

平成 26 年度 文部科学省「課題解決型高度医療人材養成プログラム」採択事業
多職種連携医療専門職養成プログラム CoMSEP

平成 28 年度年次報告書

CoMSEP 事務局 （筑波大学 医療科学類）

平成 29 年 3 月 31 日

〔目次〕

I. 運営委員会議事録（第1回・第2回）	-----	1
II. OSLE 実施報告	-----	5
III. 学部交流ワークショップ実施報告	-----	7
IV. 履修証明プログラム報告	-----	10
V. 外部評価委員コメント	-----	16
VI. 総括	-----	17
VII. 発表	-----	18
VIII. 出版	-----	18
IX. 広報活動	-----	18

〔付録〕

平成28年度合同公開講座 配布資料・参加者へのアンケート

I. 運営委員会議事録

<第1回議事要旨>

1. 日時 平成28年4月26日（金） 17:00～
2. 場所 筑波大学医学4B棟（看護・医療科学類棟）104会議室

【出席者□ 欠席者■】

□二宮治彦（筑波大学）、□川上康教授（筑波大学）、■正田純一教授（筑波大学）、□佐藤斉教授（茨城県立医療大学）、□富田和秀教授（茨城県立医療大学）、□大橋ゆかり教授（茨城県立医療大学）、□石森佳幸准教授（茨城県立医療大学）、■鈴木悦（つくば臨床検査教育・研究センター）、■會田雄一助教（筑波大学）、□関本道治助教（筑波大学）

3. 議題

1) 平成27年度事業報告

平成27年度の事業報告は、ホームページに公開していることが述べられた。

2) 成果報告（文部科学省へ提出）

文部科学省に提出した成果報告について、資料1をもとに説明がなされた。

3) 実績報告（文部科学省へ提出）

文部科学省に提出した実績報告について、資料2をもとに説明がなされた。概ね工程表どおりに事業が進められているが、合同公開講座の参加者については、予定人数よりも少なかったため、今後の努力目標とすることが述べられた。履修証明プログラムは、当初の予定より多い人数で進めていること、BPに認定されたことも評価されることが述べられた。

4) 平成28年度予算について

平成28年度予算案について資料3をもとに説明がなされた。文部科学省からの補助金は2,054万円、自己資金100万円（茨城県立医療大学50万円・筑波大学50万円）で合計2,154万円、平成27年度と同じ予算であることが報告された。

5) 外部評価委員会の報告

平成27年度のプログラム事業について、外部評価委員（茨城県臨床検査技師会会長の門馬敏

郎先生、茨城県診療放射線技師会会長の長谷川光昭先生、茨城県理学療法士会卒前教育部長の浅野信一先生) による評価を資料 4 に示した。それぞれから高い評価を得たことが報告され、まとめた評価内容はホームページで公開していることが述べられた。

6) 平成 28 年度事業計画

- ・今年度の履修証明プログラム履修生は、臨床検査技師 7 名、診療放射線技師 5 名、理学療法士 7 名の計 19 名。スクーリングは年 4 回で、昨年度録画した講義に加え、i-labo の研修ビデオも含めて e-learning のコンテンツとして利用し、選択肢を増やしたことが説明された。
- ・学会発表は成果発表の場として引きつづき積極的に行うことが要請された。
- ・コンテンツ更新のための計画案として、二宮教授から、平成 29 年度に筑波大学に「多職種連携医療学概論 (案、仮題)」という集中講義を開設し、1 単位 10 コマでその講義を録画して e-learning のコンテンツにすることが提案された。筑波大学から茨城県立医療大学の先生に非常勤講師料は支払えないが、筑波大学の学生だけでなく、県立医療大学の学生も単位互換制度を利用して聴講することができ、かつコンテンツは 4 年ごとに更新されるメリットがあることが説明された。

7) その他

- ・佐藤教授より、九州大学から合同シンポジウムを開く提案があったことが報告された。二宮教授より、平成 29 年度予算を立てる際に申請すれば開催可能であり、例えば平成 30 年 2 月の合同公開講座をつくば国際会議場で行い、その演者として 2, 3 人を九州大学から招へいするなど、今年度は詳細を詰める必要があることが述べられた。
- ・次回運営委員会は平成 28 年 12 月に開催予定

< 第 2 回議事要旨 >

1. 日時 平成 29 年 1 月 6 日 (金) 15 : 00 ~
2. 場所 筑波大学医学 4 B 棟 (看護・医療科学類棟) 104 会議室

【出席者□ 欠席者■】

□二宮治彦 (筑波大学)、■川上康教授 (筑波大学)、■正田純一教授 (筑波大学)、□佐藤斉教授 (茨城県立医療大学)、□富田和秀教授 (茨城県立医療大学)、■大橋ゆかり教授 (茨城県立医療大学)、□石森佳幸准教授 (茨城県立医療大学)、■鈴木悦 (つくば臨床検査教育・研究センター)、□會田雄一助教 (筑波大学)、□関本道治助教 (筑波大学)

3. 議題

①前回議事要旨確認

資料1をもとに、平成28年度第1回運営委員会の議事要旨が述べられ、修正なく了承された。

②平成28年度進捗状況

1) 履修証明プログラム

今年度の履修生19名のうち18名は、履修証明書を授与できる見通しであることが示された。

スクーリングは、昨年度は各分野で3日間ずつ合計12回行ったが、今年度は各分野で1日、年間4回行い、残りは選択科目として一昨年度のコンテンツを履修していることを説明した。

2) 学部交流プログラム

今年度は平成29年1月17日と20日の2日間で、筑波大学と茨城県立医療大学の3学科が合同で行うことが関本助教より述べられた。

3) 合同公開講座

石森准教授より、平成29年2月12日に行われる合同公開講座の準備状況について報告があった。垂れ幕と立て看板は、茨城県立医療大学の自己資金から用意すること、事務局は配布資料を印刷し、事前登録者には名前を記載した封筒を用意すること、当日参加者には受付で名前と職種を記載してもらうことが確認された。

講演者には、ワードの抄録を送っていただき、パワーポイントの多用は控えることが要請された。

4) 中間評価について

文部科学省による本事業の中間評価が行われるため、12月に進捗状況報告書を提出したことが報告された。学会発表の実績などを含め（資料3、4）、自己評価をA(①)として提出したと、文科省がこの報告書をもとに審査を行い、来年度の交付額が3月ごろ決定されることが述べられた。

③来年度以降の計画・展望

1) 履修証明プログラム・コンテンツ更新のための計画

平成29年9/20～9/23の3日間で「多職種連携医療学概論」（1単位）10コマの集中講義を筑波大学の学士課程として行うことが説明された。この講義を録画してe-learningのコンテンツとすれば、4年ごとに内容が全更新されると同時に、茨城県立医療大学の学生も単位互換制度に

よって聴講できるメリットのあることが説明された。

2) 合同公開講座

平成 29 年度は、平成 30 年 2 月 18 日（日）に、筑波大学臨床講義室で行うことを予定している。同じく「課題解決型高度医療人材養成プログラム」を実施している九州大学や筑波大学の放射線グループ、小児科のグループ 4 つが集まって「課題解決」をテーマに開催する試案が示された。

3) 平成 29 年度予算について

中間評価の結果によって、3 月に平成 29 年度の予算額が決定される。平成 27 年度・28 年度予算と同額の補助金 2,054 万円、自己資金 100 万円（茨城県立医療大学 50 万円・筑波大学 50 万円）、合計 2,154 万円を見込み額として、予定を立てることが要請された。

4) 学会発表

平成 29 年度は、プログラム 4 年目になるため、その成果を論文にする必要がある。

OSLE については、教育学会の推薦を受けて学会誌に掲載される予定がある。

履修証明プログラムについては、二宮教授が英文でまとめて来年度中には投稿する意向を示した。

学部交流プログラムについては、臨床検査技師、診療放射線技師、理学療法士の各専門ごとに 3 つの論文としてまとめることが要請された。各自が学会発表をしたうえで、来年度中に学会誌に投稿する。掲載が難しい場合は、来年度末に筑波大学医療科学類のジャーナル（TJMS）に投稿することを要請した。

5) その他

- ・ 中間評価の目標を達成していないのは、合同公開講座の参加人数だけであり、目標を 200 名としたため達成が難しいが、各方面への宣伝に努めること、とくに外部の参加者を増やすことが要請された。
- ・ 平成 30 年度で文部科学省の助成期間が終了し、平成 31 年度からは履修証明プログラムが有料になるため、履修生が何人集まるか未知数。各技師会から奨学金の検討がなされている。
- ・ 外部評価委員会は平成 29 年 3 月 18 日（土）に開催。
- ・ 平成 28 年度履修生の履修証明書授与式および平成 29 年度履修生開講式は平成 29 年 4 月 2 日（日）を予定。

Ⅱ． OSLE 実施報告

筑波大学医学群医療科学類では、臨床検査技師を目指す学生を対象とした客観的臨床能力試験（Objective Structured Clinical Examination: OSCE）を試行的に実施しましたので、公表いたします。

