２０１８年度　亥鼻 IPE
Step１～４　学習のまとめ

平成３１年３月

千葉大学大学院看護学研究科附属
専門職連携教育研究センター

目　次

Ⅰ．亥鼻 IPE の概要 ……3
1. 亥鼻 IPE の発展経緯……3
2. 亥鼻 IPE のカリキュラム……4
3. 亥鼻 IPE の学習成果－各 Step における学習到達目標－……5
4. 亥鼻 IPE の基本原則－グランド・ルール－……6

Ⅱ．亥鼻 IPE　Step1「共有」……7
Step1 の学習到達目標と学習内容……7
第 1 回　5 月 9 日　全体講義、コミュニケーション・ワークショップ……9
第 2 回　5 月 23 日　「当事者の体験を聞く」……10
第 3 回　5 月 30 日　個人情報保護、感染症対策、ふれあい体験実習の
オリエンテーションとグループワーク……11
第 4 回　6 月 6 日または 13 日　ふれあい体験実習……12
第 5 回　6 月 20 日　ふれあい体験実習ふりかえりグループワーク……13
第 6 回　6 月 27 日　学習成果発表会に向けたグループワーク……14
第 7 回　7 月 4 日　学習成果発表会……15
Step1 学習成果発表会評価用ルーブリック……16
Step1 最終レポート（抜粋）……17

Ⅲ．亥鼻 IPE　Step2「創造」……26
Step2 の学習到達目標と学習内容……26
第 1 回　5 月 10 日　全体講義（専門職連携とチーム、多様な実習施設）、
グループワーク（チームづくり、実習準備）……28
第 2 回　5 月 17 日　全体講義（附属病院のチーム、医療現場における専門職連携、
医療と介護の連携）、グループワーク（実習に向けた準備）29
第 3・4 回　5 月 24 日・5 月 31 日 フィールド見学実習：「病院」と「地域」…30
第 5 回　6 月 7 日　フィールド見学実習ふりかえりグループワーク……32
第 6 回　6 月 14 日　学習成果発表会に向けたグループワーク……33
第 7 回　6 月 21 日　学習成果発表会……34
Step2 学習成果発表会評価用ルーブリック……35
Step2 最終レポート（抜粋）……36

Ⅳ. 亥鼻 IPE　Step3「解決」 43
Step3 の学習到達目標と学習内容 43
第 1 回　12 月 25 日　対立を分析して伝える 47
第 2 回　12 月 26 日　対立の解決を目指して 49
Step3 学習成果発表会評価用ルーブリック 50
Step3 最終レポート（抜粋） 51

Ⅴ. 亥鼻 IPE　Step4「統合」 58
Step4 の学習到達目標と学習内容 58
第 1 回　9 月 12 日（前半）、18 日（後半）　全体講義、模擬患者面接 60
第 2 回　9 月 13 日（前半）、19 日（後半）　専門職とのコンサルテーション 63
第 3 回　9 月 14 日（前半）、20 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用ルーブリック 67
Step4 最終レポート（抜粋） 68

Ⅵ. 教員、演習・実習指導者への FD/SD の実施 75

Ⅶ. 平成 30 年度　亥鼻 IPE 実施・協力者一覧（敬称略、順不同） 79

Ⅰ．亥鼻 IPE の概要

1. 亥鼻 IPE の発展経緯

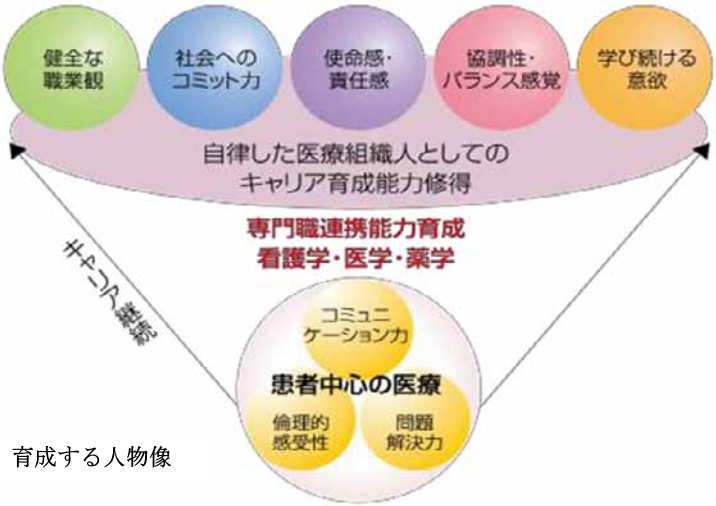
医療は、複数の専門職の連携（Interprofessional Work, IPW: 専門職連携実践）により提供される組織的サービスである。そのため、医療専門職には、組織の一員として患者・サービス利用者中心の医療を基盤に連携しながら専門性を発揮できる能力が不可欠である。

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

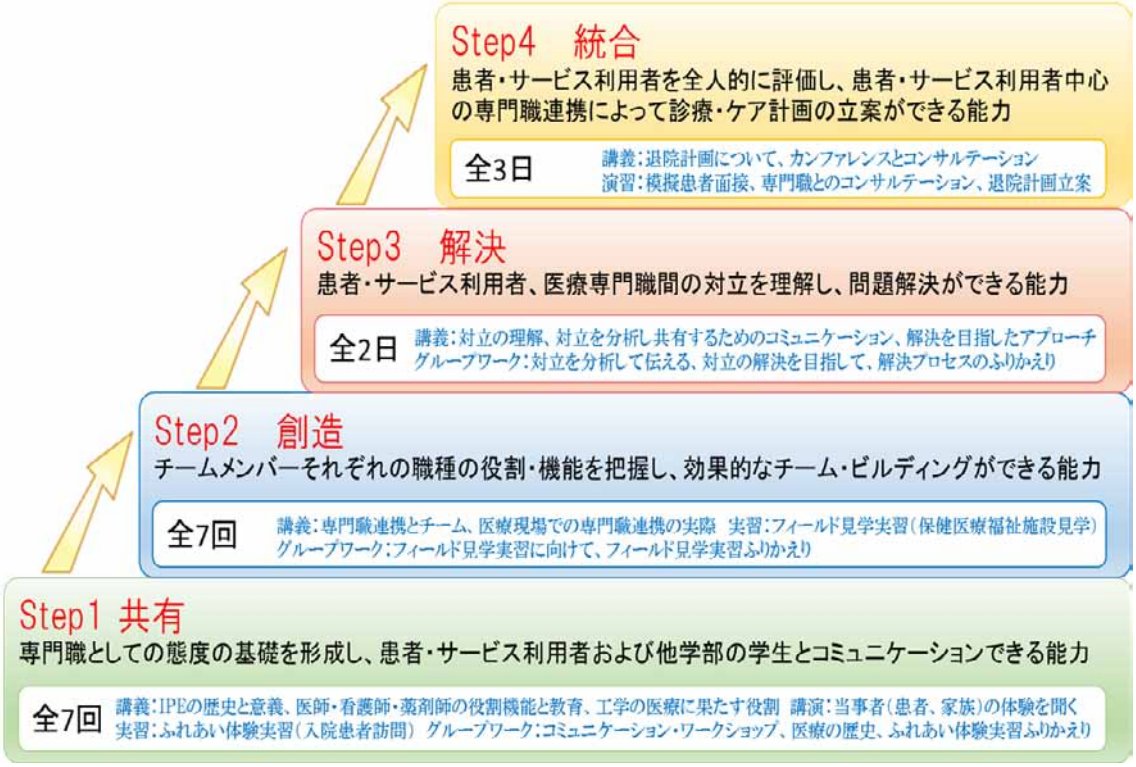
亥鼻 IPE のカリキュラムは 4 つのステップから構成されており、それぞれに学習到達目標を設けている。

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、児童相談所等を含む、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

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

専門職連携実践能力	Step1	Step2	Step3	Step4
	専門職としての態度の基礎を形成し、患者・サービス利用者及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. 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	チームの目標達成に向け、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	チームメンバー及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つくることができる
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	医療福祉サービス及び行われているケアを患者・サービス利用者の自律及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
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用いてできることの範囲及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ド・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、グランド・ルール（基本原則）を制定している。

亥鼻 IPE グランド・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

このグランド・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。グランド・ルールは、各 Step の初回授業時に確認され、皆がグランド・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。

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とおして、「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。

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、ベッドサイドに出向き入院患者のお話を伺う「ふれあい体験実習」等、実際の患者・サービス利用者と交流をもつ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。

実習を終えた 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、ポスターにまとめて学習成果を報告する。

【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：117 名、看護学部 1 年次生：84 名、薬学部 1 年次生：85 名、
工学部 3 年次生：44 名、計 330 名
※多学部混成 3～4 名のグループを 84 グループ、42 ユニット編成。

【学習計画】

回	日	内容	場所
1	5 月 9 日	講義：IPE の歴史と意義 講義：医師、看護師、薬剤師の役割機能と教育 講義：工学の医療に果たす役割について 学習方法オリエンテーション	いのはな記念講堂
		演習：コミュニケーション・ワークショップ 当事者体験講演および「医療の歴史」自己学習指示	看護学部・薬学部講義室（4 室）
2	5 月 23 日	講義：当事者の体験を聞く 質疑応答	いのはな記念講堂
3	5 月 30 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	いのはな記念講堂
		グループワーク：ふれあい体験実習にむけて	看護学部・薬学部講義室（4 室）
4	6 月 6 日 6 月 13 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 6 日、後半が 13 日に実施。実施しない日は自己学習。	附属病院および千葉市内の協力病院（計 7 病院）
5	6 月 20 日	グループワーク：ふれあい体験実習ふりかえり	看護学部・医学部・薬学部（13 室）
6	6 月 27 日	グループワーク：学習発表会に向けた準備	看護学部・薬学部講義室（5 室）
7	7 月 4 日	発表会：学習成果発表会	看護学部・薬学部講義室（5 室）

第１回　５月９日　全体講義、コミュニケーション・ワークショップ

１．場所

いのはな記念講堂（全体講義）、看護学部・薬学部講義室（4 室）

２．学習目標

（1）IPE の歴史と意義、各専門職の役割機能、学習方法について理解できる。
（2）チームメンバー、教員と肯定的なコミュニケーションができる。

３．学習方法

講義、グループ毎の演習

初めての IPE で、予備知識のない学生も多い時期である。そのため、概論として、専門職連携教育研究センター長酒井郁子教授による**講義「専門職連携実践（IPW）と教育（IPE）の歴史的背景と意義」**を以って授業を開講した。学生たちは、IPW と IPE の定義のみならず、なぜ医療専門職にとってそれらの遂行能力が不可欠なものとなったのか、背景や意義を学び、これからの学習に対する意味づけを行っていた。

講義「医師、看護師、薬剤師の役割機能と教育」では、医学部・朝比奈真由美准教授、薬学部・関根祐子教授、看護学部・石橋みゆき准教授から、各専門職の役割、機能、及び養成教育について講義がなされた。また、工学部・中村亮一准教授より、**講義「工学の医療に果たす役割について」**が行われた。学生たちは、メディア等によって作られてきたそれぞれの専門職に関する固定観念と現場との違いに驚き、また、医療における工学の役割を興味深く聞いていた。

続いての**学習オリエンテーション**では、専門職連携教育研究センター・井出成美特任准教授が、体験、グループワーク、リフレクションを活用した亥鼻 IPE の学習方法、評価の仕組み等、学習について説明した。学生は、座学とは異なる、主体的に学ぶ姿勢が求められることを理解したようであった。

授業後半は、4 つの教室に分かれ、**「コミュニケーション・ワークショップ」**を行った。専門職間や患者とのコミュニケーションに有効な聴き方、話し方、アイスブレイク（初対面の者同士が早く打ち解け、円滑に意思疎通を図るテクニック）についての講義後、初対面時のコミュニケーションの練習として、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演習に参加した。

最後に、翌週以降取り組む課題が説明された。学生たちは、専門職連携が重視されるに至るまでの過去の医療福祉分野の出来事一覧を参照し、各自１テーマを選んで自己学習し、その成果を提出するよう指示された。

第２回　５月 23 日　「当事者の体験を聞く」

１．場所

いのはな記念講堂

２．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。

３．学習方法

事前学習・講義・リフレクション

全体講義「当事者の体験を聞く」では、薬害および乳がん経験者の方々よりお話を伺った。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まで、幅広くお話をしてくださった。また、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、これから医療を目指す学生に伝えたいことをお話いただいた。

いのはな記念講堂での講義の様子

第３回　５月 30 日　個人情報保護、感染症対策、ふれあい体験実習のオリエンテーションとグループワーク

１．場所

いのはな記念講堂（全体講義）

看護学部・薬学部講義室（4 室）（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。

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。「個人情報保護」については千葉大学医学部附属病院鈴木隆弘医師より、「感染症対策」については看護学部の岡田忍教授より講義を頂いた。ふれあい体験実習は、全学部の学生にとって初めての実習である。学生たちはオリエンテーションを通し、学ぶ立場として病院を訪れる際に不可欠な、マナーと基礎知識を学習した。

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、ご協力くださる患者さんから 30 分間お話を伺うため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確認した。

第４回　６月６日または 13 日　ふれあい体験実習

１．場所（千葉県内 7 病院）

実習施設	6 月6 日	6 月13 日
千葉市立青葉病院	20 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）	15 名（4 グループ）
千葉市立海浜病院	12 名（3 グループ）	11 名（3 グループ）
千葉県がんセンター	20 名（5 グループ）	19 名（5 グループ）
千葉医療センター	28 名（7 グループ）	28 名（7 グループ）
千葉メディカルセンター	11 名（3 グループ）	12 名（3 グループ）
千葉大学医学部附属病院	59 名（15 グループ）	60 名（15 グループ）

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できる。

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、患者さんの発言内容や、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。

実習先の病院で注意事項を聞く学生たち

第 5 回　6 月 20 日　ふれあい体験実習ふりかえりグループワーク

１．場所

医学部・薬学部・看護学部の計 13 教室（ユニット毎に異なる一教室を使用）

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。

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」では、実習での体験について深い考察をする時間である。3～4 人で構成されるグループを合わせた 7～8 人のユニット単位で、相互の実習体験をシェアし、患者さんの発言の解釈や理解の深化を目指す。周囲の環境に邪魔されず深く体験を掘り下げられるよう、ユニットごとに 1 つの教室が割り当てられ、教員 1 名ずつが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 7 名、看護学部 8 名、薬学部 6 名、工学部 5 名、計 26 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。

第 6 回　6 月 27 日　学習成果発表会に向けたグループワーク

１．場所

看護学部・薬学部講義室（5 室）

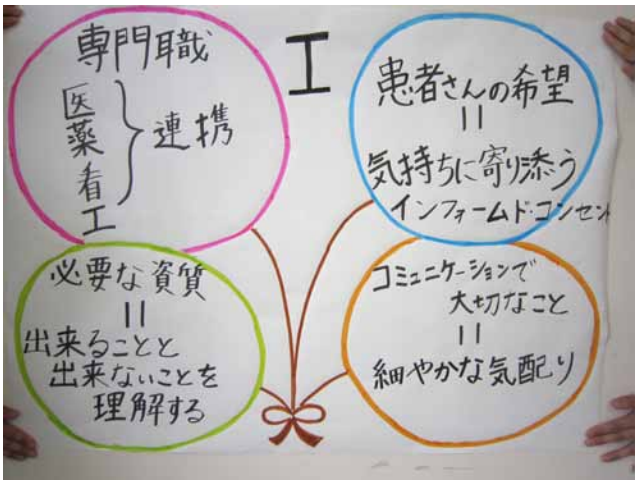
２．学習目標

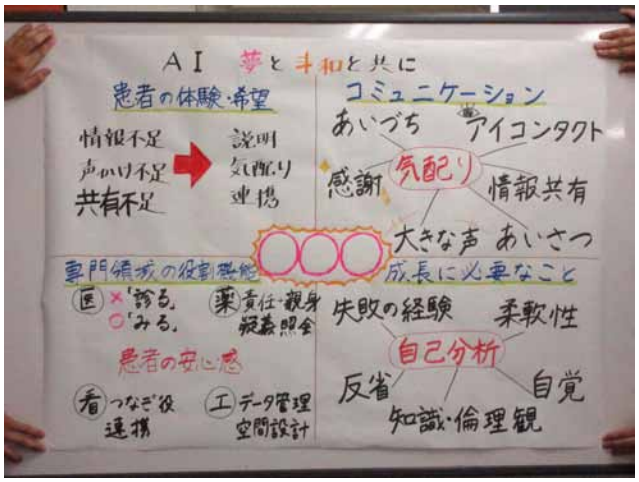
チームの目標達成のために自己の責任を果たすことができる。

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、これまでの学習と自分たちの考えをまとめたポスター作成と、発表原稿の準備がなされた。「患者中心の医療」について、ユニット毎に視点が異なる、創意溢れるポスターを作成した。





