目　次

Ⅰ．亥鼻 IPE の概要 3

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

Ⅱ．亥鼻 IPE　Step1「共有」 7

Step1 の学習到達目標と学習内容 7
第 1 回　5 月 20 日　全体講義、コミュニケーション・ワークショップ 9
第 2 回　5 月 27 日　「当事者の体験を聞く」、医療の歴史グループワーク 11
第 3 回　6 月　3 日　医療の歴史グループワーク、発表会 12
第 4 回　6 月 10 日　個人情報保護、感染症対策、ふれあい体験実習のオリエンテーションとグループワーク 13
第 5 回　6 月 17 日または 24 日　ふれあい体験実習 14
第 6 回　7 月　1 日　ふれあい体験実習ふりかえりグループワーク 15
第 7 回　7 月　8 日　学習成果発表会に向けたグループワーク 16
第 8 回　7 月 15 日　学習成果発表会 17
Step1 学習成果発表会評価用ルーブリック 18
Step1 最終レポート（抜粋） 19

Ⅲ．亥鼻 IPE　Step2「創造」 25

Step2 の学習到達目標と学習内容 25
第 1 回　5 月 28 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 27
第 2 回　6 月　4 日　全体講義、フィールド見学実習に向けたグループワーク 28
第 3・4 回　6 月 11・18 日　フィールド見学実習：「病院」と「地域」 29
第 5 回　6 月 25 日　フィールド見学実習ふりかえりグループワーク 31
第 6 回　7 月　2 日　学習成果発表会に向けたグループワーク 32
第 7 回　7 月　9 日　発表会：学習成果発表会 33
Step2 学習成果発表会評価用ルーブリック 34
Step2 最終レポート（抜粋） 35

Ⅳ．亥鼻 IPE　Step3「解決」 41

Step3 の学習到達目標と学習内容 41
第 1 回　12 月 22 日 45
第 2 回　12 月 24 日 47
Step3 学習成果発表会評価用ルーブリック 48
Step3 最終レポート（抜粋） 49

Ⅴ．亥鼻 IPE　Step4「統合」 56

Step4 の学習到達目標と学習内容 56
第 1 回　9 月 16 日（前半）、28 日（後半）　全体講義、模擬患者面接 58
第 2 回　9 月 17 日（前半）、29 日（後半）　専門職とのコンサルテーション ... 61
第 3 回　9 月 18 日（前半）、30 日（後半）　模擬患者面接と学習成果発表会 ... 63
Step4 学習成果発表会評価用ルーブリック 65
Step4 最終レポート（抜粋） 66

Ⅵ．教員、演習・実習指導者への FD/SD の実施 73

Ⅶ．平成 27 年度　亥鼻 IPE 実施・協力者一覧　（敬称略、順不同） 79

Ⅰ．亥鼻 IPE の概要

1．亥鼻 IPE の発展経緯

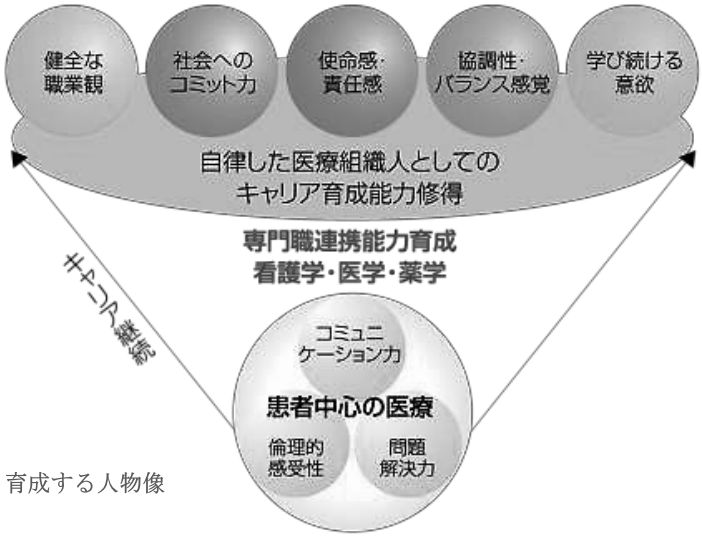
医療は、複数の専門職の連携（Interprofessional Work, IPW: 専門職連携実践）により提供される組織的サービスである。そのため、医療専門職には、組織の一員として患者・サービス利用者中心の医療を基盤に連携しながら専門性を発揮できる能力が不可欠である。

千葉大学では、亥鼻キャンパスに設置されている医学部、看護学部、薬学部の医療系3 学部が協働し、平成 19 年度より「亥鼻 IPE」と名付けた専門職連携教育（Interprofessional Education; IPE)を開始した。平成 19～22 年度には「文部科学省現代 GP（現代的教育ニーズ取組支援プログラム）自律した医療組織人育成の教育プログラムー専門職連携能力育成をコアに置いた人材育成ー」を、平成 23～25 年度には「文部科学省特別経費プロジェクト分（高度な専門職業人の養成や専門教育機能の充実）専門職連携能力の高い医療系人材の持続的育成のための基盤強化」を獲得し、自律した医療組織人の育成に取り組んできた。

亥鼻 IPE は、医学部、看護学部、薬学部の全てで、1 年次から 4 年次を対象とする必修科目として位置づけられている、段階的かつ総合的な教育プログラムである。必修科目である所以は、専門職連携実践に係るコンピテンシーは、これからの医療専門職にとって必須であり、確実に育成することが医療系高等教育機関の責務であると捉えているためである。

亥鼻 IPE のアウトカムは、患者・サービス利用者を中心としたコミュニケーション能力や倫理的感受性、問題解決能力等の専門職連携実践に係るコンピテンシーの育成である。さらには、いかなる場所や組織でも、健全な職業観、社会へコミットできるスキル、使命感や責任感、協調性やバランス感覚、学び続ける意欲等を備え、自らのキャリアを継続的に発展させることのできる資質・能力の開発を目指している。

講義による知識の習得だけでなく、学生による能動的な学び（アクティブ・ラーニング）を重視し、演習・実習という体験と、学生自身でのグループワーク（3 学部混成 5～6 名）、ポートフォリオを活用したリフレクション（省察）を活用した学習によって、より効果的なコンピテンシー育成を図っている。



育成する人物像

2. 亥鼻 IPE のカリキュラム

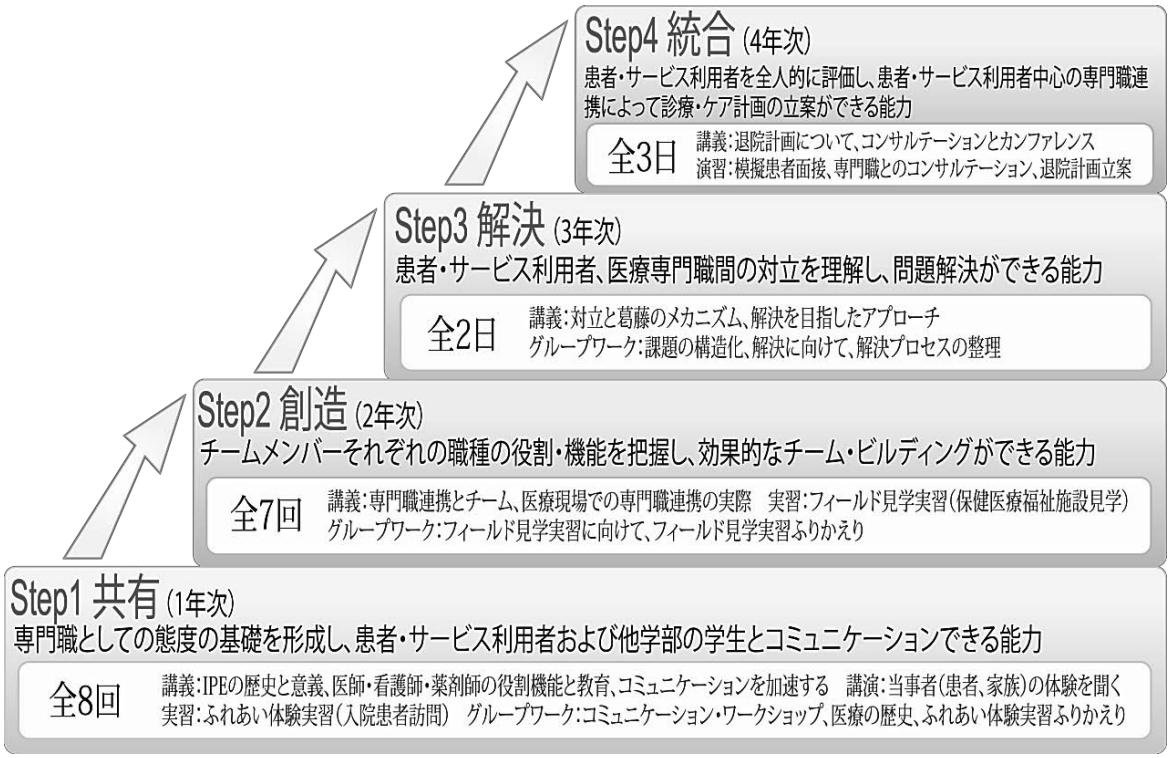
亥鼻 IPE のカリキュラムは 4 つのステップから構成されており、それぞれに学習到達目標を設けている。

Step1「共有」は、「専門職としての態度の基礎を形成し、患者・サービス 利用者および他学部の学生とコミュニケーションできる能力」を学修するステップである。患者やサービス利用者とふれあう体験、コミュニケーション・ワークショップ 、今後の学習の基礎となる数々のグループワークが組み込まれている。

Step2「創造」は、「チームメンバーそれぞれの職種の役割・機能を把握し、効果的なチーム・ビルディングができる能力」を身につけるステップである。中心となるのは、地域のクリニック、薬局、児童相談所等を含む、保健・医療・福祉現場における見学実習である。

Step3「解決」は、「患者・サービス利用者、医療専門職間の対立を理解し、問題解決ができる能力」を学ぶステップである。事例を用いて、医療現場で生じる対立を分析して課題解決に取り組み、対立と解決のプロセスを体験する。

Step4「統合」は、「患者・サービス利用者を全人的に評価し、患者・サービス利用者中心の専門職連携によって診療・ケア計画の立案ができる能力」を修得するステップである。Step1 から積み上げてきた IPE に関する学びと、それぞれの専門分野の学びを統合し、模擬患者との面談や専門職のコンサルテーションを活用しながら退院計画の作成に取り組む。



3. 亥鼻 IPE の学習成果－各 Step における学習到達目標－

専門職連携実践を可能とする資質・能力とは、「複数の領域の専門職および、患者・サービス利用者とその家族が、平等な関係性のなかで相互に尊重し、各々の知識と技術と役割をもとに、自律しつつ、 患者・サービス利用者中心に設定した共通の目標の達成を目指し、協働することができる能力」として捉えることができる。このような専門職連携実践に係るコンピテンシーは、以下の 6 つの観点から分類し、捉えることができる。

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

亥鼻 IPE では、これら 6 つの観点から類型化されたコンピテンシーを修得できるように、各 Step の学習到達目標や各授業での学習目標を設定している。

専門職連携実践能力と各 Step での学習到達目標

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

4. 亥鼻 IPE の基本原則－グランド・ルールー

亥鼻 IPE では、効果的にお互いが学び合える学習環境を構築するために、グランド・ルール（基本原則）を制定している。

亥鼻 IPE グランド・ルール

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

・チームの目標を明確にし、関連する情報を共有する

・チームメンバーそれぞれの専門性や長所を活かし、補い合って、あきらめずに取り組む

・一人ひとりが積極的に発言・行動し、チームに貢献する

・自分たちにしかわからない専門用語は避けるか、説明する

・お互いの発言をよく聴き、感じ良く話し合う

・対立や葛藤を回避せず、お互いの考えを確認しながらチームの合意を形成する

このグランド・ルールは、学生のみが求められるものではなく、教員やファシリテーター等、授業に関わるすべての者が守るものである。グランド・ルールは、各 Step の初回授業時に確認され、皆がグランド・ルールを意識した態度や行動をとるという前提の下で授業が運営される。

教員やファシリテーターは、学生が十分な思考力・判断力をもった成人であることを認め、学生の主体的な考えと行動を「尊重」（respect）しながら、学習目標を達成できるよう支援する。

Ⅱ．亥鼻 IPE　Step1「共有」

Step1 の学習到達目標と学習内容

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

Step1 は、入学して間もない 1 年次前期に実施される。各学部の専門教育が開始される前に、患者・サービス利用者中心の医療の実現に向け最も重要な「患者・サービス利用者の理解」の促進を目指す。

そのため、患者会等より講師を招いた全体講義「当事者の体験を聞く」や、ベッドサイドに出向き入院患者のお話を伺う「ふれあい体験実習」等、実際の患者・サービス利用者と交流をもつログラムを中心としている。実習の準備として、IPE が必要とされるに至った背景に関する学習「医療の歴史」と各専門職の役割について導入的知識を与える講義による基礎知識の獲得と、「コミュニケーション・ワークショップ」での基本的なコミュニケーションの演習が組み込まれている。

実習を終えた Step1 後半では、患者・サービス利用者中心の医療を支える連携の在り方や、医療専門職を目指す学生としての課題・目標をグループで考察し、ポスターにまとめて学習成果を報告する。

【学習到達目標】

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

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

【対象学生】

医学部 1 年次生：121 名、看護学部 1 年次生：83 名、薬学部 1 年次生：87 名
計 291 名
※他学部混成 3～4 名のグループを 76 グループ、38 ユニット編成。

【学習計画】

回	日	内容	場所
1	5 月 20 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	薬学部 120 周年記念講堂
		講義・演習：コミュニケーション・ワークショップ オリエンテーション：「医療の歴史」について グループワーク：医療の歴史	看護学部 講義室（4 室）
2	5 月 27 日	講義：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	看護学部 講義室（4 室）
3	6 月 3 日	グループワーク：医療の歴史 発表会：医療の歴史グループ学習成果発表	薬学部・看護学部 講義室（4 室）
4	6 月 10 日	講義：個人情報保護 講義：感染症対策 オリエンテーション：「ふれあい体験実習」について	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	看護学部 講義室（4 室）
5	6 月 17 日 6 月 24 日	実習：ふれあい体験実習 ※グループで各病院にいき、患者さんに 30 分程度お話を伺う。 ※名簿前半のグループが 17 日、後半が 24 日に実施。実施しない日は自己学習。	附属病院および千葉市内の協力病院（計 6 病院）
6	7 月 1 日	グループワーク：ふれあい体験実習ふりかえり	医学部・看護学部 教室（19 室）
7	7 月 8 日	グループワーク：学習発表会に向けた準備	看護学部 講義室（4 室）
8	7 月 15 日	発表会：学習成果発表会	看護学部 講義室（4 室）

第１回　5 月 20 日　全体講義、コミュニケーション・ワークショップ

１．場所

薬学部 120 周年記念講堂（全体講義）
看護学部講義室（4 室）（コミュニケーション・ワークショップ）

２．学習目標

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

３．学習方法

講義、グループ毎の演習

まず初めに、亥鼻 IPE　Step1 の導入教育として、専門職連携教育研究センター長酒井郁子教授による、**講義「専門職連携実践（IPW）と教育（IPE)の歴史的背景と意義）**を実施した。学生たちは、IPW と IPE が医療専門職に必要とされるようになった背景やその意義について、これまでの歴史的背景を踏まえて、その意義と学習者としての役割を確認した。

続いての**オリエンテーション「IPE での学習方法について」**では、専門職連携教育研究センターの山田響子特任助教より、体験、グループワーク、リフレクションを活用した IPE における学習方法や、評価の仕組み等について説明が行われた。

講義「医師、看護師、薬剤師の役割機能と教育」では、医学部・朝比奈真由美講師、薬学部・関根祐子教授、看護学部・坂上明子准教授から、それぞれの専門職の役割、機能、及び教育について紹介がなされた。学生たちは、自らが目指す専門職に加え、共に学び合う他学部生の教育や現場における役割について知識を得、これまでメディア等によって作られてきた職業イメージとの違いに驚きの声が上がっていた。

