

2014年度 亥鼻 IPE  
Step 1～4 学習のまとめ

平成27年3月  
専門職連携教育研究センター

## 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 の学習成果ー各 Step における学習到達目標ー	3
4. 亥鼻 IPE の基本原則ーグランド・ルールー	4
II. 亥鼻 IPE Step1「共有」	5
1. Step1 の学習到達目標と学習内容	5
2. 第1回 4月23日 全体講義、コミュニケーション・ワークショップ	7
3. 第2回 4月30日 医療の歴史グループワーク、「当事者の体験を聞く」	9
4. 第3回 5月7日 医療の歴史グループワーク、発表会	10
5. 第4回 5月14日 個人情報保護、感染症対策、ふれあい体験実習オリエン テーションとグループワーク	11
6. 第5回 5月21日あるいは28日 ふれあい体験実習	12
7. 第6回 6月4日 ふれあい体験実習ふりかえりグループワーク	13
8. 第7回 6月11日 学習成果発表会に向けたグループワーク	14
9. 第8回 6月18日 学習成果発表会	15
10. Step1 ルーブリック	16
11. Step1 最終レポート（抜粋）	17
III. 亥鼻 IPE Step2「創造」	26
1. Step2 の学習到達目標と学習内容	26
2. 第1回 5月22日 全体講義、フィールド見学実習に向けたグループワーク	28
3. 第2回 5月29日 全体講義、フィールド見学実習に向けたグループワーク	29
4. 第3・4回 6月4・11日 フィールド見学実習：「病院」と「地域」	30
5. 第5回 6月19日 フィールド見学実習ふりかえりグループワーク	32
6. 第6回 6月26日 学習成果発表会に向けたグループワーク	33
7. 第7回 7月3日 発表会：学習成果発表会	34
8. Step2 ルーブリック	35
9. Step2 最終レポート（抜粋）	36
IV. 亥鼻 IPE Step3「解決」	43
1. Step3 の学習到達目標と学習内容	43

2.	第1回 12月24日 .....	47
3.	第2回 12月25日 .....	49
4.	Step3 ルーブリック .....	50
5.	Step3 最終レポート (抜粋) .....	51
V. 亥鼻 IPE Step4「統合」 .....		59
1.	Step4 の学習到達目標と学習内容 .....	59
2.	第1回 9月16日 (前半)、24日 (後半) 全体講義、模擬患者面接 .....	61
3.	第2回 9月17日 (前半)、25日 (後半) 専門職とのコンサルテーション .....	64
4.	第3回 9月18日 (前半)、26日 (後半) 模擬患者面接と学習成果発表会 .....	66
5.	Step4 ルーブリック .....	68
6.	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 .....		77
平成 26 年度 亥鼻 IPE 実施・協力者一覧 .....		82

# I．亥鼻 IPE の概要

## 1．亥鼻 IPE の発展経緯

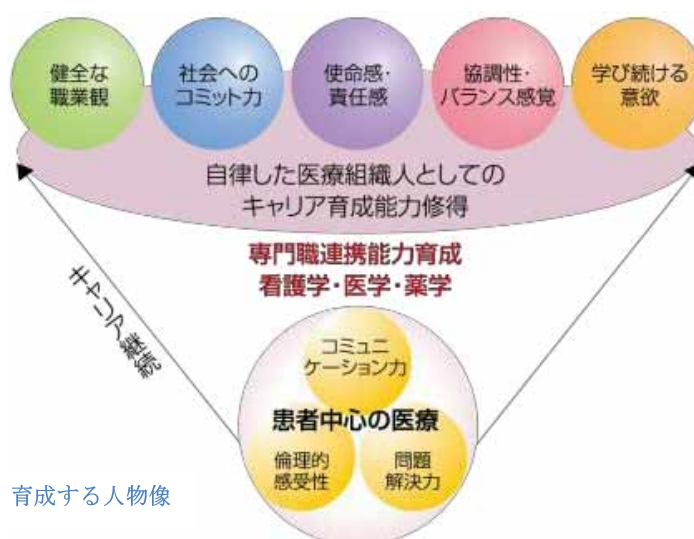
医療は複数の専門職の連携（Interprofessional Work, IPW: 専門職連携実践）により提供される 組織的サービスである。そのため医療専門職には医療組織の一員として、患者・サービス利用者中心の医療を基盤に連携しながら専門性を発揮できる能力が不可欠である。そのため、医療系高等教育機関における学士課程教育では、専門知識の集積のみではなく、多様な領域の専門職と連携した医療を行うための専門職連携実践に係るコンピテンシーの育成が極めて重要となる。

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「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」を獲得、さらに、平成23～25年度に「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、拡大・継続しながら、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3学部ともに必修科目として、第1年次から第4年次を対象に、4年間にわたる段階的かつ総合的な教育プログラムとして配置されている。必修科目である所以は、実践のなかでともに学び合う姿勢をはじめとした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、医療系高等教育機関の責務として、学生に対し確実に育成すべきものと捉えているためである。

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学部混成5～6名）、ポートフォリオを活用したリフレクション（省察）による学習によって、それらのコンピテンシーのより効果的な育成を図っている。

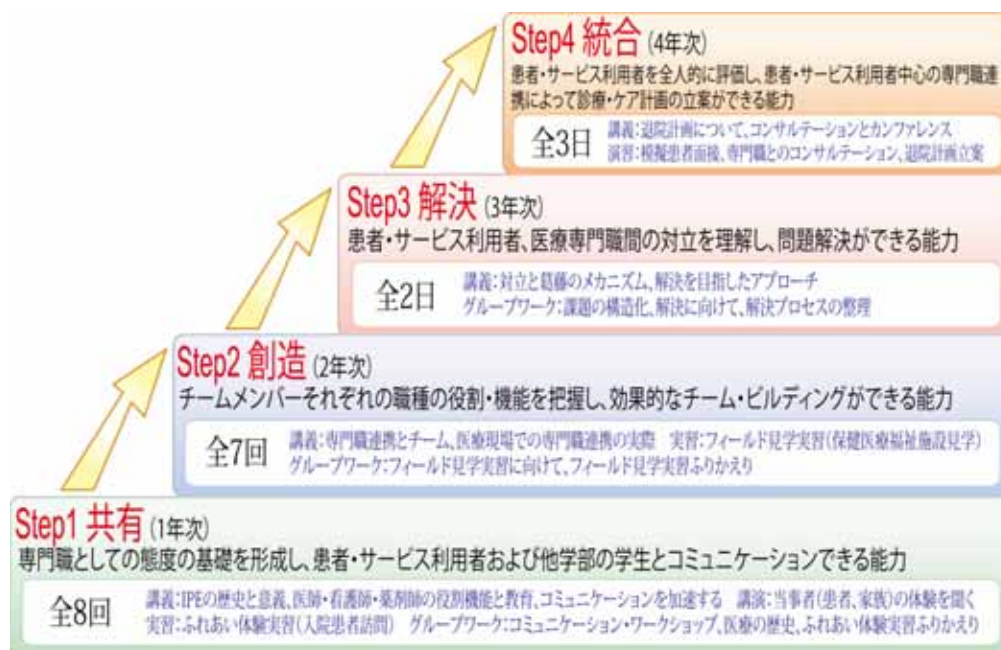
## 2. 亥鼻 IPE のカリキュラム

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、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 や、数々のグループワークなどを通して、「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」を学修するステップである。

Step2「創造」は、保健、医療、福祉現場における見学実習やグループワークを通して、「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」を身につけるステップである。

Step3「解決」は、チームで生じる対立や葛藤を分析し、建設的に課題解決に取り組むことを通して、「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。

Step4「統合」は、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、チームで退院計画の作成に取り組むことで、「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。



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

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修得できるように、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。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。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。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。Step4の終了時、学生は以下のことができる。
I 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治療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
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を基にチームメンバーと協力できる
III 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
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 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
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ことができる	自職種の専門的知識や技術を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 ではグラント・ルール（基本原則）を制定している。効果的でお互い学び合える学習環境を構築するために、以下のグラント・ルールに基づいた授業運営がなされている。

##### 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、授業に関わる教員やファシリテーター等、すべての者に対して要求されるものである。グラント・ルールは、各授業時に確認され、学生と教員、ファシリテーター等は、グラント・ルールを意識した態度や行動が求められるのである。さらには、授業に関わる教員やファシリテーター等は、学生が十分に思考力・判断力をもった成人であることを認めるという「尊重」(respect) の精神に基づき、学生が主体的に考え、行動し、学習目標を達成できるように援助し支援する責任と役割を担うこととなる。

## Ⅱ．亥鼻 IPE Step1「共有」

### 1. Step1 の学習到達目標と学習内容

Step1「共有」は、患者・サービス利用者とふれあう体験活動やコミュニケーション・ワークショップ、その他、種々のグループワーク等を通して、「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」を学修するステップである。

Step1 は、3 学部とも 1 年次前期に実施される。医療専門職としての学習を始めた段階の学生が、患者・サービス利用者中心の医療の実現に向けて、最も重要な前提の一つとなる患者・サービス利用者の理解を促進することが目指されている。そのために、Step1 は、外部講師による全体講義「当事者の体験を聞く」や医学部附属病院をはじめ近隣の医療機関で実施する「ふれあい体験実習」等、実際の患者・サービス利用者と直接接するプログラムを中核に構成されている。また、IPE の必要性や各専門職の役割を扱う講義によって、専門職連携実践の基礎的知識を獲得させ、「コミュニケーション・ワークショップ」によって基本的なコミュニケーション・スキルを習得できるように工夫されている。そして、それらの学習を踏まえたうえで、実習での体験に基づくグループワークを実施する。Step1 の後半では、学習のまとめとして、患者・サービス利用者中心の医療のための連携の在り方をグループで考察し、ポスターとしてまとめ、学習成果発表会で報告する。

#### 【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. 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
- 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. チームの取り組みと成果を説明できる
- 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. 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
- 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

#### 【対象学生】

医学部 1 年次生：119 名、看護学部 1 年次生：84 名、薬学部 1 年次生：83 名  
計 286 名

※他学部混成 3～4 名のグループを 76 グループ、38 ユニット編成。



## 【学習計画】

回	日	内容	場所
1	4月23日	講義：IPEの歴史と意義 オリエンテーション：IPEでの学習方法について 講義：医師、看護師、薬剤師の役割機能と教育 講義・演習：コミュニケーション・ワークショップ オリエンテーション：グループワーク「医療の歴史」について	薬学部医薬系総合研究棟Ⅱ1階、120周年記念講堂  医・看護学部講義室（3室）
2	4月30日	グループワーク：医療の歴史 講義：当事者の体験を聞く	医・看護学部講義室（3室） 薬学部120周年記念講堂
3	5月7日	グループワーク：医療の歴史 発表会：医療の歴史グループ学習成果発表	医・看護学部講義室（6室）
4	5月14日	講義：個人情報保護 講義：感染症対策 オリエンテーション：「ふれあい体験実習」について グループワーク：ふれあい体験実習にむけて	薬学部120周年記念講堂  医・看護学部講義室（3室）
5	5月21日 5月28日	実習：ふれあい体験実習 ※グループで各病院にいき、患者さんに30分程度お話を伺う。  ※名簿前半のグループが21日、後半が28日に実施。実施しない日は自己学習。	・千葉市立青葉病院 ・千葉市立海浜病院 ・千葉県がんセンター ・千葉県千葉リハビリテーションセンター ・千葉社会保険病院透析センター ・千葉医療センター ・千葉大学附属病院
6	6月4日	グループワーク：ふれあい体験実習ふりかえり	医・看護学部教室（19室）
7	6月11日	グループワーク：学習発表会に向けた準備	医・看護学部講義室（3室）
8	6月18日	発表会：学習成果発表会	医・看護学部講義室（3室）

## 2. 第1回 4月23日 全体講義、コミュニケーション・ワークショップ

### (1) 場所

薬学部 120 周年記念講堂（全体講義）

医・看護学部講義室（3 室）（コミュニケーション・ワークショップ）

### (2) 学習目標

- ①IPE の歴史と意義、各専門職の役割と機能、学習方法について理解する。
- ②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。

### (3) 学習方法

講義、グループワーク

講義「専門職連携実践（IPW）と教育（IPE）の歴史的背景と意義」（看護学部・酒井郁子教授）を亥鼻 IPE Step1 の導入教育として実施された。学生たちは、IPW と IPE がこれからの医療専門職になぜ必要なのかということについて、これまでの歴史的背景を踏まえて、その意義と学習者としての役割を確認した。

オリエンテーション「IPE での学習方法について」では、体験とリフレクションを通しての学びに力点を置く IPE における学習上の注意事項や、課題の提出方法・内容等について説明が行われた。

講義「医師、看護師、薬剤師の役割機能と教育」では、IPE 推進委員の各学部の先生方（医学部・朝比奈真由美講師、薬学部・関根祐子教授、看護学部・池崎澄江講師）から、各専門職の役割、機能及び教育について紹介がなされた。学生たちは、自らが目指す専門職に加え、共に学び合う他学部生の教育や現場における役割について知識を得ることで、これまでメディア等によって作られてきた職業イメージとの違いに驚く声が上がっていた。

授業後半は、3 つの教室に移動し、76 のグループ毎に「コミュニケーション・ワークショップ」を行った。聴き方や話し方、アイスブレイク（初対面の者同士が早く打ち解け、率直な意思疎通をとるための工夫）についての講義の後、グループ毎にゲーム形式の自己紹介を行った。学生たちは、講義で習ったポイントを意識しながら実際にコミュニケーションを取り合うことで、これからのグループワークや実習で必要とされるスキルを、体験を通して学習した。

最後に、オリエンテーション「グループワーク「医療の歴史」について」を実施し、

翌週以降に取り組むグループワークについての説明がなされた。学生たちは「**Step1** 医療の歴史調査テーマ一覧」から興味のあるテーマを探し、話し合いながら、次回の授業までに誰が何を調べてくるか等を決める役割分担を行った。



全体講義の様子



コミュニケーション・ワークショップ

### 3. 第2回 4月30日 医療の歴史グループワーク、「当事者の体験を聞く」

#### (1) 場所

医・看護学部講義室（3室）（医療の歴史グループワーク）

薬学部 120 周年記念講堂（「当事者の体験を聞く」）

#### (2) 学習目標

患者・サービス利用者の体験と希望を理解する。

#### (3) 学習方法

グループワーク、講演

グループワーク「医療の歴史」では、第1回終盤に決めた役割分担に沿って、グループメンバーが各々のテーマに沿って調べてきたことを共有した。その際、時間内に全員が発表し、さらにそれぞれの調査内容を照らし合わせて気づいたことを話し合うために、司会・記録係・タイムキーパーを決めてグループワークを行った。

グループワーク「医療の歴史」の目的は、医療者と患者の関係や、医療専門職の役割、コミュニケーションの変遷を知り、患者・サービス利用者中心の医療という視点から、医療者としての倫理を考察することである。学生たちは、自分が有する医療現場のイメージと医療事故等に関する歴史的な事実を対比させながら、現代の医療者に求められる資質や専門性とその社会的背景等について活発に議論した。

全体講義「当事者の体験を聞く」では、乳がん体験者の会であるアイビー千葉より宮地愛氏、薬害被害者の会よりサリドマイド被害者である増山ゆかり氏よりお話を伺った。宮地氏は、がんを告知されてからどのように医療者と接し、医療者に対する見方がどのように変わっていったのか、そして、今後医療者を目指す学生たちへのメッセージをお話くださった。増山氏は、自身の半生と日常生活の工夫、このような薬害を二度と起こさないために学生たちに何を考えてほしいかについて、ご講演くださった。学生たちは初めて伺う当事者の話に熱心に耳を傾け、授業時間終了まで積極的に質問を投げかけていた。



講演「当事者の体験を聞く」

#### 4. 第3回 5月7日 医療の歴史グループワーク、発表会

##### (1) 場所

医・看護学部講義室（6室）（医療の歴史グループワーク、発表会）

##### (2) 学習目標

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

##### (3) 学習方法

グループワーク、発表会

授業前半では、グループワーク「医療の歴史」を実施した。第2回の全体講義「当事者の体験を聞く」について振り返り、自らの考えの変化や深化に焦点を当てて、前回のグループワークで話し合った内容を再考した。

その後の「発表会」では、各グループ10分程度で、2週に渡り行った「医療の歴史」に関する話し合いの成果を報告した。発表内容は、①医療の歴史的な出来事についての調査と当事者のお話から気づいたこと、②現時点で自分たちは患者・サービス利用者中心の医療をどのように捉え、どうしていくことを目指すのか、の2点である。学生たちは、他の学生や教員との意見交換を通して、さらに、今後のStep1で意識していく学習課題を発見した。



発表会の様子



## 5. 第4回 5月14日

### 個人情報保護、感染症対策、ふれあい体験実習オリエンテーションとグループワーク

#### (1) 場所

薬学部 120 周年記念講堂（個人情報保護、感染症対策、ふれあい体験実習オリエンテーション）

医・看護学部講義室（3 室）（ふれあい体験実習グループワーク）

#### (2) 学習目標

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

#### (3) 学習方法

講義、グループワーク

授業前半は、全体講義「個人情報保護」、「感染症対策」、「ふれあい体験実習オリエンテーション」を行った。次回予定されている「ふれあい体験実習」は、学生にとって初めての実習であるため、学生たちは医療を学ぶ立場として病院を訪れる際に不可欠な基礎知識を学習した。「個人情報保護」については、千葉大学医学部附属病院の高林克日己先生が、「感染症対策」は看護学部の岡田忍先生に講義を頂いた。「ふれあい体験実習オリエンテーション」では、実習の目的、実習までに行うべき準備、実習予定、実習先の病院の紹介、そして、実習当日に遵守すべきルールについて確認がなされた。

授業後半はグループに分かれ、「ふれあい体験実習グループワーク」を行った。学生たちは、次週お会いする患者さんから、30 分間どのようなお話を伺うかの質問項目の検討や、お話をさせていただく際の態度や言葉遣い等の注意点について検討し、「ふれあい体験実習グループワークシート（事前）」を作成した。各グループにおいて、実習先までの道程の確認や、緊急連絡体制等も含め、念入りの準備がなされた。



個人情報保護の講義



ふれあい体験実習オリエンテーション

## 6. 第5回 5月21日あるいは28日 ふれあい体験実習

### (1) 場所

	5月21日	5月28日
千葉市立青葉病院	19名 (5グループ)	20名 (5グループ)
千葉県千葉リハビリテーションセンター	15名 (4グループ)	16名 (4グループ)
千葉市立海浜病院	12名 (3グループ)	12名 (3グループ)
千葉県がんセンター	19名 (5グループ)	18名 (5グループ)
千葉医療センター	11名 (3グループ)	12名 (3グループ)
千葉社会保険病院透析室	8名 (2グループ)	7名 (2グループ)
千葉大学医学部附属病院	55名 (15グループ)	62名 (17グループ)

千葉県内7病院

### (2) 学習目標

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する。

### (3) 学習方法

実習、グループワーク

「ふれあい体験実習」は、患者さんの体験や気持ちの理解のため、グループ3～4名でお一人の入院患者の方にお会いし、30分程度、お話を伺う実習である。学生たちは各実習先に集合し、実習担当者からの注意事項を確認した後、実習に向かった。お会いするまでは表情が硬い学生が多いが、実習後には安堵した様子で、患者の発言内容や、自分たちの態度、話の進め方等について、熱心なふりかえりが行われた。



