

内容

亥鼻 IPE の概要.....	1
Step1 の学習目標と学習内容.....	3
Step1 最終レポート	8
ファシリテーション担当教員からのコメント	12
Step2 の学習目標と学習内容.....	14
Step2 最終レポート	19
フィールド見学実習指導者からのコメント	24
Step3 の学習目標と学習内容.....	27
Step3 最終レポート	31
Step4 の学習目標と学習内容.....	36
各グループが作成した退院計画の例	42
Step4 最終レポート	46
コンサルタントを担当した各専門職からのコメント	50
教員、演習・実習指導者への FD/SD の実施	52
平成 23 年度亥鼻 IPE 実施・協力者一覧.....	54

亥鼻 IPE の概要

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、連携しつつ専門性を発揮できる能力が不可欠である。教育の基礎段階にある学士課程では、専門知識の集積のみでなく、多様な領域の専門職と連携した医療をおこなうための専門職連携実践能力の育成が極めて重要である。

千葉大学では、亥鼻キャンパスにある医学部、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。（のち「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—専門職連携能力育成をコアに置いた人材育成—」（平成 19～22 年度）を獲得、さらに「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」（平成 23 から 25 年度）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いる。）

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の 4 年間にわたる段階的かつ総合的な教育プログラムである。必修科目であるのは、専門職連携実践能力と、実践のなかでともに学び合う姿勢は、これからの医療専門職にとって必須であり、教育機関の責務として確実に育成すべきものと捉えているためである。

プログラムの核となるのは、専門職連携実践能力にかかわる、患者・サービス利用者を中心においた、コミュニケーション能力、倫理的感受性、問題解決能力の育成である。いかなる場所や組織でも、健全な職業観、社会へのコミット力、使命感や責任感、協調性やバランス感覚、学び続ける意欲を備え、自らのキャリアを継続的に発展させることのできる人材を養成することを目指し、講義による知識の習得だけでなく、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 3 から 4 名）、ポートフォリオを活用したふりかえりによる学習によって、それらの能力のより効果的な育成を図っている。

カリキュラムは 4 つのステップから構成されており、それぞれのステップに学習目標を設けている。

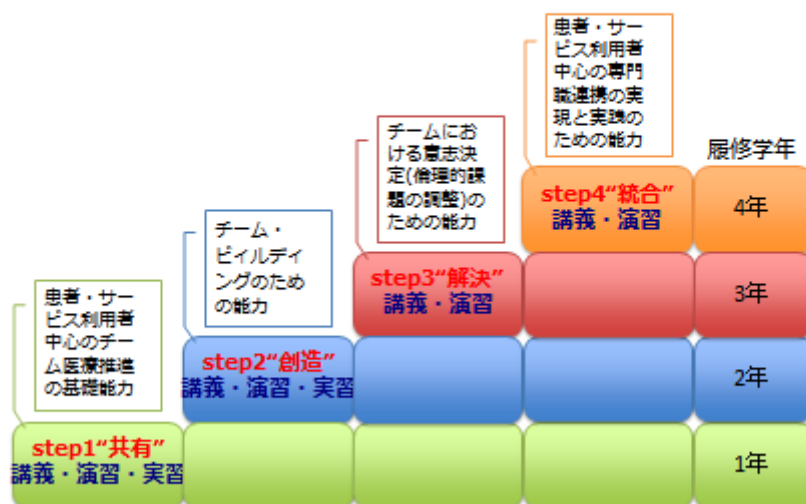
Step1「共有」は、患者やサービス利用者とふれあう体験、コミュニケーション・ワークショップや、数々のグループワークなどをおして、患者・サービス利用者の理解、コミュニケーション能力、相互尊重、といった、患者・サービス利用者中心の医療の実現に必要な、専門職連携の基礎的能力を身につけるステップである。

Step2「創造」は、医療現場や保健、福祉現場での見学実習やグループワークをとおして、専門職連携のあり方を理解し、さまざまなチームのありようを発見・考察することによって、患者・サービス利用者中心のチーム・ビルディングをしていくための能力を身につけるステップである。

Step3「解決」は、専門職チームにおける意志決定、倫理調整をグループワークで実際に体験することで、チームにおける対立や葛藤を回避せず、向き合い、患者・サービス利用者中心に、さまざまな問題を解決するための能力を身につけるステップである。

Step4「統合」は、Step 1 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、退院計画を立案することで、患者・サービス利用者中心の医療を実現し実践するための能力を身につけるステップである。

亥鼻IPEプログラム



亥鼻 IPE 各 Step での学習目標

Step	学習目標
Step1 共有	患者・サービス利用者中心の医療の実現に必要な、専門職連携の基礎的能力を身につける 1. 患者・サービス利用者を理解する 2. チーム医療に必要な基本的コミュニケーション技術と態度を身につける 3. 保健医療福祉の専門職者がお互いに尊重の気持ちをもつ
Step2 創造	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・ビルディングがおこなえる能力を身につける 1. チームづくりに必要な基礎知識を得る 2. チーム運営に必要な知識を得る 3. 医療、保健、福祉の場における専門職チームの理解、各専門職の機能と協働の実際を知る
Step3 解決	医療上の葛藤を体験し、患者・サービス利用者およびその家族にとってよりよい解決策をチームとして提案できる能力を身につける 1. 患者の問題を理解し、具体化できる 2. 患者の意志を汲み取れる 3. チーム内での意見の相違を整理できる 4. 対立意見の受け入れができる 5. 対立意見の調和を図る 6. 解決策を複数提示できる 7. 最もよい方法を選択できる
Step4 統合	患者を全人的に評価し、診療・ケア計画の立案と展開の実際の方法を学び、患者・サービス利用者中心の専門職連携ができる能力を身につける 1. 患者について全人的評価を行い、解決すべき課題を抽出できる 2. 様々な専門職の役割と機能を踏まえ、多職種チームで実現可能な退院計画を立案できる

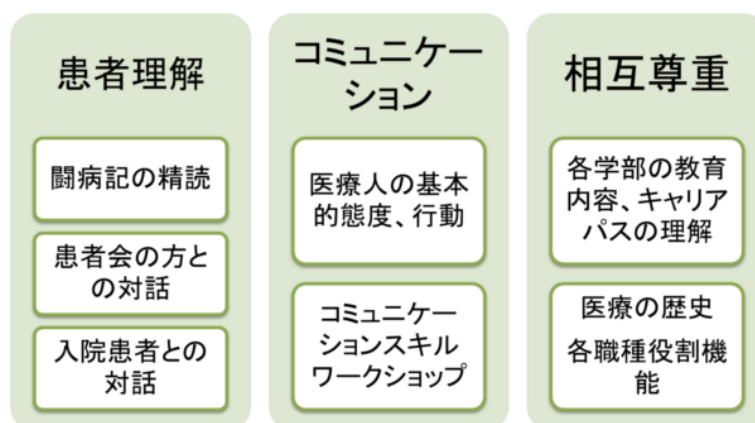
Step1 の学習目標と学習内容

Step1「共有」は、患者・サービス利用者とふれあう体験、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により、患者・サービス利用者の理解、コミュニケーション能力、相互尊重、といった、患者・サービス利用者中心の医療の実現に必要な、専門職連携の基礎的能力を身につけるステップである。

Step1 は 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でもっとも大前提となる、患者・サービス利用者の理解を促進するために「当事者の体験を聞く」や「ふれあい体験実習」など、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している。

IPE の必要性や、各専門職の役割についての講義によって専門職連携実践の基礎的知識を獲得し、「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・スキルを習得したうえで、実習での体験に基づきグループワークを重ね、患者・サービス利用者中心の医療のための連携のありかたを考察し、ポスターを作成して学習成果発表会で報告する。

他学部の学生と協力し考え合う過程でも、コミュニケーション技術や他者理解、相互尊重、連携への姿勢などといった専門職連携実践の基盤を身につけていくことをねらいにしている。



【学生】医学部 1 年次生（113 名）、看護学部 1 年次生（86 名）、薬学部 1 年次生（84 名）、計 283 名※他学部混成の 3 から 4 名のグループを 80 編成。

【学習目標】

患者・サービス利用者中心の医療の実現に必要な、専門職連携の基礎的能力を身につける

1. 患者・サービス利用者を理解する
2. チーム医療に必要な基本的コミュニケーション技術と態度を身につける
3. 保健医療福祉の専門職者がお互いに尊重の気持ちをもつ

【学習内容】

回	日	内容	場所
1	4月27日	講義：IPE のオリエンテーション、医・薬・看護の役割・機能、「医療の歴史」オリ	附属病院第一講堂
2	5月11日	GW：「医療の歴史」	医・薬・看護学部講義室（5 室）
3	5月18日	講義：個人情報保護、感染症対策、「当事者の体験を聞く」オリ GW：「当事者の体験を聞く」に向けて	附属病院第一講堂
4	5月25日	演習：①「当事者の体験を聞く」あるいは②「コミュニケーション・	看護・薬学部講義室（4 室）
5	6月1日	ワークショップ」	看護・薬学部講義室（4 室）
6	6月8日	講義：患者・サービス利用者との「ふれあい体験実習」オリ GW：「ふれあい体験実習」に向けて	医・薬・看護学部講義室（3 室）
7	6月15日	実習：①「ふれあい体験実習」、あるいは②自己学習	病院等フィールド（5 施設）
8	6月22日		
9	6月29日	演習：「ふれあい体験実習」ふりかえり	看護学部セミナー室等（14 室）
10	7月6日	GW：学習発表会に向けた準備	医・薬・看護学部講義室（3 室）
11	7月13日	発表会：学習成果発表会（学生によるポスター評価上位 3 位）	附属病院第一講堂

※すべて 3,4 時限に実施。略語については、オリ：オリエンテーション、GW：グループワーク グループワークではワークシートを活用。

第1回 4月27日

講義：IPE のオリエンテーション、医・薬・看護の役割・機能、「医療の歴史」オリエンテーション

まず、本授業の全体オリエンテーションとして、亥鼻 IPE の目的と実施体制、亥鼻 IPE Step1 の教育目標とプログラム、グループ編成についての説明をおこなった。その後、各学部の教員の立場から（岸本充氏：医学部、鈴木明子氏：看護学部、深町俊彦氏：薬学部）、専門職連携教育の意義と学生に対する期待についての講義をいただいた。さらに、亥鼻 IPE 担当教員により、各専門職の役割についての講義をおこなった。

「医療の歴史」オリエンテーションでは、感染症、患者安全、人権・医療倫理、薬害、災害、環境破壊、千葉大学の歴史などについての 35 のテーマを紹介した。その中から各学生 1 つずつ選択し、5 月 11 日のグループワークにそなえ連休中に事前学習に取り組んだ。

第2回 5月11日 グループワーク「医療の歴史」

医療の歴史は、医療者と患者の関係の時代による変遷を知り、患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を目的としている。学生個人が事前学習で知ったことを持ち寄り、2 つのグループを合わせたユニットによってグループワークをおこなった。その結果を、グループごとに発表し討議することで、医療の歴史上の出来事と、自分たちが考えるべき今後の課題を共有した。

第3回 5月18日

講義：個人情報保護、感染症対策について、「当事者の体験を聞く」オリエンテーション

グループワーク：「当事者の体験を聞く」に向けて

Step1 では、ふれあい体験実習を控えており、学生が早期に個人情報保護と感染症対策について正確な知識を獲得することは必要不可欠なものと位置づけ、個人情報保護については企画情報部長の高林克日己氏に、感染対策については総合安全衛生管理機構長潤間励子氏と看護学部病態学教授岡田忍氏に講義をいただいた。

また次回の「当事者の体験を聞く」に向けてのオリエンテーションをおこない、その後学生がグループワークによって、当事者との接し方や質問内容などを検討した。

第4、5回 5月25日、6月1日

演習：①「当事者の体験を聞く」あるいは②「コミュニケーション・ワークショップ」

「当事者の体験を聞く」と「コミュニケーション・ワークショップ」は、学生を半数に分け、2週にわたり交互に実施される。

「当事者の体験を聞く」は、学生の患者・サービス利用者への理解を促進することを目的とする。約20人ずつの学生に対し、当事者（患者・サービス利用者、家族）の方々に、これまで体験や、医療専門職に対する思いなどを語っていただき、学生からの質問にも答えていただく。例年参加された当事者（患者・家族）に好評であり、教育効果や社会的意義が高いプログラムと判断できるものである。

※今年度は、アイビー千葉（乳がん患者会）、木村病院デイケア・げつよう会（統合失調症患者サークル）、京葉喉友会（喉頭摘出患者の会）、全国薬害被害者団体連絡協議会（HIV 薬害被害者）、千葉県オストミー協会、認知症の人と友の会千葉県支部の、のべ32名の方々にご協力いただいた。

コミュニケーション・ワークショップは、学生が自身のもつコミュニケーション・スキルに気づき、意識的に活用できることを目的としている。コミュニケーションを発展させるために必要なスキルについての講義後、実際にコミュニケーションの対等性と転換を体験する演習をおこなった。



コミュニケーション・ワークショップの様子

グループワークや「ふれあい体験実習」に向けた、基本的なコミュニケーション・スキルの習得を目指す。

第6回 6月8日 講義：患者・サービス利用者との「ふれあい体験実習」オリエンテーション グループワーク：「ふれあい体験実習」に向けて

次回授業のふれあい体験学習は、Step1 の中核となる。実際の患者との会話や医療現場へ望む注意事項などをふまえたオリエンテーションをおこなった後、学生たちは実習に向けグループワークをおこない、言葉遣いや服装、質問の内容などを検討した。検討の内容は「グループ学習シート（事前）」に記録し、グループ内で確認、共有して当日に備える。

第7、8回 6月15、22日 実習：①「ふれあい体験実習」、あるいは②自己学習

Step1 の学習目標である、「患者・サービス利用者を理解する」、「チーム医療に必要な基本的コミュニケーション技術と態度を身につける」を目指し、グループ（医学部 1～2 名、看護学部 1 名、薬学部 1 名の計 3～4 名）単位で、6 施設のべ 40 病棟、延べ 80 名の患者の方々の協力を得て、ふれあい体験実習を実施した。学生の達成感が高く、実習担当者からも学生の実習への姿勢も良好であるとの評価を得ている。

※実習に協力いただいた病院と人数は以下の通りである。

千葉市立青葉病院	6月15日21名（7グループ）、22日21名（7グループ）
千葉市立海浜病院	6月15日12名（4グループ）、22日12名（4グループ）
千葉県がんセンター	6月15日20名（5グループ）、22日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	6月15日16名（4グループ）、22日16名（4グループ）
千葉社会保険病院透析センター	6月15日7名（2グループ）、22日7名（2グループ）
附属病院	6月15日64名（18グループ）、22日70名（20グループ）



「ふれあい体験実習」を終えたあと

グループごとに患者の発言や、自らの態度をふりかえり、率直に感じたこと、考えたことをグループワークによって話し合い共有する。学生たちはそれらを「グループ学習ワークシート（事後）」に記録しておく。

第9回 6月29日 演習：「ふれあい体験実習」ふりかえり

「ふれあい体験実習」ふりかえりは、学生各グループが実習で体験したことを、3つのグループを合わせたユニットで話し合い共有することで、より「ふれあい体験実習」での学びに意味づけをおこなうためのプログラムである。実習での体験をよりふりかえられるための工夫として、看護学部教員 10 名、医学部教員 8 名、薬学部教員 10 名が、2 学部 1 名ずつのペアを組み、ファシリテーターとしてユニッ

トの話し合いに参加した。

自主的に活発な発言がでるユニットと、ファシリテーター教員からの誘導を待つ学生たちのユニットなどもあったが、複数の施設での異なる患者とのふれあいの体験を話し合い、患者の何を思ったのか、そこでの自分たちのコミュニケーションでの課題などをまとめた。ふれあい体験実習の学びの共有とリフレクションの機会となり、大きな学習成果が得られた。



「ふれあい体験実習ふりかえり」

「ふれあい体験実習」の翌週、90 分の時間を使って、ユニットごとにふれあい体験実習のふりかえりをおこなう。1 ユニット（学生 10 名程度）につき、医学部、看護学部、薬学部から 2 名の教員がふりかえりのサポートのためユニット活動に参加し、学生たちのふりかえりを支援する（手前 2 名が教員）。

第 10 回 7 月 6 日 グループワーク：学習発表会に向けた準備

先週のふりかえりと同じユニット単位のグループワークによって、学習発表会に向けた準備をおこなった。学習発表会は全 27 ユニットのうち、学生と教員の投票による上位 3 ユニットが壇上で報告する。そのために各ユニットが Step1 全体で学んだことを模造紙 1 枚にまとめた。作成したポスターは、医学部附属病院第一講堂の壁に 1 週間はり、学生も教員も一人一票、最も良いと思われるものに投票した。

第 11 回 7 月 13 日 発表会：学習成果発表会

Step1 の最終回は学習成果発表会である。上位 3 ユニットのポスター発表と討議によって、Step1 の学習全体をふりかえる。10 位から結果発表をおこない、上位 3 ユニットは壇上に出て、ポスターをスクリーンに写し、その内容と、内容をまとめる際での話し合いの経過を報告した。会場からはさまざまに率直な質問がなされ、教員からの講評もあり、Step1 全体をふりかえっての学習成果と、これからの課題を共有することができた。