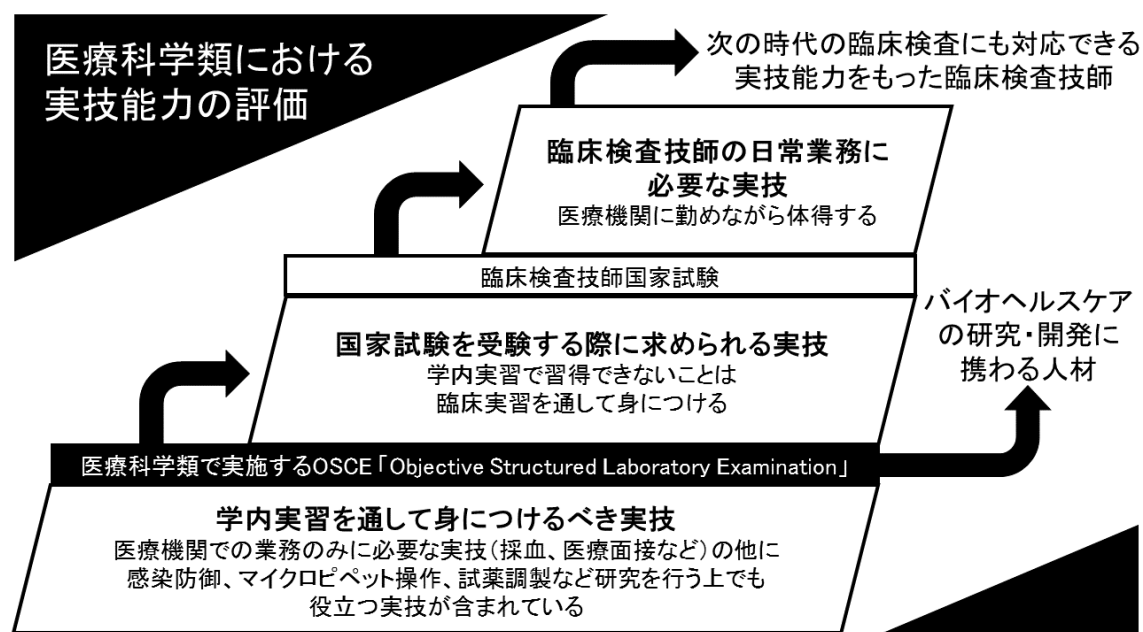
新構想大学として誕生した筑波大学も開学から 40 年余を数えるに至った。開学当初から設置された医学専門学群（医師養成課程）では、それまでの教養・専門といった区別を無くして 6 年一貫のカリキュラムを編成し、新しい医学教育をスタートさせた。こうした新しい教育に挑戦する姿勢は医学群となった今も脈々と受け継がれており、医学群医療科学類では平成 26 年度から、臨床検査技師を目指す学生を対象とした OSCE を試行的に実施してきた。

臨床検査学教育における OSCE はまだ普及しておらず、むしろ他の医療専門職に比べて遅れを取っている状況である。臨床検査技師国家試験の受験資格が与えられる 80 以上ある教育施設のうち、OSCE を実施しているのはわずか数施設に限られ、その内容も充実させる余地があると聞く。医療科学類で実施する OSCE は“Clinical”を“Laboratory”にして「Objective Structured Laboratory Examination: OSLE」と称している。OSLE の目的は、学内実習で学んだ基本的な知識・技能・態度を評価することにより臨床実習や卒業研究への導入を円滑にすることである。これまでの OSLE を振り返ると、平成 26 年度に「血液検査学」、「凝固・線溶学」、「病原微生物学」、「医学検査学」、「生化学成分検査学」、および「生理機能検査学」の試験を試行した。また平成 27 年度には「生化学成分検査学」とともに、新たに「免疫検査学」、「病理組織学」、「輸血学」の試験を試行し、2 回の試行で各科目を一通り実施した。

平成 28 年度はまず、どのような実技能力を OSLE で評価するかを明文化した「OSLE の手引き」を 8 月に刊行した。そして、この手引きに基づいた試行 3 年目の OSLE を 9 月に実施した。10 月には試行 3 年目の OSLE を紹介する動画を YouTube にアップした。年度末の現在、日本臨床検査学教育協議会が発行する「臨床検査学教育」への投稿準備を進めるとともに、手引きの改訂作業を行っている。

現在、臨床検査技師は検査部・病理部・輸血部における臨床検査業務だけでなく、外来や病棟での採血業務のように患者さんと直接コミュニケーションをとる場面も多くなっている。また放射線部やリハビリテーション部と同様に、検査部の機能検査部門では日常的に患者さんと接している。こうした状況を踏まえると、臨床検査学教育における OSCE では、患者さんとのコミュニケーションを評価するパートと、臨床検査の技量を評価するパートの両方が必要になる。今年度、医療科学類が作成した「OSLE の手引き」では、学生が臨床実習までに到達すべき検体検査と機能検査に関する水準を評価項目としてまとめている。

手引きは教育施設向けに希望に応じてお送りしますので、医療科学類までご連絡ください。



Ⅲ. 学部交流ワークショップ実施報告

筑波大学・茨城県立医療大学の学部交流プログラム「生体機能診断ワークショップ」を1月17日に筑波大学で、1月20日に茨城県立医療大学で実施した。今回で3回目の実施となる生体機能診断ワークショップは、「将来医療チームの一員として、各々の専門職種としての役割を果たし患者さんの生体機能情報をいかに診断し治療・ケアに反映させるか」という課題について専門領域の異なるメンバー間での討論を行い、各専門職種の理解を深め、チームワークおよび当事者の力を引き出すエンパワメントの意義を理解し、ケアの方針をたてる過程を体験する」ことを目的した。

今回は、筑波大学医療科学類3年37名、茨城県立医療大学放射線技術科学科3年37名、理学療法学科3年43名の3学科117名が参加した。生体機能診断ワークショップのプログラムは表1に示す内容で行なった。今までのワークショップとは異なり今回は、2日間ともに「生体機能情報をいかに診断し治療・ケアに反映させるか」を目的に症例を提示し討論（コアタイム）を行い、3職種の理解を深めるようプログラムを組んだ。提示した症例は表2に示す内容で行なった。プログラム実施の様子は、図1～3に示す。

表1 平成28年度生体機能診断ワークショッププログラム

1日目 筑波大学（1/17）		2日目 茨城県立医療大学（1/20）	
10:00 ～ 10:30	オリエンテーション	9:30 ～ 11:30	コアタイム-2
10:40 ～ 12:20	アイスブレイク，グループワーク	11:30 ～ 12:30	昼休み
12:20 ～ 13:20	昼休み	12:30 ～ 15:30	まとめのワーク
13:20 ～ 13:50	コアタイム 全体説明	15:40 ～ 17:30	発表会（総括も含む）
14:00 ～ 16:00	コアタイム	17:30 ～ 17:50	アンケート
16:00 ～ 17:30	グループワーク	18:00	解散
17:40 ～ 18:00	2日目の説明		
18:00	解散		

表2 平成28年度生体機能診断ワークショップ 討論用症例

シナリオ1（Case 1）	前十字靱帯損傷に関する症例
シナリオ2（Case 2）	脳梗塞に関する症例
シナリオ3（Case 3）	脳梗塞に関する症例
シナリオ4（Case 4）	心臓リハビリテーションに関する症例



図1 生体機能診断ワークショップの様子。左写真はオリエンテーション、右写真はアイスブレイクの様子



図2 コアタイムの様子。左写真は筑波大学、右写真は茨城県立医療大学でのコアタイム



図3 生体機能診断ワークショップ2日目の発表会

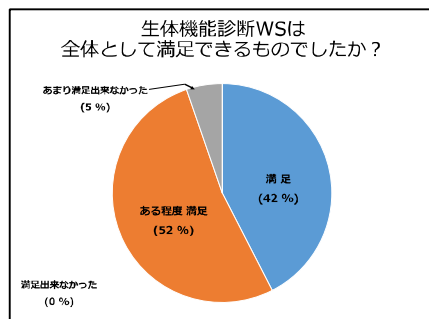
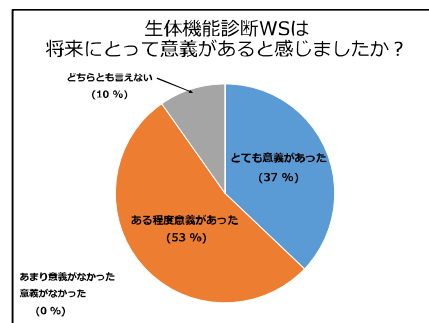
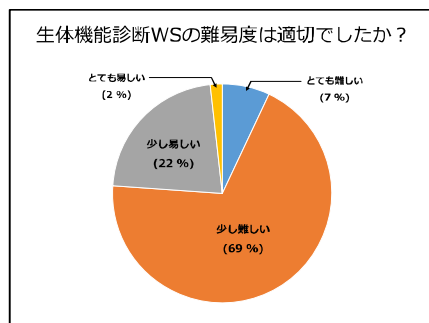
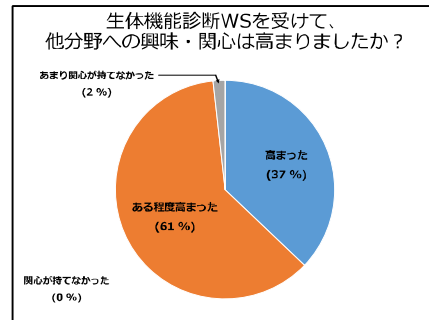
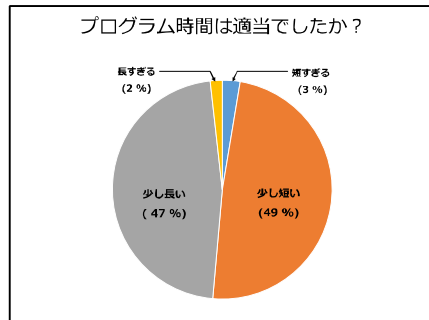