授業後半は、4 つの教室に分かれ、**「コミュニケーション・ワークショップ」**を行った。聴き方や話し方、アイスブレイク（初対面の者同士が早く打ち解け、円滑に意思疎通をとるためのテクニック）についての講義の後、76 のグループ毎にゲーム形式の自己紹介を行った。学生たちは、講義で習ったポイントを意識しながら実際にコミュニケーションを取り合い、これからのグループワークや実習で必要とされるスキルの演習を行った。

最後に、**オリエンテーション「グループワーク「医療の歴史」について」**で、翌週以降取り組むグループワークの説明がなされた。学生たちは、専門職連携が重視されるに至るまでの、各時代の医療福祉分野の出来事一覧を参照し、話し合いながら、次回の授業までに調べるテーマを決めた。

全体講義

コミュニケーション・ワークショップ

第 2 回　5 月 27 日　「当事者の体験を聞く」、医療の歴史グループワーク

１．場所

薬学部 120 周年記念講堂（「当事者の体験を聞く」）
看護学部講義室（4 室）（医療の歴史グループワーク）

２．学習目標

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

３．学習方法

講演、グループワーク

全体講義「当事者の体験を聞く」では、咽頭がんおよび薬害の経験者の方々よりお話を伺った。京葉喉友会の川波俊彦氏、京葉喉友会指導研修員の本間寿々江氏からは「声を失って体験したこと」という表題で、告知後の心境の変化や、これから医療者を目指す学生に伝えたいことを中心にお話を伺った。また、全国薬害被害者団体連絡協議会の間宮清氏は、サリドマイドという薬が多くを妊婦が服用するに当たった時代背景から、ご自身の生活、医療者の態度まで、幅広くお話をしてくださった。

グループワーク「医療の歴史」では、個人学習の成果をグループで共有した後、「患者・サービス利用者中心の医療」という視点から、医療者としての倫理を考察した。学生たちは、自らが抱いてきた医療現場のイメージと、医療事故等に関する歴史的な事実を対比させながら、現代の医療者に求められる資質や専門性とその社会的背景等について活発に議論した。

「当事者の体験を聞く」での質疑応答の様子

第３回　６月３日　医療の歴史グループワーク、発表会

１．場所

薬学部・看護学部講義室（3 室）

２．学習目標

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

３．学習方法

グループワーク、発表会

授業前半では、第２回に続き**グループワーク「医療の歴史」**を実施した。「当事者の体験を聞く」や前回までの講義・グループワークで変化してきた自らの考えをまとめ、それらを反映させて、次の時間の発表原稿を作成した。

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

「医療の歴史」の学習成果発表会の様子

第４回　６月 10 日 個人情報保護、感染症対策、ふれあい体験実習のオリエンテーションとグループワーク

１．場所

薬学部 120 周年記念講堂（講義、オリエンテーション）

看護学部講義室（4 室）（ふれあい体験実習グループワーク）

２．学習目標

（１）専門職として成長するために何が必要かを考える。

（２）チームの目標達成のために自己の責任を果たす。

３．学習方法

講義、グループワーク

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

授業後半はグループに分かれ、**「ふれあい体験実習グループワーク」**を行った。学生たちは、ご協力くださる患者さんから 30 分間お話を伺うための質問項目の検討や、お話をさせていただく際の態度や言葉遣い等の注意点について確認した。

「ふれあい体験実習オリエンテーション」で医療者としての身だしなみを確認

第 5 回　6 月 17 日または 24 日　ふれあい体験実習

１．場所

千葉県内 6 病院

実習施設	6 月17 日	6 月24 日
千葉市立青葉病院	15 名（5 グループ）	15 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）
千葉医療センター	20 名（5 グループ）	20 名（5 グループ）
千葉大学医学部附属病院	61 名（16 グループ）	63 名（16 グループ）

２．学習目標

患者・サービス利用者とのコミュニケーションから、患者・サービス利用者の体験と希望を理解する。

３．学習方法

実習、グループワーク

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

看護師による附属病院での実習説明

第６回　７月１日　ふれあい体験実習ふりかえりグループワーク

１．場所

医学部・薬学部・看護学部の計 19 教室（ユニット毎に異なる一教室を使用）

２．学習目標

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

３．学習方法

グループワーク

「ふれあい体験実習ふりかえりグループワーク」では、実習での体験について深い考察をする時間である。3～4 人で構成されるグループを合わせた 7～8 人のユニット単位で、相互の実習体験をシェアし、患者さんの発言の解釈や理解の深化を目指す。周囲の環境に邪魔されず深く体験を掘り下げられるよう、ユニットごとに１つの教室が割り当てられ、教員１名ずつがファシリテーターとして話し合いに参加した。
（ファシリテーター教員、医学部 7 名、看護学部 7 名、薬学部 6 名、計 20 名）

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

ふれあい体験実習ふりかえりグループワークの様子

第７回　７月８日　学習成果発表会に向けたグループワーク

１．場所

看護学部講義室（4 室）

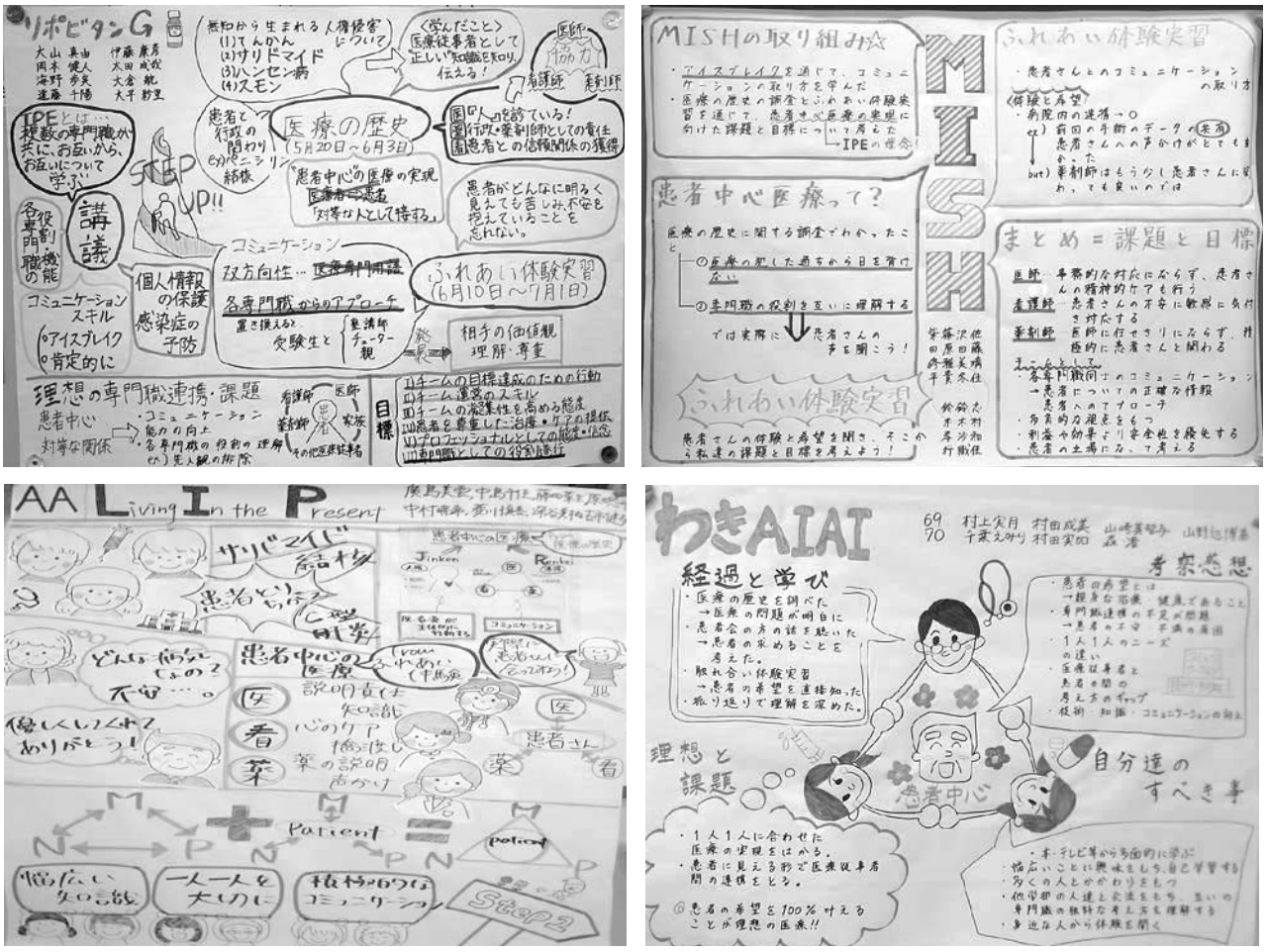
２．学習目標

チームの目標達成のために自己の責任を果たす。

３．学習内容

グループワーク

Step1 では、学習の成果物として、ユニット毎に学習内容をまとめたポスターを作成し、発表する。**「学習成果発表会に向けたグループワーク」**では、これまでの学習と自分たちの考えをまとめたポスター作成と、発表原稿の準備がなされた。「患者中心の医療」について、ユニット毎に視点が異なる、創意溢れるポスターを作成した。



学生が制作した学習成果ポスターの例

第 8 回　7 月 15 日　学習成果発表会

１．場所

看護学部講義室（4 室）

２．学習目標

チームの取り組みと成果を説明する。

３．学習方法

学習成果発表会

Step1 の最終回は、全ユニットによる「**学習成果発表会**」である。各教室に 9～10 ユニットが割り当てられ、ユニットごとに 15 分（発表時間 10 分、質疑応答時間 5 分）の持ち時間で、作成したポスターをもとに学習成果を発表した。

学生たちは、ポスターおよび発表の内容、発表の仕方について、総合的にお互いを評価し、発表会終了後に最も学習成果を上げたと考えたユニットへの投票を行った。その結果、会場 1 ではユニット G、会場 2 ではユニット Q、会場 3 ではユニット AA、会場 4 ではユニット AI が最多票を獲得し、後日、学習ポータルサイト医学部 moodle を通して全学生へフィードバックされた。

以下は、ユニット G, Q, AA, AI に対する学生からのコメントの一部である。

・ポスターの見栄えについて、キーワードと学びをリンクさせて示してあり、分かりやすかった。専門職者が連携することによって、仕事の効率を高めるだけではなく、ケアの質を高めるという解釈はとてもよかった。他の班にはない発表だったと思う。
・IPE の概念についても言及されている。患者の思いが本からも引用されていて、私たちが話し合ったことだけではなくより患者の思いがもとになっていると感じた。医・薬・看のそれぞれの課題だけではなく、医療者全体の課題についても述べられていた。
・漫画と会話形式の発表で、他のユニットにはみられなかったような工夫がされており、非常に聴きやすかったから。また、自分の専門職の役をするのではなく、他の専門職の役を演じることで、それぞれの専門職の役割を認識しようとしている点が良かったと思ったから。
・患者中心の医療ということがとても強調されているポスターだったから。また、これまで学んできたことをまとめ、そこから見えてきた考察、課題と理想、自分たちにできることが簡潔かつ分かりやすくまとめてあって分かりやすかったから。

Step1 学習成果発表会評価用ルーブリック

観点	コミュニケーション(効果的に伝える工夫・配慮)	取り組み・成果の説明と責任	患者の体験と希望の理解・尊重	各専門領域の役割・機能の理解と尊重
観点の説明	図表や色彩などを効果的に用いて、見る人(相手)に伝える工夫や配慮をする。	自分たちのチームの主な取り組みと成果を説明し、目標達成のために各自が責任を果たせている。	患者の体験と希望を理解・尊重している。	患者とのふれあい体験や医療の歴史等の学習を通して、各専門領域の役割と機能を理解し、尊重する。
レベル4	図表や色彩などを効果的に使用しており、文字や図表などの見やすさ、文章のわかりやすさに工夫や配慮がみられ、印象的で見る者によく内容が伝わってくる。	チームの主な取り組みと成果及び目標達成のために各自が果たした責任・役割が有機的に関連づけられて説明されており、自分たちなりの課題や今後の目標を設定することができている。	患者の体験と希望を十全に理解・尊重しており、自分たちなりの課題や今後の目標を設定することができている。	自分たちのふれあい体験、授業の内容、自分たちが信頼できる情報を調査して考えた内容をもとに、医・薬・看の専門領域の役割と機能について、理解・尊重しており、各専門職として成長するための自分たちなりの課題と今後の目標を設定することができている。
レベル3	図表や色彩などを使用しており、文字や図表などの見やすさ、文章のわかりやすさに工夫や配慮がみられる。	チームの主な取り組みと成果及び目標達成のために各自が果たした責任・役割が有機的に関連づけられて説明されている。	患者の体験と希望を理解・尊重している。	自分たちのふれあい体験、授業の内容、自分たちが信頼できる情報を調査して考えた内容をもとに、医・薬・看の専門領域の役割と機能について、理解・尊重している。
レベル2	図表や色彩などを使用しており、文字の見やすさ、文章のわかりやすさに工夫・配慮がみられる。	チームの主な取り組みと成果及び目標達成のために各自が果たした責任・役割が説明されている。	患者の体験と希望をおおよそ理解・尊重している。	自分たちのふれあい体験や授業の内容をもとに、医・薬・看の専門領域の役割と機能について、おおよそ理解している。
レベル1	図表や色彩を使用していないが、文字の見やすさ、文章のわかりやすさに工夫・配慮がみられる。	チームの主な取り組みと成果あるいは目標達成のために各自が果たした責任・役割のどちらかが説明されている。	患者の体験と希望を理解・尊重しているが、その背景や根拠の説明が不十分である。	医・薬・看の専門領域の役割と機能について、理解が不十分である。
レベル0	図表や色彩が使用されておらず、文字の見やすさ、文章のわかりやすさに配慮や工夫が全くみられない。	チームの主な取り組みと成果及び目標達成のために各自が果たした責任・役割が全く説明されていない。	患者の体験と希望を理解・尊重していない。	医・薬・看の専門領域の役割と機能について、理解していない。
留意事項	図表や色彩などを使用していても、内容が全く伝わらないポスターはレベル0とする。		自分たちで調べているが、患者の理解と尊重が不十分な場合は、レベルを1ランク下にする。	
	評価者はそれぞれを独立した観点として評価する。例えば、ポスターの表現に工夫や配慮が全く見られず、「ポスターによる表現」が「レベル0」と判断された場合でも、何かしらの内容が導き出せる情報がポスターに記載されていれば、必ずしも他の観点は「レベル0」にならない。 信頼できる情報とは、大学、公的機関、学会、各種団体、新聞などの情報をさす。一方、信頼性の低い情報とは作成者や所属が書かれていないものや個人のブログなどの情報をさす。 根拠となる出典が示されている必要がある。信頼性の低い情報を使用している、または、出典が示されていない場合は、減点の対象となる。			

Step1 最終レポート（抜粋）

Step1 の全授業終了後に、学生は最終レポートを作成し提出する。以下に各学部の最終レポートを一部抜粋する。

医学部

・この IPE を通して、私が最も感じたことは、患者さんやサービス利用者の方たちは、心から医療従事者の人たちを信じたいと思っているということです。確かにサリドマイド被害者の方や、医療によってあらぬ災いを被った人たちも数多くいることは知っていますが、それでも医師を信じ看護師を信じ、薬剤師を信じてくれている、きっと日本の医療の可能性を信じているのではないかと私は感じました。将来わたしだって、不治の病にかかるかもしれないし、こんなことはだれにもわからないけど、そういう人たちを救ってあげられるように私は医師を志しました。何千人、何百人の命を助けてあげられる医師になれるよう今回の IPE で学んだこれらのことを常に忘れず心がけたいと思っています。