「学習発表会」

投票総数 256 のうち 61 票を獲得した G ユニットが第 1 位となった。学生からの評価も「木のモチーフで IPE の学習をとらえ、学習目標についても、患者・サービス利用者中心の医療を目標としておき、ふりかえりを、それぞれの体験をうまくリンクさせて考えられていることが伝わり、私自身の学習の復習ともなった。」と非常に高評価であった。

Step1 最終レポート（抜粋）

全授業終了後に学生はレポートを作成した。以下は、各学部 of レポートを一部抜粋したものである。

医学部

・一年次の IPE の授業を通して、今までの生活の中で何気なく行ってきたものとは異なるコミュニケーションが将来必要となることを実感し、その会得のために必要なことを考えることはできた。しかし、考えた訓練法を実践し、少しでも「新しいコミュニケーション能力」を身につけることはまだまだできないまま終わってしまった。そして、看護学部と薬学部の学生と一緒にディスカッションなどをしていみると、発言などに、将来医師・看護師・薬剤師になることを志しているそれぞれの違いが微妙に表れている。医学部だけの授業では体験できない新鮮なものだった。よって、IPE の授業で身につけるべきものと合同授業の特徴が分かっている二年次には、上にあげた項目を少しでも達成したいと思う。

・患者さんから直にお話を伺える機会をいただいて、様々な気持ちや状況について聞いてきた中で、多くの方々が、家族や友人だけでなく医療従事者からかけられる言葉にも支えられているとおっしゃっていたので、患者さんを気にかけていることが伝わるような言葉やポジティブな言葉が大切だとわかりました。特に、外来の患者さんに比べて、起きあがることができない入院患者さんにとっては言葉の重みは大きいものになっていると考えられるので、患者さんのやる気や元気のもとになるような言葉がけができるようなスタッフになっていきたいと思いました。同時に、患者さんが自分の意見を伝えるということは思っていた以上に難しいことなのだとわかりました。自分の気持ちや要望をいつも言ってもらえるようにするために、普段から質問するときは YES, NO で答えられる質問ではなく患者さんの言葉で語れるような質問の仕方が自然とできていけることなど、治療面に関わらず、細かいことの積み重ねを普段からしていくことが患者さん中心の医療なのではないかと感じられました。しかし、患者さんのことを考えて行動しているつもりでも、患者さんにも考えがあることを忘れてはいけなるとわかりました。押しつけがましさのないスマートな心遣いがしていけるようにしていきたいと思いました。

・IPE で得た医師として一番気を付けていきたい心構えは、詳しくわかりやすい言葉による病状の説明である。私は今まで、医師になったら患者さんの悩みや不安をくみ取りそれをなくしてあげ、徹底的に患者さんの心に寄り添った医療をしていきたいと考えていた。だが患者さんに、医師はきちんと時間をかけて診察をし、症状についてしっかりと説明をしてくればそれでよいと言われ、自分は果たしてそれをきちんと実践できる自信が十分にあるのか考えた。自分では十分説明をしたつもりでも、相手に伝わっていなかったりすることは日常生活でもよくあることである。説明が出来ていなければ、いくら患者さんの心により沿った治療をしたいと思っても意味のないことになってしまう。自分が患者さんに対してきちんと説明が出来ているか常に振り返り、周囲の意見を聞きながら患者さんと向き合っていくことが重要であると分かった。

・私が目指す専門職連携実践は、医師、看護師、薬剤師、理学療法士、臨床心理士、放射線技師など様々な医療職種が水平な立場関係でお互いの専門性の垣根を超えて患者を救うために議論し行動できる状態である。そのために、他の専門についても知ろうとする意欲を欠かさずにもち、それを何らかの形で医

師としての自分の仕事に還元できるような実践的な知恵として活かせるようにしたい。また、私は「医学」という自分の専門だけでなく、より広い「医療」という視点を持って様々な状況に接するよう努力したい。さらに、専門の授業が本格的に始まる時までに、ジャンルを問わず多くの本を読み、広く教養を身につけることで、固定観念に囚われない柔軟な発想や思考力を身につけたい。

・医療者間のコミュニケーションを円滑にし、まずお互いの間に信頼関係を築くことが大切だ。信頼関係があれば意見やお互いの職種の立場から気付いたことも言いやすいし、患者さんの治療にもより積極的に取り組んでいくことが出来るだろう。そして医療者間の信頼関係を深めることで、病院内にもコミュニケーションを取りやすい雰囲気生まれ、それは患者さんとの信頼関係を深めることにもつながる。コミュニケーションが取れ、信頼関係が築けていることは、患者中心の医療がなされていくときの根幹をなすものである。コミュニケーションをしっかりとれるようにするため、今後の日常生活やグループワークでは、自分と違う意見でもいったん自分の中に取り込んで消化し、自分の意見とすり合わせながら、それぞれの良い所を取り入れたり妥協点を探ったりして、和を大事にしながらもそれぞれの考えはきちんと生かせるような素地を自分の中に作っていききたい。

看護学部

・当事者体験において、初めて第二の声や電動式発生器から発生される言葉を聞き、コミュニケーション方法が多様であることを知った。そして、コミュニケーションを通じて感じたことは、個々を取り巻く環境は多様であること、患者さんが私達に対して期待をされていることだった。ふれあい体験実習において、患者さんが「お父さん」と言っているように聞こえたので看護師へ尋ねたところ、ご自身の息子さんのことをお父さんと呼ばれていると知った。家族であれば、恐らく患者さんと円滑にコミュニケーションを取ることができたと考えると、家族の協力が必要であると感じると同時に、自分自身のコミュニケーションスキルを向上させなければ多様な患者さんと意思疎通を量ることが出来ないと感じた。

・個人的にとっても印象的であった体験は、「ふれあい体験実習」で、患者さんがお孫さんのお話など日常の何気ない話をしている時に、とても生き生きとして見えたことである。私は、実習の前は、患者さんは病気のことで頭をいっぱいにはしているのではないかと思っていた。しかしながら、必ずしもそうではなく、健康であるか病気であるかに関係なく、私たちが関心を持つ何気ない日常や話題もあることを感じさせられた。あるいは、私たち以上に、日常のささやかな出来事が幸せに感じられたりすることもあるのかもしれない。逆に、とても苦痛に思えることもあるかもしれない。したがって、日頃からの信頼関係とコミュニケーションにより、患者さんの生活背景や関心事、個性などを知っておくことが大切であると感じた。

・医療従事者への道を進み始めていると意識したのは、薬害エイズの当事者体験談とふれあい体験実習である。それは薬害エイズの被害者の口演の最後に私たち学生に対して「これからの医療人となるあなたたちに期待している」伺ったときである。また、ふれあい体験の患者から、それぞれ3学部の生徒に対して、医師に関しての話をするときは医学部の生徒の方を向いて話す、看護師や薬剤師に関しての話のときも、それぞれの学部の生徒に対して話をされていた。そこにはただ漫然と病院の状況を語るの

はなく、患者自身が私たちの専門性を意識して、語りかけてくれていた姿勢があった。これらのことから自分がこれから進むべき道が医療であるのだとその重みを再認識し、医療に関わるものとしての行動というものはどういうものかを日々の言動の中で少し意識するようになっていった。

・ふれあい体験の振り返りで、議論は患者間のコミュニケーションから医療者－患者間のコミュニケーションの話になり、自分たちのふれあい体験では、ただ患者さんの求める情報を渡すことが大切であると思っていたが、ガンなどの余命宣告の場合など一概にすべて伝えることが良いことではないという事に気付かされ、本人に伝えるか家族に伝えるか、どのような状況で伝えるべきかを意見交換しながら深く考えた結果、「医師・看護師・薬剤師がそれぞれの専門分野を意識したうえで、違った角度から情報を伝えようとする事、また、難しい内容をただ単に省略するのではなく、何回も噛み砕いて伝えることが必要である」という結論に達することができた。私は、この時に、専門が違うから自分の担当分野の情報だけを知り、伝えるというだけではなく、事前に医療者間で伝える内容を共有しておくことが必要であり、そこに専門職連携が必要であると強く感じた。

・患者は全てを医療職者に話す義務はない。つまり、言いたくないことを言う必要はない。けれど、言いたいことを言えないというのは改善していく必要がある。医療職者は、決して患者やその家族にはなれない。言いたくないことを見つけることは、もちろん無理だ。それなら、言いたいことを言える環境を整えるということが一番良い気がした。患者と医療職者との距離は、家族でも友達でも師弟でもなく、それ特有のものである。その距離ということをも具体的に考え、結論を出すことはまだできず、これから自分自身で見つけていけたら良いと思う。でも、それを考える前に患者が言いたいことを言える環境をつくるということを考えることが大切だ。そのためには、医療職者それぞれが患者と接する時間を増やし、コミュニケーションをうまくとれる環境を築くこと、そしてその情報を共有し、話し合い、みんなで考えるということが必要である。話し合って考えるということは、一人よりもみんなでやることに意味がある。それを今回の学習では一番学んだ。

薬学部

・この約3か月で、私は自分にまだ足りないものをたくさん見つけた。医療の歴史に関するグループワークでは、将来医療に携わる者として、知っておかなければならない過去の事例がたくさんあると痛感し、学生のうちに少しずつ新書等を読もうと決意した。また様々な場で、コミュニケーション能力の向上が求められていると気付いた。国家資格をとるときまっていない薬学部生としても、これらは不可欠であり、社会に出る人間として重要な要素だと思う。最後に、もしも医療従事者になったならば、責任感をもって、これからもずっと考え抜いて見つけ出すであろう、私が心から一番正しいと思う「患者中心の医療」を実践していこうと思う。

・コミュニケーション・ワークショップでは、相手が自分の話が伝わっていると感じて安心したり、自分の話にちゃんと興味を持ってくれているのだと思って話しやすくなるような聞き方（態度・身振り）をすることが大切なのだということが分かった。また、3学部の各数名が集まって何回かグループワークを行って気づいたことは、コミュニケーションはお互いに温度差があってはだめで、同じ位話し、聞

く意欲がないと成り立たないということだ。積極的に参加すること・相手の話をしっかり聞くこと・相手が聞きやすい話し方で話すことがすべてそろっていることでコミュニケーションはうまく成り立つ。1人1人が自分の役割を認識して意欲的に参加しないと、良い話し合いはできないのだ。1番最初に行った医療の歴史のグループワークと最後に行ったふれあい体験実習のふり返りを比べると、自分も他のグループメンバーも話し合いにより積極的になっていて、成長を実感できた。自分が積極的に意見を出し、話し合いに貢献することももちろん大事だが、他の人の話をしっかりと聞いてそれを吸収することも大事である。「あ、こういう考えもあるんだ」「そんなところ考えもしなかったな」というように自分だけでは気付けなかったことに気付くことができ成長できるのだ。

・私が Step 1 を通して学んだ事は、他学部の専門性と専門性の理解・尊重だ。IPE を受ける前までは、患者中心の医療を実現するには、副作用を最小限に抑え、より安全な医療を提供する必要がある、そのためには、患者に徹底した服薬指導を施し、自分が使用する薬について、無知にさせないようにすること、という風に薬学部の立場からでしか考えていなかったと思う。日本では医者不足問題があり、医者が十分に患者に薬の情報提供ができないことが多い。そこで、薬剤師が医師にかわって患者に詳細な服薬指導を施し、患者の安全を守る必要がある、というように考えていたが、これはとても薬学部としての見かたに偏ったアプローチだったと思う。これは、私の医者と看護師の知識が少なく、他学部の専門性についてあまり知らなかったからだと思う。IPE でのグループワーク、他学部の人たちとのコミュニケーションや意見交換を通して、相手の専門性を理解・尊重しようと努力する事が出来た。

・「患者さんは多種多様である」ということを学びました。同じ病気を患っていても、性別・年齢・性格などは当たり前のように異なっています。加えて、それぞれが患者である前に一人の人としての生活背景を持っています。ふれあい体験実習では、家族のお見舞いや人と話すことが気分転換になる患者さんみれば、一方でお見舞いによって気を使うことになり体調を崩してしまう患者さんみえることを知りました。このようにさまざまな患者さんがいる中で、一人一人に対応していくことはとても難しいことだと思いました。対応していくためにも、それぞれの患者さんを理解しようとする事が生きてくるのだと思います。

・授業を受けていくうちに自分の医療に対する態度や知識の浅はかさを実感していきました。その中で第一に感じたことはコミュニケーション能力の重要性です。薬剤師は医師、看護師に比べて患者さんに接することも少なく、医師から受け取った処方箋をもとに患者さんに薬を処方するだけなので、そこまでコミュニケーション能力も必要ないのでは私は思っていました。しかしこれからの医療現場では、それぞれの専門職間で共通の目的と目標に向かって協働しなければ、良い医療は提供できません。したがって、患者・利用者中心のチーム医療を推進するためにはコミュニケーション能力を身につけることが必要不可欠なのだと感じました。第二に感じたことは、病院での患者さんの生活面の重要性です。「患者中心の医療」と聞いて、私は治療面のことばかりを考えがちでした。しかし、何度か患者さんの話を聞いていると、患者さんは入院中の病院内での生活面の充実を求めているのだと知りました。病院内の図書館の設置や患者さん同士の交流などです。医師、薬剤師、看護師の仕事は「病気を治す」というのではなく、「患者さんを治す」という概念のもとで行われるべきだと思いました。

ファシリテーション担当教員からのコメント（抜粋）

以下はフィードバックシートに記述していただいたコメントの一部である。

学生について

- ・昨年担当したグループでは、書記の学生がホワイトボードに書き、他の学生はそのホワイトボードを見ながら、各自の考えを練って発言するという感じでした。一方、今年はディスカッションの内容は書記の学生が紙にメモを取りながらユニット学習ワークシートにまとめるという形で進みました。書記の学生の近く（両隣）にすわっている学生達が活発に討論し、離れてすわっている学生は比較のおとなしくしているように思いました。耳で聞くだけではなく、視覚的にも情報を得ることが、全員が良く考えるという点で大切かと感じました。（薬学研究院）
- ・遅刻者について。教員から問わないと、挨拶、理由の説明ができない学生がいた。（看護学研究科）
- ・話し手の方をあまり見ない、グループ内での議論にもあまり参加しない、発言がない、学生がいて気になりました。司会者に指名され、ようやく一度だけ発言しました。（医学研究院）
- ・全体的に手短かに議論を切り上げようとする傾向がややありました。（薬学研究科）
- ・1 つめのユニットはふり返りの目的を理解し、準備してきていましたので、どの学生も積極的に体験を詳細に語り、それに基づいて互いにディスカッションを重ねていましたので、とても有意義な振り返りができたと思います。しかし、2 つめのユニットは振り返りで何をするのかを理解していない学生が多かったようで、全く準備してきていなかったようでした。体験してきたことを語ることを促しても、一般論に終始しがちだったのは残念でした。（看護学研究科）
- ・看護や医学部の学生は自分の専門を意識したふれあい体験への取り組みを行っていると感じました。一方で薬学部生に関しては、お薬に関連した質問が一切無く、そのようなディスカッションもでてこなかった（私が担当した 2 グループ）。1 年生なので専門性を意識できていなくても良いということであったが、もう少しチーム医療を意識させるのも重要ではないかと感じました。ふれあい体験への取り組みの準備の程度によって、振り返りのディスカッションの充実度が大きく変わると感じました。（薬学研究院）

ファシリテーターとしてのふりかえり

- ・今回が初めてでしたので、どの程度学生たちの議論や議事進行に口を出してもよいのか、迷うところがありました。（医学研究院）
- ・今回2つのユニットを担当しましたが、議論の到達度にかなり差がみられました。司会担当の学生の手際の善し悪しが結果を左右した気がします。もう少しアドバイスなり、すべきであったかと反省しています。（医学研究院）
- ・事前に、FDがあったこと、また、具体的な進め方の資料の配布があったおかげで、必要時にグループをファシリテートする声かけができたように思う。（看護学研究科）
- ・事前のFDで「学生の力を信じる」といわれていたことが印象に残っていて、そのような姿勢でのぞんだ。GWが少し沈滞したときでも、学生自身で新たな展開にもっていかけていたので、学生の力をあらためて確認できた。ただ、内容的にみると、不足もあるかもしれない。（看護学研究科）
- ・終了後に、ファシリテーターのペアの先生と個々の学生の評価をすることで、学生の評価方法やグル

ープについての評価の振り返りができ、気づきになり自分自身のFDになった。学生だけでなく、教員も他学部の先生とコラボしているという感じで楽しい体験だった。(看護学研究科)

- ・初めて IPE に参加させて頂きました。異なる学部の学生同士が顔を合わせてそれぞれどのような姿勢で議論を進めるのか、互いに歩み寄りがあるのか、興味深く見守りました。各々がまだほとんど専門性を身に付けていないので、具体的な方策の提案や専門外の学部からの提案など議論の掘り下げは学年が進むとともに発展していくものと思いますが、何名かの学生は現時点の引出しでよく努力していると感じました。一方、まだ議論の輪にためらいがちな学生をどのように引き込ませるか、ファシリテーターとしてのスキルアップも図りたいと思いました。(看護学研究科)

授業運営上の課題

- ・学生の準備不足のせいでしょうが、今回の振り返り授業で、何をやるのか分かっていない学生が多かったように思います。学習目標の周知徹底が必要でした。(医学研究院)

