

課題解決型高度医療人材養成プログラム申請書
(看護師・薬剤師・その他メディカルスタッフ養成プログラム)

【様式C-1】

事業の構想等

申請担当大学名 (連携大学名)	昭和大学薬学部		
取組	2-(2)	申請区分	単独事業
養成する医療人 (取組2-(3)のみ)			
事業名 (全角20字以内)	大学と地域で育てるホームファーマシスト ～患者と家族の思いを支え、在宅チーム医療を実践する薬剤師養成プログラム～		

1. 事業の構想 ※事業の全体像を示した資料(ポンチ絵A4横1枚)を末尾に添付すること。

(1) 事業の全体構想

①事業の概要等

〈テーマに関する課題〉
 超高齢化が進む日本の医療は、今後、大きく機能再編が進み、基幹病院が急性期医療を担い、慢性疾患や長期療養・終末期医療や介護の場は病院から地域・在宅へと移行することとなる。在宅医療では、患者の望む生活とQOLの維持・向上を目的とする支える医療が中心であり、NBM[Narrative based medicine]患者の物語に基づいた医療)の実践が求められる。また、多様な疾患を合併することの多い在宅患者の病状やその変化を把握し、医療・介護・社会心理的に適切な対応をする必要があるため、在宅医療や介護は地域の多職種が連携・協力したチーム医療での取り組みが望ましく(地域包括ケアシステムなど)、薬剤師もこうした在宅チーム医療に加わり情報共有するとともに、患者・家族から自ら臨床情報を収集して臨床判断し、治療・ケア・支援を積極的に実践する「ホームファーマシスト」としての能力が必要である。こうした社会のニーズに対して、これまでの薬学教育は、在宅医療や地域のチーム医療に関する専門的な知識・技能・態度教育が、大学内での臨床前学習や実務実習ともに不十分であり、学生だけでなく薬剤師も、在宅患者を前に戸惑い、地域の在宅チーム医療への参加に消極的になる傾向にある。社会が求める、在宅患者や家族の思い(ナラティブ)を支え、地域のチーム医療の一員として積極的に治療・ケア・支援を行う薬剤師の育成には、多職種との連携を基盤とした多様な専門的能力の修得が必要であり、段階的、体系的な在宅チーム医療学習カリキュラムの構築と実施が望まれる。

〈事業の概要〉（400字以内厳守）

在宅チーム医療で活躍するホームファーマシストに求められる、①思いを受容し支える力（患者と家族のナラティブを受け入れ、支えるコミュニケーション、医療ヒューマンイズム）、②チームでの問題発見・解決能力（多職種が連携・協働し、最善の治療・ケアを立案・実践する能力）、③在宅医療実践力（QOL・ADLを評価・支援する、多職種が共有すべき専門的な技能）の修得を目的に、医系総合大学の特色を活かし、段階的、体系的な学部連携・大学地域連携教育カリキュラムを構築する。全学部と地域の医療機関・組織等と連携して在宅医療教育支援室を新設し、低学年から学部連携型の多様な体験実習、PBLチュートリアル、シミュレーション演習・実習で、在宅チーム医療に必要な基本的能力を醸成し、高学年での参加型の在宅チーム医療実習でホームファーマシストを育成する。また、在宅チーム医療教育に活用できる多機能シミュレーター、学習用DVDやITシステムを開発する。

②大学・学部等の教育理念・使命（ミッション）・人材養成目的との関係

昭和大学は、医学部、歯学部、薬学部、保健医療学部（看護学科、理学療法学科、作業療法学科）からなる医系総合大学（1学年約600人）であり、「昭和大学の教育理念」には「学部の枠を越えてともに学び、互いに理解し合え、協力できる人材を育成する。人間性豊かな医療が実践できるような、高い倫理性と豊かな社会性を備える」ことを明記され、チーム医療で患者中心の医療に積極的に貢献できる人材養成を全学部に通ずる教育の目的としている。この大学の教育理念に沿って、「薬学部の教育目標」と具体的な学習アウトカムとして「昭和大学薬学部学生が卒業時に有している能力（コンピテンシー）」が定められている。コンピテンシーには「チーム医療」「社会的貢献（地域におけるプライマリケア・セルフメディケーションと在宅医療に積極的に関わる）」が明記され、患者のナラティブを支え、在宅チーム医療で積極的に活躍する薬剤師を養成する本教育プログラムの趣旨・内容と昭和大学および薬学部の人材養成の目的は一致している。

