

令和元年度

第2回

とやまいびー

報告書

令和元年 8月24日

会場：上市町保健福祉総合センター
つるぎふれあい館

令和元年度 第2回

とやま多職種連携教育プロジェクト



withかみいち



「とやまいぴー」とは、
保健・医療・福祉の
実務者と学生が交流し
「楽しく学び合う場」です！

【日程】 8/24(土) 13:00-16:00 (12:30受付開始)

【場所】 つるぎふれいあい館 (上市町湯上野1176番地)

【対象】 保健・医療・福祉の学生、院生

(*実務者の方の参加も可能です)

【テーマ】

最期まで住み慣れた場所で過ごしたい
~でも、もし何かあったらどうすんがけ?~



参加登録はコチラ↑
(8/18(日)迄!!)

<https://forms.gle/NZJrwhGxZ3sx8Uzw9>

★最新情報を掲載していきます★



twitter



LINE

★託児承ります★

定員：10名程度

*参加登録フォーム
よりお申込ください
(8/9(金)迄!!)

主催：中新川郡医師会・たてやまつるぎ在宅ネットワーク

共催：富山大学 プライマリ・ケア講座

お問い合わせ (MAIL: toyamaipe@gmail.com)



【目次】

1. 巻頭言

あさひ総合病院
河合 皓太

2. 資料

*スライド資料

『最期まで住み慣れた場所で過ごしたい
～でも、もし何かあったらどうすんがけ?～』

3. シナリオの概要

4. グループワーク1 グループワーク2

5. シナリオの裏話

6. アンケート・振り返りシート 集計

7. 写真集

8. 名簿

巻頭言

あさひ総合病院

第2回代表 河合 皓太

2019年度第2回目の「とやまいびー」を大盛会の後に終えることができ、すごくほっとしております。今回のメインディレクターをさせていただきました、あさひ総合病院の河合皓太です。

今回は中新川郡在宅医療推進加速化事業研修会とのコラボレーションで開催させていただき、中新川郡で実際に医療介護に携わっている多職種の方々を含め、遠くは大阪や栃木から、70名近くの学生・実務者の方に御参加いただきました。また、かみいち総合病院のスタッフの皆様にも準備段階から多くの知恵やサポートをいただき、大変ありがたいことと思っております。

さて、今回のテーマは「緩和ケア」でした。在宅医療推進加速化事業研修会のテーマに合わせて設定したこのテーマ。悪性疾患を想起させるこの言葉ですが、良性疾患の終末期においても必要な考え方であります。多職種の学生と実務者が集う場で、誰にレベルを合わせるべきか、とやまいびーの企画をする際にいつも頭を悩ませる問題でしたが、今回は一段と悩んだように感じます。良性疾患の緩和ケアを取り上げたいものの、学生にとっては非常にレベルの高いテーマだとも分かっていました。その一方で、まだ現場/現実を知らない学生の方が豊かなアイデアを出してくれることもこれまでの経験から分かっていましたし、考えることが目的であり正解を導き出すことを求めているわけでもありませんでした。事前打ち合わせの中で良性の緩和ケアをテーマにするという『挑戦』に異論を唱える人はいませんでした。

実際に学生グループではCOPDという病名が出た時点でフリーズしてしまったグループもあったと聞いています。それでもグループワークでは我々の期待以上の成果を上げてくれました。「病気や医療に詳しくなくてもできる緩和ケアはある。」「緩和ケアと聞くと重たいイメージがあるが、患者さんに寄り添うことがその本質。」そんなことを強く実感させられた今回のとやまいびーだったと個人的には感じています。(もちろん実務者グループの中でも興味深いアイデア/プランは多く見られました。)

今後もとやまいびーは続きます。学生が実務者から学び、実務者が学生から学び、そして他職種から学ぶ。学びの絶えない会を目指し、とやまいびーも進化し続けていくことと思います。今後とも多くの方の協力をいただければ幸いです。

令和元年度

第2回

とやま多職種連携教育プロジェクト



資料

最期まで住み慣れた場所で過ごしたい
～でも、もし何かあったらどうすんがけ?～

2019. 8. 24

令和元年度第2回
とやま多職種連携教育プロジェクト

とやまいびー

2019.8.24(土)
@つるぎふれあい館

本日の流れ

- 13:00- 開会の挨拶
- 13:05- イントロダクション
- 13:15- アイスブレイク
- 13:25- グループワーク①
- 14:05- 休憩
- 14:20- グループワーク②
- 15:00- ポスターツアー
- 15:30- まとめと振り返り
- 15:50- 閉会の挨拶、写真撮影

とやまいびーとは、保健・医療・福祉の現職者と学生が交流し「楽しく学び合う場」です！

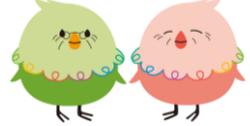


1

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**

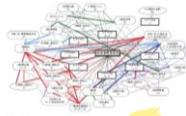
加齢による身体機能・認知機能の低下に加え、障害・後遺症とともに生きる人も増えた

「治す」から「支える」への大転換



2

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**



我々専門職はお互いの専門性を学ぶ一方、**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



3

IPE（専門職連携教育）
Inter Professional 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）

4

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

学生・実務者が一同に集う学びの空間

5

協働的能力としての**多職種連携コンピテンシーモデル**

社会人基礎力



職業の役割性を全うする
職種間コミュニケーション
他職種を理解する
関係性に働きかける
自職種を省みる
患者・利用者・実務者コミュニティ中心
考え抜く力（シンキング）
前に踏み出す力（アクション）
チームで働く力（チームワーク）

医療・介護・福祉の現場を支える「多職種連携力」を身につけるプログラム開発事業（文部科学省・三豊大学） <http://ipeiw.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_ryou/

6

連携とは

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)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、目的達成に向けて取り組む**相互関係の過程**

「顔がわかる関係」とは

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＝考え方や価値観、人となり**」がわかる関係
さらに「**顔を乗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

7

連携を育むために、
学びあい知り合う事ができる継続的な場をつくる
とにかく楽しくまなびたい！

最新情報・活動状況はSNSにて配信中！



8

第1回在宅医療推進加速化事業研修会のスライドより引用(一部改変)

がん医療における「緩和ケア」とは

重い病を抱える患者さんやそのご家族の
身体や心などの様々なつらさをやわらげ
より豊かな人生を送ることができるよう
支えていくケアです

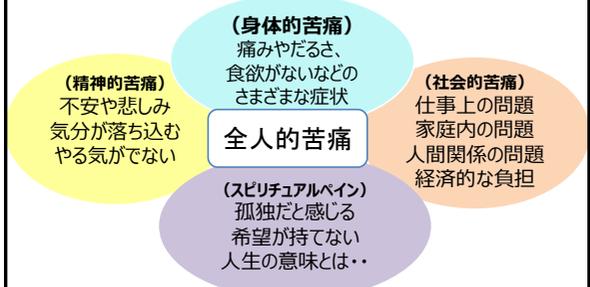
特定非営利活動法人日本緩和医療学会による
『市民に向けた緩和ケアの説明文』より

近年、**がん以外の領域においても慢性疾患を抱えて
終末期を迎える患者さんの緩和ケアが重要とされています**

9

第1回在宅医療推進加速化事業研修会のスライドより引用(一部改変)

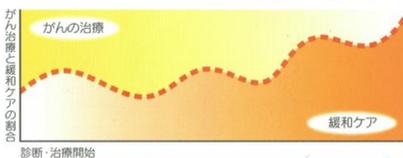
全人的苦痛とは？



がんと診断された時から患者の苦悩は存在する

10

緩和ケアとがん治療の関係



がんに対する**治療と並行して**緩和ケアを行い
状況にあわせて割合をかえていく

第1回では肺癌患者さんの事例をもとに
今できる緩和ケアは何か？を考えてもらいました

11

第2回(とやまいびー)では...