- ・学生配布用資料の中にも、本日の「ふれあい体験実習振り返り」のグループワークの学習目標が提示されているとよいと思いました(教員用資料の中には記載されていました)。その理由は、授業開始時に全参加者で目標を共有することは、授業の目標達成に重要であるからです。次年度、ご検討いただければと思います。(看護学研究科)

- ・評価の判断が難しい。細かく採点基準が設けられているが、発言量が少ない学生では評価が正しく出来ない。たくさん発言をする学生が不利になると考えられる。採点基準の項目は全体的に減らした方がよいと思った。(薬学研究院)

- ・個々の学生評価は、「医療人として共通する専門性の理解と獲得」の面についてが難しかった。発言が少ない学生は、自ずとその側面の項目の評価は低くなった。(看護学研究科)

- ・経験から徐々に学んでいくスタイルは非常に学生のためになると思われ好ましい。ただし、低学年でもあるし、目標をもう少し明確に設定した方がよいと思われる。(薬学研究院)

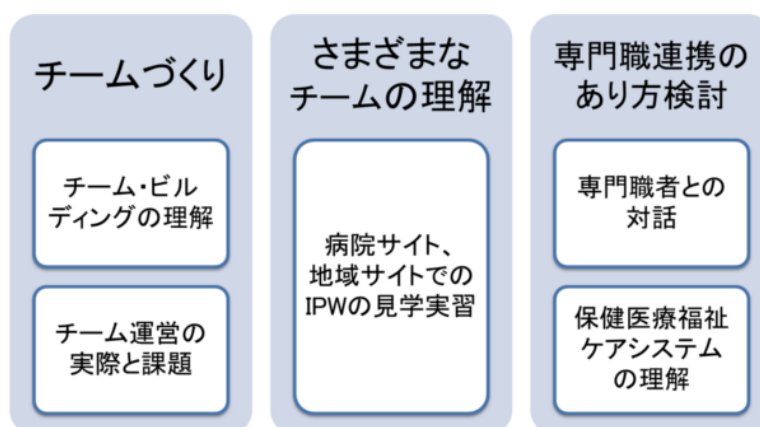
- ・学生は名札に学生証を入れていましたが、名前が小さく、まったく読み取れませんでした。司会者に指名するとき名前を呼ぶよう促したり、発言のあと本人に名前を確認する等して何とか個人識別はできましたが、名札を使うなら、紙に名前を大きく太字で書いてもっと大きなケースに入れたほうが良いと思いました。(医学研究院)

- ・FD 研修がもう少し本番の直前でも良いのではと感じました。実際の GW のビデオや過去の問題点の纏めがあると、当日のイメージがし易いです。(薬学研究院)

Step2 の学習目標と学習内容

Step2「創造」は、医療現場や保健、福祉現場での2か所の見学実習やグループワークをとおして、実際の専門職連携や各専門職の役割を理解し、さまざまなチームのありようを発見し、これからの専門職連携のあり方を考察することによって、患者・サービス利用者中心のチーム・ビルディングをしていくための能力を身につけるステップである。

Step2 は2年次前期に実施される。Step1での学習成果をふまえ、具体的なチーム・ビルディングについて学び考察する。医療と保健、福祉の現場2か所での「フィールド見学実習」をふまえ、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おこなう。



【学生】医学部2年次生（119名）、看護学部2年次生（86名）、薬学部2年次生（84名）、計289名※他学部混成の3から4名のグループを74編成。

【学習目標】

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・ビルディングがおこなえる能力を身につける

1. チームづくりに必要な基礎知識を得る
2. チーム運営に必要な知識を得る
3. 医療、保健、福祉の場における専門職チームの理解、各専門職の機能と協働の実際を知る

【学習内容】

回	日	内容	場所
1	5月19日	講義：Step2 オリエンテーション、専門職連携の実際	附属病院第一講堂、第二講堂
		GW：フィールド体験実習への事前準備	
2	5月26日	講義：チーム・ビルディングの基本的知識、実習での注意事項	附属病院第一、二、三講堂
		GW：実習施設・組織の特徴と専門職連携のあり方の考察、行動計画の立案	

3	6月2日	フィールド見学実習 1: ①「病院」、あるいは ②「地域」 ①病院での医療の遂行を見学し、各医療専門職の機能と連携の実際を理解する ②地域での医療、保健、福祉の遂行を見学し、各専門職の機能と連携の実際を理解する	フィールド (74 施設: 地域病院 22、保健・福祉施設 6、薬局 13、行政機関 2、附属病院 31)
4	6月9日	フィールド見学実習 2: ②「地域」、あるいは①「病院」(6/2 の逆)	フィールド (74 施設: 地域病院 22、保健・福祉施設 8、薬局 13、行政機関 3、附属病院 28)
5	6月16日	GW: フィールド見学実習ふりかえり	医・看護・薬学部講義室 (3 室)
6	6月23日	GW: 学習成果発表会準備	医・看護・薬学部講義室 (3 室) 医学部 IT 室 (2 室)
7	6月30日	発表会: 学習成果発表会	医・看護・薬学部講義室 (5 室)

※すべて 3,4 時限に実施。GW: グループワーク。グループワークではワークシートを活用。

第 1 回 5 月 19 日 講義: Step2 オリエンテーション、専門職連携の実際

グループワーク: フィールド体験実習への事前準備

はじめに Step2 に関するオリエンテーションがおこなわれ、学習目標、学習内容、講師の紹介、その他の注意事項等が説明された。つづいて、亥鼻 IPE 推進委員の朝比奈真由美氏 (「神経難病在宅患者支援における専門職連携の実際」)、松本ゆり子氏 (「当院における緩和ケア支援チームの活動」)、北田光一氏 (「病院の薬剤部における専門職連携の実際」) から、チームの活動内容や各専門職のかかわり、チーム活動の課題等といった専門職連携の実際についての講義をいただいた。

のち、学生はフィールド体験実習への事前準備のために、実習施設やそこでの専門職や役割、連携のあり方について考察するグループワークをおこなった。



講義の様子

附属病院第一講堂に全員が集まり、専門職連携の実際、チーム・ビルディングの基本的知識など、専門職連携における知識を獲得する。

第2回 5月26日 講義：チーム・ビルディングの基本的知識、実習での注意事項

グループワーク：実習施設・組織の特徴と専門職連携のあり方の考察、行動計画の立案

亥鼻 IPE 推進委員の酒井郁子氏（看護学部）から、チーム・ビルディングについての講義があった。医療現場での連携の意味、professionalism と interprofessional、チーム医療と IPW、チームとは何か、チームを構築していくプロセス、リーダーシップとメンバーシップ、チームをうまく運営していく際に必要な情緒的成熟など、多岐にわたる内容が講義された。また、実習での注意事項もあわせて説明された。のち、学生は、前回のグループワークをふまえて、さらに実習施設・組織の特徴と専門職連携のあり方の考察や、質問事項の検討をおこない、実習での行動計画を立案した。



実習での注意事項

実習先の方々とのコミュニケーションでの諸注意や、実習にふさわしい身だしなみの基準（ドレス・コード）についての説明をとおして、自分たちの態度や服装を省みる。



実習に向けたグループワーク

2 施設での実習に向け、各施設・組織の特徴や、そこで活躍する各専門職、さらに連携について GW で考察する。そして、必要な準備や現在不足している知識などについて検討し、より実り多い実習のための行動計画を立案する。

第3、4回 6月2、9日 フィールド見学実習1：①「病院」、あるいは ②「地域」

Step2 の中核となるフィールド見学実習は、次週以降グループワークによって専門職連携実践のあり方を考察するために、学生 3～4 名のグループ単位で病院と地域施設の両方に出向き、そこでの専門職連携実践を見学する実習である。

【実習の学習目標】

- ①病院での医療の遂行を見学し、各医療専門職の機能と連携の実際を理解する
- ②地域での医療、保健、福祉の遂行を見学し、各専門職の機能と連携の実際を理解する

【実習方法】

- 1 グループ 3～4 人：医学部、看護学部、薬学部の学生の混成グループで見学実習をおこなう

【実習施設】

6月2日 74 施設・機関：地域病院 22、保健・福祉施設 6、薬局 13、行政機関 2、附属病院 31

6月9日 74 施設・機関：地域病院 22、保健・福祉施設 8、薬局 13、行政機関 3、附属病院 28

※実習に協力いただいた施設や機関は以下である。(50 音順)

＜地域病院＞

稲毛サティクリニック、おのクリニック、こんだこども医院、さとう小児科医院、
田那村内科小児科医院、千城台クリニック、どうたれ内科診療所、ひまわりクリニック、
みうらクリニック、旭神経内科リハビリテーション病院、JFE 健康保険組合川鉄千葉病院、
千葉医療センター、千葉市立青葉病院、千葉市立海浜病院

＜保健・福祉施設＞

介護老人保健施設晴山苑、鎌取訪問看護ステーション、亀田総合病院附属幕張クリニック、
千葉看護協会ちば訪問看護ステーション、訪問看護サボテン、訪問看護ステーションあすか、
ふたわ訪問看護ステーション、まくはり訪問看護ステーション、みやのぎ訪問看護ステーション

＜薬局＞

アイン薬局仁戸名店、イオン津田沼店薬局、いなげかいがん薬局、漢方閣、共同薬局、小桜薬局、
桜木薬局、さくらんぼ薬局小中台店、せきぐち薬局、大洋薬局稲毛店、大洋薬局花見川店、
タカダ薬局あおば店、千城加藤薬局、同仁会薬局、ひまわり薬局、フクチ薬局、フルヤマ薬局都賀店、
フルヤマ薬局ペリエ店、フルヤマ薬局マリブ店、ベイトウン薬局、ミカミ薬局小倉台店、
みどりヶ丘薬局、みなみ薬局、メディスンショップ蘇我薬局

＜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、松戸市介護支援課介護予防推進担当室

＜附属病院＞

アレルギー膠原病内科、眼科、肝胆脾外科、形成外科、血液内科、呼吸器外科、呼吸器内科、
歯科口腔外科、耳鼻咽喉科、循環器内科、消化器内科、小児科、小児外科、食道胃腸外科、神経内科、
心臓血管外科、整形外科、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、地域医療連携部、薬剤部、リハビリテーション部

第5回 6月16日 グループワーク：フィールド見学実習ふりかえり

前回、前々回におこなったフィールド見学実習をふりかえる。ふりかえりは、別々の施設を見学した
グループを2つ合わせ、ユニットにし、7～8名でおこなう。こうすることで、全4施設の専門職連携
をもとに考察することができる。学生は、まず、各グループで実習を振り返り、実習内容をまとめた。
続いて、ユニットで医療、保健、福祉の実践における、チームの連携・協働の実際、効果的なチーム・
ビルディングと連携・協働、専門職者に求められる能力等について考察し、発表のテーマを決め、さら
に次週までに調べてくる課題を検討した。

第6回 6月23日 グループワーク：学習成果発表会準備

学生は、調べてきた課題を共有し、翌週の発表会に向け、さらにグループワークをおこなった。ユニットごとに一台学生がPCを持参し、パワーポイントによるプレゼンテーション資料を作成した。PCが用意できなかったユニットは、IT室のPCを活用し資料を作成した。



実習を終えてのグループワーク

別々の施設で実習した2グループがユニットとなり検討する。それぞれの実習での体験を整理し、共有し、チームの連携・協働の実際、効果的なチーム・ビルディングと連携・協働、専門職者に求められる能力等について考察を深め、発表会に向けたプレゼンテーション資料を作成する。

第7回 6月30日 発表会：学習成果発表会

最終回の学習成果発表会では、専門職連携の実際とそれを可能とする工夫・能力、自分たちの目指す専門職連携について発表がおこなわれた。他グループの学生や教員と討議し、教員からの講評も受け、これからの学習課題を共有することができる学習成果発表会となった。



「学習成果発表会」

グループワークによって完成させた資料にもとづき、プレゼンテーションで学習の成果を報告する。他のグループの学生や教員との討議・共有をへて、これからさらに学んでいくべき学習課題を見つける。

Step2 最終レポート（抜粋）

全授業終了後に学生はレポートを作成した。以下は、各学部のレポートを一部抜粋したものである。

医学部

・専門連携を可能とするうえで何よりもまず必要となるものは何か。言葉にするのは簡単なもので、「相手に対する信頼」である。だが IPE の発表会の日に先生の話された一言が耳に残っている。『「専門連携は患者のためを思えば自然になされること』』とは言うけど、実際それが難しいから授業でしっかり学んだよね」といった趣旨のものであったと思う。信頼し合って連携をするのは難しいことなのだろうか。

僕たちがお邪魔した施設の医療者は、月並みな言葉になるが仲の良い方々だった。自然に笑いながら挨拶を交わし、気軽に話しかけ、仕事の話以外にも雑談に興じることさえあった。それでいて「この人は医師であり友達ではない」という雰囲気、職種間の線引きのようなものも感じられた。僕はこれが理想的な関係であると考えている。お互いに話していて楽しいだけでなく、スイッチを入れれば真摯に話し合うことも出来る。その関係を築くために必要なのはコミュニケーションである。積極的に自分を知ってもらい、相手を知ろうとするのだ。仲良く話せるようにさえなれば深い話し合いを出来るようになり、そこから互いへの理解と信頼が生まれてくるのではなかろうか。

・IPEを通じて今回学んだのは、他学部どうしの連携と他学部との交流を通じて、けっして主観的にものを見るのではなく、客観的にものを見ることが可能となるということだ。将来の理想としては、三学部すべての得意分野と苦手分野をしっかりと理解して、お互い任せるところは任せるし、手伝う部分は手伝う。また、自分だけの考えでは行動せず、かならず他人の意見もしっかり聞き、より患者中心の医療を目指していきたいと思う。

・見学先で質問することを考えたときには学生だから質問してよいこと、学生だけどこくらいわかってなきゃいけないこと、いろいろあると思いました。病院のこと、特にチーム医療の現実に関しては、知らないことがあまりに多いので、学生として質問していいことがたくさんあるように思いました。しかし、実際に大学病院を見学した際には、自分たちが考えた質問に答えていただいたことよりも印象に残ったのが手術室の見学ができたことです。実際の手術における医師、看護師の生の動きを見られましたし、手術室周辺で仕事をする様々な職種の人たちを知ることができました。そしてもう一つ学んだことが、チーム・ビルディングだ何だと堅いことは言っても、結局人と人との付き合いなのだから、普通の交流も持つべきだろうということです。医師の先生がおっしゃっていたのですが、食事に行ったり、話したり、そういう類いのことで（普通の）人間関係を構築していくことがチームでの医療につながっていく、とのことでした。当たり前といえば当たり前なのかもしれませんが、非常に実感の湧く感じでした。

・地域医療の連携は想像以上に綿密だった。医院と薬局、訪問看護ステーションなどが常に情報を共有し、患者に出来る限りの医療を提供しようとしていると感じた。実習先の内科医院で、私たちに指導してくださった先生は電話サービスという独自のシステムを確立し、在宅医療の効率化と質の向上に大きく貢献していた。ささいなことではあったが、移動のために私たちが先生と外にでたときに、先生を見

つけた患者さんがにこやかに挨拶をした。そういったことから、私は、この先生は間違いなく患者の信頼を得ていると実感した。

・ユニットのまとめでは私達は理想の専門職連携について考えたが、患者中心の医療を前提とした理想の専門職連携についての考えを共有することができたと思う。話し合いの中で、専門職連携だけを考えて医療者にとって都合の良い方法をとってしまうと、それが患者さんにとっては良い方法でないこともあるということに気付いた。患者さんの多様なニーズに応えるための専門職連携であるから、スムーズな治療のためだけでなく、患者さんの立場に立って考えることを忘れてはいけないと改めて感じた。

効果的なチーム・ビルディングを行い、理想の専門職連携を実現するためには、まずは専門職同士理解し合い、お互いに対等であるという意識を常に持ち、十分なコミュニケーションをとることが必要であると思う。そして患者さんの意向を第一に考えた上で、情報ツールを活用するなどして情報共有を行い、病院だけでなく患者さんに関わる全ての施設・機関が一丸となって治療やサービスの提供を行うことが、理想の専門職連携につながるのではないかなと思う。

IPEStep2 を通して、専門職連携におけるコミュニケーションの大切さを改めて実感した。専門職チームでも通用する高いコミュニケーション能力を身に付けることができるよう、これからも努力したい。専門職連携は技術や情報ツールの発達、多様な人間関係の中で変化していくと思うので、これからも理想の専門職連携について考え、少しでも近付くことができるよう、様々なことを学び実践していきたい。また、地域や行政を巻き込んだ専門職連携についてもどのような連携が行われているのかをもっと学んでみたいと思う。

看護学部

・私はグループやユニットでの話し合いを通じて、まず「連携する」ということはどういうことなのか、ということについてとても考えさせられた。チームで医療に取り組むということはどんなメリットがあるのだろうか。第一のメリットとして、これは Step1 でも感じたことだが、一人では自分の固定観念に気づけないこともあり、患者をより多角的に患者を診ることができる、ということがあげられる。だが、Step1 の時よりもより具体的に感じる事が出来た。例えば、実際の医療現場において、リハビリが必要な患者さんであつたら、医者が診るだけでなく、日常生活で看護師がちょっとおかしいな、と思うことや、作業療法士、理学療法士から見える視点は違う物で、それを話し合うことで共有し、多角的な視点から関わる全ての人が見ていける、ということが患者中心の医療につながっていく、ということを感じた。

