

平成29年度
第2回

とやま多職種連携教育プロジェクト



報告書



平成29年7月22日

会場：あさひ総合病院

主催：朝日町役場健康課
共済：富山大学医学部 富山プライマリ・ケア講座
あさひ総合病院

平成29年度 第2回
とやま多職種連携教育プロジェクト



とやまいびーとは、

「多学校・多職種でつくる
顔が見える関係を育む
「交流の場」
アクティブラーニングによる
「まなびあいの場」」です。



日 時	7/22(土) 10:00 ~ 16:45(受付 9:30) * 午前のみ・午後のみでの参加も可能です
会 場	あさひ総合病院 (無料駐車場あり) あいの風とやま鉄道泊駅下車 徒歩15分
対 象	保健・医療・福祉の学生・教員・実務者
参 加 申 込 込 込	締切: 7/16(日) ① https://goo.gl/forms/3J6aQ5Q55EkC9rCr1 ② 右のQRコードから登録 ③ とやまいびー事務局にメール toyamaipe@gmail.com



午前の部

住民を「支える」を学ぼう!

時間 / 10:00 ~ 12:00 ナビゲーター / 三浦 太郎

朝日
プレゼンツ

午後の部

ごちゃまぜ事例検討!

時間 / 13:15 ~ 16:45 ナビゲーター / 三浦 太郎



主催: 朝日町役場健康課 共催: 富山大学医学部富山プライマリ・ケア講座 あさひ総合病院
お問い合わせ: とやまいびー LINE@ (タイムライン上でコメントをされても全体には公開されないのをご安心ください)
とやまいびー事務局 toyamaipe@gmail.com ・ 富山プライマリ・ケア講座 076-434-7242

最新情報はLINE@で配信しています。@rcq8302nをフォローください!



【目次】

1. 巻頭言

富山市まちなか診療所

三浦 太郎

2. 資料

*スライド資料

第1部 10:00~12:00

『住民を「支える」を学ぼう!』

第2部 13:15~16:45

『ごちゃまぜ事例検討!』

3. アンケート・振り返りシート 集計

4. 写真集

5. 名簿



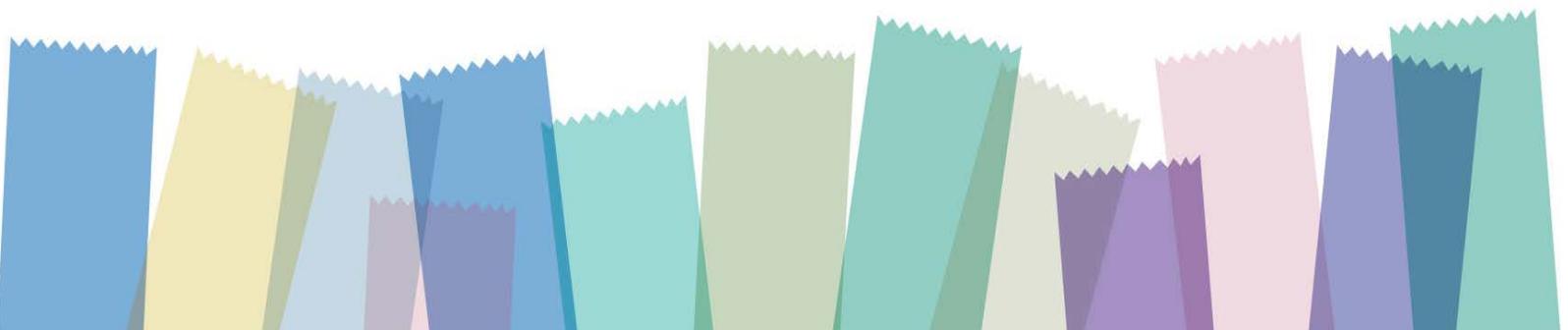
巻頭言

富山市まちなか診療所
三浦 太郎

平成 29 年度 2 回目のとやまいぴーを朝日町で開催することが出来ました。
新川地域の実務者の皆さんと、富山県内外の学生の皆さんとが一同に介し、
活発な事例検討を行うことが出来ました。

とやまいぴー開始時から、延べ 795 名に参加を頂いています。

この活動から、富山県内の多職種連携の輪が広がっていくことを願っています。



平成 29 年度

第 2 回

とやま多職種連携教育プロジェクト



資料

第 1 部

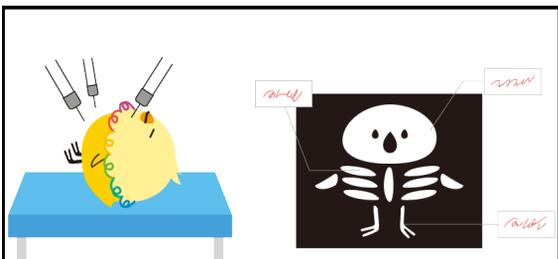
住民を「支える」を学ぼう！

2017. 07. 22

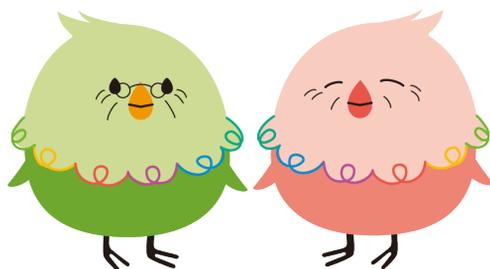
とやま多職種連携教育プロジェクト



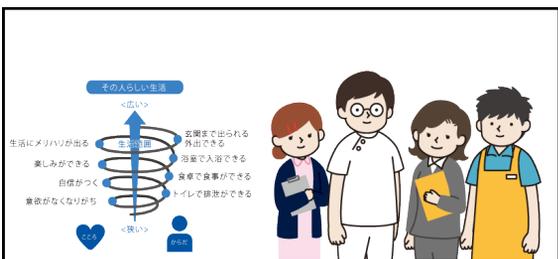
イントロダクション



保健・医療の進歩により、人はかつてない程に
長く生きられるようになり、**救える命**も増えた



加齢による機能の低下や、
障害・後遺症とともに生きる人も増えた
(「**治す**」から「**支える**」への大転換)



人は「**より自分らしく生きる (死ぬ)**」
ことを求める (求められる) ようになり、そのような
生活を支えるために、**福祉も進歩**した

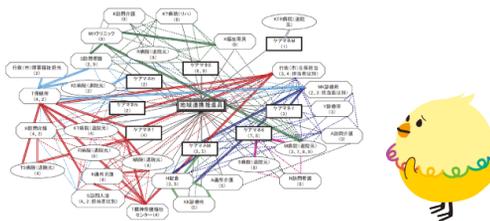


図1 事例ごとに色分けしている

保健・医療・福祉の仕組みは
**システム上も、倫理的な側面も非常に
複雑化**してしまった

我々専門職はお互いの専門性を学ぶ一方で、**どの職種にも共通する考え方（患者・利用者中心性）**があることを知り、よりよい連携を学び、実践する必要がある

IPE（専門職連携教育）

InterProfessional Educationの略

複数の領域の専門職者が、連携の質およびケアの質を改善するために、**同じ場所でともに学び、お互いから学び合いながら、お互いのことを学ぶこと**

Occasions when two or more professions learn **with, from and about each other**, to improve collaboration and the quality of care.
CAIPE* 2002
*CAIPE：英国専門職連携教育推進センター（1987年設立）

学生・実務者が一同に集う学びの空間

とやまいびー のべ**697名**が参加

ここでしか出会えないなかまがいる！

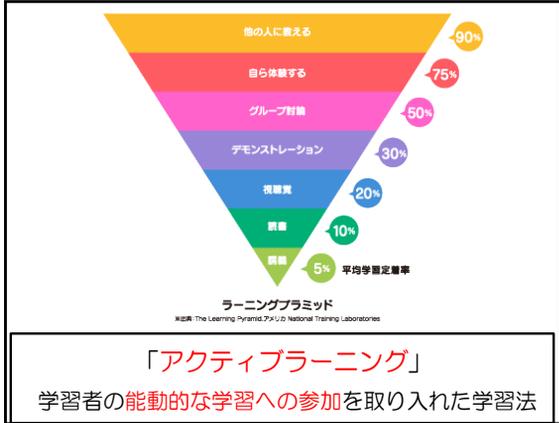
- 富山短期大学：管理栄養士、介護福祉士
- 富山福祉短期大学：看護師、社会・介護福祉士
- 富山医療福祉専門学校：理学・作業療法士、介護福祉士、看護師
- 富山県立総合衛生学院：看護師、保健師、助産師
- 富山大学：医師、薬剤師、看護師、保健師、助産師、社会福祉士
- 富山歯科総合学院：歯科衛生士
- 富山国際大学：社会福祉士

ここでしか学べないことがある！

信念対立を解明する
多様性 共通理解
行動変容アプローチ
災害時の多職種連携を考える
2014年度 第2回とやまいびー
富山中央保健福祉センター
2014.07.09

とやまいびーのコンセプト

- とやまいびーは「**学びの場**」である
 - 多職種連携教育の教育理念
 - 「同じ場所で、お互いから学び合う」
 - **アクティブラーニング**を原則
- とやまいびーは「**交流の場**」である
 - 学校間・職種間の交流を育む
 - 教育の現場と臨床の現場をつなげる

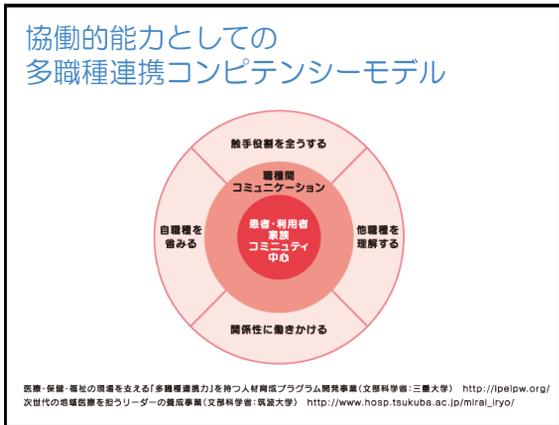


社会人基礎力 前に踏み出す力 (アクション)

考え抜く力 (シンキング)

チームで働く力 (チームワーク)

経済産業省
Ministry of Economy, Trade and Industry



とやまいびーのお約束！

本日の経験・出会いを共に**楽しもう！**
 批判はしない！互いに**尊重し合おう！**
ちょっと積極的になり、一回は発言しよう！

特にお願い

先生へ：授業の評価には反映させないでね♡
 先輩へ：後輩には優しくね♡
 ベテランへ：初心者優しく誘導してね♡
 聞かぬは一生の恥！質問も大事な発言です！
 よりよいケアプランを作成することが目的ではない！
相互理解と良好なチームワークが目的！

お約束を守る♡

やってはいけないこと！

- 宗教的勧誘！
- 政治的勧誘！
- 営利的勧誘！
- セクハラ・パワハラ・モラハラ！
- SNSなどを用いた個人の批判！
- 個人情報の流布！
- ストーカー的行為！

上記を行った方は、**今後の参加を禁じます**

とにかく楽しくまなびたい！

とやま多職種連携教育プロジェクト

とやまいびー

最新情報は LINE で配信しています

@RCQ8302Nをフォロー下さい！

「支える」を学ぼう



私達専門職は
患者・利用者さんの生活を
「支援する」ことが
大切と言われます
さて、どうやったら
真に「支援する」と
言えるでしょうか
事例を元にも
学んでいきましょう！

症例

朝日 米子 さん 81歳女性

高血圧、心房細動に対して内服加療中

日々、末期胃癌の夫の介護に邁進していた

6月中旬に脳梗塞を発症し、右半身麻痺の後遺症

本人は家に帰りたい 夫も家に帰したい・・・

Discussion 1

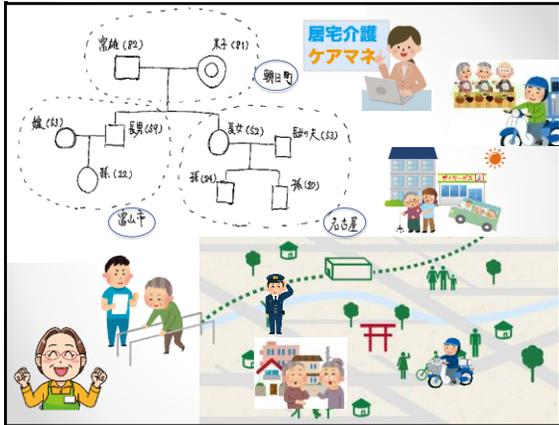
- 米子さんが自宅退院するにあたって、利用可能なサービスにはどのようなものがあるでしょうか

いざ退院

- デイサービス(週4)、訪問リハビリ(週1)、ヘルパーさん(週2)、訪問看護(週2)、宅配食サービス(週7 朝夕)を利用することとして、めでたく自宅退院(富雄さんの介護をしていたため住宅改修は必要なし)
- しかし、米子さんの表情は暗いまま
「お父さんもいない、知らない人が多く来て、知らない場所へ連れて行かれる。近所の友達とも話ができない。これまでの生活と全然違う・・・。」

Discussion 2-1

- 米子さんの元気を取り戻すためにはどうしたら良いでしょうか
- Informalな(専門職からではない)支援リソースとしてどのようなものがあるでしょうか



Discussion2-2

- Informalな支援リソースも含め、どんなケアプランが立てられそうですか？
- 誰に何を頼んだら良いでしょうか？

(時間があれば)

- 富雄さんの退院プランも考えてみましょう

米子さんのその後

- 長男の娘(孫)、近所の方を中心に訪問や介護をしてもらうことで、介護サービス利用を減らすこととなった。リハビリに対しては意欲的であったため、訪問リハは継続するとともに、婦人会でも座りながら出来る健康体操を取り入れるなどしていくこととなった。また、昼食サロンも再開していくこととした。秋には米子さんも含めた旅行も計画中とのこと。
- また、休日には長男嫁が作った料理を届け、一緒に食事を摂るなど団欒の時間も増えた。
- 新聞配達員、おまわりさんには日々の安否確認を依頼

米子さんのその後

- 最終的なサポート
 1. デイサービス週3回(火木土) 入浴含む
 2. 訪問看護週1回+必要時
 3. 訪問リハビリ週1回(月)+婦人会での健康体操
 4. ヘルパー週2回(水金)
 5. 宅配食サービス週7回(朝夕)
 6. 日曜日は長男嫁の手料理を囲んで団欒
 7. 長男嫁には夕方を中心に適宜訪問してもらう
 8. 近所の方は好きな時間に訪問を。昼食会を再開
 9. 新聞配達員、おまわりさんによる安否確認
 10. 旅行も計画中

富雄さんのその後

- 富雄さん自身のADLや介護必要度は大きく変化していなかったため、もとの介護サービスに加えて、周囲の方々の協力も仰ぎつつ自宅退院
- 今後、看取りが近くなり、介護必要度が上がった際には再入院となる可能性もあると本人・米子さんには説明
- しかし、介護に対して協力的になった長男一家は、1-2ヶ月であれば何とか...と積極的
- なんか上手く行く気がする！