学生が制作した学習成果ポスターの例

第７回　７月４日　学習成果発表会

１．場所

看護学部・薬学部講義室（5 室）

２．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。

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 8～9 ユニットが割り当てられ、ユニットごとに 15 分（発表時間 10 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学習成果を発表した。

学生たちは、ポスターおよび発表の内容、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考えた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 C、会場 2 ではユニット I、会場 3 ではユニット W、会場 4 ではユニット AA、第 5 会場ではユニット AI 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 C, I, W, AA, AI に投票した学生からのコメントの一部である。

・サリドマイド薬害や患者会の講演とふれあい体験学習とがともにまとめられていてよかったと思った。思い込みで行動してありがた迷惑にならないようにするのと、うまくサポートすることの境界を分けることの難しさを考えさせられた。また、ポスターが分かりやすくまとめられていたから。

・患者さんの入院中の希望などについて述べているユニットが多かったが、このユニットは患者さんの退院後の生活についてまで考えるということも述べていた。患者の状況を正確に捉え、その上で各専門領域がどのような取り組みをしていけば良いのか、わかりやすく簡潔にまとめられていてとてもわかりやすかったから。

・学習目標を意識した発表となっており、それぞれの職種に求められていることを明確にしたうえで今の我々が何をすべきかを考察していた。ポスターがとても見やすく、相手に伝えようとする意志が強かった。体験実習で得られたことが他の班に比べとても多いと感じられ、その経験を余すことなく具体例として紹介していた。

・各学部の役割、なすべきことのキーワードを 4 つずつあげて説明していたため非常に分かりやすかった。また、ポスターに工夫がみられ見ただけで 4 学部が連携して患者を支えるという構図がわかるのが良いと思った。IPE を通して、患者中心の医療の実現のためにすべきことを、各学部の役割を学んだのだなということが伝わった。

Step1 学習成果発表会評価用ルーブリック

Step1 学習成果発表会　評価表

評価者:

ユニット番号:

下記の観点ごとに当てはまるレベルに〇印をつけてください

観点	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		コミュニケーション		
観点の説明	学習や取り組み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	各メンバーが役割を認識し、責任をもって、発表に取り組んでいる	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	ふれあい体験実習と医療の歴史の学習を主として、患者を尊重する必要性と意義を理解している	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	各専門職として成長するための自分たちなりの課題と今後の目標を設定している	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	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	質問に対して、その意味を理解し、質問の意図に沿って回答できる
レベル4	講義・実習・グループワーク・文献等を**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**にまとめている	各メンバーが、自らの役割を意識し、**積極的に関与し、取り組んでいる**	講義・実習・グループワーク・文献等ををもとに患者の体験と希望を**十分に理解**している	講義・実習・グループワーク・文献等をもとに**患者を尊重する必要性と意義を十分に理解**している	講義・実習・グループワーク・文献等をもとに、医・看・薬の専門職の役割と機能、相互に尊重することの意義を**十分に理解している**	自分たちなりの課題や今後の目標を**設定し、達成に向けた具体的な方策が検**討されている	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**工夫や配慮が効果的**にされている	話し手としての態度、言葉づかい、発話の大きさ、速さ等が**非常によい**	質問の趣旨や意味を十分に理解し、質問の**意図に沿った説得力のある回答**がされている
レベル3（標準）	講義・実習・グループワーク・文献等を**関連付け、具体的**にまとめている	各メンバーが、**自らの役割を意識し、取り組んでいる**（各々が責任を持ち、関与している態度がみられる）	講義・実習・グループワーク・文献等ををもとに患者の体験と希望を**理解**している	講義・実習・グループワーク・文献等ををもとに**患者を尊重する必要性と意義を理解**している	講義・実習・グループワーク・文献等をもとに、医・看・薬の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**	自分たちなりの課題と今後の目標を**設定している**	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**	話し手としての態度、言葉づかい、発話の大きさ、速さ等が**適切である**	質問の**意図に沿って、誠実に回答**がされている
レベル2	講義・実習・グループワーク・文献等の**関連付けが弱い**	**一部のメンバーのみ、積極的**に取り組んでいる	患者の体験と希望への**理解が不十分**である	患者を尊重する必要性と意義に関する**理解が不十分**である	医・看・薬の専門職の役割と機能、相互に尊重することの意義の**理解が不十分**である	自分たちなりの課題と今後の目標を設定しているが、**不十分である**	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**	話し手としての態度、言葉づかい等が**適切でない部分がある**	質問の意図への**理解が不十分な回答**がされている
レベル1	講義・実習・グループワーク・文献等が、関連付けてまとめられていない	役割を意識して**取り組んでいるメンバーがいない**	患者の体験と希望を**理解していない**	患者を尊重する必要性と意義を**理解していない**	医・看・薬の専門職の役割機能、相互に尊重することの意義を**理解していない**	自分たちなりの課題または目標の**いずれか（または両方）が設定されていない**	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**	話し手としての態度、言葉づかい等が適切でない部分があり、**全体として聞きにくい**	質問の意図に沿った回答ができていない・回答しない
留意事項	文献等の資料において、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し、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。発表で使用する際は、根拠として、これらの出典を示す必要がある。								
メモ	＊成績担当への連絡や、特筆すべき点があれば、こちらへご記入ください								

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

・「患者中心の医療」と言葉にするのは容易でも、有言実行するのは難しい。では、その実現に必要なことは何か。医学を学ぶ前の１年生という立場から IPE を通して考察した。患者中心医療を行うには患者の体験・希望への理解が不可欠だ。しかし、ふれあい体験や患者会の方の話で、患者は医療者に気を遣い入院生活・治療法等についての希望や意見を伝えられず、自由に質問も出来ない実情があると知った。患者の健康回復という共通目的があるにも関わらず、すれ違いが生じることが課題であると私は考えた。つまり、「医療者が患者の希望を理解・共有できる状態＝患者と医療者の信頼関係が構築された状態」が最重要だと感じた。 （中略）サリドマイド薬害被害者の方も、被害者会は薬害の再発防止に向けて動いていると仰ったが、再発防止に取り組むべきは医療者・企業側も同じだ。これは薬害に留まらず、医療ミスにも言える。常日頃から失敗を真摯に受け止め、学び、同じ失敗を繰り返さないよう心掛ける姿勢を我々は持っておくべきだ。また、もし失敗が起こったら、というシミュレーションをしておくのも非常時の迅速な対応の一助となるだろう。医療ミスは、被害を受ける患者・利用者サイドのことを考えれば決してあってはならないことであるのは自明だが、医療者も人間である以上ミスをしうるものということは認識しておかなければならないし、これは後述する専門職連携にも絡むことだが、様々な立場を持つ複数人で共同してミスを未然に防ぐチェック機構も有用だと思う。普段取り組むグループワークで意識的にこの姿勢を取り入れていくことで身につくことと思う。（中略）特に将来自身の専門職となるであろう医師に当てはまることだが、他者の身体を合法的に侵害する職業ということを自覚し、学生のうちから高い倫理観を持たねばならないということだ。私は、IPE を受講するまでは、世間が、医者、ましてや職に就く前の医学生に対しても特別高い倫理観を要求し、医学生が問題を起こすと、本来罪がないはずの学校の名前付きで大々的に報道するというあり方に対して疑問を抱いていた。しかし、IPE での体験が私の価値観を変えた。例えば、ふれあい体験実習に行った際、白衣を着用していたところ、入院患者さんが、我々学生を医療者と勘違いして質問をなさった。つまり、たとえ学生であっても白衣を着て病院に出入りする以上、患者にとっては医療者に見えているというのがハッキリと分かり、その行動はよく観察されるであろうことは容易に想像がついた。医師になる身ということを自覚し日ごろの行動に責任を持たねばならないと感じた。

・第二回の授業ではがん経験者の方とサリドマイド薬害被害者の方のお話を聞いた。また今回の授業では事前学習課題が課されていてそこでサリドマイド薬害の歴史や患者会

の概要を学んだ。そこで患者会とは同じ病気や障害、症状など何らかの共通する患者体験を持つ人が集まり、自主的に運営する会のこと。お互いの悩みや不安を共有したり、情報を共有したり、会によっては患者のために様々な支援プログラムを用意していたり、社会に対する働きかけを行う活動をしているところもある。活動の内容は会にとってことなるが、定例会による気持ちや情報の分かち合い、電話や電子メールによる悩みの相談、会報による情報提供などを行っているところが多い。また、特定のがんに限定している会もあれば、さまざまな種類のがんを対象に活動している会もあるということを学んだ。やはり患者にとって同じ立場の人々の存在というのは実生活でのトラブルの解決法などを学ぶためにも重要であるが、心の支えになるという点で最も大事な存在だと思った。さらに実際に講義を聞いて思ったのは、病気になった時なんで自分なのか、ということを皆思うのだなということである。自分ももし病気になったりしたら思うであろうしやはりそれだけ病気というのは受け止めがたい事実であるというのが体験談を通じてひしひしと伝わってきた。さらに話しいただいた方々は患者会などを通じてそれらを乗り越え生きておられるのが分かり、患者会などの制度の重要性も理解できた。

・IPEStep1 の目標の 1 つに、専門職としての態度の基礎を形成するというものがあったが、この部分については全 7 回の講義および実習でおおむね達成することができたと思う。医学部としての態度ということについては具体的にわからなかったが、患者さんに対する自分の態度という面で基礎部分を形作ることができた。もう一つの患者・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着けるということについても全 7 回の講義および実習でできたと思う。第 1 回のアイスブレイクから始まり、他学部の学生とコミュニケーションをし、ともに同じ目標に向かって強調していくことができた。結果として、自分も成長することができたし、グループのほかのメンバーも成長することができたと思う。今回の IPE での経験を生かして、今後の自分が医師となるときに積極的なコミュニケーションを図り、ほかの人にも良い影響を与えることができるようになりたい。そして、そんな自分もほかの人の良いところを吸収して、お互いに高めあって最終的に良い医療を患者さんに提供することができればよいと思っている。

・自分は医学部なので、看護師との連携はあるだろうと考えていましたが、実習の振り返りの中で、薬剤師との連携についての重要性がよくわかりました。決定した治療や処方した薬の安全性などについて、薬剤師が確認してくれることが重大な見落としを発見することにつながったりする、そういう意味で医師と薬剤師との連携はとても大事だということを学べました。　医療と工学の関係についても、この授業では知ることが多かったです。病院で使われる最新の医療機器には工学が大きく関わっているということは、よく考えればわかることであっても失念してしまうことがあり、IPE で工学部の方の意見

が聞けたことはとてもいい経験になったと思います。また、新しい医療機器の開発などの医療の進歩は患者さんの希望に沿ったものでないといけないことを考えれば、現場の声を開発に役立てるという意味で、医療者と開発側の連携は常にないといけなくて、専門職連携の重要さがより一層伝わってきました。

薬学部

・私は、IPE の授業を受ける前は、医学部・看護学部・工学部医工学コースなどの他の医療系学部・学科の学生たちに関しては、「同じ大学だけど、違う学部の人たち」というイメージであった。しかし、医学部・看護学部・工学部医工学コースの方たちと、「患者中心の医療とは何か」、「専門職連携とは具体的にどうすることか」などについて議論し、協力し合ってそれらの意見を発表することで、「他学部」という存在は、私にとって、「同じ医療従事者として連携しなくてはならない存在」に変わった。これから、医療者として学んでいくうえで、このことは心にとどめておかなければいけない。

・患者会の講演では、患者と医療従事者の考え方に大きな差があることを学んだ。しかし、その差を埋めることは容易ではないことも感じた。医療従事者は専門的観点からの意見を無意識にでも与えてしまうので、いくらインフォームドコンセントを行ったとしても治療の押し付けと変わらない状況になってしまうのではないかと感じた。しかし、患者の意見を聞き過ぎては患者のわがままが増してしまい、良い関係が築けなくなってしまう。私は、「患者中心」とは、「患者の望むことを行う」という意味とは全くもって異なると思う。だから、患者中心を目指すためにも、患者自身に自分の病状についてきちんと理解してもらう必要があると感じた。

・自分たちが気づいたのは患者の方々と医療人、そして自分たちが目指す医療人それぞれの中でも大きな違いがあるということです。医療人といっても、医者、看護師、薬剤師、医療技師など、その一つ一つの職種の特徴、役割は全く違うものです。では、専門職連携の中では、連携を図るためにそれぞれの違いをなくす必要があるのでしょうか？そんなことは全くありません。違いをなくすことよりも、それぞれの違いを認め、違うことを深く理解することが大事なのです。違いが存在することで、効率的かつ正しい医療を提供することができるのです。互いにできること、できないことを深く理解し、そこを補っていくことで連携的な医療が初めて出来上がるのです。またただ違いを認識するのではなく、どのように違うのかを深く理解することによって、それぞれが補うべき場所を理解することができるのです。

・IPE の学習を通して私が学んだことは大きく分けて二つある。
一つ目は患者中心の医療の大切さだ。医療は患者中心に行われることが大前提のはずだが、現状はどうもそうはなっていないように感じる節が多々あった。患者は医師や看護師の振る舞いに過敏に反応する、なぜなら患者は病気と闘っていく不安や病院という不慣れな場所への不安を抱えているからだ。また自己決定権を尊重するからといって患者に治療方針の選択肢を丸投げしてしまうと患者の混乱を招き、不安を煽りかねない。だからといって医者の考えを患者に押しつけてしまうと患者と医師の価値観の相違によって患者は満足する治療を受けられないことも多いだろう。患者さんは一人一人価値観も違えば適切な接し方も違う。そこで患者に選択肢を丸投げするのではなく、その選択肢に至ったプロセスを丁寧に説明しながら医者と患者が一緒に考えてその人それぞれに合った治療方針を決めていくというやり方が患者中心の医療の実現には求められていると考えた。
二つ目は人との協力や情報共有の大切さだ。専門職同士がスムーズに連携できるかできないかでは医療の質が変わってくるだろう。また、IPE の授業中ユニットで話し合うことで自分一人では思い浮かばなかったことを発見することができ、新しい視点から見ることを学ぶことができた。これは医療従事者になってもつながることだと思う。どんな場面であれ人と協力することでよりよいものを作り上げることができるのだ。

・患者さんのお話を聞いて、患者さんには多くの不安と負担があることが改めて分かりました。また、患者さんを支えるご家族の思いを知ることができました。患者さんだけでなくご家族が決断しなければならないことはたくさんあり、医療者は患者さんのご家族にも気を配らなければならないのだと感じました。

・ふれあい体験学習で話を聞いた患者さんの話の中で出た医療者に求めることについて、医療の専門的なことはほとんどなくコミュニケーションの部分が大きかったことに驚いた。また話の中で一番強調されていたことは医療者と患者の間に信頼関係を築くということだった。患者は病気やその他生活などについての不安がたくさんあり、医療者は病気を治すだけでなく患者の不安を軽減させることも大事な仕事内容になると思う。そうするためにも些細なことでも相談できるように日ごろからコミュニケーションをとり信頼関係を築くことが重要だと感じた。ふれあい体験学習前は薬剤師は服薬指導をするだけでその後は患者とかかわることは少ないと思っていたが、青葉病院では各病棟、各フロアごとに 1 人ずつ薬剤師がいて、週に 1 回ほどのペースで患者の容態を見に行きコミュニケーションをとっていることを知り驚いた。そうすることで患者の薬や治療に対する不安を聞き出し軽減させることも薬剤師の重要な役割だと思った。

・薬学を学びそれを専門とする身として心に留めておくべきことは、薬は有益であるとともに毒物であり、ちょっとしたことで患者さんの命を奪いかねないということだろう。薬剤師が医師の処方に問題が無いか責任を持って確認するのも組み合わせや量による薬害を防ぐもとだが、特に根本的な薬害を防ぐことができるのは製薬に関わっている者だと私は思う。薬を世に出すまで多くの時間とコストをかけて薬の安全性を確認してもなお薬害は起こることがある。多くの人で副作用が生じない薬でも、わずか一部の人にとっては生死に関わるほどの重大な副作用を引き起こすことがある。これは未然に防ぐことは難しいのかもしれないが、一人の症例が出た段階で即座に販売を見合わせて原因を追及するなどの対策をうたなければならない。製薬会社も利益では無く患者を第一に考えてよりよい医療を提供するサポートをしていく責任があると思う。

これまで述べてきたように、薬学を学ぶ者は薬に関する知識を深めるとともに倫理観の遵守が必要とされていると思う。薬学を学ぶ者は、患者の安全を第一に考えつつ、他の専門職と連携してよりよい治療を実現できるような薬を開発し責任を持って手渡すことが求められている。

・個人情報保護についての話を聞き、医療従事者による個人情報の保護の重要性を感じた。授業を聞くまでは、個人情報保護といっても、普通の会社の個人情報程度だと思っていた。しかし、患者の診療録や手術記録、検査結果等、普通の個人情報よりもはるかに機密性の高い情報が多いことや、メモやインクリボンなどの消費材に至るまで気を配らなければいけないこと等、自分の意識の足りなさを痛感した。これから実習等で病院に行き、個人情報に触れる機会も増えてくると思うので、重要なものに触れているのだという危機意識をもって、管理をしていきたいと思った。