③新規性・独創性

本事業は以下の点について、新規性・独創性を持つ教育プログラムである。

①医系総合大学の特色を活かした段階的、体系的学部連携教育カリキュラム

医系総合大学の特色を活かし、4学部連携カリキュラムにより、在宅チーム医療に求められる多様な知識・技能・態度を修得する。低学年では体験実習、PBLチュートリアル、シミュレーション演習・実習などで、在宅チーム医療で求められる基本的な知識・技能・態度を醸成し、高学年では地域での参加型の在宅チーム医療実習で、ホームファーマシストとしての実践的な能力を修得する。すなわち、多職種が連携・協働し、最善の治療・ケアを立案・実践する能力を修得する。また、多職種が共有すべき専門技能であるフィジカルアセスメント、服薬/嚥下介助、生活介助・支援、社会心理的支援等の技能は、他学部生との合同実習や他学部教員の指導により（例 医学部：フィジカルアセスメント、看護学科：服薬介助・体位変換、歯学部：嚥下介助）、確実に修得するとともにその意義や目的の理解が深まる。

②多様な教育ツール・システムの構築（IT教材）

在宅チーム医療で薬剤師が修得すべき多様な技能を学習するための多機能シミュレーターを開発する。複雑な問題を抱えた在宅患者の事例についてチームで討議するための学習用DVDを作成する。

③患者と家族の思い（ナラティブ）を支援するコミュニケーション学習

在宅患者の患者心理や家族の心理を理解し、その思いを支える医療・ケア・支援が在宅医療で求められる。在宅医療におけるNBMの重要性を理解し、高いレベルのコミュニケーション力を修得するために、臨床心理士の専門教員の講義・演習やロールプレイ、PBLなどを取り入れて繰り返し学習し、6年次の学部連携在宅医療実習につなげる。

④在宅医療に関わる広域地域の医療機関や職能組織との連携

都内、神奈川県内、富士吉田市内の病院、診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーションなどの医療機関とともに、医師会、歯科医師会、薬剤師会と、在宅医療教育支援室が連携・協力し、都市部と地方における大学地域連携教育カリキュラムのモデルを構築し実践する。

⑤在宅チーム医療の実習指導者養成とスキルアップ

本実習の指導を担う地域の医療スタッフ（医師、歯科医師、看護師、薬剤師など）に対して、指導者養成ワークショップ、在宅医療スキルアップ研修会などのFDを開催することにより、学生実習の指導力が向上するだけでなく、日常の在宅チーム医療のスキルアップと質の向上、多職種間のコミュニケーションの促進を図り、在宅チーム医療の進展のきっかけとなる。

④達成目標・評価指標

・在宅チーム医療で積極的に活躍できる薬剤師を確実に養成する全国のモデルとなる教育カリキュラムを作成する。5年次までのプログラムは必修とし、6年次のアドバンスト実習（25地域×2名×2クール、1クール2週間）を履修するプログラム修了生は、年間100名程度を達成目標とする。

・教育プログラムの構築と運用、学生指導を通して地域での在宅チーム医療を積極的に進展させることのできる指導者を育成する（25地域×指導薬剤師（のべ120名以上）と他職種（のべ120名以上））。

・卒前・卒後在宅チーム医療教育に広く活用できる教育ツールとして、多機能シミュレーター、学習用DVDやITシステム（電子ポートフォリオ等）を開発する。また使用者アンケートの実施し、評価・改善を行う。