医学部附属病院でのオリエンテーション



病院内での実習

## 7. 第6回 6月4日 ふれあい体験実習ふりかえりグループワーク

### (1) 場所

学内 19 教室

### (2) 学習目標

- ①患者・サービス利用者の体験と希望を振り返る。
- ②専門職として成長するために何が必要かを考える。

### (3) 学習方法

グループワーク

「ふれあい体験実習ふりかえりグループワーク」は、実習での体験についてリフレクションし、グループ相互で体験をシェアすることで、理解の深化や意味づけを行うことを目的としている。3～4名のグループを2つ組み合わせたユニット(7～8名)単位で、3限に19ユニット、4限に19ユニット、計38ユニットで実施された。メンバー同士で深く体験を掘り下げられるよう、ユニットごとに1教室手配され、教員が2名ずつファシリテーターとして話し合いに参加した。(ファシリテーター教員、医学部9名、看護学部14名、薬学部15名、計38名)

実習はグループ毎に異なる病院で行っているため、学生たちはまず自分たちの実習施設の紹介と、体験した内容を「ふれあい体験実習グループワークシート(事後)」をもとに共有した。その後、お話を伺った患者さんの言葉や表情をどのように解釈したのか、自分たちのコミュニケーションの良かった点や改善が必要な点、患者・サービス利用者の気持ちを理解するための課題等について、お互いの体験や視点からコメントし合い、考えを深めた。



ふれあい体験実習ふりかえりグループワークの様子



## 8. 第7回 6月11日 学習成果発表会に向けたグループワーク

### (1) 場所

医・看護学部講義室 (3 室)

### (2) 学習目標

チームの目標達成のために自己の責任を果たす。

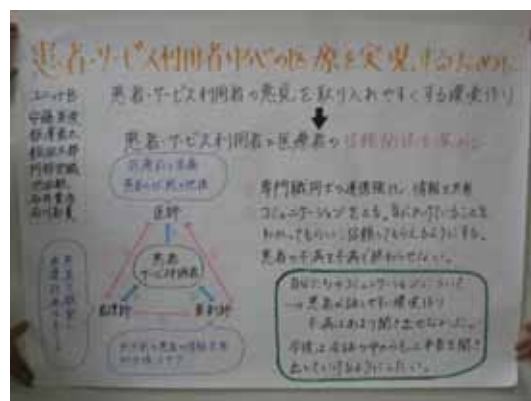
### (3) 学習内容

グループワーク

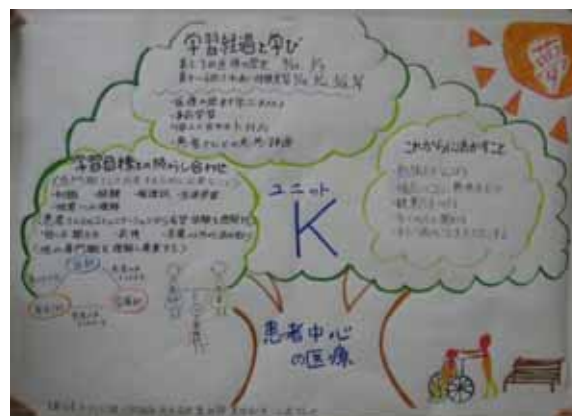
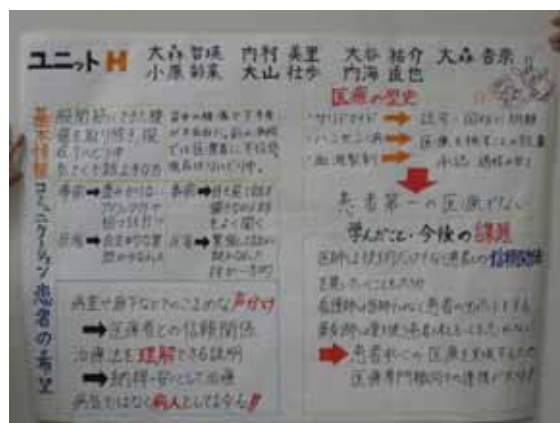
Step1 では、学習の成果物として、ユニット毎に学習内容をまとめたポスターを作成し、発表する。「学習成果発表会に向けたグループワーク」では、これまでの講義内容、ふれあい体験実習での体験とふりかえり、自分たちの考えの変化等をまとめて、学生たちが一枚のポスターを作成した。中心となるテーマは「患者中心の医療」について学んだことや考えたことであるが、ユニットによって表現方法や焦点を当てる面が異なり、学生たちの工夫と創意が読み取れるポスターが完成した。



ポスター作成の様子



ポスター例



ポスター例

## 9. 第8回 6月18日 学習成果発表会

### (1) 場所

医・看護学部講義室 (3 室)

### (2) 学習目標

チームの取り組みと成果を説明する。

### (3) 学習方法

学習成果発表会

Step1 の最終回は、全ユニットによる「**学習成果発表会**」である。各教室に 12～13 ユニットが割り当てられ、ユニットごとに 12 分（発表時間 7 分、質疑応答時間 5 分）の持ち時間で、作成したポスターをもとに、自分たちの学習成果を発表した。

学生たちは、ポスターの内容、発表内容、発表の仕方について総合的にお互いを評価し、発表会終了後に最も学習成果を上げたと思われるユニットへの投票を行った。その結果、会場 1 ではユニット K、会場 2 ではユニット O、会場 3 ではユニット Z が最多票を獲得し、後日、学習ポータルサイト医学部 moodle を通して全学生へフィードバックされた。

以下は、ユニット K, O, Z に対する学生からのコメントの一部である。

- ・自分たちも成長していきたいという意味を込めた大木のデザインで綺麗にまとめてあった。学習過程や学習目標との照らし合わせが書かれていて、毎回の講義での意味や目的が考えられているようでよかった。患者さんとのふれあい、医療の歴史の学習を通して学んだことからこれからの課題、それも私たちでも今から変えていくことのできそうなもの、また患者さんの希望などが、テーマにそって書かれていた。

- ・学びの経過がコンパクトに整理され、ポスターの中に起承転結があった。発表も事実との関連づけで述べられており、専門職についての考察も深かった。行政の取り組みといった社会的な視点も含まれていた。

- ・ほかの班は誰かリーダーシップを発揮できる人が主だって発表や考えを述べていたように思いましたが、Z 班は、一人一人が自分の意思を伝えあって話し合っていた印象を感じました。

# 10. Step1 ルーブリック

観点	コミュニケーション(効果的に伝える工夫・配慮)	取り組み・成果の説明と責任	患者の体験と希望の理解・尊重	各専門領域の役割・機能の理解と尊重
観 点 の 説 明	図表、グラフ、イラスト、色彩などを効果的に用いて、見る人(相手)に伝える工夫や配慮をする。	自分たちのチームの主な取り組みと成果を説明し、目標達成のために各自が責任を果たしている。	患者とのふれあい体験や医療の歴史等の学習を通して、患者の体験と希望を理解・尊重している。	各専門領域の役割と機能を理解し、尊重する。
レベル4	図表、グラフ、イラスト、色彩を効果的に使用しており、文字や図表などの見やすさ、文章のわかりやすさに工夫や配慮がみられる。印象的で見る者により内容が伝わってくる。	チームの主な取り組みと成果及び目標達成のために各自が果たした責任・役割が有機的に関連づけられて説明されており、自分たちの課題や今後の目標を設定することができている。	自分たちのふれあい体験、授業の内容、自分たちが信頼できる情報を調査して考えた内容をもとに、患者の体験と希望を十分に理解・尊重しており、自分たちの課題や今後の目標を設定することができている。	授業で説明された医・薬・看護の専門領域の役割と機能のうち、3つの専門領域を理解・尊重しており、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することができている。
レベル3	図表、グラフ、イラスト、色彩を使用しており、文字や図表などの見やすさ、文章のわかりやすさに工夫や配慮がみられる。	チームの主な取り組みと成果及び目標達成のために各自が果たした責任・役割が説明されている。	自分たちのふれあい体験、授業の内容、自分たちが信頼できる情報を調査して考えた内容をもとに、患者の体験と希望を理解・尊重している。	授業で説明された医・薬・看護の専門領域の役割と機能のうち、3つの専門領域を理解・尊重している。
レベル2	図表、グラフ、イラスト、色彩を使用しており、文字の見やすさ、文章のわかりやすさに工夫・配慮がみられる。	チームの主な取り組みと成果及び目標達成のために各自が果たした責任・役割が説明されている。	自分たちのふれあい体験や授業の内容をもとに、患者の体験と希望を理解・尊重している。	授業で説明された医・薬・看護の専門領域の役割と機能のうち、2つの専門領域を理解・尊重している。
レベル1	図表、グラフ、イラスト、色彩を使用していないが、文字の見やすさ、文章のわかりやすさに工夫・配慮がみられる。	チームの主な取り組みと成果があるいは目標達成のために各自が果たした責任・役割のどちらかが説明されている。	患者の体験と希望を理解・尊重しているが、その背景や根拠の説明が不十分である。	授業で説明された医・薬・看護の専門領域の役割と機能のうち、1つの専門領域を理解・尊重している。
レベル0	図表、グラフ、イラスト、色彩が使用されておらず、文字の見やすさ、文章のわかりやすさに配慮や工夫が全くみられない。	チームの主な取り組みと成果及び目標達成のために各自が果たした責任・役割が全く説明されていない。	患者の体験と希望を理解・尊重していない。	医・薬・看護の専門領域の役割と機能を理解・尊重していない。
留意事項	図表、グラフ、イラスト、色彩を使用しているが、内容が全く伝わらないポスターはレベル0とする。		自分たちで調べているが、患者の理解と尊重が不十分な場合は、レベルを1ランク下にする。	
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、ポスターの表現に工夫や配慮が全く見られず、「ポスターによる表現が「レベル0」と判断された場合でも、何かしらの内容が導き出せる情報がポスターに記載されているれば、必ずしも他の観点は「レベル0」にならない。 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さす。出典が示されている必要がある。				

## 1 1. 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 of 最終レポートを一部抜粋する。

### 医学部

・医療従事者には患者に対する説明責任があるが、ただ説明するのではなく、分かりやすさ、詳しさ、そして患者の性格や気分に合わせてアプローチも重要である。医療従事者は自分の態度が患者の体のみならず気持ちにも大きく影響を及ぼすことを自覚する必要がある。以上のように IPE の授業全体を通して学生同士・学生対患者でのコミュニケーションにより新たな視点を得た結果、専門職として成長するためにまず必要なのはプロフェッショナルとしての自覚であるといえる。

・私が医師として成長するためには、各方面における相互の理解が不可欠であると考える。相互理解をするためには、自分が相手を理解しようと努力するだけでなく、相手に自分を理解してもらうことも大切なことである。相手を理解するための努力は、コミュニケーションにより相手の事情や性格を知ること、相手の立場（専門職としての働きや、患者としての立場）を知ること。自分を理解してもらうためには、自分の専門職としての働きだけでなく、専門職としてどのように働きたいのかを積極的に周りに伝えていくことが大切なのではないかと考える。またその上で、相手のことをより深く理解するために、その理解に必要な教養を養う必要がある。

・亥鼻 IPE Step1 では様々な経験をする事が出来た。その多くの経験から何度も共通して見えてきた医師として成長するために必要なものがある。それは、医学的な知識とコミュニケーション能力だ。医師として信頼を得るためにはもちろん知識をもっていなければならないし患者さんと上手く会話をする事もできなければならない。また現代の医療は複雑になってきているので他職種の力を借りることが多くなっている。そこでもコミュニケーション能力は大切となってくる。このような個人と連携の二つの能力を高めることが必要なのだ。

・患者さんとお話をして特に看護師の仕事の大変さとその仕事の重要性を感じた。看護師は介護が必要な患者さんがトイレに行くたびに手伝い、また患者さんがどれほどわがままで理不尽な行動をしてもしっかりと対応している。確かにこれは看護師の仕事ではあるがそれは決して当たり前だと思てはいけないことである。看護師はもっとも患者さんに近い立場であり、そのきめ細やかな仕事ぶりは患者さんに安心感を与えている。お話をした患者さんは何度も看護師に対しての感謝の言葉を口にしていた。また、看護師には（もちろん医師にもだが）患者さんとよい関係性を作り心のケアをするために高

い人間性とコミュニケーション能力が要求されていることを実感した。

・授業を通して私が学んだことは、まず第一にコミュニケーション能力の必要性である。医師と患者という関係性であっても、やはり基本的には人と人との関係性であるので、ある程度の信頼を得るためにもコミュニケーションを上手く取る必要があると思う。次に患者中心の医療が非常に重要であるということを感じた。医者のパターナリズムによって診断や手術が行われてしまうと、患者さんにとって非常に良くないと思う。インフォームドコンセントをしっかりとしていくべきであろう。しかしながら、最近はそのインフォームドコンセントが患者さんにとって重荷になっている場合もあるというので、その辺りはパターナリズムとインフォームドコンセントを上手く組み合わせてやっていくべきであると思う。そのためにも、信頼される医師になるべきであり、それにはやはり患者さんとのコミュニケーションが必要となってくるであろう。最後に、この IPE 全体の授業を通してチーム医療の大切さを学ぶことができた。専門職間の連携によって、様々な診療をスムーズにすることができると思う。結論として、この IPE の授業を通して私は専門職としての自覚を持ち始めることができるようになり、コミュニケーションの大事さも感じるできるようになった。

・授業・実習を通してさまざまなことを学んだ。特に議論にあがったことは、患者中心の医療を提供するためには何が必要なのかということだった。具体的には、患者との対等な立場を築くこと、社会を改善すること、専門職間の連携を徹底すること（専門職それぞれに課題がある）、患者が医療関係者に求めることに敏感に反応し耳を傾けること、などである。専門職として成長するためには、上にあげたような内容を常日頃から考え、そしてそれと向き合う姿勢が大事であり必要なのだと思う。

・患者さん中心の医療にするにはどうすればよいかという課題において専門職同士の連携は必要不可欠である。そこで大事になってくるのが、まず対等な立場で話し合うこと。それからお互いの職種を理解すること。患者さんの情報を専門職間で共有すること。患者さんに質の高い医療を提供すること。患者さんにご自身の病気、治療等を理解してもらうこと、患者さんからも積極的に情報収集できるような環境を整えること。そのために、私たちがしていかななくてはならないこともいくつかあり、一つに自らの職種を理解し、そのほかの職種に関しても理解すること。患者さんを第一に考えた上で協調性と責任感を持つこと。医療者になっても今の自分たちにしか分からない初心、患者さんに近い視点を忘れないこと。IPW のデメリット(コストや負担等)も理解することが大事になると分かった。

## 薬学部

・実際に患者さんに直接お会いすると、とても明るい方で自分の病気のこと、病院での生活、家族のことについて積極的に話してくださいました。しかし、楽しそうに話している中でもやはり患者さんの不安や辛さが感じ取れました。特に病気の再発、また再発によって周りの人々にかけてしまう負担について心配されていて「もうあとちょっと生きられればいいや」とおっしゃっていたのがとても印象的でした。

今まで医療者は患者さんが1日でも1秒でも長く生きることが出来るように手を尽くすことが一番重要だと思っていましたがそれだけではないと思いました。もしかすると場合によっては、少しでも長生きすることよりもどのように患者さんが最期を迎えるかを重視しなければいけないこともあるのかもしれないです。

また患者さんのお話の中で医者や看護師の名前はよく出てきたけれど、薬剤師が一度も出てこなかったのが気になりました。確かに薬剤師は医療従事者の中では患者さんとの距離が遠い存在かもしれない、けれど薬剤師も患者さんの病気がよくなるように薬を処方したり、研究しているので患者さんにそのことを認識してもらい、全員が一丸となって病気と闘っていることを少しで心強く思ってもらえればいいなと思いました。

・私は今のところ薬剤師志望ではなく、薬科学科に進んで創薬の研究職につきたいと思っている。そのためこの授業を学ぶ前までは、正直「チーム医療」というものの中に自分は含まれることはなく、あまり受けても仕方がないものだと思っていた。しかし、実際に受けてみてその考えが変わったのは医療の歴史についての自己学習と、患者会の方とサリドマイド薬害にあわれた方による講演会を聞いた時であった。医療の歴史についての自己学習では、自分は主にインフォームドコンセントについて調べたのだが、他の題材としては様々な薬害や、医療事故なども含まれていた。医療の中で大きな位置を占める薬学について研究する者が、医療の歴史について知ることが不可欠であると感じた。更に次の講演会では、「薬害は十分に対策をすれば防げた人災である」ということ、その後薬害に合われた方がどれだけ大変な生活をおくることになったのかということを知り、ただ薬学の研究は化合物をいじくりまわすだけではなく、それを必要としている患者さんがいるのであり、その研究にどれだけの責任がのしかかるのか、ということを知り改めて気付かされ、研究者も医療者であるのだという自覚を得ることができた。

その後のふれあい体験実習では、私の班が取材した患者さんは薬をあまり使わない病状の方であったので、一見得るものがないように思えたが、実際はこの取材にあたって、患者さんが困っていることについて聞き出すための質問を考えたり、入院生活が患者さんの視点から見てどのようなものであるかを考えたりすることができた。このことによって、今までなかったほどに患者さん視点で医療というものを見るきっかけとなり、患者さんから見ると看護師の仕事がとても多く見えることや、やはり入院は退屈に感じるといった、『当たり前だが改善に努めなければならないこと』がはっきりとわかった。

結局薬を研究するのは患者さんのためであるので、このように患者中心の医療とは何かを考えるのは、薬学研究者にとってもとても大事なことであると思った。

・私がこの授業で印象に残っていることは、ふれあい実習の際に、病院見学をさせて頂いたときのことです。今まで医師や看護師、薬剤師の3者の連携ばかりを考えていましたが、見学を通じて、それだけでは不十分だということが分かりました。病室や手術室などで使う道具を管理する人たち、病院食を作る人たち、ベッドメイキングをする人たちなど、関わるあらゆる人たちの協力が不可欠です。医療者だけでは、真の意味での患者さん中心の医療とは言えません。また、案内して下さった看護婦長さんが、いわゆるスペシャリストだけではなく、すれ違うスタッフの方々に敬意を持っている姿が印象的でした。経験を重ね、責任ある役職につけばつくほど、自分に自信がつき、少し傲慢になりがちですが、責任ある立場になっても、チームメンバーの役割を把握し、尊重する姿勢というのは、患者さんと接するときにも自然と出ているのだらうなと思いました。

・最近、患者側の立場から考える出来事がありました。私の祖母が地元の大学付属病院で治療を受けることになったとき、付添人と同行するようと言われたそうです。私の祖母には近くに住む家族がいますが、一人暮らしの人だったら、特にお年寄りの方は、重い病気になったときはどうすれば良いのだらうと思いました。付添人は、患者をサポートする人が医療機関側にいないために必要であるそうです。しかし、看護師をただ増やしても、一人暮らしの患者さんが皆病院へ行くとは限りません。また、一人暮らしの方の家に訪問するとしても、そのために時間的なコストがかかることになります。一人暮らしの患者さんが病院に行けずに、必要な治療を受けられないことはあってはならないため、この問題は社会全体が協力して解決しなければならないと思います。その他にも、問題は多く残っており、医療者だけでは解決できないことも沢山あります。患者中心の医療は、個人から社会全体までの幅広い連携が不可欠であると思います。