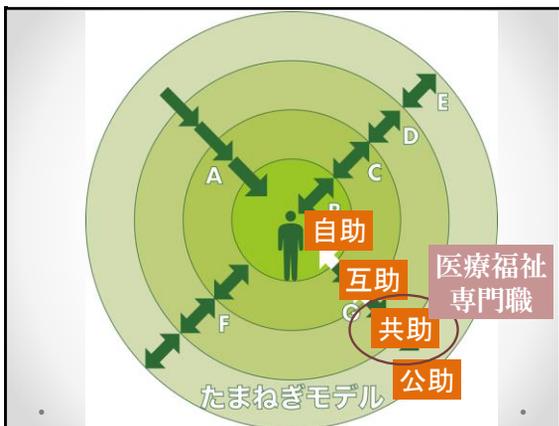
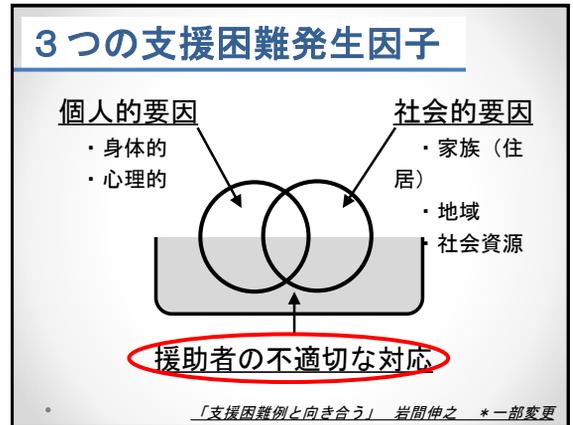


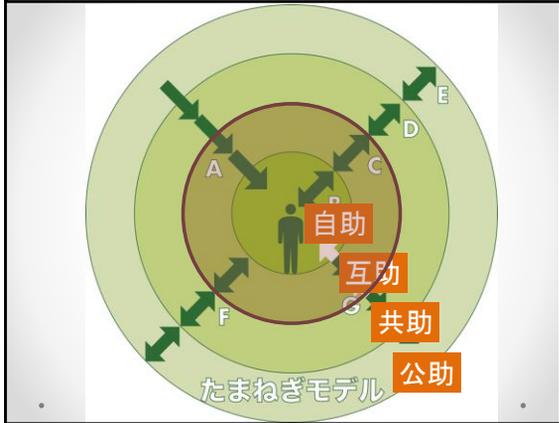


支援(support)

何らかの意図を持った他者の行為に対する働きかけであり、その意図を理解しつつ、行為の質を維持・改善する一連のアクションのことをいい、最終的に他者のエンパワーメントをはかる（ことがらをなす力をつける）ことである

支援学—管理性をこえて
(2000)より





次回開催
9月2日 上市町
11月某日 富山市

告知に関して

- ① 校内にポスター掲示
- ② LINE@による告知（原則これを主とする）
⇒クリアファイルのQRコードより登録
*希望者は今、登録してください
- ③ 希望者にはメールで配信
⇒「振り返りシート」にアドレスを記載

スタッフ募集！

「まいびスタッフ」を募集します！

- ・スタッフだけの秘密の情報が流れます
- ・開催が事前に知れます
- ・他校・他施設の仲間が増えます！
- ・各校参加者と本部との連絡係
- ・会運営の補助
- ・検討事例の作成
- ・その他

希望者はとやまいびーLINE@に声かけるか、三浦にお声掛けく

とにかく楽しくまなびたい！
とやま多職種連携教育プロジェクト

とやまいびー

最新情報は LINE で配信しています

@RCQ8302Nをフォロー下さい！

ふりかえりシート・事後アンケート記入 (帰られるかた)

記入できたら、

- ・事後アンケート

をスタッフにお渡しください

振り返りシートは写真にとって
とやまいびーLINE@にお送りください

おしまい

- 「支える」ということについて、少しでも参考になったでしょうか？
- 午後の症例でも使える知識があるかも・・・

えうご期待!!

長男一家

- 長男は高校の校長で忙しい。ただ、夏休みになれば、夕方以降は家にいる時間が増えるかも。
- 嫁は専業主婦。最近はお義母さんとの関わりは減っており、介護に積極的ではなかったが、何かできることがあればやってあげたいとは思っている
- 孫は看護学部3年生。7月中旬の試験が終われば夏期休暇にもなりヒマ。昔かわいがってもらっていたこともあり、看護・介護には関わりたいと思っていたが、父親には言い出せなかった。



長女一家

- 名古屋に住んでいるため直接的な介護はできない
- お金に余裕はあるため、金銭的な援助であればある程度はしてあげることができる。
- 2人の孫も介護には無関心



富雄さん

- 家には帰りたいが、米子さんが大変な状況なのも分かるため、無理に帰りたいとも言えない。
- もはや家に帰ることは諦めつつある



ケアマネ・訪問看護

- 以前から富雄さんに対しても関わっている。
- 入院前の米子さんは非常に明るく社交的な人だった。
- 富雄さんの介護にも積極的で、近所の方にもちょっとしたことを頼んだり相談したりしながら介護をされていたよう。
- 富雄さんも米子さんに介護されることが嬉しかったようで、米子さんの入院後は何だか気持ちが沈んでいるような印象を受ける。



訪問リハ

- 今は週に1回リハビリに訪れている
- 退院前にリハビリをしていた頃は意欲が高かったが、家に帰ってからは徐々に元気がなくなっている気がする
- リハビリそのものはしっかりやってくれます



近所の方

- ・ いつも明るかった米子さんがいなくなって寂しい。婦人会でもムードメーカー的存在だった。毎週1回米子さん宅で昼食サロンを入院前は開催しており、是非再開できたらなと思っている。
- ・ 何かやれることがあれば手伝いたいと思っているし、また笑って話をしたいが、本人がどう思っているか分からないため訪ねることを控えていた。
- ・ 婦人会は近くの公民館で定期的にかれるから、米子さんが望むのであればぜひ参加してほしい。米子さんも参加できるような企画を考えたい。
- ・ いままで年に1回皆で旅行に行っていたので、是非米子さんとも、また行きたいと思っている。



新聞配達員

- ・ 郵便受けに数日分の新聞が貯まっていることがあり気にはなっていた。
- ・ 朝の配達時に安否を確認するくらいならできます。



宅配食業者

- ・ 今は朝食・夕食分を朝にまとめて配達している
- ・ 夕方にまとめて配達することも可能
- ・ 1日に複数回訪問するのは厳しい



おまわりさん

- ・ いつも元気に挨拶してくれていた。最近会わないと思っていたら病気をされたんだね...
- ・ パトロールのついでに家を訪ねてみることはできる
- ・ さすがに介護まではできないですけど...



デイサービス職員

- ・ 最初の頃は緊張したようですが、最近では他の利用者さんともお話ししたり一緒にレクリエーションをしたりしています。
- ・ お風呂に入るのは嬉しいみたいで、できるだけ自分で身体を流したりしています。
- ・ 一人になったときに見せる寂しそうな表情は気になりますけどね...



ヘルパー

- ・ 休日の昼食準備や部屋の掃除などを中心に行っている
- ・ 食事摂取や内服に関しては介助しなくても十分に可能
- ・ 毎回、自分たちに対してすごく申し訳なさそうな表情をされるため、やりにくい部分もある



とやまいび一午前資料①

【症例】朝日 米子（あさひ よねこ）さん 81歳女性

【既往歴・既存症】

発作性心房細動にてワーファリン 2mg 内服中

高血圧症にてアムロジピン 5mg 内服中 近医（開業医）通院中

52歳時に子宮筋腫に対して手術歴あり 現在定期通院歴なし

【生活歴】

夫（富雄さん）と朝日町で二人暮らし 夫は Stage 4 の胃癌を患っており、予後 3 ヶ月ほどと言われている。介護度は要介護 3。最終的には在宅で看取りまでをするつもりで在宅療養を行っており、米子さんが身の回りの世話をしている。

長男・長女がいるが、長男は富山市の高校で校長先生をしており、多忙な毎日を送っている。最近では学校再編などの影響で気が休まる暇がない。。。

長女は名古屋で弁護士をしている夫のところへ嫁いでおり、年末年始に 2 日ほど顔を出す程度。

夫の介護に孤軍奮闘していた米子さんに悲劇が・・・

【病歴】

2017 年 6 月中旬、夫の介護中に突然右半身が動かなくなり転倒。動けなくなっているところを、夫の訪問看護のために家を訪ねた訪問看護師さんが発見し救急要請。救急隊到着時は呂律も回っておらず、脳卒中疑いにて 2 次救急病院へ搬送され、検査の結果、急性期脳梗塞と診断された。（米子さんの入院に伴い、介護者がいなくなった富雄さんはあさひ総合病院に入院。）

賢明なりハビリを行ったものの、右上下肢麻痺と軽度の嚥下障害が残存。特に右上肢の麻痺が強く、手すりを伝って歩く程度は自力でできるようになったもののふらつきが強く、基本的には車椅子移動が望ましいと判断された。また、嚥下障害があるため、汁物はとろみ付きの方が安全と言われた。右上肢の麻痺が強いため、調理をはじめとした家事はほぼ不可能。夫の介護などもってのほか。しかし米子さんは「住み慣れた自分の家に帰りたい。夫も最期は家で迎えたいと言っており、私もその願いを叶えたいと頑張ってきた。何とかならないか・・・。」と悲嘆に暮れる毎日であった。

Discussion 1

米子さんが自宅退院するにあたって利用可能なサービスにはどのようなものがあるでしょう？

とやまいび一午前資料②

長男・長女は同居して介護をする、というわけにはいかないものの、幸いにも金銭的には余裕のある生活をしてきたことから、まずは米子さんだけでも自宅退院を、という方針の下、要介護申請をした後に、訪問診療、訪問看護、デイサービス、訪問リハビリ、ホームヘルパー、宅配食利用など、可能な限りのサービスを導入。7月中旬に自宅退院となった。

しかし、家に帰った米子さんの表情は何だか暗い……。心配したケアマネさんが尋ねてみると、「お父さんがいないのもそうだけど、それよりも知らない人が代わる代わるやってきて、知らない場所に行かされて、それなのに近所のいつも話をしていた友達は見に来てくれなくて……。同じ家だけど全然違う生活で楽しくない。」と。

Discussion2

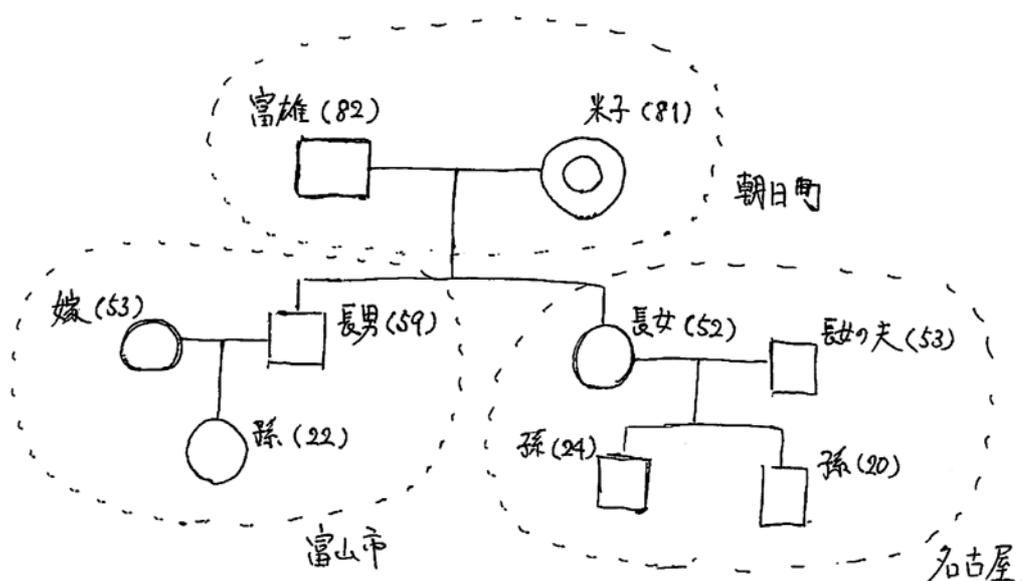
米子さんの元気を取り戻すためにはどうしたら良いでしょう？

(ヒント：informal な介護リソースも含めて考えてみましょう！)

Discussion3 (おまけ)

富雄さんを自宅退院させるために必要なことはなんでしょう？

<家族図>



平成 29 年度

第 2 回

とやま多職種連携教育プロジェクト



資料

第 2 部

ごちゃまぜ事例検討！

2017. 07. 22



イントロダクション

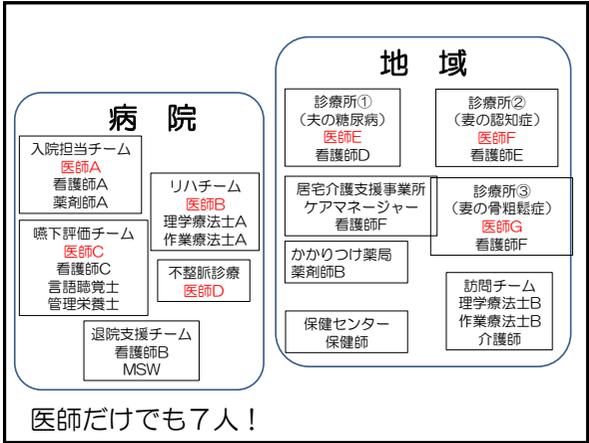
よくある話

2人暮らしの老夫婦。子供は県外。
認知症の妻を、糖尿病の夫が世話している。

ある日、夫が脳梗塞で入院。左不全麻痺に対するリハビリを行いつつ自宅退院。薬の量も増えた。

ADLが低下し、自身はおろか妻の世話すら困難。
それに伴って妻も落ち着きがなくなりました。

食事の用意は？家事は？妻の通院の付添いは？
問題は山積となってしまった・・・



世界一の**超高齢社会**となった日本
高度経済成長の結果として生じた、**家族構成の変化**
独居、高齢夫婦、核家族 など
複雑化する患者・利用者のケア・サービス
みんなが感じた・・・

もっと連携を学ばなければ！

IPE（専門職連携教育）

InterProfessional Educationの略

複数の領域の専門職者が、連携の質およびケアの質を改善するために、**同じ場所でともに学び、お互いから学び合いながら、お互いのことを学ぶこと**

Occasions when two or more professions learn **with, from and about each other**, to improve collaboration and the quality of care.
CAIPE* 2002
*CAIPE：英国専門職連携教育推進センター（1987年設立）

学生・実務者が一同に集う学びの空間



とやま多職種連携教育プロジェクト

とやま いびー のべ697名が参加

ここでしか出会えないなかまがいる！



ここでしか学べないことがある！

社会人基礎力

職種間相互理解

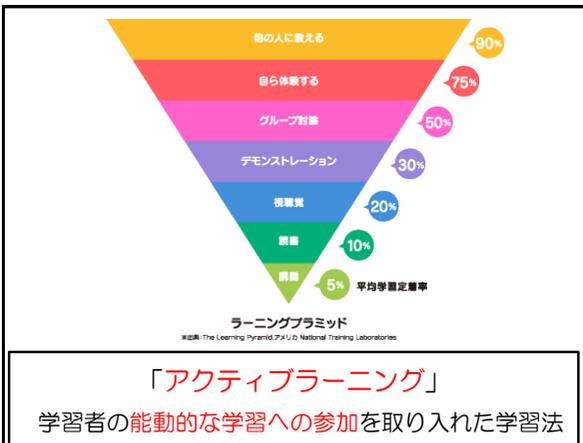
信念対立を解明する
多様性 共通理解可
多岐 志向

行動変容アプローチ

災害時の多職種連携を考える
2016年度 第2回とやまいびー
◎富山市中央保健福祉センター
2016.07.29

とやまいびーのコンセプト

- とやまいびーは「**学びの場**」である
 - 多職種連携教育の教育理念
 - 「同じ場所で、お互いから学び合う」
 - **アクティブラーニング**を原則
- とやまいびーは「**交流の場**」である
 - 学校間・職種間の交流を育む
 - 教育の現場と臨床の現場をつなげる



