

目 次

I. 亥鼻 IPE の概要 ..... 1

1. 亥鼻 IPE の発展経緯 ..... 1

2. 亥鼻 IPE のカリキュラム ..... 2

3. 亥鼻 IPE の学習成果—各 Step における学習到達目標— ..... 3

4. 亥鼻 IPE の基本原則—グランド・ルール— ..... 5

5. 新型コロナウイルス感染症の 5 類感染症移行後の対応について ..... 6

II. 亥鼻 IPE Step1 「共有」 ..... 8

Step1 の学習到達目標と学習内容 ..... 8

【事前課題と事前学習】 ..... 11

【第 1 回 5 月 10 日（水）「職種理解と個人の理解」】 ..... 13

【第 2 回に向けての事前学習「医療の歴史」】 ..... 14

【第 2 回 5 月 17 日（水）当事者の体験を聞く】 ..... 14

【第 3 回に向けての事前学習】 ..... 15

【第 3 回 5 月 24 日（水）ふれあい体験実習の準備】 ..... 16

【第 4 回に向けての事前学習 ふれあい体験実習（オンラインでの入院患者との交流）の準備】 ..... 17

【第 4 回 5 月 31 日（水）または 6 月 14 日（水）「ふれあい体験実習」】 ..... 17

【第 5 回 6 月 21 日（水）ふれあい体験時実習のふり返し】 ..... 18

【第 6 回 6 月 28 日（水）学習成果発表会の準備】 ..... 18

【第 7 回 7 月 5 日（水）学習成果発表会】 ..... 19

Step1 学習成果発表会評価表 ..... 20

Step1 最終レポート（抜粋） ..... 21

III. 亥鼻 IPE Step2 「創造」 ..... 31

Step2 の学習到達目標と学習内容 ..... 31

1. 学習オリエンテーションと事前学習 ..... 33

2. 第 1 回 自己紹介とチームづくり（GW1）、ロールプレイ「フィードバック」（GW2）、第 2 回授業に向けた事前学習の説明 ..... 34

3. 第 2 回授業に向けた事前学習 ..... 34

4. 第 2 回 チームビルディング（GW3）、専門職へのオンライン・インタビューに向けた準備（GW4） ..... 34

5. 第 3・4 回 専門職へのオンライン・インタビュー ..... 35

6. 第 5 回 専門職インタビューで得られた「事実」の共有と考察（GW7）、学習成果発表会の発表概要の整理（GW8） ..... 36

7. 第 6 回 学習成果発表会の準備（GW9） ..... 37

8. 第 7 回 学習成果発表会 ..... 38

Step2 学習成果発表会評価表 .....	39
Step2 最終レポート（抜粋） .....	40
IV. 亥鼻 IPE Step3「解決」 .....	48
Step3 の学習到達目標と学習内容 .....	48
第1回 1月10日（水） オリエンテーション、対立の分析（GW1-①）、アイスブレイク、GW1-②「分析した対立の伝達」、GW2-①「対立の解決を目指して」の準備 .....	50
第2回 1月11日（木） 対立の解決を目指して（GW2-②）、解決プロセスのふりかえり（GW3）、学習成果発表会の準備（GW4）、学習成果発表会 .....	51
Step3 学習成果発表会評価表 .....	53
Step3 最終レポート（抜粋） .....	54
V. 亥鼻 IPE Step4「統合」 .....	60
Step4 の学習到達目標と学習内容 .....	60
事前学習課題 .....	62
第1回 9月20日（前半）、25日（後半） 模擬患者面接とグループワーク .....	62
第2回 9月21日（前半）、26日（後半） 専門職とのコンサルテーション .....	64
第3回 9月22日（前半）、27日（後半） 模擬患者面接と学習成果発表会 .....	65
Step4 学習成果発表会評価表 .....	68
Step4 最終レポート（抜粋） .....	69
VI. 教員、演習・実習指導者へのFD/SDの実施 .....	76
VII. 令和5年度 亥鼻 IPE 実施・協力者一覧（敬称略、50音順） .....	78

# I. 亥鼻 IPE の概要

## 1. 亥鼻 IPE の発展経緯

医療は、複数の専門職の連携（Interprofessional Work, IPW: 専門職連携実践）により提供される組織的サービスである。そのため、医療専門職には、組織の一員として患者・サービス利用者中心の医療を基盤に連携しながら専門性を発揮できる能力が不可欠である。

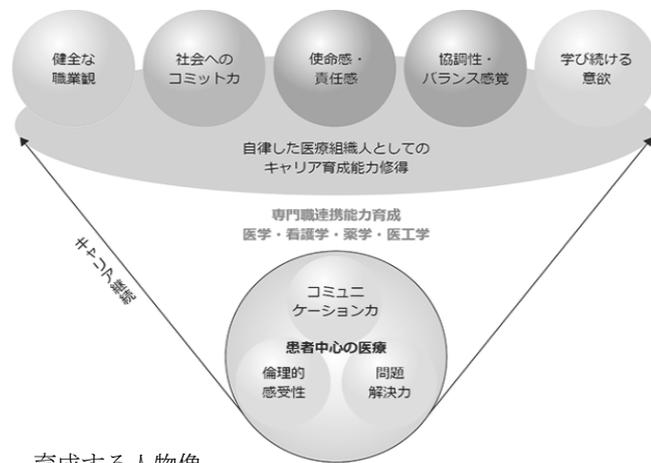
千葉大学では、亥鼻キャンパスに設置されている医学部、看護学部、薬学部の医療系3学部が協働し、平成19年度より「亥鼻IPE」と名付けた専門職連携教育

（Interprofessional Education: IPE）を開始した。平成19～22年度には「文部科学省現代GP（現代的教育ニーズ取組支援プログラム）自律した医療組織人育成の教育プログラムー専門職連携能力育成をコアに置いた人材育成ー」を、平成23～25年度には「文部科学省特別経費プロジェクト分（高度な専門職業人の養成や専門教育機能の充実）専門職連携能力の高い医療系人材の持続的育成のための基盤強化」を獲得し、自律した医療組織人の育成に取り組んできた。

亥鼻IPEは、医学部、看護学部、薬学部の全てで、1年次から4年次を対象とする必修科目として位置づけられている、段階的かつ総合的な教育プログラムである。必修科目である所以は、専門職連携実践に係るコンピテンシーは、これからの医療専門職にとって必須であり、確実に育成することが医療系高等教育機関の責務であると捉えているためである。2017年度からは、Step1が工学部医工学コース3年次の必修科目となった。

亥鼻IPEのアウトカムは、患者・サービス利用者を中心としたコミュニケーション能力や倫理的感受性、問題解決能力等の専門職連携実践に係るコンピテンシーの育成である。さらには、いかなる場所や組織でも、健全な職業観、社会へコミットできるスキル、使命感や責任感、協調性やバランス感覚、学び続ける意欲等を備え、自らのキャリアを継続的に発展させることのできる資質・能力の開発を目指している。

講義による知識の習得だけでなく、学生による能動的な学び（アクティブ・ラーニング）を重視し、演習・実習という体験と、学生自身でのグループワーク（3～4学部混成6～7名）、ポートフォリオを活用したリフレクション（省察）を活用した学習によって、より効果的なコンピテンシー育成を図っている。



育成する人物像

## 2. 亥鼻 IPE のカリキュラム

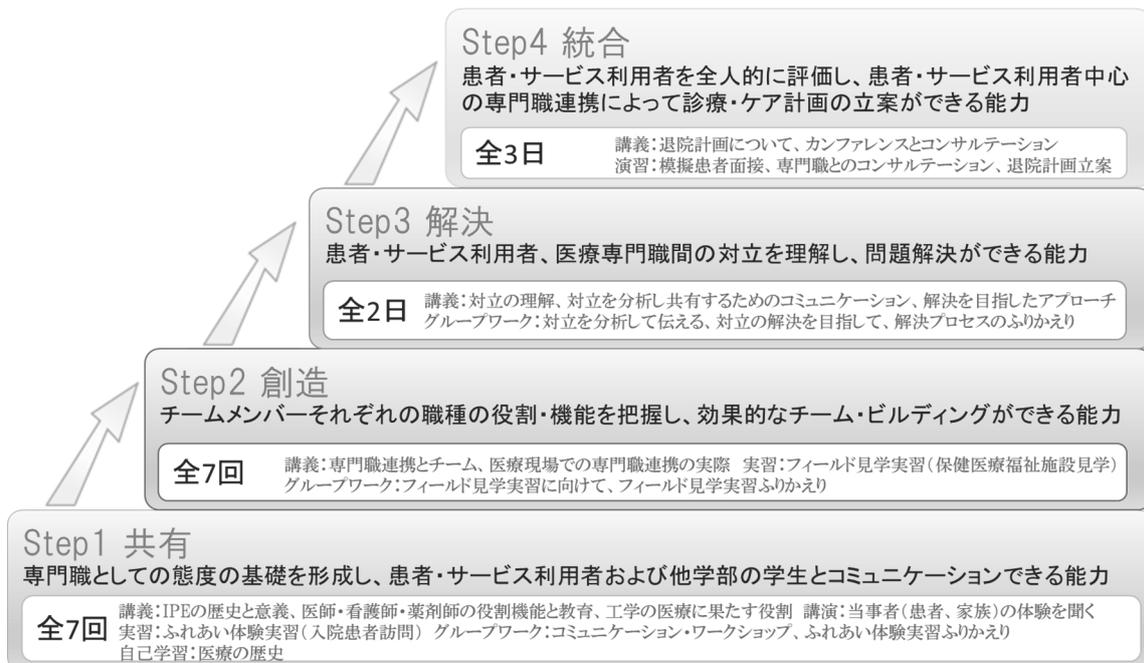
亥鼻 IPE のカリキュラムは 4 つのステップから構成されており、それぞれに学習到達目標を設けている。

**Step1 「共有」**は、「専門職としての態度の基礎を形成し、患者・サービス利用者および他学部の学生とコミュニケーションできる能力」を学修するステップである。患者やサービス利用者とふれあう体験、コミュニケーション・ワークショップ、今後の学習の基礎となる数々のグループワークが組み込まれている。

**Step2 「創造」**は、「チームメンバーそれぞれの職種の役割・機能を把握し、効果的なチーム・ビルディングができる能力」を身につけるステップである。中心となるのは、地域のクリニック、薬局、高齢者施設等を含む、保健・医療・福祉現場における見学実習である。

**Step3 「解決」**は、「患者・サービス利用者、医療専門職間の対立を理解し、問題解決ができる能力」を学ぶステップである。事例を用いて、医療現場で生じる対立を分析して課題解決に取り組み、対立と解決のプロセスを体験する。

**Step4 「統合」**は、「患者・サービス利用者を全人的に評価し、患者・サービス利用者中心の専門職連携によって診療・ケア計画の立案ができる能力」を修得するステップである。Step1 から積み上げてきた IPE に関する学びと、それぞれの専門分野の学びを統合し、模擬患者との面談や専門職のコンサルテーションを活用しながら退院計画の作成に取り組む。

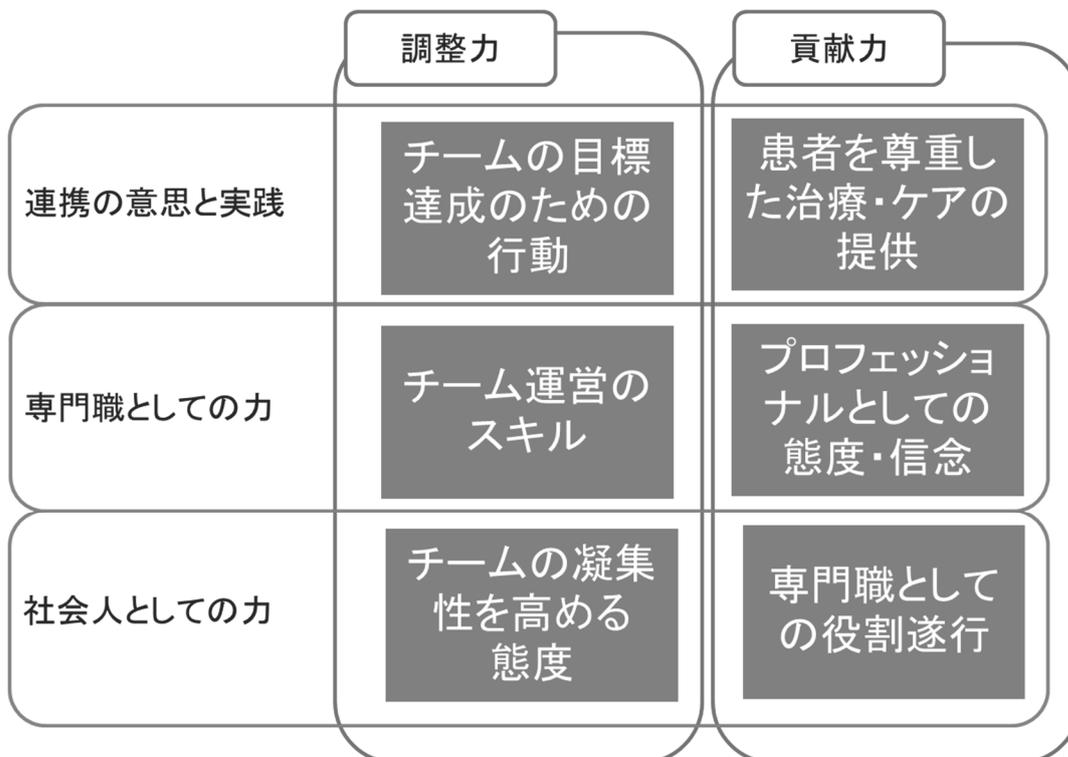


### 3. 亥鼻 IPE の学習成果—各 Step における学習到達目標—

専門職連携実践を可能とする資質・能力とは、「複数の領域の専門職および、患者・サービス利用者とその家族が、平等な関係性のなかで相互に尊重し、各々の知識と技術と役割をもとに、自律しつつ、患者・サービス利用者中心に設定した共通の目標の達成を目指し、協働することができる能力」として捉えることができる。このような専門職連携実践に係るコンピテンシーは、以下の 6 つの観点から分類し、捉えることができる。

- I. チームの目標達成のための行動
- II. チーム運営のスキル
- III. チームの凝集性を高める態度
- IV. 患者を尊重した治療・ケアの提供
- V. プロフェッショナルとしての態度・信念
- VI. 専門職としての役割遂行

これら 6 つの観点は「連携の意思と実践」「専門職としての力」「社会人としての力」に整理され、連携のための「調整力」と連携のための「貢献力」としてまとめられる。



そして、亥鼻 IPE では、これら 6 つの観点から類型化されたコンピテンシーを習得できるように、各 Step の学習到達目標や各授業での学習目標を設定している。

専門職連携実践能力と各 Step での学習到達目標

	Step1	Step2	Step3	Step4
専門職連携実践能力	専門職としての態度の基礎を形成し、患者・サービス利用者および他学部の学生とコミュニケーションできる能力を身につける。Step1の終了時、学生は以下のことができる。	チームメンバーそれぞれの職種の役割・機能を把握し、効果的なチーム・ビルディングができる能力を身につける。Step2の終了時、学生は以下のことができる。	患者・サービス利用者、医療専門職間の対立を理解し、問題解決ができる能力を身につける。Step3の終了時、学生は以下のことができる。	患者・サービス利用者を全人的に評価し、患者・サービス利用者中心の専門職連携によって診療・ケア計画の立案ができる能力を身につける。Step4の終了時、学生は以下のことができる。
I. チームの目標達成のための行動	チームの取り組みと成果を説明できる	チームの目的達成に向け、自分の行動を調整できる	チームの目標達成のために、チーム内の対立を解決できる	チームの目標達成のために、チーム状況を評価し、自己の実践を決定できる
II. チーム運営のスキル	チームメンバーそれぞれの専門領域の役割機能を理解し尊重できる	チームづくりに必要な基礎知識とスキルを理解し、自分のチームに活用できる	対立及び対立の解決について説明でき、チームで生じている対立に気づくことができる	チームメンバーの専門性の特徴や限界に基づいてチームメンバーと協力できる
III. チームの凝集性を高める態度	チームメンバー、他の専門職及び教員と肯定的なコミュニケーションをとることができる	他の専門職や教員、チームメンバーと、チームの目標達成のために有効なコミュニケーションをとることができる	患者・サービス利用者の治療ケアのあり方について、チームメンバーと率直に話し合うことができる	チームメンバーおよびかかわる多様な専門職と、良好な人間関係のもと、話しやすい雰囲気を作ることができる
IV. 患者を尊重した治療・ケアの提供	患者・サービス利用者とのコミュニケーションから、患者・サービス利用者の体験と希望を理解できる	医療福祉サービスおよび行われているケアを患者・サービス利用者の自律および自立の観点から説明できる	複数の問題解決案の中から、患者・サービス利用者らの意思を尊重した最も良い方法を、チームとして選択できる	患者・サービス利用者への全人的評価に基づいた退院計画を、チームとして立案できる
V. プロフェッショナルとしての態度・信念	専門職として成長するために何が必要かを考えることができる	実際に行われているケアの根拠と理由を(説明を受けて)理解できる	学生の立場から専門職としてあるべき姿を考えることができる	専門職及び教員の支援を受けて、最新の専門知識を退院計画に反映できる
VI. 専門職としての役割遂行	チームの目標達成のために自己の責任を果たすことができる	医療、保健、福祉の場における各専門職の役割機能を説明できる	学生として現在保有している専門的知識と判断に基づいて、チームメンバーに意見を述べるができる	自職種の専門的知識や技術を用いてできることの範囲および課題を学生の立場から説明できる

#### 4. 亥鼻 IPE の基本原則ーグラント・ルールー

亥鼻 IPE では、効果的にお互いが学び合える学習環境を構築するために、グラント・ルール（基本原則）を制定している。

##### 亥鼻 IPE グラント・ルール

亥鼻 IPE では、患者・サービス利用者中心という理念のもと、お互いの能力を発揮し、学び合うという姿勢をもち、お互いの行動や役割に関心を注いで、目標到達に向けて協力し合う。

- ・チームの目標を明確にし、関連する情報を共有する
- ・チームメンバーそれぞれの専門性や長所を活かし、補い合って、あきらめずに取り組む
- ・一人ひとりが積極的に発言・行動し、チームに貢献する
- ・自分たちにしかわからない専門用語は避けるか、説明する
- ・お互いの発言をよく聴き、感じ良く話し合う
- ・対立や葛藤を回避せず、お互いの考えを確認しながらチームの合意を形成する

このグラント・ルールは、学生のみが求められるものではなく、教員やファシリテーター等、授業に関わるすべての者が守るものである。グラント・ルールは、各 Step の初回授業時に確認され、皆がグラント・ルールを意識した態度や行動をとるという前提の下で授業が運営される。

教員やファシリテーターは、学生が十分な思考力・判断力をもった成人であることを認め、学生の主体的な考えと行動を「尊重」（respect）しながら、学習目標を達成できるよう支援する。

### 5. 新型コロナウイルス感染症の5類感染症移行後の対応について

2019年度までは対面形式で授業を開催していたが、新型コロナウイルスのパンデミックの発生により、2020年から2022度まではオンライン方式に開催が切り替わるようになった。

2023年度は、新型コロナウイルス感染症の5類感染症移行に伴い、Step1・2・4は基本グループ学習は対面で、Step3は学習効果の効果を考慮し、オンライン開催を維持した。

以下の2019年度からの実施方法一覧表である。

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
Step1	対面	オンデマンド	同時双方向	同時双方向	対面（患者インタビュー：同時双方向）
Step2					対面（専門職インタビュー：同時双方向）
Step3		同時双方向			同時双方向
Step4		対面（コンサルテーション：同時双方向）			

Step1・2・4はグループワークの部分を対面で開催しつつ、ICTスキルも応用したハイブリッド型授業で展開した。以下は、各ステップにおけるICTツールの利用状況の詳細である。

#### ①Moodle

- ・講義動画のオンデマンド配信（Step1～4 共通）
- ・学習コンテンツの掲載・配布（Step1～4 共通）

#### ②Google Workspace

- ・Google Classroom 上のワークシートを使用する（Step1～4 共通）
- ・教員の学習成果発表会の評価入力に Google フォーム（Step1～4 共通）

#### ③Zoom

- ・IPERC からの一斉行進（Step1～4 共通）
- ・当事者講演（Step1）
- ・専門職へのインタビューのための専門職向け FD（Step2）
- ・専門職へのインタビュー（Step2）
- ・Step3 の実施

- ・ 専門職コンサルテーション (Step4)

#### ④Microsoft Teams

- ・ 病院での患者インタビュー (Step1)
- ・ CIPE の FD (CIPE)
- ・ 協力教員との資料共有、出席・アンケートの協働入力 (Step3)
- ・ Step3 は 2022 年度に引き続き、Zoom、Google Classroom を用いて実施した。

通信テストについては、Step1 は、授業中にチームズの準備ワークで通信テスト機能を兼ねて行った。Step2 は、専門職インタビューの準備ワークで、グループワークの一環として通信テストを実施した。

詳細は、各 Step に記述する。

## II. 亥鼻 IPE Step1「共有」

### Step1 の学習到達目標と学習内容

Step1「共有」は、患者やサービス利用者とのふれあう体験、コミュニケーション・ワークショップや、数々のグループワークなどをおして、「専門職としての態度の基礎を形成し、患者・サービス利用者および他学部の学生とコミュニケーションできる能力」を身につけるステップである。

#### 【学習到達目標】

専門職としての態度の基礎を形成し、患者・サービス利用者および他学部の学生とコミュニケーションできる能力。Step1の終了時、学生は以下のことができる。

- I. チームの取り組みと成果を説明できる
- II. チームメンバーそれぞれの専門領域の役割機能を理解し尊重できる
- III. チームメンバー、他の専門職及び教員と肯定的なコミュニケーションをとることができる
- IV. 患者・サービス利用者とのコミュニケーションから、患者・サービス利用者の体験と希望を理解できる
- V. 専門職として成長するために何が必要かを考えることができる
- VI. チームの目標達成のために自己の責任を果たすことができる

#### 【学習内容】

Step1は、入学して間もない1年次前期に実施される。各学部の専門教育が開始される前に、患者・サービス利用者中心の医療の実現に向け最も重要な「患者・サービス利用者の理解」の促進を目指す。

そのため、患者会等より講師を招いた全体講義「当事者の体験を聞く」や、入院患者のお話を伺う「ふれあい体験実習」等、実際の患者・サービス利用者との交流をもつプログラムを中心としている。実習の準備として、IPEが必要とされるに至った背景に関する学習「医療の歴史」と各専門職の役割について導入的知識を与える講義による基礎知識の獲得と、「コミュニケーション・ワークショップ」での基本的なコミュニケーションの演習が組み込まれている。

Step1後半では、患者・サービス利用者中心の医療を支える連携の在り方や、医療専門職を目指す学生としての課題・目標をグループで考察し、スライドにまとめて学習成果を報告する。

2023年度は Step1 のプログラムを、グループワークは対面で開催しつつ、外部関係者の協力を頂く第4回ふれあい体験実習では、Zoom と Microsoft Teams を用いた同時双方向オンライン形式で実施した。

**【対象学生とグループ編成】**

医学部1年次生：120名、看護学部1年次生：84名、  
 工学部3年次生：52名、薬学部1年次生：93名、計349名  
 ※4～5名の学部混成で84グループ、2グループ合同の8～9名の42ユニットを編成。

**【実施日程と内容】**

回	日	時限	内容
	事前課題		<b>オリエンテーションと事前アンケート</b> ・学習方法オリエンテーション動画の視聴 ・事前確認資料の熟読 ・事前アンケートへの回答(4/18～5/9 正午まで)
	事前学習		講義①：専門職連携実践と教育 意義と歴史的背景 講義②：医師の役割機能と教育 講義③：看護職の役割機能と教育 講義④：薬剤師の役割機能と教育 講義⑤：工学が医療に果たす役割
1	5/10 (水)	3	講義へのフィードバック
		4	演習：コミュニケーション・ワークショップ ・ミニレクチャー ・ワーク1～3
2回目に向けての事前学習		当事者体験講演の事前学習、「医療の歴史」自己学習	
2	5/17 (水)	3	講演：当事者の体験を聴く
		4	1. 市販薬の薬害/サリドマイド（間宮清氏：全国薬被連） 2. 患者・家族が医療者に望むことーがん患者・遺族の立場からー（野田真由美氏：NPO 法人 支えあう会「α」：がん患者会）
3回目に向けての事前学習		講義④：個人情報保護 講義⑤：感染症対策	
3	5/24 (水)	3	オリエンテーション：「ふれあい体験実習」について
		4	グループワーク：ふれあい体験実習にむけて
4回目に向けての事前学習		調べ学習：ふれあい体験実習（オンラインでの入院患者との交流）の準備	
4	5/31 (水)	3～4	実習：ふれあい体験実習
	6/14 (水)		オンラインでの患者さんへのインタビュー ※半数ずつ両日に分かれて学習

5	6/21 (水)	3~4	グループワーク：ふれあい体験実習ふりかえり
6	6/28 (水)	3~4	グループワーク：学習成果発表会に向けた準備
7	7/5 (水)	3~4	発表会：学習成果発表会

