

文部科学省課題解決型高度医療人材養成プログラム（平成26～30年度）

---

「地域包括ケアシステムにおけるIPW  
（Inter-professional Work）」  
実現を果たすためのIPEの構築  
～初年次教育から～

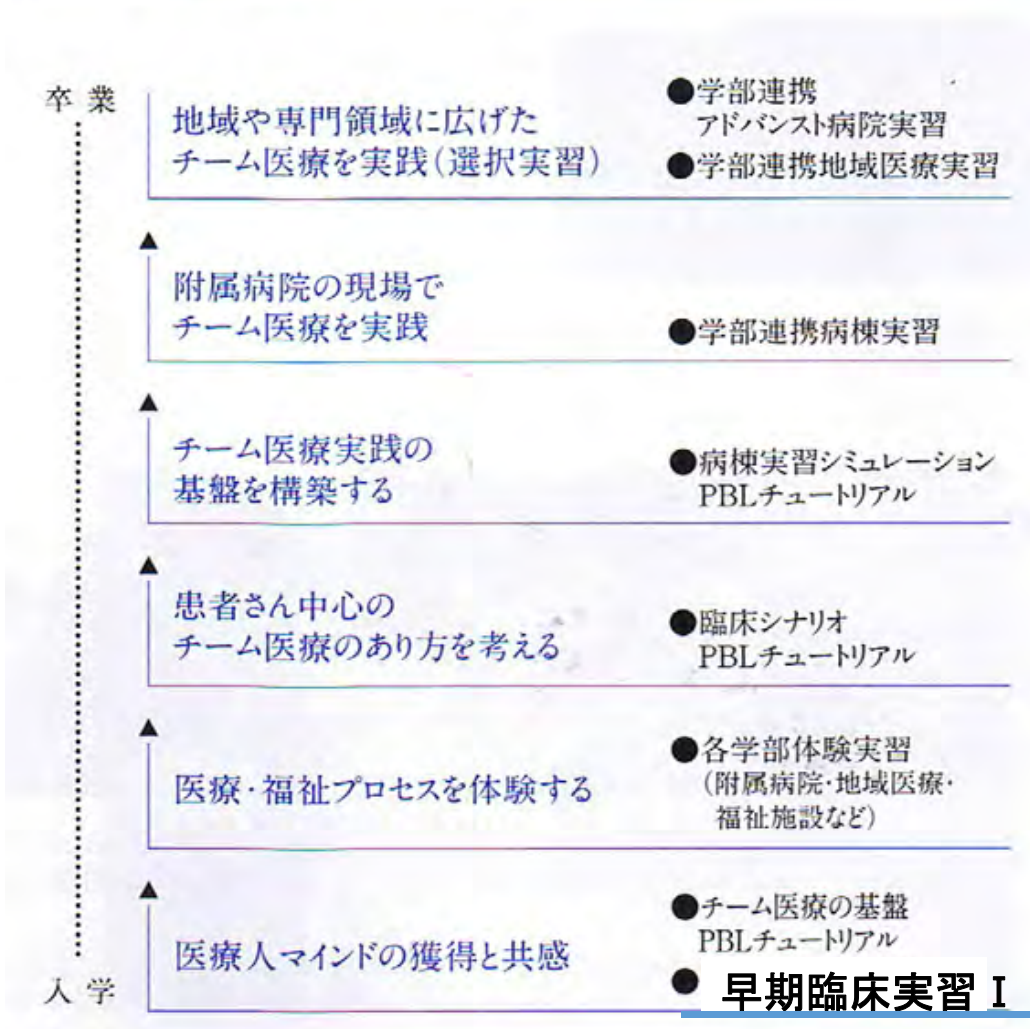
---

昭和大学富士吉田教育部  
教授 田中 一正

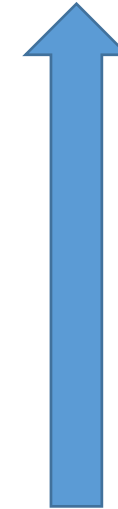
平成26年11月2日(日) 昭和大学在宅チーム医療教育事業説明会資料

# 「地域包括ケアシステムにおけるIPW(Inter-professional Work)」 実現を果たすためのIPEの構築

～チーム医療学習のステップ～



**学部連携地域医療実習**



**入学した4学部  
600名の学生が  
ここに  
行き着くためには**

# 学部連携 地域医療実習（平成23年度～、選択）

医歯薬6年、保健医療4年

➤ **在宅医療**に関心を持つ学生グループ  
(希望者から選抜)

➤ **1地域で2週間**の実習

➤ **実習内容:**

- **在宅治療**を受ける**同じ患者**を担当
- **診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション**のスタッフに同行
- **患者の治療・ケア**を討議、提案



# 学部連携地域医療実習 実施医療施設

- ① **大田区山王** (原則、自転車で移動)
  - ・鈴木内科医院、ファミリークリニック蒲田
  - ・新谷歯科医院、Luz大森アプル歯科医院
  - ・大森山王訪問看護ステーション、大田池上訪問看護ステーション
  - ・あい薬局
  - ・特別老人ホーム大森、特別老人ホーム池上
- ② **大田区西蒲田**
  - ・かわいクリニック
  - ・ほんだ歯科医院
  - ・セコム大田訪問看護ステーション、ナースステーションまどか  
そら訪問看護ステーション
  - ・あい薬局、クオール薬局ちどり店、みんと薬局、碑文谷薬局
  - ・昭和大学医療連携室
- ③ **富士吉田市**
  - ・勝山診療所、小館クリニック 上條内科クリニック 水島医院
  - ・和歯科クリニック、
  - ・富士北麓訪問看護ステーション
  - ・日本調剤河口湖薬局 勝山薬局 富士五湖調剤薬局
  - ・富士吉田市立病院地域連携室、慶和荘、オーク介護支援センター