・専門職として働くうえで自分の考えや価値観を点検していくことは重要であると私は思う。なぜなら、医師が診る患者は一人だけではなく時代が移るにつれて、社会の体制も変わり患者のニーズも刻一刻と変わるからである。患者中心の医療を目指すうえで、患者のニーズに応えていくのは必然ともいえる。自分ひとりで点検を行うよりも医療に従事する者同士で話し合い、指摘し合ったほうが思わぬ点に気が付くし、効率が良い。IPE は特別なことではなく、当たり前のことだと思うことが正しいのだと思う。

・薬害被害の当事者の体験を聴いたのち、医療の歴史に関してのグループワークに励んだ。当事者として来てくださった方々は、具体的にどういった被害があったのかという専門的な部分から始まり、精神的な面や社会的な観点についてお話をいただいた。被害者本人だけではなく、家族をはじめとしたその周りの人に対するケアも大切にすることは、医療従事者が忘れてはならない姿勢だと感じた。

・自分たちの未熟さを一番痛感したのは、患者さんとのふれあい実習でした。ふれあい実習では患者さんとはじめてお話をする機会をいただいたのですが、とにかく自分たちの聞きたい質問をどのように織り交ぜながら、患者さんとの話の流れをスムーズに進められるかというのがとても難しかったです。患者さんが冗談として場を和ませるように、「今この病院に来てなかったら、もうここに自分はいなかったんだろうな。」とおっしゃった時にどのような顔で対応すればいいのかわからなかったり、深刻な内容を切り出す時に自分たちがどのような態度で、どのように切り出せば良いのか、そのような患者さんとのコミュニケーションの取り方などはまだまだわからないものだなと感じました。これはこれから実習などで患者さんとのふれあいをしていき、また大学生活で他の人と交流を持つことでだ

んだんと身につけていけたらいいなと思いました。

・患者さんとのお話の中で出てきた話題のうちで最も印象に残っているのは、医師と看護師との違いについてのお話である。その患者さんは入院する前までは看護師については特に特別な思いはなかったが、今回入院してみて考えが大きく変わったとおっしゃっていた。医師に診察や手術を受け、看護師に看護をされてみて、自分を担当した医師の仕事は肉体に関するものなので有限であるが、看護師の仕事は患者さんの身の回りの世話や心のケアにまで及び無限であると感じたとおっしゃっていた。自分はこの話を聞いて納得できたし、入院患者さんと関わる時間が長いのは看護師であるが、医師は診察という少ない時間の中でも患者さんの心に気を配り信頼され安心を与えなければならないのだと思った。また、診察の中でどのような時に安心を感じるかという質問をしたところ、医師に触診で腹部などをふれられながら診察をされたときとおっしゃっていた。やはり医師は診察中にパソコンに向かうのではなく、患者さんとしっかりコミュニケーションをとるべきなのだと思った。

・きちんとコミュニケーションを取っていくことは患者に適切な医療を提供していくうえで非常に大切になることが分かった。また、患者が医療関係者とコミュニケーションを取りやすいような環境を作ることも大切だと思う。そのためにはお互いの役割をきちんと理解したうえで、まずは医療関係者同士が良好な関係を築く必要があると思う。

・専門職、つまり自分の場合医師として成長していくために必要なこととしてまず始めに挙げられるのが、自分の専門職の観点から患者と向き合うことである。医師は患者の治療が第一である。よって求められるのは、患者に最高の治療を施すために常に最新の正しい知識を有することと、それを実践できるだけの技術である。そして患者の信頼無しでは適切な治療は行えないため、それを得るための人柄も大事にしていく必要がある。

そしてもう一つ大事なことは、専門職連携を大事にすることである。今の時代、患者の治療は医師一人ではできず、チーム医療というものが必要になる。そのチーム医療の実践には、看護師や薬剤師の役割を深く理解していなければならない。医師が高慢な態度を取っていては他の専門職を理解しようという姿勢には至らず、そこで平等性の意識も必要になってくる。こうしてチーム医療を通じて他の専門職を理解することができれば、別の観点から患者と向き合うことができ、それが自分の専門職性を再び見直させるきっかけにもなりうる。

以上のことを意識して行動することで、理想の医師になれるのだと思う。

薬学部

・私は、IPE をやっていて、患者中心の医療とはどのようなものだろうかと悩むことがあった。特に薬剤師のチーム医療への参加はまだ発展途上で、参加の意義をしっかりと考えないと、ただの自己満足にもなりかねない。そうした中で、ふれあい体験実習に参加したり、自分で調べてみたりしてわかったことは、ベッドサイドに行くことも大事だが、それだけがチーム医療ではないということである。お話をきいた患者さんは、副作用に少し不安を感じており、また薬剤師の印象は医師や看護師に比べて薄いようだった。こうした点で考えると、患者さんの心の負担を軽減するためにも、薬剤師は患者さんともっと密にコミュニケ―ションを取る必要があるといえる。しかし、薬剤師個人として患者さんとのコミュニケーションが増えても、その情報の連携がうまくとられなければ患者さん中心の医療の実現はできない。薬剤師のチーム医療でのニーズを調べ、考えると、薬剤師は薬に関するあらゆる知識や経験を、医師、看護師、そして薬剤師間で積極的に発信すること、そして薬剤に関するミスを削減させることが求められているといえる。例えば抗癌剤は看護師が病棟で取り扱うことが多いが、種類も多く複雑で、しかもニーズの多い抗癌剤は適切な情報が必ず求められる。そうした抗癌剤の使用について、使用上の注意などを医師や看護師が把握しているかどうかを確認し、事故を防ぐことが大事な役目だと考える。私は、そういった形で患者さんによりよい医療を届けられるように、常に新しいことを学び続ける姿勢を持つことと、自他の持っている情報をこまめに共有するよう心掛けることが、自分が専門職として成長するために必要なことだと考えた。

・サリドマイド患者のお話の中で、自分がサリドマイドの被害にあったのは、薬剤師が薬の在庫処分のために販売禁止であるサリドマイドを妊婦に販売したことが原因だとおっしゃっていた。僕は薬害が製薬企業によって引き起こされるものだと思っていたので、このように薬剤師の薬に対する姿勢も極めて重要になるということを学んだ。この問題を解決するためには、薬剤師も常に薬の最新情報に目を向けることが必要である。ここまで考えて薬剤師は常に学び続けなければならない職業なのだと理解した。

・ふれあい体験実習で患者さんに「薬剤師は病室に来るか？」という質問をしてみたところ、A 病院の患者さんからは「一度も見たことがない。」との回答が得られ、一方の B センターの患者さんは、「一度来て話をしたのを覚えている。」とおっしゃっていた。入院した期間は A 病院の患者さんのほうが圧倒的に長く、一度は必ず薬剤師との接触があるはずである。なぜこの二つの異なる医療機関の患者さんの間には薬剤師の認識に違いがみられたのだろうか。その答えは患者さんの言葉の中にあった。「薬の説明に薬剤師がいらしたときに、冗談を交えながら説明してくださった。冗談を言ってくれたおかげで親近感がわき、薬の説明もわかりやすかった。」とがんセンターの患者さんはおっしゃっていた。つまり、B センターの薬剤師は限られた時間の中でも患者さんの印象

に残る工夫をしていたのである。薬剤師だと患者さんに認識してもらう必要はあるのだろうか。それはもちろんある。ユニットで出た意見では、薬の説明をしてもらうときに、薬のプロフェッショナルである薬剤師に説明してもらったほうが安心するという意見が上がった。僕は実習前、薬剤師にかかわらずすべての医療従事者は患者さんと接する時間を増やし、できる限りの時間患者さんのそばで支えていくことが大事だと考えていた。しかし、みんなそれぞれの抱えている仕事があり、限られた時間でどれだけ質の高いコミュニケーションをとるかが最も必要とされていることだと感じた。その一つの手段で、先ほどあげた冗談を大事にしたい。患者さんが笑うことで、少しでも病気の苦しみから解放されてほしいと願う。

・ふれあい実習の振り返りで、私たちが専門職として成長するための課題が見つかったといっても過言ではない。まずは、患者さん一人一人としっかり向き合うことと効率よく多くの患者さんと接すること、この一見相反する二つをうまく両立することだ。多くの患者さんと接する上で、データを重視し、効率化を求めるのは仕方のないことだ。しかし、患者さんにとってはデータばかりを見て人を見ていない医療者は信用しにくいだろう。このバランスをとるためには、短い時間の中で、患者さんのことを積極的に知り、自分のことを知ってもらうようなコミュニケーションの取り方が必要である。これができるようになるためには、大学生の今のうちから、周囲の人に興味を持ち、積極的にコミュニケーションをとるように努めるようにするべきだろう。

最後に、今回のIPEでは専門職として成長するための課題について考えたわけだが、私は最初、課題はあったとしても解決するのは薬剤師になってからであると思っていた。しかし、上でも述べたとおり、将来良い医療となるために、人と接する態度については学生である今からでもできるあることがあることを知った。

・今回のIPE Step 1での患者中心の医療とチーム医療を踏まえた私たちのグループの総括は、「患者を中心に意識しつつ、各々が役割を重視し活動することでこそ、チーム医療の形が見えてくる」というものだ。ただ、現在のチーム医療の問題点は専門職同士の連携不足にとどまらない。「専門職間の目標や価値観や仕事内容の理解が十分でないこと、相互の境界が曖昧で職務内容に重複と間隙があることから医療行為の重複と欠落が生じること、権威勾配があること、教育体制が十分整っていないこと」（参考資料より）など実際は様々である。連携が重複を生み、人任せの部分が出てきてしまうかもしれない。また、医者と看護師の権威の差など、社会に出なければ実感できないものもある。よってこれからはIPEで私たちが実践すべきことは何かを学んでいくと共に、実習で病院などに足を運んで、そこで働いている医療従事者の方たちからも話を聞いていくべきだ。以前とは違いIPEを通して医療現場で必要なことは何かを確実に理解しつつある。この経験をよりよい医療のために、将来医療現場で生かしていきたい。

看護学部

・私たちは過去に起きたことから目をそむけてはいけない。それがいったいなぜ起きてしまったのか、どうすれば防げたのかを考えて二度と同じことを繰り返さないようにすることが必要である。そして今現在も気づいていないだけで、なにか問題が起きているかもしれないということを心に留めて、自分たちがすべきことを考えることがこれからの医療を担っていく私たちに求められていることなのだと強く感じる。

・喉頭摘出をした方の特殊な発声方法による声を初めて聞いた。どのような感覚で発声しているのか想像もつかないが、普通に聞き取れる声で驚いた。お話を伺い、「話せない」ことがどれだけ辛くストレスの溜まることであるかを知った。その本当の辛さは本人にしか分からないことだが、おしゃべりが大好きな私が思うように話せなくなることを想像するだけで辛く、生きている意味が見いだせなくなってしまいそうな気がした。「話す」ことが人の尊厳に関わることも心に留め、話すことができない患者さんに接するべきだと感じた。

・私のグループはふれあい体験実習で患者さんに「人間味のある人になってほしい」ということを言われました。そして人間味のある人とはどういう人なのかグループのみんなと話し合いました。その結果、人間味のある人とは、思いやりを持って患者に接し、人の命を預かっているという責任感を持って仕事に取り組む人のことなのではないかという意見にまとまりました。長い間医療現場で働いていると悪い意味で仕事や人の死に慣れてしまったり、患者を思いやる気持ちを忘れてしまったりして、「人間味のある人」から遠ざかっていってしまうこともあると思います。看護師になったらもちろん、なってから何年たっても初心を忘れずにいたいです。

・医療者であることに関わらず、思い込みや自分の考えを押し付けることは人を傷つける。また、患者の立場に立つといっても、医療者であるがゆえに純粋に患者にはなれないであろう。したがって、私は患者の立場を想像し、自分であったらどのように感じるかと考えること、そのためにはまず自分が経験や感情の引き出しを多く持った人間になることが重要だと考える。そうすることで、患者の不安や苦しみを理解するだけでなく、楽しみや希望を引き出すことにもつながる。患者の立場に立つと簡単に言うだけでなく、考えを深めることの大切さを学んだ。

・実際に、講演を聞いたり医療の歴史を調べてまとめたり、また、病院を訪れて患者さんの話を聞くという体験をする中で自分の価値観で判断しないようにする難しさや、患者さんへかける言葉を慎重に選ぶことの必要性を学びました。また、看護師は常に患者のそばにいるためどうしてもこれをやってあげたいという気持ちが生じがちですが、そ

れは見当違いで患者本人が望んでいることと必ずしも一致しないということも知りました。そこでわたしはどんな些細な話でも相手の立場に自分を置き換え、何度も会話をしていきながら相手の言いたいことを理解しようとする姿勢が大切なのだと考えました。

・今回、ユニットの仲間と話し合いをしていて、話し合いの中で気付くものが二つあるなと思いました。一つは自分の中には存在しなかった仲間の意見や考え方です。これは単純にメンバーの発言を聴いていれば見つけることができます。そしてもうひとつは、自分自身の考えです。いくら自分の頭の中に考えがあって分かっている気でいても、言葉に出してみて初めてはっきりするということが多々ありました。それから、自分が頭の中でまとまらずに出した言葉をみんながまとめてくれたり、補ってくれたりしたことで自分でもわからなかった自分の考えを見つけることができました。また、他の人の意見が自分と違うことを認識することで自分の頭の中にどんな考えがあるのかを考える足掛かりとなります。話し合いは一見すると他の人の意見を理解するという前者の面が大きく見えますが、それを通して自分の考えを改めて振り返ることのできるいい機会でもあると感じました。「話し合い」というのは本来こういうものなのかもしれないというふうに感じました。

・やはり学部によって視点が異なり、一つのことに対して様々な意見が出た。私は看護学部だが、もしこの授業をやらなかったら看護師からの目線でしか医療について見ることができず、一方的な考えしか持てなかったと思う。この授業の意義は自分が固定観念を持っているということに気付き、そして互いの固定観念を理解し尊重しあうことにあると学んだ。そして実際にこの授業がそうであるとグループワーク等を通して実感できた。医師・看護師・薬剤師の役割機能と教育については、それぞれの職業はやることは違っても人権を尊重することや専門性、科学的であることが求められることがわかった。

・私たちはまだ 1 年生で、医療の現場のことをほとんど知らない。IPE の学習で理想の医療を考え議論してきたが、その中には現実的に考えれば実現が難しいものもあったかもしれない。そのような理想を語るこの授業に意味はあったのだろうか？私は逆に、その点に IPE step1 の真の価値があるように思う。現実を知らないからこそ、純粋に患者のことだけを考えた理想やそのための専門職連携について議論できた。step2 以降の IPE では、医療の知識も増えより現実に活かせる議論が出来るだろう。しかしその時に、step1 で考えた理想に立ち返ることで、本来目指すべき方向を思い出し、そのためにどうしたらいいのか自分の意見を深めることが出来ると考える。

Ⅲ．亥鼻 IPE　Step2「創造」

Step2 の学習到達目標と学習内容

Step2「創造」は、保健・医療・福祉の現場で実際に行われている専門職連携の見学実習やグループワークを通して「チームメンバーそれぞれの職種の役割･機能を把握し、効果的なチーム・ビルディングができる能力」を学習する教育プログラムである。

中心となるのは、第 3 回・第 4 回の「フィールド見学実習」である。フィールド見学実習では、3～4 名の各グループで医療・保健・福祉の実習施設 2 か所に訪問し、現場での専門職連携実践の現状と課題を学習する。その後、他施設を訪問したグループと一緒にそれぞれの体験を共有し、自分たちなりの視点で、現状・課題・これからの医療者として取り組むことを考察する。

以上のように、Step1 で学習した患者理解のためのコミュニケーションスキルに加え、Step2 では現場の医療専門職より学び、保険・医療・福祉の現場で必要とされるチームビルディングの理解とコミュニケーション・スキルの育成を目指す。

