

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（抜粋）	9
Step2 の学習目標と学習内容	14
Step2 最終レポート（抜粋）	19
Step3 の学習目標と学習内容	25
Step3 最終レポート（抜粋）	28
Step4 の学習目標と学習内容	36
Step4 最終レポート（抜粋）	41
教員、演習・実習指導者への FD/SD の実施.....	46
平成 24 年度亥鼻 IPE 実施・協力者一覧（敬称略、順不同）	48

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、連携しながら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。

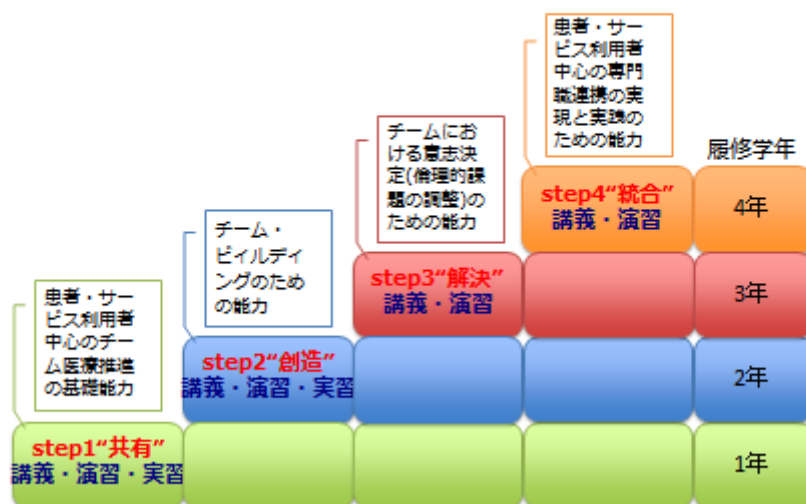
Step1「共有」は、患者やサービス利用者とふれあう体験、コミュニケーション・ワークショップや、数々のグループワークなどをおして、患者・サービス利用者の理解、コミュニケーション能力、相互尊重、といった、患者・サービス利用者中心の医療の実現に必要な、専門職連携の基礎的能力を身につけるステップである。

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・ビルディングができる。 1. チームづくり・運営に必要な基礎知識を理解する。 2. 医療、保健、福祉の場における各専門職を理解し、連携の実践を理解する。 3. チーム・ビルディングを意識しながらチーム活動を実践できる。
Step3 解決	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。 1. 対立の定義、問題解決について説明できる。 2. 患者・サービス利用者の問題を理解し、意志を尊重することができる。 3. チーム内の対立や意見の相違を調整できる。 4. 複数の問題解決案を提示し、最も良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践の方法を学び、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。

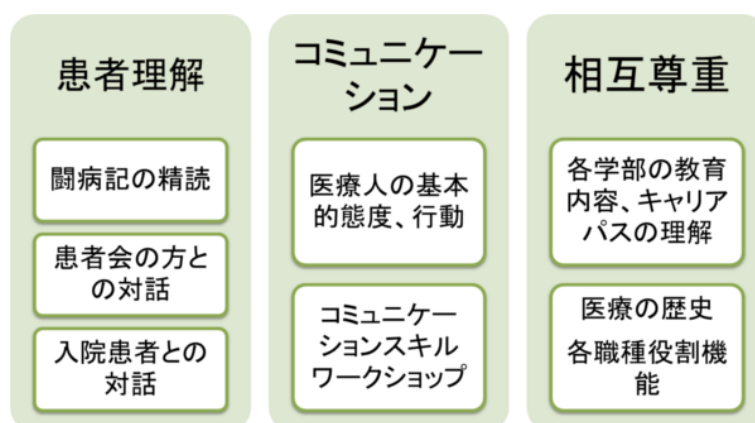
Step1 の学習目標と学習内容

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（117 名）、看護学部 1 年次生（85 名）、薬学部 1 年次生（88 名）、計 290 名※他学部混成の 3 から 4 名のグループを 76 グループ、38 ユニット編成。

【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25日	講義：IPEの歴史と意義 オリエンテーション：IPEでの学習方法 講義：医師・看護師・薬剤師の役割機能と教育 講義：感染症対策 オリ：グループワーク「医療の歴史」について	薬学部医薬系総合研究棟Ⅱ1階、 120周年記念講堂
2	5月2日	講義・演習：コミュニケーション・ワークショップ グループワーク：医療の歴史	医・看護・薬学部講義室（3教室）
3	5月9日	講演：当事者の体験を聞く グループワーク：医療の歴史 発表会：医療の歴史グループ学習成果発表	薬学部 120 周年記念講堂 医・看護・薬学部講義室（6 教室）
4	5月16日	講義：個人情報保護 オリ：「ふれあい体験実習」について グループワーク：ふれあい体験実習にむけて	薬学部 120 周年記念講堂 医・看護・薬学部講義室（3 教室）
5	5月23日 5月30日	実習：ふれあい体験実習 ※ミックスグループで各病院にいき、本物の患者さんに 30分程度お話を伺う。 ※名簿前半のグループが23日、後半が30日に実施。 実施しない日は自己学習。	・千葉市立青葉病院 ・千葉市立海浜病院 ・千葉県がんセンター ・千葉県千葉リハビリテーション センター ・千葉社会保険病院透析センター ・千葉大学医学部附属病院
6	6月6日	グループワーク：ふれあい体験実習ふりかえり	医・看護学部教室（19 教室）
7	6月13日	グループワーク：学習発表会に向けた準備	医・看護・薬学部講義室（3 教室）
8	6月20日	発表会：学習成果発表会 ※ポスター評価上位3グループが発表	薬学部 120 周年記念講堂

※3,4 時限に実施。

※昨年度全 11 回の内容を見直し、今年度から全 8 回にプログラムを再構成した。

第 1 回 4 月 25 日 全体講義

場所：薬学部医薬系総合研究棟Ⅱ1階、120周年記念講堂

学習目標：IPEの歴史と意義、各専門職の役割と機能、学習方法について理解し、IPEをとおして学ぶための基礎を身につける。また、医療専門職として必要な感染症対策についての知識と実践方法を身につける。さらに、次週の医療の歴史の学習方法と自身の役割について理解する。

学習方法：講義、グループワーク

まず、IPE全プログラムの最初として、看護学部の酒井郁子先生から**講義：IPEの歴史と意義**があった。

学生たちは IPE のこれまでの歴史をふまえその意義を確認した。

講義：医師、看護師、薬剤師の役割機能と教育では、各学部先生方（田邊政裕先生：医学部、中村伸枝先生：看護学部、石井伊都子先生：薬学部）から、各医療専門職の役割や機能、その教育についての講義があった。学生たちは自分がこれから目指す医療専門職と、ともに学び合っていく他学部の学生が目指す医療専門職についての知識を得た。

講義：感染症対策として、看護学部病態学研究教育分野教授の岡田忍先生からの講義があった。患者さんとの「ふれあい体験実習」に向け、学生たちは感染症対策について正確な知識と実践方法を学んだ。

オリ：グループワーク「医療の歴史」については、看護学部の中村伸枝先生から、来週以降のグループワークについての説明があった。その後、学生たちは、「Step1 医療の歴史調査テーマ一覧」からグループで話し合い、次週のグループワークまでに各自事前学習で調べてくるテーマを決定した。

第2回 5月2日 コミュニケーション・ワークショップ、医療の歴史グループワーク

場所：看護学部第1講義室、看護学部講義・実習室、医学部第1講義室

学習目標：コミュニケーション・ワークショップ：基本的なコミュニケーション・スキルを理解する。自分が有している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ようになる。

医療の歴史グループワーク：患者中心の医療という視点から医療の歴史的出来事を考察する。

学習方法：ワークショップ（講義・演習）、グループワーク

講義・演習：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自己紹介やヒーローインタビュー等の演習をおこなった。

グループワーク：医療の歴史では、各自の事前学習の内容をグループで共有し考察した。医療の歴史的出来事の検討成果や、次週の再検討と発表会に向けた課題等をグループワークシートに記載した。



全体講義の様子



コミュニケーション・ワークショップの様子

第3回 5月9日 当事者の体験を聞く、医療の歴史グループワークと発表会

場所：薬学部医薬系総合研究棟Ⅱ1階、120周年記念講堂のち、6教室。

学習目標：当事者の方の思いを知り、さらに患者中心の医療という視点から医療の歴史的出来事を検討することで、患者・サービス利用者中心の専門職連携実践のあり方を考察する。それを発表会で報告・討議することで学習成果を共有しこれからの学習課題を発見する。

学習方法：講演、グループワーク、発表会

講演：当事者の体験を聞くは、患者・サービス利用者の理解を目的とする。今年度は、全国薬害被害者団体連絡協議会（薬被連）の増山ゆかり氏、並びに、アイビー千葉（乳がん体験者の会）の緒方知子氏よりご講演をいただいた。学生たちは、当事者の方々の講演をふまえ、再度、医療の歴史と患者中心の医療について検討した。**発表会**では、各グループ10分程度2週にわたるグループワークの成果を報告し、他の学生や教員、当事者の方々のコメントや意見の交換を通してこれからの学習課題を発見した。

第4回 5月16日 個人情報保護、ふれあい体験実習オリエンテーションとグループワーク

場所：薬学部医薬系総合研究棟Ⅱ1階、120周年記念講堂のち、3教室。

学習目標：個人情報保護の講義では、医療専門職として必要な、個人情報保護についての知識と行動を身につける。ふれあい体験実習オリエンテーションでは、ふれあい体験実習の目標や進めかた、実習先の病院、実習をおこなう学生が守るべきルールについて理解する。また、翌週以降のふれあい体験実習に向けたグループワークによって、患者への質問内容や注意事項を検討する。

学習方法：講義、グループワーク

講義：個人情報保護では、医学部附属病院企画情報部の高林克日己教授に講義をいただき、「ふれあい体験実習」に向け、個人情報保護に関する適切な知識を学んだ。

ふれあい体験実習オリエンテーションでは、ふれあい体験実習の目的、実習までの準備、実習予定、実習先病院についてや、実習学生が遵守するべきルールについて確認した。オリエンテーション終了後、学生たちは、**グループワーク**によって、患者の方から30分間どのようなお話をうかがうか、うかがう際にどのような注意が必要かを検討し、「ふれあい体験実習グループワークシート（事前）」に記録し、グループ内で確認・共有した。

第5回 5月23日、あるいは30日 ふれあい体験実習

場所：市内6病院。（各グループ「⑤ふれあい体験実習実習先（グループ別）」で確認。）

学習目標：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。

学習方法：実習、グループワーク

ふれあい体験実習は、グループ（学部混成3～4名）単位で、入院されている患者の方と30分程度コミュニケーションを行う。学生たちは当日各実習先に集合し、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。実習後には、患者の発言内容や、自分たちの態度をふりかえり、率直に感じたこと、

考えたこと等をグループワークによって話し合い共有した。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、次回のふりかえりグループワークに備えた。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。

※実習にご協力いただいた病院と学生数は以下の通りである。

	5月23日	5月30日
千葉市立青葉病院	21名（7グループ）	21名（7グループ）
千葉市立海浜病院	12名（3グループ）	12名（3グループ）
千葉県がんセンター	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	16名（4グループ）	16名（4グループ）
千葉社会保険病院透析センター	8名（2グループ）	8名（2グループ）
千葉大学医学部附属病院	68名（17グループ）	68名（17グループ）

第6回 6月6日 ふれあい体験実習ふりかえりグループワーク

場所：学内 19 教室。

時間：3、4 時限のいずれか。

学習目標：ふれあい体験実習によって得られた患者理解やコミュニケーションの課題点を共有し、「患者中心の医療」のための連携のあり方について考察を深める。

学習方法：グループワーク

ふれあい体験実習ふりかえりグループワークは、「ふれあい体験実習」での体験に意味づけを行う。実習での体験を、より深くふりかえられるために、2つのグループを合わせたユニット単位でグループワークを行った。また、教員も多学部ペアを組み、ファシリテーターとしてグループワークに参加し、学生同士の話し合いを支援した（医学部教員 10 名、看護学部教員 16 名、薬学部教員 12 名）。学生たちは、複数の施設での異なる患者とのふれあいの体験を活発に話し合い、患者についての理解や、自分たちのコミュニケーションでの課題などを深め共有し、実習のポスター作りに向けてまとめた。



グループワークの様子

ふれあい体験ふりかえりグループワーク

第7回 6月13日 学習成果発表会に向けたグループワーク

場所：学内 3 教室。※各ユニットでグループワークをおこなう教室が違うため、集合場所が違います。
「③Step1 使用教室とグループ配置」と「④Step1 使用教室地図」で確認し、集合場所を間違わないようにしましょう。

学習目標：Step1 での自分たちの学びをふりかえり、整理し、ポスターを作成することで、自分たちの学習成果をまとめ、専門職連携に関するこれからの学習課題を発見する。

学習方法：グループワーク

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、薬学部 1 期棟 1 階ホールに 1 週間掲示し、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8回 6月20日 学習成果発表会

場所：薬学部医薬系総合研究棟Ⅱ1 階、120 周年記念講堂。

学習目標：Step1 での自分たちの学びをふりかえり、整理し、作成されたポスターの上位 3 組による発表会をおこなうことで、Step1 での学びの成果をまとめ、共有し、自分たちの専門職連携に関するこれからの学習課題を発見する。