社会人基礎力

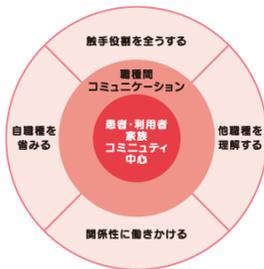
前に踏み出す力 (アクション)

考え抜く力 (シンキング)

チームで働く力 (チームワーク)

経済産業省
Ministry of Economy, Trade and Industry

協働的能力としての 多職種連携コンピテンシーモデル



医療・保健・福祉の連携を支える「多職種連携能力」を持つ人材育成プログラム開発事業（文部科学省：三鷹大学） <http://ipelow.org/>
次世代の地域医療を担うリーダーの養成事業（文部科学省：筑波大学） http://www.hosp.tsukuba.ac.jp/mirai_iryu/

とやまいぴーのお約束！

本日の経験・出会いを共に**楽しもう**！
批判はしない！互いに**尊重し合おう**！
ちょっと積極的になり、一回は発言しよう！

特にお願い

先生へ：授業の評価には反映させないでね♡
先輩へ：後輩には優しくね♡
ベテランへ：初心者優しく誘導してね♡
聞かぬは一生の恥！質問も大事な発言です！
よりよいケアプランを作成することが目的ではない。
相互理解と良好なチームワークが目的！



やってはいけないこと！

- 宗教的勧誘！
- 政治的勧誘！
- 営利的勧誘！
- セクハラ・パワハラ・モラハラ！
- SNSなどを用いた個人の批判！
- 個人情報情報の流布！
- ストーカー的行為！



上記を行った方は、**今後の参加を禁じます**

午後のコンテンツ

- 朝日町ってこんなところ
- ごちゃまぜ事例検討
—模擬退院カンファランス

朝日町ってこんなところ



ごちゃまぜ事例検討

演じる役の作り込み



退院カンファランス



自分の職種の味をつけつつ
プラン作成



ポスターツアー

A B C

a b c

D E F

d e f

長男 次男 次男嫁

まさえ ヒスイ ケアマネ

医師 看護師 連携室

PT

在宅・入院 それぞれの基本情報と
各役割の基本的な情報があります
そこから、その人がどういうキャラで
どういう人生を送り
どう考えているのかを
作り込んでください

15分

その設定でこのあと演じて頂きます

A B C

a b c

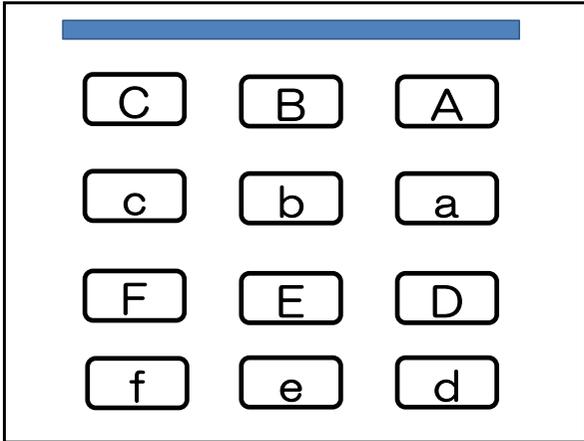
D E F

d e f

退院に向けてのカンファランスを
開催してください

20分

連携室・ケアマネ・看護師
いずれかが仕切ってください



もともとの自分の職種の味を加えながら、
退院後のプランをポスターに
書き上げてください

**「ささえる」も
意識してみて**

60分

完璧なプランが目的ではありません
様々な職種と一緒に考える過程が重要です

ポスター作成のコツ

- ・ポストイットは**貼りっぱなしにしない**でください！
あくまでもメモとしてお使いください！
- ・ポスターのデザインは自由です。絵もO.Kです！
発表の時に**分かりやすい工夫**をお願いします。

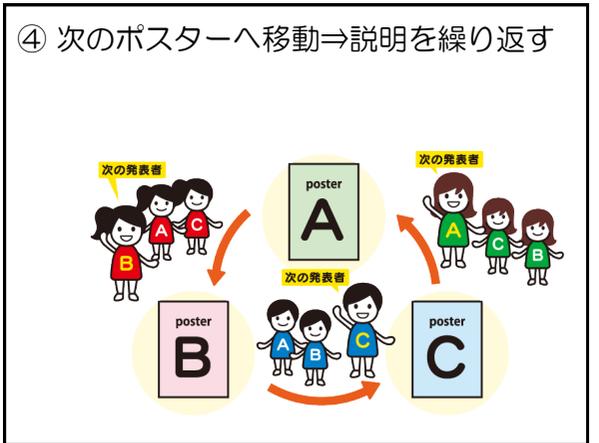
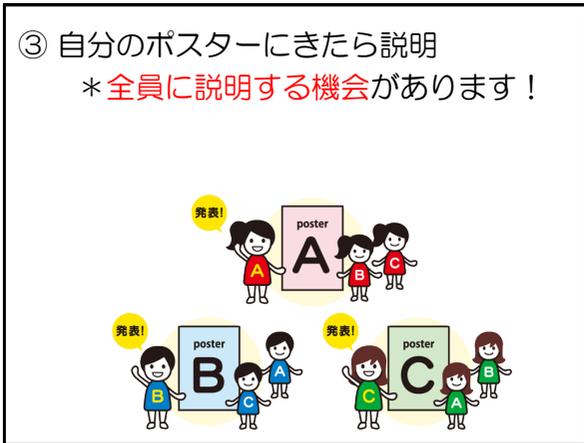
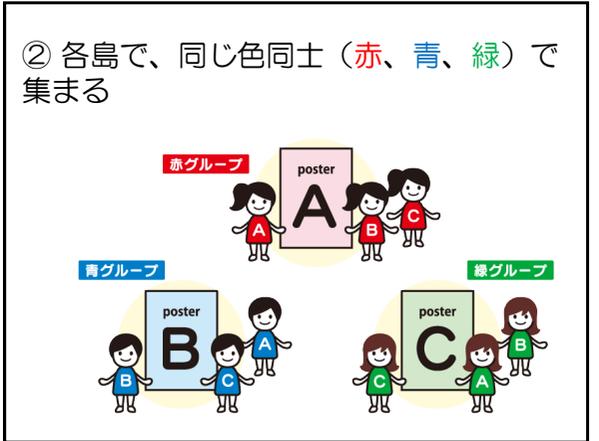
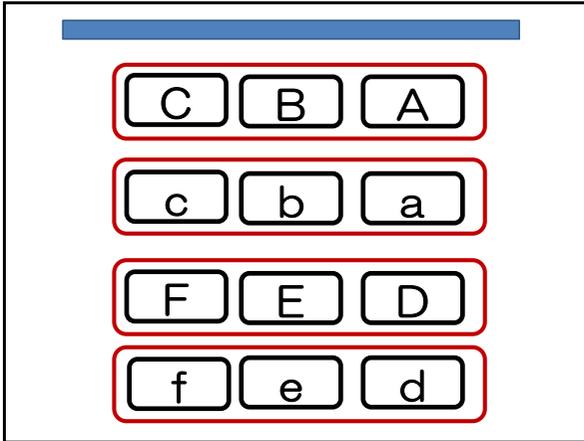
ポスターツアー

ポスターツアーとは？

自分のチームのプランをポスターツアーで発表

- ・ポスター発表と質疑応答合わせて**6分間**です
- ・計3ポスターを**赤・青・緑**のチームでツアーします
- ・各チーム内で3色に分かれてください
- ・二人一組の場合、5分間を分担してください

① まず、大きな島で分かれる



もともとの自分の職種の味を加えながら、
退院後のプランをポスターに
書き上げてください

**「ささえる」も
意識してみて**

60分

完璧なプランが目的ではありません
様々な職種が一緒に考える過程が重要です

ポスター作成のコツ

- ・ポストイットは**貼りっぱなしにしない**てください！
あくまでもメモとしてお使いください！
- ・ポスターのデザインは自由です。絵もO.Kです！
発表の時に**分かりやすい工夫**をお願いします。

休憩(10分)

次回開催

9月2日 上市町

11月某日 富山市

告知に関して

- ① 校内にポスター掲示
- ② LINE@による告知(原則これを主とする)
⇒クリアファイルのQRコードより登録
* 希望者は今、登録してください
- ③ 希望者にはメールで配信
⇒「振り返りシート」にアドレスを記載



スタッフ募集!

「まいびスタッフ」を募集します!

- ・スタッフだけの秘密の情報が流れます
- ・開催が事前に知れます
- ・他校・他施設の仲間が増えます!
- ・各校参加者と本部との連絡係り
- ・会運営の補助
- ・検討事例の作成
- ・その他



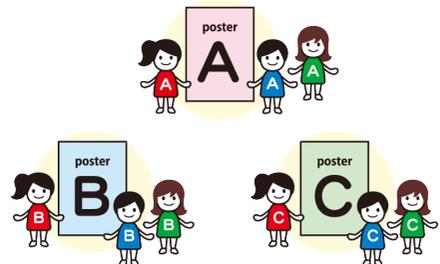
希望者はとやまいび—LINE@に声かけるか、三浦にお声掛けください

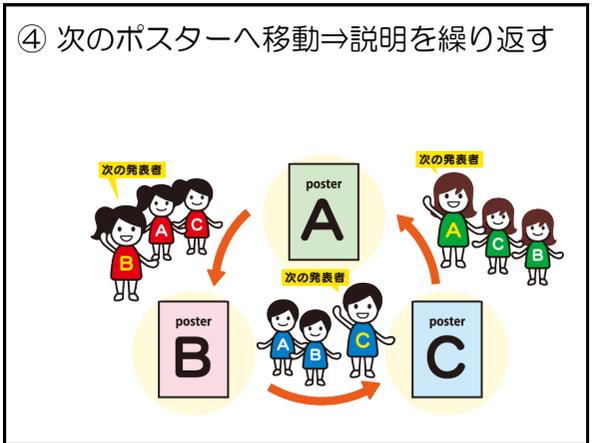
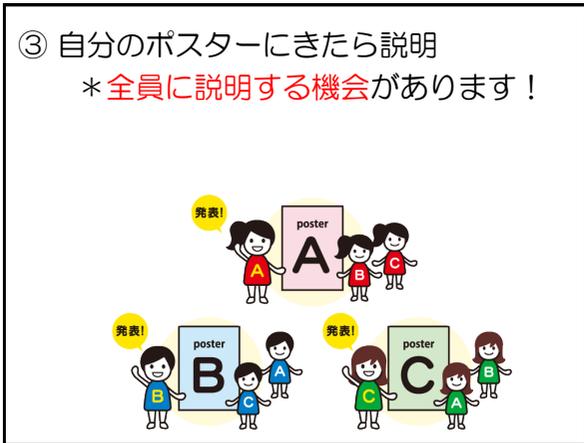
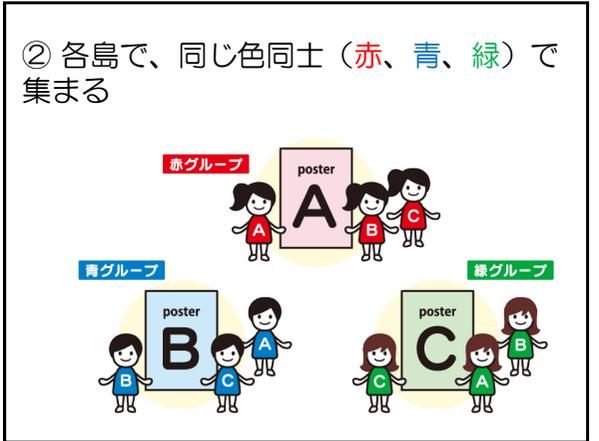
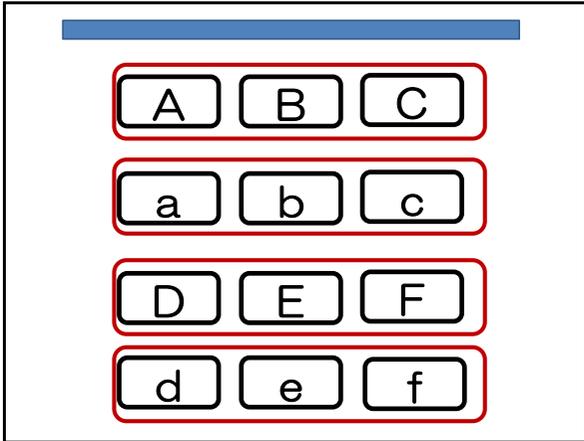
ポスターツアーとは?

