



令和元年度

第4回

とやまいぴー

報告書

令和2年2月22日

会場：富山大学 杉谷キャンパス
管理棟3F 会議室

とやま いびー

【日程】 2/22(土)

9:00-16:00(8:30受付開始)

*午前・午後のみでの参加も可能です。

【場所】 富山大学 杉谷キャンパス

(富山市杉谷2630-2)

【対象】 保健・医療・福祉の学生、院生、住民の方々

(*実務者・教員の方の参加も可能です)

【募集人数】 学生30名 実務者10名 住民10名

*募集人数に達し次第、受付は終了します

【内容】 午前:VRを使って認知症について

理解を深めてみましょう

午後:学生・実務者・住民みんなで

認知症について考えてみましょう!



←参加登録は
こちら
(2/16(日)迄!!)
<https://forms.gle/4Q9get52PAub7cyJA>

★最新情報を掲載していきます★



twitter

Instagram



TOYAMA IPE



LINE

主催: 富山大学
富山プライマリ・ケア講座
*お問い合わせは、
上記SNSへメッセージ または、
下記アドレスまでお願いします。
(toyamaipe@gmail.com)

【目次】

1. 巻頭言

南砺家庭・地域医療センター
清水 洋介

2. 資料

- *スライド資料
 - 『オープニング』
 - 『職種紹介』
 - 『認知症』
-

3. 事前アンケート集計

4. 症例

5. グループワーク 1 グループワーク 2

6. 事後アンケート・振り返りシート 集計

7. 写真

8. 名簿

巻頭言

とやまいびー 代表
南砺家庭・地域医療センター 清水 洋介

2019 年度第 4 回のとやまいびーを無事に開催することができました。

COVID-19 の影響もあり、開催自体をどうするか悩みましたが、マスク、消毒薬の設置や、換気を行うことで開催することにしました。

今回のテーマは、「認知症」としました。超高齢化社会を迎えている日本において、2025 年には 5 人に 1 人が認知症と診断されると予想されており、認知症を抱えた高齢者のケア、マネジメントが必須とされる時代になります。認知症の理解や症例の状況を把握するために VR (Virtual Reality) を使用するという新しい試みを行いました。認知症 VR 自体は、(株)シルバーウッドがすでにコンテンツを制作^{※1}しており、発想としては新しいものではありません。しかし、私を含めて VR コンテンツの制作経験があるスタッフはおらず、機種を選定から撮影、編集まですべてが手探りでした。コンテンツのレベルはまだまだ低レベルではありますが、実際に現場にいるようなリアリティーを得られることに、将来性を感じました。そして、前回(朝日町開催)と同様に住民が参加しました。住民参加型は他地域の多職種連携教育で散見されますが、多くの場合は基本的に医療系学生・実務者が中心です。住民の視点が議論に活かされると同時に、「病院の外」へ医療関係者の視点が向くというメリットがあると感じています。認知症の方のケアは、病院でできることには限界があり、いかに地域で支えていくかを考える必要がありますので、住民抜きには語れません。今後も、住民の参加を積極的に検討していこうと思います。

今年度、そして第4回は特に少ないスタッフで企画、運営を行いました。スタッフの皆さん、富山プライマリ・ケア講座の事務の皆さんには大変お世話になりました。この場を借りて感謝します。

来年度も、試行錯誤しながらより良い「とやまいびー」を目指していきたいと思います。よろしくおねがいします。

※1 https://peraichi.com/landing_pages/view/vrninchisho



令和元年度

第4回

とやま多職種連携教育プロジェクト



資料

「オープニング」

「職種紹介」

「認知症」

2020. 02. 22



本日の流れ

9:00- 9:20	オープニング
9:20- 9:50	アイスブレイク
9:50-10:15	コミュニケーションレクチャー
10:15-10:25	休憩
10:25-11:50	職種紹介& VR認知症体験
11:50-12:00	集合写真撮影など
12:00-13:00	Lunchtime 後半受付 (12:30~)
13:00-13:15	オープニング
13:15-13:55	症例提示 グループワーク①
13:55-14:10	休憩
14:10-15:10	グループワーク②、発表
15:10-15:30	グループ振り返り
15:30-16:00	全体振り返り、アンケート記入、写真撮影など

とやま多職種連携教育プロジェクト

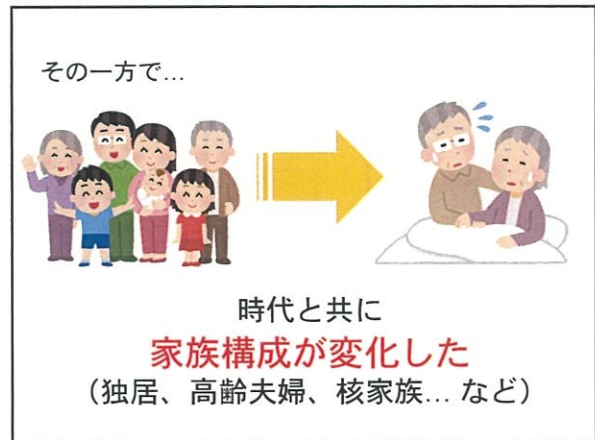
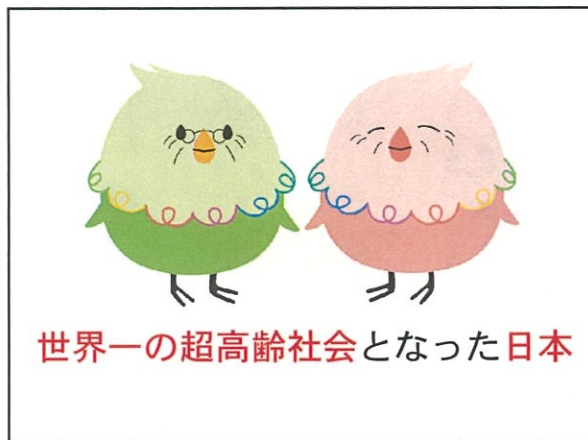
とやまいびー

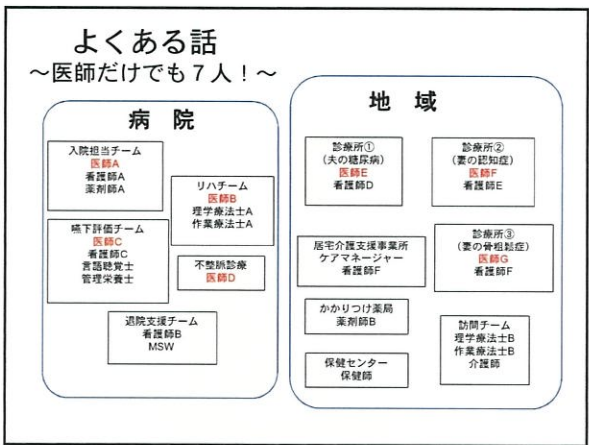
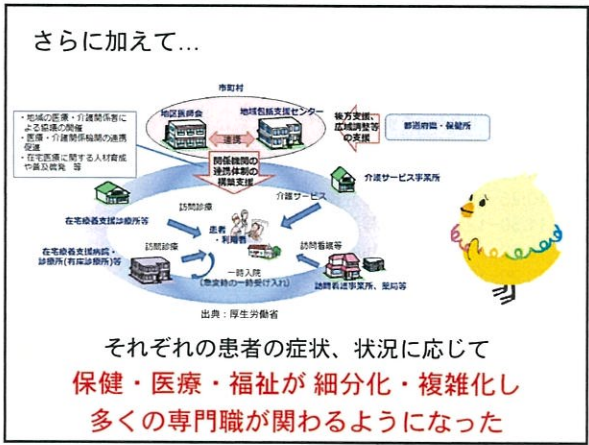
イベント型→プロジェクト型へ (2015年度)

災害時の多職種連携を考える
2014年度 富山とやまいびー
富山県危機管理センター
2014.07.09

信念対立を解明する
多職種
共通理解可能性
2014年度

2014年度開催：第1回 8月30日、第2回 10月25日、第3回 2014年3月13-15日
 2015年度開催：第1回 4月25日、第2回 6月27日、第3回 8月30日、第4回 11月3日、第5回 2016年3月5日
 2016年度開催：第1回 5月14日、第2回 7月9日、第3回 9月3日、第4回 11月19日
 2017年度開催：第1回 5月20日、第2回 7月22日、第3回 9月2日、第4回 2018年3月11日
 2018年度開催：第1回 5月26日、第2回 8月26日、第3回 11月25日
 2019年度開催：第1回 5月25日、第2回 8月24日、第3回 10月19日、第4回 2020年2月22日



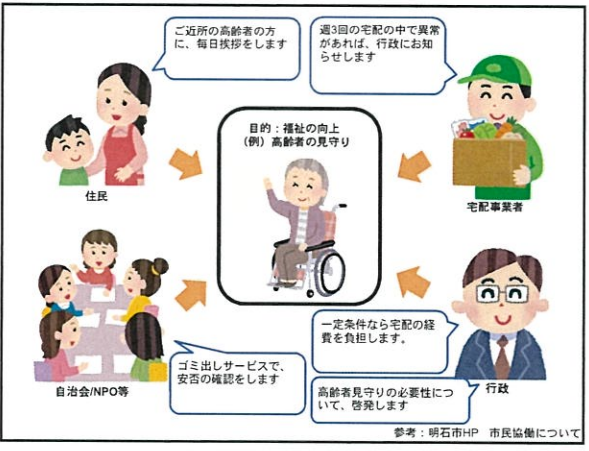


トライに必要なのは協働

	立場	活動	目的	例
共同	同じ	同じ	同じ	共同トイレ
協同	異なる	同じ	同じ	生活協同組合
協働	異なる	異なる	同じ	多職種協働

- 立場が異なるものが、同じの目的や目標に向かって、それぞれの特性を生かして、良い関係を築きあげながら取り組むこと。

参考：東京大学 大西弘高先生スライド
明石市HP 市民協働について



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）
 (Centre For The Advancement Of InterProfessional Education)

とやま多職種連携教育プロジェクト



SINCE 2014

とやま + IPE

学生・実務者が一堂に集う学びの空間



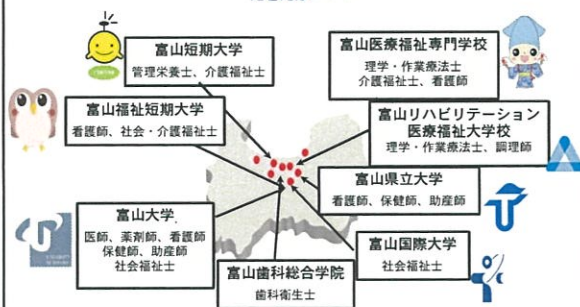
2014年開始から のべ**1,000名以上**が参加

とやまいびーのコンセプト

- ・ 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
 → 学校⇄臨床の現場をつなげる
- ・ 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

ここでしか出会えない仲間がいる！

たとえば・・・



各職種の学生・実務者・教員が集まります

今回も@あさひに引き続き・・・



・“住民の方々＝**地域の専門家**”として、ぜひ他の専門家と積極的な意見交換をお願いします！

交流を深める＝「顔の見える関係」へ

単に顔や名前がわかる関係

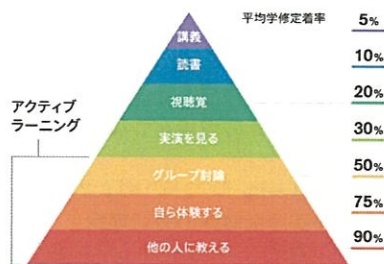


顔の“向こう側”が見える関係
考え方や**価値観**、**人となり**がわかる

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

ラーニングピラミッド



出典 The Learning Pyramid. アメリカ 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

多職種連携に役立つコミュニケーションスキル

富山大学附属病院

第一内科（免疫・膠原病）

医員 木戸敏喜

このレクチャーでは、ある患者さんの病院での診療に関する、職種間のやりとりの具体例を示すことにより、各職種が求めている情報がわかり、それらをふまえたコミュニケーションの取り方がわかることを目標としました。患者さんは脳血管型認知症を背景に誤嚥性肺炎を発症した高齢者です。

医師の私が、日々の病棟診療で意識していることを再現し、各職種のニーズを紹介したうえでそれらを踏まえたときと踏まえていないときどのようなコミュニケーションになるかをプレゼンテーションしました。キーワードは気配り、相手のほしいものをプレゼントしようという気持ちであると強調しました。

学年の低い参加者にとっては、臨床現場の患者さんはイメージしがたいというリスクがありました。午後の症例カンファレンスにおいて、実務者が学生を評価したところ、コミュニケーションに関する評価はおおむね5段階中3点以上（学生レベルかそれ以上）でした。一方、不十分と評価された学生はごく少数でしたがいずれも低学年の学生でした。ニーズを理解するだけでは十分にコミュニケーションをとれるとは限らないことや、実習での経験がコンピテンシーの獲得に重要であることが考えられました。

多職種連携に役立つ コミュニケーションのとりかた

富山大学附属病院 第一内科 木戸敏喜
2020.2.22.とやまいびー@富山大学

脳梗塞後

右不全麻痺、ねたきり

同居家族は娘一人(パート)

元気がなくなって食べなくなったので受診



看護師

(病棟の)

そういうことね
具体的な指示
ありがとうございます

●●という抗生薬で治療!



薬剤師

抗生薬は少なめで投与します!

減量ですね、
副作用わかってる〜



リハビリ

ここまで目指してがんばろう



ソーシャル ワーカー

肺炎いいかんじだぜ

10日間くらいの治療期間ね
病院
老人保健施設
サポート付き高齢者住宅
いろいろあいまっせ



各班への配布用

職種のニーズを知ろう

職種	ニーズ	私が教えてもらうこと
看護師	具体的な治療の指示 論理的な背景	日常生活のADL (Activities of Daily Living) 家族の様子
薬剤師	診断と治療薬の関係性	相互作用 剤型
リハビリ、管理栄養士	現状と最終ゴール	より具体的なADL 提供できる食形態
ソーシャルワーカー	いつまでどこという見通し 心配な問題点(経済状況や送迎)	各施設の特徴 家族の介護力 社会サービスの有無

職種のニーズを知ろう



「職種紹介コーナー」

富山大学大学院 博士前期課程 木工達也

ここでは、職種紹介コーナーの企画から当日の実際の様子までお伝えしていきます。最初の企画会議は、11月中旬に行われました。その時、まずはこれまでのとやまいびーを振り返り、参加者数、参加学校、参加者の感想などを見直しました。2014年から活動が始まり、参加者はこれまでに、のべ1000人以上が参加されました。富山県内のみに限らず、関東、関西、東海、北陸からも参加されていました。感想をまとめ、改めて参加学生の方々へ向け、網羅的に各職種の紹介ムービーを作成する方向になりました。

それから、月に3-4回集まって企画会議を繰り返し、以下のようなタイムテーブルとなりました。

10:25-11:05 1-3グループ 職種紹介 4-6グループ VR体験

11:10-11:50 4-6グループ VR体験 1-3グループ 職種紹介

参加者は約40名おり、6グループに別れてもらいました。40分間の内訳は、集まった学生が職種ごとに分かれ、ブレインストーミングを行ってもらいました。ホワイトボードに「自職種の仕事内容」「自職種の得意分野」「自職種のできないこと」「連携の時に教えて欲しいこと」といったお題4つについて書いてもらいました。それらを、各職種グループが1分ずつ発表してもらい、全員で聞いて回りました。感想として、「様々な職種のことが知れた」「初めて会った職種の方の話が聞けた」「教えて欲しいことを意識して話していきたいと思う」などといったことが多かったです。

職種紹介ムービーは、youtube動画を参考にフレームを作成しました。内容は、チャレンジ！多職種連携（在宅・地域版）を参考にしました。また、現在臨床で働いている方々の意見も取り入れて作成していきました。

参考にしたyoutube動画は、キャリアタス進学が提供している職業紹介の動画です。キャリアタス進学は、全国の大学・短期大学・専門学校の進学情報やオープンキャンパス情報、進路選びに役立つコンテンツなどを届ける高校生のための進学情報を提供しているウェブサイトです。動画では、1職種に関して90秒程度で簡潔明瞭に紹介されており、今回の職種紹介ムービーの時間と合っていました。PowerPointでスライドを作成し、グループワークの4つのお題と統一性を持ちました。自動でスライドショーが展開されるようにし、音声は後付けをしました。音声は、SOURCENEXTが提供する「かんたん！AITalk3（自動音声ソフト）」を使用しました。SOURCENEXTとは、日本のPCソフト・スマートフォンアプリ・ハードウェアの販売、開発会社です。自動音声の内容は、スライドの内容に合った文章に変換し、さらに参加学生に楽しんでもらえるように関西弁風に変換しました。自動音声ソフトの中に、関西弁風のイントネーションがあったため、それを使用して自動音声が完成しました。スライドの内容は、チャレンジ！多職種連携（在宅・地域版）の42-109ページと

企画会議での参加者の意見を参考に作成しました。その参考図書は、吉本 尚（当時 三重大学大学院医学系研究科 津地域医療学講座）が中心となり、医療・保険・福祉領域に関わる学生、あるいは現場で働く方々に対し、在宅・地域医療に関わる各職種について知ってもらうことを目的に作られた教材です。

職種紹介コーナーでは、アイスブレイクとコミュニケーションスキルのレクチャーが終わり、少し参加者同士の顔を見合わせられるような雰囲気になってきたところで、グループワークを行うことができました。グループワークの後に、職種紹介のムービーを視聴してもらい、各学生に持ち帰ってもらいたい内容を組み込みました。普段会うことのない多職種と会い、多職種のことを知ることができた有意義な時間だったと言ってくださった学生もあり、職種紹介コーナーを担当させて頂き、有り難うございました。次回以降は、さらに職種を増やし、スライドの内容も見直していきたいと思います。

職種紹介ムービー



1

2020/2/20



薬剤師

2

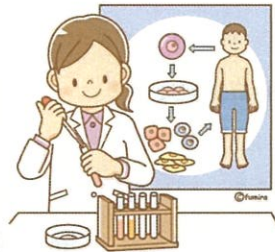


2020/2/20

薬剤師って、どんな仕事？

【一般的なイメージ】

調剤 = 薬を作る
新薬開発してる



3

2020/2/20

薬剤師って、【地域】では？



・・・うーん・・・

思いつかない...