多職種と連携し
シナリオを通じて
知識を実践に引き上げる

実践

知識

12

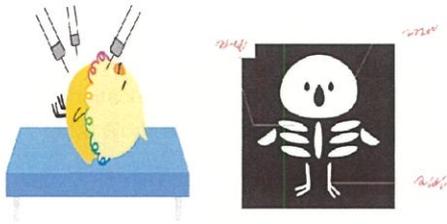
2019年度
第2回在宅医療推進加速化事業研修会

とやま多職種連携教育プロジェクト

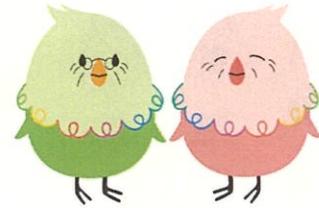
とやまいびー



イントロダクション

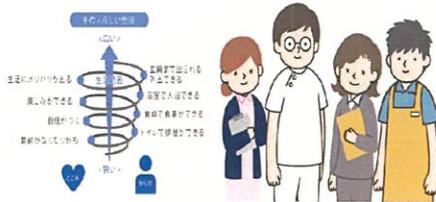


保健・医療の進歩により、人はかつてない程に
長く生きられるようになり、**救える命も増えた**



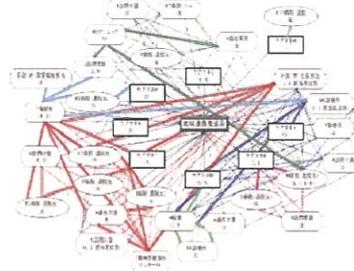
加齢による身体機能・認知機能の低下に加え、
障害・後遺症とともに生きる人も増えた

「治す」だけでなく「支える」ことも



人は「より自分らしく生きる（死ぬ）」
事を求める（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**

それに伴って…



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

よくある話

2人暮らしの老夫婦。子供は県外に住んでいる。
認知症の妻を、糖尿病の夫が世話している。

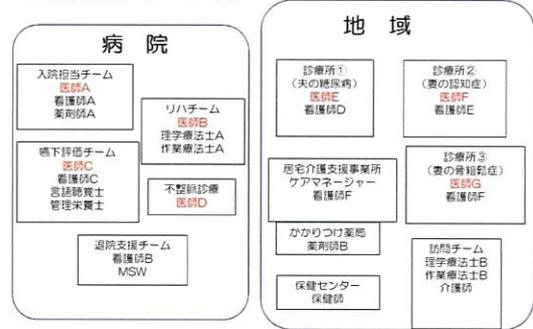
ある日、夫が脳梗塞で入院。左不全麻痺に対する
リハビリを行いつつ自宅退院。薬の量も増えた。

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・・・

医師だけでも7人！



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）

Inter Professional 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）

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

とやま多職種連携教育プロジェクト



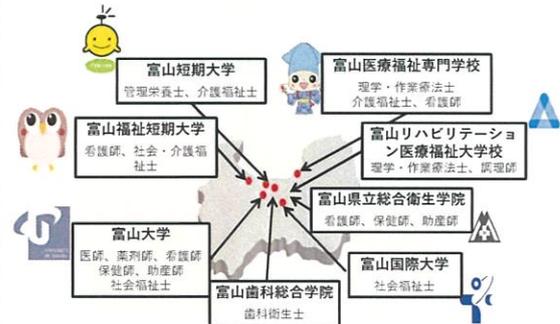
SINCE 2014

学生・実務者が一同に集う学びの空間



2014年開始から のべ1,000名以上が参加

ここでしか出会えない仲間がいる！



各職種の学生・実務者・教員が集まります

ここでしか学べないことがある！



とやまいぴーのコンセプト

- とやまいぴーは「**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
- とやまいぴーは「**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



ラーニングピラミッド

出典: The Learning Pyramid, © 2012 National Training Laboratories

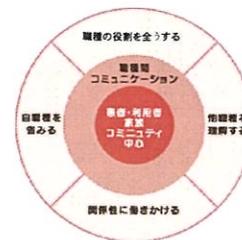
「アクティブラーニング」

学習者の**能動的な学習への参加**を取り入れた学習法

社会人基礎力



協働的能力としての 多職種連携コンピテンシーモデル



出典: 政府・福祉の連携を支える「多職種連携力」育成プログラム開発事業(文部科学省・三井大学) <http://apeipe.org/>
 次世代の看護職者を育てるリーダーの育成事業(文部科学省・筑波大学) http://www.hosp.tsukuba.ac.jp/mirai_ryc/

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！

とやま多発種族癌対策プロジェクト



最新情報は LINE で配信しています



@RCQ8302Nをフォロー下さい！



今回のテーマは…

緩和ケア



第1回のスライドより引用(一部改変)

がん医療における「緩和ケア」とは

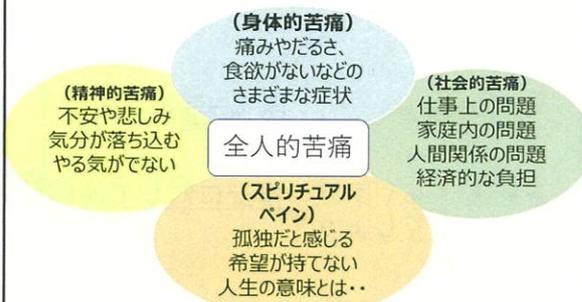
重い病を抱える患者さんやそのご家族の
身体や心などの様々なつらさをやわらげ
より豊かな人生を送ることができるように
支えていくケアです

特定非営利活動法人日本緩和医療学会による
『市民に向けた緩和ケアの説明文』より

近年、**がん以外の領域においても慢性疾患を抱えて
終末期を迎える患者さんの緩和ケアが重要とされています**

第1回のスライドより引用

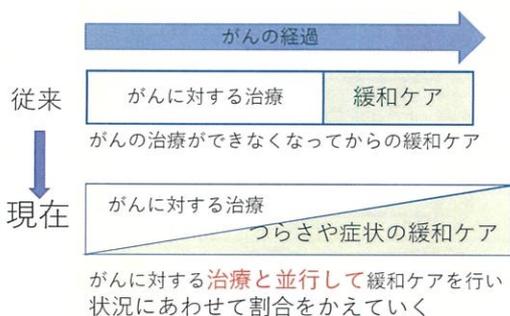
全人的苦痛とは？



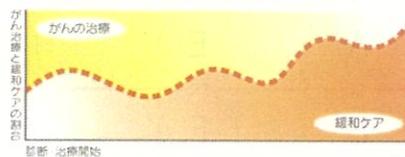
がんと診断された時から患者の苦悩は存在する

第1回のスライドより引用

緩和ケアはいつから？



緩和ケアとがん治療の関係



がんに対する治療と並行して緩和ケアを行い、
状況にあわせて割合をかえていく

第1回では肺癌患者さんの事例をもとに
今できる緩和ケアは何か？を考えてもらいました

第2回(とやまいぴー)では…

多職種と連携し
シナリオを通じて
知識を実践に引き上げる

知識

実践

グループワーク①-1

- 佐藤さんと家族にとって、今後の生活において何が心配だと思いますか？
(何かあったら…の“何か”とは？)
- 医療者目線ではなく、**患者さんや家族の気持ちになって**考えてみてください

