

目次

亥鼻 IPE の概要.....	1
亥鼻 IPE プログラム.....	2
亥鼻 IPE で育成する能力—専門職連携実践能力と各 Step での学習到達目標 .....	3
亥鼻 IPE の原則—グランド・ルール.....	4
Step1 .....	5
Step1 の学習到達目標と学習内容.....	5
第 1 回 4 月 24 日 全体講義.....	7
第 2 回 5 月 1 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 .....	8
第 3 回 5 月 8 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.....	8
第 4 回 5 月 15 日 個人情報保護、感染症対策、ふれあい体験実習オリとグループワーク .....	9
第 5 回 5 月 22 日、あるいは 29 日 ふれあい体験実習 .....	10
第 6 回 6 月 5 日 ふれあい体験実習ふりかえりグループワーク .....	11
第 7 回 6 月 12 日 学習成果発表会に向けたグループワーク .....	12
第 8 回 6 月 19 日 学習成果発表会 .....	13
Step1 最終レポート（抜粋） .....	15
Step2 .....	24
Step2 の学習到達目標と学習内容.....	24
第 1 回 5 月 23 日 全体講義、フィールド見学実習に向けたグループワーク .....	26
第 2 回 5 月 30 日 全体講義（医療現場における専門職連携の実際）、実習に向けたグループワーク .....	26
第 3、4 回 6 月 6、13 日 フィールド見学実習.....	27
第 5 回 6 月 20 日 フィールド見学実習ふりかえりグループワーク .....	29

第 6 回 6 月 27 日 学習成果発表会に向けたグループワーク .....	29
第 7 回 7 月 4 日 学習成果発表会 .....	30
Step2 最終レポート（抜粋） .....	31
Step3 .....	40
Step3 の学習到達目標と学習内容 .....	40
初日 12 月 24 日 .....	42
2 日目 12 月 25 日 .....	44
Step3 最終レポート（抜粋） .....	46
Step4 .....	55
Step4 の学習目標と学習内容 .....	55
初日（9 月 18、24 日）全体講義と模擬患者面接 .....	57
2 日目（9 月 19、25 日）専門職とのコンサルテーション .....	59
最終日（9 月 20、26 日）学習成果発表会 .....	61
各グループが作成した退院計画（抜粋） .....	62
Step4 最終レポート（抜粋） .....	75
教員、演習・実習指導者への FD/SD の実施 .....	83
平成 25 年度亥鼻 IPE 実施・協力者一覧（敬称略、順不同） .....	86

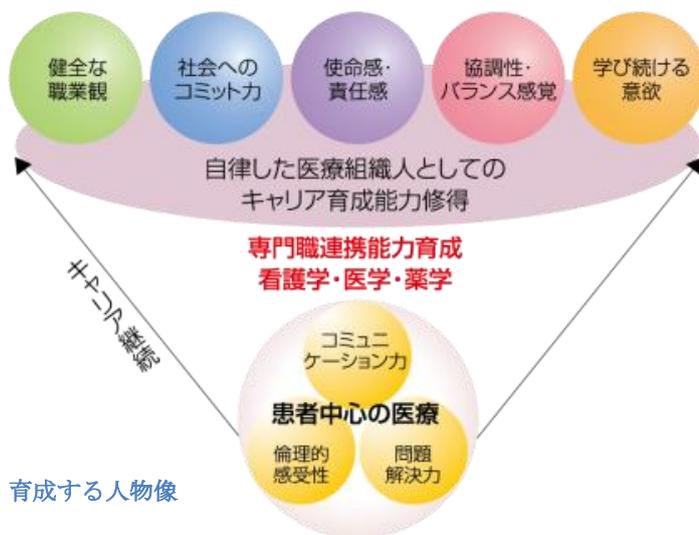
## 亥鼻 IPE の概要

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行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ている。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。



## 亥鼻 IPE プログラム

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

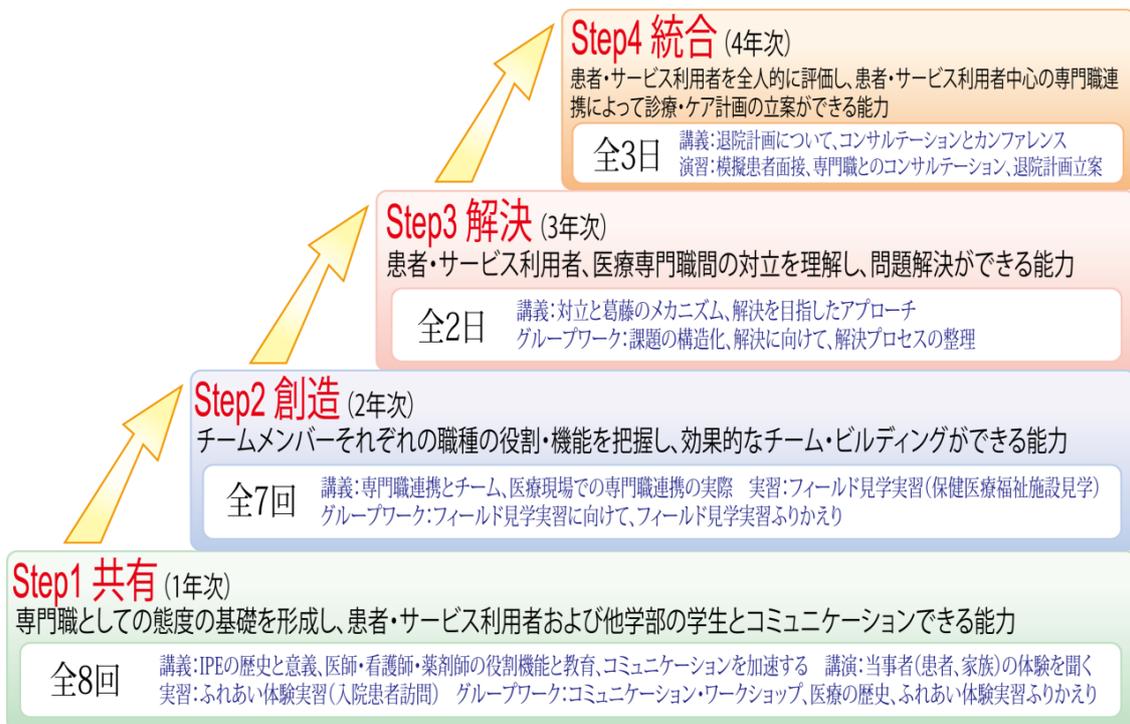
**Step1「共有」**は、患者やサービス利用者とふれあう体験、コミュニケーション・ワークショップや、数々のグループワークなどを通して、「専門職としての態度の基礎を形成し、患者・サービス利用者および他学部の学生とコミュニケーションできる能力」を身につけるステップである。

**Step2「創造」**は、保健、医療、福祉現場での見学実習やグループワークを通して、「チームメンバーそれぞれの職種の役割・機能を把握し、効果的なチーム・ビルディングができる能力」を身につけるステップである。

**Step3「解決」**は、チームでの対立や葛藤を分析し、解決に向け回避せず取り組むことを通して、「患者・サービス利用者、医療専門職間の対立を理解し、問題解決ができる能力」を身につけるステップである。

**Step4「統合」**は、Step1 から積み上げてきた IPE に関する学びと、それぞれの専門分野の学びを統合し、チームで退院計画の作成に取り組むことで、「患者・サービス利用者を全人的に評価し、患者・サービス利用者中心の専門職連携によって診療・ケア計画の立案ができる能力」を身につけるステップである。

### 亥鼻 IPE プログラム



## 亥鼻 IPE で育成する能力—専門職連携実践能力と各 Step での学習到達目標

専門職連携実践を可能とする能力とは、「複数の領域の専門職および、患者・サービス利用者とその家族が、平等な関係性のなかで相互に尊重し、各々の知識と技術と役割をもとに、自律しつつ、患者・サービス利用者中心に設定した共通の目標の達成を目指し、協働することができる能力」として捉えることができる。このような専門職連携実践能力は、I.プロフェッショナルとしての態度・信念、II.チーム運営のスキル、III.チームの目標達成のための行動、IV.患者を尊重した治療・ケアの提供、V.チームの凝集性を高める態度、VI.専門職としての役割遂行、の6つの要素からなる能力として考えることができる。亥鼻 IPE では、この6つの要素にかかわる能力を身につけられるよう、各 Step の学習到達目標や各授業での学習目標を設定している。

### 専門職連携実践能力と各 Step での学習到達目標

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

## 亥鼻 IPE の原則—グランド・ルール

亥鼻 IPE ではグランド・ルール（基本原則）を制定している。効果的でお互い学び合える IPE としていくために、以下のグランド・ルールをつねに心に留めた行動を意識づけている。

### 亥鼻 IPE グランド・ルール

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

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

このグランド・ルールは、学生のみでなく、教員や、専門職も、亥鼻 IPE にかかわるすべての人が遵守する。教員や専門職は、学生が十分に思考力・判断力をもった成人であることを認め、学生が主体的に考え、行動し、学習目標を達成できるように援助し支援する責任と役割をもつことを意識し行動している。

## Step1

### Step1 の学習到達目標と学習内容

Step1「共有」は、患者やサービス利用者とふれあう体験、コミュニケーション・ワークショップや、数々のグループワークなどを通して、「専門職としての態度の基礎を形成し、患者・サービス利用者および他学部の学生とコミュニケーションできる能力」を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・サービス利用者とは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。

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

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

**【学生】** 医学部1年次生：118名、看護学部1年次生：84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。

【学習計画】

回	日	内容	場所
1	4月24日	講義：IPEの歴史と意義 オリエンテーション：IPEでの学習方法について 講義：医師、看護師、薬剤師の役割機能と教育 オリ：グループワーク「医療の歴史」について	薬学部 120周年記念講堂
2	5月1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8日	講演：当事者の体験を聞く	薬学部 120周年記念講堂
		グループワーク：医療の歴史 発表会：医療の歴史グループ学習成果発表	医・看護・薬学部講義室（6教室）
4	5月15日	講義：個人情報保護 講義：感染症対策 オリ：「ふれあい体験実習」について	薬学部 120周年記念講堂
		グループワーク：ふれあい体験実習にむけて	医・看護・薬学部講義室（3教室）
5	5月22日	実習：ふれあい体験実習	<ul style="list-style-type: none"> <li>・千葉市立青葉病院</li> <li>・千葉市立海浜病院</li> <li>・千葉県がんセンター</li> <li>・千葉県千葉リハビリテーションセンター</li> <li>・千葉社会保険病院透析センター</li> <li>・千葉大学附属病院</li> </ul>
	5月29日	※ミックスグループで各病院にいき、患者に30分程度お話を伺う。  ※名簿前半のグループが22日、後半が29日に実施。実施しない日は自己学習。	
6	6月5日	グループワーク：ふれあい体験実習ふりかえり	医・看護学部教室（19室）
7	6月12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19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

## 第1回 4月24日 全体講義

場所：薬学部 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 を通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

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：専門職連携実践 (IPW) と教育 (IPE) — 意義と歴史的背景**があった。学生たちはなぜ IPW と IPE がこれからの医療専門職に必要なのか、これまでの歴史をふまえ、その意義を確認した。

IPE での学習方法についてのオリエンテーションでは、体験型・グループワーク主体にすすむ IPE という学びのありかたでの注意事項や、提出課題などについての説明があった。

**講義：医師、看護師、薬剤師の役割機能と教育**では、IPE 推進委員の各学部の先生方（田邊政裕先生：医学部、池崎澄江先生：看護学部、関根祐子先生：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。

グループワーク医療の歴史についてのオリエンテーションでは、看護学部の岡田忍先生から、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調べてくるテーマを決定した。



全体講義の様子

## 第2回 5月1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

3時限は、コミュニケーション・ワークショップで、レクチャーやワークショップ（自己紹介、ヒーローインタビュー）によって、学生たちはこれからのグループワークや、「ふれあい体験実習」に必要な基本的なコミュニケーション・スキルを学んだ。

4時限は、医療の歴史グループワークに取り組んだ。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。学生たちは、事前に自己学習してきた内容をグループで共有し、来週の発表会に向け検討した。



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

## 第3回 5月8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 120 周年記念講堂のち、薬学部 120 周年講堂、看護学部第1講義室、同講義・実習室、同第2講義室、同 112 講義室、医学部第1講義室の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・質疑応答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）の間宮清氏、京葉喉友会の川波俊彦氏、白井久美子氏の三氏にご講演いただいた。

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。



当事者の方の講演



発表会の様子

#### 第 4 回 5 月 15 日 個人情報保護、感染症対策、ふれあい体験実習オリとグループワーク

**場所**：薬学部 120 周年記念講堂のち、看護学部第 1 講義室、同講義・実習室、医学部第 1 講義室の 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。感染症対策の講義では、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。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、実習を行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**

次回のふれあい体験学習は、Step1 の中核である。病院内でのふれあい体験実習に向けて、学生が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ことである。**講義：個人情報保護**は千葉大学医学部附属病院の高林克日己先生に、**講義：感染症対策**は看護学部岡田忍先生に講義をいただき、適切な知識と行動を学んだ。

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。



個人情報保護の講義



感染症対策の講義

**第 5 回 5 月 22 日、あるいは 29 日 ふれあい体験実習**

**場所：**市内 6 病院での実習。

**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。

※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22日	5月29日
千葉市立青葉病院	18名（6グループ）	18名（6グループ）
千葉市立海浜病院	16名（4グループ）	16名（4グループ）
千葉県がんセンター	19名（5グループ）	19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	7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）



医学部附属病院でのオリエンテーションの様子



実習を終えて

## 第6回 6月5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時限あるいは4時限。

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」の実現に向け考察を深める。

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 8 名、看護学部教員 10 名、薬学部教員 10 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。



ふれあい体験実習ふりかえりの様子

学生たちは活発に議論する

## 第 7 回 6 月 12 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**：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、学習発表会に向け各ユニットが Step1 全体で学んだことをまとめ、ポスターを作成した。作成したポスターは、薬学部 1 期棟 1 階のロビーに 1 週間掲示する。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。学習発表会は全 38 ユニットのうち、学生と教員の投票による上位 3 ユニットが登壇し発表する。



Step1 での学習成果をまとめたポスター作成



ポスターの掲示 最もよいと思われるポスターに投票する

## 第 8 回 6 月 19 日 学習成果発表会

場所：薬学部 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 組による発表会を行うことで、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

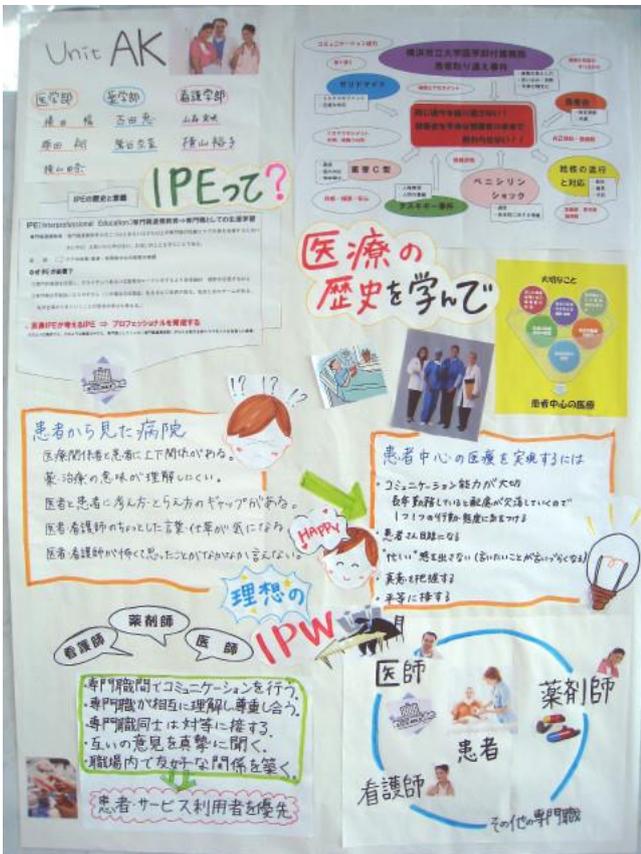
Step1 の最終回は学習成果発表会である。上位 3 ユニットのポスター発表と質疑応答によって、Step1 の学習全体をふりかえる。10 位から結果発表をおこない、上位 3 ユニットの壇上で、ポスターをスクリーンに写し、その内容と、内容をまとめる際での話し合いの経過を報告した。会場からは

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、SSStep2 に向けたこれからの課題を共有することができた。

投票総数 293 (学生 276、教員 17) のうち 73 票を獲得した AK ユニットが第 1 位となった。学生からの評価も「ポスターにおいて見やすく、プレゼンテーション能力の高さが伺える。内容も、多すぎず、少なすぎない内容で、これからの発表を十分期待できる。患者を中心として医師、薬剤師、看護師、ほかの専門職が周りで協力しながら患者の治療をサポートするというまとめも良い。」と高評価であった。