What 's

学部連携地域医療実習

ガクブレンケイチイキイリョウ

GAKUBURENKEI

医学部6年 宮本侑達



“チーム”で  
“地域”を学ぶ

First half 2 week

5/7 - 5/18

富士吉田地域

Latter half 2 week

5/20 - 5/31

大田区地域



施設 総22ヶ所



医療者 計8職種





隣には  
他学部生

# 旧白樺寮に 泊まり込み



“チーム”で  
“地域”を学ぶ



# 退院カンファレンス ケアプランを自ら作成し参加



# 地域社会で患者中心のチーム医療 を实践する

## 学部連携地域医療実習

医歯薬6年・保（看護・OT・PT）4年  
（選択実習）



# 実習で出会った**進行性核上性麻痺**の症例から見えるもの

| 月日    |   | 業                                   | 業 |   |       | 業   | 業  |  |
|-------|---|-------------------------------------|---|---|-------|---|--|--|
| 5月19日 | 月 | 9:30富士吉田校舎SGSセンター集合・オリエンテーション       |   | 昭<br>和<br>大<br>学<br>富<br>士<br>吉<br>田<br>地<br>域<br>在<br>宅<br>実<br>習<br>平<br>成<br>2<br>6<br>年<br>度<br>案 | 5月26日 | 月   | 8:30 訪問看護ステーションに挨拶オリエンテーション<br>訪問看護体験+退院カンファレンス他 |  |
|       |   | 13:00～上條内科クリニック訪問診療同行               |   |   |       |   | 17:00帰寮 事例整理                                     |  |
|       |   | 17:00 帰寮 事例整理<br>上條先生               |   |   |       |   |  |  |
| 5月20日 | 火 | 8:30上野原市立病院附属秋山診療所                  |   | 5月27日   | 火     | 8:30～訪問看護ステーション 訪問看護実習  |  |  |
|       |   | PM:上條内科クリニック訪問診療同行                  |   |   |       | 17:00帰寮 事例整理  |  |  |
|       |   | 17:00 帰寮 事例整理                       |   |   |       |   |  |  |
| 5月21日 | 水 | 8:45～和歯科クリニック                       |   | 5月28日   | 水     | 9:00～小館クリニック 患者宅往診他<br>慶和荘往診他訪問診療   |  |  |
|       |   | 10:00～在宅訪問歯科見学実習                    |   |   |       | 16:30～慶和荘配薬・食後の服薬確認   |  |  |
|       |   | PM:歯科診療見学                           |   |   |       | 19:00 帰寮 事例整理   |  |  |
|       |   | 17:00 地域在宅介護認定審査会(勝山診療所)            |   |   |       |   |  |  |
| 5月22日 | 木 | 20:00 帰寮 事例整理                       |   | 5月29日   | 木     | 8:30～訪問看護ステーション 訪問看護実習  |  |  |
|       |   | 8:50～オークケアマネジャー同行(鷺見先生)             |   |   |       | 17:00 帰寮 事例整理   |  |  |
|       |   | 12:30～勝山診療所患者往診+山梨赤十字病院病地域連携室+棟往診同行 |   |   |       |   |  |  |
|       |   | 18:00夕食会                            |   |   |       |   |  |  |
| 5月23日 | 金 | 21:00 帰寮 事例整理                       |   | 5月30日   | 金     | 事例のまとめ 全員で〇〇さん  |  |  |
|       |   | 8:45～和歯科クリニック                       |   |   |       | 事前検討会17:00～(1号館会議室)   |  |  |
|       |   | 在宅訪問同行+日赤口腔ケア同行                     |   |   |       |   |  |  |
|       |   | 水島先生                                |   |   |       |   |  |  |
| 5月24日 | 土 | 13:20～市立病院地域連携室                     |   | 5月31日   | 土     | 15:30～ 第7回富士北麓在宅医療連携の会:山梨赤十字病院講堂<br>学生発表+山梨市立丘病院薬局長 望月正英 先生<br>「チーム医療の中の在宅薬剤管理指導業務の実践」<br>18:30～懇親会 |  |  |
|       |   | 3:00～都賀地域包括ケア検討会                    |   |   |       |   |  |  |
|       |   | 17:30 帰寮 事例整理                       |   |   |       |   |  |  |
|       |   | 富士吉田教育部公開講座<br>テーマ食と歯               |   |   |       |   |  |  |



上條内科クリニック  
上條武雄先生

水島医院  
水島和一郎先生

勝山診療所  
穂坂路男先生

小館クリニック  
小館秀介先生



和歯科クリニック  
渡辺和俊先生

富士北麓訪問  
看護ステーション

オーク介護支援  
センター  
鷺見よしみ先生

今回この実習に関係していただいた先生方にサイボース  
Liveに参加していただき、実習をフォローしました



# 問題点リスト

## #1 誤嚥性肺炎のリスク

### #1-1 胃瘻の管理

経口摂取中止

→誤嚥は減少

今後、胃からの逆流が起こる可能性

→今後も管理継続

### #1-2 口腔ケア

訪問歯科による口腔ケア

⇒誤嚥性肺炎のリスク減少

## #2 褥瘡の恐れ

### #2-1 栄養管理

疾患によるサルコペニア様の筋力低下の恐れ

→現在体重減少が見られる

⇒今後栄養管理を再度検討する必要

## #3 転倒の恐れ

### #3-1 立位保持管理

車いすでの生活が主である

⇒立位の際に転倒しないよう管理継続

## #4 介護負担

家で過ごしたい

【キーパーソン】 妻、同居中の娘(日中は仕事)