学習方法：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。



作成したポスターの掲示



学習成果発表会の様子

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。以下に各学部のレポートを一部抜粋する。

医学部

・自分が亥鼻 IPE を始めたとき、正直何を何のために学んでいき、また、それが将来どのようにして生きてくるのか全く分らなかった。先輩方の話を聞いても、自分の中で何のために学んでいるのかははっきりした目標がつかめていなかった。しかし授業を受けていくにつれ、この授業こそ、真に優れた医療人を育成するために不可欠な教育であると確信していくようになった。確かに医師になるためには勉強さえして、医学部に入り、さらに医学を学んでから医師国家試験に通りさえすればいいかもしれない。しかし勉強のみして、医師となってよいものではなく、医師という職業をしっかりと見つめなおす時間が必要だと思う。医師というのは人間が相手となる職業である。一人一人がかけがえのない生命体であり、医師の治療としては決して病気だけを治すものではない。一人一人の患者さんを尊重し、一人一人の患者さんをそれぞれ個性を持った人間として扱う必要がある。この授業を通して、患者さん中心の医療とは、各々の患者さんに合わせ、医師、薬剤師、看護師が協力し互いの知識、知恵を出し合うことにより実現すると思うようになった。また、最後の発表の時に起こった「患者中心の医療を実現するために威厳は必要か」という議論にあらわれたように、同じ医師を目指すものであっても、各々が多様な考え方を持っており、IPE を通じて皆と互いに交流していくことで、自分の考え方、視野が広まったように思う。

・亥鼻 IPEstep1 では、主に患者側から見た医療について学んだ。当事者の体験を聞く、ふれあい体験実習などはその色が強い。現在、私たちは医、薬、看のそれぞれの学部生ではあるが、今の私たちの立ち位置は、患者側に近いのではなかろうか。なぜなら、自分たちは、まだ専門的知識をほとんど持っておらず、医療者側の現場についてほとんど知らないからである。だからこそ、自分たちが患者側の立場に立って、自分が患者だったら医療がどうあってほしいか、どうあるべきかを考えることができたのではないと思う。だからこそ、ここで学んだこと、考えたことは、今後の自分たちにとって、原点たりうるものとなると思う。ただ、リフレクションやレポートを書いていて思ったのは、自分たちの専門職に関する知識が、まだ一般レベルであることだ。今後、専門職同士の連携のためには医師について理解するだけでなく、看護師、薬剤師についての理解も深めていく必要がある。そして視野を広げることも重要であろう。相手を理解するには、相手の考え方、状況などが分からなくてはならない。様々な経験を積み、文化、社会などについて知っていくことは重要であろう。

・IPEの授業では、講義のほか、多くのグループワークによって、医療者としての在り方について、自ら考えていくことができた。患者中心の医療や専門職連携について具体的な形がグループで1つにまとまっていく一方で、そのためにそれぞれの専門職を目指す私達ができることというのは学部によって違ってくるのだということもわかり、それは医薬看の3学部が共に学んでいることの醍醐味であると思った。ただ、今の私達にはまだまだ専門知識が身につけていない。それぞれの身につける専門知識は異なってくるだろうと思うものの、共通部分は何で、違う部分は何なのかが、自分たち自身話し合いつつも把握しきれていなかったのが現実であったと思う。これから学んでいくうちに、それぞれに専門職としての自覚がさらに高まり、より一層踏み込んだ話ができるようになりたいと思う。だから私は、①

専門職を目指すのだという自覚を持ち、②そのための知識の習得を怠らず、③お互いの専門性を尊重し合った上で専門職連携を行い、④患者さんの思いに寄り添い、⑤患者さんにも私達の思いを理解してもらえるような関係を築くことで、⑥患者中心の医療の実現を目指す、ということを目標にこれから学んでいきたいと思う。

・IPE をやる前までは医療についてまったくわからなく、患者中心とはどういうことなのか全く考えることができませんでした。しかし、IPE・Step1 を通していろいろ考えることができるようになったことを改めてこういう風には書きまとめることによって実感することができました。グループワークでできなかったことについて、まだグループのみんなが医療について知識があまりなかったので内容の深い話し合いができなかったことです。医師・看護師・薬剤師の理想の連携についてはまだよくわかりませんでした。前に書いた情報の共有が重要であることなど本当に少しのことしかわからなかったのがこれから勉強していきたいです。今後、1年生の後期から始まるスカラシップでしっかりと勉強することが第一目標です。次に IPE を通して自分が医療について全く知識がなく、患者中心の医療を目指すうえで必要なことだと実感したので、自分で医療の過去の出来事や現在の状況を雑誌などで知り、知識を増やしていきたいと思っています。まだ患者中心の医療とはどういうものなのか自分のなかでの答えはありませんが、答えを出せるように医療についてどんどん学んでいきたいと思っています。

・これまでの私は個々の完璧な仕事の上に連携があると考えていたが、それは何も専門職同士の連携に限らず、今回のグループワークなども当てはまると考えていた。しかし、グループワークでは、お互いが自分の考えすら上手くまとまらないことがあり、到底個々に完璧な仕事をしたといえるような状態ではなかったとしても、お互いが意見を出し合うことで自らの意見の補強にもなり、次第に全体の意見としてまとまっていくような相補的な協力関係を築くことができた。こうした経験を通して、また、グループワークのまとめとして得たことは、我々は医看薬それぞれの専門職である前に、患者からみたらみな一人の医療従事者であり、病気を治したいという気持ちを持ちあった（患者も含めて）共同体であり、全体でチームであるという意識を持つべきだということである。また、理想の専門職連携を実践し、患者の症状や気持ちを詳細に理解するためには適切なコミュニケーションが不可欠だ。ヒーローインタビューやふれあい体験実習で相手に気持ち良く話してもらうための環境作りや技術（Verbal なものと Non-Verbal なもの）、相手のことを考えながら必要な情報を的確に得る専門職間のコミュニケーションの大事さなどを学んだ。その中で、これから現場に出て患者と接する中で最も重要なことは、最後の発表の質疑応答でも話題に挙がったように、患者との対等なコミュニケーションだと感じた。自分を治してくれる先生だからと萎縮せずにもしかしたら関係ないかもしれないが、ひょっとしたら関係があるかもしれないようなことを気軽に話せるような関係を築くことができるように、威厳を持ちすぎず話しかけやすい、あるいは、こちらから時間を見つけて積極的に話しかけていくような姿勢が必要になってくるだろう。

看護学部

・私は今回の亥鼻 I P E S t e p 1 の授業を受けるまで、医療現場の理想像というものを間違っ
とらえていた。医師が治療方針を決定し、患者がそれを納得できるように、看護師が医師と患者の
橋渡しとなって両者の関係を良好に保つことが理想だと考えていたのだ。しかし、現在はそんな時
代遅れのステレオタイプな考え方はしなくなっていた。現在の医療の理想像はまさに今回の I P E
の中心であった 「患者中心の医療」だ。(中略) 患者中心の医療を実現するということは、患者
が医師や看護師に対して自分の意見をはっきり主張することができるということだと私は思う。そ
のためにはまず、信頼関係を築かなければならない。信頼関係は服装や言動、表情などの非言語コ
ミュニケーションからももちろんつくられるが、何よりもまず、確固たる技術や知識によるものだ
ということにグループワークで考えを共有するうちに気づいた。

・私は初めの頃はグループワークの時に、他の子話を聞いていることが多く、自分の意見を言っ
たとしても他の子に同調してしまいがちでいた。主体性というものがなく、大勢の前で自分のこと
を話すのが苦手だったのだ。しかし、毎回のグループワークを通して、緊張しながらも自分の意見
を言おうという勇気が出てきた。それは自分が言ったことに賛同してくれたりしてもらえることの
嬉しさをグループのみんなが教えてくれたからである。これからたとえみんなと違う考えでも、
共有することの大切さを知ったので、恐れずに発言していきたい。このように思えたことは私にと
って大きな変化である。(中略) 私はこれらの体験を通して、今回の IPE メンバーがうまく連携でき
たのと同じように、将来の職場のみんなと連携したいと思った。

・私がこの授業を受けてきた中で最も考え方が変わるきっかけとなったものがある。それはふれあ
い体験実習だ。それまでのグループワークで、私たちのユニットがまとめていた「患者・サービス
利用者中心の医療」について振り返って見ると、本当に現実味のない机上の空論でしかなかった。
患者の気持ちの面について考えることがしっかりできていなかったのだ。ディスカッションの中で
上がることは、「人権を尊重すべきである」「大丈夫だなどという先入観を持たない」などで、患
者さんのことを考えていたはずが、いつの間にか自分たち自身に関する話にすり替わってしまっ
ていた。人の命に関わりを持って行動していく私たちが考えるべきだった一番大切なことは、患者さ
ん自身の心についてだったのだ。

・学習成果発表会の際に、討論していた医療者と患者の”対等“というテーマだが、私は完全に医
療者と患者は対等であるべきではないと考える。確かに、医療者が患者よりはるかに上の立場で、
威厳があって、うまく患者と会話や情報の共有ができていないという状態は好ましくない。しかし、
患者の立場としても、病気を治療してもらう立場だからきっと医療者と対等ではないと考えている
のではないかと思う。だからこそ、私は医療者と患者は完全なる対等な立場ではなくても、しっ
かりとお互いの意思疎通をしていくような環境作りが必要なのではないかと思う。そのためには、
対等な立場ではなくても医療者は患者の意見・考え・思い・気持ちをしっかりと把握し、それをくみ
取ったうえでの医療方針の確立、しっかりとしたインフォームド・コンセントが求められるのでは
ないかと考える。

・いろんなグループのポスターを見て感じたことは、専門職連携の重要性についてである。多くのグループが医師、看護師、薬剤師の理想像について取り上げていた。しかし、その理想を全部実践するには無理があるのではと感じた。医療従事者も一人の人間である。なので一人ですべてのことを叶えようとしても限界がある。だからこそ、ここでは専門職連携が欠かせないと思った。一人では無理でもお互いが補い合うことで、理想の医療従事者に近づくことができるのではないかな。

薬学部

・自分は薬学部としてどちらかというと4年制に行きたいと思っておりまして IPE の授業当初はチーム医療なんて自分には関係ないじゃないかなどと否定的に考えていました。また高校時代けがが多く何回も病院に世話になり、病院の薬剤師の仕事を見学したこともありますが、そのなかでは薬剤師の医師と看護師との連携は見えず、なおさらこの授業が理解できませんでした。しかし、グループワーク「医療の歴史」でサリドマイド事件や薬害スモンなどについて自分で調べたりグループのメンバーの発表を聞いて、これらの事件が利益を追求した製薬会社が原因であったり専門職間での連携不足が原因であったことを学び、この授業が自分の将来に全く関係のないことではないということに気付いたとともに患者中心の医療を目指すにあたって我々医療従事者が患者さんの事を第一に考えて治療に従事する必要があると思いました。

・自分の中で大きな変化だなと思ったことは、患者さんを助けたいという気持ちを思い出したことです。自分が薬学部に行こうと思った理由は、自分を色々な場面で助けてくれた医療に関わる人たちに恩返しがしたかったからです。自分は幼いころから体が弱く風邪もよくひいていましたし、喘息やアトピーとかにも苦しめられました。そんな時に助けてくれたのは医者や看護師、薬剤師などの医療に関わる人でした。もしもそういう人たちがいなかったら今の自分がいるかどうか分かりません。自分がその人たちに助けてもらった分、もしくはそれ以上の分、自分も他の誰かを助けていけたらいいなと思いました。IPEを通して、誰かを助けたいという気持ちは大きくなっているように感じます。この気持ちをいつまでも忘れず、忘れないだけでなくより一層強くなるようにこれからの大学生活に臨んでいきたいなと思います。

・私は今まで患者中心の医療ということに対して、患者さんのことを第一に考え、患者さんの意見も大切にしながら治療を行う、というぐらいにしか考えていなかった。亥鼻 IPE STEP1 を通して、患者中心の医療の実現のためには、医療従事者一人一人が自分の役割を理解し、知識、思いやり、コミュニケーション能力、そして信頼される人柄を身に付けること、さらに、他の医療従事者のことも知り、連携することが必要であると知った。私が目指したい理想の専門職連携実践は、それぞれが自分の専門職についての深い知識を持ち、さらに他の専門職のことを理解した上で、それぞれ

の立場から意見を言い合い、患者さんにより良い医療を提供するためにみんなの知識を使って考えていくというものである。そのときに大切なのは、患者さんの立場に立って考えることである。ただ病気を治療するというのではなく、患者さん一人一人の違いも視野に入れ、病気ではなく患者さんが相手であることを忘れないことが重要である。患者さんにおもいやりを持って接し、安心を与えることも、大切な仕事であると思う。理想を実現するためのこれからの課題は、まずは専門職としての知識を身に付けること、そしてコミュニケーション能力をのばしていくことだと思う。コミュニケーション能力は、患者さんとの関わりのためにも、医療従事者同士の連携のためにもなくてはならないものである。また、患者さんを理解するために、一人一人が思いやりを持ち、患者さんの立場に立てる人間になることも大切である。だから、普段から自分の周りの人の気持ちを考えて行動するようにしたいと思う。

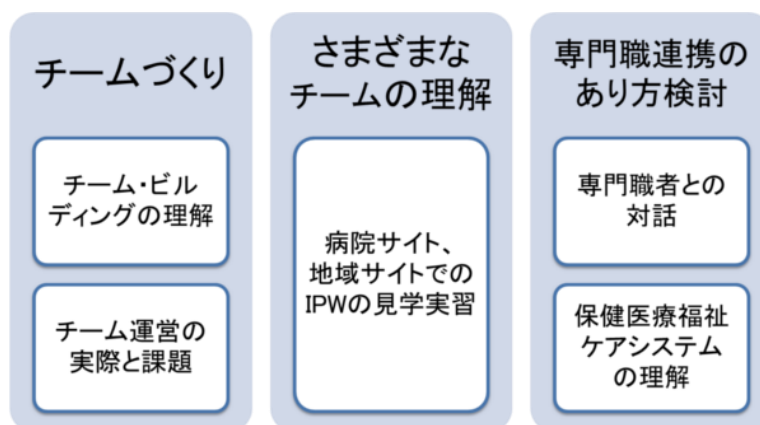
・医療現場におけるコミュニケーションの重要性を再認識したのは7回にわたるグループワークでした。ディスカッションを行っていく前は患者さんとのコミュニケーションは患者さんと仲良くなり、医療従事者への信頼感を持ってもらうためのものだと考えていました。患者さんとコミュニケーションをとるといのは何もおしゃべりをするだけではありません。また、患者さんがより治療に積極的になってもらうためには医療従事者が話しかけやすい人になる必要があります。患者さんと信頼関係を築くことが出来、そのような患者さんに近い存在になるということはすぐにはなれません。毎回の訪問一つ一つの積み重ねによって信頼は生まれてゆき、徐々に患者さん側からも働きかけが生まれてくるのだと思いました。「将来私たちが医療従事者になるにあたって望ことはなんですか？」という問いをふれあい実習で実際に患者さんから聞いた答えがとても印象に残っています。それは「自分がわかっていることを相手もわかっていると思わないで」という内容でした。