学習成果発表会



第 1 位

AK ユニットのポスター

## 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

・頼りにすべき医療従事者に視線を向けてもらえなかった患者が数知れずいることを、医療の歴史 GW で学んだし、ふれあい体験実習では「医療人の言うことを機械的に受け入れて素直に従っておくことが、円滑な入院生活の秘訣」と語る患者もいることを知った。

・私はテーマ「患者会」を担当した。主な内容は日本の患者会発足から現在までの歴史。調べていて驚かされたことは、「患者中心の医療」の考えが日本に根付いたのはほんのここ十数年だということである。

・医療の歴史面からみると、やはりこれまで患者の権利はあまり重要視されてきておらず、患者中心の医療は実践されてきていなかったように思われる。だからといって、過去をすべて悪と決めつけるのは新たなステレオタイプを生み出すに過ぎないので、過去の良い面、悪い面を把握したうえで、現在、未来の患者中心の医療を改善していかなければいけない。

・相手に気持ち良く話してもらうにはたくさんの工夫を自然に凝らしていかなければならない。しかし相手によってはその過程に困難が生じる。この壁にぶつかり、克服した経験を幸い step1 ですることができた。（中略）「ヒーローインタビュー」ではいかに自分が聞くときの態度に注意を払っていなかったかを痛いほど感じた。そのことは自分が変化する皮切りになったかと思われる。

・関係ないおしゃべりをした後のほうが、かえって議論が進むことも多く、コミュニケーションには事務的なことだけでなく、雑談(アイスブレイキング)も大事なのだと実感した。

・頭で考えていたよりもずっと、実際の患者さんと言葉を交わすということはとても難しくななかなうまいかなかった。何を話すかを決めていても、相手がどのように話をするかによって尋ね方や表現・言い方を臨機応変に変えていかなければならないことを身をもって知った。

・患者中心の医療を考えるために、ふれあい学習後たびたび話し合ったが、そこでグループ全員が感じたこととして、患者の気持ちを考えて接することのむずかしさを痛感したこと、今後患者さんのお話を伺う機会をもっと持つべきであると感じたこと、それによって病院そのものの印象改善につながると感じたことがあげられる。

まず、医療従事者は自分がその分野の専門家であっても、患者やその家族は全くの素人であることを自覚しなければならない。（中略）また、患者さんやその家族は、医療関係者の言動を想像以上によく見ていると思われる。医療従事者の行動の一つ一つが、精神的に弱い状態の患者さんやその家族には大きな影響を与えるものであるという。

・目指すべき専門職連携実践とは、先にも述べたが、それぞれの専門職が自らの専門性を深く理解し、互いの専門性を尊重することである。このような実践をしていくのは、堅苦しい問題ではなく、今回の亥鼻 IPE Step1 でグループ活動をしたような単純なコミュニケーションが大変重要と考える。

・今まで自分が「患者中心の医療」を考えると時に思い描いていた「患者さん」と実際の「患者さん」には大きな乖離があり、自分が本当に中心に据えて考えなければならないのは実際の「患者さん」なのだ。

・患者という言葉はただの標識である。ここで我々は、「患者」とは何なのかという疑問に当たった。GWにおいても、軽々しく「患者中心」「患者の気持ち」などの言葉を使っているが、そもそも、一括りに議論できることではないのではないかと。（中略）このことから、今回ユニットで最も深く共有された結論が導き出されるに至った。「患者というある種の固定観念から脱し、目の前にいる、今相對している人間と接する」ことが、医療なのだ。

・自分たちが授業中に話し合っている理想の医療の実現がいかに難しいかということである。そして患者さんが実際にどう思っているかも知らずに「患者中心」という言葉を多用していたことに対する恥ずかしさである。このふれあい実習体験を通して患者さんの思いを全てではなくても少しは理解できたと思う。

・グループワークでは、ユニットのメンバーのほとんどが積極的に発言して話し合いはテンポよく進んだ。しかし一人だけあまり発言しようとせず、話し合いに参加できていない人がいた。私たちは話し合いの時間が限られていることもあり焦ってその人が発言できるような環境を十分につくりあげることができなかった。

・議論の場では、メンバー全員が話せるようなやり方をとった。多くの人が発言することによって、さまざまな意見を聞くことができ、議論が深まったと思う。また議論が深まったことで、みんなの意見の共通点は確固なものとなったし、一方で相違点に関してはとても面白い議論を展開することができたと思う。

・議題における疑問点などを自主的に調べるということはあまりできなかった。自分たちはまだ高校を出たばかりで医療に関する専門知識がなかった。それによって見えてくるものもあるとは思いますが、将来の医療を担うものとしてもっと積極的に調査できたらよかったと思う。

・ポスター制作では、いかにいままでやってきたことをうまく整頓するか、どのように配置するか、文字の大きさはどのくらいか、絵はどうするか、文字の色はどうするかなどすべて閲覧者である相手の立場に立って考えることが求められているように感じました。これを通じて、さらに相手の気持ちをよく考えられるようになった気がする。

・発表会で計4~5回ぐらい質問をした。他の医学部の方、後ろの他学部の方数人から早く帰りたいから質問するなよ みたいな意見を聞いた。質問には公の場です、後ですという2種類がある。どちらにしろ、一般的には前者の質問は皆のためになるようなこと、後者の質問は個人的な質問という前提があると思う。(中略) 質問が他の生徒のためになったかは分からないが、早く帰りたいばかり言っているこの発表から学びに来る気がない(ただ授業を過ごすために授業中に思考停止しているだけ)方のためになる質問は存在しない。自分から勉強する気のない人が、能動的に勉強しようという人と同じ授業を受けるのは無理がある。質問しよう として聞くのと、ただ聞くでは全然違うのだ。要するに質問しようと思って聞くならば、聞き漏らしなく、論理的に、批判的に聞いてさらに、自分の意見、考えと照らし合わせてディスカッションを組み立てていかなければならな

い。口にして意見を出し議論することでより強固な意見になり、より記憶にも残り今後に生きる経験となることを実体験した。

・ポスター発表会の時に医学部の先生と看護学部の先生の意見の相違が生じていて、IPE 担当教員の中でも専門職連携が行われていないのではないかと思う。まずは教える立場の人たちがしっかりと「専門職連携」を示してほしいものである。だが、IPE の中で医学部の一年生の段階から看護学部や薬学部の人たちと連携して作業し、一緒に考えて問題に取り組めたことは将来的な専門職連携に向けてプラスの影響があると思う。

・IPE という授業そのものは医学部一年生前期にとって唯一の専門科目であること、グループ学習を基本としており、自分のグループはどんな感じだろうか、他のグループはどうだろうか、というようにワクワク感があったことなど全体を通して前向きに取り組めたのは良かった。またいわゆる大学らしい自立した学習とそれをより良く支える教員の助言、サポートのある環境、当事者の話、患者さんの話を聞く貴重な体験はとてもためになった。一方で、IPE に対する意識の差が全体のモチベーションを下げている（特に質疑応答での）場面では残念な気持ちになったが、考えの異なる人が集っていることの証でもあるからあまり気にしていない。ただ将来的に現場で意見がまとめられないときはどうしようもないんじゃないだろうか、という不安は残る。

・1年次という医学の基礎知識もほとんど持っていない我々が IPE を行うことで、「共に学び、お互いから学び、お互いについて学ぶ」という基本理念を意識するようになった。これから専門分野を学んでいく上でこの意識は今後「医療を学ぶ者」ではなく「医師・看護師・薬剤師を志す者」としての自覚を植え付けたと思う。（中略）今後大学で学ぶことは受動的でなく能動的でなければならない。

・患者中心の医療を実践する上で患者さんに対する思いやりを常に持ち続けることが一番大事であるということである。一見すると当たり前のように思えるが、このことは重要であり、同時に奥も深い。患者さんに思いやりを持つということの中に、患者さん一人一人に丁寧なその人に沿ったケア(身体的にもメンタル的にも)をすることが含まれる。私達のグループはこの「一人一人」という所に意味があると考えた。患者さんがもし自分に対して個別の対応をされたとすると、そのことによ

って「自分のことを考えてくれていると感じる」と思われる。（中略）患者さんがもしこの事を察すれば、本当に自分の事を一生懸命考えてくれていると感じ、主体的に医療に参加していくことに繋がるのではないだろうか。

・まずこの IPE ではたくさんのことを自分自身の中で考え、そして「想像することの難しさ」を感じた。例えば、患者中心の医療について考えるなかでパターンリズムとインフォームドコンセントという言葉が出てきたが、これらの問題については入学前から何度か考える機会があり、実際の医療現場を患者の立場からしか知らない状態で理想論を考えてきた。（中略）ふれあい体験実習において患者さんに治療方針の選択をなされたか伺ってみたところ、「医療の知識が無いなかで難しい話を聞いてもわからないし、なにより医師を信頼しているから医師がこうするべきだと思いますと言ったらそれが一番良いんだ。」このとき正直私は落胆した。実際に自分が診断を受けたり治療方針を説明されたりするときのことを想像出来ていなかったため起こってしまったのだろう。また発表会で行われた討議にもあったように実際の現場ではどうなのかということ想像して学習に取り組めるかということが大切だが、そのように取り組むことが出来る人はとても少ないだろう。さらにポスターを作るのがとても難しかったのは情報を受け取る側の立場にたつてポスターを見るときのことを想像せずに、または想像出来ずに取り組んでしまったからであるだろう。

・私の今の立場はまだあやふやだ。医師になる将来を目の前にしながら、まだそのスタート地点に立ったばかりだ。だが今の自分にしか吸収できないこともあるはずだ。（中略）コミュニケーションが功を奏するというなら、日常生活のうちから練習する事だってできる。大切なのは心構えだ。いつでも医療者になれるように、常にベストを尽くそうという気持ちを維持していきたい。

・いまの自分たちの医療に対する考え方はある程度世間のステレオタイプに飲まれていると実感できた。同じことを学んでいても個人によって注目するところが結構異なる(特に学部が違っていると如実でした)のだから、それぞれが専門の知識を増やしそれに自信を持つようになったら 医療者連携はもっと難しい問題になるだろうということがある程度の具体性を持って感じられるようになった。

## 看護学部

・私はこれから、もっとコミュニケーション能力を向上させ、情報共有はもちろん、他人の気持ちを汲み取ることができるように努力していきたい。また、専門職実践としては、医師、薬剤師、看護師が対等な関係になることが必要だと思った。対等でなければ的確な情報共有はできないと思う。これから4年間の専門の授業に必死に取り組み、専門知識を蓄えていきたい。

・グループワークに関しては、授業回数が増す毎に、生徒一人ひとりが主体性を発揮し、より充実した話し合いが行われるようになりました。グループ内での発表と議論を通して、自分のもっている視点とはまた違う視点から患者について考えることができ、グループワークの良さを実感するとともに、もっと多角的な面で考えることの必要性を感じました。

・他者との違いを恐れ回避したりせず、まずありのままをしっかりと認識すること。この意識を常に念頭に持ち他者と関わらない限り、違いの中の共有部分を見つけ連携協働する行為は主体性がある有益なものとならない。IPWで求められる姿勢の出発点に気づいたことが、私にとってIPEでの一番大きな学びであった。

・当事者の話を聞き、今現在でも過去の事件による病気を抱えながら生きている方がいることを実感し、自分自身がいかに歴史というと過去の一点のように捉え、他人事のように考えていたかに気付かされた。医療の歴史を学ぶことにより、私たちが普段何気なく利用している医療にはどういったことがあったのを知り、その歴史があったからこそ改善がなされ今の医療が存在するのだということ強く感じた。私たちが日々変化する医療現場の中で現状に満足せず、起こったことに対して常に問題意識を持ちよりよい医療へと改善を繰り返していこうという姿勢が大切だと考えた。

・患者との会話の途中で何度か沈黙の時間があつた。その後の看護師長との会話の中で、「沈黙の中で患者さんの話の気持ちを共有することが出来る」と言われた。質問を用意し沈黙の時間を作っただけではいけないと考えていた私たちは非常に驚いた。学生のように何か目的を持って話をする側にとって沈黙の時間は無駄な時間であり、目的達成のためにできる限りの情報を得ることが望ましい。しかし患者との会話では伝えたいことが相手に伝わっていることが重要である。患者の話聞き気持ちを共有する時間は決して無駄な時間ではないと思った。

・ユニットのポスターをみたり、成果発表会でのユニットの発表を聞いたりして感じたことは、IPE で同じプログラムをやっても、人それぞれに感じ方、考え方は違うということだった。これも IPE の意義で先生が「IPE には正解も終わりもありません」という言葉に照らし合わせて、医療に携わる職員みんなで常に議論しあうことでこそ、より良いチーム医療、患者中心の医療となっていくのではないかと思った。

## 薬学部

・IPE step1 は、まだ医療者になるという自覚の低い自分にとって自分がこれからどのような医療者になって何をしたらよいかを考えるととても貴重な機会であった。どうしたら患者中心の医療が成り立つかという1つの答えがない質問に対して、多くの人が様々な観点から考えて意見を出し合うという機会を1年生のうちに与えられて本当によかった。答えは出せずともそれを考えるプロセスに大きな意味があったと思う。先生がおっしゃっていたようにまだ医療の内部事情を知らず、一般人の感覚が残っている1年生のうちにしか出ない意見も多くある。そういう意見をみんなと共有し話し合えたことはこれから数年後に自分が医療の道に進んだときにも、初心を振り返るための大きな財産になると思う。他人の違う視点からの意見を聞くことは、自分の意見が客観的に見たときにどうかを考えるための良い刺激になった。

・コミュニケーション能力というと伝える力、話す力ばかりに注目しがちである。しかし私は IPE を通して、聞く力の大切さを知った。これに気づくことができたのは、ふれあい体験実習でお話をしてくださった患者さんのおかげだ。その患者さんはあらかじめ自分の伝えたいことをまとめて、私たちにわかりやすくお話してくださった。最初に患者さんは「今日は私が話したいことを話すから、聞く力が大切だよ。」とおっしゃった。今まであまり聞く力に着目したことがなかったので、それを聞いて、いつもよりもしっかりと聞こうという意識を持って実習に望めた。お話の中でもその患者さんは聞く力の大切さをお話してくれた。医療従事者が患者さんに信頼されるためにはまず、私たち自身が本音で患者さんに接することが必要である。これは伝える力である。そしてそうすることで患者さんの本音を聞き出すことができる。ここで聞く力が重要となってくる。他に、医療従事者同士の会話においても聞く力は大切であることがわかる。IPE を通して私は医療従事者間でなるべく多くの情報を共有することの大切さも学んだ。医療従事者間の情報交換では専門用語が用いられ、どの患者さんのことを話しているのかということや病状、治療法を正確に理解しなくてはいけない。その際、わかりやすく話す力と話し手の言っていることをしっかり理解できるような聞く力が必要だ。さらに話し手の提供してくれた情報以上のことを聞こうとする姿勢も必要である。

これも聞く力に含まれる。これらのように良いコミュニケーションを取るには、話す力だけでなく聞く力も大切なのだ。

・グループワークを行うことで、患者中心の医療を実践するための、目指したい理想の専門職連携像が少しはっきりとしてきました。患者中心の医療を実践するためには、患者との言語だけのやりとりではなく、コミュニケーションをとることが大事だということです。コミュニケーションをとるということは、患者とただ話しをすればよいのではなく、その話している内容が患者の“本心”か否かを見極める必要もあるということです。これには現場で培われる経験が必要になるだろうと、特にふれあい体験実習でお話をうかがった看護師長さんを見て、痛感しました。また、患者のそばに寄り添い、同じ空間を共有することも極めて大切なことです。医療従事者になったとしても、実際に患者さんのお話をうかがうのと、カルテだけを見ているのでは絶対に違うと思いますし、創薬の道に進んだとしても、患者さんとコミュニケーションを取ることで、薬に対しての責任感が生まれると思います。また医薬看の連携においても、自らの専門分野に固執するのではなく、コミュニケーションを取ることで、それらを互いに高めあってゆくような努力が必要です。このようにコミュニケーションこそが、最も重視しなければならないことだと強く感じます。先生方がおっしゃっていたように、これは専門の勉強をまだしていない段階での、一般人に近い感覚での考えなので、これから勉強していくうえでこの考えを常に忘れないようにしていきたいです。

医薬看の連携は、おそらく、わたしたちの世代がさらに率先して改善してゆかねばならないと思います。医師、薬剤師、看護師が互いの専門分野に固執しないうちに、お互いの意見を尊重しあってより良い専門職連携をおこなうことができるような環境を作ってゆくことができれば良いです。また、ステレオタイプからの脱却ができるようお互いに専門知識を共有する、といったことが机上の空論にならないように、この学生のうちから連携しあってゆきたいです。