• 一口でむせる

→誤嚥している

• 弟

リスクを避けるためにも  
食べないように伝えるき？

**OR**

ご家族の気持ちを汲んで  
食べさせるべき？

的に

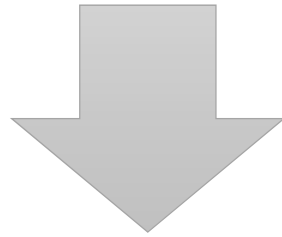
• 「食べない」 → 奥様、流涙

→伝えたことによる衝撃

看護  
だった？

# 在宅の現場は様々な想いに挟まれる

- ❁ 一人ではとても全てを分かることはできない
- ❁ 負担も大きい



一人で抱え込まず、みんなで連携を  
→ 様々な視点の獲得  
→ 一人一人の負担軽減

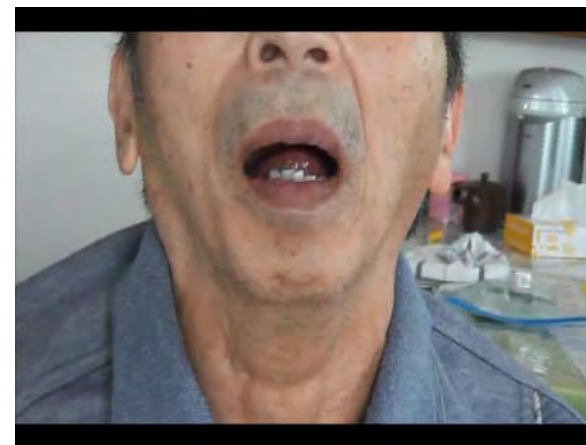
今回の実習症例をサイボウズにアップさせていただきます。

**66歳男性 平成20年に進行性核上性麻痺を発症、平成25年春までは歩行可能、秋から嚥下機能低下にてPEG施行**、経口ではお楽しみ程度でゼリー、ヨーグルトを食べています、現在車いすでの移動、介護サービスは訪問看護、通所介護、ショートステイ、在宅歯科、を利用しています。患者さんの**身体的状況は、頸部の拘縮が強く顎が上がってしまう、後頭が後ろに下がる状態、口唇閉鎖不完全、舌の拘縮も強く舌運動、挙上がほとんどできない。**

今までの経口の状態を確認したところ喉頭挙上はしっかり挙上しているが、経口摂取時の姿勢が悪い、また口腔期の移送が悪いことによる誤嚥と判断しました。家族に対する指導として、姿勢調整、捕食介助、食形態・一口の量を指示し1週間して確認したのですが、一口量が少ないと口腔内に残り食べられないとの事で、以前の量に戻ってしまったようです。家族には以前の経口摂取の状態では窒息、誤嚥性肺炎のリスクが高い説明をいたしました、家族は少しですが経口摂取の希望があったようですが。

**皆さんどの様に思いますか？ビデオを添付いたします。**

添付ビデオ見れました！サイボウズ便利ですね～！「喉頭挙上はしているが、経口摂取時の姿勢が悪い、また口腔期の移送が悪いことによる誤嚥」で「窒息、誤嚥性肺炎のリスクが高い」説明に納得です。素人目には、時間をかけて少量づつなら何とかないような気がしますが…





移送が悪いため少ない量だと口腔内に残ってしまい食べられないようでした。「短い時間だからこそ、食べさせてあげたらどうか、楽しみを止めさせるのではなく。」  
私の気持ちの中は揺れ動いています。  
関わってくれている人にすべてを話したとしても、結論が出るのか……

医療も介護も、現場は結局リスクとベネフィットのギリギリの選択の連続ですね。でも、心のベースには何とかして差し上げたいという思いがあることで、私たちの苦悩は尽きないのでしょうか……。

**在宅医療介助などパーソナルサービス従事者の  
過去1年間のうつの割合が10.8%（他の職業7%）と最も高いとされています。**

厚生労働省報告では介護者の23%がうつ状態とあります。

在宅医療はする側もされる側も大変なのですね。だからこそやりがいもあるわけですが、燃え尽きては困りますので、  
**サイボウズ上でどんどんぼやいた相談出来ると精神衛生上も良いですね。**