・私は、重い病気と闘う患者さんには苦勞が付きまとうであろうし、医療に対しての不満も多いことだらうと予想してふれあい実習に臨んだ。しかし、実際に大学病院の入院患者さんとお話してみると、思った以上に表情が明るく、退院後への希望も持っていた。また、複数の医師が話し合った上で、患者さんにとって最善の治療法を選択し、受けさせてくれていると感じていることを話して下さった。この言葉を聞いて、「患者中心の医療」とは、必ずしも患者さんに自分の病気についての知識をつけてもらい、様々な治療法の中から自分で選択するという形式をとることではないのではないかと気が付いた。事前学習においては、「患者中心」という言葉にとらわれてしまい、患者さんに主体性を持ってもらうことでしかそれを実現できないという結論を出していた。しかし、重病患者さんの中にはご高齢の方も多く、新たな知識を積極的に身に付けるための作業

さえ体力的に負担となってしまう場合も多いことだろう。そんな患者さんたちが、医師を信頼し、医師から提示される治療を受けることを望んでいるのだとしたら、できるだけ高いレベルでその要望に応えることも「患者中心の医療」の一環として捉えられるのではないだろうか。

あらかじめ、出来る限りのことは学んでおくべきであるのは当然のことだが、学びを通して偏った先入観を身につけてしまうことだけは避けなくてはならないと感じた。医療従事者の仕事は、生身の人間を相手とする仕事である。それも、非常に近いところだ。これを念頭に置き、現場で患者さんそれぞれと関わってからしかわからないことが必ずあると知った上で、常に患者さんを通して学んでいく姿勢で臨むべきなのである。それを実践するためには医療に関する知識を身につけるだけでなく、一人一人違った患者さんに合わせて最善の医療を提供するためのコミュニケーション能力も培っていかなくてはならないと思った。

・私は授業を通し、改めて患者中心の医療の重要性がよくわかりました。これまでは漠然と、専門の人が専門知識を持っていれば良いと思っていましたが、実はそうではなく、互いに専門を理解し合い、コミュニケーションを取り合うことが重要であると知りました。医療の歴史についての調査では、過去の人の命に関わるような事件や事故を知り、また、実際に患者さんのお話を伺ったことで、患者中心の医療を実現するために必要なことを考えるきっかけができて良かったです。

・授業を通して、私は、将来医療従事者を目指す身として今最も成長させておくべきものは、やはりコミュニケーション能力だと考えた。人見知りをしないことや、ただ饒舌であることとは違った、自分の携わっている場の本質を理解した上で適切な行動を取ることができる力を身に付けることを、社会に出てからしようというのでは遅いであろう。今回様々な体験を通して得た新たな価値観を糧に、自分が正しいと思える考え方を模索しつつ、他者と肯定的に関わり、その場に応じて最善の対応を尽くせるようにならなくてはならない。そのために、まだ大学で学び始めて間もない私たちは、日頃の些細な出来事の中でも上記の内容を気かけ、自分を成長させていくことが大切なのである。

・体験実習のふりかえりで最も大切だと感じられたのは、信頼関係だ。これは、専門職同士においても、専門職と患者との間においても重要となる。専門職間に信頼関係があれば、それぞれが持つ情報をスムーズに共有し、且つ集められた情報をもとに話し合い、より良い医療を提供できる。また、専門職と患者の間にそれがあれば、患者は自分の要望を積極的に専門職に伝えることができるため、専門職側はより患者の希望に沿った方針を立てることが可能になるだろう。

この信頼関係を築くためには何が必要か。その一つに、約束は守る、というものがあ



る気がする。当初私は、自己評価シートの項目中に、「授業に出席したか」、「遅刻しなかったか」という項目があることを疑問に思っていた。そんなことは、学校側がよくわかっているのだから、わざわざ記入する必要はないと思っていたのだ。しかし、決め事を守れないというのは、それだけで信頼を失うことにつながりかねない。そのことを自覚させるために、これらの項目があるのだと、今では考えている。他にも様々な取り組みが、信頼関係の構築には必要なのだろうが、この部分の議論がユニット内であまり行われなかったことが少々心残りではある。今のところの私個人の意見では、「専門職側が誠意を持って患者に接すること」程度のことしか思い浮かばないが、これからも続いていく I P E の中で、この問いについての考えを深めていきたい。

### 看護学部

・私は当初、知らない人同士でうまくやっていくことができるのだろうかと不安に思っていたが、コミュニケーションワークショップを通し、うまく互いに打ち解けあうことができた。その後学習を進めていくにつれて、私は専門職同士のコミュニケーションがいかに大切かを身に染みて感じた。また、3, 4人程度のグループであると、一人一人が積極的に意見を出さなければ、うまくグループワークが進まない。このような限られた人数で活動を行うことで、自分の持つ役割をよく考え、しっかりと自分の考えをもつという姿勢を育てることができた。コミュニケーション力は、知識として学ぶことはなかなかできないが、医療職に就くものに最も求められる資質のうちの一つである。IPEの授業は私にとって、このコミュニケーション力を格段に伸ばすことができる貴重な時間であった。

・医療の歴史をそれぞれ調べてきて発表したりユニットで話し合ったり、調べたテーマの実際の当事者の方のお話を聞いたりして、私が一番心にしみたことは、医療の長い歴史のなかで多くの人々の尊い命や自由な生活、人生が犠牲になってきたということです。私たちが調べたどのテーマの事件も、人間の甘い考えや未熟さ、知識の無さ、対応の遅さ、差別や偏見という人間特有の醜い行為、などによって引き起こされたことであり、そして命や自由を犠牲にするという決して起きてはならなかったことだということを知りました。そのようなたくさんの出来事を経て医療が進歩してきて今の医療があり、そしてこれからも医療はどんどん進歩していきます。その進歩の過程で、再び悲劇を繰り返すことのないように、また、まだ解決していない問題を解決するために、そして進歩の過程で避けられないかもしれない問題が立ちはだかったときに人の命や自由の犠牲の拡大をさせないために、私たちは過去と向き合いそこから学ばなければならないと強く感じました。医療の歴史と、それを学ぶことの大切さを学びました。

・「当事者の体験を聞く」では、サリドマイド薬害被害者の方と、乳がん体験者の方の

お話を聞いた。サリドマイド被害者の方はお話の中で「薬害は人災である」とおっしゃっていたが、その言葉がとても印象に残った。薬害は決してしょうがないものなのではなく、私たちが目指す医療者たちの対応次第で、未然に防ぐことも十分に可能なのである。そのような被害により、患者一人だけではなく、その周囲の人までも苦しめられてしまうという事実、私は深く心を打たれた。また、乳がん体験者の方は、医療者とのコミュニケーションがうまくとれていなかったことが原因で、自分が乳がんであると気付くことが遅れてしまったとおっしゃっていた。その方は幸福にも、まだ治療できる状態の時に乳がんであることに気が付いたが、あと少し気が付くことが遅れていたら、もう手遅れという状態になっていたということが十分に考えられる。このお二人のお話を聞き、私は、医療者は常に大きな責任を負っており、一人ひとりの行動次第で患者の命が左右されてしまうこともあるのだということを学んだ。医療に携わる職業には重い責任が伴うだろうとは今まで何となくは思ってきたが、今回当事者の方の声を実際に聞き、自分たちが負うことになる責任の大きさをはっきりと感じさせられた。

・この IPE では何人かの患者さんのお話を聞いたり、接する機会があった。その中で私が特に強く感じたことは当たり前であるけれど患者さんにとっての医療従事者の存在の大きさである。医療者不信に陥った患者さんのお話を聞いたが、説明一つとっても医者のちょっとした発言が患者を不安にさせたり、専門用語を多々使うことで患者さんが病状を把握できなかつたりなど、患者さんは多くの不満を感じていることがわかった。医者はただ坦々と患者さんに向き合うのではなく、病気を負い、望んでもないのに「患者」というレッテルを張られた精神的な苦痛を考慮しながら患者さんと向き合っていくなくてはいけないのだと学んだ。実際に入院している患者さんと接したときにそれが痛いほど伝わってきた。私たちが「患者さん」として話しかけたときに、患者さんと呼ばれるようになってしまったのだなと言っていた方の悲しそうな顔が今でも忘れられない。呼び方どうのこうのではなく、その人が歩んできた人生があると理解し、患者さんとして接する前に一人の人間として接することが本当に患者中心の医療なのではないかと感じた。

・一つの視点から物事を見るのではなく、異なる視点からの考えや意見を持つことは、“専門職同士の連携”にかなり深く関係していると感じました。なぜならば、理想の医療連携を実践するために各々に求められるのは自分の業務にばかり意識を集中するのではなく、広い視野を持って様々な視点から物事を捉えて行動していく姿勢であると考えからです。

・患者中心の医療。今やそれが当たり前のようになっている。一昔前とは違い、教育者や医療者が、生徒や保護者、患者さんから評価される風潮がある時代。それを意識し

た患者中心の医療ではそれはただのサービス業になってしまう。それでは違うと思う。これはふれあい実習を通して深く考えるようになったことだが、それぞれの専門職がどんなに連携しても、その医療者と患者さんとの信頼関係や、患者さん自身の元気になりたいというような気持ちが伴わない限り、患者中心の医療など成り立たないと思う。

・患者さんとお話していく中で患者さんの家族の話題がたくさん出ていた。私はそのことに気を留めなかったが、後の振り返りの際に先生から「患者さんにとって家族の存在が大きく、病院に対しての不満はなくても家族と離れて暮らすことに不安を感じているんじゃないか？」という指摘を受け、なるほどなと思った。お話を伺った患者さんには離れて暮らす家族がおり、その離れて暮らすということが大きなストレスとなっていたのだろう。このことから、患者さんの病気だけでなく生活や周囲の環境にも目を向ける必要があるとわかった。どのような家族がいて、これまでどのように生活してきて、これからどのような生活を送っていくかというところまで考えることが患者・サービス利用者中心の医療に必要なことだと思う。

・私たちは患者さんに対する敬意を払って丁寧な敬語で話していたつもりだったが、患者さんにとっては単なる壁としか感じられず、堅苦しい言葉遣いに距離を感じさせてしまった。しかし患者さんからの指摘を受けると、やや緊張ぎみだった私たちも「そんなにかしこまらなくていいんだ」ということに気づき患者さんも私たちも話しやすくなったように思う。一方で、私たちはちょうどよいスピードや声量といったものがうまく掴めず、思うように患者さんに伝えることができなかった。そばにいてくださった看護師の方を見ると、適切な話し方に加えジェスチャーや表情の変化を用いてより伝わりやすくする工夫をおこなっていた。患者さんそれぞれに見合ったコミュニケーションというもの大切さを実感した瞬間であった。

・患者さんには患者さんの数だけバックグラウンドがあり、性格も違えば感じ方、考え方も違うのだな、とユニットで患者さんお二人のお話について考察して感じました。そのため看護師は、患者さん一人ひとりを一人の人間としてみてその人特有の文化を理解しそのニーズに合わせた看護をすることが理想だと考えました。

・IPE Step1での学習を通し、私は話し合いの中で意見を自信を持って発言することが苦手だと感じたり、医療についての知識のなさを感じることも多くあり、自分は医療者を目指す者としてまだまだ至らない点が多くあることを自覚した。私は当初「まだ一年生だから」という気持ちで、専門職になるのだという意識を高く持っていなかったが、この授業により普段から自分を高めていかなければという思いを新たにした。医療専門職者を目指す者として、普段から自分を成長させることはいくらでもできる。私は、IPE

で学んだことを生かして、日々の学習を大切にしたり、人との関わりを大切にするなどし、地道に自分を高めていこうと思う。

・わたしは IPE が始まる前、患者中心の医療とは患者の意見を聞き、私たち医療者が患者さんの背中を押していくことだと思っていた。それが決して間違っているとは言えないが、今は IPE を通して学んだことのおかげで意見が少し変わった。私が今考える患者中心の医療とは、その患者さんを一人の人間として理解するように努力し、医療者が患者さんを引っ張っていくのでも、患者さんの背中を押していくのでもなく、患者さんと手を取り合って病気やケガと向き合っていくことである。

・私が専門職として成長していくために必要なことは何であるか。今からできることは、常に相手の立場に立って物事を考えること、様々な人との出会いを活用し積極的に自分の視野を広げていくこと、普段から先を見据えて行動すること、定期的に自己評価を行い、自分の変化にも敏感になることであると考えている。特に四点目の自己評価を行うことは将来看護師として働く際にもとても重要なことだろう。また、初心を忘れないことも大切だ。初心とは、私たちが医療について専門的に勉強し始める前に持っていた医療への考えなど、つまり専門的な立場以外の視点である。これを忘れないことは、私が専門職となった時、患者の理解をするうえで非常に大切なことであると思う。そして今後、このように IPE で学び考察した課題の克服を実践し、それと同時に看護学について技術・知識ともに専門的に学びを深めていくことで、将来、専門職という立場で人々とかわっていけるような看護師になっていきたい。

### Ⅲ. 亥鼻 IPE Step2「創造」

#### 1. Step2 の学習到達目標と学習内容

Step2「創造」は、保健、医療及び福祉現場等での見学実習やグループワークを通して「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」を学修する教育プログラムである。

Step2は2年次前期に実施される。Step1での学習成果を踏まえ、具体的なチーム・ビルディングについて学び、考察する。医療、保健及び福祉の現場2か所における「フィールド見学実習」を実施し、グループワークでこれからの専門職連携について検討し、学習成果発表会でプレゼンテーションを行う。

#### 【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. 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
- 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. 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
- V. 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

#### 【対象学生】

医学部2年次生：117名、看護学部2年次生：83名、薬学部2年次生：87名  
計287名

※他学部混成3～4名のグループを76グループ、38ユニット編成。

## 【学習計画】

回	日	内容	場所
1	5月22日 (木)	オリエンテーション：Step2について 講義：専門職連携とチームについて グループワーク（グループ単位）：フィールド見学実習 に向けたグループワーク	薬学部医薬系総合研究棟Ⅱ 1階120周年記念講堂 医、看護学部講義室（3室）
2	5月29日 (木)	講義：医療現場における専門職連携の実際 オリエンテーション：フィールド見学実習での注意事項 グループワーク（グループ単位）：フィールド見学実習 に向けたグループワークつづき	薬学部医薬系総合研究棟Ⅱ 1階120周年記念講堂 医学部講義室、医学部地下 実習室（3室）
3	6月4日 (水)	フィールド見学実習1：①「病院」あるいは②「地域」	各実習施設
4	6月11日 (水)	フィールド見学実習2：②「地域」あるいは①「病院」 (6月4日の逆)	各実習施設
5	6月19日 (木)	グループワーク（ユニット単位）：フィールド見学実習 ふりかえり	医、看護学部講義室、医学 部地下実習室（3室）
6	6月26日 (木)	グループワーク（ユニット単位）：学習成果発表会準備 (パワーポイントスライド作成)	医、看護学部講義室、医学 部地下実習室（3室）
7	7月3日 (木)	発表会：学習成果発表会	医、看護、薬学部講義室、 医学部地下実習室（5室）

## 2. 第1回 5月22日 全体講義、フィールド見学実習に向けたグループワーク

### (1) 場所

薬学部 120 周年記念講堂（全体講義）

医・看護学部講義室（3 室）（フィールド見学実習に向けたグループワーク）

### (2) 学習目標

- ①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
- ②チームの目的達成に向け、自分の行動を調整する
- ③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

### (3) 学習方法

講義、グループワーク

Step2 開講に際し、**オリエンテーション**として、薬学部の関根祐子先生から、学習到達目標や全 7 回のプログラムで学習する内容について説明がなされた。また、**Step2**では、チーム形成の基本的な理解・実践が求められるため、看護学部の酒井郁子先生により、**全体講義「専門職連携とチームについて」**において、チーム構築のプロセスや、目的によって変化するチームの形態等について講義がなされた。学生たちは、野球やサッカーのチーム等、身近な例でチームの種別について理解し、学習意欲を高めていた。

講義終了後、第 3 回から始まる見学実習に向け、「**フィールド見学実習に向けたグループワーク**」を実施した。実習は、学部混成のグループ毎に、3・4 週目に異なる施設を訪問し、連携に着目して現場見学を行うものである。一年次の実習先は全て病院であったため、学生たちは、薬局、訪問看護ステーション等、普段の業務について詳しい知識を有していない実習施設について、当日までに学習すべきことを確認した。



全体講義の様子



フィールド見学実習に向けたグループワーク

### 3. 第2回 5月29日 全体講義、フィールド見学実習に向けたグループワーク

#### (1) 場所

薬学部 120 周年記念講堂（全体講義）

医・看護学部講義室（3 室）（フィールド見学実習に向けたグループワーク）

#### (2) 学習目標

- ①チームの目的達成に向け、自分の行動を調整する
- ②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
- ③医療、保健、福祉の場における各専門職の役割機能を説明する

#### (3) 学習方法

講義、グループワーク

各専門職が実践している連携を理解するため、千葉大学医学部附属病院から講師をお招きし、3つの講義を行った。まず、附属病院の石井伊都子薬剤部長が、講義「**病棟薬剤師の専門職連携の実際**」を担当された。次に、同じく附属病院の藤澤陽子副看護部長が、講義「**当院における緩和ケア支援チームの活動**」を担当された。そして、千葉大学社会精神保健教育研究センターの渡邊博幸先生が、講義「**多職種せん妄ケアチームの実践**」を担当された。学生たちは、次週から始まるフィールド見学実習に向けて、病院内で行われている多職種連携の例を知り、実習への意欲を高めていた。

講義終了後は、前回に続き「**フィールド見学実習に向けたグループワーク**」を行った。それぞれ調べてきた内容を共有し、フィールド見学実習で特に注目して観察をする点や、各専門職へ訊きたいこと等を明確にし、2週に渡る実習での行動計画を立案した。



全体講義の様子



#### 4. 第3・4回 6月4・11日 フィールド見学実習：「病院」と「地域」

##### (1) 場所

グループごとに決められた実習施設

##### (2) 学習目標

- ①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）理解する
- ②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
- ③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

##### (3) 学習方法

見学実習

Step2の中核となる「フィールド見学実習」では、グループ毎に2箇所の実習施設（病院、薬局、保健医療福祉施設等）を訪問し、それぞれの現場で専門職連携実践のあり方がどのように異なるのかを観察する。学生は事前に疑問点等の質問項目を用意し、実践者が実際に感じている専門職連携実践の効果や困難さ等の情報収集もあわせて実施した。

##### (4) Step2 フィールド見学実習へご協力いただいた実習施設（順不同）

###### <地域病院・クリニック>

千葉メディカルセンター、千葉市立青葉病院、千葉市立海浜病院、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、旭神経内科、稲毛サティクリニック、こすもす内科クリニック、千城台クリニック、たむら医院、どうたれ内科診療所、なかむら医院、ひまわりクリニック、みうらクリニック、北千葉整形外科、千葉こどもとおとなの整形外科、亀田総合病院附属幕張クリニック

###### <訪問看護ステーション>

千葉南病院、市川市リハビリテーション病院、おゆみの中央病院、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、ちば訪問看護ステーション、訪問看護ステーションあすか、さつき台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