看護学部

・今回亥鼻 IPE で私が学んだことは大きく 2 つあり、一つは様々な学部とともに学びお互いの専門性を分かちあったこと、もう一つは実際にふれあい体験を通して患者さんの気持ちや考えを学び考えたことです。

そもそも私が千葉大学看護学部を志望した理由の一つに医療系 3 学部と工学部がともに学ぶ亥鼻 IPE がありました。そして今回の IPE では各学部の人と数多く交流して意見交換をして大変勉強になりました。私は看護の専門職である看護師になりたいと考えていますが今の時代は患者さんを専門職が独立的に患者さんをサポートする時代ではなく、様々な医療職者が協力してチームとして 1 人の患者さんを見る時代だと思います。そんな中 IPE の授業では毎回班やグループで意見を交換し、自分の中には無かった新しい考えを吸収し、視野を広げることが出来たと思います。

・専門職として成長する、つまりチーム医療の中で各専門職の役割と責任を果たすことができるようになるために必要なことは5つある。1つ目は、コミュニケーション能力である。人と人とが関わり合う医療にとって肯定的なコミュニケーションは必要不可欠である。アイスブレイキングから患者の理解のために深く掘り下げでいく。日常生活でコミュニケーション能力は高めていけると思うので、いろんな人と関わって学んだことを実践していきたい。2つ目は、固定観念にとらわれず、前提を疑うことである。医療現場では、様々な問題、困難に直面すると思う。その事柄に対して疑うことで、理解が深まると思った。また、言葉の意味を考えることも患者の理解を深めることができると思った。3つ目は、分かりやすい説明ができることである。そのために、病気の知識を増やし、噛み砕いて説明する練習が必要である。普段から、本や新聞を読んで語彙を増やしたいと思った。4つ目は、勉強し続けることである。各専門職、私の場合は看護の技術と知識をこの4年間でしっかりと勉強し、担当の患者の病気をその都度、勉強することで、分かりやすい説明にも繋がるし、患者一人一人に合った医療を提供できると思う。5つ目は、目標を明確にすることである。今聞きたいことは何か、治療のゴールはどこかなど患者に目標を明確に伝えることで、治療に対する姿勢も変わってくると思う。

・主にふれあい体験実習を通して、専門職として必要なこと、そして今の私たちができることを学んだ。話し合いで挙げられたのは、勉強し続けること、想像力、積極性、一般教養などである。特に想像力に関しては、講義をしていただいた野田さんも挙げられていたため、将来専門職として働く上で必要であると感じる。また今の私たちができることとしては、様々な立場の人と会話をすること、日ごろから問いを立ててみたり、原因追及を心がけたりすることが挙げられた。Step1から学んだことは多くありますが、課題も残りました。それは、看護師が一番患者と距離が近いという固定観念を抱いてしまっているということである。私たちのグループもそういった話し合いが行われていたし、他のグループの発表を聞いていてもそういった内容のものが多かったように思った。私はいつからかは覚えていないが、看護師に対してそのようなイメージを入学試験の面接の際には抱いていたように思う。Step2ではその固定観念を捨て、また自分の専門職や他の専門職について考えを深められるように励んでいこうと思う。

・ふれあい体験実習後のグループワークの中で、診療科を超えた専門職同士の連携も重要だという話が挙がった。これは、現在の医療において、診療科を超えた連携不足が患者さんに伝わっているという考えから出た考えである。診療科を超えた連携がなされることで、予防医療が急速に発展していくのではないかという考えも挙がった。ふれあい体験実習において、患者さんが現在の病気に対してだけの診察ではなく、現在見つかっていない病気の予防も含めた治療をしてほしいとおっしゃっていたので、このように、診療科を超えた連携が必要であると考えた。そして、専門職同士の連携には、肯定的な

コミュニケーションがとても重要になる。肯定的なコミュニケーションは、専門職同士の連携、患者さんと信頼関係を築くうえでも非常に重要である。

・学習目標Ｖの「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」は、必要なことの１つとしていろんな人との関わりを持つことが大切だと考えた。多くの人と関わることによって様々な価値観を知ることができ、相手が何を考えているのか想像する力を身につけることができるためコミュニケーション力をつけることができると思ったからである。2 つめは、説明力を上げることである。医療現場では、患者と医療職間・同職種間・異
異職種でコミュニケーションをとる場面があるが、患者さんに何か伝えるときも情報共有をするときにも正確に伝える必要がある。そこで、説明力が大事だと考えた。説明力を上げるために、具体的にはチームで話し合うときなどに自分の意見の要点を端的に伝える意識で話すという方法を思いついた。

・NPO 法人支え合う会 α の野田真由美さんの講義では、患者は、医療従事者が思う以上に医療従事者の顔色を伺っているという話があった。野田さんのお父様のエピソードにも、「一生懸命に治療してくれる先生に申し訳なくて、気にかかっていることが言えない」と言った言葉があった。こういった考え方をすべての患者の方が持っているとは言えない。しかし、このことを頭においてすべての方と接することは、医療従事者の独りよがりではない「患者中心の医療」を行う上で大切なことではないだろうか。
以上のように、医療従事者として患者と接するときには「この人たちは自分のことを考えてくれているのだ」と感じられるように語りかけることを常に心がける必要があるということは、IPE における学びの中でも大きなものであった。

工学部
・第一に初回の各学部の先生方の講義での医学部の先生の「医者は患者の体に傷をつける許可をもらって治療を行っている」というお話。その言葉から、私たち工学者は患者に直接触れて患者の体を治療のためとはいえ傷つける機器を作るのだ、と気づいた。つまり、凶器にもなりえるものを作っているということだ。自分たちは治療のための機器を作るが、実際にそれを使うのは医者であり、私たち工学者ではない。実際に使う医者の意見をよく聞き、工学者の意見も医者に伝え、情報のやり取りを綿密に行いながら機器の開発をしていかねばならないと強く感じた。

・工学は医療の分野に関しては、医、薬、看護、患者の4者と並列には考えることは難しいと感じる。しかし、4者ともに工学はその力で助けることはできると考える。医師には医療支援のロボットを作ったり、看護師には患者の情報を簡単にまとめられるソフトを

提供したり、配薬のミスを学ぶシステムを開発したりと工学のできることは様々である。患者中心の医療の実現に向けた工学の役割は非常に大きいものであり、なくてはならない力であると今回知ることができた。そのことを常に頭に置きながら日々研鑽していきたい。

・実習では実際に患者と接しコミュニケーションをとることで現在の医療でどういったモノが必要とされているのかを知ることができるので、医療に役立つ工学を学ぶ上で、患者と接することは非常に重要なことであり貴重な機会であると思う。また、患者と接することで、工学の医療への応用に関する考え方が変わってくるだろうと思う。また、医療情報の保護について学習したが、情報を第三者に漏らさないということは誰にでもできる簡単なことであると思う。医療情報の漏洩をしてしまう人は、医療人としての自覚が足りないと感じた。今回の実習では、車いすが必要な状況である患者とのふれあいだったが、車いすの電動化について、電動車いすの便利さよりも危険さや怖さのほうが強いと感じている患者が多いということを知ったが、怖さや危険さのイメージを便利さが上回るかどうかが今後の課題であり、注目できる点であると思う。

・私は工学部であり、専門職に就いても患者と直接触れ合う機会は少ないかもしれないが、相手の立場を考えたコミュニケーションは今後どのような道に進んでも必要な能力であると思う。今回、異なる学部、異なる学年のひとと一緒に亥鼻IPEを受け、そのようなコミュニケーションがとれたとはいえないが、このようなシチュエーションでどう振る舞うべきかを知る経験ができた。自分の専門性を理解し、自分たちに求められていることを理解し、技術的に貢献ができるようにすることも大切なことであるが、専門職としてはそれを前提としたうえで、相手の立場を理解したコミュニケーションをとれるようになることも必要であると考える。これから自分と境遇の全く違うひとと触れ合う機会が多くなると思うので今回の経験を生かして成長していきたい。

・4月、私はこの亥鼻IPE に対してあまり意味のないものだと思っていた。工学の立場から医療を支えるために必要なことは、医学部などの学生と仲良くすることや患者さんの意見を聞くこととは関係ないと考えていたからである。それよりも、より診断・治療に役立つ医療機器をつくるために学ばなければならないことはたくさんあり、その工学の実験の時間を使ってまで、このような授業をする意味はないと考えていた。しかし、実際にこの授業を受けていくにしたがって、この亥鼻IPE の意味を理解することができた。工学的な知識を身につけなければいけないという考えは、今も変わらないが、将来病院などで実際に働くであろう医学部などの学生としっかりとしたコミュニケーションを取ることや、患者さんの意見を聞くことは自分が思っていた以上に重要なことだと考えるようになった。

・まず、1つ目に考えた成長に必要なことは、工学分野だけでない幅広い知識を持つことである。これについては、第2回目の授業でしていただいた、患者会、サリドマイド薬害についてのお話の際や、課題での前述2つとハンセン氏病の3つについて自己学習をした際、また、ふれあい実習で患者さんとお話をした際に、患者さんからの医療機器などについての質問に答えることができなかった際などに、自分の医療関係の知識の薄さをひどく実感したことと、第7回授業時の、グループごとのポスター発表にて、ふれあい実習の際に、手動の車いすよりも自動車いすの方が良いのでは、といった類の質問をしたグループが、その後の調べで自動車いすによる事故について知り、その質問は自分たちの偏見の混じったものであったのではないか、ということに気づいたと言っていて、自分にもそのように知識のなさから偏見を抱いていることがあるのではないか、もしあるのならそれは改善しなければならないと感じたこと、また、患者さんに対して機器の説明を行う際や、他の医療従事者の方と連携をとる際に、その人の専門領域の話を理解できないといけないだろうと考えたことから、自分の成長には、自分の専門領域以外の話も理解でき、さらには、偏った考えを持った場合に、それを自覚できるような幅広い知識を得ることが必要だと考えた。

・このIPEが始まる前に、事前アンケートにてそれぞれの専門職についてのイメージを回答する機会があったが、その時に自分がこれまで医師、看護師、薬剤師の役割についてそれほど理解していなかったことを自覚した。テレビ番組や自分の実体験によるイメージは持っていたものの、医療従事者としての目線からは意識して考えたことがなかったからである。それが、患者やサービス利用者から伺うお話や、グループワークで整理していく中で、徐々に理解を深めていくことができた。特にイメージが大きく変わっていったのが、医師である。当初は、治療・手術のスペシャリストであるという印象が強かった。しかし、求められている役割としてはそれだけではなく、先陣を切って、患者とコミュニケーションをとって向き合っていくことも必要であるとわかった。また、自分自身の工学部としての役割については、医療機器の発展が求められると感じた。比較的、患者と直接触れ合う機会というものは少ないとは思うが、その中で患者あるいは医療スタッフの求めているものを汲み取ることが求められると思う。何を苦痛・不便に感じているかを汲み取って、その上で、医療機器の力で最大限その課題を解決していくという流れができるように、努力していきたい。

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。

中心となるのは、第 3 回・第 4 回の「フィールド見学実習」である。フィールド見学実習では、3～4 名の各グループで医療・保健・福祉の実習施設 2 か所に訪問し、現場での専門職連携実践の現状と課題を学習する。その後、他施設を訪問したグループと一緒にそれぞれの体験を共有し、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する。

以上のように､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より学び、保険・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．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．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
Ⅴ．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：114 名、看護学部 2 年次生：80 名、薬学部 2 年次生：84 名
計 278 名
※多学部混成 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 10 日（木）	オリエンテーション： Step2 の学習目標、学習方法、学習内容について 講義：「専門職連携とチームについて」 「フィードバック」	薬学部 120 周年記念講堂
		グループワーク 1：自己紹介とチームづくり グループワーク 2：ロールプレイ「フィードバックしてみよう」 事前学習の説明：「専門職連携基礎知識 50 問ノック」 「フィールド見学実習先施設に関する事前学習」	医・薬・看護学部 講義室（4 室）
2	5 月 17 日（木）	・専門職連携基礎知識 50 問ノック事前学習の共有	医・薬・看護学部 講義室（4 室）
		グループワーク：実習に向けた準備	医・薬・看護学部 講義室 （4 室）
3	5 月 24 日（木）	フィールド見学実習 1（グループ単位）： 「病院」あるいは「地域」の実習施設見学	各実習施設
4	5 月 31 日（木）	フィールド見学実習 2（グループ単位）： 「病院」あるいは「地域」（5 月 24 日と逆）の実習施設見学	各実習施設
5	6 月 7 日（木）	グループワーク（ユニット単位）： フィールド見学実習のふりかえり グループワーク（ユニット単位）：学習成果発表会の準備	医・薬・看護学部 講義室（4 室）
6	6 月 14 日（木）	グループワーク（ユニット単位）：学習成果発表会準備（発表スライド作成、発表練習等）	医・薬・看護学部 講義室（4 室）
7	6 月 21 日（木）	発表会（ユニット単位）：学習成果発表会	医・薬・看護学部 講義室（4 室）

第１回　５月 10 日　全体講義（専門職連携とチーム、多様な実習施設）、グループワーク（チームづくり、実習準備）

１．場所

薬学部 120 周年記念講堂（全体講義）
医・薬・看護学部講義室（4 室）（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・関根祐子教授より学習到達目標や学習内容について説明がなされた後、看護学部・酒井郁子教授による**全体講義「専門職連携とチームについて」**が実施された。この講義は、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伝えるものであり、学生たちは、実習で見学した事象を分析・考察するための視点を獲得するため、熱心にメモを取りながら聴いていた。次に、医学部・朝比奈真由美准教授による**全体講義「フィードバックしてみよう受けてみよう」**が実施された。講義の中の学生役として複数の教員が演じたロールプレイを見る事を通して、学生たちは、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んだ。**グループワーク 2** では、講義を参考にしながら、フィードバックトレーニングとして、「自分を知ってもらうための自己開示」と「相手を知るための傾聴」を意識しながら学生同士でロールプレイを行った。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シナリオを用いて、よりよいフィードバックの方法を体験的に学んだ。

事前学習の説明では、第 3・4 週目に行われる実習に向けた事前学習として「専門職連携基礎知識 50 問ノック」の自己学習について説明を受けた。

第２回　５月 17 日　全体講義（附属病院のチーム、医療現場における専門職連携、医療と介護の連携）、グループワーク（実習に向けた準備）

１．場所

薬学部 120 周年記念講堂（全体講義）

医・薬・看護学部講義室　（4 室）（グループワーク）

２．学習目標

（１）実習先施設を含めた医療・保健・福祉等の各種期間の特徴、昨日、そこで働く専門職の概要が説明できる

（２）チームの目的達成に向け、自分の行動を調整する

（３）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

（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

講義、グループワーク

授業「専門職連携基礎知識 50 問ノック事前学習共有」では、教員の提示する 20 問について、学生たちは、各自の事前学習してきた内容と解答をグループメンバーと共有し、お互いに協力しながら理解を深めた。各グループ１～2 問について、グループで導いた正答の発表を行った。グループワークこれらの作業を通して、メンバーの距離が近づき、各グループの進み方でチーム・ビルディングが形成された。**オリエンテーション「フィールド見学実習での注意事項」**では、実習先の方々とのコミュニケーションでの諸注意や、実習に相応しい身だしなみの基準（ドレスコード）について説明を通して、学生は、自分たちの態度や服装を確認しました。**フィールド見学実習に向けた準備のグループワーク**では、各メンバーが実習先施設について事前学習してきた内容を共有し、実習施設の特徴や連携について考察するために、観察する点や、質問事項を明確にした。

第３・４回　５月 24・31 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）チームの目標達成に向け、自分の行動を調整する。
（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できる。
（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）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。
（５）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。

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＞
千葉県千葉リハビリテーションセンター、千葉県済生会習志野病院、千葉医療センター、千葉メディカルセンター、千葉市立海浜病院、千葉市立青葉病院、みうらクリニック、田那村内科小児科医院、どうたれ内科診療所、北千葉整形外科、千葉こどもとおとなの整形外科、稲毛サティクリニック、ひまわりクリニック、千城台クリニック、おのクリニック、黒砂台診療所、亀田総合病院附属幕張クリニック

＜回復期リハビリテーション病院＞
おゆみの中央病院、千葉みなとリハビリテーション病院、東京さくら病院

＜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、看護協会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、なごみの陽訪問看護ステーション

＜介護老人保健施設・サービス付き高齢者向け住宅＞
社会福祉法人りべるたす、介護老人保健施設おゆみの、銀木犀＜鎌ヶ谷富岡＞

＜薬局＞
クオール薬局いのはなテラス店、クオール薬局東千葉店、タカダ薬局あおば店、ひまわり薬局、トキタ薬局イオン稲毛店、同仁会薬局、カネマタ薬局海神駅前店、ふれあい薬局、小桜薬局、薬局タカサドライブスルー仁戸名店、薬局タカサおゆみの店、あんず薬局、ヤックスドラック千城台薬局