自分のチームのプランをポスターツアーで発表

- ・ポスター発表と質疑応答合わせて6分間です
- ・計3ポスターを赤・青・緑のチームでツアーします
- ・各チーム内で3色に分かれてください
- ・二人一組の場合、5分間を分担してください

① まず、大きな島で分かれる





ポスターツアー(30分)

自分のチームのプランをポスターツアーで発表

- ・ポスター発表と質疑応答合わせて6分間です
- ・二人一組の場合、6分間を分担してください
- ・質疑応答では批判はしないでください
建設的かつ相手を尊重した言い方をお願いします
例。「～すればもっといいかもね！」

連携の定義

共有化された目的を持つ複数の人及び機関（非専門職も含む）が、単独では解決できない課題に対して、**主体的**に協力関係を構築して、目的達成に向けて取り組む**相互関係の過程**

「顔の見える関係」とは？

「顔がわかる関係」
単に名前と顔がわかるという関係
ではなく

「顔の向こう側が見える関係」
考え方や価値観、人となりがわかるという関係
さらに

「顔を通り越えて信頼できる関係」
信頼感を持って一緒に仕事ができる関係

連携を育むために必要な事

学びあい、
知り合う事ができる、
継続的な場をつくること

振り返り(20分)

元のグループで今日の感想を共有してください

- ① 振り返りシートを各自記入(10分間)
- ② 振り返り(10分間)
 - ・できたこと・できなかったことなど
 - ・本日の学びについて
 - ・チームワークについての振り返り

おわったら、ふりかえりシートを写真にとって
「とやまいびーLINE@」に送ってください

事後アンケート記入

記入できたら、
・事後アンケート
を別々に各グループで回収して下さい

とにかく楽しくまなびたい！

とやま多職種連携教育プロジェクト

とやまいびー



最新情報は LINE で配信しています



@RCQ8302Nをフォロー下さい！



【これまでの経緯】

朝日町の山間地であるO地区（高齢化率100%）に在住している。

平成25年3月 自宅の庭で転倒し恥骨骨折にて入院。退院し一人暮らし。

平成26年8月頃 再び自宅で転倒し右肩骨折にて入院。

平成26年10月頃 退院後は、県内の長男・次男宅を転々とする。

平成26年12月 本人が住み慣れた自宅に戻りたいと希望。長男も本人が望むのであれば住み慣れたところに居させてあげたい。歩行時のふらつきや物忘れが進んでいるため訪問介護や通所介護の利用を希望され、介護保険の申請と息子が相談のためセンターに来所。直ぐにサービスの利用を希望されたため、暫定プランで訪問介護を週1回と通所介護を週1回の利用を計画し利用となる。

平成27年1月中旬 介護保険 要介護1と認定結果が出て、契約を行う。

平成27年5月頃 自宅で躓いて手首と左親指を骨折、食事の準備ができないため6月中旬ころまで次男宅で生活を送る。

平成27年7月頃 尿路感染症で入院(娘さん宅近くのB病院)。長男さんより、退院後は住み慣れた自宅に帰ることにしているが、しばらくは、次男宅で過ごす連絡が入る。

平成27年8月中旬 住み慣れた自宅に戻る。サービスの利用に関して本人から、同じ部落に居る親戚の方が同じ通所介護の利用を週2回利用しているため希望される。9月から通所介護の利用を週2回へ変更する。

平成29年1月 自宅で転倒し右肋骨骨折。あさひ総合病院(地域連携室)から、独居のため2週間入院となったことの電話連絡が入る。

・山間部のため交通はリクエスト運行の町バス。または、同じ部落の方達と話し合って運転できる方をお願いして乗り合いをされている。

・骨折する前まで、同じ部落に住んでいる親戚の方のことをとても心配され、1日に何回も家まで見に行き世話をされていたが、急な坂道の地域のため今はやめている。しかし、畑仕事や草むしりは続けている。

【生活歴】

F分校4年→G小学校5～8年→農協支所4年間→家事手伝い→結婚23歳頃 2男をもうけ子育てをしながら畑仕事→現在に至る。

【身体の状態】

身長 141.5cm 体重 52.5kg

【既往歴】

両変形性膝関節症 廃用症候群 骨粗鬆症 緑内障 うつ病

【サービス内容】 要介護1

通所介護週2回(火曜日と金曜日)、訪問介護週1回(木曜日)、レンタル事業所(踏み台付き手すり)

【ADL】

- * 身体状況 麻痺、拘縮、失語、難聴、視力障害なし。下肢筋低下。右肩が挙がりにくい。
- * 認知機能 年齢相当の認知機能低下あり。短期機能、意思決定、伝言能力問題ない。
- * 食事 主食 米飯 副食 常菜 嚥下障害なし。
- * 排泄 尿便意あり。トイレにて一連の動作は自立。漏れることがあり、紙パンツと尿とりパット使用。交換は自分で可能。
- * 歩行 杖使用(忘れる事あり)。屋内は独歩でも移動は可能。時折痛みあり。
- * 入浴 洗身洗髪は自立。浴槽の出入りは座った状態でまたぎを介助。
- * 口腔ケア 自立 上下自歯数本と部分義歯。

【IADL】

- * 調理 炊飯は自分でしている。調理台をIHに変更し、自動タイマーで火が消えるようになっている。
- * 買い物は、自動販売が週1回来るので好きなものを買っている。たまに子供達に買ってきてもらったり、一緒に買いに出かける。
- * 洗濯、交通、電話は自立。
- * 薬の管理 配薬箱を使用して自己管理されているが、間違った入れ方や飲み忘れがある。
- * 金銭管理 長男が管理しており、小遣い程度もらっている。

退院検討カンファランス参加者

長男 泊ひろし

次男 泊やすし

次男嫁 泊博子

ご近所 田中まさえ

泊ヒスイ

ケアマネ 加藤はづき

医師 折谷和夫

看護師 佐渡桜

連携室 水島ゆり

(理学療法士 笹川亮一)

【現病歴】平成29年1月12日午前10時頃、自宅の勝手口のスロープで滑って転倒した。脇にある側溝に右胸部や腰部をぶつけたが、自力で自宅内に戻り、富山市在住の息子へ連絡した。午後1時に息子さんと来院。検査の結果、11、12胸椎、第1腰椎圧迫骨折、右肋骨骨折あり。自宅への帰宅は可能な状態ではあったが、ご本人・ご家族へ病状説明をしたところ、自宅に帰ると独居生活となり、息子宅での同居をすとしても今すぐは困難であるということから、バスタバンド固定し入院となった。

【背景】朝日町内の山間地過疎集落で一人暮らし 高齢化率100%の場所

長男は富山市に在住

次男は黒部市に在住

要介護1 デイサービス利用2回/週

訪問ヘルパー1回/週利用

【既往歴】1. 高血圧症 2. 狭心症 3. 軽度うつ病 4. H6 1月に胆嚢摘出術

5. 両変形性室関節症（両膝人工関節置換術）

6. 右上腕骨近位端粉碎骨折術後（プレート固定）

7. H6 1月に胆嚢摘出術 8. 骨粗しょう症

転倒し肋骨骨折繰り返している。

退院後も長女宅にて転倒し大腿部髌部骨折し手術した。

【現在の処方】内科処方アムロジンOD錠5mg 1錠（高血圧薬）

ネキシウムカプセル20mg 1cp（胃薬）

ジェイゾロフト錠25mg 1錠（うつ病薬）

整形外科処方フォサマック錠35mg 1錠（骨粗鬆症薬）

【ADL】

*身体状況 麻痺、拘縮、失語、難聴、視力障害なし。下肢筋低下。右肩が挙がりにくい。

*認知機能 年齢相当の認知機能低下あり。短期機能、意思決定、伝言能力問題ない。

*食事 主食 米飯 副食 常菜 嚥下障害なし。

*排泄 尿便意あり。トイレにて一連の動作は自立。漏れることがあり、紙パンツと尿とりパット使用。交換は自分で可能。

*歩行 杖使用(忘れる事あり)。屋内は独歩でも移動は可能。時折痛みあり。

*入浴 洗身洗髪は自立。浴槽の出入りは座った状態でまたぎを介助。

*口腔ケア 自立 上下自歯数本と部分義歯。

【入院時の身体所見】

身長：145 cm 体重：50.0 kg

血圧140/70mmHg 脈拍数：66/分 体温：36.6℃

発語：会話はふつう 声もしっかりしている

視力：日常生活で問題なし

聴力：やや難聴あり

嚥下：むせはなく問題なし

【入院時の検査所見】 骨折以外は 明らかな異常所見なし

保存的に治療を行い、徐々に痛みが軽減してきている。自立した独居生活は現時点では可能な状態であるが、転倒を繰り返していることを考えると今回は退院可能であっても次回以降自宅へ帰宅できなくなる可能性がある。退院に向けてのカンファランスを開催する。

退院検討カンファランス参加者

長男 泊ひろし

次男 泊やすし

次男嫁 泊博子

ご近所 田中まさえ

泊ヒスイ

ケアマネ 加藤はづき

医師 折谷和夫

看護師 佐渡桜

連携室 水島ゆり

(理学療法士 笹川亮一)



<医師の情報>折谷和夫

32歳 男性

群馬県出身の内科医。大学入学を機に富山へ移り住んだ。県内の大病院での勤務を経て、この199床の病院には4月に異動をしてきた。朝日町はスタッフも地域住民も温かく、近隣に保健医療福祉システムが集中しているため、働きやすい病院だと先輩医師から聞いていた。今のところまだ地域に馴染めておらず、日々の生活に寂しさを感じている。

医師の仕事はあくまでも病気を治すことであり、その他に関しては他の職種で整えるものと思っている。退院支援のカンファランスもこの病院の主治医としては初めてで、正直自分は不要ではないかと感じている。

今回の事例に関しては、元々入院の絶対的な適応ではなく、社会的な問題で入院となっており、痛みさえ良くなれば退院可能と考えている。クリニカルパスから逸脱すると病院の損失になるため、具体的な退院先の候補は思いつかないが、どこでも良いので早めに決まれば良いなと思っている。



<担当看護師の情報>佐渡桜

30歳 女性

県外の大学に進学し、3年間東京で働いたあと地元で貢献したいと考え戻ってきた。4月から主任技師となり新人教育や委員会などの業務が増え、患者さんに接する時間が減少し歯がゆく思っている。

入院中の看護問題に転倒リスクを挙げ、スタッフ一同注意深く見守っている。独歩の際に跛行とふらつきがあるため、杖や手摺りの使用を繰り返し提案しているが、忘れがちなため心配している。ヒスイさんの自宅周辺は高齢化率が高く、古い家屋ばかりで交通の便も悪いため、生活するには不便だと思っている。以前家屋の様子を聞いてみたところ、「玄関と居間とトイレとお風呂の入り口と…畑に行く時は勝手口でよく転んでねえ」と返答があった。介護保険を利用してバリアフリー工事をしてはどうかと伝えると、「先祖代々の家をいじるなんてとんでもない！」と激しい拒絶反応が見られ、それ以上話を聞いてもらえなかった。(大規模な工事ではないと言い方を工夫すべきだったと後悔している)

ご本人の「退院後は自宅に帰りたい」という希望を叶えたいが、また転倒して入院となれば段々筋力が低下して寝たきりになるのではと危惧している。一旦リハビリテーションが行える施設に入るのも良いかもしれないと考え、日頃より担当医師に相談を持ち掛けていたが、いつも反応が薄く他人事のような反応で、「これだから都会の男は」と正直頼りなく思っている。連携室相談員とは日頃から情報交換をしており、カンファランスの日程調整も速やかに行ってくれたため、頼もしく感じている。

<連携室相談員の情報>水島 ゆり

40歳 女性 社会福祉士



地域の事情に精通しており、患者さんの思いに沿ったソーシャルワークをしたいと思っている。転倒や入院を繰り返していても、友人や次男夫妻、更には孫夫婦らの助けを借りることができれば、住み慣れた自宅に住み続けたいという本人の希望を叶えられるのではないかと考えている。

長男より家庭の事情を聞いており、今回のカンファランスのことを妻に説明するよう助言したが、「いや~ちょっと今回は…」と言葉を濁されてしまった。次男の嫁とは何度か電話で話しており、家族関係に留意しながら話を進めていこうと考えている。ヒスイさんの集落はフォーマルな在宅資源が少ない地域であるため、例え各種サービスを導入したとしても、日常生活が自立していなければ独居の継続は難しいかなと予測している。まずは本人と家族、友人がどのような思いなのか知りたいと思っている。(必要であれば友人にも介護予防サービスを検討しようと考えている)

<理学療法士の情報> 笹川 亮一

35歳 男性

1歳、3歳、5歳の男3兄弟の父。業務時間が終わると、すぐ自宅に帰らなくてはと思っている。今回もカンファランスの時間帯が16時からと遅く、時間内に終わってほしいなど内心では焦っている。元々の骨折ではリハビリをする必要性は乏しかったが、廃用予防のためのリハビリとして介入をしていた。介入をされていてすり足気味で歩く癖があることが気になっていた。退院前に在宅訪問を行ったところ、1cm程度の段差が複数見受けられ、それが原因で転倒を繰り返しているのではないかと考えている。在宅に帰るにあたっては、段差を少なくしてあげるとより転倒を防げるのではと考え提案しようと考えている。

最近、急性期のリハビリでの機能向上を目指すことよりも、生活を送っていく上で本人の参加や活動を促せるようなリハビリテーションを行いたいと思っている。

<長男の情報> 泊 ひろし

59歳 男性



富山市内の会社で営業部長を務めている。(定年後は65歳まで再任用の予定)

18歳で富山大学へ進学。(朝日町から電車通学) 22歳で現在の会社に就職し、一人暮らしを始めた。28歳の時に上司と社内恋愛で結婚し、30歳で息子をもうけた。32歳で富山市内に一軒家を建築し、現在は専業主婦の妻と二人暮らし。一人息子は隣県で所帯を設けている。接待で時間外に飲食に出ることが多いが、健康診断で異常はない。土日は基本的に休みで、趣味はゴルフである。

結婚を機に妻には退職してもらい、家事や子育て、親戚付き合いをほとんど任せてきた。かかあ天下であり、弁の立つ妻に頭が上がらない。普段の会話も妻から一方的で、上手く返答できず黙り込むことが多い。嫁姑の関係は悪く、今まで喧嘩が絶えなかった。(今回のカンファランスも妻には伝えておらず、次男嫁が来ることは絶対に内緒にしようと決意している) 弟は話こそ聞いてはくれるものの、仕事が忙しく頼りにくいと感じている。次男の嫁に「お義母さんのためなら何でもしますから、いつでも連絡下さい」と言われ心強く思っているが、妻の機嫌を損ねるのでは(憶測)と言い出せないでいる。

長男として母の面倒を見てあげたいと、独居中は時々実家に泊まり、買い物や家事を手伝っていた。しかしいざ独居が困難となると、テレビでよく見る介護離職や離婚が怖くなり、サービス付き高齢者住宅への入居もやむをえないと感じている。同じような境遇の同僚が、「まずは介護認定を申請しないと何も始まんよ」と言っていたためネットで色々調べてみたが、母の経済状況や認知機能、日常生活自立度を良く知らないため、結局自分は何をすべきなのか分からずにいる。

定年後はしばらく朝日の実家で同居しても良いと思っているが、地元の同級生は市街地に出ているので、余った時間の使い方をどうしようかとのん気な悩みを抱いている。

<次男の情報> 泊 やすし

56歳 男性



高校卒業後、18歳で黒部市内の大手ファスナー会社に就職。現在も工場で3交代制勤務を続けている。28歳の時に結婚し、30歳で第1子、32歳で第2子を設けた。趣味は野球（の後の飲み会）で、現在も朝日町で草野球をしている。深夜業務者対象の健診で高血圧を指摘されており、腹囲も98cmだが市から通知された健康指導は受けておらず、まあ大丈夫だろうと思っている。

母との関係性は悪くないが、長男夫婦が面倒を見るべきだと感じている。兄が自分の妻の話をよく聞かず、自己完結していることが夫婦の不仲の根源だと確信している。自分の妻が母親の元に通っていることに感謝しつつも、そこまですることはないのにと思っている。今回のカンファランスに長男の嫁が来ないと聞いて、そんな人ではないのに何かあったのかと心配している。

最近草野球仲間との会話で、実家のある集落が高齢化率100%の村として新聞に取り上げられたと知った。介護問題は他人事だと思っていたため、これからどうすべきか全く見当がつかない。兄が色々調べて悩んでいたため、カンファランスで専門家に相談したいと思っている。

現在は社宅住まいで、兄が戻らないのであれば定年後は実家に住むのも選択肢の一つかと思っている。隣のまさえさんとは草野球の道中で時々顔を合わせており、そろそろ運転は厳しそうだなと思いつつも、頻繁に母と買い物や温泉に行ってくれていることを感謝している。

<次男嫁の情報> 泊 博子

52歳 女性



石川県出身。24歳の時に黒部市に嫁いできた。26歳で第1子、28歳で第2子を出産した。子供が小さい時は義母によく面倒を見てもらっていた。(現在子供達は近所で所帯を持っている)

黒部市内で正社員としてフルタイム勤務(経理担当)をしており経済的余裕があるため、ヒスイさんに「お兄さんに内緒ね」と時々お小遣いを渡していた。余暇には近所のスポーツジムに通い、友人も多い。