4

2020/2/20

実際は...

1. 訪問
2. フィジカルアセスメント
3. 薬以外の相談



5

2020/2/20

薬剤師の得意分野 (自職種の専門性)

- 飲み合わせの整理
- 薬管理方法
- 薬を減らすこと



6

2020/2/20

薬剤師って、できることはここまで (自職種の限界)

- くすりを処方できない
- おくには準備できない
- 全種類の薬は薬局に無い



7

2020/2/20

2

薬剤師の協働で求めること

- ✓ 服薬しない理由
- ✓ 副作用? って思う症状
- ✓ 診療情報
- ✓ 残薬数



8

2020/2/20



管理栄養士

9



2020/2/20

管理栄養士って、どんな仕事?

【一般的なイメージ】

- 献立作成
- 料理が得意
- 給食づくり
- 食事を見たらカロリーが一目瞭然



10

2020/2/20

管理栄養士って、【地域】では?



・・・?
地域でも働いているの?

11

2020/2/20

実際は。。。

1. お宅で栄養指導
2. 栄養状態のチェック
3. 食事内容や食習慣の聞き取り
4. 食習慣に合わせたメニューの提案
5. 介護職に調理アドバイス



12

2020/2/20

管理栄養士の得意分野 (自職種の専門性)

- 病態や食習慣に合ったメニューの提案
- 経腸栄養剤投与方法の提案



13 2020/2/20

管理栄養士って、できることはここまで (自職種の限界)

- 食事の提供
- えんじゅ評価ができない
- 食事形態を変更できない



14 2020/2/20

管理栄養士の協働を求めること

- ✓ 食事が進まない理由
- ✓ 食事の好み



15 2020/2/20

理学療法士 = PT
作業療法士 = OT
言語聴覚士 = ST



16

★ 2020/2/20

理学療法士って、どんな仕事?

【一般的なイメージ】

筋トレ

みんなで体操



17 2020/2/20

作業療法士って、どんな仕事?

【一般的なイメージ】

・・・とか、



OTってなに???

PTと何が違うん?

なまえだけじゃ

18 2020/2/20

言語聴覚士って、どんな仕事？

【一般的なイメージ】

・・・STってなに？



なにしているの???

初めて聞いたわ！

19

2020/2/20

。。。けっこう、違いって？

・・・まったくわからん。。。

20

2020/2/20

理学療法士の実際は。。。

1. 歩行練習
2. 筋トレ
3. 拘縮予防
4. 住宅改修前のチェック



21

2020/2/20

作業療法士の実際は。。。

1. 発達障害や認知機能の訓練
2. 家事や仕事に向けた応用動作
3. 自動車運転の練習と評価



22

2020/2/20

言語聴覚士の実際は。。。

1. 聞き取りや話すスムーズに話す練習
2. 聞いたことを理解する練習
3. 飲み込み練習



23

2020/2/20

。。。けっこう、違いって？

- 同じ社会復帰という目標を立て「PTは足、OTは手、STは口」違う視点から介入する職種

24

2020/2/20

セラピストの得意分野 (自職種の専門性)

- 日常生活に戻る練習
- 障がいを持ち生活する練習
- 介護予防



25

2020/2/20

セラピストって、できることはここまで (自職種の限界)

- 障がいを治すことができない
- 絆創膏、湿布も貼れない
- 南菜できない



26

2020/2/20

4 セラピストの協働を求めること

- ✓ 今までの生活や仕事
- ✓ 早朝や夜間の状態
- ✓ 栄養状態や服薬動作



27

2020/2/20



看護師

28



2020/2/20

看護師って、どんな仕事？

【一般的なイメージ】

- 優しい
- 白衣の天使
- 気が強い



29

2020/2/20

看護師って、【地域】では？



・・・ラー~~~~~wooo

訪問看護？

30

2020/2/20

実際は〇〇〇



1. 乞のとおりに訪問看護!
2. 医療的処置や生活支援の相談
3. 最近だと、コミュニティナース!

31

2020/2/20

看護師の得意分野 (自職種の専門性)

- 可能な範囲で医師の代わりに医療的処置
- 多職種との相談
- 利用者及び家族への助言



32

2020/2/20

看護師って、できることはここまで (自職種の限界)

- 診断
- 処方
- 検査
- リハビリは苦手



33

2020/2/20

5

看護師の協働で求めること

- ✓ 些細なことでも気になったこと
- ✓ 本人や家族が話していた目標ややりたいこと
- ✓ 本人の価値観

34

2020/2/20



介護福祉士

35



2020/2/20

介護福祉士って、どんな仕事?

【一般的なイメージ】

じーちゃんばーちゃんと関わる
まっとう
人手不足



36

2020/2/20

介護福祉士って、【地域】では？



・・・？
介護施設でしょ？

37

2020/2/20

実際は○○○

1. 訪問介護、訪問巡回
2. 食事介助
3. おむつ交換
4. 移乗、移動
5. 入浴介助
6. 買い物
7. 医療的処置

(吸引、座薬挿入、外用剤塗布、血糖測定など)



38

2020/2/20

介護福祉士の得意分野 (自職種の専門性)

- 生活の支援



39

2020/2/20

介護福祉士って、できることはここまで (自職種の限界)

- 医学的知識は学んでいない
- 医療的処置は苦手

40

2020/2/20

6

介護福祉士の協働で求めること

- ✓ 具体的なADL状況
- ✓ 認知機能
- ✓ 見守るべき医療的処置

41

2020/2/20



医師

42



2020/2/20

医師って、どんな仕事？

【一般的なイメージ】

切る
縫う
コードブルー



43

2020/2/26

医師って、【地域】では？



○○○ターーん
こんなわんじ



44

2020/2/26

実際は○○○

1. 訪問診療
2. 外来診察
3. 人生相談



45

2020/2/26

医師の得意分野 (自職種の専門性)

- 診断
- 治療
- 看取り



46

2020/2/26

医師って、できることはここまで (自職種の限界)

- 話を全部聞けない
- 移乗が苦手



47

2020/2/26

7 医師の協働で求めること

- ✓ 患者が医師に話さないこと
- ✓ 各職種のアセスメントした内容
- ✓ 医師の聞き逃しや気づいていないこと

48

2020/2/26

認知症の基本のき

南砺家庭・地域医療センター

清水洋介

このセッションの目的は、「認知症を知ること」です。

参加者さんに挙手してもらったところ、多くの皆さんが認知症の方と接した事があり、ある程度認知症の理解はあるようでした。それだけ、認知症は身近でありふれています。

高齢者のケアをする上で、様々な問題や課題がありますが、その中でも認知症の理解は欠かせません。私達は認知症の方と接する時、見えている事、感じている事、困っていることを理解しなければ適切な援助はできません。

知識としては知っている事も、実際に体験してみると違っていた、という経験は誰もががあると思います。認知症の理解でも、知識を知っている事に加えて、さらなる理解をすすめるため、今回 Virtual Reality (VR) を用いました。

初めての作成で、“VR 酔い”をされた参加者さんもいましたが、認知症の方が見えている世界の「一例」を体験できることはその後の症例検討（多職種連携）につながると考えています。

是非、スライドの最後にある、「認知症世界の歩き方」もご覧になってください。

認知症って
なんだろう？

とやまいびー 代表
南砺家庭・地域医療センター
清水洋介



認知症のイメージは？



認知症ってどんな病気？

- ・記憶や判断、思考などの知的機能に障害がみられ、日常生活に支障をきたす。
- ・老化による物忘れと、認知症は違う
- ・現在高齢者の7人に1人が認知症
2025年には、5人に1人が認知症
になると言われている。

中核症状と周辺症状



4大認知症

- ①アルツハイマー型認知症
- ②レビー小体型認知症
- ③前頭側頭型認知症
- ④脳血管性認知症

アルツハイマー型認知症

- ・認知症で一番多い（6割前後）
- ・脳に「あるタンパク質」が溜まって、
脳が萎縮してしまう。

〈症状〉

物忘れ（やったこと自体を忘れる）
時間や場所、人がわからなくなる
取り繕ったり、わからないとごまかそうとする。
最終的には会話困難、食事も難しくなる



レビー小体型認知症

- ・「レビー小体」が脳に蓄積して脳が損傷する。
- ・2番目に多いと言われている。

〈症状〉

パーキンソン症状（震えたりする）

幻視（居ないはずの小さい子供や小動物が見えたり）

レム睡眠行動異常症

薬剤過敏（少しの量で効きすぎる）



前頭側頭型認知症

- ・原因不明。前頭葉と側頭葉が変性することで生じる認知症
- ・比較的若い人に発症し、半数は遺伝
- ・記憶は保たれるが、「人格」「言語」が障害されることが多い。
- ・治療法なし（症状緩和のみ）



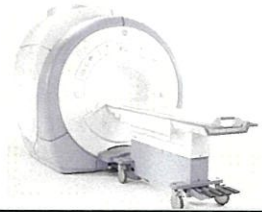
脳血管性認知症

- ・脳卒中（脳梗塞や脳出血）が原因で発症
- ・生活習慣が原因になる
- ・階段状に進行
- ・まだら認知症
- ・アルツハイマー型認知症との合併も
- ・症状が多彩



どうやって診断するの？

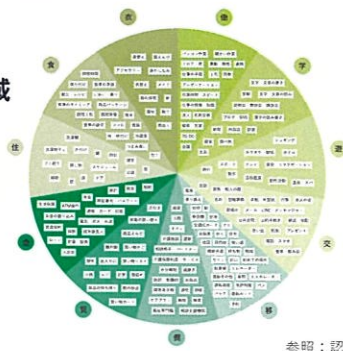
- ・基本は問診！
- ・採血検査（治療可能な別の病気が・・・？）
- ・各種テスト（長谷川式認知症スケール、MMSEなど）
- ・画像検査（CT、MRI）



認知症になると困ることは？

生活
11領域

180
生活課題



認知症世界の歩き方



認知症世界の歩き方



認知症になっても心は変わらない

- 認知症になると、昔を知っている人は特に「変わってしまった・・・」と感じる。
- しかし、「その人らしさ」は残っている
- 医療が必要な場面もあるが、基本的には接し方をしっかり考えることが大事。

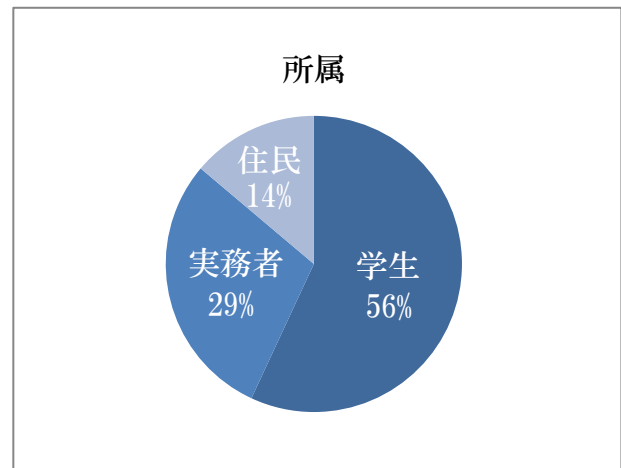
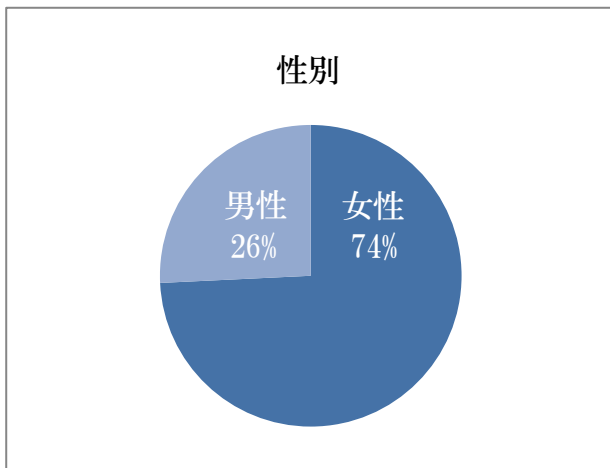
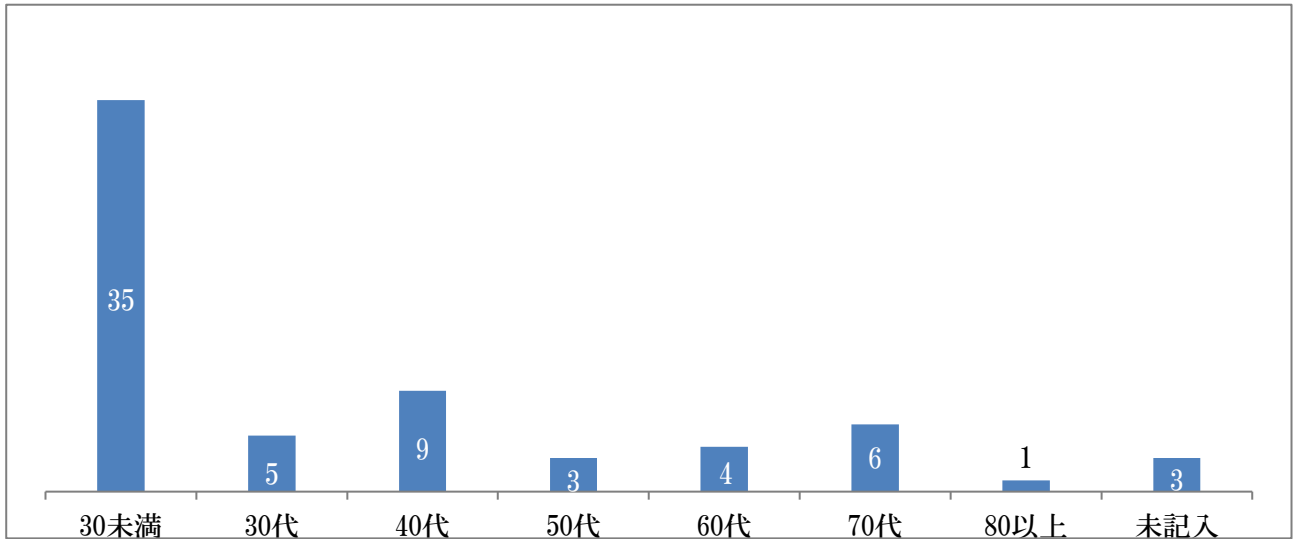
Take home message

- 認知症の原因は様々だが、大きく分けると4つ
- 症状は人それぞれ。「その人」にあった対応を。
- 認知症の方に優しい社会は誰にとっても優しい

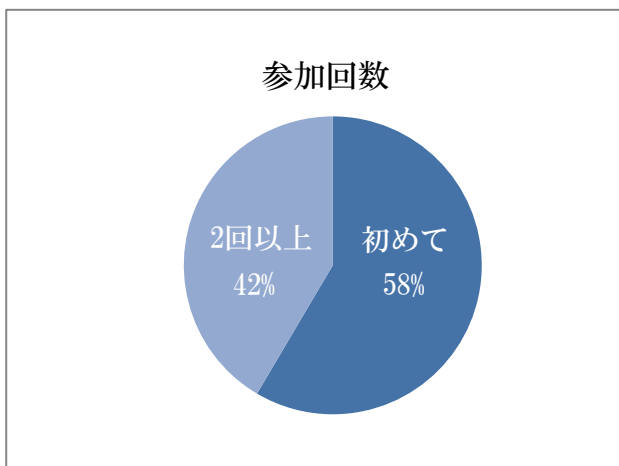
事前アンケート

2020. 2. 22 第 4 回 とやまいびー

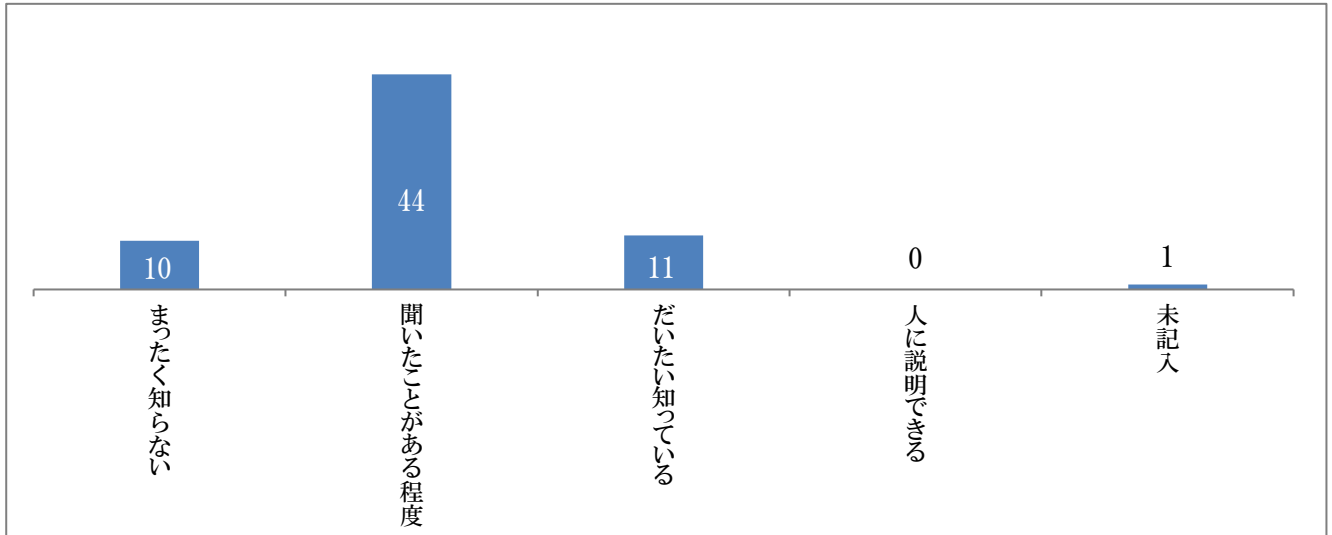
(1) 参加者の年齢・性別・所属



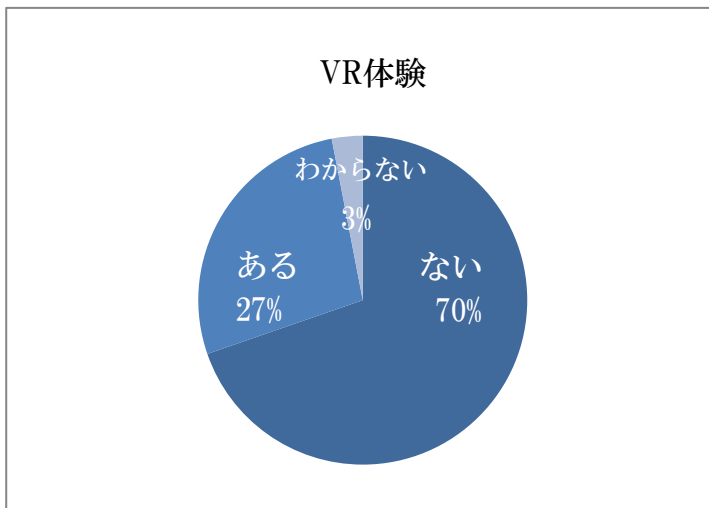
(3) 参加回数



(4) あなたはVR (Virtual Reality) についてどれくらい知っていますか。



(5) あなたはVR を体験したことがありますか。



(6) VR について知っていることを自由に記載して下さい。

- 認知症体験のご案内を施設からもらい、学生が体験してきて体験したことを聞いた程度。
- 仮想世界を体験する。
- 機器を使用して現実であるような仮想空間を体感する。仮想現実。
- まったく知らない
- 高齢者の視覚を体験できる。
- 臨場感がある。
- 実際に体験しているようにできる装置。
- 疑似体験できる。ゲームとか。
- 映像の中にいるような視聴ができること。
- バーチャルリアリティーの略。非現実世界？
- その人の見えた景色、状況を体験できる。