・様々な薬害は医療者や国が自分の利益ばかりを重視していたために、多くの患者さんが被害を受けてしまったということもわかった。私たちはグループワークを通して、これらの事件は医療者が患者さんの「病気」や「怪我」ばかりを診ており、「患者さん」自身に目を向けていなかったこと、また、医療者が自分の専門の知識しか持っておらず、周りの状況を把握できていなかったことに原因があったのだと考えた。だからこそ現代の医療では「専門職連携実践」が求められているのだと思う。私たちのグループは IPE を通して「専門職連携実践」とは、「医療者がそれぞれの視点を共有しあうこと」であると考えた。学んできたことが異なるのだから、専門的な知識を共有することは難しいだろう。しかし、学んできたことがことなるということは、持っている視点・意見も異なるということでもある。これは私が IPE のグループワークや発表会を通して強く感じたことだ。実際の医療現場ではよりあてはまることであると思う。「患者さんと歩調をあわせた医療」が実現できるような医療者を目指していきたい。IPE step1 を終えてそう思うようになった。

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（114名）、看護学部2年次生（80名）、薬学部2年次生（87名）、計281名※他学部混成の3から4名のグループを72グループ、36ユニット編成。

【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・ビルディングができる

1. チームづくり・運営に必要な基礎知識を理解する
2. 医療、保健、福祉の場における各専門職を理解し、連携の実際を理解する
3. チーム・ビルディングを意識しながらチーム活動を実践できる

【学習内容】

回	日	内容	場所
1	5月24日	オリエンテーション：Step2について 講義：専門職連携とチームについて オリエンテーション：フィールド見学実習での注意事項 グループワーク（グループ単位）：フィールド見学実習に向けたグループワーク	薬学部医薬系総合研究棟Ⅱ120 周年記念講堂 医、看護、薬学部講義室（3教室）

2	5月31日	講義：医療現場における専門職連携の実際 グループワーク（グループ単位）：フィールド見学実習 に向けたグループワークつづき	薬学部医薬系総合研究棟Ⅱ120 周年記念講堂 医、看護、薬学部講義室（3教室）
3	6月7日	フィールド見学実習 1	フィールド（72施設）
4	6月14日	フィールド見学実習 2	フィールド（72施設）
5	6月21日	グループワーク（ユニット単位）：フィールド見学実習 ふりかえり	医、看護、薬学部講義室（3教室）
6	6月28日	グループワーク（ユニット単位）：学習成果発表会準備 （パワーポイントスライド作成）	医、看護、薬学部講義室（3教室）
7	7月5日	発表会：学習成果発表会	医、看護、薬学部講義室（6教室）

※3,4 時限に実施。

第1回 5月24日 全体講義（専門職連携とチーム）、フィールド見学実習に向けたグループワーク

場所：薬学部医薬系総合研究棟Ⅱ1階、120周年記念講堂のち、3教室。

学習目標：講義：チームづくり・運営に必要な基礎知識を理解する。

グループワーク：チーム・ビルディングを意識しながらチーム活動を実践できる。具体的には、2施設でのフィールド見学実習に向け、各施設・組織の特徴や、そこで活躍する各専門職、連携について考察する。また、次週のグループワークに向け、今回のグループワークで不明なことなどについて、各自の課題を確認する。

学習方法：講義、グループワーク

オリエンテーション：Step2 については、医学部の朝比奈真由美先生から、Step2 の学習目標や、学習方法、学習内容についての説明があり、学生たちは全7回のプログラムで学ぶことを把握した。

講義：専門職連携とチームについては、看護学部の酒井郁子先生から、「専門職連携とチーム」についての講義があり、学生たちは、専門職連携の目的、専門職連携実践のタイプ、専門職連携実践に必要な知識と態度、チームを構築していくプロセス、専門職連携を話し合う時の視点などについて学んだ。また、実習での注意事項も説明され、学生たちは、実習でのコミュニケーションの諸注意や、ふさわしい身だしなみの基準（ドレス・コード）について確認した。

のち、学生たちはフィールド見学実習のために、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フィールド見学実習に向けたグループワークをおこなった。グループワーク終盤には、教員からも意見をもらい、次週の再検討に向け、各学生が調べてくる課題をまとめた。

第2回 5月31日 全体講義（医療現場における専門職連携の実際）、フィールド見学実習に向けたグループワークつづき

場所：薬学部医薬系総合研究棟Ⅱ1階、120周年記念講堂のち、3教室。

学習目標：講義：医療、保健、福祉の場における各専門職を理解し、連携の実際を理解する。

グループワーク：チーム・ビルディングを意識しながらチーム活動を実践できる。具体的には、2施設

でのフィールド見学実習に向け、先週のグループワーク後の自己学習を共有し、各施設・組織の特徴や、そこで活躍する各専門職、連携についてさらに考察し、重点的に見学する内容や質問事項を検討する。そして、次週のフィールド見学実習に向けた最終的な確認をする。

学習方法：講義、グループワーク

講義：医療現場における専門職連携の実際には、仲佐啓詳先生「病院薬剤部における専門職連携の実際について」、藤澤陽子先生「当院における緩和ケア支援チームの活動について」、渡邊博幸先生「精神科領域における専門職連携について」という、医学部附属病院で働く 3 名の先生方より実際の医療現場での専門職連携について講義をいただいた。また、竹口敦子先生、右田周平先生、寺谷俊康先生の 3 名の先生方より「厚生労働行政における専門職連携実践について」の講演もいただいた。学生たちは各医療現場での専門職の役割や連携の実際について理解を深めた。

のち、学生たち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。

第 3、4 回 6 月 7、14 日 フィールド見学実習 1：①「病院」、あるいは ②「地域」

学習目標：フィールド見学実習の学習目標

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

学習方法：実習

Step2 の中核となるフィールド見学実習は、学生 3～4 名のグループ単位で地域の保健医療福祉施設に出向き、そこでの専門職連携実践を見学する実習である。この見学での体験をもとに、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していく。

実習施設（のべ 144 施設・機関）

※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・クリニック＞ 旭神経内科、稲毛サティクリニック、おのクリニック、亀田総合病院附属幕張クリニック、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、千葉市立青葉病院、千葉市立海浜病院、千葉医療センター、千葉メディカルセンター、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
＜保健・福祉施設＞ 介護老人保健施設晴山苑
＜訪問看護ステーション＞ 鎌取訪問看護ステーション、しらはた訪問看護ステーション、ちば訪問看護ステーション、ふたわ訪問看護ステーション、訪問看護ステーションあすか、訪問看護ステーションかがやき、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＞ ウェルシア千葉山王店、ウェルシア船橋咲が丘店、かもめ薬局、共同薬局、小桜薬局、桜木薬局、さくらんぼ薬局小中台町店、そうごう薬局おゆみ野店、大洋薬局花見川店、タカダ薬局あおば店、

千城加藤薬局、つばきの森薬局、同仁会薬局、ビック薬局本店、ひまわり薬局、フルヤマ薬局都賀店、フルヤマ薬局マリブ店、ベイトウン薬局、マリオン薬局山王店、桃太郎薬局おゆみの店、薬局メディクスおゆみ野店、ヤックスドラッグ椿森薬局

＜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

＜千葉大学医学部附属病院＞

アレルギー膠原病内科、眼科、肝胆脾外科、形成外科、血液内科、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21日 フィールド見学実習ふりかえりグループワーク

場所：学内3教室。

学習目標：実習での体験を共有し、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、専門職に求められる能力等について考察できる。

学習方法：グループワーク（以後のグループワークはすべてユニット単位）

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。



見学実習ふりかえりグループワーク



パワーポイントを作成し、発表会に備える

第6回 6月28日 学習成果発表会に向けたグループワーク

場所：学内 3 教室。

学習目標：メンバーで共有した医療、保健、福祉の場における各専門職者の機能と協働の実際について発表テーマを立案し、テーマに沿って内容をまとめることができる。

学習方法：グループワーク

学生は、調べてきた課題を共有し、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 P C 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、次週の発表会に向けて準備を進めた。

第 7 回 7 月 5 日 発表会：学習成果発表会

場所：学内 5 教室。※各グループ、ユニットでグループワークをおこなう教室が違います。「③Step2 使用教室とグループ配置」と「④Step2 使用教室地図」で確認しましょう。

学習目標：各専門職の役割・機能、及びそれらに基づく効果的なチーム・ビルディングの観点から、グループでまとめた学習成果をプレゼンテーションすることができる。Step2 での学びの成果をまとめ、専門職連携に関するこれからの学習課題を発見・共有する。

学習方法：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。



発表会の様子

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。以下に各学部のレポートを一部抜粋する。

医学部

・二回のフィールドワークで学んだことは、まずコミュニケーションの重要性である。複数の専門職が関わるチーム医療において患者の情報を十分に共有できていないことは、医療ミスにつながりかねない。情報伝達がメールやカルテの送受信が中心の現在だからこそ、電話連絡やカンファレンス等の直接的なコミュニケーションを重視しなければいけないのだと感じた。どこの現場でも、頻繁に直接的なコミュニケーションはとられていた。また、専門職間の信頼関係が存在しなければチーム医療は成立しないということも分かった。看護師が医師に指示を仰ぐことも、信頼関係がなければありえない。信頼関係を築くための大前提は、専門職一人一人が自立していること、つまりメンバーひとりひとりが専門職として機能する能力を備えていることであると実習先の医師は言っていた。これは当たり前のように感じても、とても大事なことだと思った。その前提をもとに、コミュニケーションによってメンバーひとりひとりの人間性などを理解しながら信頼関係は徐々に構築されていく。また、リーダーシップとメンバーシップの考え方も信頼関係の構築には必要である。この考え方を講義で知った時、私はハッとした。それまでリーダーは指示を出す人、メンバーはそれに従う人でそこに上下関係はあって当たり前のものだと考えていた。しかしそれは間違いで、リーダーとメンバーの間にパートナーシップという平等な関係があってこそ、信頼関係が生まれ、チームとして力を発揮できるということがわかった。

・これから目指したい専門職連携できる医師について考えてみた。まず、見学実習先で働いていた医師の態度がとても印象に残っている。その医師は薬剤師のことも事務のことも、看護師のことも尊重し理解しているようだった。話しているところを見ても決して偉ぶっておらず、お互い対等な関係にいる。チームとして働くためには、まず相手の専門職について理解することが第一である。今回薬局にも訪問し、前に比べるとだいぶ薬剤師に対するイメージや視点が変わったと思う。専門職についての理解を深めることで、逆に自分は何をすることが役割が見えてくると思う。そして他の専門職に助けが必要などころまで意識が及ぶと思う。その二つを意識して仕事をするのが連携をスムーズになると思う。もちろん基本のコミュニケーションをとるのを忘れずに、カンファレンスなど機会をつくったり積極的に話し合いをすることが大事だと思った。このように今回の I P E S T E P 2 では実際の連携についてみることでできたと共に、将来自分が医師になった時にどんな意識でいけばいいかも少し見えた。これから他の専門職に対する理解をどんどん深めていきたいと思っている。

・フィールド見学実習で2つの医療機関におけるチームの在り方を見学させて頂いたが、それを通して、医療機関によって帯びている役割が異なり、そのためチームの在り方、連携の在り方も変わってくるのだということを学んだ。それまでは、理想のチームの形というのはどのようにあるのか、という考えのもとに探っていたが、現場のニーズに合ったチームである必要がある。いや、それ以上に、場合によっては必ずしもチームで活動することが適しているとは限らない。状況を見極めて、個人で動いた方が良いときは無理にチーム化するのは良くないのである。「チーム医療」という言葉の先行でどんなときにもチームで行動するのが良い、と思い込んでしまっていたため、これは大きな発見であった。また、S t

e p 2では多くのグループワークを行った。それにより、自分たちもチーム・ビルディングを行っていくことができた。チームとして機能するために最も重要である情報共有は、意識的に行っていた。グループ内では積極的に意見交換をし、それぞれのメンバーの意見を理解し合い、専門職連携に関する理解を深めることができた。しかし、ユニット内での情報共有は不足する点が多々あったと感じている。自分が見学していない実習先の情報は、やはりあまり自分のものにすることができなかったように思う。逆に、自分たちが実習で得てきたことがすべて他のグループに伝わっているかどうかにも不安である。それだけ、情報共有の難しさを身をもって体験することが出来た。情報共有の充実を図るには、カンファレンスという形式だけでなく、分からなかったら積極的に質問するなど、能動的な関わり合いが必要である。そのようなときに、日頃からのチームの交流が生きてくるのではないか。それは実習先の診療所で学んだチームワークの形態である。人と人との交流、そして意識的なシステム内での情報・意見交換、それらを共に心掛けながら、現場に即したチームを作っていくことが理想であり、そのような専門職連携を目指したい。そのためにも、もっと現場のことを知り、また連携の前提となる専門職に関する理解を深めることを今後の課題としたい。