義母に対し強く恩義を感じており、困っていることがあれば何でも役に立ちたいと思っている。夫から「そこまでしなくても良いんじゃない」と言われつつも、独居の時には週に2回おかずを作って届け、入院中も頻繁に見舞いに訪れている。ヒスイさんから長男の嫁の悪口をよく聞いており、以前から不満を持っていた。遠慮をせずもっと自分を頼ってくれてもよいのにとヤキモキしている。

ヒスイさんは自営業だったため年金の額が少なく、今の貯蓄額ではグループホームや有料老人ホームに入っても数年で赤字になることを想定している。本人の希望があれば同居をしても良いと思っている。

<ご近所のまさえさんの情報>田中 まさえ

83歳 女性



ヒスイさんの隣の家に住んでおり、幼少時から妹ようにかわいがってもらっていた。現在は独居で、変形性膝関節症と高血圧で通院をしているが、運転免許を持っており自立した生活を送っている。配偶者はすでに他界し、一人娘はアメリカに嫁いでいる。両膝関節の手術を勧められており、労作時には息切れやめまいを自覚しているが治療に踏み切れないでいる。

ヒスイさんとは頻繁にお互いの家を行き来する中で、入院するまでは毎日のように車で麓の日帰り温泉へ通っていた。張り合いがないので早く帰ってきてもらいたいと思っているが、これからお互いに一人で暮らせなくなった場合、どうしたら良いのかと悩んでいる。長男の嫁から時々電話がありヒスイさんの近況を伝えているが、長男を溺愛し頑固なヒスイさんの性格を良く知っているため内緒にしている。

今回のカンファランスには、次男の嫁から友人代表として出席してほしいと言われて参加した。明日は我が身であり、良い機会のため色々聞いて来ようと思っている。

<泊 ヒスイさんの情報>

88歳 女性



現在と同じ集落で生まれ育った。同級生の夫と結婚し、2人の子供を設けた。手先が器用で、定年まで和裁の仕事をしていた。(自営業)68歳のときに夫が亡くなり、それからは独居生活である。

孫育てが生きがいがかったが、現在は皆独立したため寂しく感じている。日中は畑仕事をしたり、友人とパッチワークや温泉に行ったりして過ごしていた。社交的だが基本的には一人の時間を好み、デイサービスに絶対に行きたくないと周囲に話していた。恥ずかしがりやで、温泉ではタオルで体を隠している。

最近転倒が頻繁となり入院を繰り返していることから、徐々に独居が困難になっていると自覚しつつも、住み慣れたこの地域を離れての生活は考えられないと思っている。また、先祖代々住み続けてきたこの家を自分が守らなければと思っており、担当看護師から住宅改修を勧められた時には、「流行りのバリアフリーに改築するなんてとんでもない！お金もないのに」と驚いた。

かつて長男の嫁の家事や育児方法にあれこれと介入し、傷つけてしまったと後悔している。(長男を取られたようで寂しく、器用で何でもソツなくこなす嫁に嫉妬していた)バツが悪いので現在も接触を避けており、次男嫁はよく世話を焼いてくれるが、長男の嫁の手前どこまで甘えてよいのか測りかねている。

<ケアマネジャーの情報>加藤 はづき

46歳 女性



夫と子供2人の4人暮らし。義父母は早くに他界しており、実の両親は健在である。

高校卒業後事務職をしていたが、35歳でホームヘルパー2級の資格を取得後、介護福祉施設での実務経験3年を経て介護福祉士の資格を取得した。43歳の時に猛勉強の末ケアマネジャーを取得し、知人に誘われて現在の仕事を始めた。地域での実務経験が少なく、複雑な事例に戸惑う事も多いがやりがいを感じている。明るい性格で努力家だが、せっかちで猪突猛進なところもある。

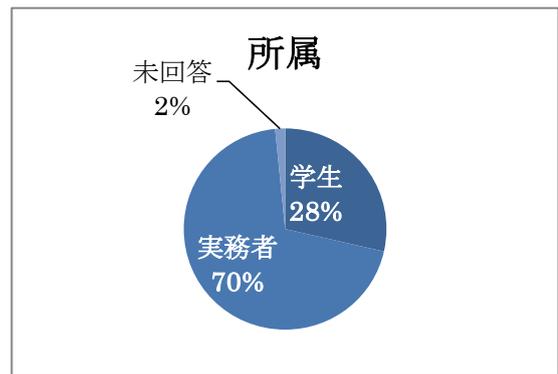
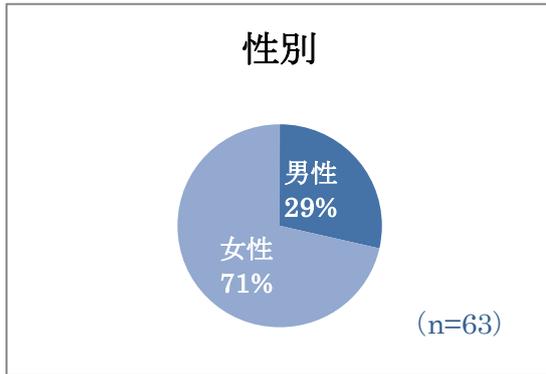
今回の事例に対しては、「現存するあらゆるサービスを組み込んで、利用者さんの生活を楽にしたい！限度額までフル活用しなくちゃ」と意気込んでいる。ヒスイさんの自宅周囲は社会資源が少ないが、必要と考えられるサービスは何かまかなえそうだと想定している。

今回のカンファランスの司会進行は自分の役割だと思って張り切っている。(今までは上司に同行し見学していた)速やかに介護認定の申請手続きを勧め、住宅改修と訪問看護の導入、デイサービスとショートステイの利用、長男嫁への協力要請を一気に提案してしまおうと考えている。併せてグループホームの紹介も行えば、本人や家族も安心だろうとすでに手ごたえを感じている。

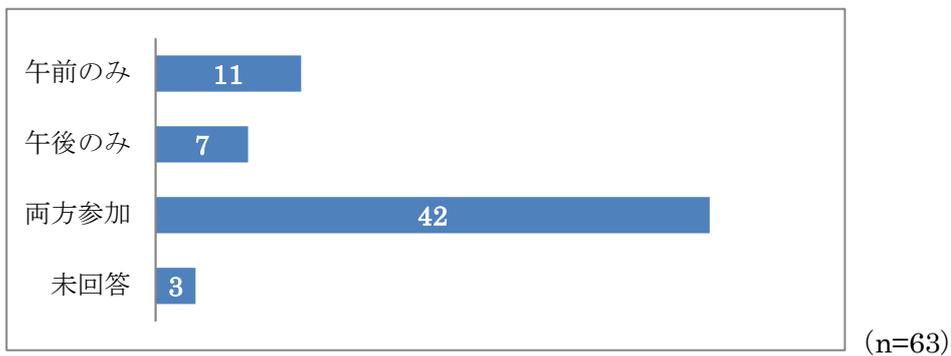
アンケート

2017. 7. 22 H29 第 2 回 とやまいぴー

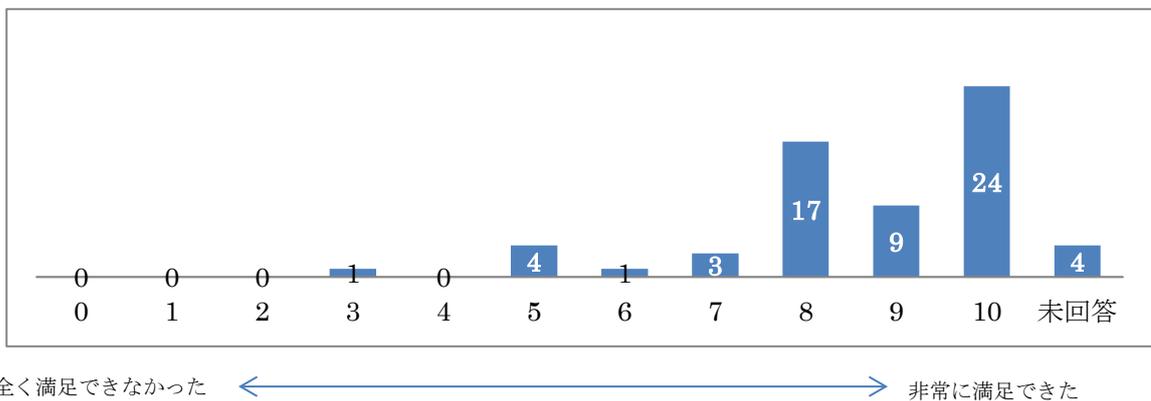
(1) 性別 所属



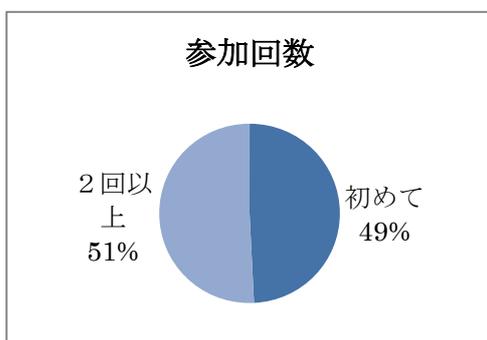
(3) 参加したワークショップ



(4) 本日の満足度



(5) 今までに「とやまいぴー」に参加したことがありますか？



(6) 過去に参加されたことがある方に質問です

とやまいびーで学んだことが実習（あるいは現場）で活かされた経験があれば
ご自由にご記載ください

- 前回の退院支援で民生委員の方と話す機会があり、家族も巻き込むというところで、とやまいびーでのディスカッションをすることが出来ました。
- 学生さんがしっかり自分の意見を発表していたのを聞いて今後の仕事の励みになりました。
- グループでのコンセンサスの取り方。専門知識の引き出し方。
- 自分の関わる分野以外の話がたくさんできて、ついていくのに必死でしたが、新しく知識を身につけることができて、とても良い経験になりました。
- 1つの事例について色々な立場の人と検討できて良かった。見方が広がったように感じた。
- 自分がわかっていることが、相手もわかっているとは限らないこと。立場により、価値観や目指すところが異なること。以上が理解できた。
- 失敗を恐れずに踏み出せる勇気。地域連携室へのアドバイスが上手になった。
- 学生と実務者との交流。
- 患者さんのケアプランを考える時に、その人らしさや、その人の考えを尊重することを考慮するようになった。
- 実習及び現場では将来役に立つものだと信じています。
- 連携の必要性を伝える事ができた。学びが必要と実感できた。
- 患者さんのQOLの向上についての対策法が役に立ったように思いました。「あ、これとやまいびーでやったな」というのがよくあります。
- 一つの問題を多数で解決する際の話し合いのもち方。
- 実習などはまだ行ってないので、行動として活かされたことはありませんが、他の職種を知り、連携することの大切さがわかったので、大学の講義でもそれを意識して学ぶようになりました。
- 授業でのディスカッション等でまとめる力というものが少し向上されたように感じた。
- ポスターディスカッションを活かせれば良いと思います。
- ケアについて悩んだ時に多職種の意見を聞きたいと働きかけている。
- 生活を支援するという観点ができた。まずは本人の希望を考えるという考え方、おしつけない。
- 1人（患者）の周りを深く考えとらえることで、全体をみる力がつき、活かされた。
- どのような場所、機関にどのような専門職がいて、何をしているのかが理解できた。
- 訪問看護実習の際に、療養者の利用するサービスやそのために連携している専門職について想像しやすく理解が深まりました。
- 授業でNSTのことなどIPWに関する内容が理解しやすかったです。
- 医療者視点であったのが、患者視点で考えられるようになった。
- まだ、実習を経っていないので、今後の実習で活かしたいと思っています。
- とやまいびーで知り合った医師と連携することができた。

(7) 運営に当たり改善してほしい点はございますか？ ご自由にご記載ください

- ・ディスカッション以外のレクチャー的なイントロもあると場が和みやすかったような気がしました。
- ・改善ではないが、又、朝日町で開催していただきたい。
- ・IPE だけでなく IPW の解説を加えてもいいかな？
- ・同じ事業所、職場をバラバラにしてほしい。
- ・午前・午後開催、盛りだくさんで良いです。
- ・金沢大学の生徒や医療従事者にもっととやまいびーの存在を知ってもらいたい。
- ・昼食時間が短くてもよかった。
- ・参加申込が間違いなくされているのか不安だった。
- ・グループあたりの人数が多く、聞きとれなかった発言もあった。人数か、会場（広いスペース）の検討を希望。
- ・スタッフの皆様は一生懸命やっていました。お疲れさまでした。
- ・資料に不備があったように感じる。 ex.「事情をきいており…」→どんな事情なのかその後記載なし。
- ・朝日町に来ることはこれまでほとんどなかったのよい機会でした。実際にその土地を見て、過疎化の雰囲気を感じたし、また地域性や特色、良さも知ったことは面白かったです。今後もいろんな地域や病院で開催してほしいです。
- ・お昼休憩が少し長いかもです。
- ・午前中もスクリーンの明かりを暗くしてほしい。
- ・お世話になりありがとうございました。ひよんなきっかけで「とやまいびー」を知りましたが、それがなければ知らないままで、もったいない気がします。
- ・申込後の確認方法などあればよい。(受付メールなど)

(8) その他お気づきの点がございましたらご自由にご記載ください

- ・QR コードから申し込んでいたつもりでしたが、やり方が悪かったのか、申し込みが受理されていなかったみたいです。
- ・駐車場、昼食の準備等、ありがたかったです。学生さんのフォローの大切さを感じました。
- ・グループワークで気軽に意見交換ができました。想像力、妄想力を鍛えることができました。
- ・学生さんや他の病院の他職種の方々とグループワークを通して色々な意見や発想を聞くことができ、とても楽しく有意義な時間を過ごすことができました。ありがとうございました。次回も参加したいです。
- ・午後の部に出席できなかった事が残念です。次回上市に出席しようかな～～。
- ・いい会です。参加すると素直にそう言えます。続けましょう！支援の話は鉄板です。
- ・午前に参加できなかったのが可能であればその資料などが頂けたらうれしいです。
- ・題材のスポットの当てるものが毎回すごく良いなと感じました。
- ・とても有意義な時間を過ごすことができました。ありがとうございました。次回もよろしく願い致します。
- ・良い経験をさせてもらいました。機会があれば次も参加できればと思っています。

- 訪問しているお宅、それぞれがバラバラで情報がつながっていない。そういうケースも事例として考えてほしい（どうでしょうか悩んじゃってます）
- 携帯電話の音が賑やかだったなあ。
- 細やかな気配りをしながら運営しておられるのが感じられました。ありがとうございました。
- 砺波圏域でも開催を…！！