⑤キャリア教育・キャリア形成支援(男女共同参画,働きやすい職場環境,勤務継続・復帰支援等も含む。)

本事業で構築した在宅チーム医療教育プログラムを卒後教育として提供し、キャリア形成を支援する。

(2) 教育プログラム・コース → 【様式C-2】

2. 事業の実現可能性

(1) 事業の運営体制

①事業の実施体制

昭和大学学長の下に、在宅医療教育支援室を設置し、本プログラムの企画の主体となる。構成員は、支援室長と薬学部、医学部、歯学部、保健医療学部および富士吉田教育部の代表者、専任の教育職員1名、事務職員2名とする。運営は、4学部の教員、昭和大学附属病院の医療スタッフ、地域の薬剤師会、医師会、歯科医師会で構成する運営委員会で行う。本事業は、地域の薬剤師会、医師会、歯科医師会などの協力のもと、都内、神奈川県内、富士吉田市内の医療機関・福祉施設で実施する。

②事業の評価体制

①評価体制

本取組の実施状況と成果を組織として評価する体制として、在宅医療教育支援室内に教育プログラム自己評価小委員会を設置し、取組ごとに自己評価を行なう。この自己評価を参考に、昭和大学の教育の最高意思決定機関である学部長会（学長主催）が当該年度の取組を最終的に評価し、提言を行う。

②評価方法

自己評価小委員会は取組ごとを適正に自己評価するために、実施した学習に関しては、学習目標、方略、評価方法、期待した3つの能力（柱）の到達度や運営方法などに対する評価の指標を作成し、学生と指導者のアンケート調査も用いて総合的に評価する。各種のFDに関しても、成果と参加者のアンケート調査などを解析して評価する。これらをもとに、各年度末に取組の成果と効果を検証し、改善点も含めて各学部教育委員会と学部長会に報告書を提出する。自己評価結果と教育委員会からのコメント、学部長会からの提言・指示をもとに、在宅医療教育支援室が年度ごとに、取組の改善を図る。

取組終了後には、教育プログラム検証小委員会が本取組の運用方法と修得された学生の学士力を自己評価小委員会の報告も参照して多面的に検証し、本取組の段階的、体系的な在宅チーム医療カリキュラムの有用性の総括と改善点の提言を、各学部教授会及び学部長会に報告する。

③事業の連携体制（連携大学、自治体、地域医療機関、民間企業等との役割分担や連携のメリット等）

本プログラムの企画の主体は在宅医療支援室が担当し、体系的な教育プログラム・在宅医療教育ツール・地域医療連携実習のシステム構築および運営は、4学部の教員、昭和大学附属病院の医療スタッフ、地域の薬剤師会（大田区・品川・荏原・江東区・富士五湖等）、医師会（大森等）、歯科医師会（品川、山梨等）で構成する運営委員会で行う。本事業は、都内、神奈川県内、富士吉田市内の薬局、病院（富士吉田市立病院・山梨赤十字病院・山梨市牧丘病院等）、診療所・歯科診療所・訪問看護ステーション（大田区・品川区・江東区・横浜市・富士吉田市内等）と連携・協力することで、学生実習の指導力が向上するだけでなく、日常の在宅チーム医療のスキルアップと質の向上、多職種間のコミュニケーションの促進を図り、在宅チーム医療の進展のきっかけとなる。

（2）事業の継続・普及に関する構想等

①事業の継続に関する構想

本取組により昭和大学の教育理念に沿って全学的に取り組む、全学部、全学年にわたる体系的な在宅チーム医療学習カリキュラムが構築される。財政支援期間終了後、教育プログラム自己評価小委員会と教育プログラム検証小委員会が本取組の運用と本取組の成果である学生の達成度を多面的に検証し、この体系的な在宅チーム医療学習の有用性の検証と改善点の提言を、学長に報告する。育成されるホームファーマシストが社会や患者のニーズに更に応えるものとなるように改善を行いながら、本取組終了後も、本取組の学習カリキュラムとFDを継続して実施する。また、開発した教育ツールは公開し、アップデートを実施する。これらの財政措置は大学の経常経費に計上する予定である。