**【事前課題と事前学習】**

○事前課題

**1. 学習目標**

- (1) 亥鼻 IPE の学習方法について理解できる。
- (2) 亥鼻 IPE 受講のための準備ができる。

**2. 実施方法・内容・実績**

千葉大学 Moodle2023 Step1 のコースに以下の事前学習のコンテンツを掲載し、指定期間内に事前アンケートへの回答、学習オリエンテーション動画の視聴、掲載資料の確認を学生に指示した（コンテンツ公開日：4月26日から）

- (1) 事前アンケート回答フォーム  
回答率：96.2%
- (2) オリエンテーション動画  
担当教員：看護学研究院の井出成美准教授  
内容：亥鼻 IPE の概要、学習方法、成績評価  
視聴率：78.5%
- (3) 受講前の確認資料
  - ①2023 Step1 グループ名簿
  - ②2023 Step1 学習の進め方
  - ③亥鼻 IPE 学習ガイド 2023 年度版
  - ④亥鼻 IPE 学習ガイド資料編 2023 年度版
  - ⑤自己評価の参考資料として「自己評価の判断基準」

○事前学習

**1. 学習目標**

- (1) 亥鼻 IPE の意義と歴史を理解できる
- (2) 他学部を知る

**2. 実施方法・内容・実績**

千葉大学 Moodle2023 Step1 のコースに以下の事前学習のコンテンツを掲示し、受講者に授業初回目までに（1）5本の講義動画の視聴、（2）各講義動画内容につき2～3問の確認テストへの回答、（3）講義を聞いた感想・質問の記入を求めた。

5本の講義動画の基本情報と視聴率・テスト満点率は以下のとおりである。

タイトルと担当教員	視聴率	テスト満点率
① 専門職連携実践と教育 意義と歴史的背景 (44 分) (看護学研究院 酒井郁子教授)	95.9%	95.9%
② 医師の役割機能と教育 (13 分)	96.8%	96.5%

(医学研究院 笠井大講師)		
③ 看護職の役割機能と教育 (21分) (看護学研究院 飯野理恵講師)	95.7%	97.7%
④ 薬剤師の役割機能と教育 (50分) (薬学研究院 関根祐子教授)	95.1%	97.9%
⑤ 工学が医療に果たす役割について (14分) (フロンティア医工学センター 山口匡教授)	97.1%	87.1%

講義を聞いた感想・質問の記入では、専門職連携の目的・意義・具体的な学習目標を知った、自身の持っていた専門職に対する固定観念に気づいたなど、専門職連携の意味と他職種に対する理解が深まったことが記述された。

(T) 専門職連携において、自身の専門領域に責任を持って参加していくことが必要であると強く感じた。亥鼻 IPE のグループワークを通して、連携をうまく行うにあたって自分にどのような能力が必要であるかを探していきたい。自分の専門外の話も理解しなければ連携に支障をきたしてしまうため、医療全般についても学習しておく必要があると感じた。また、自分の専門知識を理解してもらうためにも、明確に説明する能力を養っていきたい。

単に薬剤師といっても、働く場所、仕事内容が多様であり、また医師のように専門分野が多くあり、非常に興味深く、奥が深い仕事だと思った。また、薬剤師と聞くと一般的には、薬を作る人と思われがちだが、今回の講義を聞いて薬剤師には薬を作るだけでなく、薬の飲み方、効果などの説明、薬を渡した後の事後経過の管理、また、医師が処方したものに危険性が含まれる時は意見することも必要な、広い視野が必要な仕事だと感じた。

(M) 医工学は高校の時はほとんど聞いたことのない職業であったが、医師や医療従事者と患者を治すという同じゴールを持っているがそれまでのプロセスが異なることがわかった。最前線で戦う医者と同じくらい、医工学者も医療機器を作ったりするのでとても重要なことをしていることを理解した。これらの動画から医療の連携がいかに大切かをよく実感した。

(N) 医者は専門医取得をするまでに 11 年間かかることを知って大変驚いたけれども、それだけ年数がかかり専門に打ち込むからこそ、他職種が、医師に対する思いこみを外し、積極的に医師と連携する体制を作る必要があると感じた。専門分野が多すぎるから連携するのが大変そうだけれど、他職種が容態観察したり診察に直接関係しないところで支えることで各専門医がニーズに合わせて専門を発揮できる医療現場が必要だと感じた。

(P) 看護師になるための道がたくさんあることに驚いた。大学の看護学部に行くことによって、助産師や保健師の国家試験を受ける資格を得られるのだということを初めて知り、他の専門学校などに行った人とはまた違うことを大学で学ぶので、これからの医療にとっても貢献できるのだと感じた。また、看護師には、患者さんとのコミュニケーションといった看護師

だからこそできる仕事が多くあり、医療現場では様々な職種の人が互いに支えあっているのだということを改めて強く感じた。

## 【第1回 5月10日（水）「職種の理解と個人の理解」】

### 1. 学習目標

- (1) 各職種の役割機能を理解することができる
- (2) ユニットメンバーを知ることができる
- (3) ユニットの凝集性を高めることができる
- (4) ユニットメンバーと肯定的なコミュニケーションをとることができる
- (5) リフレクションの意味と方法が理解でき実施できる

### 2. 実施方法・内容

学生は対面で5つの会場で参加した。IPERCから各会場へZoomで配信するよう授業準備を進めた。

- (1) 講義①～⑤のフィードバック

(担当教員：①酒井郁子教授・②笠井大講師・③飯野理恵講師  
④関根祐子教授・⑤平田慎之介准教授)

- (2) 演習：グループワーク：コミュニケーション・ワークショップ

- ・ミニレクチャー「仕事におけるコミュニケーションの2側面」(担当教員：IPERC 下井俊典)
- ・ワーク1：メンバーのジャーニーを知る(担当教員：IPERC 下井俊典)
- ・ワーク2：ユニットのルールをつくる(担当教員：IPERC 下井俊典)
- ・ワーク3：リフレクションを学ぶ(担当教員：IPERC 孫佳茹)

### 3. 学習の実際

3限は各担当教員が15分ずつ自分の担当会場から、対面で学生の感想や質問にフィードバックした。同時に他会場へはリアルタイムでZoom配信を行った。

4限はレクチャーとワークの説明についてはIPERCからZoomで各会場へ一斉配信した。ワークのファシリテーションは教室担当の教員が行った。学生はユニット単位で、ワーク1・2に参加し、ワーク3は個人単位で行った。

ワーク1としてユニットメンバーを知るためにアイスブレイクを行った。学生はまずWordやメモ帳に話したい内容を書き出し、そのあと、質問タイムも含め1人2分ずつ自分のジャーニーを語った。

ワーク2として「ユニットのルールを作る」を行った。これはユニットでの協働作業を体験するものである。学生たちは、亥鼻IPEのグランド・ルールにユニットのメンバーで守りたいルールを1-2追加するという課題を達成するため、ユニットメンバー全員の意見を反映するために話し合いが行われ、その結果がGoogle Classroomのワークシートに記入した。それぞれ、ユニットメンバーの考えを反映したユニークなルールができた。

ワーク 3 として、リフレクションの意義を学び、Moodle コースにある 1 回目のリフレクションアクティビティの記入の仕方を学んだ。

学生たちは積極的にグループワークに取り組んでいた。

## 【第 2 回に向けての事前学習「医療の歴史」】

### 1. 学習目標

(1) 患者・サービス利用者の立場で医療を考えることができる

### 2. 実施方法・内容・実際

「医療の歴史テーマ一覧」から、『サリドマイド薬害』『患者会』と、その他 1 テーマを選んで自分で調べる。調べた内容を Step1 の Moodle コース上で記入させた。

学生が取り組んだテーマと人数は表のとおりである。349 名のうち、346 名の学生が取り組んだ。学部ごとに、取り組んだ上位 3 位のテーマは灰色で標記している。

テーマ		合計 人数	内訳			
			医学部	看護学部	工学部	薬学部
感染症と医療の歴史	1: 結核の流行と対応	39	14	9	1	15
	2: 日本社会とハンセン病	22	10	6	2	4
薬害の歴史	3: ペニシリンショック	33	7	4	2	20
	4: スモン	27	9	2	7	9
	5: 薬害C型肝炎	8	3	1	0	4
	6: 薬害エイズ	34	17	2	5	10
患者の安全に関する歴史	7: EBMとNBM	7	3	2	2	0
	8: 病院機能評価の開始から現在までの経緯	4	0	3	0	1
	9: 横浜市立大学医学部附属病院患者取り違え事件	56	18	21	8	9
	10: イギリス ビクトリアちゃん事件 (小児虐待死亡事件)	34	8	14	5	7
患者の人権と医療倫理	11: ノーマライゼーション、ソーシャルインクルージョン	2	0	2	0	0
	12: カレン・アン・クライン裁判 (人工呼吸器取り外し)	21	8	5	5	3
	13: タスキギー事件 (人体実験)	23	10	5	7	1
	14: 病気腎移植問題	5	1	3	0	1
	15: パターナリズム	9	2	0	3	4
	16: インフォームドコンセント	22	10	2	5	5
合計		346	120	81	52	93

## 【第 2 回 5 月 17 日 (水) 当事者の体験を聞く】

### 1. 学習目標

- (1) 患者・サービス利用者の体験と希望を理解できる。
- (2) 専門職として成長するために何が必要かを考えることができる。

### 2. 学習方法・内容

オンラインで当事者のお話を聴講する。以下の流れで学習を進めた。

(1) 事前学習にて、サリドマイド薬害、患者会について自己学習した知識を持った上で参加する。

(2) 以下 2 名の話会場を Zoom を通して聴く

①市販薬の薬害/サリドマイド (間宮清氏：全国薬被連)

②患者・家族が医療者に望むことーがん患者・遺族の立場からー  
(野田真由美氏：NPO 法人 支えあう会「α」：がん患者会)

(3) 質疑応答

### 3. 学習の実際

当事者体験は乳がんおよび薬害経験者のお話を伺った。

全国薬害被害者団体連絡協議会の間宮清氏は、サリドマイドという薬を多くの妊婦が服用するに至った時代背景から、ご自身の生活、医療者の態度、障害をもつ方々への接し方で、幅広くお話をしてくださった。

NPO 法人支えあう会「α」の野田真由美氏からは「患者・家族が医療者に望むこと」という表題で、がん患者としてのご自身の経験、がん患者家族としての経験、そして、これから医療にかかわる学生に伝えたいこととお話いただいた。

各会場は Zoom で繋がっており、当事者は画面越しで、すべての会場の学生の様子を確認できた。学生も他会場で質問している学生の姿を見ることができ、各会場から活発に質問があった。

## 【第 3 回に向けての事前学習】

### 1. 学習目標

(1) 医療従事者や健康関連の職種に共通して必要な基本的態度・行動を知ることができる

### 2. 学習方法・内容・学習の実際

#### ○講義動画視聴

千葉大学 Moodle Step1 コースにアップされた講義動画の視聴および確認テストへの回答  
講義動画の視聴状況、確認テストへの取り組み状況は表の通りであった。

タイトルと担当教員	視聴率	確認テスト回答率	満点率
「個人情報保護について」 (21 分) (医学部附属病院企画情報部 鈴木隆弘医師)	320 人 (91.6%)	346 人 (99.1%)	289 人 (82.8%)
「感染予防について」 (24 分) (看護学研究院 小川俊子講師)	313 人 (89.6%)	346 人 (99.1%)	331 人 (94.8%)

## 【第3回 5月24日（水）ふれあい体験実習の準備】

### 1. 学習目標

- (1) 専門職として成長するために何が必要か考えることができる
- (2) チームの目標達成のために自己の責任を果たすことができる

### 2. 学習方法・内容

ふれあい体験実習（オンラインでの入院患者との交流）のオリエンテーションと実習準備のためのグループワーク

#### 3 限

- (1) 各会場へ Zoom 配信の形でふれあい体験実習のオリエンテーションを行った。
- (2) グループワークで以下のことについて作業を進めた。
  - ・インタビューする質問項目を考える
  - ・お話を伺う際の配慮について考える

#### 4 限

- (1) 合同で面接する 2 グループ(ペア)でグループワーク
  - ・各グループの質問の内容を共有し、最終的に質問する項目を決定する。
  - ・インタビューの段取りを確認して、練習する。
- (2) Microsoft Teams へのアクセステスト

### 3. 学習の実際

グループでインタビューの質問項目と配慮事項について話し合い、その後話し合った内容をペアで共有した。話し合った内容を Google Classroom 「亥鼻 IPE\_Step1\_2023」 クラスに実習前グループワークシートに記入した。

学生は事前に患者の情報を与えられていないため、インタビューのお相手の病状・治療状況を把握するための質問と、病院での治療体験に関する質問の準備に取り組んだ。配慮についての話し合いでは、目を見て聞くや、敬語を使うなど、細かい応答の仕草まで決めるグループもあれば、限られた時間の中で、患者の体調に配慮しながら、答えやすい質問から入るなどインタビューの進め方を考えるグループもあった。

話し合いでは、「実習の流れについて細かく確認する中で実際に患者さんと触れ合うという実感が湧き、患者さんとどのように接したらよいのかということについて、より自分事として考えることができた」、「患者さんにどこまで踏み込んでいいのかを考えるのが難しかった」など、専門職として求められるコミュニケーション能力の実際について認識をした学生が多くいた。一方、全体を通じて、「自分が想像できる範囲よりはるかに違う考えを持つ人間が多いということを感じた。そのためには IPE だけでなくもっと幅広い人と交流して色々な考え方について経験していきたい」とチームメンバーの多様性への気づきや、専門職として成長するモチベーションにつないでいく学生もいた。

## 【第4回に向けての事前学習 ふれあい体験実習（オンラインでの入院患者との交流）の準備】

### 1. 学習目標

(1) 対象者の入院機関や利用している保健福祉サービスの状況を知ることができる

### 2. 学習方法・内容

調べ学習

### 3. 学習の実際

千葉大学医学部附属病院と千葉県千葉リハビリテーションセンターがそれぞれどのような特徴のある病院なのか、どんな患者さんが入院しているのか、また、「特定機能病院」「病院の機能分化」「回復期リハビリテーションセンター」をキーワードに背景となる情報を調べた。

## 【第4回 5月31日（水）または6月14日（水）「ふれあい体験実習」】

### 1. 学習目標

(1) 交流を通じて、患者・サービス利用者やその家族の医療や保健福祉サービス利用に関わる体験や専門職への要望などが理解できる。

(2) 患者・サービス利用者の体験や専門職への要望を把握するために、効果的かつお互いに心地よいコミュニケーションができる。

### 2. 学習方法・内容

学生を半分ずつ分け、2回にわたり、以下の内容を実施した。

①Microsoft Teams を使用し、2グループ（8～9人）で一緒に入院患者さんにオンラインでコミュニケーションをとる。

②グループ単位で、ワークシートに質問した内容についてまとめ、自分たちのコミュニケーションについて振り返る。

### 3. 学習の実際

千葉大学医学部附属病院、千葉県千葉リハビリテーションセンターの協力を得て、2回の実施でのべ42名の入院患者さんと交流することができた。

当日、学生はペア単位（ユニットと異なる2グループの組み合わせ）で個室に入り、1台のパソコンと広角カメラ・外付けスピーカーマイクを利用し、Teamsにアクセスした。教員・TA・看護部キャリア開発室の副看護師長が学生と患者とのTeamsの接続サポートに入った。

オンラインでのコミュニケーションであるため、学生は患者が聞き取りやすいスピードで話したり、音量の調節を工夫したり、話す人がカメラの前に出て話したりして、コミュニケーションしやすいように積極的に工夫していた。一方で、リフレクションで「質問に対する患者さんの返答を受けた後の相槌、次に繋げる一言が難しかった」というような課題も見られて

いた。一問一答のようなコミュニケーションで終わらないために、今後におけるコミュニケーション上での工夫点に気づくなどの学びも得られていた。

入院患者さんの話から、患者の視点からの入院生活を知ったり、自分がイメージする患者象とは異なる姿を知ることができていた。医療者への期待、学生への期待やエールを受け取り、学生たちは、医療者としての自分の課題をリフレクションしていた。

## 【第5回 6月21日（水）ふれあい体験時実習の振り返り】

### 1. 学習目標

- (1) 患者・サービス利用者の体験と希望を振り返り、患者さんの体験と希望を理解できる。
- (2) 専門職として成長するために何が必要かを考えることができる。

### 2. 学習方法・内容

ユニットでのグループワーク

- ① 「ふれあい体験実習」でのインタビューで、患者さんが語った内容を共有する。
- ② ふれあい体験を通して理解できた患者さんの体験や希望について話しあう。
- ③ 患者中心の医療の実現のために何が必要か、そのために自分たちの成長に向けた課題は何かについて話し合う。

### 3. 学習の実際

5つの会場に分かれ、学生が対面でグループワークを行った。2グループでそれぞれインタビューしてきた患者の体験や希望を共有し、専門職として成長するために必要なことについての話し合いを行った。ファシリテーターの評価を受けることもあり、70分の中で2つ学習目標について課題に真摯に取り組んだグループがほとんどだった。

## 【第6回 6月28日（水）学習成果発表会の準備】

### 1. 学習目標

- (1) チームの目標達成のために自己の責任を果たすことができる
- (2) 専門職として成長するために何が必要かを考えることができる

### 2. 学習方法・内容

ユニットでのグループワーク

学習成果発表会に向けてこれまでの学びをポスターとしてまとめる

- ① 6つの学習目標に沿って学びを整理する
- ② 整理した学びをスライド1枚に表現する
- ③ 発表時の役割分担を決め、発表の練習をする

### 3. 学習の実際

発表に向けてユニットで発表内容の選定・準備についてのグループワークが行われた。発表資料はスライド1枚という指定があったため、学生たちは、学んだ内容をどのようにまとめるか、についての話し合いが盛んにおこなわれた。グループワークを通じて、これまでの

学習をもう一度よく振り返るきっかけになったという。リフレクションでは、ワークを通じてこれまで学んだ内容がつながるようになった、自分の意見がより言えるようになった、発言しないメンバーに対してどう働きかけるかを意欲的に考えた、時間内でグループワークを終了するために段取りの大事さに気づいたなど、さまざまな学びが得られた様子が伺える。

## 【第7回 7月5日（水）学習成果発表会】

### 1. 学習目標

チームの取り組みと成果を説明することができる

### 2. 学習方法・内容・実際

21のユニットが5つの会場に分かれ、「IPEで学んだこと」について対面で発表会を行った。ユニットごとに、前回で作成したポスターを使い、Step1での学びと自分たちのこれからの課題についてプレゼンテーションした。1ユニット持ち時間は発表10分、質疑応答5分の計15分。学生たちは、ローテーションで次のユニットのタイムキーパーと司会を担当した。すべての発表が終了した後、各会場には、学部混成の3名の教員が学習成果発表会評価表に基づいて評価、講評を行った。そして、各会場では、学生は、他のユニットの発表を聞いて評価し、最も学習効果を上げたと思うユニットにMoodle上で投票した。投票結果はMoodle上で公表した。それとともに、選ばれた理由の発表も行った。

同じ学習をしてきたが、発表の形式から内容まで異なる点が多く、他のユニットの発表からも多くを学んだという学生が多くいた。また、発表を通じて、自分のグループだけでなく、多くのグループが患者さん中心の医療に向けて何ができるのかをそれぞれの立場で真剣に考えていた様子が伝わったとリフレクションで記述した学生もいた。学生同士で、よい刺激になった様子うかがえた。

Step1 学習成果発表会評価表

学習目標		1. チームの取り組みと成果を説明できる、II. チームメンバーそれぞれが専門領域の役割機能を理解し尊重できる、IV. 患者・サービス利用者とのコミュニケーションから、患者・サービス利用者の体験と希望を理解できる、V. 専門職として成長するために何が必要かを考えることができる、VI. チームの目標達成のために自己の責任を果たすことができる		各専門領域の役割・機能の理解と尊重		コミュニケーション	
観点	取組	患者の体験と希望の理解・尊重	各専門職の役割と機能の理解・尊重	図表や色彩等を用いて効果的に伝える工夫や配慮がある	話し手としての態度や言葉づかい、声の大きさ、速さが適切である	話し手としての態度や言葉づかい、発話の大きさ、速さ等が <b>非常によい</b>	話し手としての態度、言葉づかい、発話の大きさ、速さ等が <b>非常によい</b>
観念の 説明	学習や取組を有機的に関連付け、体系的・具体的に学習成果をまとめている	ふれあい体験実習と医療の歴史の学習を主として、患者の体験と希望を理解している	各専門職の役割と機能、相互に尊重することの意義を理解している	図表や色彩等を用いて効果的に伝える工夫や配慮がある	各専門職として成長するための自分たちの課題と今後の目標を設定している	話し手としての態度や言葉づかい、発話の大きさ、速さ等が <b>非常によい</b>	話し手としての態度、言葉づかい、発話の大きさ、速さ等が <b>非常によい</b>
レベル4	講義・実習・グループワーク・文献等を <u>うまく関連付け、チームの思考プロセスも含め、体系的・具体的に</u> まとめている	講義・実習・グループワーク・文献等をともに患者の体験と希望を <u>十分に理解</u> している	講義・実習・グループワーク・文献等をもとに、医・薬の専門職の役割と機能、相互に尊重することの意義を <u>十分に理解</u> している	図表、色彩等がうまく活用され、文字・文章がわかりやすく、全体として聞き手の理解を深める工夫や配慮が <b>効果的に</b> されている	自分たちの課題や今後の目標を <b>設定し、達成に向けた具体的な方策が検討</b> されている	話し手としての態度、言葉づかい、発話の大きさ、速さ等が <b>非常によい</b>	話し手としての態度、言葉づかい、発話の大きさ、速さ等が <b>非常によい</b>
レベル3 (標準)	講義・実習・グループワーク・文献等を <u>関連付け、具体的に</u> まとめている	講義・実習・グループワーク・文献等をもとに患者の体験と希望を <u>理解</u> している	講義・実習・グループワーク・文献等をもとに、医・薬の専門職の役割と機能、相互に尊重することの意義を <u>理解</u> している	図表、色彩等が活用され、文字・文章はわかりやすく、全体として聞き手の理解を助けている	自分たちの課題と今後の目標を <b>設定している</b>	話し手としての態度、言葉づかい、発話の大きさ、速さ等が <b>適切である</b>	話し手としての態度、言葉づかい、発話の大きさ、速さ等が <b>適切である</b>
レベル2	講義・実習・グループワーク・文献等の <u>関連付けが弱い</u>	患者の体験と希望への <u>理解が不十分</u> である	医・薬の専門職の役割と機能、相互に尊重することの意義の <u>理解が不十分</u> である	図表、色彩等を使用しているが、聞き手の理解に役立つものではない	自分たちの課題と今後の目標を設定しているが、 <b>不十分である</b>	話し手としての態度、言葉づかい等が <b>適切でない部分がある</b>	話し手としての態度、言葉づかい等が <b>適切でない部分がある</b>
レベル1	講義・実習・グループワーク・文献等が、 <u>関連付けてまとめられていない</u>	患者の体験と希望への <u>理解していない</u>	医・薬の専門職の役割機能、相互に尊重することの意義を <u>理解していない</u>	図表・色彩等を使用しておらず、文字・文章がわかりにくく、資料のみでは理解できない	自分たちの課題または目標の <b>いずれか(または両方)が設定されていない</b>	話し手としての態度、言葉づかい等が <b>適切でない部分があり、全体として聞きにくい</b>	話し手としての態度、言葉づかい等が <b>適切でない部分があり、全体として聞きにくい</b>

## Step1 最終レポート（抜粋）

Step1 の全授業終了後に、学生は最終レポートを作成し提出する。以下に各学部の最終レポートを一部抜粋する。

### 医学部

・IPE では他学部と関わったり、当事者や患者さんから直接お話を伺ったりなどの貴重な経験をすることができた。この経験を通して学んだ「コミュニケーションのあり方」と「他職種への理解の大切さ」は、将来患者中心の医療を行う上で必ず必要になる。現段階では、まだ学んだだけであるので今後いかにそれらを実践していくのか、考えていきたい。

・亥鼻 IPE Step1 の一連の授業は、普段の授業でほとんど関わることのない医療系の他学部の学生と交流ができる大変貴重な機会であったが、そのグループワーク並びに諸活動を通して、私たちが「患者中心の医療を提供する」専門職として成長するためには、自身の職に対する確固たる責任感、及び患者との関わりや専門職間の関わりにおける実践的なコミュニケーション能力が必要であると感じた。…その責任感やコミュニケーション能力の礎となる信頼を得るために、これから先学ぶ各分野の技術や知識の習得、プロフェッショナルリズムの養成に誠心誠意真摯に取り組んでいくことが求められていると考える。

・患者さんへのインタビューを通して、入院生活を過ごすにあたって苦勞したことや、病院や医療関係者に改善してほしい点、医療関係者にしてもらってうれしかったことなど、入院患者さんの生の声を聞くことができた。また、それらを通して、それぞれの専門職の役割や、専門職連携の重要性、また、患者中心の医療とは何かを改めて考えることができた。医療関係者は患者中心の医療を第一に行動すべきだ。そのためには、自分の専門職の役割だけでなく、他の専門職の役割を理解し、専門職連携を進める必要がある。具体的には、医師は、インフォームドコンセントを徹底することは勿論、日々進歩する医学について学ぶことで、患者さんに提示できる治療方法の種類を増やすことも求められる。

・IPE では他学部と関わったり、当事者や患者さんから直接お話を伺ったりなどの貴重な経験をすることができた。この経験を通して学んだ「コミュニケーションのあり方」と「他職種への理解の大切さ」は、将来患者中心の医療を行う上で必ず必要になる。現段階では、まだ学んだだけであるので今後いかにそれらを実践していくのか、考えていきたい。

