PRESS RELEASE
報道関係者各位

変化を楽しむ人であれ 京都橘大学

社会を動かす薬学へ。 京都薬科大学

2026年11月10日
京都橘大学
【計２枚】

京都橘大学×京都薬科大学 6つの医療系学科合同 チーム医療を実践的に学ぶ「多職種連携教育(IPE)」を開催 ―救急搬送から病棟ケアまで、具体的な症例をもとに討議―

日時：2026年11月13日(金) 13：20～17：00（13：10受付開始）
会場：京都橘大学 アカデミックテラス2階 J201教室

京都橘大学(京都市山科区、学長：岡田 知弘)と京都薬科大学(京都市山科区、学長：平田 收正)は、2026年11月13日（金）、多様化・高度化する医療現場で質の高いチーム医療を推進できる人材育成を目的に、6つの医療系学科合同の多職種連携教育(IPE：Interprofessional Education)を京都橘大学にて開催します。

この合同多職種連携教育(IPE)は、京都橘大学看護学部看護学科、健康科学部理学療法学科・作業療法学科・救急救命学科・臨床検査学科の4回生、京都薬科大学薬学部薬学科の5回生を対象に実施します。それぞれ異なる医療教育を受けている両大学の学生たちが垣根を越えて学び、多角的に議論を深めることを通して、各職種の強みや弱みを知り、チーム医療への貢献を理解することを目的に2016年度から開始しました。今回の開催で10回目を迎えます。

当日のプログラムでは、初療・ICU(フェーズ1)から一般病棟での治療(フェーズ2)に至るまでのプロセスを一気通貫で捉えたシナリオ事例を使用し、各学科で培った専門知識を持ち寄って最適な医療について議論を重ねます。はじめに、同じ学科の学生同士で編成されたグループで討議と発表を行い、次に学科混成により編成されたグループでの討議と発表を行うことで、チーム医療の有効性と共通の目標を設定する難しさについてより深く考える機会としています。

高度医療の進展に伴い、医療現場では患者中心のケアを提供するための「チーム医療」強化が課題となっています。特に、初動の救急搬送から病棟治療へとつなぐプロセスにおいては、救急救命士や看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、臨床検査技師などの多職種が互いの専門性を深く理解し連携することが最適な治療の提供に直結します。

共に山科区で医療系学部を持つ両大学は、IPEを核に教育研究協力に関する包括協定を2019年3月に締結しました。本取り組みは、実際の医療現場において、チームの中で個々の専門性を生かし、患者のための治療・ケアの提案ができる実質的な力を身につけるデモケースとなりうるものです。今後もプログラムの充実と継続を図り、より専門性と実践能力の高い人材の育成を目指していきます。

【開催概要】

日　　時：2026年11月13日(金) 13：20～17：00（13：10受付開始）
会　　場：京都橘大学 アカデミックテラス2階 J201教室
参加予定者：京都橘大学　看護学部 看護学科　4回生 8人
健康科学部 理学療法学科　4回生 8人
健康科学部 作業療法学科　4回生 4人
健康科学部 救急救命学科　4回生 5人
健康科学部 臨床検査学科　4回生 4人
京都薬科大学 薬学部 薬学科　5回生 4人　計33人

●取材・内容についてのお問い合わせ先
京都橘大学広報課　担当：立木　TEL：075-574-4112　E-mail：pub@tachibana-u.ac.jp

別紙

【プログラムの詳細】

■スケジュール

日時：2026年11月13日(金) 13：20～17：00

場所：京都橘大学 アカデミックテラス2階 J201教室

時間	内容
13：20～13：25	趣旨説明および事前アンケート回収
13：25～14：05	【１部】同学科でのグループディスカッション 看護学科・理学療法学科・作業療法学科・救急救命学科・臨床検査学科・薬学科の学生が同じ学科ごとのグループで討議
14：05～14：15	休憩
14：15～14：30	各グループの発表
14：30～15：30	【２部】学科混成のグループディスカッション 看護学科・理学療法学科・作業療法学科・救急救命学科・臨床検査学科・薬学科の学生が混在したグループで討議
15：30～15：40	休憩
15：40～16：30	各グループの発表・質疑応答
16：30～16：45	両大学教員からの講評および事後アンケート記入

【当日のシナリオ事例（概要）】

65歳の男性が、自宅で倒れているところを発見され救急搬送された。検査の結果、脱水による急性腎不全および低血糖と診断され、透析導入のためICUに緊急入院。また、頭部CTにてラクナ梗塞による左片麻痺を認めた。

透析実施後、状態が改善し、麻痺に対する介入と身体状態の維持改善、退院に向けての環境調整を行うため、一般病棟に移ることとなる。再発や再入院への不安が強く、活動への自信が低下している状態。

■既往歴

45歳時に２型糖尿病と診断され、運動療法と内服でコントロールをしていた。60歳時、起床時の呂律が回らず、左上肢に軽度の脱力を認めたため、自ら救急車を要請した。搬送先の病院で多発性脳梗塞と診断されたが、迅速な治療により、明らかな後遺症を残すことなく退院した。

上記の状況において、フェーズ1（初療・ICU）とフェーズ2（一般病棟）の各シーンを想定し、看護師、理学療法士、作業療法士、救急救命士、臨床検査技師、薬剤師のそれぞれの立場からどのような支援や介入が考えられるか、検討を行う。

●取材・内容についてのお問い合わせ先

京都橘大学広報課　担当：立木　TEL：075-574-4112　E-mail：pub@tachibana-u.ac.jp