###### <行政機関>

千葉県精神保健福祉センター、千葉県中央児童相談所

# <薬局>

タカダ薬局あおば店、(財) 同仁会薬局、ヤックスドラッグ椿森薬局、かもめ薬局、ふれあい薬局、メディスンショップ蘇我薬局、フルヤマ薬局マリブ店、ベイタウン薬局、小桜薬局、トキタ薬局 イオン稲毛店、ウェルシア千葉山王店、あんず薬局、まくはり薬局、共同薬局、ひまわり薬局、ミヤマ薬局

# <千葉大学医学部附属病院>

消化器内科、食道・胃腸外科、整形外科、地域医療連携部、薬剤部、肝胆膵外科、アレルギー・膠原病内科、眼科、形成・美容外科、血液内科、呼吸器外科、呼吸器内科、歯科・顎・口腔外科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、循環器内科、小児科、小児外科、神経内科、精神神経科、糖尿病・代謝・内分泌内科、脳神経外科、泌尿器科、皮膚科、婦人科・周産期母性科、リハビリテーション部

## 5. 第5回 6月19日 フィールド見学実習ふりかえりグループワーク

### (1) 場所

医・看護学部講義室 (3 室)

### (2) 学習目標

- ①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
- ②チームの目的達成に向け、自分の行動を調整する
- ③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
- ④医療、保健、福祉の場における各専門職の役割機能を説明する

### (3) 学習方法

グループワーク

「フィールド見学実習ふりかえりグループワーク」を実施した。グループワークの前半は、グループ毎に、2週にわたるフィールド見学実習において見られた専門職連携の実際、インタビューの内容、そして、それらの経験をどのように解釈できるか等についてふりかえりを行った。グループワークの後半は、ユニット（2つのグループを合併したもの）毎にふりかえりを行った。1グループ2施設を訪問したため、各ユニットは、合計4つの実習施設に関する情報を有することとなる。まずは、お互いに訪れた施設の概要や授業前半で話し合った内容を共有した。その後、各実習施設の特性を踏まえ、4つの施設の相違点とともに、専門職連携の仕組みの特色等について話し合いが行われた。最終日の学習成果発表は、ユニット毎に実施されるため、学生は多くの情報・観点の中から、どこに焦点を当てるかを決め、次週までに調べてくる点について協議・検討した。



フィールド見学実習ふりかえりグループワークの様子

## 6. 第6回 6月26日 学習成果発表会に向けたグループワーク

### (1) 場所

医・看護学部講義室 (3 室)

### (2) 学習目標

- ①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
- ②チームの目的達成に向け、自分の行動を調整する
- ③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する
- ④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

### (3) 学習方法

グループワーク

「学習成果発表会に向けたグループワーク」が行われた。前回の授業の課題であった学習成果発表会の焦点をどのように設定するかについて、それぞれメンバー同士で自己学習の内容を共有し、その後に、ユニット毎で学習発表会に向けた準備が進められた。各教室の担当教員からは、単に実習で見たことを報告するだけではなく、4つの施設の役割・環境・背景まで丁寧に考慮し比較をすること、それらを踏まえた上で、発表の焦点を定めて、調査・検討したことを明確にして発表することの2点が強調された。学習発表会の評価の観点はルーブリックで明示してあるため、学生たちはルーブリックを参照しながら、発表内容の検討、資料の作成、発表練習等を行った。



発表準備の様子

## 7. 第7回 7月3日 発表会：学習成果発表会

### (1) 場所

学内5教室（ユニットによって集合場所が違うため注意）

### (2) 学習目標

- ①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する
- ②医療、保健、福祉の場における各専門職の役割機能を説明する

### (3) 学習方法

学習成果発表会

「学習成果発表会」が行われた。ユニット毎に、持ち時間 20 分（発表 10 分、質疑応答 7 分、交代・投影準備時間 3 分）で Step2 を通した学習成果の発表がなされた。発表では、実習で見たことの報告だけではなく、講義で学んだことや自分たちで調べたことを盛り込み、実習での経験をどのように解釈し、今後に活かすかについて言及するよう求めた。学生たちは、一般論に止まらず、患者・サービス利用者中心の医療という亥鼻 IPE の原点に立ち返って、チーム・ビルディングや専門職連携実践能力について考え、工夫しながら発表を行った。

幾つかの実習施設からは、専門職の方々が発表会を聴きに来てくださった。学生たちは、実際に現場で働く専門職の方々より感想や助言を頂くことで、現場での専門職連携実践の必要性や、自分たちが今後どのような気持ちや態度で学習に臨むべきか等、数々の考えるべき課題を得た。



学習成果発表会の様子

## 8. Step2 ループリック

[illegible]

## 9. 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

・IPE の step2 を終えた現在、専門職として成長するために必要なことは、自らの主体性を高めることだと思う。もちろん他の専門症の連携することが、患者中心の医療の実現において重要であることは言うまでもない。連携の前提として、各専門職がそれぞれの主体性、言い換えれば専門職としての軸を確立することが求められているのではないだろうか。昨年度の IPE Step1 では、「患者を知る」ことを目標として人同士のつながり、特に専門職と患者さんのつながりに焦点をあてて活動してきた。本年度の IPE でも「チームビルディングができる」ことを目標として、主な相手が専門職に変わったものの、人とのつながりに着目して活動した。しかし実習先で見た様々な形の連携について考察してみると、他人とのつながりだけでなく、主体性もチームの活性を決定する重要な要素であるということが分かった。

・ステップ2では、患者中心の医療を実現するために必要な、「専門職同士の連携」について特に学んだ。まず、今まで「チーム」について講義を受けたことはなかったので、そこが印象的だった。組織には「階層」と「チーム」があり、それぞれ適する目的が違う。医療現場のように変化や未知のことに臨機応変に対処する際には、チームの形態が適しており、チームのリーダーは場面によって自然に選ばれるのが理想である。この観点は、実習で見学先の連携を評価する際、良い基準になった。

・私たちがこれから専門職として成長していくためには何が必要であろうか。Step1 では、自分が将来就くであろう職種が果たしている役割について考えた。Step2 では、他職種について学び、それぞれが果たしている役割について考えた。こうして Step1 と Step2 で学び考えてきたことは、どこに還元されるのであろうか。もちろんこれからのチーム医療をより良いものにするために必要とされることであるのは確かだが、なによりも忘れてはいけないのは、こうした医療サービスを受けるのは患者さんであるということである。私は、Step1 で「患者中心の医療」についてじっくり考えてきたにもかかわらず、今回の Step2 では「専門職」そのものに気を取られ、「患者さん」の存在をないがしろにしてしまっていたということを、最後の発表会やそれに向けた準備の時にやっと気が付いた。「患者さん」抜きの「患者中心の医療」などあり得ない。専門職として成長するためには、チーム医療や専門職連携は最終的に患者さんへと還元されるものであり、彼らのためにあるものであるということを忘れることなく、彼らがより良い医療サービスを受けることを可能にするために連携は必要であるのだということを意識



したうえで行動していくことが何よりも大切なことであると考えてる。

・フィールド実習とグループ発表を終えて、たくさんのことを学ぶことができましたが当然課題も見つかりました。特にいくつかの班で取り上げられていたのが、薬剤師の孤立でした。医師と看護の連携などに比べて、薬剤師を含めた連携の体制はあまり整っていないというのが多くの意見としてありました。薬剤師の見学もして、薬剤師の現場での重要性を学んだ身としては薬剤師の孤立化というのは現場において大きな課題だと思います。薬科学科だからと目をそらすのではなく、今後も現場での多職種間連携について注目していきたいと思います。

・患者さんの求めている“連携”の形を把握するためには、どのようなスキルが必要とされるのでしょうか。そのことについて考えたとき、**face to face** の関係について、今回の **IPE** の最終発表会において意見が交わされた、「今の私たちの視点」についての2点を挙げるができます。まず、前者は、患者さんと直に向き合うことで、患者さんに安心感を与えることができるという、地域病院の“連携”の形態に似た目標を掲げています。しかし、大規模病院でもこの関係を築くことは大変重要なことです。なぜならば、患者さんと向き合わなければ、患者さんのニーズを探し出すきっかけを得ることはできないという大前提があるからです。そして、後者は、今の私たちは、医療従事者の視点というよりはむしろ、患者さんの視点の方が近いものがあるということ言うまでもないことです。その視点を忘れないでいる、ということが患者さんのニーズを把握するうえで大切なのではないのでしょうか。すなわち、今の私たちにできることとして、自分が将来、医療従事者へとなった時、どのような医療従事者であるべきか、ということを確認にして、そのヴィジョンをきちんとしたかあっちとして残しておくことということこそが、患者さんのニーズを把握するうえでの一番の近道だという結論に至りました。

・施設によって規模は違い、働いている専門職の種類も異なっている。そのために施設ごとにさまざまな障害があり、一概にこのようにすればいい、という解決策は存在しない。だからこそ、勉強会のような、さまざまな施設から医師や看護師、薬剤師が集まるような場所でチーム医療という概念を共有し、どのようにすれば解消できるのかを話し合うことが必要だろう。また、施設内でも専門職で話し合い、どのように連携することがよりよい医療の提供につながるのか、ということを考えられる機会を作ることがよいだろう。この **IPEStep2** の期間は、専門職同士の関係をいかにして強くすることができるのか、ということについて、具体的な方法に深く考えることのできた期間であった。



## 薬学部

・Step2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った。私はStep1よりチームとして問題にあたることが求められたように感じた。

しかし私たちのグループはチームとして機能することに失敗した。私たちの発表の達成度は低く、最後の発表を目標としたチーム運営が出来ていなかったことが明らかにわかる。なぜチームとして上手に機能できなかったのか、解決策はあるのか、考えたい。

私たちのグループワークをふりかえってみると、なんとなく始まり、途中からは終わらせることのみを考えて実の無い話し合いになってしまっていた、活発な議論がなされていなかったという印象を覚える。それだけではなく、発表のスライドをとりあえず完成させることを考え、発表の流れなども話し合われてはいなかった。総括してみるとそこには積極的な学びの姿勢は無かった。おそらくメンバーのほとんどが受け身になっていたのだと感じる。事実薬学部の私は当初医学部の学生が指揮をとってくれないかな、と消極的に思っていた。その雰囲気のまま発表の日になってしまった。

6月の下旬、チーム医療がほぼ終わりかけているときに、私は一冊の本に出会った。『「チーム医療」の理念と現実 看護に生かす医療社会学からのアプローチ』という本である。その本を読んで、私が今私たちのチームに必要だったと考えるのは、メンバー全員がお客様感覚から脱して、自分がチームの一員であるという意識をもち、受け身ではなく積極的な姿勢で参加するということだ。そこにいるだけではチームの一員ではない。メンバー全員が、というのも重要である。協働志向には平等というだけでなくお互いが互いをリスペクトしあい、信頼関係を築くことも含まれていると私は考える。またそのために他人任せになってはいけないし、また自己犠牲を感じる人がいてもならない。

総括すると理想のチームには以下のことが重要であるように思う。各々が自分の立場、相手の立場に関係なく平等な立場で活動が行えること。これは各々が積極性を発揮できない理由にも関わってくる。また、自己犠牲ではなくチームのために貢献するという気持ちになれるよう、自分の専門性を発揮すること。そしてメンバー全員がそのような理想のチームのイメージを共有し、目標達成のために取り組むことである。

・フィールド見学実習とその後のグループワークを通して“チーム”というものについて考え、最終的に行き着いた答えは、チームの形は必ずしも一つではない、ということである。実際に医療現場に行って話を伺ってみると、その施設ごとに異なる形のチームを理想として掲げ、チーム・ビルディングを行っていることがわかった。たとえば規模の大きな大学病院では、医療従事者がそれぞれの専門性に特化したチームをつくっていた。このようなチームの中では、自分の仕事に責任をもって取り組み、かつ他の専門職の人たちとも連携をして、患者についての情報を共有したりお互いに意見を出し合ったりすることが重要である。逆に規模の小さなクリニックでは、それぞれの医療従事者の

仕事に境界線が最小限しかなく、メンバー全員があらゆる仕事を行うチームを理想としていた。このようなチームの中では、少ないメンバーでも医療を提供できるようにひとりひとりが様々な仕事をこなす能力を持っていることが必要とされる。このように、規模や方針によってさまざまなチームの形があり、臨機応変に対応していくことが重要であると感じた。

しかしチームの形は異なっているとしても、コミュニケーションをとることが良いチーム・ビルディングに必要不可欠であるということに変わりはない。“コミュニケーションをとる”と漠然と言ってもコミュニケーションにもいろいろな形がある。先輩後輩同輩、異なる職種の人、患者やその家族など、様々な立場の人と、その関係や目的に合ったコミュニケーションをとる必要がある。それにはやはり、今この学生生活を送っているうちから様々な立場の人と交流し、それぞれにふさわしい良い関係性を築く練習をしておくべきだと思った。

・昨年度の IPE Step1 では、「患者を知る」ことを目標として人同士のつながり、特に専門職と患者さんのつながりに焦点をあてて活動してきた。本年度の IPE でも「チームビルディングができる」ことを目標として、主な相手が専門職に変わったものの、人とのつながりに着目して活動した。しかし実習先で見た様々な形の連携について考察してみると、他人とのつながりだけでなく、主体性もチームの活性を決定する重要な要素であるということが分かった。

・医療施設の見学前の私は、専門職連携を複数の職種同士のつながりという面からしか考えていなかった。しかし実際に医療施設の見学に行くと、連携を構成する要素は他職種とのつながりだけではないことが分かった。見学した施設の一つ、クリニックでは看護師が本来の専門ではないはずの服薬指導や検査の決定を行っていた。「専門外の業務を行うためには、まずは専門職としての核になる部分（専門職としての知識や能力、態度）を確固たるものにしておくことが必要である」、「専門外の業務を行う中でスタッフの自主性が培われ、その結果診療を円滑に行うことが出来ている」と医師の方が仰っていたのが印象的であった。今まで他職種とのつながりに焦点を当てて専門職連携を考えてきたが、自身の専門性という新たな視点から考えることも必要ではないだろうか。

## 看護学部

・“各専門職は、それぞれの分野の知識を持っており、それぞれの視点から患者さんをサポートしている。したがって、各専門職間で考え方や方針が異なるのは当たり前である。”ということだ。つまり、これらのことを視点を変えて言い換えると、“考えや方針が異なるからこそ、チーム医療の中心である患者さんを様々な面から援助し、よい医療を提供できることにつながる”というこのなのである。もし、患者さんを一方向から

しか見ることができなかつたら、偏った考えになってしまい、良い医療の提供にはつながらないだろう。

・どうすれば意見が異なる中で、良い連携を行うことができるのだろうか。話がまとまらなないと、連携に失敗し、とりかえしのつかない状態になってしまうのではないか。  
**STEP2**を学習する前はそう思っていたが、実はそれでも上手くいく方法があるということを見つけた。その方法は、互いの専門職を理解・信頼し、そして尊重し合うということにポイントがある。意見が異なるからどちらかが妥協し、もう一方に無理やり合わせるのではない。それぞれ違って当たり前だと理解し、そのうえで、それぞれのポジションから患者さんを支援していくのである。互いの職に対する理解や信頼、尊重があれば、相手の意見に耳を傾けることができ、自分の意見を押し付けるということも無くなり、そして、亀裂を生じさせずに気持ちよく連携ができるだろう。

・思い込みというのは恐ろしいものです。とくに医療の現場では思い込みは悪い結果しか生まないと思います。患者さんはこう思っているはずだという思い込み、この患者さんにこの作業は出来ないだろうという思い込み、医療者は全員自分と同じ意見をもっていただろうという思い込み、自分の意見が一番正しいという思い込み。このような思い込みが生まれてしまう原因は自分本位な考え方です。自分の意見を持つことはとても重要なことですが、常に他人の意見にも耳を傾ける必要があります。

・従来のコメディカルという言葉の「医師とそれ以外」といったような意味合いを否定し、医師を中心として医療を進め、ほかの専門職が協力するという形をとるのではなく、医師もその他専門職をときに外側からサポートしてお互い支えあえつつチーム医療を行おうというものである。またこれを実現するために、プライベートのつながりやソーシャルキャピタルという人々の協調行動を活発にすることによって社会の効率性を高めることのできる、「信頼」「規範」「ネットワーク」といった社会組織の特徴が必要だという考えに至った。

・信頼するということは、他の人に何かを任せる時にその人の仕事内容、知識、仕事に対する姿勢を見て、その態度を認め安心できるということだと思う。そして、信頼される人とは、その仕事や自分の専門職についてしっかりとした考えがあり、責任感とそれを裏付ける仕事内容をしている人を指していると考えている。職務に対する姿勢などは職務時間でも示すことができるが、その人が仕事に対してどのような考えを持っているかは、プライベートな時間に腹を割って話さなければわからないことだと思う。

・一つの視点から物事を見るのではなく、異なる視点からの考えや意見を持つことは、

“専門職同士の連携“にかなり深く関係していると感じました。なぜならば、理想の医療連携を実践するために各々に求められるのは自分の業務にばかり意識を集中するのではなく、広い視野を持って様々な視点から物事を捉えて行動していく姿勢であると考ええるからです。

・今回の step 2 ではチーム医療のこれからの多様な可能性を感じた。医療職連携が必要な場は、病院内に限らず社会の様々な場で要求されるとわかった。また、時には患者さん中心の医療を実現するためには連携は医療職間にとどまらず、地域の様々な人との連携がカギを握ることになると分かった。改めて、連携について意見交換するのが看護の仲間とばかりになりがちな毎日の中で IPE を行うことで違う立場の意見を持つ仲間と話し合える場のありがたみを感じた。実習に行ってから、実際に社会に出てから連携を行うことは簡単なことではないことが分かったが、それを諦めずに取り組んでいくために大学生の今のうちに考えておくことに意義があると思った。

・私は Step2 を学ぶ前までは、「理想」のチーム医療、「理想」の連携とは何なのかと、ひとつの理想型を探していた。しかし、それは間違えていた。医療の現場は人対人の世界だ。ひとつの型にハマることはないし、はめ込んで考えることをしてはいけないのだ。大学病院のような大型の病院には大型の病院の、個人経営のような中小病院には中小病院の、それぞれにあった形や「らしさ」がある。例えば、情報伝達の方法などが例として考えられる。それぞれの環境、対象となる患者によって「理想」は異なるため、それぞれに合った形を考えながらチームをつくっていくのだということを忘れてはいけない。

・最後に今回私たちがユニットで行った学習発表も立派なチーム・ビルディングという行為の上に成り立っていたものではなかっただろうか、STEP1 と違うメンバーでたった 7 回という限られた時間の中で共に連絡を取り合い、同じ実習先に向かい、同じ目標に向けて学び、各自の意見を出し合いながらチーム作りとは何かという目標に向けて意見を出してまとめ、発表したことはチーム作りの何かきっかけをつかめたような気がした。私たちが卒業後、活動する医療社会は生命と向き合い、患者さんを中心にしながら、失敗の許されない場所である。そのなかでいかに機能するチームを作ることの大切さ、そのなかでも『人と人とのつながり、関係性』の大切さを学ぶことができたと感じている。

・今、私たちが行っている IPE の授業では医師、薬剤師、看護師に将来なるであろう 3 学部の学生でグループ学習を行い、お互いの専門性を理解して、専門職連携を目指そうとするものです。しかし、実際の職場では今回の実習先訪問でもわかったように、この