図 4 生体機能診断ワークショップ後に
実施したアンケート結果

学生には、コアタイムの注意点として「専門外の学生へどのような検査なのか、どの様に結果を分析すれば良いか説明すること」を伝えた。また発表会時は、「専門外である分野について発表を担当する」ことを徹底させた。このことで学生から、「お互いの専門分野に関して、説明をしたり受けたりすることで、知識が広がり良い刺激になった」と感想が多かった。生体機能診断ワークショップは、学生同士で刺激しあう良いプログラムであることを改め感じた。ただしアンケート結果より、提示したシナリオの難易度でプログラム時間を「長い」「短い」と感じる印象となった。症例の難易度は今後のプログラムの課題としたい。

今回初めての 3 学科で開催した。全体を通じて満足度が高く、意義のある生体機能診断ワークショップだった。

IV. 履修証明プログラム報告

平成 27 年度に履修証明プログラム「多職種連携メディカルスタッフ教育プログラム」を開設し、今年度は第 2 期履修生を受け入れた。本プログラムは e-learning の履修と、集中開講のスクーリングからなる。e-learning のコンテンツは 3 か月ごとに公開され、臨床検査学 (I・II)、放射線技術科学、理学療法学を体系的にかつ短期間で学び直すことができる。臨床検査技師、診療放射線技師、理学療法士が主な対象であり、出身学校や勤務病院の制限は設けない。筑波大学の特別の配慮により、昨年度に続き今年度も授業料を全学免除とした。また今年度からは「職業実践力育成プログラム」として文部科学大臣から認定されている。

今年度の履修生は臨床検査技師 7 名、診療放射線技師 5 名、理学療法士 7 名の計 19 名であった (募集人数 11 名)。勤務病院は茨城県 12 名、千葉県 5 名、埼玉県と東京都が各 1 名であった。

昨年度に挙げられた課題として、コンテンツの継続的な更新、およびスクーリングの内容や回数の改善があった。今年度は、昨年度に実施したスクーリングを e-learning のコンテンツにすることによって 96 時間 (昨年度は 60 時間) の e-learning の履修と、年 4 回 (昨年度は 12 回) のスクーリングに変更した。また第 1 期履修生を追跡調査して勤務先で多職種連携を実践するきっかけになったかについて検証することも課題としていた。この点については、平成 29 年 2 月に開催された筑波大学・茨城県立医療大学合同公開講座において第 1 期履修生から修了後の活動について報告があり、合わせて 627 名の臨床検査技師、診療放射線技師、理学療法士に対する多職種連携についてのアンケートを実施したことが発表された。

筑波大学では平成 18 年度から「ケア・コロキウム」という医師、看護師、臨床検査技師を目指す学生がともに学ぶ授業を行っており、現在では薬剤師を目指す学生も加わっている。また CoMSEP の事業の一部として平成 26 年度からは臨床検査技師、診療放射線技師、理学療法士を目指す学生による「生体機能診断ワークショップ」を実施している。しかし医療専門職の卒前教育でチーム医療を学んだ世代は 20～30 代に限られており、卒後教育においてもチーム医療を主題の一つとすることが求められている。

医療専門職は医療機関に就職した後、学会や職能団体に入会して卒後教育の機会を得ている。また医療機関では、部署ごとにあるいは施設として定期的に研修会が開催されている。こうした卒後教育を通して「専門性」の向上と「多職種連携」への理解を推し進めることによって高度医療人材を養成することが可能になる。医療専門職にとって、スキルアップは働きがいやモチベーションの向上に不可欠である。CoMSEP の履修証明プログラムは大学がもつ教育資源を活用し、臨床検査学、放射線技術科学、理学療法学を広く学び直す機会を提供する。こうしたコンテンツを履修することによって、他の医療専門職への理解が深まり、互いに補完し合う土壌を医療機関に築いて主体的に多職種連携を実践していく医療専門職の育成を目指している。

履修証明プログラムを含む CoMSEP の外部評価は、公益社団法人茨城県臨床検査技師会、

公益社団法人茨城県診療放射線技師会、そして公益社団法人茨城県理学療法士会の代表者に依頼している。年度末に開催される公開講座や外部評価委員会は3団体の代表者が顔を合わせる機会になっていることも特筆すべき点である。「専門性」の向上のために活動する職能団体が「多職種連携」への理解も推し進める新たな枠組みを形成したことになる。本学では、履修証明プログラムの開設を通して蓄積されるノウハウを他の大学と共有することによって、大学が核となるブラッシュアップされた履修証明プログラムが全国に普及することを目指す。