- ・今回のグループワークで培ったものとしてコミュニケーション能力がまずあげられる。コミュニケーション能力のなかで自分の意見を伝える能力を特に培ったと思う。実習先で学んできたことをまとめる際、去年のIPEではあまり自分の意見を言わず皆の意見をうまくまとめることに終始していたが、今回のでは皆の意見を聞き入れつつ自分の意見を言えたと思う。また、他に学んだこととして意見を言うことの重要性を学んだ。グループメンバーが自分の意見を言ってくれることで相手がどういう考えなのか知ることができ、議論を円滑に進めることができたし、自分達が学んできたことをスライドとして良くまとめれたと思う。また、自分では思いつかないような意見に触れることで今まで持っていなかった物の見方を知ることができたし、また、それを自分の考え方に取り入れて新たな考え方をみにつれることができた実感した。

- ・利用者本位の医療・患者中心の医療というものを実践していくにあたっては大学病院と地域の病院や施設とがそれぞれの役割を理解して分担することが重要になってくるのではないかと感じた。そうするために必要となってくるのが組織内で連携するだけでなく、組織間でも連携をするということである。それぞれの機関の中での連携は当然行われなくては行けないが、それだけではなく一つ大きな枠組みの中で連携していくことが、必要であると感じた。この組織間連携というものは自分たちのユニットだけではなく、発表会で他のいくつかのユニットが大事であると述べており、実習先が多様であるのに同じ意見がいくつも出るということは、個人的な施設における必要性ではなく、現在の医療において広く必要とされているものであるということ全体で共有できたように思える。一方で具体的に大病院と地域医療機関がどのように連携すればより良い医療が提供できるようになるのかということについてはグループワークで共有できなかったように思えるのでこれからのIPEの課題としていきたい。

看護学部

・今年初めて知った知識の中で実習先でとても強く自覚したことはメンバーシップとリーダーシップについてです。これはメンバーとしての役割を全うする力とリーダーとして全うする力であり、いわば“役割”であることで“上下関係”とは全く違ったものでさらにその関係にはパートナーシップが必要であるというところが私の STEP2 の新しい知識の一つでした。実習先の大学病院のカンファレンスでは、誰かの発言が第一というわけではなく、発言は各々職業平等に行われていました。そして各々の役割を理解しているから何か疑問や壁にぶつかったとき、その専門の人にすばやく知識を求めているのだと思いました。今回の IPE を通じて、自分は将来互いに信頼のできる、良いチーム・ビルディングのもとで専門職連携を行っていきたいと思った。そのために自分がすべきことは、よりいっそうのチーム医療、多職種連携そのものへの意識の向上、患者さんが言いたいことを言えるような環境づくり、そしてもっと先の将来では次世代の育成、IPE のよりいっそうの普及であると思う。IPW の向上のためにまだまだ私たちがこなすべき課題は多々ある。

・専門職間で話し合いや相談をするにも、まず自分の専門職の知識や技術がないと綿密な案や考えは出ない。意見、提案が活発に出るようになると、より深く練られた治療案が出てくる。では、目指すべき姿勢はなんだろうか。グループで話し合った結果、「今の自分は何ができて何ができないのかを理解し、それを他人にわかるように伝えられるようにする。協力するところは協力し合い、自分でできることは自分の持てる力を最大限に活かす」ということだ。そうすることによって無駄なく連携がとれる。チームビルディングが素早く構成されるだろう。そのために今の私たちができることは「自分の専門領域のこと、将来どのように使うのかを意識しながら勉強に励むこと」、「他の職種の人との関わり、他の視点から考えようとし、他職種を理解しようとする」ということだ。

・講義や実習での学びを元にグループでチームビルディングについて考察したが、チームビルディングにおいてそれぞれの専門職者に共通して求められる能力は、「目標への意識」をしっかりと持つことである。そしてその実現の為にしっかりとコミュニケーションを取ること、そして互いの意見を尊重しあうこと、柔軟性を持つこと、各自の役割を自覚し責任を持つことが重要であると考察した。学習成果発表で、他の班もチーム力の向上について考察していたが、連携を円滑に進めるためにはなぜ連携が必要なのかをそれぞれが理解していることや、協力を保つこと、そして自己の能力を向上させることが重要であるとしていた。そのように個々のチームの実力を上げ、組織間の比較的小さな連携と組織間の比較的大きな連携を両立させることが、理想の医療・「患者中心の医療」の実現には必要だと思った。

・一番印象に残ったことは、『連携は多種多様である』ということだ。私は、今まで連携というと病院内で、一つのことに多くの専門職がかかわっていく形態（たとえば感染症対策チームやがん対策チーム）を想像していた。もちろん、これもれっきとした連携である。しかし、今回のフィールド実習の中で連携とは一つのことをみんなで行う感染症対策チームのような円形の連携だけでなく、縦の連携、いわゆるリレー式の連携もあると知った。患者さんは病院に入ると、事務の人から始まり、人によっては検査技師や臨床心理士といった専門職を経て、看護師、医師、薬剤師に診察や処方を受け、再び事務の人のところで代金などを払い病院をでる。専門職者たちは電子カルテをバトンとして患者さんを見ていくこ

とになる。これがリレー式の連携である。これを学習成果発表でのためにグループで話し合いをしたところ、この連携は、患者さんを事務的に処理するようにはならないか、仕事をただただこなすようにはならないか、といった意見が出た。しかし、私はそうなるとは思わない。リレーに例えると自分の走る距離がきちんと決まっている分、そこに全力投球することができる。つまり、自分の専門とするところでのみ患者さんを診るため、そこに全力を注ぐことができ、よい医療を提供することができると思う。

私は今後、IPE で学んだ『医療者は皆対等である』という意識をもとに、他にはどのような連携があるのか調べていきたいと思った。

・IPE ステップ2を通して、今まで見えていなかった「組織の連携」について知識を得、そして未来の自分が目指す組織間連携に向けた基盤を作ることができた。「チーム医療」について学んでいくうちに、チーム単位で考えがちな連携を、見えていなかった連携、つまり組織間連携の視点を持つことができた。チームビルディングが上手く機能すると組織内連携が機能し、次いで組織間連携の充実に直結し、地域完結型医療を実現させるためには連携を発展させる必要があると思う。つまり連携とは一つのチームから樹状に発展していくのだと分かった。それにむけてまずはそれぞれのチーム・組織が何をしているのかを知ることが大切だと思う。チームビルディング・組織間連携をうまく働かせるには、適切な役割分担をし、お互いが何をしているのか知っておく必要がある。知らないということは、チームビルディング・組織間連携を阻害してしまうだろう。心理的障壁の増大による関係機関の信頼の弱さ、縄張り争い、主導権争いによる役割分担の不明確さが生まれてしまうと思う。今回フィールド実習で、訪れる多くの科で円滑にコミュニケーション、情報伝達がされており、風通しの良さを感じた。「知る」ということの価値の高さを感じ、チームの雰囲気は患者にも影響してしまうのではと感じた。

薬学部

・チームビルディングの講義で一番感銘を受けたのは、「リーダーシップだけでなくメンバーシップも発揮されることがチームの成長に欠かせない」ということである。メンバーの心を一つにまとめ、能力を最大限発揮させられるようなリーダーのもと、信頼にこたえ、使命を達成できるメンバーが揃うことが重要なのだ。ありがちな「強力なリーダーのもとでメンバーが使われる」という上下関係ではなく、ただの役割分担としてそれぞれに求められる能力を発揮しあう関係構築が理想なのだろうと感じた。実習では、千葉医療センター・地域医療連携部を訪問した。千葉医療センターで我々を担当してくださった医師は、実に飄々とした人柄だった。しかし、そうでありながら「日頃から自分で動き、院内のいたるところに赴いて職員と見知りあっておくことが、院内連携の強化につながる」という言葉に、一本筋の通った信念を見出す事が出来た。つまり、連携とはただ単に「役割を分担する」だけのことを指しているのではないのだ。常に全体で一定のインタラクションを持ち、他職種の間と協同して目標の達成に向かうことこそがチーム医療であると感じた。他職種の知識・経験を必要とする場面で、“風通しの悪い”職場であれば、相互に信頼し合って行動する事が出来ない。だからこそその先生は自分の足であちらこちらに出向き、多くの職員と見知りあっていた。チーム医療の根幹となる部分を肌身で感じる事が出来

た。このように、「役割を自覚し分担しつつ、それぞれ継続的なインタラクションを以て目標達成へ向かう」というような連携を目指したいし、これからの学習課題であると思う。

・私の実習先は大学病院と訪問看護ステーションであったのだが、「訪問看護＝看護師・介護士の専門領域＝看護学部の学習領域」というイメージが非常に強く、薬学部である私にはほとんど関係がない現場に思えた。しかし実際に現場に行って話を聞き、さらに担当者会議にも参加させてもらうという貴重な体験をして、自分の考えの未熟さに気づかされた。自分の専門領域と関係が薄いということは決してその領域から学ぶことが少ないということではないのだと今更ながらに分かったのであった。これまで私は「在宅医療の現場には薬剤師の出る幕がなさそうだからあまり関心が持てない」と思ってきたが、事実はむしろ真逆であり、現場では自分たちが求められているのにもかかわらず、自分たちの落ち度（関心が低い、在宅医療のことは看護師介護士に任せておけばいいというような思い込み、つまりまさに見学前の私の考え方）が余計に自分たちの領域から在宅医療を、ひいては地域医療を遠ざけているのだと感じた。そしてユニットで話し合っていた結果、地域医療と大学病院の間でもっと強固な連携関係（大連携）を築いていく必要があるという結論に至った。具体的にどんな連携策をとるかまでは話し合うことができなかったが、この大連携とそれぞれの現場での小連携を組み合わせることが患者中心のより良い医療を提供するための鍵となるのだという共通理解を得ることができた。

・専門職が提供する医療とは等しく患者のためにあるものであり、私たちはその質の安定、向上に努めなければならない。そしてその思想を現実にあるものとするために、今必要とされているのはより効率的な専門職連携であり、私たちの意識の変化である。これが STEP2 を通じての私の知ったことである。そこでこれらを実践していく上で必要と考えるのは、「相互理解」と「自己理解」だ。一人の人間同士で、ないしはもっと大きな単位、チームや医療機関同士が相互に理解することは医療の安定化につながり、医療の安定は質の向上につながると思う。専門職で言えばディスカッションや共同の仕事、患者とだったら対話や医療説明会などを通じて理解を深めていくこともできるだろう。ここで重要になるのがもう一つの「自己理解」である。当然だが自己理解に欠ける状態では、相手に十分に理解してもらうことはできない。知識や経験、それによって生じる疑問、問題を十分に考察することで自己の理解を深めていきながら、より良い医療とは何か、またその方法とはいかなるものなのかを自然と考えながら、今後の学習を進めていきたい。

・他グループの発表に、組織外連携には病院・製薬会社間の連携もあるというものがあり、薬学部の学生として興味をもった。その内容は、薬の扱いにくさから医療ミスが起こらないように、などの理由から薬の形状や、パッケージの開けやすさを改善するよう病院のスタッフから製薬会社に要求し、改善品を病院に再提供するなどのやり取りがされているというものだった。今までの IPE では薬剤師との

連携を考えがちであったが、研究者になってもこのような病院との関わりがあること、そしてどちらの道をとっても病院と関われることを知り、病院と関わる仕事がしたいと思っている私にとって、新しい視点を持ついい機会になった。

・ほかのユニットの発表を聞いて、自分たちにはない視点から IPE での体験をまとめているのでとても勉強になった。専門職の相互理解もこれと同じことで、常に他者の発言や行動から勉強しようとする姿勢が大切なのだと思う。ほかのユニットの発表の中で印象に残ったことで、「専門職には医師、看護師、薬剤師、検査技師などの資格がいる職種だけが含まれるわけではない」ということである。事務、清掃員、警備員、患者の家族、地域に住む人など医療に関わる全ての人が専門職であるという考え方が新鮮だった。専門職とは言えないとしても、どれかひとつでも欠けたら医療が成り立たないという意味で、医療は人と人とのつながり、連携で成り立っているものなのだと再認識した。

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】2012 年 12 月 25 日（火）、12 月 26 日（水）の両日第 1～4 時限。

【学生】医学部 3 年次生（119 名）、看護学部 3 年次生（83 名）、薬学部 3 年次生（37 名）、計 239 名※他学部混成の 6 から 7 名のグループを 37 編成。

【学習目標】

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。
Step3 の終了時、学生は以下のことができる。

1. 対立の定義、問題解決について説明できる。
2. 患者・サービス利用者の問題を理解し、意志を尊重することができる。
3. チーム内の対立や意見の相違を調整できる。
4. 複数の問題解決案を提示し、最も良い方法を選択できる。

【学習内容・日程】

月日	時間	内容
12/25 (火)	1 時限	プレテスト オリエンテーション：Step3 について 講義：「対立のメカニズム」 DVD 教材「Christmas Eve」視聴

2 時限		DVD 再視聴
		GW1：対立と葛藤の分析
		W1-1：出来事の整理
		W1-2：登場人物の理解
		W1-3：対立と葛藤の状況分析
3 時限		GW2：解決に向けて
4 時限		W2-1：チームの目標と方針の検討
(グループごとに休憩)		W2-2：自分自身の具体的行動
		W2-3：各専門職の具体的行動
		W2-4：チームの目標と方針の決定
12/26	1 時限	講義：「対立の解決を目指したアプローチ」
(水)	2 時限	GW3：解決プロセスのふりかえり
	(グループごとに休憩)	W3-1：個人でのふりかえり
		W3-2：チームでのふりかえり
		発表会準備
	3 時限	発表会：学習成果発表会
	4 時限	発表時間は1グループ10分＋質疑応答5分
	(会場ごとに休憩)	連絡事項

※医学部、看護学部、薬学部の6教室使用

初日 12月25日

Step3の初めに、学生がこれまでのIPEで学んだことを復習・確認し、効果的なグループワークを行うことを目的にプレテストが実施された。プレテストの出題範囲は、1.医療倫理、ヘルシンキ宣言、2.各専門職の倫理綱領・規定、3.エンパワメント、4.パターンリズム、5.パートナーシップ、6.告知、病状説明、インフォームド・コンセント、7.個人情報保護、8.対立と葛藤のメカニズムに関する基礎的知識である。プレテスト終了後、各教室でオリエンテーションがおこなわれ、Step3の学習到達目標、学習内容、日程、その他注意事項等が説明された。