・私が医療従事者として勤務する期間は、高齢者人口の社会に占める割合は増加する一方で、高齢者人口自体は減少していく局面である。すなわち、いままでの医療以上に患者一人一人のニーズに対応していくことが、患者の治療満足度向上だけでなく、医療従事者の生き残り方という観点からも重要である。またさらなる技術革新のもとで医療業界も人員削減が推し進められていくことから、常に自分が貢献できることは何なのか。自分しか提供できない医療とは何なのか。それは医療技術、患者との接し方等一人一人分かれると思うが、それを自分の中に軸として一つもち業務に望むことが大切なように感じた。最後に、「医療チームにとってはたくさんの患者のうちの一入であるが、患者にとってはただ一つの医療チームである。」という意見が私のグループ内で上がった。今までの IPE での学習を踏まえたう

えて、患者中心の医療は、患者を患者として診るだけでなく、一人の人を支える意識で提供する医療ではないかと考えた。

・IPEの授業を通じて、単純な医学知識に限らず患者さんを助けるために学習する必要のある能力はたくさんあることに気がついた。インタビューした患者さんのうち一人は、地方に住んでおられて、医療器具や良質な医師といった必要な医療設備があまり整っておらずなかなか病名が確定しなかったそうだ。病名が確定しなければ、患者さんは不安に煽られ、必要以上に症状を悪化させることにつながりかねない。そのような場合の解決策として例えば遠隔医療をあげることができると思うが、新しい技術を使いこなせるためには日々各方面からの知識を吸収しなければならない。世界の国際化が進む中で、幅広いバックグラウンドを持っている患者さんに対応することもあるかもしれない。その際には、世界の情勢や事情といった見識も必要になるかもしれない。一見医療と関係のない方面にもアンテナを貼っておくことが重要になってくるということもまた事実だろう。

・良いコミュニケーションへの理解や患者中心の理解をするためにフィードバックを行うことでそれぞれの専門職への理解をしてきたがその中で考えた課題はよりこれから患者さんの意見や体験を取り入れていくことで多様な考え方を取り込み患者さんに対するバイアスをできるだけ減らそうとすることや今の医療に対する知識や自身や他者の専門職に対する理解の低さをこれからの勉強を通じて考えていくことが大事だとグループで考えた。そうすることで先ほど挙げた良いコミュニケーションや患者中心に対するより深い理解と実践することができると考えられる。

・IPE Step1では、患者中心の医療という最終目標のもとに専門職連携の意義を確認し、目標に対してこれからの大学生活において身に着けるべきスキルが明確になったと考えている。患者中心の医療を執る医師になるべく私は医学生として、専門的知識の修得に努め、説明する力を常に向上させ、常日頃からコミュニケーション能力を磨いていく。

・専門職として成長するためには、その分野のスペシャリストとしての自覚をもってその分野に対して深い理解を有し生涯学習の姿勢を保持する必要があると思った。無知であれば治療の案にすら頭に浮かぶことはなく患者に損害を与えることに繋がる。その上で、コミュニケーション能力を養うことが大事だと思った。患者中心の医療の実現には必須の力であると考えからだ。バランスよく知見、教養を深めることが大事でこのことを自覚して理想の医師像を描きながら学ぶことが我々学部生に必要なことだと考える。

## 看護学部

### <他の専門職と連携協働するための基本的知識>

・第1回の事前学習と第1回の講義では、他学部を知るという目的で専門職連携の意義と各専門職がどのような役割を担っているのか学習をした。この学習で特に印象的だったのは医工学の事前学習ビデオの中で、医療者と医工学者が両輪となって医療が発展するという旨が紹介されていたことである。今まで医療の発展を想像した時に思い浮かぶのは病気について

研究する医師のことであったが、このビデオを見て病気の研究だけでなく技術の進歩が医療の発展を支えているという当たり前のことに気付くことができた。第3回の授事前学習では個人情報と感染予防について学んだ。IPEが始まってすぐにこれらの専門職連携の意義や医療に関わる職業としての基本的知識を学んだことで、IPEのプログラムを将来の自分と結びつけて考える様になった。それによって、専門職としての責任を感じたと同時に連携共同の能力を身につけようという意識からIPEの授業への臨み方が変化したとを感じる。

#### <専門性の違いへの理解を深める>

・自身の学部と他学部の考えや患者さんや病気のとらえ方の違いを強く感じました。実際の医療現場で、考え方の異なる医療者がそれぞれの医療行為を行っても連携は取れず、患者さん中心の医療からは遠のいてしまいます。私はIPE Step1で関わったそれぞれの専門職の役割として、医師は「自分の手に命をゆだねる覚悟をした人が患者さんであるという意識を持って治療に臨み、チーム全体への適切な指示を出す。また、各専門職がチーム医療を円滑に行うための環境を整える。」、看護師は「患者さんやその家族に最も近い存在としてよく観察し、背景を理解し、その情報を他の専門職に共有する。また、それらの情報から適切な環境を整え、患者さんの回復の手助けを行う。」、薬剤師は「患者さんの症状に応じて薬についての正確な情報提供を行う。」、医工学は「より豊富な検査方法を安価に提供し、患者さんが安心して医療を受けられるよう環境をつくる。」と考えました。私の各専門職への理解はまだまだ未熟なものだとは思いますが、将来専門職として成長していくためには専門職の理解はとても重要なものなので、今後も学び続けていきたいです。

#### <肯定的なコミュニケーションをとるために>

・全体の授業を通してグループメンバー全員が、話し合うべき事や目的を共有し各自の意見を発表し合いながら考えを高め合うことができた。例えば、ふれあい体験の後のまとめの際、「治療法は何でも良いという患者がいたときにどのように対応するか」という話になった。その時、医学部の学生から、“手術の成功や副作用など病的なことを重視して提案する”という意見が出て、看護学部からは、“患者の病態を把握した上で、副作用や患者の生活の要望や今後の人生においてどのような生活を送りたいか、患者の負担はどれくらいかなど、病気以外にも様々なことを考慮して患者に確認を取りながら決めていく必要がある”という意見が出たことがあった。各専門職者それぞれが学習する観点も内容も違うからこそ、患者をみる視点も違って来るから、その時に、各それぞれが専門として持つ考え方を共有し、随時高めあっていくことが現場において大事になってくるのではないかとこのことをグループ内で共有でき、お互いを否定せずに根拠を持った肯定的なコミュニケーションをとることができた。

#### <患者インタビューからの学び>

・実際に千葉大学病院に入院されている患者さんにインタビューをした。患者さんの発言の中で印象に残っていることとして、まず患者さんは私たちが考えている以上に医療従事者たちの対応を気にしているということである。毎朝医師に挨拶をされたり、体調や病状を聞

いてもらうことで、自分のことを気にかけてくれているという気持ちになったり。看護師から病状がよくなっているということを伝えられることで、入院生活や治療へのモチベーションが上がったりするということである。私たちの発言や態度一つで患者さんの気持ちやモチベーションが一変してしまうため、患者さんと接するときには気を付けなければいけないと感じた。

また、患者さんへの接し方という観点では、患者さんと話すときには専門用語を以下にかみ砕いて伝えられるかということがある。医療従事者の間だけで伝わる用語を多用しては、患者さんとの心の距離が遠くなってしまったり、患者さんに治療についてや患者さんの病状について理解してもらえなかったりしてしまう。それでは医療従事者失格である。医療者間の連携はもちろん大事であるがそこに患者も巻き込んでいくことが大切であると学んだ。

### <患者さん中心の医療とは>

・患者さん中心の医療とは、十分なケアや情報共有、話し合いのうえ、患者さんが自分自身で医療の道を選ぶことができる医療体制であると考えます。このような医療を実現するためには患者さんと医療者のコミュニケーションが必須になります。患者さんとコミュニケーションをとるうえで大切であると考えることが二つあります。一つ目は良い雰囲気作りです。患者さんとのふれあい学習で「医療者の方々がポジティブな姿勢で接してくれると嬉しい」という意見を何度か伺いました。患者さんが気持ちよく治療方針を決め、闘病していくためには普段の患者さんと医療者間の関係性がとても大切になります。関係性がよくないと患者さんも自分が思ったことを言いづらくなってしまいうでしょう。これでは患者さん中心の医療からは遠ざかってしまいます。二つ目は患者さんが納得するまで話し合いを重ねることです。講義や実習でお話を伺った患者さんは共通して「医師と病気や治療方針について何度も話し合いをしたことで、その後行っていく治療を納得して受けることができ、不安も軽減された。」とおっしゃっていました。また、改善点として「もう少し手術や治療について詳しく教えてもらっていたら違う決断をした。」とおっしゃっている患者さんもいました。患者さんにとっては医師からの病気や治療についての説明が決断をする上での大きな決め手となります。そのため、患者さんと何度も話し合いを行うということは患者さん中心の医療において必要不可欠です。患者さん中心の医療実現のためには患者さんと医療職間だけでなく、医療の専門職間でのコミュニケーションも重要になってきます。

### <「患者中心の医療の実現」と「専門職連携」>

・IPEの活動を始めるまでは、「患者中心の医療の実現」と「専門職連携」を別々のものとしてとらえていた。しかし実際は、別々のものではなく、患者中心の医療の実現には専門職同士の連携が必要不可欠であるとわかった。患者中心の医療を実現するためには、治療に対する患者の希望や意思を伝えてもらう、もしくはくみ取る必要があり、それは看護師の力が発揮される場所であると思う。それに基づいて治療方針を決めるのはもちろん、患者に病気や治療について説明するのは、医師の重要な役割だと考える。患者が治療方法に関して意思を持ち、納得して治療に入るには、自らの病気や治療に関してまずしっかりと理解しても

らうことが不可欠である。できるだけ患者の希望に沿った療養生活が送れるよう、服用する薬や量を調整するのは薬剤師の役割であり、治療に使用する機械などを工夫するのは医工学の役割である。このように、患者中心の医療の実現には専門職同士の連携が重要な役割を果たしているとわかった。

#### <専門職として成長するために必要なこと>

・私は将来病院で働く看護師になりたいと考えている。看護師として患者一人一人に真摯に向き合い、患者の変化に気づくことで一人一人に合った看護サービスを提供し、患者中心の医療を行っていくことが必要である。そのためには多様な価値観を理解したうえで患者の価値観を尊重する必要がある。そこで専門職として成長するために今の自分にできることは「様々な価値観を学ぶこと」である。患者中心の医療を実現し、一人一人の患者と向き合うためには固定概念にとらわれずに接することが大切である。専門的な知識がない今だからこそ自分の学部や他学部の人たちとの交流を通して柔軟で多様な価値観を学ぶことが必要であるとする。多様な価値観を学ぶことで広い視野を持ち、患者の小さな変化に気づくことにもつながり看護師にとって必要なスキルを獲得するための基礎となると考えられる。

#### 工学部

- ・私たち工学者が直接患者さんに触れなくとも、私たちが開発した機械は、治療の中心となり、患者さんに触れる。
- ・医工学者は工学系と医療系両方の知識を有している必要があり、医療関係者と技術者の間に入るができるため、両者を繋ぐ（橋渡し役）役割を担っていると考えた。
- ・医療現場にいることが少ない医療機器の専門家は、他の専門職との相互理解が薄くなる可能性が高い。今回のような機会に参加することで、少しでも「どのようなことが他の専門職に求められているのか、何に苦労しているのか」を知ることができる。
- ・常に最新の情報や研究を追求し、他の専門分野や職業にも興味を持つことで、より幅広い知識と視野を獲得していきたい。
- ・患者さん目線で考えると、自分よりも知識があり、適切な判断ができる医療従事者に自分の意見や不安に思っていることを伝えることはかなりハードルが高い。ただし、患者さんと医療従事者との関係を対等なものにするためには、患者さんも自分の思っていることを素直に話すという要素が必要であるとも思う。
- ・専門職には、自分自身の専門分野において、ほぼ絶対的な自信を持つことが求められると考えられる。特に、医療の分野においては自分自身に対する自信と責任感がない限り、患者さんにとって良い医療は生まれえないはずである。現段階から自分が果たすべき役割に対するほんの些細な意識を持つことによって、身につく力は大幅に変わるはずである。
- ・患者中心の医療について考えていた時、医療従事者が激務であることがコロナ禍で広く報道されていた事を思い出した。そこで、病院内のそれぞれの専門職の業務内容にも注目し、病院外から客観的に観察することで業務内容における課題の発見と改善を行うことができ、

医療従事者にかかる負担を少しでも減らすことで、患者さんと多くのかかわりを持つ看護師や医者が患者さんと向き合う時間が増えるのではと考えた。

- ・授業の中で何度も専門職連携についての話があったが、やはり医学・薬学・看護の連携やそれぞれの専門性に重きを置かれており、医工学についてはあまり触れられなかった印象がある。そのため、医工学についてより多くの人に知ってもらう必要がある。

- ・医療の問題として解決しなければならないことの量は昔から変わらない、むしろ増加しているが、一人一人の専門性はますます細かくなっている。つまり医療が細分化されているため、結果として多くの人と共同で問題解決に取り組まなければならなくなった。これは医療現場に関わらず専門化の進んだ現代社会においても同じ課題であるといえる。

- ・医療現場においてそれぞれの専門性を持っているチームメンバーは対等な発言力を持たなければならない。肯定的にメンバーの意見を聞き入れながら結論を出さなければ、チーム間の雰囲気という面に対しても悪影響を及ぼしかねない。そして対等性を上げるために全員が活発に意見を主張し、議論に参加する必要がある。このようなチーム力は医療現場だけでなくエンジニア間でも活かすことであり、非常に有意義な経験ができた。

- ・インタビューした患者さんは「看護師さんとの何気ない日常会話が楽しく、治療を頑張れた」と仰っていて、コミュニケーションは患者さんの精神的な支えになり、治療の一環になり得ることがわかった。

- ・医療現場は人が主力となって働く以上それぞれに個性がある。同じ専門職、違う専門職同士であったとしてもお互いが最高のパフォーマンスを出すためには、やはりそれぞれの職種に理解や尊敬を持ちながら働いていく必要があるのではないかと考える。

- ・我々は皆、少なからずステレオタイプを持っていて、無意識のうちにある固定概念に縛られていることがある。患者さんとコミュニケーションを取る際は、患者さんを一般化しないということが大切である。

- ・病気や怪我の辛さは、その人しか経験していない。私達がやるべきことは、誉めることや同情することではなく、「分かろうとし続ける」ことであると考えた。「大変ですね、偉い、すごい」といった発言は、もしかしたら「分かる」気になっている発言かもしれない。あるいは、「分かろうとする」姿勢で同じことを言うと、全く別の発言に聞こえる可能性があるのではないかと考えた。

- ・グループワーク等を通じて、他の職種を理解することは、専門職連携以外にもつながることだと思った。他職種の役割理解のためには、自分で他職種の仕事などを調べ、学び、考えることも重要だが、実際に他職種の人と会話をしないと、どんなことを考えて仕事をしているのかは理解できない。

- ・特に印象に残っているのは、患者さんに対する質問内容を考えているときに自分の「退院後、自宅で介護を受けるときや、生活をしていく際に不安なことについて聞きたい」という意見に対して同意が得られなかった場面です。医師や看護師、薬剤師にとっては、入院中の方が大切であり、限られた時間の中で優先順位をつけたときに、退院後のことについて聞く

ことはあまり重要ではないと考えるのは当然であると思います。しかし、私は自宅介護を支援するロボットに興味があったため、退院後についても聞いてみたいと考えていました。

- ・医療に携わる者として私たちが目指すべきゴールはどこなのかを議論する場の重要性を改めて実感しました。

- ・医療系学部の学生には、医療従事者としての責任感やプロ意識が芽生えていることを感じた。そのような意識の高さを自分も持ち、これから配属される研究室でのモチベーション維持につなげたいと感じた。

- ・この授業を通して、人が人にしか出来ないことに時間を割けるようにするのも工学の存在意義なのではないかと考えるようになった。

- ・いくら自分たちに都合の良い機器を開発しても、最終的に社会でその機器を待っている人たちが幸せになれるような機器でなければ、全く意味がありません。他の専門職とも連携し、その人の立場に少しでも近づき、考えて開発していく事が患者中心の医療にも繋がり、専門職としても成長すると考えました。

- ・ある患者さんが「器用ですね」といった励ましや、「大変ですね」といった同情は、言葉の裏に「障害があるのに」や「障害があるから」という意味が含まれているように感じてしまうと言っていた。このように、私たちにとっては何気ない一言であっても、患者さんによって捉え方は異なり、傷つけてしまう場合もあるということがわかった。

## 薬学部

- ・私が亥鼻IPE Step1で学んだことは、大きく分けて二つある。

一つ目は、知ることの重要さである。この授業を通し、初めて患者さんの生の声を聴くことができた。その中で、患者さんが実際に持つ思いには自分が想像していたものとはかなり違うことに気づいた。例えば手に障害を持つ患者さんは、気遣って言ったであろう「自分にはできないです、すごいですね。」という言葉について、望んで障害を持っているわけじゃないのに、と感じたことを話されていた。また、がん患者だった家族を看取ったお話をしてくれた方は、看取りの場所は自宅でなく病院を望み、そこに誰がいるかということが大事だったと話されていた。私はずっと暮らしてきた自宅で看取られることがすべての患者さんが望んでいることだと考えていた。このように、先入観にとらわれて患者さんを勝手に分類することで患者さんを傷つけたり、患者さんの本当の思いを受け取れない危険性があることを感じた。そこで大事なのが、患者さんを知ることである。患者さんに、病気になった当事者しか感じられない思いがあったとき、それを患者さんと同じく完璧に医療者が理解することは難しいと思う。だから、少しでもその思いを完璧に理解することに近づけるように、患者さんとの関わりを通して、一人一人の患者さんを知り、向き合っていくことが大事だと感じた。

二つ目は、伝えることの重要さである。この授業を通して、ある患者さんは医療者に伝えていない治療に関して疑問があることを知った。また、別の患者さんは治療が多いほうが安心できるとおっしゃっていて、患者さんは自分の病気についてしっかりと理解したいと思って

いることに気づいた。したがって、医療者は、患者さんが疑問に思い不安になることがないように、治療についてきちんと伝えることが大事だと思った。また、授業中のグループワークでは、自分の意見を言うこと、わからないことは伝えることが大事だと感じた。亥鼻 IPE は専門職の連携を目標としていて、8人のグループという小さなまとまりだったけれど、医療現場の縮図のようだった。専門職の連携は、患者さん中心の医療を提供するのに不可欠である。なぜなら、患者さんを様々な専門職の観点からみて、チームで情報共有をし、チームで患者さんに向き合うことで、ひとつの専門職だけで治療するよりももっと充実した、積み重なった治療を提供することができるからである。このことを意識するようになって、自分の意見に多少自信がなくても、まずは発言してみんなの意見を聞いてみようと思うようになった。出てきた意見をメンバーで共有し、そこで他の人の意見とも合わせながらグループで話し合うことで、グループ内全員が納得し、正しく理解した意見を出すことができた。また、わからないことがあったときもそのままにせず、グループ内でしっかりと解決できたことで、例えばそのことに関する質問が来たときにどのメンバーも答えられるくらいにグループ内での一体感が生まれた。このグループワークを通して、将来自分も参加するチーム医療についてのイメージを今までよりもはっきりと持つことができた。

・「亥鼻 IPE Step1」の授業を通して、私は「患者中心の医療」を行い、治療を円滑に進めるために、医療従事者には高いコミュニケーション能力が必要になるということを学んだ。医療現場におけるコミュニケーションには、医療従事者間でなされるものと、医療従事者－患者間でなされるものの2つがある。

まず、医療従事者間でなされるコミュニケーションについてであるが、ここでは患者の病状や治療の進捗度についての情報を共有するというのが一番の目的となる。医療現場で異なる専門職間におけるコミュニケーションが円滑に行われるためには、信頼関係をもつということが不可欠となる。そして、信頼関係をもつためには、医療に携わる人すべてが、各職における専門性を正しく理解し、互いを尊重することが必要となる。各専門職それぞれが強い責任感を持って役割を全うし、助け合うことで初めて一人の患者の治療が成り立つのだと考えることで、連携する意識が芽生えるだろう。また、この信頼関係を築いたうえで、各専門職間で、患者の状態に関する情報が必要十分な量の会話で伝達されれば、より効率よく治療を進めることが可能となるだろう。すなわち、自分が伝えたいことを相手にわかりやすいように、簡潔に伝えるという能力も、医療従事者間のコミュニケーションでは求められるということである。

次に、医療従事者－患者間におけるコミュニケーションである。これが成り立ってこそ、前に述べたような医療従事者間のコミュニケーションも可能となる。しかし、医療現場において、患者が医師などの医療従事者に対して恐縮してしまい、正直な気持ちを言えないということが、患者会の方のお話の中でもあった。これは患者中心の医療とはかけ離れたものであるし、患者の感覚は患者自身にしかわからないものであるので、医師が患者の遠慮している様子に気づかない場合、治療が間違った方向に進んでしまうということも考えられる。その

ため、この問題は解消されなければならない、そしてこの問題の解消には、医療従事者のコミュニケーション能力が重要になる。この場面において求められるコミュニケーション能力とは、話すだけでなく、相手に寄り添って、親身になって話を聞くという力である。これは単純なことのようには思えるが、医療従事者と患者という立場の違いがある中で、患者に心を開いてもらうということは決して簡単なことではない。寄り添うというのは、ただ単に患者の話を聞こうとするということではなく、患者の性格に合わせた適切な振る舞いや距離感をとったり、病状から相手の気持ちを推し量ったりすることで同じ目線に立つということである。また、治療に関する堅い話だけでなく、雑談などで雰囲気や和ませることも、患者に本音を話してもらうためには重要なコミュニケーションの一つとなるだろう。このように、医療従事者－患者間におけるコミュニケーションでは、患者に精神的負担をかけず、心を開いてもらうということが大切となる。

- ・グループワークにおいてコミュニケーションをとる際に意識した点としては、「自分が説明したか否か」ではなく「相手が理解したか否か」を互いに確認するという点があげられる。私たちのグループはインタビュー中、軽いジェスチャーや頷きなどによって同意や共感を示そうとしたが、途中で看護師の方に「皆さんが意思表示してくれなければ、患者さんが困ってしまいます。」と注意を受けてしまい、実際に意思表示をするつもりがこちらにあっても、相手側がそれを理解できなければ意味がないということを経験し、常に「相手がどう感じているのか」を汲み取る努力をし続けることが必要だと強く感じたからである。これは、患者と医療従事者間のみにはいえることではなく、医療従事者同士の関係についても同様であろうと考えられた。

- ・サリドマイド薬害患者の実体験を聞くことで、体が不自由な方に対して、偏見やステレオタイプな見方を無意識にしてしまっていることに気づけた。例として挙げられていた、レジ担当の店員さんが、お釣りを受け取りやすいようにと善意で小銭を袋に入れてくれたが…というエピソードから、必ずしも優しさがそのまま伝わるわけではなく、相手の気持ちを完全に理解、共感することは難しいことであると感じた。したがって、患者さんに寄り添える薬剤師を目指すために、先入観で思考・行動することを極力避けられるようにするべきであると考察した。そのためには、相手の視点からものごとを考えられるような視野の広さを持つような、幅広い知識・経験を得ることが必要であると考えた。多種多様なバックグラウンドを持つ患者さんがいるということを理解することが大切であると理解できた。また、がん患者会の方の話からは、患者さんにとって、病院は必ずしも素を出せる場所ではなく、考えや感情を抑圧してしまうことがあるということ、同様の経験を目の当たりにした方本人から聞くことができ、ここでもやはり、患者さんに寄り添うことのできる医療従事者を目指すべきであると感じた。また、直接読み取ることのできない患者さんの感情などを、専門職間で共有することができたら良いと感じた。

- ・IPEの授業を通して、患者にとってベストな選択というものはその患者個人で異なる、という視点だ。それを医療者が考慮していないと、医療者の価値観と患者の価値観にズレが生

じたまま治療を行うことになる。治療法だけではなく、薬についても同じである。患者が薬の副作用で苦しんでいるとき、「苦しければ別の薬に変えられる」という考えが患者になかったとしたら、「これは我慢しなければならないものだ」と思い込んでしまうこともあるだろう。これでは患者にとって最良の医療が提供できない。したがって、医療者は患者に適切な科学的根拠に基づく医療を提示するだけではなく、双方のコミュニケーションによって患者が自分の希望や価値観などの本音を言える環境を作ることが重要であるとする。

### Ⅲ. 亥鼻 IPE Step2「創造」

#### Step2 の学習到達目標と学習内容

Step2「創造」は、保健・医療・福祉の現場で実際に行われている専門職連携の見学実習やグループワーク（以下、GW）を通して「チームメンバーそれぞれの職種の役割・機能を把握し、効果的なチームビルディングができる能力」を学習する教育プログラムである。

Step 1 と同様、授業の到達目標や進め方などの説明は IPERC から各教室に配信し、GW は対面形式とした。

このプログラムで中心となる「フィールド見学実習」は、昨令和 4（2022）年度に引き続き「専門職へのオンライン・インタビュー」に変更して実施した。3～4名のグループで専門職連携に関する質問項目を挙げ 1人の専門職にインタビューを行った。その後、2つのグループが一つになってユニットを結成し、2つの専門職のインタビューの内容を共有、自分たちなりの視点で現状・課題・これからの医療者として取り組むことを考察した。