- コンピュータの技術で生み出された世界。現実でできない体験ができる。現実との差 (Gap) がテーマ。
- モニター等をゴーグルのようなもので眺める。
- 話を聞くと思い出すが説明となると心細いです。忘れっぽいので。
- 認知症 VR (シルバーウッド) ゲーム。
- すごい。
- 実際にその場にいるような体験ができる。
- ゴーグルのような機械をつけて、3Dの映像を見れる。その場にいるような感覚をもてる。
- 装着して使う。立体的に見える。
- 酔う。最近話題になっている。
- 学びたいシチュエーションを映像で疑似体験できる。
- 立体感。実際にその映像の中に居る感覚になる。
- 実際にそこにいるかのように体験ができる。
- リアルな体験ができる。
- ゴーグルのようなものをつけていろんな場면을体験できる。
- 仮想現実。
- ゴーグルのようなものをつけて見る。360度どこをみても映像がある。立体的にみえる。
- 酔う。
- ジェットコースター体験ができる。
- 酔うことがある。臨床にも生かされつつある。
- VR専用のゴーグルをつけて、シミュレーションや体験ができる。
- 映像がリアルに見える。
- ゲームに使われる。3D。
- リアリティがある。
- 認知症に関する体験をすることができる。見た人の実体験をすることができる。
- Virtual Reality の略。その場にいなくても視覚的に実際にいるように感じる。
- 仮想現実の中で行動する。作業療法の臨床でも導入され始めている。
- 世界を体験できる。
- リアル。
- リアルに画像 (映像) が見られ自分が体験しているよう。360度見える。
- 実際にそこにいるように見える。
- 眼鏡のように取り付けてゲームをする。
- 映像を見る。
- TV で見たことがある。
- ゴーグルをつけて映像の世界に入ったような感覚にする。
- 自分がその場にいるかのような視界の映像を見ることが出来る。
- TV で行けないところを観光しているのを観たことがあるがそれが VR なのかはわからない。
- 認知症の人や精神疾患の人の視覚。
- その場にいるように臨場感がある。

(7) 認知症の症状や病態について、知っていることを自由に記載して下さい。

- 同じことを何回も繰り返す。徘徊する。
- 学校のプログラム内容のくらい。種類はいくつかあって：アルツハイマー（日本で一番多い）型、レビー小体型、脳血管性など。経過のかたちと様：2～20年など。
- 認知機能の特性。短期記憶力の低下、忘れることが多くなる、動作ができないなどできないことが多くなる。周辺症状いろいろ（疾患によって家族対応が無理となる。）
- 見当識障害、記憶障害等の中核症状と周辺症状がある。
- 認知症の方は進行に応じて、例えば視覚では、通常とは違った見え方がある。
- 地域で認知症の方に会ったことが多くあります。
- 視野がせまくなる。感覚が鈍くなる。
- 記憶障害。認知障害。
- 徘徊する。症状によっては、自宅管理が困難。
- 物忘れ、被害妄想、幻覚。
- 被害妄想あり。物忘れ。
- 物忘れ。迷子。無頓着になる。
- 周辺症状。中核症状。幻覚・幻視。
- 社会問題となっている。根本的な治療法がない。周囲のかかわりで症状は変わりうる。
- 物忘れ。記憶障害。
- 色んな事をすぐにわすれる。
- 言葉がすぐに出てこない。同じことをくりかえす。
- 忘れるけど忘れない病気。アルツハイマー、レビー小体、脳血管性…。
- 物忘れ。徘徊。
- 症状：物忘れ、徘徊など。
- 物事を忘れてしまう。過去のことは話ができる。
- 失認や失行・見当識が障害され、日常生活に不都合が生じる。また、徘徊や不潔行為などの症状がある。アルツハイマー型認知症が多い。大脳皮質などにアミロイドの沈着が見られる。
- 中核症状とその他の症状にわかれる。
- 核症状・周辺症状あり。アルツハイマー型認知症・レビー小体型認知症等。物忘れから始まることが多い。ものとられ妄想などが見られる。
- 見当識や記憶力の低下。幻視など…。
- Alz型（最多）、レビー型（次に多いことが知られる）、前頭側頭型、脳血管性。
- 記憶力が低下する。
- 物忘れや徘徊。ごはんを食べたことを忘れている。
- 記憶に関する症状は、物忘れとは違い、できごと自体を忘れてしまう。脳血管性認知は症状が段階的である。
- 認知症にもさまざまな種類がある。
- 新しく何かを覚えることができない。覚えていたことを忘れてしまう。
- 中核症状とか BPSD とかの症状が出る。脳が委縮してしまう。
- 中核症状と周辺症状がある。

- 短期記憶が低下する。アルツハイマー、レビー小体型など様々な種類がある。
- 「いつ・どこで・だれ」…自分がいる状況がわからないと不安で、その不安が問題行動を引き起こす。または助長させる。人を含めた環境が大きく影響する。
- 記憶障害など。
- 周辺症状が様々。
- 記憶力の低下などの中核症状は治すことはできないが、BPSD は環境調整や周囲の方のサポートでできるだけ出現しにくくできる。アルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症、脳血管性認知症があり、特徴が異なる。
- 見当識障害がある。うつ、徘徊など様々な症状があり、本人も混乱している状態。
- 日常生活に支障がでる。
- 記憶障害、易怒性。血管性と。
- 見えないものが見えたりする。人や物の認識ができない。食事をしたかなどの行動を忘れてしまう。
- 認知機能が低下する病気。ACh を増加することで進行を防ぐ。ドネペジル等の治療薬がある。
- 症状が治ることがない。アルツハイマー型が多い。
- 82 歳男性 (A)、家人がいなくなると外にさがしに出て、最近電車に乗ってあわら温泉まで行っていた。82 歳男性 (B) 夜寝る 1 時間前に薬を飲んでいるが時々効果がなく、家の中をぐるぐる徘徊する。
- 中核症状と周辺症状似ている症状もあるがその人によって症状の出方も違う。
- 日常生活に支障をきたす。
- 注意できない（集中できなく、そわそわ）忘れる、思い出せない（日付、人、物）やりたいことが思うようにできない。計画立てて実行できない。生活リズムが整わない。幻視ある。道具がうまく使えない、順序がわからない。急に怒りっぽくなる。迷う、1 人で行動できない。（アルツハイマー型認知症、前頭側頭型認知症、レビー小体型認知症）
- 認知機能低下で起こるいろんな症状。
- アルツハイマー型、血管性、レビー小体型、前頭側頭型がある。
- 忘れやすい。昔のことは覚えているけど、最近のことはすぐ忘れてしまう。
- 同じことを言う。徘徊をする。
- 様々な種類がある。注意障害の出現。
- 短期記憶の障害などの症状。進行性の疾患。
- 食べ物かどうか分からなかったり、食べ方が分からなくなってしまう。個々によって違うため個別対応が重要となってくる。
- 同じことを何回も言う。
- 同じことを重複する。同じことを何度も繰り返ししゃべる。徘徊する。
- 物忘れ、幻覚、妄想。
- 記憶障害、性格の変化、物盗られ妄想など…。ADL も障害されてくる。高次脳機能。
- 正常と異なる行動が起きる。

<症例①>

75歳男性 A さん。妻は脳梗塞で長期入院中のため独居。高血圧と脂質異常症があり、街なかの開業医に 2 か月に 1 度通院している。もともと自営で飲食店を経験していたが、65 歳のときに交通事故で肩の骨折したことを機に、店をたたんでしまった。趣味はコンピューターで、自分で撮った写真の編集をよくしていた。

B さんは A さんが可愛がっている近所の青年。ある日 B さんが歩いていると、A さんの家から 100m 程度離れた橋の上で困った表情をしている A さんに出会った。どうしたのか尋ねると、「自宅に帰れなくなった。どうやって帰ればよいかわからない。」と話す。不審に思って家に送り届けたあと、中を見せてもらおうと家の中はぐちゃぐちゃ、冷蔵庫には山のように醤油が入っていた。



グループワーク 1-1

・A さんの家の様子を VR で見て、認知症を疑うような箇所はありましたか？ あれば具体的に指摘してください。

グループワーク 1-2

・A さんは C 病院に受診し認知症と診断されました。どういった点に配慮すれば、今後生活がしやすくなるでしょうか。あなたの職種としてどんなことができるか考えてください。

<症例②>

80歳男性 Dさん。妻と二人で暮らしていたが、2週間前に妻が脳梗塞で入院してしまったため、現在は一人暮らし。妻はまだ退院のめどが立っていない。一人息子は関東の大企業で管理職として働いており未婚。1ヶ月に1回程度、近くの開業医には車を使って通っており、高血圧と糖尿病の薬を出されている。しかし、運転ミスが多く、車は凹みが目立つ。普段あまり外出する習慣は無かったようで、近所づきあいもほとんどなくなっていた。

ある日、郵便配達員の方が家を訪ねたが、チャイムの音に反応しない。鍵も空いており靴も玄関にあったため中を確認したところ、片付けのほとんどされていない居間で倒れて動けなくなっている Dさんを発見。慌てて救急車を要請した。C病院に搬送され、低血糖と脱水症の診断で入院。入院の知らせを受けた息子さんは翌日1日だけ関東からやってきて、自宅にあった処方薬を持ってきてくれたが、いつまで飲んでいたか分からない薬も含めて多数の残薬が見つかったとのことであった。多忙とのことであり「申し訳ありませんが、後のことは頼みます。金銭的な工面はある程度ならできますので…」と行って関東へ帰っていった。

入院後10日ほどで状態は安定。病的には退院可能となった。しかし、入院後の血圧は160/90mmHg程度と高値で、食後血糖も250~300mg/dLを推移していた。腰の痛みの訴えもあり。入院時より歩行時のふらつきがみられており、肘や膝には古い打撲痕が散見された。

ケアマネに話を聞いたところ、奥さんが入院してから、家事をしてくれる人がいなくなり、古くなった冷蔵庫のものを食べていたようなことであった。洗濯も掃除もできておらず、風呂にもしばらく入っていなかった。

この状態を聞いた看護師は退院させていいのか不安になったが、当の本人は「俺はぼけていない。なんでここにおるんだ。別に困っていることは何もない。病院の食事は味気なくてまずい。入院費もかかるから早く家に帰りたい。施設には絶対に入らない。」と言っており、勝手に売店までおやつを買いに行く姿も目撃されていた。

退院時 Problem List

- #1.糖尿病（低血糖の既往あり） #2.高血圧 #3.腰痛症
- #a.ふらつき #b.認知機能低下の疑い #c.多剤内服
- #A.妻が入院中（退院時期不明） #B.強い帰宅願望
- #C.キーパーソンが遠方（長男は東京在住、多忙）

家に残っていた薬

- ・ アムロジピン（血圧の薬）朝食後 30 日分
- ・ オルメサルタン（血圧の薬）朝食後 32 日分
- ・ メトホルミン（糖尿病の薬、低血糖リスク低）毎食後 40 日分
- ・ グリメピリド（糖尿病の薬、低血糖リスク高）朝食後 10 日分
- ・ リリカ（神経疼痛の薬、ふらつきの副作用あり）朝夕食後 22 日分
- ・ メチコバル（ビタミン剤）毎食後 87 日分
- ・ セレコックス（痛み止め）朝食後 30 日分
- ・ ランソプラゾール（胃薬）朝食後 48 日分
- ・ ブロチゾラム（睡眠薬）就寝前 12 日分



グループワーク 2-1

- ・ Dさんが自宅に帰る前に、どのようなことを確認しておく必要がありますか？

グループワーク 2-2

- ・ 帰宅後に同じようなことが起きないように、どのような対策ができるでしょうか？

グループワーク 1

多職種連携教育プロジェクト とやまいぴー

(1-1) Aさんの家の様子をVRで見て、認知症を疑うような箇所はありましたか？

あれば具体的に指摘してください。

(1-2) AさんはC病院に受診し認知症と診断されました。どういった点に配慮すれば、今後生活がしやすくなるでしょうか。あなたの職種としてどんなことができるか考えてください。

医師	
認知症箇所	できること
<ul style="list-style-type: none">・どこにいるかわからない。・男の子の名前がわからない。・何のために出かけたのか忘れている。・人の勘違い？・新聞受けに新聞たまっていた。・鍵がかかっていない。・電気がついていていた。・小銭を集めていた。・計算できていない。・薬の余り。・飲み忘れ。・部屋が散らかっていた。・ゴミが散乱。廊下・玄関・部屋。・ゴミ出しの曜日・時間忘れる。・管理できていない。・何度も「母さん」と呼ぶ。・奥さんの入院を忘れていた。・不安。・冷蔵庫 醤油。・もともとしょうゆ好き。高血圧？・醤油を買っていたことを忘れていた。・幻視（子ども）	

作業療法士	
認知症箇所	できること
<ul style="list-style-type: none">・家に帰れない。・道がわからない。・家から近い場所で迷う。	<ul style="list-style-type: none">・服薬できているかの確認。・服薬管理の工夫。・服薬のカレンダーを作成。

- ・ポストの中に沢山の新聞紙が入っている。
- ・人を間違える。
- ・人の名前が合わない。
- ・人物の名前と顔が不一致。
- ・妻が入院中という事を忘れている。
- ・冷蔵庫の中の大量の醤油。
- ・乱雑な部屋。
- ・家に（廊下）服や物が散らかっている。
- ・玄関に靴が脱ぎ散らかされていた。
- ・のれんを手で避けようとしていない。
- ・子どもが見える。
- ・机の上に薬・小銭が全部出ている。
- ・薬の管理ができていなさそう。（薬の散らかり）
- ・認知高次脳機能の評価。
- ・認知機能の変化。
- ・片づけの工夫。
- ・家を片づける。（転倒防止も）
- ・BPSD が出現しにくくする環境調整。
- ・周辺症状へのアプローチ。
- ・福祉用具の提案。
- ・グループホームの提案。
- ・介護士等の導入。
- ・施設の紹介。サービス。
- ・生活の中で自立してできること、できないことの評価。
- ・いつも迷った時どうしているのかを知る。
- ・身体機能評価。
- ・活動範囲。移動・体位変換能力の評価。
- ・心的な不安を取り除く。
- ・まず信頼関係づくり。Aさんが話しやすいように。
- ・家族の支援の把握。
- ・症状について周囲に説明、伝える。
- ・民生委員さんに（またはBさんに）定期的にみてもらえるよう連絡、お願いする。
- ・金銭管理。認知力（できるのか）

住民①	
認知症箇所	できること
	<ul style="list-style-type: none"> ・家族（二人以上）に連絡する。 ・新聞箱を見て民生・班長に連絡。 ・消防へ連絡。 ・町内会長連絡。 ・班長を呼ぶ。 ・家に TEL して確認。 ・はがき出す。 ・メモをポストに入れる。 ・緊急連絡簿を使う。 ・家族の連絡先貼っておく。

介護・社会

認知症箇所	できること
<ul style="list-style-type: none"> ・家に帰れなくなった。どう帰ればいいのかわからない。 ・橋の上で困った表情で立っている。 →自宅に帰れなくなった。見当識障害。 ・青年の名前を間違えていた。 ・郵便物がたまっていた。 ・玄関口に靴が散らばっていた。 ・服が散らかっていた。(廊下) ・奥さんが入院していたことを忘れていた。 ・薬の管理ができていなかった。薬の飲み忘れ。 ・小銭が多く散らばっていた。たまっていた。 ・冷蔵庫の中に何個も醤油が入っていた。 保管する場所が常温ではなく、冷蔵庫の中だった。 ・家の中で子どもが現れても反応がない。→幻視？ ・不安そうな感じであった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護認定が受けれるようにケアマネ・行政との連携し福祉サービスを受ける。 ・介護サービスと地域とを結びつけるために連携を行う。 ・家事支援。 ・買い物支援してもらう。 ・施設と連携する。(病院・施設等) ・薬の管理は薬剤師に行ってもらえるようサービスを助言。 ・趣味を楽しめる場を提供する。 (デイサービス・介護予防教室・老人会) ・妻の思いも大切に。夫婦で生活を望むか。 ・本人と家族の話を聞く。(アセスメント) ・地域の民生委員に説明し、見守る。