＜千葉大学医学部附属病院＞
アレルギー・膠原病内科、眼科、肝胆膵外科、救急科・集中治療部、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、循環器内科・冠動脈疾患治療部、消化器内科・腎臓内科、食道・胃腸外科、小児科、神経内科、心臓血管外科、整形外科・材料部、精神神経科・こどものこころ診療部、総合診療科、地域医療連携部、糖尿病・代謝・内分泌内科、脳神経外科、泌尿器科、皮膚科、放射線科・部、麻酔・疼痛・緩和医療科、薬剤部、リハビリテーション部

第５回　６月７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・薬・看護学部講義室　（4 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
（５）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
（６）専門職間、各種医療保健福祉機関の連携の必要性が説明できる

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」では、第 3 回、第 4 回のフィールド見学実習の内容に関する考察を深めた。

グループワーク前半は、3～4 名のグループ毎に、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。後半は、2 つのグループを合併したユニット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得られることとなる。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上で、各施設の特性を踏まえ、4 施設における専門職連携の特色や相違点、その背景等について話し合いが行われた。

第 6 回　6 月 14 日　学習成果発表会に向けたグループワーク

１．場所

医・薬・看護学部講義室　（4 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）チームの目標達成に向け、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

先週に引き続き、6 月 22 日の学習成果発表会に向けて、フィールド見学実習での学びを中心に、ユニット毎に自分たちの学習成果をまとめたパワーポイントスライドを作成した。

グループワークの様子

第 7 回　6 月 21 日　学習成果発表会

１．場所

医・薬・看護学部講義室　（4 室）

２．学習目標

（１）チームの目標達成に向け、自分の行動を調整できる。
（２）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。
（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

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 17 分（発表 10 分、質疑応答 5 分、投影準備時間 2 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、講義や自己学習から学んだことを盛り込み、体験と学習を結び付けて考察すること、自分たちが実習での経験をどのように解釈し今後に活かすかを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。

学生たちは、他のグループの発表を聞き質問し合うことで、自分たちに無かった視点や上手な発表の方法、グループワークでの工夫などを学んでいた。また、実習施設から発表会を聴きに来てくださった専門職の方々よりコメントを頂き、学生たちは、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

Step2 学習成果発表会評価用ルーブリック

学習到達目標	Ⅰ. チームの目標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										
観点	取り組み・成果の説明と責任			患者・サービス利用者を尊重した医療の理解			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（効果的に伝える工夫・配慮）		
観点の説明	これまでの学習や取り組みの成果を有機的にまとめている	学習到達目標に照らし、学習成果を理解し、説明できる	プ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	フィールド見学実習の経験を生かし、患者・サービス利用者には多様なニーズがあることを理解している	ニーズと連携を結びつけて、専門職連携を実践することの必要性を理解している	患者・サービス利用者のQOLの向上、最善の利益の達成のために、その自律及び自立を図ることの必要性と意義を理解し説明している	これまでに学習した医療、保健、福祉における各専門職の役割と機能を理解し、相互に尊重することの意義を説明できる	各専門職として成長するための自分たちなりの課題と今後の目標を設定することができる	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	話し手としての態度や言葉づかい、声の大きさ、速さ、明瞭さが適切である	質問に対して、その意味を理解し、質問の意図に沿って回答できる
レベル4	これまでの学習や取り組みの成果について、有機的にまとめている	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	各メンバーが、自らの役割を意識し、積極的に関与し、取り組むことができる	現場には多様なニーズがあることを理解し、今後もニーズの変化へ柔軟な対応が必要となることを理解している	ニーズと連携を結びつけて専門職連携を実践する必要性と意義を理解しきちんと説明できる	患者等の自律・自立を図ることの必要性と意義を理解し、きちんと説明できる	各専門職の役割と機能を十分に理解し、相互に尊重することの意義を説明できる	自分たちなりの課題と今後の目標を設定するとともに、目標達成に向けた具体的なヴィジョンを提示することができる	発表資料は発表内容の理解のために非常に効果的である	話し手としての態度、言葉づかい、声の大きさ、速さ、明瞭さが非常によい	質問の趣旨や意味を完全に理解し、質問の意図に沿った回答ができる
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	学習成果を理解し、説明できる	各メンバーが、自らの役割を意識し、取り組むことができる	現場には多様なニーズがあることを理解している（フィールド見学実習の経験を生かしている）	ニーズと連携を結びつけて専門職連携を実践する必要性を理解している	患者等の自律・自立を図ることの必要性と意義を理解し、一定の説明ができる	各専門職の役割と機能を理解し、説明できる（これまでの学習を生かしている）	自分たちなりの課題と今後の目標を設定できる	発表資料は発表内容の理解のために効果的である	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	質問の意味を理解し、質問の意図に沿った回答ができる
レベル2	これまでの学習や取り組みの成果の一方についてまとめている	学習成果を一定の理解のもと、説明できる	一部のメンバーのみ、積極的に取り組むことができる	現場には多様なニーズがあることを理解している（フィールド見学実習の経験を生かしていない）	ニーズと連携の結びつきの理解は十分ではないが、専門職連携を実践する必要性を理解している	患者等の自律・自立を図ることの必要性と意義を一部理解し、説明できる	各専門職の役割と機能を理解し、説明できる（これまでの学習が生かされていない）	自分たちなりの課題と今後の目標を設定できるが、十分でない	発表資料は発表内容の理解のためにあまり効果的でない	話し手としての態度、言葉づかい等があまり適切でない	質問の意味をおおよそ理解し、質問に対して回答ができる
レベル1	これまでの学習や取り組みの成果についてのまとめが不十分である	学習成果を十分に理解、説明できない	一部のメンバーのみ、取り組むことができる	現場には多様なニーズがあることの理解が不十分である	ニーズと連携の結びつきの理解も専門職連携を実践する必要性の理解も十分ではない	患者等の自律・自立を図ることの必要性と意義について、理解、説明が不十分である	各専門職の役割と機能を一部理解し、説明できる	自分たちなりの課題または目標のどちらか一方しか設定できない	発表資料のみでは発表内容を理解できない	話し手としての態度、言葉づかい等が適切でなく、聞き手への配慮が不十分である	質問の意味を十分に理解しておらず、質問の意図に沿った回答ができない
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	学習成果を理解、説明できない	各メンバーは、役割分担できず、取り組むことができない	現場には多様なニーズがあることを理解していない	専門職連携を実践することの必要性をまったく理解できない	患者等の自律・自立を図ることの必要性と意義について、まったく理解、説明できない	各専門職の役割と機能を理解、説明できない	自分たちなりの課題と今後の目標を両方設定できない	発表資料は発表内容の理解の妨げとなる	話し手としての態度、言葉づかい等が適切でなく、聞き手への配慮がない	質問の意味を理解しておらず、質問に対する回答ができない
留意事項	調査資料の引用にあたり、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さす。出典が示されている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

・IPE Step2 では、患者が退院するまでそして退院してからもたくさんの専門職が連携していることを学んだ。私たちは将来医師になるにあたって、患者の病気だけを考えるのではなく、家庭の状況なども加味して転院や退院を考えなければならない。そのためにはカンファレンスで確実に情報が共有できている事が大切だ。この目標に対して、私たちが今できることは、この IPE の授業のように、今のうちから医学部だけではなく他学部とも話し合いをしたり関わりをもって、将来に備えることが有効だと感じた。次年度の IPE ではさらに他学部と協力して医療について考えたいと思う。

・医療には様々な職業の人と患者さんが関わる。これらの人はそれぞれの人がそれぞれ別の人生を歩んで生きてきて、それぞれが異なる考え方をする。特に年齢が離れているときはなおさらである。IPE を進めていく上でチームを作ったが、チームに年齢の離れた人はおらず、また受験をしたという似たような境遇なのでチームがうまくできるのは比較的当然のことなのかもしれない。これからチーム医療をする上では年齢の離れた人と関わることが多いのでジェネレーションギャップも想定する必要があるだろう。とは言っても想像には限界があるので医療に従事するようになってから再びこの IPE を思い出そうと思う。しかし他の人のことを考えるのは難しい。それは自分のことを考えれば明確である。特に自分はガードが固いので理解してくれていると思った人は一人か二人ほどしかいない。このように他者を理解するのは十分に難しいということで他者の行動を十分な配慮を持って扱うことが重要である。

・効果的なチーム・ビルディングのためには、専門職間で「普遍な目標」を軸に据え、ともに共有していくことが重要であると考える。普遍な目標とは患者の希望を方針決定の根幹とすることや最善の医療を提供するということで、その目標の共有により専門性の異なる職種間での方向性を合わせ、チームの形成が促進されるだろう。そのためには患者の希望を軸にした連携が必要で、専門職同士での役割分担を行い、互いにサポートしあっていくことが必要であると考えている。他の専門職の専門性を理解、尊重する姿勢をチームの全員が持つことで良好な信頼関係を構築でき、より積極的な連携が可能になるだろう。以上を踏まえ、患者さんとその家族、他の医療者、そして自分自身を尊重しながら連携をとるべきであろう。

・今回新しく学んだことの一つは「フィードバック」である。IPE ではグループワークの機会が多かったが、毎回のグループワークが終わった後にメンバー間でお互いの姿勢、働きについて評価し合うというものである。グループワークでは漠然とリーダー役やサブリーダー役が決まって議論に参加しないメンバーが出たり、他のメンバーに攻撃的になるメンバーが

出たりしがちだが、フィードバックをすることで毎回お互いの姿勢を反省し次のグループワークに生かすことができる。ただ、フィードバックをするのにも感情的な批判をしてしまうとお互い悪い感情を抱いてしまうし、逆に対立を恐れすぎてしまうと伝えるべきことを伝えられないのでその匙加減が難しいと感じた。

・私は他の専門職についてもっと深く学び、知り、さらに関係性も把握しなければならないと思った。それらを理解したうえで患者さんと向き合い、今何が必要なのか、だれが必要なのか、だれに任せるべきなのかを考えることが大事だと分かった。そうすることで患者さん一人ひとりに対して最善の治療やケアを提供することができるのではないかと思う。また、この専門職連携には信頼関係もとても重要で、お互いの専門職を尊重し信頼することが必要だと感じた。今の段階では、まだまだ知らないことが多く、自分の専門職ですらきちんと知れていないので、まずは自分の専門職について深めることから始めて、将来、他の専門職と連携を行い、患者さん一人ひとりに向き合えるような医師になれたら良いと思う。

・患者中心の医療を実現するためには十分な議論の能力が必要不可欠である。しかしながら、チーム内で完全無欠の議論の能力があることによっても患者中心の医療は実現しない。この事は実際の患者と向き合うことで解決されると言う人がいるかもしれないが、実際は医師やコメディカルの労働環境が解決されない限りはこうした向き合う時間の確保さえ難しい現実がある。我々にできる唯一の改善策は、自身の能力は不十分で患者の事は理解し得ないと言う絶望的な状況を受け入れることである。そして、それでもそのことを乗り越えようと技術や知識を磨き、不断に患者のことを考え続けることである。つまり、私はチーム医療と言うものは個別具体的な病気や患者に対応するものでなく、志を持ち一丸となって現実に向かっていくチームそのものだと考えたのである。

・現代のように超高齢社会であり、これからも高齢者の増加と若者の減少が予想される今の日本でこれから重要になってくると思われる医療は今までのような医者主体の医療ではなく、医療従事者全員だけでなく患者やその家族などにも行う医療の理由やその医療で発生しうるリスクなどについてきちんと話すことができる知識が必要になってくると思う。また、これからよりグローバル化が予想される現代社会で、また人工知能の台頭がますます予想される社会で自分たちに求められることは、今のグローバルな言語である英語をマスターしておくことや、医療の実際の現場では今までのような覚えておけばいいだけの知識はこれからは人工知能に任せて、実際の手技などで人工知能にはなしえないことをしていくことが重要になってくるであろうと思う。そのような医療を行うためにはこの IPE のような授業の中で人工知能が唯一苦手とするであろう医療従事者同士の連携のスキルを今のうちから磨いていくことが大切であるであろうと考える。そして、毎回の授業の中で鋭角な目標をもってメンバー

と共同の作業を行っていくことができるこの環境を大事にしていきたいし、この授業を最大限有効活用していくことが大事であると思った。そしてこのような大切な授業は千葉大学の伝統として長きにわたって行っていくことが求められる授業であるということを再確認することができたと思う。

薬学部

・見学した病院には想像以上に多くの専門職がおり、チームごと状況ごとに異なった対応をしていた。違う分野の専門家たちで臨機応変に治療を行うのにはコミュニケーション能力と正確な知識が必要だと感じた。それぞれの人が自分の専門分野の立場から意見を述べていき治療法が決まる。正確に自分の知識や意見をチーム員に伝えることはもちろん、そのための正確な知識を持っていなければ話にならないと感じた。チームの専門職の知識が間違っていれば間違った方向に治療が行われる可能性もある。また、正確な知識を持っていてもコミュニケーションがうまくいかなければ、正しい治療は行えない。チーム内での関係が対等でお互いの意見をきちんといえる関係でなければ正確にコミュニケーションをとることができない。誰かの発言した治療方針内容が、自分の専門分野から見て違っていると感じた際に意見をきちんと言える関係でなければ、間違ったまま治療が進行していってしまう可能性がある。そして、初対面の人と組むチームであっても適切な治療を行えるように、意見を言いやすい雰囲気作りや話し合いの進行が重要であると感じた。このようなことから、正確な知識と対等な人間関係を築いた上でのコミュニケーション能力がチーム医療には必須であると感じた。

・専門職として成長するということは自分の職種だけでなく他の専門職への理解が必要だと自分は思う。専門職の成長は個々の専門職が成長するだけでも成り立つかと言われればそうではなく、全専門職が同時に成長して成り立つのだと思う。個々の成長ではどこかで情報共有がうまくいかず、連携が取れなくなる恐れがある。そうならないためには他職種が何をしているかを理解し、自分の役割と結びつけることが重要だと考える。

・他のユニットがそれぞれ独自の答えを発表していき、どれもがなるほどと思わせる内容だった。ここで私が考えたことは、医療連携の正解は一つではないということだ。患者さん一人ひとりによって医療連携の形は変わり、患者さん一人についてもいくつもの形がある。そのなかから自分に合ったものを患者さんが選ぶことをサポートし実行することこそ、医療連携において最も大切なことなのではないかと私は考えた。

・同じ患者さんのケアでも、職種によってアプローチの視点は異なっている。ここが衝突の原因になっている。ICF モデルでも表されているとおり、患者さんの生活機能を包括的に見ることが出来なければ、各職種で重要視するものの違いからすれ違ってしまう。

生命は大事だが、生活も人生も蔑ろにして良い訳ではない。うまく妥協点を見つけることが大事だが、それは患者さんのニーズに合わせて変わるべきものだと思う。今回のIPEで話し合いをしていく上でも、みんなの捉え方が多様なことを実感することが多かった。例えば、疑義照会で間に病棟薬剤師を置くことに関して、摩擦を減らすために時間をとって向き合うことから逃げただけだと捉える人もいれば、円滑にコミュニケーションをとるための効率的な解決策だと捉える人もいた。同じような環境にいてもこれだけ異なるならば、患者さんの考え方も様々あって当然だと思う。自分の常識に当てはめて考えてばかりでは、他職種の考え方も理解できないし、患者さんのためにもならない。よって今の私の課題は、さまざまな人の考え方を知ることである。年代や生活の異なる人と話すことで、コミュニケーション能力も養いたいし、少しでも自分の指針や将来の自分の患者さんに生かしたい。

・チームづくりのために必要だと思ったことは、確固たる自分の意見・立場を持ち、自分の考えを周りの人に伝えられる力である。実習先でカンファレンスに同行させていただいて気がついたことは、さまざまな職種の方が臆することなく自分の意見を言い、積極的に意見をぶつけ合って議論をしていたという点だ。ある程度パターン化されているような治療であっても、さまざまな職種が多方面の観点からの意見をぶつけあうことで、より、患者さんひとりひとりの状態に見合った治療方針を立てられていた。また、ユニットでの話し合いでも、個人個人で治療方針を考えたのではまったく思いつかないような観点をお互いに提供し合い、多方面から患者さんのサポートを考えることができ、これは本当にチームで連携できているからこその結果なのだと実感することができた。やはり、自分の意見をもっていないと議論には参加できず、チームに貢献することももちろんできないと思う。常に自分の意見をはっきりしておくことが重要だ。ただ、自分の意見に自信を持ちすぎて他者の意見に聞く耳をもたないといった態度は言語道断である。確固たる自分の意見は持ちつつも、納得いくまで議論し、他人の意見も積極的に取り入れるといった寛容性・柔軟性が大事だ。