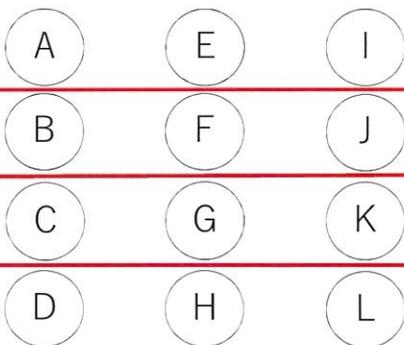
グループワーク①-2

- **医療者**として or **多職種**として
- 患者さんや家族の**不安に対して何が
できるでしょう？**

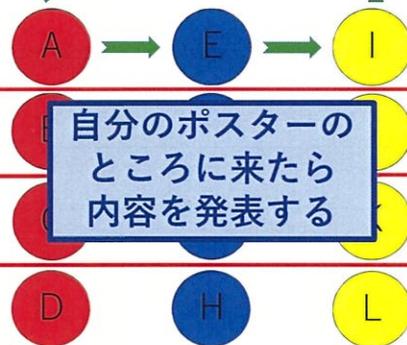
グループワーク②

- 佐藤さんが**自宅に帰るには**どうしたらよいでしょう？
- 「何かおばけ」の**正体**も考えながら、**多職種で連携**もしながら…

ポスターツアー



ポスターツアー



ポスターツアーのルール

- 発表7分 移動1分
- 全員が発表 同色が2人いる場合は分担して
- **批判禁止！！**
 - ×「それはダメだ」「無理だよ」
- **建設的な意見は大歓迎**
 - 「こうしたらどう？」

今回のテーマは…

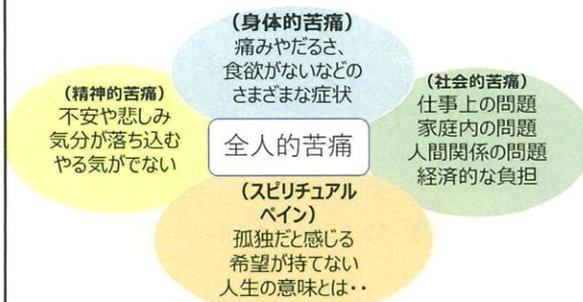
緩和ケアでした

どこからが
緩和ケアだったでしょう？



第1回のスライドより引用(一部改変)

全人的苦痛とは？



病気が診断された時から患者の苦悩は存在する

良性疾患の緩和ケア

- 悪性疾患と比べ診断されてから亡くなるまでの **経過が長い**ことが多い
 - 介護者の**身体的・経済的負担**が大きい
- **予後予測がしにくい**
 - 介護者の**心理的負担**が大きい
適切なケア開始時期を見過ごしやすい

家族にも苦悩は存在する

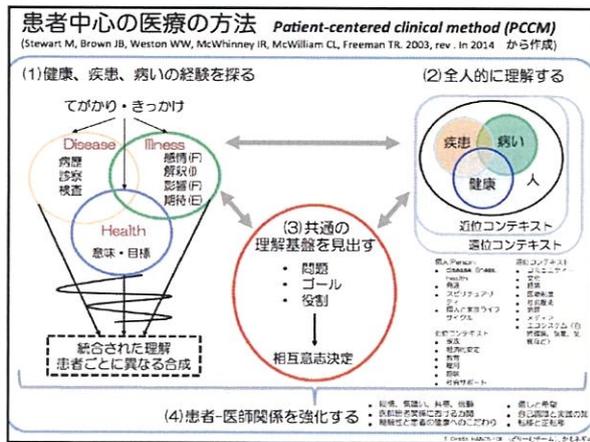
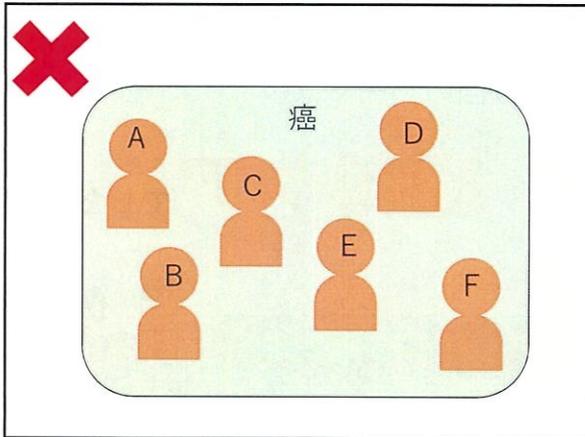
- 「何かあったらどうするの!？」 (=何かおばけ) に対応するには **“何か”の正体を知る**こと
- “何か”の正体を知るには、**患者家族の気持ちになってみる**こと
- 病気をきっかけに本人や家族の心は動き、関係性も大きく変わる

「何かおばけ」



- 病名がつく or 症状が現れる ことで突如として「何かおばけ」が現れる (今までは姿が見えなかっただけ)
- 逆に考えると、病名や症状によって「何かおばけ」の姿は捉えやすくなり、対処できるようになる





振り返りと
おまけのグループワーク

- 自職種として、終末期に何ができるでしょうか？
- 人として、終末期に何ができるでしょうか？
- 他職種には、終末期に何を期待しますか？

次回予告 (推進事業)

10月12日 (土)
午後1時30分～午後4時30分
@上市町保健福祉総合センター
(アルプスの湯)

家族システムを学ぼう

～自分自身のことなのに、どうして家族が決めてしまうの～

講師：寺本紀子氏 (寺本社会福祉事務所)

次回予告 (とやまいぴー)

「地域づくりにおける多職種連携とは？」

10月19日(土) 13時～16時(予定)

@あさひ総合病院 2階 ひすいホール

総監督：渡辺 一海 先生(あさひ総合病院内科)

最新情報、活動状況は
SNSにて配信中!
登録するっび*

twitter Instagram LINE

TOYAMA IPIE

「シナリオの概要」

ここは、富山県の地方都市。主人公は 80 歳の男性（A さん）で、2 歳年上の妻と長男家族の 5 人暮らし。

子供は（長男、長女）の 2 人で、長女は石川県で小学校の教師を。長男は市役所職員で子供一人（小学校 3 年生）

A さんは、20 歳ごろから喫煙歴があり、60 歳を過ぎてから息切れの自覚があった。70 歳を過ぎると少しの距離を歩いただけで息苦しくなるため近くの内科を受診したところ、慢性閉塞性肺疾患（COPD）と診断された。医師や妻から禁煙を強くすすめられ、なんとか禁煙。在宅酸素療法も開始した。加齢とともに体の動きも悪くなり、介護保険を申請。現在要介護 1 である。

A さんが 80 歳になった、ある日・・・

トイレに行こうとした時に、転倒して大腿骨を骨折してしまった。整形外科で手術をし、リハビリテーションを行った。その結果、なんとか見守り下でポータブルトイレへ移動できるようになった。ところが、入院が長くなるにつれて認知機能は低下し、妻にとっては退院後の不安が強くなっていった。妻は担当の看護師に相談したところ看護師からはヘルパーの利用を勧められた。