管理栄養士

認知症箇所	できること
<ul style="list-style-type: none"> ・自分で自宅に帰れなくなった。 (どうやって帰れば良いか分からない。) ・家が近いのに道がわからなくなる。 ・ポストに郵便物がたまっていた。 ・醤油が冷蔵庫内に沢山あった。 ・テーブルの上に薬や小銭が沢山あった。 ・服・靴が散らばっている。 ・なんで醤油ばかりためこむんだろう？濃い味が好き？買ったことを忘れてるだけ？思い入れがあるのか？ 	<ul style="list-style-type: none"> ・薬を飲んだ時に飲んだ料・種類を記録してもらう。 ・今後食べ物を認識できなくなるかもしれない。 →料理名を言いながら一緒に食べる。 ・好物を聞いてみる。 ・味覚異常などが出るかもしれない。 (濃い味付けや甘い食べ物を好む) →個別での対応。病態悪化に注意!! ・食べ物の認識ができなくなり、摂取量低下・低栄養となるかもしれない。 →水分不足に陥りやすくなるため留意しつつ、補助食品の追加。 ・嚥下障害がでるかもしれない。 →誤嚥していないか。今の食形態で適切か考える。 ・宅配。 ・嚥下評価を依頼して適切な食形態に調整する。 ・栄養指導。 →見てわかる媒体。 周りの人にも伝える。(家族？ヘルパー？訪看？)

薬剤師

認知症箇所	できること
<ul style="list-style-type: none"> ・近所で迷子。 ・知り合いの顔を忘れる。 ・幼馴染と青年を間違えた。 ・新聞受けがいっぱい。 ・靴が散乱。 ・ダンボール散らかっていた。 ・家の中が散らかっていた。 ・奥さんが居ないことを忘れる。 ・机の中に薬がたまっていた。 ・小銭が散乱。 ・醤油が何本もあった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・一包化。 ・お薬カレンダーで服薬管理。 ・残薬管理。 ・他の医療従事者への薬識の提供。 ・かかりつけ薬局にしてもらう。 ・定期的な訪問。服薬状況管理。 ・粉碎。 ・服用時点を最小限にする。

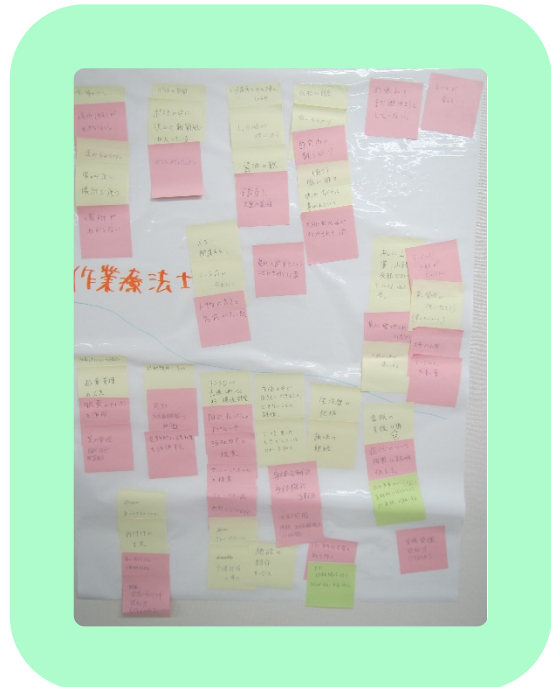
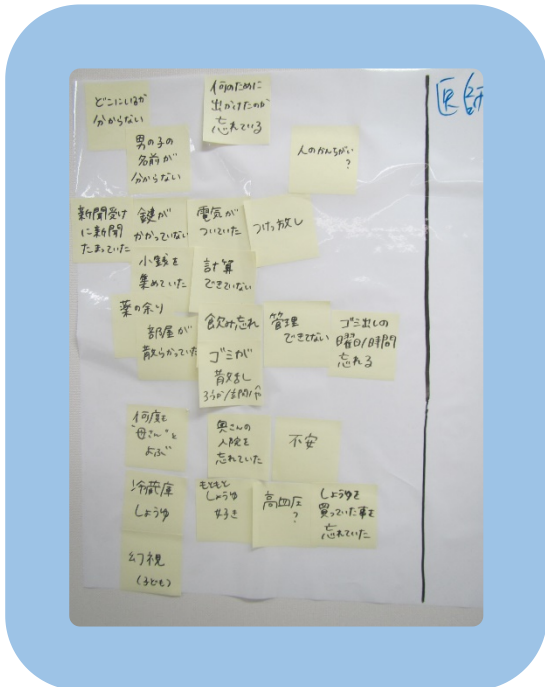
サポートセンター

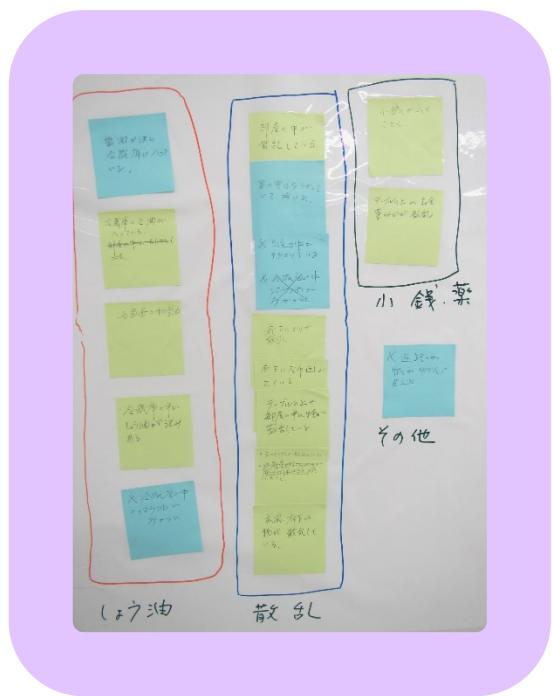
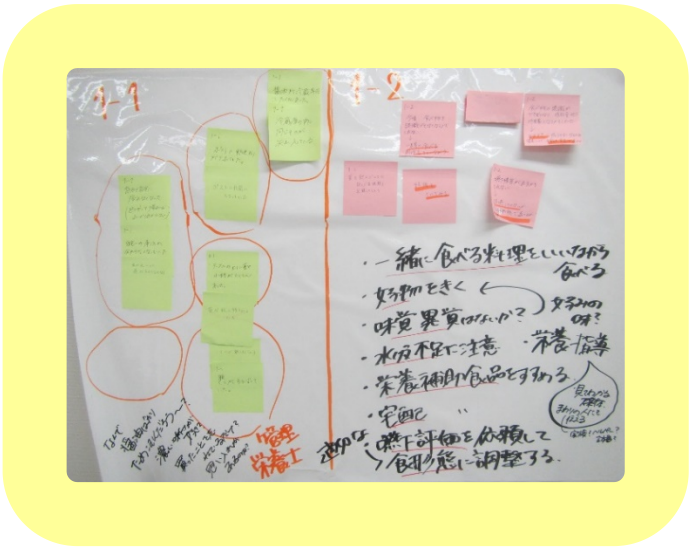
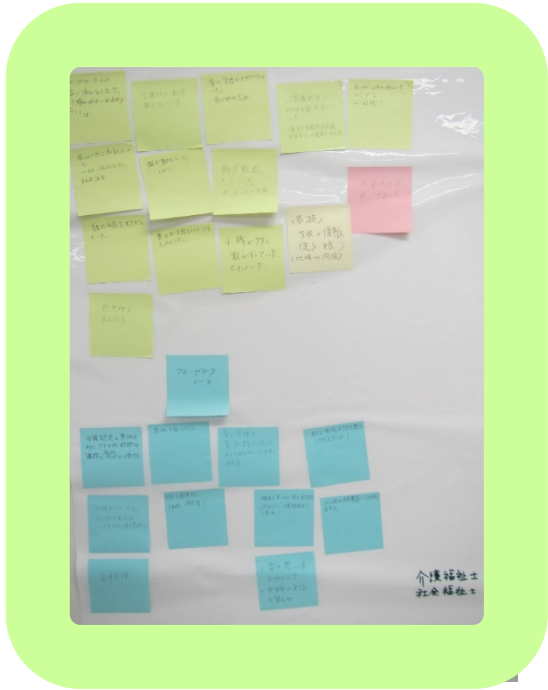
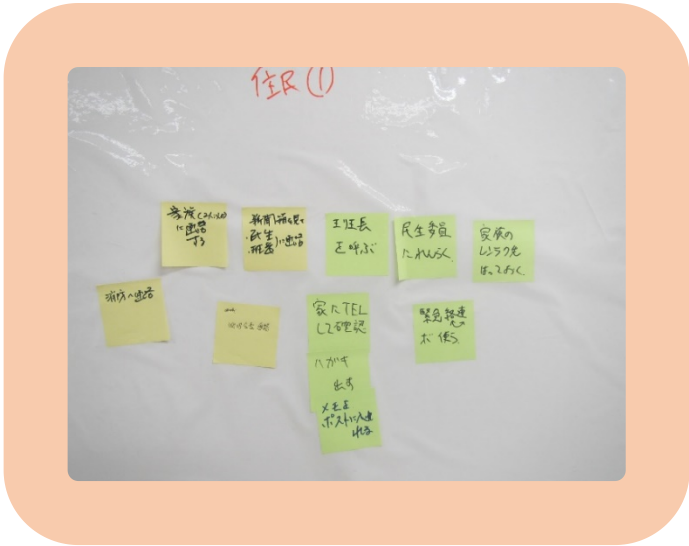
認知症箇所	できること
<ul style="list-style-type: none"> ・道に迷って帰れなくなった。 ・家の中が片づけられていない。 ・妻が入院中なのに家にいると思って名前を呼んでいた。 ・同じもの（醤油）をいくつも買って、冷蔵庫にしまっていた。 ・内服できていない。テーブル上に薬たくさんある。 ・新聞が何日分もポストに入ったまま。 	<ul style="list-style-type: none"> ・買い物は誰かと一緒に行く。 ・迷子にならないように毎日誰かが安否確認する。 ・近所の人が声をかける。 ・1日1回訪問して様子。 ・民生委員の人にも定期的に見に行ってもらおう。 ・地域の民生委員さんに情報提供。 ・協力してもらえる家族の確認。 ・食事・洗濯・掃除・お風呂などの手伝い。 ・部屋の片付け。 ・介護保険の申請・サービス利用を進める（掃除・買い物） ・定期的な通院の送迎。 ・受診へのサポート体制。 ・地域包括支援センターに相談。 ・介護保険の申請。 ・ケアマネージャーさんをつなぐ。 ・社会資源の活用。 ・内服管理。1回ずつの内服できるように。 ・片づけ・清潔・食事・内服確認でヘルパーに入ってもらおう。

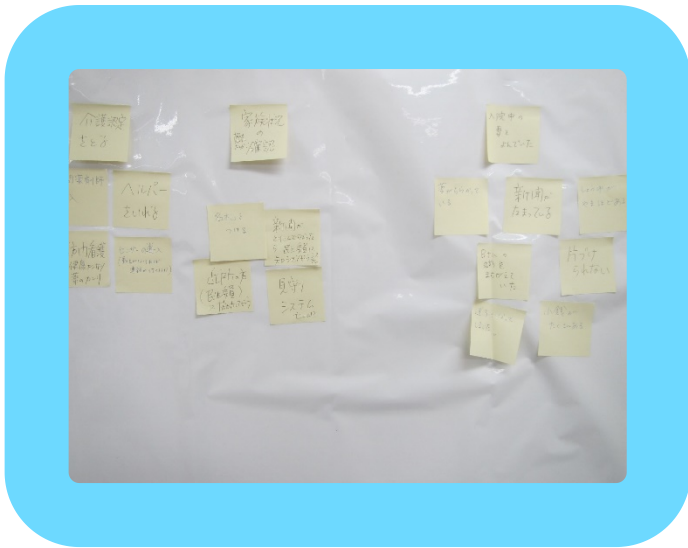
- ・日常生活への援助体制。
- ・紙に書く。(手順など)

認知症箇所	できること
<ul style="list-style-type: none"> ・醤油が沢山冷蔵庫に入っていた。 ・部屋の中が散乱している。 ・廊下に座布団が出ている。 ・テーブルの上にお金・薬などが散乱。 ・道路幅が歪んで見えた。 	

認知症箇所	できること
<ul style="list-style-type: none"> ・入院中の妻を呼んでいた。 ・薬が散らかっている。 ・新聞がたまっている。 ・醤油が山ほどある。 ・Bさんの名前を間違えていた。 ・片づけられない。 ・迷子になってしまった。 ・小銭がたくさんある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護認定をとる。 ・訪問薬剤師導入。 ・ヘルパーを入れる。 ・訪問看護。。健康観察。薬の管理。 ・センサーの導入。 (動きがなければ連絡がいくような。) ・名札をつける。 ・新聞が取り込んでなかったら民生委員に知らせてもらうシステム。 ・見守りシステム。セコム？ ・家族状況の確認。協力得られないか。 ・近所の方（民生委員）に協力してもらう。







2020.2.22 R1 第4回 とやまいぴー

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

(2-1) Dさんが自宅に帰る前に、どのようなことを確認しておく必要がありますか？

(2-2) 帰宅後に同じようなことが起きないように、どのような対策ができるでしょうか？

5 グループ	
確認	対策
<ul style="list-style-type: none"> ・ Dさんは妻に家事全般何でもやってもらっていた人。 ・ 妻 入院してショック…。 ・ 他の親類縁者を確認。 ・ 近所。 ・ 薬の管理できない。 ・ 糖尿病の神経障害があるか確認。 ・ よく転ぶ。 ・ 認知症の診断を行い、程度を確認。 ・ 免許返す？→他のサービス提案（要相談） ・ 家事できない。 ・ 生計はどうされているのか。 ・ 今まで社会サービス何を受けておられたか確認。 ・ 何が原因で居間で倒れてたか確認。 (食事しようとしていた?) ・ 親戚で頼れる人がいるか。 ・ 近所で頼れる人がいるか。 ・ 人と交わることが上手じゃない。 ・ 家の周辺の社会資源を確認。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ リリカ、メチコバル、セレコックスの必要性。薬剤調整をする必要がある。 ・ 介護認定の再確認。 ・ 訪問リハビリ・通所リハビリを嫌なのか確認。 ・ ヘルパーさんに家事全般をお願いする。 ・ 趣味をうかがいサポートする。 ・ 家政婦さんに家事全般を頼む。 (息子さんがお金持ちのため) ・ お金の管理を頼む。(ヘルパーさんや息子さん) ・ 手すり。段差をなくす。 ・ 地域のカフェ、ふれあい会の参加をすすめる。 ・ 食事の宅配サービス。

6 グループ	
確認	対策
<p>(薬)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 薬を飲むことできるか？ ・ 薬が多いよだから少なくならないか。 ・ 薬をちゃんと飲むか。 ・ 内服管理の方法。 (一包化・場所・薬袋・カレンダー) ・ 内服管理をどうするか。 <p>(支援)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護認定・サービスの利用状況。 ・ 安否確認。 ・ 息子はどれくらい関わってくれるのか。 	<p>(薬)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 薬識を提供する。 ・ 内服管理。訪問薬剤師と相談。(副作用) ・ 血圧と血糖の確認→訪看の支援。 ・ 残薬の管理をする。 ・ 減薬する。(副作用が強い場合) <p>(生活・支援)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅診療。 ・ 家事支援。ヘルパーの介入。 ・ ケアマネ・ヘルパー等栄養指導。宅配食の情報提供。 ・ ヘルパーによる食事支援。配食。

- ・介護認定の有無。
- ・ケアマネージャー。
- ・支援の内容。
- ・通院手段。

(生活全般)

- ・生活のパターン。何時ごろ起きて何時に寝るのか。
- ・嗜好品（アルコール・タバコ）
- ・自宅で過ごすにあたり何を大事にしているのか。
- ・本人の希望。
- ・妻の病気の理解度。
- ・息子が（関係性）第1のキーパーソンのはず…。
- ・運転ミス→睡眠薬の効果強い？
- ・食事の回数・内容・調理の有無。
- ・食事の準備は誰がどのように？本人がどこまでできる？宅配利用？（金銭どこまでOK？）
- ・食事摂取。DM・高血圧・バランス（偏り）・塩分。
- ・収入源。年金。
- ・家事をする人。
- ・本人の病気の理解度。

(健康状態)

- ・脱水リスク。（水分摂取）
- ・外傷の腰痛診察。
- ・ふらつきないか？
- ・血圧が正常値になっているか？
- ・ふらつきがあるため自宅の環境（段差など）はどうか。

- ・入院中に本人にも可能であれば栄養指導。食事場面見に行く。（ミールラウンド）
- ・掃除・家事・食事の準備など。ヘルパーを利用する。
- ・息子さんのできる支援。毎日の電話を依頼する。
- ・食事と風呂が一人でできるか近所の方に見守っていただきたい。
- ・転倒予防。リハなどデイサービス支援。
- ・遠方におられる家族の方にも協力してほしい。
- ・地域行事。
- ・声かけしていただく！住民。

(健康状態)

- ・本人の病気の定期的な自己測定を促す。

住民・OT・Ns・CW・Dr

確認	対策
<ul style="list-style-type: none"> ・本人の思い。 ・人生・生活歴・趣味。 ・価値をおいていること。 ・食事の好み。 ・習慣。 ・外出について。 ・できること。 ・ADL 評価。 ・健康管理（高血圧・糖尿病の服薬管理） 	<ul style="list-style-type: none"> 人生・生活歴・趣味 <ul style="list-style-type: none"> ・趣味継続。 健康管理（高血圧・糖尿病の服薬管理） <ul style="list-style-type: none"> ・生活面の指導。 ・管理の工夫。 ・のみあわせ・過剰・減薬。 ・ストレッチ・痛みの緩和。（手術適応等） 家の中の様子・環境 <ul style="list-style-type: none"> ・必要な福祉用具の提供。