【学習到達目標】

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

● 連携のための「貢献力」

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

Ⅳ．医療福祉サービスおよび行われているケアを患者・サービス利用者の自律および自立の観点から説明できる

Ⅵ．医療、保健、福祉の場における各専門職の役割機能を説明できる

● 連携のための「調整力」

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

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

【対象学生】

医学部 2 年次生：116 名、看護学部 2 年次生：85 名、薬学部 2 年次生：83 名

計 284 名

※他学部混成 3～4 名のグループを 76 グループ、38 ユニット編成。

【学習計画】

回	日	内容	場所
1	5 月 28 日（木）	オリエンテーション：Step2 について 講義：専門職連携とチームについて	薬学部 120 周年記念講堂
		グループワーク：自己紹介とチームづくり グループワーク：フィールド見学実習に向けた準備	医・薬・看護学部 講義室（4 室）
2	6 月 4 日（木）	講義：多様な実習施設の社会的位置づけ オリエンテーション：フィールド見学実習での注意事項	薬学部 120 周年記念講堂
		グループワーク：実習に向けた準備	医・薬・看護学部 講義室（4 室）
3	6 月 11 日（木）	フィールド見学実習 1：「病院」あるいは「地域」の実習施設見学	各実習施設
4	6 月 18 日（木）	フィールド見学実習 2：「病院」あるいは「地域」（6 月 11 日と逆）の実習施設見学	各実習施設
5	6 月 25 日（木）	講義：医療現場における専門職連携の実際 ※学内外より 3 名のゲストスピーカーを招聘	薬学部 120 周年記念講堂
		グループワーク：フィールド見学実習ふりかえり	医学部、看護学部 講義室（4 室）
6	7 月 2 日（木）	グループワーク：学習成果発表会準備（発表スライド作成、発表練習等）	医学部、看護学部 講義室（4 室）
7	7 月 9 日（木）	発表会：学習成果発表会	医学部、看護学部 講義室（4 室）

第１回　5 月 28 日　全体講義、フィールド見学実習に向けたグループワーク

１．場所

薬学部 120 周年記念講堂（全体講義）

医・看護学部講義室（4 室）（フィールド見学実習に向けたグループワーク）

２．学習目標

（１）チームづくりに必要な基礎知識とスキルを理解し、自分のチームに活用する

（２）チームの目的達成に向け、自分の行動を調整する

（３）他の専門職や教員、チームメンバーと、チームの目標達成のために有効なコミュニケーションをとることができる

３．学習方法

講義、グループワーク

Step2 開講に際し、**オリエンテーション**として、学習到達目標や学習内容について説明がなされた後、専門職連携教育研究センター大塚眞理子特任教授による**全体講義「専門職連携とチームについて」**がなされた。学生たちは、初めてチーム・ビルディングについて理論的に学ぶことで、これまでの体験と理論を結び付け、学習意欲を高めていた。

講義終了後、ユニット毎でのアイスブレイクを兼ねた自己紹介と、グループ単位での**「フィールド見学実習に向けたグループワーク」**を実施した。学内外より集まった多様な専門職がファシリテーターとしてユニットに一名入り、学生たちの活動をサポートした。翌週に向け、学生は薬局、訪問看護ステーション等、詳しい知識を有していない実習施設について、当日までに学習すべきことを確認した。

全体講義

グループワーク

第２回　６月４日　全体講義、フィールド見学実習に向けたグループワーク

１．場所

薬学部 120 周年記念講堂（全体講義）

医・看護学部講義室（4 室）（フィールド見学実習に向けたグループワーク）

２．学習目標

（１）チームの目的達成に向け、自分の行動を調整する

（２）他の専門職や教員、チームメンバーと、チームの目標達成のために有効なコミュニケーションをとることができる

（３）医療、保健、福祉の場における各専門職の役割機能を説明する

３．学習方法

講義、グループワーク

実習に先立ち、講師に千葉大学医学部附属病院地域医療連携部の医療ソーシャルワーカー、葛田衣重先生をお招きし、**講義「多様な実習施設の社会的位置づけ」**を実施した。多くの学生は、2 年次の開始段階では、病院の多様な種別や役割に関する知識を有していない。急性期病院の役割、回復期リハビリテーション病院の役割、それらの病院間での連携、連携を支える福祉専門職や行政職の役割など、学生たちは翌週の実習の予備知識として必要な内容を、熱心にメモを取りながら学んでいた。

講義終了後は、前回に続き**「フィールド見学実習に向けたグループワーク」**を行った。学生たいは、グループの各メンバーが調べてきた内容を共有し、フィールド見学実習で特に焦点を当てて観察する点や、各専門職へ質問したいことを明確にした。講義で学んだ知識を早速活用しながら、今後 2 週に渡る実習での行動計画を立案した。

医療ソーシャルワーカーによる講義

第３・４回　６月 11・18 日　フィールド見学実習：「病院」と「地域」

１．場所

グループごとに決められた実習施設

２．学習目標

（１）実際に行われている治療ケアの根拠と理由を（説明を受けて）理解する
（２）チームづくりに必要な基礎知識とスキルを理解し、自分のチームに活用する
（３）他の専門職や教員、チームメンバーと、チームの目標達成のために有効なコミュニケーションをとることができる

３．学習方法

見学実習

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

４．Step2 フィールド見学実習へご協力いただいた実習施設（順不同）

＜地域病院・クリニック＞
千葉メディカルセンター、千葉市立青葉病院、千葉市立海浜病院、国立病院機構千葉医療センター、千葉県千葉リハビリテーションセンター、千葉県済生会習志野病院、旭神経内科リハビリテーション病院、稲毛サティクリニック、おのクリニック、さとう小児科医院、千城台クリニック、田那村内科小児科医院、どうたれ内科診療所、ひまわりクリニック、北千葉整形外科、千葉こどもとおとなの整形外科、さくら風の村訪問診療所、亀田総合病院附属幕張クリニック

＜回復期リハビリテーション病院＞
千葉南病院、市川市リハビリテーション病院、おゆみの中央病院、津田沼中央総合病院

＜訪問看護ステーション＞
訪問看護ステーションかがやき、みやのぎ訪問看護ステーション、ちば訪問看護ステーション、訪問看護ステーションあすか、なごみの陽訪問看護ステーション

＜行政機関＞
千葉県精神保健福祉センター、千葉県中央児童相談所

＜薬局＞
タカダ薬局あおば店、(財) 同仁会薬局、ふれあい薬局、メディスンショップ蘇我薬局、フルヤマ薬局マリブ店、ベイタウン薬局、小桜薬局、トキタ薬局イオン稲毛店、共同薬局、ひまわり薬局、ミヤマ薬局、クオール薬局東千葉店、クオール薬局稲毛店、フクチ薬局、カネマタ薬局中央店

＜千葉大学医学部附属病院＞
消化器内科、食道・胃腸外科、整形外科、地域医療連携部、薬剤部、肝胆膵外科、アレルギー・膠原病内科、眼科、心臓血管外科、形成・美容外科、血液内科、呼吸器外科、呼吸器内科、歯科・顎・口腔外科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、循環器内科、小児科、小児外科、神経内科、精神神経科、糖尿病・代謝・内分泌内科、脳神経外科、泌尿器科、皮膚科、婦人科・周産期母性科、リハビリテーション部、総合診療部

第 5 回　6 月 25 日　フィールド見学実習ふりかえりグループワーク

１．場所

薬学部 120 周年記念講堂

医学部・看護学部講義室（4 室）

２．学習目標

（1）チームづくりに必要な基礎知識とスキルを理解し、自分のチームに活用する

（2）チームの目的達成に向け、自分の行動を調整する

（3）他の専門職や教員、チームメンバーと、チームの目標達成のために有効なコミュニケーションをとることができる

（4）医療、保健、福祉の場における各専門職の役割機能を説明する

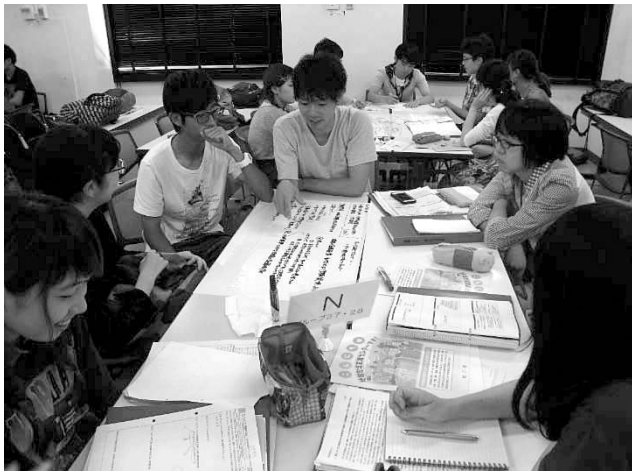
３．学習方法

グループワーク

「フィールド見学実習ふりかえりグループワーク」では、第 3 回、第 4 回のフィールド見学実習の内容に関する考察を深めた。

グループワーク前半は、3～4 名のグループ毎に、2 週にわたるフィールド見学実習において見られた専門職連携の実際、インタビューの内容、そして、それらの経験をどのように解釈できるか等についてふりかえりを行った。

後半は、2 つのグループを合併したユニット毎にふりかえりを行った。1 グループ 2 施設を訪問したため、各ユニットは、合計 4 つの実習施設に関する情報を得られることとなる。まずは、お互いに訪れた施設の概要や授業前半で話し合った内容を共有し、その後、各施設の特性を踏まえ、4 施設における専門職連携の特色や相違点、その背景等について話し合いが行われた。



ユニット毎の「フィールド見学実習ふりかえりグループワーク」の様子

第６回　７月２日　学習成果発表会に向けたグループワーク

１．場所

医学部・看護学部講義室（4 室）

２．学習目標

（１）チームづくりに必要な基礎知識とスキルを理解し、自分のチームに活用する
（２）チームの目的達成に向け、自分の行動を調整する
（３）医療福祉サービスおよび行われているケアを患者・サービス利用者の自律および自立の観点から説明する
（４）他の専門職や教員、チームメンバーと、チームの目標達成のために有効なコミュニケーションをとることができる

３．学習方法

グループワーク

次週の学習成果発表会に向けて、ユニット毎の「学習成果発表会に向けたグループワーク」が行われた。専門職連携について観察してくるという実習の目的は同じであっても、各実習施設での経験や、それらを考察する視点は学生によって様々である。発表の焦点をどのように設定し、自分たちなりにどのように結論づけるかについて、メンバー同士で自己学習の内容を共有し、活発な議論が交わされた。各教室の担当教員からは、単なる実習の報告ではなく、自分たちならではの視点で 4 つの施設の役割・環境・背景を考慮し発表するよう強調された。学習発表会の評価の観点はルーブリックで明示してあるため、学生たちはルーブリックを参照しながら、発表内容の検討、資料の作成、発表練習等を行った。

発表スライドの制作に取り組む学生の様子

第７回　７月９日　発表会：学習成果発表会

１．場所

医・看護学部講義室（4 室）

２．学習目標

（１）医療福祉サービスおよび行われているケアを患者・サービス利用者の自律および自立の観点から説明する

（２）医療、保健、福祉の場における各専門職の役割機能を説明する

３．学習方法

学習成果発表会

「学習成果発表会」が行われた。ユニット毎に、持ち時間 17 分（発表 10 分、質疑応答 5 分、投影準備時間 2 分）で Step2 を通した学習成果の発表がなされた。発表では、実習で見たことの報告だけではなく、講義や自己学習から学んだことを盛り込み、体験と学習を結び付けて考察すること、自分たちが実習での経験をどのように解釈し今後に活かすかを言及するよう求めた。学生たちは、一般論に止まらず、患者・サービス利用者中心の医療という亥鼻 IPE の原点に立ち返って、チーム・ビルディングや専門職連携実践能力について考え、工夫しながら発表を行った。

学生たちは、他のグループの発表を聞き質問し合うことで、自分たちに無かった視点や上手な発表の方法、グループワークでの工夫などを学んでいた。また、実習施設から発表会を聴きに来てくださった専門職の方々よりコメントを頂き、学生たちは、現場での専門職連携実践の必要性や、自分たちが今後どのような気持ちや態度で学習に臨むべきか等、数々の考えるべき課題を得た。

学習成果発表会

Step2 学習成果発表会評価用ルーブリック

コンピテンス	Ⅰ．プロフェッショナルとしての態度・信念　Ⅳ．患者を尊重した治療・ケアの提供　Ⅵ．専門職としての役割遂行											
観点	コミュニケーション（効果的に伝える工夫・配慮）				取り組み・成果の説明と責任			患者・サービス利用者を尊重した医療の理解			各専門領域の役割・機能の理解と尊重	
観点の説明	図表、グラフ、イラスト、色彩等を効果的に活用している	話し手としての態度や言葉づかい、声の大きさ、速さが適切である	質問に対して、その意味を理解している	質問に対して、意図に沿って回答している	これまでの学習や取り組みの意義と成果について有機的にまとめている	学習成果を理解し、説明している	プレゼンテーションに対し、各メンバーが役割を認識し、責任を持って取り組んでいる	フィールド見学実習を踏まえ、患者・サービス利用者の多様なニーズがあることを理解している	フィールド見学実習を踏まえ、専門職連携による実践を行うことの必要性と意義を理解している	患者・サービス利用者のQOLの向上、最善の利益の達成のために、その自律及び自立を図ることの必要性と意義を説明している	医療、保健、福祉における各専門職の役割と機能を理解し、各専門領域を相互に尊重することの意義を説明できる。	各専門職として成長するための自分たちなりの課題と今後の目標、目標達成に向けたヴィジョンを設定する
レベル4	図、イラスト等を非常に効果的に使用している	話し手としての態度、言葉づかい、発話の大きさ、速さ等が非常によい	質問の趣旨や意味を完全に理解している	質問の意図を受け止め、意図に沿った回答をしている	これまでの学習や取り組みの意義と成果について、有機的にまとめている	学習成果を理解し、説明でき、意欲的に今後の課題や目標を設定できる	各メンバーが、自らの役割を意識し、積極的に関与し、取り組むことができる	現場には多様なニーズがあることを理解している（フィールド見学実習の経験を生かしている）	専門職連携の必要性と意義を理解している（ニーズと連携を結びつけて十分に理解している）	患者等の自律・自立を図ることの必要性と意義を理解し、きちんと説明できる	各専門職の役割と機能を十分に理解し、尊重することの意義を説明できる	自分たちなりの課題と今後の目標を設定するとともに、目標達成に向けた具体的な行動に対するヴィジョンを提示することができる
レベル3	図、イラスト等を効果的に使用している	話し手としての態度、言葉づかい、発話の大きさ、速さ等が適切である	質問の意味を理解している	質問の意図に沿った回答をしている	これまでの学習や取り組みの意義と成果についてまとめている	学習成果を理解し、説明できる	各メンバーが、自らの役割を意識し、取り組むことができる	現場には多様なニーズがあることを理解している（フィールド見学実習の経験を生かしていない）	専門職連携の必要性と意義を理解している（ニーズと連携を結びつけて理解している）	患者等の自律・自立を図ることの必要性と意義を理解し、説明できる	各専門職の役割と機能を理解し、説明できる（これまでの学習を生かしている）	自分たちなりの課題と今後の目標を設定できる
レベル2	図、イラスト等を使用している	話し手としての態度、言葉づかい等があまり適切でない	質問の意味をおおよそ理解している	質問に対して回答している	これまでの学習や取り組みの意義または成果の一方についてまとめている	学習成果を一定の理解のもと、説明できる	一部のメンバーのみ、積極的に取り組むことができる	現場には多様なニーズがあることの理解が不十分である	専門職連携の必要性と意義を理解している（ニーズと連携の結びつきの理解は十分ではない）	患者等の自律・自立を図ることの必要性と意義を一部理解し、説明できる	各専門職の役割と機能を理解し、説明できる（これまでの学習が生かされていない）	自分たちなりの課題と今後の目標を設定できるが、十分でない
レベル1	図、イラスト等を使用していない（文字の見やすさに工夫がみられる）	話し手としての態度、言葉づかい等が適切でなく、聞き手への配慮不十分である	質問の意味を十分に理解していない	質問の意図とは別の回答をしている	これまでの学習や取り組みの意義と成果についてのまとめが不十分である	学習成果を十分に理解、説明できない	一部のメンバーのみ、取り組むことができる	現場には多様なニーズがあることを理解していない	専門職連携の必要性と意義の理解が不十分である	患者等の自律・自立を図ることの必要性と意義について、理解、説明が不十分である	各専門職の役割と機能を一部理解し、説明できる	自分たちなりの課題または目標を設定できる
レベル0	図、イラスト等を使用していない（文字の見やすさに工夫がみられない）	話し手としての態度、言葉づかい等が適切でない、聞き手への配慮がない	質問の意味を理解していない	質問に対する回答をしていない	これまでの学習や取り組みの意義と成果についてまとめられない	学習成果を理解、説明できない	各メンバーは、役割分担できず、取り組むことができない	現場には多様なニーズがあることをまったく理解していない	専門職連携の必要性と意義をまったく理解できない	患者等の自律・自立を図ることの必要性と意義について、まったく理解、説明していない	各専門職の役割と機能を理解、説明できない	自分たちなりの課題と今後の目標を設定できない
留意事項	評価者はそれぞれを独立した観点として評価する。例えば、話し手としての発話が大きくなく、「話し手としての態度や言葉づかい、声の大きさ、速さが適切である」が「レベル0」と判断された場合でも、その他の観点からプレゼンテーションを検討したときに、学習目標の到達と判断しうる態度や行動等が導き出せるのであれば、その観点は「レベル0」とはならない。 信頼できる情報とは、大学、公的機関、学会、各種団体、新聞などの情報を指す。一方、信頼性の低い情報とは作成者や所属が書かれていないものや個人のブログなどの情報をさす。出典が示されているかどうかは確認する。											