Step1 で学習した患者理解のためのコミュニケーション・スキルに加え、Step2 では現場の医療専門職から学び、保健・医療・福祉の現場で必要とされるチームビルディングの理解とコミュニケーション・スキルの育成を目指す。

#### 【学習到達目標】

チームメンバーそれぞれの職種の役割・機能を把握し、効果的なチームビルディングができる能力。Step2 の終了時、学生は以下のことができる。

- I. チームの目的達成に向け、自分の行動を調整できる
- II. チームづくりに必要な基礎知識とスキルを理解し、自分のチームに活用できる
- III. 他の専門職や教員、チームメンバーと、チームの目標達成のために有効なコミュニケーションをとることができる
- IV. 医療福祉サービスおよび行われているケアを患者・サービス利用者の自律および自立の観点から説明できる
- V. 実際に行われているケアの根拠と理由を（説明を受けて）理解できる
- VI. 医療、保健、福祉の場における各専門職の役割機能を説明できる

#### 【対象学生】

医学部 2 年次生：112 名、看護学部 2 年次生：83 名、薬学部 2 年次生：79 名  
計 274 名

なおグループ編成については下記 2 点を考慮した。

- 1) 学部混成 3～4 名/グループを 70 グループ編成

2) Step2では、2つのグループがGWを実施するユニットと、インタビューの際のペアを構成するため、グループ、ユニット、ペア※いずれも昨年度のStep1で同じメンバーとならないようにした。

※グループ、ユニット、ペアについて

- グループ：3～4人で構成された、亥鼻IPEのグループワークの基本的な構成単位
- ユニット：2つのグループで構成される、7～8人の単位。専門職インタビューの内容を整理・考察し、発表する作業は、このユニット単位で行われる。
- ペア：専門職インタビューの時だけ構成される、ユニットとは別の2つのグループによる単位。専門職インタビューはペアで行われ、その内容をユニットで整理・考察するため、2日間の専門職インタビューで、ユニットとしては4人の専門職からのインタビュー内容が得られるようになっている。

【スケジュール】

回	月日	時限	内容	授業形態
事前学習	5/2 ～ 5/17	-	オリエンテーションと第1回授業に向けた事前学習 ○ オリエンテーション動画 ○ 講義動画1と確認テスト 講義動画1「専門職連携とチームについて」 専門職連携教育研究センター長・酒井郁子 ○ 講義動画2 講義動画2「フィードバック してみよう・うけてみよう」 医学部附属病院・朝比奈真由美 ○ 「フィードバック ロールプレイ」の動画の視聴と評価	Moodle
1	5/18 (木)	3-4	○ GW1：自己紹介とチームづくり(グループ単位) ○ GW2：ロールプレイ「フィードバック」(グループ単位) ○ 第2回授業に向けた事前学習の説明 ・「専門職連携基礎知識50問ノック」の説明 ・専門職インタビューに関する事前学習の説明	対面
事前学習	5/18 ～ 5/24	3	第2回授業に向けた事前学習 ○ 専門職連携基礎知識50問ノック ○ インタビュー相手の所属する施設・職種について調べる	Moodle

2	5/25 (木)	3	○ GW3：チームビルディング ・チームビルディングのGW（グループ単位） ・リフレクションとフィードバック	対面
		4	○ GW4：専門職インタビューの準備（グループ・ペア単位）	
3	6/8 (木)	3-4	○ 専門職インタビュー1（ペア単位） ○ GW5：専門職インタビューで得られた「事実」の整理（グループ単位） ○ GW6：インタビュイーへのフィードバック作成（グループ単位）	Zoom
4	6/15 (木)	3	○ 専門職インタビュー2（ペア単位） ○ GW5：専門職インタビューで得られた「事実」の整理（グループ単位） ○ GW6：インタビュイーへのフィードバック作成（グループ単位）	Zoom
5	6/22 (木)	3	○ GW7：専門職インタビューで得られた「事実」の共有と考察（ユニット単位）	対面
		4	○ GW8：学習成果発表会の発表概要の整理（ユニット単位）	
6	6/29 (木)	3-4	○ GW9：学習成果発表会の準備（ユニット単位）	対面
7	7/13 (木)		学習成果発表会（ユニット単位）	対面

## 1. 学習オリエンテーションと事前学習

### 1. 学習内容

- ・オリエンテーション

学生は、公開された学習オリエンテーション動画の視聴を通して、初回授業5月26日までの間に自己学習とグループワークの方法について学習した。学習オリエンテーションは、看護学研究院准教授 井出成美が担当した。

- ・講義動画1「専門職連携とチームについて」:

学生は、専門職連携の目的、チームを構築していくプロセスや分析の方法等に関する基礎知識を学んだ。本講義動画視聴後、確認テストに回答し、学びを深化させた。

- ・講義動画2「フィードバック してみよう・うけてみよう」:

チーム力を高めるために不可欠なメンバー間の効果的なフィードバックについて学ぶ。

講義動画 2 を視聴後、GW 中にチームワークを乱す態度をとるメンバーがいた場合を想定した動画「フィードバック ロールプレイ」を視聴し、実際に動画中のフィードバックについて評価することで、学びを深化させた。

## 2. 第1回 自己紹介とチームづくり (GW1)、ロールプレイ「フィードバック」(GW2)、第2回授業に向けた事前学習の説明

### 1. 学習目標

- I. チームの目的達成に向け、自分の行動を調整する。
- II. チームづくりに必要な基礎知識とスキルを理解し、自分のチームに活用する。
- III. 他の専門職や教員、チームメンバーと、チームの目標達成のために有効なコミュニケーションをとることができる。

### 2. 学習内容

- GW1：自己紹介とチームづくり (グループ単位)  
各グループは指定された教室に集合し、グループ単位でアイスブレイクを行った。アイスブレイクでは、自己紹介とともに自分の名前に関するエピソードを紹介した。このワークは、今後のプログラムで行うグループワークを円滑にするためとグループメンバーの相互理解を深める学習である。
- GW2：ロールプレイ「フィードバック」(グループ単位)  
まず朝比奈特任教授による講義を受講した後、教員によるロールプレイを視聴し、学生用に用意されたシナリオ (3人グループ用、4人グループ用) に沿って、グループごとに、それぞれ学生役、フィードバック役、評価者役を演じながら、フィードバックの方法を実体験した。
- 第2回授業に向けた事前学習の説明  
次回授業に向け「専門職連携基礎知識 50問ノック」と「専門職とのオンライン・インタビューのインタビューの所属施設の事前学習の説明を受けた。

## 3. 第2回授業に向けた事前学習

学生はより良いインタビューとなるようにインタビューの専門領域、その所属先の施設の特徴、そこで活躍する様々な専門職、行われているであろう連携について調べて、理解を深めた。

## 4. 第2回 チームビルディング (GW3)、専門職へのオンライン・インタビューに向けた準備 (GW4)

### 1. 学習目標

- I. チームの目的達成に向け、自分の行動を調整する
- II. チームづくりに必要な基礎知識とスキルを理解し、自分のチームに活用できる

- Ⅲ. 他の専門職や教員、チームメンバーと、チームの目標達成のために有効なコミュニケーションをとることができる
- Ⅵ. 医療、保健、福祉の場における各専門職の役割機能を説明できる

## 2. 学習の実際

- GW3：チームビルディング

学生は、グループごとにゲーム性を取り入れたチームビルディングのワーク「地図上で会いましょう」に取り組んだ。これらのワークとふりかえりを通して、チームワークの要素、チーム形成のプロセス、チームビルディングを促進する要素、リーダーシップ、連携のポイントについて学んだ。

- GW4：専門職インタビューの準備（グループ・ペア単位）

次に、学生は、専門職へのオンライン・インタビューについて学習目標および事前学習で調べた内容を確認し、グループごとに話し合って質問内容を考えた。その後、各グループ別に検討した質問内容をベースとして、2日間のインタビューでペアとなるグループと質問内容を打ち合わせた。また、このペアごとの打ち合わせは、専門職インタビューでオンライン会議システム（Zoom）を使用する際の通信テストを兼ねて実施された。特に本年度は、グループごとに指定された教室に集合してインタビューを行うため、ハウリングなどでインタビューに支障が生じないかを十分に確認した。

3学部とIPERCを含む教員は、Googleワークシートを見ながらグループワークを見守り、必要時コメントして、ワークのファシリテーションを行った。

最後の10分間、グループワークについて、グループごとにフィードバックし合う時間を設けた。

## 5. 第3・4回 専門職へのオンライン・インタビュー

### 1. 学習目標

- I. チームの目的達成に向け、自分の行動を調整する
- II. チームづくりに必要な基礎知識とスキルを理解し、自分のチームに活用できる
- Ⅲ. 他の専門職や教員、チームメンバーと、チームの目標達成のために有効なコミュニケーションをとることができる
- V. 実際に行われている治療ケアの根拠と理由を（説明を受けて）理解できる
- Ⅵ. 医療、保健、福祉の場における各専門職の役割機能を説明できる

### 2. 学習内容

- 専門職インタビュー（ペア単位）

学生は、ブレイクアウトルームでグループ・ペアごとに専門職にインタビューを行った。1つのグループは1職種・機関/日にインタビューするため、2日間で2職種にインタビューすることができる。学生は、その内容をユニットで整理・考察するため、2

日間の専門職インタビューで、ユニットとしては4人の専門職からのインタビュー内容が得られるようになっている。

- GW5：専門職インタビューで得られた「事実」の整理（グループ単位）
- GW6：インタビューへのフィードバック作成（グループ単位）  
インタビュー後、学生は振り返りワークシートに「インタビューで得られた事実」を整理するとともに、インタビューに向けて学習内容の報告を作成した。

### 3. オンライン・インタビューにご協力いただいた施設（順不同）

<外部病院・診療所・クリニック、歯科医院病院・クリニック：15 機関>

千葉メディカルセンター、国立病院機構千葉医療センター、千葉県千葉リハビリテーションセンター、どうたれ内科診療所、黒砂台診療所、北千葉整形外科幕張クリニック、亀田総合病院附属幕張クリニック、千葉こどもとおとなの整形外科、木村病院、おゆみの中央病院、千葉みなとりハビリテーション病院、フォース歯科、田那村内科小児科医院、千城台クリニック、稲毛サティクリニック

<薬局：14 機関>

おりづる薬局馬見ヶ崎店、クオール薬局いのはなテラス店、クオール薬局高根町店、クオール薬局東千葉店、クオール薬局まつなみ店、コクミン薬局千葉大病院前店、さくら薬局我孫子店、さくら薬局松戸駅前店、とまと薬局千葉中央店、ふれあい薬局、みどり薬局、共創未来東根薬局、源泉堂薬局、柴崎薬局

<訪問看護ステーション、社会福祉法人、介護施設等：6 機関>

銀木屋（柏）、社会福祉法人りべるたす、なごみの陽訪問看護ステーション、訪問看護ステーションかがやき、みやのぎ訪問看護ステーション、訪問看護ステーションあすか

<千葉大学医学部附属病院：27 部門 34 名>

アレルギー・膠原病科、肝胆膵外科、血液内科、呼吸器内科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、循環器内科、腎臓内科、整形外科、総合診療科、糖尿病・代謝・内分泌内科、脳神経外科、脳神経内科、婦人科・周産期母性科、放射線科、眼科、救急科・集中治療部、小児科、患者支援部（地域医療連携部）、精神神経科・こどものこころ診療部、消化器内科、食道・胃腸外科、泌尿器科、皮膚科、麻酔・疼痛・緩和医療、薬剤部、臨床栄養部、リハビリテーション部

## 6. 第5回 専門職インタビューで得られた「事実」の共有と考察（GW7）、学習成果発表会の発表概要の整理（GW8）

### 1. 学習目標

- I. チームの目的達成に向け、自分の行動を調整できる。
- III. 他の専門職や教員やチームメンバーとチームの目的達成のために有効なコミュニケーションをとることができる。
- VI. 医療、保健、福祉の場における各専門職の役割機能を説明できる。

## 2. 学習内容

- ・ GW7：専門職インタビューで得られた「事実」の共有と考察（ユニット単位）  
 第3・4回授業のインタビュー後に、グループ単位で作成した2日間4人分の専門職からの「インタビュー後のふりかえりワークシート」を使用し、インタビューしてきた事実、実習後に調べた事実を整理し、ユニットで共有するとともに、2グループ分の事実を踏まえて専門職連携を考察した。
- ・ GW8：学習成果発表会の発表概要の整理（ユニット単位）  
 次に学生は学習成果発表会に向けて、「学習成果発表の概要整理ワークシート」に沿って、1)亥鼻太郎（花子）さんを支える専門職連携、2)チーム・ビルディングや連携実践に対する自分達の今後の目標について、発表する内容を整理した。  
 教員は、担当ユニットの、ワークシートを見ながらブレイクアウトルームを巡回し、適宜、ファシリテートしてグループワークを支援した。

## 7. 第6回 学習成果発表会の準備（GW9）

### 1. 学習目標

- I. チームの目的達成に向け、自分の行動を調整する。
- II. チームづくりに必要な基礎知識とスキルを理解し、自分のチームに活用する。
- III. 他の専門職や教員、チームメンバーと、チームの目標達成のために有効なコミュニケーションをとることができる。
- IV. 医療福祉サービスおよび行われているケアを患者・サービス利用者の自律および自立の観点から説明できる。

### 2. 学習の実際

学生は、ユニット単位で、前回に引き続き、学習成果発表会の準備に取り組んだ。学生は、Google Classroom上の「学習成果発表会用スライド」に前回決めた発表概要に沿って、プレゼンテーション用スライドを作成した。

教員は、担当ユニットの、ワークシートを見ながらブレイクアウトルームを巡回し、見守りながら、適宜、ファシリテートしてグループワークを支援した。

## 8. 第7回 学習成果発表会

### 1. 学習目標

- I. チームの目的達成に向け、自分の行動を調整できる
- IV. 医療福祉サービスおよび行われているケアを患者・サービス利用者の自律および自立の観点から説明できる
- VI. 医療、保健、福祉の場における各専門職の役割機能を説明できる

### 2. 学習の実際

- ・ 学生は、本日の学習目標、発表内容と発表方法、スケジュール、注意事項、画面共有の仕方、発表のマナー、最終課題等について確認した。
- ・ 学生は、4会場（1会場7～10ユニット）のに分かれ、ユニットごとに学習成果を発表した。学生は、発表会の運営も担当した。評価担当教員は、3学部混成で参加し、ルーブリック評価表を使用して学習成果の評価を行い、講評した。
- ・ 発表内容は次の2点である。
  - ① 提示症例：亥鼻太郎・花子さんの入院～退院～自宅（転院・施設含む）での生活再構築の過程で必要となる専門職の役割と連携、
  - ② チームビルディングや連携実践に関する自分達の今後の目標や課題について。
- ・ 発表方法は、次の3点である。
  - ① Google Classroom上で作成したスライドを画面共有して発表、
  - ② ②各発表会場に3名の教員が発表を評価する、
  - ③ 学生が行うMoodle上の他者評価。会場ごとに休憩を取りながら、活発な質疑応答が展開され、学習成果が共有された。

### Step2 学習成果発表会評価表

学習到達目標	I. チームの目標達成に向けて自分の行動を調整できる	IV. 医療福祉サービスおよび行われているケアを患者・サービス利用者の自律および自立の観点から説明できる	VI. 医療、保健、福祉の場における各専門職の役割機能を説明できる
観点	取り組み・成果の説明	取り組み、成果の説明と責任	コミュニケーション(効果的に伝える工夫・配慮)
親点の説明	これまでの学習や取り組みの成果を有権的にまとめている	ブレゼンテーションに対し、各メンバーが役割を認識し、責任を持って積極的に取り組んでいる	発表資料は、聞き手が理解しやすいような工夫がされている
レベル4	これまでの学習や取り組みの成果について、有権的にまとめている	学習成果を理解し、説明でき、意欲的に今後の課題や目標を設定できる	話し手としての態度、言葉づかい、声の大きさ、速さ、明瞭さが適切である
レベル3(標準)	これまでの学習や取り組みの成果についてまとめている	各メンバーが、自らの役割を意識し、取り組みることができる	話し手としての態度、言葉づかい、声の大きさ、速さ、明瞭さが非富によい
レベル2	これまでの学習や取り組みの成果についてまとめている	一部のメンバーの役割を積極的に取り込むことができる	話し手としての態度、言葉づかい、声の大きさ、速さ、明瞭さが適切である
レベル1	これまでの学習や取り組みの成果についてまとめるが、不十分である	一部のメンバーの役割を担わず、取り組むことができない	話し手としての態度、言葉づかい、声の大きさ、速さ、明瞭さが不適切である
レベル0	これまでの学習や取り組みの成果についてまとめられない	各メンバーは、役割を担わず、取り組むことができない	話し手としての態度、言葉づかい、声の大きさ、速さ、明瞭さが不適切である
留意事項	調査資料の引用に当たり、信頼できる情報とは、大学、公的機関、学会、各種団体、新聞などの情報を指す。一方、信頼性の低い情報とは作成者や所属が書かれていないものや個人のブログなどの情報を指す。出典が示されていないかどうかは確認する。		

## Step2 最終レポート（抜粋）

Step2 の全授業終了後に、学生は最終レポートを作成し提出する。以下に各学部の最終レポートを一部抜粋する。

### 医学部

- ・ ある患者に対して行う治療に関して医師が決定を行ったが、それに対して看護師が疑問を持ち、結果治療法に関して科の医師と看護師数人で話し合いを行ったという事象である。このことを医師の方は専門職連携において苦勞することとしておっしゃっていたが、この話し合いは医療を進める上でとても必要なことであったように感じた。この事象では医師が決めた治療に関して看護師が疑問を呈したが、このことは患者に対する治療に関して新たな考えをもたらし、より良い医療を考えるきっかけとなったと考えられる。
- ・ 治療中に用いる薬剤に関して医師と薬剤師の意見が食い違い、薬剤師と医師が薬剤の適正に関して話し合いを行ったようであった。
- ・ チームの創造において 1 番重要なのはそれぞれの人間性であるということである。一見医学的知識や、経験、そして自他の専門性の理解が重要視されるようにも思われるが、それよりもチームを構成するうえで重要なのはチームのことや患者のことを考えられるかということなのである。
- ・ 学んだことの中で最も大きいのは、チームのために自分の行動を変えていくことである。試行錯誤しながら、どんな行動が医療チームのためになるのか考えて常に行動することを意識していきたいと思う。
- ・ コミュニケーション能力について学ぶことができる場所は現時点で多く存在するように思う。人はそれぞれ視点や意見が違うのが当然であり、何のしがらみもなく自分とは異なる視点を学ぶことができる場所として学生という身分は最適である。自分とは異なる意見を聴き、受け入れ、かつ自分の意見もしっかりと主張し、見失わないようにする意識を学生の内に身につけていかなければいけない。
- ・ 連携で得られる成果を最大化するためには、各専門職が自らの役割が連携の全体図においてどこに位置しているのかを意識することが必要であるように思う。そのためには、それぞれの学部で開講される講義で学びを深めるだけでなく、亥鼻 IPE のように他の専門職を志す学生と対等な立場で連携について学び、自らの専門職とは直接関係のない連携についても知見を広げる機会を得ることが大切なのだと思う。
- ・ 患者中心の医療というと、患者を中心に専門職が輪を作っているイメージされがちだが、実際に対処すべき対象は患者が抱える疾患であり、患者はむしろ連携に参加する一員である。したがってそれぞれの専門職と患者との関わりも連携だと言うことができる。
- ・ チーム組織は未知の課題や刻々と変化する事象に対して創造的に対処し、これを解決することを目的とするより高次元の組織である。この組織ではあらゆるメンバーがリーダーシップを取ることができ、リーダーシップをとる人がその場ではリーダーとなることが特徴と言え

る。これらの違いについて考えたことは今まで全くなかったので非常に興味深いものであった。

- ・ インタビューの際に、チームで目標達成をするための連携においては、お互いが得意とすることと、その専門性の限界についてお互いに知ることが大切でお互いの専門性及ぶ範囲を把握することで適切なタイミングで相手を頼り、逆に自分に頼ってもらうことができ、結果としてより良いチーム活動が行えるということを学んだ。
- ・ 実際に現場で専門職連携がどのような形で行われているのかを知ることができた。特に、医療スタッフが明確に自分自身の役割であると決まっていなかったことを行うことが、実際に医療の発展につながっているのだと感じた。
- ・ 私たちのユニットでは1人につき1枚のスライドの作成を担当するという形式をとっていたために、何枚のスライドにもわたって登場する専門語句やその内容に対する理解が全員乏しかったという状況が生み出されてしまったためです。自分たちの知識の欠落故に、質問者に対して満足のいく回答を行えなかったというのは非常に残念で悔いが残ってしまった。
- ・ 自分たちの目標が何であるか、それぞれがどのような情報を持っているのか、自分たちが解決しなければならない課題は何であるか等を共有することが必要である。・・・お互いの考えていることや持っている情報は、グループワークの中で情報共有をしなければ、互いに知ることはできない。しかし、情報共有なしでは効果的なグループワークを行うことはできない。
- ・ グループワークでは一人一人が自分の考えを持つことでより活性化されると思う。そしてお互いの専門性が活躍できる部分を見つけることができれば目標を達成できる可能性が高まるのではないか。ここで必要になってくるのは、互いの専門職へのリスペクトと自分の専門職についての深い理解の二つだと思う。
- ・ 職種間で連携を行う上で、患者を入院中にサポートすることももちろん重要であるが、退院後のサポートもより重要になってくるという点である。特に、退院後の食事や介護、社会復帰の支援などにおいて、医師、薬剤師、看護師だけでなく、ソーシャルワーカーや介護士、理学療法士、管理栄養士など非常に多くのプロフェッショナルの連携によって、患者へのサポートが成り立っていることを再認識すると共に、これらのスペシャリストがお互いにリスペクトし合いながら活動することが大変重要であるということがわかった。
- ・ 医療現場において専門職が相互に連携しようとするのは勿論だが、双方に結びつきながら患者に医療を提供しようという意思が根幹にないと、どこかで綻びが生じてしまうのではないかと感じる。
- ・ チームで患者さんの生活をより良いものにするという共通の目的を達成するためには周りの人の特性を知ると同じくらい自分の特性を知ることが大事になってくる。
- ・ 医療者として働いている以上、患者さんにとって最良の医療を提供したいという思いはチームのメンバー全員が持っているはずである。互いに意見が対立した際には、お互いの意見を聞いたうえで、どう折り合いをつけるかが重要だと思う。どちらかの意見を選ぶといった考

え方ではなく、それぞれの考え方のいい点を取り入れるというように、柔軟な考え方を身につけていくことが重要だと考える。

- 多職種連携は患者中心の医療を提供する上では必要不可欠であるが、それを実現するためには専門職を尊重することが何よりも重要であるのだ。先にも述べたようにお互いの専門職に対する尊重が欠けていると専門職間の不信につながるし、連携するどころか関係性が悪化してしまう恐れさえある。そのような状況で患者中心の医療を提供することなど不可能に決まっている。
- 医師は手術などの実際の治療を行う職種というイメージが強いが、患者さんへの病気、治療の説明という大きな役割がある。患者さんは医療に関する知識が十分ではないため、医師と患者さんの知識の違いというのを理解したうえで分かりやすく説明することが求められる。
- 病院に入院していた患者さんが退院した後は地域の薬局にお世話になる機会が増え、そういったときに病院の薬剤師から薬局薬剤師へ患者さんの情報を共有したりする必要があるため、薬薬連携は重要な連携の一つである。
- 連携を行う上で必要だと思ったことがいくつもある。違い、を理解してコミュニケーションを行うことと相手の話をよく聞く姿勢だ。違いというのは、専門性の違いのことで、専門が違う人同士が連携をしようとするとうまくも意見が食い違うことがあり、それは避けては通れないことだ。そういったときに自分の主張ばかり行うのではなく相手の話をよく聞いてよく考えることでより質の高い医療を提供できるのではないだろうか。
- 専門職といっても医師や看護師、薬剤師といった医療に直接かかわる専門職だけではなく、学校の教員や建築士のような専門職も連携することでより質の高い医療を提供することができる、ということを学ぶことができた。

## 看護学部

- インタビューで「それぞれの専門職で意見や考え方、方向性が異なる時、スムーズな連携のためにどのような工夫をしているか」という質問をした。「カンファレンスを複数回持つ」「電子カルテを始めとした電子媒体でのやり取りは便利で効率的だが、できるだけ対面で話す機会を多く持つようにし、問題はなるべくその場で解決するように時間をとる」という回答を得た。対面で話す方がスムーズな連携が取れるという意見だった。亥鼻 IPE Step2 の授業の中で、同じように対面で話す方がスムーズな連携が取れると感じた。(中略) 対面で話すことができるようになり、非言語的コミュニケーションがとりやすくなり、お互いに雑談からも情報を交換することができ、有効なコミュニケーションをとることができるようになったと感じている。
- 去年と違い、対面であり初めからとても話しやすかった。その違いは顔を合わすことができるため、その場の空気感や相手の感情が理解しやすいことにあると考える。患者の表情をしっかり見ながら会話することが重要であると気づくことができた。
- 今回の授業において学んだことの一つ目は「様々な職種があることで医療が成り立っていること」である。正直、step1では医師、看護師、薬剤師、検査技師などの資格を持つ専門職のことしか考えていなかった。だが、インタビューで人間ドックについてお話してくださっ