②事業の普及に関する計画

本事業で開発した教育プログラムおよび教育ツールを広く普及するために、以下の取り組みを実施する。

- ・ホームページの開設と情報発信
- ・公開シンポジウムの開催
- ・学会および論文発表
- ・教育ツールの公開
- ・事業の公開

（3）事業実施計画

26年度	<ul style="list-style-type: none">①在宅医療教育支援室設立（9月～10月）②カリキュラム検討（9月～12月）<ul style="list-style-type: none">・ワークショップの開催（学内および各地域）③新規授業科目の開講準備（1月～3月）<ul style="list-style-type: none">・1年「在宅医療体験」実習協力高齢者の確保・1年「学部連携PBLチュートリアル（課題発見型）」のシナリオ作成<ul style="list-style-type: none">・ワークショップ開催、トライアル実施④教育ツールの開発準備（1月～3月）<ul style="list-style-type: none">・学習用DVD・多機能シミュレーター・ITシステム
------	--

27年度	<p>①新規授業科目開始</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1年「在宅医療体験」実施（4月～） ・1年「4学部連携PBLチュートリアル（課題発見型）」実施（4月～） ・6年「学部連携在宅医療実習」、「アドバンストPBLチュートリアル」実施（4月～） <p>②新規授業科目の開講準備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2年「在宅医療の倫理」（1月～6月） ・3年「4学部連携PBLチュートリアル（臨床判断・問題解決型）」 ・3年「高齢者コミュニケーション演習」 <ul style="list-style-type: none"> ・シナリオ作成WS（4月～10月） ・6年「学部連携在宅医療実習」、「アドバンストPBLチュートリアル」 <ul style="list-style-type: none"> ・実習指導者養成ワークショップの開催（6地域）（4月～9月） ・シナリオ作成とトライアル準備ワークショップ（4月～10月） <p>③教育ツールの開発（4月～3月）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅が抱える問題を調査研究 ・学習用DVD ・多機能シミュレーター ・ITシステム <p>④「5年次薬局・病院実習」実施（5月～）</p> <p>⑤卒後指導者のスキルアップ（年2回）</p>
28年度	<p>①新規授業科目の実施および評価と改善</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1年「在宅医療体験」実施および評価と改善 ・1年「4学部連携PBLチュートリアル（課題発見型）」実施および評価と改善 ・2年「在宅医療の倫理」実施および評価 ・6年「学部連携在宅医療実習」、「アドバンストPBLチュートリアル」実施（4月～） <p>②新規授業科目の開講準備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・3年「4学部連携PBLチュートリアル（臨床判断・問題解決型）」 ・3年「高齢者コミュニケーション演習」 <ul style="list-style-type: none"> ・トライアル準備ワークショップ（4月～8月） ・4年「在宅医療支援実習」、「在宅シミュレーション実習」（4月～3月） ・6年「学部連携在宅医療実習」、「アドバンストPBLチュートリアル」 <ul style="list-style-type: none"> ・実習指導者養成ワークショップの開催（10地域へ拡大） <p>③教育ツールの開発（4月～12月）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅が抱える問題を調査研究 ・学習用DVD ・多機能シミュレーター ・ITシステム <p>④「5年次薬局・病院実習」実施と評価（5月～）</p> <p>⑤卒後指導者のスキルアップ（年2回）</p>
29年度	<p>①新規授業科目の実施および評価と改善（4月～3月）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1年「在宅医療体験」実施および評価と改善 ・1年「4学部連携PBLチュートリアル（課題発見型）」実施および評価と改善 ・2年「在宅医療の倫理」実施 ・3年「4学部連携PBLチュートリアル（臨床判断・問題解決型）」の実施 ・3年「高齢者コミュニケーション演習」の実施 ・6年「学部連携在宅医療実習」、「アドバンストPBLチュートリアル」実施 <p>②新規授業科目の開講準備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・4年「在宅医療支援実習」、「在宅シミュレーション実習」 <ul style="list-style-type: none"> ・トライアルの実施、SP養成 ・6年「学部連携在宅医療実習」、「アドバンストPBLチュートリアル」 <ul style="list-style-type: none"> ・実習指導者養成ワークショップの開催（20地域へ拡大） <p>③教育ツールの開発およびトライアルの実施（4月～12月）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅が抱える問題を調査研究 ・学習用DVD ・多機能シミュレーター ・ITシステム <p>④「5年次薬局・病院実習」実施と評価（5月～）</p> <p>⑤卒後指導者のスキルアップ（年2回）</p>