3 職種以外の医療者が多く存在し、チーム医療に欠かせない一員として働いています。つまり、私たちはこの 3 職種にとらわれることなく、様々な職種への理解をできる限り学んでいく必要もあると思います。今回、医療に携わるのは医療者だけでなく、事務などの医療者以外の人たちによっても支えられていることが十分に理解できたこともこの **STEP2** の学習の大きな収穫であると思います。

## IV. 亥鼻 IPE Step3「解決」

### 1. Step3 の学習到達目標と学習内容

Step3「解決」では、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。

Step3 は、12 月末の 2 日間、集中講義の形式で実施される。第一日は、対立を分析して、グループのメンバーに伝えるために必要なことを学ぶ。具体的には、二つの講義「講義 1：対立を理解する」及び「講義 2：チーム内のコミュニケーション方法」の受講後、映像教材を視聴し、その中で見られた対立を分析して、メンバーにわかりやすく伝え、対話し、共有する練習を行う。第二日は、対立解決のプロセスの疑似体験とふりかえりを行う。第一日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る（対立解決プロセスの分析）。

### 【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. 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。

- ・医療の場には簡単には解決できない対立があることを理解し、患者中心に解決していく姿勢を身に着けているか、と考えることができる。
- ・患者や家族に生じる対立を取り巻く専門職間にも対立が生じることを理解し、相手に自分の意見を伝え、相手の意見を聴き、互いに理解しあう姿勢、尊重しあう姿勢を身につけているか、と考えることができる。

#### II. 対立について説明でき、自分たちのチームで生じている対立に気づくことができる。

- ・対立の状況を他者と共有するために、映像教材の中でどこに対立があるのか、誰の中にどのようなジレンマがあるのかを分析して、他者にわかりやすく説明することができる。（事実提示の訓練、対話の訓練）。（1 日目）
- ・模擬事例に生じている対立について、チームで話し合って分析することができる（対話・議論）。（2 日目）
- ・模擬事例で生じている対立の解決方法を話し合う「自分たちのチームのプロセス」で、メンバー間にどのような対立が生じたか、メンバーの誰にどのようなジレンマが生じていたのかについて、気づくことができる。（2 日目のふりかえり）

### Ⅲ. 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、メンバーに意見を述べることができる。

- ・ 模擬事例に生じている対立の解決策を話し合うワークにおいて、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、メンバーに意見を述べることができる。（2日目）
- ・ Step 3を通して、他学科の学生との協働学習に積極的に参加することができる。

### Ⅳ. 患者・サービス利用者の治療ケアのあり方について、メンバーと率直に話し合うことができる。

- ・ 模擬事例の状況をメンバーで共有することによって、チームの結束力を高めることを目指す。
- ・ 模擬事例で示されている治療やケアについて各自で事前学習を行い、それを持ち寄り、自分が学習したことをメンバーにわかりやすく伝え（伝えるスキル）、学習しあう。（1日目で獲得した伝えるスキルを、2日目に活用する）

### Ⅴ. 複数の解決案から、患者・サービス利用者らの意思を尊重した最良の方法を、チームとして選択できる。

- ・ 模擬事例に生じている対立について、メンバーで様々な解決策を提案しあい、複数の解決策のなかから、患者・サービス利用者らの意思を尊重した最もよい解決方法について話し合い、結論を導き出す（対話、議論、合意形成）。（2日目）

### Ⅵ. 自分たちの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。

- ・ 「模擬事例に生じている対立を解決する方法をグループで見出す」という目標を達成するために、自分たちのチーム内で生じた対立を解決できる。
- ・ 自分たちのチームで対立が生じなかった場合、あるいは表面化しなかった場合に、それはなぜなのかを考えることができる（2日目のふりかえり）

#### **【対象学生】**

医学部 3年次生：120名、看護学部 3年次生：81名、薬学部 3年次生：50名  
計 251名

※学部混成 5～6名のグループを 42編成。

※全てのグループに 1～2名、学習促進を目的としたファシリテーターを配置。



## 【学習計画】

月日	時間	学習内容	時間目安
12/24 (水)	1 限	オリエンテーション	20 分
	120 周年講堂	講義 1 : 「対立を理解する」	20 分
		講義 2 : 「チーム内のコミュニケーション方法」	15 分
		グループづくり : 自己紹介・アイスブレイク、視聴する映像教材の担当者の決定	25 分
		休憩・教室移動	
	2 限前半	映像教材視聴	10~15 分
	10 : 30	<b>GW1 : 対立を分析して伝える (個人ワーク)</b>	20 分程度
	~11 : 05	・出来事の整理、登場人物の理解、分析シートの整理 ・グループメンバーに伝えるための資料まとめ ⇒個人 WS-1	
		教室移動	
	2 限後半	各教室でのオリエンテーション、アイスブレイク	2 5 分
	11 : 20~	3 限の発表準備	1 5 分
		・発表順を決める	終了次第
		・3 限開始後すぐに発表できるよう準備 (個人ワーク)	昼休み
		昼休み	
	3 限	<b>GW1 : 対立を分析して伝える (GW)</b>	90 分
		・メンバーに自分が視聴した DVD で生じている対立について説明する (5 分)	
		・メンバーによる質疑応答 (7 分)	
		12 分×6 人 (72 分) 休憩いれながら G で時間管理 90 分	
	4 限	<b>GW1 のふりかえり</b>	30 分
		・各チームで、医療現場で起こっている対立について知った感想を出し合う	
		・メンバーの説明を聞いた感想を出し合う (相手のよいところに目を向けながら)	
		・自分の感情を表現する (やってみてどうだった?)	
		・教室全体で各チームの学びを共有する	
		・個人で自分の学びを整理する ⇒ 個人 WS-2	10 分
		2 日目のオリエンテーション	20 分
		<b>GW2 : 対立の解決を目指して (準備)</b>	終了次第
		・翌日までに各自が調べることを決める	解散

月日	時間	学習内容	時間の目安
12/25 (水)	1 限～2 限	オリエンテーション 2 : 本日の説明	10 分
		講義 3 : 「対立の解決を目指したアプローチ」	15 分
	10 : 20 頃	<b>GW2 : 対立の解決を目指して</b>	120 分
	担当教員に従い教室毎に休憩	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事例の状況を整理する</li> <li>・目標を明確にする</li> <li>・対立の構造を分析する</li> <li>・解決のプロセスについて議論する</li> </ul> ⇒ グループ WS	
		<b>GW3 : 解決プロセスのふりかえり</b>	30 分
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・GW2 の感想を出し合う</li> <li>・2 日目の全体的な振り返りをする（1 日目の振り返りも含めてよい）</li> <li>・ふりかえりの視点の例 <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 解決方法について合意形成するためにどのようなプロセスを辿ったか</li> <li>➢ チームでの話し合いのプロセスはどうだったか（誰のどんな言動がキーになったか、よかった点、疑問が残った点など）</li> <li>➢ 対立の分析はどの程度できたか</li> <li>➢ これまで学んだコミュニケーションのスキルを使えたか</li> <li>➢ 今後、日常生活の中で意見の対立が見られたとき、やってみようと思うことは何か</li> </ul> </li> <li>・個人の学びのふりかえり</li> </ul> ⇒ 個人 WS-3	
	昼休み		
	3 限～4 限	発表会準備	20 分
		①事例の対立の分析	
	担当教員に従い教室毎に休憩	②事例の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	
		発表会	120～140 分
		1 グループ発表 10 分＋質疑応答 5 分	
		講評・提出物等連絡事項	10 分
		※ グループワークシート提出	終わり次第解散

## 2. 第1回 12月24日

### (1) 場所

1 限 120 周年記念講堂

2 限 薬学部 11～14 講義室、看護学部第二講義室、看護学部講義・実習室

3～4 限 グループ毎に教室が異なる。以下参照。

1～7G	薬学部 12 講義室	22～28G	看護学部 第二講義室
8～14G	薬学部 13 講義室	29～35G	看護学部 講義・実習室
15～21G	看護学部 112 講義室	36～42G	看護学部 第一講義室

### (2) 学習方法

講義、視聴覚教材の視聴、グループワーク

Step3 の初日の目的は、対立を分析して伝えるために必要なスキルを学習することである。講義1「対立を理解する」では、看護学研究科の大塚眞理子先生より、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講義がなされた。学生たちは、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のかを学習した。続いて大塚先生より、講義2「チーム内のコミュニケーション方法」として、チームメンバーと意思疎通を図る際に大切なスキルについて講義がなされた。

2つの講義で、対立についての基礎理解を得た後、学生たちは6教室に分かれ、「対立を分析して伝える（個人ワーク）」を行った。6教室では、それぞれに異なるDVD教材が用意されているが、それらは、患者や医療者が複雑な意思決定を迫られ、個人内葛藤や対人的な対立場面に遭遇するという内容となっている。DVD教材視聴後、それぞれに異なるDVDを視聴した6名でチームを構成し（つまり、グループ内の他のメンバーは、自分が視聴した教材の内容を一切知らないという状況）、学生たちは個人ワークシート1に基づき、対立背景の分析を個々人で行い、他のメンバーへ対立状況をわかりやすく伝えるための準備作業を行った。

グループワーク1「対立を分析して伝える」は、視聴したDVD教材でみられた対立を分析し、グループメンバーに分かりやすく伝える演習である。各グループで時間管理をしながら、1名12分（教材の内容の説明5分、グループメンバーによる質問と対話）で対立分析、伝え方、質問・対話の仕方について演習を行った。

最後に「グループワーク1のふりかえり」として、自らの対立分析力・伝える力と、対話によって相互理解を深める力を分析し、第二日のグループワークで意識する点を明確にした。

# 【使用教材一覧】

「終わりのない生命の物語～7つのケースで考える生命倫理～（全7巻）」（丸善出版株式会社）

タイトル	テーマ
私たちの選択	出生前検査
白い遺言状	リビングウイル
生きてゆく理由	エンド・オブ・ライフケア
見えない終止符	不妊治療
ある家族の事情	認知症高齢者の医療
ぬくもりの境界線	小児脳死移植



全体講義の様子



グループワーク1「対立を分析して伝える」

### 3. 第2回 12月25日

#### (1) 場所

1～4限 グループ毎に教室が異なる。以下参照。

1～7G	薬学部 12 講義室	22～28G	看護学部 第二講義室
8～14G	薬学部 13 講義室	29～35G	看護学部 講義・実習室
15～21G	看護学部 112 講義室	36～42G	看護学部 第一講義室

#### (2) 学習方法

講義、グループワーク、学習成果発表会

第二日は、まず各教室にて、**講義3「対立の解決を目指したアプローチ」**を実施し、その後に、グループワークによる対立解決の疑似体験とふりかえりを行った。42の学生グループのうち、7グループが事例1「脳梗塞」、別の7グループが事例2「せん妄」、残りの7グループが事例3「事故性てんかん」の紙上事例を担当した。

**グループワーク2「対立の解決を目指して」**では、学生は対立解決のプロセスを疑似体験する。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。困難な意思決定のプロセスを辿るため、ファシリテーターの言葉に耳を傾けながら、患者にとって最善の解決策を導き出すべく活発な話し合いが行われた。その後、**グループワーク3「解決プロセスのふりかえり」**では、グループワーク2での個人およびグループとして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、チームでの話し合いのプロセスを分析した。

最後は、「**学習成果発表会**」として、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するなど、活発な質疑応答が展開された。



グループワーク2「対立の解決を目指して」



学習成果発表会

#### 4. Step3 ループリック

コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス		コンピテンス	
--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--

## 5. 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 of 最終レポートを一部抜粋する。

### 医学部

・2日間、数多くの事例について勉強する中で、対立には個人同士の激しい衝突だけではなく、個人の中での気持ちの葛藤、グループ間に生じる意見の相違、さらに激しい衝突ではなく、意見を取り合ってもらえないことによる間接的な対立など、様々な種類があるということを学びました。また、個人同士の対立についても、それは決して「喧嘩」などではなく、お互いに生きてきた背景や置かれている状況がそれぞれ異なるために自分が正しいと思う道が異なり、その結果意見が違ってしまいうために生まれてしまうものなのだと感じました。患者一人一人にはそれぞれの職や信念、夢などがあり、それに沿った医療を実現しなければならないということは昨年度までの IPE で学びました。今年度はそれに加え、患者の理想と医療的な側面からみた理想に対立が生じた時にどのように解決していくのがよいのかということについて考えさせられました。また、対立の解決についても、IPE が始まるまでは「話し合いで意見をすり合わせる」という発想しかありませんでしたが、協調だけでなく服従、強制、回避など場に応じた様々な解決方法があるということも知りました。

・全体を通し、「対立」というテーマに対して考えたのは、対立は決して喧嘩のような衝突なのではなく、理想的な医療のためにはなくてはならない過程であるということです。患者、患者の家族、医療従事者それぞれが理想を叶えようとすればどうしてもそこには対立が生まれますが、それらの対立を経ることでより質の高い、各々にとって「ベストな医療」というものが実現できるのではないかと感じました。私自身はこれまで、人の意見に合わせる協調性、できるだけ和やかな場をつくるのが最も大切だと思っていましたが、医療という場においては必ずしもそれだけが正解ではなく、必要な対立があるのだということを学びました。

・今回、薬学部生がこの薬の使い方は本当にこれで合っているのかという意見を出してくれたことで議論が展開したり、看護学部の人々が記録を非常にわかりやすくまとめてくれてスムーズに場が進行したりという場面が多々みられました。私たち医学部生も自分が事例における医師だったとしたら、という立場から考えを述べることができました。このように自分や他者の専門性を意識しながら議論を進めるということを今回初めて実現することができ、IPE のグランドルールを達成すると如何に議論が円滑に進むか、ということを実感しました。また、一人一人が自発的に意見を述べることで全体的に自分の意見が言いやすい場の雰囲気を作ることができたり、全員積極的に司会などに立候補



補し自分の役割を果たすことができたりなど、一人一人の医療を学ぶ学生としてのグループワークに対する意識が学年ごとに高まっているのだということを感じることができました。

・Step1 や step2 と比べて皆のモチベーションも高くてもまた具体的な事例があげられたので取組みやすかった。対立というのは人間社会で生きている限り避けられないものであるが、今までその構造を分析する機会もなかったし、そういう考えも浮かばなかったものでとても勉強になった。特に医療現場においては特有の対立が生じると思うのでそのようなことも学べて良かったし、今後考えていかねばならないことだと感じた。正直、対立というと負のイメージがあるかもしれないが、よりよい選択をするためには不可欠なことであるし、怖がらなくても良いのではないかと感じた。今回のように物事を視点を変えてみることは大事だと感じたので普段から物事を様々な視点から多角的にとらえる努力をしていきたい。

・IPE 全体を通して、医療現場で起こりうる対立の解決は一筋縄でいかず、忙しいであろう実際の現場では誰もがなかなかしてしまうだろうと思ったが、学生のうちにそのような事例に触れることができ、また解決策まで導くプロセスを体験ができて非常に有意義だと感じた。また他のグループの発表からも新たな視点や、より有効な解決策を学べた。自分にとって大きな収穫は、対立を解決するために、対立の所在、その背景、患者利用者の希望、それに沿う解決策の合意形成というプロセスは欠かせないと感じた。今回のグループワークでは、多少混乱はあったものの、意見の対立は特になく、全員で目標を確認し共有できたことで、最後の解決策まで合意形成できたと思う。これらのことを意識して今後のグループ活動や、将来医療従事者として対立解決に関わる時に、活かしていきたいと思う。

・今年度の IPE はこれまでの学習の積み重ねのおかげか、今までで一番実りのあるものであったと思う。特に少人数でファシリテーターの先生に常についてもらったため、自分たちが何について学習しているのかということを読み返し、実践しやすかったのだと思う。この授業を通してこれから意識すべきであるのは、専門職としての責任、専門職間の価値観のずれの存在を忘れないこと、そしてその場その場にあった対立の解決策を模索していくことである。そこに存在する「対立」を表面だけでなく背景までも正確に理解し、正しい「解決」に導いていくことが、将来医療人となっていく私たちに必要なことであると思う。

## 薬学部

・Step3 を始める前は、「対立に気付くことがそんなに大切なのか、対立に気付くなんて無意識に行っていることではないのか」と疑問に持っていました。しかし、Step 3 を通じて、対立が起きているという事実よりも、対立点やその理由（対立の背景）に気付くことが大切だとわかりました。

また、事例検討を通じて、より良いチームとは何か考えることができました。その結果、” 同一の目標”、” 高度な専門的知識を持つメンバー”、” はっきり意見を言えるような環境”、” 意見をしっかり受け止めてくれるメンバー”、これらのことを備えたチームがより良いチームといえると思いました。「意見をしっかり受け止めてくれる」というのは、すべての意見を採用するという意味ではなく、相手の立場を尊重して意見を聴き、それを踏まえて自分の意見（もちろん反論でもよい）を述べたり、解決方法につなげたりすることができることを言います。しかし、これらを備えたチームがすぐによりよいチームになるわけではありません。事例のように、同一の目標を持っていても、それぞれの専門的見地から異なる意見を持ち、対立することもあります。こうして生じた対立において、前述のように話し合うことで、混乱期を乗り越え、より良いチームを形成することができると思います。そして、対立を通じて目標を再確認し、専門的見地からの様々な意見を踏まえた最適な解決策を考えることができるようになります。つまり、対立を乗り越えたより良いチーム形成によって、「患者中心の医療」という目標を達成することができると考えられます。

・Step2 でも感じたことだが互いの専門職の立場を理解することが対立を解決するために大切だと思った。その上で、それぞれが異なる視点から考えると意見のずれが生じやすくなるので、患者・家族・医療チームで目的を共有することが重要だと感じた。

私たちの事例では、薬を減量した方が良いのかそれとも減量しなくても大丈夫なのか、実際に問題が生じないと分からないことなのでその時点での正解はなく、判断がとても難しいと思った。ただ医療チームはやはり病気を改善するためのチームなので現状で治療的に問題があるならば、患者のもともとの意思と異なる場合でも、患者が納得して患者の体にとって最も良い治療法を選択してもらえるよう努力することが大切であると感じた。今まで患者中心の医療とは患者の意思を優先することだと思っていたが、患者の意思を尊重しながら患者にとって最も良い方法を共に考え、後々後悔することがないように患者に選択してもらうことなのではないかと思った。そしてそのように対立を経て選択した方法が、患者にとって最も良い方法になるのではないかと思った。

・今まで、私は人と対立したときは面と向かって戦わなくてはならないとずっと思っていた。そのため、いかに自分は積極的に発言できるのか、またいかにして相手が自分の意見に納得できるように説明でき、相手も自分も納得できる答えに辿り着くかをばかり

を目指していた、その証拠として私は **STEP1、2** の最終レポートはどれもより積極的になることを目標に掲げて、レポートに取り組んだ。

また、**CRN(Child Research Net)**の学校教育に紛争解決教育を取り入れる提案というレポートにおいて、紛争を解決するためには、それを見直し、自分の立場を超えて相手の利益を理解し、自分の思い込みに疑問をもち、積極的に聞き丁寧にコミュニケーションするという4つの原則を頭に入れる必要があると述べられている。私はこの最後の積極的に聞き丁寧にコミュニケーションすることの重要性を今回の **STEP3** を通して気付かされた。グループディスカッションの中で、自分の意見がどのようなものなのかを一旦沈黙してから行動できなくなったために、ディスカッション全体を見ることができなかった。沈黙とはアクティブ・リスニングである。アクティブ・リスニングは、癒しとしても機能するし、また白熱した、緊張した議論の中でのみんなを落ち着かせ、議論を客観視できる鍵でもあると思った。IPEでの経験、またはこの例を踏まえて、私は“沈黙”の大切さを学び、どんなに激しい対立でも、一旦“沈黙”になる余裕を自分に与えることが今後の自分の学習課題だと思った。