た際にあまり目立たないが事務の方々の存在が大きいとおっしゃっており、はっとさせられた。二つ目は「対象(患者)によって関わる職種も関わり方も異なること」である。(中略)グループ発表会の際に(中略)患者の年齢や病気、性別等によって関わる職業も支援の仕方も異なるのだなと気づかされた。

・インタビューを行った作業療法士の方からは、自動車教習所や介護用具を作る会社、大工などの医療関係以外とも話し合いながら仕事をしていると聞き、そのようなかわりも思ってもみなかったため驚きであった。このように、専門職として学んでいるといつもは見えている部分の関係しか考えることができない。しかし、自分がみえていないところでも専門職同士は連携していることに気が付かされる場面が多かった。(中略)専門職同士は「連携をしよう」と思って連携をしているのではないのではないかと感じた。(中略)他の専門職とのかわりが必要であるから結果的に連携をしているのだと思う。その関わり合いは、強制されているものではなく、患者により良い医療を提供しようという意識によって生まれるものではないか。(中略)来年度行う step3 では他学部とともに問題に取り組むことによって、連携することを目的にしない関わり合いが形成できれば良いと思う。

- ・管理栄養士の方にインタビューをしたことで、管理栄養士が関わる専門職連携、管理栄養士の病院内での役割、退院に向けた指導について知ることができた。入院してくる患者のほとんどが栄養状態が良好ではないこと、栄養状態の改善が早期回復、早期退院につながることを知ることができた。(中略)管理栄養士が関わることで社会復帰につながったり、見た目も美味しい食事を提供することで入院中の QOL の上昇につながったりする。また、医師、看護師などと栄養状態について共有することで、治療の方針決定に影響を与えることもあり、より良い医療の提供につながっていると感じた。退院後の食事指導を行うこともあり、患者の自立・自律を促すことにつながっていると感じた。
- ・専門職へのインタビューでは、専門職連携によるメリットはもちろん、連携がうまくできず、患者さんの治療・生命にまで影響してしまったという「失敗例」もたくさん紹介していただき、その時の考察も教えていただいた。様々な事例で共通していた、失敗だった連携時に「欠けていたこと」は、『①他の専門職への理解・リスペクト』、『②自身の専門職の役割の自覚』だと感じた。(中略)学習成果発表会のために各ユニットが設定した患者像がかなり無理がある設定のものもあったという先生方からのコメントを受けて、まずはおそらくどの専門職も共通で学ぶ解剖生理学、代謝生化学、病態学の知識を確実に身につける必要があると感じた。
- ・チームビルディングでは、地図の同じ位置に班員が集まる課題があった。自身の状態について説明するのはもちろんだが、まず配られた地図が全員同じ物であるとは限らないことに気が付き、共通点を探し、ルールを作ったうえで、それぞれの状況を確認すべきであることを学んだ。私が所属したグループでは、それらに気が付き、最短で集まる方法を見つけることができた。課題開始時に、打ち合わせがない状態であったが、誰がどの様な役割を務めるのか決めることができた。また、リーダーとメンバーが信頼関係にあり、協働する体制をとることが必要であることを学んだ。
- ・今年はみんなの顔を見ながら、どんな気持ちかも考えながら話し合うことができたのでみんなの意見をまとめやすかったし聞きやすかった。初めはあまり話さなかった人も話しやすそうな話題の時に話を振っていたら最終的にはたくさん話してくれるようになった。その人は薬学部の人だったのだが、インタビューの時には自分の専門分野について聞くだけでなく、

その他の分野にもつながるような質問をしてくれたり意見が出ない時に意見が出るように誘導してくれ誘導してくれたりするようになった。

- ・ 私がインタビューの中で一番印象に残っているのが、千葉大学附属病院に設置されている専門職連携室について質問した際に、連携室を設置するなど病院としてチーム医療に取り組もうとする姿勢は確かに大切であるが、連携室がなかったとしてもチーム医療は機能すると思うとおっしゃっていたことである。私はこの言葉は専門職の方々が自分の専門性を自覚しチーム医療の重要性を理解した結果、意識に及ばないレベルで日常的に連携をとっているからこそ言えるものだと思った。
- ・ 医療職者間の連携では病院によって様々な方法がとられているが、話し合いにおいてうまくいかなかったこととして、他職種と患者のケアについて話し合うときに医療専門用語の理解がなかったために話し合いがスムーズにできなかったというお話を伺った。医療に従事する者として専門用語を理解していることはマストであることが分かった。
- ・ 3つ目は自分自身の強みと弱みを知ることだ。これは上述のリスペクトにおける頼ることにつながる。例えば医師は診療と治療の方針、処置を行うが、褥瘡等の皮膚ケアや排泄ケアは看護師の方が優れている場合もあるそうだ。また、専門分野外の場面で患者が悩んでいる際に他の専門職種が患者を見てアドバイスをすることもあるそうだ。また、薬に関しては薬剤師の存在がとても重要である。なぜなら医師が出した処方箋の不備を薬のプロである薬剤師が疑義照会するため、ミスをすることがなく患者に安全な医療を提供し、医師の負担も軽減されるからだ。つまり補い合いの関係ができていくということだ。自らの強みと弱みを知ったうえで他職種を頼り、補い合いをすることは最終的に患者に提供する医療の質の向上につながる。

## 薬学部

・ Step2 で学んだこととして、第一に、医師、薬剤師、看護師以外の職種も含めたチーム医療において、その職種には序列がないという認識がより一層強くなったことである。これは昨年度も少し言われていたこともあり、当たり前のようなことのように思う。もちろん、自分も知っていた。しかし、患者さんと最も関わるのは医師であるし、看護師や薬剤師から情報を得て治療方針を決めるのも医師であることから、どこか医師を中心としてチーム医療が進んでいるような意識を若干どこかに持っていた気がする。その意識が今回の IPE で大きく変わったのである。「リーダーはグループの中の一つの役割である」という言葉からもわかるように、全体の中継的な役割を担うとしてもそれに優劣はないということである。このようなことに関する様々な言葉を聞くことで自分の中での認識が少し変わったように思う。さらにこのような認識を持つておくことは自分がチーム医療の一員として、積極的に臆せず発言できることにつながると考えているため、良い変化であったと思う。

もう一つはコミュニケーションの幅広さである。コミュニケーションという単語を聞くと最初に思い浮かぶのは会話であろう。しかし、実際にはただの会話だけでは不十分である。非言語コミュニケーションという言葉がある。これは会話以外の部分のコミュニケーションのことであり、人の表情、目線、態度、ジェスチャーなどがこれにあたる。今回の IPE では、

昨年のズーム主体のものから対面での実施になったことでこれらの部分がより顕著に必要となっていたと感じる。非言語コミュニケーションは自分たちが思っているよりも重要な要素となっている。昨年の活動では、会話の間に時間差が生じる、自分の言葉のニュアンスが伝えづらいなどの問題があり、それを考えてしまい消極的になっていたように思う。しかし、今回は対面であったことで話している人、聞いている人の雰囲気を感じることができたため、コミュニケーションの取りやすさという面で対面であることのありがたさを感じた。また、インタビューさせていただいた方のお話によると、カンファレンスやミーティングだけでなく普段の会話からも情報共有が行われているとのことだった。この時に、普段からしゃべりにくい関係を築いてしまうと、大切な情報を得られないということが起こる可能性がある。すなわち、コミュニケーションというものは会話や言葉選びに限ることなく、多くの要素が含まれているので、広い視点を持ってコミュニケーション能力を磨いていかなければいけないのである。

・ Step2 で学んだのは、多くの立場の人と情報を共有することについてである。ソーシャルワーカーやケアワーカーなど初めて知ることになった職種があり、患者さんに包括的な治療を提供するにはこのような職も欠かせないものだとして学んだ。患者さんは患っている病気自体だけでなく、気分の落ち込みや日常生活の困難さなどの面にも悩まされている可能性が高い。患者さんに少しでも楽に生活してもらえるようにサポートすることも私たちの役割であり、そのためには医・薬・看に限らずソーシャルワーカーなども含めた広い範囲での連携が必要となる。各職種がそれぞれに患者さんに対応しようとしても、1つの視点からでは知りえない情報があり、細部まで行き届いた医療が提供できなくなると懸念されるからだ。情報共有を徹底していくことにより、患者さんの状態をより詳しく把握できると考えられる。共有のし忘れや認識の違いによる不適切な対応を避けるため、この情報共有はできるだけ頻繁に実施することが理想的と考える。また、治療方針や治療の目的を患者さんとその家族に定期的に説明し同時に患者さんの声を聴くような機会を設け、全員が病気の完治、症状の緩和に向けて一体となって進んでいく体制を確立していく必要があると感じる。

以前は患者さんが退院したら専門職としての役割は終わりというような認識を漠然と持っていたのだが、患者さんの退院後の快適な生活を支援することも専門職の重要な役割であると今年の学習で実感した。そしてこのときも情報共有が必須である。病院内連携に加え、病院内での治療に携わった医師・薬剤師・看護師と訪問医療に携わる各職種、ケアワーカー、地域包括ケアセンターなどの施設、というように地域範囲で連携を図っていくことが望まれるからだ。

・ 今年の学習は専門職としての役割について視野を広げて考える機会となった。患者中心の医療を実現するにあたり、多職種間で積極的に情報を共有して最適な医療を提供することが私たちの目標となる。そのためには目の前の患者さんにどのような治療が必要となってくるか、退院後の生活はどのように維持していくか、といった先のことまで見据えて幅広い職種・施設・患者さん本人と連携をとることが必要であると考えている。

亥鼻 IPE Step2 で私は、主に 3 つのことを学んだ。

一つ目に、チーム内での有意義な話し合いの環境は皆で作る必要があるということである。今回の IPE での話し合いはみんなが意見を出し合いチームの意見がよりよいものになっていると実感した。これは皆一人ひとり積極的に発言し、お互いの意見をよく聞いていたからであった。もしも話し合いに一人でも積極性が欠ける人がいたら話し合いはスムーズに進まないし、チームの意見が個人の考えのみになってしまう。これは実際の医療の現場でも言えることであり、多職種での専門職の連携において個人の積極性は重要であると考えた。

二つ目に、実際の医療の現場では想定通りの事例は少ないということである。専門職インタビューにおいて医師の方が、想定していなかった患者さんの変化が毎日絶えず発生するとおっしゃっていた。さらに、IPE 最終回の学習成果発表会は、疑似の患者さんを作り上げ、専門職の連携を伝えるという内容だった。そこで発表後の質問がいろいろな方向からなされていたが、いくつかのグループはそこまで想定していなかったと言っていた。このようにいま私たちが想定していることは勿論、実際の医療の現場では想定外のことだらけである。そういった場面に対応するためにも専門職間の連携をし、様々な視点から見ることで患者さんの変化にいち早く気づくことが大切になると考えた。

最後に、他の職種の専門性である。大まかな職種内容は知っていたつもりでいたが亥鼻 IPE Step2 において他の専門職への理解がより深まったと実感した。他の職種の専門性を理解することは連携において重要なことである。今後も理解を深めるために知識をつけたいと感じた。

- ・専門職種インタビューで、患者の最大限のリハビリをしてあげたいリハビリの専門家である作業療法士と、患者の体力面におけるリスクを危惧する患者さんのケアの専門家の看護師との対立であったようだ。この解決法としてはお互いの妥協点を見つけて、そこから解決につなげていくことだと仰っていた。どちらの事例も双方が相手の専門性を理解していなければ解決は困難であるといえる。このことから他職種の専門性を理解し、その専門性を尊重する姿勢が重要だと考えた。他職種の専門性を理解することは、患者にとっての最適な医療を見つけることができ、患者中心の医療の実現にもつながるといえる。

- ・この授業を通して、連携医療を行う上で大きく 3 つのことが専門職として求められていると感じた。1 つ目はお互いの専門性や役割を理解し、尊敬し合うことだ。医師へのインタビューで、彼は「医師は立場上、看護師や薬剤師などの専門職に指示を出すことが多いが、それは立場が上ということではなく、そのような役割をもっているだけです。それぞれ違う分野のプロフェッショナルであるから、尊敬する心を忘れないようにしています。」と仰っていた。お互いの専門職への礼儀やリスペクトはチーム医療にも欠かせない。

- 2 つ目は正しい情報を医療従事者間、また患者と医療従事者間で共有することだ。そのためには日常的な情報共有が不可欠になってくる。また、医療従事者同士のコミュニケーションだけでなく、医療従事者と患者間でのコミュニケーションも重要だ。医師をはじめとする医療スタッフは医療とその情報を提供し、患者（家族）はその情報に基づいて意思決定を行な

う。したがって、このような関係を「患者中心のチーム医療」といい、このとき「患者主体性」がみられる。患者もまたチームの一員なのである。

3つ目は患者、そして医療従事者が共通の目標を持つことだ。患者の目標は患者家族だけでなく医療従事者間でも共有し、連携していく必要がある。時に医療従事者は患者の様子を言語的なコミュニケーションからだけでなく、非言語的なコミュニケーションからも読み取ることが大切になってくる。患者中心的意思決定を実現するためには、医師は医学的情報を明確かつ簡潔に説明し、患者が伝えようとしている価値観や好みを理解する必要がある。

## IV. 亥鼻 IPE Step3 「解決」

### Step3 の学習到達目標と学習内容

Step3 「解決」は、チーム内で生じる対立や葛藤に焦点を当ててそれらを分析し、チームにおいて建設的な解決ができるように、「患者・サービス利用者、医療専門職間の対立を理解し、問題解決ができる能力」の修得を目指した教育プログラムである。

令和5（2023）年度は、令和4（2022）年度に引き続き、連続する2日間のオンライン形式による集中講義で、2024年1月10日（水）・11日（木）に実施した。事前学習はオンデマンド型とした。

1日目は、対立の分析方法と、事実や意見を伝えるために必要なことを学ぶための演習が中心となる。各グループメンバーが異なる映像教材を視聴し、その中で見られた対立を分析する。その後、教材を見ていないメンバーにわかりやすく状況を伝え、対話し、共有する練習を行う。

2日目は、対立解決のプロセスの疑似体験とふりかえりを主としている。1日目の学習内容を活用しながら、模擬事例で生じている対立についてチームで話し合い、目標と方針を決定して解決策をまとめる（対立解決の疑似体験）。その後、自分たちのグループで実際に生まれた意見の対立を確認しながら、チームの意思決定・合意形成のプロセスをふりかえり（対立解決プロセスの分析）、発表会で共有する。

#### 【学習到達目標】

患者・サービス利用者、医療専門職間の対立を理解し、問題解決ができる能力を身につける。Step 3 の終了時、学生は以下のことができる。

- I. チームの目標達成のためにチーム内の対立を解決できる
- II. 対立及び対立の解決について説明でき、チームで生じている対立に気づくことができる
- III. 患者・サービス利用者の治療ケアのあり方について、チームメンバーと率直に話し合うことができる
- IV. 複数の問題解決案の中から、患者・サービス利用者らの意思を尊重した最も良い方法を、チームとして選択できる
- V. 学生の立場から専門職としてあるべき姿を考えることができる
- VI. 学生として現在保有している専門的知識と判断に基づいてチームメンバーに意見を述べることができる

#### 【対象学生】

医学部3年次生：121名、看護学部2年次生：84名、薬学部3年次生：49名、計254名

なおグループ編成については下記 2 点を考慮した。

- 1) 学部混成 6~7 名/ グループを 42 グループ編成
- 2) これまでの Step1・2 で同じメンバーとならないようにした。

**【スケジュール】**

回	日	時限	内容
事前学習			1. 事前アンケート 2. 事前課題 ①自己のコミュニケーションの傾向を自覚する（簡易 CSI、リーディング） ②Step2 で学んだチーム評価について復習する（リーディング） ③Step3 で得たいことを明確にする（ライティング） 3. 事前学習 講義 1: 対立を理解する 講義 2: チーム内のコミュニケーション方法 講義 3: 対立の解決を目指したアプローチ 上記 3 講義を視聴後、確認テストに回答 4. 事前確認資料の確認 ①Step3 グループ名簿 ②視聴 DVD 分担表 ③事例（脳梗塞、せん妄、事故外傷性てんかん） ④学習成果発表会評価表
1	1 月 10 日 (水)	2	オリエンテーション GW1-①「対立の分析」
2・3		3・4	アイスブレイク GW1-②「分析した対立の伝達」 GW2-①「対立の解決を目指して」の準備
4・5	1 月 11 日 (木)	1・2	GW2-②「対立の解決を目指して」 GW3 「解決プロセスのふりかえり」 GW4 「学習成果発表会準備」
6・7		3・4	GW4 「発表会準備」つづき 学習成果発表会

※オリエンテーションは、1 つの Zoom ミーティングで実施した。

※グループワークと発表会は、ブレイクアウト数と参加者数の制限から 2 つの Zoom アカウントを使用して、2 つの Zoom ミーティングを立ち上げ実施した。

### 事前学習の講義動画

**講義動画 1 「対立を理解する」** 千葉大学薬学研究院 関根祐子

学生は、医療現場で起こりうる対立の背景や対立発生のメカニズムについて、対立に直面した際、どのような視点で状況分析を行ったらよいかを学習した。

**講義動画 2 「チーム内のコミュニケーション方法」**

千葉大学大学院看護学研究院 井出成美

学生はチームメンバーと意思疎通を図り、対立を解決する際に必要な対話について、学習した。

**講義動画 3 「対立の解決を目指したアプローチ」**

千葉大学大学院医学研究院 笠井大

学生は、学生チームのチームビルディングの必要性、対立の解決に必要な対処方法や、討議・合意形成の方法について学習した。

### 第 1 回 1 月 10 日 (水) オリエンテーション、対立の分析 (GW1-①)、アイスブレイク、GW1-②「分析した対立の伝達」、GW2-①「対立の解決を目指して」の準備

#### 【学習内容】

映像教材を視聴し、その中に描かれている対立を分析して、それを見ていないグループメンバーにわかりやすく伝え、質疑応答つまり対話により共通理解する練習を行い、対立を分析して伝えるために必要なスキルを学習した。

#### ・ 使用教材

「終わりのない生命の物語 1～7 つのケースで考える生命倫理～ (全 7 巻)」および  
「終わりのない生命の物語 2～5 つのケースで考える生命倫理～ (全 5 巻)」

(丸善出版株式会社)

タイトル	テーマ
白い遺言状	リビングウイル
ふたりの生き方	在宅老々介護
見えない終止符	不妊治療
22 週 3 日	重症新生児医療
ぬくもりの境界線	小児脳死移植
生きていく理由	エンド・オブ・ライフケア

#### ・ アイスブレイク (12:50～13:20)

学生は、Zoom のブレイクアウトルームで、グループ毎にワーク (自己紹介、アイスブレイク、伝達の順番を決める) を行った。アイスブレイクでは、名前・学部、呼んでほしいニックネームとその理由、簡易 CSI の結果、自分がチームにどう貢献できると考えるかを含めた 4 マス自己紹介を行った。

- **GW1-② 分析した対立の伝達 (13:20~15:05)**  
 学生は、自分の視聴した映像内に描かれた対立をグループメンバーに伝達し、質疑応答による対話によって理解を深めた。その後、学生は対立の分析、対話による情報共有についての学びをリフレクションした。  
 教員は、2名で6~7グループを担当してブレイクアウトルームを巡回し、グループワークを見守り、討議に参加できているか、通信環境の確認、そして、適宜ファシリテーションを行って学習を支援した。
- **GW2-①「対立の解決を目指して」の準備 (15:00~16:00)**  
 学生は、オリエンテーションで翌日の授業の概要とスケジュールの説明を受け、学習目標と学習内容を確認した。翌日に向け、3点のワークに取り組んだ。①チームで担当する事例の内容を全員が理解してワークに臨もうと共通認識をもつ。②事例内の対立の解決を考えるために必要な知識（今はわからないため明日までに調べてくる必要がある事柄）をリストアップする。③誰が何を調べてくるかを定める。学生は、個人ワークシートを使い、自分が調べてくる内容、患者の目標（自分の意見、目標設定の理由（自分の考え）を整理することに取り組んだ。  
 教員は、2名で6~7グループを担当してブレイクアウトルームを巡回し、グループワークを見守り、討議に参加できているか、通信環境の確認、そして、適宜ファシリテーションを行って学習を支援した。

**第2回 1月11日(木) 対立の解決を目指して (GW2-②)、解決プロセスのふりかえり (GW3)、学習成果発表会の準備 (GW4)、学習成果発表会**

**【学習内容】**

この日のワークでは、学生は対立解決のプロセスを疑似体験する。予め、グループ毎に事例1「脳梗塞」、事例2「せん妄」、事例3「事故性てんかん」のいずれかの紙上事例が割り当てられており、学生たちはグループ毎に、初日の学習内容を活用しながら上記の模擬事例で生じている対立の状況と背景を分析し、目標と方針を決定して解決策を提案する。その後、自分たちのグループで実際に生まれた意見の対立を確認しながら、チームの意思決定および合意形成のプロセスを振り返り、学習成果は発表会で共有し学びを深める。

- **GW2-②：対立の解決を目指して (8:50~10:30)**  
 学生は、全体オリエンテーションを受けた後、ワークシートに沿って、事例の状況の整理（起きている対立の分析）、患者の目標の明確化、対立の構造の分析、現時点での対立の解決方法について議論し、チームで合意形成し意思決定することに取り組んだ。  
 2名の教員で6~7グループを担当し、ブレイクアウトルームを巡回し見守りながら、適宜、ファシリテートし、学生たちのグループワークを支援した。

- **GW3：解決のプロセスのふりかえり（10:40～11:10）**

学生は、ワークシートを用いて、以下の視点で振り返りを行った。チーム・ビルディングのプロセス、メンバー間の意見の対立はあったか、意見の対立をどのように解決したか、その後のグループ活動への影響はどうだったか、対立が生じなかった場合はそれはなぜか、等。学生は、個人およびグループの行動を客観的にふりかえり、メンバー間での意見の違いをどのように乗り越えて合意形成を行ったか等、チームの話し合いのプロセスを分析した。
- **GW4：学習成果発表会の準備（11:10～13:50）**

学生は、担当事例で起きている対立、チームで合意に至った解決方法、チームでの話し合いのプロセスを、クラウド上でプレゼンテーション用発表 Google スライドを共有し作成しながら、話し合いを進めた。
- **学習成果発表会（14:00～16:00）**

学生はホームに戻り、発表会に向けた全体説明を受け、それぞれに割り当てられた発表会場（ブレイクアウトルーム、6～7グループ、7セッション会場）に入って、学習成果発表会を運営・実施した。

学習成果発表会では、①担当事例の対立の分析、②事例における対立の解決のプロセス、③チームでの話し合いのプロセスの3点をグループ毎に発表した。同じ事例でも異なる解決策を提案するグループに対して、意思決定の背景を質問したり、活発な質疑応答が展開され、学習成果が共有された。

Step3 学習成果発表会評価表

コンピテン ス		コンピテン ス 下位尺度 1. チームの目標達成のための行動、II. チーム運営のスキル及び目標達成のための行動				コミュニケーション(効果的に伝える工夫・配慮)	
観点	取り組み・成果の説明と責任	患者を尊重した治療・ケアの提供	チーム運営のスキル及び目標達成のための行動	話し方	提示資料の量やサイズ	質疑応答	
観 点 の 説 明	<p>成果のまとめ方 学習・取り組みの有機的な関連づけ、体系的なまとめ、具体性、発表構成</p>	<p>多様な価値観の理解 対立の背景として、患者やその家族それぞれの価値観、信念、前提等を理解している</p>	<p>患者を尊重した解決策 対立の解決策が、患者やその家族のQOL向上、最善の利益の達成を根拠に選択されている</p>	<p>自分たちのチームの対立解決 自分たちのチームで生じた対立の分析と解決プロセス、または対立が生じた理由について考察している</p>	<p>態度、言葉遣い、声の大きさ、速さ</p>	<p>質疑応答 質問の意味の理解、明確な回答、誠実な態度、回答の根拠</p>	
レベル4	<p>各メンバーが自らの役割を意識し、積極的にプレゼンテーション・質疑応答に取り組んでいる</p>	<p>患者やその家族それぞれ価値観、信念、前提等も理解している</p>	<p>患者やその家族のQOL向上、最善の利益の達成を根拠に選択されており、不利な結果を被る者がいないよう具体策が練られている</p>	<p>自分たちのチームで生じた対立の分析と解決プロセス(対立が生じた場合は、その理由の分析と今後の課題等)を、今後専門職としてチーム運営にかかわる場面に関連づけて考察している</p>	<p>話し手としての態度、言葉遣い、声の大きさ、速さ等が非常に良く、聞き手が引き込まれる</p>	<p>文字、図表、イラスト等が効果的に活用されている。提示資料は理解を深める補助的なものである</p>	<p>質問の意図に沿って誠実に答えているだけでなく、相手が示され説得力のある回答がされている</p>
レベル3(標準点)	<p>各メンバーが自らの役割を果たしている(話者以外も関与しているという態度が見られる)</p>	<p>患者やその家族それぞれ価値観、信念、前提等を理解している</p>	<p>患者やその家族のQOL向上、最善の利益の達成を根拠に選択されている</p>	<p>自分たちのチームで生じた対立の分析と解決プロセス(対立が生じた場合は、その理由の分析と今後の課題等)を、学生なりの視点で考察している</p>	<p>話し手としての態度、言葉遣い、声の大きさ、速さ等が適切で、聞きやすい</p>	<p>文字、図表、イラスト等が活用され、発表内容の理解を助けている</p>	<p>質問の意図に沿って、誠実に回答している</p>
レベル2	<p>一部のメンバーが積極的にプレゼンテーション・質疑応答に取り組んでいる(話者以外が他人事のような態度である等)</p>	<p>患者やその家族それぞれ価値観、信念、前提等を一部理解している</p>	<p>患者やその家族のQOL向上、最善の利益の達成を根拠に選択されているが、考慮すべき点に抜け漏れがある</p>	<p>自分たちのチームで生じた対立の分析と解決プロセス(対立が生じた場合は、その理由の分析と今後の課題等)の、考察が不十分である</p>	<p>話し手としての態度、言葉遣い、声の大きさ、速さ等、適切でない部分があり、一部聞きにくい</p>	<p>図表、イラスト等を使用しているが、内容理解に役立つものではない</p>	<p>質問の意図を理解しているようだが、質問者の観点からズレた回答、またはその場凌ぎの回答をしている</p>
レベル1	<p>プレゼンテーション・質疑応答に取り組んでいない</p>	<p>患者やその家族それぞれ価値観、信念、前提等を理解できていない</p>	<p>患者やその家族のQOL向上、最善の利益の達成を根拠とした解決策ではない</p>	<p>自分たちのチームで生じた対立の分析と解決プロセス(対立が生じた場合はその理由の分析と今後の課題等)について、述べられていない</p>	<p>話し手としての態度、言葉遣い、声の大きさ、速さ等が適切でなく、全体的に聞きにくい</p>	<p>図表、イラスト等の使用がない</p>	<p>質問の意図を理解していない</p>
メモ	<p>※成績評価者への連絡や、特筆すべき点がある場合も、こちらにご記入ください。(例:時間オーバー、出典がない場合や信頼性の低い情報を引用している場合、特別優れている点等)</p>						