・専門職連携を行っていく上で、専門職として自分の専門に責任を持つと同時に、専門の限界を知り、他職種に任せるというのも重要であること、それには専門職同士の互いの能力に対する信頼感や絆が必要であると思ったし、専門職としてでなく、その人の性格や個性も理解することの大切さを学んだ。例えば、薬の知識はあっても、それをかみ砕いて話すのが苦手な薬剤師もいて、薬の知識はなくても、話を理解し、簡潔に説明できる看護師もいる。専門知識だけで無く、お互いの無い部分を補い合えば、よりチームはうまく機能できる。ただ、グレーゾーンという専門がはっきりしない仕事を引き受けすぎても、その専門職の専門性を低いものにしかねない（何でも屋さんの印象）。そして他職種が関わるという

ことで欠かせない姿勢として、お互いの共通言語を理解すること（専門用語を使わない）やお互いの職種の大事とするところを理解すること（例えば、医療者は患者の生命を一番とし、福祉関係者は人権を大事にする傾向があるそうだ。その考えの根本を否定しあったところで、話の収集はつかない。）、そしてそれぞれの専門職者の基盤の共有化がある。（基盤学習の違い等から、報告書の書き方にむらが見えると、本来いるべき情報が伝わらなかったり、無駄な情報が増えたり、患者の状況の職種間、隔たりのない共有ができない。）これらのことは、IPE でのグループ活動でも生かされたし、発表準備でも仕切る人や、みんなの意見を上手にまとめる人、パソコン操作などそれぞれ個性を生かしつつ、みなそれぞれの専門を学んでいる途中で考えた、様々な視点からの意見を積極的に発言し、良い発表を作るため連携して頑張ることができたし、このように一緒に学んでいくことが共通基盤を作るうえで多いに役立っているのではないと思う。大学のうちは精一杯 IPE に取り組み、いろんな人と出会い、意見を聞いたり、発信するなかで、将来現場で連携をする上で必要な姿勢を自然と身につけていきたい。また、それぞれが専門においてプロの仕事を実践するために、私は IPE 以外の授業も、意欲的に取り組みたいと思った。また、理想の専門職連携とは、個々の患者さんのニーズに合ったチームを形成することで、形式化した模範は存在しないので、その都度、最善をつくすが、完璧であると満足せず、一生を通して、意欲的に理想を求めていけるような専門職になりたい。

・実習先では「コミュニケーションが大切」という言葉が多く聞かれた。現場でチームとして動くときに、メンバーとの関係性が良好であることが重要だと感じているのだろう。IPE Step1 では、患者と接する為にコミュニケーションが大切だと実感したが、Step2 ではチームとして働くためにもコミュニケーションが要るということを感じた。チームは同じ目的を持った人間の集まりである。医療のチームであれば目的は「患者の QOL の向上、よりよい医療を行う」ということであろう。その共通目的をチームの中核に据え、適切なチーム・ビルディングを行い、医療を行うことが理想である。患者によりよい医療を行うために、この連携があり、自分はその一員として自分の専門性をプロフェッショナルとして発揮するという意識を持っていることが重要だと IPE Step2 の中で学んだので、この意識を忘れずに Step2 を終わらせ、Step3 へ進みたい。自己の学習課題として、日々の生活の中にある小さなチームなどでチーム・ビルディングを意識しながら、チーム作りを実践してみるということ、ある問題がチーム内で起きたときに、どのようにその問題をチームとして解決するのがベストかを学びたい。医療現場で問題が起きた時に、各専門職はどのように問題解決をしているのかという疑問は IPE Step2 の後に出てきた疑問であるから自己学習課題とする。

・今回の IPE を通してどの規模の病院でも専門職同士の連携はとても重要視されていることがわかり、これからの医療界には上手に連携が取れる能力も必要だと感じました。私が大学を卒業してから、医療従事者として働くために、今、すべきことはまず、自分の専門職についてしっかりと学び、十分に理解することだと思います。どんな仕事にせよ自分がしていることに責任と誇りを持ってやらなければ、きちんとした働きをすることはできないし、一緒に働いている人にとっても不快なものでしかありません。自分は何のためにこれをするのか、どうしてそのように考えたのかなどをしっかりと他人にも説明できるようにしたいです。そのために常に新しい情報を得て、日々学ぶ姿勢を崩さないで過ごしていきたいです。また、自分の専門職だけではなく、相手の専門職にも関心を持っていきたいです。様々な専門職の

立場から物事を考えることで、様々な考えが浮かぶと思います。その考えを知ることで自分自身も成長することは間違いありません。1人で考えるだけではなく、様々な人の意見を取り入れることで、より良い医療につながっていくことだと思います。今回の IPE を通して学んだこと、感じたことを忘れずに、これからの大学生活を過ごしていきたいと思っています。

・グループやユニット活動で共有できたことは、効率の良さとは何だろう、ということについてである。よく、効率のよいチーム医療、効率のよいチーム・ビルディングという言葉が使われるが、はたしてそれは何に対して効率がよいのか、という疑問がユニット内で生じた。それはあくまで医療者側からの観点であり、必ずしも患者にとって効率がよいわけではない。チーム医療に効率の良さをもとめるあまり、患者に最善の治療を提供するための方法だということを忘れてはならない、という考えを共有できた。患者へのよりよい治療と医療者の効率が一致することが、チーム医療によってなされたいと思った。

薬学部

・先生方のスライドによる授業によって、理論上でのチーム医療、そして目指すべきチーム医療のあり方について知ることができました。その中で私が特に印象に残っているのは IPW(専門職連携実践)の目的の中に「職員の満足感向上」というのがあったことです。このことはそれまでまったく考えたことがなかったもので、とても驚いたとともに、深く納得させられました。Step1 まではとにかく“患者さん中心”で、自分たちのことは後回しでチーム医療について考えてきたのではないかと思います。しかしやはり自分たちが達成感や満足感を得られなければ医療を行っていく上でのやる気、モチベーションにつながらなく、結果として患者さんにとって一番の医療を提供することは難しくなると思います。なので自分たち職員の満足感の向上もチーム医療を行ううえで大切なことなのだと強く感じるすることができました。そして、その目的を達成するためにはお互いの職種の役割についてしっかり理解し、それぞれが足りないところを補い合えるような環境を作ること、そして自分の仕事に満足でなく、“不満足”を感じることも必要なのではないかと思いました。

・薬学部の立場から今回の実習を振り返ると、まだまだチーム医療において薬剤師が加わりきれていないという問題があるのではないかと思います。実習で調剤薬局を見学したり、医師に質問をしたりしたところ、医師と看護師間ほど病院の薬剤部も地域の調剤薬局も、医師や看護師などの他の専門職との連携が取れていないということが問題であるように感じました。なので、これからは薬剤師ももっと他の職種と連携をしていく必要があると思うし、そのような連携が深まることで医師や看護師の負担も減るのではないかと思います。具体的には、医師と薬剤師が処方内容を対等に話し合ったり、一定条件の下、医師の診断なしでも薬剤師が処方箋を書けたりするようなシステムができていけば薬剤師ももっとチーム医療の一員として活躍できるのではないかと思います。そして、それを将来実践していく医療メンバーの一員となるために自分自身の課題として医師や看護師以外の専門職について、さまざまな形の専門職連携について知ることがあげられると思います。これから大学で様々な授業を受けていき、そのような知識を身につけ、将来自信を持ってチーム医療の一員として働きたいと思っています。

・今回の IPE で最も考え方が変わったのが薬剤師についてだった。去年の IPE のときにどのグループでも問題になっていたのが薬剤師の連携不足であったり、存在の薄さだったりした中で今回はその考えが改められたように思う。私たちが見学した病院では病棟薬剤師という役割があり、各病棟に必ず薬剤師の人がいた。通常であれば薬のことに關しての疑問は薬局にいる薬剤師に問い合わせたりしなければいけないが、病棟にいることによってリアルタイムの情報を得て、その場できちんと対応した対策ができる。また、医師や看護師と同じ職場で働くことによってコミュニケーションもとれると言っていた。事実、薬剤師の人がナースステーションを案内してくれた際、看護師の人と本当に仲がよさそうで、聞きたいことがあれば代わりに聞いてあげるよ、と言ってくれたほどだった。薬剤師の連携のなさはやはり薬局という違う職場で働いているということがあるのだと思う。確かに調剤や薬の管理をするのは同じ場所では無理だと思うけれど、患者さんと接することに関しては同じ職場で働いた方が患者さんに安心感も与えられるし、薬についての専門家がいて、医師や看護師にとってもプラスの要素になると思う。

・グループやユニットにおける話し合いの中でも何度も共有してきたことだが、医療チームを作り出すための公式などは存在せず、試行錯誤を重ねることにより良い方向へと向かっていく、ということは間違いないと思う。チーム医療の基盤であるコミュニケーションの機会を積極的に持ち、異なる専門職の人間が異なる視点を持って一人の患者さんについての考えを述べ合うことは、患者さんの病状改善のための大きな力となり得るだろう。医療従事者同士が互いに尊敬し合えるような関係を築いていくことによって上記のような議論は達成されやすくなるように思う。目指すべき専門職連携の姿は、互いのことを熟知し合った医療従事者同士が、患者さんにとって何が一番重要なのかという視点を持ち合わせた上で、情報交換していくことであるということは、ユニット内でも共通した認識となった。

・実習の中で、「医療チームの発展のためには、自身と異なる専門職について深く知る努力をしなくてはならない」とおっしゃる方と、「あくまでも自身の専門職に没頭し、医療チーム内で良い意味で“分業”していくことも重要だ」という方がいた。この二つの相反する意見は、どちらも考えさせられるもので、ユニット内でも議論となった。現実的には、日々の業務にどうしても追われがちになり、他の専門職の知識を学ぶ時間はなかなか取ることはできないかもしれない。ただ、最初から自身と関係のない知識だと決めつける態度は医療従事者としてふさわしくないようにも思う。限られた時間の中で、自身を高めるために少しずつでも吸収していこうという謙虚な姿勢をもつことが重要であると感じた。このような態度がひいては他の専門職に対して尊敬の念を抱けることにもつながるのではないかなと思う。

フィールド見学実習指導者からのコメント（抜粋）

実習時の学生の評価用紙に記述していただいたコメントの一部を以下に示す。

学生について

- ・熱心に話を聞き、質問も活発にしていました。（薬局）
- ・皆が積極的に参加し好印象でした。（病院）
- ・感想や質問は促せば話していましたが、事前学習の内容など積極的に発言できるとよかった。（病院）
- ・質問が多く、職員も感心していました。（行政機関）
- ・今回のグループは覇気があまり感じられませんでした。実習についての目的意識をあまり理解して来なかったのではないのでしょうか。看護学部学生はしっかりしている印象でしたが…（病院）
- ・実習のための準備が不足していました。積極性にややかけていました。（病院）
- ・質問のポイントが的確で、こちらの答えに対する反応も非常に良いグループでした。女子学生の方が元気の良い印象で、男子の方たちももっと遠慮せずに発言していくとより、意見を交換できるのではないかと感じました。（病院）
- ・医学生、看護学生、薬学生が混成され、まだ日が浅い中でも、言いたいこと、お互いの立場での意見を述べていた。学習する姿勢はまだ2年生ということだが、十分に感じました。中だるみする可能性のあるこの時期により刺激となればよいと期待します。（病院）
- ・質問を活発にし、メモを良くとられていました。褥瘡のある患者様と接した際、学生さん同士で意見交換をしている様子が素晴らしいと感じました。（薬局）
- ・薬学生とは異なった視点の質問もあり、刺激になりました。保険調剤業務の流れや雰囲気を感じていただければと思います。（薬局）
- ・担当者会議を見学していただきました。事前にグループで話し合っって質問項目はリストアップしていたようです。（保健・福祉施設）
- ・訪問看護に同行、地域包括支援センター、薬局、デイケアにて、他職種の方より連携についてお話を聞くことができたと思われます。（保健・福祉施設）
- ・病院とは違う役割を持つ職種と行動をともにして見学をしていただきました。職種の連携、協働が利用者の快適な生活に大きく影響することを少しでも理解していただければ幸いです。（保健・福祉施設）
- ・特に医学部の学生さんが、地域連携に興味をもっていただけたようで良かったです（保健・福祉施設）
- ・実際の利用者の家族から丁寧な生の声をたくさん聞くことができ、どれだけチーム医療が大切なのかかわかったかと思います。貴重な体験をしたと思います。（保健・福祉施設）
- ・実習の時間に外来の患者さんが多く、教育的なことはあまりできませんでしたが、primary の現場の実情を感じてもらえたのではないかと思います。全員真剣に取り組んでいました（病院）
- ・最初は学生さんそれぞれが緊張している感じで、活発な意見等は聞かれませんでした。後半ご利用者宅で家族から学生さんへの今日の感想を聞かれ、4人ともそれぞれに、自分の視線からこれまでの医療＝病院のイメージだけではなく、患者さんが退院したあとのご本人ご家族の日常生活（医療・生活・介護等）を見て学べたことを発表していたので、少しは理解していただけたと思いました。（保健・福祉施設）
- ・雨が降り、寒い状況の中での午後の診療のため、来院患者三がいつもより少ない中、どの程度「患者

さんのためのチーム医療」を学べるか心配しておりましたが、医師や看護師に質問し、ゆっくりと話す機会がとれ、学生が少しずつ理解しながら見学できていたと思います。目的をもち意欲的に見学していました。(病院)

・学校で習っている知識や各職種からの考えは、現在習得しているものから考えられていたと思います。自分が患者様だった場合、という視点ももう少し意識しても良いのかな、と思いました。(薬局)

実習指導者としてのふりかえり

・私がしゃべり過ぎたせいか、質問を見つけるのに苦労している様子でした。彼らの発言を引き出せなかったのは私の反省点です。彼らの態度は大変礼儀正しく、人の話をよく聞こうという姿勢が見られ、好感を持ちました。(薬局)

・学生が質問する前にこちらで先に説明してしまっていた感がありました。申し訳ないです。実習中はしっかりこちらの説明を聞き、よく理解していたと思います。(薬局)

・真剣に話を聞いていただきよかったと思います。意見を述べてもらうような問いかけが必要だったかもしれません。今後に活かしたいと思います。(薬局)

・事前に学習し、質問も考えてきているようでした。また、場面に応じて見たものや聞いたことに対しての質問も出ていました。学生からの質問により、私が気付かされることもありました。私が促さなかったためだと思いますが、グループ内での討論はあまり見られませんでした。実習の態度はまじめで好感が持てました。(病院)

・良き医療人にならんとすることは、生涯を通しての目標と思います。チーム・ビルディングに何が必要かを教えること、考えることも大切なテーマと思います。今回学生に伝えたことは、千葉大学で学べることは恵まれた方、との意識をもつこと、そしてそれにふさわしい行動をとること、とお話ししました。(病院)

・当院ではリハビリテーションチームに薬剤師の参加が少ないことに気づきました。来年以降の実習では改善したいと思っています。(病院)

・礼儀正しく、しっかりと IPE の趣旨が理解されていて、事前準備が良くできているという印象を持ちました。質問も非常に積極的でよかったと思います。また学生からは、現状の教育について情報をもらえて勉強になりました。(薬局)

・非常に積極的に実習に参加して下さいました。常にステップ 2 の目標を念頭に、実習で経験したことが IPW の何を推進している利点なのか、どのように IPW が機能しているかなどをよく考えて理解しようとする態度が伺えました。実習担当にとっても学びのある時間が過ごせました。(行政機関)

授業運営上の課題

・2 時間の受入だと、あまりにも短く、現場を十分理解してもらえません。せめて半日くらいの時間を配していただければ、薬局機能を理解していただけたと思います。(薬局)

・実習の時間内で、学生同士で意見交換ができる場面を十分に取ることができなかったと思いますので、感想等を交換できる場が持てると良いと思います。(行政機関)

・こちらがお伝えしないのが悪かったですが、白衣と上履きを持参されませんでした。必要なところもあると思いますので、一考してください。(薬局)

- ・服装が良くなかった。スーツ、ネクタイ、革靴を着用すべきだと思います。(病院)
- ・白衣を持参していただきたいと思います。また欠席の際は事前の連絡をお願いいたします。(薬局)
- ・アポ取り、白衣の持参については、全員に伝わるようによろしくお願いします(病院)
- ・実習中はとてもよく発言していたが、最初の電話の時に名前を名乗らなかったり、実習中(サービス担当者会議に参加)腕組みをする学生がいたり、基本的なマナーに少し欠けていたと思います。(保健・福祉施設)
- ・この実習(IPE)自体がもう少し成熟を要するのではないのでしょうか。(病院)
- ・資料に「カンファレンスなどを設定する必要なし」、「医療行為の実際を見学させる必要なし」とありますが、どうしても「日常業務を見学させる」となると患者さんにかかわることになります。具体的な進め方にいつも悩みます。(病院)