・グループワークで共有し、印象に残っているのは、患者中心の医療とは何かというときに、「患者さんの立場」に対する視点を一つに定めない、ということだった。これはどういうことかということ、私たちはまだ実際の医療の現場を見る機会というものがほとんどないことから、想像力に乏しいものがある。しかし、ふれあい体験実習という貴重な体験のおかげで、患者さんと実際にお話をする機会をもらった。そのときに、同じユニット内、そしてもう一つのユニットがお話をした患者の方は性格がみんなさまざまであることが分かった。そこから、患者さんの考えや性格を「一般化」してそれを前提に話し合うのは間違えであり、「現在対応している患者さん」の気持ちを考えることが大切なのだということが分かった。患者さんの性格などを理解するには感受性を磨くことが大

切であり、患者さんの個別性、多様性を大切にすることが重要だという考えにたどり着くことができたのは、今回の **Step1** においてはとても大きなことであったと自分は思った。

・自分の言いたいことが言葉に表すことができず、共有することが難しいときがあり、メッセージを共有するということが改めて難しいと実感しました。言ったはずのことが伝わっていなかったり、言ってもいないことが伝わっていたりすることがあり、誤解を生む可能性があるので、相手の理解度を見ながら、話をするということが大切であると思いました。ユニットで話し合ったとき、自分では思いつかなかったことをユニット内のメンバーが言うことがあり、毎回意識していろいろな方向から物事を考えるようになりました。自分1人だけではここまで考えることはできず、ユニットで連携し、知恵と力を出し合うことによって、**step1** の最後の課題であるポスター制作でいままでのことをうまくまとめることができ、さらには良い評価をいただき、とてもユニットのメンバーのみなさん、そして、私たちの話し合いを温かく見守ってくれた教員方にはとても感謝しています。

## Step2

### Step2 の学習到達目標と学習内容

Step2「創造」は、保健、医療、福祉現場での見学実習や、グループワークをとおして、「チームメンバーそれぞれの職種の役割・機能を把握し、効果的なチーム・ビルディングができる能力」を身につけるステップである。

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、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行う。

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

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

**【学生】** 医学部 2 年次生：116 名、看護学部 2 年次生：86 名、薬学部 2 年次生：89 名、計 291 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。

【学習計画】

回	日	内容	場所
1	5月23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 120 周年記念講堂 医、看護、薬学部講義室（3 教室）
2	5月30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 120 周年記念講堂 医、看護、薬学部講義室（3 教室）
3	6月6日	フィールド見学実習 1：①「病院」、あるいは ②「地域」	フィールド
4	6月13日	フィールド見学実習 2：②「地域」、あるいは①「病院」 (6月6日の逆)	フィールド
5	6月20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27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4日	発表会：学習成果発表会	医、看護、薬学部講義室（5 教室）

## 第1回 5月23日 全体講義、フィールド見学実習に向けたグループワーク

場所：薬学部 120 周年記念講堂のち、3つの教室に。

**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

Step2 についてのオリエンテーションでは、医学部の朝比奈真由美先生より、Step2 の学習到達目標や、全7回のプログラムで学ぶ内容や方法について説明があった。

**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った。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について学んだ。

また、実習での注意事項もあわせて説明された。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、学生たちは自分たちの態度や服装を確認した。

のち、学生はフィールド体験実習へ向け、実習施設やそこでの専門職者や役割、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。初日のグループワーク成果について、ファシリテーター教員からのフィードバックをふまえ、各自次週までの課題を確認した。

## 第2回 5月30日 全体講義（医療現場における専門職連携の実際）、実習に向けたグループワーク

場所：薬学部 120 周年記念講堂のち、3つの教室に。

**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**では、医学部附属病院の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ご講義をいただいた。

薬剤部石井伊都子先生「病棟薬剤部における専門職連携の実際」、緩和ケア支援チーム藤澤陽子先生「千葉大学医学部附属病院における緩和ケア支援チームの活動-看護師の立場から」、精神医学渡邊博幸先生「医療現場の専門職連携・多職種チーム-精神科医療者が関わる事例をもとに-」の講義によって、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。



全体講義の様子



グループワーク検討内容へのフィードバック

### 第3、4回 6月6、13日 フィールド見学実習

**場所：**①「病院」、あるいは②「地域」（のべ154施設・機関）

**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、3~4名のグループ単位で、病院や薬局、保健医療福祉施設に赴き、そこでの専門職連携実践のあり方を知る実習である。学生たちは、病院あるいは薬局、保健医療福祉施設といった、連携の様相の異なる2箇所、多様な専門職連携を見学し、施設

の専門職者にインタビューも行う。それら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。

**※実習にご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>**

稲毛サティクリニック、おのクリニック、北千葉整形外科、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、千葉こどもとおとなの整形外科、都賀さいとう整形外科、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、亀田総合病院附属幕張クリニック、千葉市立青葉病院、千葉市立海浜病院、千葉メディカルセンター、千葉県千葉リハビリテーションセンター、国立病院機構千葉医療センター

**<訪問看護ステーション>**

風の村訪問看護ステーションさくら、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、訪問看護ステーションかがやき、訪問看護ステーションあすか、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、かもめ薬局、漢方閣、共同薬局、小桜薬局、さくらんぼ薬局小中台町店、そうごう薬局おゆみ野店、タカダ薬局あおば店、千城加藤薬局、つばきの森薬局、ツルハドラッグ鎌取店、同仁会薬局、トキタ薬局イオン稲毛店、ビック薬局本店、ひまわり薬局、フルヤマ薬局マリブ店、ふれあい薬局、ベイトウン薬局、もみの木薬局、桃太郎薬局そが店、ヤックストラッグ椿森薬局

**<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、肝胆膵外科、形成・美容外科、呼吸器外科、呼吸器内科、歯科・顎・口腔外科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、循環器内科、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、地域医療連携部、糖尿病・代謝・内分泌内科、脳神経外科、泌尿器科、皮膚科、婦人科・周産期母性科、薬剤部、リハビリテーション部

## 第5回 6月20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

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、ユニット単位7～8名で行う。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ふりかえり、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。



ふりかえりグループワークの様子

## 第6回 6月27日 学習成果発表会に向けたグループワーク

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、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。



プレゼンテーション資料の作成

### 第7回 7月4日 学習成果発表会

場所：学内5教室。

**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（発表10分質疑応答7分）。他グループの学生や教員と質疑応答し、教員からの講評を受け、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。



## 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

・ IPE step2 の核になるフィールド見学実習を通じて、実際の連携と自分たちの考えていた連携の形とのギャップを切に感じた。各専門職が自分の役割を果たしながらチームとして患者を診るのが連携と考えていたが、実際の連携はもっと柔軟であり病院の規模や患者のニーズによって様々であったのだ。

・ 各連携を具体的に細かく分析したことで、これまでの「医師、看護師、薬剤師とその他の医療従事者が連携して医療を進めている」という漠然としたイメージから脱却できた。また、その類型は想像していたより遥かに多岐にわたっており、私が考え付く連携体制はとっくの昔に考えつくされ、実現しているということ思い知った。

・ 薬学部との連携っていったい何なんだろう、と思っているまま、先生たちに促されるまま（事前準備では）なんだかそれっぽいことを書いて終わりにしていました。この薬局訪問でそのなんだかよく分からないままの薬剤師さんと医師看護師のつながりが見えてくるのかな、と期待していましたが、現実には想像を超えるものではありませんでした。

・ 医療現場の方々が常に患者さんのことを第一に考えており、現状の医療形態を維持するのではなく、現状に甘んじず、より良い方向へと改善させようとしているということです。

・ どの施設でも「患者さんが満足する医療を提供する」というミッションのもとで患者さんの情報をしっかりと共有していることに気が付いた。

・ 二つのフィールド見学実習を経験し、専門職連携について再考してみたとき、連携がうまく機能している面、あまりうまく機能しているとは言えない面、その両方においてわたしのなかで「信頼」という言葉が浮かんできた。患者さんが地域の薬局において些細なことまで尋ねることができるの

は患者さんが薬局のスタッフを「信頼」しているから、附属病院の循環器内科において高度な検査、手術を行うことができるのは医師と他の医療従事者が互いを「信頼」しているから、逆に、地域の薬局と病院との連携があまりうまく機能していないのは「信頼」しきれない部分があるからなのではないかと思う。

- ・今回訪問させていただいた二つの場所において共に言われていたことはカンファレンス等の場所においても医師のプライドが高すぎるためそれを尊重してあげないといけないため思っていた意見を率直に言えないということがあげられていた。

- ・去年は正直果たしてこの授業でみんなのコミュニケーション能力があがるかどうかには疑問の念を抱かざるをえなかったが、今年その効果をひしひしと感じた。

- ・良いコミュニケーションを図るのに必要なのは相手に自分の考えや持っている情報を伝える力、そして相手を尊重し理解する力だと考える。相手に自分の考えなどを伝える力が無ければチームで目標を達成できないことは今回痛切に感じた。

- ・今回グループでの話し合いを行っていくうえでグループにいることが大事なのではなくグループに参加しているという意識が大切であるという認識がグループ内で生まれてきていたと思う。そのせいか途中からみな意見を出し合い参加するということが多くなっていった。

- ・私は進行役のような役割で積極的に発言し、みんなが発言しやすい環境を作れるよう努力した。そのうち全員が積極的に話すようになり、考察などで意見をぶつけ合うこともあり、単に他者に同調するのではなくきちんと自分の思ったことが言える良いグループだと思った。

- ・初めてのグループワークの時や実習中では全く発言をしなくてただ存在する人もいた。(中略)しかしそのうちに発言をしない個人だけではなく、グループ全体や私自身にも問題があるのではないかと思うようになった。(中略)もちろんその人の努力も必要だが、周りが話しやすい雰囲気を

作ったり、質問をなげかけたりすることが、チームビルディングには密かに必要なのかなと思った。そのように考え始め、さらにユニットがグループとなりメンバーが増えてからは、話し合いが、とても建設的なものになってきたと感じた。

・私はどうしても消極的な人に対して特にもっと話したらいいのに、とってしまう部分がある。しかし、どのような人に対しても、一緒に解決をしていけるように、自分も努力することが大切だと感じた。

・良いチーム、グループでは、積極的に参加者が意見を言うことが大事だが、人によっては自分から意見を発信することが苦手な人もいる。そのような人でも意見を言いやすいような環境をつくることも重要なように感じた。私たちのチームでは、自分だけでなく他の人も、皆が発言できるようにうまくグループワークが出来ていたように思う。あとから調べた文献（出典記載有）によるとチーム医療の中で医師は、医療行為以外に「さまざまな業務に特化したコ・メディカルスタッフに対し、積極的な参画を求めることである」との文章があり、自分が積極的に参加するだけでなく、周囲に気を配れることもチームビルディングやカンファにおいて大事なように思う。

・グループワークで感じたこととして、自分の考えを相手に正確に伝えるための語彙、コミュニケーション能力と、メンバーと目標を共有し、それにむけて議論していくリーダーシップである。実際のチームにおいても、情報の共有のために自分の考えを相手に理解してもらわなければならない。

・専門職同士の連携は患者さんのために行うものだとしていたが、専門職同士が良い意味で仲良くなってコミュニケーションが取りやすい雰囲気を作れば、労働生産性が向上するだけでなく働いている側の満足度も上がり、そしてその空気感は患者さんに伝わり、最終的には患者さんの為になる、という良い循環が生まれていくのではないかと、思った。

・担当先生は、専門職連携におけるシステムを優先的に捉えがちになるが、一番大事なのは自分の専門職に誇りを持って専門職同士のつながり、人と人とのつながりを重視し、伝達事項は電話やメールだけで行うのではなくて、顔と顔を合わせて行うことが重要だ、とおっしゃっていた。（中略）

私は“自分の専門職に誇りを持つ“という言葉に関心を持った。自分の専門職に誇りを持つには、まず自分の専門職がどのような役割を担うのかを知らなければならないと考えた。

・他学部の専門性にたいして理解はあるがそこまで興味はない、あまり知ろうとも思わない、これが今の私たちの現状であるのではないかと思う。残念なことにこのような気持ちが私の中にはないと言いきれないというのも現実であり、これからの課題でもある。

・実習を踏まえてうちのユニットの発表の中で特徴的であると言えたのが各学部が自分の職種に必要であると考えられる能力と他職種に求める必要な能力を話し合ったことであった。

・チーム医療とは患者さんがそれを必要としているときに行われるものである。チーム医療で患者さんが治るのがいいことであって、チーム医療すること自体がいいことだと考えるのは浅はかで本末転倒だ。

・理想のチームビルディングとは基本的な骨格から実際にどのようなチームを作っていくかはそれぞれの現場において達成されるべき患者中心の医療に最も沿った形でなければならない。つまり、理想のチームビルディングを行うために各専門職はチームの骨格を作ることから始め、チーム全体として機能させることができたならば、その医療現場に合ったチームにさらに変えていく能力を身につけなければならない。

・平等に意見を出し合う、対等な関係で話し合う、というのが連携に重要なことであると再認識した。互いに忌憚なく意見を出しあい、違う考えを認め合う必要がある。そうすれば、連携における大きなメリットのひとつの、「これまででは解決不能な問題の解決」に達することが出来ると思う。

・グループワークそのものが連携やチームの形のプロトタイプとして存在していたのだと思う。まだ学生とはいえ専門を学び始めたうえで専門職の組織の内外における連携を考えて一つのスライドにまとめて発表するということがチームの形成を行うこと実際に体験できたため、チームというも

のに関して実際にあるものを考えるだけでなく実際にどう動くべきか、ということに関しても考えを深めることができたし、その中で自分がどのような役割を果たせばいいのかという、将来連携を行うにあたって一番大切なものを見ることができました。

## 看護学部

・実際の保健医療福祉の現場を見学し、学んだことは、情報の共有と確認の大切さである。一方が重要だと思うことも他方では重要に思っていないことがあり、認識のずれが生じる。このようなずれを防ぐためには、正確な情報を共有し、お互いがある物事に対してどのような認識をしているのか直接聞いたりして把握し理解することが必要である。また、それは同時に確認するということでもある。また、簡単に確認し合え、思っていることを言い合えるような関係づくりも重要だと感じた。

・私たちのユニットでは、連携モデルを成す特徴とは何であるか考えた。その結果、連携に必要なことは3点、一つ目は「キャパシティを知る」、二つ目は「ギブ・アンド・テイクの精神をもつ」、そして三つ目は「フラットな関係を保つ」であると結論付けた。フラットという言葉で思い出すのは、実習先の方がおっしゃっていた「資格の有無に関わらず、市民もみんな専門職」である。特に地域的な連携については、必ずしも学問的に高度である必要はなく、持ち寄るからこそ多くの方が関われば知識も融合して大きくなり、役立つものになる。

・チームというのは本来、自分一人では規模や仕事量、知識量が多くてできないことを、他の人と協力することでそれらを軽減したり、多角的な見方をしたりするために作られるものだと思う。このような考えから、「良いチーム」とは、まるで自分が動いているかのようなメンバーで構成されているものだと考えた。これができるためには、人の話を理解できることや自分の話を理解してもらい能力に加え、説得力や信頼関係も重要になるのではないか。また、役割分担ばかり考えるのではなく、同じ役割を持つ部分も知り、立場によってその行動の仕方に違いが生じることも理解すべきだ。

・専門職に求められる能力等については、コミュニケーション能力、相手の専門性を受け入れる柔軟さ、高い意識の共有、患者さんの意見を聞いて診療に生かせる能力の4つが求められると、私たちユニットは考えた。相手の専門性を受け入れる柔軟さというのは、自分の意見を押し通しがちになってしまう可能性があるため、他職種の良い意見は誰からでも受け入れるべき、という意味でこれが挙がり、グループメンバー全員が納得する結果をつくることができたように思う。去年のグループワークと比べて質の高い議論ができていたように思うし、1人1人の意識も高まっているような印象を受けた。

・まず一番重要だと思ったのはそれぞれの役割を尊重し、尊敬の念を忘れないことだ。病

院実習の際に担当の先生（医師）から、「それぞれの専門職はお互いに平等である。病院で働く人はみんな対等な立場であり、優劣をつけるものではない。だから、それぞれが自分の専門知識を生かし、専門のことは率先して行い、専門職領域の人に指摘されたことは素直に認めて改善していくべきである。」ということをお教わって、私は本当に感動したし、医療施設で働く人全員がこのように考えられたら、それぞれの専門的能力を集めた理想の医療体制に大きく近づくことができると思った。

・今回の学習では自分の専門性に誇りを持つことについても考えさせられた。自他の専門性の違いを自覚し、自分の専門的な考えを相手に伝える際に「どうすれば認識を一致できるだろうか？」という姿勢を持ち、工夫できることこそが真に専門性があるということなのだろうと思う。

## 薬学部

・見学実習を通して、専門職連携において大切なことは情報共有とコミュニケーションであるということをお学んだので、グループワークでは、情報共有とコミュニケーションをより円滑に行うためには何が必要かということについて話し合った。話し合った結果、それはチーム内の信頼関係であるということがわかった。信頼関係があれば、それぞれが自分の専門の分野を活かして、他の専門職に助言したり、助言を求めたりでき、チームが活発化する。では、信頼関係を築くためには何が必要か。それは、自他の専門性の理解である。自分の専門性はもちろんだが、他の専門性も理解することで、自分の専門職に誇りを持ちつつ、他の専門職を尊敬することができる。それに加えて、