Step2 最終レポート（抜粋）

Step2 の全授業終了後に、学生は最終レポートを作成し提出する。以下に各学部の最終レポートを一部抜粋する。

医学部

・青葉病院は総合病院であるとともに、規模の大きい病院であるので、患者中心の医療を非常に体現できていると感じた。様々な専門職がチームとなり、一人の患者さんに対する医療を充実することができていると感じた。薬剤部のお話を聞くと、患者さんの一人一人のお薬に対しての正確なデータが管理されており、また、患者さんの検査に関することなどが行われていた。そしてナースステーションにおいて、チーム医療が具体的にどうおこなわれているかを学ばせていただいたのだが、まず、患者さんの情報の看護師同士での共有は豊富に行われていると感じた。また、チーム医療に関しても具体的に行われており、回診の際に、チームで一人の患者さんに関して会議というか話し合いが行われており、机上でしか知らなかったチーム医療がここまで体現できていることに驚かされた。

・当初、グループでは、医療連携は無意識のうちに行われているもので改めて私たちが質問したとしても答えてもらえないのではないかと懸念していた。しかし二つの実習先を訪問してみてその心配はいい意味で吹き飛んだ。医療連携は意識的にかつ断続的に行われているのだ。市川リハビリテーションセンターで学んだ異職種間でのコミュニケーションとチームの中での明確な目標設定、千葉大学付属病院婦人科・周産期母性科で学んだ情報の統一化が連携の際には大事であると考えられる。コミュニケーションによってお互いの考えていることが理解でき、ミスにつながることの修正などが行われ、目標設定によってそれぞれが異なる作業を行っていても目標に確実に向かって進められ、情報の統一化によって効率が良く、さらにミスの少ない連携が行われるのだ。この三つは私がこの実習経験を通して次の連携につなげていける部分であると思う。

・今回の IPEstep2 では step1 に比べ、医薬看以外の専門職の存在に目を向けることができた。たとえば、海浜病院で見学させていただいたカテーテル手術において活躍するカテチームは、医師、看護師に加え、先導するオペレーター、介助ドクター、放射線技師、急な発作などに対応するために血圧やサチュレーションに留意する臨床管理技師、記録や道具だしをする介助看護師で構成される。千葉大学付属病院の耳鼻科においては、耳鼻科が声や耳など発声機能に大きくかかわる診療科であることから、発声・発話機能向上の専門技師である言語聴覚士（頭頸部癌の患者に声のリハビリ、飲み込みを教えたり、外来の耳の聞こえの悪い子供に言葉を教えたりする）、主に手術の後のリハビリに協力する理学療法士、それぞれの患者に栄養評価を加える管理栄養士など、多種の専門職が患者の治療にあたっている。

・発表では、他のグループから勉強になることもあった。大病院と地域のクリニックの違いである。大学病院などの大きな病院では、病院内に様々な専門職がいて連携を行っており、また診療科内で連携がある。一方地域の病院では、病院同士で融通したり、薬局間でやり取りしたりしている。それぞれの形に合った上手な連携を取っているのだと学んだ。

・今回の IPE では、去年の IPE で学んだ人間関係の築き方や協力の練習をさらに発展させて、専門職としてはどうふるまえばよいのか・専門職としてのするべきことを果たしつつ連携するにはどうしたらよいのか、などをみんなで考えることができました。1回目にうかがった、訪問看護ステーションの方に多大なアドバイスをいただきながら、専門職連携がどうやったらうまくいくのかという質問にたいして、私たちのグループが出した答えは、互いに共通の目的を全員が共有することが一番大切である、というものでした。医師、看護師、薬剤師、その他ケアマネージャーなどコメディカルな専門職が、互いの利害関係などをうまく折り合わせるには、共通の目的・目標が必要であり、それが IPE で学んでいる「患者中心の医療」であるのだなあ、とあらためて実感しました。

・機械的な役割分担や仕組化では自分に与えられた役割を果たすことだけに意識が向かい、患者さんに対するケアの全体像を見失ってしまう。他のメンバーと頻繁にコミュニケーションを取り、患者さんのちょっとした変化や要望など、細かい生の声まで話し合うことでチーム全体そして患者さんの状況を、実感をもって捉えることができる。そのようなコミュニケーションを行うために医・薬・看の３学部生に特に不足していると考えられるのは、多様な価値観を持つ人たちと交流することだと思う。亥鼻キャンパスの学生は授業、部活動など学生生活のほとんどを３学部の学生内の小さな集団で過ごすことが多い。多様な価値観をもった人と協調して仕事をしていくには、多様な価値観をもった人と多く交流し、少しでもそのような価値観に触れることが必要である。今後の学生生活では、日ごろの授業や部活動だけではなく、学外の人とも交流する機会を積極的に取っていきたい。

薬学部

・見学実習を終えて気づいたことは、患者が入院してから退院するまでに実に様々な職種が関わっているということだった。Step1 のときは患者中心の医療について考えたが、そのときは治療・医療技術面から医師・薬剤師・看護師の連携にばかり目が行き、栄養面や生活面を支える人々にまで考えが及ばなかった。多職種が存在して連携が行われているからこそ、それぞれの専門職が専門的な知識を生かして治療が行えるのだと思う。

・私が情報共有の場において課題だと思ったことは、会議での各専門職の平等性である。

ある施設では、その人の一生を決めることだから慎重に行う必要がある、という理由ですべての専門職が平等な立場で意見を出すように会議が行われていた。一方ある施設では、各専門職の代表者一人ずつだけで少人数の会議が行われており、効率的には良いが平等性には欠けると思われた。この平等性の問題については、自分たちのグループワークの場を通してさらに深く考えることができた。

グループワークを通して、私はチームビルディングのために主に三つの情報を共有する必要があるということを学んだ。一つ目は、目標である。目指すところを正確に把握していないと、話し合いをしても論点がずれてしまうだろう。二つ目は、時間である。今この時間になされているべき到達点の目安やペースがわかる。三つ目は、目的達成のための手段・過程である。どのようなステップを踏んで目標を達成させるのかを皆が把握して初めて物事を進めることができる。適切な方法を上手に提案し話し合いの方向性を決めるリーダーとなる人がいると良い。実際には、はじめは目標と時間の共有がうまくできなかったがその反省を生かしすぐに改善することができた。また、話し合いが行き詰った時にはできるだけ意見を出したり方向性の提案をしたりと努力することができた。しかし、目的にうまく結び付きそうになく漠然としてしまったり、ただ意見を出していくだけでまとめることができなかったりと、難しいと感じる部分も多くあった。ここで考えたのは、先ほどの平等性の問題である。様々な専門職がいるからこそ、平等に、様々な意見が出て、まとめをするのが難しくなることもあるのではないだろうか。皆が平等な立場から意見を出すことで、慎重性が増す。それをいかに効率よく皆が、医療の場合特に患者が、納得できる結果にまで至らせるかが鍵であると学んだ。

様々な専門職が、適切な情報共有の仕方で、平等性と効率性をもって連携をしていき、困難も乗り越えていくのがチームである。チームの中で専門職として自分の専門性を生かすことはもちろん、困難の中でもチームを目標達成に運ぶ力が必要である。その困難を乗り越えるヒントを、経験を積みながら見つけていきたい。

・昨年の亥鼻 IPE step1 では患者さんの側からチーム医療について考えていきましたが、今年の亥鼻 IPE step2 では医療従事者の側からチーム医療を考えるということで、昨年考えた患者さんが望む医療が実際に可能なのか、またそれ以外にはどういった医療が可能なのか、そしてそれぞれの立場からの理想の患者中心の医療とは何なのかについて考えていきました。

今回の実習では二か所の医療施設にお邪魔させていただいたのですが、そこでは医師や看護師、薬剤師などが自分の専門性を活かしながら、お互いに協力し合い、助け合い医療を行っていました。それは、個人としての能力があり、さらにそれに加えてチームとしての能力が組み合わさって高度なチーム医療が行われていました。それはどちらも欠けてはいけないものであり、両者が高度な次元で交じり合って完成されているものであると思いました。

・IPEStep2 ではグループワークや講義、実習を通して様々なことを学んだが、実習での体験が特に印象的だった。私のグループの実習先は〇〇病院の小児科と児童相談所で、両方とも子供を扱っており、子供に関する高い専門性と見事な連携を有していた。

まず、学んだことの一つ目は、自分が思っていたよりも多くの専門職があり内部、外部ともに様々な連携が行われていることだ。週１回多くの職種が参加する会議が行われ、そこではそれぞれの観点から子供にどのような対応をとるのが相応しいかが話し合われる。問題の事案を担当者が経過を報告し、他の専門職からアドバイスを受ける機会でもあるようだ。会議において意見が食い違うことは多々あるが、その時自分の意見を貫き通す専門性が大事である。また、会議は合議制であるためなかなか決まらないこともあり、時には協調性も必要である。

学んだことの２つ目は、実践的な現場において、柔軟な判断が必要であり、ときには正攻法でない工夫も選択肢のひとつだということである。

３つ目は、患者さん中心の医療とは病気を治すだけでは不十分だということである。子供は自分では判断できないため、家族の協力が不可欠である。その子が病気になったのは、家庭環境に問題があることがある。その場合、薬を処方するだけでは問題は解決しない。親との連携、時には指導や心のケアが必要である。その子の生活環境、家族の状況を把握し、QOL を底上げすることが問題の再発を防止する。積極的なコミュニケーションと情報共有が生活環境までをも考慮する患者さんの中心の医療を実現するのに役立つだろう。医療行為だけにとどまらない時には、他の専門職や機関の力を借りて連携することも必要である。

看護学部

・実際は、確かにお互いの助け合いによってチーム医療は行われてはいたが、それはお互いの専門性に干渉・補填し合いお互いに同じ仕事をするという今までの私の考え方とは全く違い、それぞれの専門職のもつ専門性。つまり、この技術においては自分しかできない。もしくは自分がやるのにおいて長けている。という専門職に対する誇りと自信をもって自分の専門職に集中しているイメージをもった。

・話し合いの中でも一人が意見を言うのではなく、全員が意見を言い合うことができました。これは最初のアイスブレイクがうまくいったからであると思います。1 年生の時なぜ、アイスブレイクを行う必要があるのかわかりませんでしたが、ここでしっかりと顔が見える関係を作っていることで意見を言いやすい環境ができたのだと思います。実際の現場ではカンファレンスや勉強会、またプライベートでの飲み会などで関係づくりをしているそうです。

・「分業」という観点から医療職連携を見て、今、私たちが何をすればいいか、成長するためにはどうすればいいかを考察していく。まず、自分の仕 事に責任を持つということの大切さを理解することである。自分の仕事は自分しかできないということをしっかりと自覚し、責任を果たす意識を持つことが重要 である。IPE の授業を通しても、他学部の人と触れ合う中で自分にできること、自分にしかできないことを見つけ、行動していくことが成長するのに繋がると 思う。

・"医師だけでは患者を回復させることはできないことは明白であり、全員がそのことを認識したうえで、自分の特化している分野には誇りを持った態度で臨み、多職種に対しては、この職種は自分にはできない仕事をしている、という敬意をもち続けることが必要だと感じる。また、今回私のグループでは小児科に訪れる機会があり、そこには病児保育室があった。そこで、今まで IPE でやってきた連携には登場しなかった「保育士」という仕事も、チーム医療に関わっていたことを知った。病児保育士は、病気の子どもの体調を気遣いながら、寂しくないように遊ぶという、看護師にはできない仕事をしていると感じた。"

・いままで医師、薬剤師、看護師におけるチーム医療には意識があったが、その他の職種へ意識が向くことは、とても少なかったように思う。栄養士、理学療法士、検査技師と次々と他職種と関わることで「患者中心」の輪は大きくなっていくと考えられる。病院経営に大きな影響を与える事務職の方々、食事を運ぶ栄養課の方、シーツを交換して下さる業者の方、そして清掃業者の方々。上げたら切りがないが、すべての職種が患者中心の医療を行っていくうえで大切な部分を担っていることがわかった。

・発表のための話し合いをユニットでしているときも、自分の意見を押し通すようなメンバーはおらず、目的を達成するために考え方に道筋を立ててそれをメンバーにも提示しともに考える、という話し合いの形が多かったためであると考えました。専門職として成長するために何が必要かを考えたときには、しっかりとした意見としてまとまっていない段階でも、議論が滞っているのであれば発言していくべきだし、他職種と関わる場合、自分の専門職からの立場だけでなく、他からの見方もある程度理解したうえで発言することが大事なのかなと思いました。

・〇〇先生は「一人じゃ何もできないからね、謙虚になってわからないことは何でもよく聞くことかな」とおっしゃっていた。これは当たり前に思えて実はすごく難しいとだと感じた。こんなこと聞いたら恥ずかしいかなとか、迷惑かなとかは誰しもが感じてしまうことだ。だが、チームのメンバーは一人一人が専門性をもって仕事をしているのだからその分野に関して詳しいのは当たり前だ。変な恥ずかしさや意地を捨てて分からな

いことは何でも質問することで専門職者はチームでの自分の役割のようなものがより明確になるし、なんでも質問してくれる相手に協力したいと思うようになり、そこからチームに貢献したいという姿勢が生まれてくるのではないかと感じた。

・繰り返すようだが、医療の場での「連携」においても目的・目標の明確化は大切である。ここに関係するのは医療従事者だけではない。保健福祉従事者、街の住人、警察、消防署など、ありとあらゆる人が関係してくる。持ち合わせる知識も人によってさまざまだ。したがって、全く異なる条件の人が集まって「連携」をするには、互いの職種を尊重する心、プライドを捨てて客観的に物事を判断できる能力、相手の意見を理解し受け入れ必要に応じて指摘ができる能力を持ち、全員が方向ベクトルを一致させることが必要だ。

・案内をしてくださった医師の方とともに院内を歩いていると、出会う医療職者とあいさつをしたり、軽く会話していたり、なかなか大きい病院で医療職者の人数も多いのにかかわらず、医療職者間の仲が良いように感じた。このように日ごろから医療職者間のコミュニケーションが十分にとられていることが、いざ医療に関して多職種連携を行うとなったときに大きな役割を果たすのだと思う。このように、円滑なコミュニケーションをとる能力は、いま私たちが学生生活で身に着けるべきことであると思う。ＩＰＥのように他学部の学生とともに学べる機会を大いに活用することもそうだし、日ごろから積極的に他学部生と交流するように心がけていきたい。