・今回のIPEを通して改めて実感した最も重要なことは、私たち医療従事者の役割は患者さんの病気を治すことだけではないということだ。当たり前のことだが、意識しておかないとただひたすら治療を続けることになってしまう。患者さんの病気を治すだけではなく、患者さんの生活の質をあげてあげることも私たちの役割である。完治が難しい患者さんでも、少しでも普段通りの生活ができるようにするなど、その生活の質をあげてあげることはできる。この意識をチーム全員が忘れずに、誇りをもってチーム医療と向き合っていきたい。同じ目標を持っていれば、例えそれぞれの考え方が異なっていたとしても、議論を重ねて、ひとつのチームとして患者さんに寄り添った医療を提供できるのではないだろうか。

看護学部

・沢山聞かせていただいたお話のなかで、印象に残ったことがふたつあります。ひとつめは、「よりよいチームでいるためにはそのチームのメンバーが対等な関係性を築くことができることが大切である」というお話です。社会にでると同じチームを構成する人は今回の IPE のグループやユニットのように同学年の人たちだけではありません。様々な年代の人と協力していくときに、年上の人に対してはどうしても意見を言いにくいなと感じてしまいます。それでも、患者さんにとってよりよい医療とはなにかを考える上で、それぞれの医療者が専門とする分野ならではの視点で発言する意見が反映されることはとても理想的です。上の立場の人間の指示にただ従うという上下の関係では、このような理想的な形をとることはできないのだと思いました。

・今回の学びを通じて、私は何かの問題を相手がやってくれないという風に相手に責任を押し付けるのではなく、何が問題でなぜできないのかを考えて、それを改善していくという行動が専門職者には必要なのではないかと思った。例えば、なぜ連絡がすぐに取れない状況なのかを知り、どうすれば改善できるのかなど、医療者は医療的な知識や看護の勉強だけでなく、連携や課題と考えることについても計画・実践・振り返り・改善を繰り返し行っていくことが患者さんにとっても医療者にとっても良い状況を生み出すと考えている。実際に、学習成果発表会で他のユニットが見学した医療施設では専用のアプリ等を使っていた。

・チームについての講義は、今までチームの中で生活していても、あえて考えることはなかったチームとはいったい何なのかを学ぶことができ、勉強になった。フィードバックのスキルは、相手の言動に不満を抱くと、包み隠さずズバッと指摘し、相手を責めてしまうことが多い私にとって、印象的な内容だった。講義で学んだフィードバックは、相手の言い分や隠された事情にも考慮し、自分で問題行動に気づいてもらえるようにする声かけを行っていて、効果的に環境をつくるポイントがつまっていたと感じた。グループワークの中で、フィードバックを意識することを試みると、自分が冷静になり相手の話を聞くことは難しいことだと感じた。だが、意識すると相手が話しやすくなったり、私自身も思いもしなかった考えを知ることができたりして、これからも意識し続けていきたいと非常に思った。

・各実習先を訪問して学んだことを踏まえて、効果的なチームビルディングや連携実施に対する自分たちの今後の目標は「ミスコミュニケーションをしないこと」だ。ミスコミュニケーションとは、それぞれに「伝えたつもり」「わかったつもり」によって生じる伝達不良のことだ。日常生活においても度々ミスコミュニケーションが発生することもある。もし医療の現場でミスコミュニケーションが生じると、誤った情報が伝達され

るため、連携が不確実となったり、重大な医療事故が発生したりする可能性が高まるだろう。ミスコミュニケーションを防ぐためにできることとして、２つ考えた。１つ目は各専門職の役割における GAP を理解することだ。２つ目はお互いの意見を尊重し合うことだ。"私たちは、専門職者連携を学問として、授業で他の専門職者と学んでいる。これは、患者中心の医療を提供するためだけではなく、これからの医療職者のための連携の環境を作る努力をするべきだと考えた。学んでいるぶん提供できる知識は多いし、そのような意識や教育を受けた学生が、どんどん医療職者になることでよりスムーズな連携ができるようになるのではないかと考える。

・いつも仲の良い友達とばかり行動していると、少し失敗しても分かり合えるが、そうはいかない。実習場所の看護師さんもそのような話を聞かせてくださった。礼儀を重んずることを忘れないこと。連携を取る上で礼儀のなっていない人とはだれでも取りたいとは思わない。時間を守らない、愛想が良くない、挨拶をしない、身だしなみが汚い、確かにこのような人とは連携をしたいとは思わないだろう。仕事に支障がないから問題ないというわけではないのである。連携は患者さんのために、密に何度でも小さなことでも取るという人とのコミュニケーションに人間性は大事である。（中略）人の命を助ければいい、処置をすればいい、必要なことを連携すればいい、大切なことは業務だけではなかった。医療者同士、患者と家族の信頼を築くため必要なことは専門知識ではなく、人間性だと感じた。

・一年次と二年次とでは、授業の目標、目的が異なっていた。一年次に患者の立場に立って話を聞いたからこそ、今年医療者側に立って考えてみると、医療について疑問に思う点などが生まれた。単に話を聞くのでなく、昨年の自分の知識を活かした上で、未熟ながらにも医療について考える事ができるようになっていた。積み重ねの重要性を改めて感じた。また、二年次は、一年次に比べて、専門的な知識も増えた。それによって、グループ内の話し合いをうまく進める発言ができる機会が増えた。知っている言葉が出てきて、貢献できた時は嬉しかった。また、薬学部の班員には薬の副作用や薬物動態についてなどたくさん説明してもらい、助けてもらった。まだ私たちは医療職者ではないものの、これもまた連携なのでは、と感じると共に、身をもって連携を体験することができた。（中略）その日私たちの担当をしてくださった方は、とても気さくで話しやすい医師でした。あらかじめ考えていた質問として、他職種との連携でうまくいった時と行かなかった時の経験を伺いました。うまくいった時は、自分の意見を押し付けることなく、他の人の意見も取り入れることを心掛けたときだそうです。その時大切なのは、他の人の言葉を聞き入れる余裕を持つこと、自分の間違えがわかったらすぐに認めることです。言われてみれば当たり前なことですが、これがなかなか難しいから上手くコミュニケーションが取れずに連携が取れない時があるのだと思いました。

・当たり前のことではあるが、医療職連携は私たちがともに亥鼻キャンパスで学んでいる医薬看以外のさまざまな医療職が密接に絡み合って成り立っている。リハビリ師、栄養管理士、医療相談員、それだけでなく、製薬会社の人や清掃員までもが医療職連携の輪の中にいるのである。つまり、ＩＰＥで医薬看のことにだけ注目して学んでいるのは勉強が足りないのだ。しかし、実際の現場の他の医療職の声を聞く機会は現在ない。だから、私たちは他の職種について自ら学んでいくことが必要である。看護師長さんからのお話の中で、わたしは「他の医療職には名前を呼んで声をかけることが大切」というお話が非常に印象的であった。実際に、看護師長さんは清掃員の方も名前で呼びかけるということをおっしゃっていた。想像してみると、みんな大切な役割があって働いているので、医師だからすごいとか、医療にかかわらない職種だから病院内で尊重されにくいとか、そういった考えは間違っていると気づいた。院内にいるすべての人を尊重し合いながら働くこと、それは連携の中にいるからというだけでなく、ひとりの人間として当たり前のことなのだと深く感じた。

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。

Step3 は、12 月末の 2 日間、集中講義の形式で実施される。

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．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）

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．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）

Ⅳ．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）

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。

・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。

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、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）

・Step３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。

【対象学生】

医学部 3 年次生：117 名、看護学部 3 年次生：79 名、看護学部 2 年次生：79 名、薬学部 3 年次生：54 名、城西国際大学（薬学部）6 名、香港大学（看護学部）4 名、計 339 名

※ 学部混成 6～7 名のグループを 55 編成。香港大学の学生が入る 4 つのグループは英語でのディスカッションを想定して学生を編成した。

【学習計画】

月日	時間	学習内容	時間目安
12/25 （火）	9:30 ～10:40 いのはな 記念講堂	オリエンテーション	20 分
		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
		教員紹介	15 分
		視聴する映像教材の担当者の決定	
	休憩・教室移動		
	10：55 ～12：00	映像教材視聴	10～20 分
		GW1：対立を分析して伝える（個人ワーク）	30～40 分
		・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	終了次第
		・隣の人と発表リハーサル	昼休み
	昼休み　＜自分が所属するグループが配置されている教室へ移動＞		
	3 限 12：50 ～14：20	各教室でのオリエンテーション、アイスブレイク	15 分
		発表準備	
		・発表順を決める	
		GW1：対立を分析して伝える（GW）	75 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（５分）	
		10 分×6 人（60 分）	
	4 限 14：30 ～16：00	GW１のふりかえり	35 分
		・各チームで…	(20 分)
		➢ 対立を分析するために、重要だと思ったこと	
		➢ 相手が見ていない状況を共有するための「伝え方」で重要だと思ったこと	
		➢ 自分の話し方やコミュニケーションの特徴を踏まえて、改善したいと思うこと　　等	
		・教室全体で…　各チームの学びを共有する	(10 分)
		・個人で…　自分の学びを整理する　⇒　個人 WS-2	(5 分)
		2 日目のオリエンテーション	10 分
		GW2：対立の解決を目指して（準備）	20 分
		・翌日までに各自が調べることを決める　⇒　個人 WS-3	
			終了次第解散

月日	時間	学習内容	時間の目安
12/26	1 限～2 限	オリエンテーション２：本日の説明	10 分
（水）	8:50～	講義３：「対立の解決を目指したアプローチ」	15 分
	9:15～	GW2：対立の解決を目指して	90 分
		・事例の状況を整理する	
		・目標を明確にする	
		・対立の構造を分析する	
		・解決方法について個人 WS-3 をもとに議論する	
		⇒　グループ WS-1	
	10:45 休憩		10 分
	10:55～	GW3：解決プロセスのふりかえり	30 分
		・グループでのふりかえり（以下は視点の例）	（25 分）
		➢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	
		➢チームビルディング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)	
		➢対立が生じた場合、どのように解決したか。その後のグループ活動にどのように影響したか。	
		➢対立が生じなかった場合、それはなぜか。	
		➢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	
		➢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　⇒グループ WS-2	
		・個人の学びのふりかえり　⇒ 個人 WS-4	（5 分）
	11：25～	発表会準備	30 分
	11:55	①事例の対立の分析	
		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	
	昼休み		
	3 限～4 限	発表会準備の続き	20 分
	12:50	発表会	90 分
	～16:00	1 グループ発表 7 分＋質疑応答 5 分	
	担当教員に従い教室毎に休憩	ファシリテーターからのコメント	30 分
		講評・提出物等連絡事項	5 分
		※　グループワークシート提出	終了次第解散

第１回　12 月 25 日　対立を分析して伝える

１．場所

120 周年記念講堂（全体講義）

医・薬・看護学部 7 教室（教材視聴、グループワーク）

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、看護学部・池崎澄江准教授より、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、薬学部・関根祐子教授より、**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、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の、異なる DVD 教材が用意されている。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 10 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、2 日目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

講堂での全体講義

グループワーク

第２回　12 月 26 日　対立の解決を目指して

１．場所

医・薬・看護学部７教室

２．学習方法

講義、グループワーク、学習成果発表会

２日目は、予め７つの教室に分かれて集合し、１日の流れのオリエンテーション、並びに、各教室の担当教員による**講義３「対立の解決を目指したアプローチ」**から始まった。

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。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たれており、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。困難な意思決定のプロセスだが、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。各教室、２名の教員でファシリテートし、学生たちのグループ活動を支援した。

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。

最後の**「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、英語での発表に、英語で質問したりするなど、活発な質疑応答が展開された。

グループワーク

学習成果発表会

Step3 学習成果発表会評価用ルーブリック

コンピテンス	コンピテンス　下位尺度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、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							
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	コミュニケーション（効果的に伝える工夫・配慮）		
観点の説明	**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、具体性、発表構成	**グループメンバー個々人の責任** 個々人の役割認識、積極性、プレゼンテーション・質疑応答での言動 （発言していない学生の行動・態度も踏まえ総合的に判断する。）	**多様な価値観の理解** 対立の背景としてある、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	**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	**自分たちのチームの対立分析・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、または対立が生じなかった理由について考察している	**話し方** 態度、言葉遣い、声の大きさ、速さ	**提示資料の見やすさ** 文字の大きさ、色、図表の活用 （口頭発表が主体であり、提示資料は理解を深める補助的なものとする。）	**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
レベル4	事例の内容と講義・文献・経験等をうまく関連付け、チームの思考プロセスやその根拠を体系的にまとめている	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	患者やその家族それぞれの価値観、信念、前提等の理解に加え、信頼不足、コミュニケーションのズレ、専門職の発達段階の違い等も理解している	患者やその家族のQOL向上、最善の利益の達成を根拠に対立の解決策が選択されており、不利益を被る者がいないよう具体策が練られている	自分たちのチームで生じた対立の分析と解決プロセス（対立が生じなかった場合は、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	話し手としての態度、言葉遣い、声の大きさ、速さ等が非常によく、聞き手が引き込まれる	文字、図表、イラスト等が効果的に活用されている。 理解を深め、インパクトが残るスライドである	質問の意図に沿って誠実に回答しているだけでなく、根拠が示され説得力のある回答がされている
レベル3（標準点）	事例の内容と講義・文献・経験等を関連付けて具体的にまとめている	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）	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	患者やその家族のQOL向上、最善の利益の達成を根拠に対立の解決策が選択されている	自分たちのチームで生じた対立の分析と解決プロセス（対立が生じなかった場合は、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	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	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	質問の意図に沿って、誠実に回答している
レベル2	事例の内容と講義・文献・経験等の関連づけが弱く、理解しづらい	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）	患者やその家族それぞれの価値観、信念、前提等を一部理解している	患者やその家族のQOL向上、最善の利益の達成を根拠に対立の解決策が選択されているが、考慮すべき点に抜け漏れがある	自分たちのチームで生じた対立の分析と解決プロセス（対立が生じなかった場合は、その理由の分析と今後の課題等）の、考察が不十分である	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	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	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
レベル1	事例の内容とその他の取り組みが関連付けられていない	プレゼンテーション・質疑応答に積極的に取り組んでいるメンバーがいない	患者やその家族それぞれの価値観、信念、前提等を理解できていない	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	自分たちのチームで生じた対立の分析と解決プロセス（対立が生じなかっ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	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	図表、イラスト等の使用がない	質問の意図を理解していない
メモ	※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）							

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。以下に各学部の最終レポートを一部抜粋する。

医学部

・受講して実感したのは、実に多種多様の対立があるのだということである。実際に授業でビデオを視聴したり、グループのメンバーとどのような対立があるのかとディスカッションしたりした時に、前述したような対立以外にも患者個人内での葛藤や、時間が経過して考えが変化して生じる対立なども存在することに気づかされたし、それらも軽視できない非常に重要なものであった。対立といっても非常に多様性があり無限大なのではないかと思う。最近病気や疾患のことについてしか学習できていなかったと感じていた自分にとってはまだまだ自分の学ぶべきことは多いと思わされる出来事だった。そして、これからも考えていくべきことだと考えている。また、グループで、それもまた薬学部、看護学部の学生と考えるという機会を提供してもらえたのは非常に大きいことだと思っている。（中略）IPE を受講してからは、単なる治療のことについてだけでなく、「投薬方法はこのままの量、種類、流速でいいのか」「患者さん自身は家族に介護してもらうことを以前望んでいたと聞いていたが、それを実現させることはできるのか、あるいはできないのならどの程度まで要望に寄り添った形を取れるのか」などといった多角的な視点から患者さんに対しての治療を意識できるようになったと思う。

・グループワークにおいて（中略）混乱期の大切さを学んだ気がする。つまり、グループワークをするには、各々が自分の意見をきちんと主張しつつも、他人の意見を受け入れる寛容さも持ち合わせることが必要であり、また、それらを通して新たな気づきを得たり考えを生み出せるのだ、ということを学んだ。実際の現場では、もっと強い感情のぶつかり合いになることもあるだろう。その場合、今回のグループワークのような冷静さを常に保ちつつも、学んだことを生かし、確固たる自分の主張と、柔軟な思考を持ち合わせることが必要だと考えられる。それらぶつかり合いを通して、あまり知らない相手であってもどんな考えをするのかより深く理解することができるうえ、より良いチームワークを生み出せるようになると思うので、今後自分もこれらのことができるよう心に留めておきたい。

・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、というのは、途中で教員による「ここにもここにも対立があるよ」という紹介がなければ、全く考えつかなかった。その後に考えた 2 日目の対立の構図でも、そのような考え方をするのは難しく、まだ達成できなかったように思う。細かすぎて葛藤とも思えない葛藤であったり諍いであったり、はたまた表面化していないそういうものについても感