チームがより良く機能するためには、みんなが同じ目標に向かっていくことが重要である。だから、全員が率直な意見を言い合って、全員が納得して同じ目標に向かうことが大切であると考えた。

・ 2年間 IPE でグループワークをやってきて、グループワークの目的が将来専門職連携をとるために、そのことについて学んだり、学生の段階で連携をとれるようにすることが目的であるということは理解していたけれど、どうすれば連携がとれたと言えるのか、またなぜ薬学部なのに看護学部などの仕事について知る必要があるのか、はっきりとは理解していませんでした。けれども、今回分業をテーマにグループワークをしてみて、積極的に発言することによって情報共有ができたり、また意見を交換できるのでより良い信頼関係を築きあげることにつながることや、他職種知識を得ることで、理想の分業、つまり専門職連携につながることを理解できました。

・ 専門職連携を医療と福祉の現場で聞いたことで、医療と福祉の考え方には患者さんの治療を最優先するのか、患者さんの周りの人間関係までも考慮するのかといった違いにも気づきがあったのでよかったと思う。特に実習を通して見えてきたことは、カンファレンスの重要性とその現場のみにとどまらない幅広い多職種連携である。連携の幅広さは自分の想像をはるかに超えた地域や他病院まで及ぶものだったので驚かされた。また、グループワークを通して step1 で重要視されてきたコミュニケーション能力ともつながってきたので step1 でやってきたことが役立ったなど自分の中で成長を実感できた。

・ 自分が今目指したい医療の形は、臨機応変な多職種連携である。今回の実習や発表会をとおして現在の医療現場というものは、情報共有や治療方針の共同模索の達成にはかなり力を入れているように思われたが、責任を負った医師がほかの専門職者の業務の現状をあまり理解できていないことなどから臨機応変な連携というものはあまり意識していないように思われた。Step2 のテーマである多職種連携という観点から医療現場をより良いものにしていくためには、まずはその現場の特徴を知り、そこに適応した連携の形を模索し、患者さんの治療段階までも考慮してその患者さんのニーズに合った専門職者がリーダーとなっていかなければならないと思うので、今後は様々な医療現場の特色や連携の形、相互理解のためにできること、そしてそれぞれの専門職の細かい実情について学んでいかなければならないと思った。

・グループで活動していくにあたって、まとめ役にあたる人のちからだけでは成り立たないということがわかった。まとめる人も当然大切であるのだが、その周りでサポートする人の存在も非常に大切であることが実感できた。

・今後の専門職連携を実践するために必要なことは、まず自分自身の仕事についてしっかりと理解することだと感じた。一人が医療に関わる全てのことをすることが不可能であるために、それぞれ専門職に分かれて仕事をしているのであり、互いに自分の分野の中から相手に必要な情報を厳選して伝えるということが非常に大切だと思った。そして、どの情報が相手にとって必要なのかということを見極めるために、それぞれの専門職についてもある程度知っておく必要があるのだと考えた。

・IPE で学んだことはなにも講義や実習からだけではない。実習を終えた後、自分たちが経験したことをグループで話し合いまとめることで、自分は疑似的に異なる職種間でのチームというものを経験した。グループの中には医学部の生徒、看護学部の生徒、薬学部の生徒がいて、当たり前なことだが皆違う考え方をしていることに今更気が付いた。自分が出す意見とはまったく違ったものや少し異なったものなどさまざまな意見が出ていたことからそれが分かったのだ。中には自分の意見とは真っ向から反対するものもありやはり個人の違いというものが存在するのだと強く思った。こうした個人での意見の違いからチームで治療を行う時は治療方針の擦れ違いや意見の衝突につながっていったりするのだろう。現場に出れば本当に様々な人がいる。今の学生だけという少人数でも意見が合わないときがあるのだ。臨床の現場ではたくさんの人と関わることになる。そうすれば多少の意見のずれは認めなければならない。そのうえで自分がどう行動したらいいのかということになってくる。今回の IPE でグループ討論をしてみて分かったのがそれだ。医学部、看護学部、薬学部の生徒が集まり、まるで本当にカンファレンスをしているかのような感覚を味わうことが出来たと思う。今回の経験は自分が臨床に出た際にきっと役立つだろう。

・この IPE をとおして考えたこととしては、実際に実習に行った先で見てきた効率化、信頼すること、この二つが **Quality Of Care** の向上につながるのではないかとということです。効率化というと患者さんをなるべくスピーディに接する時間を短くするというようなイメージがありますが、そうではなくて、効率化することで「患者さんにかかる時間を多くより密なものになる」と考えました。患者さんとしっかり向き合い、少しでもつながり、応える時間が増えれば患者さんにとってより満足のいく医療を提供でき、その患者さんに合ったよりよい治療を行えるのではないかと考えました。

また、信頼することとは、もちろん専門職同士、自分たちの仕事を信頼していくこともありますが、患者さんと病院の信頼、患者さんと専門職の信頼、病院同士の信頼ということもあります。患者さんが病院、医師、看護師、薬剤師、そのほかの専門職を信頼してくれることで医療というのは提供できると思います。その信頼を得るために努力を怠ってはいけなかったと思います。この IPE Step2 をうけて、お互いがお互いのこととお互いの仕事を信頼しあい、設備を最大限に利用しつつ、患者さんときちんと向き合い、接し、つながり、応えていくことができるようなそんな専門職連携が理想だと思いました。

## Step3

### Step3 の学習到達目標と学習内容

Step3「解決」は、チームでの対立や葛藤を分析し、解決に向け回避せず取り組むことをとおして「患者・サービス利用者、医療専門職間の対立を理解し、問題解決ができる能力」を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、集中講義の形式で実施される。初日は、講義で得た知識を活用し、映像教材での対立や葛藤を各自で分析しグループメンバーに伝え、検討する。2 日目は、対立や葛藤を分析するだけでなく、その解決を目指す。各講義をふまえ、事例の登場人物の一人として、チームの目標や方針、各メンバー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策を検討する。さらに、自分たちが対立や葛藤を解決していったプロセスをふりかえりまとめる。グループワークの成果は毎日発表し、他の学生や教員と共有して、これからの学習課題を見つける。

**【学習到達目標】** 患者、サービス利用者、医療専門職間の対立を理解し、問題解決ができる能力。Step3 の終了時、学生は以下のことができる。

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

**【学生】** 医学部 3 年次生：123 名、看護学部 3 年次生：83 名、薬学部 3 年次生 44 名、計 250 名

※5 から 6 名のグループを 43 編成。

【日時】 2013年12月24日（火）、12月25日（水）の2日間、1～4時限。

【場所】 初日：薬学部120周年記念講堂、のち医学部第1、第2、第3講義室の3教室、のち、薬学部12、13、14講義室、看護学部第1、第2講義室、同講義・実習室の6教室。2日目：薬学部12、13、14講義室、看護学部第1、第2講義室、同講義・実習室の6教室。

【学習計画】

月日	時限・教室	内容
12/24 (火)	1時限 120周年講堂	プレテスト オリエンテーション1：Step3について 講義1：「対立のメカニズム」 オリエンテーション1つづき 本日の説明 グループワーク1：対立や葛藤を分析して伝える（準備）
	2時限（3教室） 医学部1、2、3講義室	講義2：「プレゼンテーションの方法」 映像教材視聴 グループワーク1：対立や葛藤を分析して伝える（準備つづき）
	2時限後半（6教室）	グループワーク1：対立や葛藤を分析して伝える
	3時限（6教室）	グループワーク1：対立や葛藤を分析して伝える（つづき） 小発表会（グループ代表による事例プレゼンテーション）
	4時限	グループワーク1：対立や葛藤を分析して伝える（つづき） まとめ発表 グループワーク2：対立や葛藤の解決を目指して（準備）
12/25 (水)	1時限（6教室）	オリエンテーション2：本日の説明 講義3：「対立の解決を目指したアプローチ」
	2時限	グループワーク2：対立や葛藤の解決を目指して グループワーク3：解決プロセスのふりかえり
	3時限 4時限	発表会準備 発表会 1グループ10分+質疑応答5から10分

## 初日 12月24日

### プレテスト、Step3 オリエンテーション

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.パターナリズム、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、薬学部の関根祐子先生より、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」

「対立のメカニズム」について、看護学部の酒井郁子先生より講義があった。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。



全体講義



グループワーク風景

### グループワーク 1：対立や葛藤を分析して伝える（準備）

講義後、再度関根先生より今後のグループワークの進め方について説明があった。学生たちはグループワーク 1 に向けて、グループ内での自己紹介と、視聴しメンバーにプレゼンする映像教材を相談して決定した。そののち、視聴する映像教材別に 3 つの教室に移動した。

**講義 2：「プレゼンテーションの方法」、映像教材視聴、グループワーク 1：対立や葛藤を分析して伝える（準備つづき）**

映像視聴の前に、各教室で「プレゼンテーションの方法」について講義があった。学生たちは、プレゼンテーションの定義・要素・構成、注意すべきことなど、医療者の実践における様々な事柄を、客観的かつ的確に伝えるために必要な、基本的な知識・スキルについて学んだ。

その後、3 教室でそれぞれ 1 つずつ、「家族が脳死になったとき」、「ブルースシンガー」、「究極の選択」を視聴した。学生たちは、グループメンバーへプレゼンテーションできるよう、映像教材の中での出来事や人物、対立や葛藤の状況を、講義「対立のメカニズム」で得た知識を活かして分析し、ワークシートを活用しつつまとめた。

**グループワーク 1：対立や葛藤を分析して伝える**

グループワーク 1 では、学生たちは、自分が見た映像教材の事例での対立や葛藤を、他のチームメンバーに、講義「プレゼンテーションの方法」を得た知識やスキルを活用し、5 分間のプレゼンテーションを行い合った。

**小発表会（グループ代表による事例プレゼンテーション）、グループワーク 1：対立や葛藤を分析して伝える（つづき）、まとめ発表**

メンバー同士のプレゼンテーションが一通り終わった段階で、それぞれのグループで代表のプレゼンターを選出し、教室ごとに小発表会を行った。各グループ代表者のプレゼンテーションもふまえて、より伝わるプレゼンテーションにするために必要なことを、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、グループでさらに検討していった。授業の最後には、伝わるプレゼンテーションについてのグループワークの成果をまとめ、グループごとに発表し共有した。



代表者プレゼンテーション

**グループワーク 2：対立や葛藤の解決を目指して（準備）** その後、明日のグループワーク 2 で検討していく事例が配布された。グループワーク 2 では、1 での「対立や葛藤を分析して伝える」のみでなく、それを「解決」するまでが課題となる。各自事例を読み込み、明日までに自分たちで調べ検討してくることを決定し、初日のプログラムを終えた。

## 2 日目 12 月 25 日

### 講義 3：「対立の解決を目指したアプローチ」

グループワーク 2 は、「胃ろう」、「せん妄」、「てんかん」のうちの 1 事例について、患者との、患者家族との、医療専門職者同士の対立や葛藤の解決を目指してグループワークを行っていく。

グループワークに先駆け、各教室で「対立の解決を目指したアプローチ」についての講義があった。学生たちは合意形成や協調的交渉の必要性、対立対処のストラテジーなど、対立の解決に必要な考え方や具体的方法を学んだ。

### グループワーク 2：対立や葛藤の解決を目指して

グループワーク 2 では、対立や葛藤の解決を目指し、自分たちは具体的に何を考え行うべきかを検討していく。まず、対立と葛藤の状況を分析し、それに対してのチームの目標と方針の検討を行った。そしてグループメンバーそれぞれが自分自身の具体的な行動を考え、各チームメンバーの具体的な行動を持ち寄り検討し、最終的なチームの目標と方針の決定を行った。



グループワーク

### グループワーク 3：解決プロセスのふりかえり

グループワーク 3 では、グループワーク 2 の最終的な目標と方針についての合意形成のプロセスをふりかえった。

### 発表会：学習成果発表会

学習成果発表会では、他のグループの学生や教員との質疑応答や講評により、学習の成果とこれからの学習課題を共有した。同じ事例を担当しても解決の方法はグループごとに様々であったが、それぞれ十分に検討されていた。学生同士の質疑応答も非常に活発であった。



発表会の様子

### 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。以下に各学部のレポートを一部抜粋する。

#### 医学部

- ・わたしは今回、医療職が抱え込みうるジレンマがこんなにも解決が難しいということにまず驚きを感じた。
- ・医療者側にも対立葛藤は日常茶飯事のようにたびたび起こるが、患者、その家族など、患者側にも対立葛藤が存在することを学んだ。それは、医師が提示してきた治療を受け入れたくないということだったり、苦しすぎる治療をやめ終末医療を望むことだったり、患者の家族の経済的理由から来る手術の回避だったり、それこそ多種多様にあるものだった。しかし自分はそんなことも知らなかった。
- ・医療従事者間の「対立」というものがごく自然に起こりうるのだ、ということを知った。これまでの自分の認識においても、IPE Step1・2においても、医療従事者は患者を中心に足並み揃えてチーム医療を施すのだ、という前提があった。今回の IPE でもその点が覆ることはなかったが、それを目指すあまり、「対立」が生まれてしまう、という現実を実感した。
- ・医療現場において対立と葛藤の解決を図る時に必ず考えなければならないのは、IPE の step1,2 で学んだ「患者中心の医療」なのではないか。医療従事者が対立の当事者となったとき、その専門知識から一つの道のみを正解と信じきってしまうという事態が生じやすいと感じた。
- ・1年のときには医療系の職業をめざして大学に入り、入った学部はちがうけれど、まだまだ白紙状態で、同じまっさらな大学1年生だった。それが、いまでは知識的にも、心構え的にも専門性を増して医師、看護師、薬剤師としての違う道をだいぶ歩んでしまった。つまり、もう同じ立場からものを見ることはできないのだ。

・看護学部の学生が中心となって主にグループを引っ張っていった。本当に感謝している。授業の最後に言われてしまったことがある。(中略)「医学部の子がこういう話し合い慣れていないみたいでうまく意見を言えてない気がしたから」チクリ、この構図どこかで見なかったか? そうだ、まさに事例2でリーダーシップを発揮できず、主張もせず、ベテランのナースさんたちに押されていた内科医ではないか。それと意見を時々してくれるのに、あまり取り入られていない薬剤師。

・今まで経験してきた話し合い・議論の場ではいつでもどのような場でも必ず、自分の意見を自ら伝えようとしないう人、他者の意見を受け止めず自分の意見だけをどうにか押し通そうとする人、このような人が各々一人以上は存在していた。それは IPE の場でも毎回同じ事だった。そのような人に対して私はいつもどのように接すればいいのかわからず、前者に対しては意見を聞かないまま、後者に対しては相手の意見を全面否定するかまたは自分が相手の意見に服従するような形で、その場を終わらせてきてしまっていた。(中略)意見があるものの伝えない場合は、一見対立が生じないように思えるのでそのままでも構わないと本人も周りも思うのかもしれないが、発することがなかった意見がほかのメンバーには思いつかないような非常に有益な意見であった場合などは患者さんが不利益を被る可能性がありうるし意見を言わない本人、またその周囲に内心葛藤が生じる可能性もある。

・表出しない対立というものはお互い解決の手立てがなく、実際に生じる対立よりも問題になる可能性がある。よってその本人の意識と行動を変えることができるように本人もその周囲も共に、行動を改める必要があると思われる。そして意見がそもそもない場合は、医療現場においては致命的なプロフェッショナリズムの欠如と思われる。

・実際対立してみて感じたのは、ヒトは必ずしも論理的ではない、ということである。完璧に論理的であれば、対立を解消するには、対立に関連する事象をすべて天秤にかければよく、解消法は誰の目にも明らかで、誰もが納得する結果となる。しかし、現実はその甘くなかった。実際では、それぞれの立場に誇り、プライドがある。このプライドが厄介な存在である。実際の医療現場の専門職連携でも、プライドが厄介な存在になろうことは容易に想像できる。IPE STEP3 で視聴した映像でも、ある専門職者のプライドが対立の解決をより厄介にしていた。

・今回の実習で感じたことは、意見の対立が起きている場合、互いの意見のメリット・デメリットなどを箇条書きのように列挙することは非常に大事だが、そのことだけから導きだされた意見というのは、最終的にどちらか一方、もしくは両方に譲歩を強いるものである、ということだった。その意見を出させている、両者の立場に目を向けなければ根本的解決にならない、

・対立を解決するには、他者の話を真摯に受け止め相手の考え方、価値観を聞き出すことが他者との信頼関係を築くためにも重要である。そして相手が何に価値を置いているのか見定め、自分と共通する点を探してみる。一致する点が多ければすぐに対立は解消してしまうだろうし、反対に一致する点がほとんどない場合は、なぜ自分がそう考えるのかを整理し、相手に伝える必要が出てくる。そこでプレゼンテーションの力が重要となってくる。