今後への期待

- ・優秀な学生であった。それぞれ積極的な発言がみられた。今後も学生の立場で色々な医療問題に目を向けてください。(病院)
- ・皆さん、大変丁寧で感心しました。質問も前向きで、これから医療に携わるのだという思いが伝わってきたように思います。なにぶん一薬局でしかないので、医師、看護師さんの領域にかんしては不十分な所もあったかと思いますが、少しでも参考になっていれば幸いです。(薬局)
- ・実習前の準備を十分していたようです。当日の見学の後で全員が適確な質問をすることができました。今回の実習が、今後の学習やプロフェッションとして働くようになった時の参考になれば幸いです。(病院)
- ・院内においては医師と看護師がどのような役割分担をして診察しているか、またその役割を連携させる工夫についてなどの質問や、地域との連携についての質問など、目的意識をしっかりと持って見学しており、意欲的でよかったと思います。IPE が開始されて 4 年?くらいになりますでしょうか?学生が実習に際して、見学する視点や意欲が年々しっかりとこちら側にも伝わってくるように思います。(病院)
- ・患者中心の医療に対するチーム医療の構築へ向けての積極的な参加が感じられた。医師、薬剤師、看護師さんらの現場における専門職の連携があつてこそ患者中心の円滑な医療達成につながることを短い時間の薬局現場見学ではあったが、脳裏にのこったのではないのでしょうか。学生さんの健やかなご活躍を祈っています。私も楽しく実習させていただきました。(薬局)
- ・積極的に発言できており、とてもよかったと思います。薬学部の方は、他学部とはまた別の視点からいろいろな質問をされ、こちらも原点の気持ちを思い出させていただいた気がします。4 人のチームワークがとても良く、学部を越えて今のきずなを将来につなげていていただきたいと思います。(薬局)
- ・医療保険の仕組、在宅医療、無菌調剤、漢方調剤等、薬局の業務に関する説明に対して、強い関心を示し、熱心に傾聴する姿勢に優れていました。立派な医療従事者に成長することを確信いたします。(薬局)

Step3 の学習目標と学習内容

Step3「解決」は、専門職チームにおける意志決定、倫理調整をグループワークで実際に体験することで、チームにおける対立や葛藤を回避せず、向き合い、患者・サービス利用者中心に、さまざまな問題を解決するための能力を身につけるステップである。

Step3 は、クリスマス近くの 2 日間で行われる。DVD 教材「Christmas Eve」のなかでの対立と葛藤を、実際に所属するチームで起こっている出来事として捉え、講義内容を活かしつつ、これからともに働いていく関係の中で起こった葛藤や対立をどのように解決していくのか、患者や家族に対するチームの方針や具体的行動をグループで話し合い考え、発表会で報告する。



【日時】2011 年 12 月 22 日（木）、12 月 26 日（月）の 2 日間、第 1～4 限。

【学生】医学部 3 年次生（103 名）、看護学部 3 年次生（84 名）、薬学部 3 年次生（39 名）、計 226 名※6 から 7 名のグループを 36 編成。6 グループずつ 6 つの教室に分かれて授業を実施。

【学習目標】

医療上の葛藤を体験し、患者・サービス利用者およびその家族にとってよりよい解決策をチームとして提案できる能力を身につける

1. 患者の問題を理解し、具体化できる
2. 患者の意志を汲み取れる
3. チーム内での意見の相違を整理できる
4. 対立意見の受け入れができる
5. 対立意見の調和を図る
6. 解決策を複数提示できる
7. 最もよい方法を選択できる

【学習内容】

日程	学習内容と方法
初日	亥鼻 IPE Step3 オリエンテーション
12月22日	講義：「対立と葛藤、その解決について」、DVD 教材「Christmas Eve」視聴
1～2 限	※対立と葛藤の構造、解決方法を理解する
	DVD 教材「Christmas Eve」再視聴
	GW1：問題の構造化
	※対立と葛藤の構造を整理する
3～4 限	GW2：解決に向けて
	※対立と葛藤の解決、患者とその家族に対するチームの方針と具体的行動について検討する
	経過発表会
	※現在までの GW の成果を会場内の代表 2 グループ発表して、1 日目の GW の成果と 2 日目の課題を共有する
2 日目	GW3：解決プロセスの整理
12月26日	※グループの意思決定と合意形成のプロセスを整理する
1～2 限	GW4：専門職連携における対立と葛藤とその解決について
	※授業で学んだことについてグループワークでまとめる
3 限～	発表会：学習成果発表会
	※GW 全体を発表・討議し、他グループの学生や教員と共有し、これからの学習課題を見つける

※医学部、看護学部、薬学部の 6 教室使用 GW：グループワーク グループワークではワークシートを活用。

初日 12 月 22 日 講義：「対立と葛藤、その解決について」

Step3 では学内 6 つの教室にわかれて授業がおこなわれる。まずオリエンテーションによって、学習の目標や方法を共有した。つづいて、「対立と葛藤について」の講義があった。これまで日常的に誰かと対立し葛藤を覚えることがあったとしても、それを構造的に理解し分析している経験は多くはない。自己の葛藤、グループ内の葛藤と対立、対立意見への理解、合意形成について理解するための講義がおこなわれた。



「対立と葛藤、その解決について」の講義

対立や葛藤のメカニズムや解決へのアプローチについての講義を受ける。

DVD 教材「Christmas Eve」視聴

講義にひきつづき、末期がんの患者の症例をもとに作成した DVD 教材「Christmas Eve」を視聴した。指導医は患者にがんであることを告げたものの、患者の母親の願いから末期がんであることを告知しないよう医療チームに強く意思統一を図る。他の医療者は判然としないまま、患者の意志もわからないまま、ずるずると治療と続けていく。患者は悪化する一方であり、それを見ている家族内の意見も一本化されない。このような DVD での出来事を自分自身が所属するチームで起こった出来事として捉え、その対立や葛藤を以下に解決していくかを考えていく。



DVD 教材「Christmas Eve」視聴

DVD の出来事を自分自身が所属するチームで起こった出来事として捉える。

グループワーク 1：問題の構造化

学生は、ワークシートやホワイトボード（ホワイトシート）を活用しつつ、今回のケースの構造解析を進めた。講義内容を取り入れ、登場人物の葛藤を解析し、対立の構造を理解していった。



グループワーク

初日の GW では、問題の構造化と解決に向けての具体的な方針をグループで話し合う。学生たちは、ワークシートやホワイトボード（ホワイトシート）を活用しつつ整理し検討する。

グループワーク 2：解決に向けて、経過発表会

次に、学生は対立と葛藤の解決、患者とその家族に対するチームの方針と具体的な行動について話し合った。「結局責任は医師がとるもの」、「上司には逆らえない」といった働くことを経験していない学生たちに根強い古典的な固定観念があることも話し合いから聞こえた。

また、授業の最後には、現在までのグループワークの成果を、会場内の代表 2 グループが発表した。会場の学生や教員からさまざまな質問が出され、1 日目のグループワークの成果と 2 日目での課題を共

有することができた。

2日目 12月26日 グループワーク3：解決プロセスの整理

学生は1日目のグループワークの成果を各グループで確認し、さらに検討を重ねた。グループワーク1、2について十分に検討されれば、次は、グループワーク3として、自分たちのグループワーク自体を、グループの意思決定と合意形成のプロセスを整理することでふりかえった。「自分たちは葛藤や対立が極めて少なく、話し合いはスムーズに進んだ」と感じているグループも多く、「なぜDVDでは対立が生じ、自分たちは壁が無いのか」という疑問をたてて話し合いをおこなっているグループも見られた。



ファシリテーションのようす

ときおり教員が学生の中に入り、助言や提案をとおして学生の議論の活性化を促す。

グループワーク4：専門職連携における対立と葛藤とその解決について

3までの検討が十分となれば、グループワーク4として授業で学んだことについてまとめ、発表会にそなえる。

発表会：学習成果発表会

学習成果発表会では、各グループ2日間のグループワーク全体の結果を発表した。他のグループの学生や教員との討議や講評により、学習の成果とこれからの学習課題を共有した。



学習成果発表会

2日間のグループワークの成果を報告する。会場では他のグループや教員との活発な意見交換があり、これからの学習課題を見つける。

Step3 最終レポート（抜粋）

全授業終了後に学生はレポートを作成した。以下は、各学部のレポートを一部抜粋したものである。

医学部

・今回二日間という短い時間で IPE 実習をおこなったが、時間と反比例してとても濃密な時間を過ごせた。テーマが対立からの解決ということで、まずさまざまな対立について学んだ。日本人に多いのかはわからないが、実際自分自身相手としっかり対話して解決するよりも、回避することを選んだり、なんとなく話をまとめていたりしたと思う。ただ今回実感したのは、プライベートは時間ではそれで全然構わないが、仕事の間ではまた全く違った話であるということである。特に、一人一人が生死にかかわる責任を持つ医療の現場では、時間と戦いながらよりよい解決を導く力が大切であると考えさせられた。

今回がいままでの二年間とは違いやや基礎的な医学について学んだ後だったためか、話し合い中も医療看護で少し意見の違いもみられたなという印象があった。実際の現場では患者さんと接する時間や決定権や責任の所在の違いによって、もっと意見が対立する可能性があると思う。そのようなときにも相手の意見を尊重し、患者第一の医療を提供するためにさまざまな努力をしていきたい。

・今回の議論で私は告知しないと患者中心の医療は始まらないとしたが、もし患者が告知されなくなかった場合患者の意思が尊重されるとはいえないという考えがでた。対策としては検査の前に告知に関する本人の意思を確認しておくというものがあったが今回のような場合に通用する具体的な案は出てこなかった。告知についてリアリティのない例で議論をしてみても答えは出せないが、実際の医療では、がんの患者一人一人に対して、それぞれに正解があり、それをかなえることが必要である。

グループワークを通じて他学部、特に看護学部の方が今回のような議論に関して知識も技術も備えていると感じた。授業で告知について議論を重ねてきている上に本格的な実習にも入っており専門職としてはるかに成長していた。他学部の学んでいることを共有し知識とすることができたがそれ以上に他学部の学習内容を全く知らないということも改めて気づかされた発見となった。

・グループ内での対立と葛藤はお互いにあったと思う。同じ立場からの意見でもプロセスが違ったり、大事にしている論点が違ったりとさまざま見受けられたが、そこでまず異議を唱えたかどうかという違いがあった。みんな言いたいことはあるのに、自分の中にしまってしまうということがなんとなく見受けられたし、事実自分も同じように感じる場面があった。また自分の中で葛藤し、そこから得た結論のみをヒトに伝えるということはみんなあったのではないかなと思う。不必要な発言はわざわざするべきではないと思うが、疑問に感じたり、わからないことはもっとスタッフ同士でも意見交換をすべきだと思う。それにはそういったことを発言しやすいような環境づくりと、スタッフ同士の日々のコミュニケーションが大切であると感じた。それによって、より患者さん中心の医療を考えられ、また対立や葛藤が起きたときにも、お互いが冷静に話し合えるのではないかと考えた。さらに、お互いが対立する立場であっても、真っ向から反対するのではなく相手の意見で進んでいった場合どのようなプロセスをたどるか、またそれによる自分の意見との違いはどのようなことが生じるかなど、自分の意見についてもより深いレベルで考えられるところは非常に魅力的であると感じた。

今回「対立と葛藤とその解決法」というテーマであるが、対立を悪いものとはとらえず肯定的な姿勢

で臨むことにより、よりレベルの高い医療行為を行えると知り、また自分では当たり前だと思っているものが、それは自分にとってだということを再認識し、その上で他の人はどう思っているのかなどを多角的な視点で判断していくべきであると考えた。

・話し合いの場において感じたのは、医学部生としての自分の未熟さばかりであった。看護学部の学生は常日頃から医療倫理を授業で学んでいると言い、話し合いが行き詰まるといつもこちらが思いつかないような観点からの意見を出してくれた。医療倫理ならば私も昨年授業で学んだはずなのに、情けなく思えた。今からでも看護学生に交じって授業を受けさせていただきたいくらいである。薬学部の学生はモルヒネの扱いについて専門的な知識を披露してくれた。おかげでビデオに出てきた薬剤師がどのような立場に立っていたのか、私たちでも理解することができた。対して、私はグループに何ができただろう。話し合いの進行役であったりまとめ役であったりを務めることはできていただろう。意見も積極的に述べることもできた。しかし、先生方の質問に答えるのはほとんどをほかの医学部生に任せてしまった。使命感も倫理観も医師になるためには必要なことだと思うが、その土台となる知識や人間性も磨く必要があると感じた。

・DVD のケースにおける長田医師の様な立場になってしまった時に、今現在の私が最善の対応を即時的に行えるかどうかには正直な所ではまだ不安がある。しかし今回学んだように、共通する視点から解決の糸口を探っていけば解決策はきっとある、という思いは私の中でよりよい協調への信頼に繋がっている。また、コミュニケーションへの信頼も今回の学習でより強固になった。医療チームのスタッフと対立関係上において相手を知り、あるいはそれ以前の平時の職務中において、綿密なコミュニケーションから普段の相手の人格や信条、職種の専門性を理解しておくことで、お互いを見知った意見の出しやすい関係が作れると考えられるようになり、実行していきたいと感じるようになった。

様々な専門職が交差する医療現場において、意見の対立は必須である。それでも対立は「意見を戦わせる」ことではなく「異なる意見を持ち寄り、よりよい解を見つけるために議論する」ことであって欲しいと思う。そしてそのような現場を私自身が作って行きたいと思う。そうすることで全ての専門職が輝けるようになり、患者が幸福になれる医療が実現できるだろう。

看護学部

・【対立の肯定的側面】

この授業が始まる前には“対立”は自分にとって避けたいもので、その否定的な側面しか見えていなかった。対立と解決の講義で聞いた内容のうち、グループワークの中でもっとも実感したものは、「対立を解決しようとすることによって自分の考えを深めることが出来る」ということだった。グループワークにおいて生じた対立の中で、相手に伝わるように自分の考えをわかりやすく説明しようと、より自分の考えを深める機会というのが必ず訪れる。対立があって、それを解決しようとすることで、自分の考えをもう一度見直し、どうすれば相手に理解してもらえるかを考えることで、そもそもこういった価値観から自分はこの考えを生み出したのか、どういう患者への利益があると考えたからこの考えを思いついたのかなど深いところまで見直すことができ、自分の意見をより具体的なものにすることができると

話し合いを通じて実感することが出来た。

・【自分の意見を持つことと対立することの難しさ】

合意形成するためには全員が自分の意見を持つことが重要だと強く感じた。意見がなければ話し合いが成立しない。全員が意見を伝えて合意形成をするためには、発言しやすい雰囲気や全員で取り組もうとする姿勢などを共有し、話しやすい環境を整えることが必要だ。“話し合いに積極的に参加する”というのは、“自分が積極的に発言する”ことだけではなく、全員が自分の意見を持ちそれを伝えられるために“話しやすい環境づくりにすることに積極的に取り組む”ことも含まれるのだと認識が変わった。それでも、まだ対立することの難しさは残っている。対立を解決するためには強い意志が必要だ。そしてそれは患者においてもそうだ。患者も自分の意思はどうか、どうしたいと思っているのか、話す必要がある。そして、医療者は誰のために対立を解決するのかを常に意識することで患者中心の医療ができると思う。

・【誰のための対立か考えられるか、対立する勇気を持つことができるか】

多様な解決策を出すために、授業で渡された「対立の構造化」は、とても重要な資料になった。話がそれていかないように、その対立の構造をよく見て、話に行き詰ったら見返して、患者にとって何が一番いいのか、どういうことを望むのか、ということを考えていった。しかし「患者利用者の利益を第一義的に考える」ということを考えているつもりだったが甘かった。告知することがいいことかどうかは患者にしかわからないのに、それがいいことに決まっていると決め付けて、「真実を伝える」方向で考えていってしまった。真実を伝える目的を振り返ると、真実を伝えないと薬剤師が副作用について説明できないから、服薬指導できないから、看護師が看護しにくいから、寄り添いにくいからというような医療従事者のメリットが優先されていた。患者中心の医療を考えていたはずなのに、無意識に自分たちのメリットを考えてしまっているということを、先生から指摘されて気づいた。今回そのことに気づき、話し合いの方向を変えていけたのはよかったと思った。

チームの中で自分の考えを発言し、チームがうまくいくように一員として働き、実際に患者中心の医療が提供できるのか、どんな環境におかれてもそれができるのか、チームとしての環境を変えようと動くことができるのか。実際に行動できる勇気や周りに流されない強さを持つことができるか不安に思った。でも、患者が満足しない医療や看護をすることはしたくないし、患者のことを一番に考え、動いていけるような看護師になりたいと、今回の授業を通して強く思った。

・【患者中心の医療における医療者間の尊重の重要性】

私が考える目指したい専門職連携実践というのは、患者中心の医療のために専門職が協力しあって医療を提供することである。このように書いてしまうと簡単だが、この中には今回学んだチーム内の対立や葛藤の解決も含まれている。より対等な立場で、様々な立ち位置で問題を捉え、もしも対立が起きたときには情報を整理し、何故対立が起こるのかの根源を考えた上で対策を考えるというプロセスを専門職で連携して行っていきたい。「患者がおいていけぼりになり、葛藤もできない」という状況は避けなくてはならない。患者の意思に沿って医療者は医療を提供すべきなのであり、患者が医療者に対して不信感を抱くような行動や意に沿わない医療はするべきではないと感じた。