<p>30年度</p>	<p>①新規授業科目の実施および評価と改善（4月～3月）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1年「在宅医療体験」実施および評価と改善 ・1年「4学部連携PBLチュートリアル（課題発見型）」実施および評価と改善 ・2年「在宅医療の倫理」実施および評価と改善 ・3年「4学部連携PBLチュートリアル（臨床判断・問題解決型）」の実施と評価と改善 ・3年「高齢者コミュニケーション演習」の実施と評価と改善 ・4年「在宅医療支援実習」、「在宅シミュレーション実習」の実施 ・6年「学部連携在宅医療実習」、「アドバンストPBLチュートリアル」実施と改善 <p>②新規授業科目の開講準備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・4年「在宅医療支援実習」、「在宅シミュレーション実習」 ・SP養成 ・6年「学部連携在宅医療実習」、「アドバンストPBLチュートリアル」 ・実習指導者養成ワークショップの開催（25地域へ拡大） <p>③教育ツールの実施と評価と改善（4月～12月）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅が抱える問題を調査研究 ・学習用DVD ・多機能シミュレーター ・ITシステム <p>④「5年次薬局・病院実習」実施および評価と改善（5月～）</p> <p>⑤卒後指導者のスキルアップ（年2回）</p> <p>⑥教育プログラムおよび教育ツールの公開と評価および改善</p>
<p>31年度 [財政支援 終了後]</p>	<p>①新規授業科目の実施および評価と改善（4月～3月）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1年「在宅医療体験」実施および評価と改善 ・1年「4学部連携PBLチュートリアル（課題発見型）」実施および評価と改善 ・2年「在宅医療の倫理」実施および評価と改善 ・3年「4学部連携PBLチュートリアル（臨床判断・問題解決型）」の実施と評価と改善 ・3年「高齢者コミュニケーション演習」の実施と評価と改善 ・4年「在宅医療支援実習」、「在宅シミュレーション実習」の実施と評価と改善 ・6年「学部連携在宅医療実習」、「アドバンストPBLチュートリアル」実施 <p>②新規授業科目の開講準備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・4年「在宅医療支援実習」、「在宅シミュレーション実習」 ・SP養成 ・6年「学部連携在宅医療実習」、「アドバンストPBLチュートリアル」 ・実習指導者養成ワークショップの開催（30地域へ拡大） <p>③教育ツールの実施と評価と改善（4月～12月）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅が抱える問題を調査研究 ・学習用DVD ・多機能シミュレーター ・ITシステム <p>④「5年次薬局・病院実習」実施および評価と改善（5月～）</p> <p>⑤卒後指導者のスキルアップ（年2回）</p> <p>⑥教育プログラムおよび教育ツールの公開と評価および改善</p>