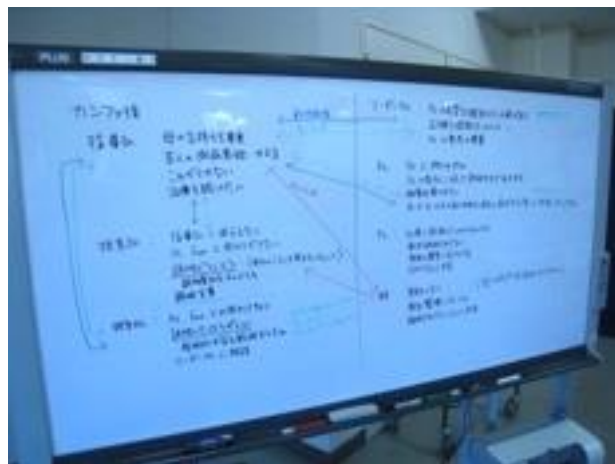
講義：「対立のメカニズム」では、学生たちは対立や葛藤を解決していくための前提として、対立や葛藤を理解し、その構造を分析するための知識と考え方を学んだ。講義に引きつづき、末期がんの患者の症例をもとに作成したDVD教材「Christmas Eve」を視聴した。(指導医は患者にがんであることを告げたものの、患者の母親の願いから末期がんであることを告知しないよう医療チームに強く意思統一を図る。他の医療者は判然としないまま、患者の意志もわからないまま、ずるずると治療と続けていく。患者は悪化する一方であり、それを見ている家族内の意見も一本化されない。このようなDVDでの出来事を自分自身が所属するチームで起こった出来事として捉え、その対立や葛藤をいかに解決していくかを考えていく。)

グループワーク1：対立と葛藤の分析では、DVDのチームでおこっている対立と葛藤を分析していく。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、今回のケースの構造の分析を進めた。講義内容を取り入れ、登場人物の葛藤を解析し、対立の状況を理解していった。

グループワーク 2：解決に向けてでは、DVD のチームから学生のチームが患者を引き継いだとして、チームの目標や方針、個人個人の具体的な行動を考え、患者・サービス利用者中心に解決していく方法を検討していった。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。



DVD 教材「Christmas Eve」の視聴



グループワークで対立や葛藤の構造を分析

2 日目 12 月 26 日

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：解決プロセスのふりかえり**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を整理しつつふりかえった。「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。

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。



さらに解決を目指しグループワークを重ねる

発表会で成果を報告し、課題を共有する

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。以下に各学部のリポートを一部抜粋する。

医学部

・IPEstep3 は対立と葛藤をテーマとしていたこともあり、とても身近な問題に感じました。先生も講義の中でおっしゃっていましたが、自分の意見を持つことの大切さや、他人の意見を尊重することの大切さを感じました。また、個人が自分の意見を持とうとすれば逆に、仮にグループ内に一人自分の意見を持たない人がいたところで議論は進んで行ってしまうという弊害もあるのだと実感しました。日本人には波風立てずに事を進めたいという気質があるため、なかなかはっきりとした結論にたどりつかないという場合もあるそうですが、それでも理由、根拠、そこに至るまでのしっかりした議論があればよいという話がとても印象的でした。自分も意見を主張するというのはあまり得意なほうではなく、他者の意見に流されたり、他者の意見に同調しておくほうが楽だと感じてしまったりすることが多いのですが、今回の授業を受けて改めて自分の意見を言うことの大事さを考えさせられました。このことは、医師として働き始めた時にはもっと重要性を持ってくると思います。医師は最終的に治療方針を決める際に重要な役割をどうしても担ってしまう役職で、その後の責任がかかってくることも事実である。そうした立場の上で、自分の意見と異なる他人の意見に耳を傾けることの難しさ、経験に頼りすぎない姿勢の大切さを感じました。チーム医療は互いの専門職を尊重し合い、患者にとってより良い医療を提供することを目的とする。医・看・薬が平等な立場に立ち、意見を言い合うことはもちろん大切なことだと思う。だが、それらの意見をまとめる役目は医師がやるのが良いのではないかなと思う。まとめ役としてのリーダーシップとグループ内での協調性のバランスを取ることが大切だと思われる。

・Step3 においては専門職連携における対立と葛藤とその解決がテーマとなった。講義では、どのようにして対立が起こるのか、パートナーとはなにか、対立にも、問題に気づき対処できる・自分の発想に自信を持つ・個人の成長発達を促すといった肯定的側面が存在することなどを学んだ。しかしそれだけでなく、これらの対立の事例を自分の立場に置き換えて考えることができた。これはこの IPE で得たもののうち非常に大きなものであったと思う。自分の所属する部活動などの団体においても対立というのはよくあることである。そのような対立に以前はマイナスのイメージを持っていたが、実際に対立には肯定的な側面も存在するので、今後は互いを成長させられるような対立の解決を心がけていきたい。昨年度の IPE では、専門職連携を学ぶ事がメインで、専門職にはどのようなものがあり、それらがどう連携しているのかを学んだ。また、昨年のリフレクションシートを見ても、専門職の役割、機械的な連携ばかりを考えたものであった。しかし今回の IPE では専門職連携における対策を描いたビデオを見るなどして、より内面の対人間的なところまで考える事が出来るようになった。これもまた、考え方や感じ方に変化が見られた部分である。グループワークで感じたこともいくつかある。まず、3年次ともなると IPE の話し合いにおいて、それぞれの専門性を感じるシーンが多く見られたということである。昨年度のリフレクションでは、グループワークにおいて、専門性は少し見られたと書いてあったが、今年はそれに比べ、薬学部は薬剤投与という観点から、看護師は患者の闘病のケアという観点から、医学部は患者の治療という観点から物事を考えていたように思う。初日のリフレクションではグループワークで

対立と呼べるほどのものはなかったと書いた。しかし二日目にグループワークの反省をした際に、実は個人個人でもっと意見があったのに言えなかったという事や、全体としての意見に流される事などが各自あった事が分かった。これも立派な対立であり、これを少しでも解消していくことが今後の、また医療者の立場になった際の課題だと感じるとともに、今回の IPE の目的であったのだと思った。グループ発表においても考え方を広げる事が出来た。なかなか他の学生が、医療や連携などに関してどのように考えているのか知れる機会はないので、非常に貴重な機会である。ビデオの視聴において、私たちのグループは告知をするという方針で議論を進めていたので、告知をしないという考えを深めることはできなかったが、告知をしないという方針で話し合っていたグループもいくつかあり、どうしてそのような考えに至ったのか、どのようなメリットがあるのかなどを知ることが出来た。このような考えを聞くことによって、自分たちの意見の改善すべきところが見えもした。例えばグループとして告知をする一旦決めると、もう一方またはそれ以外の考えを、どこか否定してしまう自分に気づけた。このようなステレオタイプの物事の見方は非常に怖いもので、今後医療を学んでいくうえでも、できる限り気を付けなければならないと思った。これもこの IPE を通しての大きな変化である。偏った見方や、他者の意見を鵜呑みにする事をせず、互いの意見の良いところを統合できるような専門職連携実践を目指し、それが実現できるようにする事を自己の学習課題としたい。

・これまでの IPE の学習やその他多くの場面でグループメンバーと対立・葛藤を起こし問題解決を行ってきたが、今回のようにその結果だけでなく原因（方法選択・目標設定・価値観のどのレベルにあるのか）や解決のプロセス（回避・強制・服従・妥協・協調）をクローズアップして議論を進めたり発表会をしたりするのは初めての経験だった。特に今回の学習ではプロセスのうち「協調」にこだわって議論をしたのだが、一番大事なのは対立の原因がどのレベルにあるのかを正確にとらえることであると感じた。この2日間で、対立が起こった時にその原因が価値観や信念のレベルにある場合合意を得ることが難しく、そういう場面は実際にはかなり多くみられるということ、またそれを解決して「協調」していけるようにするためにはそれなりの時間が必要であり、しっかり自分の意見を持ち相手の考えを理解したうえで相手にぶつかっていくことが大切であると感じた。グループメンバーにも恵まれ、内容の濃い学習にすることができたのでよかった。

・今回の IPEstep3 は大変有意義かつ、自分への課題を提示してもらったように感じています。今回扱った課題は「患者さんが何を望んでいるのか？どう思っているのか？について全くわからない」という設定で行われました。これはまさに実際の医療現場で起こっていることなので、本当に難しい問題で、何度も考えることを放棄したくなりました。なぜなら、こう思っているのではないかと想像しても告知というのはその方法とタイミング、選択を間違えるとその人の人生最後に大きく負の影響を及ぼしかねない重要な問題です。いくらたくさん議論を重ねても、正解はありません。正解がない議論をすることにとっても疲れ、その疲れから議論の質が一部低下したことも否めませんでした。しかし、今回は対立と葛藤という視点を与えられたため、様々な切り口から意見は出ましたが、大枠から外れることなく議論がすすみました。これは、対立と葛藤という観点から告知などの問題を考えるということが有効であることを示唆しています。今回の反省点は1番対立していた指導医について深い考察ができなかったことです。今回私たちは怖い指導医のイメージに引きずられてしまい、告知するという前提で話を進めて

しまいました。しかし、指導医が信じて疑わないほどに告知しないという前提を変えない理由、背景についてもっと想像することがもっと重要であったかもしれないと感じました。それは、対立とその解決法を考えた時に、相手の考えを否定しては決して協調的な解決が得られないことが多いからです。相手への意見の伝え方が威圧的であると、相手の自分の意見を言おうとする意欲を剥ぎ取ってしまう傾向にあるし、考えの真意がうまく伝わらないことが多い。しかし、そういった強いものの言い方をする人間は数多く存在しており、その人と対立した場合の対処方法の1つとして「なぜそういう物の言い方をするのか？」という原因を想像することで解決にむかうのではないかとと思われる。例えば、「どうしても自分の意見を通したいと思っている」、「自分の力を誇示したい。」「この話し合いの場が開かれる事自体に非常に不満に思っている」など想像し、それを取り除くことで対立を協調的な方向に向かわせることができる。あるいは、言い方にとらわれずに言った内容だけに集中して精査分析することで対立する相手への理解が進むと考えます。意見の対立、価値観が全く異なる人間であればあるほど敬遠したくなるが、心理的な葛藤を乗り越えて他者理解に努めることが対立を解決するための重要な鍵であると思われます。今回の IPEstep3 を終えて得たことは、人間関係を対立という視点から捉えて他者を理解することで円滑に、建設的な関係を築ける手段を得たことです。解決するにはお互い対立についての共通意識を持つことが前提ですが、この技術の習得でコミュニケーション能力を上げることが可能となり他者理解がより進むと考えます。一方で新たに生じた課題もあります。それは対立について理解のない人、対立していると認識のない人との合意形成方法についてです。現時点では全く解決方法が思いつきませんが、現在世界中で見られている医療訴訟などは、その典型的な例であると思います。これは患者さんとその家族の気持ちを表出できなかった、理解できなかった医療者側に問題があると思われます。小さい対立や葛藤の芽を汲み取ってその都度解決するための話し合いを持つ事が大きな対立を生まない唯一の予防手段なのではないか。と現時点では考えています。この考えが正しいか、誤りなのか、また他に手段があるかなどについては引き続き考え続けていきたいと思っています。

・今回対立とその解決法について学習した。医療の専門職としての意思決定は、まずは患者中心に考え、自分の役職に基づいた意見を持ち、他のメンバーの話も聞き、自分の意見を良い方向に修正し、患者にとって一番いい解決策を考えることで行われることが理想である。私は今まで回避、妥協、服従といった自己主張の少ない方法を取ってきた。しかし IPE で DVD を視聴すると、医師が実際に医療現場で主導権を取っているために起きる葛藤が描かれていた。本当の現場でも医師が率先していているものと思われるし、そうでないと現場は混乱してしまうだろう。私の場合は主張することをもう少し磨かなくてはならないと思った。そしてそのためには自信をつけなくてはならない。自信は経験に比例するであろうが、まずはしっかりと勉強をして正しい知識を身につけようと思う。また、知識ばかりの頭でっかちにならないように人とコミュニケーションをうまくとれるように交流していきたいと思う。

看護学部

・専門職が連携する場面では対立は必ず起きる。医学部・看護学部・薬学部の3学部のみ、年齢も似ている少人数のグループではあったが、IPE のグループワークにおいても対立が起きた。今回の IPE を通して、大きくふたつ考えたことがある。ひとつめは、自分の意見を言うときはその原点や根拠を明らか

にしてきちんとまとめてから相手に分かるように話すことが大切であるということ。ふたつめは、どんな意見も言えるような環境や関係を話し合いをする以前に作ることが大切であることである。自分の意見を言うときは、まず、何故そのように思ったのか、自分がその考えに至るまでの経緯や価値観など原点を振り返り意見をまとめることが大切である。今回の話し合いで相手に自分の意見が違った形で理解されてしまったということがあった。それを防ぐためには、ただ自分の意見を言うだけではなく、相手に分かりやすいように言わなければいけない。相手が医療者であれば今回のようにお互いの視点や考え方が違うだけに、自分の中での合意形成がまず最初になすべきことになるのであると思う。次に、環境や関係づくりである。今回のようにほぼ初対面の間で話し合いをするときは、はじめにお互いが意見を言いやすい環境を作るための雑談などを設けることが有効であったのではないだろうか。医療の現場においては初対面でなくよく知っている人が相手になることがほとんどであると思うが、その場合は日々の中でなんでも言い合えるような関係を作っていく必要があると感じた。対立や葛藤を解決するためには、その場における対応だけではなく環境や関係作りも重要であると学ぶことができた。今後は話し合いや連携を行っていく際には、自分がどの立場にいて、どんな視点がどのような考え方をしているか考えること、相手の立場や価値観をふまえて他人の意見を聞くことを意識して行っていきたいと思う。