これからの学習課題としては、より看護の専門性を身につけることにあると感じた。専門職で尊重し合うということは、それぞれが専門性の高い知識や技術を有する上で成り立つものである。そうでなければ意見の対立の根源を探ることすら困難になってしまう。今回の学習ではより専門性を高めてきた同学年の学生とのグループワークにより、多角的な視点を持つことの大切さを学び、学習のモチベーションを高めることができ、今後現場に出た時のことをイメージしながら学習に取り組むことができた。専門職を意識しながら互いを理解し、尊重し合う姿勢がこの学習で得た最も大きな学びだと思う。来年度、またその先現場に出てからも今回の学びを活かし、また、自分の課題を見つけ克服していきたい。

・【対立と葛藤が解決されたその先にあるもの】

医療者は患者によりよい医療を提供するために、患者中心の医療を実現するために、医療者同士や患者家族などと対立と葛藤・その解決を繰り返すのではないだろうか。対立と葛藤は、相手との間に相互依存的（協働）関係があるために生じる。つまり、専門職連携を行う上で対立や葛藤は避けられず、また避けてはいけない問題なのである。今まで争いを避け、自分が大切にしているものを譲り、相手の意見を通したりもしたが、自分が本当に大切にしているものを譲らない、対立を避けない強さも身につけなければいけないと感じた。

患者中心の医療の実現という共通認識のもと、それぞれの専門的立場が背景となって生まれた対立と葛藤を話し合いによって解決する、これが私の目指したい専門職連携実践である。一見、理想論かもしれないが、今回の IPE でそれぞれの学部がそれぞれの専門性に特化した意見を述べていた点を踏まえると、これは理想ではなくいつの日か現実になると考える。そしてこれが現実となった時、患者中心の医療も実現する。

薬学部

・私は今まで、“対立・葛藤”というものをなるべく避けて通るように生きてきており、対人関係において無ければ無い方が良いと思っていた。何故ならば、対立が生じると相手に嫌われたり、自分自身を否定されたりして嫌な思いをすることが多いと感じていたからである。しかしながら、Step3 解決の講義を通して対立・葛藤の肯定的側面を多く知ることが出来、良い働きかけをしていくことが出来れば自分を知り相手を理解できる大きなきっかけとなることを学んだことで、IPE のグラドルールにある「対立や葛藤を回避するのではなく、チームメンバーで取り組み解決を目指す」ことの重要性を理解することが出来るようになった。人と人との深く関わりあう医療現場には対立や葛藤は必ず起こり得ることであり、時には患者の要望や患者の利益、医療倫理というのが同じにならないという事も医療が進めば進むほど多く起こってくるであろう。そうした答えの無い問題を解決しなくてはならない現場の中で、自分だけで問題を抱え込まずにチームで問題と向き合い、患者第一の医療により実際の医療が近づくよう、患者と共に歩んでいくことが理想的な医療ではないかと思う。

・今後実際の現場などでディスカッションを行う機会があれば面倒を起こさないようにという気持ちは捨て、積極的な議論を呼びかけたい。相手の人間性を否定するのではなく、考えを認めつつも批判的に分析することにも慣れていきたい。しかし、今回私は薬剤師としての立場で意見を出すことがあまりできなかった。服薬指導報酬、使命感、倫理観、薬剤師の存在意義など考えることはたくさんあったはず

である。今後は医師や看護師と議論しうる専門性を身につけ、責任ある意見をもつためにも薬剤師独自の切り口・視点を開拓していかななくてはならない。薬の専門家としての自覚をもち、問題解決に取り組んでいきたい。

・対立することは話し合いや相手の理解ができていないからではないかというイメージを持っていましたがそうではなく、対立することにより自分と異なる視点から物事を考えることができるようになり、様々な見方を知ること特に医療現場では患者さんによりよい医療を提供するために大変重要なことにつながると感じました。対立が起これなければ偏った意見しか見ることができず、必要な要素の一部しか満たすことができないとも感じ、対立を回避することなく対立があるということを喜び積極的に向き合っていくことが患者中心の医療を実現するために重要となると感じました。

・医療にとって一番大切なことは「患者さん第一」ということに尽きると思います。専門職の間で考え方や価値観や大切にすることが違うというのは当たり前のことであり、むしろ異なる職種同士が同じ意見を持っていたりするのは何にも変わっていかず、よりよい医療の進歩は望めないと思います。しかし、すべての職種が「患者さん第一」であるということを共有し、そこに向かっていこうとする意志をもっていれば、おのずと患者さんにとってメリットのある医療に近づいていくはずで、対立や葛藤を恐れずに、どんどん意見を交わしていくことは非常に大事なことであったということがとても大切であると感じました。

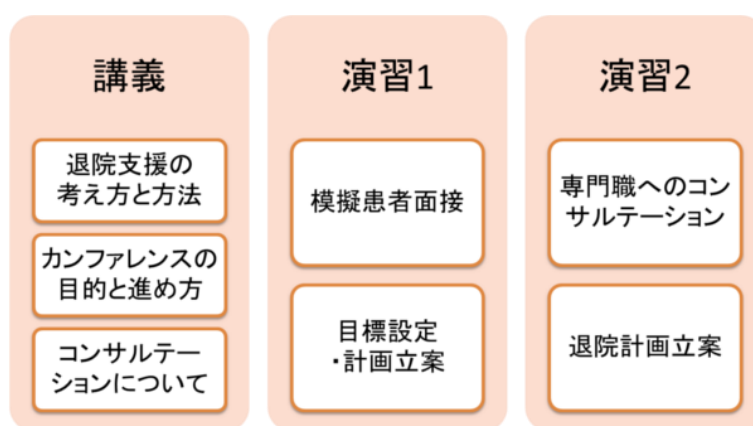
今まで私は、なんとなく、医療の主導権は医師にあるように思っていました。しかし、今回のグループワークを通じて、医療は様々な職種が協力して作り上げていくものだ理解することが出来ました。医療現場では、何かが起きた時誰に責任があるとかそういうことに考えがいてしまいがちだと思います。でも、みんなで話し合い納得して得られた合意であれば、全員に責任があるということにも納得できると思うのです。

・私たちは、いま、IPE の取り組みを授業として体験し、座学ではわからないそれぞれの立場の医療者からの本音を聞き、自分の意見を主張する事が出来る。これが実際に医療現場に出た時に活用できるかどうかは、私たちが以下に学びを蓄積し、発展、応用していけるかということに関わるだろう。ただの授業の一環として完結させるのではなく、実際の医療現場で発揮できる自己を、また、相手の主張を尊重して姿勢を、大切にしたい。

Step4 の学習目標と学習内容

Step4「統合」は、Step 1 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での学びを統合し、退院計画を立案することで、患者・サービス利用者中心の医療を実現し実践するための能力を身につけるステップである。

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、小児アレルギー、心筋梗塞、糖尿病、大腸がん）の患者についての退院計画を立案する。その過程で、初日の模擬患者・サービス利用者との面接（演習 1）と、2 日目の各専門職者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。3 日目の最終日の発表会で、他の学生、教員、模擬患者の前で発表・討議を行い、これからの学習課題を見つける。



【日時】

第 1 班：2011 年 9 月 20 日（火）、21 日（水）、22 日（木）

第 2 班：2011 年 9 月 27 日（火）、28 日（水）、29 日（木）

※初日は 1～5 限。2、3 日目は 3～5 限。学生数が多いため 2 班に分け 2 行程実施。

【学生】

医学部 4 年次生（102 名）、薬学部 4 年次生（43 名）、看護学部 4 年次生（76 名）、計 221 名

※他学部混成の 6 から 7 名のグループを 18×2 編成。症例は脳梗塞、HIV、小児アレルギー、心筋梗塞、糖尿病、大腸がんの 6 つ。

【学習目標】

Step4 全体の目標

患者を全人的に評価し、診療・ケア計画の立案と展開の実際の方法を学び、患者・サービス利用者中心の専門職連携ができる能力を身につける

1. 患者について全人的評価を行い、解決すべき課題を抽出できる
2. 様々な専門職の役割と機能を踏まえ、多職種チームで実現可能な退院計画を立案できる

演習 1：模擬患者・サービス利用者との面接の学習目標

模擬患者・サービス利用者との面接を行い、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できる

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ことができる
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ことができる
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できる

演習 2：各専門職者へのコンサルテーションの学習目標

模擬患者・サービス利用者の課題に対し、各専門職へのコンサルテーションを実施し、退院計画を立案できる

1. 模擬患者・サービス利用者の課題に対し、適切な専門職種へのコンサルテーションができる
2. 模擬患者・サービス利用者の退院計画を立案することができる

【学習内容】

日程	学習内容と方法
初日	プレテスト（IPE で学んできたこと、担当症例について）
9/20、27 1～2 限	亥鼻 IPE Step4 オリエンテーション 講義：退院計画について、DVD 教材「決めるとき 決まるとき」視聴 講義：カンファレンスとコンサルテーションについて ※全人的評価・退院計画・実施方法を理解する GW1：事前学習を共有、退院への課題を抽出、模擬患者への質問内容を検討
初日 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） ※現在の状態、入院前の生活、退院後の生活、今後の生き方といった退院計画にかかわる患者理解のための情報を集める GW2：アセスメント、課題を明確化、目標設定 演習 1：模擬患者再面接（目標設定と共有） ※聞き逃した情報を再度収集、設定した目標を模擬患者と共有・検討する GW3：目標の決定と専門職へのコンサルテーション計画
2 日目 9/21、28 3～5 限	演習 2：専門職とのコンサルテーション ※よりよい退院計画を立案するために、専門職からの意見を得る（専門職は医師、看護師、薬剤師、作業療法士、理学療法士、言語聴覚士、医療ソーシャルワーカー、管理栄養士、カウンセラー、遺伝カウンセラーの 29 名） GW4：退院計画作成、発表準備
3 日目 9/22、29 3 限～	発表会：学習成果発表会 ※学習の成果（退院計画と立案のプロセスで学んだこと等）を発表・討議し、他グループの学生や教員、専門職者、模擬患者と共有し、これからの学習課題を見つける

※GW：グループワーク グループワークではワークシートを活用。

初日 9月20日、27日 1～2限

プレテスト

Step4 の初めに、学生に自己学習を促し、効果的なグループワークをおこなうことを目的に、プレテストを実施した。プレテストの出題範囲は、IPE に関する基礎的知識、千葉大学亥鼻 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 Step4 で各グループが担当する症例に対する知識である。（各グループが担当する症例の診療録は事前に医学部 Moodle で公開した。）

プレテスト終了後、オリエンテーションがおこなわれ、Step4 の学習目標、学習内容、日程、模擬患者の歴史、その他の注意事項等が説明された。

講義：退院計画について

千葉市立青葉病院地域連携室の佐瀬真粧美氏より、退院計画の立案に関する講義をいただいた。様々な専門職種の役割と機能を踏まえ、他職種チームで実現可能な退院計画をいかにして立案するかが説明された。具体的には、退院計画と退院支援の違い、退院支援におけるアセスメントの視点、退院支援を行う専門職チームの概要、各専門職における計画（診療計画、看護計画、投薬計画）の特徴、退院支援のプロセス等についてなどの内容であった。

DVD 教材「決めるとき 決まるとき」視聴

Step3 において、末期がんの患者の症例をもとに DVD 教材「Christmas Eve」を開発したが、Step4 では、その続編として、DVD 教材「決めるとき 決まるとき」を開発した。この DVD では、患者とその家族が退院を決意し、患者を取り巻くスタッフがどのように連携して退院計画を立案し、実施していくのかが示されている。

講義：カンファレンスとコンサルテーションについて

亥鼻 IPE 推進委員の酒井郁子氏（看護学部）より、カンファレンスとコンサルテーションに関する講義がおこなわれた。カンファレンスに必要な要素と議論のプロセス、会議を進める基本動作、コンサルタントとコンサルティの特性・役割、コンサルテーションのプロセス等が説明された。

グループワーク 1：事前学習を共有、退院への課題を抽出、模擬患者への質問内容を検討

講義を参考に、学生は全人的評価・退院計画・実施方法を理解し、自分たちのグループ（他学部混成 6 から 7 名）が担当する症例について退院計画を立案するためのグループワークをおこなっていく。まずは、事前学習で得た知識をグループ内で共有し、診療録から得られた退院への課題を抽出し、午後からの模擬患者面接での質問内容を検討した。

初日 3～5限 演習 1：模擬患者面接とグループワーク 2、3

演習 1 の模擬患者面接は、初回面接（患者・サービス利用者の理解）と再面接（目標設定と共有）の、各 30 分以内の 2 回おこなう。

初回面接では、現在の状態、入院前の生活、退院後の生活、今後の生き方といった退院計画にかかわる患者理解のための情報を集める。その後グループワーク 2 で面接内容をまとめ、課題点を抽出しなおし、全人的評価にもとづいて、目標設定をおこなう。

再面接では、聞き逃した情報を収集し、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。

再面接を受けてグループワーク 3 をおこない、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。そして、よりよい退院計画立案のために、翌日の演習 2 に向け、各専門職者へコンサルトする内容をまとめる。

※模擬患者面接での模擬患者（SP）は、SP 千葉と劇団三条会の方々にご協力いただいた。



模擬患者との面接

模擬患者と面接し、現在の状態、入院前の生活、退院後の生活、今後の生き方など退院計画を立てる上での患者の意向を集める。

こちらは糖尿病の患者。病気のみでなく、退院後の生活での希望や経済的不安なども含め、総合的に情報を集める。



こちらは小児アレルギーの子をもつ母親への面接。



グループワーク

2 度の模擬患者面接をふまえ、学生は、病気とのつきあいかた、家族とのやり取り、社会保障制度の活用などを含めた、患者・サービス利用者本人や家族にとって最も良いと思われる計画を立案する。

2日目 9月21、28日 3～5限 演習2：専門職とのコンサルテーション

初日に検討した内容をもとに、グループの中で担当（複数学部2名以上）を決めて、各専門職へのコンサルテーションをおこなう。コンサルタントを担当する各専門職は一定の時間、決められた場所で待機している。医師、看護師、薬剤師、作業療法士、理学療法士、言語聴覚士、医療ソーシャルワーカー、管理栄養士、カウンセラー、遺伝カウンセラーといった専門職のうち、担当症例に関する専門職へコンサルテーションをおこなった（脳梗塞9職種、HIV4、小児アレルギー6、心筋梗塞5、糖尿病8、大腸がん9）。時間は各専門職20分（SWは15分）、カウンセラーは同症例共同で実施した。

学生は、初めに手短かに分かりやすく患者について説明し、情報を共有してから、相談する項目について課題点を明確にして質問をおこなった。

※コンサルタントは、付属病院という一線の医療現場に立たれている専門職に依頼し、よりよい学生の教育になるようご協力をいただいている。



専門職とのコンサルテーション

自分たちの計画が、より専門職の目からみればどうなのか、もっと良い方法があるのか、付属病院という第一線の現場の専門職に意見をもらう。

こちらは薬剤師。



こちらは医師。



医師、看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、医療ソーシャルワーカー、管理栄養士、カウンセラー、遺伝カウンセラーの 29 名（×2 日程でのべ 58 名）の方々にご協力をいただいている。

学生は各専門職の意見を参考に、最終的な退院計画を作成し、発表会で披露する。

グループワーク 4：退院計画作成、発表準備

コンサルテーション終了後、コンサルテーションの結果と、退院計画に取り入れる内容をまとめ、それをもとに短期計画と長期計画をふまえた退院計画を立案する。退院計画は PC で作成するため、学生はグループで 1 台 PC を用意した（用意できない場合は医学部 IT 室を活用した）。退院計画立案後は発表の準備にとりかかった。

最終日 9 月 22、29 日 3 時限～ 発表会：学習成果発表会

各グループ発表時間 10 分、質疑応答 10 分で、学習の成果（退院計画と立案のプロセスで学んだこと等）を発表した。各グループの発表では、おおむね、各専門職の視点で項目立てをおこない、患者の心理や退院後のフォローなどがふまえられていた。模擬患者からのフィードバックや、他のグループの学生や教員、専門職との討議や講評によって、学生は成果とこれからの学習課題を発見し、共有することができた。

※今年度は台風の影響で第 1 班の 2 日目（9 月 21 日）が休講となったため、翌 22 日の授業内容を急遽以下のように変更した。学生は限られた状況のなかでも能力を発揮し、学習目標を達成した。

授業プログラム

3 日目 9/22 12:50	集合
13:00～14:00	演習 2：（縮小版）専門職とのコンサルテーション ※医師、看護師へ 20 分、薬剤師 10 分。
14:00～	GW4：退院計画立案（PC 使用、IT 室使用可）
15:00～	発表会：退院計画発表会 ※各グループ 10 分、質疑応答 5 分

各グループが作成した退院計画の例

1. 小児アレルギーの症例を扱ったグループの退院計画 9月30日発表

患者・サービス利用者と医療スタッフの共有した目標設定

長期目標

服薬・栄養指導を守り、市の保健師や近医を積極的に利用し、患者が自立することで保護者の負担を軽減させ、患者の世話にかかりきりにならないようにする。

短期目標（退院まで）

退院後の生活で起こりうる発作に備えエピペン等の使い方を習熟し、保健師・近医や患者の会などとのコネクションを得る。また、患者自身の病気に対する理解を量るとともに、患者の両親の間で意思疎通をする。