**最後の訪問は水島先生から紹介の認知症患者さんでした。**

**食事が摂れなくなりあの手この手でやってきましたが、**歯科の先生**（進士歯科）に訪問して頂いたら義歯が合わずに舌潰瘍が出来てることが判明しました。**

**義歯調整したところ潰瘍が改善し、食事も摂れるようになりました。**

非定型抗精神病薬（セロクエル）も同時期に開始していたので、そちらの効果もあるかも知れませんが、歯科との連携で上手くいった気がしてなりません。

**今日は17:02鳥沢発の電車で帰りました。**



8:30～10:00 介護保険の流れとケアマネジメントについて

10:00～10:45 デイサービスで利用者さんと一緒に体操と交流

10:45～12:00

**KKさんの事例についての支援の検討**(課題と今後の展開について)

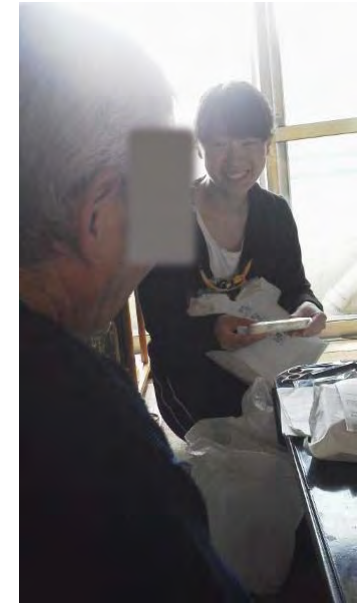
マスタープランとアクションプランの相違や生活モデル・ICFの活用などについて

**利用者主体と専門職のジレンマ・その価値などについて一緒に考えてみました。**

デイサービスでの様子です。



安田さんは脳梗塞の人の訪問に行ってきました。  
**偶然**だったのですが、**勝山診療所の往診に行った人のところに今回訪問**してきました。  
今日、**内服チェック**をしている様子を撮ってみました。



実習生さんは今週2日間ステーションで実習を行いました。  
1日目は午前中**Kさんのサービス担当者会議**に出席しました。  
利用者さん、家族の方たちも看護学生の実習と違い、大学6年生ということで、薬のこと、病気のことなどいろいろ聞いていた、と担当看護師から話を聞きました。  
**明日は、午前中はKさんのところに2人で訪問**する予定です。

**サイボウズLiveを使った実習速報という新しい試み  
で指導者間で共有**



まだ効果があるんじゃないかと思って、新しい貼り薬（デュロテップ®MTパッチ）に貼り替えた後も、古い物もそのままにして一緒に貼っていました



古い貼り薬からも確かに薬の効果が出ていますが新しい貼り薬の薬の効果とあわさって副作用が強くなる場合があります。ですので、この貼り薬を貼り替える時には古い物を必ず捨てて新しい物に貼り替えて下さい。



薬学生

在宅医療における疼痛管理では**患者さん・家族の方々に正しい麻薬の使用方を理解してもらうことが大切だと**知りました

# 在宅医療におけるハイリスク薬の管理について

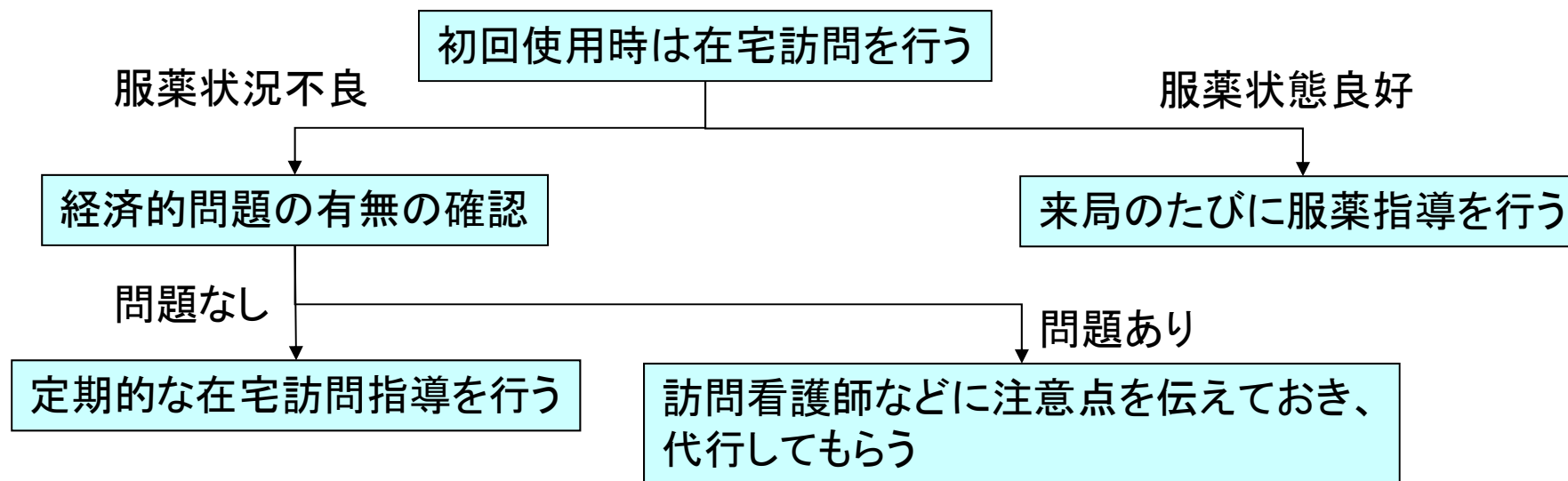
## • 薬剤師としてなにが出来るか？

理想: 在宅患者訪問薬剤管理指導を行い、実際に薬剤師が服薬方法や管理方法を確認、指導する

欠点: 患者さんにとって経済的な負担が大きい

在宅患者訪問薬剤管理指導料: 500点

### 在宅ハイリスク薬使用患者における服薬指導フローチャート



# 薬学生として

例えば、...

①中止のタイミング

②副作用の頻度重症度

③貼り薬の使用タイミング  
を書き込むなど

何をし

→と

→何

⇒お薬



まずは、何を行っているのかを広めよう！！

→お薬手帳や薬の説明書をさらに工夫

→医師やケアマネージャーに情報を求める際に理由を説明

→営業活動

富士北麓の実習を通して...