<ul style="list-style-type: none"> ・腰の痛み程度介護度の確認。 ・要・介護度の確認。 ・家の中の様子・環境。 ・転倒の有無・様子。歩行の様子。 ・民生・地域のつながり。 ・家族の思い・関係。 ・奥さんについて。 ・運転の様子。 	<p>転倒の有無・様子。歩行の様子</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活全般の見守り。 ・つまずきやすい場所把握・指導。 <p>民生・地域のつながり</p> <ul style="list-style-type: none"> ・近所の方の協力を得る。 ・利用できるサービスの提案。 ・配食サービス。 ・デリバリー等店の利用。 ・居宅サービス提供。 ・安否確認。 <p>家族の思い・関係</p> <ul style="list-style-type: none"> ・頼れる存在。施設やサービス家族含めた話し合い。 <p>運転の様子</p> <ul style="list-style-type: none"> ・タクシー券の利用。 ・自動車運転の評価。 ・認知症の評価。
---	--

確認	対策
<p>(住環境)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・住環境と地域の環境を把握する。 ・住環境 転倒が多くなっている。 ・入院前の生活で困っていたこと。 ・入院後、病的には(10日)で退院となったが、 血圧→高い、腰の痛み、ふらつき、肘や膝の打撲。 <p>(家族)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・妻との関係(状態を含む) ・キーパーソンの確保。 ・家族の思いや状況を知る。 ・息子さんがどれくらいかわりがあったか。 ・息子さんとの連絡をする。 <p>(ADL 生活動作)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・歩行状態。ふらつき。けがをしないような環境。 ・ADL(入院前)入浴・歩行・トイレ。 <p>(移動手段)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・公共交通機関。 ・通院の方法(運転をどうするか…) ・今後の通院方法。 	<p>(フォーマル)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護保険を申請。 地域包括支援センターに介入してもらう。 ・サービス利用。訪看・訪問薬剤師。 ・ヘルパーさんに入ってもらおう。 本人ができない部分をサポート。 ・薬の管理。薬局で一包化。訪問指導。 ・訪問サービスによる家事支援や薬の管理。 ・配食サービスを利用する。食事の管理。 ・買い物支援。一緒に行く出張サービス。 ・糖尿病食の宅配。 ・デイサービスを利用する。 ・ヘルパーさんに来てもらう。 ・デイサービスの利用についてDさんはどうか? 入浴・交流・気分転換。 ・地域にはどのようなサービスがあるか把握する。 ・一人で生活するには見守りながら生活支援できたら。 ヘルパーさんや近所の人たち。 <p>(インフォーマル)</p>

<p>(内服)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・内服をきちんとできていたか。 ・内服の管理をどうするか。訪問看護・薬剤師の介入。 <p>(食事)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食事をどうするか。 <p>(買い物・古いものを食べないよう・糖尿病食。)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食事制限の必要があるか。 ・食べ物も古いものを食べている様子。 <p>日常生活がちょっと危ない。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・郵便配達員や民生委員など地域の方の協を求める。 <p>(見守り・異常時の関わり)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域との交流を深め、見守りなどの地域による支援を強化する。 ・近所の人の見守り。 <p>(退院に向けて全体の連携!!)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・複数のサービスの利用。(通所・訪問) →連携が重要。 ・身体機能の維持・回復のためのリハビリ。
---	---

確認	対策
<p>(つながり)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人との会話が少ないのでは？ ・他に助けてくれる人…？ ・安否確認。家族や近所のサポート。 ・息子が退院後どのくらい帰ってこれるか。 ・いざという時の連絡先。近くに助けてくれる人はいるか。 ・息子以外の身内兄弟とかこの人を見れる人がいるか。近所の人とか。 ・毎日家を訪ねてくれる人。安否確認してくれる人。 <p>(生活)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・通院する際にどうやって来るのか。 ・車を運転して大丈夫なのか。 ・運転可能か？ ・車も運転は続けて良いか。ダメなら誰にしてもらうか。 ・運転の能力はどうか？ <p>(今後大事故につながる可能性)</p> <p>他の移動手段は？</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食事がきちんととれているか？ ・栄養管理がなされていない。 ・食事状況の把握。 ・家事をどうするか。(掃除・洗濯・食事など。) ・身の回りのこと、お風呂どうするか。 ・食事・お風呂・掃除など身の回りのことを誰にしてもらうか。 	<p>(つながり)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・町内会 ・地域(民生委員)への報告。見守りなど依頼。 ・地域住民：息子以外に近くに助けてくれる人はいまいか。 ・地域の民生委員のサポート(隣人の見守り) ・自治体でケア。介護も含めて。 ・安否。民生委員・近所の人。 <p>(生活)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・免許更新試験。 ・住環境整備。(家族・リハ・ケアマネ?) ・ケアマネージャーによるケアプランの作成。ヘルパーなどの導入。必要時は再申請。 ・家族の理解。本人の状況を分かってもらう。 ・運転。介護タクシー。 ・食事(制限食) 宅配業者。 ・ADL。生活全般ヘルパーさん。 <p>(福祉・経済)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護申請。 ・社会資源。ソーシャルワーカーさん。ケアマネ。 ・介護サービスの利用。ケアマネ・本人・家族。 <p>(薬)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ薬局(薬剤師) → 主治医 ・服薬管理。Dr. 薬剤師 ・Dr. に薬の整理(必要性) 検討。 一包化などの管理方法。

- ・家事をしてくれる人。
- ・家事に必要な基本動作能力。

(お金)

- ・お金の管理はどうなっているのか。
- ・金銭的なことが大丈夫か。
- ・福祉用具が必要か。その提案。
- ・介護サービスの利用状況は？
- ・介護認定適当か。

(薬について)

- ・薬の管理をどうするか。
- ・薬の飲み方守られているか。
- ・薬の種類が多いので間違っていないか。
- ・服薬管理が可能か？
- ・薬をどうするか、きちんと内服するには。
- ・服薬指導について

(グリメピリド→低血糖、リリカ→ふらつき)

DM 薬のバランス。降圧率。

- ・服薬の正しい用法、作用の確認できるか。
- ・服薬管理ができるのか。日数・量・種類の確認。
- ・血圧の変化・服薬の副作用等。
- ・多剤服用。
- ・グリメピリド→低血糖？
- ・ブロチゾラム→依存症の危険
- ・移動能力、ふらつきの影響。

- ・内服整理。医師・薬剤師。
- ・内服管理。訪問看護。
- ・出ている薬が適当か？→主治医・薬剤師

確認	対策
<ul style="list-style-type: none"> ・運転ができるか。 ・運転の必要性。 ・運転ミスの原因（空間認識） ・食事・洗濯・掃除・風呂が自宅で作れるか評価。 (ADL、IADL など。) ・歩行にふらつきがあるが、リハや杖など必要ないか。 (ADL 確認) ・日中の様子。 ・腰痛の程度。 ・足の筋力。ふらつき具合。 ・ADL 	<ul style="list-style-type: none"> ・運転ができなければしないように。 ・認知機能評価。 ・家、転倒防止のため片づけ、手すりなど住環境整備。 ・配食サービスの利用。 ・こまめな連絡をとってもらう。 ・薬や食事の管理ができる人と同居。 ・息子さんと再度話し合い息子さんの近くに転居させる。 ・移動販売の利用。 ・ヘルパーの導入。 ・デイサービス（風呂） ・薬剤の一包化・粉細。

- ・聴力（言語聴覚士さんに）
- ・自己管理能力。
- ・認知機能のチェック。（薬自分で管理できるか。）
- ・病識について。
- ・認知機能評価。
- ・自分本位で勝手すぎる。薬はほとんど飲んでいない。
- ・内服管理ができていないので薬の変更など調整はできないか。
- ・入院前・入院中の服薬状況。
- ・糖尿病薬・降圧薬による副作用。
- ・自宅の構造。
- ・ケアマネがついている、介護度は？
（サービスの利用は？）
- ・血圧対応の食事の仕方。
- ・血糖を下げる手立て。
- ・施設に入らないと言っているが、サービス利用や自宅に誰か入るのは嫌か。
- ・入院費を気にしている。どこまでサービスを提供できるか。
- ・息子との関係性。
- ・日々の生活指導にケアマネの必要性。
- ・利用できる社会資源サービスの確認。
ソーシャルワーカーに確認。
- ・認知機能チェック→運転→往診、介護度。
- ・服薬管理（自宅に戻ってからいかに服薬をわすれないか、方法を考える。）
- ・低血糖・低血圧の具体的症状と対策の指導。
- ・飲水するようにDさんに促し、必要性をわかってもらう。
- ・薬剤の一元管理（かかりつか）
- ・訪看・薬剤師の導入。
（一包化。薬BOXの利用。）
- ・薬剤師の定期訪問・薬剤管理。
- ・減薬。
- ・処方提案（削減）
- ・糖分の携帯。
- ・住環境整備。

確認	対策
<ul style="list-style-type: none"> ・地域民生委員 ・見守り隊。 ・息子さん。 ・介護サービス。 ・ネットワーク作り。 ・息子さんの協力体制の確認。 	<ul style="list-style-type: none"> ・息子や近所の人にできるだけ協力してもらえるように要請。 ・地区のサロン（100歳体操等）への誘い。 ・ボランティア（草刈り・花植え）への誘い。 ・食事指導。 ・デイサービスの利用。

(電話する?訪問回数は?)

- ・C 病院必要??
- ・車の使用の検討。
- ・兄弟・親戚が薬管理協力できるか相談。
- ・ケアマネに介護度について確認。
(必要であれば区分変更も検討。)
- ・現状について息子さんへ伝え、必要な支援を考える。
- ・息子の希望。
- ・息子さん等連絡先の確認。
- ・妻がいつ退院できるか。
- ・病院近くに引っ越しできないか。
- ・Dさん自身の高血圧・高血糖に対する危機感の確認。
- ・近所の人の助けがどれくらい得られるのか確認。
- ・近所付き合い。
- ・退院後の日常的な援助の必要性。

(食事を作る人・買い物は?お風呂は入れる?自宅の環境はどう?掃除できる?)

- ・食材の入手方法。
- ・今後の通院先について。

(車の運転は危険!訪問診療は?)

- ・いつからふらつきが出たか確認。
- ・薬の管理方法。
- ・血糖管理について。可能であれば薬剤変更。

(1回/週の注射など)

- ・残薬にばらつきがあるのでどのように薬を管理していたか確認。
- ・薬局で一包化が可能か確認する。

(食事管理・清潔援助・内服管理目的)

- ・ご本人にはリハビリ目的と説明。
- ・訪問看護による調理。
- ・訪問薬剤師導入。
- ・薬の管理→ケアマネ(介護サービス)
- ・お薬カレンダーを家に置く。
- ・副作用予防のために薬の効果をしっかり説明する。
- ・内服薬の管理方法。(訪問看護・訪問薬剤師)
- ・地区民生委員への連絡(見守り隊員)
- ・在宅ヘルパーとの連携。
- ・ケアマネさんと情報共有。
- ・食事の宅配サービス。
- ・内服薬の整理。(本当に必要な薬剤は?)
- ・薬の精査。

確認	対策
<ul style="list-style-type: none">・人生・生活歴。・趣味・食事の好み。・習慣。出かけていない。・健康管理。高血圧・糖尿病の服薬管理。・民生・地域とのつながり。・家の中の様子・環境。・手すりなどの有無。	<ul style="list-style-type: none">・生活面の注意点指導。・デリバリーなど店の利用。・居宅サービス提供。・近所の方の協力を得る。・利用できるサービスの提案。・手すりなどの導入。福祉用具。・つまずきやすい場所把握・指導。・薬・副作用の確認・把握。

- ・薬副作用。
- ・転倒するのか、様子。
- ・歩行の様子。
- ・息子との関係。
- ・家族の希望。
- ・頼れる存在。
- ・介護度。
- ・運転の様子。
- ・腰の痛みの程度。

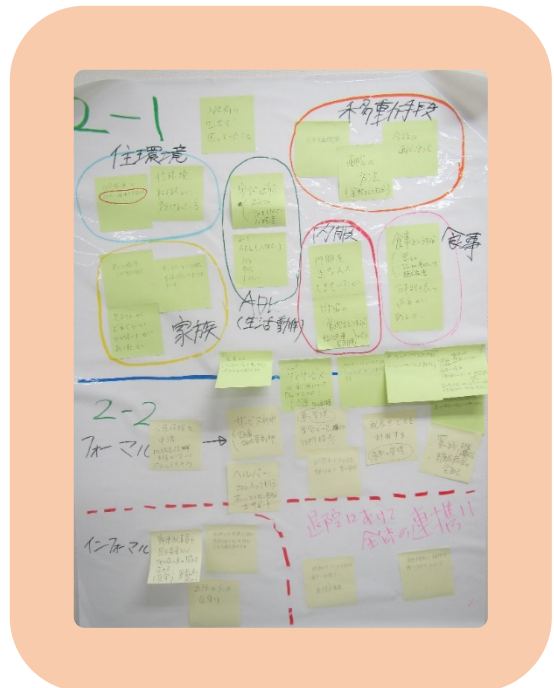
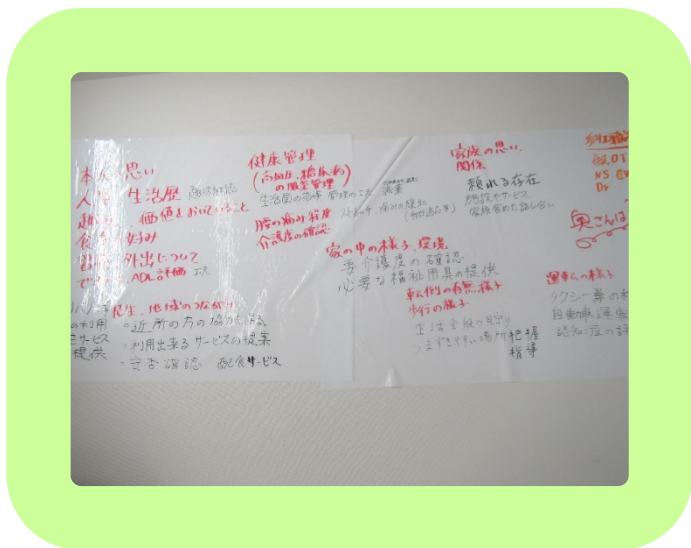
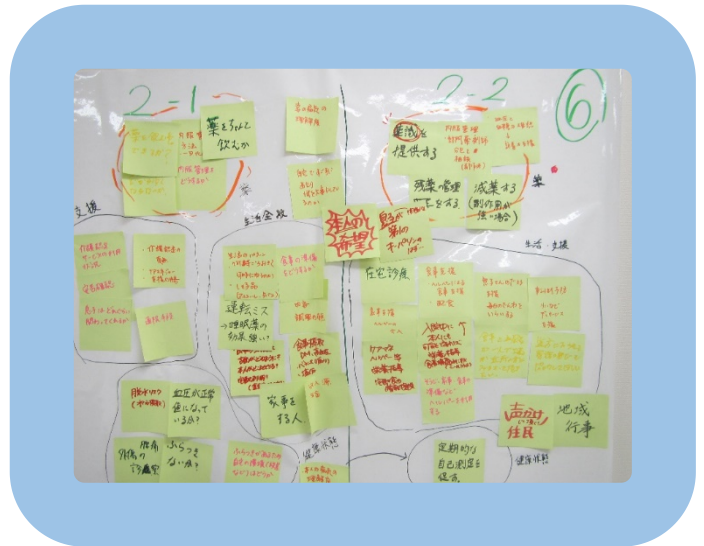
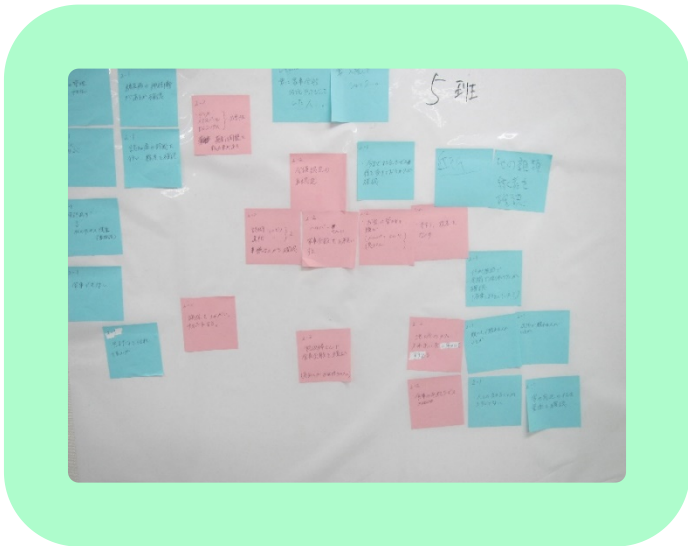
- ・自動車運転の評価。
- ・タクシー券の利用。