今回の **IPE STEP3** を通して、対立を解決するためには相手に納得させることだけでなく、妥協、協調、時には回避、強制もしなければいけないと思った。また、解決策を見出すためには最初に決めた目標を忘れることなく、相手の意見をアクティブ・リスニングをし、自分の行動がその目標達成に役立つかどうかを考える時間を自分に与えて、意見を言っていかなければならないということにも気付かされた。これらのことを踏まえて、これから日常生活で対立に出くわしたとき、冷静に対応していきたいと思った。

・はたして対立は全くない方がよいものだろうか。私はそうではないと今回の亥鼻 **IPE Step3** を通して感じた。チームメンバー間の対立は、チームの発達段階において避けては通れない重要なステップであるのではないだろうか。このような緊張や衝突に直面しつつも、コミュニケーションを通して構成員が相互理解を深めてパートナーシップを形成し協働することによってより良いチームへと発展してゆく。これこそが真のチームビルディングであり、チームとしての意味を成すようになると思う。そしてこのようなチーム形成が行われてゆくことで、患者との対立の原因として挙げていた医療専門職間での意見の不一致や不十分な情報提供とその後のケアも改善されてゆくのではないだろうか。したがって、チームメンバーは緊張や衝突を恐れず、根気強く話し合いを続けていくこと、自分の専門性に固執せずチームとしての新たな価値観を受け入れていく柔軟性をもつことが、対立の理解と解決そして連携・協働を促進する鍵となるだろう。

## 看護学部

・今回のグループワーク中の意見の対立は主に看護と医学・薬学部間に生まれ、患者の希望・目標に思考の力点を置く看護と、患者の身体に思考の力点を置く医学部・薬学部といったように、学部の性質と考えられるものから生まれていた推察する。ただし、ここで忘れてはいけないのは、どちらも、患者の身体状態と、患者の希望両者について考えているということである。根本的に考えが違ふことで生まれた対立ではなく、考えている項目はほぼ共通しているが、そのウエイトが違ふことで生じた対立であるということである。実際に、グループ内で話し合うと、医学・薬学部メンバーも患者さんの目標は認識し、意識していた。ただ、それより体や治療が気になるだけである。この違いと意識していないと、専門職意識が対立を生むという弊害が生じる。実際に、休み時間中や授業後に「医学部とは意見が合わない。」とこぼす学生を何人も見た。本当に意見が全く合わないのだろうか？私は聞きながら少々疑問を感じた。専門職意識をもつことは重要であるが、連携する職種の専門性に固定観念をもち、専門性を差別化しすぎることは、かえって連携に支障を誘発するように感じた。専門化が進むにつれ、それぞれの専門は特化しすぎて他の学問とのつながりがなくなってしまうことについて著者は警鐘をならしている。また、人間はイメージでものを捉えることで、新たな現実を創り上げてしまうと言っている。これは、専門職同士が対立を生むことに置き換えて考えることができると思った。

・対立というとマイナスのイメージが強いが対立には否定的側面だけでなく、「自分を知り相手を理解できる」「問題に気づき対処できる」「新しい気づきを得る」など肯定的側面もあるということがわかった。せん妄の改善か心不全の治療かどちらを優先すべきかという話し合いは結局どちらも大切であると考え結論がでなかった。始め、私たちは結論がはっきりでなかったことにモヤモヤしてこれでよいのかと考えていたが、これが講義で学んだアコモデーションという合意形成の在り方なのではないかと考えた。

・他のグループのチームビルディングの過程の発表を聞いて、チームごとのチームワークのスタイルにも個性があるのだということを学んだ。チームの活動スタイルにはただ一つの正解があるわけではなく、そのチームの持つ性格によってベストな形が異なる。だからこそ、自分がチーム内でどのような役割を担っているか、またチームメンバーはどのような役割として機能しているか、チーム全体の性格はどうなっているか、そのチームにあった活動スタイルは何か、と考えていくことが、チームビルディングを円滑にし、活動の質を高めていく上で大切なことなのだと学んだ。

・医療現場で起こりうる対立を分析するためには、それぞれの立場を理解して対立を考えていくことが必要だと感じた。当事者はどのような立場に置かれているのか、なぜそ

の状況になったのかあらゆる可能性を考えていくことの重要性を学んだ。また、医学薬学看護の3学部の間でも、3年生になり専門授業が増えてきてそれぞれが違う立場に立ち始めていることもグループワークを行い感じた。看護学部内でのグループワークでは同じ授業を受けてきた人同士、考え方が似ている中で進めていく。しかし、医学部や薬学部が受けてきている授業は看護とは違うのでそういった意味でも一人の患者を対象としても視点は異なってくるのだと感じた。そのため、自分の意見が必ず正しい・みんなも同じ考えという無意識的に生じてしまっているものを他の視点もあるという考えに変えていくことが多職種の人が働く医療現場では必要なのだと学んだ。

・専門職間の考えの不一致は患者さんやその家族を不安にさせてしまうし考えが統一されず様々な意見が飛び交ったままでいると専門職者も自信を持って治療を進めることができなくなってしまう。また、適切な説明を十分にすることにも支障が生じてきてしまう。そのためこのように意見の不一致が見られるときは特に関係職種間でしっかり話し合いをする場を設けるべきだと強く思った。また、それでも対立が起きてしまうこともあると思う。それが自分より立場の高い相手で意見を言えない場合は、総括してくれている上の立場の人に相談して考えてもらうという対処法も大切だねというところまでグループ間で話し合うことができた。

・まず患者さんの問題・患者さんの目標を出していき、その障害となる対立は何なのかを整理する。その対立を解決していくことで問題解決・目標を目指していくアプローチを行う。」ということが始めの取り組みで大変重要だとグループワークを進めていく上で強く感じた。その理由として、目標を出す時点で医療者が患者中心に目標を立てていくという共通認識を確認できるからである。それから、話し合いを進めていく中で、意見がぶつかった時に「目標」に振り返ってみて、目標に近づくためにはどちらの意見が良いのか、お互いの良いところを取りながら解決する方法はないかと考えることができたからである。

・私は、人と対立することが好きではない。なぜかという、対立するとお互いが嫌な気持ちになるからだ。私だけではなく、日本人はこのような性格の人が多いのではないだろうか。しかし、どうしても対立を避けられない場面が、医療現場にはある。今回のグループワークでは対立の分析をし、「その人がなぜそのように考えているか」を話し合った。医療者の考え方、患者さんの考え方、家族の考え方など、様々な人の立場に立って考えれば、それぞれの意見に納得できるところがある。自分達が対立したときには、「どうしてそのように考えるのか」を直接聞くこともできる。そして、相手の考えを聞くことで「そのように考えることもできるのか」とか「そのように考える人もいるのか」と自分の価値観の範囲内では気付けなかった様々な考え方に触れることができる。私た

ちは人を相手にする職業であるから、多くの人々の価値観を知ることが必要なことだ。このように考えると、対立することは悪いことではないと思う。

・私たちのチーム形成過程を振り返ってみると、形成期はすぐにでき、混乱期が長かったように思う。それは、それぞれが違う意見を持っていたとしても回避することなくみんなが意見を言ったことにより、小さな対立が何回も生じていたからだと思う。さらに、意見の対立が生じた場合それぞれが質問をし合い理解しようという姿勢で聴くことを繰り返したことも混乱期が長かったことに影響したのではないかと思う。しかし時間はかかったものの、このようにチーム内の対立を一つ一つ丁寧に解決していったことでグループメンバー全員が納得して進め、また違った意見を言っても大丈夫であるという雰囲気を作り出したことで自分にはなかった意見にたくさん触れることができた。

・今年の IPE のグループは、看護学部が私 1 人でとても不安だった。しかし積極的に話すことによってすぐに打ち解けることができ、その不安は一瞬で消え去った。的外れな意見を言っても受け入れてくれるグループメンバーにとっても感謝した。3 学部の中でも、医学部の学生が意見を言うことが多く、薬学部の学生がそれに賛同し付け加えるという状況が多かった。私は両方の意見を聞いて協調し、わからない部分を質問するといった感じで、チームワークがすごく良かったと思う。そして、将来働くときもこんな感じなのかなと想像した。全員が同等の立場で、それぞれの視点から、率直な意見を伝えること。これが合意形成のプロセスの中で大切なのだと学んだ。これから対立に直面した場合は学んだことを生かしていきたいと思う。

・3 年生の 1 2 月になると、現場での経験もないがそれでも、医師だったり看護師だったり薬剤師ならでは意見を言えるようになっていた。私は頭では、他職種を目指す学生として違う意見がでることをわかってはいたが、実際に授業で話し合いをしてみると全然違う意見に困惑してしまった。看護学部の授業でグループワークを行っているときも全員で意見がそろわない時がある。しかし、話し合いをしていく上で、意見の対立があってもそこまで深刻なものにはなりにくい。IPE の話し合いでは、予想しない意見や思わず「えっ」と思ってしまう意見が出てきた。IPE での私は違う意見に困惑しながらも、自分の意見を言うとグループに対立が起きてしまいメンバーを混乱させてしまうと思ったため、発言を少し控えるようにしていた。この行動も一つの対立を解決する方法なのだが、もっと良い方法があるのではないかと思い調べてみることにした。今回は医師と看護師の間に起こる対立について考えていきたい。医師、看護師の行動は、その行動を導く行為者の中の基準、倫理綱領に基づき判断された結果と言える。このように、医師と看護師では基になっている価値観が違う。このことを理解することが大切だと思った。IPE での私は他学部の人が何を根拠にその意見を導いたのかがわからず困

惑してしまった。まずは、相手がどのような背景でその意見を出してきたのかを知ることが大事である。適切な価値の補填をすることで、人物同士の関係性や状況の価値を理解することにつながる。

・他職種の意見が、自分の中にはない意見だった時にハッとさせられることがあり、他職種の理解が進んだように思う。様々な人の経験を共有していくためには、よく話さないだろう。よく話して、徹底した訓練を積み、初めて実力が発揮できるのだと考える。話し合い、意見を出し合うことは、対立を深めたり、自分の立場を危うくしたりするかもしれない。しかし、患者中心の医療、患者中心のチームだということを忘れずに、特に私は看護職であり、患者に最も長く、そして身近に関わることのできる専門職であるということを意識し、患者の気持ちに関心を寄せて関わり、患者の気がかりや苦痛、苦悩等のニーズにいち早く気づき、人間的な配慮と尊厳を守る個別性のある看護を行うためにも、患者を支援するチーム員として積極的に話し合いをすることが患者のために重要なのだと、改めて考えることができた。



## V. 亥鼻 IPE Step4「統合」

### 1. Step4 の学習到達目標と学習内容

Step4「統合」は、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することが目指される。すなわち、チームで退院計画の作成に取り組むことで、「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ある。

Step4 では、3 日間にわたるグループワークによって、各症例（脳梗塞、HIV、小児、心筋梗塞、糖尿病、大腸がん）の患者に関する退院計画を立案する。第一日は、模擬患者・サービス利用者との面接（演習 1）を行い、第二日は各専門職へのコンサルテーション（演習 2）という 2 つの演習に取り組むこととなる。そして、最終日には、発表会が設置されており、他の学生や教員、各種専門職、模擬患者等とともに発表・質疑応答を行い、今後の学習課題の発見につなげさせる。

#### 【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：124 名、看護学部 3 年次生：81 名、薬学部 3 年次生 49 名  
計 254 名

※学部混成 7～8 名のグループを 36 編成。

## 【学習計画】

日程		学習内容	使用ワークシート (WS)
前半 9月16日  後半 9月24日	1～2 限	・プレテスト ・オリエンテーション ・講義 (退院計画について、DVD「決めるとき 決まる とき」視聴、カンファレンスとコンサルテーション について)	
		・GW (事前学習共有、課題抽出、模擬患者質問内 容検討)	個人学習 WS、 WS1
	3～5 限	演習 1 模擬患者初回面接 (患者・サービス利用 者の理解)	WS2
		・GW (アセスメント・課題の明確化)	WS3、WS4 前半
		演習 1 模擬患者再面接 (目標設定と共有) と模 擬患者からのフィードバック	WS4
前半 9月17日  後半 9月25日	3～5 限	演習 2 専門職とのコンサルテーション	WS コンサルテーシ ョン
		・GW (退院計画立案と作成、発表準備)	
前半 9月18日  後半 9月26日	3～5 限	演習 3 模擬患者面接 (退院計画説明) 学習成果発表会	退院計画 1,2 (Word ファイル) WS6

## 2. 第1回 9月16日（前半）、24日（後半） 全体講義、模擬患者面接

### （1）場所

医学研究科附属クリニカル・スキルズ・センター スキルトレーニング室  
診察シミュレーション室（全6室）

### （2）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。

### （3）学習方法

プレテスト、講義、教材視聴、模擬患者との面談、グループワーク

## 1 時限：プレテスト、オリエンテーション、全体講義

Step4 初日、全体講義に先立ち**プレテスト**が実施された。これは、学生が事前に自己学習を行い、知識レベルを揃えた上で効果的なグループワークを実施できるよう意図されたものである。学生には、初日にプレテストを行う旨と出題範囲を、学習管理システムの医学部 moodle を通じて事前に連絡をした。出題範囲は、IPE に関する基礎知識、千葉大学亥鼻 IPE のグラウンド・ルール、コミュニケーション、チーム・ビルディング、対立と解決、ICF（国際生活機能分類）、そして各グループが担当する症例に対する知識である。（症例は全6種あり、担当する症例番号と診療録は、事前に公開した。）

プレテスト終了後は、全体オリエンテーションと講義を行った。まず、**オリエンテーション**では、医学部の朝比奈真由美先生より、Step4 の学習到達目標、学習内容と日程、模擬患者を活用した学習の歴史等について説明がなされた。次に、医学部附属病院地域医療連携部の医療ソーシャルワーカーである葛田衣重先生より、講義「**退院計画と退院支援**」がなされ、患者の長期目標・短期目標の違いやその立案の方法について学習した。その後、学生は目標立案についての具体的なイメージを持つために、DVD 教材「クリスマス・イブ」を視聴した。1 限の最後として、看護学部の酒井郁子先生より、講義「**カンファレンスとコンサルテーション**」が行われ、学生はカンファレンスとコンサルテーションの定義、必要性と意義、そして、Step4 を通して模擬的にカンファレンスとコンサルテーションを行っていく際の注意点について学習した。

## 2 時限：演習 1 に向けたグループワーク

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。一回の面接は 15 分～20 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、それぞれの担当症例について自己学習を通して得た知識を共有しながら、演習 1 を円滑に行うための準備を行った

## 3～5 時限：演習 1「模擬患者・サービス利用者との面接」

### 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、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。

### 演習 1 の流れ

#### 初回面接 (20 分)

- ・午前中に検討した内容で初回面接を行う

#### グループワーク

- ・面接内容をまとめ、課題点を抽出し直す
- ・全人的評価に基づいた目標設定を行う

#### 再面接 (15 分)

- ・初回面接で聞き逃した情報を集める
- ・設定した目標を模擬患者・サービス利用者と共有・検討する

#### フィードバック (10 分)

- ・模擬患者からのフィードバックを受ける

#### グループワーク

- ・患者・サービス利用者と医療スタッフの共有した目標を決定する
- ・第二日の演習 2 に向け、各専門職者へコンサルトする内容をまとめる

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 分であり、学生は、初めて会う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、残りのメンバーは同室で観察をする。



全体講義の様子

初回の面接終了後、グループ毎に得られた情報の整理や話し方、態度を含めた面談における対応について自己評価を行う。留意点としては、あくまで患者の総合的な理解に基づいた目標設定を目指すことである。全人的に評価するためには情報が不足している部分を明らかにし、再度、質問項目を検討して、15 分の再面接に臨む。



模擬患者との初回面接

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。学生に対し、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について伝えられ、それを踏まえて翌日の準備を行う。

### 3. 第2回 9月17日（前半）、25日（後半） 専門職とのコンサルテーション

#### （1）場所

医学研究科附属クリニカル・スキルズ・センター スキルトレーニング室  
診察シミュレーション室、レクチャー室、ディブリーフィング室（全18室）

#### （2）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。

#### （3）学習方法

### 3～5 時限：演習2「各専門職者へのコンサルテーション」

#### 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。

#### 演習2の流れ

##### 各専門職へのコンサルテーション

- ・各専門職に対し1回ずつ、コンサルテーションを行う

※コンサルテーションを行う専門職、コンサルテーション時間はグループ毎に指定

##### 退院計画の立案

- ・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
- ・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
- ・模擬患者・サービス利用者への説明及び第三日の発表準備を行う
- ・患者・サービス利用者に提示する文書を作成する

第二日は、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予定される。そのため、学生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、コンサルテーションの実施、そこで得られた情報の共有を行う。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、各 10 職種、28 名の協力を得た。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を訪問する。学生は、始めに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、助言が必要な点について質問をしていた。

コンサルテーションの実施と同時に、学生たちは授業時間終了までに退院計画を完成させることが求められる。それぞれの専門職から得た情報や助言を統合しながら検討し、各グループで患者にとって最善の退院計画の立案を試みた。



専門職によるコンサルテーション



グループワークの様子



#### 4. 第3回 9月18日（前半）、26日（後半） 模擬患者面接と学習成果発表会

##### （1）場所

クリニカル・スキルズセンター・診察シミュレーション室1～6（模擬患者面接）  
レクリニカル・スキルズセンター・スキルトレーニング室、レクチャー室1～2（学習成果発表会）

##### （2）学習目標

##### 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。

##### （3）学習方法

#### 3～5 時限：演習3「模擬患者面接～学習成果発表会」

##### 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。

##### 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

発表会（発表6分、質疑4分）

- ・グループごとに決められた時間、場所に注意して集合する

**Step4 最終日は、第二日で立案した退院計画を模擬患者に伝えるための面接から開始される。**各グループで、退院計画、並びに患者説明のための資料を持参し、模擬患者へ

退院計画について説明を行う。その際、複数の症例に、実際の診療場面で起こりうる突発的なイベントを設ける等し、より臨場感のある体験となるように工夫した。当該症例を担当する学生は、予想外の出来事に困惑しながらも臨機応変に対応し、「実際の現場でも起こりうる体験ができた」等の声が聞かれた。

最後の模擬患者面接の後、30分の発表準備時間を経て、学習成果発表会が行われた。各グループ10分（発表6分、質疑応答4分）という限られた時間で、①患者背景、②退院計画、③模擬患者からのフィードバックも踏まえた自分たちのグループワークのふりかえりについて、学習成果を共有した。発表会には、コンサルタントとしてご協力くださった専門職の方々も訪れ、各グループへ質問や助言をくださった。学生たちは、実際の現場体験に近い面接や退院計画の立案、説明等の経験を通して、これからの学習課題をそれぞれに発見していた。