大学がもつ教育資源

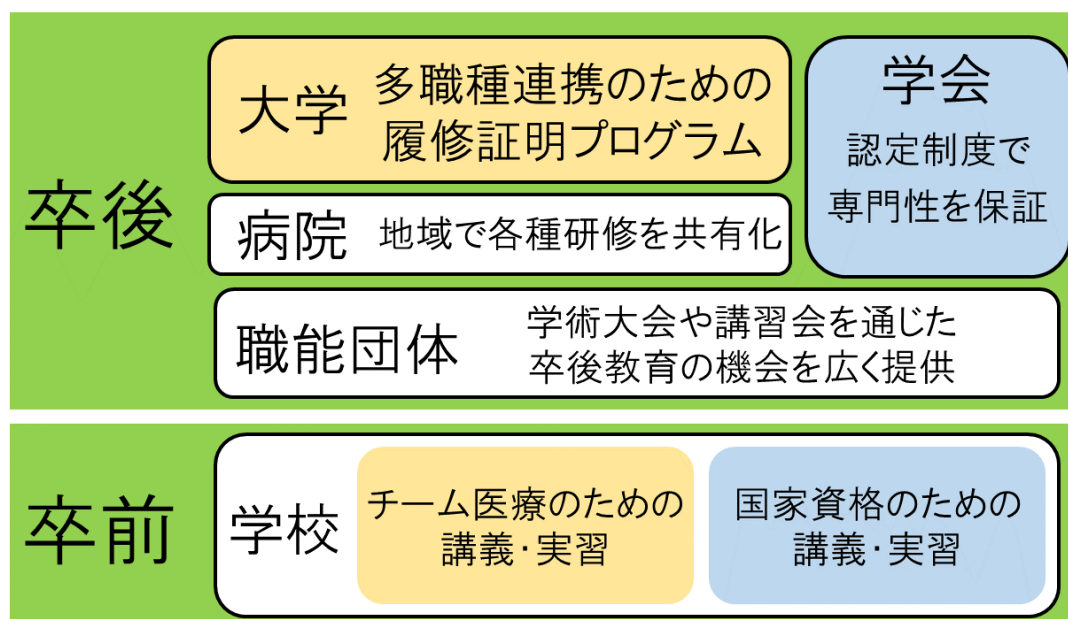
【ハード】 e-learningに必要な 学習管理システム

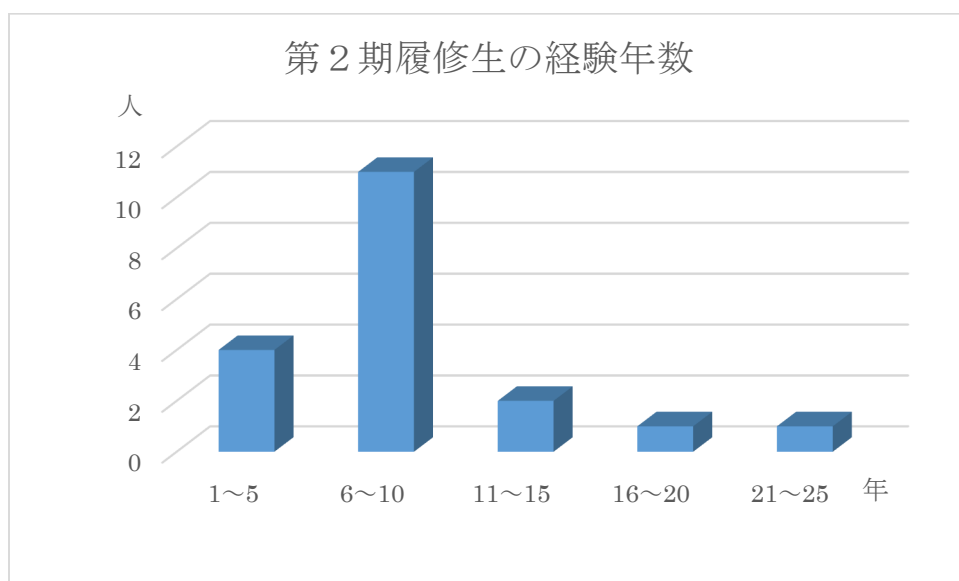
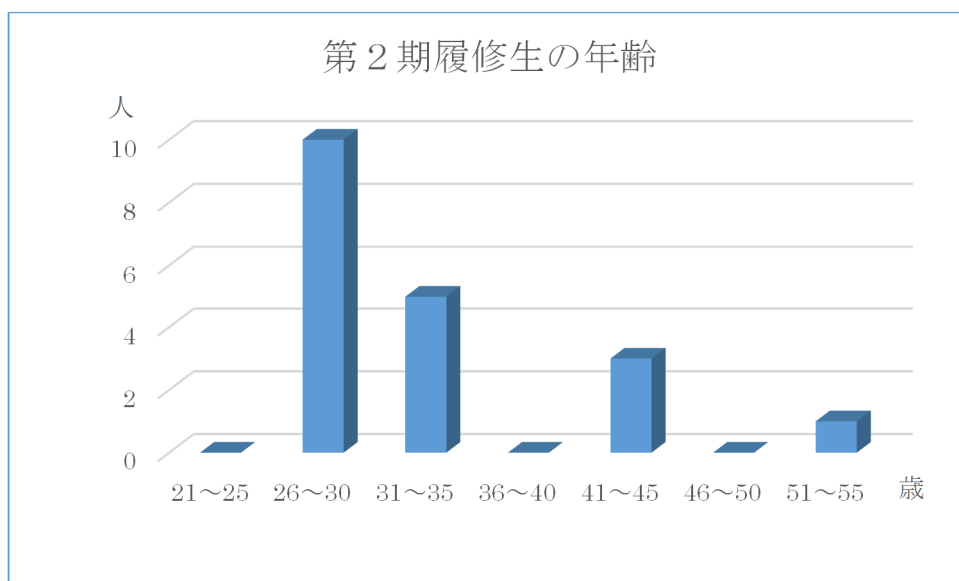


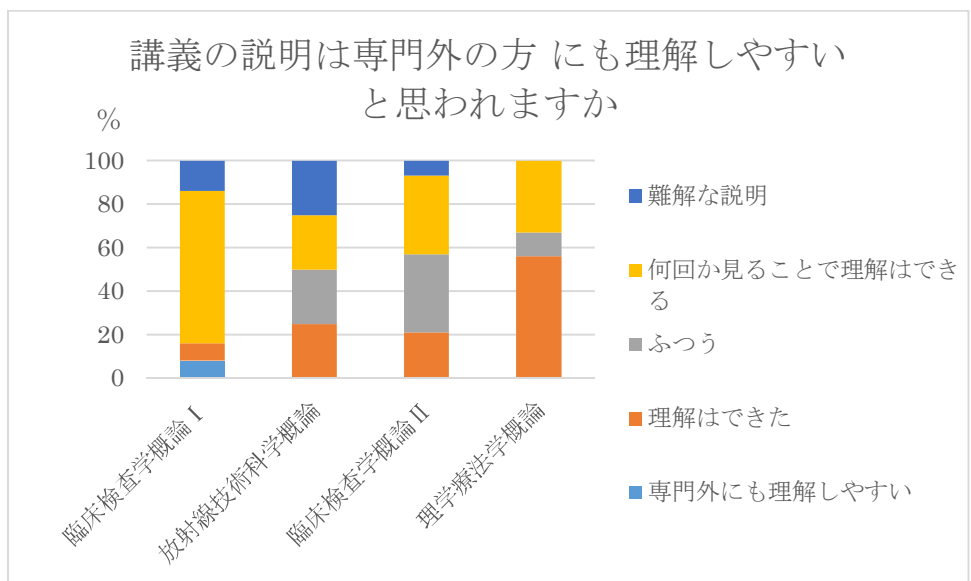
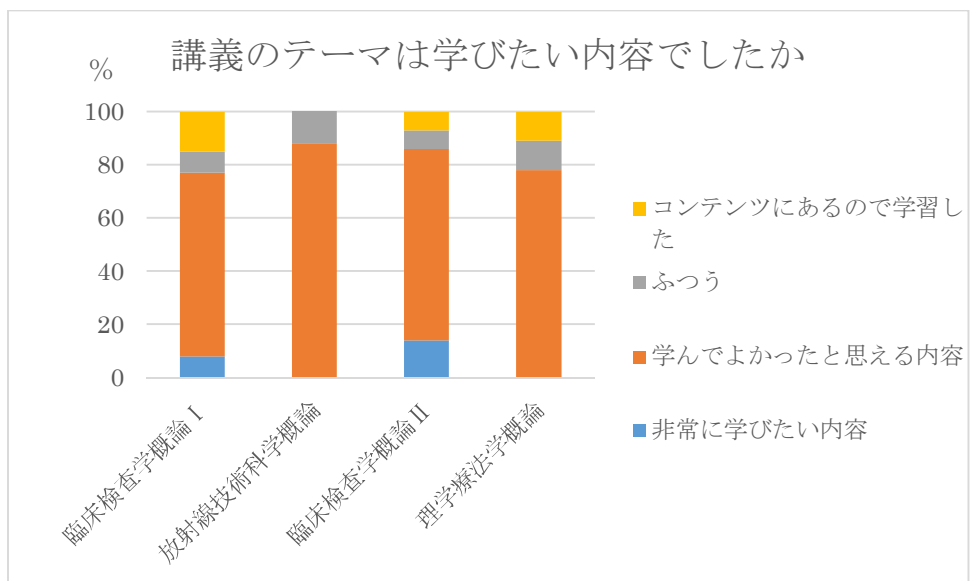
【ソフト】 医学医療を専門とする 大学教員による授業

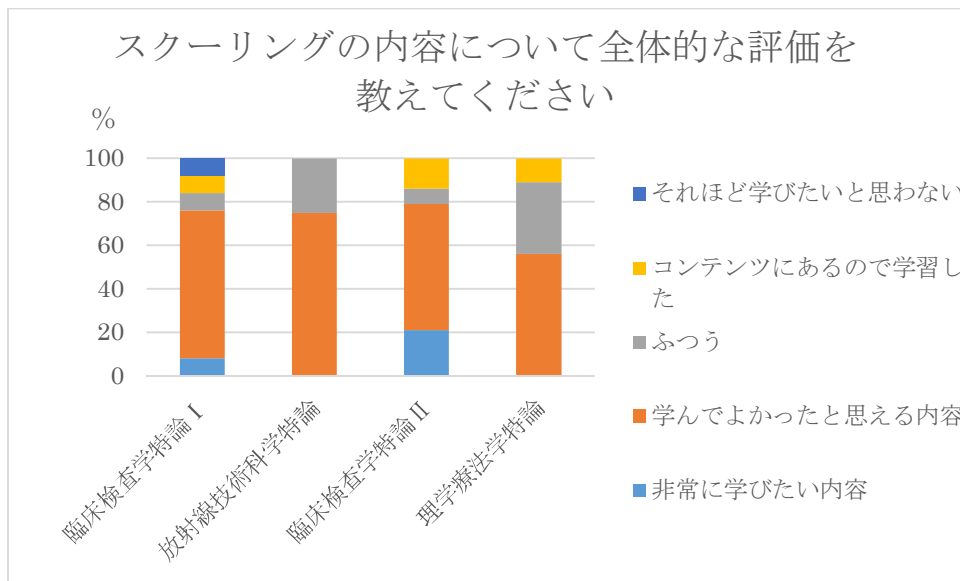


医療専門職の卒前・卒後教育における履修証明プログラムの位置づけ









*** 日程は適切でしたか。あるいはどのような配慮があればよかったですか。**

- ・スクーリングの回数を減らして受講し易いように配慮されているので良かった。
- ・3 職種の団体の予定と重ならないようにしてほしい。
- ・日程調整を早めにしてほしい。（2 か月前・年間スケジュールを希望）
- ・全体の日程表（臨床検査学、放射線技術学、理学療法学）を manaba 上にアップしてほしい。
- ・仕事との調整は困難であるが、後日 e ラーニングでも学べるので大変助かった。
- ・特論の選択科目については何科目を取得すればよいかを明記してほしい。（閲覧画面もしくはレポート提出画面）
- ・最初から概論と特論の動画がアップされていると予定が立てやすい。