薬剤師の認知度を上げる  
⇒在宅医療へ貢献を

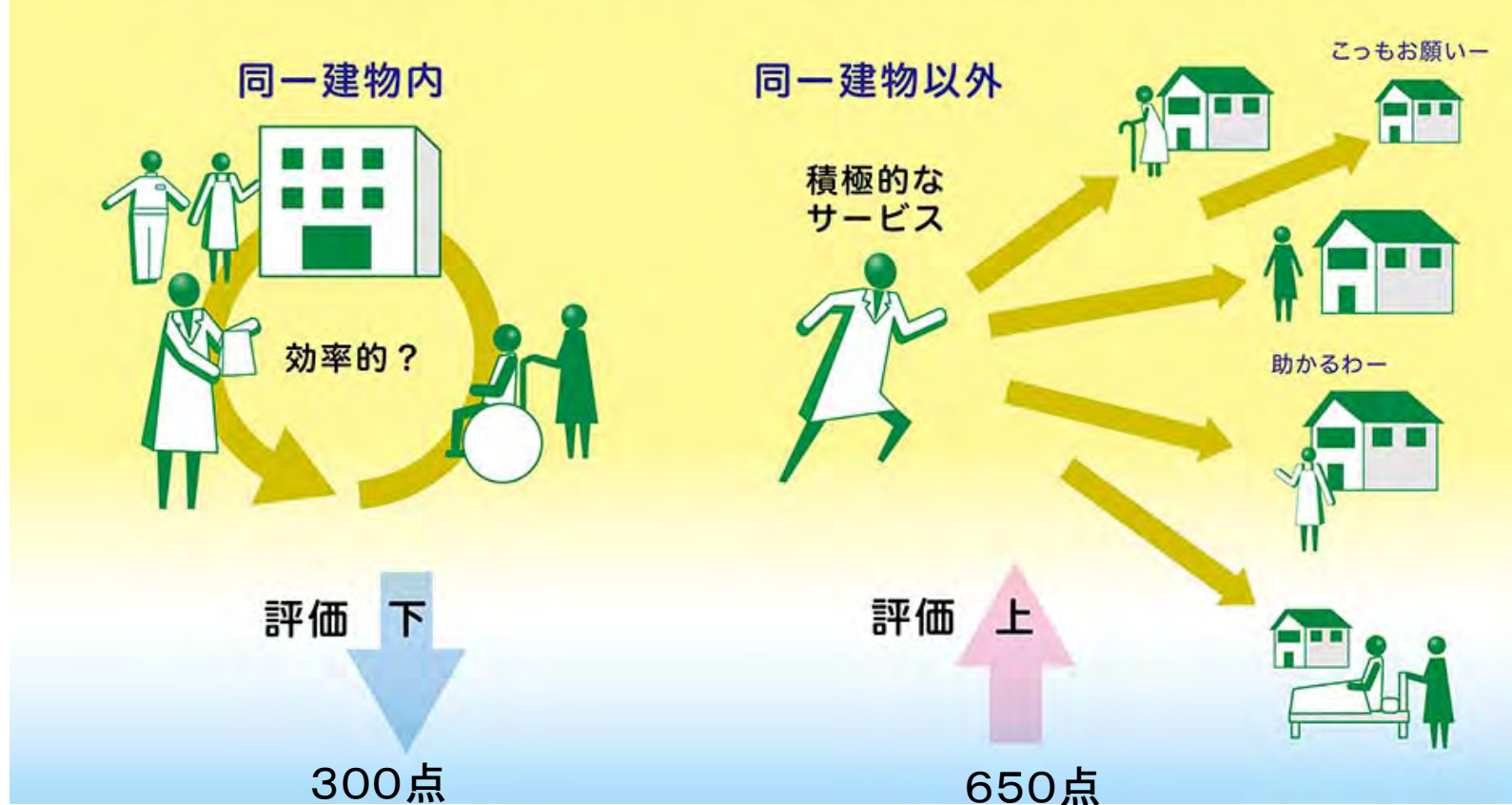


薬剤師の認知度を上げる  
⇒在宅医療へ貢献を



# 在宅患者訪問薬剤管理指導料

今後は居宅訪問への積極的な進出が必要に！



## 介護保険による居宅療養管理指導業務

352単位

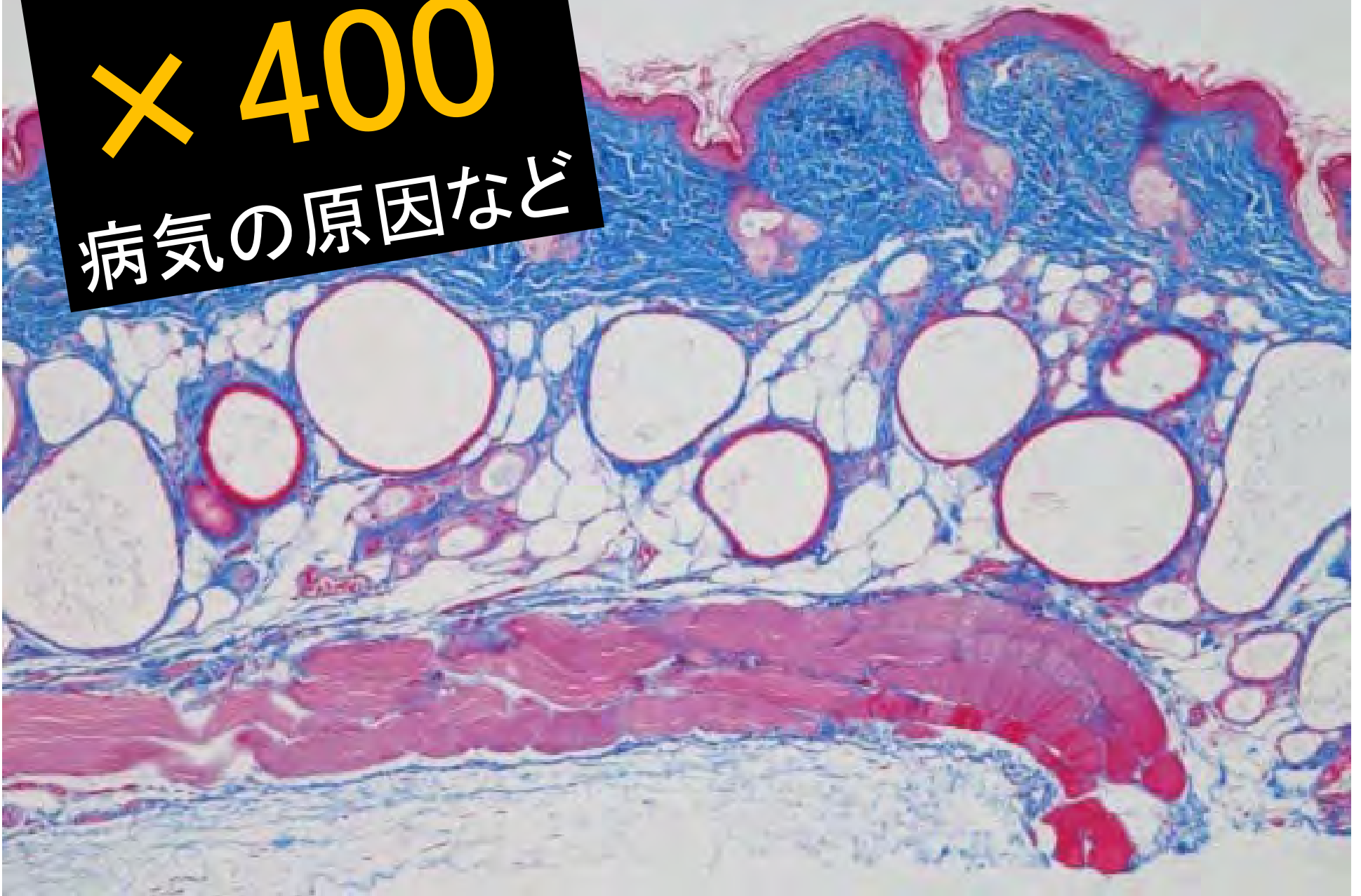
503単位

# 3つのレンズ



× 400

病気の原因など





× 40

身体全体のこと  
高齢者総合評価など



× 4

家族、地域、プライマリケア (ACCCC)

本実習では  
この視点！

# 6年間を振り返ると...

1<sup>st</sup> grade 富士吉田

2-4<sup>th</sup> grade 基礎・臨床医学(×400)

5<sup>th</sup> grade 病院実習(×40)

6<sup>th</sup> grade

**学部連携地域医療実習**  
で(×4)実習を

# 富士吉田校舎の初年次全寮制教育 寝食を共にしながらチーム医療の基礎

## TEAM medical treatment

### 医系総合大学だから、学べる 「真のチーム医療」

複雑化し多様化する今日の医療において、欠かすことのできないチーム医療。

チーム医療で最も大切なのは、各分野の医療スタッフが相互に理解を深め、  
信頼の念を持って共通の問題解決に取り組むことです。

医系総合大学の昭和大学には、そのチカラを育む環境がしっかりと整備されています。

4学部が連携した学習カリキュラム、8つの附属病院を中心とした数多くの実践の場。

異なる学部の学生やさまざまな分野の医療人に触れ、チームの一員として自分の役割を実践しながら、  
将来の医療現場で活躍できる真のスキルを身に付けていきます。



チーム医療って  
何だろう？

「チーム医療」とは、医師や歯科医師、薬剤師、看護師、理学療法士、作業療法士などの  
職種がチームを組み、患者さんの治療やケアにあたることです。それぞれが持つ高度な  
専門スキルや情報をチームで共有し、力を合わせ、患者さんにとって、最適な治療を  
提供するための医療提供の仕組みのことです。

昭和大学の1年次は富士吉田キャンパスでの  
全寮生活からスタートします。  
富士山麓の大自然の中、仲間とともに学び、生活をする。  
そのかけがえのない時間が育むものは、  
相手を敬い、相手の立場になって思いやること。  
それはまさに医療の原点です。