教育プログラム・コースの概要

大学名等	昭和大学薬学部
病院名・その他の連携先の名称等	昭和大学【富士吉田教育部、医学部、歯学部、保健医療学部(看護学科・作業療法学科・理学療法学科)】、昭和大学付属8病院(品川区、江東区、世田谷区、横浜市)、病院(富士吉田市立病院・山梨赤十字病院、山梨市牧丘病院等)、診療所・歯科診療所・訪問看護ステーション(大田区・品川区・江東区・横浜市・富士吉田市内等)、薬剤師会(大田・品川・荏原・富士五湖等)、医師会(大森等)、歯科医師会(品川・山梨等)
教育プログラム・コース名	大学と地域で育てるホームファーマシスト ～患者と家族の思いを支え、在宅チーム医療を実践できる薬剤師の養成プログラム～
教育プログラム・コースの目的	慢性期や終末期患者などを対象とした在宅医療では、患者の望む生活とQOLの維持・向上を目的とする <u>支える医療</u> が中心であり、NBM[<u>Narrative based medicine</u>]患者の物語に基づいた医療)の実践が求められる。また、多様な疾患を合併することの多い在宅患者の病状やその変化を把握し、医療・介護・社会心理的に適切な対応をする必要があるため、在宅医療は地域の多職種が連携・協力したチーム医療での取り組みが望ましく、薬剤師もこうした在宅チーム医療に加わり情報共有するとともに、 <u>患者・家族から自ら臨床情報を収集して臨床判断し、治療・ケア・支援を積極的に実践する能力</u> が必要である。このような在宅チーム医療で活躍するホームファーマシストに求められる、① <u>思いを受容し支える力</u> (患者と家族のナラティブを受け入れ、支えるためのコミュニケーション、医療ヒューマニズム)、② <u>チームでの問題発見・解決能力</u> (患者の抱える問題を発見し、多職種が連携・協働し、最善の治療・ケアを立案・実践する能力)、③ <u>在宅医療実践能力</u> (患者と家族のQOL・ADLを評価・支援する、多職種が共有すべき専門的な技能)の3つの能力(柱)をチーム医療学習の中で習得することを目的に、医系総合大学の特色を活かし、 <u>段階的、体系的な学部連携・大学地域連携教育カリキュラム</u> を構築する。カリキュラムの円滑で効果的な実施の体制として、医・歯・保健医療学部および地域の多様な医療機関・組織等と連携して在宅医療教育支援室を新設し、低学年から学部連携型の多様な体験実習、PBLチュートリアル、シミュレーション演習・実習などで、在宅チーム医療で求められる基本的な知識・技能・態度を醸成したのち、高学年では地域での参加型の在宅チーム医療実習を実施して、患者と家族を支えるホームファーマシストに必要な能力を修得した薬学生を育成する。
養成すべき人材像	本事業では、地域のチーム医療の一員として、在宅患者・家族の思い(ナラティブ)と患者の病状やその変化を自ら情報収集(コミュニケーション、フィジカルアセスメント、検査など)するとともに他職種と情報共有し(ITシステム、文書・ミーティングなどの活用)、適切な治療・ケア・支援(薬物治療、栄養療法、服薬支援、生活介助・支援、褥瘡管理、社会心理的支援など)を積極的に実践する「ホームファーマシスト」を、段階的、体系的な4学部連携教育・大学地域連携教育カリキュラムにより養成する。具体的な能力として、在宅チーム医療に求められる専門性の高い態度、知識、技能として、それぞれ、① <u>思いを受容し支える力</u> 、② <u>チームでの問題発見・解決能力</u> 、③ <u>在宅医療実践能力</u> を、バランスよく修得し、在宅医療で実践できる薬剤師を養成する。さらに、本カリキュラムの運用と指導を通して、地域での在宅チーム医療のシステムを構築・拡充し、人材を育てる指導者(コーディネーター)を育成する。
教育プログラム・コースに関連するこれまでの実績	①学部連携チーム医療学習カリキュラム 昭和大学は、医・歯・薬・保健医療学部からなる医系総合大学(1学年約600人)であり、チーム医療に積極的に貢献する人材の養成を大学の教育理念に明記し、教育の目的としている。昭和大学の教育理念を具現化するため、1年次の全寮制教育に加え、平成18年度から、文部科学省「地域医療等社会的ニーズに対応した質の高い医療人養成推進プログラム」(医療人GP、平成18～20年度)と「大学教育推進プログラム」(平成21～23年度)の支援を受け、全学的なカリキュラム整備を進め、全学年にわたる体系的、段階的な学部連携教育カリキュラムを構築し、チーム医療教育に積極的に取り組んでいる。1年次の学部合同初年次体験実習(福祉施設実習を含む)、2年次の外来診療・病棟看護・病院薬剤師業務見学実習、1・3・4年次の4学部連携型PBLチュートリアルなどでチーム医療の基盤を学習し、5年次に1週間、学部合同グループが同じ患者を担当する学部連携病棟実習(以上は必修)、6年次での学部連携地域医療実習では、東京都内、神奈川県内、山梨県内の6地域で在宅患者を2週間担当する実習をすでに実施しており、指導評価体制のモデルを構築してきた。