妻「とにかく、不安で仕方がないです！！」

グループワーク 1-1

「ご家族はどんなことに対して不安に思っているのでしょうか？」

家族や本人の立場で考えてみてください」

グループワーク 1-2

「医療者として（他職種として）、患者さんや家族の不安に対し、何ができるのでしょうか？」

なんとか家族の理解もあり、退院でき、自宅で幸せに過ごしていた A さん。

3 ヶ月が過ぎた頃、また呼吸苦が出現し病院を受診した。診断は、肺炎に伴う COPD の増悪であった。幸い、治療が効果あり 2 週間の入院治療で退院となったが、入院前に比べて酸素の必要量も増え、食欲も低下、体重も減り、目にも力がなくなってしまった。

心配に思った家族は、主治医に相談。精査目的に再度入院となった。入院中に家族に病状説明が行われた。

主治医「現在の状態は、COPD の自然な経過です。少しずつ痩せていって、日常生活でも息が苦しくなることがあります。余命はわかりにくいですが、数ヶ月かもしれません。ご自宅に戻ることを考えてみませんか？」

妻「なんとなく状態が悪いことはわかっていました。自宅に戻るにしても、何かあったらどうすればいいですか!？」

後日、リハビリ中に理学療法士は A さんが、そんなに長く生きたいとは思っていないこと、本当は自宅の畳の上で死にたかったと言っていたことが気になり、担当の看護師と相談してみた。

グループワーク 2

「A さんが自宅で最期を迎えるために必要なことはなんですか?」

グループワーク 1

多職種連携教育プロジェクト とやまいびー

- (1) 佐藤さんと家族にとって、今後の生活において何が心配だと思いますか？
(何かあったら、の“何か”とはなんですか？)
医療者目線ではなく、患者さんや家族の気持ちになって考えてみてください。
- (2) 医療者として、多職種として患者さんや家族の不安に対して何ができるでしょう？

家族としては、病気について（COPD、認知症、怪我）退院後の生活に関して心配がある。

COPD については、症状が進行した時にどうするか。

怪我、つまり「また」転倒したらどうするか。転倒しないようにするにはどうすれば良いか。

生活に関しては、食事や入浴、介護負担や経済不安の軽減をするにはどうすれば良いか。

これらの問題に対して、あげられた解決案は以下

[COPD] 予想される経過（予後）について説明をする。吸入の指導や服薬管理

苦しくなった時の対応についても確認する。

[転倒予防] 家屋の改修、基本動作の改善

[生活] 在宅医療の導入、介護保険の区分変更の検討

療養場所は、本人や家族の意向を確認

デイサービス・ショートステイや訪問看護、訪問リハなどのサービス（制度の理解）

認知機能の低下や謔妄予防

本人、家族の心理的負担の解消目的に、家族会や患者会へ参加したり地域住民との関わり

介護保険以外のサービスも提案

介護力の確認や介護負担（金銭面含め）の分担。

長女夫婦も巻き込んだりする

排泄動作の確認（トイレのかおむつなのかなど）

住宅改修

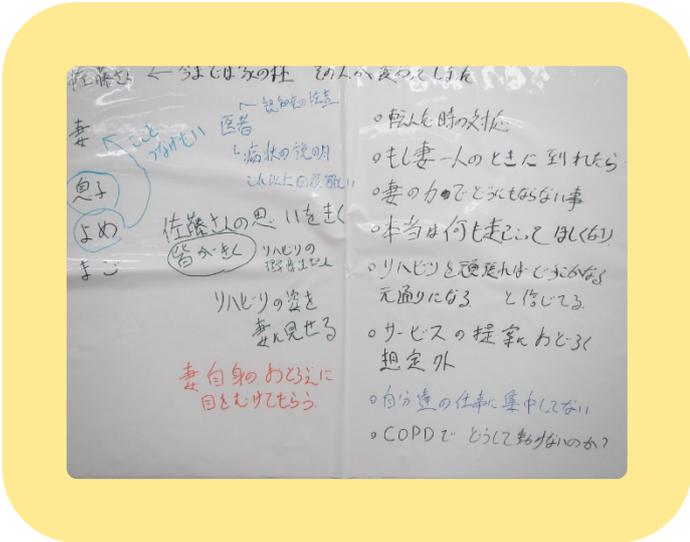
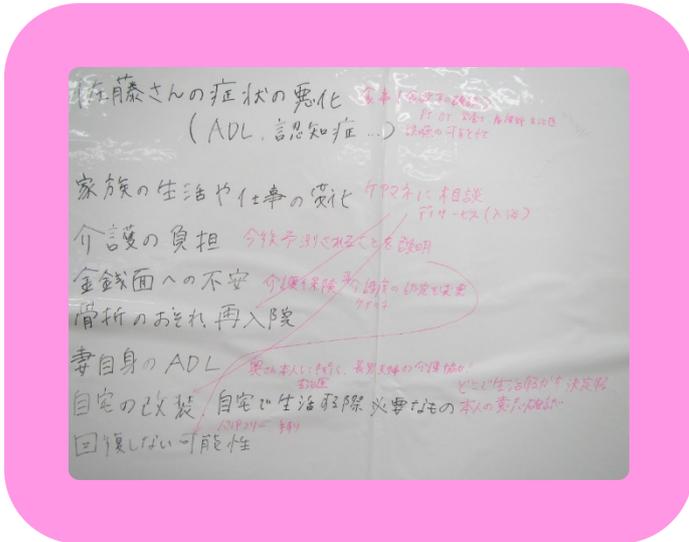
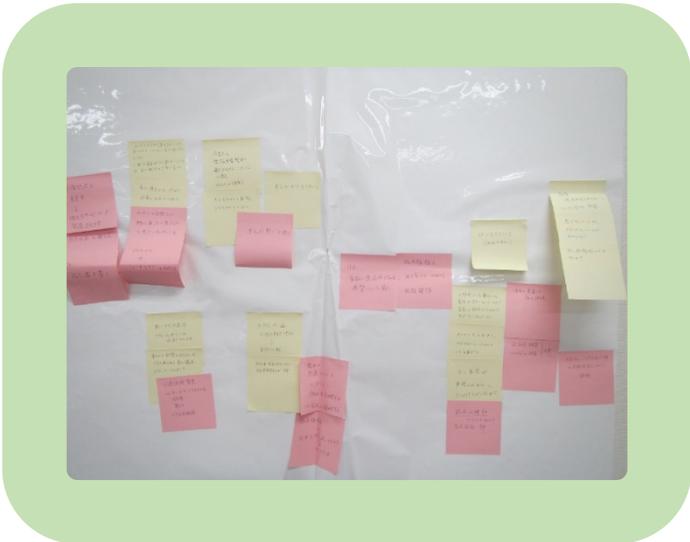
試験外泊

[その他] エンディングノートの記載

奥さん自身の老後の心配

心のケア、心理士による対応

などがあげられた。



グループワーク 2

多職種連携教育プロジェクト とやまいびー

(1) 佐藤さんが自宅に帰るにはどうしたらよいでしょう？

「何かおぼけ」の正体も考えながら、多職種で連携もしながら…。

- ① 病院・医療職種ができること、すること
- ② 家族ができること、すること
- ③ 本人ができること
- ④ 治療について
- ⑤ 生活について
- ⑥ そのほか