知するというのは個人的には難しく、人の機微についてもっと学ばねばならないなと思った。

・この 2 日間において、特に重要だと感じたことは、視点を変えて考えることである。そうすることのメリットが 2 点あると私は考えた。1 点目は、視点を変えることで、対立が起こっている状況において、その対立の背景、起こっている原因が分かりやすくなる。医師の立場ではこう考えているが、看護師の立場ではそれとは逆であるとか、患者の立場ではこう思っているからこの意見を主張しているなどと、対立に関して深いところまで見ることが可能になる。主張している意見は確かな根拠があるものなのか、一時の感情によるものなのか分析でき、対立の構図がはっきりする。構図がはっきりすれば、対立している双方が合意できる着地点が見えやすくなる。従って、対立の背景といった深い部分まで理解することが、対立している双方が合意する結論に至るためには必要である。2 点目は、視点を変えることによって、実際には起こってはいない潜在的な対立を発見、分析できることである。潜在化している対立を発見し、何故その対立が起こっていないのか、対立を起こさないためにこの人物はこうしているなど、個人の内面的葛藤、職種間の感じていること、対応の違いといった事例の裏の部分まで把握できる。こういった事項は対立が起こっている外側から見ただけでは分かりにくいが、対立を分析する際には考慮すべき極めて重要なことであると感じたため、視点を変えて理解することが必要だと考えた。

・発表において、他のグループでも同じように患者にとってベストな選択、患者中心の医療がいいという意見が多くあった。しかし、患者中心なのはよいが、医療者側の負担が多くなるのはどうするのかという鋭い指摘が教員からあった。実際に臨床の場で患者中心の医療を目指すに当たっては無視できない問題である。私たちが事例を通して考えていることと実臨床にはギャップがあり、患者中心の医療と医療者側の負担のバランスが保たれなければ実際には成り立たない。一概に患者視点でベストな選択だけをしても根本的には解決になっていないことがある。ここにも対立が生まれている。この問題は国の医療制度、病院事情自体との対立になってしまい、とても難しい問題である。解決策が簡単に見つかる問題ではないが、医療者として考えなければならないと感じた。今回の IPE では対立というものの考え方、分析の仕方、合意へのプロセスなど対立の基礎的なことを学べ、対立に対してかなり意識的に考えることが出来るようになった。今回学びを生かしつつ、実臨床ではどうなのかという点まで思考を広げないと将来使えないであろうし、臨床ではどうなのかという問題を考えるときに直面する、医療制度、病院の現状、医療者間の関係といった問題に関しては将来医療者になる身として考えなければならないと思うので、より難易度の高いことまで考え、自分が臨床に出た際に活きてくるような考え方、プロセスを身につけられるようにしたい。

薬学部

・医療においては、その先に必ず患者さんがいる。患者さんの幸せのために必要な対立であるならば、むしろ対立は起こった方がいいと思う。それは、対立が起こるのは患者さん本人を含め、家族や医療従事者など周りの人が本気で患者さんのことを考えている証拠だからだ。患者さんの人生にかかわる重大な選択を強いられる医療という現場だからこそ、対立は必要不可欠なのだと思う。正解のない対立を解決するのはとても難しいが、対立を客観的に分析し、より良い解決策を探していくその過程こそが、患者さんを救う上で本当に大事な要素であると私は考える。

・スムーズに合意に達するには対立の背景をしっかりと理解することが何よりも大事なのではないかと思います。数ある選択肢の中から最善が何かを考える時に、お互いの背景が分からなければ相手が最善だと思う案の理解はできないし、それが理解できなければお互いに歩み寄ることは不可能であると思います。特に、患者さんはどうしても医療者に遠慮してしまうことが多いと思われるので、患者さんの話に耳を傾けてより多くの気持ちを引き出すことが本当の合意につながると思います。

・私自身この講義が始まる前までは医療現場において対立は患者さんにも不安を与えるものであるので避けるべきと考えていた。しかしより良い医療を目指すためには「連携」だけでなく「対立」も医療の現場で必要ではないかと考えている。

医療の現場では対立は至るところに発生する。医療従事者同士だけではなく、医療従事者と患者さん、患者さんとその家族、また患者さんとその周りの社会的環境でも対立は発生するだろう。対立が発生するのは悪いことではない。なぜならその人がその事柄に関してなんらかの自分の意見を持っていることの証明になるからである。意見を持っていないよりはよっぽどいい。大切なのは対立を対立のまま終わらせないことだ。対立の解消には講義でもあったように協調志向が大切である。様々な協調志向の中でも信頼関係が最も大切なのではないのか。信頼関係があると自身の意見を言っても相手に一度は受け入れてもらえるという安心感が積極的なコミュニケーションを促し、より良い治療に向かっていくだろう。価値観の違いから生まれた様々な意見をそれぞれがある程度の妥協を要しながら受け入れることで、統一された価値観をもとに対立から連携にシフトすることができる。対立なしの連携も表面上はいいように思えるが、多く対立が生まれることによって相手の考え方や価値観を知ることが出来るため自身の専門性によって固定されてしまった固定観念を取り払うことができるかもしれない。

・今回の授業を受けるまでは、対立と聞いて連想されるのは、マイナスイメージの言葉ばかりで、対立は話合いにおいて起きるべきではないものという認識を持っていた。実際、対立の定義が示すのは、二者以上が相反する立場にいる状況や、お互いの意見を譲

らない状況のことであり、確かに話合いをする中で対立が起こったままというのは、いいこととは言えない。しかし、対立そのものは話合いにとってのマイナス要素であっても、適切なプロセスでその対立を解消することができれば、対立は話合いの質を向上し、また、対立が起こらなかった場合には辿り着けないような結論に達することができるのではないか、と今回の講義を通して感じ、対立というものに対する認識が変わった。今回の IPE を通して、対立とは、避けるべきものではなく挑むべきものであるということ、また、対立を起こしそれに挑むにもそれなりのコミュニケーション能力が必要であるということを学んだ。

・病気に対しての治療方針などを考える上では対立や衝突があってもいいのではないかと思いました。そうすることで、患者にとってよりよい医療になるのではないかと思いました。また質のいい実のある対立をする上では、専門職間でのそれぞれの知識の豊富さが大事であると思いました。知識や情報が多い状態で対立することで、それに伴う観点も多くなり、相手の理解にも繋がるのではないかと思いました。

・この Step3 で対立・葛藤について学んだことで自分の中で医療のあるべき姿についての考えが大きく変わった。今までの考えでは、患者の意見を第一に考えた医療を心がけるべきだと考えていたが、今回医療現場における医療関係者間や医療関係者-患者間の対立、葛藤について理解してその解決策について議論したことで、患者の意見を尊重するだけでは患者のためにならないこともあるということが分かった。
　また、私たちのグループでは香港大学の学生とチームワークを行ったが、日本と香港の医療制度が大きく異なるということが分かった。今回の話し合いにおいてその人のバックグラウンドによってその人の意見や考え方、価値観が異なるということを体感した。

・患者さんは専門性を持っている私たちに意見をゆだねることが多い。しかしそれは患者さんが自身の価値観や意見を持っていないということではないと思う。患者さんは医療に対する知識がないため決定を委ねている。しかしながら最終的には DVD の中でもあったように患者さんまたはその家族が治療の選択をしなければならない。私たちはいかにして患者さんの価値観や意見を引き出すべきか。まずは患者さんとの信頼関係を築くことが大切である。

・チームで解決策を話し合うにあたり、医療は患者さんがどうすれば幸せになれるかということを第一に考えるべきだということをベースに話し合いを進めることができたので話し合いがスムーズに進んでいったと感じた。

看護学部

・今回のグループワークでの事例を通じて、対立は避けるべきものではなく時に必要なものであるということを学んだ。医療現場においては様々な職種が連携する複雑な構造であるため、より対立が生じやすい環境であるといえる。そのような環境においては、患者や家族が板挟みになってしまう可能性もある。看護職を目指す自分は、患者が板挟みになって苦しみ、意思決定が困難な状況にならないよう専門職としての立ち位置や考えを強固にする必要があると感じた。そのためにも「患者中心の医療」の考えに常に立ち返り、対立の元となっている要因を見出し解決に向けて対話を行えるよう、医療職者及び患者と信頼関係を構築していくことが重要であると考える。そのためには、患者を尊重することが必要である。

・グループで出した解決方法のどれにしても登場人物全員がいいと思える方法がなく、完全に解決することが難しく迷った。ここで学んだのは、対立が複数あり複雑化している中で、すべての対立を解決してすべてが Win-Win の状態にするのは難しく、理想と現実のギャップを考慮し、優先順位を決めたり妥協点を見つけたりして対応することが必要であることだ。医療の場では簡単に解決できない対立がたくさんあり、対立を分析し理解すること、患者中心で考えること、お互いに理解・尊重しあう態度で解決すること、が大切だと感じた。今回のステップ 3 全体の学習到達目標Ⅰ～Ⅵのうち、「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、メンバーに意見を述べることができる」が私は特にできていなかったと思う。せっかく 3 学部揃って話し合いができる場があったにもかかわらず、看護の知識が不十分で、自身をもって解決案や問題提起をすることができず、また他の人の意見にうまく質問をすることができなかった。そのため、これからの自己課題としては、看護の知識を授業や自己学習で身につけ、自分の立場を理解することだと考えた。また、質問や対話をすることで自分の理解を深めるというコミュニケーション技術を身につけることもこれから必要だと考えた。

・（中略）三つ目に、患者さんにとっての一番の苦痛は何かを考えることである。もちろん、関わっている人すべてが患者さんのことを考えていると思う。しかし、それがわたしたちの医療者フィルターがかかったみかたをしているかもしれない。「この状態だと、あとどれくらいでどうなるから、この治療をするべきだ。」「患者さんの家族がこう言ってるからこうするべきだ。」「動くとからだに負担がかかるから動かせない。」などは、知識を持った医療者としての私たちの思考であって、そういうのをとっぱらうと、人として大切にしたいこと、苦痛は別のところにあるかもしれない。このように考え、対立は、一つのものをいろんな側面からとらえるから生じるものであって、ぶつかり合っているように見えるが目標は同じなのかもしれないと思い、対立が悪いことだとは思わなくなった。

・Step3 を通して、医療現場で生じやすい様々な対立について考えることができた。単に患者や家族の意見に沿った治療を行うのではなく、患者や家族が現状と向き合い、今後についてどのような希望を持っているのかということを考える機会を提供したり、その上で最善の選択ができるように支援したりするという医療専門職としての責任があるということを学び、それを実践する難しさを感じていた。ジレンマや葛藤のように自己の中でも起こりうる対立の場合には、複数の物事や価値観がどれも本当に大切で、尊重するに値するものであったり、先々のことを考えたうえでの最善と、今現在のことを考えたうえでの最善とが違っていたりと、何をもって「一番良いもの」とするかの判断が難しいということが対立の要因になることもあるのではないかと感じた。（中略）対立を解消する段階では、他学部の視点・価値観での医療現場の見方や患者への思いに触れることで自身の中で形成されつつある看護観を自覚したり、これまでなかった視点での考え方を学んだりすることが出来た。また、対立を解決する過程で、それぞれの専門性を尊重しつつ、患者中心の医療を実現するという目的に向かって医療者は何を大切にしていくべきなのかということをチーム全員で共有することが重要であると身をもって感じることができた。

・グループワークを始めたときはどんなことが対立であるのか、という疑問や、なんとなく対立についてネガティブな感情を持っている自分がいた。全グループ終了後の先生からのコメントの中には、対立がなかったという班があったがそれが本当に良いことなのか、考え直すべきだ、という助言があった。そこで私は自分たちのグループワークを振り返った。混乱期の「対立」に着目したときに私たちに足りなかったことは、互いが設定してきた目標について共有し違いがあることに気が付いていたが、その違いについて質問等により深く互いの考えを知ろうとしなかったことにあったかもしれない、と考えた。充実した混乱期を過ごすためには、対立をチームで解決するためのコミュニケーションスキルをもつことが必要とされているが、それが足りなかったかもしれない。（中略）今まで看護学生の中で議論をしていた時は、全員が同じ授業を受け、ほとんど同じ勉強をしていたから、自分の意見やその意見に至った経緯を最後まで言い切らなくても、グループメンバーが察してくれていて全員の共通の認識として議論を進めることができていた。しかし、他の専門性を持つ人によって構成されているグループでは、意見に加えてその意見に至った考え方の背景や経緯、時には専門用語まで一つ一つ順を追って丁寧に話さないと伝わらない。またこのスキルは、医療者間のみならず、患者や利用者など看護の対象となる人々とのコミュニケーションにおいても重要であると思う。

・2 日間のワークを通じ、対立は確かに頭を抱える問題であるが、対立が無ければその現状が問題にすらならないことに気づいた。私たちは解決すべき内容という観点よりかは、「次どうするか？」という観点で話し合っていた。何故これが問題であるかというと、

解決方法を導く必要のある問題について精査することなく、曖昧な合意形成の上で話し合っていたからだ。考え方は人それぞれ違い、問題に思っていることも、その理由も異なっていたはずであるのに、各自の「もやもや」を伝えていなかった。講義において、2重関心モデルを学んだが、私達は無意識に「妥協」または「回避」を選んでいたと考える。何故、このような形をとったのか原因を2つ考えた。1点目は我々が医療者の卵であり「一般的に正しそう」な選択をなんとなく取りがちであることである。2点目に自身が感じている「もやもや」を伝えることは大変難解であるからだと考える。「おかしいな」と自身では感じていながらも、向こうが言うことも正しそうであるため、「もやもや」したままになりがちではないであろうかと考える。ここで大事なのは、何故そう考えるのかを相手に伝えることであると考える。それにより、様々な観点から物事を皆が見られ、問題の詳細がより明らかになる。私達が物事を見ていく最終ゴールは「患者さんの為のより良い医療」であることを踏まえるべきである。

・模擬事例や映像教材の事例は、臨床で実際に遭遇しそうな状況であり、自分だったらどのように対応するだろうと、自分自身をその状況に置いて、事例を考えることが出来た。チームビルディングの過程において、メンバー間で考えや価値観がぶつかりあう混乱期は非常に重要であり、混乱期を充実させ、他人から新しい気付きを得たり自分や相手を深く理解したりすることが出来れば、その後の統一期や機能期の成果向上に繋がるということを学んだ。対立が生じるのは、相手との間に協働関係があるからだと学び、それぞれが対立の生じている状況に関心を持っている故なのだと考えた。そして医療現場で起こる対立を考える上で考慮すべきなのが、倫理的な問題である。（中略）「患者・利用者中心の医療」というのは、単に選択肢のメリット・デメリットを並べて、対象者に判断を委ねるものではない、ということも学び、改めて患者・利用者中心とはなにか、考えることが出来た。教員からの、メリット・デメリットを並べ選択をゆだねるのは「患者中心」ではない、という講評を聞き、患者が本当に求めている情報を適切な表現（患者に伝わる表現）で伝え、時には選択の後押しをすることも必要なのだと学んだ。大切なのは、あの時こうしていれば良かった、という後悔を出来る限りしない・させないことなのではないかと考えた。

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、夏休み中 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、小児、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・サービス利用者との面接（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・サービス利用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。

【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：132 名、看護学部 4 年次生：79 名、薬学部 4 年次生 45 名
計 256 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)
1 日目	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、退院計画の説明について）	
		・GW（事前学習共有、課題抽出、模擬患者への質問内容検討）	個人学習 WS WS1
	3～5 限	演習 1 模擬患者初回面接１（患者の状況やニーズの理解）	
		・GW（患者のニーズの整理、課題の明確化、必要な情報の収集）	WS2
		演習 1 模擬患者再面接２（目標の共有、患者理解の深化） ⇒　面接後、模擬患者からのフィードバック有	
		・GW（目標の決定、専門職とのコンサルテーションの準備）	WS3、WS4
2 日目 3～5 限		演習 2 専門職とのコンサルテーション	WS5
		・GW（退院計画立案、発表準備）	WS6（退院計画）、WS7
3 日目 時間はグループによって異なる		演習 3 模擬患者面接３（退院計画の説明） ⇒　面接後、模擬患者からのフィードバック有	
		・GW（以下 2 点を踏まえた発表内容の追加・修正） - フィードバックを踏まえた、患者理解・退院計画の反省 - グループのチームビルディングの過程のふりかえり	WS8
		学習成果発表会	

第１回　９月 12 日（前半）、18 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・センター内 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（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。

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

まず**プレテスト**により、IPE の基礎、亥鼻 IPE のグラ 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関する知識を確認した。

次に、医学部の朝比奈真由美准教授によるオリエンテーション、DVD 教材「決めるとき　決まるとき」の視聴の後、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葛田衣重先生による**講義「退院計画と退院支援」**で、患者の長期目標・短期目標の違いや立案方法について学習した。最後に、専門職連携教育研究センター酒井郁子教授による**講義「カンファレンスとコンサルテーション」**により、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。