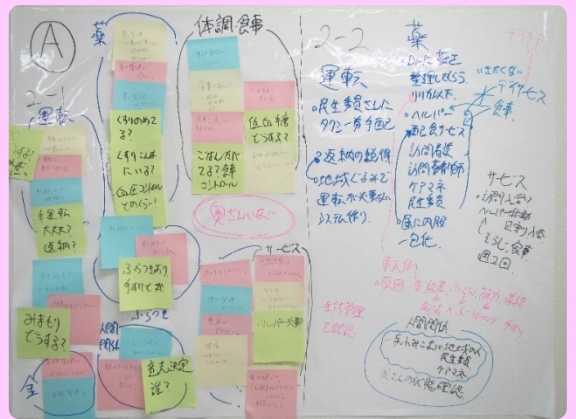
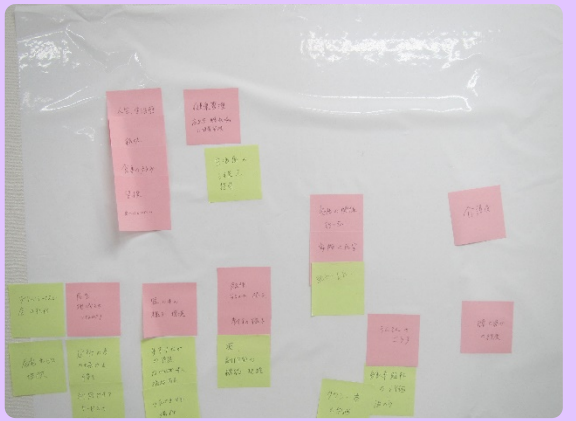
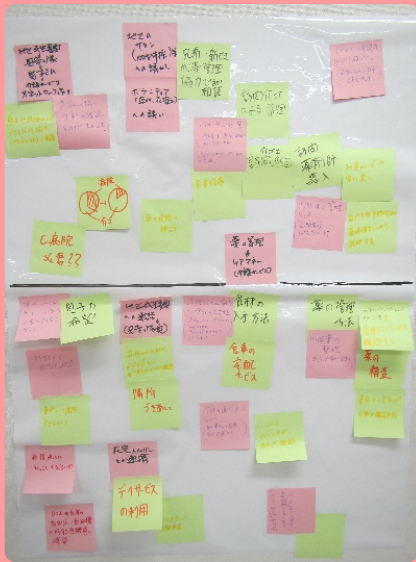
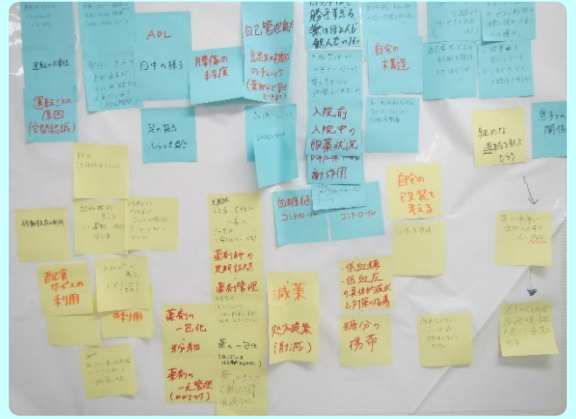
確認	対策
<p>(医療に関すること)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自宅の近くにかかりつけ医は見つからないか。 ・糖尿病で低血糖にならないか。 ・緊急時の連絡先。まずどこに？ ・服薬の仕方。練習は十分か。 ・転倒転落予防。福祉用具。 ・内服管理。食事の世話。 <p>(生活に関すること)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護認定がしてあるか。 ・福祉用具の適用では？ ・近所に身の回りの世話をしてくれる人がいるか。 ・日常生活の援助は誰が行う？ ・金銭管理・通帳の管理は誰が？ <p>(意思決定支援)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・両親が病気→息子さんへの負担。 ・どんな生活を望んでいるのか。 ・妻が入院中→退院後の生活。妻に対する思い。 	<p>(医療に関すること)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・巡回診療。訪問診療。 ・周囲への説明。理解を求める。 ・薬の整理。一包化。訪問薬剤師。 ・睡眠薬の管理。 ・重複の内服が多いため医師と相談。 <p>(生活に関すること)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の協力。民生委員。親類。 ・町の訪問サービスを利用。 ・安否確認システムの利用。 ・曜日別に社会資源の利用を考える。 ・デイサービスの利用。 ・家事支援のサポート。 ・住民との関係を情報収集。親戚情報必要。 ・行政の介入。(金銭面 etc.) ・息子さんのサポート。 <p>(意思決定支援)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・キーパーソンの息子との密な連絡。 ・免許証を返還し町バス等の利用。 ・息子さんへの協力。車のこと。社会資源。 ・息子さん1日1回の電話に協力。 ・住宅改修を提案。

確認	対策
<ul style="list-style-type: none"> ・奥さんいない。 (運転) <ul style="list-style-type: none"> ・通院どうする？車なければタクシー？ ・運転は大丈夫か→車のへこみ ・車の運転が危うい。注意機能？ ・車運転大丈夫？返納？ (薬) <ul style="list-style-type: none"> ・薬の管理→薬の残薬バラバラ。 低血糖、BP コントロール。 <ul style="list-style-type: none"> ・薬の管理ができない。 ・薬飲めてる？ ・薬こんなにいる？ ・血圧コントロールどのくらい？ (体調・食事) <ul style="list-style-type: none"> ・体調管理ができない。 ・食事の準備は？→脱れ・低血糖・BP ・食事を食べない。(水分も) ・低血糖を起こす。 ・ごはん食べてる？食事コントロール。 ・低血糖どうする？ ・DM 病識ない。売店に買いにいっている。 (ふらつき) <ul style="list-style-type: none"> ・転倒のリスク。 ・転倒してけがをする。 ・ふらつきあり。手すりとか。 (お金) <ul style="list-style-type: none"> ・金銭管理はどうなっているのか。 ・金銭管理× (人間関係) <ul style="list-style-type: none"> ・いざという時に助けを求められない。 ・親戚付き合いはあるのか。 ・意思決定 誰？ (サービス) <ul style="list-style-type: none"> ・片づけられない。 ・衛生管理ができない。 ・整容ができない。 	<ul style="list-style-type: none"> (運転) <ul style="list-style-type: none"> ・民生委員さんにタクシー券手配。 ・地域ぐるみで運転が必要ないシステム作り。 →返納の説得。 (薬) <ul style="list-style-type: none"> ・Dr. に薬を整理してもらう。リリカ以下。 →転倒。原因：薬。段差→解消。ふとん→ベッド。 筋力→トレーニング。導線→手すり。 ・デイケア・デイサービス行きたくない →ヘルパー。配食サービス。昼に内服。一包化。 ・訪問看護 ・訪問薬剤師。 ・ケアマネ ・民生委員 (お金) <ul style="list-style-type: none"> ・金銭管理を確認。 (人間関係) <ul style="list-style-type: none"> ・地域の人・民生委員・ケアマネ→一歩ふみこむ。 ・奥さんの状態確認。 (サービス) <ul style="list-style-type: none"> ・訪問入浴？ ・ヘルパー。見守り、入浴。 →掃除・家事週2回。

- ・ 保清→洗濯してない。風呂入ってない。
- ・ 介護認定はどうなっているのか。
- ・ ケアマネ→今利用しているサービスは何か？
- ・ ヘルパー必要？
- ・ 住宅の段差→転倒。ふらつきあり。
- ・ 家の間取り。

(お風呂はどうなっているのか。段差とか。)

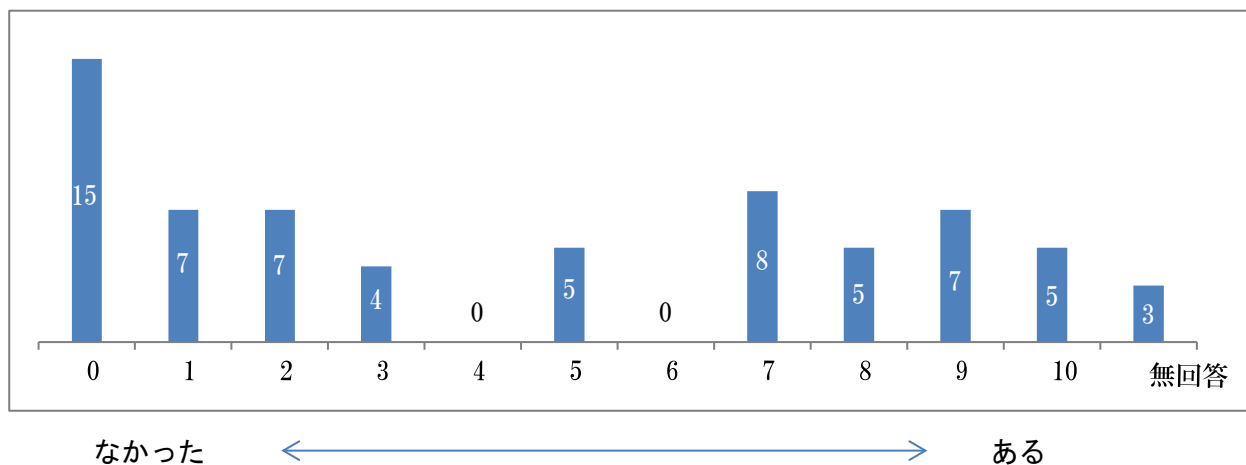




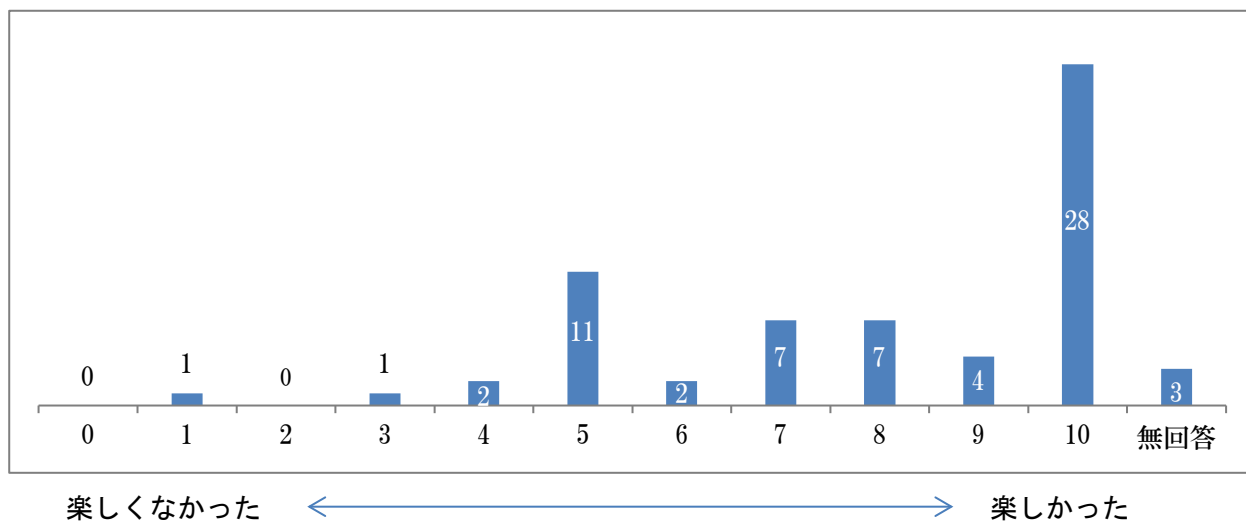
事後アンケート

2020. 2. 22 第 4 回 とやまいびー

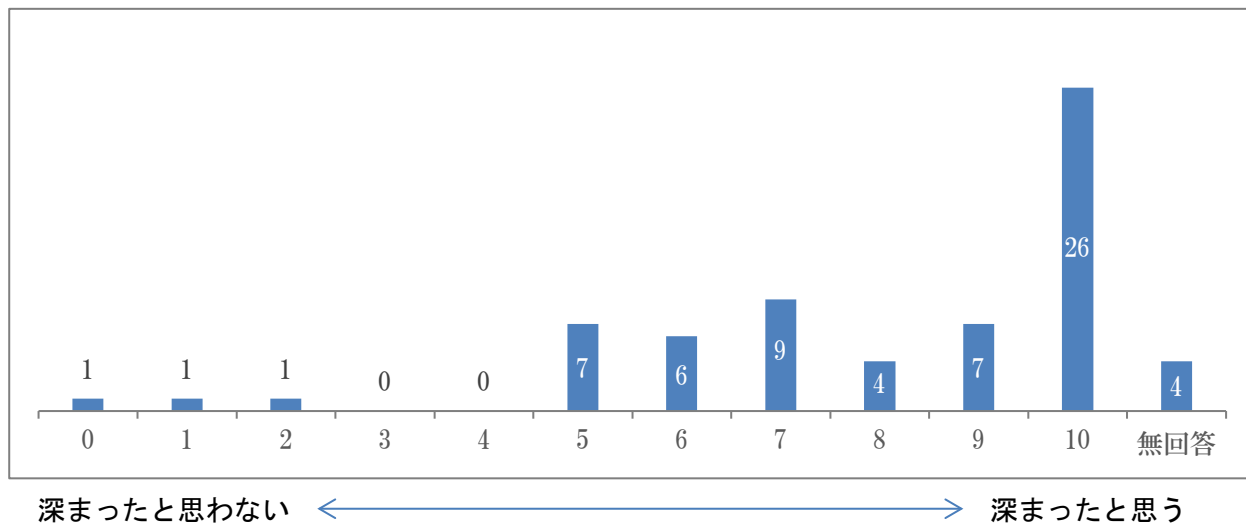
(1) VR 酔いはどの程度ありましたか。



(2) VR 体験は楽しかったですか。

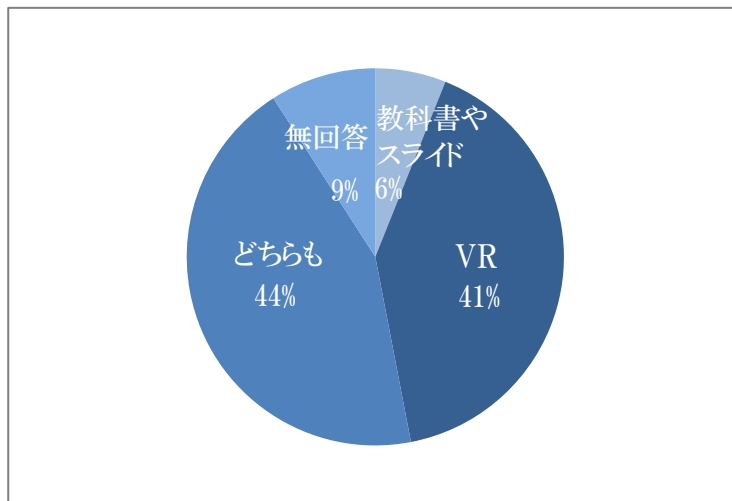


(3) VR を使うことで認知症の症状理解は深まったと思いますか。



(4) 教科書やスライドを使った教材と

VRを使った教材とどちらが認知症理解が深まると思いますか。



(5) VRを使った教育について、感想、改善点など自由に記載して下さい。

- 立体的で短時間で内容がわかるのでとてもよかった。
- 対象理解にはとてもいい教材だと思います。
- 認知症の実際を理解することができた。
- 大変使いやすかった。
- まずは玄関に異常があった場合地域で2~3人で話をして対策を取りねる事が大切だと思いました。
- 実際の映像で感じることができ、事例について考えやすかった。
- 視界が完全に支配されるため外部の様子が分からなかったり、外部とのコミュニケーションが取れなかったりする。
- 想像ではなく具体的な状況を理解できた
- PTの視点で通した方が良い。又はその時の視点が誰なのかわかるようにした方が良い。
- 揺れが多く酔いそうになったので、揺れを少なくしてほしい。(ジェットコースターの映像の方が酔わなかったです)
- 酔う人がいるという点。目でみることが一番わかりやすいと思いますが、気持ち悪くなるのは少し、私には難しいです。
- めがねを利用しているので装着が手間取る。
- 患者の視点でどう世界が見えているかを再現するのは視(聴)知覚から認知についてどうメタ認知症モデルを作るか難しいですがチャレンジする価値があると思います。
- 面白かったです。
- 特にないです
- 異なった視点でよかった。
- 時間が短く、ストーリーを上手く理解することが出来なかった。
- 理解しやすかったです。このような体験は初めてだったので楽しかったです。
- 実際に体験することで理解が深まった。
- 少し酔いましたが、実際にどのような症状があるかなど分かりやすかったです。

- 実際に体験することで理解が深まると感じた。楽しみながら学ぶことができる。
- エラーや操作が難しい。気分が悪くなる事がある。
- 酔い。
- 楽しく学べた。体を使って体験できるので印象に残りやすかった。
- 実際に自分の目線で体験できるのが楽しく、新鮮だった。
- 実際に体験しているような感じで教科書よりわかりやすいと感じました。ただ、少し酔いがあったので、向いている人と向いていない人がいると感じました。
- イメージしやすかったです。
- 様々な体験VRがあれば良いなと感じます。
- VRを使うととてもイメージしやすく有効的な教育だと思います。
- 教科書や授業などで、認知症について学んだことはありましたが、実際に認知症の方の目線になるという体験は初めてだったのですごく貴重な経験になりました。
- 実際に患者さんの見ている景色を知ることができてよい経験ができた。
- 機械の不具合でスムーズに進まない事がある。老化による視覚障害を体験するのにも良いと思った。
- 実際の映像、認知症になった状態はどのようなものなのかすごく実感できました。酔いがあったので時間を短くするなど工夫も入れて欲しいと感じました。
- 体験、体感できるので導入しやすいと思います。子供にも学びの機会を提供しやすい。
- 実際の映像を見ることで、とてもリアリティがあって良かった。
- 気になる所見の写真を見るだけでも大丈夫かなと思いました。でも、より実感しやすく新鮮でした。
- 個人的に、VRは気分が悪くなるので無理でしたが、教育としてはありだと思います。
- とても分かりやすかった。服をもう少し散らかってたら良かった。
- 声が聞こえづらかったので、集音録りの工夫をした方がいいかもしれないです。
- VRはすばらしいと思ったが、自分が最後までみられない人であったので、そういう人は利用できない可能性がある。
- スライドやビデオも良いと思った。VRの使い方の説明で時間を取られてしまったので、VRでなくても良いと思う。
- 慣れない物を使っている感覚が強いので、普及すれば良いと思った。
- 酔いがなければ。
- とてもよかった。
- 酔いの改善。
- 教科書もVRも良い点と悪い点があるので、相互に補うと良いと思います。
- 酔わないように目の筋を使ってたら目が痛くなった。周囲から音声が聞こえ、会話が分かりにくかった。
- 生活場面での障害がよくわかりました。
- 教科書的な言葉として学ぶよりも、映像を通して視覚的に学ぶことができ大変良かったです。
- 認知症の特徴がよく分かったので良かったです。VRを使った教育というものも初めてでとても新鮮でした。
- 初めての体験で少しボーっとなりました。
- 酔いがないように。