・Step1 で考えていた、たくさんの職種がいて、たくさんカンファレンスが行われるような連携が理想なのではなく、それぞれの現場で見られた連携はそれぞれの現場に適した連携をとった結果であり、理想の連携はそれぞれの現場で違い、それでよいのだということを知った。そして、これに気づけたことは将来医療現場で働くときや IPE の Step3,4、また学科でのグループ活動など、様々な場面で効果的なチームビルディングをするためのはじめの一歩になったと思う。

Ⅳ．亥鼻 IPE　Step3「解決」

Step3 の学習到達目標と学習内容

Step3「解決」では、チーム内で生じる対立や葛藤に焦点を当てて、それらを分析し、チームにおいて建設的な解決ができるように、「患者・サービス利用者、医療専門職間の対立を理解し、問題解決ができる能力」の修得を目指した教育プログラムである。

Step3 は、12 月末の 2 日間、集中講義の形式で実施される。

1 日目は、対立の分析方法と、事実や意見を伝えるために必要なことを学ぶための演習が中心となる。各グループメンバーが異なる映像教材を視聴し、その中で見られた対立を分析する。その後、教材を見ていないメンバーにわかりやすく状況を伝え、対話し、共有する練習を行う。

2 日目は、対立解決のプロセスの疑似体験とふりかえりを主としている。1 日目の学習内容を活用しながら、模擬事例で生じている対立についてチームで話し合い、目標と方針を決定して解決策をまとめる（対立解決の疑似体験）。その後、自分たちのグループで実際に生まれた意見の対立を確認しながら、チームの意思決定・合意形成のプロセスをふりかえる（対立解決プロセスの分析）。

【学習到達目標】

患者、サービス利用者、医療専門職間の対立を理解し、問題解決ができる能力を身につける。Step 3 の終了時、学生は以下のことができる。

Ⅰ．学生の立場から専門職としてあるべき姿を考えることができる。

・医療の場には簡単には解決できない対立があることを理解し、患者中心に解決していく姿勢を身に着けているか、と考えることができる。

・患者や家族に生じる対立を取り巻く専門職間にも対立が生じることを理解し、相手に自分の意見を伝え、相手の意見を聴き、互いに理解しあう姿勢、尊重しあう姿勢を身につけているか、と考えることができる。

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

・対立の状況を他者と共有するために、映像教材の中でどこに対立があるのか、誰の中にどのようなジレンマがあるのかを分析して、他者にわかりやすく説明することができる。（事実提示の訓練、対話の訓練）。（１日目）

・模擬事例に生じている対立について、チームで話し合って分析することができる（対話・議論）。（２日目）

・模擬事例で生じている対立の解決方法を話し合う「自分たちのチームのプロセス」で、メンバー間にどのような対立が生じたか、メンバーの誰にどのようなジレンマが生じていたのかについて、気づくことができる。（２日目のふりかえり）

Ⅲ．学生として現在保有している専門的知識と判断に基づいて、メンバーに意見を述べることができる。

・模擬事例に生じている対立の解決策を話し合うワークにおいて、学生として現在保有している専門的知識と判断に基づいて、メンバーに意見を述べることができる。（２日目）

・Step 3 を通して、他学科の学生との協働学習に積極的に参加することができる。

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

・模擬事例の状況をメンバーで共有することによって、チームの結束力を高めることを目指す。

・模擬事例で示されている治療やケアについて各自で事前学習を行い、それを持ち寄り、自分が学習したことをメンバーにわかりやすく伝え（伝えるスキル）、学習しあう。（１日目で獲得した伝えるスキルを、２日目に活用する）

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

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

Ⅵ．自分たちのチームの目標達成のために、チーム内の対立を解決できる。

・「模擬事例に生じている対立を解決する方法をグループで見出す」という目標を達成するために、自分たちのチーム内で生じた対立を解決できる。

・自分たちのチームで対立が生じなかった場合、あるいは表面化しなかった場合に、それはなぜなのかを考えることができる（２日目のふりかえり）

【対象学生】

医学部 3 年次生：130 名、看護学部 3 年次生：83 名、薬学部 3 年次生：46 名、城西国際大学 3 名、千葉県立保健医療大学 16 名計 275 名

※学部混成 6～7 名のグループを 42 編成。

※全てのグループに 1～2 名、学習促進を目的としたファシリテーターを配置。

【学習計画】

月日	時間	学習内容	時間目安
12/22 （火）	1 限 120 周年 講堂	オリエンテーション 講義１：「対立を理解する」 講義２：「チーム内のコミュニケーション方法」 グループづくり：自己紹介・アイスブレイク、視聴する映像教材の担当者の決定	20 分 20 分 15 分 25 分
	休憩・教室移動		
	2 限前半 10：30 ～11：05	映像教材視聴 GW1：対立を分析して伝える（個人ワーク） ・出来事の整理、登場人物の理解、分析シートの整理 ・グループメンバーに伝えるための資料まとめ ⇒個人 WS-1	10～15 分 20 分程度
	教室移動		
	2 限後半 11：20 ～12：00	各教室でのオリエンテーション、アイスブレイク 3 限の発表準備 ・発表順を決める ・3 限開始後すぐに発表できるよう準備（個人ワーク）	２５分 １５分 終了次第 昼休み
	昼休み		
	3 限 12：50 ～14：20	GW1：対立を分析して伝える（GW） ・メンバーに自分が視聴した DVD で生じている対立について説明する（５分） ・メンバーによる質疑応答（７分） 12 分×6 人（72 分）休憩いれながら G で時間管理 90 分	90 分
	4 限 14：30 ～16：00	ＧＷ１のふりかえり ・各チームで、医療現場で起こっている対立について知った感想を出し合う ・メンバーの説明を聴いた感想を出し合う（相手のよいところに目を向けながら） ・自分の感情を表現する（やってみてどうだった？） ・教室全体で各チームの学びを共有する ・個人で自分の学びを整理する　⇒　個人 WS-2 2 日目のオリエンテーション GW2：対立の解決を目指して（準備） ・翌日までに各自が調べることを決める	30 分 10 分 20 分 終了次第 解散

月日	時間	学習内容	時間の目安
12/24	1 限～2 限	オリエンテーション２：本日の説明	10 分
（木）	8:50～12:00	講義３：「対立の解決を目指したアプローチ」	15 分
		GW2：対立の解決を目指して	120 分
	10：20 頃	・事例の状況を整理する	
	担当教員に	・目標を明確にする	
	従い	・対立の構造を分析する	
	教室毎に休憩	・解決のプロセスについて議論する	
		⇒　グループ WS-1	
		GW3：解決プロセスのふりかえり	30 分
		・GW2 の感想を出し合う	
		・2 日目の全体的な振り返りをする（1 日目の振り返りも含めてよい）	
		・ふりかえりの視点の例	
		➢解決方法について合意形成するためにどのようなプロセスを辿ったか	
		➢チームでの話し合いのプロセスはどうだったか（誰のどんな言動がキーになったか、よかった点、疑問が残った点など）	
		➢対立の分析はどの程度できたか	
		➢これまで学んだコミュニケーションのスキルを使えたか	
		➢今後、日常生活の中で意見の対立が見られたとき、やってみようと思うことは何か	
		⇒　グループ WS-2	
		・個人の学びのふりかえり	
		⇒　個人 WS-3	
	昼休み		
	3 限～4 限	発表会準備	30 分
	12:50	①事例の対立の分析	
	～16:00	②事例の対立の解決のプロセス	
		③チームでの話し合いのプロセス	
	担当教員に	発表会	90 分
	従い	1 グループ発表 7 分＋質疑応答 5 分	
	教室毎に休憩	講評・提出物等連絡事項	35 分
		※　グループワークシート提出	終わり次第解散

第 1 回　12 月 22 日　対立を分析して伝える

１．場所

120 周年記念講堂（全体講義）

医学部・看護学部 6 教室（教材視聴、グループワーク）

２．学習方法

講義、視聴覚教材の視聴、グループワーク

Step3 の初日の目的は、対立を分析して伝えるために必要なスキルを学習することである。**講義 1「対立を理解する」**では、専門職連携教育研究センターの大塚眞理子特任教授より、医療現場で起こりうる対立の背景や対立発生のメカニズムについて講義がなされた。学生たちは、対立に直面した際、どのような視点で状況分析を行ったらよいのかを学習した。続いて大塚特任教授より、**講義 2「チーム内のコミュニケーション方法」**として、チームメンバーと意思疎通を図る際に大切なスキルについて講義がなされた。

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

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

最後に「**グループワーク 1 のふりかえり**」として、自らの対立分析力・伝える力と、対話によって相互理解を深める力を分析し、2 日目のグループワークで意識する点を明確にした。

各グループには学内外の教員、医療専門職、大学院生等のファシリテーターが 1 名ずつ入り、学生たちのグループ活動を支援した。

【使用教材一覧】

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

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

ファシリテーターを交えた自己紹介

グループワーク

第２回　12 月 24 日　対立の解決を目指して

１．場所

医学部・看護学部６教室

２．学習方法

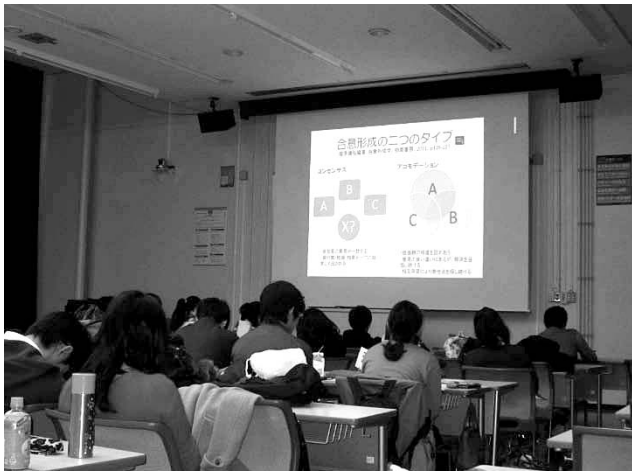
講義、グループワーク、学習成果発表会

２日目は、まず**講義３「対立の解決を目指したアプローチ」**を実施した。この講義は、テレビ会議システムを活用し、専門職連携教育研究センターから６つの教室に配信された。相互での会話が可能なシステムであるため、同センターの酒井郁子教授による講義後は、各教室からの質問も受け付けた。

グループワーク２「対立の解決を目指して」では、学生は対立解決のプロセスを疑似体験する。予め、グループ毎に事例１「脳梗塞」、事例２「せん妄」、事例３「事故性てんかん」のいずれかの紙上事例が割り当てたれており、学生たちはグループ毎に、初日の学習内容を活用しながら上記の模擬事例で生じている対立の状況と背景を分析し、目標と方針を決定して解決策を提案する。困難な意思決定のプロセスだが、患者にとって最善の解決策を導き出すべく活発な話し合いが行われた。

グループワーク３「解決プロセスのふりかえり」では、グループワーク２での個人およびグループの行動を客観的にふりかえり、メンバー間での意見の違いをどのように乗り越えて合意形成を行ったか等、チームの話し合いのプロセスを分析した。

最後の**「学習成果発表会」**では、①担当事例の対立の分析、②事例における対立の解決のプロセス、③チームでの話し合いのプロセスの３点をグループ毎に発表した。同じ事例でも異なる解決策を提案するグループに対して、意思決定の背景を質問するなど、活発な質疑応答が展開された。



テレビ会議システムを用いた講義

学習成果発表会

Step3 学習成果発表会評価用ルーブリック

コンピテンス	コンピテンス　下位尺度Ⅰ．チームの目標達成のための行動、Ⅱ．チーム運営のスキル、Ⅳ．患者を尊重した治療・ケアの提供、Ⅵ．専門職としての役割遂行							
観点	コミュニケーション（効果的に伝える工夫・配慮）			取り組み・成果の説明と責任		患者を尊重した治療・ケアの提供		チーム運営のスキル及び目標達成のための行動
観点の説明	**話し方** 態度、言葉遣い、声の大きさ、速さ	**提示資料の見やすさ** 文字の大きさ、色、図表の活用 （口頭発表が主体であり、提示資料は理解を深める補助的なものとする。）	**質疑応答** 質問の意味の理解、明確な回答、誠実な態度、回答の根拠	**成果のまとめ方** 学習・取り組みの有機的な関連づけ、体系的まとめ、具体性、発表構成	**グループメンバー個々人の責任** 個々人の役割認識、積極性、プレゼンテーション・質疑応答での言動（発言していない学生の行動・態度も踏まえ総合的に判断する。）	**多様な価値観の理解** 対立の背景としてある、患者やその家族それぞれの価値観、信念、前提等を理解している	**患者を尊重した解決策** 対立の解決策が、患者やその家族のQOL向上、最善の利益の達成を根拠に選択されている	**自分たちのチームの対立分析・解決** 自分たちのチームで生じた対立の分析と解決プロセス、または対立が生じなかった理由について考察している
レベル4	話し手としての態度、言葉遣い、声の大きさ、速さ等が非常によく、聞き手が引き込まれる	文字、図表、イラスト等が効果的に活用されている。 理解を深め、インパクトが残るスライドである	質問の意図に沿って誠実に回答しているだけでなく、根拠が示され説得力のある回答がされている	事例の内容と講義・文献・経験等をうまく関連付け、チームの思考プロセスやその根拠を体系的にまとめている	各メンバーが自らの役割を意識し、積極的にプレゼンテーション・質疑応答に取り組んでいる	患者やその家族それぞれの価値観、信念、前提等の理解に加え、信頼不足、コミュニケーションのズレ、専門職の発達段階の違い等も理解している	患者やその家族のQOL向上、最善の利益の達成を根拠に対立の解決策が選択されており、不利益を被る者がいないよう具体策が練られている	自分たちのチームで生じた対立の分析と解決プロセス（対立が生じなかった場合は、その理由の分析と今後の課題等）を、今後専門職としてチーム運営にかかわる場面に関連づけて考察している
レベル3（標準点）	話し手としての態度、言葉遣い、声の大きさ、速さ等が適切で、聞きやすい	文字、図表、イラスト等が活用され、発表内容の理解を助けている	質問の意図に沿って、誠実に回答している	事例の内容と講義・文献・経験等を関連付けて具体的にまとめている	各メンバーが自らの役割を果たしている（話者以外も関与しているという態度が見られる）	患者やその家族それぞれの価値観、信念、前提等を理解している	患者やその家族のQOL向上、最善の利益の達成を根拠に対立の解決策が選択されている	自分たちのチームで生じた対立の分析と解決プロセス（対立が生じなかった場合は、その理由の分析と今後の課題等）を、学生なりの視点で考察している
レベル2	話し手としての態度、言葉遣い、声の大きさ、速さ等、適切でない部分があり、一部聞きにくい	図表、イラスト等を使用しているが、内容理解に役立つものではない	質問の意図を理解しているようだが、質問者の観点からズレた回答、またはその場凌ぎの回答をしている	事例の内容と講義・文献・経験等の関連づけが弱く、理解しづらい	一部のメンバーが積極的にプレゼンテーション・質疑応答に取り組んでいる（話者以外が他人事のような態度である等）	患者やその家族それぞれの価値観、信念、前提等を一部理解している	患者やその家族のQOL向上、最善の利益の達成を根拠に対立の解決策が選択されているが、考慮すべき点に抜け漏れがある	自分たちのチームで生じた対立の分析と解決プロセス（対立が生じなかった場合は、その理由の分析と今後の課題等）の、考察が不十分である
レベル1	話し手としての態度、言葉遣い、声の大きさ、速さ等が適切でなく、全体的に聞きにくい	図表、イラスト等の使用がない	質問の意図を理解していない	事例の内容とその他の取り組みが関連付けられていない	プレゼンテーション・質疑応答に積極的に取り組んでいるメンバーがいない	患者やその家族それぞれの価値観、信念、前提等を理解できていない	患者やその家族のQOL向上、最善の利益の達成を根拠とした解決策ではない	自分たちのチームで生じた対立の分析と解決プロセス（対立が生じなかった場合はその理由の分析と今後の課題等）について、述べられていない
メモ	※成績評価者への連絡や、特筆すべき点がある場合も、こちらにご記入ください。（例：時間オーバー、出典がない場合や信頼性の低い情報を引用している場合、特別優れている点等）							