・今後の自己課題として、医療の問題でもそれ以外のことでも、よく関心を持ち、自分の考えを出せる習慣を作ることに決めた。様々なことに関心を持つことで視野も広がり、他者への理解も深まり、スムーズに連携が取れ、より良い解決策や、医療チームとして目指すべき目的や目標の判断力が高まり、共有できるようになると思う。いままでは、医学の勉強として人体の勉強ばかりしていたが、医療現場や倫理の問題やあるいは社会問題について自分から学び、自分の考えを持つことも必要だと思った。

・自信を持つことで、聞き手のほうをきちんと見て話すことができ、それによってさらに聞き手はプレゼンテーションにのめりこみやすくなる。また、自信を持つことで、自分のプレゼンテーションに感情がこもって抑揚が付き、もっと聞き取りやすくなる。そして大切なことのもう1つが、この時あなたならどうしますか、というように、聞き手に疑問を投げかけることだ。そうすることによって、聞き手自身も考えながらプレゼンテーションを聞くことができ、途中で集中力を切らすことが少なく聞くことができる。このようなことがきちんとできれば、プレゼンテーションはもっと良いものにできると実感した今回の IPE だった。

・私が一番困らされたのは自らの知識の少なさであった、グループで話し合おうにも医学部として他学部の学生から病気や症状の説明を要求された際に、相手の満足するレベルの解答を示せてはいないということが自覚できとても恥ずかしかった。このように最低限の知識を備えていないと引け

目を感じてしまい、医師としての立場で意見を言う際に自信を持たず、相手の意見に疑問を感じつつも流されてしまったことも多々あった。

・対立の解決に、当事者間の対話、プレゼンテーションが必要不可欠であるということである。相手にプレゼンテーションをすることにより、自分の意思や状況を伝え、対話と討議によって理解し合うことが重要であるということを理解した。

・学部間で専門性の自覚に差があると感じた。実習で現場を見た人、日ごろから自分のやるべきことを意識している人は意見を述べるときに説得力があった。私はまだ自分の専門性とは何かがよくわかっていないため、専門性を発揮できずにもどかしい気持ちを覚えた。

言葉上では専門性の重要性をわかっているつもりであったが、それを身近に感じることはあまりなかった。この2日間で専門職連携を将来行うには自分の専門性を高めていく必要があることを実感できた。

・対立解決の最善の方法は、積極的な感情・生産的な交流・協力的な関係が生まれるような解決策を見つけることであるということをお忘れず、これから医療現場で直面し得るすべての対立や葛藤において、最も賢明な選択をすることのできる医療人になりたいと考える。

・今後の人生で私は数えきれないほどの対立に直面するであろう。異なるバックグラウンドや価値観をもつ他人と関わる中で対立が生じるのはごく自然なことであるから問題はその解決法である。それぞれの対立で、合意までにかける時間や合意がその後に及ぼす結果は異なる。だから今回の IPE で学んだ解決方法を軸としたうえで個々の対立に応じたアプローチをしていくことが重要になってくると思う。

・今後の自己課題としては専門知識の習得はもちろんのこと、学生のうちにどれだけ多くの人とかわる経験を持てるかということが大切だと思う。自分にはない考え方に多く触れ、自分の価値観をもっと成熟させていかなければならないという危機感を感じた。

・ディスカッションを通して学べたことを大きく二つにまとめると、「ひとの意見を聞く力」「意見を発信する力」である。特に後者はディスカッションだけでなくプレゼンテーションをする役割を与えられたことによっても、大きなものを得ることができた。この二つをさらに磨くことで、将来、医療チーム内で情報共有がしっかりでき、お互いが気持ちよくディスカッションできる専門職連携を实践したい。

・新人の時はおそらく思い通りにいかないことに対して、不満を感じ、心の中で対立してしまうだろう。ベテランになると新人などを見て、苛立ちを感じ、対立が生じてしまうだろう。また、ベテランになると自分の中に自信が生まれ、他人の意見に耳を傾けなくなってしまう可能性がある

・IPE Step3 では講義で学んだことをすぐに実践する舞台が設けられており、Step1 や Step2 以上に頭をフルに使って参加することができた。今後の日常生活、そして約一年後から始まる病院実習でもいたるところに対立や葛藤の構造は見つけられると思う。

・今回の IPE では、今までのそれよりもかなり有意義なものとなっており、クリスマスを返上してもやるだけの価値があったと思う。

・今回はクリスマスを返上しての IPE だったが、学んだことはクリスマスプレゼントのように大切な、かけがえのないものとなった。

## 看護学部

・チームへの忠誠を保つことよりも患者さんを先ず尊重する立場に立ち、(中略)患者さんを中心に考えることで方向性を定めることが出来た。(中略)そして、方向性が一致すれば各々の専門性を発揮し、チームとしての力を最大限に発揮することが出来ることも学んだ。

・話し合いを進めていくと、医師、看護師、薬剤師とも患者の意思を1番尊重したいという考えが共通してあって、その中で自分たちのできることを考えているようであった。それは対立を調和し

ようと話し合ったからわかったことで、看護学部の学生だけで話し合ったのではわからなかったことだと思う。

・どうやって自分の意見そのままを他者に受け入れてもらえるかを考えていたが、IPE Step3の後では、それぞれの考えを尊重しながら医療者として責任をもって提示できる意見を出すことが重要だと思う。そこに完璧な答えはなくても、患者中心の医療についてチームメンバーが常に考えていることができれば、それは患者、家族にとって1つの選択肢として適しているし、よりよい選択肢になるのではないかと思った。

・二日間を通した学びの中で強く印象に残ったことは対立を避けることは必ずしも問題解決には繋がらないということである。(中略) 対立が持つ負の側面だけではなく対立が生じることにより互いの意見を深く論じたり、互いが納得できる結果を導き出すことができるなど、プラスの側面もあるのだと学ぶことができた。

・グループワークや発表を通して、(中略) この3年間の間に互いに異なる価値観が形成されていて、また学習の進捗やその範囲も違ったものになっていることを感じた。しかし、これらの価値観の違いを否定的に見てしまうとチーム医療は成り立たないのだと考えた。(中略) 相手を否定することなく合意形成に努めていくことが必要だと思った。

・今までは対立がおきることは連携ができていないことだと考えていたが、今回の学びで対立を適切に対処していくこともまた連携の内なのだと感じた。

・対立は起こって当然の事象であり、正しく対処すれば、患者にとって最善の医療を提供できることが理解できた。(中略) 今回の講義で学んだ対立の構造とその解決のためのアプローチと効果的なプレゼンテーションの方法を実行し、実践の中で、対立への対処によって合意形成を導く力を身につけたい。

- ・他者がわかりにくいと思うこと、知りたいことなどはなんだろうかという考えを持ったうえで、わかりやすく、順番を考えて伝えていくことが大切であると、改めて一日目のプレゼンの仕方の内容を考えさせられた。

- ・グループワークではチームの方針を決定することで、一応自分たちなりに対立の解決を達成することができた。しかし、実際にはこの方針を決定した後も新たな対立が発生するのではないかと考えられる。(中略)ひとつの対立の解決がすべてのゴール(終わり)ではなく、むしろ新たなスタートになることもあると実感した。

## 薬学部

- ・医療職者間での対立や葛藤を難しくしている原因について自分なりに考察したところ、各人の専門性が関係しているのではないかという結論に至った。すなわち、問題に真正面から向き合おうとしても各々が持つ専門的知識が自分側の主張を正当化させてしまい、相手の思考を受け入れつつ合意形成を目指すという公平な思考の邪魔をしているのではないだろうか。実際の医療現場では自分はいくまで薬剤師なのであって自己の専門性から脱却して客観的に物事を見ることは今以上に困難であろう。そんな状況でも対立や葛藤を解決していくために、まずは患者のことを第一に考えた専門職連携を目指すべきだと思う。患者中心というのは専門職連携の基本であるが、対立が起これとやはり対立の解消にばかり目が行き、医療チームの共通の目標、患者が患者自身の望む生活ができるよう支援するという根本的な部分を見失いがちになると今回学ぶことができた。実際に今回の話し合いをして得られた結論は、後から考え直すとそれは医療職者にとっての都合の良さ 7割、患者にとっての良さ 3割となってしまうのではないかと思う。何が患者にとっての最善なのかは相手によって異なるため一口に患者中心と言っても非常に難しいことだとは分かっている。しかし自分と相反する考えを受け入れる柔軟性を持って、患者のために動くという強い共通認識のもと話し合いを進めていけば、いつか専門性の垣根を飛び越えて皆のベクトルが同じ方向を向く時が必ず来ると思うのだ。このような意識が今の私には不足していると思うので、医療について自分の専門だけでなく広く勉強し、確かな知識に裏付けられた強い意志と思考の柔軟性を獲得していきたいと思う。

- ・これまでのチーム医療の授業は義務として参加し、淡々と課題をこなしていたが、今回の授業では対立の構造や合意形成のプロセス、医療倫理といったテーマや各学部の学生の視点の違いがおもしろく、自分で言うのも変だが積極的に参加できたと思う。担当した症例の話し合いを通して自分

の専門性をしっかりと自覚した上で全体をも見ることができるようになり二年生までのチーム医療の授業があったのだろうと気づき、お互いの専門性への理解と尊重が必要なのだと改めて感じた。それと同時に、これまでのチーム医療の授業をほどほどにやり過ぎしてきたことを恥ずかしく思った。議論するには各自が専門的な知識を持つことが必要だが、それを共有しようという姿勢がなければ患者中心の医療はありえない。そのために、これまでしつこいと思うほど言われてきた「お互いの理解と尊重」が必要になってくるのだとやっと理解できた。

・今回の step3 では、薬学部で普段薬の勉強をしているからみんなよりも分かるはずなのに、自分も理解ができておらず勉強不足さを思い知ったので、薬についての知識、専門性をもっと高めていきたいと思った。また学部間でも差があり、看護学部はすでに実習へ行っていることからいろんな知識があって、グループワーク中に看護学部の人には理解できていても、医・薬学部が理解できていないことが多々あったり、認識のずれが起こったりした。実際の現場でももちろん専門職種で特化していることが違うということや、知識と経験の差から自分は分かっているけど他の人は分からないとき、またはその逆のときがある。そのような差がある中でも職種の違う医療者たちが一緒に治療を行わなければならないので、今日のような場面は様々なところで起こり得るが、このようなときに分かる人、分からない人、それぞれの立場からどうやってその知識の差を埋めるのかということが大事であると感じた。

・このグループワークの進行を通して学んだこととしては、医療職間の対立の間では、「ひとつの目的意識を常に共有する」ことができれば、意見がまとまりやすくなるということだ。チーム医療の根底にあるのは患者さんのための最良の医療である。これを意識する事で、患者さんのためにどう行動をしていけばいいのか？と全員が同じ目標のために具体的方法を考えることができ、意見の方向性を統一させることができると感じた。私たちのグループでは、あらかじめ目的意識を一致させることで、スムーズに意見を共有する事が出来た。

・これまでと違っておもしろいなと思ったのが学部による視点の違いが出てきたことです。ブルーシンガーを看護学部の人の説明すると、医師はもっと相談したり患者さんの気持ちを汲み取ったりすべきとマイナス意見が多かったけれど、医学部の人の説明すると、DVD中の事実を述べたに過ぎないが大学病院としての役割を果たさなければならないという意見に共感している部分が多いように感じ、看護師が少し感情的な部分もあるのではと看護師側に少しマイナスイメージも持って

いるように感じました。このように、それぞれの立場によって考え方の違いがあるからこそ対立が生じていくのだらうなと思いました。

・グループでの症例検討では「患者さんのために」という考え方はもちろん大切だけれど、どこか理想だけで話している部分もあり、実際には今回の症例のように急性期の病院だからいつまでも入院させることは厳しいといったことも考えた上で選択していかなければならないことがわかりました。どういった判断が正しいのかはその時点では評価することができないものだと思います。わたしが step1 で学んだように、患者中心の医療とはなんだろう？は、答えのない問いであると思うからです。だからこそ、自分がチームが、よく考えた上で決定し、その決断に責任を持つべきであると考えています。そのために話し合うことが大切で、対立が生まれるようならば「解決」しなければならないのだと思います。

・二日目の発表時に別のグループが二つの選択肢を提示してそれぞれについてしっかりと説明をしたうえで患者に選択してもらおうという意見があった。もちろん患者自身の意志を尊重することは大事だと思うが、医療の専門職者としてはしっかりとした根拠を持ったうえでベストな選択肢を患者やその家族に提示できるようにすることが大切だと思う。そのためには、その患者の治療にあたるチームの中でそれぞれの専門職者が自身の知識と経験から最もよいと考えられることを出し合い、互いの意見の優れているところを認め合い抽出しながら議論を重ねることで、チームとして最もよいとされる一つの結論を出すことがポイントとなる。またこうした議論の中で自分の意見をより正確に分かりやすく伝えるために、Iの項で述べたように話す事項に優先順位をつけられるようにすることが自身の課題になると考えた。

・今、私たちは学部三年生になり、だいぶ専門性を持った話し合いができるようになったと思うが、専門性を意識するあまり、患者の意思を尊重することを蔑ろにしてしまうこともあるかもしれない。「患者中心の医療」が第一であることを念頭に置くことを忘れず、現場で生じる対立や葛藤をチームメンバーで念入りに議論し、皆が納得のいく解決法を見出していくことで、より良いチーム医療を推進していくことが私の考える理想の専門職連携実践である。これを将来実現するために、専門的知識の習得と並行して、今回学んだ対立や葛藤の解決方法を意識した議論ができるように努力していきたいと思う。

## Step4

### Step4 の学習目標と学習内容

Step4「統合」は、Step1 から積み上げてきた IPE に関する学びと、それぞれの専門分野の学びを統合し、チームで退院計画の作成に取り組むことで、「患者・サービス利用者を全人的に評価し、患者・サービス利用者中心の専門職連携によって診療・ケア計画の立案ができる能力」を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、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 日目最終日の発表会で、他の学生、教員、専門職者、模擬患者とともに発表・質疑応答を行い、これからの学習課題を見つける。

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

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

**【学生】** 医学部 4 年次生：123 名、看護学部 4 年次生：85 名、薬学部 4 年次生：35 名、計 243 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、心筋梗塞、糖尿病、大腸がんの 6 症例。

【日時】 第1班：9月18日（水）～9月20日（金）、第2班：9月24日（火）～9月26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。

【場所】 千葉大学医学部附属病院クリニカル・スキルズ・センター

【学習計画】

日程	学習内容
初日 9/18、24 1～2限	プレテスト 亥鼻 IPE Step4 オリエンテーション 講義：退院計画と退院支援 DVD教材視聴：「決めるとき 決まるとき」 講義：話し合っ、相談して決める—カンファレンスとコンサルテーション
初日 3～5限	グループワーク（事前学習共有、課題抽出、模擬患者質問内容検討）
	演習1：模擬患者初回面接（患者・サービス利用者の理解）
	グループワーク（アセスメント・課題の明確化）
	演習1：模擬患者再面接（目標設定と共有）と模擬患者からのフィードバック
2日目 9/19、25 3～5限	グループワーク（目標の決定と専門職とのコンサルテーション計画）
	演習2：専門職とのコンサルテーション
3日目 9/20、26 3限～	退院計画立案
	発表準備
	学習成果発表会

## 初日（9月18、24日）全体講義と模擬患者面接

### プレテスト、Step4 オリエンテーション

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、IPE に関する基礎的知識、千葉大学亥鼻 IPE のグラウンド・ルール、コミュニケーション、チーム・ビルディング、対立と解決、ICF（国際生活機能分類）、そして 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より、オリエンテーションがおこなわれ、Step4 の学習到達目標、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

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」等から、多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について学んだ。

### 講義：話し合っ、相談して決める—カンファレンスとコンサルテーション

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。学生は、それぞれの定義や必要な要素、これからカンファレンス（演習1：模擬患者面接、グループワーク全体）や、専門職とのコンサルテーション（演習2）に臨み自分たちの意見を創っていくために必要な知識や方法について学んだ。



全体講義の様子

**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。



グループワーク

**演習 1：模擬患者面接とグループワーク 2、3**

**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 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 回行う。

初回面接で、学生たちは、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収集した。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、目標設定を行った。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・サービス利用者とは共有・検討した。



模擬患者面接の様子

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した。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、初日のプログラムを終えた。

※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。

## 2 日目（9 月 19、25 日）専門職とのコンサルテーション

### 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

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行う。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。

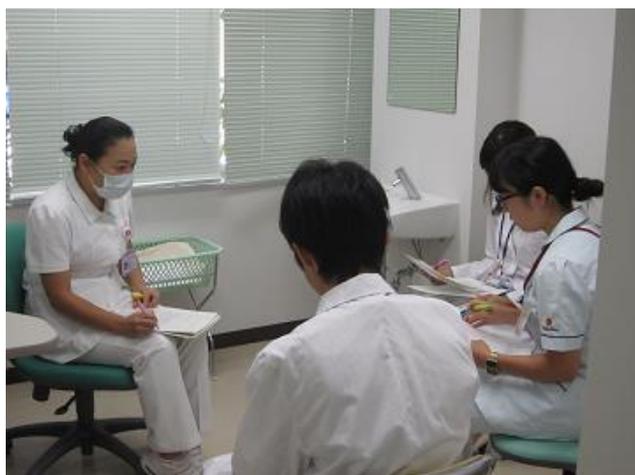
※コンサルタントとして、千葉大学医学部附属病院という第一線の医療現場に立たれている専門職者の方々にご協力いただいた。