*** 皆様のご感想・ご意見をこれからの運営に生かしていきたいと思えます。自由にご意見をお聞かせください。**

- ・e-learning で音声途切れて聞き取りにくいことや画像が見つからないものがあった。
- ・慣れない専門用語が多く聞き取りにくいため、すべて別で用意するなど見やすくする工夫がほしかった。

- ・講師の顔は小さくして、講義スライドを大きく、全体的に表示してほしい。字が小さいと非常に見にくく、レポートも書きにくい。
- ・閲覧期間に期限があると、日常の病院業務で疑問が出たときに再確認ができない。
- ・事前に資料があると、予習してから講義を聞くことができ、他分野のことでも理解しやすいと思った。
- ・資料をPDF化し、印刷できるようにしてもらいたい。
- ・内容が難しい。講義の核となる基礎的な内容や、実際に検査を行わない人にもポイントが何であるのかを明確に示してほしい。
- ・自主学習をする上では、参考文献や論文のタイトルなどを掲載して頂けると助かります。
- ・スクーリングでは、ぜひ資料を配布してほしいです。専門外の領域なので理解するのに時間がかかります。書いている間に次のスライドになっていた・・・ということも多々あります。
- ・スクーリングの回数が大幅に少なくなっていることが残念でした。他施設多職種の方たちとの交流を持つ機会を CoMSEP 受講の動機の一つとしていたからです。
- ・最初にスクーリングがあると一気に進めやすい。
- ・症例の画像所見を見られるのが勉強になりました。もう少し症例数を増やしていただけたら、日常の業務とあわせてより理解できると思いました。
- ・機器の構造は素人にはわかりにくかった。画像の見方をもっと知りたかった。
- ・もっと臨床的な話を中心にした方が勉強になる。（専門外の人に MRI の細かい原理等を説明しても頭に入らないのではないかな？）
- ・スクーリングの際に、付属病院等の機器を使用した実習があれば他職種の方の理解も深まるのではないかと感じました。
- ・他分野の方がどのような事をしているか知ることができるのは楽しいのです。しかし、やはり臨床場面での多職種連携というそもそもの目的に向けて、講義の内容がどう応用できるのか分かりにくいと感じてしまいます。
- ・最終的に多職種連携にどのように活用していけるのかというメッセージ性がもっと随所に織り込まれていた方がこのプログラムを受講している意義が感じられると思う。
- ・今後、受講修了者にも試験等を課し、資格として認定してほしい。病院では、専門外の医療については無関心な医師が多いため、医師の代わりに多職種連携の中心となる立場を作って（医師が決めなければならない仕事以外は CoMSEP 等の有資格者を中心に血液検査や放射検査等の依頼やリハビリの処方、その他の処方箋や役所等への書類を書く）社会的に認めてもらい、患者の治療方針や医師の負担軽減に一役買えるような仕事の幅を広げていってみたい。

V. 外部評価委員コメント

平成 28 年度「多職種連携メディカルスタッフ教育プログラム」外部評価

外部評価委員代表者氏名（浅野信一）

臨床検査技師を目指す学生を対象とした客観的臨床能力試験：

OSLEに関しては、その手引きが充実していると考えます。

学生交流プログラムは、3学科で共有するシナリオ（Case）を準備することの困難さは想像に難くないのですが、今回4つのシナリオが準備されてワークショップが実施されています。この試みは学生だけでなく卒後教育にも生かせる内容であると思います。

履修証明プログラムにおいては、e-learningについて事前に各講義の概要あるいはキーワードなどを知らせる簡単なテキストがあると、効率よく学べ、理解度が上がるのではないのでしょうか。

今年度19名中18名の履修合格者が出ましたことは大変高く評価できます。履修者同士の交流や共同研究も進行しているようで、今後の発展に期待が持てます。

高度医療人の養成に向けて、このプログラムはさらに発展していけるものと考えます。

以上

VI. 総括（文責：プログラム・リーダー 二宮治彦）

プログラム3年目の平成28年度は、文部科学省の支援が終了する平成31年度以降を見据えて多くの試みを実践した。最大の課題であった「履修証明プログラム」のコンテンツの更新を目指して、平成29年度より筑波大学医療科学類に「多職種連携医療学概論（1単位）」を開設し、茨城県立医療大学の教員の協力の下、履修証明プログラム概論が4年でリニューアルされるメカニズムを構築できたことを強調しておきたいと思います。コンテンツに関して、外部評価委員にゲストアカウントを提供した結果も好評でした。また、学部交流プログラム（ワークショップ）では、異なる3専門分野の学部学生が協同して議論が進めるために適切な「シナリオ」の準備ができました。残り2年間の支援の下、充実した「シナリオ集」がデジタル教材として準備できることに期待しています。筑波大学医療科学類がOSCEを臨床検査学教育分野に導入すべく行った試みは、「OSCEの手引き」として具体化することができました。今後の期間で、より充実した手引きの改訂という形で公表できるものと確信している。

文部科学省の中間評価Bの結果は残念であるが、外部評価委員会からは極めて高い評価を得ることができ、平成31年度以降の自走期における協力と一層の支援がいただけるという状況であり、学生、教員、多分野のメディカルスタッフの交流の場としての合同公開講座が益々盛会になることが期待される。

VII. 発表

- ・筑波大学における臨地実習前 OSCE の開発に向けた取組
會田雄一, 山内一由, 上妻行則, 渋谷和子, 上杉憲子, 中川嘉, 吉田文代, 山下年晴,
小池朗, 二宮治彦
第 11 回日本臨床検査学教育学会学術大会 (神戸市)
平成 28 年 8 月 31 日～9 月 2 日
- ・多職種連携によるメディカルスタッフの卒後教育を目指した履修証明プログラムの開発
會田雄一, 山内一由, 関本道治, 二宮治彦
第 65 回日本医学検査学会 (神戸市))
平成 28 年 9 月 3 日～9 月 4 日
- ・履修証明制度を利用した多職種連携メディカルスタッフ教育プログラム
関本道治, 磯辺智範, 會田雄一, 二宮治彦, 五反田留見, 石森佳幸, 對間博之,
佐藤斉, 奥野裕佳子, 富田和秀, 大橋ゆかり
第 10 回日本診療放射線学教育学会総会・学術集会 (東京)
平成 28 年 8 月 24 日
- ・多職種連携医療専門職養成プログラムの取り組み～履修証明プログラム～
関本道治, 會田雄一, 磯辺智範, 五反田留見, 石森佳幸, 對間博之, 佐藤斉, 二宮治彦
第 44 回日本放射線技術学会秋季学術大会 (さいたま市)
平成 28 年 10 月 13 日～10 月 15 日

VIII. 出版

- ・第65回日本医学検査学会発表関連記事 會田雄一
TJMS 12(3): 19-21, 2016
http://www.md.tsukuba.ac.jp/cnmt/Medtec/3_20160930_3_TJMS.pdf
- ・平成 28 年度 CoMSEP 生体機能診断ワークショップ報告 関本道治
TJMS 2017 年 4 月掲載予定

IX. 広報活動

CoMSEP ホームページ

<http://www.md.tsukuba.ac.jp/comsep/>

ホームページからリンクした YouTube 動画

多職種連携医療専門職養成プログラム (CoMSEP) 1

<https://www.youtube.com/watch?v=2obYk60dulM>

多職種連携医療専門職養成プログラム (CoMSEP) 2

https://www.youtube.com/watch?v=Hm20shhYr_8

多職種連携メディカルスタッフ教育プログラム

<https://www.youtube.com/watch?v=jlFRJt7tuT8>

合同公開講座 2016

<https://www.youtube.com/watch?v=bmDE1wBVIRE>

合同公開講座 2015

<https://www.youtube.com/watch?v=cOsYA0SHidE>

合同公開講座 2014

<https://www.youtube.com/watch?v=THRBvCObswo>

生体機能診断ワークショップ 2016

https://www.youtube.com/watch?v=7Xl_dX8zJao

臨地実習前 OSCE (試行 3 年目・2016)