① 病院・医療職種

- ・ 家族と本人の思い、意思をしっかりと確認すること。(遠方の娘も)
→ 延命治療の話、どこで、どのように亡くなりたいか、誰に看取られたいかなど。
エンディングノートの活用
- ・ 家族への教育(介護方法や急変時の対応、フローチャート作成など)
- ・ 予後予測を伝える
- ・ 呼吸改善のポジショニング指導
- ・ 試験外出/外泊
- ・ 本人や家族の不安に対応する。スピリチュアルケア
- ・ レスパイト入院の提案・受け入れ

② 家族

- ・ LINE などでのコミュニケーション
- ・ 介護の方法(おむつ交換など)や、薬の管理、吸痰の手技などの獲得
- ・ 心の準備
- ・ 介護休暇の取得

③ 本人

- ・ したいことをする(趣味や、旅行、ボランティアなど)
- ・ 会いたいひとに会う
- ・ 役割を作る

④ 治療

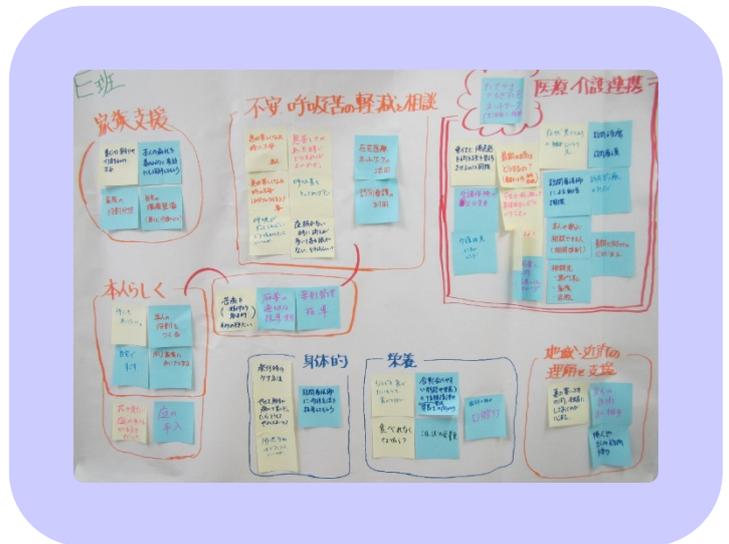
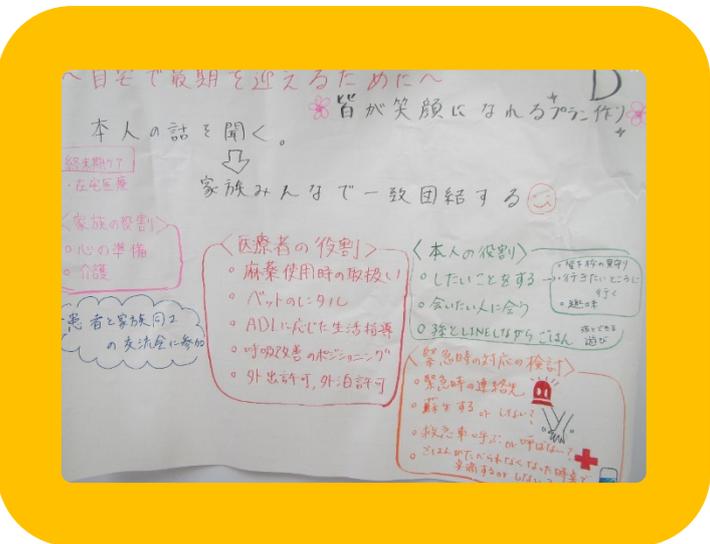
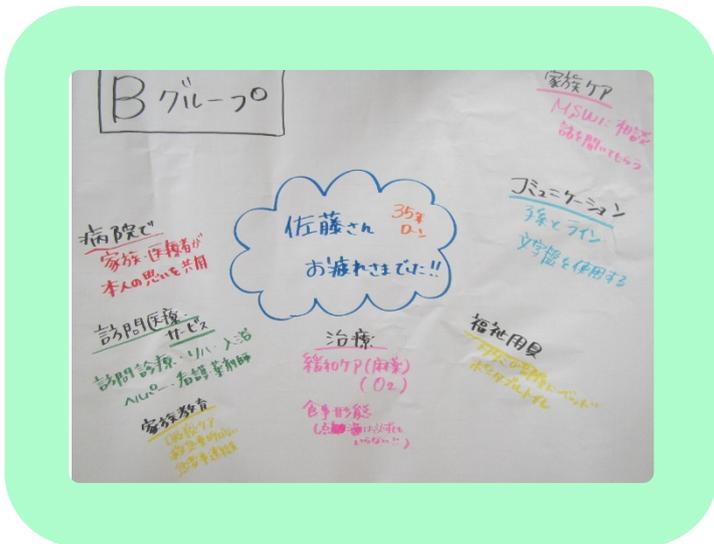
- ・ 訪問診療導入(通院困難)
- ・ 緩和ケア(麻薬投与や酸素療法など)
- ・ 吸痰機の設置
- ・ 摂食不良時にどうするのか決める(点滴する?しない?)

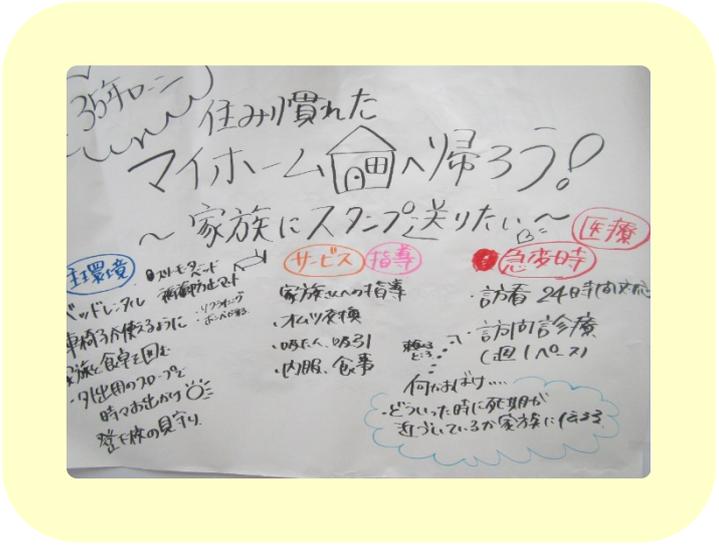
⑤ 生活

- ・福祉用具の活用 (ベッドやポータブルトイレ)
- ・訪問入浴、訪問看護などの導入
- ・食事について
 - 食形態はどうするか、栄養補助食品利用、口腔ケア
- ・自宅改修 (スロープなど)
- ・家族の支援 (妻だけでは不安、家族の役割分担、理解)
- ・在宅医療ネットワークの活用
- ・介護保険区分変更申請

⑥ そのほか

- ・100点を求めない!