Step3 最終レポート（抜粋）

Step3 の全授業終了後に、学生は最終レポートを作成し提出する。以下に各学部の最終レポートを一部抜粋する。

医学部

・他の班員が見てきたビデオのプレゼンテーションを聞き、議論した結果、どのビデオにも必ず「葛藤」が描かれていることがわかった。その後班員同士で議論した結果、対立の根本には必ず葛藤が存在し、その葛藤にも目を向けていかなければならないという結論に至った。二日目で議論した対立の解決方法を考える際にも、その葛藤に対してどのように対処していくか、といったことがたびたび議論の中心になった。しかし葛藤というのは完全に解決することは不可能であり、そこで二日目の講義で学んだことが大切であった。対立の解決、すなわち葛藤の解決には何通りかの方法がある。回避や強制、服従、妥協、協調といったように様々な方法があり、それぞれに長所と短所があることがわかった。今回グループワーク中に起こった対立に関しては、班員同士は仲が良く、時間も多くあったために深い議論をした結果、協調という形で解決することができた。

・今回の授業で対立を見つめなおすことによって、対立には肯定的側面と否定的側面があるのだということを強く実感した。肯定的な側面として一番に考えられることは、チーム内でのコミュニケーションが活発化されチームが目下解決しなければならない状況やメンバーの考え方や立場の理解を深くすることができ、これによってチームの運営を円滑にできるようになることである。他にも、「三人寄れば文殊の知恵」という言葉があるように、自分一人では気付けなかったはずの問題点に気付くことができ、それに対する解決策を模索することができるというのも対立の利益である。

・現代の「何でもいい」「どんな意見も受け入れる」という考え方は「寛容」であるといわれるが、その「寛容」は危険なもので、まるで「砂の上に建てられたテント」すなわち、今日悪く言ったことが明日には善となっている、どんな悪さえも認めかねない危険をはらんでいる、という話があったが、それは、個人の倫理観念の欠如によって危惧すべきこととともいえるであろう。このことは、社会的なレベルでもいえることである。戦争や人体実験を是としたのは、これを悪と思いながらやった人だけでなく、社会の中でこれが善のようにみえたこともあったのである。したがって、こうしたことを防ぐためには、個人のレベルでも社会のレベルでも倫理という基盤が不可欠である。しかしながら、誰しもジレンマを感じることはあるし、間違った判断をくだすこともある。だからこそ、対立が存在することが重要であるのだと思う。

・2 日間という短い期間であったが、学ぶことは多かったと思う。IPE のテーマであっ

た「対立」がどう生じるのか、どう解決するのかといったことはもちろん、それ以外にも、他人に対して、その人たちが知らないことをどう説明するのか、またその際に聞いている側がどのような質問をするのが効果的なのか、よりお互いのためになるのかといったことなども学ぶことができた。「対立」というのはその大小はあるにせよ、いろいろな場面で生じうるものだ。その際に、安易に多数決に走ったり、自分の意見と食い違うからと頭ごなしに否定したり、そういったことは解決とはいえない。今回のように、お互いの意見、根拠にまずはしっかり耳を傾けて、そのうえでどちらがよりよい解決になるのか、一方をとった際に生じるデメリットを解決する新たな方法はないのかを探ることが必要だと感じた。

・対立は新たな視点や考え方が生まれるきっかけとなるという利益ももたらしてくれる。これは私たちのグループで実際にあったことであるが、医学部の学生と薬学部の学生が対立した際に今回外部から参加してくれていたリハビリテーション科の学生が医薬看護学の視点からは思いつかないような意見を出してくれたことで一気に対立が解決へと向かったのである。このように対立は新たな視点や考え方を生み出すカンフル剤ともなるのである。

・今回の IPE の大きなテーマの一つに自分及び他人のコミュニケーションの性質を知り、それに基づいて対話を行うこと、があった。事前にやったテストでは自分はアナライザー型であった。確かに、議論では自分から積極的に画期的な意見を出す方ではなく画期的な意見が多くあった時には自分の意見が追い付かず、尻込みしてしまう点で自分はアナライザー型であるとはっきり認識することが出来た。今までは自分のそういったコミュニケーションの特性に気付きつつも曖昧な部分もあったので、それが分かったうえで今回のグループワークに取り組むことが出来たのはとても有意義であった。しかし、大事なことは４つの役割すべてを状況に応じて臨機応変に全て自分が果たせるようになっておくことだと分かった。そのためには自分を色んな環境に身を置いてコミュニケーションの練習の場とすることが大事であると感じた。

・解決を目指す前提として患者に興味を持つ、患者中心で考えるということが必要であると感じました。患者は聞かないと答えてくれないことも多いので、情報を聞き出す能力も必要だと思います。３年生になってやっと臨床の講義が始まりましたが、まだ座学で実際の現場には行ったことがありません。実習が始まったら患者中心に考えられ、対話によって情報たくさん引き出せる医療者になれるように、今から質問の能力を上げるために鍛えたいと思います。

薬学部

・グループ発表後の講評としてお話しされていた保健師や看護師の方から、実際の医療現場ではこのように対立が起こらずに話し合いが行われることはまずなく、逆に対立が起こらずに何かを決定してしまったチームは後で必ず上手くいかなくなる、と聞いたが、これは現場に勤めている各個人がそれぞれの視点から『患者がより良い医療を受けられるようにするためには何が出来るのか』ということを真剣に考え意見を言い合う関係が存在しているからだと思った。

対して私たち学生のグループワークでは対立がほとんど起こらなかったが、これは私たちにまだ現場での経験がなく、それぞれの事例を見ても他人事のように捉えるだけで本当にそのような患者を目の前にすると何を感じるのか、という想像力が不足しており、関係性に『患者』がないからなのではないか、と感じた。それに加え、普段の学生生活を送っているだけでは『対立は単なる喧嘩や争いだ』といったように捉えていることが多く、対立そのものを良くないものだと考えていることも多いからなのではないかと思った。講義で学んだように、チームの形成過程では対立を乗り越えることで混乱期を脱し、統一期に入ることが出来る。今回のように見ず知らずの人ばかりという状況では特に、自らの専門性をきちんと発揮し、自分の持っている意見の中で是非勧めたいものがあるのであれば、他人と違ったとしてもその意見を表明し、きちんと対話を行うべきだと思う。各個人が、対立が起こることは必要かつチームビルディングには重要なことであり、その解決策をチーム内で検討していくプロセス、すなわち対話が大切であるということをしっかりと認識することがチームとして機能する上で必要不可欠ではないかと考えた。

・IPE　Step3 を終えて気づくのは、たったの二日間という短い時間の中で得られた学びの多さだ。昨年、一昨年の Step1,2 では、病院や地域の医療機関を訪問するなど、様々な経験をし、長期間にわたっての学習によって、IPE の概念やその重要性を理解してきた。二年間で土台を築いたうえでの今回の Step3 は、今まで以上に広い視野を持って、考えを深めることができたように感じ、非常に有意義なものであった。

Step3 では、講義とグループワークを通して、患者・サービス利用者・医療専門職間の対立、および対立の解決について学んだ。Step3 が有意義であったと感じることができたのは、「対立」をテーマとした学習目標が、IPE に限らず、人生のあらゆる場面に適用できると思ったからである。対立は、集団の中だけでなく、個人一人の中でも生じうる。一口に対立と言っても、日常の些細な出来事をきっかけとするものもあれば、人生を左右する大きな決断を伴うものもある。この多様性に面白みを感じた。これまでの自分の経験と当てはめてみたり、今後自分が置かれうる状況を想像してみたり、自分と関連付けて考えやすかったのも、有意義に学習することができた一つの要因かもしれない。

・事前課題の結果を見て、できるだけ多くの情報を集めて自分が納得できるまで考えた上でないと自分の意見をなかなか発信できないといったところはよく自分に当てはまると思った。今回のグループワークでも話し合いの初期の段階では自分の考えを発言することができていたが、情報量が多くなりより深いところまで話し合いが進んでいくにつれて、自分で十分に納得できる意見がまとめられなくなり、なかなか発言ができなくなり、自分でも気付かないうちに黙り込んだりしてしまっていた。他の人の意見を聞いて確かにそうだな、と感じてもさらにその先どうしていいかなかなか決められなくて自分の中で考えているうちに、さらにほかの意見が出てきたのでさらに考えて、の繰り返しが自分の中で起こっていたと思う。他のメンバーに「どう思う？」と聞かれて初めて自分がずっと黙り込んでいたことに気付いて意見を言うということが何度かあった。今後、実際の医療現場などで今回のグループメンバーのように「あなたはどう思う？」聞いてくれる人がいるとは限らないし、何も言わないということは何も考えていないかこれでいいと考えていると相手にとられてしまうこともあるかもしれない。今回のグループワークでも自分は何も考えていなかったわけではないし、相手の意見を聞いたうえで意見を求められれば、自分の意見を言うことができた。そしてその意見に皆が同意してくれて、さらに話し合いを深いところまで進めることができたりもした。なので、多少自分の中で納得できないことがあっても、その時点で言った方がいいと思うことは積極的に発信することが大切であると感じた。発言しそのことについて皆で考えることで自分の中で十分に納得できていなかったことや疑問に感じていたことも案外簡単に解消することもあるということがわかった。

私は将来薬剤師を目指している。今回のグループワークで誰よりも薬についての知識を持っているのは私だった。将来も薬のスペシャリストとして最適な薬物治療を提案していくのが自分の役割であると思う。初めて出会った人とすぐに打ち解けるのは難しいかもしれないが、だからと言って自分に話を振られるまでは意見を言えないようではいけないと思うので、自分から積極的にコミュニケーションを取れるように努力していきたいと思う。

・チームメンバー６人はもちろんそれぞれ違う人間であり考え方や価値観、とらえ方が異なり最善と考える解決へのアプローチ方法も異なる。よって様々な混乱が生じたが乗り越えたことを振り返ってみると何が大切であったかわかる。まずは自分の意見だけが正しいと思わずに反対意見にも耳を傾け理解しようとする姿勢が大事であるということ、そしてチーム内でどこがなぜ対立しているのかに気がつくこと、その対立を解決するために状況を整理しお互いが納得できるように最大限議論しあうことが重要だと感じた。ただ対立の解決には時間がかかるため時には妥協という手段をとることが賢明な選択であることも学んだ。しかし妥協するよりはお互いが納得できる終着点までたどり着けるほうがよいので今後の話し合いでは時間配分に気をつける等してできるだけ多

くの対立を解決できる方法を探していきたい。対立の気づき、議論の後患者中心の医療に基づいてどの解決方法をチームとして選択するかは混乱期に比べるとスムーズに決定した。これは対立が生じたときに根本からきちんと話し合ったこと、チームとしての共通認識をはっきりと確認していたためといえる。患者中心の医療はこれまでに全員が学んできたことであり、医学部看護学部薬学部それぞれの専門的な知識もきちんと他のメンバーに説明し共通理解を得ることでベストな対立へのアプローチを選択できたといえる。しかし医療現場で起こっている多くの対立が今回のように解決策へのアプローチをチームとして出すことができるとは限らない。そのような場合でも患者中心の医療を最大限に実現するために今後私たちに求められるのは今回の学習で学んだ対立へのアプローチ方法を忘れずに、さらに今後の経験をプラスし、専門的知識を十分に学び相互理解の場で自分の専門職に自信を持ってチームの一員として参加できるようにすることである。

看護学部

・IPE Step3 を通し「対立」に関して多くを学んだ。それにより対立に対する自身の考え方に変化があった。以前は、対立に対しネガティブな考え方をしていて、あってはならないもの、起きたらすぐに解決すべきものとして捉えていた。しかし、今回さまざまな「対立」について、その構造について等を学び、対立とは価値観が違うことが当然である人間間に起こるものであり、医療の現場について言えば、「患者中心の医療」を進めるにあたり必ず発生するものであることを認識した。

・他グループの「医療者たちの意見を統一するための解決策」は、私達にはなかった提案でした。私達は患者と社会、もしくは患者と医療の対立にばかり目を向けていて専門職間の対立には目を向けていなかったことにここで気づかされました。看護倫理の授業では専門職間の対立まで深く考えることがなかったために、IPE では見落としてしまったのでしょう。専門職間の対立にも目を向け、解決策を検討することも重要であったと IPE で気づかされました。

・相手に相手が知らないことを伝えるときは、客観的な事実と主観的な意見をはっきり区別して伝えることが必要だと学んだ。事実を伝える際は、なるべく考えが入り込まないように、登場人物のセリフを中心に伝えた。この方法は、情報を伝える際に有効であると学んだ。今後も、「事実」と「意見・考え」を混同して話さないように気を付けたい。

・IPE 2 日目は、同じ事例の同じ状況を分析するにしても、学部によってその着眼点が

違い、なぜそう考えたのかをたどるとおもしろいなと思ったり、それに対して看護学生としての意見を述べる際にどうやったらこっちの意見にも耳を傾けてもらえるのだろうかと考えながら話し合いができたことが大きな学びとなった。

・自分の今後の課題としては、自分の考えを率直に発言するということです。自分がいまここでこの発言をしたら話し合いがスムーズに進まないのではないかと考えてしまうことが多くあり、今回もそういった姿勢が出てしまったのですが、それぞれの状況下で対立解決の際にもとめられる姿勢は何かを考え、自分の意見を発言すべき場面ではためらわずに自分の考えを発表できるようになりたいです。そのためには自分の発言や自分の専門性に自信をもつことが大切であると思います。

・全員が協調し目標を定めると、客観的・批判的視点が少なくなりがちになりました。仲良く話し合いを進めたいから反対の意見を出すのは控えたいとか、ただ目標が達成されることだけを考えていて他のリスクを考えないという思考が無意識に生まれていたのだと気づきました。そこで私達のグループでは、適度に進み方の振り返りをして方向修正をするような意見が出たため、うまく話し合いが進んだのだと感じました。わたしは場の空気が乱れることを気にしすぎて、斬新的な意見を出すのは苦手なので、もっと話し合いを客観的に見れるようにしていきたいと感じました。

・これからの課題として、相手を理解する気持ちというのはとても大切なことであるが、相手の意見というのは簡単に理解できるものではないということ、同じようなことを言っているように思えても、重要だと思っていることは違うこともあるということを知って、話し合いを行っていくということである。そのためにも大切なのは、相手がそのように考える理由、自分がそのように考える理由をはっきりさせて話をすることであると思う。大変ではあるが、その部分をあいまいにして安易に答えを出そうとすると、グループで誤った合意形成をしてしまいかねない。

・今回の IPEstep3 を通して一つ怖いと感じたことがある。それは自分の意見を主張しすぎることで、周りの専門職者からの意見がもらえなくなったり、チームの連携が崩れたりして、その結果患者にとって最善の医療が提供できなくなる可能性があるということである。患者中心の医療を提供するうえで専門職者同士の連携は不可欠であり、またそのためにも互いの専門職を尊敬しあい、考え方を共有しやすい環境を持つことが大切であると思う。しかし、臨床で働き始めたら、事例とは違って決断を下すのに十分な時間があるとは限らず、最終的に時間切れで妥協案に落ち着くことも多いと思われる。しかし、それによって患者の状態に影響が出るのは本末転倒である。