### Step3 最終レポート（抜粋）

Step3の全授業終了後に、学生は最終レポートを作成し提出する。以下に各学部の実績レポートを一部抜粋する。

#### 医学部

- 日常にも、そして医療現場にもあふれる「対立」。Aが良いか、Bが良いか揉めている時、実は双方が見過ごしている「選択肢C」が、AもBも納得できる解決策になるかもしれない——このIPEを通じて、このことを実感する機会が多くあった。
- 二日間を通して、医療現場で起きる対立構造には、医療者-患者、感情-理性などに分類して整理することがとても重要だと学んだ。また、自分の特性に限らず、メンバーの特性と、仕事を円滑に進めるために、コミュニケーションをとる上でその有効な活用法をはじめに伝え合うことの重要性も学んだ。将来、実際に医療トラブルに直面するときのために、普段に起こる些細なトラブルの背景や、対立構造、問題解決の考察を習慣づける必要があると身にしみて感じた。
- 二日間の授業を通して一番印象に残っているのは、DVD5を視聴していたメンバーが共有してくれた話だ。それは意識のない息子のドナー登録に迷う父親の言葉で、「病院に勤めている人全員がドナーに登録していないのに、どうして移植が良いことだと言えるのか」というものだった。この話を聞いた時、自分の中に「確かにこの父親の言うことは最もである」という考えと「移植を勧めるからといって全ての医療者のドナー登録を強制することもできない」という考えの対立が生じていることに気がついた。この父親の言葉に対する答えはまだ見つかっていないが、将来医師になる身としてこの問いは非常に重く大切であると感じているため、移植に対する知識を増やし、移植コーディネーターをはじめとする移植に関わる方々がどのように移植と向き合っているのかと言うことを学んでいかなければならないと感じた。
- 大学を出れば、あらゆる職場で様々な背景を持つ医療者と共同して連携していくことになる。この授業で培ったことを糧にして、良い医療人として患者のために自分ができる責務を果たし、チームの一員として問題を解決するため、対立を恐れず効果的な議論を展開して患者にとって最善の選択ができるように精進していきたい。
- 昨年度の講義と比較して、専門的知識も多く、それぞれの学部が自分の専門性と役割を理解しているような考え方や発言が多く見受けられ、より実践的なディスカッションをすることができた。グループ内での意見の対立はあまり見られず、専門性の尊重であったり、患者の目標、患者家族の意見の尊重、専門性を高める必要性についての様々な観点からの対立を分析する意見があり、事例の対立について深く分析することができていた。どのような意見に対しても否定的な発言ではなく意見をバックアップするような発言が多く見られ発言が見られチームとして良い雰囲気であった。自分はアナライザーの気質があるが、グループ内ではタイムキーパーであったり司会であったりコントローラーのような役割を果たすことができた。

- 今回の亥鼻 IPE Step3 では、複数の対立の分析を通して様々な学びを得た。将来、医師として働くときには、患者、医療従事者とよくコミュニケーションをとり、患者の意見を尊重して治療方針を決定できる医師になりたいと感じた。そのためには、普段から、自分の意見ばかりを中心に考えるのではなく、周りの人の意見にしっかりと耳を傾け、意見を尊重するように心がけていきたいと思う。
- 医療現場では、自分の決定ではなく患者さんの未来に関わる決定となる。「俯瞰」して意見を持つことがさらに必要になってくる。相手の状況を理解する上に、具体的にそれをどのような過程で持っていくかが必要になっていく。今回の IPE において、これらを達成することはできなかったと思う。表面的な対立を解決することができるようになったのにすぎない。これからの学習を通して、このようにして相手と意見を共有し、将来実際に医療現場に出たときに一人でも多くの患者さんがより満足できる人生を送れるようにサポートしていきたい。
- 今回の授業を通して、日常生活でも対立は多く存在していることを知った。日常生活で対立が起こった際に、今回の授業で学んだ対立の解決方法を実践することで、将来の医療の現場で役立つ、より良い対立の解決方法を模索していきたいと考える。また、グループワークに積極的に参加することの重要性を再確認し、今後のグループワークでも意識的に多く発言するなどして、積極的にグループワークに参加していきたいと考える。

### 看護学部

- 私はもともと対立が生じることが苦手であり、どうにかして対立を避けることが重要であると考えていた。しかし、対立が生じるとはチームビルディングが順調に進んでいる証拠でもあることが分かり、避けようとするのが必ずしもいい結果につながるわけではないことも併せて理解することができた。
- 対立の解決に向けては、対立が生じている人と人、個人内の対立であればその人の背景や経験を理解することが重要になると感じた。特に医療者間の対立は、それぞれの専門性に基づく経験や知識が対立に影響すると感じた。私は看護師を目指しているので、看護の立場から大切にしていることをメンバーに理解してもらえるように説明することが重要であると感じた。
- 医療者の中で個人内対立が生じている場合、それが残っていると合意形成に至らないと感じました。そのような状態は、患者や家族の意思決定に迷いや混乱が生じる恐れもあると思うので、医療者の個人内対立はきちんと解決した方がよいと思いました。
- 医療者間で対立が生じたときは、「誰が」正しいかではなく、患者にとって最善は何かに集中することが大事だと思いました。そうすることによりメンバーの合意形成が進むと思いました。
- 同じ看護師だからといって考え方が一致しているわけではないことを体験した。同じ職種間でも理解しようとする事により新たな視点で物事を捉えられるようになって感じた。
- 分からないことはそう思った時点で素直に分からないと伝えることが重要だと思いました。そうすることによりチームの全員が理解状況を確認しながら、同じものを描いて段階的に話を進めていくことになり、問題解決につながると感じました。

・2日目のワークをしていたとき、私が調べたことと他のメンバーが調べてきたことが反対のことであった。このとき、私は自分が調べたことの正当性を主張できず萎縮してしまった。それは自分が調べたことの確かさに自信がなかったからである。他の専門職と対等にやりとりするためには確実な根拠に基づく情報を入手得することが大切であり、確かな知識を身につける必要があることを痛感した。

・相互理解するためには、様々に解釈できる表現を避け発言することが重要だと学んだ。自分のことばで伝えることは難しいことではあるが、事実と自分の考えをはっきりと分け、論理的に順序立てて伝える能力を身につけることが課題である。

・対立は悪いことだとイメージしていたが、対立は当たり前にも生じることだということを知り、対立を乗り越えることは新たな人間関係、信頼関係を築くことでもあるので、「この人はこういう人」とか「この人はこういう風に考える人なんだ」と決めつけず、どうしてそう思うのか、何に価値を置く人なのか言葉にして確認する必要があると思った。

・専門職は対等というけれど、実際には職種によって立場の上下関係があるのではないかと。特に、医師優位の風潮が残っているのではないかと。それは、私自身が看護師は医師に依存するもの、従うものと無意識に思っているためであると思うので、意識を変え、看護師も専門職であるという自覚を持ち、深い知識と高い実践力を身につけ自律した看護師にならないといけないと思った。

・私は患者中心の医療について「患者の意思を尊重すること」だと考えていた。しかし今回私が取り組んだ模擬事例で「患者の意思を尊重すると患者に危険が及ぶ可能性」がある対立が存在していた。（中略）今回の事例で私たちのグループの解決策としては、患者に今の状態で退院すると何が起きてしまう可能性があるのリスクを説明し、退院したい理由の一つである出席しなければいけない会議には一時退院するという案を提案した。このように患者の意思を尊重しつつ、医療従事者として守るべき患者の安全・安楽についても配慮して治療を決めていくことが、真の患者中心の医療ということなのではないかと考えた。

・専門職連携においては情報伝達が活発に行われるが、このときお互いの認識や理解が一致していないと、行動に出たときに食い違いが生じたり、最悪の場合患者に対して医療ミスを起こしてしまったりする可能性がある。だから、特に口頭のみでの情報伝達を行う際には、聞き手が理解しやすい話し方をすること、認識が一致しているかを確認することがとても重要なのだと改めて学ぶことができた。

・今回の事例のように医療現場では医療関係間、家族間、医療関係者と家族そして個人の中でなど様々な対立があり、対立が起こらないことの方が少ない。そのため何が患者さんにとってベストであるかを考えるためには自分が必要な知識を持っている必要があると感じ、根拠を持った提案のできる看護師になれるよう学習していきたいと思う。

・1日目の授業では、チームメンバーがそれぞれ違う事例のビデオを見て、実際に見ていないメンバーに資料を用いずに伝えるということを実践した。映像を文章にまとめて伝えればいから簡単だと感じていたけれど、実際に映像の流れのまま文章にしまうと、聞きづらい内容になって理解が難しいということが分かった。映像の中には実際に必要のない情報も含まれており、逆に、雰囲気など非言語的な部分も含まれていて、それをいかに伝えたい情報を自分で抜き取って雰囲気なども言語にし、伝えることが重要かを感じた。実際の医療現場において、その場になかった人に適切に情報を伝える能力は必須で頻繁に使用する能力であるため、今回の授業を通して、適切な情報の伝え方などを学ぶことができた。

- ・今回の授業で一番印象に残ったのは衝突である。今回の IPE は、一学年上の先輩方と一緒にだった。グループワークでは医学部の方が先行して話し合いが行われた。グループとして医師の意見を尊重するのか、薬剤師か、その他の医療職か、で意見が対立した。（中略）このままじゃ終息には至らないと思っていた時、一人の先輩が「一番は患者さんでしょ。色々な人の都合や背景も理解して考えに入れなければいけないのも分かるけど患者さんだよ、一番は」と言って衝突はおさまった。私はこの出来事を通して医療職はみんなそれぞれの考え、役職、立場から患者さんに向かってアプローチしているだけで、誰がいつも正しいとかはなく、議論し合って進んでいくと思った。なので、衝突イコール不仲ではなく、建設的な話し合いだと考えた。そして、最終決定は、患者さんやそのご家族なので、医療者はより良い選択ができるための選択肢や知識の供給、ニーズの把握などを行う必要があると考えた。
- ・将来患者さんに対するケア方法等について検討する際には医療関係者それぞれの意見が偏ることなく主張され、お互いの意見を尊重したうえでより適切なケアが行えるように意識していきたい。そのためにも自分の意見に自信を持ちまずは私自身が意見を積極的に主張できるように努力していきたい。

### 薬学部

- ・患者さんを取り巻く対立とそれを解決したい医療者間での対立があることを学び、グループワークで様々な対立を経験する中で、相手の意見を受け入れ、全員が納得できる合意形成のために丁寧な説明や受け答えを行うことが大切だと分かった。3つの症例を読み解く中で、医療者は多くの事例を経験していることから医療者にとってはよくあることであっても患者さんにとっては全てが初めての出来事であるという認識が重要であると実感した。医療者は確率的な話が中心で断言することは難しいが、医療者も患者さんの周りの人も患者さんのためを思っているため、場を設けて対話を促すことで患者さんの自己決定を支援するのが良いと考えた。また、対立は変化することから、ある対立の解決策が他の対立を生まないようにすべきである。知識が増え、専門性が高まるほど対立が起きやすく、初心を忘れないようにすべきだと思った。解決に至るまでのプロセスを振り返ると、発言のハードルを下げて質問しやすくすることが一番有効であったように思う。始めはクローズドクエッションで事実を再確認し、認識に齟齬がないかを確認してからオープンクエッションで具体的な内容を引き出すと良いと思う。また、発言する際には事実と自分の意見を区別して客観的に状況を共有すると誤解を生みにくいと感じた。
  - ・対立の理解・共有および合意形成の過程を経ることによって、対立を解決へと導けるということを経験した。以下、それぞれの過程を行う上で重要だと感じたことと、実際にその過程を経験した結果を述べていく。
- まずは対立の存在を知るところから始め、対立だけではなくその原因や背景も正確に理解することから開始した。実際のグループワークでは、事例の中での対立を見つけ出すことは容易だったが、チーム内での対立の存在が表面化されずに進みそうになったことがあった。この原因は、私が元々持っていた意見が圧倒的に少数派で、発言するのが憚られたためである。このようなことを防ぐために、全員に発言の機会を与えること、また議論を活発にする

ためにも反対意見は必要だと勇気を持って発言することが大事だと思った。次に、メンバーとの対話を通じて、生じている対立についての情報を共有した。グループワークの経験から、伝える側は事実と意見を明確に区別し、前提条件を提示してから結論を話すという論理的な伝達が求められる一方で、聞く側は、知りたい情報を得ることを目標として、効果的に質問を交えながら聞くことが求められると考えた。これらは、話し手および聞き手として正確な情報共有に必要なことだが、個人的にできていないことが多かったので今後の課題としたい。最後に、グループ内での議論を通じて、お互いに納得のいく解決策の合意形成を図った。実際のグループワークでは、医療者が考える患者にとっての最善の利益と、患者の意思が食い違った時にどちらを優先すべきかについて、全員が納得した結論を出すことに困難が生じた。納得の伴った合意形成の意義は関係者が解決に向けて前向きに行動できることにあり、このことはグループワークを通じて得た最も大きな知見だと感じている。

・今回のように、医療者側に知識や経験があるとより現実的な選択肢を患者に押し付けてしまいがちになることがあるかもしれないし、最も現実的な選択肢を採るというのも患者のために行なっているつもりのはずだが、必ずしもそれが患者にとっての最良の選択肢であるとは限らないということは、今回の IPE で理解できた。患者の要望が時には現実的なものとは遠いこともあるだろうが、知識ある医療者が患者のそのまま言う通りにすることも真の意味で患者のためとは言えない。重要なことは十分に患者やその家族とコミュニケーションを取り、不安にさせないように必要な知識を与え、患者がベストであると思える選択肢と一緒に模索することであると感じた。正しく知識を与え、選択肢を模索していくために必要なのが医療者としての知識であり、経験であるのではないかと思う。

・私たちの班では、薬の副作用を軽減するために薬の減量を試す入院が必要であるか否かという点で対立が起きた。私は、患者の「退院したい」という強い希望を尊重して入院を続けるべきではないという意見だった。しかし、他のグループメンバーは入院させるべきだという意見だった。意見の理由を聞いたところ、自分たちが医療従事者であるという立場で考えると副作用が発症するリスクのあるまま退院させることはできないなどの理由であった。それらの意見を聞いたときに、自分が医療従事者側の立場ではなく患者側の立場で考えてしまっていることに気づいた。もちろん患者側の立場に立って物事を考えることは必要なことだが、医療従事者、薬剤師であることを忘れずに自分の役割を考えて意見を出すことがよりよい議論につながり、さらには対立の解決にもつながると感じた。また、自分の役割を理解したうえで議論するためには、自分の分野に関して知識とある程度の自信を持つことも重要である。まず、メンバーそれぞれが自分の分野に関する知識がなかったら有意義な議論は生まれない。そして、意見を言う際に自信がなければ、その情報が正しいのかどうか他のメンバーが不安になり、問題解決に向かわない。特に今回の事例では薬の副作用に焦点が当たっており、薬剤師の意見が重要となることが多かったので、自分の分野に関する知識と自信を持つことの重要性を痛感した。

二つ目に、「最優先事項は何か」、「誰のための議論なのか」を議論の前に共通認識しておくことが重要であると考えた。これは医療現場での対立で特に必要になることである。また、他のグループの発表を聞いて気づいたことだが、このグループの事例では、初めにどちらの症状の治療を優先するべきなのかを確認しておかないと治療方針が決定できない。それを決めずに議論をするとメンバーの中で最終目標が異なったまま話し合うことになってしまう。このことから、「最優先事項は何か」、「誰のための議論なのか」を議論の前に確認しておくことで意味のある対立が生まれ、解決につながると学んだ。

・私は今まで、薬学的、医学的に正しければそうすべきであると信じてきた。しかし、今回の活動を通して、知識としては正しくても患者にとっては感情的に受け入れがたいことあるのではないか、と思うようになった。私たちのグループの事例のみではなく、他のグループでは、薬の副作用で眠気があるが働くためには薬の服用が必要な人や、入院したらせん妄が出てしまった人などの事例が扱われていた。これらのどの事例においても、患者や患者家族と医療者間には対立が生じていた。対立の主な原因は、患者や患者家族と医療者の持つ情報の差や、価値観の違いが多かった。今回はペーパー事例であったが、全て実際の現場でも起こりうる問題であるので、将来実際そのような場面に遭遇した際には上手く合意形成できるようにしたい。具体的に今からできることは、まずは正しい薬学の知識を身につけ、人にわかりやすく説明できるようになること、そして、知識だけが正しいのではなく、患者の気持ちに寄り添うことを忘れないことだと思う。これらを頭の片隅に置きながらこれから専門知識を身につけ、実習などに臨みたい。

・今回の亥鼻 IPE Step3 を通して様々な価値観やそれにより起こりうる対立など学ぶべきことがたくさんあった。臨床で患者中心の治療を薬剤師として目指すうえで自分に足りないもの、その前段階としてチームでのコミュニケーションや合意形成を行う際に不足しているところが見えてきたように思う。また、患者の体の不調を治すことが第一だと思っていたが、患者の生活やタイミング、病気の症状とのバランスによっては患者にとっての最高の治療と患者の病気を治療する最善の治療は同等ではないかもしれないという価値観が自分の中で生まれた。担当事例についての解決法を模索する中で患者には生活や仕事の中で人生における目標というものがあり、患者中心の治療を行うには患者の思いを知り尊重する必要がある。対立を解決する際に何を第一として治療方針を決めるのか、患者の目標を医療チーム内で共通として持つておくことの重要性がよくわかった。

## V. 亥鼻 IPE Step4 「統合」

### Step4 の学習到達目標と学習内容

Step4 「統合」は、「患者・サービス利用者を全人的に評価し、患者・サービス利用者中心の専門職連携によって診療・ケア計画の立案ができる能力」を修得させる教育プログラムである。Step1 から積み上げてきたこれまでの IPE に関する学びと、各学部におけるそれぞれの専門分野の学びを統合し、模擬患者との面接や専門職によるコンサルテーションを活用しながら、チームで退院計画の作成に取り組む。

Step4 は、9 月後半の 3 日間にわたり開講される。各グループワークに症例（脳梗塞、胆のうがん、小児アレルギー、心筋梗塞、糖尿病、大腸がん）が割り当てられ、面接によって患者の要望や事情について理解を深めながら、患者に合った退院計画を立案する。

1 日目に模擬患者との面接（演習 1）が 2 回、2 日目に各専門職へのコンサルテーション（演習 2）、3 日目に模擬患者への退院計画説明（演習 3）があり、最後にそれらの結果を踏まえた発表会が行われる。

2020 年度から COVID-19 の感染拡大によりオンライン授業で実施していたが、2023 年度は専門職へのコンサルテーションを除き、グループ学習と模擬患者との面接は対面で実施した。

#### 【学習到達目標】

患者・サービス利用者を全人的に評価し、患者・サービス利用者中心の専門職連携によって診療・ケア計画の立案ができる能力を身につける。Step4 の終了時、学生は以下のことができる。

- I. チームの目標達成のために、チーム状況を評価し、自己の実践を決定できる
- II. チームメンバーの専門性の特徴や限界に基づいてチームメンバーと協力できる
- III. チームメンバーおよびかかわる多様な専門職と、良好な人間関係のもと、話しやすい雰囲気を作ることができる
- IV. 患者・サービス利用者への全人的評価に基づいた退院計画を、チームとして立案できる
- V. 専門職及び教員の支援を受けて、最新の専門知識を退院計画に反映できる
- VI. 自職種の専門的知識や技術を用いてできることの範囲および課題を学生の立場から説明できる

#### 【対象学生】

医学部 4 年次生：112 名、看護学部 3 年次：79 名、薬学部 4 年次生：49 名、計 240 名

※学部混成 6～7 名のグループを 36 編成。

**【学習計画】 <前半> 9月20日(水)～9月22日(金) 1～18グループ**  
**<後半> 9月25日(月)～9月27日(水) 19～36グループ**

日程		学習内容	
事前学習		<ul style="list-style-type: none"> <li>・事前アンケートへの回答</li> <li>・プレテスト</li> <li>・動画を視聴                             <ul style="list-style-type: none"> <li>講義①オリエンテーション</li> <li>講義②コンサルテーションについて(確認テストあり)</li> <li>講義③退院計画について(確認テストあり)</li> </ul> </li> <li>教材④「決めるとき 決まるとき」</li> <li>・担当症例に関する自己学習(個人学習ワークシート)</li> </ul>	
1 日 目	10:30-12:00	・GW1(面接1の準備)	使用するワークシート ----- WS1・2 & 個人学習ワークシート -----
	12:50-17:40 グループに よって異なる (1日目スケジ ュールを参照)	演習1 ・模擬患者面接1(患者の状況やニーズの理解) ・GW2(患者の課題の明確化、必要な情報の収集) ・模擬患者面接2(目標の共有、患者理解の深化)	WS3・4
		・GW3(目標の決定、専門職とのコンサルテーションの準備)	WS5・6・7・8
2 日 目	12:50-17:40 グループに より異なる (2日目スケジ ュールを参照)	演習2 ・専門職とのコンサルテーション	
		・GW4(退院計画立案、模擬患者への説明資料作成、発表準備)	WS9・10・11・12 & Google スライド
3 日 目	10:30-12:00	演習3 ・模擬患者への退院計画の説明	
	12:50-14:00	・GW5 - フィードバックを踏まえた退院計画の修正 - 発表準備 - 学習目標に沿ったチーム活動のふりかえり	WS13・14・15
	14:00-14:30	休憩 (発表会準備)	
	14:30-16:00	学習成果発表会 ・退院計画 ・自分たちのチーム活動の振り返り	

## 事前学習課題

8月末に、千葉大学 Moodle 亥鼻 IPE\_Step4\_2023 に『学習の進め方』を掲示し、以下の事前学習コンテンツをアップした。各授業期間の授業前日までに以下の事前課題を終了するよう、学生に案内を出した。

- ・事前アンケート
- ・担当する症例の症状、治療、生活、体験等に関する事前学習（担当症例について個人で学習した成果は「個人学習ワークシート」に記載し、初日正午までに、Moodle に提出すること。初日のグループワークで使うので自分でも保存しておくこと。）
- ・動画の視聴
  - 講義動画①事前学習動画①亥鼻 IPE Step4 について
  - 講義動画②事前学習動画②コンサルテーションについて
  - 講義動画③事前学習動画③退院計画と退院支援
  - ビデオ教材④事前学習動画④決めるとき決まるとき
- ・確認テスト（講義動画②と③のみ）
- ・ICF 資料
- ・プレテスト（亥鼻 IPE に関する基本的な知識と担当症例についての質問）

## 第 1 回 9 月 20 日（前半）、25 日（後半） 模擬患者面接とグループワーク

### 1. 学習目標（演習 1 の学習目標）

得られた情報とカルテなどから得られた情報を元に全人的評価を行い、解決すべき課題を抽出する。

- (1) 患者・サービル利用者に対し、共感的な態度でコミュニケーションをとる。
- (2) 患者・サービス利用者に対し、それぞれの職種の観点から必要な情報を得る。
- (3) 患者・サービス利用者に対し、得られた情報を元に全人的評価を行い、解決すべき課題を抽出する。

## 2. 学習方法と内容と実際の様子

3つの会場に分かれ、対面でグループワークと患者面接を行った。話し合いの記録は Google Classroom のワークシートを使用した。運営については、医学部のグループ学習室に運営本部を設置し、グループ学習室 1~10 を模擬患者との面接用の診療室として利用した。

### 2限【演習1に向けたグループワーク1】

演習1は、模擬患者との2度の面接を通して、患者・サービス利用者の希望を理解し、長期目標・短期目標を立てるものである。一回目の面接は20分、二回目の面接は15分と時間が限られているため、目標立案に必要な情報を集めるには、目的をもった質問を考えておくことが必要である。