Advantage : 2

## 1年次 全寮制



学部を超えた  
共同生活が育む人間力

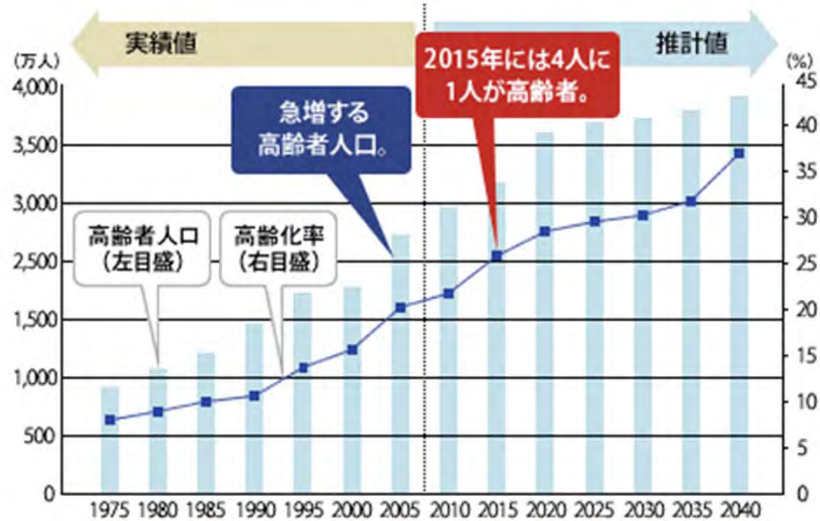
# 学部を超えた共同生活が 育む人間力



## 在宅医療に関わる前に

## 地域や高齢者の生活を知る

■高齢者（65歳以上）人口の推移



同志社女子大学 現代社会学部 社会システム学科 2回生 高齢者の方と初めてiPadを使ってみて。

# 地域医療入門

学部連携:

1年次では4学部一緒に取り組みやすい。

| 知識基盤(授業)                                     | + 早期臨床<br>実習 I   | + 可能な範囲での<br>実習                           |
|--|--|---|
| 「地域医療」って?<br>地域医療に関わる職種の人<br>や家族の話を聞く。<br>ほか | 在宅医療の現状をみる<br>(含 ビデオ)<br>牧丘病院 (初年次体験<br>実習期間に6グループ)<br>福祉施設初年次体験 | 早期臨床実習の中で<br><b>高齢者のお宅訪問<br/>+ ボランティア</b> |
|  |  |   |

早期臨床体験実習発表会とは別に在宅医療体験発表会を行う

## 「保健医療への招待（地域）」の検討

## ●「前期カリキュラム【案】

| 回  | 学習項目                         | 学習内容  | 担当      |
|----|------------------------------|---|---------|
| 1  | 生活と医療を考える                    | 医療の目標の変化と地域社会について考える                            | 田中(一)   |
| 2  | 地域包括ケアシステムの概念                | 日常生活圏域で医療・介護・住まい・生活支援サービスを一体的に提供する制度を知る         | 田中(一)   |
| 3  | ライフサイクルと健康・医療の動向             | 保健統計からみた健康と疾病について概説する                           | 田中(一)   |
| 4  | 生活と福祉を知る                     | 地域生活における生活支援サービスのあり方と権利擁護について概説する               | 鷲見よしみ   |
| 5  | バリアフリーの生活を考える                | 地域社会におけるバリアフリーのあり方を概説する                         | ?       |
| 6  | 接遇とコミュニケーション                 | コミュニケーションのあり方を世代の違う人との接しから学ぶ                    | 田中(周)   |
| 7  | 高齢者の生活を知る                    | ビデオで高齢者在宅の様子を知り、シナリオを基にグループで討議する                | TBL形式   |
| 8  | 高齢者の生活を知る                    | ビデオで高齢者在宅の様子を知り、シナリオを基にグループで討議する                | TBL形式   |
| 9  | 生活・医療を支える人々<br>保健医療に関わる職種を知る | 医療・福祉に関わる職種から地域医療と題して話しを聞く<br>シンポジウム形式公開講座@市民会館 | (地域に公開) |
| 10 | SNS情報末端による社会                 | 地域の中で情報を共有する方法について規則や実施例を学ぶ                     | 小倉      |
| 11 | 高齢者の住まいを訪ねる                  | 初年次体験実習で高齢社宅を訪問するに当たって知るべきこと                    | 田中(一)   |



## 「保健医療入門（地域）」の検討

### ●「後期のカリキュラム（案）

| 回  | 学習項目                      | 学習内容                               | 担当       |
|----|---------------------------|------------------------------------|----------|
| 1  | 高齢者住宅訪問(早期臨床実習Ⅰ中)         | 地域の高齢者の自宅を訪問し生活場면을共有する             | 初年次体験    |
| 2  | 高齢者医療の現場を共有する(早期臨床実習Ⅰ班分け) | 療養型病棟・老健施設・牧丘病院・訪問診療の例を聴き考える       | 田中(一)PBL |
| 3  | 高齢者医療の現場を共有する(早期臨床実習Ⅰ班分け) | 療養型病棟・老健施設・牧丘病院・訪問診療の例を聴き考える       | 田中(一)PBL |
| 4  | 高齢者医療の現場を共有する(早期臨床実習Ⅰ班分け) | 療養型病棟・老健施設・牧丘病院・訪問診療の例からの考えを発表し考える | 田中(一)PBL |
| 5  | 在宅医療・介護と福祉に関連する疾患を知る      | 寝たきり・介護の必要となる病気                    | 田中(一)    |
| 6  | 在宅医療・介護と福祉に関連する疾患を知る      | 健康寿命・介護予防を阻害する因子・内臓脂肪症候群／運動器症候群    | 田中(一)    |
| 7  | 在宅医療・介護と福祉に関連する疾患を知る      | 動脈硬化と循環器疾患                         | 田中(一)    |
| 8  | 在宅医療・介護と福祉に関連する疾患を知る      | 環境と呼吸器疾患                           | 田中(一)    |
| 9  | 薬害について考える                 |                                    | 田中(一)    |
| 10 | 地域の特殊な医療                  | 矯正医療の実情を知る                         | 田中(一)    |