(1) 本日特に学んだこと・印象に残ったことはなんですか？

多職種連携コンピテンシーモデルを参考にしてお答えください。

- ・ 家族・患者が中心であり、どういう生活をしていきたいか共通の目標を持つことが大事。フォーマルなサービスを充実させれば正しいわけではない。サービスを減らすことがよい場合もある、ということに驚きました。
- ・ 普段とは違う環境は良かったのではないのでしょうか？実務者が学生さんと話す機会もないと思うので..。
- ・ 多職種（事務者）と学生が集い、色々な意見が言え、そして気づきがあった。コミュニケーションをとる大事さ、年代差があるが、新鮮な意見を納得して受け入れることを学んだ。
- ・ 常に中心には「患者・利用者・家族」があって、その周りを多職種が囲み、支援していくという形が大事だとわかりました。様々な業種の実務者の方と関わる機会をもて、とてもよい経験をさせていただいたと思います。
- ・ クライアントを支えるには、多職種連携が大事ですが、多職種連携ばかりに焦点をあてるのではなく、やはりクライアント本人の移行、ニーズをしっかりとらえていく必要があり、それが人を支える根本であり、見失ってはいけないのだと思いました。
- ・ 他職種の得意なところ、苦手なところが見えて良かった。支援は全ての職種がかかわるチームを作ることが必要ということが実感できた。
- ・ 以前参加したときと違い、より積極的に話し合いに介入することでコミュニケーションが活発になり、解決策をさらに深く練ることができることが分かった。看護師の方や管理栄養士の方がどれほど自分と異なった視点で医療現場を観察しているかが分かり、非常に勉強になった。
- ・ 専門的知識を並べたり、それぞれの職種のみで意見を出し合ったりするのは解決するとして大切ですが、それが膨大すると患者等のコミュニティ問題が発生して上手くいかないことが分かりました。
- ・ 家事動線など、生活・自活をする上で考える点が多いことに改めて気付かされた。
- ・ 地域で支えるためには、将来インフォーマルな支えが重要であると思った。
- ・ 朝日町特有のサービスを知ることができた。インフォーマルな支援を取り入れようとした時、誰が、誰に、協力を求めるのかもよく考える必要があると分かった。今までの関係性を壊してしまわないように気を付ける必要があると分かった。
- ・ 多職種が話し考えることで他の職種への理解が深まると感じました。特に、今回は自分とはあまり関わりのうすい朝日町の医療・福祉・介護の情報が得られたことは有意義でした。
- ・ 病院勤務のため、外部のシステムの事が全く分かりません。とやまいぴーではいろんな職種の方よりたくさんの情報をいただけるので、とても勉強になります。学生さんの意見もとても新鮮で、そんな視点から考えてるんだと勉強になります。
- ・ 病棟と在宅では、患者の意思の尊重度合いが異なるといった参加者の話しが印象に残った。ENTに向けた患者の意思尊重のためには、多職種での協調が必要であり、その中での自分に必要な役割について考えなければいけないと感じた。
- ・ それぞれの専門職の方の考え方が違うんだなー。
- ・ 医療の考え方、介護の考え方、患者本人と中心に考えるのだが、より本人らしく生きるにはどうする

のか、与えすぎない支援もあると思った。

- ・クライアント主体・中心で考えるということを前提に、それぞれの職種が専門的な視点からどんどん意見を言い合うことが大切だと分かりました。また、異なる意見もその理由も含めて尊重していく姿勢が必要だと学びました。
- ・患者・家族中心というのは、自助、互助の視点も重要だと改めて感じました。
- ・単独では問題の解決ができない、患者・利用者中心のチームとして連携することが非常に重要である。
- ・相手の意見をよく聞くこと、又尊重すること。対象者に対して多くの専門職が関わることに改めて気付かされた。非専門家（身内、近所の人、友人）の存在も大きいこと。
- ・職種間の検討会議などは何度も行ってきたが、学生を交えて話し合う場は今まで一度もなかったため新鮮な気持ちになれた。専門職をしていると、どうしても共助が強くなりがちだが、互助という背景がもっと、クローズアップされるべきだと感じた。
- ・それぞれの職種になりきって参加できた。和やかに穏やかに楽しい時間が過ぎて行きました。
- ・このような雰囲気だと話しやすく、他職種と連携しやすくなる。薬、医療などの情報収集ができる。
- ・自分の学科では習わないことがたくさんあると改めて実感しました。
- ・慢性的にもなっており、今の仕事に対してこれでいいのかと自問自答しながら楽しく取り組むことは出来なかったが、そんな考え方もあるんだと感じさせられました。
- ・関係性に働きかける。→嫁姑の関係が悪いなか、又、長男と次男の役割分担や関係性に配慮しながらマネジメント・コーディネートしていく。
- ・本人（利用者）・家族が住み慣れた地域で住むために、多職種の連携とそれぞれがちゃんと行動することだと思う。また互助がキーポイントで、どう協力を得られるかで変わってくると思った。
- ・ロールプレイでの他職種を行う機会も少なく、その職域や職能について改めて考える（感じる）ことができました。
- ・少し慣れてこないと思いがでてこないことがあるので、普段からの関係作りが大切。
- ・地域性が今までのとやまいびー以上に出ていて、いろいろと考えさせられました。CMさんや社会福祉士の方とたくさん話しをする機会があり、勉強になりました。

（２） 本日の研修会を通じて「うまくできたな」と思ったことはありますか？

- ・あまり協力的でない医師のキャラづくり。
- ・役作り。
- ・チームが意見を出し合い、楽しく笑顔で研修を終えたことがうまくできたと思った。
- ・“リハビリ”と言われるとすぐにイメージがつくが、“作業療法”と言われると、ピンとこない事が多いと思います。その中で、自分が学んでいる“作業療法”の内容を少し話すことができたので良かったです。また、今までにはない、ボランティア中心の考え方にもっていったのが、とても良い意見だと思い、参考にしていきたいと思いました。
- ・なるべく先入観や経験値で片付けてしまわないように心掛けました。
- ・話し合い、グループワークには以前より自信をもって参加できたように思いました。
- ・場面関係なく色々な意見を自分の口から言えた事かなと思います。（ポスター作成で「こうしたら良いんじゃない?」「私はこう思うのですがどうですか?」など）

- ・現在の職についてから感じていたことを踏まえて提案することができた。
- ・楽しめた。学生も、他の職種も何もわからない者同士学ぶことができ、かつ互いの考えを理解することができた。
- ・専門職ではないので、周囲の方に初歩的な質問が出来たと思う。
- ・ケアプランの作成の際、本人らしさ、本人の楽しみ、生きがいをプランに取り入れることができた。ポスターをスムーズに分かりやすく作成することができた。
- ・退院調整という日頃の業務を活かした他者とのコミュニケーション、ディスカッションが出来たと思う。
- ・ポスターが分かりやすく書けたこと。発表もしやすかったです。
- ・自分から進んでポスターを書きに行った。
- ・初めての方とも共通の目的があればフレンドリーに話し合いが出来ると改めて思いました。
- ・ヒスイさんのキャラ。
- ・まだ学生でコンピテンスは低いのですが、私が今まで学んできたコミュニティソーシャルワーク（地域の力をフル活用）を活かすことができたことは良かったです。
- ・午後からは医師の役だったので、違った視点でカンファレンスに参加できたのは勉強になった。
- ・様々な人と話し合うことが出来た。ケースの設定が具体的で幅広く考えるきっかけになった。
- ・他職種の意見について深く共感できた。支援を行う上で様々な目線で考えることを学ぶことができた。
- ・参加者全員が意見を出し合った。
- ・他の方の意見を聞くことで、自分の意見も伝えることができた。
- ・話すこと。緑内障を習ったばかりだったので、視野のことに気付きました。
- ・担当者会議で役にスムーズに入りこめたこと。
- ・「自宅で過ごしたい」だけでなく、「その地域で生きていく」を見据えて、何が出来るか話し合えたことが良かった。
- ・他の職種の人と交流でき、いろんな意見、考えを聞くことができ勉強になった。
- ・「しゃべりすぎーない。」をうまくできた。
- ・分からないことを他職種の方に聞くこと。
- ・“支える”という視点でのポスター作りは、周囲の人や家族を巻き込んでいくという観点から楽しく考えることができました。

(3) 本日の研修会を通じて「うまくいかなかったな」と思ったことはありますか？

- ・知識が乏しく、退院後の生活のイメージがうまくできなかった。妄想力が乏しかった。
- ・現実的に考えてしまいすぎた。
- ・何を話せば良いか、意見がまとまらなかった事がうまくいかなかった。
- ・“作業療法”の特徴や特化している所を自分なりにもっと意見として出せば良かったです。
- ・話し合いを傾聴していて、話しの進行をほとんど他の方に任せていたことです。積極的に話せなかったこと、作業できなかったことを後悔しています。あと、事例の把握（人間関係）がよく理解できていませんでした。ですので、最後のプレゼンで上手く整理できておらず、頭が真っ白になってしまいました。

- ・カンファレンスの司会をケアマネとしてやりましたが、設定もあつたり、どう進めたらこうかてきなのか悩んでしまいました。情報を聞き出すのは難しいなと思いました。
- ・まだ医療的連携についての知識や自分の専門内の知識についても不足が多いと感じた。知識がなければ意見にも説得力がないので土台をしっかり見直したい。
- ・自分が学んでいるものでそれについて何か言ったりなど、つなげれるような事ができていなかったかなと感じました。これからもっと頑張ります。
- ・介護における介護区分毎の使用することのできるサービスの種類、回数などを確認できておらず、提案が的外れになった感じがした。
- ・症例検討では、安全を一番に考えてしまって、本人の「楽しい生活」を置き去りにしていると思った。普段の業務でも気を付けたいと思った。
- ・実務経験のない学生さんの意見をもっと引き出してあげることが、もっと出来たらよかったのか…。
- ・うまく説明できたのだろうか…とっています。
- ・発言が少なかったと感じた。また相手の発言に対する反応をもっととるようにするべきだったと思った。
- ・日常の業務（ケアマネ）の視点で考えてしまうこと。ワイドな視点を持ちたい。
- ・自分自身、事例検討の際に情報がまとめきれなかったことです。人の話を聞きながらも、情報をまとめる力が足りないと感じました。
- ・インフォーマルサービスの視点を事例検討の際にももっと取り入れられたらよかった。
- ・PTの役割を演じたが、PTに関する知識が乏しく、うまく演じることができなかった。
- ・介護の専門的な知識がわからないため、ちょっとついていけない場面を感じた。
- ・役を演じるのが難しい。
- ・事例ではうまく役を演じて情報を伝えることができなかった。また、他の人から情報を得られなかった。
- ・話を振ること。
- ・最後のプランについてうまく表現できなかった。
- ・長男の嫁が、まさえさんに姑の状況を聞いていることに対して、今後この2人の関係性についてどのような見方やアプローチがあるのか、考えが及ばなかった。
- ・居宅は経験がないので、介護士として意見をのべることがあまりできなかった。
- ・ついつい思考が自身の職域に固定されがちであったと気付きました。
- ・ファシリテーターとして様々な意見を聞き出すことが出来なかった。
- ・初めて参加の方からの意見が出にくかったです。退院カンファランス時、役作りが難しかったです。

(4) その他感想・気づいたことなどを自由に記載ください。

- ・その他の役割シートを全てみせてもらえたことで、いろんな情報が隠れていることに驚いた。実際のカンファランスでも、情報収集不足、家族、他のスタッフとのコミュニケーション不足もあるのではないかと気づいた。
- ・午後の事例時の家族間の状況（仲の良さ、悪さなど）がわかっていたら、なおさらよかったのではないかな。
- ・もっと学生さん達の意見を聞きたいので、たくさん参加してもらいたい。とても楽しく時間を過ごせ

ました。

- ・ 1つの事例に対し、多職種（チーム）で話し合いをすることで新しいアイデアが出て、課題解決への一歩を踏み出せるのだと思いました。
- ・ 学生と実務者が学び合う機会は他にはないので楽しいです。やっぱり連携は楽しいなあと思います。
- ・ 日頃、医学の勉強をしていることはこのような現場（多職種連携の現場）ではあまり意味がないため、今後も IPE を通じて自分の無知を自覚し、修正できるよう勉強していきたい。
- ・ 役になりきって事例を行うというスタイルは、やっていてとても楽しかったです。毎回とやまいぴーは楽しいスタイルばかりですが、今回は良いなと思いました。また参加していきたいです。
- ・ とやまいぴーに参加を重ねている人の考えの幅が広がっている。また当初学生だった方が職につき、それに裏付けられた発現を聞くことが出来た。学生に加え、実務者のさらなる増加を願う。
- ・ 学生と学ぶとやわらかい考えに頭がさがります。また一緒に勉強したいです。
- ・ ポスターツアーにより、こんな事もあんな事もと気づかされることがたくさんありました。
- ・ 事例内での役割が細かく多様にあり、楽しく感じた。RP を通し、患者家族の気持ちが少し理解できた気がした。
- ・ 「参加者は皆さん表情が良く、意欲的だなー。」と思った。
- ・ 考えがだんだん固まってしまう、もっと違った側面の支援など他のグループのプランを見ると驚かされる。生活全般を考えるとこういうことか、と思わされた。
- ・ 何より楽しんで学べたことが幸せでした。多職種連携というのは難しいことだらけではないのだと気付きました。
- ・ カンファレンスの振り返りがあっても良かったかなと思いました。朝日町の状況が分かり、とても勉強になりました！！
- ・ ケースが高齢者・介護が中心でしたが、他のテーマでも考えてみたいと思いました。
- ・ とても楽しく参加させて頂きました。
- ・ やはり、和やかに穏やかに、が最高ですね！
- ・ とても良い機会で、たくさんの方と知り合えた。いろんな専門職からの視点で事例を考えることで、とても視野が広がった。
- ・ このような研修に始めて参加させていただき楽しかった。改めて「会議」の内容について考えていきたい。
- ・ 退院時カンファレンスはどのように終わったらよいか分からなかった。
- ・ 他からたくさん新しい気づきをいただきました。有意義な時間となりました。
- ・ 介護保険制度やその地域のサービスについて意見を聞くことができ興味深かったです。実務にも生かしていきたいです。



写真集

2017.07.22 住民を「支える」を学ぼう！
(第1部 10:00~12:00)





写真集



2017.07.22

ごちゃまぜ事例検討！

(第2部 13:15~16:45)



集合写真



退院直後(短期)

- 2週間の入院後に、医療従事者側 vs 家族側は何をすれば良いか??

医療従事者側

- ・ 家と医業(工事と近い程度の段差解消など)をすべせ。⇒ヒスイが自分で作る?
- ・ 訪問看護の週1を導入
⇒ 服薬確認, バイタルチェック etc.
- ・ 今までの通り通所介護の週2で継続
- ・ 空いた日(週4日くらい)をこの通所のマサエ, 次男嫁(博子さん)に頼る。
⇒ 食事と一緒に、散歩、買い物などの日中業務。

家族側

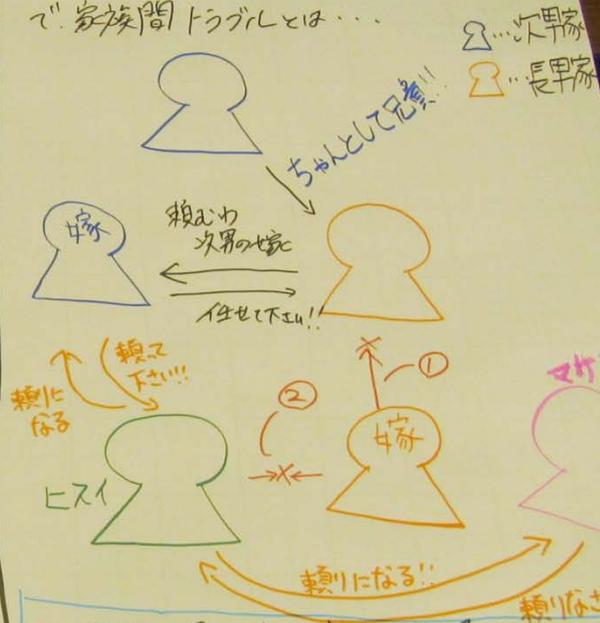
- ・ 次男嫁は次男に、長男は嫁にヒスイのことについて報告。

長期

◎ 目的: ヒスイのQOLの向上

家族間トラブルの解決

で、家族間トラブルとは...