学生たちは、グループワーク1では、事前に割り当てられた担当症例について自己学習を通して得た知識をグループ内で共有した。そして、全員でディスカッションしながら、事前学習を踏まえてグループで共有した患者の全体像をICFの枠組みを用いてワークシートに記入した。

グループワークでは、Google上ワークシートの全員が同時に記入できる機能を活かし、学生たちが役割分担をしたり、他の人が書いたところに追加したりする姿が確認できた。今年度のStep4の受講生は、初めて対面でIPEの授業を受けるため、最初のグループワークの際に、全員がコミュニケーションしやすいように机といすの移動を進められなかったグループも見られた。IPERCが各会場でその状況を確認したあと、すぐに指導を行った。

医学部、看護学部、薬学部各1名、計3名の教員が会場にいて、ワークシートが埋まっていく様子を観察したり、質問に答えたりするなどしてグループワークを見守った。ICFの枠組みを用いることで、共通言語として使用でき、患者の状況を理解・整理することができていた。

### 3限【演習1 模擬患者・サービス利用者との面接】

演習1では、学生グループ(3学部混成の6~7名)は病棟で勤めるチームであり、新しく患者を引き継ぐことになったという設定で進められる。学生たちは、事前に診療録を読んだ上で受講することが求められており、患者面接では、診療録に書かれていない情報を得ることが要請される。

初回面接の時間は20分。学生たちは、初見の患者とコミュニケーションをとりながら、現状を確認し、患者自身の希望を聞く。1回の面談で直接話ができるのは各グループから2~3名までとし、残りのメンバーは壁際に座り、面談の様子を観察する。

学生たちが模擬患者の待っている診療室に入り、挨拶をして面接を開始した。模擬患者は学生の質問に答え、20分で終了し、部屋を退室する。

初回面接終了後、20分間でGW2を行う。GW2では、模擬患者さんとの初回面接に向けて①聞いた内容の整理と、②課題の明確化が求められていた。そして、初回面接後の患者の退院支援のためのアセスメント（入院前、現在、退院時、退院後の患者の状況・状態）を行い、グループ毎に、自己評価と再面接の準備を行う。自己評価では、話し方・態度を含めた面談における対応についてふりかえる。続いて、得られた情報を整理し、情報が不足している部分を明らかにする。患者を総合的に理解し、患者にとって最適な目標設定を目指すために、初回面接で得られなかった情報の収集や確認を行えるよう、再面接の準備を行う。

再面接終了後には、模擬患者から学生へ10分間のフィードバックが行われる。学生の、どのような発言により安心感が得られたか、あるいは、医療者へ不信感を抱くきっかけとなるような発言・態度はなかったか、長期・短期目標案の方向性は患者の希望と合っているか等、患者の視点から学生たちの面接態度や内容について伝えられる。学生たちは、それを踏まえて改善策を立て、翌日以降の演習に備えた。

IPE授業を対面ではじめて経験する学年で、ユニフォームを着用して模擬患者との面接に臨む際に、緊張した様子が見られた。また、面接にはメモやデバイスの持ち込みをしてよいかどうか、自己判断ができない学生も見られた。

## 第2回 9月21日（前半）、26日（後半） 専門職とのコンサルテーション

### 1. 学習目標（演習2の学習目標）

模擬患者・サービス利用者の課題に対し、各専門職とのコンサルテーションを実施し、退院計画を立案する。

- (1) 模擬患者・サービス利用者の課題に対し、適切な専門職種とのコンサルテーションを行う。
- (2) 模擬患者・サービス利用者の退院計画を立案する。

### 2. 学習方法・内容

Zoom ミーティング、Google Classroom のワークシートを使用した。

#### 【演習2「各専門職者へのコンサルテーション」の流れ】

- ・各専門職に対し1回ずつ、コンサルテーションを行う
- ・退院計画1「短期計画」及び退院計画2「長期計画」を立案する
- ・コンサルテーションの結果と、退院計画に盛り込む内容をまとめる  
(模擬患者・サービス利用者への説明資料の作成及び3日目の発表準備を行う)

2日目は、グループによって異なるスケジュールでコンサルテーションが進行していった。1グループ2～3人ずつコンサルタント別に担当し、決められたスケジュール通りにコンサルテーションを実施する。コンサルテーションは基本1職種20分であり、職種によっては15分であった。

コンサルタントとして、千葉大学医学部附属病院より、前半・後半の両日、10 職種、計 37 名のご協力を得た。Zoom ミーティングのブレイクアウトルーム機能を用いて、コンサルタント毎に部屋を設定し、コンサルタントは、一定の時間、決められた部屋で待機し、予定に沿って学生グループが部屋に振り分けられる。学生たちは、一医療者としてコンサルタントと接することが求められる。教えてもらうという意識ではなく、担当模擬患者の現状や希望、自分たちで考えた計画について説明をした後、専門的な観点から助言が必要な点を絞り、質問する。

コンサルテーションの時間以外は、自分たちで役割分担と時間管理をしながら、コンサルテーションに向けた準備、実施、得られた情報の共有を行った。学生たちには 3 つの会場に分かれ、授業時間終了までにグループで退院計画を完成させることが求められていた。グループワークシートにコンサルテーションで得た内容を記載し、そして、1 日目に作成した退院計画を精練、修正して、完成させた。また、3 日目の患者面接で患者に説明するための資料を作成した。

退院計画が完成した学生は、教室にいる教員にチェックを受けた。Google Classroom のワークシートを見て、患者の希望を反映した退院計画になっているか、教員が点検した。OK が出たグループから演習終了となった。

### 第 3 回 9 月 22 日（前半）、27 日（後半）模擬患者面接と学習成果発表会

#### 1. 学習目標

##### ○演習 3 の学習目標

模擬患者・サービス利用者との面接を行い、退院計画を説明する。

- 1) 患者・サービス利用者に対し、共感的な態度でコミュニケーションをとる。
- 2) 患者・サービス利用者に対し、いくつかの選択肢を示しわかりやすく退院計画を説明する。
- 3) 説明を理解していることを確認した上で、患者・サービス利用者の選択を支持する。

##### ○学習成果発表会の学習目標

学習の成果（退院計画や立案のプロセス、患者・サービス利用者への説明を通じて学んだこと等）を発表し、他のグループや教員、専門職、模擬患者と共有・検討する。これからの学習課題を発見する。

#### 2. 学習方法・内容

##### ○演習 3 「模擬患者面接」

Google Classroom のワークシートを使ってワークを行った。

【演習 3 の流れ】

- ・面接（15 分）退院計画に基づいて担当学生が面接を行う
- ・フィードバック（8 分）模擬患者からのフィードバックを受ける
- ・GW 面接の結果を受けて、発表の最終調整を行う

Step4 最終日は、2 日目に立案した退院計画を模擬患者に伝えるための面接から始まる。学生は 3 つの会場に分かれて集合し、面接の時間になったら、模擬患者のいる部屋へ伺った。この模擬患者は、初日の演習 1 で面接した模擬患者と同じ人である。各グループで、退院計画、並びに患者に説明するための資料を資料共有しながら、模擬患者やその家族に退院計画について説明する。学生たちは説明後、模擬患者からフィードバックをもらった。最後の模擬患者面接の後、60 分の発表準備時間で、模擬患者からのフィードバックも反映させた成果発表の準備を行った。

○学習成果発表会

学習成果発表会では、Google Workspace で発表用スライドを作成し、プレゼンテーションに用いた。

学習成果発表会は、各グループ 15 分（発表 10 分、質疑応答 5 分）という限られた時間で、①退院計画とその根拠、②模擬患者からのフィードバックを踏まえた演習成果と課題、③自分たちのチームビルディング、の 3 点について、学習成果を共有した。3 つの発表会に 6 グループずつ入り、各会場には 2 症例の発表が聴けるよう会場配置をアレンジした。

同じ症例を担当した他のグループの発表も聞くことができる。

各グループの発表は、医学部、看護学部、薬学部の計 3 名の教員が発表会評価ルーブリックに従って、12 項目レベル 0～レベル 4 の 5 段階で評価する。教員による評価では、36 点が基準となるところ、38 点以上の評価を得たグループが 23 グループあった。昨年に比べ、2 倍以上に増えている。

学生たちもお互いの発表を評価し、自分のグループ以外が一番良い評価のグループに投票をする。学生相互の投票の投票理由には「患者さんの気持ちを尊重した支援を考えることはもちろん、コンサルテーションで得たことも踏まえた支援が考慮されていたところが良かったと感じた。また、患者さんの状態を様々な側面から考えることが出来ていることが資料や発表から分かった。」「面談に来ている母親や、治療の対象であるお子さんを中心とした治療計画を立てながらも、治療に参加しにくい患者の姉のケアまで気を配っている点が良いと感じた。」「チームの分析が丁寧に行えていた。多職種の立場から行動計画を考えられており、専門性を自覚していることが読み取れた。」「短期・長期目標が具体的で分かりやすく、専門職の行動目標も表でまとめられていて見やすかった。」「スライドが見やすかったこと、発表時間が適切であったこと、具体例が多く、何を患者さんに求めているのかが分か

りやすい発表であった」「病院内だけでなく、地域包括的なケアプランを作成できていたと思う」などが挙がっていた。

学生たちは、学習目標を意識し、患者目線に立った多職種の専門性を活かした退院計画と、それを他者に伝えるわかりやすさ、質疑応答の明確さなどを視点に相互評価できていた。

3つの会場でスムーズに運営できた。学生たちは、自分で司会とタイムキーパーを担当して運営した。質疑応答の時間も積極的の挙手が見られた。医学部棟内に教室アクセスが少々複雑で、道に迷って遅刻しそうになった評価担当の教員もおられた。今後、教員に対する教室案内を改善していった。

Step4 学習成果発表会評価表

学習目標	患者・サービス利用者を中心とした医療の理解 (患者・サービス利用者を全人的に理解した上での退院計画の立案)				各専門領域の役割・機能の理解と尊重 (各専門領域の機能の理解と、専門職としてのビジョンの設定)				V. プロフェッショナルとしての態度・信念 VI. 専門職としての役割遂行				コミュニケーション (聴き手に対して効果的に伝えるための工夫・配慮)					
観点	患者・サービス利用者を中心とした医療の理解 (患者・サービス利用者を全人的に理解した上での退院計画の立案)				各専門領域の役割・機能の理解と尊重 (各専門領域の機能の理解と、専門職としてのビジョンの設定)				取り組み・成果の整理と責任 (体系的な学びの整理と個人の責任)				コミュニケーション (聴き手に対して効果的に伝えるための工夫・配慮)					
観	患者・サービス利用者(患者・サービス利用者)の多様なニーズと、全人的な理解を促している	患者・サービス利用者(患者・サービス利用者)の多様なニーズと、全人的な理解を促している	患者・サービス利用者(患者・サービス利用者)の多様なニーズと、全人的な理解を促している	患者・サービス利用者(患者・サービス利用者)の多様なニーズと、全人的な理解を促している	医療・保健・福祉における各専門領域の役割と機能を理解している	医療・保健・福祉における各専門領域の役割と機能を理解している	医療・保健・福祉における各専門領域の役割と機能を理解している	医療・保健・福祉における各専門領域の役割と機能を理解している	学習や取り組みを有目的に関連づけ、体系的に構成している	グループの学習成果について、具体性・表現の明確さ・論理性をもつて、説明している	各メンバーが役割を認識し、責任を持つ取り組み、聴き手を尊重した姿勢をしている	文字の大きさ、色、図表等を効果的に活用している	話し手としての態度や言葉づかい、声の大きさ、速さ等が適切で、聴き手に配慮して伝えている	質疑について、質問の正確な意味理解、根拠を示した明確な回答、誠実な態度をもって、応答している	話し手としての態度や言葉づかい、声の大きさ、速さ等が適切で、聴き手に配慮して伝えている	質疑について、質問の正確な意味理解、根拠を示した明確な回答、誠実な態度をもって、応答している	話し手としての態度や言葉づかい、声の大きさ、速さ等が適切で、聴き手に配慮して伝えている	質疑について、質問の正確な意味理解、根拠を示した明確な回答、誠実な態度をもって、応答している
レベル4	患者等の多様なニーズと、全人的な理解を促している	患者等の多様なニーズと、全人的な理解を促している	患者等の多様なニーズと、全人的な理解を促している	患者等の多様なニーズと、全人的な理解を促している	各専門領域の役割と機能を理解している	各専門領域の役割と機能を理解している	各専門領域の役割と機能を理解している	各専門領域の役割と機能を理解している	学習や取り組みを有目的に関連づけ、体系的に構成している	グループの学習成果について、具体性・表現の明確さ・論理性をもつて、説明している	各メンバーが、責任を持つ取り組み、聴き手を尊重した姿勢ができる	文字の大きさ、色、図表等を効果的に活用できる	話し手としての態度や言葉づかい、声の大きさ、速さ等が適切で、聴き手に配慮して伝えている	質疑について、質問の正確な意味理解、根拠を示した明確な回答、誠実な態度をもって、応答できる	話し手としての態度や言葉づかい、声の大きさ、速さ等が適切で、聴き手に配慮して伝えている	質疑について、質問の正確な意味理解、根拠を示した明確な回答、誠実な態度をもって、応答できる	話し手としての態度や言葉づかい、声の大きさ、速さ等が適切で、聴き手に配慮して伝えている	質疑について、質問の正確な意味理解、根拠を示した明確な回答、誠実な態度をもって、応答できる
レベル3 (標準)	患者等の多様なニーズと、全人的な理解を促している	患者等の多様なニーズと、全人的な理解を促している	患者等の多様なニーズと、全人的な理解を促している	患者等の多様なニーズと、全人的な理解を促している	各専門領域の役割と機能を理解している	各専門領域の役割と機能を理解している	各専門領域の役割と機能を理解している	各専門領域の役割と機能を理解している	学習や取り組みを有目的に関連づけ、体系的に構成している	グループの学習成果について、具体性・表現の明確さ・論理性をもつて、説明している	各メンバーが、責任を持つ取り組み、聴き手を尊重した姿勢ができる	文字の大きさ、色、図表等を効果的に活用できる	話し手としての態度や言葉づかい、声の大きさ、速さ等が適切で、聴き手に配慮して伝えている	質疑について、質問の正確な意味理解、根拠を示した明確な回答、誠実な態度をもって、応答できる	話し手としての態度や言葉づかい、声の大きさ、速さ等が適切で、聴き手に配慮して伝えている	質疑について、質問の正確な意味理解、根拠を示した明確な回答、誠実な態度をもって、応答できる	話し手としての態度や言葉づかい、声の大きさ、速さ等が適切で、聴き手に配慮して伝えている	質疑について、質問の正確な意味理解、根拠を示した明確な回答、誠実な態度をもって、応答できる
レベル2	患者等の多様なニーズと、全人的な理解を促している	患者等の多様なニーズと、全人的な理解を促している	患者等の多様なニーズと、全人的な理解を促している	患者等の多様なニーズと、全人的な理解を促している	各専門領域の役割と機能を理解している	各専門領域の役割と機能を理解している	各専門領域の役割と機能を理解している	各専門領域の役割と機能を理解している	学習や取り組みを有目的に関連づけ、体系的に構成している	グループの学習成果について、具体性・表現の明確さ・論理性をもつて、説明している	各メンバーが、責任を持つ取り組み、聴き手を尊重した姿勢ができる	文字の大きさ、色、図表等を効果的に活用できる	話し手としての態度や言葉づかい、声の大きさ、速さ等が適切で、聴き手に配慮して伝えている	質疑について、質問の正確な意味理解、根拠を示した明確な回答、誠実な態度をもって、応答できる	話し手としての態度や言葉づかい、声の大きさ、速さ等が適切で、聴き手に配慮して伝えている	質疑について、質問の正確な意味理解、根拠を示した明確な回答、誠実な態度をもって、応答できる	話し手としての態度や言葉づかい、声の大きさ、速さ等が適切で、聴き手に配慮して伝えている	質疑について、質問の正確な意味理解、根拠を示した明確な回答、誠実な態度をもって、応答できる
レベル1	患者等の多様なニーズと、全人的な理解を促している	患者等の多様なニーズと、全人的な理解を促している	患者等の多様なニーズと、全人的な理解を促している	患者等の多様なニーズと、全人的な理解を促している	各専門領域の役割と機能を理解している	各専門領域の役割と機能を理解している	各専門領域の役割と機能を理解している	各専門領域の役割と機能を理解している	学習や取り組みを有目的に関連づけ、体系的に構成している	グループの学習成果について、具体性・表現の明確さ・論理性をもつて、説明している	各メンバーが、責任を持つ取り組み、聴き手を尊重した姿勢ができる	文字の大きさ、色、図表等を効果的に活用できる	話し手としての態度や言葉づかい、声の大きさ、速さ等が適切で、聴き手に配慮して伝えている	質疑について、質問の正確な意味理解、根拠を示した明確な回答、誠実な態度をもって、応答できる	話し手としての態度や言葉づかい、声の大きさ、速さ等が適切で、聴き手に配慮して伝えている	質疑について、質問の正確な意味理解、根拠を示した明確な回答、誠実な態度をもって、応答できる	話し手としての態度や言葉づかい、声の大きさ、速さ等が適切で、聴き手に配慮して伝えている	質疑について、質問の正確な意味理解、根拠を示した明確な回答、誠実な態度をもって、応答できる
レベル0	患者等の多様なニーズと、全人的な理解を促している	患者等の多様なニーズと、全人的な理解を促している	患者等の多様なニーズと、全人的な理解を促している	患者等の多様なニーズと、全人的な理解を促している	各専門領域の役割と機能を理解している	各専門領域の役割と機能を理解している	各専門領域の役割と機能を理解している	各専門領域の役割と機能を理解している	学習や取り組みを有目的に関連づけ、体系的に構成している	グループの学習成果について、具体性・表現の明確さ・論理性をもつて、説明している	各メンバーが、責任を持つ取り組み、聴き手を尊重した姿勢ができる	文字の大きさ、色、図表等を効果的に活用できる	話し手としての態度や言葉づかい、声の大きさ、速さ等が適切で、聴き手に配慮して伝えている	質疑について、質問の正確な意味理解、根拠を示した明確な回答、誠実な態度をもって、応答できる	話し手としての態度や言葉づかい、声の大きさ、速さ等が適切で、聴き手に配慮して伝えている	質疑について、質問の正確な意味理解、根拠を示した明確な回答、誠実な態度をもって、応答できる	話し手としての態度や言葉づかい、声の大きさ、速さ等が適切で、聴き手に配慮して伝えている	質疑について、質問の正確な意味理解、根拠を示した明確な回答、誠実な態度をもって、応答できる
留意事項	評価者はそれぞれを独立した観点として評価する。例えば、話し手としての態度や言葉づかい、声の大きさ、速さ等が適切でないものや個人のプログラムの情報を書かれていないものや個人のプログラムの情報を書かれていないものは確認する。出典が示されていないものは確認する。信頼できる情報は、文章、図表、写真、動画、音声、各種団体、学会、各種機関、学生、各種団体、新聞などの情報を探す。一方、信頼性の低い情報は、インターネット上の情報や個人のプログラムの情報を書かれていないものや個人のプログラムの情報を書かれていないものは確認する。																	

## Step4 最終レポート（抜粋）

Step4 の全授業終了後に、学生は最終レポートを作成し提出する。以下に各学部の実践レポートを一部抜粋する。

### 医学部

- 今回でグループワーク形式の IPE は最後となるが、1 回でも対面で行えたことは有意義であった。Zoom 上では難しい、同時多発的な議論を行えるためである。形式的には司会が逐一話者を指名して、その話者が話して、そこに対する質問を募って…というのが「正しい」のであろうが、多発的に生じた議論を後で統合する方が、各メンバーが話す機会が増え、抽出できる情報量の増加にもつながるため良いのではないかと感じた。
- 四年間授業を受け続けて、チーム医療がどのようになされるかがかなり具体的にイメージできるようになった。グループワークをするにあたって、それぞれの専門職の立場から方針等でかなり違いが生まれることがわかり、議論をする上で対立してしまうかもしれないが、それを恐れて意見を出さないのでなく、対立した上で解決に向けて尽力していくという過程が非常に重要であるということがこの四年間で一番印象に残ったことである。今後の実習でも現場の医療チームではどのような連携が行われているか、逐次観察し自分のものとしていきたい。
- 一つの症例を通してグループで話し合うことで、それぞれの学部における強みを活かして進めることができたのが勉強にもなった上に、全員の発言が活発になったと感じた。また、IPE step1 から step4 までで違う学部のメンバーと話し合う場ができたことで、自分とは違う勉強をしていたり違う考え方を持っていたりする人から学ぶことがたくさんあった。知識だけでなく、普段の座学ではない、患者さんや専門職の方へのアプローチなどのコミュニケーションについても学ぶ機会になった。これからの実習や医師になってからの考え方や行動に活かしていきたいと思う。
- 本授業を通して医師という専門職についてより多くのことを学ぶことができたと同時に、多職種連携における医師の役割や他の専門職の役割について理解することができた。グループワークを行うだけでなく、それを踏まえた上で医療面接やコンサルテーションを行うことができ、すぐにグループワークで得た知識や態度を実践に活かせることが本授業で得られた学びに結びついたと感じた。この授業で得た知識や態度は、今後の実習や更には卒業後の医療現場で活かせるようにすると同時に、本授業でうまくできなかったことや反省点は少しずつ改善できるように今後グループワークを行う機会に少しずつ自分の行動を変えていきたいと考える。
- これまでの IPE でのそれぞれのステップごとに、自分とグループの評価、自己学習、フィードバックを行ったことで自他ともに専門職連携について理解を深め、コミュニケーション能力を向上させることができた。専門職連携やチーム医療だけでなく、倫理観やプロフェッショナルリズム、協調性など様々な事を学ぶことができた。これらのことを日常生活に

も臨床現場においても活かしていきたい。

- 今回の亥鼻 IPE Step4 のテーマは「統合」であったが、Step1「共有」、Step2「創造」、Step3「解決」を自力で実践できたことで、テーマに沿った学習ができた。具体的には、退院計画について意見の対立が起こっても、意見を共有しチームビルディングを行うという流れを意識せずとも実行できた。以上のように、4年間を通じて、専門職連携に求められる能力を実践に活かせるレベルまで上げることができた。実臨床の場では、患者・サービス利用者中心の医療を担う、自律した医療組織人に近づくことができるように研鑽を重ねたい。
- これまでの IPE を通じて、専門職連携の難しさとうまく協力できた時のメリットについて実感することができた。上記に挙げた通り、4年間勉強してきても連携において改善の余地はあり、IPE Step4 を終えて専門職連携の奥深さ、人と関わることの難しさを痛感している。これからは病院実習も始まり、以前と比べて患者さんや現場で働く医療関係者と接する機会も増える。今まで学んだことを意識して接するとともに、今後はより一層日々の生活で学び続ける姿勢を忘れずにいたい。
- IPE では、4年間をかけて他学部の学生と交流し、さまざまな意見に接することができた。他学部との交流が少ない亥鼻の学生にとって、これは非常に貴重な機会であったと感じている。現場に出れば、さまざまな業種とコミュニケーションをとっていく必要があるし、患者さんの人生背景も千差万別である。医学部の閉鎖的な空間では、同じような人間ばかりが集まり、より広い世界も見失いがちである。医学部の学生は学生時代によりさまざまな背景を持った人々と積極的に交流する必要がある、これは日本の医学教育が抱えている一つの問題点であるが、千葉大学の IPE はこの問題に正面から向き合い解決を目指すものであると考えている。…まもなく臨床実習が始まるが、実習では今回 IPE で学んだように、実際の患者さん（今回は模擬患者さんであったが）と接し、実際に面接や診察を行うこととなる。自分が普段病院に行くときは外来であり、入院したことはなかったので、今回 IPE で入院症例を1つ扱い、1人の患者さんの治療・退院においても数多くの業種が綿密な連携を行い対応していく必要がある、ということを実感した。今回の IPE でうまくいった点、うまくいかなかった点を振り返り、今後の臨床実習や、医師になってからの生活に役立てていきたいと考える。
- 今後チーム医療で患者さんの診療ケアの計画を立案する際は、患者さんの希望や不安、価値観を知り、患者さん中心でありかつ現状に沿った計画を立案、そして計画を患者さんと共有し、適宜変更を加えていくことが重要であることが考えられる。今回計画の立案の際、現状の認識が甘かった原因は知識が足りなかったことが考えられるため、知識を増やすことが必要である。またチームでは助け合いを行うことでチームワークを優れたものとし、さらに意見を遠慮せず言い合うことが大切であることから今後のグループワークでも自ら積極的に意見を言い、助け合いたいと思う。IPE Step1～3 までは当事者の体験を聞くことや専門職や対立について学んだが、オンラインであり、チームワークが上手いかな

い場面が多かったが、今回の Step4 では対面でチームビルディングができ、また患者さんとも非言語的コミュニケーションも含めたコミュニケーションができたことから、より実践的な学びを得れたと感じる。