模擬患者によるフィードバック  
の様子



学習成果発表会

## 5. Step4 ループリック

コンピテンス	I. プロフェッショナルとしての態度・信念	IV. 患者を尊重した治療・ケアの提供	VI. 専門職としての役割遂行	各専門領域の役割・機能の理解と尊重 (各専門職の機能の理解と、専門職としてのビジョンの設定)
観点 観点の説明 レベル4 (標準点)	<p>コミニケーション (聴き手に対して効果的に伝えるための工夫・配慮)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>話し方</li> <li>態度、言葉づかい、声の大きさ、速さ</li> <li>発声の工夫や声の活用</li> <li>発声の工夫や声の活用</li> <li>質疑応答での対応 (質問の意味の理解、明確な回答、誠実な態度、回答の根拠)</li> </ul>	<p>取り組み・成果の説明と責任 (体系的な学びの整理と個人の責任)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>成果のまとめ方 (学習・取り組みの有機的な関連づけ、体系的まとめ)</li> <li>グループとしての成果の説明責任 (具体性、表現の明確さ、発表構成)</li> <li>グループメンバー一人ひとりの責任 (個々人の役割認識、積極性、プレゼンテーション・質疑応答での貢献)</li> </ul>	<p>患者・サービス利用者から理解・尊重されているか</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>患者・サービス利用者の多様な背景</li> <li>患者・サービス利用者にとっての最善の利益</li> <li>患者・サービス利用者のQOLの向上</li> <li>患者・サービス利用者の自律及び自立</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>各専門職の役割と機能の理解</li> <li>各専門職の役割と機能の理解、遠隔計画への反映</li> <li>各専門職の役割と機能の理解、遠隔計画への反映</li> <li>各専門職としてのビジョンの設定 (今後の目標・達成に向けたビジョンの設定)</li> </ul>
レベル3 (標準点)	<p>3つの観点の全てにおいて、聴き手へ効果的に伝える工夫や配慮がなされていることがわかる。聴き手によって全体的に聴きやすい環境が保たれている。</p>	<p>3つの観点の全てにおいて、以下の基準が達成されている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>成果が体系的にまとめられている</li> <li>聴き手が納得できる説明がなされている</li> <li>個々人がプレゼンテーション・質疑応答で責任を果たしている</li> </ul> <p>さらに、これまでの学習・経験・文獻等の根拠の関連付けが明確に図られる。どんな聴き手にもわかりやすいような表現や具体例を用いた説明がなされている等、標準点を上回る優れた点が認められる。</p>	<p>4つの観点の全てが理解・尊重されていることが、遠隔計画から読み取れる。</p>	<p>3つの観点の全てにおいて、以下の基準が達成されている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>各専門職の役割と機能が正しく理解され、遠隔計画へ反映されている</li> <li>各専門職ができてことこの範囲や課題を理解している</li> <li>今後自分たちが専門職として成長していくための目標が設定されている</li> </ul> <p>さらに、目標達成に向けたビジョンや取り組みまで明確に立てられている。</p>
レベル2	<p>3つの観点の全てにおいて、効果的に伝える工夫や聴き手に対する配慮がなされていることがわかる。聴き手によっては聞きづらい、または見づらい点と思われる点がある。</p>	<p>3つの観点の全てにおいて、レベル4で述べられたそれぞれの基準が達成されている。</p>	<p>4つの観点全てが理解・尊重されていることが、遠隔計画から読み取れる。</p>	<p>3つの観点の全てにおいて、レベル4で述べられたそれぞれの基準が達成されている。</p>
レベル1	<p>3つの観点のうち1点において、効果的に伝える工夫や聴き手に対する配慮がなされていることがわかる。多くの聴き手にとって、聞きづらい、または見づらい点がある。</p>	<p>3つの観点のうち2点において、レベル4で述べられたそれぞれの基準が達成されている。</p>	<p>4つの観点のうち、1点程度理解・尊重が不十分な点はあるが、全体的に患者・サービス利用者を尊重した遠隔計画が立てられている。</p>	<p>3つの観点のうち2点において、レベル4で述べられたそれぞれの基準が達成されている。</p>
レベル0	<p>3つの観点のうち1点において、効果的に伝える工夫や聴き手に対する配慮がなされていることがわかる。多くの聴き手にとって、聞きづらい、または見づらい点がある。</p>	<p>3つの観点のうち1点において、レベル4で述べられたそれぞれの基準が達成されている。</p>	<p>4つの観点のうち、理解・尊重が不十分な点が見られるが、患者・サービス利用者を尊重した遠隔計画を立てようとする意欲が見られる。</p>	<p>3つの観点のうち1点において、レベル4で述べられたそれぞれの基準が達成されている。</p>
留意事項	<p>1) 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、プレゼンテーションと聴き手への配慮が「レベル0」と判断された場合でも、その他の観点からプレゼンテーションの内容を検討したときに、学習目標に到達していると判断しうる態度や行動等が導き出せるのであれば、その観点は「レベル0」とはならない。</p> <p>2) ソースとして引用・利用されている情報の信頼性に留意する 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さす。出典が示されているかどうかは確認する。</p>			

## 6. 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 of 最終レポートを一部抜粋する。

### 医学部

・医療者同士、あるいは医療者自身の中での対立や葛藤は今までの IPE でも学ぶ機会が多くあった。今年の IPE では、ここに患者さんが実在する人として関わったことで、患者さん自身の葛藤、理想と現実との隔たりなど、今まではなかった視点を得ることが出来た。

・今回の IPE で特に難しく感じたのは、それぞれのプライオリティが違うことである。医療者の場合は、患者さんのことが中心となって考えていくという点で目標は一致しているため、医療者同士での話し合いの目的や目標はぶれない。しかし、患者さんと医療者で話し合っていく時は、医療者は患者さん自身のことを中心に考えて話すのに対して、患者さんは家族のことや自身がやりたいことが中心になっている場合もある。患者さんの意向に沿えるようにしていきたいが、患者さんが望むことのすべてが、医療者にとって受け入れられることであるわけではない。伝えるべきことはしっかり伝え、どうしても説得しなければならないことは説得できるように努力していかなければならない。優しさと強さを持つことが医療者には必要であると感じた。医療者自身、医療者同士、患者さん自身、患者さんと医療者、それぞれに対立や葛藤があるのは避けられないことが実感できた。その中で、互いが納得できるように話し合ったり、すべてを納得はできなくても理解を示してもらったりするためにはコミュニケーション力が欠かせないことが分かった。

・今回の IPE を通して、患者中心の医療というのは必ずしも患者の希望全てを叶えるものではないという教訓を得た。患者の希望が実現不可能な治療であるというときにどのように患者に治療方針や退院計画を提示するかが今回の IPE の課題であった。私たちはその答えとして、実現可能な複数の選択肢を患者に提示してそのうちから患者が最も選択したいものを選んでもらうという手法をとった。私たちだけでははじめから複数の選択肢を作ることは難しくその実現可能性も不確かだった。しかし、コンサルテーションを通してその方法が実現できるか否かを知り、また新たな選択肢を得ることができた。コンサルテーションはこのような点で患者中心の医療を提供するのに重要である。

・コンサルテーションを実際にして気づいたことは、各々の専門職が患者を全人的に評価した上で意見を持っているということだ。私たちは、患者は退院後も化学療法を継続するという方針をとったのだが、ソーシャルワーカーは通院の負担からその方針に疑問

を持っていた。管理栄養士は退院後の食生活について自らが指導したいとも言っていた。コンサルテーション前、私はそれぞれの担当分野が分かれていてその範囲で患者を考えるのだと考えていた。ソーシャルワーカーや管理栄養士が治療方針にまで意見を提示してくるとは考えていなかった。しかし、コンサルテーションを経てその考えは間違っただけだと気づくことができた。各専門職はその専門分野はそれぞれ異なっているが、チームとして患者の全人的治療に臨むためにはそれぞれが患者を全人的に捉える必要がある。各専門職個人の患者の全人的治療に臨む姿勢をより質の高いものとするためには、専門職それぞれが他の専門職に対して理解を示さなければならない。相手をその専門分野の範囲に限定せず、チームですべての範囲に取り組むことが患者中心の医療には重要なのだということに気づくことができた。

・一年生の時、初回のグループワークではディスカッション形式の授業に少し戸惑い、なかなか発言することや他学部の学生に質問したりすることができずにいました。しかし、4年間の学習でカンファレンスや病院での実習を経験するうちに、各専門職が具体的にどのようなことをするのか、特性はなんなのか、を理解できるようになっていきました。それに伴い、積極的に発言する機会や他学部の学生に助言を求めることも多くなっていった、と思います。将来のチーム医療を円滑に行う準備として、このような学習をできて本当に良かったと感じています。臨床の現場に出て行っても、4年間のIPEで学んだことを忘れずにいたいです。

・実際の面接後のフィードバックでは、薬の説明の際に理解が追いつかず聞き流してしまう場面があった、転職の説明でこれからの社会復帰に対するマイナスなイメージを受けた、との指摘があった。これを受け、退院計画の説明の際には患者にかけられる言葉のひとつひとつに注意し、患者の目線に立って思いやることを忘れてはならないということを変更して再確認した。

・今回退院計画を立て、患者にそれを説明するという行程を演習することで、患者と関わる実際の姿勢を学べたように思います。一人一人の患者と真摯に向き合うためには、疾患だけではなく患者の置かれた環境、抱える不安、患者の周りの人の環境や心をマネジメントすることも医療者の重要な責務だと思います。そしてそれは個々の医療者の専門性だけではとてもケアできない範囲に及ぶと思うので、多職種からの多面的なアプローチが必要だと思います。また、医療者がどんなに「良い」と思った退院計画でも、患者にとってそれが真であるとは必ずしも言えないことなので、患者自身が能動的に自分の疾患と関われるように、医療者は提示することにできる限りの選択性を持たせることが大切だと思います。

## 薬学部

・私は IPE Step4 を通して、一つの大きなテーマを得た。それは「真の患者中心の医療とは何か」ということである。

今回の IPE では、私自身も二回ほど実際に模擬患者さんとお話しさせていただいた。患者さんの今の状況、心境について詳しくお話を聞き、今後どうしていきたいのか患者さんの率直な思いをどんどん引き出していこうと思いながら、面接に臨んだ。というのも、「患者中心の医療＝患者さんの望みを最大限に引き出し、その理想の実現のために全力でサポートする」という認識があったからである。もちろんこの認識は間違いではないと思うし、チームメンバーとも、患者さんの理想実現のためにみんなで支えていこうという思いを共有し合った。しかしながら今回の体験は私に、真の患者中心の医療を実現するためにはこの考え方だけでは不十分であるということを教えてくれた。

では私たちはどのように行動すればよかったのか。私は、私たちはもっと患者さんを総合的に捉え、患者さんと対等な立場で向き合うべきだったのではないだろうか考える。今回このような結果を生んでしまった根本的な意識として、医療従事者である私たちは、患者さんに知識を与え、悩みを解決してあげるという上からの意識が抜けておらず、患者さんを一人の尊厳ある人として認識しきれていなかったのではないだろうか。このような精神的な点について、事前にグループ内で共通認識を得ることができていたなら、もっと患者さんにとって居心地の良い面接がおこなえていたことと思う。

患者さんを一人の人間として尊重するというのは基本中の基本であり、専門的な知識が増えれば増えるにつれてそんな初歩的な所が抜けていってしまうのかと思うと、なんとも情けない限りである。また、Step 3 までで患者中心の医療として掲げてきた理想と実際の自分たちの能力との差を今回初めて自覚した。そういった意味でも Step4 で今まで取り組んできたことの重要性を再認識し、真の患者中心の医療実現に必要な課題を見つけることができたことは非常に意味のあることであつた。

これまで4年間 IPE の授業を受けてきて、決して楽ではなく正直な所憂鬱な時も多かった。しかしながら、どんな座学の授業よりも私の考え方に与えてきた影響は大きかったということは確かな事実である。先日、他大学を卒業して薬剤師になった人と今の医療について話す機会があつたが、チーム医療というそもそもの観点を持ち合わせておらず、話がうまく噛み合わないことに驚いた。この4年間でこんなにも自分の中でチーム医療という意識が根付いていたのだと気づかされたのと同時に、これからの課題が見えてきた。それは、同じ教育を受けてきていない者同士が協力し合うためにはどうしたらよいだろうかということである。これまでは専門職連携の重要性について教育を受けてきた人たちとしか関わってこなかったが、これから先、実際の医療現場に出れば、専門職連携について無知な人、批判的な考えを持っている人など、様々な人たちと仕事を共にすることになるだろう。そういった状況において自分はその人たちとどう関わっていくか、専門職連携実現へのムーブメントをどのように起こしていくかを考える必要がある。

そして互いの考え方を尊重しながら、強制されて取り組むのではない、皆が気分よく自発的に取り組める専門職連携の形を構築していけたらと思う。

・今回の IPE Step4 で一番学んだことは、「患者中心の医療」という言葉の重みだった。これまでの IPE でも幾度と無く出てきた言葉であるし、沢山の貴重な経験をしてきたが、Step4 では本当の患者中心の医療とはどういったものなのかということについて、比較できないくらい深く学び取り、体得することができた。

真の患者中心の医療を実現することは、自分がこれまで考えていたものよりもはるかに大変なことで、医師、看護師、薬剤師及びその他の専門職者がそれぞれの知識を用いてあらゆる面で患者をアセスメントし、連携して互いが気が付かないことを埋め合わせることで初めて実現できるのだと感じた。実際今回のグループワークでも、看護学部生や医学部生が私一人では絶対に気が付かなかったであろう意見を幾つも出してくれ、コンサルテーションでも PT や OT、ST などの専門職から非常に貴重な知識や気づきを沢山得ることができた。今回の IPE では連携の大切さも再認識した。

IPE を終えた感想を率直に言うと、step4 が一番楽しかった。毎日課題があり、コンサルテーションや面接の準備もしなければならず本当に大変で辛かったが、なによりも全員が、専門知識は勿論のこと、意見を言う積極性や人の話に傾聴する態度など全てにおいてレベルアップしていて、とても良いチームワークを築くことができた。グループワークでは皆で患者の抱える不安を解決するために協力して意見を出し合うことができ、患者と接するに当たって気をつけなければならないことも全員で共有でき、実現できた。初めて会う人同士が集まってもこのようなことができるのだと分かり自信がわいたし、これに満足するのではなく今回学んだことを活かしてこれからもより良いチームワークの形成を目指していきたいと感じた。

・IPE における大きなテーマである「患者中心の医療」と言っても患者さんの希望に必ずしも沿うことはできない。というより物理的に希望を叶えることはできても医療チームとしてその案を否定しなければならないときもあるのだとよくわかった。その中でいかに最善の案を提示できるかが患者中心の医療において必要とされることであり、そのために他職種でチームを組む必要があり、そしてその結論の出し方はチームが試されるときなのだと思う。また治療を続けていく上ではその家族などの協力が必要不可欠であるため、いくら患者さんの希望であっても家族に不信感を抱かせるようなことはしてはならないのだと感じた。医療も信頼関係の上で成り立つものであり、こちら側がいかにかまっすぐに向き合っていくか、向き合わなくてはならないかがわかった。

Step4 の三日間を終え、自分の中の意識が変わったことは確かだ。今までの IPE ではわからなかったことが、今回つながったように思う。患者中心の医療という問いに真摯に向き合っていき、どのような答えが出せるのか。最初、そこに答えはないと思って

いた。だからこそ常に考え目指していかなければならないと。しかし必ず答えを出さなければならぬときは訪れる。そこで今思うのは、正しい答えなんていくらでもあれば、一つもない。こちらが出した答えによって患者さんの不安が解消されたり、笑顔にしたりできるのであれば、それは正しくなくとも間違いではないと思う。今回の IPE は、患者さんのためにと医療職を目指すことにした初心を思い出させてくれた。4 年間にわたった IPE を終えた段階で最初の気持ちに戻ったのはおかしな感じもするが、最後のまとめとなったのは間違いはない。

・今回コンサルテーションをさせて頂いた薬剤師は、こちらのコンサルト内容に対し一切躊躇することなく堂々と意見を出していたことが印象的であった。薬について不安なしに患者が治療に専念できる環境づくりやアドバイスを行うにあたっては、専門的知識も重要であるが、医療職者が不安になっていると患者にもそれが伝わってしまうため、薬剤師として自分の意見や行動に自信と責任を持つことも必要だと感じた。薬剤師は薬についての知識に特化していることは当たり前であるため、処方医をはじめチームのメンバーにも必要な情報を提供すること、また今回のように薬の数が多く悩んでいる患者が、少しでも治療に専念できるような専門職ならではのアイディアを出し患者を支えていきたいと感じた。

・今回で4年間にも及ぶ IPE の全日程が終了しました。自分は昔から、医療者はどんな時も患者のことを第一に考え、自分が持っている知識や経験を存分に発揮して、患者のために最適な治療を提供していく必要がある、と考えていました。IPE の言葉を借りるなら「患者中心の医療」という考え方です。自分の考え方と同じである IPE を4年間学んだことで、自分の考え方間違いではないと自信が持てました。来年には実習もあり、2年後には大学を卒業して一医療人となります。これからも自分の信念は曲げずに、この IPE で学んだこと、これからの実習で学ぶこと、社会に出て学ぶこと、これらを加えて「患者中心の医療」を「チーム医療」の一員として実践できる、そんな医療者になりたいです。

## 看護学部

・今回の IPE の中で、難しかったことは、患者に生じている問題のうちで、どの専門職に相談をすればよいかということを考えることだった。IPE を通して、医師や薬剤師の専門性は、理解を深めることができていたが、ほかの専門職については、知識不足で、あまり理解できていないことがわかった。しかし、今回、退院計画を作成する中で、医師、薬剤師、看護師だけの専門的目線だけでは、不十分な点が多くあり、その他の専門性を取り入れることで、患者の全面的な支援が可能となることを実感し、また、看護職として実際に働いてからもこのような場面に出くわすことがあるため、今後の課題とし



て、さらにほかの専門職についての理解を深め、その重要性を考えていく必要があると思った。

・計画を立案する上で生じる困難が非常に多く、それぞれのいま発揮できる範囲の専門性を活かしても、解決が困難な場合があった。その際に、解決や判断が困難なケースについて、さまざまな専門職にコンサルテーションすることで、新たな考えを取り入れることができ、結果としてベストな退院計画を立案することができたと考える。患者中心の退院計画を立案する上で、医師・看護師・薬剤師がそれぞれの専門性を互いに理解し、専門性を十分に発揮することは勿論であるが、それに加えて、積極的に他のさまざまな専門職（今回は糖尿病の事例であったため、管理栄養士や理学療法士、作業療法士、ソーシャルワーカーといった専門職）と連携していくことが重要であると学んだ。

・Step4の授業を通して感じたことは、医学部・薬学部・看護学部のそれぞれの専門科目を学んだことによる意見の食い違いを、お互いに意見を出し合って考えていくことが円滑にできたということだ。昨年度のstep3「解決」の授業では対立の解決について事例を通して考えていった。そのときはお互いに対立している時間が多く、なかなか解決に向かわないこともあった。しかし、今回のstep4では意見の対立はあったが、お互いの意見を聞く姿勢を持ち、どの内容を採用することが患者にとって最善なのかをグループメンバー全員が積極的に話し合うことができたため、より患者目線にたった内容の退院計画を立案することができたと思う。これは、step3での学びを活かすことができた良い変化であるといえる。