- ① 長男が長男嫁に事情を説明、ちゃんとわかりよう! 男らしい行動として嫁が見直してもらおう!
- ② 長男の嫁はヒスイと仲良くしよう! 家族同士の仲が悪いとストレスだしQOLを低下しちゃうよ!!

→ 最終的に解決した問題

♡ 家族の絆で、ヒスイさんを♡
 ~ 地域のささるかもUP! 「ささる」

リハへの
 転院

骨折の治療
 状態の安定
 在宅への準備
 家族間の話し合い
 門取りチェック

転院している間に...
 転院防止

- ・スロープ 置く
- ・手すり 置く
- ・門取り変更 (必要があり 本人の同意があれば)
- ・杖を忘れない ための工夫

住み慣れた
 自宅へ

- ・言方 門リハ
- ・ヘルパー
- ・毎日誰かが見守、てくれる状況を作る

次男の嫁
 ホームヘルパー
 長男(週1)
 次男
 まさんさん

→ 将来的には、長男の嫁とも 和解をい、見守りに参加

地域
 にも

- ・介護予防教室
 町内の人にとって 楽しみとなるよう

体験
 サロン...

A

歩行器
 シルビカの利用
 改修中は
 次男宅へ

ヒスイを支えよう

住環境
 ① 段差解消
 ② 人感センサーの照明
 ③ てすり-風呂
 ④ 洋式トイレ
 ⑤ 洗濯-ドラム式
 家事動線の
 見直し

体調管理

- ・薬の-変化 変更
- ・食事
 バランスの良い食事
 ④ NUS ⑤ 介護

リハビリ
 まさんと
 看方 予防教室へ参加
 まめ例 運動教室

サービス

まさんとの楽しみ♡
 銭湯、温泉

行政
 公民館
 地域交流
 に参加して
 しよう

在宅生活支援

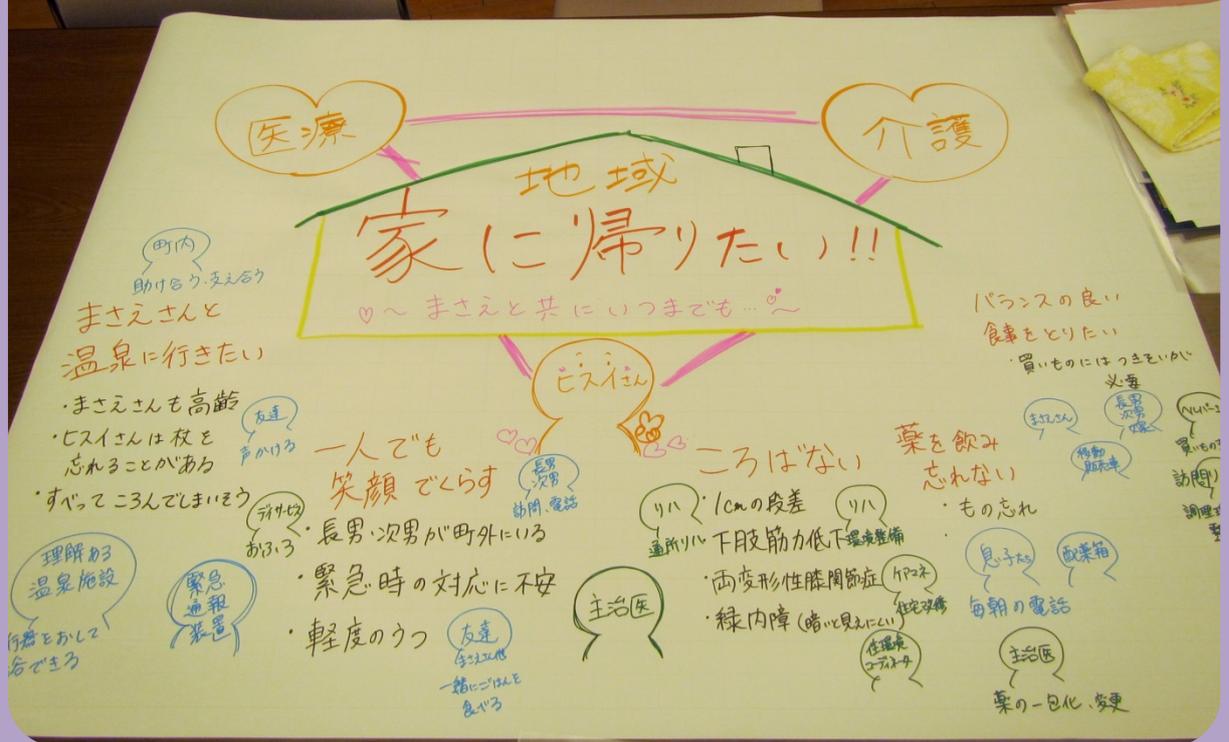
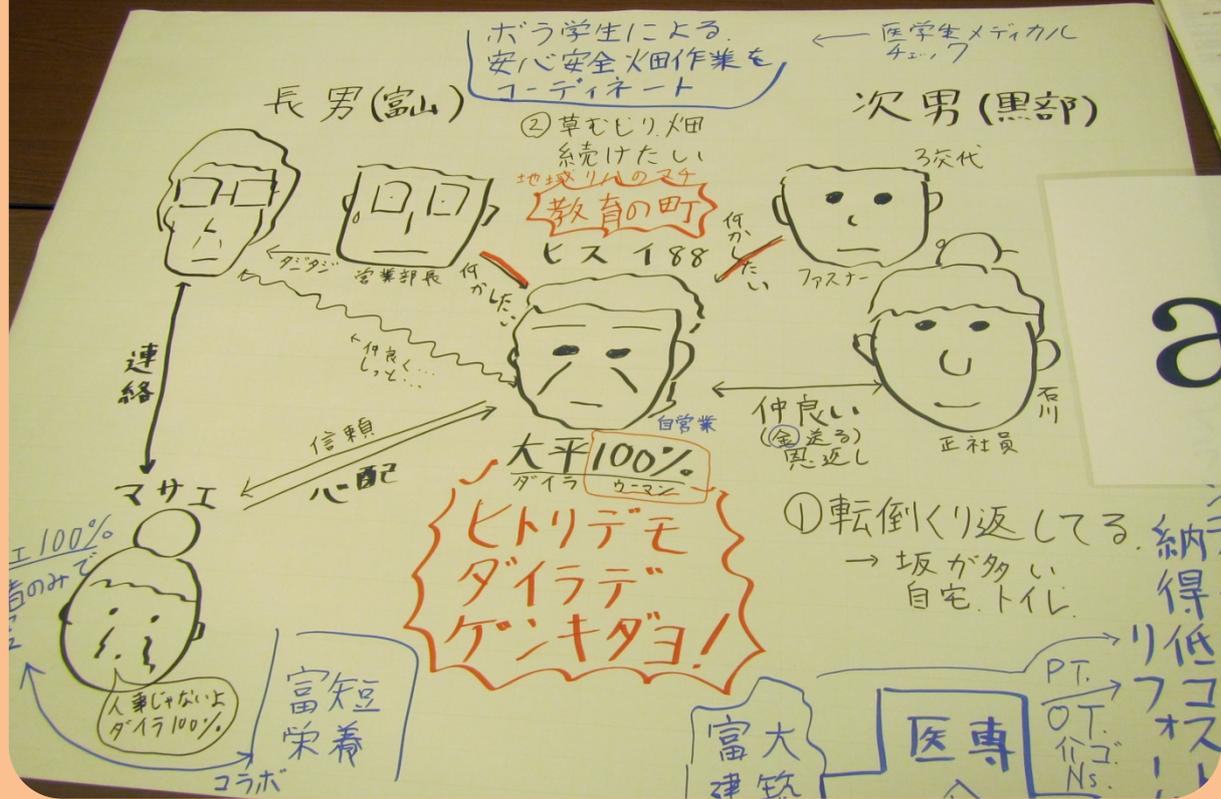
- ・家族の毎日 TEL
 服薬と体調の確認
- ・友人(まさん)との交流
 見守り、コミュニケーション
 お世辞=楽しみ!