### 看護学部

- ・患者中心の退院計画を立てるということについて、まずは患者を知ることの意味を考えることができた。今までは客観的な患者情報と、看護師等による様子の報告、患者の声の全てを真実だと捉え疑うことをしなかった。しかし、情報だけを過信しすぎるのではなく、自分で直接話を聞き話や様子を捉え総合的に判断することが重要だと今回のIPEで理解することができた。
- ・ICFの作成によって患者の性格や日々の生活の面からもアセスメントすることができ、患者中心の医療の実現のためには、疾患に関する身体的な情報だけでは満足のいくサービスの提供は出来ないのだと実感した。患者が健康な状態で退院し今後の生活を過ごしていくためには精神面、社会面も含めてアセスメントすることが必要不可欠であると理解することも出来た。
- ・患者からの情報収集の大切さを改めて感じた。模擬面接を行う前にカルテ等の情報を見て、どのような状態であるかということは客観的には理解することが出来るが、実際に患者がどのようなことに困っているのかという根本的なところは気づきにくい。特に困っている要素が退院後の生活に対する不安や、患者の家族に対する不安などの目に見えない要素である場合、患者本人から聞くしか方法がないため面接で確実に捉える必要がある。そのような目に見えない情報を面接などの限られた時間内で得るためには、まず自分自身の立場を患者に明確に説明し理解してもらうことが重要であるということ学んだ。
- ・患者さんにとってわかりやすい説明をするためには、まずは「自分がもし患者さんの立場だったら」という視点を持つことが大事だということ学んだ。医療職種としてどのような情報を伝えるべきなのか、あるいはどのような情報を患者に伝えるべきなのかという「自分視点」だけでなく、患者さんはこの説明を受けてどのように感じるだろうか、患者さんは退院後生活を送る上でどういった情報・サポートが必要だろうかという「患者視点」も持ってコミュニケーションを取ることが重要であるということ学ぶことができた。
- ・専門用語は使わないように意識していた一方、「なぜ複数人の学生と面接するのか分からず、疑問に思ったまま面接をしていた」というフィードバックがあった。言葉だけでなく、医療職者が当たり前に行っている行動も、患者にとっては不安につながることもあると分かった。今後の実習の際や就職したのちも患者が不安にならないような説明をしていきたいと思う。
- ・今回のIPEは今までよりも実践的で、医療は様々な職種が関わって行われていることを改めて感じる事ができた。対面で話し合いが出来た点も今までとは違い新鮮で楽しみながら専門職連携を学ぶことができた。職種によって価値観や知識が異なっていて、だからこそ広い

視点から患者を見ることができ、重要なものだと実感した。今後自分が専門職連携に看護職として携わっていく上で、自分の専門性をより高めることが自己課題であると感じた。

- ・Step4を通して、他職種と自分の職種の専門性の理解し、看護学部の授業で学んできた知識と実践を結びつけて理解することができたと実感した。医師や薬剤師と患者の不安軽減について話し合うのではなく、看護職として患者の心理状態や身体状態を理解し、患者の状況を多角的に判断した上で、医師や薬剤師などの他職種に説明することが自分の職種の役割である。自分の役割と責任を認識し、多職種との連携を効果的に発揮させ患者の治療や療養生活を送るための支援をしていきたいと考えた。

- ・私の専門職連携の課題は、はっきり意見を述べることである。相手の専門性を理解して意見をよく聞き、納得しようとすることはできるようになった。ただ、自分の意見を言えないことはまだ多々あるので、普段のコミュニケーションのように相手の気持ちを考えたり、その場の雰囲気を読んだりして言わないのではなく、何が患者にとって良いのかを考えて発言するようにしたい。専門職連携では、コミュニケーションを取りながら、各専門分野の足りない部分を補うことで、患者にとってぬげが無い最善の医療を提供することを目指していきたい。

- ・患者に一番近い医療職者が入院期間中に情報を共有し、問題に対する共通認識をもち、退院後を見据えて必要に応じて他の職種と連携を広げていくというステップが非常に重要であると考えます。そして、このような多職種連携の方向性が結果的により問題に直結した多職種連携へとつながり、患者・サービス利用者を中心とした医療の実現及び、患者を入院期間中から退院後の生活までサポートできる支援体制の構築につながるのだと思う。

- ・今回ソーシャルワーカーの方とのコンサルテーションで、“お互いの職種の専門性は理解している。補い合っている部分もあるし、重なり合っている部分も多くある。”というお話を伺った。今まで、専門職連携とはお互いのできないところを補い合うものであり、どの領域をどの専門職者が担当するといったふうに区切りがしっかりあるというイメージであったが、いろいろな専門職者が重なり合いながら専門性を発揮していくことで、安定した医療の提供につながるのだと強く実感できた。私は今後、専門職連携を実践していくに当たって、担当ごとにきっぱり分けて行うような連携ではなく重なり合って連携をしていくことにより安定した医療を提供できるような専門職連携を目指していきたいと思った。

- ・退院計画を考える際に、患者の将来について対立が生じた。この時点では、グループ内で、患者が退院までにどのような状態になることが目標であるのかということについて、イメージが共有できておらず起こった対立であると感じた。私たちは、面接で伺った患者・家族の希望や状況、実現可能性をふまえて、患者が退院までにどのような状態になることを目指すか、ということについてイメージの不一致があったように感じ、改めてそこについて話し合った。それをもとに目標を再度設定して共有し、退院計画について検討したことで、患者中心の退院計画に近づいたと思う。この経験から、目指すところを具体的に、全員が同じようにイメージできるレベルで目標を共有して連携することの必要性を感じた。

・IPEにおいて、議論を進めやすいチームとそうでないチームの両方を経験した。前者のチームはメンバーが意見を出しやすい傾向があり、その分対立が生まれることもあったものの、意見交換によってきっと解決できるという自信を持って議論を続けることができた。その結果、より深い議論を経た計画を立案することができ、患者にとってもより良い結果に繋がったと思う。このような経験から、患者の意思を尊重した質の良い医療の提供のために、お互いに意見を言いやすい働きやすい環境づくりが重要であり、患者と医療職者の双方にとってプラスとなるような専門職連携を実践したいと思うようになった。

## 薬学部

・今までの授業の中で、患者の病態に対し、どのような診断・治療を行うのか、さらに、薬学部の学生としては、処方された薬が患者の生活スタイルに合致しているのか、合致していなかった場合、どのように対処すべきなのかについて考えることはあった。しかし、私の中で、これらのことが「患者のことを考える」ということの大半を占めており、視野が狭かったのだと今回気が付いた。つまり、医療者として患者に関わることを考えた時、「どうすれば治るのか」ばかりに目を向けていて、治らない病気や、長期間付き合っていかなければいけない病気を持つ患者に対し、どのように関与すべきかを考えることが今まであまりできていなかったと気が付いた。今医療者としては、患者が疾患を治すことが最優先であり、どうしてもそこに目が向きがちだが、患者の周囲の環境を考えた時、現実的には、最も理想とする治療が行えないことも現場では出てくると思う。その際、どこまで患者の要求を受け入れるのか、どこまで医療者として要求するのは現時点では判断がつかないが、現場に出たとき、そうした判断もしていく必要があると思うので、そこに関してはこれから経験値をつけつつ、自分で判断できるようになっていく必要があると思った。

・私は、薬剤師は薬の専門家であり、薬のことには責任を持たなくてはいけない！と考えるあまり、事前学習では薬のことばかり見ていた。また、患者の服薬アドヒアランスが悪いなら、薬を減らすか、患者の理解度を上げるかだ、のように少し短絡的な考え方をしていた場面があった。しかし、今回初めて実際に患者と面接したり、ICFの枠組みを用いて全人的評価を行ったり、考えた計画について専門職にコンサルトしたりした経験から、今までのような考え方は不十分だと気づいた。病態や処方薬だけでなく、どんな背景をもつ患者さんが、今どんな状態で何に困っており、どんな目的でこの薬を処方されているのかということを考えることが必要なのだとわかった。薬剤師ひとりだけが薬についてわかっているだけでいいというわけではなく、患者さんはもちろん、他の医療スタッフや患者の家族に対してもそれぞれに理解しやすいような言葉で説明をすることが、患者のアドヒアランス向上や、円滑な専門職連携のために大切であると感じた。

・患者をより多角的に見ることは必要だと思ったが、1人の人間があらゆる角度の高い知識を持つのは現実的ではないため、結局は、個々の専門性を高めていくことも非常に大切なことだと今回実感した。IPEは毎年行ってきたが、それぞれの学部で各分野に対する知識は初めの頃

と比較して格段に増えてきており、グループワークをしていても、皆で考えるところ・各々の学部の特化した知識をそれぞれ求められるところがあり、以前と比べ、後者の割合が増えてきたと感じた。自分に対して意見を振られた際、チームメンバーは自分の知識を頼ってくれていると感じた。その信頼を裏切らないため、つまり、医療者間でベストな判断をし、患者にも納得して治療を受けてもらうためにも、個々の知識を高めていくことは重要だと、当然のことだが再確認した。

・医療がどんなに進歩を遂げても、結局は医療従事者による関与は必須であり、素晴らしい技術を生かしきれぬかどうかは医療従事者の腕にかかっている。そして、この前提にあるのは、やはり患者さんや他の医療従事者とのコミュニケーションなのではないかと思う。患者さんの意思や価値観の理解、患者さんの状況や疾患等についての情報のインタビュー、医療従事者での共有、目標の設定などは、医療従事者として最善の選択をするためには必須の項目となる。今回の授業では、うまくいった点も至らなかった点もあったが、模擬とはいえ実際にコミュニケーションを取る経験ができて本当によかったと思う。

・教員からのコメントで、「患者さんに寄り添う」というのはシンプルで美しい言葉であるが、達成するのは難しい、という言葉があり、心に刺さった。たしかに、患者さん1人1人に合わせた最善の医療を常に提供するの、日々たくさんの患者が訪れる臨床の現場からすると現実的に見て厳しいのではないかと感じることもある。しかし、そこに見切りを付けること無く、できるだけそのような理想に近づく努力をする義務が医療従事者にはあると私は思う。今後、「医療従事者として、1人の患者とどのように向き合うべきか」ということを常に意識し、この先の実習や就職した後にも学んだことを生かしていきたい。

・Step4を受講して「医療」に対する考え方が変化した。最初は、医師・薬剤師・看護師が携わる、治療実施の上で必要な計画立案・問題対処といった面の連携を、すなわち各職種の把握した患者情報を共有し、各々の専門的視点を基に問題解決の道筋を協力して探し出すイメージを持っていた。しかし、今回退院計画を立てるため「退院後の生活」に目を向ける必要が生じ、自宅の状況や福祉、経済面、退院後の希望など、治療に関わる医学的知識だけでは対応できない事も含め考慮する必要がある事を体感した。またIPE全体を通じ、立場と専門性の違う多職種が支え合いチームとして患者に向き合うことで、多角的視点から患者を評価し、適した計画を立案・実践する事に繋がる事を実感した。

・IPEを通じ、専門職連携は患者中心の医療の実現に不可欠、重要だと学んできた。それは患者の回復・健康維持の為に重要というだけでなく、患者が豊かな生活を送れるようにという広い意味であると考えられる。したがって、患者が望む良質で理想的な生活にできる限り近づけるように、専門性を発揮して考えたり情報を提供するだけでなく、チーム全体として医療に留まらない多角的な着眼点を持ち、患者目線に立った全人的な評価・計画立案を行うことが、連携において大事であると考えている。そのために、自己の専門知識を研鑽しプロとして医療に参画する下地を確固たるものにする事と、職種の視点に固定されない広い視野を持ち、患者の視点を常に忘れないよう努める事が、今後の自身の学習課題であると考えている。患者評価に

おける「専門職としての目」と、患者中心の医療提供の為の「患者視点の目」を併せ持ち、包括的に患者に向き合うことのできる医療職になれるよう努めたい。

・今回の Step4 では、Step1 で学んだ医療従事者としての患者に対する態度とコミュニケーションの方法、Step2 で学んだそれぞれの職種に対する理解、Step3 で学んだ対立を理解することによる問題解決など、それぞれの Step で学んだことを総合して生かしながら患者の退院計画を作成することができたと感じる。模擬患者さんに寄り添った態度を取ることを心掛け、グループのそれぞれのメンバーの専門性を理解して役割分担を行い、問題解決に向けて的確な意見を出し合うことができたので、これまでの IPE の課題は大変なものも多かったが、学んだことは自分の身になっており自分たちで退院計画を練ることができるほど知識も蓄えることができたのだと実感することができたように思う。臨床の現場に行ってもこれまで学んできたことを心に留めて、さらに知識や経験を身に付けて患者に寄り添った医療を提供し、また他の職種とも率直な意見交換ができるような医療従事者になろうと思った。

## VI. 教員、演習・実習指導者への FD/SD の実施

亥鼻 IPE では、少人数の学生のグループワークや、演習・実習といった体験による学習によって専門職連携実践に係るコンピテンシーの育成を図っている。学生の共同→協働学習や自律した学習を促進するため、各授業や演習・実習の担当者には、ファシリテーター（FT）として学習のファシリテーションを行うための能力が必要となっている。

看護学研究院附属専門職連携教育研究センター（2015年1月1日の創立以前は亥鼻 IPE 推進委員会、創立から 2021年3月31日迄は看護学研究科附属専門職連携教育研究センター）は、亥鼻 IPE の演習・実習等の FT を担当する方々に、亥鼻 IPE および各 Step の概要、FT の役割、学生の学習目標到達に向けた支援の方法等を確認・理解していただくために説明会や FT 研修会を開催してきた。それら説明会や FT 研修会は、参加者自身のファシリテーションやコンサルテーション・スキル等、効果的な IPE を遂行する上で必要な能力を身につけていただく FD（ファカルティ・ディベロップメント）や SD（スタッフ・ディベロップメント）の機会となるように企画・運営をしている。

参加者の方々には、各施設での専門職連携を改めて考える機会となるよう、内容・方法についても検討を重ねてきている。

2023年度は、Step1～Step4 は、FD 動画の視聴及び資料の送付をし、Step2 では、オンライン・インタビューでご協力いただく保健医療福祉の実践者の方々を対象に、オンライン会議システム（Zoom）を用いた説明会を実施した。

### 【亥鼻 IPE Step1・2 担当教員への FD】

日時：令和5年5月～7月 Step1・2 の各回授業開始の1週間前

方法：動画配信、資料送付

目的：亥鼻 IPE Step1 の学習目標を理解し、グループワークのファシリテーションを行い、適切な学習支援が行えるようになる。適切に学生の学習成果発表を評価できるようになる。

対象：Step1 のグループワーク、発表会評価を担当する教員

内容：グループワークファシリテーションについて、発表会評価について

成果：学習目標を理解し、教員の役割と適切な学習支援について理解できた

### 【Step2「専門職へのオンライン・インタビュー」の説明会】

日時：令和5年5月18日（木）18時00分～18時30分

方法：Zoom ミーティングおよび動画配信

目的：亥鼻 IPE ・Step2 の「専門職へのオンライン・インタビュー」に協力する専門職と Step2 にかかわる担当教員が、亥鼻 IPE 全体への理解と本授業の内容および担当者の役割を理解し、学生の学習目標到達への適切な支援が行えるようになる。

**対象：**亥鼻 IPE・Step2 の「専門職へのオンライン・インタビュー」に協力する専門職、Step2 にかかわる医学部、看護学部、薬学部の教員。

**内容：**

1. 配布資料の確認 (担当：看護学研究院 井出成美)
2. 講義 (担当：薬学研究院 関根祐子)
  - 1) 亥鼻 IPE について、Step2 について
  - 2) 専門職へのオンライン・インタビューについて  
プログラム内での位置づけ、学習目標と実施形態
  - 3) インタビュー協力担当者の役割について  
インタビューでの指導、学生グループ評価、終了時アンケート
3. 質疑応答

**成果：**参加者は、亥鼻 IPE と Step2 の概要、並びに本演習の概要と担当者の役割を理解し、学習支援方法を共有することができた。

**【亥鼻 IPE Step3 担当教員への FD】**

**日時：**令和 5 年 12 月 22 日 (金)

**方法：**資料送付

**目的：**亥鼻 IPE Step3 の学習目標を理解し、グループワークのファシリテーションを行い、適切な学習支援が行えるようになる。適切に学生の学習成果発表を評価できるようになる。

**対象：**Step3 のグループワーク、発表会評価を担当する教員

**内容：**グループワークファシリテーションについて、発表会評価について

**成果：**学習目標を理解し、教員の役割と適切な学習支援について理解できた。

**【亥鼻 IPE Step4 担当教員への FD】**

**日時：**令和 5 年 9 月 13 日 (水)

**方法：**メールによる資料送付と、動画配信

**目的：**亥鼻 IPE Step4 の学習目標を理解し、教員としてグループワークのファシリテーションを行い、適切な学習支援と学習評価が行えるようになる。専門職として適切なコンサルテーションが行えるようになる。

**対象：**Step4 のグループワーク、発表会評価を担当する教員、コンサルテーションを行う専門職

**内容：**グループワークファシリテーションについて、発表会評価について、コンサルテーションについて。

**成果：**学習目標を理解し、教員の役割と適切な学習支援、専門職としてのコンサルテーションの方針について理解できた。

## Ⅶ. 令和5年度 亥鼻 IPE 実施・協力者一覧（敬称略、50音順）

### Step1

#### 講義（50音順）

朝比奈真由美（千葉大学医学部附属病院） 飯野理恵（千葉大学大学院看護学研究院）  
井出成美（千葉大学大学院看護学研究院） 小川俊子（千葉大学大学院看護学研究院）  
酒井郁子（千葉大学大学院看護学研究院） 鈴木隆弘（千葉大学医学部附属病院）  
関根祐子（千葉大学大学院薬学研究院） 平田慎之介（千葉大学フロンティア医工学センター）

#### 講演「当事者の体験を聞く」

野田真由美（NPO 法人支えあう会「α」）  
間宮清（全国薬害被害者団体連絡協議会（薬被連））

#### 患者との交流（オンライン）協力病院

千葉県千葉リハビリテーションセンター、千葉大学医学部附属病院

#### 授業担当教員（50音順）

医学部（附属病院）：朝比奈真由美、奥谷理恵、尾内善広、笠井大、河野貴史、小西孝宜、齋藤謙悟、清水健、鈴木陽大、田島寛之、中野茂樹、葉山奈美、彦坂健児、松井由紀子、松坂恵介  
看護学部：飯野理恵、井出成美、岩瀬靖子、植田満美子、小川俊子、楠潤子、佐伯昌俊、齋藤可紗、坂井文乃、佐々木ちひろ、佐野元洋、鈴木美央、高木夏恵、飛世真理子、中水流彩、湯本昌代  
工学部：大塚翔、岡本尚之、折田純久、ゴメスタメスホセ、齋藤一幸、菅幹生、鈴木昌彦、高橋応明、長野奈穂子、野村行弘、林秀樹、平田慎之介、兪文偉、吉田憲司  
薬学部：石川雅之、植田圭祐、内海尊雄、関根祐子、趙慶慈、永島一輝

#### 授業運営管理

IPECRC：下井俊典、孫佳茹  
看護学部：井出成美

#### ふれあい体験（オンライン・患者との交流）接続サポート

<病院側担当>  
千葉大学医学部附属病院看護部キャリア開発室：富重由美子、長谷川智子  
<学生側担当>  
TA（ティーチング・アシスタント：大学院生）  
医学薬学府：猪飼朋音、和俊冰、湯智慧  
看護学研究科：胡嵐、工藤郁香、清野マヤ、廣田和人、松澤愛依子、山内優子

## Step2

### 講義 (50 音順)

朝比奈真由美 (千葉大学医学部附属病院) 井出成美 (千葉大学大学院看護学研究院)  
酒井郁子 (千葉大学大学院看護学研究院)

### オンライン・患者との交流 協力施設 (50 音順)

#### <病院・クリニック>

稲毛サテッククリニック、おゆみの中央病院、亀田総合病院附属幕張クリニック、北千葉整形外科幕張クリニック、木村病院、黒砂台診療所、田那村内科小児科医院、千城台クリニック、千葉医療センター、千葉こどもとおとなの整形外科、千葉みなとりハビリテーション病院、千葉メディカルセンター、千葉リハビリテーションセンター、どうたれ内科診療所、フォース歯科

#### <訪問看護ステーション>

なごみの陽訪問看護ステーション、訪問看護ステーションあすか、訪問看護ステーションかがやき、みやのぎ訪問看護ステーション

#### <社会福祉法人>

銀木犀<柏>、りべるたす・千葉市中央区障害者基幹相談支援センター

#### <薬局>

おりづる薬局馬見ヶ崎店、共創未来東根薬局、クオール薬局いのはなテラス店、クオール薬局高根町店、クオール薬局東千葉店、クオール薬局まつなみ店、源泉堂薬局、コクミン薬局千葉大学病院前店、さくら薬局我孫子店、さくら薬局松戸駅前店、柴崎薬局、とまと薬局千葉中央店、ふれあい薬局、みどり薬局

#### <千葉大学医学部附属病院>

アレルギー・膠原病内科、患者支援部、眼科、肝胆膵外科、救急科・集中治療部、血液内科、呼吸器内科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、循環器内科、消化器内科、小児科、食道・胃腸外科、腎臓内科、整形外科、精神神経科、総合治療科、糖尿病・代謝・内分泌内科、脳神経外科、脳神経内科、泌尿器科、皮膚科、婦人科・周産期母性科、放射線科、麻酔・疼痛・緩和医療、リハビリテーション部、臨床栄養部、薬剤部

### 授業担当教員 (50 音順)

医学部 (附属病院) : 朝比奈真由美、荒澤孝裕、今枝太郎、小笠原定久、加藤麻里亜、白石匠、鈴木謙介、鈴木陽大、川上定俊、西村雄宏、中嶋大、日野もえ子

看護学部 : 飯野理恵、井出成美、小川俊子、佐々木ちひろ、佐野元洋、鈴木美央、高木夏恵、湯本昌代

薬学部 : 石川雅之、内海尊雄、鈴木博元、関根祐子、永島一輝

### 授業運営管理

IPERC : 下井俊典、孫佳茹

看護学部 : 井出成美

TA (ティーチング・アシスタント : 大学院生) 看護学研究科 : 廣田和人

## Step3

### 講義 (50 音順)

井出成美 (千葉大学大学院看護学研究院)、笠井大 (千葉大学医学部附属病院)  
 関根祐子 (千葉大学大学院薬学研究院)

### 授業担当教員

医学部 (附属病院) : 朝比奈真由美、荒澤孝裕、猪爪隆史、叶川直哉、榊原淳太、田島寛之、西村雄宏、宮田結奈、山地芳弘、滝嶋葉月

看護学部 : 飯野理恵、井出成美、植田満美子、小川俊子、佐伯昌俊、齊藤可紗、高木夏恵、飛世真理子、湯本昌代

薬学部 : 石川雅之、内海尊雄、櫻田大也、佐藤洋美、鈴木聡子、関根祐子、永島一輝、廣瀬真一

### 授業運営管理

IPERC : 下井俊典、孫佳茹

看護学部 : 井出成美

## Step4

### 講義 (50 音順)

朝比奈真由美 (千葉大学医学部附属病院)、市原章子 (千葉大学医学部附属病院)  
 酒井郁子 (千葉大学大学院看護学研究院)

### 演習「模擬患者面接」(千葉大学医学部いのはな SP 会より) (50 音順)

浅野美穂、五十嵐共子、井出朋子、井手正明、伊藤育美、井上和也、江寺瑞枝、大本素子、金杉順子、木村美知子、永田由美子、三野紀子、深山紀子、保田峰子、山森厚子、吉田和香子

### 演習「専門職へのコンサルテーション」(医学部附属病院より) (50 音順)

医師 : 井上将法、小島淳平、小林和史、水地智基、立石和也、田中沙織、早田衣里、南塚拓也、李宇

看護師 : 遠藤健司、大倉瑞代、加瀬美保、久保木美帆、栗田亜実、後藤佳央里、三盃祐子、地引素水、高野知恵、長谷川千晶、向久保茉莉、米倉慎之佑

薬剤師 : 内海明香里、内海尊雄、堀田美沙、金子裕美、山口洪樹

医療ソーシャルワーカー : 江島咲紀、金久保正光、後藤由美、高橋あゆみ、藤井桃子、山口歩美

理学療法士 : 天田裕子、黒岩良太、檜木康之

作業療法士 : 森田光生、横田久美

言語聴覚士 : 阿部翠

管理栄養士 : 滝本佳代、鶴岡裕太、林磨美

遺伝カウンセラー : 宇津野恵美

臨床心理士 : 浦尾悠子

### 授業担当教員 (50 音順)

医学部 (附属病院) : 朝比奈真由美、海保朋未、笠井大、齋藤真、佐藤美香、立石和也、林田泰一郎、松井由紀子、山崎貴弘、山田康隆、米田理葉

看護学部：飯野理恵、岩瀬靖子、楠潤子、中水流彩

薬学部：石川雅之、内海尊雄、櫻田大也、佐藤洋美、鈴木聡子、関根祐子、永島一輝

#### 授業運営管理

IPEC：下井俊典、孫佳茹

看護学部：井出成美、植田満美子

総合医療教育研修センター：臼井いづみ

### 事務部ほか協力部署

国際未来教育基幹スマートオフィス、Moodle サポート

#### 事務部

医学部 学部学務係 朝井康介、安西美穂

医学教育研究室 千代崎美央、根岸智子

看護学部 学部学務係 近藤貴弘、西村綾

看護学部 総務第3係 菊本拓

薬学部 学務係 山崎昭子

工学部 教務係 加藤貴生

IPEC 事務補佐 佐野朋子、富永嘉子、長谷川容佳

\*2023年度（令和5年度）亥鼻IPEは、上記の皆様のご協力の下に運営されました。ここに改めて御礼申し上げます。