・今回のIPEでは、各学部それぞれ専門性が高まってきたこともあってか、より実際に近い専門職連携について学び実践することができた。グループワークでは、それぞれがこれまで学んできた自己の専門性を発揮しながら、足りない部分を相互に補い、退院計画を検討していくことができたと思う。多くの専門職が関わり合う現場では、他者の専門性理解はもちろんだが、自分の専門性を十分に理解し高めておかななくては、自身の役割を果たすことができないと感じた。今回のグループワークでも、当初は、改めて看護師の専門性とは何かと考える部分があったが、自分なりに再発見しながら参加していた。

・今まで“互いの専門性を理解して尊重する”ということについて、わかった気でいて、自分は大丈夫というように思っていた。しかし、4年生になり、互いにそれぞれの専門性が高まってきた中で、ようやく“互いの専門性を理解して尊重する”ということの難しさ、重みを実感することができた。それに気が付いたときに、Step4での3日間がとても充実した3日間になるような気がして、私はとてもワクワクした。

・話し合いの過程においては、メンバーの専門知識をグループで共有することで、個人では解決ができない問題や疑問をチームとして解決でき、よいチーム医療・専門職連携によって、提供できる医療の質がより良くなっていくことを実感できた。これは、主観的な感覚だけではなく、模擬患者からの肯定的なフィードバックを通して評価することができた。患者は、自分自身が不安に思っていることに関して納得いくまで話すことができたり、その点をより深める質問を医療者側からしてくれたりしたことによって、信頼を獲得したようであった。

・最終日に他のグループの発表や講評を聞いて患者の希望をすべて受け入れようとするのではなく、それが医療的・経済的・倫理的に実施可能なことなのかを専門職間でジャッジする必要があると感じた。患者の状況は多様で、周囲の環境や希望、性格など同じ患者は一人としていないと思うので、患者の状況に臨機応変に合わせた退院計画を立てられるように専門職が連携することが非常に重要だと感じた。更に、患者との面接では告知の場面や、性感染症など患者の精神的支援や倫理的配慮を必要とする場面も多かった。一人の医療職者として倫理観をきちんと持って患者に対応できる必要があると感じた。

・面接での自分の反省点として、患者さんの気分流されてしまい、なだめるだけになってしまい、大事なことが言えなかったと感じる。本人が一番気にしていることを口に出せば、患者はもっと落ち込んでしまうだろうと思うと、それを避けてしまいがちだった。患者や家族の気持ちを考えるということももちろん大切だが、言わないことでの患者の不利益もあるということをしっかり覚えておきたい。またそれによって、医療者への信頼も失ってしまうということが分かった。

・グループワークを行う中で、専門職者として自身の専門分野についての知識や技能を追求していくことで互いの信頼にもつながり、連携を円滑に行うことができるのだと確認することができた。一方で、**step3**での学びに繋がることであるが、学部間で互いに意見の対立を恐れてしまい、その場の流れでなんとなくグループとしての方針や計画の内容がまとまってしまったことも否定できない。大切なことはこの経験を活かして、実践の場でより患者の利益となるように行動がとれるよう、今回の学習で得た気づきを忘れず自己の学びを深めていくことだと考える。

・IPE **step4**まで学習を終えてみて、改めて実りの多い学びであったと感じた。医学生や薬学生との対話を通じて、それぞれの学部の特性に気づくことができた。各学生が一つの目標に向かい協働を行う中で関係を築くこともできた。もちろん、グループワークを行う中で学生の主体性や態度に差がある等、途中途中で不満な思いも多々あったが、

そのような経験も、コミュニケーション技術や、対立や合意形成のプロセス等を学ぶこれ以上ない好機であり、自身の糧になっているように感じる。

・1つ残念だったのは、「対象者を中心にした計画」を意識しすぎて、患者さんの意見を取り入れることにこだわりすぎてしまったという点だ。先生方からの講評でもあったように、なんでも本人や家族の希望を優先するのではなく、生命の安全やその後の生活のことも考えて、時には専門職として厳しい決断を下すことも必要となるという点だった。ただ意向に沿うだけでは本当の意味での患者さん中心の医療とは呼べないのだなあと感じた。

・4年間を通して“患者・サービス利用者中心の医療の実現”のために様々なことを学んできた。しかし、言葉としてそれを理解していても、実際に実現をすることはとても難しいということがわかった。例えば、“専門用語を使わずに、誰もがわかる言葉で話す”ということは1年生の時から学んできたことだったが、4年生になった今、自分でも意識していないうちに専門用語を使っているということに気が付いた。他にも、“患者中心に”考えていたつもりが、気が付いたら“医療者中心の”退院計画になっていたということもあった。これらは、1年生の時にできていたことが“できなくなった”のではなく、専門性が高まってきたからこそ“できるようになった”ということでもあると思う。そのように考えると、これからさらに専門性が高まるにつれて、“患者・サービス利用者中心の医療の実現”ができる能力が高まると同時に難しさに直面するようになるのだろうと思う。4年間では学びきれない奥深さがあると初めて気が付くことができた。

・四年間のIPEを受け終えた今、あらためてIPEのグランドルールの意味が具体的に理解できたと感じている。医学、看護学、薬学は違う学問であり、その歴史も背景も異なる。当然のことながら受けている授業や実習体験も違っている。それはSTEP1の頃から他学部との考え方の違いとして感じていた。しかしその度に、それはどういうことか尋ね、互いの考えを尊重しながらグループワークに取り組めたと思う。また自分が発言するときも、同じの学部の学生に話すときよりも分かりやすく伝えるように心がけていた。ときには話し合いがまとまらないこともあったが、最終的には協働して皆が納得する形で問題解決に至った。実際の現場に出れば、もっと多くの専門職が働いており、意見の食い違いは日常的に起こることだと思う。大切なことはそれを避けるのではなく、互いの考えを尊重し理解しようという姿勢であり、その中心には患者がいることを忘れないことだと思う。数カ月後には臨床の現場で、病を抱えている患者と向き合うことになる。IPEで学んだ知識や経験をもとに、医療チームに貢献できるような専門職者を目指して努力していこうと思う。

## 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。そのため、各授業や演習・実習の担当については、学内の教員のみではなく、数多くの学外の専門職の方々にファシリテーター（FT）としてご協力をいただいている。

これまで亥鼻 IPE 推進委員会では、演習・実習等の FT を担当する方々に、亥鼻 IPE と各授業の概要、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（2015 年 1 月 1 日からは、看護学研究科附属専門職連携教育研究センターが、説明会や FT 研修を担っている）。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てもらう機会となるよう、内容・方法についても検討を重ねてきた。今年度は、Step3 の全 42 グループに 1 名以上ずつファシリテーターを配置し、学習を促進する新たな試みを始めた。他大学や地域実習施設、他都道府県からの協力者を含め、延べ 58 名の FT が授業に参画したため、新たな FD プログラムを開発し、実施した。

以下は今年度開催したものである。

### Step1「ふれあい体験実習ふりかえり」ファシリテーター教員への FD

日時：平成 26 年 5 月 21 日（水）18～19 時

場所：薬学部 11 講義室

目的：

亥鼻 IPE Step1 の「ふれあい体験実習ふりかえり」においてファシリテーターを担当する教員が、亥鼻 IPE 全体への理解と本授業の内容、ファシリテーターの役割を理解する。また、ファシリテーションの基礎的な方法を確認し、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 Step1 の「ふれあい体験実習ふりかえり」においてファシリテーターを担当する医学部、看護学部、薬学部の教員

**内容：**

1. 配布資料確認・教員ペア自己紹介
2. 講義
  - ・ Step1 の概要
  - ・ ふれあい体験実習の概要
  - ・ ふれあい体験実習ふりかえりにおけるファシリテーターの役割  
(看護学研究科 岡田忍先生)
3. 質疑応答

**成果：**

参加教員は、亥鼻 IPE と Step1 の概要、並びに当日のファシリテーターとしての学習支援方法・評価方法等について理解を深めた。

参加者：31 名

**Step2「フィールド見学実習」指導担当者への説明会**

日時：平成 26 年 5 月 22 日（木）19 時～20 時

場所：薬学部医薬系総合研究棟Ⅱ期棟 120 周年記念講堂

**目的：**

亥鼻 IPE Step1 の「ふれあい体験実習ふりかえり」においてファシリテーターを担当する教員が、亥鼻 IPE 全体への理解と本授業の内容、ファシリテーターの役割を理解する。また、ファシリテーションの基礎的な方法を確認し、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：**

「フィールド体験実習」の実習協力施設職員

**内容：**

1. 講義
  - ・ 亥鼻 IPE の概要（医学研究院 朝比奈真由美先生）
2. 講義
  - ・ Step2 の概要
  - ・ フィールド見学実習の概要

- ・実習指導担当者の役割（実習指導、学生グループ評価、実習後アンケート）  
（薬学研究院 関根祐子先生）

### 3. 質疑応答

#### 成果：

参加者は、亥鼻 IPE と Step2 の概要、実習指導者の役割、学習支援方法、評価方法についての理解を深めることができた。

参加者：15 名

### Step3 ファシリテーター研修

日時：平成 26 年 12 月 3 日（水）、9 日（火）、11 日（木）18～20 時

※いずれか 1 回に参加

場所：薬学部医薬系総合研究棟Ⅱ期棟 3 階セミナー室

#### 目的：

亥鼻 IPE Step3 でファシリテーターを担当する教員が、亥鼻 IPE 全体への理解と本授業の内容、ファシリテーターの役割を理解する。また、ファシリテーションの基礎的な方法を確認し、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 Step3 においてファシリテーターを担当する医学部、看護学部、薬学部の教員。並びに、同じくファシリテーターを担当する、千葉大学医学部附属病院や学外からの協力者。

#### 内容：

##### 1. 講義

- ・亥鼻 IPE の概要（看護学研究科 山田響子先生）

##### 2. 講義

- ・Step3 の概要
- ・講義とグループワークの内容
- ・Step3 のファシリテーション、リフレクションのポイント  
（看護学研究科 大塚真理子先生）

### 3. 演習

- ・ファシリテーター自己紹介

### 4. 質疑応答

#### 成果：

参加教員は、亥鼻 IPE と Step3 の概要、並びに当日のファシリテーターとしての学習支援方法について理解を深めた。また、演習によって授業当日に行うグループワークの練習をすると同時に、ファシリテーター間の交流を深めた。

参加者：延べ 61 名

#### Step4「専門職へのコンサルテーション」演習指導者（コンサルタント）への説明会

日時：平成 26 年 9 月 9 日（火）18～19 時

場所：医学部附属病院クリニカル・スキルズ・センター レクチャー室 2

#### 目的：

亥鼻 IPE Step4 の「専門職へのコンサルテーション」における学生へのコンサルテーション担当者が、亥鼻 IPE 全体への理解と本授業の内容、コンサルタントの役割を理解し、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 Step4 の「専門職へのコンサルテーション」における学生へのコンサルテーションにおいて、演習指導を担当する千葉大学医学部附属病院医療専門職者、医学部、看護学部、薬学部の教員。

#### 内容：

##### 1. 講義

- ・亥鼻 IPE の概要
- ・Step4 の概要
- ・演習「専門職によるコンサルテーション」の概要
- ・コンサルタントの役割

（医学研究院 朝比奈真由美先生）

## 2. 質疑応答

### 成果：

参加教員は、亥鼻 IPE と Step4 の概要、並びに本演習の概要と指導者の役割を理解し、学習支援方法を共有することができた。

参加者：25 名



## 平成 26 年度 亥鼻 IPE 実施・協力者一覧 (敬称略、順不同)

### 亥鼻 IPE 推進委員会 (◎委員長、○副委員長) ※平成 26 年 12 月まで

医学部：◎朝比奈真由美、伊藤彰一、山内かつ代

薬学部：○関根祐子、千葉寛、大久保正人

看護学部：○酒井郁子、岡田忍、池崎澄江、黒河内仙奈

IPE 特任：山田響子

### 専門職連携教育研究センター (IPERC) 教員 (◎センター長) ※平成 27 年 1 月から

医学部：朝比奈真由美、伊藤彰一

薬学部：関根祐子、大久保正人

看護学部：◎酒井郁子、岡田忍、眞嶋朋子、池崎澄江、黒河内仙奈

IPERC 特任：大塚真理子、宮古紀宏、藤沼康樹、山田響子

### 事務局

医学部学部学務係：石本俊洋

薬学部学務係：戸田貴子

看護学部学部学務係：池田真紀子、白井あずみ

看護学部センター事業支援係：腕木康雄、久保田千秋

## **Step1** (平成 26 年度主担当学部、看護学部)

### 講義

高林克日己 (千葉大学医学部附属病院)

### 講演「当事者の体験を聞く」

全国薬害被害者団体連絡協議会 (薬被連) 増山ゆかり

アイビー千葉 宮地愛

### 実習「ふれあい体験実習」協力病院

千葉市立青葉病院、千葉市立海浜病院、千葉県がんセンター、千葉社会保険病院透析室、  
千葉県千葉リハビリテーションセンター、千葉医療センター、千葉大学医学部附属病院

## ふれあい体験実習ふりかえりファシリテーター教員

医学部：

有馬雅史、岡田聡志、須藤千尋、高取宏昌、能川和浩、野呂瀬一美、藤田美鈴、細川裕之、宮古紀宏

看護学部：

赤沼智子、池崎澄江、石橋みゆき、石丸美奈、今村恵美子、岡田忍、黒河内仙奈、坂上明子、佐藤奈保、諏訪さゆり、田中裕二、辻村真由子、中山登志子、野崎章子、増島ゆかり

薬学部：

大久保正人、佐藤慶治、佐藤洋美、鈴木優章、高橋由佳、當銘一文、花岡宏史、原田慎吾、原田真至、東恭平、降幡知己、溝口貴正、山口憲孝、吉本尚子

## 授業担当教員

医学部：朝比奈真由美、伊藤彰一、岡田聡志、宮古紀宏

看護学部：酒井郁子、岡田忍、石丸美奈、坂上明子、中山登志子、池崎澄江、佐藤奈保、辻村真由子、野崎章子、黒河内仙奈

薬学部：関根祐子、大久保正人、當銘一文、原田真至、吉本尚子

IPE 特任：山田響子

## TA（ティーチング・アシスタント：大学院生）

看護学研究科：5 名、薬学研究院：2 名

## Step2（平成 26 年度主担当学部、薬学部）

### 講義

石井伊都子（千葉大学医学部附属病院）、藤澤陽子（千葉大学医学部附属病院）、渡邊博幸（千葉大学医学部附属病院）

## 実習「フィールド見学実習」協力施設

### ＜地域病院・クリニック＞

千葉メディカルセンター、千葉市立青葉病院、千葉市立海浜病院、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、旭神経内科、稲毛サティクリニック、こすもす内科クリニック、千城台クリニック、たむら医院、どうたれ内科診療所、

なかむら医院、ひまわりクリニック、みうらクリニック、北千葉整形外科、千葉こどもとおとなの整形外科、亀田総合病院附属幕張クリニック

#### ＜訪問看護ステーション＞

千葉南病院、市川市リハビリテーション病院、おゆみの中央病院、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、ちば訪問看護ステーション、訪問看護ステーションあすか、さつき台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

#### ＜行政機関＞

千葉県精神保健福祉センター、千葉県中央児童相談所

#### ＜薬局＞

タカダ薬局あおば店、（財）同仁会薬局、ヤックスドラッグ椿森薬局、かもめ薬局、ふれあい薬局、メディسنショップ蘇我薬局、フルヤマ薬局マリブ店、ベイトウン薬局、小桜薬局、トキタ薬局 イオン稲毛店、ウェルシア千葉山王店、あんず薬局、まくはり薬局、共同薬局、ひまわり薬局、ミヤマ薬局

#### ＜千葉大学医学部附属病院＞

消化器内科、食道・胃腸外科、整形外科、地域医療連携部、薬剤部、肝胆膵外科、アレルギー・膠原病内科、眼科、形成・美容外科、血液内科、呼吸器外科、呼吸器内科、歯科・顎・口腔外科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、循環器内科、小児科、小児外科、神経内科、精神神経科、糖尿病・代謝・内分泌内科、脳神経外科、泌尿器科、皮膚科、婦人科・周産期母性科、リハビリテーション部

#### 授業担当教員

医学部：朝比奈真由美、伊藤彰一、上原孝紀、岡田聡志、宮古紀宏

看護学部：酒井郁子、岡田忍、池崎澄江、今村恵美子、黒河内仙奈

薬学部：関根祐子、大久保正人、小暮紀行、佐竹尚子、佐藤慶治、佐藤洋美

IPE 特任：山田響子

#### TA（ティーチング・アシスタント：大学院生）

看護学研究科：3 名、薬学研究院：2 名

### **Step3** (平成 26 年度主担当学部、看護学部)

#### **ファシリテーション協力者**

袴田洋子、吉川恵子、沼田裕樹、安藤智子、亀井澤郁子、三村規、新智美、川村和美、山崎あすか、芦野朱、小島愛、橋本純、栄原智文、市原真穂、於保真理、山本武志、出口弘直、春田淳志、竹野みはる、松永光代、鈴木美穂、小林毅、高橋平徳、古谷晋、服部満生子、岸太一、岩崎春江、岩田幸恵、六本木梨沙、鳥越美洋、滝口美重、山崎千寿子、鈴木慎吾、阿部能成、生城山勝巳、光本篤史、中村洋、藤吉正哉、八田重雄、添田沙織、雑賀祐子、湯浅かさね

#### **授業担当教員**

医学部：朝比奈真由美、伊藤彰一、山内かつ代、宮古紀宏、  
看護学部：酒井郁子、池崎澄江、岡田忍、石丸美奈、坂上明子、田所良之、辻村真由子、佐藤奈保、飯田貴映子、臼井いづみ  
薬学部：関根祐子、大久保正人、佐竹尚子、東顕二郎、山口憲孝  
IPE 特任：大塚真理子、藤沼康樹、山田響子

### **Step4** (平成 26 年度主担当学部、医学部)

#### **講義**

葛田衣重（千葉医学部附属病院）

#### **演習「模擬患者面接」**

山森厚子、五十嵐共子、木村美知子、森原祥子、永田由美子、井手正明、上原洋子、小林郁子、井出明子、立崎真紀子、中村岳人、近藤佑子、渡部友一郎、山口輝、小川邦子  
演習

#### **演習「専門職へのコンサルテーション」**

医師：

猪狩英俊、石和田稔彦、伊藤彰一、井上祐三朗、工藤加奈子、小出尚史、西森孝典、船橋伸禎、別府美奈子、前澤善朗

看護師：

岩崎春江、後藤靖江、千葉均、中原美穂、西森順子、船本智津子、町田朋美、宮森佑子、米倉慎之祐

薬剤師：

大久保正人、須藤知子、山口洪樹

医療ソーシャルワーカー：

市原章子、笠井亜紀、佐藤美香子、原田薫

カウンセラー：

浦尾充子

理学療法士：

黒岩良太、小池俊光、丸山貴美子

作業療法士：

近藤敬一、鈴木亜矢、横田久美

言語聴覚士：

阿部翠

管理栄養士：

小倉香名、立麻志保、二瓶あや、前田真奈美

遺伝カウンセラー：

宇津野恵美

### 授業担当教員

医学部：朝比奈真由美、伊藤彰一、宮古紀宏

看護学部：酒井郁子、今村恵美子、佐藤奈保、野崎章子、飯野理恵

薬学部：佐竹尚子、東恭平、関根秀一

IPE 特任：山田響子

### TA（ティーチング・アシスタント：大学院生）

医学研究院 1 名、薬学研究院 2 名、看護学研究科 1 名

\*平成 26 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。