- 実際に体感できるのはよいと思う。
- 実際に体験し、その内容について話し合うことができているので、理解が深まりやすかった。
- 新教材で不安であったかつ、慣れると楽しく見れると思う。

(6) この問いは、午前、午後とも参加した方だけお答えください。

① 自職種の専門性と限界についてそれぞれわかったことを自由に記載して下さい。

	自職種の専門性	自職種の限界
• 介護福祉士	<ul style="list-style-type: none"> • 利用者の日常生活を他の職種より長い間わかっていると思っている。 • その人らしさを大切に生活支援。 • 生活に寄り添いその人らしさを保って自立支援する。 	<ul style="list-style-type: none"> • 医療的面でのごとく。 • 医療的なケア。 • 支援開始前の利用者様の情報や医療的ケアの情報を収集する事。
• 社会福祉士	<ul style="list-style-type: none"> • 支援・連携。 	<ul style="list-style-type: none"> • 治療ができない
• 医師	<ul style="list-style-type: none"> • その人らしい生活支援。 • 広く多くの事ができる。 • 決定（治療方針 どの検査をするか処方など） • 診断、治療、指示 	<ul style="list-style-type: none"> • 連携の工夫のあり方。 • 時間的な制約がある。 • 患者さんの事を深く理解するのが他の職種に比べ難しい。 • 患者さんの社会的問題に対する具体的な策。
• 栄養士	<ul style="list-style-type: none"> • 食のサービス、食品等。 • 栄養の指導の相談。 • 病態に併せてその方にあった適切な栄養管理など。 	<ul style="list-style-type: none"> • 治療や診断ができない。 • 診断はできない。 • 嚥下の評価ができない
• 看護師	<ul style="list-style-type: none"> • 患者のとりまく状況をケアしながら知っていく。（アドボケーターとしての役割） 	<ul style="list-style-type: none"> • 治療方針を決めることはできない。
• 作業療法士	<ul style="list-style-type: none"> • 興味の活用。 • 患者が悩みや思いをふと話してくれることがある。 • 生活の作業についてのアプローチ、バランスをみたり、作業がスムーズにできるようにする。 • 移乗などの介助法を他職種に教える。ADLサポート。 	<ul style="list-style-type: none"> • 機能訓練（初歩）、薬 • 医療的処置（けが、痛み、駐車）ができない。 • 薬

<ul style="list-style-type: none"> 理学療法士 	<ul style="list-style-type: none"> 基本的動作能力の維持、改善、障害があってもより良く生活して頂くためのサポート。 	<ul style="list-style-type: none"> 病気そのものを治すことはできない。開業不可等。
<ul style="list-style-type: none"> 薬剤師 	<ul style="list-style-type: none"> 薬識があるからこそできる服薬指導や飲み合わせによるリスク等を考えられる。 薬のサポート。 薬剤（形、数、回数など）の提案、管理、作用、副作用モニタリング。 薬に関する事。 	<ul style="list-style-type: none"> いくら正しい服薬指導をしても、患者さんが自主的に服薬してもらえないと意味がないので、服薬を促す情報のみをピックアップして伝える。 在宅するにしても、訪問の回数に限りがあるのでケアマネさんや地域のサポートが必要だと感じた。 処方、生活環境の把握
<ul style="list-style-type: none"> 実務者 	<ul style="list-style-type: none"> 医学的知識。 多職種連携の中心。 	<ul style="list-style-type: none"> 1人1人の患者さんとのつながり。 処方が出来ない。

②今日学んだ多職種のいずれか1つを選び、その職種の役割について自由に記載して下さい。

他の職種（ひとつ）	その職種の役割
<ul style="list-style-type: none"> 薬剤師 	<ul style="list-style-type: none"> 今日初めて薬剤師の役割についてわかった。 調剤、他の食べ物との食べ併せについての指導。 疑義照会、TDM。 服用指導（訪問ある） 薬管理や薬を減らす提案。
<ul style="list-style-type: none"> 管理栄養士 栄養士 	<ul style="list-style-type: none"> 食のプロフェッショナル。 離乳食。
<ul style="list-style-type: none"> 看護師 	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の状態に合わせた医療行為。 連携、利用者の体調管理等。 多職種のかげはし。
<ul style="list-style-type: none"> 医師 	<ul style="list-style-type: none"> 処方。 診断、オペ。 ご近所さんや以前の体験。
<ul style="list-style-type: none"> PT 	<ul style="list-style-type: none"> 拘縮予防など身体機能の改善、生活復帰を目指す。

• OT	• 自動車運転の練習と評価などを行う。
• ST	• 患者が自立できるような動作ができるようリハビリを行う。
• DT	• 聞き取りやすくスムーズに話す練習。
• 地域専門家	• 保険点数。
• ケアマネジャー	• 在宅での健康管理等のサポート、計画。
• 介護福祉士	• 生活の支援
• 住民	• 地域ケアの一番根っこの部分。 • 地域リハの幹となる存在。 • その地域のことを（地域資源）知っている。

(7) とやまいびーで扱ってほしいテーマや

運営へのご意見・要望等ありましたら自由に記載して下さい。

- 入退院支援の必要性
- リハビリに求めること。
- 多くの参加者と継続を。
- 精神科、フレイル、孤独死、子育て支援。
- 感染症について、感染予防。
- ポリファーマシーの改善。
- 特になし。
- エセ感がすごかった
- また今回のテーマを行っていただきたいなと思いました。
- 学生から住民までいろんな意見が聞けて楽しかった
- 地域の方のお話しをもっと聞きたいと思いました。

振り返りシート

多職種連携教育プロジェクト とやまびー

(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。

- 各職種の特性（専門性）を明確にし、患者さんの情報等をスムーズに共有し、連携していくことの必要性をこれまでより明確に知ることが出来た。
- 職種（病院関係、学生、ケアマネ等）によっていろんな考え方がある事がわかった。
- 多職種の方々の役割はある程度知っていても、どんなことを考えてアプローチしていくかというレベルまでは考えたことがなく、意見を聞き、様々な選択肢があることに気付きました。又、自分が何ができるのかと考えた時に何を中心に見ていけば良いかなどが曖昧で改めて何をする職種なのかを理解しなくてはと思いました。
- 患者の生活背景や性格は治療とその後のサポートに大きく影響するものがあるが、それらを一人の人間が把握し治療につなげていくことはできない。そのため様々な職種の医療者が患者と接して感じたこと知りえたことを、同じ患者に関わる医療者、周辺人物と共有することが重要であると感じた。
- それぞれの職種の限界や、協働で求めることなどくわしく知ることができて良かったです。また、実務者の方と症例を考えられた点も良い思い出になりました。
- 薬のことなどを主に考えていたが、患者さんの家族や地域の住民の協力が不可欠であると学ぶことができた。
- 地域で生活するには、サービス（デイサービスや訪問〇〇など）について、よく知っていなければならぬとわかった。制度の重要性が身にしみた。他の職種が何を考えているのかを共有することができたのも、印象的でした。地域の方の協力、連携も地域で生活する上で大事だとさらに感じました。
- 多職種の視点の違いと深く知ることができました。
- 職種によって視点が違い、対策も多く選択肢があることを実感し、とてもおもしろかったです。他職種と話し、共有することが大切だと改めて思いました。
- 若い専門職、又は学生さんの意見を聞いて、今まで地域のつながりを重要視していた事に気付かせてもらいました。
- これまで実際に多職種で話し合うことはなかったので、とてもいい経験になりました。私は薬学部なので、症例を見たら薬にしか目がいかなかったけど、様々な視点から話を聞いて良かった。
- 色々な立場からの話が聞いて良かった。職種が違うとすごくほりさげた話が聞けた。
- 高齢化社会に向けて直面するだろう問題が山積みしていること。丁寧な対応をする。
- 地域の連携の大切さ。本人は何を望んでいるのか。薬の管理の大切さ。
- 他の職種の方々から見た対策、患者の状態等の考え方が新鮮でした。職種ごとのできること・できないことが分かったのはとても勉強になったと感じています。
- 今回いろんな多職種と話しをして自分一人では気づけなかったことが気づけたのでとてもおもしろかった。
- 症例①で醤油が多いことについて、仕入れの可能性について考えていたことにはっとさせられました。
- 何でも気軽に話したり質問できる。違う職種からの考えや見方を聞ける。地域の人困っていることが見えて、何が問題かわかる。
- 医療の専門職同士（学生）でもお互いの職についての理解が不十分な点が多いこと。また、自分の職

についてを他職に説明する際や、職ごとの特色を伝えることにおいて、専門的なことを噛みくだくことの難しさが印象的だった。地域リハの主役は住人の方々であるということ。

- 病院に勤務しているため、退院時はサービスの利用に頭が行きがちであったが民生委員や地元の力というものの利用や関係も重要だと思った。
- 住民の方の意見が、実際の生活に即して参考になった。フォーマルなサービスだけではなく、住民の方などインフォーマルサービスの必要性が重要だと感じた。
- これから働いていく立場なので、何がどこまでできるのか明確ではないが、自分の職種と異なる方々と連携することで一人の人のより豊かな生活とは何か考えサポートしていくことができるのではないかと考えた。
- 多職種の専門性を理解するとともにニーズを把握することの重要性。今までの実習であまり明確に意識していなかったので今後は意識していきたい。また住民の方々の意見は非常に貴重でした。
- 症例①・②を通じた話し合いで、他職種の方の考えやできることを知ることができ、また、解決策をみだし多職種連携の一部を体感できた。
- 人と同意見であっても、考え方の観点が異なり、それらをすりあわせるのが、難しかったように思える。
- 住民の方々が自分たちの力でみんなが住みやすい地域作りができる様ものすごくがんばっておられるのが学べました。
- 地域の方の意見を聞いて、サービスの利用一つとっても本人が必要なサービスをどの様に受け入れるかが問題で、説明の場には知識を伝える人、信頼できる人が一緒に受ける事が大切と思った。
- 学生さんの意見がフレッシュであった。地域住民の力を活用。多職種連携→意識が高い。役割分担をして、患者や利用者さんのために！
- サポートセンターの入退院支援の看護師として、何が問題か対策に何が必要かを理解していたつもりだが異なる職種の方の話を聞くと、自分とは異なる視点で見ておられ、「あ〜なるほどなあ。」と気づかされる点もあった。
- 日頃多職種で…と思っていたながら自分以外の職種や住民の思いを十分には知らないことに気づいた。理解し合って協力していけるようにしていきたいと強く思った。
- 各専門職から専門的な立場や視点から問題や課題が提供され、住民側（素人として）からは目からウロコでした。また若い人が自分の職種を探究されていることに尊敬の念を抱く。
- 今回住民の方が参加されることで、一般の方からみた意見・視点に気付くことができました。
- 今回初めて他職種の人達と一つのケースについて話す機会だったので勉強になった。
- 地域の方の生の声も大切にして思考でき、何が大切なのか各職種の視点も学べました。この学びから、高齢化する中で忘れてはいけないものは何かを発見しました。
- 他職種と連携・協働することで利用者の多角的な面を知ることができる。
- 久々に参加させて頂き、学生の方（OTの方）から、本人の想いを尊重する提案をお聴きし、活力を頂きました。VRの活用を初めて体感し、よく理解出来ました。
- 大変楽しく、わからない事もたくさんありましたが今後地域作りしていきたい。
- 住民の方の積極性、今後も1人の人として生活を見ていきたいです。
- 住民の方の参加により、生活者としての意見がありとても参考になった。

- 職種の違いが視点の違いでもあり、多くの視点からの話を聞いたこと。学生さんから地域住民の方まで、いろんな意見を聞いたことはおもしろかったです。
- 自職種の役割について、改めて考える機会が新鮮で、そのうえで他職種のニーズを聞いたので、連携を具体的にイメージできたと思いました。後は、自職種の限界を考えるという視点が今まで無かったので、かなり面白かったです！
- VR を見て、いつ自分になるか心配。ならないように意識改善ができた。若い人の頑張っている姿が見えた。
- 各自の立場での考え方のちがいに感心した。
- VR 体験が楽しかったです。多職種とのかかわりで患者さんのことをより知れるということを学んだ。
- VR 体験が楽しかったです。
- 連携の際には、多職種の人が求める情報を理解すること。
- 他の職種の方の仕事内容を知ることができて良かった。

(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？

- 前回参加させていただいた時に比べ、プレゼンや意見交換がスムーズに出来たと思う。各職種の専門性を以前よりも理解することが出来、どの分野でどの職種に相談したら良いか等を理解することが出来た。
- 一つの目的でもいろんな考え方や、やり方がある事を感じた。
- 他の職種について知ることができた。
- 薬剤師としての視点から、患者の在宅管理におけるポイントを指摘し、共有することができた。また様々な問題点の対策についても専門的な立場から考えることができた。
- 自分の言いたいことをまとめて言えたため良かったです。また、初対面の方と積極的に会話することができて、良い経験となりました。
- 班の人の話をよく聞くことができた。
- 症例②で、発表する（他グループに）機会があったが、なんとか緊張しながらも、他グループの方は「ふむふむ」と聞いてくださったのでうれしかった。
- どの立場で関わればいいのか迷いました。
- 自分からすすんで話をするのができ、行動に移せることができたと思います。積極的に学ぶことができました。
- 地域での活動を発表させていただいた事。
- これまで学んだ薬の知識を生かして、他職種の方に問題点等を伝える際、専門用語ではなく、分かり易い言葉にかみくだいて伝えることができて良かった。
- 私にとってはじめてのやり方なことなので、住民の立場からの事があまり話すことができなかった。
- 実際直面すると、やれること、やれないことがわかってくると思うがケアの窓口を通して相談に行くこと。
- いろいろな方の助言でこんな場合はどこに相談したらよいかなどよくわかった。
- 人の意見を聞いて、自分の職業に求められていることや自分の意見との似ている点や違う点を考えることができました。

- 自分が発言するだけでなく、他の方の話を聴き尊重することができた。
- 各班で話を聞き出せたと思います。
- 他職種や地域の話が具体的だった。ファシリテーターがいると進めやすい。
- 自分の意見、疑問を素直に伝えることができたと思う。
- 他の職種の方に伝わるように意見が言えたのではないか。他の人の意見を素直に受け入れることができた。
- さまざまな立場の方の意見を尊重して聞くことができた。
- 自分の意見を話す事はできたと思う。
- 後半、自分を含め各職種の方々の専門性を理解した上で意見を聞いたり出したりすると非常に理解しやすかった。
- グループでまとめたことを発表することはうまくできたなと思った。
- 自分の意見をしっかり発表できた。
- 色々な職種の人達のはなしをしっかりと聞く事ができた。
- 他職種や地域の方と話せた事。
- 学生さんの意見を聞いて少しサポートすることで本人の意見をまとめることができた。住民の方とのコミュニケーションができた。
- 他職種の方、住民の方の意見を、自分から質問して聞くことができた。
- 住民の立場で思うように発言できたかなあー？しかし、各職種の皆さんの「ウナズキ」をみると良かった！
- 学校×実習先で学んだ知識を活かした発言をすることができてよかった。
- アイスブレイキングで若い方とチームワークがとれて楽しい時間でした。アイスブレイキングの方法も又、学べてポケットが増えました。午後の事例について前回よりディスカッションラウンドが出来てとても良い時間でした。ありがとうございました。
- 自職種の強みを知ることができた。
- 介護福祉士として本人様、家族様の想いや生活をよりよくする為に発想する訓練になりました。
- いつもより動けた気がします。
- 薬剤師・MSW の立場の意見があり GW がまとまった。
- 自分の経験を活かした話ができたこと。
- 自分の疑問点をその場で解決（質問）する事ができましたし、質問をすぐにできる雰囲気があったのもとても素敵だと思いました！
- 若い人との意見交換。認知症への理解度 UP。
- 文面のまとめ方。
- 自分の意見をしっかりと伝えることができた。
- OT のみのグループワークでは、意見を出すことができませんでした。
- 自職種の得意なことをあげること。
- 大勢の人の前での発表。

(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？

- もっと積極的に沢山の方とお話出来るように動けなかった。
- コミュニケーションが苦手で自己表現・意見の表出ができず、悔しかったです。OT の特徴の明確化が自分の中でできていなかった。アプローチを考えることが苦手だったため柔軟な考えが必要だと思った。
- 自身の分野について対応を考えることはできたが、実際対策をとるにあたり他職種との協力が必要であることや依頼すべき事項について確認すべきであったと感じた。
- それぞれの仕事の限界をパッと考えることができなかったことです。
- 自分からあまり発言できなかった。
- 自分の職種の特性がよくわかっていないことを実感した。相手の話を集中して聞くことも、緊張の中でうまくできなかった。
- 住民の方の話をもっと聞き出せたらと反省しました。
- OTらしさを他職種や住民の方に十分に伝えることができたか不安です。OT とは何なのかうまく説明するのが難しかったです。
- 地域のつながりの多い所に住んでいて、人との関わりが割と安易に考えていました。もっと広い意味での地域サポートを考えられるようになりたいと思います。
- 午前の 1 分間の自分の職を発表する時に、時間配分がうまくいかず最後まで伝えられなかった。また、限られた時間の中で、分かり易く簡潔に説明する能力が必要だと思った。
- 上手くまとめて話すことが出来なかった。
- 案がなかなか思いつかず時間がかかってしまいました。
- 発表がうまく言えなかった。
- 1 分ルールは使うことができなかった。
- 自分の考えつかない意見が出た時に動き、返答が止まってしまうことがあったこと。
- 細かい情報などをしっかり伝えることができればよかったと思う。自分の職種に関することばかりを話しており、もう少し広い目で周りを考えられればよかった。
- 専門的な意見だけではなく、広い視点で意見ができれば良かったと思う。
- 他の人の意見を聞くことができていたかな？（自分が話しすぎているのではないかな？）
- 今回おられなかった職種の方々まで対象的にはあくしていなかったことがあり、理解しづらい部分があった。もう少し勉強したいと思った。
- 自分の職種についての専門性が不十分で、想像で発言することが多く、上手く伝えられなかったと思う。
- 短時間で説明しないとイケなかったのも、相手に勘違いをさせてしまったように感じる。
- 発表するのをもう少し上手にできれば良かったです！
- 3分で発表する事。時間内にグループで話し合った事を伝えられなかった。
- 特になし。
- 看護師としてもっと退院支援を経験していたら、発言したり意見交換できたのでは…と感じた。
- 住民側として事前のデータや地域の連絡表を提出できれば良かったと思う！
- やっぱりファシリテーターは難しい。