退院計画1：短期計画（退院に向けた計画）

・ 吸入薬について

患者は吸入薬を嫌がっているので、変更を含めて検討が必要である。

1. 吸入薬を継続する場合

無理やり押さえつけるのではなく、母が抱っこしたり歌を歌ったり本を読んだり一緒に何かしながら吸入することを試みる。

吸入器にスパーサーやチャンバーを付け、霧状にすることで吸入しやすくする。

2. 吸入薬から変更する場合

1. を行っても吸入薬を使うことに障害が残る場合、剤系の変更や、他剤に変更することも考えられたが、作用の面から現在の薬を継続して使用することがベストだと考えられる。

・ エピペンについて

エピペンを使用する立場にある母がエピペンの使用について不安を抱いている。

母親にはパンフレットを熟読し、練習用キットもあるのでキットを用いて練習するよう指導する。

重ねてエピペンの重要性を説明する。

・ 子ども本人への説明

1. 3歳を過ぎれば、なぜ食べることが出来ないのか分るようになってくる。きびしく規制することでコントロールするのではなく、本人が自己責任で判断できるように、先のことも考えて子どもの理解の程度を量る。コントロールしようとすればするほど、反抗を示すようになる。

2. 紙芝居などを用いて、言葉を選んで(好きなキャラクター、興味の対象を使って)説明を試みる

・ 市の保健師

市の保健師が、患者とその母親の力になることが出来るようになるが、母親は利用したことがないために利用に踏み切れないでいる。そこで、SW が両親と直接話し、サービス内容について説明する。

・ 夫との協力関係

現在夫は仕事が忙しいとのことで患者に関しては母親に任せきりになっている。

アトピーなどを持つ子の親は、離婚が多い。社会的にも責任のある父に協力を頼むというよりも、母の支えになるよう、退院前に両親を呼び、伝える必要がある。

・ 近医のかかりつけ医について

大学病院に来るには自宅から一時間かかるため、緊急の際を含め、自宅の近くにすぐに診てもらうことが出来る病院が必要である。そこで SW が近隣の夜間対応の出来る病院を患者(家族)に紹介する。

・ 退院前のアレルギー検査

アレルギー検査の値が古いものなので、退院前に現段階でのアレルギー値を測定する必要がある。

その上で現在飼っている猫の飼育を継続することが可能か検討する。

猫に対するアレルギーが出た場合には、親戚等で飼育可能か聞き、無理なようならばなるべく子どもに接しないように飼い、掃除を徹底する。ただ、食物アレルギーと猫アレルギーの関係があるとは言い切れない。

退院計画 2：長期計画（退院後予測される課題・患者の望む今後の生き方を長期的な視点で考慮した計画）

- ・ **患者自身の自立に向けて**

短期計画でも触れたことだが、患者が自立することが今後を考えても、両親の負担を考えても求められる。子どもの発達を見極め、どこまで自己決定することが可能か推し量る必要がある。子どもの自立が進むことで、自然と母の負担も軽減されていく。患者自身がマヨネーズ等のアレルゲンを摂取した場合にどうなるか認識しているかを確認し、その認識を母親に伝えることで母親も安心することが出来る。

- ・ **副作用と後遺症について**

患者の家族は、薬を長期使用することに対し、不安を抱いている。現在使用しているインタール・オノンはガイドライン上でも小児喘息への適応があるため、ある程度の安全性が確立されている。そのことを伝えたくて、確認されている副作用の初期症状を伝えておき、早めの対処が出来るようにする。

- ・ **治療費について**

治療が長期にわたれば、治療費について考えなければならない。市町村によるが、たとえば千葉市であれば就学前の入院通院ならば 200 円/回だが、就学後は特に補償は受けられない。

- ・ **保育園について**

現在は保育園に通園していないが、保育園に通うことは保護者の希望でもある。SW が近所の保育園からアレルギーの子を受け入れくれるのか、どのように対応してくれるのか等を聞いた上で、受け入れ先を探してくれる。

- ・ **患者の会**

母親が現状として病気に関して相談できる相手が近所や交流圏内にいないため、患者の会などに参加し、情報共有を行えることが母親の助けとなる。SW が患者の会を探し、紹介してくれる。

- ・ **長女の対応について**

長女は患者がアレルギーにより食べられないものがある際、長女だけが食べては不公平になるので家では我慢を強いられている。現在はアレルギーを持つ患者数は多いので、代用はいくらでもあり、それらを使ってなるべく我慢が出ないようにしていく必要がある。また病気を持つ子の兄弟姉妹に母が割く時間というのは減りがちであるので、姉が発散出来る場があるかなど SW に相談することもできる。また、母に「ごはんを食べているときにだれと一番話すか？」など意識を促す質問をすることで母の目が姉にも向くようにする。

- ・ **卵を抜いた食事**

アレルギー食のカatalogがあり、そのレシピを紹介することが出来る。卵を食べられないことで卵から栄養素が得られなくても、肉・魚・豆腐などから十分に栄養を得ることが出来る。

- ・ **今後の通院計画**

今後、喘息について継続して治療していく必要があるので、近医との役割分担を明確に決めておく。喘息は発症しなくとも 1, 2 カ月に一回は少なくとも診察する必要がある。基本的には近医にて経過を見て、半年に一回は大学病院で受診し、毎回抗原特異的 IgE 検査をし、二回に一回が一年間無症状だったならば食物負荷試験を試みる。

2.脳梗塞の症例をあつかったグループの退院計画 9月30日発表

患者・サービス利用者と医療スタッフの共有した目標設定

長期目標

家族の協力を得たり社会資源を活用したりしながら、出来ることを増やし、自分らしい生活ができる

短期目標（退院まで）

- ① ADL が向上する
- ② 家族が退院後の生活や患者の状態について正しく理解する
- ③ 患者が食事療法・服薬について理解を深める
- ④ 療養に前向きに取り組める
- ⑤ 退院に向けて環境を整える

退院計画1：短期計画（退院に向けた計画）

- ① ADL が向上する
 - リハビリを再開する
 - ・手芸を用いたリハビリを行う
 - ・杖を使用した歩行練習を行う
- ② 家族が退院後の生活や患者の状態について正しく理解する
 - 家族と退院後について話し合いを行う
 - ・患者と家族とで目標を共有する
 - 家族に患者の状態を理解してもらう
 - ・リハビリの様子を見学してもらう(左手での調理など)
 - ・スタッフから患者の状況を再度説明する
 - ・患者の希望を家族に伝える
 - ・家族にカンファレンスに参加してもらう
- ③ 患者と家族が食事療法・服薬について理解を深める
 - 食事療法が続けられるようにする
 - ・献立の工夫点を伝える(減塩方法など)
 - ・家族に食事療法の必要性を伝え協力を仰ぐ
 - 服薬が正しく行えるようにする
 - ・服薬の重要性の説明を繰り返し行う
 - ・大きい薬は半分に割る(嚥下障害改善するまで)
 - ・息子に服薬の確認をしてもらえるよう説明する(毎朝・毎晩)
 - ・ゼリー状のオブラートを使用する
- ④ 療養に前向きに取り組める
 - 自己の目標を設定する
- ⑤ 退院に向けて環境を整える
 - 介護保険の申請をする
 - ・自宅の改修を検討
 - ・訪問介護の導入を検討
 - ・ポータブルトイレの導入を検討
 - 地域保険薬局との連携体制を整える
 - ・薬剤師が退院時サマリーを作成

退院計画 2：長期計画（退院後予測される課題・患者の望む今後の生き方を長期的な視点で考慮した計画）

家族の協力を得たり社会資源を活用したりしながら、出来ることを増やし、自分らしい生活ができる

○課題

- ① 自宅が二階建てで段差も多い。麻痺があるため負担。
- ② 服薬の自己管理が困難
- ③ 食事療法の継続が困難
- ④ 入浴が一人ではできない
- ⑤ 家族の介護負担がある
- ⑥ 家族の理解が不十分で患者の意欲が低下する可能性がある

○計画

- ① 自宅が二階建てで段差も多い。麻痺があるため負担。
 - ・介護保険を用いて自宅改修(段差をなくし、生活の拠点を一階に)
 - ・夜間帯のトイレについて、患者の不安や薬の影響などに合わせて方法を選択する。
→安全にトイレにいけない可能性があるときは歩かない方法(ポータブルトイレなど)も考える
- ② 服薬の自己管理が困難
 - ・息子に服薬の確認を毎日してもらう
 - ・患者の服薬管理は地域薬局に
- ③ 食事療法の継続が困難
 - ・病院食を参考とした献立を工夫しながらつくる
 - ・ST、栄養士とともに作ったレシピをもとに自分で調理する
 - ・患者が中心となって調理を行い、家族がサポートする
- ④ 入浴が一人ではできない
 - ・訪問介護を使用し、入浴介助をしてもらう
- ⑤ 家族の介護負担がある
 - ・できることは自分で行い、家族の介護負担を減らす
- ⑥ 家族の理解が不十分で患者の意欲が低下する可能性がある
 - ・患者の回復の程度や現状を家族、本人で共有する
 - ・家族は患者の考え、意欲をくみ取り、本人ができるところを伸ばせるようサポートしていく

Step4 最終レポート（抜粋）

全授業終了後に学生はレポートを作成した。以下は、各学部のリポートを一部抜粋したものである。

医学部

・今回の課題と各グループの発表から、あらゆる疾患について「よりよい退院」を考えるにはもはや自分の専門分野だけでは収まらないということを自覚させられた。グループワークでは互いにこれまで勉強してきた知識を教え合い、足りないところを補い合った。誰かが指示したわけでもないが、3学部の学生がそのときわからなかったが、この先必要になると思われる自分の専門分野の知識について翌日までにさらに勉強してきた。自分の専門職を自覚し、グループ全体のために、たとえ短い時間であっても各自がステップアップする、これも今までにはなかったことだ。また、さらにわからないことは経験豊富な各専門職の先生方にコンサルトしに行くという貴重な体験もさせて頂いた。今回はどこへコンサルテーションをするかあらかじめ疾患によって決められていたが、実際の現場では自分達がどの専門職に聞きにいくのか、漏れなく決めなくてはならない。専門職ごとに、何を簡潔に伝えれば自分が必要とする最もよい答えにたどり着くのか、これは説明する能力で、これから磨いていく必要があるだろう。

・治療計画を練る際、全て具体的な方針を考えることが大切だと感じた。発表会の時、「〇〇できるようにすべきだ」という発表をしている班が（自分たち含め）多く見受けられたが、それらのほとんどは先生方に「具体的にどうするの？」という質問を受けていた。確かに、具体性を持つことでないと患者さんの理解や納得は得にくいだろう。少なくともいくつかの案を提示すべきだと思った。その具体的な案を出すために、コンサルテーションや自分で調べることが必要なのだろう。物事を処理する（具体性を見出す）上で重要なものとあまり重要でないものを区別して挑むことは、効率よく処理できることもあるが、一方で考慮すべきことを見落とししてしまうことも生じうる。よって、優先順位を決めつつも全項目に対して同様の姿勢を持つことが重要なだろう。

・今回の IPE で一番印象的だったのは、やはり、模擬患者との面接である。事例（大腸がん）の文章に「治療は大変だけど頑張って治したい」と思っていた矢先、余命半年と告知され、ひどく落ち込んで治療に積極的になれていないこと、自分のことや周りのことで様々な不安が積み重なっている様子がうかがえた。実際に模擬患者と対面してみると、文面以上に状況はシビアであることを強く実感した。1回目の模擬面接では、私たちがどんな提案をしても、一応反応はあるものの、私たちが想定した反応はほとんど得られなかった。口には出さなかったが、おそらく班員の誰もが、「今回の模擬面接はイマイチだった」と思っていただろう。これがもし本物の患者だったら、「イマイチ」の一言では済まないであろう。それどころか、この面接がきっかけで、患者の闘病意欲が喪失してしまう可能性さえある。「病気だけを診ていて、患者さんを見ていない医師」と言う話があるが、今回の面接は、まさにその典型だったのでないか。1回目の面接での反省を生かし、2回目の面接で患者さんが在宅療法を希望するようになり、病気に対して少しは前向きに考えるようになった。自分たちの班の中での振り返りでは、面接を終えた安心感からか、口をそろえて「2回目の面接はますます良かった」という評価を出したが、医療面接は本来、終わりというものではなく、それを踏まえて今後の方針をさらに検討するべきものであるということ肝に銘じておかなければならない。

・我々のグループでは終末期の癌患者さんの退院計画という非常に難しい症例が問題となった。人間のある意味究極といえる状況に接したため、グループの議論は必然的に過去4年間で最高の密度のものとなった。問題がまさに「全人的」なものであり、遺伝の問題を含め、家族友人を巻き込んだものであったため、医療者が扱う問題の大きさに改めて驚いた。ただでさえ短い時間が台風でさらに短くなるという自体はあったものの、患者さんについて問題となっていることをなるべく全て挙げ、向き合うという体験ができたことはとても大きかった。

一方で非常に気になった点として、実際の医療者として、一人一人の患者さんに対して個々までしっかりとした対応が可能なのか、という点がある。下記の症例でも非常にきめ細かい対応を行っていてその点に不満はないのだが、逆にその不満のなさが気になった。日々向かい合う患者さんは外来も含めれば10人以上であり、その患者さん一人一人に関してチームで対立→解消といったステップを踏んでいる時間はないと思う。今回も時間はないといって二日間をかけており、実際はこの4分の1も書けることができないと考えると、我々ができることは非常に限られるのではないかという気がした。

IPEで学んだことはあくまでも「授業」で学んだことであって、模擬患者さんや実際に働かされている医療専門職の方に協力して頂いたとはいえ実際の現場とは違いがあるだろう。今後の私の課題としてはIPEで学んだことをどう医療の「現実」にフィットさせるのかということだ。私の専門職もまだ入り口に入っただけであるという認識の元、現場でもさらに研鑽を積んでいきたい。

・今回のIPE Step4に参加して自分が医療者として専門性を身に付けていくにつれて専門職連携、に対する意識が薄れていっていると痛感しました。自分の意見が正しいのではないかと盲信することがあり、IPEによって、自分一人で患者を診ているわけではないということを再認識させてもらいました。また、病気を診ているのではなく、患者を診ていることを忘れてはならないということに対しても意識が薄れていました。患者を助けたい、という理念に基づいてですが病気を駆逐するための治療を最優先に考えてしまい、その際患者の心情というものを考えていなかったと思います。IPEで今まで学んだことによって、自分がこの先来年度のBSL、または3年後に研修医として臨床の場で問題に直面した時にどうすべきか、どのように解決法を模索すべきかが身に着いたと思います。自分たちのIPEは今年度で終了してしまうが、臨床に出る直前にもう一度再確認しておきたいと思います。

看護学部

・Step4では気持ちが大きく変わった。この変化には、他の講義で、グループワークを効果的に行う方法について学んだこと、実習を経験したこと、就職が間近に迫っていることが大きく影響しているように思う。そのため、今回のグループワークでは、看護職としての専門知識や考えを伝えなくてはならないという熱意を大いに持って、グループワークに臨むことができた。グループメンバー全員が患者のよりよい生活を目指すという同じ目標を共有し、それぞれが専門職としての視点をもって、そのうえで協働し、問題解決を行っていくことができた。そして、このプロセスを通して、患者中心の医療をチームで行っていくことの難しさと必要性を同時に感じた。限られた時間のなかで、お互いに意見を交わし、納得するということはとても難しかったが、自分の意見が相手に伝わった時や相手の考えを聞いて新しい発見があったとき、患者のよりよい生活に一步近づけたような気がして、素直に嬉しかった。

・「患者中心の医療」の実現のために、チームとしての退院計画の立案という演習に取り組んだが、今回の IPE で強く感じたのは、「医療者が思う患者中心の医療」になってしまうことがないようにしないといけない、ということだった。対象者が違う以上、「一般的な」患者なんていないことを理解しなくてはならない。今回は、2回の面接を通して、医療チームと患者との間で目標の共有を行なった。これは、医療を提供する上で欠かしてはいけないプロセスだと思う。そしてそのプロセスを踏むためには、まずチーム内での合意形成がなされていなければ、患者にとって混乱をきたす原因にもなってしまふ。このことについて、私は看護者としてだけではなく、医療チームの一員としてもっと考えを深めていく必要があると思う。

・コンサルテーションでのアドバイスから、私たちのチームは、治療方針を考える上で、患者がどこに困難を感じているのかを具体的に明らかにする前に患者の抽象的な訴えから改善策を見出していたことがわかり、情報収集の甘さについてメンバー間で共通認識をもつことができた。こうした学びから、コンサルテーションはチーム内の困難を解決するための有効な手段であるとともに、チーム活動を客観的に見つめ返し改善していくためのきっかけともなり得ること、それを得るためには、患者情報や何を知りたいのかというコンサルテーションの目標をきちんと相手と共有することが重要なのだということを強く感じた。

・グループワークができる時間も限られていたが、限られている時間の中で、確かな根拠に基づいて専門職同士がグランドルールに則って話し合い、協力し、忙しいといわれている医療現場でも積極的に一人一人の患者さんに誠実に真摯に向き合っていくことが、「患者さん中心のチーム医療」につながるのではないと思う。そして、それこそが私の目指したいチーム医療、専門職連携の実践である。そのためにも、私自身もっと確かな知識と情報が必要で、学ばなくてはならないと痛感した。疾患のこと、地域ケアのこと、他専門職の存在と役割・専門性、法律、保険制度のことなど、IPE 全体を通して現在の自分に足りないものが具体的に見えてきた。