地域歯科医療 ホームファーマシスト リハビリテーションなど

# 実習

初年次体験実習において  
 地域の高齢者の自宅を訪問し生活場面を共有し、  
 高齢社会について実体験から学ぶ

| 期間      | Ⅰ期      |         |         | Ⅱ期      |         |         | 期間      | Ⅲ期      |         |         | 発表会準備 | 発表会   |
|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-------|-------|
| 日付      | 8月31日   | 9月1日    | 9月2日    | 9月3日    | 9月4日    | 9月7日    | 日付      | 9月8日    | 9月9日    | 9月10日   | 9月11日 | 9月12日 |
| 班番号     | (月)     | (火)     | (水)     | (木)     | (金)     | (月)     | 班番号     | (火)     | (水)     | (木)     | (金)   | (土)   |
| 1~13    | 施設実習    | 施設実習    | 施設実習    | 病院実習    | 救命救急法実習 | 救命救急法実習 | 1~13    | 学部実習    | 学部実習    | 学部実習    |       |       |
| 14~26   | 施設実習    | 施設実習    | 施設実習    | 救命救急法実習 | 病院実習    | 救命救急法実習 | 14~26   | 学部実習    | 学部実習    | 学部実習    | 発     | 発     |
| 27~39   | 施設実習    | 施設実習    | 施設実習    | 救命救急法実習 | 病院実習    | 救命救急法実習 | 27~39   | 学部実習    | 学部実習    | 学部実習    | 表     |       |
| 40~52   | 学部実習    | 学部実習    | 学部実習    | 施設実習    | 施設実習    | 施設実習    | 40~52   | 病院実習    | 救命救急法実習 | 救命救急法実習 | 会     | 表     |
| 53~65   | 学部実習    | 学部実習    | 学部実習    | 施設実習    | 施設実習    | 施設実習    | 53~65   | 救命救急法実習 | 病院実習    | 救命救急法実習 | 準     |       |
| 66~78   | 学部実習    | 学部実習    | 学部実習    | 施設実習    | 施設実習    | 施設実習    | 66~78   | 救命救急法実習 | 救命救急法実習 | 病院実習    | 備     | 会     |
| 79~91   | 病院実習    | 救命救急法実習 | 救命救急法実習 | 学部実習    | 学部実習    | 学部実習    | 79~91   | 施設実習    | 施設実習    | 施設実習    |       |       |
| 92~104  | 救命救急法実習 | 病院実習    | 救命救急法実習 | 学部実習    | 学部実習    | 学部実習    | 92~104  | 施設実習    | 施設実習    | 施設実習    |       |       |
| 105~117 | 救命救急法実習 | 病院実習    | 救命救急法実習 | 学部実習    | 学部実習    | 学部実習    | 105~117 | 施設実習    | 施設実習    | 施設実習    |       |       |

高齢者訪問

高齢者訪問

高齢者訪問

高齢者訪問

高齢者訪問

高齢者訪問

高齢者訪問

高齢者訪問

高齢者訪問

# 地域医療入門

学部連携:

1年次では4学部一緒に取り組みやすい。

| 知識基盤(授業)                                     | + 早期臨床<br>実習 I   | + 可能な範囲での<br>実習                           |
|--|--|---|
| 「地域医療」って?<br>地域医療に関わる職種の人<br>や家族の話を聞く。<br>ほか | 在宅医療の現状をみる<br>(含 ビデオ)<br>牧丘病院 (初年次体験<br>実習期間に6グループ)<br>福祉施設初年次体験 | 早期臨床実習の中で<br><b>高齢者のお宅訪問<br/>+ ボランティア</b> |
|  |  |   |

早期臨床体験実習発表会とは別に在宅医療体験発表会を行う



と一緒に取り組みやすい。

## + 可能な範囲での 実習

早期臨床実習の中で

**高齢者のお宅訪問  
+ ボランティア**

こ在宅医療体験発表会を行う

**富士吉田市市民課  
の協力で実施**

1日に高齢社宅を訪れる班は13グループとなる。  
毎日同じ高齢社宅とは限らないので、3日間1クール分 約40家庭の準備が必要

実習にて高齢者自宅訪問にて得た情報は、  
大学が支給管理する情報端末SNSを利用して共有を行う



同一高齢者に対して次期をずらして訪問する場合、基本情報＋各グループの体験情報を、SNSに書き込んでいく。  
後発グループは、前のグループ情報を元に会談の内容、作業の内容などを改善していく。

40家庭分＋管理者側台数を用意

# サイエンス臨床実習入門実習に 一般の健康診断に関わる血圧測定や採血を知るを取り入れる

あつ姫(血圧測定トレーナー1台20万×3台)



採血実習シュミレーター  
1台21万×1台  
+かんたん君3セット(5個組43000円)



情報科学実習と入れ替え

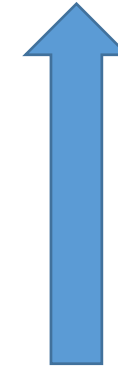
血圧や採血は、  
「地域医療入門」としてではなく、  
「**総合サイエンス実習**」の“情報  
科学”領域実習の内容を変更し、  
関連ユニットとする

# 「地域包括ケアシステムにおけるIPW(Inter-professional Work)」 実現を果たすためのIPEの構築

～チーム医療学習のステップ～



**学部連携地域医療実習**



**入学した4学部  
600名の学生が  
ここに  
行き着くための  
初年次教育に  
ご協力ください**