	<p>②医療コミュニケーション 患者との医療コミュニケーションに関しては、薬学部3・4年の模擬患者とのロールプレイ実習に加え、3年次「医療人の心構え」や6年次「医療人のための臨床心理学」で臨床心理士による専門性の高い医療コミュニケーション演習を実施している。大学院では、平成26年度から4大学院連携科目「がんチーム医療」で、上智大学大学院人間科学研究科の臨床心理士教員による終末期患者に対する医療コミュニケーション演習を予定している。</p> <p>③在宅医療に必要な薬学的管理の卒前・卒後教育プログラム 在宅医療に必要な薬学的管理に関する薬学部卒前教育としては、在宅医療で薬剤師が求められるアドバンストな技能(栄養剤の調整、簡易懸濁法、消毒法、褥瘡管理)に関する実習(4年次)および、症候に対する臨床判断の演習(6年次、選択)を実施している</p>						
<p>教育プログラム・コースの内容・実施方法・実施体制</p>	<p>(1)教育プログラム・コース 在宅チーム医療で実践する力(①～③)を醸成するため、各学年で【テーマ】を定め、段階的、体系的な学部連携・大学地域連携教育カリキュラムを構築、実施する。</p> <p>①思いを受容し支える力 【患者と家族の思いに共感する】1年・在宅医療体験実習:学部連携チームで富士吉田市近隣の高齢者宅を訪問し、生活や支援の現状と課題を実感する。2年・在宅医療の倫理:在宅医療に係る倫理を学ぶ。【患者と家族のナラティブに応える】3年・高齢者コミュニケーション演習:在宅患者とその家族の特徴的な心理を、臨床心理学の専門教員の講義・演習で学ぶ。4年・在宅シミュレーション演習・実習:在宅医療を想定したロールプレイを行い、対応するための基本的能力を醸成する。</p> <p>②地域医療の問題発見・解決能力 【在宅チーム医療の課題を共有する】1年・学部連携 PBLチュートリアル:基本的な在宅患者のシナリオをチームで討議し、在宅医療の課題を抽出、共有する。【在宅チーム医療実践の基盤を構築する】3年・学部連携 PBLチュートリアル:困難な背景や病状を持つ在宅患者の実例のシナリオをチームで討議し、望ましい治療・ケア・支援を提案する。</p> <p>③在宅医療実践力 【患者を支える仕組みと技能を知る】1年・高齢者福祉施設体験実習:4学部で連携し、富士吉田市周辺の福祉施設で、高齢者医療の仕組みや技能(診療、介助)を見学・体験する。【在宅患者を支える技能を修得する】4年・在宅医療支援実習:他学部の協力のもと、在宅チーム医療に必要な治療・ケア・支援の技能(フィジカルアセスメント、服薬支援:服薬/嚥下介助・簡易懸濁法、栄養療法、生活介助・支援、社会心理的支援等)に関する実習を行う。</p> <p>④上記①～③の総合実践学習 【地域の他職種スタッフと連携し、患者とその家族を支える】6年・学部連携 在宅医療実習:学部連携チームが地域(1都2県内など)の多職種の指導のもと、在宅患者を訪問・担当し、望ましい医療・ケア・支援を立案、実施する参加型実習およびアドバンストPBLチュートリアルを行う。</p> <p>(2)実施体制 在宅医療教育支援室の設立と各種FDの開催 在宅医療教育支援室を設置し、本プログラムの企画を行う。運営は、4学部の教員、本学附属病院の医療スタッフ、地域の薬剤師会、医師会、歯科医師会で構成する運営委員会で行う。また、本事業は、上記の3師会などの協力の下、1都2県の医療機関・福祉施設等で実施する。</p>						
<p>受入開始時期</p>							
<p>受入目標人数</p>		H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	計
<p>薬学部生</p>		0	100	100	100	100	400
<p>薬剤師</p>		0	12	20	40	50	122
<p>他職種</p>			12	20	40	50	122
<p></p>							0
<p>計</p>		0	124	140	180	200	644