「シナリオの裏話」

ここでは、当日行われた2部作の寸劇について説明していく。シナリオの概要と裏話だ。

全体会議の時、寸劇を取り入れていくことになった。寸劇に関しては2名が考え、全体会議で作り上げていく方向になった。どんなテーマにするか、どんな疾患でいくか、どういった話し合いのテーマにもっていくか、など様々な課題があった。ただ文章にしてスライド表示して、グループワークをしましょう！とはわけが違う。役者達は、普段医療従事者として、それぞれの立場や職場で働いており、演劇の経験はなかった。強いて言うなら、小学生の時の学習発表会まで時間が戻るだろうか。当時の可愛らしさは無い代わりに、たどたどしさと愛嬌でカバーしていくことが暗黙の了解となった。

テーマについては、7月（一ヶ月前）に第1回が多職種連携教育が行われていたため、それを引き継いでいくことになった。そのテーマが「緩和ケアとは」であった。その時に、非末期がんの方の看取りについて話し合われていたため、それをより具体化し、寸劇に繋げていこうということになった。学生は特に、緩和ケアや末期という言葉を聞くと、がんを連想させるため、慢性肺疾患、慢性心疾患にも緩和ケアがあることを知ってもらい、現役医療従事者も悩む事例を一緒に考えてもらうことになった。

ここまで決まってくると、寸劇のシナリオを考えることが複雑になってきた。役者も素人なら、シナリオライターも素人だからだ。しかし、ライターはヒントを持ち合わせていた。以前栃木に定住していた時、つるかめ診療所のつるカフェに参加したことがあった。つるカフェとは、地域包括ケア・地域共生社会に関心ある人が集う勉強会である。その催しに参加した時に、劇団「ザイタク」の「ピンピンコロリって無理なん知っとう？」という演劇の動画を観た。役者は地域の医療従事者で、在宅医療に関する演劇を行っていた。まさしく、現状とぴったり合うと思った。改めてみると、劇団員の方々が披露する演劇には遠く及ばないが、全体的な演劇の完成したイメージが掴んでいた。

次の全体会議には、人物像とセリフを作っていた。それを元に、セリフとシナリオの推敲を重ねていった。配役は自動的に決まった方と希望した方でスムーズに決まった。「佐藤さんの妻」役だけは、満場一致の配役だった。その役は、当日も輝きを放っていたことだろう。参加者の脳裏に刻み込まれていったはずだ。その方は、当日の練習でも全員を引っ張ってってくれた。セリフは見ながら言うし、アドリブも多少許容されているし、当日開始の30分前くらいに集合でよいだろうという雰囲気をはっきり返した。2時間前に集合してステージで練習して本番に臨むというスイッチを全員に入れてくれた。尊敬するリーダーシップだ。

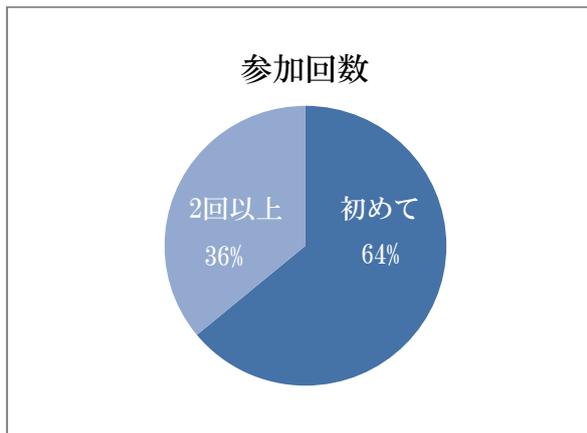
今回の寸劇には、県内の十数名の有志が集まり、その中にこういったリーダーの存在もあって、よい緊張感で全員が臨めた。アンケート結果も大変よく、県外の参加者から感想メールを頂けるほどの舞台になったことを協力者の方々全員に感謝したい。

寸劇班

富山大学大学院 博士前期課程 木工達也

- グループワーク、発表で新たな気づきがあった。
- 他職種の方々から色々なお話を聞くことができた。
- 細かく教えていただいたのでわかりやすかった。
- グループワークが楽しかった。緩和ケアについていろいろ考えさせられた。(特に家族ケア)
- 他職種の方との交流ができて良かったです。それぞれの立場からの意見や情報が聞けて新たな目線に気づけました。
- 他職種や他県の方々と事例に取り組めたことは素晴らしい経験となりました。
- 演劇など全体的に楽しく、学べる機会であった。
- 劇もあり、和やかな雰囲気でした。
- グループワークで楽しく会話ができて、色々な職種の人たちとの情報をもらえた。
- 医療職(特に医師)とのグループワーク大変勉強になります。
- 楽しく、意見がいいやすかった。
- 久しぶりに非医療者・家族の気持ちを思い返すことができた。
- 今の自分にはない視点からの意見がとても勉強になりました。
- 普段あまり考えない、緩和ケアについて学ぶことができたから。
- 自分が今まで知らなかった福祉用具やサービス、医療行為等について知識を得ることができました。
- 勉強になった。
- 多職種の方と話しができてとても深い学びになった。
- 「何かおぼけ」への対処を多職種で考えることができて楽しかったです。
- 自分の考えを整理できた。多くの人と話しが出来た。同じ目標の人と話題を共有できた。
- いろいろな職種の方々の意見がきけてよかった。
- 楽しく学べた。
- 多職種・学生さんといろいろ話せた。慢性疾患という部分、よく考えにもりこむことができなかった。
- 楽しいから。
- 多職種の人々と交流できた。
- 他の職種の視点での話、考えを聞くことができた。
- 考えの幅が広がりました。
- 患者さんをもとに多くの富山の人とフランクに話をできた。
- いろいろな知見をえることができた。
- 多種多様な考えを共有できた。
- 他職種の学生や先生の話をおんなにたくさん聞く機会をもらえたのでおもしろかったです。
- 大阪からの参加でしたが、県をこえても同じ想いでうれしかったです。
- 他(多)職種のいろいろな意見をきくことができた。顔つなぎができた。
- 現場の話色々きけて、良かったんですけど、話が難しくあまり意見を言えなかった。
- グループワークのまとめ方。
- 1つの事例を様々な職種の人と話せてひじょうに参考になった。
- 学生も含めて多職種で色々な刺激をもらったため。
- 他職種の方の意見や支援内容に気づきがあり、仕事に向かう姿勢にも刺激を受けました。
- いろんな方と出逢えたこと。知らないこともあった。

(5) 今までに「とやまいびー」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

- 他職種連携において、他の職種の人がどんな考え方をもとにしてどんなふうに動いているのかを知るキッカケになった。
- 他の職種への理解が深まりました。
- 多職種で顔のみえる関係作り。
- とやまいびーで顔を合わせたことで、仕事が円滑に進んだことがあります。とてもうれしかったです。
- 毎回新しい「気付き」が得られること。
- 多職種で関わること。話とする事のハードルが低くなった。
- 他職種の方と話しやすくなった。
- カンファレンスで上手に話せた。
- 他職種の意見を聞く気持ちを忘れないで仕事をしている。
- 他職種のリソースを活用した。
- 実習にて多職種の考え方がのみこみやすいです。
- コミュニケーションのとり方が上達しました。
- 多職種の視点。
- 関係性であったり、俯瞰的な物の見方を再確認し、自分なりに意識するようになりました。
- 日常での仕事のやりとりがしやすくなる。名前を覚えてもらっています。

(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

- 今回は会場が広く多くの人が参加していたが、それに対してトイレの数が少なすぎたこと。
- 紙コップもったいないから名前かく？
- 学生と実務者を混ぜた班が欲しい。
- とても良いと思います。
- グループが多かったので、他のグループでどんな意見が出たかもっと知りたかった。

- いつも楽しく学べるように雰囲気づくりから配慮しておられ、素晴らしいと思います。
- 楽しかったです。
- 実務者と学生が関われる形が増えると良い。
- 完ぺきでした。ディスカッション時間も適切。開始が遅れたことだけ残念。