・今回の授業を受けたことで改めて自分自身を捉え直すことが出来た。今までは対立や葛藤はできれば避けて通り、穏やかに互いに関わっていくことがいいものであると無意識に認識されていたということに気が付いた。自分の意見を持っていて、自分なりに物事を考えていても、他人の意見を聞くと、そちらの方が良い考えのように思え、気が付いたら考えは薄れ、人に発言しないことが多い。それは自分の考えの浅さであり、根拠を持っていないということであるのではないか。自分の考えを相手に伝え、相手の発言やフィードバックを得ること、それは相手の価値観と自分の価値観の融合の一つの手段であり、新しい視点からの発想を生み出す一つの手段である重要な機会である。自分自身としての意見を持ち、自分から相手へアプローチしていく力が看護職を担うものとして必要な力であるということを痛感することができた。患者が望む医療を提供するためには多職種連携を欠くことは出来ない。それぞれの職業が専門性を最大限発揮して初めて患者のニーズに応えることができ、医療として心理、身体、社会に影響を与えることができるのではないだろうか。それぞれの専門職における視点が違うのは当然のこと。互いが医療者、人としての価値観を持っているのだ。患者が望む医療を提供するために自分なりに、患者を理解し、考えてアプローチをしたとしても、その患者にかかわる人数分だけその人が考える“患者中心の医療”がある。どれが正解、不正解というさじ加減では図ることができない。考えるがゆえに生まれる互いの考え、葛藤を患者本人と関わりを深めながら何度も何度も照らし合わせ、専門職者達の複数の目で多方面から理解をしていくことが必要なことなのではないだろうか。葛藤、対立があるという事実を認識し、その問題を避けずに向かっていくこと、それを専門職者同士で共有し、解決に向けて機会を積極的に持つことが重要である。人の価値観を理解するということはたやすいことではない。コミュニケーションを活用し、雑談、対話、議論を繰り返し活用して粘り強く関わっていくことが医療者間、患者医療者間の関係を構築し、互いのニーズを満たすこととなるのではないか。私はこれから個々の思いや価値観を尊重しながら働いていくことが出来る医療現場にしたいと思う。経験や自信から基づく関係性や行動はその人自身の人生であり、その人である。でもそれを権力という形で抑圧的になるのではなく、その経験や積み重ねを環境を整え、活発な専門職の連携、葛藤に活力となるような関わりができ

る看護師になりたい。そしてまた、経験不足、知識不足は日々の自分自身の積み重ね、努力により補って行くべきものなので常により高きものを目指していくことが出来る意欲を持ち続けていきたいと思う。今回の学習を通して、専門職の連携の必要性を改めて認識することが出来た。

・私もグループメンバーも自職種の専門性や業務を理解しきれていない部分があり、さらに他職種の専門性についても知識の不足があると感じた。イメージやステレオタイプが多くあることを自覚した。まず、モルヒネの使用に関しては、私たちは終末期に用いるものという間違ったイメージを持っていた。がん疼痛治療において、モルヒネを中心とした WHO 方式ではがん性疼痛の 80～90%が改善されるといわれており、モルヒネの適用時期は非常に強い痛みがあるとき、あるいは他の鎮痛薬の効果が薄れてきたときとされ、終末期に限ったものではない。この事実を知った上で、もう一度 DVD の事例を考えると、病状についての告知を行わないとしても、モルヒネについての服薬指導を行うことは可能であることが見えてくる。また、インフォームド・コンセントについても医師が行うといった間違ったステレオタイプがあった。重要なのは患者の理解・納得・同意と自己決定であり、そのために必要な専門職がチームとして関わるべきである。授業開始時の小テストの「1 番始めに告知をすべきなのはどれか」という問題で、多くの人が“患者”ではなく、“家族”と回答していた。これもイメージによるものであって、患者には知る権利があり、「末期医療に関するケアの在り方の検討会報告書」(平成元年)において示された4つの条件((1) 告知の目的がはっきりしていること、(2) 患者に受容能力があること、(3) 医師及びその他の医療従事者と患者との間に十分な信頼関係があること、(4) 告知後の患者の身体面及び精神面でのケア、支援ができること)に配慮して考えていくことが必要であると考えた。今回の IPE を通して、多くの他職種が関わり、多方面から患者さんの最大の利益を求めていく医療の特性において、対立は必要なものであり、他職種間の自立した意見があってこそ合意形成がなされるということを学んだ。他職種間の立場や権力関係がある中で、各専門職が自立した意見を持つためには、十分な専門知識と確立した専門性が重要な要素であると考えた。3 年目の IPE ということで、今回も異なる学部 of 学生と患者中心の医療について考えたが、Step 1, 2 に比べると学部ごとに専門性の異なる知識を持っており、少しずつ医看薬それぞれの見解が出てきていることがわかった。実際に専門職として協働していくときにはそれぞれの専門性はより強いものになり、学生という同じ立場ではなくなる。そういう中でも、患者さんの最大の利益のために対立を活かし、葛藤を解決していけるようにまずは自分の専門性というところで学習を進めていきたいと考えた。

・私は GW の中で自分の役割として中々発言のない人に「どう思う？」などなげ掛け、できるだけ発言しやすいように、また、全員が発言できるよう心がけた。その方法自体は学部での GW や学外での勉強会で学んできたものだが、今回の GW を通して、発言がないからといって意見が無いというわけではないということを強く感じた。発言していないからこそ自分の中に重要だから伝えたいと思うことがたくさんあったり、発言していない代わりに皆の意見を自分の中でまとめていたり、ただ消極的なわけではないとわかった。そして、こちらから適度に話を振って意見を引き出すことで、徐々にグループに慣れて話を振られなくても発言が見られるようになること、グループにとって有用な意見を共有することができるようになることがわかった。そしてこのグループに慣れる過程にはグループ全体として、意見を聞いてもらえる場（雰囲気）であること、聞く側はたとえ的外れだと思っても否定的に受け止めるの

ではなく相手の考えを受け止めた上で自分の意見を言うというものが含まれていた。FAJ:特定非営利活動法人日本ファシリテーション協会ホームページに「チーム活動の中では、メンバーの考え方の枠組みや様々な思いがぶつかりあって、感情も関係性も常に変化しています。変化するからこそ、新しい考えが生まれたり、対立している人と合意形成ができます。」とあるように、私たちのグループもまた、常に変化する感情や関係性によって問題解決へ向けた合意形成が進んだのではないだろうか。このような関わりと他者の変化というのは、職場という立場関係による発言のし易さに違いが生じる場での話し合いにおいても有効であると思うし、専門職同士が連携し問題を解決する医療の現場においては、対立や葛藤の解決だけでなくその先にある患者にとってのより良い医療を提供するということにもつながるのではないかと考えられる。

・葛藤は、自分自身の心の中にも生じてくる。したがって、患者と関わっている人すべての人の心に葛藤が生じている。自分自身でその葛藤を解決できる人もいれば、人に話して解決する人もいる。または人に話せずに解決もできない人もいる。そこには性格や価値観が含まれている。それが今回のグループワークでよくわかった。最後の自分のグループワークへの振り返りをみんなで共有し、合意形成をするときにそのことがよくわかった。自分が抱えている葛藤を自分の中で解決できた人もいて、しかしそれはその人が妥協をしたという解決方法であった。他には自分の葛藤状況がわからないときに、みんなに協力を求め協調によって葛藤を解決する人もいた。このように解決するための方法はたくさんあることがわかり、その場にに応じて方法が変わることもわかった。そして、最後に解決プロセスとして振り返ったことをみなで共有するときに初めて、グループワークで共有できていたこととできなかったことがわかった。それまでのグループワークでは共有しきれていると思っていたが、実際には自分の中での葛藤を自分の中で解決していたり、抱えている葛藤をみんなに話せなかったり等、共有せずに話が進んでいたことがわかった。以上のことから、自分の気持ちを伝えられる場とその共有の場を整えたいと感じた。自分の気持ちを伝えられないのは、性格や価値観の問題も含まれるが、今回のビデオでは上下関係の立場上自分の気持ちを伝えられないという環境だった。指導医には、担当医も指導看護師も担当看護師も薬剤師も誰も逆らえずに自分の価値観や考え方を言えない環境であった。医療の現場で倫理的な問題にぶち当たるのは仕方ないことであると思う。しかしそれぞれの葛藤や対立をみんなで共有して分析することで、患者を中心とした医療を適切に行うことができると思った。だが、共有できずに葛藤や対立を解決に導き、患者中心とした医療を適切に行うのは難しいのではないかとグループワークを通して感じた。患者中心として考えるのならまずは医療従事者同士が情報を共有することから始めなければならないと感じた。

薬学部

・対立があれば、「協調」へ持ち込むことが全てだと考えていた。この授業だけでなく、日常のほとんど全てにおいて万人が議論を尽くし、同じ方向性を持って進むことがベストであると思っていた。間違いではないだろうが、「妥協」や時には「強制」や「服従」、「回避」もが解決への道になることに気付かされた。ただし医療という場においては極力「協調」を目指すべしという考えは確然と持っているべきであるとする。方針を抱いているからこそ葛藤が生じる。最善への方針が皆同じで葛藤が生じず万が一

致で事が進む形がベストだが、いつもそうなれるとは限らないし、そうなれることの方がたぶん少ない。しかしそれでも最善への方向性を巡って葛藤が生じるのは、次の段階へ進む前提ということなので、良いことである。最悪なのは、ただ一人の船頭の進む方向に無心で従う、「回避」であり「服従」である。「船頭多くして船山登る」のもなかなか事進まないもので、リーダーシップもやはり欠かせない。しかし船頭以外の人間が並べてただ船客でいるというのは、船客も患者を思う気持ちを持って船を漕いで然るべきチーム医療の場では不適である。次に悪いのは、葛藤を避け、意見があるのに言わないままに進む「服従」と、あるいは葛藤したままの状態で漫然と進む「妥協」である。一人の人生の終焉を迎えようとする場で、納得のいかない進展を許してはならない。納得できる何かを得るまで議論は進めるべきで、解決を常に目指すことである。本事例での森島薬剤師は、自分の意見を口に出すも、福沢医師の強い口調にすっかり萎れてしまっていた。薬剤師も患者を思う気持ちがあるならば前へ出て議論を鋭くしていくべきである。患者中心の最良最善の形に議論が落ち着くまで臆しない医療者に私はなりたい。そうなるための知識、人格を一步一步身に付けていくことを自分自身のこれからの学習課題とする。

・今回は対立する意見がなかったため、グループ内での対立を経験することができなかったのが残念だった。おそらく、今は千葉大学の授業をみんなが受け、その考え方をしっかりと習得しているからこそこのようにみんなが納得するようにまとめることができるのだと思う。これが社会に出て、全く異なる考え方の人がいた場合にどうするかを考えていかなければならないと思った。お互いに自分の意見が正しいと思っているわけだから、考えを一致させるのは難しいことだと思うけれど、相手を納得させられるような意見を持っていきたいと思った。意見をねじふせて勝ち負けを競うのではなく、相手の意見の正しいところは認めつつ、より良い方向に意見を導いていければ良いと思った。目指したい専門職連携については、やはり自分が疑問に思ったことはすぐに聞けて、かつそれをきちんと聞いてくれるような環境が常に存在することだと思う。逆に、自分が聞かれたときにはきちんと説明してあげたいと思うし、聞きやすい状況を作ってあげる必要があるとも思った。ただ、口ではそう言っても実行するのはすごく難しい問題だと思う。現に大学生活の中でも全員と同じ頻度で話しているわけではないし、話しにくい人もいる。しかし、このような問題を解決できる能力も含めて医療者になる資格があるのであって、ただ単に技術があるだけではだめだと思う。国家資格を取ったら医療従事者になれるわけではない。現場でのコミュニケーション能力、患者さんとのコミュニケーション能力、対立や葛藤を解決していく能力…など、他にもたくさんあると思うけれど、これらの現場での能力を身につけてこそ真の医療者になれるのだと思う。

・DVD教材をみて、自分のなかで思ったことは、患者の気持ちを考えるということは、講義でもときどき行うのに患者の家族の気持ちやそれに対する対応をほとんどやっていないということで、そのため、患者の家族に対しての自分のなかで明確な意見が思い浮かばなかったが、医学部、看護学部の人たちの意見を聞いている中で、考えがまとまってきて結論に対して、納得もできた。また、学部がちがうので、ニュアンスやフィーリングで伝えるのではなく自分のなかで考えをまとめそれを理解してもらえよう言葉を選んで、発言するように心がけた。それは、グループ内の全員が心がけていたので議論がスムーズに行えたのだと思う。専門職間で話し合うときは伝わらない専門用語を用いるのはもちろんだめだと思う、さらに同職種間では伝わる考えや価値観などもなるべく言葉にして納得できるようにして発言

するのが大事だと感じた。

・「対立」という言葉を学問的に定義・解釈し、対立を構造的にとらえ、その解決法を一種の技術としてとらえるというのは私にとって初めての経験であった。対立の解決において、延々と話し合いをするのではなく、まず対立の構造を分析することで論点がどこにあるのかを見失わずに済むということが、Step3 を通して実体験できたように思う。また、対立の対処法を文化的視点でとらえるというのは大変興味深かった。今回を含めたこれまでの IPE、更に言えばこれまで私の経験してきた「話し合い」というのは非常に日本文化的であったように思う。今回の STEP3 で強く感じたのは、前回までに比べ、各学部での専門性や、コミュニケーション能力の差異が強く出始めたことである。これまでは専門性のあまりない、一般の大学生間での話し合いという様相であったが、カリキュラムが進むにつれ学部内でのみ通用する専門用語や知識が増え、学部ごとのカリキュラムに含まれるGWの経験の差、また各学生の性格や学外経験によるコミュニケーション能力の差などが今回のGWに大きく影響しているように感じられた。医療に携わる者としての自覚や、医療知識が増えたことにより、専門的に話し合えるというメリットがある一方、話し合いがやや複雑になったように感じ、GW の難しさを改めて理解した。各専門職のカラーが出始めている今、他の専門職を理解し、専門職間のギャップをうめる努力を続けることが重要であるように思う。また、個人のコミュニケーション能力の向上がより重要となると思う。