大学と地域で育てるホームファーマシスト*

～患者と家族の思いを支え、在宅チーム医療を実践できる薬剤師*養成プログラム～

【指導薬剤師】



【卒後教育】



【5-6年次】



【3-4年次】



【1-2年次】

思いを受容し支える力

高齢者、在宅患者と家族の思い、語り(narrative)を受け入れ、支えるためのコミュニケーション、医療ヒューマンズを涵養する。

チームでの問題発見・解決能力

高齢者、在宅患者の抱える問題を発見し、解決するために、多職種が連携・協働し、最善の治療・ケアを立案・実践する能力を修得する。

在宅医療実践力 (薬学・医学・歯学・看護・リハ的管理)

在宅医療のシステムを理解し、高齢者・在宅患者と家族のQOL・ADLを評価・支援する、多職種が共有すべき専門的な技能を修得する。

6年次 【地域の多職種のスタッフと連携し、患者とその家族を支える】
・学部連携在宅医療実習 + アドバンストPBLチュートリアル

5年次 ・薬局実習、病院実習(学部連携病棟実習含む)



【患者と家族のナラティブに応える】

- ・在宅シミュレーション演習・実習(ロールプレイ、患者・家族との対話)
- ・高齢者コミュニケーション演習

【患者と家族の思いに共感する】

- ・在宅医療体験実習
- ・在宅医療の倫理

【在宅チーム医療実践の基盤を構築する】

- ・4学部連携PBLチュートリアル(臨床判断・問題解決型)

【在宅チーム医療の問題を共有する】

- ・4学部連携PBLチュートリアル(課題発見型)



【在宅患者を支える技能を修得する】

- ・在宅医療支援実習(服薬支援、医療・生活介助、フィジカルアセスメント実習)

【患者を支える仕組みと技能を知る】

- ・高齢者福祉施設体験(支援の仕組みと技能の見学)



電子ポートフォリオ (成長のプロセスの評価)

運営委員会

在宅医療教育支援室

- ・支援室長 ・教育職員 ・事務職員
- ・昭和大学(薬・医・歯・保健医療学部、富士吉田教養部) 教員

- ・昭和大学附属病院の医療スタッフ
- ・地域薬剤師会、医師会、歯科医師会



- ・体系的教育プログラム作成
- ・DVD・シミュレーター等の在宅医療教育ツールの作成
- ・地域医療連携実習のシステム構築
- ・在宅医療が抱える問題に関する調査研究
- ・教育プログラムの円滑な運営、評価と改善

各種FD
研修会

協力連携施設(1都2県)

- ・昭和大学附属8病院 (東京都内、神奈川県内)
- ・山梨県内3病院
- ・薬局(約50施設)、診療所(約20施設)、特別養護老人ホーム
- ・訪問看護ST、歯科診療所、介護支援センター
- ・品川・荏原・江東区・大田区・富士五湖地区薬剤師会
- ・大森医師会
- ・品川、山梨歯科医師会