全体講義

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：模擬患者・サービス利用者との面接】の流れ

面接 1 （20 分）

・午前中に検討した内容で、患者理解を目的とした面接を行う

GW

・面接内容をまとめ、課題点を抽出し直す（WS2）

・全人的評価に基づいた目標設定を行う

面接 2 （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

・目標を提案した際の模擬患者の反応を観察し、修正が必要そうな箇所を明確にする

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

GW

・面接とフィードバックを受けて、目標を決定する（WS3）

・2 日目の演習 2 に向け、各専門職者へコンサルトする内容をまとめる（WS4）

・誰がどの専門職からコンサルティングを受けるか、グループの中で担当を決める。（複数の学部が含まれるように 2 名以上で）

演習 1 では、学生グループ（3 学部混成の 7～8 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、残りのメンバーは同室で観察をする。

初回面接終了後、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。

演習 1：模擬患者との面接場面

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る。

第 2 回　9 月 13 日（前半）、19 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・センター内　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 3 日目の発表準備を行う
・患者・サービス利用者に提示する文書を作成する

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く。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、実施、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、10 職種、計 46 名のご協力を得た。（詳細は P79「Ⅶ. 平成 30 年度　亥鼻 IPE 実施・協力者一覧」Step4 を参照。）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、質問をしていた。

コンサルテーションの実施と同時進行で、学生たちには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る。それぞれの専門職から得た情報や助言を統合し、自分たちも専門職として意見を出し合いながら、患者にとって最善の退院計画の立案を試みた。

演習 2：グループワーク（退院計画の立案）

第 3 回 9 月 14 日（前半）、20 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・スキルズセンター内

診察シミュレーション室 1～12（模擬患者面接）

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 10 分、質疑 5 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、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。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持参し、模擬患者やその家族に退院計画について説明する。一部の症例には、実際の診療場面で起こる予期せぬイベント（一回目の面接では患者一人であったが、退院計画は家族も一緒に聞きたいといって患者家族が面接に同席する、等）を設け、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、「驚いたが、実際の現場でも起こりうることだと思う。」等、貴重な体験ができたという声が聞かれた。

最後の模擬患者面接の後、60 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 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。発表会では、活発な質疑応答が展開された。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。

学習成果発表会の様子

Step4 学習成果発表会評価用ルーブリック

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											
観点	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）			患者・サービス利用者を尊重した医療の理解 （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 （各専門職の機能の理解と、専門職としてのビジョンの設定）			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）		
観点の説明	学習や取り組みを有機的に関連づけ、体系的に成果について、まとめている	グループの学習成果について、具体性、表現の明確さ、論理性をもって、説明している	各メンバーが役割を認識し、責任を持って取り組むとともに、聴き手を尊重した応答をしている	模擬患者面接とコンサルテーションを踏まえ、患者・サービス利用者の多様なニーズとともに、全人的な理解をしている	患者・サービス利用者の最善の利益の達成のために、専門職連携による実践を行うことの必要性と意義を理解している	患者・サービス利用者のQOLの向上のために、患者・サービス利用者を尊重し、その自律及び自立を図る退院計画を作成し、説明している	医療、保健、福祉における各専門職の役割と機能を理解し、退院計画へ反映している	医療、保健、福祉における各専門職の専門知識や技術の範囲と課題について理解している	各専門職として成長するための自分たちなりの課題と今後の目標、目標達成に向けたヴィジョンを設定する	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	学習や取り組みを有機的に関連づけ、体系的にまとめることができる	グループの学習成果について、具体性、表現の明確さ、論理性を十分に備えた説明ができる	各メンバーが、自らの役割を認識し、責任を持って取り組み、聴き手を尊重した応答ができる	患者等について、多様なニーズとともに、全人的な理解をしている	専門職連携の必要性と意義を理解している（ニーズと連携を結びつけて十分に理解している）	患者等の自律・自立を図ることの必要性と意義を理解し、退院計画に反映させ、説明できる	各専門職の役割と機能を十分に理解・尊重し、退院計画へ反映することができる	各専門職の専門知識や技術の範囲と課題について、十分に理解できる	自分たちなりの課題と今後の目標を設定するとともに、目標達成に向けた具体的な行動に対するヴィジョンを提示できる	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、聴き手に配慮した伝え方ができる	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、十分な応答ができる
レベル3	学習や取り組みを関連づけ、まとめることができる	グループの学習成果について、具体性、表現の明確さ、論理性を備えた説明ができる	各メンバーが、責任を持って取り組み、聴き手を尊重した応答ができる	患者等について、多様なニーズとともに、全人的な理解に努めている	専門職連携の必要性と意義を理解している（ニーズと連携を結びつけて理解している）	患者等の自律・自立を図ることの必要性と意義を理解し、退院計画に一部反映させ、説明できる	各専門職の役割と機能を理解・尊重し、退院計画へ反映することができる	各専門職の専門知識や技術の範囲と課題について、理解できる	自分たちなりの課題と今後の目標を設定でき、一部具体的な行動に対するヴィジョンを提示できる	文字の大きさ、色、図表等を活用できる	話し手としての態度や言葉づかい、声の大きさ、速さ等が適切な伝え方ができる	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	学習や取り組みを関連づけているが、十分にまとめることができない	グループの学習成果について、具体性、表現の明確さ、論理性が不十分であるが、説明できる	各メンバーが、責任を持って取り組むことができる	患者等の多様なニーズについて、理解が不十分である	専門職連携の必要性と意義を理解している（ニーズと連携の結びつきの理解は十分ではない）	患者等の自律・自立を図ることの必要性と意義を部分的に理解し、説明することに努めている	各専門職の役割と機能を一部理解し、退院計画へ反映させることができる	各専門職の専門知識や技術の範囲と課題について理解が不十分である	自分たちなりの課題と今後の目標は設定できるが、具体的な行動に対するヴィジョンは提示できない	文字の大きさ、色、図表等の工夫が十分できない	話し手としての態度や言葉づかい等があまり適切ではない	質疑について、質問の意味理解、明確な回答、誠実な態度をもって、おおむね応答できる
レベル1	学習や取り組みを関連づけているが、まとめることができない	グループの学習成果の説明について、具体性、表現の明確さ、論理性を欠いている	一部のメンバーのみ、責任を持って取り組むことができる	患者等の多様なニーズについて、理解できない	専門職連携の必要性と意義の理解が不十分である	患者等の自律・自立を図ることの必要性と意義について、理解しておらず、説明できない	各専門職の役割と機能の理解が不十分であり、退院計画へ反映することができない	各専門職の専門知識や技術の範囲と課題について理解できない	自分たちなりの課題、または、今後の目標を設定できない	文字の大きさ、色、図表等の工夫ができない	話し手としての態度や言葉づかい等が適切ではない	質疑について、質問の意味理解、明確な回答、誠実な態度をもった応答ができない
レベル0	学習や取り組みについて関連づけることができず、まとめられない	グループの学習成果について、具体性、表現の明確さ、論理性を備えた説明が全くできない	各メンバーは、役割分担できず、責任を持った取り組みができない	患者等の多様なニーズについて、まったく理解していない	専門職連携の必要性と意義をまったく理解できない	患者等の自律・自立を図ることの必要性と意義について、まったく理解、説明していない	各専門職の役割と機能を理解できず、退院計画へ反映できない	各専門職の専門知識や技術の範囲と課題について、まったく理解していない	自分たちなりの課題と今後の目標をまったく設定できない	文字の大きさ、色、図表等の工夫がまったくできない	話し手としての態度や言葉づかい等が適切でなく、聞き手への配慮がない	質疑について、質問の意味理解、明確な回答、誠実な態度をもった応答がまったくできない
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、話し手としての発話が大きくなく、「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」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を検討したときに、学習目標の到達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。** 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。											

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。以下に各学部の最終レポートを一部抜粋する。

医学部

・今回の IPE を終えて目指したい専門職連携について述べていきたいと思う。（中略）一つの職種だけで話し合いをしていると偏った考え方が生まれてしまうが、多職種だといろいろな観点からの意見があり自分の見えなかった部分を発見することができる。このことから、将来はどのような状況でも自分ひとりや医師たちだけで意見を決めるのではなく多職種の意見を踏まえたうえで決めていきたいと思った。そのためには自分の専門職種の知識はしっかりと身につけておく必要があり、しっかりと学習していかなければならないと感じた。最後の IPE ということで自分としては 1~4 年生の中で最もやりがいのある IPE であったと思う。今まで学んできた専門知識を生かせることも嬉しかったし、何より専門職連携の意義をしっかりと認識することが出来た。これから病院実習が始まっていくにあたりしっかりとこの学習を忘れずに臨んでいきたいと思う。

・今回私の班では糖尿病の患者の退院計画を作成したわけだが、これまで私は患者の退院を意識したことがほとんどなく退院の際にどのようなことに気を付ければよいかやどのような症状であれば退院させてもよいかなどについて最初は全く思いつかなかった。そのため最初のグループワークで医学部は、糖尿病の症状ばかりに目がいっていしまい、検査結果や薬の効果などを調べそこからわかることばかりを話していた。そこで看護学部の方から、この患者が自分の病態について全く理解していないことやインスリンも目が見えていないため投与量もダイヤルの音に合わせて大まかな量を打っていることを指摘され、患者の生活背景に目を向けた退院計画を作っていくべきなのではないかという提案を出された。自分では気づけなかった視点からのアイデアで IPE の医療連携とはこういうことなのかと感じた瞬間でもあり、自分の退院に関しての概念が変わった。

・模擬面接をして体感したこととしては、当然のことではあるが、患者と医療者の認識の差であった。今回の症例では、当初の患者の訴えの一つに「いつ、この障害がよくなるのか、具体的な期間など目安でいいから教えて欲しい」といったものがあった。医療者側としては障害を前提（回復の見込みは薄い症例だった）に、そのなかで患者の希望する生活送るために、必要な支援をしていくという認識だったため、一度それを伝える必要があった。「目の前のできることをすることが状況の改善につながる」といったような希望を持ちやすい一方で曖昧な伝え方をするのではなく、たとえ、その告知が患者患者を落胆させてしまう内容であったとしても、障害の現状、今後の見込みをはっきり伝えることは、より患者の生活に寄り添う目標の設定にもつながると学べた。また、具

体的な未来像が見えることで、目の前の治療、リハビリの重要性に患者自身が気づけ、治療の継続にもつながるのではないかと思った。

・発表会のフィードバックでは、発表を聞いてくださった先生から、「どれも良いとは思うが、やはり全て実行は厳しい」という言葉をいただいた。それを受けて、私は医療者側が安易な問題解決をはかるといった問題も生じ得るのではないかと思った。実際に問題を解決するのは患者本人であり、医療者ではない。ひとつひとつのステップは本当に患者にとって、わかりやすく、実行可能なものか、考えること、一度一度の患者と直接話す機会を大事に、臨機応変に対応することが重要だと思った。また、今回コンサルティングなどを含めると、個人的には最も多くの専門職と関わることができた IPE だったと思う。退院計画一つをとっても、それぞれの専門性からの膨大な知識が必要であることを体感した。今回のグループワークでは、お互い専門性が以前と比較して、高まり、自分の専門性の関係する事象に関しては各自が積極的に、主体的に請け負い、周囲に共有することができていたように思う。これからは、今まで以上に、専門職の方々との関わり合いを大事に、機会がある時は積極的に意見を交換し、柔軟な発想、対応ができる専門職連携を目指したい。

・今回感じたことの一つとして、グループワークの専門性が高くなっていると感じた。学年が上がり、専門性が身についてきた段階で、医学部は治療方針、看護学部はリハビリテーション、薬学部は薬剤に関する意見などが様々出た。これまでの IPE とはレベルがさらに上がった議論ができ、将来の専門職連携のイメージができた。IPE の活動は毎年、苦労する点も多く、大変ではあったが、他の授業では学べない、他の専門職の役割を考え、自分の役割を責任感を持って果たしていくことをたくさん学べたと思う。数ヶ月後には病院実習が始まるが、この経験を生かして実習に取り組んでいきたい。

・亥鼻 IPE Step4 を通して専門職の連携に必要なグループの調整する力とグループに貢献する力について多くのことを学んだ。チームが連携して活動をおこなうときには、目標を共有し、メンバー各人が責任を持って、活動に関わっていく必要がある。今回のグループワークはかなり実際の臨床症例に近く、絶対的な正解がない難しい問題であった。このような難しい問題に対処していくためには、自分の役割とメンバーの役割を理解し、それぞれ自分の能力を発揮できるように、話を聞く雰囲気を作り、発言を促すような場を作る必要があると感じた。普段から各人が共通の目標を意識し、互いを尊重したコミニュケーションを取っていくことが必要である。 次に、専門職の連携と実践について述べる。 医師の役割は患者の診察をし、治療をおこなうことで、公衆衛生の向上をはかり、国民が健康な生活を送れるようにすることである。看護師の役割は、患者の治療における世話や医師の診療のサポートを行うことである。薬剤師の役割は、医薬品を調剤したり、供給したりする場面で、その専門的な知識をもとに貢献し、医療の水準を上げてい

くことだと考える。これらは昨年までの IPE を通して学んできたことである。またコンサルテーションを通して、これら以外にも多くの専門職が医療に関与していることを改めて感じた。例えば患者の栄養の指導をおこなう栄養士、基本動作のリハビリにより何らかの傷害や疾病の改善を図る理学療法士、退院後の介護サービスの利用を援助するケアマネージャー、患者の社会的、経済的な問題の解決をサポートし、社会に復帰する援助をおこなうソーシャルワーカーなど挙げていけばきりがないが、たくさんの専門職が病院内外で医療に従事していることを学んだ。自分が医師として医療に携わっていく時に、病院の中での治療だけでなく、医療のスタートからゴールまでの過程をしっかり理解していくことが重要である。医療の様々な過程で多くの専門職が活躍している。これらの専門職に対するコンサルテーションを通して連携のイメージがもてた。

薬学部

・模擬患者さんとの面接を振り返ってみると、自分の考えを患者さんに理解してもらうことはやはり簡単ではないと感じた。どんなに表現を考えたとしても患者さんとの専門的な知識の量は説明の上で障害となるものであるし、今回担当した患者さんの場合のように説明が思うように頭に入っていきそうにない精神状況の場合もある。

薬剤師の立場について考えてみると、薬剤師は、他の職種以上に正確な知識を速く伝える必要がある職種だということに気づいた。薬学部である自分が、薬に関して調べ、グループに伝えたことはほとんど疑われることなくかなり信用されているようにグループワーク中に感じたので、実際の臨床現場でも自分がだした服薬の指示に対して疑問を持たれることは少ないのではないかと考えた。つまり、今後薬剤師を目指していくのならばより正確な知識を身につけられるようにしっかりと学習し、またそれをアウトプットできるように現場で経験を積んでいかなければならないと感じた。

・僕は IPE の中心テーマでもある「患者中心の医療」というのを重ね重ね考えて実践してきたつもりでしたが、実際に患者さんと関わってみてまったく患者さんのことを考えられていないことがわかったので、今後は患者さんの病状・性格・生活状況などさまざまなことを把握した上で、患者さんに合わせた適切な資料作りや説明をしていかなければならないと再認識した。その際に自分 1 人だけで考えるのではなく、必要に応じてチームのメンバーや他の専門職にコンサルテーションしていきたい。

・退院計画を立てるグループワークでは専門職の役割に徹して情報の共有が不足してしまったと感じられた。情報の共有をどの程度の情報まで行う必要があるかも問題である。限られている時間の中ですべての情報を共有することは難しい。どのような情報が必要になるかは今後学んでいく必要があると感じた。

今後の専門職連携では互いに必要な情報を考慮し、過不足のない、十分な情報共有を行うことで患者さんの最大限の利益になるようにしていきたい。そのためには医療職だけでなく他の専門職の知識もある程度学びつつ、経験を積み効率的な情報の共有が行えるようになる必要がある。

・最終面接のフィードバックで、患者さんは医療従事者に話した不安や質問以外にもたくさんの悩みを抱えているということをおっしゃっていた。私たちはどうしたら患者さんの悩みをうまく聞き出せるかというところにフォーカスしすぎていて口にしていない内面の悩みについてはあまり考えられていなかったので、なるほどなと思った。患者さんの抱える問題を聞き出すことは重要であるが、聞き出した一部の不安から患者さんの人物像を正しく判断し、他にどのようなことについて悩んでいるのかを想像して患者さんに接することも必要だと思った。患者さんの人物像を把握することは、退院計画そのものや退院計画を説明するときの説明の仕方にも役立てるので重要なことだと思った。配られたワークシートを見たときは、なぜ患者像について書くのか理解できなかったが、その重要性に気づけて良かった。

・模擬患者の最後の面談で、それまである重要なことに気付かずにいたことを知りました。それは、患者さんが「過去に一度医者に要望を伝えた際に『仕方ない』と言われたことで、自分の気持ちを訴えてもどうにもならないと思っていた」ということでした。実際の現場でも、患者さん自身の経験や考え方の違いなどから、必ずしも全ての不安や不満が明確に表出されるわけではなく、目に見える訴えの大きさだけに囚われてはいけないのだろうということに気付かされました。