・これまでの IPE 全体を振り返ると、患者中心のチーム医療とは何か、それぞれの専門職はどのような役割を持っているのかについて病院や地域の関連施設の見学・インタビューを通して知り、チームの運営に必要な知識やコミュニケーション能力などの技術について学び、医療の場における倫理観や対立・葛藤の解決を実践的に取り組むことによって自分なりの理想のチーム医療のイメージができ、それに向かうためには自分がどのような役割を果たすべきか、協働者と関わりにおいてどのような姿勢が求められているのかについて退院計画の立案を通して考えられたのではないと思う。

薬学部

・IPE を 4 年間学んできて、理想的な専門職連携とは、コミュニケーションがよくとれていて、チームメンバー皆で患者の情報を共有できていて、お互いに相手を尊敬しているチームが行えるものであると考える。それを実践する為には自分の専門性を発揮しながらも、チームにかかわる各専門職の専門性を理解し、相手を尊重することが大切であると思った。また、チームメンバー一人一人が患者とその家族の話に耳を傾け、患者・家族のことを理解し、共感しようとする態度が必要だと思う。

・私は、患者の抱えるさまざまな不安に対し、退院計画を少しずつ実行していけば、徐々に不安も解消していくものだろうと考えていたので、計画のなかに精神的ケアに関するような項目を設けようという発想が無かった。だが、まず患者が自ら進んでリハビリやストマ交換の手技の取得ができるようになるためには、精神的ケアを行っていく必要があったということに気付いた。退院計画を実行していくのは患者自身が中心であり、それをサポートするのが医療従事者であるという基本的なことが抜けてしまっていた。

・私自身も医療は患者中心で行われるべきであると思っていたため、SG で初めから「患者の希望に沿った退院計画」を立案することを目的に話し合いが進んでいったのはとても良い流れだった。実際の臨床の場でも、医療従事者が医療は患者中心に行うものだという認識を抱いていればベストだと考えるが、それにはこの IPE（専門職連携教育）が千葉大学のみならず、他大学などの医療者教育の場に取り入れられる必要があるのではないだろうか。

・模擬患者の方から、退院計画発表会の時にいただいた御意見の中に「プライベートな内容を聞く際には、気遣いある言葉を添えた方が良い。」というものがあつた。退院計画を立案するために必要な情報を聞き出すことは十分に気をとられてしまい、患者の感じ方に対する配慮に欠けてしまったことは反省すべき点であると思う。患者中心の医療において、患者が感じる精神的、身体的苦痛を最小限にすることは、患者の QOL の向上に大変重要である。患者との会話における心配りを、これからの病院、薬局での実習等を通して身につけていこうと思った。

・患者に自分のできないことを意識させてしまうと、「自分を理解していない」と患者に不信感を抱かせてしまい、患者中心の医療の前提である医療者と患者との信頼関係が崩れてしまうと学んだ。よって IC F の概念にもあるように、面談では患者のできることを評価し、そこを中心に情報収集をするべきだと感じた。・・・更に感じたことは、試験外泊のように自分たちにとって専門外の内容については全会一致で良いアイデアだと納得し受け入れられたが、反対にそれぞれが専門的に勉強してきたこと（例えば腎症に対する ACE 阻害薬や ARB の使用について等）は意見が割れたり、そもそも話が通じなかったりと共通の見解が得られない場合があつた。これが Step3 で学んだ「対立」ではないだろうかと思った。

Step4 までの学習を終え、他の専門職についても学び、他の講義ではなかなか経験できないような、実際の患者や医療者とコミュニケーションをとる機会もあり、Step1 のときに比べれば自分から意見したり質問したりする力はついたように思われるが、グループ内での話し合いでつい自分の知っていることを相手も知っていることとして話をしてしまい、上記のように話が通じなかったという反省点も残っているので、今後は専門職についてや患者や他の専門職とコミュニケーションをとる上で気を付けることなど、亥鼻 IPE で学んだことをもう一度振り返り、日々の研究室生活の中でも自分の専門分野について専門的な用語で話さないように心掛けるなどの訓練を重ね、学習の成果を来年の実務実習で生かしたいと思う。

コンサルタントを担当した各専門職からのコメント（抜粋）

以下はフィードバックシートに記述していただいたコメントの一部である。

全体の感想

- ・症例に対し、学生さんのさまざまな視点や、考え、疑問がわかり、興味深かったです。（看護師）
- ・グループ（職種）によって、聞いてくる内容がとても違い、勉強になりました。（理学療法士）
- ・学生さんの視点を聞かせてもらえるのが面白いです。（心理カウンセラー）

学生について

- ・昨年も参加しましたが、よく情報もとれていて、聞きたい内容もまとまっていたと思います。各グループともに看護については看護師が主体になって聞けていたと思います。あとは、残念だったと思うのは、学生さんとくに医学生の 白衣がくしゃくしゃだったので、しわはのばして欲しいです。（看護師）
- ・いろいろ考えた上で質問・相談してきているグループが多かった様に思います。今後の成長が楽しみです。参加させて頂き、ありがとうございました。（看護師）
- ・前年までと比べ、患者の全体像をわかりやすくプレゼンテーションされていたと思います。一方で、グループによっては漠然と ST とはといった質問が為される方がおりました。患者さんにとっての ST の役割を質問していただけると、答えやすいなあと思いました。（言語聴覚士）
- ・専門職者に対してプレゼンテーションを行う際、どの情報が重要で、どの情報が不必要かを判断するのが、学生によって難しく差がでるところだと感じました。（作業療法士）
- ・症例に無関係な内容の質問をする人もいたため、少し困りました。（管理栄養士）
- ・演習はやはり学生の知識量不足から、コンサルトというより患者さんに説明している感じになってしまった。（医師）
- ・患者さんから聞いた情報について、実際に聞いていないのでどのように聞いたのか、グループごとに話が違いわかりにくかった。実際に聞けると良かったと思います。非常にあいまいな質問に対して、OT としてどこまで答えていいのか、大変わかりづらかった。（作業療法士）

コンサルタントとしてのふりかえり

- ・コンサルテーションの難しさがわかった。（作業療法士）
- ・どこまで話すかが難しい。こういったスキルを求められると訓練も受けておらず、とまどう。（医師）
- ・つついしゃべりすぎてしまう。時間が短いと感じました。（医師）
- ・しゃべりすぎて時間超過してしまい反省しています。（医師）
- ・実際に患者さんに関わっていないと、なかなか状態が把握しづらいと思います。専門職として、どの程度想像してもらえたのか、良い情報が出せたのか、不安です。（作業療法士）
- ・コンサルトの目的を明確にしていくための問いかけ方について考える事が出来た。（看護師）
- ・学習の内容や聞きたいことについて、誘導していくというより、聞き出していくことや、聞けているか確認しながら求めていることが言えたと思います。（看護師）
- ・相手が求めている質問事項に対してのみ返答するというのを頭においておくことで全て教えてしまうことがなく、対応できたと思います。（管理栄養士）

授業運営上の課題

- ・時間が短い。質問があるが時間がないのでやめます、と言われた。(心理カウンセラー)
- ・症例に関する詳しいデータがないと答えられないことが多いです。今回の症例でいえば、腫瘍の浸潤、転移の程度、PS、chemo の有害事象の程度など。(医師)
- ・コンサルテーションの内容が適切かどうかを、事前にあるいはコンサルテーションの場で確認する時間と、実際にコンサルテーションをする時間に分かれていると良いのでは。(理学療法士)
- ・説明会で、例として、このような質問に対してはこのような答えで…と具体例を出していただきたいと思います。(看護師)
- ・説明会で、実際のやりとりのいい例と悪い例などがあれば、より理解が深まると思いました(管理栄養士)

今後への期待

- ・卒前から多職種で取り組む姿勢をさらに強く意識していただけると幸いです。IPE がさらに充実した物になるよう期待しています。(理学療法士)

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能力を育成している。そのため、各授業において、演習・実習においてはさらに、教員のみでなく、数多くの学外の方々にも演習・実習指導者としてご協力をいただいている。

亥鼻 IPE 推進委員会では、演習・実習指導者の方々に、亥鼻 IPE と各授業の概要、指導者の役割、学生の学習目標到達支援方法を理解・確認していただくために説明会を開催している。

その説明会が、また亥鼻 IPE への参加が、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、実習教育のための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、さらに、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・方法について検討を重ねている。

以下は今年度開催したものである。

Step1「ふれあい体験学習ふりかえり」ファシリテーター教員への FD

日時：平成 23 年 5 月 11 日 18:00～19:00

場所：薬学部 11 講義室

目的：亥鼻 IPE と本授業の概要、教員の役割とファシリテーションの目的・方法を理解・確認することで、学生の学習目標到達への適切な支援がおこなえるようになる。

対象：亥鼻 IPE ステップ 1 の「ふれあい体験学習ふりかえり」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. 亥鼻 IPE の概要 石井伊都子（薬学研究院）
2. Step1 の概要と学習目標、授業の構成 中村伸枝（看護学研究科）
3. ふれあい体験実習の概要 中村伸枝（看護学研究科）
4. グループワークにおける教員の学習支援について 小河祥子（IPE 特任、看護学研究科）
5. 評価について 酒井郁子（看護学研究科）
6. 質疑応答
7. グループ担当教員（他学部教員）打合せ

成果：参加教員は、亥鼻 IPE と本授業の概要並びに教員役割を理解し、ファシリテーターとしての学習支援方法、評価方法を共有することができた。

参加者：17 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 23 年 5 月 19 日 17:30～18:30

場所：医学部第 2 講義室

目的：亥鼻 IPE と本授業の概要、実習指導者の役割と実習教育の目的・方法を理解・確認することで、学生の学習目標到達への適切な支援がおこなえるようになる。また、各施設での専門職連携を改めて考えてもらう機会とする。

対象：亥鼻 IPE ステップ 2 の「フィールド見学実習」において、実習指導を担当する附属病院及び学外施設の専門職

内容：

1. 亥鼻 IPE の概要 石井伊都子（薬学研究院）
2. Step2 の概要、学習目標、授業の構成 朝比奈真由美（医学研究院）
3. 評価について 酒井郁子（看護学研究科）
4. 質疑応答
5. 連絡事項および FD レスポンスカード記入依頼

成果：この研修会には、学外関係者が多く参加している。亥鼻 IPE と本授業の概要並びに実習指導者役割を理解し、学習支援方法、評価方法を共有することができた。また、専門職連携の必要性を再認識してもらう機会ともなった。さらに質疑応答より、亥鼻 IPE への期待度の高さも認識できた。

参加者：33 名

Step4 の「専門職コンサルテーション」演習指導者への説明会

日時：平成 23 年 9 月 6 日 17:30～18:30

場所：医学部第 1 講義室

目的：亥鼻 IPE と本授業の概要、演習指導者役割とコンサルテーションの目的・方法を理解・確認することで、学生の学習目標到達への適切な支援がおこなえるようになる。また、各施設での専門職連携を改めて考えてもらう機会とする。

対象：亥鼻 IPE ステップ 4 の「専門職コンサルテーション」において、演習指導を担当する医学部、看護学部、薬学部の教員及び附属病院医療職員

内容：

- 1.コンサルテーションについて 酒井郁子（看護学研究科）
- 2.亥鼻 IPE の概要 石井伊都子（薬学研究院）
- 3.Step4 について 朝比奈真由美（医学研究院）
- 4.質疑応答
- 5.レスポンスカードの記入

成果：この研修会には、附属病院医療職員が多く参加している。亥鼻 IPE と本授業の概要並びに演習指導者役割を理解し、学習支援方法を共有することができた。また、専門職連携の必要性を再認識してもらう機会ともなった。

参加者：32 名

平成 23 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（◎委員長、○事務局）

医学部：朝比奈真由美、伊藤彰一、田邊政裕

看護学部：酒井郁子、宮崎美砂子、中村伸枝

薬学部：◎石井伊都子、佐藤信範、関根祐子

医学部学務グループ：大澤尚史、小野寺重喜、渡邊満理子

看護学部学務係：伊東光一、金澤幸紀

○薬学部学務担当：及川一恵、藤本弘子

亥鼻 IPE ワーキンググループ

医学部：朝比奈真由美、伊藤彰一、田邊政裕、前田崇

看護学部：黒河内仙奈、酒井郁子、中村伸枝、宮崎美砂子

薬学部：石井伊都子、鈴木優章、関根祐子、増田和司

附属病院：飯塚恵子

IPE 特任：小河祥子、高橋平徳

Step1

講義

潤間励子（千葉大学総合安全衛生管理機構）、岡田忍（看護学研究科）、岸本充（医学研究院）、
鈴木明子（看護学研究科）、高林克日己（附属病院）、深町利彦（薬学研究院）

演習・実習

【当事者の体験を聞く】アイビー千葉、木村病院デイケア・げつよう会、京葉喉友会、
全国薬害被害者団体連絡協議会、千葉県オストミー協会、認知症の人と友の会千葉県支部

【ふれあい体験実習】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

医学研究院：有馬雅史、岸本充、小宮山政敏、重城喬行、能川和浩、前川眞見子、山口淳

看護学研究科：緒方泰子、池崎澄江、石丸美奈、斎藤しのぶ、坂上明子、佐藤奈保、田中裕二、
谷本真理子、中山登志子、増島麻里子

薬学研究院：小暮紀行、佐藤慶治、佐藤洋美、鈴木優章、関根秀一、東頭二郎、深町利彦、降旗知巳、
吉本尚子

授業協力教員

看護学研究科：飯野理恵、斎藤しのぶ、鈴木明子、田中裕二、中山登志子

TA（ティーチング・アシスタント、大学院生）

医学研究院：6 名、看護学研究科：25 名、薬学研究院：4 名（のべ人数）

Step2

講義

北田光一（附属病院薬剤部）、松本ゆりこ（附属病院緩和ケア支援チーム）

実習【フィールド見学実習】

＜地域病院＞稲毛サティクリニック、おのクリニック、こんだこども医院、さとう小児科医院、田那村内科小児科医院、千城台クリニック、どうたれ内科診療所、ひまわりクリニック、みうらクリニック、旭神経内科リハビリテーション病院、JFE 健康保険組合川鉄千葉病院、千葉医療センター、千葉市立青葉病院、千葉市立海浜病院

＜保健・福祉施設＞介護老人保健施設晴山苑、鎌取訪問看護ステーション、亀田総合病院附属幕張クリニック、千葉看護協会ちば訪問看護ステーション、訪問看護サポテン、訪問看護ステーションあすか、ふたわ訪問看護ステーション、まくはり訪問看護ステーション、みやのぎ訪問看護ステーション

＜薬局＞アイン薬局仁戸名店、イオン津田沼店薬局、いなげかいがん薬局、漢方閣、共同薬局、小桜薬局、桜木薬局、さくらんぼ薬局小中台店、せきぐち薬局、大洋薬局稲毛店、大洋薬局花見川店、タカダ薬局あおば店、千城加藤薬局、同仁会薬局、ひまわり薬局、フクチ薬局、フルヤマ薬局都賀店、フルヤマ薬局ペリエ店、フルヤマ薬局マリブ店、ベイトウン薬局、ミカミ薬局小倉台店、みどりヶ丘薬局、みなみ薬局、メディスンショップ蘇我薬局

＜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、松戸市介護支援課介護予防推進担当室

＜附属病院＞アレルギー膠原病内科、眼科、肝胆脾外科、形成外科、血液内科、呼吸器外科、呼吸器内科、歯科口腔外科、耳鼻咽喉科、循環器内科、消化器内科、小児科、小児外科、食道胃腸外科、神経内科、心臓血管外科、整形外科、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、地域医療連携部、薬剤部、リハビリテーション部

授業協力教員

看護学研究科：飯田貴映子

TA（ティーチング・アシスタント、大学院生）

医学研究院：2 名、看護学研究科：7 名（のべ人数）

Step3

授業協力教員

看護学研究科：今村恵美子、田所良之

Step4

講義

佐瀬真粧美（千葉市立青葉病院地域連携室）

演習

【模擬患者面接】

SP千葉 7名、劇団 三条会 4名

【専門職へのコンサルテーション】

＜附属病院＞

医師：浅野由美、有馬孝恭、佐藤武幸、野田和敬、菱木はるか、廣瀬晃一、船橋伸禎、米山泰生、渡辺哲

医療ソーシャルワーカー：青柳純子、井澤明日香、木村厚子

遺伝カウンセラー：宇津野恵美

カウンセラー：浦尾充子

看護師：佐藤克行、高山芳栄、千葉均、光多恵子、堀口さちみ、宮森祐子

管理栄養士：五十嵐大輔、石橋瑞代

言語聴覚士：阿部翠、宇治百合子

作業療法士：鈴木亜矢、中臺貴子、平野潤

薬剤師：小林由佳

理学療法士：今井正太郎、北村雅子、古川誠一郎

＜看護学研究科＞佐藤奈保、眞嶋朋子

視聴覚教材作成

出演協力：劇団三条会、千葉大学学生演劇部、劇団個人主義、他 1 名

撮影協力：千葉大学附属病院 看護部・リハビリテーション部・薬剤部、
千葉大学大学院薬学研究院病院薬学研究室、千葉大学医学部附属病院フォトセンター

＊平成 23 年度亥鼻 IPE は、上記の皆様の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。