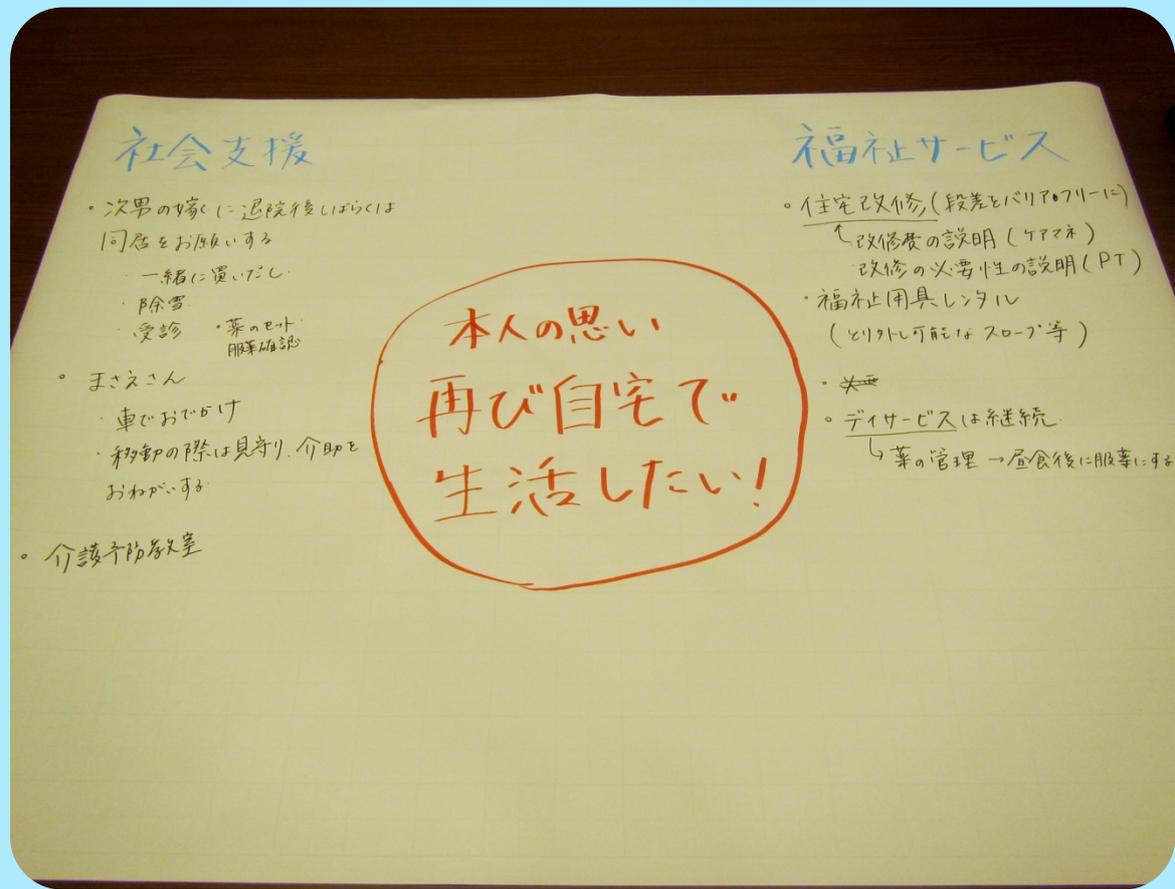
家族の支援

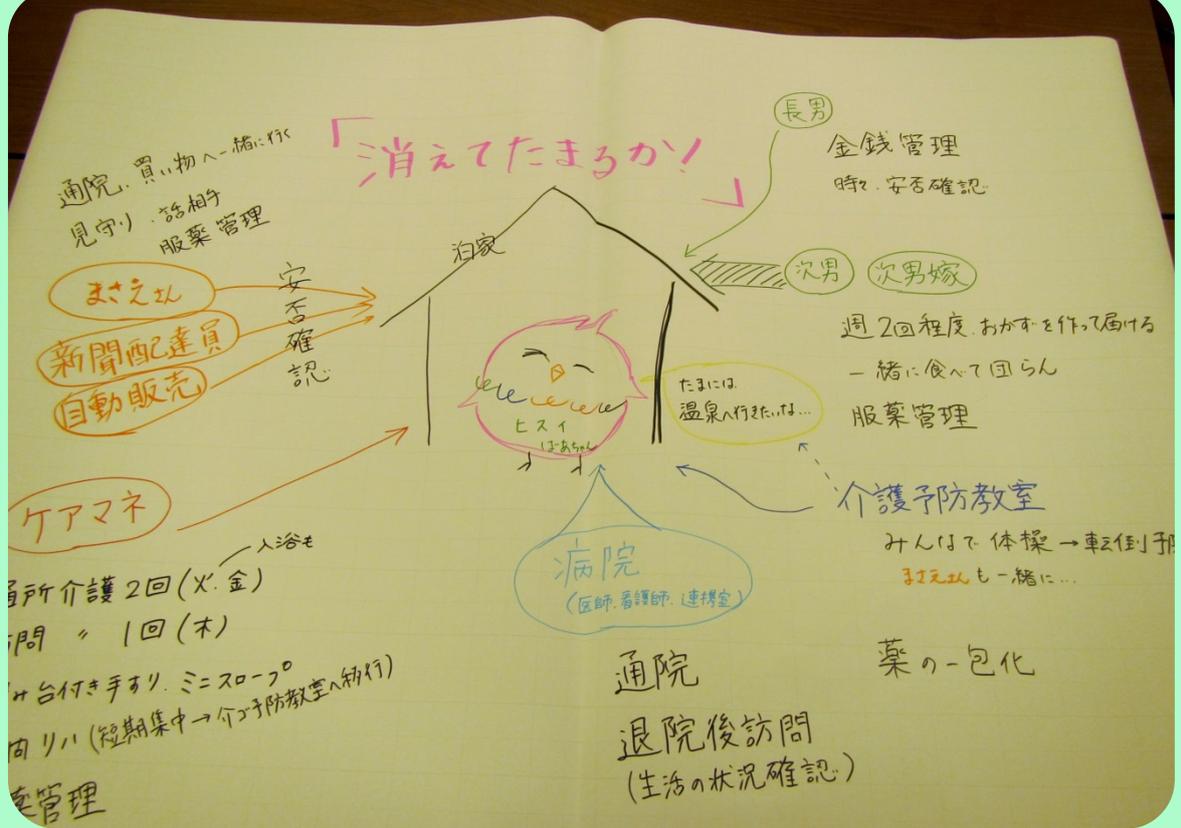
買い物 金銭 受診

次男の嫁 急変時

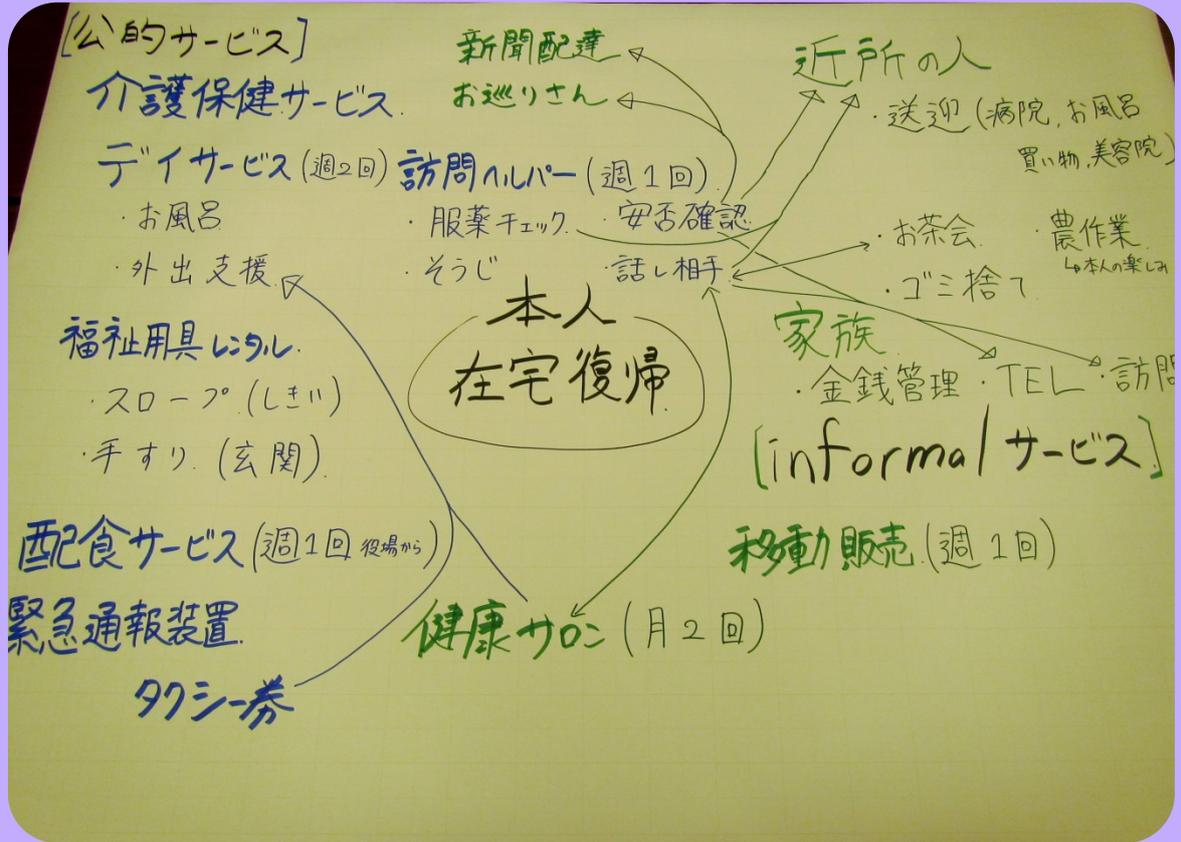
サービス 地域 友
 家族 緊急通報装置







- ヒスイさんのケアプラン**
- ① 住宅改修 (バリアフリー化、手すり、足元センサ)
 - ② 筋力アップ (リハビリテーション、通所サービス)
 - ③ 家族の協力 (電話にお内服確認、買い物)
 - 長男 →
 - 次男 →
 - ④ 内服薬の変更 (降圧薬と骨の薬の2種にお)
 - ⑤ 生活支援サービスの追加 (訪問介護週2回、家事援助)
 - ⑥ 近隣住民の協力



転びたくない!

- 自宅の段差を解消する
- リハビリ
- まさえさんの訪問
- ヘルパーによる掃除
- 緊急通報装置利用

山間地

- での生きがい
- 野生動物の^{おまじ}煙草
- 助け合って生きていく

楽しく過ごす

- 畑仕事 → 息子たち
- パチンコ → 友人と
- 温泉 → おさえさんと

ヒスイさん

- 「自宅に帰りたい。」
- 「子供の世話には戻らない。」

入院したくない! (海にまかせ)

- まさえさんと一緒に受診する。
- 食事をしっかり摂る。
- 薬を忘れず飲む。
- 菌ミがキを忘れない。

調理に不安

- ・Nippoと。
- ・まじと。
- ・焼く器。

薬を忘れないようにおまじ

- 服用のタイミングを
- 息子(長男)の電
- ・7オアスツを注 (半年)

ヒスイ 転倒防止プロジェクト!!

by dチーム

<住宅改修>

本人：自宅に傷をつたくない!!
すり足歩行で転倒リスク大



転倒予防に置くタイプ手すりのデモ
→ デモ機で無理であれば改修工事
見直しをとり本人・家族へ説明
納得した上で改修工事へ

<薬>

本人：自己管理しているが、飲み忘れあり。
・服薬カレンダー
・一包化（朝にまとめて）
↑
訪問サービス、田中さん、次男が家で確認。

<サービス担当者会議>

・多職種連携
・本人、家族の疑問を解決。

<リハビリ>

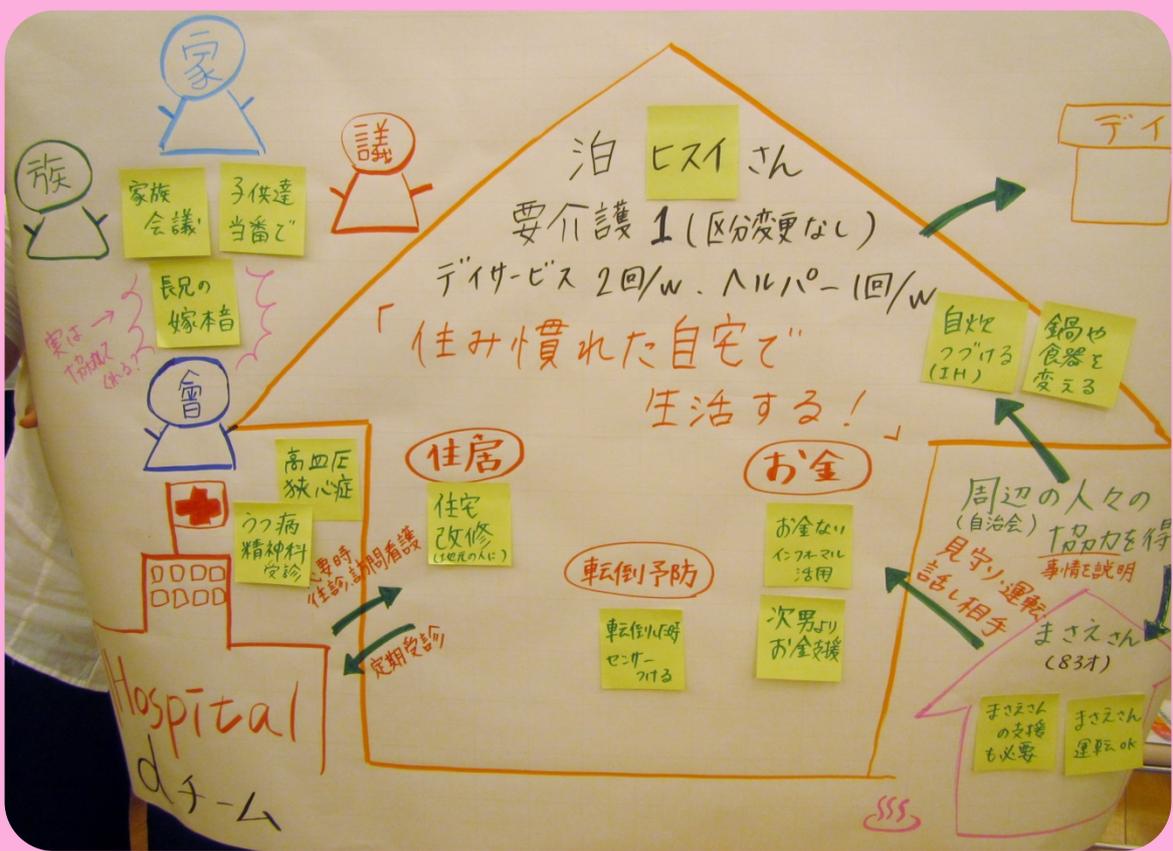
本人：家に帰りたい!! すり足歩行
転倒をくり返している

畑仕事や まさえん宅訪問など
活動量↑で下肢筋力UP!!
サービス2/w・集団体操
生活リハビリなど

整形外科、
内科と
眼科へ
通院

<informal なサービス>

・次男夫婦と同居、時々長男
・まさえんの訪問
⇒ 買い物など、安否確認
(郵便配達員も)



平成29年度 第2回とやまいびー参加者名簿

	ご芳名	ご所属	学部学年	参加形式	グループ	備考
No. 1	山口 奈々	富山県立総合衛生学院	看護学科3年	両方	A	
No. 2	岩田 知也	富山県立総合衛生学院	看護学科3年	午後のみ	f	
No. 3	福島 茉莉	富山医療福祉専門学校	作業療法学科3年	両方	a	
No. 4	池上 友理	富山国際大学	子ども育成学科3年	両方	D	社会福祉士
No. 5	今村 薫乃	富山国際大学	子ども育成学科3年	両方	E	社会福祉士
No. 6	堀内 倫子	富山国際大学	子ども育成学科3年	両方	F	社会福祉士
No. 7	林 音乃加	富山国際大学	子ども育成学科3年	両方	A	社会福祉士
No. 8	平澤 星	富山国際大学	子ども育成学科3年	両方	B	社会福祉士
No. 9	石川 真子	富山短期大学	専攻科食物栄養専攻2年	午前のみ	A	
No. 10	北平 早弥佳	富山短期大学	専攻科食物栄養専攻2年	両方	B	
No. 11	片山 敬章	富山リハビリテーション医療福祉大学校	理学療法学科1年	両方	F	
No. 12	笹尾 歩美	金沢大学	作業療法学科2年	両方	c	
No. 13	赤松 洋光	金沢大学	医学科3年	両方	B	
No. 14	鳥越 美沙子	富山大学	医学部医学科3年	両方	d	
No. 15	小櫻 彩夏	富山大学	看護学科3年	両方	A	
No. 16	高橋 まゆみ	国立富山病院附属看護学校	看護師 教員	両方	B	
No. 17	大村 裕佳子	石川県立高松病院	看護師	両方	b	
No. 18	村山 大輔	さくら薬局富山大学前店	薬剤師	両方	e	
No. 19	原井 厚子	サンウッド薬局古沢	薬剤師	両方	f	
No. 20	内田 陽一	富山市 チュールリップ調剤 本社	薬剤師	午後のみ	b	
No. 21	田中 奈緒美	朝日町	薬剤師	両方	a	
No. 22	山田 雅代	朝日町	看護師	午前のみ	C	
No. 23	吉田 道代	朝日町	介護支援専門員	両方	a	
No. 24	長井 才子	朝日町	介護支援専門員	両方	d	
No. 25	末上 洋美	朝日町	介護支援専門員	午前のみ	D	
No. 26	木村 学	朝日町	介護支援専門員	両方	a	
No. 27	亀田 秀子	朝日町	介護支援専門員	両方	f	
No. 28	水井 雅子	朝日町	助産師	両方	D	
No. 29	岡 史緒里	朝日町	社会福祉士	午前のみ	c	
No. 30	今村 太宣	朝日町	社会福祉士	両方	D	
No. 31	廣田 和也	朝日町	社会福祉士	両方	E	
No. 32	平崎 加代子	朝日町	介護福祉士	午前のみ	f	
No. 33	越坂 淳子	朝日町	訪問介護	午前のみ	b	
No. 34	清水 真由美	朝日町	福祉用具専門相談員	午後のみ	c	
No. 35	安達 英子	朝日町在宅介護支援センター	介護支援専門員	両方	f	
No. 36	増垣 孝規	朝日町在宅介護支援センター	介護支援専門員	両方	e	
No. 37	越坂 俊治	朝日町在宅介護支援センター	行政職員	午前のみ	a	
No. 38	石丸 肇美	朝日町地域包括支援センター	介護支援専門員	両方	c	
No. 39	竹丸 由希	朝日町役場	保健師	両方	F	
No. 40	石橋 康德	朝日町役場			F	
No. 41	大平 正和	あさひ総合病院	作業療法士	両方	b	
No. 42	小林 文佐子	あさひ総合病院	看護師	午前のみ	d	
No. 43	白又 香奈	あさひ総合病院	看護師	両方	E	
No. 44	中嶋 育美	あさひ総合病院	看護師	両方	C	
No. 45	舟川 千鶴	あさひ総合病院医療連携室	看護師	両方	F	
No. 46	伊東 澄男	グループホーム翼	介護支援専門員	両方	b	
No. 47	小幡 香梨	グループホーム大樹(朝日町大家庄)	介護福祉士	両方	e	
No. 48	沓掛 真彦	宇奈月町	薬剤師	午後のみ	C	
No. 49	平居 紗佳	丸川病院	社会福祉士	午前のみ	F	
No. 50	山本 京司	黒部市	薬剤師	午後のみ	D	
No. 51	折田 愛子	黒部市役所	保健師	午前のみ	A	
No. 52	橋本 千春	黒部市役所			e	
No. 53	小路 知子	入善町役場				
No. 54	宮崎 美智子	あんだの里居宅介護支援事業所		両方	d	
No. 55	尾崎 佳	グループホーム利田の家	介護福祉士	両方	c	
No. 56	黄 曉令	グループホーム利田の家	元培醫事科技大學 教員	両方	b	
No. 57	孫 睿 彪	グループホーム利田の家	介護士 元培醫事科技大學	両方	b	留学生
No. 58	陳 彦 葵	グループホーム利田の家	介護士 元培醫事科技大學	両方	b	留学生
No. 59	蔡 馥 如	グループホーム利田の家	介護士 元培醫事科技大學	両方	b	留学生
No. 60	野村 明子	千石ヶアササービス	介護支援専門員	午前のみ	C	
No. 61	井村 夕紀子	砺波厚生センター	保健師	両方	D	
No. 62	堀田 麻緒	山田温泉病院	理学療法士	両方	E	
No. 63	島田 佳奈	富山市役所障害福祉課	社会福祉士	両方	A	
No. 64	池永 由美子	社会福祉法人 梨園福祉会 梨園苑 ていさーびすさいさい	介護福祉士	両方	f	
No. 65	村本 晃一	かみいち総合病院	保健師	両方	E	
No. 66	福森 史郎	富山大学薬学部	薬剤師 教員	両方	d	
No. 67	豆本 真理恵	富山大学附属病院	栄養士	両方	C	
No. 68	河合 皓太	富山県立中央病院	医師	両方	F	
No. 69	小浦 友行	公立穴水総合病院	医師(総合内科医)	両方	a	
No. 70	渡辺 史子	富山市まちなか診療所	医師(家庭医)	両方		
No. 71	三浦 太郎	富山市まちなか診療所	医師(家庭医)	両方		

連続

連

とやま

TOYAMA IPE

とやまいぴー

場

I
P
E

連続

いっしょ TOYAMA

ピープルタイム