(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

- もっと幅広い職種の人や、実際介護している家族にもきいてほしいなと思った。
- いつも準備～運営お疲れ様です。ありがとうございます。
- やっぱり劇はいいですね！
- 今後も色々取りくんで下さい。楽しみにしています。

振り返りシート

多職種連携教育プロジェクト とやまいぴー

(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。

- たたみの上で立ち上がりが可能になる自助具があること。
- 訪問の薬剤師がいること。
- 他職種の役割などを学ぶことができました。また、患者さん・家族の不安や困っていることを具体的にすることで、対応もしやすいので、これからに生かしていきたいです。
- 劇とグループワーク、ポスターツアーを通してすべて終えて統一感がありました。
- 劇をしてもらったことで、患者と家族と関わる医療職者の心象がわりとわかりやすかったこと。
- どういうケアがあるか、介護への具体的支援や服薬するものなどの分からないところを共有できたところ。
- 多職種にはいろんな職種があると感じた。
- エンディングノートを活用するのは、記録、記憶にも残っていくので良いなと感じた。
- たたみの上でも起床の補助などができることを知れた。
- 他の職種と協働することの重要性。
- それぞれの専門性を十分に活かし、患者・家族の問題点などに取り組めたこと。
- 「何かおばけ」って、何かわからないと本当にこわいおばけだと思った。それが何かかわかったら、少しこわさがなくなる。
- たくさんの職種の方の目線から見る1人の理学療法士について「そんな考え方もあるんだ」と思える事がたくさんありました。
- 自分が思いつかなかったことも意見に出てきて、自職種で考えなければならないことや他職種の専門分野について学ぶことができた。
- 一つの職種では介入できないケアについて考え、具体的な処法を考えることができた。
- 多職種連携を加速する教育プロジェクトという名前がおもしろいです。意気込みを感じます。
- 多職種連携。
- 他の職種の方の意見は自分の考えつかないことも多く、とても参考になり、刺激も受けた。
- 幅広く物事を考えられるようになりました。

(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？

- 他の職種の方の意見をきいて、自分だったら何ができるかを考えて発言できました。
- グループワークを通じてメンバーで統一した感覚になってよかったです。
- 理学療法士としての意見と、他職種の人に関わることを意識した意見ができたこと。
- 自分の思いや意思を共有できたところ。
- グループワーク。
- うまくコミュニケーションができたなと思いました。
- 思っていたよりも発言することはできた。
- 最高のプラン作成。

- 積極的にグループワークできたこと。
- 多職種の人がいるとたくさんの考えが出てくるものだといつもおどろく。
- 自分の思いや考えを伝える事ができました。
- ポスターツアーの時、困っていたメンバーのフォローに入ることができた。
- 佐藤さんの多面点なケアを考えられた。
- あまり場をみださなかったかな？
- 学生さんの意見をたくさんきくことができた。また、現場のことを少しは伝えられた。
- 分からないことを素直に聞くことで、理解が深まった。
- 専門職として意見は話をできたと思います。

(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？

- 知識や終末期をよく理解できていなかった点。
- 専門職として、働いておられる方の意見の中で、難しい内容が多くあり、なかなか自分の意見を言えないところがあった所です。
- すこししゃべりすぎたかもです…。大阪からきた顔みしりが6人中3人なのでバラけてもよかったかもです。
- 家族の心情をあまりくみ取った意見が出せなかったように思う。
- もっと静かにおればよかった。
- 具体的にわかりやすく意見を言うことができなかった。
- ありません。
- 途中参加だったので、状況の理解までに時間がかかってしまった。
- もっと日常の中で、事例などを経験し、全体にも共有できたらと感じた。
- 発想の貧困さを痛感しました。また学習会に参加したいです。
- 特になし。
- 意見を求められてから話す事が多かったので積極的に自分から話ができたらと思います。

(4) その他感想・気づいたことなどを自由に記載ください。

- 今日、他職種の方々とたくさんお話しができて参考になりました。わからないことがあれば、詳しく説明して下さい助かりました。
- とても良い経験になったので、また積極的に参加したいと思いました。
- 県をまたいでも大きくすれないというのが驚きもありうれしかったです。
- 皆さんの熱意が伝わった。
- 若い人からの意見がすばらしかった。
- 是非、参加したいと思いました。急な受け入れありがとうございました。

- もっとたくさんの医師が参加すればよいのに参加しない人は何かおぼけにおびえているのかな。
- とても貴重な経験ができました。10月のとやまいびーのタイトルにとっても興味がありますが、現地に行くのが大変で残念です…。
- いい雰囲気に参加しているうちに笑顔になれる。
- 最期を自宅で迎えることは、言うことほどたやすくはない。