コンサルテーションを控えて



コンサルテーションの様子



コンサルテーションの様子



コンサルテーションの様子

#### 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。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20、26日）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。



退院計画 発表会



発表後の質疑応答

## 各グループが作成した退院計画（抜粋）

1.脳梗塞の症例をアツカッタグループの退院計画 9月19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

患者本人が生活を自宅で行える。

短期目標（退院まで）

- ・ 病気や患者の状態について本人と家族が理解して、退院後の生活をイメージできる。
- ・ 患者と家族が支援を受けて問題なく生活できる。

退院計画1：短期計画（退院に向けた計画）

- ・ 栄養管理
  - ・ 家族を含めて栄養指導（高脂血症・高血圧）、調理指導（嚥下障害）などを行う。
  - ・ 栄養管理を行う必要性の理解（患者本人と家族（調理者））。
  - ・ 宅配食、食事をサポートする器具、調理サポートのサービスなどの情報提供を行う。
- ・ 薬剤
  - ・ PTPの開封操作について確認し、必要に応じて補助器具などを試してみる。
  - ・ 患者に適した飲みやすい薬剤の投与方法や形態を考える。
  - ・ 患者と家族が患者本人の病気と薬剤に対する理解を深める。
- ・ リハビリ
  - ・ 今の状況を明確にして、段階的にリハビリを行い、目標を患者・家族と相談して設定する。
  - ・ 監視なしで歩行できるようにする。（実現が困難な場合には、装具着用や入院期間の延長を考慮する）
  - ・ できることできないことを把握して、できないことに関しては代替を考える。
  - ・ 家族や看護師に協力してもらい、リハビリの時間を多くとれるようにする。
  - ・ 家族にリハビリに立ち会ってもらい、患者の現在の状況、また介助の仕方などを理解してもらう。
- ・ リスク管理
  - ・ 骨密度の測定を行い骨折のリスクを評価する。
  - ・ 居住空間の構造と患者の動線を吟味して、日常生活で注意すべきことを考え、提案する（リフォームや生活様式の変更などを含む）
  - ・ 脱水によるリスクの理解を深め、適切な対策を行う（こまめな水分摂取など）
  - ・ 嚥下障害の程度を改めて評価する。
  - ・ 入浴指導、サポートなどの情報提供。
  - ・ 地域の診療所に協力してもらい、一時的な対応を行ってもらうよう連携をとる。
  - ・ 生活で特に困難であると思われる動作や場所などを具体的に抽出し、サポートが必要なところを家族が把握する。
  - ・ 緊急連絡方法を考える。
  - ・ 誤嚥や脳梗塞の再発などの兆候を、家族と本人に説明し、対処法を説明する。
- ・ 精神
  - ・ 患者の意欲を正確に評価し、それに沿ったケアをできるようにする。
  - ・ 本人の思いと、周囲の思いのずれをなくすために、相互に話し合う。
  - ・ 患者の今の問題を明確にして、必要に応じて適した専門職が介入できる体制を整える。
- ・ 退院後の生活
  - ・ 介護保険などの社会制度について情報提供を行う。
  - ・ デイケアなどの具体的な利用について相談する。
  - ・ 訪問と通所のリハビリ形態を説明し検討する。

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）

・ 栄養管理

- ・ 必要に応じてサービスを利用しながら、高脂血症、高血圧、糖尿病（境界型）などを食事によって、良好なコントロールを得ることができ、無理なく持続的に行える。
- ・ 患者自身ができる調理方法を獲得する。
- ・ 患者自身の嗜好と折り合いをつけ、食事を楽しむことができる。

・ 薬剤

- ・ 家族の協力を得て、薬を確実に処方通りに服用できる。
- ・ 処方薬の理解を深める工夫（高次脳機能障害に配慮する）をして、アドヒアランスを高く維持できるようにする。

・ 精神

- ・ 患者と家族との定期的な面談を行い、その間の意識のずれを減らして良好な関係を維持する。

・ リスク管理

- ・ 転倒しにくい生活環境を作り、外傷のリスクを減らす。
- ・ こまめな水分補給を行い脱水が起こらないようにする。（手の届く範囲に置いておく）
- ・ 嚥下障害の程度に合った食事内容、方法で誤嚥を防ぐ。

・ リハビリ

- ・ 簡単な身の回りのことが問題なくできるようになる。
- ・ 単語から文章を作ったり、メモがとれるようになるといったことで言語関連の不安をなくす。
- ・ 口のトレーニングをして、問題なく嚥下が行えるようにする。

・ 生活

- ・ 家族が患者の状態を適切に理解できるように支援し、必要以上のサポートをせず、患者が自己効力感を高められるようにする。
- ・ 患者本人も障害を受け入れ、周囲の人に理解を求めることができる。

2.HIV/AIDS の症例をあつかったグループの退院計画 9月19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

- ・ 専門家のサポートを得つつ、不安を軽減して生活を送ることができる。
- ・ 家族が患者の疾患を受け止め、患者が家族のサポートを受けることができる。

短期目標（退院まで）

- ・ HAART 療法および感染予防で用いる薬剤について、効果と飲み方を理解し、アドヒアランスを上げることができる。
- ・ 患者会等の地域資源を利用して、疾患への理解を深め、今後の生活のイメージを持つことができる。
- ・ 日常生活について指導する。

退院計画 1：短期計画（退院に向けた計画）

○感染予防で用いる薬剤について、効果と飲み方を理解し、アドヒアランスを上げることができる。

観察

病棟での服薬状況(量・タイミング・飲み方、飲んだ後の包装)、副作用(発疹など)の有無の確認  
看護師

CD4+T 細胞数<200 でニューモシスチス肺炎の二次予防と CMV の一次予防 医師

治療

内服が継続できていることを労う 看護師

教育

効果と副作用の説明(処方時) 薬剤師

自己判断で服薬の中断・再開をしないように説明する(処方時) 看護師、薬剤師

内服時に必ずカレンダーに記録をつけるように説明する 看護師

○日常生活について指導する

- ・ 趣味であるジムで身体を鍛えることは治療との兼ね合いでいつから始めていいか目標を決める
  - ・ 生食、果物は控えるように指導
  - ・ ペットとの触れ合いを控える
  - ・ サプリメントは肝機能障害を引き起こす可能性があるため控える
  - ・ 歯ブラシ、カミソリは共用しない
  - ・ 性交渉以外は大丈夫(普段通り生活しても感染しないことを伝える)
  - ・ CD4+T 細胞数が 200 以上になるまでは外出を控えるように伝える等易感染状態であることを伝える。
- これらのことについて、何故安全なのかの理由についても説明する

○患者会等の地域資源を利用して、疾患への理解を深め、今後の生活のイメージを持つことができる。

・ まず看護師が地域医療連携部に連絡を取る。退院までにソーシャルワーカーに患者のところまで来てもらい、パンフレットなどを見て、地域の患者会を知ってもらう。ソーシャルワーカーと相談して、患者会の中で本人に合ったものを選んでもらう。本人から連絡してもらうか、ソーシャルワーカーからするかは選んでもらう。

・ 助成金について 医者からソーシャルワーカーに連絡を入れて、患者・医師・看護師・ソーシャルワーカーでの話し合い、制度の説明、同意を得た後、障害者手帳と自立支援医療制度の申請を開始する。医者は診断書の用意を行う。また、受け取り方法など役所との調整もソーシャルワーカーにしてもらう。

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

○周囲のサポートを得つつ、不安を軽減して生活を送ることができる。

- ・ 困った際に相談できる専門職(カウンセラー)を紹介し、関係を構築していく
- ・ 定期的にカウンセリングに受診してもらい、何でも治せる関係(依頼)を構築する。
- ・ 信頼できる友人がいないか、患者に確認する

○家族が患者の疾患を受け止め、患者が家族のサポートを受けることができる。

- ・ 退院後 4 週間の外来までに患者会に参加してもらい、同じような立場の人との意見交換化交流を深めてもらう。
- ・ 患者と医師・看護師で話し合いの場を設け、告知について医療者の意見と患者の思いの共有を図る。（病名を告知せずに今後の治療を進めていくことは難しいことを伝え、患者に告知の必要性を理解してもらう。患者側は、患者会に参加したうえでの判断やその時の思いについて話してもらう場にする）

告知に関しては、患者会に参加して本人の意思が明らかになってからその後の対応を検討する。

3. 小児アレルギーの症例をあつかったグループの退院計画 9月25日発表

<p>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</p> <p>長期目標</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 男児の発達段階に応じて、男児本人にアレルギーを理解してもらえるような工夫・方策を考えていく。</li> <li>● 男児や保護者の方々に関わる学校の先生や地域の人々にアレルギー疾患の事を理解してもらい、様々な情報提供や社会的サポート等の協力を得られる。</li> </ul> <p>短期目標（退院まで）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 薬剤の飲み忘れのある男児が家族の協力を得たうえで、正しく服薬できる。</li> <li>● 重篤なアレルギー症状を再発することなく、安定した状態で退院できる。</li> <li>● 本人だけでなく母親、父親や祖父母等身近な家族にもアレルギー疾患について理解してもらい、発作時や予防対策をとれるようにしておく。</li> </ul>
<p>退院計画1：短期計画（退院に向けた計画）</p> <p>服薬コンプライアンスの向上について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● お母さんがエピペンを使用できるようになる。吸入薬は発達段階に応じたデバイスを使う、または中止も検討する。食前のインターール細粒は食事の準備と一緒にしてコンプライアンスを良好にする。</li> <li>● 吸入薬の飲ませ方：母親とは離して看護師と一緒に挑戦して身につけていく。成功していく度に色んな人に見せていき、褒めて自信をつけさせて、退院前には母親と一緒にできるようになる。それでも不可能な場合は吸入薬のデバイス変更や中止を検討する。</li> </ul> <p>安定した状態で退院する為に</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 本人と付き添いの母親のアレルギーに対する理解を深める（下記参照）。</li> <li>● 最新の血液検査を行い最新の IgE RAST スコアを知る（最後に行ったのは生後8カ月。現在のアレルギー感受性を知ることは重要）。</li> <li>● 栄養指導では、短期計画としてはアレルギー疾患患者用のメニュー本や信頼性の高いホームページを紹介したり、病院側も食事メニューのカタログを渡したりすることで、栄養分の偏りや食事のバラエティを増やしていく援助をすべき。卵除去によるタンパク質の不足が考えられるので、肉・魚介類、大豆・豆腐等で補う。</li> </ul> <p>本人と身近な家族がアレルギー疾患について理解していく為に</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 食べて良いものといけないものを、保護者に一つ一つ確認する習慣づけをして、アナフィラキシーショックの予防対策をしていく。</li> <li>● 病と闘っていくのは患児であり、本人が病状を理解しているか、どのように考えているか確認する為にも患児と直接話し合う場を設ける。</li> <li>● 家族との話し合いの場を設ける。特に近い将来、保育園に通ったり小学校にも上がったため、それにあたっての心構えを話す。また、本人の理解度を伝え、家族が支え合っていくことを考えていただく。</li> </ul>

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）

発達段階に合わせて患者さん本人の病識をつけていく対策

- 退院前やそれ以降の検診などでも本人に病識を確認していくことが重要となる。
- 年一回の栄養指導を定期的に行っていく。
- 成長につれてほとんどの症例で卵、牛乳や小麦等は摂取可能になる。
- 食事内容は姉と弟で食事内容を区別できるのが理想的であるが、男児の理解度によっては姉が食事内容を我慢する必要も出てくる。徐々に移行していけるように随時指導していくべき。
- 

周囲の人々のサポートをとりつけていく為の対策

- 大きな病院が地元の診療所と連携をとって、男児のアレルギー疾患への対応方針をこまめに確認できるようにする。
- 保護者が抱え込みがちな疾患に対する悩みを相談できる、顔の見える患者の会等で顔見知りの仲間を作っていけるようにする。
- アレルギー疾患に対応できる保育園が存在するので、そうした施設を調べて紹介する。
- 家族、保育園の先生方や医療従事者を交えたカンファレンスを随時開いて、エピペンの使用法や生活の注意点を確認する。

4.心筋梗塞の症例をみつかったグループの退院計画 9月19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・職場の理解・協力を得ながら、心筋梗塞の再発防止のための食事療法・服薬管理といったセルフケアを行って、経済的な不安がなく、仕事が続けられる。

短期目標（退院まで）

本人の希望に合わせた再発防止のための服薬・食事・入浴などの生活習慣が身につけられる  
心室頻拍・心不全の原因探索と治療・リハビリを進める  
利用できる社会資源に関する情報が得られ、活用できる

退院計画1：短期計画（退院に向けた計画）

- ・心室頻拍、心不全の原因探索

現在の患者は、急性期心筋梗塞の状態であり、心筋の一部が融解した不安定な状態である。  
考えられる原因①心筋が不安定→心筋の線維化が起こるまで経過を観察する。  
②心不全：β遮断薬の作用によるものであれば、β遮断薬を減らすか、なくす  
③低K血症：ARBを、カリウム保持性利尿薬へ変更

- ・患者さんにきちんと薬を服用してもらう（服薬コンプライアンス向上を目指す）

●処方変更

①夕食後服用しているリピトールを、朝食後に変更  
コレステロールは夜に蓄積するために夕食後に飲んでいるが、患者のコレステロール値を観察することを条件に、朝食後に変更する。

②1日3回服用しなければならないセルベックス（胃粘膜保護薬）の処方意図を、主治医に確認  
バイアスピリン+プラビックスの副作用である胃粘膜出血を防ぎたいのであれば、心筋梗塞ガイドラインで推奨されている胃酸分泌抑制薬（ネキシウムなど）に変更する  
胃粘膜保護薬を継続する必要があるならば、セルベックスではなく、服用回数の少ない同効果の別の薬（ガスロンN、ガストローム）へ変更し、朝食後と就寝前だけの服用で済むようにする

●服薬指導の徹底

ひとつひとつの薬が、どのような意味をもつのか患者がきちんと理解できるように説明を行う  
自分で正しく服薬できるような習慣につながる意識づけを、看護師・薬剤師共に行う

- ・リハビリのコースを、より重症度の高い（心臓への負担の軽い）コースへの変更を検討し、開始する  
患者の状態に合わせて負荷を増やし風呂指導なども行い、血圧のモニタリングを行いながら退院後の自宅療養にそなえる
- ・退院後、通院できる病院を探す
- ・高額療養費制度申請の準備
- ・会社の雇用保険の確認をSWに依頼
- ・仕事内容の変更が可能か、患者に確認（現在の病状をふまえて）

①距離の短いトラック運転へ変えるか、事務職へ転向  
②どうしても長距離トラックを続けたい→埋め込み型除細動器の検討

<ul style="list-style-type: none"> <li>・睡眠障害の改善                      現在処方されているハルシオンは、超短期型であり、中途覚醒の可能性あり                      →中期作用型の薬剤への変更を検討                      経済的な不安をとりのぞくことによる改善が可能か検討する</li> </ul>
<p>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）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・主治医と患者が相談し、SWを交えて通院できる近医を探す</li> <li>・仕事内容の継続、変更の最終決定                     <ul style="list-style-type: none"> <li>①距離の短いトラック運転（その日に帰ってこられる距離）へ変える</li> <li>②事務職へ転向</li> <li>③どうしても長距離トラックを続けたい→埋め込み型除細動器の使用説明</li> <li>④転職</li> </ul> </li> <li>・患者本人と、家族への服薬指導                      服薬の意味を理解しているかを確認し、朝食時のまとまった服用に対して、患者本人もしくは家族が注意喚起を促すようにする</li> <li>・食事療法                      奥様になるべくお弁当をつくってもらおう。                      自身が作って食べる食事に気を付ける（塩気の多いものをさける、スープは飲み干さないなど）</li> <li>・喫煙                      現在は禁煙中とのことだが、仕事を再開した際に喫煙を再開しないように注意をうながす</li> <li>・入浴                      入院中に検討した入浴条件を改めて確認し、風呂場を温める、熱い湯につからないなどの注意点を確認する。</li> </ul>

5.糖尿病の症例をアツかったグループの退院計画 9月19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

糖尿病合併症を悪化させず、自宅で安全に今までどおりの生活を送る。

短期目標（退院まで）

血糖コントロールを自己管理できる。

- ・インスリン自己注射や内服を安心して確実にできる。
- ・食事療法の具体策を説明・実施できる。

患者さんが利用可能なサービスを説明できる。

患者さんが疾患・合併症について説明できる。

患者さんが住環境の清潔保持・整頓の必要性を説明できる。

退院計画1：短期計画（退院に向けた計画）

●血糖コントロール【看護師】

- ・食品交換表を用いて、糖尿病腎症の食事療法を確認する。
- ・疾患・合併症の理解度を確認し、治療の必要性を理解してもらう。
- ・シックデイ時の食事について説明する。
- ・食事についてどう作るか、気をつけることを聞き確認する。－自分で説明できるようにさせる。