・私は、今回の亥鼻 IPE Step3 を受けるまで、対立というのは調和を乱す良くないものだとして認識していた。対立は良いものを何も生み出さず、避けられるものならできるだけ回避するべきだと思っていた。しかし講義を受けて、その認識は間違っていたことがわかった。また、解決に向けてのグループワークでは、チームの目標を達成するために専門職同士がどう連携したらよいのかを話し合った。それぞれの立場に立って一人で考えてから意見をまとめたが、各自の専門性を生かした意見が多く出たために具体的な行動には差があって驚いた。それぞれの具体的な行動に対し、この部分は他の職種の方が詳しいからそちらに任せるべきではないか、単独ではなく複数の職種で関わった方が良いのではないかと、といった意見を付け加えていくことで内容が深くなり、より良いと思われる行動を考えることができた。このように、話し合いの過程を通して掘り下げていくことで、チームの目標の変化に気がついた。IPE Step3 全体を通して、同じ問題でも職種によって視点が異なり、協調的な対話によってより良い解決に繋がるということがわかった。実際の医療現場で問題が起こった場合にも、チームにおける対立や葛藤を回避せず向き合って、患者中心の医療を目指すことが大事だと思う。医師・看護師・薬剤師それぞれの立場から意見し対話することで単独では思いつかない新しい気づきが得られ、それを連携して実践することでより良い医療が実現するはずである。

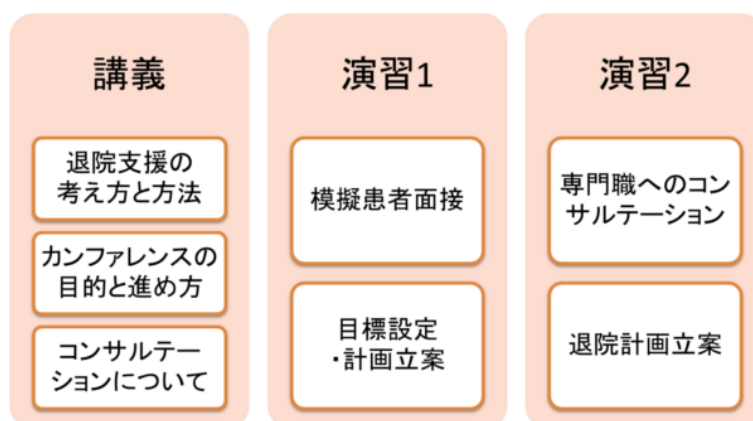
・3年間の IPE と通常授業で「患者中心の医療」と学んできたが、3年目の IPE にしてやっと本質が見えてきたような気がした。今までは「患者中心の医療＝患者が臨む医療」と短絡に考えていたし、患者が臨んでいることを本人に直接聞けばいいと思っていた。また、患者から聞き出すにはコミュニケーションをとればいいと2年生のときの最終レポートには書いてあるが、その経緯をととても簡単に感じていたと思われる。今回の IPE でもっとも気付かされたことは、本人が臨む医療と家族が臨む医療が一致するとは限らないことだ。患者中心の医療とは、その時々での患者の様子、言動などから患者の真意を考え、気がかりな点がある場合はこちらからアプローチをし、チームメンバーで不安をぬぐったり聞き相手に

なったりでやっと患者の心が開き、患者からの本心を聞くことができるのではないか、と考えた。

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：2012 年 9 月 18 日（火）～20 日（木）、第 2 班：9 月 24 日（月）～26 日（水）

※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。

【場所】

初日：医学部附属病院第一講堂、医学部附属病院クリニカル・スキルズ・センター

2 日目：医学部附属病院クリニカル・スキルズ・センター

3 日目：薬学部 11、12、13 教室

【学生】

医学部 4 年次生（101 名）、看護学部 4 年次生（85 名）、薬学部 4 年次生（38 名）、計 224 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 全体の学習目標

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】

日程	学習内容と方法
初日 1～2 限	プレテスト（IPE で学んできたこと、担当症例について） 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）、及び模擬患者からのフィードバック ※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 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べ 54 名。）
	GW4：退院計画立案、発表準備
3 日目 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

初日 1～2 限 全体講義とグループワーク 1

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、医学部の朝比奈真由美先生から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：退院計画と退院支援では、医学部附属病院地域医療連携部の医療ソーシャルワーカーである葛田衣重先生より、退院計画の立案に関する講義をいただいた。学生たちは、具体的な展開例の紹介や、DVD 教材「決めるとき決まるとき」から、専門職チームで実現可能な退院計画をいかにして立案するかについて学んだ（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）。



全体講義



模擬患者面接に備えグループワーク

講義：カンファレンスとコンサルテーションについては、看護学部の酒井郁子先生より、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。学生たちは、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について学んだ。

グループワーク 1 から学生たちは、自分たちのグループが担当する症例について退院計画を立案するために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、講義を参考に、模擬患者面接での質問内容等を検討した。

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ていく。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・検討した。また、再面接終了後に模擬患者の方から直接 10 分間のフィードバックをいただいた。学生たちは自分たちのコミュニケーションがどうだったのかふりかえるきっかけとなった。

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ていく。

※模擬患者面接での模擬患者（SP）は、千葉大学医学部 SP 会と、劇団三条会の方々にご協力いただいた。



模擬患者面接



コンサルテーションを目指しグループワーク

2日目 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。時間は各専門職20分（管理栄養士15分、SWは25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。

※コンサルタントとして、千葉大学医学部附属病院という第一線の医療現場に立たれている専門職者の方々にご協力いただいた。



コンサルテーションを控え緊張する学生たち



退院計画を作成し発表

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。退院計画立案後は発表の準備にとりかかった。

最終日 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、専門職との質疑応答や講評によって、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。

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。以下に各学部のレポートを一部抜粋する。

医学部

・私たちの担当症例は糖尿病でした。事前学習として、主に糖尿病の大きな合併症や、基盤となる治療法を学習して臨みました。医学部の講義でも糖尿病はすでに学習しており、私は糖尿病の患者さんについてかなり理解できているつもりでした。しかし実際に患者さんとの面談に臨み、退院計画を作成していく事を考えたとき、患者さんを「病気を治すべき者」から「ひとりの生活者」として考えるプロセスが今までの私に足りないことに気付きました。面談前の一回目のグループワークにおいても、自分が医師という専門職の立場から考えた治療の面からのみのもので、患者さんの全人的な評価というものが全くできていなかったと思います。それは他のメンバーも一緒に、再面談前に、グループメンバーみで患者さんの全人的な評価について深く議論しました。その後の二回目の面談においては、退院計画を作成するために適切な面談を行うことができたと思います。私たちの担当の患者さんは、非常に多くの問題を抱えていました。ひとりの患者さんを退院させる、ということは、私が予想していたよりも非常に難しく繊細なことなのだと強く感じました。グループワークにおいて、専門職へのコンサルテーションについて検討しましたが、患者さんが抱える多くの問題を、七つの職種の方々に相談できるということとを、とても心強く思いました。私たち医療者が退院計画を練ってゆくとき、コンサルテーションという形で多くの専門職に相談することで、多角的に患者さんを評価し、より正確な退院計画を作ることが可能になるのだと思いました。専門職の方々からのアドバイスは、とても有益なものでした。例えば、患者さんのこれまでの医療機関への受診歴から、これから普通に退院させて、適切な治療結果につながるのかどうか、ある程度推測することができる、とアドバイスを受けたり、専門職としての深い考察に感動しました。私も数年後、医療現場にスタッフとして立ったとき、今回の専門職の方々のように適切にアドバイスできるようにならないといけない、と思いました。今年度の IPE では、患者さんの退院計画を、担当患者さんとの面談や専門職とのコンサルテーションを上手く活用して、作成していくという、今までの講義や実習で学べなかった、新たなプロセスを学ぶことができました。目の前にいる入院患者さんの、環境面や体力面を評価していき、退院は本当に可能なのか、また退院後はどのような問題が生じていくかなどを考えて退院計画を練ることは、これから病院実習や卒業後に出ていく医療現場に近づく勉強だと思い、とても有意義な三日間を送ることができました。

・今までの IPE で学んできたコミュニケーションや患者中心に考えること、連携がとても大事なのだと改めて思った。しかし大事とわかっていても、それを実行することはとても大変だった。特に、初日の模擬患者との面接が非常に大変だった。去年までの IPE で散々コミュニケーション方法など患者とどのようにかわっていくかについて学んだうえ、事前講義で面接の例の DVD も見たのににもかかわらず、模擬患者を目の前にすると、どの質問からしていけばいいのか、模擬患者が泣いてしまった時には

どのようにして接すればいいのか、どこまで踏み込んだ質問をしてもいいのか、などまったく思うようにいかなかった。また、今までは医師・看護師・薬剤師の3つが主だったが、今回カウンセラー・リハビリテーション部の PT,OT,ST・管理栄養士・ソーシャルワーカーの方々と初めて実際にかかわることができた。それぞれの専門を理解し、患者とはどのように関わっているのかを学ぶことができた。どの職種も患者にとって大変重要であるので、医師としても将来うまく連携していかなければいけないと思った。特に今回のように患者の退院後の生活を考えると、医師による治療も大事であるが、患者の日常の細かなところまで考え、支えていく必要があるため、今回初めて関わった職種の方たちの役割は非常に大事になってくると感じた。今回の IPE では実際に医療現場で行われているようなことをして将来のイメージがわいたが、実際の医療現場で行われていることのごく一部でしかない。本当の医療現場では患者と退院計画の前からもっと関わっていて性格を把握していたり、もらった情報よりも多くのことを患者と事前にもっと関わり知っているためこの IPE よりもスムーズにいくのだろうかと思う一方で、今回作成した退院計画を本当に実行して退院後患者は本当に大丈夫なのだろうか、と考えるとやはりまだ細かいところをつめていなかったり実際はもっとなにか問題がおこり、今回よりも実際にはもっと難しく、さらなる患者やさまざまな専門職での話し合いが必要になってくるだろうと思った。

・率直な感想として、今回の IPE で課されたものは難易度が非常に高いように感じた。というのも、わたしたちが過去 IPE で学んできたことは、チームやプロフェッショナルとして活動する上での基本的な事項やグループ内でいかに意見を出し合い発展させていくかということにあった。これらはグループメンバー同士で学習し合う、学習していくという形であり、中には自分一人でも十分に学習できることもあった。つまり「実践」という観点から考えれば高くはない水準だった。しかし今回の Step4 では「実践」という色合いが強く、その結果として、過去に比べて難しくかつ有意義なものになったと考えている。学んだことはその分多かった。カルテだけを参考にしたら大変な事態を招きかねず、患者さんとコミュニケーションをとることは必須であり、さらによりよい治療方針や退院計画を考えるためには一層良好な関係を築くことが大切である。コンサルテーションでアドバイスを得られても、それを正しく選択できるだけの能力が必要である。その能力とは、知識は勿論のこと、判断力や責任力、コミュニケーション力や他人の意見に耳を傾ける力等、IPE でこれまで学んだ多くのことを含んでいる。今回わたしは実践してみることで、こういった多くの気づきを得られた。そしてそこで身につけたい技術や能力というのは、実践することが最も有効だと考えている。まもなくわたしたちは病院での実習が始まる。そこでは自学自習で得られない大切なものがあるのだということを肝に銘じて精進していきたい。

・IPE step4 を終えてからの率直な感想は、過去 3 年間の IPE に比べて、コミュニケーションがよりスムーズになったと感じた。医・看・薬の専門職連携は、step1 から 4 にわたって毎回学習目標として掲げられていたため、毎年 IPE を終えてから振り返ってきた。Step4 は 3 日間という限られた時間の中で、初対面の相手との自己紹介から始まり、はじめのうちはぎこちない雰囲気だが、いつの間にかグループは打ち解けて、和やかな雰囲気で議論を進められた。日常生活を考えてみると、初対面の人間同士がたった数時間で打ち解けることは難しい。しかし、IPE のように、目標を共有していれば、それも可能になることに改めて気が付いた。恐らく、実際の医療現場でもそのようなことが起きているのではないかと。チーム医療は毎回同じメンバーということは少ないだろう。したがって、たとえ初対面の人とでもコミ

コミュニケーションをスムーズに行い、患者にとって、より良い医療を提供していく必要がある。そのため今回感じた「目標の共有」という意識を忘れずにいたい。今回のグループワークでは、あまり意見が対立するような場面は見られなかったが、たとえ意見が対立したとしても解決の糸口は見つかるのではないかと思った。今回の step4 で、はじめてコンサルテーションを行った。コンサルタントは高い専門性を持っているが、コンサルティからの正確な情報がないと、明確な助言ができない。ここでも、重要となってくるのはコミュニケーション力だと感じた。20 分間で、ゼロから症例を説明し、患者の現状や課題点まで正確に伝え助言までもらうのは、思っていた以上に大変だった。IPE step4 において主要なコミュニケーションは、医・看・薬の専門職連携、指導教員、模擬患者、様々な専門職のコンサルティと、非常に多岐に渡っていると振り返ってみて改めて感じた。