<https://www.youtube.com/watch?v=hCytJENPkVY>

臨地実習前 OSCE (試行 2 年目・2015)

https://www.youtube.com/watch?v=o_gl3QytToo

臨地実習前 OSCE (試行 1 年目・2014)

https://www.youtube.com/watch?v=k5_pm8hIVBo

発作性夜間ヘモグロビン尿症の検査

<https://www.youtube.com/watch?v=xWmsfZlHroA>

平成28年度 筑波大学・茨城県立医療大学
合同公開講座

第3回

メディカルスタッフのための 多職種連携プログラム

講座テーマ「脳卒中」

2017年2月12日(日) 13:00~17:00

茨城県立医療大学 大講義室

参加費無料

事前登録 <http://www.md.tsukuba.ac.jp/comsep>

基調講演 「脳卒中治療の中の大切な時間」

松下 明（茨城県立医療大学付属病院）

一般講演 「脳卒中における取り組みと多職種に期待すること」

臨床検査技師 : 河合 昭人（東京慈恵会医科大学附属病院）

診療放射線技師 : 東 丈雄（大阪大学医学部附属病院）

理学療法士 : 岡本 善敬（茨城県立医療大学付属病院）

報告 「履修証明プログラム終了後の成果と活動」

赤津 敏哉（筑波メディカルセンター病院）

「CoMSEP 年次報告」

主催：筑波大学・茨城県立医療大学
平成26年度 文部科学省「課題解決型高度医療人材養成プログラム」採択事業
後援：茨城県臨床検査技師会（生涯教育基礎20点）
茨城県診療放射線技師会（生涯教育カウント2点）
茨城県理学療法士会（生涯学習システム C-5 地域リハビリテーション）
事務局：筑波大学 医療科学類 CoMSEP事務局 TEL:029-853-5604, 3455



筑波大学
University of Tsukuba



茨城県立医療大学
Ibaraki Prefectural University of Health Sciences

メディカルスタッフのための多職種連携プログラム

講座テーマ「脳 卒 中」

会場 茨城県立医療大学 大講義室

日時 平成 29 年 2 月 12 日（日）13:00 ～ 17:00

1. 基調講演「脳卒中治療の中の大切な時間」
茨城県立医療大学付属病院 松下 明
2. 一般講演「脳卒中における取り組みと多職種に期待すること」
東京慈恵会医科大学附属病院 河合 昭人
大阪大学医学部附属病院 東 丈雄
茨城県立医療大学付属病院 岡本 善敬
3. 報告「履修証明プログラム終了後の成果と活動」
筑波メディカルセンター病院 赤津 敏哉
4. 報告「**CoMSEP** 年次報告」

主催：多職種連携医療専門職養成プログラム（CoMSEP）

筑波大学, 茨城県立医療大学

後援：茨城県臨床検査技師会

（日本臨床衛生検査技師会生涯教育点数 基礎 20 点）

茨城県診療放射線技師会

（日本診療放射線技師会生涯教育参加カウント 2 点）

茨城県理学療法士会

（日本理学療法士協会生涯学習システム C-5 地域リハビリテーション）

事務局 筑波大学 医療科学類 CoMSEP 事務局

<http://www.md.tsukuba.ac.jp/comsep/>

TEL/FAX : 029-853-5604

基調講演 「脳卒中治療の中の大切な時間」

茨城県立医療大学附属病院 脳神経外科 松下 明

Time Is Brain. これは脳卒中診療にとって、時間がとても大切であることを端的に表したフレーズで、世界中で使われています。今回、多職種連携と脳卒中というテーマを頂きましたが、このテーマにおいてもこの「時間」という軸を追いかけていくと、各職種間の関りにおいて大切なものが見えてくると考えました。今回は、脳卒中の患者さんの視点から時間を追いかけてつづ、改めて脳卒中医療というものを皆様と一緒に考えていきたいと思います。

その導入として本抄録では、私の時間軸を振り返りつつ、脳卒中診療を見直したいと思います。私は卒業後、1997年に筑波大学脳神経外科に入局しました。当時は現在のような初期研修制度はありませんでしたので、医師1年目から脳神経外科にお世話になりました。当時の筑波大学附属病院での脳卒中といえば、院内発症の方がそのほとんどでしたので、多くは重度の合併症がある方か、非常に大きな動脈瘤の方などでした。動脈瘤などへの塞栓治療の最先端を見ていたことは後に知ることになります。2年目になると筑波メディカルセンター病院に配属され、初日から脳卒中、外傷の方が救急搬送されて来ました。この頃から拡散強調画像(DWI)を見られるようになったと記憶しています。検査結果はまだかと、放射線科や臨床検査科に何度も電話していたことを思い出します。3、4年目は地方の病院でしたので、比較的急性期から慢性期まで見させて頂きました。リハビリテーション担当医でもありましたが、何もできていなかったことが悔やまれます。5年目は国立水戸病院、現在の水戸医療センターで超急性期を中心に診療に当たらせて頂きました。1年間で150回以上の血管造影も行わせて頂きました。6年目で筑波大学に戻りレジデントを終了します。この頃、現在でも研究の中心である脳機能マッピングや機能的MRIの技術を学びました。7年目からの3年間は筑波記念病院勤務となりました。ここでは急性期から慢性期に至る入院診療に加え、非常に多くの外来診療を経験させて頂きました。脳神経外科専門医を取得し、私の脳神経外科医としての経験の中心となる時間です。また当時、回復期リハビリテーション病棟が設置されるなどリハビリテーション科との関りや、NSTの立ち上げなど栄養科との関りも深かった時期です。また、拡散テンソル画像によるトラクトグラフィーの研究も始め、その後、筑波大学にて脳機能画像の研究に携わらせて頂くことになりました。一時、筑波メディカルセンター病院にお世話になりましたが、このころ、脳卒中治療の大きな転換点であるrtPAの導入があり、超急性期における血液検査、画像検査の時間を強く意識することになりました。また、急性期リハビリテーションの重要性が広まってきた様に感じました。その後、昨年までの8年間は、救急や入院診療からは離れ、ロボットスーツHALに関連した研究に従事させて頂きました。多くの脳卒中慢性期の患者さんと関り、慢性期におけるリハビリテーションの重要性や予防医学を改めて意識するようになりました。またこの救急医療から離れている間には血栓回収治療の目覚ましい発展があり、現在、その大きな効果に注目が集まっています。昨年4月からは、県立医療大学でリハビリテーションを目的に入院される患者さんを、回復期リハビリテーション病棟、障がい者病棟にて診させて頂いています。

以上のやや変則的な経験の中から、そして、現在も脳卒中医療を担っている先生方の経験を借りながら、お話しさせて頂く予定です。脳卒中における多職種連携について、皆様のアイデアを刺激できるようなお話しができれば幸いです。

一般講演 「当院における S C U の現状と臨床検査の関係」

東京慈恵会医科大学附属病院 中央検査部 河合昭人

SCU (stroke care unit) とは、急性期の脳卒中 (脳血管障害) の患者を受け入れる専用の病棟で、専門知識を持つ専門チームにより、発症早期からモニター監視下の 24 時間体制での集中的な治療と、早期リハビリテーションを計画的かつ組織的に行う脳卒中専門病棟をいう。この病棟で治療することにより、死亡率の低下、在院期間の短縮、自宅退院率の増加、長期的な ADL (日常生活動作) と QOL (Quality of Life : 生活の質) の改善を図ることができるとされている。

脳卒中による梗塞巣の拡大、出血の拡大、再出血のリスクは、発症から 24 時間以内が最も多いと言われている。特に脳梗塞に関しては、発症から 4.5 時間以内であれば血栓溶解療法、8 時間以内であれば血管内治療の検討が可能であることと、4.5 時間以内であっても治療開始が早ければ早いほど梗塞巣の拡大抑制と再灌流の増加が見込まれ、良好な転帰が期待できる。そのため、患者の来院後、迅速 (60 分以内) に血栓溶解療法や血管内治療等始める事が望ましい。また、患者・家族は、突然の発症と急速に進められる治療に不安と動揺が大きい中、意思決定を強いられる状況にある。当院では患者フローに沿った質の高い医療が提供できるように、以下のような目標を掲げている。

- ① 治療開始までの時間短縮
- ② 安全で確実な治療の提供
- ③ 救急部から手術室・血管撮影室、ICU、SCU への継続看護とケアの質向上
- ④ 患者・家族の精神的安定を図る

臨床検査として大きく関わるところとしては、①、②であろう。①では時間との勝負である脳卒中治療において、来院から診断を下すまでの時間 (検査待ち時間含む) 短縮に関わっている。血液・生化学的検査の迅速報告が主となる。②では、血液・生化学的検査に加え、超音波検査や心電図、脳波検査などの生理学的検査も関わってくる。

他職種と比較し臨床検査技師は、脳卒中におけるチーム医療の枠組みのなかでは小さなものかもしれない。今後も脳卒中診断・治療に、さらに貢献できるよう、チーム医療の一翼としてみなで切磋琢磨していきたい。

一般講演 「脳卒中における画像診断から治療まで～チーム医療で社会復帰～」

大阪大学医学部附属病院 医療技術部 放射線部門 東丈雄

脳卒中には大きく分けて、脳の血管が詰まることによって生じる病態と脳の血管が破れて生じる病態の2つがある。脳の血管が詰まる病態は脳梗塞として広く知られているが、その発生機序によって分別されている。脳自体の血管が動脈硬化によって狭くなり、血栓によって少しずつ詰まる脳血栓症と心臓などでできた血栓が血流にのって脳血管に運ばれ、脳血管をつめる脳塞栓症がある。さらに、一時的に脳の血管が閉塞し、血流がすぐに再開する一過性脳虚血がある。これは脳梗塞の前兆として症状を自覚することがある。一方で出血性の疾患としては、脳を栄養している主要動脈が破たんすることで生じるくも膜下出血と脳の中の細かい血管（脳動脈穿通枝）が破れて出血する脳出血に分けられる。