・コンサルテーション全体を通して、こちらが患者さんのお世話をしてあげるというよりは、患者さんとその家族に任せる部分を増やして、家族だけでは大変なところをサポートしてあげるようにというアドバイスが多かったように感じた。患者さんの不安やお話を聞くと、すべてこちらで解決してあげたいという気持ちが強くなってしまうが、患者さんのことはいつも見てあげられるわけではないし、できる限り本人やその家族で解決できるようにアドバイスをすることが必要なのかなと思った。患者中心の医療については理解しているつもりではあったが、実際に考えてみると全部手助けするというのは押し付けであるということに改めて気づいた。

・3 日間の行動を振り返り感じたことは、それぞれの医療者もすべてにおいて万能ではなく、知識を補い合う為に専門に特化した人たちが集まり、知識を集約させる必要性があることです。薬学部で学んだ内容は当たり前で、医学部の人であればある程度の薬の知識は持っているだろう、と軽い考え方をしていましたが、今回のグループワークでど

れほど自分が他学部の専門性を知らないか、他学部の人達にどれほど自分の専門知識を必要とされているかを実感しました。チーム医療の必要性を大きく感じることが出来たと思います。
・４年間の亥鼻IPE を受けた経験を通して見つけたわたしの目指したい専門職連携像とは、患者・サービス利用者中心の医療を提供するために、専門職同士がお互いの考えを理解・尊重し、補い合っていくことである。このような専門職連携を実践していくためには、なによりも今ではまだ不十分な自己の専門性を高めること。そして、他の領域の専門職を理解しあい、協調し、時には対立を回避せずに話し合いを経て解決していくことができるようになることが課題であると思う。

看護学部
・面接の中でわかりやすい説明は心掛けていたが、「疾患」や「インスリン抵抗性」などの専門用語を使ってしまったため、説明が分かりづらく飽きてしまったとのことであった。
・私たちが日常的に使っている言葉の多くが患者さんに伝わらないことは理解していたつもりだったが、ふとした時に口から出てしまうことがあるのだと気付いた。さらにそのような言葉を使うことで聞く気まで失わせてしまうとは考えたこともなかった。患者に伝わりやすい言葉でわかりやすく説明するということの重要性に改めて気付かされた。

・コンサルテーションは、ある事柄について一定以上の知識を持った人間、つまりここでいう専門職が、その知識及び考えの中で解決しきれなかった問題を、さらに高い専門性をもった人間、専門職種に相談する場であることを学んだ。さらにこれは教授陣等、高い専門性を持った人々の間でよく行われていることを聞き、プロフェッショナルこそ自分の考えや知識のみに頼るのではなく、他人の力や知識、考えを参考にしていることを知った。

・模擬患者への学生面接のフィードバックで、「暗い気持ちの中で、できていることを思い起こさせてくれたのがよかった」というコメントをいただいた。私は看護をするうえで、対象者の不足していることやできないことばかりではなく、患者の強みに目を向けることが重要だと学んできた。患者のできていることに医療者が気づき、それができているということを患者に伝えることで患者自身も前向きな気づきができると改めて学んだ。

・私は看護としてチームに参加したが、これまでの授業・実習の中では「看護的な視点」を学んだが、他の専門職がどのような役割を持ち、実際に医療現場でどのような連携をしているのかを理解することができていなかった。今回の授業では医学部・薬学部がどのような視点で患者をアセスメントし、退院計画を立てているのかということや、病院にいる専門職が実際に患者のためにどのような支援をしているのかを学ぶことができた。

・退院計画の説明を行った面接時の模擬患者さんからのフィードバックでは、「短い時間の中で分かりやすく話す工夫をしてくれた」「図があって分かりやすかった」「できていることを認めてもらえて安心した」という意見をもらうことができ、患者さんにとって分かりやすい説明の方法について学ぶことができた。反対に「話を聞いている時にうなずくなどの反応が少なかったため、話していて不安になることがあった」という意見もあったので、どのような話し方をしたら相手に分かりやすく伝わるかということだけでなく、うなずくなどの話を聞く時の姿勢にも気をつけることが大切であることを学んだ。

他学部の専門性を強く感じることができ、自分自身に不足した知識や観点を補い合うことができた。今後臨床に出た際、退院支援に関わらず多くの場面で多職種連携が必要な場面があり、それぞれの場面に応じて異なる専門職と関わる機会があることが予想される。そのため、これまでの IPE で学んだ患者中心の医療を提供するために、多職種の専門性を尊重し合いながら医療チームの中で看護師としてより良い医療を提供できるよう意識していきたい。

・一つの問題に対しても複数の異なる専門職に話を聞くことで様々な視点からのアプローチを考えることができてとても充実したものになったように感じた。また自宅に帰った時に起こるであろう問題を具体的に挙げそのことを相談しメンバーでも話し合うことができたため退院後に目指す長期的な目標とそのために必要な退院までの短期目標を設定することが割とスムーズに進み良かった点であると考える。また目標を設定する際も長期目標から考えることでそのために必要な入院中の短期目標も設定しやすかったので目標を立てる際の順序というものも大切であると感じた。

・学生であっても専門とする職種により、注目すべき点が異なっており、そのおかげで初回面接の前に必要な情報を洩れることなく考えることができ、初回面接時に必要な情報を得ることができた。医療面接における、コミュニケーションの目標を面接前に設定し全員が意識していたことにより、面接全体を通し、チームとして一貫性のある面接ができたと考えられる。学部によって価値観や考え方は多少異なるように感じても、患者が良い状態を保てるようにという基本的な考えは共通しており、全員が、患者中心にという基本的軸を保ったまま率直に意見交換をし、退院計画を作成することができたということが最大限の学びであった。

・私は今まで患者中心の医療ということは出来るだけ患者が決めて、それを支援していくものだと考えていた。しかし今回の事例で、患者の希望があったが、医療者側から患者やその家族を社会的に見たときに、もっとよい方向性があるのではないかと考えた。そこに対して患者の意見を尊重するだけでなく、患者の気持ちを受け止めたうえで、事実をしっかりと説明してそこに納得してもらうことも、患者を第一に考えた「患者中心の医療」であるということを学んだ。

・ただ説明するだけではなく、必要性を自覚し自ら行動変容を起こせるような支援が医療者の仕事であることを共有することができた。チームで医療を提供するとはいえ、臨床に出ればいつも同じチームのメンバーで１人の患者の支援をするわけではない。そのような状況の中で、チーム医療を提供するにはやはり、このような医療者としての基本的な考え方・方針が共有できていないといけないことを改めて感じるとともに、現実感のある事例・患者で支援計画を立てたことで、共有しておくべきことは何かを具体的に学ぶことができた。

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。

看護学研究科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）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。

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 30 年 6 月 7 日（木）18～19 時

場所：薬学部 13 講義室

目的：

亥鼻 IPE　Step1 の「ふれあい体験実習ふりかえり」にファシリテーターとして参画する教員が、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」のファシリテーターとなる医学部、看護学部、薬学部、工学部の教員

内容：

1. 配布資料確認
2. 亥鼻 IPE 紹介動画の視聴
3. 講義（看護学部　池崎澄江先生）
   - ・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
4. 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：22 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 30 年 5 月 10 日（木）18 時半～19 時半

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　Step2 の「フィールド見学実習」で実習生を受け入る施設の担当者が、亥鼻 IPE 全体への理解と本授業の内容、実習指導担当者の役割を理解し、学生が学習目標を達成するための適切な支援を行えるようになる。

対象：「フィールド見学実習」の実習協力施設職員

内容：

1. 亥鼻 IPE の概要の説明（医学部　朝比奈真由美先生）
2. 講義（薬学部　関根祐子先生）
   - ・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、グループ評価、実習後アンケート）
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た。

参加者：36 名

Step3　担当者研修会（教員説明会　FD）

日時：平成 30 年 12 月 14 日（金）18:00～19:00

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「解決」の授業を担当する教員が、学生の学習支援が適切にできるようになるために、プログラムの概要を理解し、各自の役割を理解する。

対象：
Step3 に参加する教員（主にはじめて参加する教員）、および、学生グループ発表会の評価を担当する教員

内容：
第一部　亥鼻 IPE について・Step3 概要（18 時～18 時 30 分）
DVD 視聴、亥鼻 IPE の説明、Step3 の概要、学生のレディネス
第二部　Step3 各担当者の役割（18 時 30 分～19 時 00 時）
各担当者の役割と動き、教室担当教員の役割、発表評価者の役割

成果：
参加者は、亥鼻 IPE と Step3 の概要、並びに当日の教室担当者、ファシリテーター、評価者としての学習支援方法について理解を深めると共に、教員間の交流を深めた。

参加者：16 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 30 日年 9 月 7 日（金）17 時半～18 時半

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 1

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、および医学部、看護学部、薬学部の教員。

内容：

1. 講義
（専門職連携教育研究センター 酒井郁子先生、千葉大学医学部　朝比奈真由美先生）
    - 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
2. 質疑応答

成果：
参加者は、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

Ⅶ. 平成 30 年度　亥鼻 IPE 実施・協力者一覧（敬称略、順不同）

専門職連携教育研究センター（IPERC）教員（◎センター長）
医学部：朝比奈真由美、伊藤彰一
薬学部：関根祐子、石川雅之
看護学部：◎酒井郁子、池崎澄江、眞嶋朋子
IPERC 特任：井出成美、臼井いづみ、高橋在也、馬場由美子

事務局
医学部 学部学務係：安藤多加代、黒瀬裕士
薬学部 学務係：工藤裕恵
看護学部 学部学務係：大石周平
看護学部 センター事業支援係：上村由紀子、齊藤幸子
IPERC：高野佳奈、富永嘉子、長谷川容佳

Step1
講義
酒井郁子（千葉大学大学院看護学研究科）
朝比奈真由美（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）
池崎澄江（千葉大学大学院看護学研究科）
石橋みゆき（千葉大学大学院看護学研究科）
中村亮一（千葉大学フロンティア医工学センター）
島井健一郎（千葉大学医学部附属病院）
小川俊子（千葉大学大学院看護学研究科）
井出成美（専門職連携教育研究センター）

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）間宮清
NPO 法人支えあう会「α」野田真由美

実習「ふれあい体験実習」協力病院
千葉医療センター、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、千葉市立青葉病院、千葉市立海浜病院、千葉メディカルセンター、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：白澤浩、八尋錦之助、彦坂健児、尾内善広、鈴木崇根、松本暢平、稲川知子、高木亜由美

看護学部：石橋みゆき、池崎澄江、眞嶋朋子、酒井郁子、中山登志子、齊藤しのぶ、小川俊子、岡田忍

薬学部：関根祐子、石川雅之、米田友貴、鈴木博元、植田圭祐、小暮紀行

工学部：大塚翔、齊藤一幸、山口匡、林秀樹、吉田憲司

学習成果発表会評価協力医師（医学部附属病院より）

鈴木英一郎、高木亜由美、田宮亜堂、高野重紹

授業担当教員

医学部：朝比奈真由美、稲川知子、松本暢平

看護学部：酒井郁子、池崎澄江、石橋みゆき、田中裕二、小川俊子、中山登志子、齊藤しのぶ

薬学部：関根祐子、石川雅之、植田圭祐、小暮紀行、米田友貴

工学部：中村亮一、大西峻、川村和也、林秀樹、吉村裕一郎、兪文偉、高橋応明、菅幹生

IPERC：井出成美、臼井いづみ、高橋在也、馬場由美子

TA（ティーチング・アシスタント：大学院生）

医学薬学府 4 名、看護学研究科 2 名

Step2

講義

酒井郁子（千葉大学大学院看護学研究科）

関根祐子（千葉大学大学院薬学研究院）

朝比奈真由美（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＞

千葉県千葉リハビリテーションセンター、千葉県済生会習志野病院、千葉医療センター、千葉メディカルセンター、千葉市立海浜病院、千葉市立青葉病院、みうらクリニック、

田那村内科小児科医院、どうたれ内科診療所、北千葉整形外科、千葉こどもとおとなの整形外科、稲毛サティクリニック、ひまわりクリニック、千城台クリニック、おのクリニック、黒砂台診療所、亀田総合病院附属幕張クリニック

＜回復期リハビリテーション病院＞
おゆみの中央病院、千葉みなとリハビリテーション病院、東京さくら病院

＜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、看護協会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、なごみの陽訪問看護ステーション

＜介護老人保健施設・サービス付き高齢者向け住宅＞
社会福祉法人りべるたす、介護老人保健施設おゆみの、銀木犀＜鎌ヶ谷富岡＞

＜薬局＞
クオール薬局いのはなテラス店、クオール薬局東千葉店、タカダ薬局あおば店、ひまわり薬局、トキタ薬局イオン稲毛店、同仁会薬局、カネマタ薬局海神駅前店、ふれあい薬局、小桜薬局、薬局タカサドライブスルー仁戸名店、薬局タカサおゆみの店、あんず薬局、ヤックスドラック千城台薬局

＜千葉大学医学部附属病院＞
アレルギー・膠原病内科、眼科、肝胆膵外科、救急科・集中治療部、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、循環器内科・冠動脈疾患治療部、消化器内科・腎臓内科、食道・胃腸外科、小児科、神経内科、心臓血管外科、整形外科・材料部、精神神経科・こどものこころ診療部、総合診療科、地域医療連携部、糖尿病・代謝・内分泌内科、脳神経外科、泌尿器科、皮膚科、放射線科・部、麻酔・疼痛・緩和医療科、薬剤部、リハビリテーション部

授業評価協力医師（医学部附属病院より）
横田元、牧聡、若林正一郎、小池一幸

授業担当教員
医学部：朝比奈真由美、稲川知子、松本暢平
看護学部：酒井郁子、池崎澄江、今村恵美子、雨宮歩、小川俊子
薬学部：関根祐子、石川雅之、畠山浩人、佐藤洋美、内田雅士
IPERC：井出成美、臼井いづみ、馬場由美子

TA（ティーチング・アシスタント：大学院生）
医学薬学府 4 名、医学大学院 2 名

Step3
授業評価協力医師（医学部附属病院より）
織田成人、横内裕敬、鈴木英一郎、小松英樹、高木亜由美、米倉修二

授業担当教員
医学部：朝比奈真由美、稲川知子、松本暢平、
看護学部：酒井郁子、池崎澄江、石橋みゆき、雨宮歩、仲井あや、湯本晶代、舘祥平、
鈴木悟子、齊藤しのぶ
薬学部：関根祐子、佐藤洋美、石川雅之、中島誠也、田中浩輝、山崎由貴、
IPERC：井出成美、臼井いづみ、馬場由美子

TA（ティーチング・アシスタント：大学院生）
医学薬学府 2 名、看護学研究科 1 名

Step4
講義
酒井郁子（千葉大学大学院看護学研究科）
朝比奈真由美（千葉大学医学部附属病院）
葛田衣重（千葉大学医学部附属病院）

演習「模擬患者面接」
荒川容子、五十嵐共子、一藤和夫、井出明子、井手正明、伊藤育美、井上和也、
小川邦子、木村美知子、酒井康雄、田辺三千代、永田由美子、深山紀子、保田峰子、
山森厚子
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）
医師：杉山淳比古、藤田雄治、中野泰至、神田真人、中山崇、岩本太郎、横尾英孝、
今西俊介、栃木透、

看護師：田中泉、児玉さなゑ、遠藤健司、佐藤克行、丸山美幸、田邉亜純、
堀口さとみ、野本望、湯口梓、江原千春
薬剤師：新井さやか、石川雅之、大久保正人、須藤知子、山口洪樹
医療ソーシャルワーカー：坂本佳子、山口梨沙、小島晏純、葛田衣重、舛田梓
理学療法士：坂本和則、根本麻里絵、深田亮、土井佑夏
作業療法士：大島涼、熊谷慶子、竹原達哉、平野潤
言語聴覚士：鈴木弘子、楠本千尋
管理栄養士：佐藤由美、嶋光葉、鶴岡裕太、米山晶子
遺伝カウンセラー：内垣洋祐、宇津野恵美
臨床心理士：浦尾充子

授業評価協力医師（医学部附属病院より）
磯野史郎、高木亜由美、野島広之、西村倫太郎、今村有佑、鐘野弘洋

授業担当教員
医学部：朝比奈真由美、松本暢平
看護学部：酒井郁子、石橋みゆき、舘祥平、仲井あや、今村恵美子、湯本晶代、
鈴木悟子
薬学部：関根祐子、石川雅之、田中浩揮、中島誠也
IPERC：井出成美、臼井いづみ、馬場由美子

TA（ティーチング・アシスタント：大学院生）
医学薬学府 6 名、看護学研究科 2 名

＊平成 30 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。

Inter
Professional
Education
Research
Center