●地域サービス【看護師→SW】

- ・宅食サービス、糖尿病教室などの地域サービスを紹介してもらう。
- ・本人の復職希望を確認する。希望があれば、SWに相談して、障害があってもやれる仕事を提案する。
- ・地域の見守りサービスが利用可能か確認
- ・経済面での不安があれば高額療養費サービスなどを紹介する。
- ・今までの生活面・仕事を踏まえ、楽しみを見つける
- ・近医で受診可能か確認

●薬【薬剤師】

- ・一包化できる
- ・インスリン注射の拡大鏡をもらう。

●環境【カンファレンス】

- ・家事のシミュレーション【医師→OT】
- ・家の中の移動手段の確認
- ・起立性低血圧の起こる場面の確認
- ・家屋の構造・家具（寝具も）などの確認
- ・姉へのフットケア説明・指導
- ・姉のサポートが可能か確認

●合併症治療・予防【医師】

- ・眼科受診（院内）
  - ・貧血の原因検索
  - ・冠動脈などの血管の評価（動脈硬化）
  - ・本人にフットケア・感染予防（口腔ケア、手洗い、部屋を清潔・整頓、深爪防止）説明・指導
- 【看護師】
- ・無自覚性低血糖の説明・指導

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）

**●血糖コントロール（食事や薬）**

- ・ブドウ糖を所持する【医師】
- ・インスリン注射や食事管理について確認してもらう【病棟看護師→外来看護師】
- ・血糖値を医療者と継続的に確認して、数値が維持できていることをねぎらい、意欲につなげる【主治医・外来看護師】
- ・インスリンの自己注射のメモリが見えないことに関しては、薬局で拡大鏡をもらい、それを使って確認してもらう（メモリの大きい注射器に変更するには、インスリンの種類を変える必要があり、血糖コントロールがうまくいっているこの患者にはふさわしくないため）【病棟看護師・薬剤師】

**●地域サービス**

- ・紹介した社会資源を活用しているかの確認をする【病棟看護師→外来看護師】

**●フットケア**

- ・室内履き、滑りにくい靴下の検討をする【病棟看護師】
- ・フットケアを継続してもらう【医師・病棟看護師】
- ・フットケアの方法の確認をする【医師・病棟看護師】

**●薬**

- ・ガスモチン錠とセルベックスカプセルは継続して、外来受診時に継続の必要性を判断する【医師→医師】
- ・薬を一包化することで患者さんの服用の負担を減らす【薬剤師】

**●環境**

- ・日常生活で拡大鏡を使用してもらう【医師】
- ・家屋構造、家具、寝具、導線、トイレ・風呂へのアプローチ方法の確認する【医師・病棟看護師→PT・OT】
- ・室内での歩行器の検討をする【医師・病棟看護師→PT】
- ・住居の安全性と清潔維持ができているかを確認する【病棟看護師→外来看護師】
- ・姉の協力状況を確認する【医師・看護師】

**●合併症の進行予防**

- ・眼科継続受診（大学病での受診の結果を受けて）【医師→医師】
- ・感染予防行動（手洗い、うがい、タオルの交換、掃除、口腔ケア）が維持する【医師・病棟看護師】
- ・激しい運動を避けて日常動作にとどめる【医師】

**●精神**

- ・今までの生活歴や仕事に関することを患者に確認し、経験したことがあるもので再開したいことや、新しい趣味を紹介する【医師・病棟看護師→OT】

6.大腸癌をみつかったグループの症例 9月25日発表

<p>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</p> <p>長期目標</p> <p>退院後、患者が疼痛や治療による副作用をコントロールしながら余生を過ごす。          ・患者のやりたいこと（身辺整理）ができる。</p> <p>短期目標（退院まで）</p> <p>患者が自立して療養生活が行えるよう、退院に向けて心身ともに準備ができる。          ・患者が自宅で生活できるような体力を維持する。          ・ストーマ管理に関する不安が軽減する。          ・社会資源を活用し、経済的な見通しが持てる。          ・患者が自身の状態を受け入れ、娘と話し合う機会が持てる。          ・薬の使用方法・効果・効能を理解し、適切に使用できるようになる。          ・退院後、自宅で生活できるような環境を作る。</p>
<p>退院計画1：短期計画（退院に向けた計画）</p> <p><u>○患者が自宅で生活できるような体力を維持する。</u></p> <p><b>PT</b>          退院後の生活を考え、自宅がある3階に上がるための階段の高さを確認したうえで、筋力維持・増強のためのリハビリを行う。          リハビリ中にベッド上でできる自主トレーニングの方法を指導する。</p> <p><u>○ストーマ管理に関する不安が軽減する。</u></p> <p><b>管理栄養士</b>          下痢については、食物繊維をとるなど食事の内容を工夫することを提案する。</p> <p><b>薬剤師</b>          ストーマのケアをスムーズにするため、塗り薬を液体のものに変更する。</p> <p><b>看護師</b>          ストーマ管理に対して自信が持てるよう支援する。          ストーマの手技獲得を支援していく。</p> <p><u>○社会資源を活用し、経済的な見通しが持てる。</u></p> <p><b>SW</b>          患者の貯金が少なく、独居であるため、介護保険、身体障害者手帳をできるだけ早く申請する。          患者に介護保険、高額療養費制度、限度額認定について説明し、利用する資源（手すりや訪問看護など）について患者と話し合う。          生活保護については調査が厳しいことや家族に連絡がいくということを伝え、再度検討してもらう。</p> <p><u>○患者が自身の状態を受け入れ、娘と話し合う機会が持てる。</u></p> <p>余命の告知による抑うつ段階にあり、混乱していて今後のことが考えられていない状態だと判断したため、患者が余命を受け入れられる、受容の段階へ移行する過程を支援する。          日ごろから患者とのコミュニケーションを大切にし、患者と良い関係を築けるよう心掛ける。          いつでも話を聞くことを患者に伝える。</p>

娘にどう話したらよいのかわからないという発言があったため、どう伝えるかを患者とともに考える。  
※患者が本音を上手く医療者に伝えられないことも考えられるため、医療者が皆患者の気持ちになって考えることが必要である。

○薬の使用方法・効果・効能を理解し、適切に使用できる。

#### 医師

下痢については経過観察しつつ、マグミットの量を適宜増減することでコントロールしていく。

#### 薬剤師

オキノーム散の効果について説明し、疼痛コントロールができるようにする。  
薬の効果・効能について説明し、退院後も自身で服薬できるよう援助する。

○退院後自宅で生活できるような環境をつくる。

#### SW ケアマネ

自宅の状況（手すり、椅子）を確認し、使える社会資源を考える。  
宅配サービスを提案する。

#### OT・PT

何ができるか何ができないかを評価し、できないものでも方法・道具を変えればできるかをチェックする。（二週間くらいかけて台所での動作などを訓練しながら確認する。）

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）

○退院後の病状の悪化（送迎は友人に頼むことができる）

通院の頻度は二週間に一回であるが、病状の進行に合わせて、一週間に一回の頻度が必要になる。しかし、通院が不可能になった場合は、入院か訪問診療に移行する必要がある。

○治療内容の変更

病状の進行に伴い、化学療法は徐々にできなくなる。そのため、完全に緩和ケアのみへと移行するが、緩和ケアについて在宅か入院かの判断は、患者と話し合っていくことが必要。緩和ケアに移行したら余命が短くなってしまうということも説明する。

○食事について

基本的には食事制限はなく、食べたいものを食べていい。買いに行くことができない場合は、宅配サービス等を使用するようにする。いずれ食事ができなくなり、経管栄養や中心静脈栄養に移行していく必要があることを伝えておく。

○自立支援

訪問看護による自立した生活への支援（ストーマのケアの支援等）を行うことができることを提案しておく。

○友人との協力

市の宅配サービスや介護保険で介護タクシーも利用できるので、迷惑をかけすぎってしまうという不安をなくすようにする。

○経済面の悪化

ソーシャルワーカーと相談しながら、生活保護を受けるかどうかについても検討していく。

○身辺整理について

患者がやりたいことである身辺整理をする際に、重いものなどは運べないため、介護保険でヘルパーに依頼することを提案する。

○看取りについて

最期を迎える場所や誰に看取ってほしいかについて患者の状態に合わせて、話し合っておく必要がある。

○その他

遺伝カウンセラー

遺伝性のポリポーシスが疑われるため、患者自身に娘に遺伝している可能性があることを伝え、検査をするかどうかを決定する。

遺伝性を患者に伝えること自体が患者の精神的負担につながる恐れがある。医療者との信頼関係が大切である。

娘に医療者から遺伝性のポリポーシスの可能性があるため検査を提案することを伝えてよいか患者と相談する。

遺伝子検査のメリット

大腸癌の早期発見・早期治療につながる

遺伝子検査のデメリット

金銭的負担が大きい(保険適用外)

長期計画については、患者の意向を確認しつつ、ケアマネージャーやソーシャルワーカーと協働し、その状況に合わせた対応を行っていく必要がある。

## 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

・患者が退院するために医療従事者が計画を立てているということさえ知らなかった。また、退院計画を立てる際にはそれぞれの専門職にコンサルテーションを行ったうえで方針を決定していることも初めて知った。

・入院患者の退院計画を考えるということ自体が初めてのことであった。今までは一つ一つの疾患の特徴や検査所見、画像所見などを覚えるという勉強がメインとなっていたため、実際に患者さんの退院後の生活を考え、サポートしていくということをじっくりと考える機会がなかった。しかし、患者さんの生活を考えたときに、医療者が患者さんに提供するべきなのは治療だけではないということに改めて気づかされた。

・コンサルティングをしている時、自分はまだ学生であるが、専門職に就いている者として実習に取り組んでいることを感じた。それは患者さんを治す技術はまだないが、話を聞いたりこれからの患者さんの生活を一緒に考え悩みを共感することは自分にもできる。

・私は医師と看護師とのコンサルテーションをしたのだが、どちらの方も非常に患者の性格を重視していた。しかし、私たちの班は患者との面接のときに、家族への告知のことに重点を置きすぎて患者がどのような性格なのかをあまり把握しておらず、全人的な医療を実現するためには患者の性格を把握することが前提条件であるという意識が弱かったことを反省した。

・患者さんを全人的に支援していくためには、患者さんの内面に踏み込む必要があり、どこまで踏み込むべきなのかは難しい問題だと思った。

・私たちは医療者として、患者の人生にもっと積極的にかかわっていくべきなのだ。「患者中心の医療」は「患者の人生だから患者が決める」という消極的な考え方ではない。「患者にとって最も

良い人生とは何かを医療者も患者も一緒になって考え、その実現のために医療をする」ということなのだと感じた。

・コンサルテーションは、する側に大きな努力が必要である、ということである。実際の医療の現場でのコンサルテーションでは、たとえば医師が、ある分野の専門医の時間をもらって担当患者について相談する。この時、相談する内容について、浅い知識のままコンサルテーションに臨んでは、単なる時間の無駄になってしまうことが多いであろう。

・今回グループワークやコンサルテーションなどをして、今まで以上に専門職のすごさを感じた。それは自分の専門分野に対して正確な知識や豊富な経験を持っていてとても頼りになると感じたと同時に自分の専門分野に関係する内容について責任を持っているということである。将来自分が医師になり現場で働きだしたときに専門職連携をしっかりととり、他の専門職の専門分野であれば迷わず頼り、逆に自分が頼られた時のために正確な知識を持ち、たくさんの経験を積んで、自分の専門分野に責任を持てるようになりたい。

・患者さんにとって最適な医療を提供する為には、各専門職の立場から、様々な経験に基づいた意見を出し合う事が不可欠である事を強く感じた。自分が正しいと思っていた事も、実際には偏った部分があるという事がしばしばあり、話し合いの中で、考え方が修正されたり、重要性がさらに増したりと様々な過程を経験する事ができた貴重な機会であったと思う。

・今回の IPE を通して感じたことは、「話をしてもらえる人になる」という目標を忘れてはいけないということだった。患者さんからだけでなく共に働く医療従事者からも、意見を求め意見を率直に言える、そんな関係を築くことが本当に大切であると思う。

・対立の中でも解消しづらいものが「告知」である。真実を伝え告知すべきだという意見と真実を隠して告知をやめるべきだという意見。両者の意見は専門職としての視点というよりは、一人の人間としての視点であるように考えられる。

・とりわけ強く印象に残っているのが「伝えることの困難さ」についてだ。今回の IPE では患者の状態と退院計画の作成についての考えに関して、事前に患者資料と自己学習を通じて「自分の中で」考えをまとめる段階、患者との面接・医療専門職者とのコンサルテーションを通じて「班のメンバー間で」考えをまとめる段階、班のメンバーで退院計画について如何に発表をし「メンバー外の第三者にまで」考えを伝え共有してもらい段階と学習を進めるに連れてより広い範囲に自分の意見を伝える必要があり、メンバー間での情報伝達では共通の下地があるため曖昧な表現をしたとしてもその意図を相手が汲み取ってくれるために通じるが、第三者に対しての伝達ではそういうわけにもいかず、ともすれば行き違いが生じることになる。

・ICF（国際生活機能分類）の存在とその使い方を学んだ。ICF は健康状態、心身機能・構造、活動、参加、環境因子、個人因子の6つの面から患者の QOL を評価する基準である。しかし、単独の専門職ではこの全てを評価するのは難しいため、多くの専門職が必要になる。この時、客観的・中立的な基準である ICF が役立つわけである。以前の講義で扱ってはいたが、今回実際に使用して多くの視点から見落としなく評価ができる ICF の利点を実感できた。

・今回のような学生の立場では圧倒的知識・経験不足の状態、作り上げた退院計画にはまだまだ専門的な観点から見ても甘い点が多く、突き詰めて考えられる内容があったと思う。これからは、現場に出る前に経験できる学習・実習に日々真摯に取り組み努力を重ね、将来医師として患者の支援を行う際には、最大限の専門性を発揮できるようになりたい。

・事前学習で出た課題である、「各職種からみた退院に向けた課題」では医学生は、妻に告知した後の妻の精神的なケア、自宅での体調管理、エイズについての詳しい説明。看護学生は、患者本人がエイズについて知られたくないと思っていること、本人がエイズに関してどの程度知識があるのか、ストレスの軽減方法、普段の生活の様子。薬学生は HAART による副作用出現への対応方法、確実に服薬できるような支援を上げた。まず私は、最初の授業が始まる前にそれだけの課題が抽出されたことに驚いた。自分は医学生なので医学生が上げたような課題は思いついたが、他の学部の人たちが上げた課題は全く思い浮かばなかったのだ。これは今までやってきた IPE の中で一番衝撃を受けた。専門職連携の重要性を身をもって体感したのである。おそらく1, 2年生の時はこれほど考えの違いはなかったであろうと思う。

・自分の専門性を最も強く自覚させられたのも今回の Step4 だったと思う。グループワークの際、家族や社会などオールラウンドな話は看護学部生に聞き、薬のことは薬学部生に聞かないとわからないのと同様、疾患のことについては医学部に質問がくるので自分が調べたり考えたりしなければならない。

・4年間の IPE という授業の中で考えてきた、内容というよりはそのプロセスというのは、将来的に大きくプラスに影響するのではないかなと思う。今後、想定外の課題や事態が発生することも当然おこる可能性がある。そんな時でも柔軟に、自分の周りの人とのコミュニケーションを通して解決するという、その方針のきっかけには IPE はなつたには違いない。

・IPE を4年間行ってきて、私にとって大きな利益となったことの一つに、他学部の学生からの刺激、というものがある。看護学部なら看護面への、薬学部なら薬剤への意識や考えは、私が考え付く範疇をはるかに超えており、勉強になるとともに、よりよい医療を目指すためのよい刺激になったように思う。

・Step1 から4までを振り返ってみて、お互いが積極的に意見を言い合えるような環境を作れるようになったと思う。その理由としてはお互いが専門職者としての知識をより深めることによって、自分の意見に対して自信が持てるようになったということ、そして良好な人間関係をつくる過程を、IPE を通して学ぶことができたということが挙げられると思う。

・四年前、私は医療従事者であるという事実を認識しながらも、自覚や責任感、見通しがや何もない状態で IPE プログラムに臨んだ。一年目の「患者中心の医療」の定義に挑むことから始まり、その医療の実現のために必要な要素と起こりうる問題・対応策を面接・実習を通じてひとつひとつ考え、異なる意見を持つ他者との対話を通じて全人的な医療を実現することの難しさ・貴重さ・意味を認識し、体感するという四年間の過程には、言葉には語りつくせないほど大きな収穫があったと思う。IPE Step1 から4で得たすべてのこと、そして「患者中心の医療」の認識とその重要性の確信を忘れずに残りの医学生生活を送りたいと考えている。