平成27年の厚生労働省の人口動態統計によると、脳卒中は悪性新生物、心疾患、肺炎につぐ死因の第4位であり、その診断ならびに治療というものは非常に重要となる。脳の神経細胞は中枢機能をつかさどっており、時間的制約が厳しいことを念頭に診療を行わなければならない。特に急性期脳梗塞においては、1秒間に3万個ずつ神経細胞が死滅するという状況を考えると、患者の良好な神経学的転帰を考えた場合にまさに時間との勝負であることはいままでもない。

現在の医療における脳卒中の診断には、CTやMRIをはじめとする画像検査は欠かせないものとなっている。意識障害などの神経学的症状が認められた場合、CTやMRIによって頭蓋内を画像化し、それをもとに診療が展開する。また、脳卒中は血管性の疾病であるため、血管の評価が特に重要となる。CTでは造影剤を用いることでMRIにおいては非造影において血管情報を得ることが可能である。さらに、近年における画像再構築技術の進歩によって検査機器から得られる詳細なデータ（ボリュームデータ）から三次元画像の構築や多断面方向の観察が可能となり、精度の高い診断や治療戦略の検討に有効に活用されている。

近年は脳卒中に対する放射線を利用した脳血管内治療も注目されている。くも膜下出血の原因となる脳動脈瘤では、鼠径部からカテーテルを挿入して脳動脈瘤内までカテーテルを誘導し、脳動脈瘤内にコイルを充填することで脳動脈瘤内への血流を遮断し動脈瘤の破裂を防止する。

特にここ数年で脚光を浴びているのは脳梗塞に対する血栓回収術である。これは、カテーテルを閉塞した血管まで誘導し、閉塞の原因となっている血栓を吸引したり、血栓内で金属製の筒（以下、ステント）を展開し、ステントごと血栓を回収するという新しい治療法である。従来までは急性期脳梗塞治療といえば、経静脈的に血栓を溶かす薬剤（rt-PA）を静注することが一般的な治療法であったが、これらの新たな治療法の登場によって、より積極的な脳梗塞治療が可能となった。昨年のLancet誌に発表された5つのランダム化比較試験のメタ解析（HERMES）では、脳血管内治療群は内科的治療群に対し、家庭復帰率が20%向上し、さらに社会復帰率も14%向上するという脳

血管内治療の有効性が証明され、今後さらなる発展が期待されている。

脳卒中診療、特に急性期脳梗塞においては再灌流時間が短ければ短いほどその後の障害度が低くなるため、常に時間を意識した診療が重要となる。そこには円滑な診療体制が望まれ、多職種連携が必須となる。多職種連携は、即座に実践できるようなものではなく、日々の診療における積み重ねから築き上げていくものである。職種の異なるもの同士が、互いに高い意識を持ち、尊重し合い、協力し合うことで実践できる。それを可能にするには日常的にコミュニケーションをとり合い、良好な関係性を保つことが重要である。円滑な多職種連携を実践すれば、患者にとって最高の医療を提供することができ、脳卒中患者の良好な転帰につなげることができる。

脳卒中リハビリテーションはチーム医療が重要である。その中で理学療法士の果たす役割は、到達可能な目標を提示し、必要となる入院期間を提案すること、その目標達成に向けたリハビリテーションプログラムを立案・実行することである。

理学療法士は医師や看護師、作業療法士とはカンファランス等もあり密な連携を取っているものの、放射線技師や臨床検査技師との連携はそれほど強くないと感じる。これは、脳画像や臨床検査データが主に診断に用いられるためであろう。また、理学療法の評価指標が身体の運動面を中心としていることも一因と考えられる。しかし、脳画像や臨床検査データがリハビリテーションに有用であることが神経科学研究から指摘されてきている。

神経科学研究では、脳画像や生理学的手法を用いて脳機能を計測する試みが多くなされている。例えば PET や機能的 MRI を用いた研究から、リハビリテーションに伴い脳卒中患者の脳活動がダイナミックに変化することがわかっている。また、拡散テンソル画像を用いることで錐体路などの皮質下の神経線維を視覚的・定量的に評価することが可能である。生理学的手法である経頭蓋磁気刺激を用いた研究からは、脳梁を介した左右半球間の活動（半球間抑制）のアンバランスや、麻痺側で記録される運動誘発電位の有無により運動機能に違いが生じることも報告されている。したがって、脳画像や生理機能検査データを用いることで、患者の呈する症候やリハビリテーションが及ぼす効果の背景要因を明らかとすることが可能と考えられる。

現在、拡散テンソル画像や中枢運動伝導時間を用いた錐体路評価と運動機能の予後との関連についての研究に取り組んでいる。詳細は講演の中で述べるが、これらはいずれも運動機能の予後予測に有用なツールになりうるものと考えられる。

脳卒中患者の身体所見、画像所見、臨床検査所見など多職種がそれぞれの専門性を持ち寄り情報を共有することで、脳卒中リハビリテーションにおける質の向上に寄与すると思われるため、より一層の連携ができることを期待したい。

報告 「履修プログラム修了後の成果と活動」

筑波メディカルセンター病院 診療技術部 放射線技術科 赤津敏哉

＜CoMSEP 履修からアンケート調査まで＞

2015 年文部科学省の取り組みにより，臨床検査技師(MT)，診療放射線技師(RT)，理学療法士(PT)を対象としてチーム医療の教育と広い視野を有する指導的メディカルスタッフの養成を目的とした多職種連携医療専門職育成プログラム(CoMSEP：coordinated Continuing Medical Staff Education Program) が開設された．勉強媒体は e-learning とスクーリングである．履修して良かった点は，①他職種業務の基礎を知ることができた，②他職種との交流ができた，③仕事上の疑問点について相談ができた，等が挙げられる．改善要望点は，①臨床ですぐに活かせる内容は少なかった，②他職種との交流機会が少なかった，等が挙げられる．履修後の活動として多職種連携を行うにあたり，どのような内容を行うことが良いのか，また施設間や各職種により 3 職種間の認識・理解はどの程度されているのか，など疑問点が多々みられたため，現状把握のためにアンケート調査から始めることとなった．

＜アンケート調査＞

CoMSEP 履修生の有志にてアンケート作成し，承諾の得られた履修生に電子メールでアンケート送信し，回収・集計した．内容は，①他職種業務把握，②多職種連携について，③今後の連携について，である．アンケートは 11 施設 計 627 件のアンケートを回収した．結果はスライドにて示す．アンケートで得られたことは以下 4 点が挙げられる．①3 職種の認知度が低い（特に PT），②多職種連携の必要性を感じている，③あくまでも業務での多職種連携が優先である，④他職種へ求めるテーマを知ることができた．

＜多職種連携 pre 勉強会＞

アンケート結果を踏まえ CoMSEP 1 期生有志者にて，①自職種紹介，②他職種に求めるテーマより 1 つ紹介，の 2 点を中心に勉強会を開催した．勉強会で得られたことは以下 3 点が挙げられる．①他職種の業務把握ができた，②他職種が知りたい内容であったため各職種の勉強会後の討論が盛り上がった，③明日からでも使える知識を学ぶことができた．

＜まとめ＞

運営側に対して，今後の活動内容の方向性について話し合うべきである．また今後の勉強会開催にあたり多くの方の協力・支援が必要となる．

2016年度 CoMSEP 年次報告

2016年度 CoMSEP 年次報告

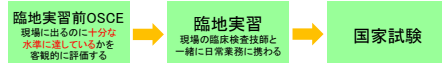
1. OSLE (Objective Structured Laboratory Examination)
2. 履修証明プログラム
3. 2016年度 生体機能診断ワークショップ
4. 2017年度 予定

2016年度 CoMSEP 年次報告

1. OSLE (Objective Structured Laboratory Examination)
2. 履修証明プログラム
3. 2016年度 生体機能診断ワークショップ
4. 2017年度 予定

臨床検査技師の養成における課題

- 国家試験・・・筆記試験(客観的)
200点満点で120点を取れば合格、一度取ると更新はない
- 実技能力・・・筆記試験では評価できない手技・技術
技術の評価する試験⇒臨地実習前OSCE
- 医療職としての資質・・・患者さんへの対応、検査のプロとしての意識
見学型ではなく参加型の臨地実習