看護学部

- ・「退院」は「ゴール」であり、「スタート」でもある。患者さんは、元の生活に戻ることを目指して療養生活を送っており、「退院」が「ゴール」になっている一方、「退院」の瞬間から新しい生活の「スタート」にもなっている。正直、「退院する」ことで完璧に元の生活に戻れる人は少なく、後遺症に悩まされたり、再発の不安に苦しめられたりする人が多い。そんな患者さんの「退院計画」を立案したのが、今回の IPE（STEP4 統合）である。（中略）理想を確かな現実にする動きは、少しずつ始まっており、その 1 つとして IPE がある。これを 4 年間受講した私たちは、おそらく理想を現実にする役割を担っている。その役割を十分に果たした時、「患者さん中心の医療」は実現し、私たちは「ゴール」に近付くことができる。そして、その時に感じたことが医療者として新たな「スタート」を歩むきっかけになっているのではないかと考えている。

- ・まず、「患者について全人的評価を行い、解決すべき問題を抽出できる」については、達成度は 50%程度であったと感じる。理由として、患者さんとの面接時に解決すべき問題を抽出するに足る情報を収集しきれなかったことにある。（中略）私たちのチームは、患者さんのこれまでの生活、現状を踏まえた上での今後の希望について網羅的に話しを伺ったつもりであった。これにより、患者さんの望む生き方や方向性については、チーム内で合意形成が出来た。しかし、症例のエイズ患者さんにとって重要な、感染予防行動と治療の継続に関する情報を丁寧に聞く姿勢が欠けていた。（中略）しかし一方で、模擬患者さんからのフィードバック時、「聞いて欲しいと思っていたことはほぼ聞いてもらえました。話も途切れずにテンポよく聞いてくれ、少し希望が見えてきました。本当にこの疾患にかかったとしたら、このチームの皆に任せたいと思うくらいでした」と過大な言葉をいただき、患者さんの安心と信頼は守られたと感じた。

- ・コンサルテーションにおいても、症例の詳細の分からない方に助言を頂いたり、悩みを相談するにあたって、いかに分かりやすく症例を伝えるか、相手の専門性を踏まえて大事なポイントを伝えられるかというコミュニケーション能力はとても大切だなと感じた。そして、医療者としての倫理観の理解と患者が望む医療の提供に関しては、患者がどう思っているのか、どんな退院後の生活を思い描いているのかという点を第一に考え、退院後地域に帰ってからの生活を共に思い描きながら、

専門職として情報提供や適切な指導を行っていくことが大切であると思った。

・4年間のIPEの学びを通して、理想的な専門職連携を実践していくためにはどんな患者なのかをしっかりと把握し、患者が退院し生活するためには何が必要なのかを、各専門職の視点から考え、専門職全員で共有し、全員が患者の治療に対して疑問を持つことなく治療を行っていくこと、さらに疑問や対立が生まれたときは専門職全員で解決するまで話し合い、治療を進めていくことが大切であると思う。(中略)看護師は患者との距離が近く、患者の状態の変化やニーズを把握しやすいというイメージをずっと持っていた。しかし、それだけでなく患者から得た情報やニーズをどのように生かしていくのか、どの専門職に対して相談すればいいのかなど、患者から情報を得た後、その先どのように治療につなげていくかということが重要だと4年間の中で学ぶことができた。

・医学部、薬学部学生は実現可能かどうかをやや抜きにして患者さんの望ましい姿を考えており、私たち看護学部学生は臨地実習を経験したためそういった考えに対し実際はどうであるかという意見を述べるというグループ内での議論となることが多かった。実現は難しいものでも、患者さんのために、患者さんの立場に立って支援を検討する彼らの姿を見て、現場に出ても変わらない姿勢でいてほしいと思うと同時に、自分も患者さんの望ましい姿を実現するためあらゆる手段を検討できる看護師でいたいと考えた。私たちは異なる専門性を持つ医療職者であるが、患者さんがよりよい姿であるように、と患者さんを考える気持ちは互いに同じであると考えます。その気持ちがあるからこそ互いに連携できるのであり、互いの役割を遂行できるよう互いを尊重し合うのは当たり前のことなのだと4年間を通して学ぶことができた。

薬学部

・これまでチーム医療において考えてきた「患者中心の医療」と、「より効果的な治療」という2つの理想の狭間において、どのように折り合いをつけていくかということ深く考えることができた。例えば、「患者中心の医療」を追求しすぎて患者の意見ばかりを尊重していると、時として十分な治療効果を得られることができず、これは結果として患者の不利益を招くことになる。対して、「より効果的な治療」を追求するために専門職の見解ばかりを優先すれば、確かに十分な治療効果を得られる可能性はあるが、患者が治療を苦痛に感じることもあるだろうし、場合によっては治療自体を拒否するようになる可能性も否定できない。このように、「患者中心の医療」と「より効果的な治療」という2つの理想の間で揺れ動くことは、まさにStep3において学んだ「葛藤」の一種であると考えられ、この状況において、葛藤を解決する、すなわちよりよい選択肢を選んでいくことができる能力こそ、医療従事者に必要な能力であることを改めて実感した。なお、今回のStep4が終了した段階で、「患者中心の医療」と「より効果的な治療」を両立させることに対して、自分自身が今考えることができる最良の解決策は、「患者が自分の疾患について十分理解し、自分の疾患と向き合うことができたうえで、専門職は自分たちの考える“患者に合う”、より効果的な治療法を選択し、この方法について患者の同意を得たうえで治療を進めていくこと」ではないかと考える。

・IPE を Step4 まで続けて受講してきたが、まだ他の専門職だけでなく自らの専門性も全く理解していなかった学部 1 年生のときは「患者中心」という意味をあまり理解できていなかったと感じている。患者中心というのは患者の希望だけをただ目標とすることではない。患者の希望と専門職者としてやらねばならないことには違いが生じることが多いが、患者も専門職者も広い意味での患者の治療というものを一番に考え、その生じた違いを両者が完全に納得できる形で最善の治療につなげていくことだと現在わたしは考えている。また、各々が各自の専門性を高めたうえで IPE に挑むようになった現在は、話し合いの中で治療方針や患者に対する考えなどに食い違いがでることも多くなった。しかしその分「患者中心の医療」に対するそれぞれの理解も深まり、対立や葛藤も話し合いで解決していくことが出来るようになってきたのも良い学びとなったと感じている。こうしたこれまで IPE で学んだことを根底に、さらに学びを深めつつ目指すべき医療の形を考え続けていきながら、今後医療に携わっていきたいと考える。

・今までは、患者さんのすべての環境を把握した上で最善の治療計画を立てるためには多角的な見方ができるように、本当にまだまだたくさんの知識をつけなければならないと、自分の現在の視野の狭さに絶望を感じていたが、今回各々の専門職の方にお話を聞く中で、その道の専門の方にはどうやってもかなわないし、一人で何でもかんでも網羅させようとする絶対的に穴が生まれるから、自分の専門以外のことにに関してはその道の専門職の方に託してしまうのがよいことだと思った。それを行うためには医療職者同士の信頼関係が非常に重要であると思うが、それをできるようにするために各々自分の専門領域に関しては絶対的な自信を持っている必要があると思った。

・保険薬局版 OSCE の採点表に、「共感的に対応したか」という項目がある。この「共感」が接遇技術として必要な項目なのだとすると、社会人が行うマナーとして、あるいはサービスの一環として、相手に快くサービスを利用してもらうことにつながるのだろう。しかし、今回の模擬患者面接ではこの「共感」を巡ってコミュニケーションに対する考えが変化した。当初質問する内容は予めメモしてあり、あとは自然な流れでそれを埋めていけばよいという目論見でことに臨んだ。患者さんの前では自分も含めた他のメンバーは、「共感」の表出に苦心していた。「お辛いですね」の一言をわざとらしくなく出すのは困難であった。しかし会話の中で「家で料理がしたい」という患者さんの希望が明らかになると、「お料理ができるようになるといいですね」という看護学部のメンバーの一言に本当の意味での共感を見出した。誠意ある態度として気の利いた一言を付け加えることはもとより、さらにそれを現場の状況に合わせてアレンジしていくことが今後実習に行った時の大きな課題の一つである。

・前回までの IPE と異なり、いわゆる AWAY 感は抱かなかった。それは自らの専門的知識が応用できる場がペーパーテスト以外で初めて提供されたからである。今回剤形変換について調べた時はテスト勉強とは違うモチベーションで臨むことができた。コミュカの弱い一薬学生がチームの一員として役に立つことが少しだけでも実感できたのは非常にうれしかった。この経験を糧にして「この領域は自分に任せろ」と言えるように実習を頑張りたい。

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 24 年 5 月 23 日（水）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 Step1 の概要と学習目標、授業の構成 中村伸枝（看護学研究科）
2. 振り返りグループワークの進め方と学生評価について 小河祥子（IPE 特任、看護学研究科）
3. 質疑応答
4. 連絡事項、及びレスポンスカード記入
5. 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 24 年 5 月 31 日（木）18:00～19:00

場所：医学部第 3 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千葉大学医学部附属病院及び学外施設の専門職

内容：

1. 亥鼻 IPE と Step2 の概要 朝比奈真由美（医学研究院）
2. フィールド見学実習と実習指導担当者役割、学生への指導状況、学生の準備状況について
高橋平徳（IPE 特任、看護学研究科）
3. 質疑応答
4. 連絡事項および FD レスポンスカード記入

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：31 名

Step4「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 24 年 9 月 6 日（木）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、薬学部の教員及び千葉大学医学部附属病院医療職員

内容：

1. 亥鼻 IPE と Step4 の概要、「専門職へのコンサルテーション」概要と演習指導者役割、
学生の指導・準備状況 朝比奈真由美（医学研究院）
2. コンサルテーションについて 酒井郁子（看護学研究科）
3. 質疑応答
4. 連絡事項およびレスポンスカード記入

成果：この研修会には、千葉大学医学部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：17 名

平成 24 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、○副委員長、□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：石橋正己、◎石井伊都子、関根祐子

医学部学部学務係：千原美苗、渡邊満理子

看護学部学部学務係：伊東光一、金澤幸紀

□薬学部学務係：戸田貴子

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、岡田聡志、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

千葉大学医学部附属病院：飯塚恵子

IPE 特任：小河祥子、高橋平徳

Step1

講義

岡田忍（看護学研究科）、高林克日己（千葉大学医学部附属病院）

演習・実習

【当事者の体験を聞く】増山ゆかり氏（全国薬害被害者団体連絡協議会（薬被連））

緒方知子氏（アイビー千葉（乳がん体験者の会））

【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、尾内善広、岡田聡志、能川和浩、野呂瀬一美、細川裕之、松澤大輔、
前川真見子、前田崇、山口淳

看護学研究科：池崎澄江、石丸美奈、緒方泰子、小河祥子、斎藤しのぶ、酒井郁子、坂上明子、
高橋平徳、田所良之、谷本真理子、田中裕二、辻村真由子、中村伸枝、中山登志子、増島麻里子、
宮崎美砂子

薬学研究院：石井伊都子、加川夏子、小暮紀行、佐藤洋美、鈴木優章、関根祐子、當銘一文、花岡宏史、
降幡知巳、東恭平、東頭二郎、福本泰典

授業担当教員

看護学研究科：石丸美奈、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） 看護学研究科：8 名（のべ人数）

Step2

講義

仲佐啓詳（千葉大学医学部附属病院）、 藤澤陽子（千葉大学医学部附属病院）、
渡邊博幸（千葉大学医学部附属病院）

実習【フィールド見学実習】

<地域病院・クリニック>

旭神経内科、稲毛サティクリニック、おのクリニック、亀田総合病院附属幕張クリニック、
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、千葉市立青葉病院、千葉市立海浜病院、
千葉医療センター、千葉メディカルセンター、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

<保健・福祉施設>

介護老人保健施設晴山苑

<訪問看護ステーション>

鎌取訪問看護ステーション、しらはた訪問看護ステーション、ちば訪問看護ステーション、
ふたわ訪問看護ステーション、訪問看護ステーションあすか、訪問看護ステーションかがやき、
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>

ウェルシア千葉山王店、ウェルシア船橋咲が丘店、かもめ薬局、共同薬局、小桜薬局、桜木薬局、
さくらんぼ薬局小中台町店、そうごう薬局おゆみ野店、大洋薬局花見川店、タカダ薬局あおば店、
千城加藤薬局、つばきの森薬局、同仁会薬局、ビック薬局本店、ひまわり薬局、フルヤマ薬局都賀店、
フルヤマ薬局マリブ店、ベイトウン薬局、マリオン薬局山王店、桃太郎薬局おゆみの店、
薬局メディクスおゆみ野店、ヤックスドラッグ椿森薬局

<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

<千葉大学医学部附属病院>

アレルギー膠原病内科、眼科、肝胆脾外科、形成外科、血液内科、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

TA（ティーチング・アシスタント、大学院生） 医学研究院：3 名、看護学研究科：2 名（のべ人数）

Step3

授業担当教員

医学研究院：山内かつ代、看護学研究科：今村恵美子、田所良之

Step4

講義

葛田衣重（千葉大学医学部附属病院）

演習

【模擬患者面接】千葉大学医学部 SP 会 7 名、劇団 三条会 4 名

【専門職へのコンサルテーション】

＜千葉大学医学部附属病院専門職＞

医師：有馬孝恭、井上祐三朗、小林一貴、佐藤武幸、白鳥亨、船橋伸禎、別府美奈子、目黒和行、森幹人、山中義崇、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、舩田梓

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：池田由美子、上村多佳子、加藤ようこ、酒寄富美子、瀧本亜紀子、千葉均、堀口さとみ

管理栄養士：五十嵐大輔、石橋瑞代、烏祐佳理、鮫田真理子

言語聴覚士：阿部翠

作業療法士：鈴木亜矢、平野潤

薬剤師：小林由佳、関根祐子、増田和司

理学療法士：阿部裕樹、今井正太郎、加藤真敏

授業担当教員

医学研究院：浅野由美、山内かつ代

看護学研究科：石丸美奈、斎藤しのぶ、佐藤奈保

薬学研究院：荒井秀、高野博之

視聴覚教材 DVD 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：千葉大学医学部附属病院 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 24 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。