・自分自身の日々の姿勢も大事だと思う。一つ一つの体験の中から色々なことを考え、感じ取り、自己の内面を磨くこと。良く学び、豊富な知識と技能を身につけること。他者に対し敬意を払う姿

勢をもち続けること。じっくり考えるのも大切である一方、限られた時間内で一定の成果をあげる能力も磨く努力をすること。

・僕は将来医師として働くだらう。たくさんの悩みを抱えた患者さんに出会うだらう。その時自分のやるべきことをやるだけで満足しないこと、その後が生じてくる問題にも目を向けて対処すること、自分で解決できないことは他の人と協力してすること、全てひっくるめて「職に就く」ということになるのだと僕は今回の授業で強く思った。

### 看護学部

・患者中心に考えているつもりであっても、医療者側の専門知識や自分の価値観などで、容易に患者中心から医療者中心になってしまうということを、今回の IPE を通して、改めて気づかされた。

（中略）患者の希望を聞くということは、一見当たり前のことなのだが、患者自身も自分の希望を口に出すということは、簡単ではなく、自分の病状や周囲の環境等、様々な要因を考慮することができてこそ、本当の希望というのは見えてくるのだと感じた。

・コンサルテーションでは、PT、OT、SW などの自分たちの専門分野と違う方たちの話を聞くことで、その職種の強みであったり、専門性の生かし方についても改めて実感し、学びを深めることができた。（中略）それぞれの職種から見た患者にとって必要な支援が、多様でいろいろな視点があり、とても興味深く、学ぶことが多かった。

・実際にコンサルテーションを行うと、自分たちが行っていた対象者の捉えかたよりもより広いスケールで対象者を捉えていること、問題に関しても多方面からのアプローチ方法を持っていて、様々な手段を用いた打開策を教えて下さったことがとても印象的であった。自分たちで解決が困難と感じた際は無理に自分たちのみの力で解決しようとせず、専門家にコンサルトすることで、新たな視点や解決方法が示唆され、患者にとってより良い解決策や医療の提供に繋がることがあると学んだ。

・グループでの活動を行う上で、今回の IPE でよかったと感じた点は、お互いに専門教育も進み、それぞれ自分の意見をしっかりと持って、参加できていたこと、またそれぞれの専門性を尊重して

話し合いを進めることができたことである。これは、4年間の積み重ねがあつて、お互いの専門性の理解や協働する上で大切な視点を、学部に関係なく、共通した基盤として持っていたからなのではないかと感じた。

・退院計画を作成するに当たり、私たちの中でもそれぞれの専門職からみた違った視点の意見が出て、全員で意見を交わしながらより具体的な退院計画を作成することができた。

またその際に、お互いの話をよく聞き、良い雰囲気の中で話し合いを行うことができた。

(中略) これから社会人となり病棟の中で働いた時も、このように色々な職種から意見を聞き、それぞれの専門性が活かされたよりよい医療ができるよう、医療者がチームとなり患者さんに医療を提供するという姿勢を忘れずに働いていきたいと感じた。

・IPEstep1～4を通して、回を重ねるごとに各学部の専門性が強くなり、活発な意見交換に繋がっていた。(中略) 対象の捉え方は学部ごとにやや異なる点もあったが、そのなかでもどの学部も中心に患者の存在があるといった共通点を持ちながらグループワークを進められて、チームでアプローチをすることの意味や大切さへの理解が深まったと感じる。(中略) この4年間での学びを忘れず、来年度からの仕事に活かしていきたい。

## 薬学部

今回のIPEを通して、「医療」の重み、特殊性を改めて考えるきっかけが与えられた。患者にとって病気というのは単に身体の不具合を指すものではなく、それに伴う経済的・心理的・生活上の問題を含めた複合的なものである。医療者にとって医療行為は、ただ単に患者を治療するという一時的な患者とのやりとりだけではなく、患者の人生そのものを見つめ、深く関与していく行為である。医療は1つの生命・生き方を左右するものであり、医療における決断が個人的倫理観によって変化する可能性も含むという意味で非常に複雑であり、他産業と比較したうえでの特殊性を考えさせられた。

これまで3年間のIPEの活動において、患者中心の医療について自分なりの考えがあります。それは、「患者中心の医療」が「患者のその人らしさを医療者が理解し、患者個人の理解度や精神状

態に合わせた対応をする、あるいは最大限に患者の望みを治療方針に取り込むことで、患者に安心・納得して治療を受けてもらうこと」だというものです。

この認識を念頭に置き、今回の IPE に臨みましたが、自分の考えは甘く、現実的ではないことに気づきました。医療者が患者に歩み寄り、患者の要望を叶える患者主体の医療が無要件に良いものとは限らないからです。患者の要望が倫理的に正当か否か、あるいはその要望を優先することにより発生するリスクについて考慮しなければならないです。これらは、当たり前のことですが、医療者も患者も「人」である以上、感情に流されて判断を見誤ることがないとは言えません。それが患者中心の医療の落とし穴なのではないでしょうか。だからこそ意識する必要があると思いました。

亥鼻 IPE の Step が後半になるにつれて、よりそれぞれの視点に合わせた事前学習を行うようになってきたと思います。病態と治療方針については医学部生に、患者さんのケアに関しては看護学部生に、薬の知識については薬学部生が中心に話すようになってきたと思いました。ただ、それぞれがそれぞれの視点を主張するというのではなく、それぞれの視点による葛藤がありながら、より患者さん中心の医療を実現できるようにディスカッションでグループの全員で考えていくことができました。ただ、それぞれが何を学んできたかということが、あまり共有されていないので、Step3 のときよりも、専門用語を説明しながらの話し合いではありましたが、専門的な話が多くなり、さらに異なった視点での話し合いとなりました。

Step3 では、葛藤を通して専門職同士であるからこそ生じる壁を感じましたが、それぞれの専門職が、それぞれがもつ専門的な視点に立つことによって解決できることもあることを今回の Step4 で知りました。

IPE を Step1～Step4 まで受けて一貫して感じていたのは、チーム医療の難しさと、チームを構成する一員としての己の弱さ、至らなさである。Step4 を終えた今であってもチーム医療に対する疑問は残るし、自分への課題は様々に残っている。しかし、今はそれでよいと思っている。チーム医療の重要性は今や誰でも知るところであるが、実際のチーム医療は、学生レベルであってもこれほどに複雑であるということ、自分自身にまだまだ磨くべき能力があることを知っているということは、自分にとって今後の大きな強みになると考えている。実際に臨床現場に出て行われるべきチーム医療に対しての「覚悟」が自分に備わったと言ってよいだろう。

IPE Step1～4 まで総じて感じたことは、コミュニケーション能力が大切であるということだ。患者中心の医療を考えると、か、専門職連携とか、色々と学ぶことがあったが、何を実践するにしても人との関わりを断つことはできず、つまり自分のコミュニケーション能力が試されていたのだ。私はあまりそういったものが得意ではなく、話し合いでも発言が少ないタイプの人間だったので、毎年のようにコミュニケーション能力を高めなくてはいけないと反省していた気がする。実際にこの4年間で自分にコミュニケーション能力が身についたのかということ定かではなく、おそらく今後も考えていかななくてはならない自分なりのテーマではあると思う。

その他に感じたのは、医学部・看護学部・薬学部で年々その特色が強くなってきていることだ。医学部生はどんどん頼りになっていくし、看護学部生はどんどん気配りが上手になっていくし、薬学部生（自分）はどんどん影が薄くなっていっているような気がした。またそれぞれの持つ知識、持たない知識も増えて、話し合いの中で他の学部生から学ぶことが多く、それがとても面白かった。その点でも亥鼻 IPE は非常に有意義であったと思う。何より、あつという間の4年間だった。

今回、Step1 から Step4 を通じて専門職連携について学びましたが、この学習を通じて、日本では実施されている専門職連携ではありますが、医療資源が整っていない発展途上国の医療では、専門職の役割がどうなっているかということが自分自身の中で、とても気になり、先日、ミャンマーで海外医療ボランティアに参加しました。今回のボランティア参加では、自分自身の中で決めていた1つの目的がありました。今まで発展途上国での医療に関する本をいくつか読んできた中で、医師・看護師の活躍はどのような本にもありますが、薬剤師の視点というものがほとんどなく、Step1 から Step4 を通じて日本で学んでいる専門職連携では薬剤師の立場がはっきりとしていましたが、発展途上国のような極限状況の医療現場では薬学としての視点はあまり必要ではないのではと感じ、実際に現場を見て確かめたいという気持ちがありました。

実際の現場を見てみると、薬局における薬の管理はされておらず、薬の専門家としての専門職が全くいない状態でした。患者さんに対してほとんど無償で、その病院を運営している医師は日本人でしたが、その医師に話を聞くと、ミャンマーという国で今できることを最大限やっているが、まだ薬学の専門家を常駐させるところまで手が及んでいないこと、さらに将来的にはそういう専門職がいる必要があると感じていることを話してくださいました。

## 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 25 年 5 月 22 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行えるようになる。

対象：亥鼻 IPE Step1 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、および IPE に興味のある教員、大学院生。

内容：

1. 事前アンケート記入
2. 亥鼻 IPE と Step1 の概要と学習目標、授業の構成 岡田忍（看護学研究科）
3. ファシリテーションの方法と学生評価、具体的グループワークの進め方について

小河祥子（IPE 特任、看護学研究科）

4. 連絡事項
5. 質疑応答
6. 事後アンケート記入

**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：**20 名

## Step2「フィールド見学実習」指導担当者への説明会

**日時：**2013 年 5 月 23 日（木）、18:00～19:00

**場所：**医学部第 2 講義室

**対象：**亥鼻 IPE Step2 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、および IPE に興味のある専門職者、教員、大学院生。

**目的：**亥鼻 IPE と本授業の概要、実習指導者の役割等を理解し、学生の学習目標到達支援方法を共有する。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。

**内容：**

1. 事前アンケート記入
2. 亥鼻 IPE と Step2 の概要 朝比奈真由美（医学研究院）
3. 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）
4. 連絡事項
5. 質疑応答
6. 事後アンケート記入

**成果：**この説明会は、学外の実習指導者を対象としている。亥鼻 IPE と本授業の概要、実習指導者役割の理解と、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：**17 名

## Step4 の「専門職へのコンサルテーション」演習指導者への説明会

日時：平成 25 年 9 月 6 日（金）18:00～19:00

場所：医学部附属病院クリニカル・スキルズ・センター レクチャー室 2

目的：亥鼻 IPE 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 Step4 の「専門職とのコンサルテーション」において、演習指導を担当する千葉大学医学部附属病院医療専門職者、医学部、看護学部、薬学部の教員、および IPE に興味のある教員、大学院生。

内容：

1. 事前アンケート記入
2. 亥鼻 IPE と Step4 について 朝比奈真由美（医学研究院）
3. 「専門職とのコンサルテーション」での指導者役割と学生状況について  
朝比奈真由美（医学研究院）
4. コンサルテーションについて 酒井郁子（看護学研究科）
5. 連絡事項
6. 質疑応答
7. 事後アンケート記入

成果：この研修会は、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 と本演習の概要並びに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、専門職間のコンサルテーションや専門職連携の必要性など、専門職としての日常業務に活用できる知識を再認識してもらう機会ともなった。

参加者：25 名

## 平成 25 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、前田崇

看護学部：池崎澄江、岡田忍、○酒井郁子

薬学部：○関根祐子、高野博之、根矢三郎

医学部附属病院：石井伊都子

IPE 特任（看護学部）：小河祥子、高橋平徳

□医学部学部学務係：石本俊洋、塚瀬幸雄、渡邊満理子、千原美苗

看護学部学部学務係：池田真紀子、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、山内かづ代

看護学部：池崎澄江、岡田忍、黒河内仙奈、酒井郁子

薬学部：大久保正人、関根秀一、関根祐子

IPE 特任（看護学部）：小河祥子、高橋平徳

## Step1

**講義** 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】全国薬害被害者団体連絡協議会（薬被連） 間宮清  
京葉喉友会 川波俊彦、白井久美子

【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、千葉社会保険病院透析センター、千葉県千葉リハビリテーションセンター、千葉大学医学部附属病院

#### ふれあい体験実習ふりかえりファシリテーター教員

医学部：有馬雅史、菅谷茂、須藤千尋、篠田健太、中本晋吾、能川和浩、藤田美鈴、前川眞見子、前田崇

看護学部：赤沼智子、池崎澄江、石丸美奈、今村恵美子、岡田忍、小林美亜、斎藤しのぶ、坂上明子、高橋良幸、田中裕二、辻村真由子、中山登志子、野崎章子

薬学部：加川夏子、小暮紀行、佐藤慶治、鈴木優章、関根祐子、高橋由佳、當銘一文、原田真至、東恭平、降幡知巳、溝口貴正、山口憲孝、吉本尚子

IPE 特任（看護学部）：小河祥子、高橋平徳

#### 授業担当教員

医学部：朝比奈真由、美岡田聡志、田邊政裕、前田崇

看護学部：池崎澄江、今村恵美子、岡田忍、酒井郁子、田中裕二、辻村真由子、中山登志子、野崎章子

薬学部：鈴木優章、関根祐子、當銘一文、吉本尚子

IPE 特任（看護学部）：小河祥子、高橋平徳

#### TA（ティーチング・アシスタント：大学院生）

医学研究院：4名、看護学研究科：4名、薬学研究院：3名（のべ人数）

## Step2

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

**実習【フィールド見学実習】**

<地域病院・クリニック> 稲毛サティクリニック、おのクリニック、北千葉整形外科、  
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、  
千葉こどもとおとなの整形外科、都賀さいとう整形外科、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、亀田総合病院附属幕張クリニック、千葉市立青葉病院、  
千葉市立海浜病院、千葉メディカルセンター、千葉県千葉リハビリテーションセンター、  
国立病院機構千葉医療センター

<訪問看護ステーション> 風の村訪問看護ステーションさくら、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、訪問看護ステーションかがやき、訪問看護ステーションあすか、  
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、かもめ薬局、漢方閣、共同薬局、小桜薬局、  
さくらんぼ薬局小中台町店、そうごう薬局おゆみ野店、タカダ薬局あおば店、千城加藤薬局、  
つばきの森薬局、ツルハドラッグ鎌取店、同仁会薬局、トキタ薬局イオン稲毛店、ビック薬局本店、  
ひまわり薬局、フルヤマ薬局マリブ店、ふれあい薬局、ベイタウン薬局、もみの木薬局、  
桃太郎薬局そが店、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、肝胆膵外科、形成・美容外科、  
呼吸器外科、呼吸器内科、歯科・顎・口腔外科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、循環器内科、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、地域医療連携部、  
糖尿病・代謝・内分泌内科、脳神経外科、泌尿器科、皮膚科、婦人科・周産期母性科、薬剤部、  
リハビリテーション部

**授業担当教員**

医学部：朝比奈真由美、伊藤彰一、山内かづ代

看護学部：池崎澄江、石丸美奈、岡田忍、黒河内仙奈、酒井郁子、田所良之

薬学部：加川夏子、小暮紀行、鈴木優章、関根祐子

IPE 特任（看護学部）：小河祥子、高橋平徳

**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：3名 (のべ人数)

### **Step3**

#### **授業担当教員**

医学部：朝比奈真由美、伊藤彰一、前田崇、山内かづ代

看護学部：飯野理恵、池崎澄江、岡田忍、黒河内仙奈、酒井郁子、坂上明子

薬学部：大久保正人、佐竹尚子、関根祐子、中村浩之、東頭二郎

IPE 特任 (看護学部)：小河祥子、高橋平徳

### **Step4**

**講義** 葛田衣重 (千葉医学部附属病院)

**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】**

医師：有馬孝恭、石和田稔彦、伊藤彰一、井上祐三朗、杉山淳比古、玉地智宏、徳山宏丈、西森孝典、船橋伸禎、渡辺哲

医療ソーシャルワーカー：市原章子、笠井亜紀、坂本佳子、佐藤美香子

遺伝カウンセラー：新川裕美、宇津野恵美

カウンセラー：浦尾充子

看護師：岩崎春江、上林多佳子、加藤陽子、酒巻有希、千葉均、西森順子、船本智津子、堀口さとみ、町田朋美

管理栄養士：五十嵐大輔、太田あや、小倉香名、鮫田真理子

言語聴覚士：阿部翠

作業療法士：小林周平、近藤敬一、鈴木亜矢

薬剤師：大久保正人、小林由佳、関根祐子

理学療法士：古川誠一郎、坂本和則、小池俊光

### 授業担当教員

医学部：朝比奈真由美、伊藤彰一、田邊政裕、前田崇、山内かづ代

看護学部：池崎澄江、岡田忍、黒河内仙奈、酒井郁子、佐藤奈保、田所良之

薬学部：関根祐子、東恭平、降幡知巳

IPE 特任（看護学部）小河祥子、高橋平徳

**TA**（ティーチング・アシスタント：大学院生） 医学研究院：2名

\*平成 25 年度亥鼻 IPE は、上記の皆様のご協力の下に運営されました。ここに改めて御礼申し上げます。