技術进行评估する試験⇒臨地実習前OSCE

平成26・27年度

医学検査学
病原微生物学
病理組織学
血液検査学
凝固・線溶学
免疫検査学
輸血学
生化学成分検査学
生体機能検査学

※過去2回の試行において
各科目を一通り実施した



今年度①

どのような実技能力を臨地実習前OSCEで
評価するかを明文化した

<大項目>

臨床実習ガイドライン(日臨技刊行)と
国家試験の出題基準を勘案した上で設定

<中項目>

学内実習および講義から重要なテーマを選択

<小項目>

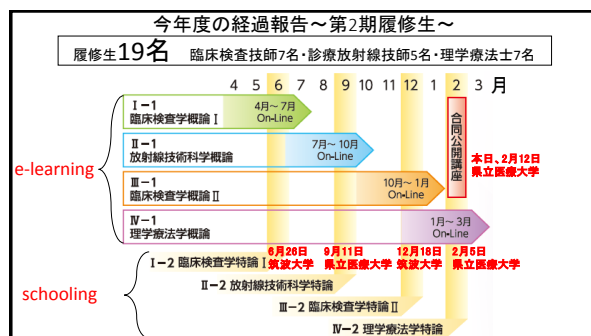
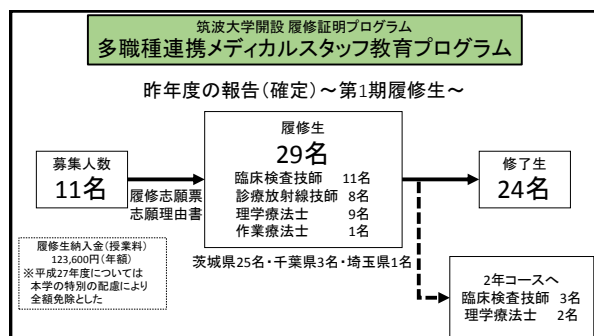
学内実習および講義における到達目標、
臨地実習前OSCEにおける評価項目

今年度②

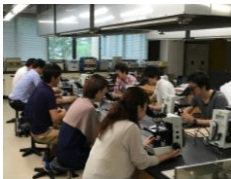
『手引き』に基づいた試行3年目の
臨地実習前OSCEを9月下旬に実施した

2016年度 CoMSEP 年次報告

1. OSLE (Objective Structured Laboratory Examination)
2. 履修証明プログラム
3. 2016年度 生体機能診断ワークショップ
4. 2017年度 予定



平成28年度 Schooling



臨床検査学Ⅰ特論
血液検査(実技・グループワーク)



放射線技術科学特論
医用情報技術



理学療法学特論
運動器障害
理学療法学

- 2016年度 CoMSEP 年次報告
1. OSLE (Objective Structured Laboratory Examination)
 2. 履修証明プログラム
 3. 2016年度 生体機能診断ワークショップ
 4. 2017年度 予定

平成28年度 生体機能診断ワークショップ

・「生体機能情報をいかに診断し治療・ケアに反映させるか」を目的に症例を提示し
討論(コアタイム)を行い、3職種を理解を深めるようプログラムを作成

筑波大学 医療科学類 3年	37名
茨城県立医療大学 放射線技術科学科 3年	37名
茨城県立医療大学 理学療法学科 3年	43名
合計 117名	

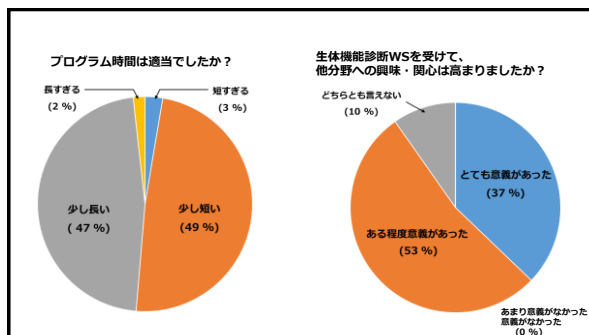
平成28年度 生体機能診断ワークショップ

シナリオ1 (Case 1)	前十字靭帯損傷に関する症例
シナリオ2 (Case 2)	脳梗塞に関する症例
シナリオ3 (Case 3)	脳梗塞に関する症例
シナリオ4 (Case 4)	心臓リハビリテーションに関する症例



生体機能診断ワークショップ	
1日目 筑波大学 (2017.01.17)	
10:00 ~ 10:30	オリエンテーション
10:40 ~ 12:20	アイズブレイク, グループワーク
12:20 ~ 13:20	昼休み
13:20 ~ 13:50	コアタイム 全体説明
14:00 ~ 16:00	コアタイム
16:00 ~ 17:30	グループワーク
17:40 ~ 18:00	2日目の説明
18:00	解散

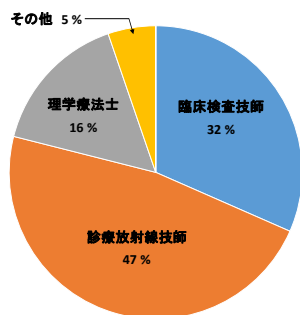
生体機能診断ワークショップ	
2日目 茨城県立医療大学 (2017.01.20)	
9:30 ~ 11:30	コアタイム-2
11:30 ~ 12:30	昼休み
12:30 ~ 15:30	まとめのワーク
15:40 ~ 17:30	発表会 (総括も含む)
17:30 ~ 17:50	アンケート
18:00	解散



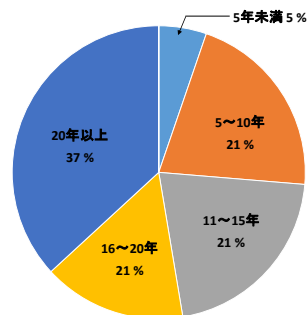
2016年度 CoMSEP 年次報告
1. OSLE (Objective Structured Laboratory Examination)
2. 履修証明プログラム
3. 2016年度 生体機能診断ワークショップ
4. 2017年度 予定

2017年度 履修証明プログラム
1. カリキュラム改定 (本日配布) 概論の更新、特論コンテンツの更新と追加
2. 2017年度受講料 無料
3. 募集要項 ホームページにて公開中
4. 新年度履修生 募集期間： 3月1日～3月14日
5. 合同公開講座 2018年2月18日 筑波大学 開催

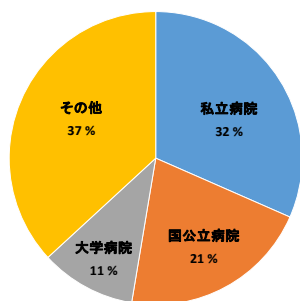
Q1. ご回答いただいている方の職種を教えてください



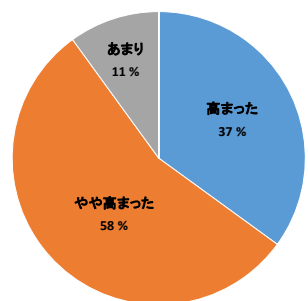
Q2. 臨床経験年数を教えてください



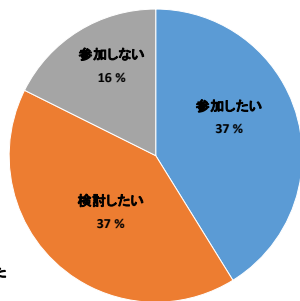
Q3. 勤務されている施設について教えてください



Q4. 本日の公開講座を聞いて、CoMSEPの興味・関心は高まりましたか



Q5. 本日の公開講座を聞いて、CoMSEPが開講する履修証明プログラムに参加したいと思いましたか



既に参加した
16 %

Q6. 今後、本公開講座でやってほしいテーマがありましたらお聞かせください

- 睡眠時無呼吸症候群
- 輸血検査
- CKD
- AMI
- 「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」厚生労働省医政局長通知について各職種、各施設で具体的にどのように取り組んでいるのか
- 心疾患
- RaMSEPとの連携
- 医療安全（2票）

Q6. 今後、本公開講座でやってほしいテーマがありましたらお聞かせください

- 医療経済
- 院内教育
- ペイシエントケア
- 医療統計
- 放射線防護
- 乳がん
- 肺がん
- 「多職種連携の実践」のようなテーマで、例えば、地域包括ケアシステムのためのIPEやIPWを実践している方の講演などは聞いてみたい

Q7. その他、ご意見・ご感想等お聞かせ下さい

- CoMSEPの活動をより活発にするためには、医師の協力が不可欠と思われます。今後の検討をお願いします。
- 合同公開講座を受講させてもらって、とても勉強になりました。同じテーマでも、職種によって係わり方が違うこと、それぞれが連携することで救える患者さんが増える期待がもてること、これからの医療において全ての職種が連携してチーム医療を行うために学ぶことが必要だと感じました。貴重な機会をありがとうございました。

Q7. その他、ご意見・ご感想等お聞かせ下さい

- 是非、今後も続けて、CoMSEP、OBのマンパワーが多くなれば、取り組みや様々な発想が生まれるのではないかと感じる。
- CoMSEPの対象はMT,RT,PTとなっているが、臨床現場でより連携が求められるのは、これらの職種の相互連携よりも、看護師も含めた連携がより求められているのではないかと感じています。
- 履修後も課題を出して、終了後でも集う機会があるといいと思います。