2019.8.24 R1 第2回 とやまいびー



写真集 2019.8.24
 最期まで住み慣れた場所で過ごしたい
 ～でも、もし何かあったらどうすんがけ?～



集合写真





令和元年度 第2回とやまいびー参加者名簿

No.	ご芳名	ご所属	学部学年	グループ
No.1	入江輝	自治医科大学	医学部 (学生 5年)	A
No.2	松本理久	富山国際大学	子ども育成学部 (学生 3年)	A
No.3	竹内葵	富山国際大学	子ども育成学部 (学生 3年)	A
No.4	志賀万希子	富山医療福祉専門学校	理学療法学科 (学生 3年)	A
No.5	義基貴史	富山医療福祉専門学校	理学療法学科 (学生 3年)	A
No.6	渡辺一海	富山大学附属病院 朝日・地域医療支援学講座	医師	A
No.7	粟山高寛	自治医科大学	医学部 (学生 5年)	B
No.8	竹林美紅	富山国際大学	子ども育成学部 (学生 3年)	B
No.9	中坪綾香	富山国際大学	子ども育成学部 (学生 3年)	B
No.10	相山紘夢	富山医療福祉専門学校	理学療法学科 (学生 3年)	B
No.11	牧野幸恵	富山医療福祉専門学校	理学療法学科 (学生 4年)	B
No.12	福田晋平	かみいち総合病院	医師	B
No.13	大黒良行	黒部市民病院	看護師 (修士 2年)	C
No.14	浜島小春	富山国際大学	子ども育成学部 (学生 3年)	C
No.15	高沢亮平	富山医療福祉専門学校	理学療法学科 (学生 2年)	C
No.16	木村七海	富山医療福祉専門学校	理学療法学科 (学生 3年)	C
No.17	酒井悠靖	中村内科クリニック	福祉学科 (学生)	C
No.18	小林直子	富山市まちなか診療所	医師	C
No.19	滝川陽希	自治医科大学	医学部 (学生)	C
No.20	渡井智代	富山大学	看護師 (修士 2年)	D
No.21	梅次弘規	富山国際大学	子ども育成学部 (学生 3年)	D
No.22	高慶あやか	富山医療福祉専門学校	理学療法学科 (学生 3年)	D
No.23	金盛一歩	富山医療福祉専門学校	理学療法学科 (学生 3年)	D
No.24	三見満里奈	富山県立総合衛生学院	助産学科 (学生 2年)	D
No.25	坂部千恵	大阪 西淀病院	医師	D
No.26	植野克巳	植野内科医院	医師	E
No.27	石丸肇美	朝日町	介護支援専門員	E
No.28	藤沢和代	ファミリークリニック あい	看護師	E
No.29	木本栄	上市町地域包括支援センター	社会福祉士	E
No.30	日名田雪絵	中新川広域行政事務組合	保健師	E
No.31	佐藤幸浩	かみいち総合病院	医師	E
No.32	堀田麻緒	富山西リハビリテーション病院	理学療法士	E
No.33	山本安奈	大阪 西淀病院	医師	F
No.34	塚田祥子	保健センター	管理栄養士	F
No.35	大西祐希	大阪 西淀病院	看護師	F
No.36	成川友仁	上市町	社会福祉士	F
No.37	岩井文子	上市町地域包括支援センター	保健師	F
No.38	渡辺史子	富山市まちなか診療所	医師	F
No.39	佐藤悠紀	厚生連高岡病院	医師	F
No.40	大島民旗	大阪 西淀病院	医師	G
No.41	山本久美	かみいち総合病院	看護師	G
No.42	堀田瑞葵	かみいち総合病院	看護師	G
No.43	浦田紀子	かみいち総合病院	薬剤師	G
No.44	北野厚子	上市町地域包括支援センター	介護支援専門員	G
No.45	並河大器	砺波総合病院	医師	H
No.46	大野知代子	かみいち総合病院	看護師	H
No.47	坂下由美	大阪 西淀病院	看護師	H
No.48	伊東克晃	かみいち総合病院	理学療法士	H
No.49	堀好	上市町	薬剤師	H
No.50	萩原美紀子	かみいち総合病院	社会福祉士	H
No.51	浅井義博	高岡市	医師	I
No.52	福島和美	かみいち総合病院	看護師	I
No.53	今村翔太郎	大阪 西淀病院	事務	I
No.54	寺林俊樹	かみいち総合病院	理学療法士	I
No.55	浅野恭平	アイン薬局富山大学病院前店	薬剤師	I
No.56	高山真悠子	かみいち総合病院	保健師	I
No.57	澤田秀徳	湯崎野苑	生活相談員	I
No.58	平井達也	立山町社協ケアサービスセンター	介護支援専門員	J
No.59	村井遥介	かみいち総合病院	看護師	J
No.60	奥平和美	ファミリークリニック なごみ	事務	J
No.61	高澤千絵	かみいち総合病院	精神保健福祉士	J
No.62	前田憲邦	チューリップ調剤	薬剤師	J
No.63	豆本真理恵	富山大学附属病院	管理栄養士	J
No.64	細川智子	舟橋村地域包括支援センター	介護支援専門員 (看護師)	K
No.65	酒井明美	中村内科クリニック	看護師	K
No.66	高澤正三	ふるさと病院	社会福祉士	K
No.67	上田和広	(株) ファイネス	医薬卸売業	K
No.68	志垣達彦	立山中央薬局	薬剤師	K
No.69	木工達也	富山大学	看護師 (修士 2年)	K
No.70	坂本奈緒子	かみいち総合病院	看護師	L
No.71	舟崎千亜紀	中新川広域行政事務組合	社会福祉士	L
No.72	村本晃一	かみいち総合病院	保健師	L
No.73	佐藤真由美	赤いふうせん メルヘン	介護士	L
No.74	村山大輔	さくら薬局富山大学前店	薬剤師	L
No.75	相山馨	富山国際大学	子ども育成学部 (教員)	L
No.76	清水洋介	南砺家庭・地域医療センター	医師	
No.77	河合皓太	朝日総合病院	医師	

連続

とやま

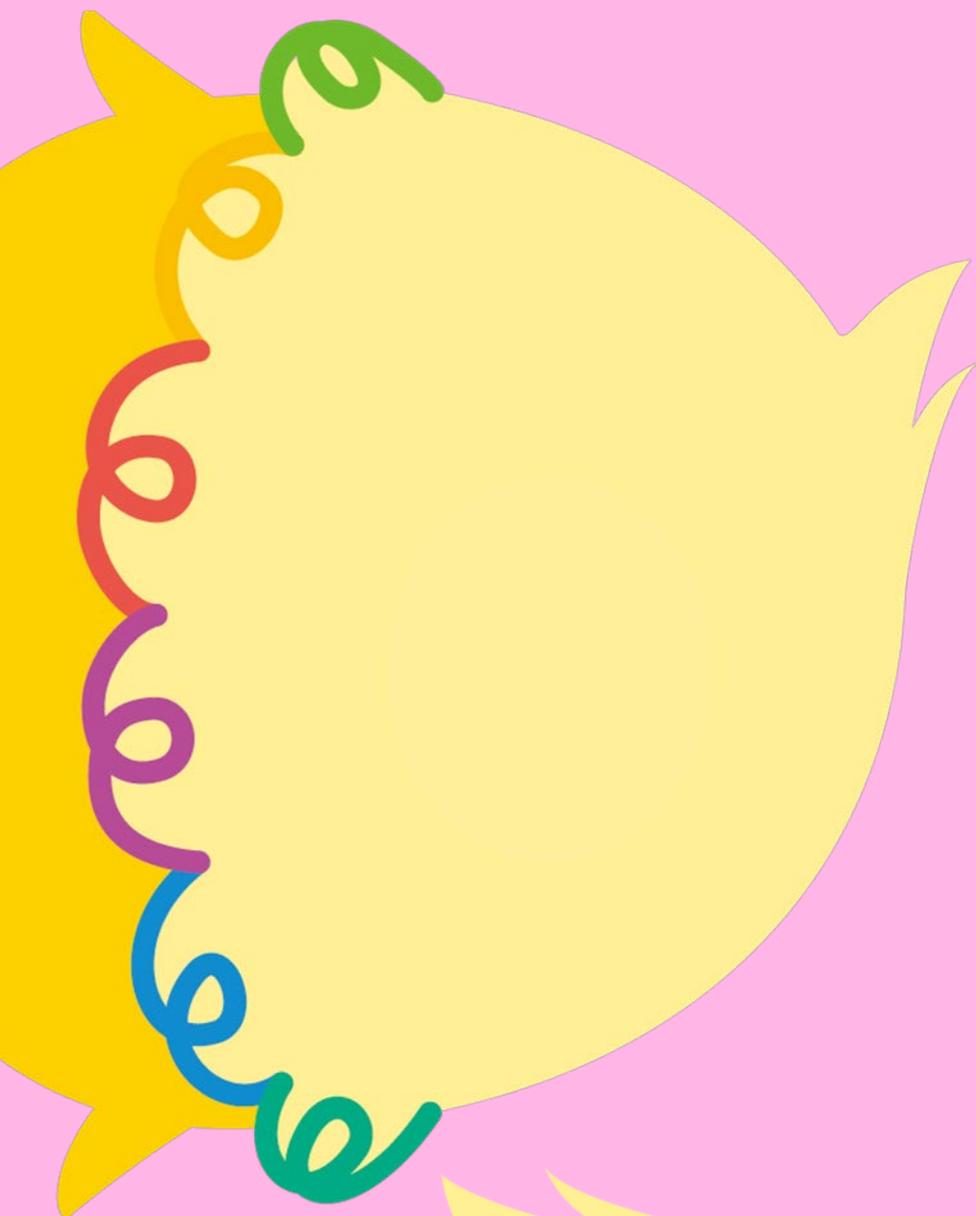
TOYAMA IPE

とやまいぴー

連続

I
P
E

連続



とやま多職種連携教育プロジェクト

とやまいび