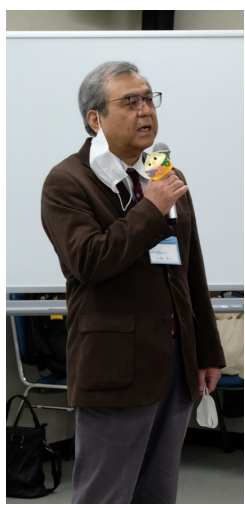
- ・アイスブレイキングで若い方のリーダーシップがもう少しあると良かった。それを引き出して関わったが、積極的雰囲気になったらと。少々おとなしい。
- ・住民視点の考えが欠けていた。
- ・久々の参加なのでチームの移動で思い出したことや、本来の介護職の大切な基本を再認識しました。
- ・専門的な事がわからなかった。
- ・動きすぎて、自分のグループの運営が不十分。
- ・発表（他の人の説明）している時、発表するイメージで話し合いをしておけばよかったと少し後悔しています…。
- ・ポスターツアーの時間が短く、付箋を目で追うだけで終わってしまいました。疑問点を解消する時間もなかったので、5分ほど時間を貰えればより良かったかなと思いました。
- ・まだ認知の認識がとぼしい（欠けている）と実感。
- ・年齢差での考え方がずれていた。
- ・自分のもっている知識が少なく、積極的に意見を出せなかったことです。
- ・自職種の苦手なことをあげることに。
- ・もう少し積極的にアイスブレイキングに参加すればよかった。

(4) その他感想・気づいたことなどを自由に記載ください。

- ・多職種の意見はもちろん、地域住民の方のお話を聞くことが出来、地域のことをもっとよく知ること、地域に根ざした活動の重要性を感じる事が出来た。
- ・地域での支援には沢山の方々の協力が得られることが分かった。自分の知らなかった職種を知れて良かったです。協働するために、自分の意志を伝えることの大切さを感じました。
- ・薬による治療ばかりにフォーカスしがちであるが、生活背景をふまえた選択が最も重要であり、それぞれの患者の背景を知ることの重要性を感じる事ができ良かったです。
- ・今回初めての参加でした。とても充実した内容だったためまた参加したいと思います。
- ・自分の学部のことだけでなく、広い視点を持つことが大切だと思った。
- ・今回で参加は3回目になりますが、会を重ねるごとに自身の成長を実感しています。学校で学んだことをこのような場、学校外で生かせるのがうれしいです。
- ・VRを使用しての研修は心に強く残り考えやすかったと思います。ありがとうございました。
- ・初めて会う方と話し合いをすることが苦手ですが、とても良い経験になり、機会があればぜひまた参加したいです。他職種のことをよく知ることができ、実際連携している現場をみる事ができた気がしてとても有意義な時間をすごすことができました。ありがとうございました。
- ・若い方たちの中に入れていただき、とても楽しくディスカッションさせていただきました。本当にありがとうございました。
- ・専門職をいくら学んでも、連携ができていなかったり、本人に正しく理解されなければ、良い方向に治療できないと思った。
- ・もっと自分の思いを人前で話せるようになりたい。
- ・一人で考えるよりも数人で考えることで本人に良い様に提案してあげたい気持ちが生まれてくること。
- ・普段うっかりしている事も再認識できました。

- 色々な人の意見を聞くのは勉強になり楽しかったです。教えてもらうことが多かったのもっと知識をつけて教える立場にもなりたいと感じました。
- 今回の学びを生かし今後の職場で活躍していきます。
- 発表時間が短く、まとめるの大変だった。いろんな年代や職種との交流できる場と思う。退院支援の研修はNsのは参加したこと多く、他職種は他のセミナー含めて数回しかなかったから、定期的に行ってほしい。
- 他学年、他職、地域の3つの視点から症例を検討することはあまりないことなので、新鮮でとても楽しかった。自然と他職に向けての尊敬が高まった。チームリハは医療職だけで成り立たないと改めて実感できた。
- 他の職種、住民の声などをきけて、今後の仕事にいかせていけそうな気がします。
- 参加することができて、他（多）職種連携の重要性を（授業や実習で大切だと言われているが。）改めて学ぶことができて良かった。
- 良い経験になりました。
- 住民の生の意見が出てよかったと思う。
- 今まであまり考えていなかった「地域の力」をもう少し頼っていてもいいのかなぁと思いました。
- 病院としての立場・地域でサポートをする人、サポートを受ける人とそれぞれの立場ですこしずつ思いは違うが、その人がその人らしく安全に過ごす事を目的に意見を出し合っていくのは大切！
- 地域住民の方が、地域を守るということで意識が高い、協力体制が出来ることがわかった。地域を知ることが大事。
- 住民の方の意見などが聞けて、参考になった。患者さんの1番近くにいる人の意見は大事だと思った。
- 住民の方の声がとても新鮮だった。私達が考える支援が全てではない。本人の思いや地域の力を大事にしていきたいと思いました。
- 今回の忙しい中、専門職や学生が年齢、性別を問わず、一つの目標に向かって論議することは非常に良かった。ありがとうございます。
- 他のグループの（②ケース）発表の時メモすること忘れていたので、時間的よかったらメモするよう言ってもらえればよかった。
- VR体験ができて嬉しかったです。（以前から興味深く、チャンスがなかった為）あのような多くの器械がどのようにして用意されたのでしょうか。
- 他職種と関わる良い機会となった。
- 地域の方の温かい想いに触れることが出来て、地域の方々と関わる大切さ、サービス提供側の慎重な配慮と選択肢の提供を勉強させて頂きました。
- 世代が違い新しい時代に合った事を取り入れて地域に進めていきたい。フレイルを今後推進していきたい。
- お菓子がなくなって良かったです。感染対策が心配。
- 午後からだけの参加だった為、時間的にあわただしかった。GWはワールドカフェのような印象で立場を越えた意見が聞けて良かった。
- 多職種が集まる勉強会で身近な話題をとりあげていたので、とても話しやすく、良い経験になりました。

- 付箋のままだと、ポスターツアーの際に、本人も意見がまとめられず説明しにくい&聞き役も、目で付箋を追うだけで精一杯だったので、付箋を1回まとめ直す作業を組み込めば良いと思いました！
- 若い人、多種のグループ中での意見発表は老若男女問わずすばらしく参考になる。民生委員の重要性再認識。
- 充実していた。
- 多職種の方と関わることで、OT に対するモチベーションをより高めることができました。



写真集

2020.2.22
(午前の部 9:00~12:00)

VRを使って認知症について 理解を深めてみましょう





写真集

2020.2.22

(午後の部 13:00~16:00)

学生・実務者・住民みんなで

認知症について考えてみましょう!

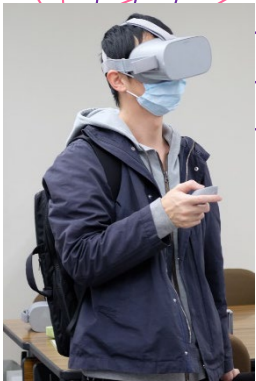


午前の部集合写真



午後の部集合写真





令和元年度 第4回とやまいびー参加者名簿

	ご芳名		ご所属	学部学年	午前	午後①	午後②
No.1	谷	口 優	富山医療福祉専門学校	作業療法学科 2年生	1	OT	1
No.2	松	尾 怜	富山医療福祉専門学校	作業療法学科 2年生	5	OT	2
No.3	丸	山 泰	富山医療福祉専門学校	作業療法学科 2年生	2	OT	3
No.4	川	村 唯	富山医療福祉専門学校	介護福祉学科 1年生	3	介護・社会	4
No.5	バ	ター ウン ダ	富山医療福祉専門学校	介護福祉学科 2年生	5	介護・社会	5
No.6	吉	川 真	富山医療福祉リハビリテーション大学校	理学療法学科 1年生	6		
No.7	二	本 松 萌	富山医療福祉リハビリテーション大学校	理学療法学科 1年生	1		
No.8	中	村 葉	富山医療福祉リハビリテーション大学校	理学療法学科 1年生	2		
No.9	小	林 ひ か	富山医療福祉リハビリテーション大学校	作業療法学科 1年生	5		
No.10	山	崎 真	富山医療福祉リハビリテーション大学校	作業療法学科 1年生	6		
No.11	野	崎 慈	富山医療福祉リハビリテーション大学校	作業療法学科 2年生	2	OT	8
No.12	高	沢 亮	富山医療福祉専門学校	理学療法学科 2年生	3	OT	9
No.13	横	田 七	富山医療福祉専門学校	理学療法学科 2年生	4		
No.14	高	慶 あ や	富山医療福祉専門学校	理学療法学科 3年生	4		
No.15	関	涼 花	富山医療福祉専門学校	理学療法学科 3年生	6		
No.16	中	野 柚	富山医療福祉専門学校	理学療法学科 3年生	1		
No.17	松	本 法	富山医療福祉専門学校	理学療法学科 3年生	3		
No.18	高	梨 晃	富山大学	医学部 4年生	4		
No.19	上	野 智	富山大学	医学部 1年生	5	医師	6
No.20	西	岡 龍	富山大学	医学部 1年生	6	医師	7
No.21	小	川 風	金沢大学	医学部 5年生	1	医師	8
No.22	清	和 寛	富山大学	医学部 5年生	2	医師	9
No.23	梅	田 裕	富山短期大学食物栄養専攻	専攻科食物栄養専攻 2年生	3		
No.24	奥	谷 夏	富山短期大学食物栄養専攻	専攻科食物栄養専攻 2年生	3		
No.25	高	橋 愛	富山短期大学食物栄養専攻	専攻科食物栄養専攻 2年生	2		
No.26	慶	山 え	富山短期大学食物栄養専攻	専攻科食物栄養専攻 2年生	5		
No.27	加	藤 和	富山短期大学食物栄養専攻	専攻科食物栄養専攻 2年生	6	管理栄養士	7
No.28	飛	鳥 瑠	富山短期大学食物栄養専攻	専攻科食物栄養専攻 1年生	3	管理栄養士	5
No.29	小	林 亜	富山大学	薬学部	5	薬剤師	6
No.30	杉	田 崇	富山大学	薬学部	2	薬剤師	7
No.31	土	井 理	富山大学	薬学部	3	薬剤師	8
No.32	本	澤 健	富山大学	薬学部	4	薬剤師	9
No.33	片	岡 彩	富山福祉短期大学	看護学科	5	看護師	1
No.34	谷	崎 由	富山大学	看護学科 4年生	6		
No.35	杉	本 愛	富山大学	看護学科 4年生	1		
No.36	川	口 菜	富山大学	看護学科 4年生	2		
No.37	片	岡 祐	富山福祉短期大学	社会福祉学科	6	介護・社会	5
No.38	金	谷 潤	富山医療福祉専門学校	介護福祉士	2	介護・社会	3
No.39	尾	崎 辰		介護福祉士	1	介護・社会	2
No.40	扇	割 彩	富山西リハビリテーション病院	作業療法士	4		
No.41	大	村 裕	金沢大学	看護師	4		
No.42	服	部 憲	富山大学リハビリテーション科				
No.43	大	平 正	あさひ総合病院	作業療法士			
No.44	原	田 恵	富山大学附属病院	看護師	3		
No.45	荒	木 晴	富山福祉短期大学	看護師	4	看護師	4
No.46	明	和 靖	くれよん在宅クリニック	看護師	4		
No.47	瀬	川 美	富山大学地域サポートセンター	看護師		看護師①	3
No.48	大	井 圭	富山大学地域サポートセンター	看護師		看護師①	4
No.49	応	矢 紀	富山大学地域サポートセンター	看護師		看護師①	5
No.50	山	田 好	富山大学地域サポートセンター	看護師		看護師②	6
No.51	藤	田 ま	富山大学地域サポートセンター	看護師		看護師②	7
No.52	松	田 玉	富山大学地域サポートセンター	看護師		看護師②	8
No.53	高	柳 美	富山大学地域サポートセンター	看護師		看護師①	9
No.54	香	取 敦	富山大学地域サポートセンター	看護師		看護師②	1
No.55	山	根 万	富山大学地域サポートセンター	社会福祉士		介護・社会	4
No.56	伊	井 瑞	富山大学地域サポートセンター	社会福祉士		介護・社会	6
No.57	垣	地 彩	富山大学地域サポートセンター	事務		介護・社会	9
No.58	水	野 瑠	朝日町	住民		住民①	8
No.59	大	井 金	朝日町	住民		住民①	1
No.60	水	島 由	朝日町	住民		住民①	3
No.61	中	嶋 富	朝日町	住民		住民①	4
No.62	清	水 恵	朝日町	住民		住民①	5
No.63	梶	川 邦	朝日町	住民		住民①	6
No.64	小	林 茂	朝日町	住民		住民②	7
No.65	水	島 政	朝日町	住民		住民②	8
No.66	金	森 政	朝日町	住民		住民②	9
No.67	水	島 幸	朝日町	住民		住民②	1
No.68	山	城 清	富山大学	医師			
No.69	木	戸 敏	富山大学付属病院	医師		医師	2
No.70	渡	辺 一	朝日・地域医療支援学講座	医師		住民	3
No.71	福	田 晋	南砺市	医師		介護・社会	1
No.72	清	水 洋	南砺市	医師			9
No.73	木	工 達	富山大学	看護師		OT	7
No.74	豆	本 真	富山大学附属病院	管理栄養士		管理栄養士	6
No.75	村	山 大	さくら薬局	薬剤師	6	薬剤師	5
No.76	堀	田 麻	富山西リハビリテーション病院	理学療法士	5		8

連続

とやま

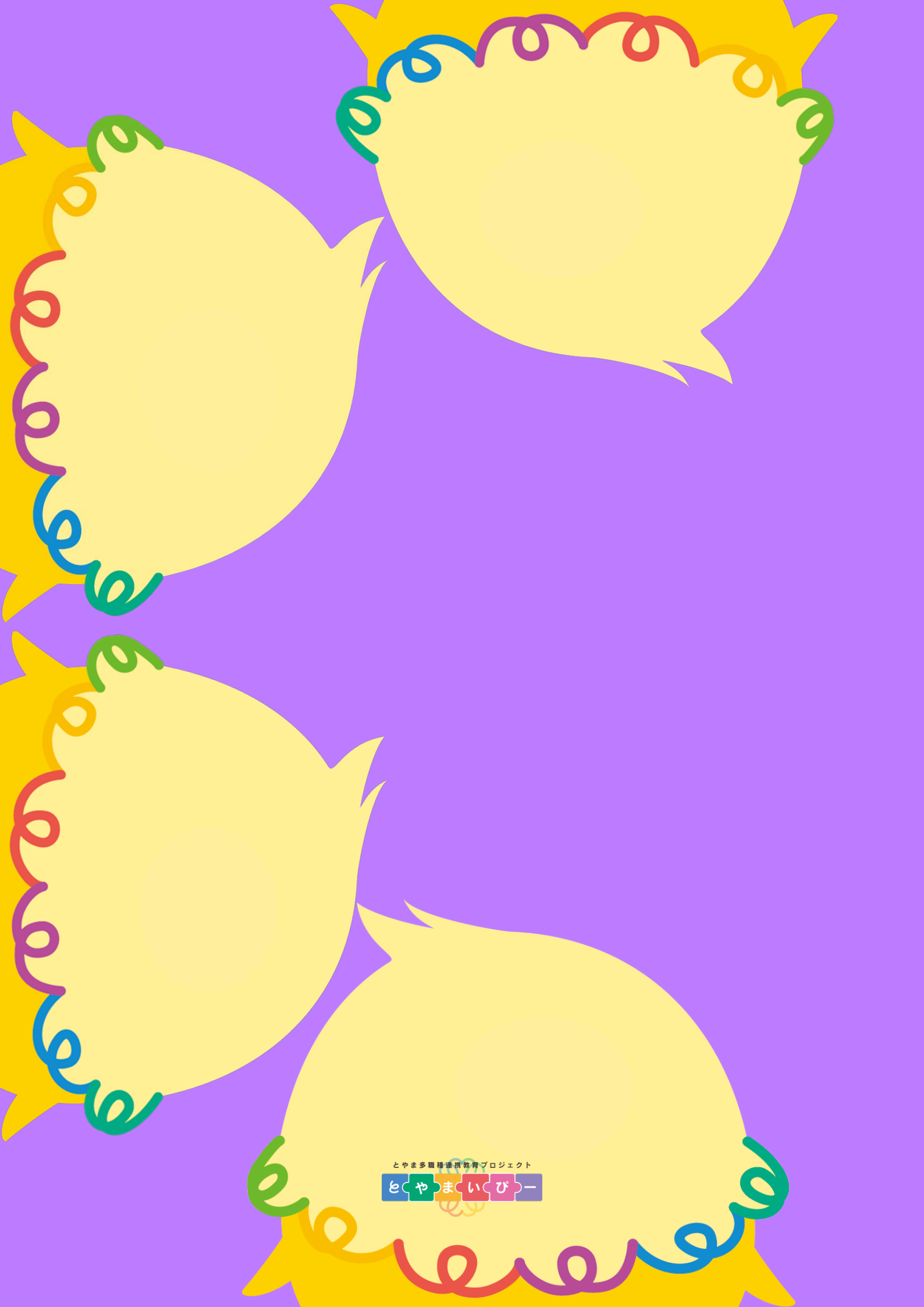
TOYAMA IPE

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