・今回授業で感じたことは、看護師は、患者に一番近い存在で、他の専門職者が知らない情報を入手しやすい環境にいることが多いので、問題に取り組むための情報を正確に伝える役目として重要な位置にいると感じた。その際に、主観的、客観的事実が区別できるように患者からの発言や、自分で分析したことなどをわかりやすく情報伝達することが重要だと今回のグループワークを行っていて感じた。

・今回の IPE を通して問題や対立を分析する際には、対立や問題そのものに焦点を当てるだけではなく、この方がどのような思いから対立してしまったのかなど、その考えに至った背景も同時に理解していくことで、問題解決の際に分析をしやすくなるということを今回の事例を通して学んだ。

・ある学生が、医療者は患者、家族に選択肢を提示し説明するが、最後に選ぶのは患者と家族だと思うとその時見回りにきていた先生に話していた場面があった。先生からはグループの中で話し合って、一つ具体的な解決策を上げて下さいと言われた。実際の場合でも、患者、家族に選択肢の提示と説明をして、あとは自分たちで決めてくださいというのは簡単であるが、専門職者として不十分な対応であると思った。医療現場におけるさまざまな対立の問題では、チームで話し合い、対立を一つ一つ分析し、対象者にわかりやすく根拠を添えて示し解決に導いていくことが求められているのだと改めて理解した。

・対立に対して様々な選択が考えられるが、誰もが同じ基準で客観的に判断できると本当に患者中心の医療になっているのかということを確認することができる。対立を解決していくにあたって、この共通の基準といったものは重要なものであると考える。また共通の基準と共に重要なのが専門性である。それぞれの専門職にしかわからない気づきというものがある。看護師であれば、患者・家族の近くにいる存在のため患者や家族の本音や事情などを他専門職より情報を多く得ることができる。そのため対立を解決していくにあたって、患者・家族の代弁者としての役割を果たしていかなくてはならない。一人一人が自分の専門性を自覚し、責任を持って対立を解決していく中で役割を果たしていく必要がある。

Ⅴ．亥鼻 IPE　Step4「統合」

Step4 の学習到達目標と学習内容

Step4「統合」は、「患者・サービス利用者を全人的に評価し、患者・サービス利用者中心の専門職連携によって診療・ケア計画の立案ができる能力」を修得させる教育プログラムである。Step1 から積み上げてきたこれまでの IPE に関する学びと、各学部におけるそれぞれの専門分野の学びを統合し、模擬患者との面接や専門職によるコンサルテーションを活用しながら、チームで退院計画の作成に取り組む。

Step4 は、夏休み中 3 日間にわたり開講される。各グループワークに症例（脳梗塞、HIV、小児、心筋梗塞、糖尿病、大腸がん）が割り当てられ、面接によって患者の要望や事情について理解を深めながら、患者に合った退院計画を立案する。

1 日目に模擬患者・サービス利用者との面接（演習 1）が 2 回、2 日目に各専門職へのコンサルテーション（演習 2）、3 日目に模擬患者・サービス利用者への退院計画説明（演習 3）があり、最後にそれらの結果を踏まえた発表会が行われる。

【学習到達目標】

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

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

【対象学生】

医学部 4 年次生：113 名、看護学部 4 年次生：83 名、薬学部 4 年次生 41 名、城西国際大学 1 名

計 238 名

※学部混成 7～8 名のグループを 36 編成。

【学習計画】

日程		学習内容	使用ワークシート (WS)
1 日目	1～2 限	・プレテスト ・オリエンテーション ・講義 （退院計画について、DVD「決めるとき　決まるとき」視聴、カンファレンスとコンサルテーションについて、退院計画の説明について）	
		・GW（事前学習共有、課題抽出、模擬患者への質問内容検討）	個人学習 WS WS1
	3～5 限	演習 1 模擬患者初回面接１（患者の状況やニーズの理解）	
		・GW（患者のニーズの整理、課題の明確化、必要な情報の収集）	WS2
		演習 1 模擬患者再面接２（目標の共有、患者理解の深化） ⇒　面接後、模擬患者からのフィードバック有	
		・GW（目標の決定、専門職とのコンサルテーションの準備）	WS3、WS4
2 日目 3～5 限		演習 2 専門職とのコンサルテーション	WS5
		・GW（退院計画立案、発表準備）	WS6（退院計画）、WS7
3 日目 時間はグループによって異なる		演習 3 模擬患者面接３（退院計画の説明） ⇒　面接後、模擬患者からのフィードバック有	
		・GW（以下 2 点を踏まえた発表内容の追加・修正） - フィードバックを踏まえた、患者理解・退院計画の反省 - グループのチームビルディングの過程のふりかえり	WS8
		学習成果発表会	

第１回　９月16日（前半）、28日（後半）　全体講義、模擬患者面接

１．場所

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

２．学習目標（演習１の学習目標）

得られた情報とカルテなどから得られた情報を元に全人的評価を行い、解決すべき課題を抽出する。

（１）患者・サービル利用者に対し、共感的な態度でコミュニケーションをとる。
（２）患者・サービス利用者に対し、それぞれの職種の観点から必要な情報を得る。
（３）患者・サービス利用者に対し、得られた情報を元に全人的評価を行い、解決すべき課題を抽出する。

３．学習方法

プレテスト、講義、教材視聴、模擬患者との面談、グループワーク

1時限：プレテスト、オリエンテーション、全体講義

まず**プレテスト**により、IPE の基礎、亥鼻 IPE のグラ ンド・ルール、コミュニケーション、チーム・ビルディング、対立と解決、ICF（国際生活機能分類）、そして各グループが担当する症例に関する知識を確認した。（症例は全６種あり、担当する症例番号と診療録は、事前に公開した。）

オリエンテーションでは、医学部の朝比奈真由美講師より、Step4 の学習到達目標、学習内容、模擬患者を活用した学習の歴史等について説明がなされた。続いて、DVD教材「決めるとき　決まるとき」を視聴した後、医学部附属病院地域医療連携部の医療ソーシャルワーカーである葛田衣重先生による**講義「退院計画と退院支援」**で、患者の長期目標・短期目標の違いやその立案の方法について学習した。最後に、専門職連携教育研究センターの酒井郁子教授による**講義「カンファレンスとコンサルテーション」**が実施され、学生はカンファレンスとコンサルテーションの定義、必要性と意義、そして、Step4 を通して模擬的にカンファレンスとコンサルテーションを行っていく際の注意点について学習した。

全体講義

2 時限：演習 1 に向けたグループワーク

演習 1 は、模擬患者との 2 度の面接を通して、患者・サービス利用者の希望を理解し、長期目標・短期目標を立てるものである。一回の面接は 15 分～20 分と時間が限られているため、目標立案に必要な情報を集めるには、目的をもった質問を考えておくことが必要である。学生たちは、それぞれの担当症例について自己学習を通して得た知識を共有しながら、演習 1 を円滑に行うための準備を行った。

3～5 時限：演習 1「模擬患者・サービス利用者との面接」

【演習 1：模擬患者・サービス利用者との面接】の流れ

面接１（20 分）

↓ ・午前中に検討した内容で、患者理解を目的とした面接を行う

GW

↓ ・面接内容をまとめ、課題点を抽出し直す（WS2）

・全人的評価に基づいた目標設定を行う

面接２（15 分）

↓ ・初回面接で聞き逃した情報を集める

・設定した目標を模擬患者・サービス利用者と共有・検討する

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

フィードバック（10 分）

↓ ・模擬患者からのフィードバックを受ける

GW

・面接とフィードバックを受けて、目標を決定する（WS3）

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

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

演習 1 では、学生グループ（3 学部混成の 6～7 名）は病棟で勤めるチームであり、新しく患者を引き継ぐことになったという設定で進められる。学生たちは、事前に診療録を読んだ上で受講することが求められており、患者面接では、診療録に書かれていない情報を得ることが要請される。

初回面接の時間は 20 分。学生たちは、初見の患者とコミュニケーションをとりながら、現状を確認し、患者自身の希望を聞く。1 回の面談で直接話ができるのは各グループから 2～3 名までとし、残りのメンバーは同室で観察をする。

初回面接終了後、グループ毎に、自己評価と再面接の準備を行う。自己評価では、話し方・態度を含めた面談における対応についてふりかえる。続いて、得られた情報を整理し、情報が不足している部分を明らかにする。患者を総合的に理解し、患者にとって最適な目標設定を目指すために、初回面接で得られなかった情報の収集や確認を行えるよう、再面接の準備を行う。

演習 1：初回面接の様子

再面接終了後には、模擬患者から学生へ 10 分間のフィードバックが行われる。学生の、どのような発言により安心感が得られたか、あるいは、医療者へ不信感を抱くきっかけとなるような発言・態度はなかったか、長期・短期目標案の方向性は患者の希望と合っているか等、患者の視点から学生たちの面接態度や内容について伝えられる。学生たちは、それを踏まえて改善策を立て、翌日以降の演習に備える。

演習 1：模擬患者からフィードバックを受ける学生たち

第 2 回　9 月 17 日（前半）、29 日（後半）　専門職とのコンサルテーション

１．場所

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

２．学習目標

模擬患者･サービス利用者の課題に対し､各専門職とのコンサルテーションを実施し、退院計画を立案する。

（１）模擬患者・サービス利用者の課題に対し、適切な専門職種とのコンサルテーションを行う。
（２）模擬患者・サービス利用者の退院計画を立案する。

３．学習方法

3～5 時限：演習 2「各専門職者へのコンサルテーション」

演習２の学習目標
模擬患者・サービス利用者の課題に対し、各専門職とのコンサルテーションを実施し、退院計画を立案する。
1)　模擬患者・サービス利用者の課題に対し、適切な専門職種とのコンサルテーションを行う。
2)　模擬患者・サービス利用者の退院計画を立案する。

演習２の流れ

各専門職へのコンサルテーション
・各専門職に対し１回ずつ、コンサルテーションを行う
※コンサルテーションを行う専門職、コンサルテーション時間はグループ毎に指定

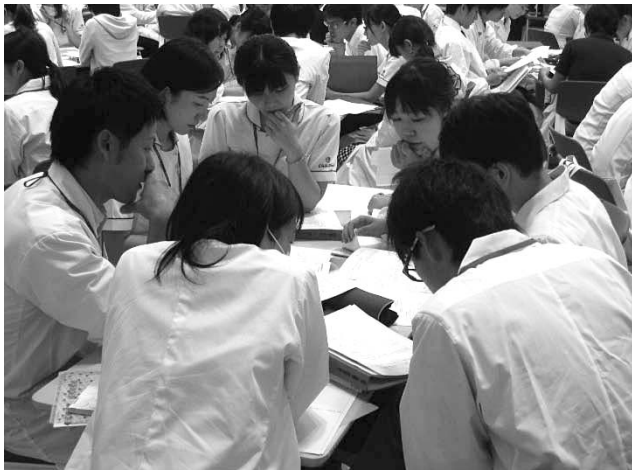
退院計画の立案
・コンサルテーションの結果と、退院計画に盛り込む内容をまとめる
・退院計画 1「短期計画」及び退院計画 2「長期計画」を立案する
・模擬患者・サービス利用者への説明及び 3 日目の発表準備を行う
・患者・サービス利用者に提示する文書を作成する

2 日目は、グループによって異なるスケジュールでコンサルテーションが進行していく。そのため、学生は自分たちで役割分担と時間管理をしながら、コンサルテーションに向けた準備、実施、得られた情報の共有を行う。

コンサルタントとして、千葉大学医学部附属病院より、前半・後半の両日、10 職種、計 39 名のご協力を得た。（詳細は P82「Ⅶ. 平成 27 年度　亥鼻 IPE 実施・協力者一覧」Step4 を参照。）コンサルタントは、一定の時間、決められた部屋で待機し、予定に沿って学生グループが部屋を訪問する。学生たちは、一医療者としてコンサルタントと接することが求められる。教えてもらうという意識ではなく、担当模擬患者の現状や希望、自分たちで考えた計画について説明をした後、専門的な観点から助言が必要な点を絞り、質問をしていた。

演習 2：専門職によるコンサルテーション

コンサルテーションの実施と同時進行で、学生たちには授業時間終了までにグループで退院計画を完成させることが求められる。それぞれの専門職から得た情報や助言を統合し、自分たちも専門職として意見を出し合いながら、患者にとって最善の退院計画の立案を試みた。



演習 2：グループワーク（退院計画の立案）

第 3 回　9 月 18 日（前半）、30 日（後半）　模擬患者面接と学習成果発表会

１．場所

クリニカル・スキルズセンター内

診察シミュレーション室 1～6（模擬患者面接）

スキルトレーニング室、レクチャー室 1～2（学習成果発表会）

２．学習目標

学習成果発表会の学習目標

学習の成果（退院計画や立案のプロセス、患者・サービス利用者への説明を通じて学んだこと等）を発表し、他のグループや教員、専門職、模擬患者と共有・検討する。これからの学習課題を発見する。

３．学習方法

3～5 時限：演習 3「模擬患者面接～学習成果発表会」

演習３の学習目標

模擬患者・サービス利用者との面接を行い、退院計画を説明する。

１）患者・サービス利用者に対し、共感的な態度でコミュニケーションをとる。

２）患者・サービス利用者に対し、いくつかの選択肢を示しわかりやすく退院計画を説明する。

３）説明を理解していることを確認した上で、患者・サービス利用者の選択を支持する。

演習３の流れ

面接（15 分）

・退院計画に基づいて担当学生が面接を行う

↓

フィードバック（8 分）

・模擬患者からのフィードバックを受ける

↓

GW

・面接の結果を受けて、発表の最終調整を行う

↓

発表会（発表 10 分、質疑 5 分）

・グループごとに決められた時間、場所に注意して集合する

Step4 最終日は、2 日目に立案した退院計画を模擬患者に伝えるための面接から始まる。各グループで、退院計画、並びに患者に説明するための資料を持参し、模擬患者やその家族に退院計画について説明する。一部の症例には、実際の診療場面で起こりうる突発的なイベント（家族には詳細を伝えたくないという患者の希望に反して家族が急に病院に現れる、等）を設け、より臨場感のある体験となるように工夫した。当該症例を担当する学生は、予想外の出来事に困惑しながらも臨機応変に対応し、「驚いたが、実際の現場でも起こりうることだと思う。」等、貴重な体験ができたという声が聞かれた。

最後の模擬患者面接の後、60 分の発表準備時間を経て、学習成果発表会が行われた。各グループ 15 分（発表 10 分、質疑応答 5 分）という限られた時間で、①退院計画とその根拠、②模擬患者からのフィードバックを踏まえた演習成果と課題、③自分たちのチーム・ビルディング、の 3 点について、学習成果を共有した。

発表会には、コンサルタントとしてご協力くださった専門職の方々も訪れ、各グループへ質問や助言をくださった。学生たちは、実際の現場体験に近い面接や退院計画の立案、説明等の経験を通して、これからの学習課題をそれぞれに発見していた。

学習成果発表会の様子

Step4 学習成果発表会評価用ルーブリック

コンピテンス	Ⅰ．プロフェッショナルとしての態度・信念　Ⅳ．患者を尊重した治療・ケアの提供　Ⅵ．専門職としての役割遂行											
観点	コミュニケーション（聴き手に対して効果的に伝えるための工夫・配慮）			取り組み・成果の説明と責任（体系的な学びの整理と個人の責任）			患者・サービス利用者を尊重した医療の理解（患者・サービス利用者を全人的に理解した上での退院計画の立案）			各専門領域の役割・機能の理解と尊重（各専門職の機能の理解と、専門職としてのビジョンの設定）		
観点の説明	文字の大きさ、色、図表等を効果的に活用している	話し手としての態度や言葉づかい、声の大きさ、速さが適切で、聴き手に配慮して伝えている	質疑について、質問の正確な意味理解、根拠を示した明確な回答、誠実な態度をもって、応答している	学習や取り組みを有機的に関連づけ、体系的に成果について、まとめている	グループの学習成果について、具体性、表現の明確さ、論理性をもって、説明している	各メンバーが役割を認識し、責任を持って取り組むとともに、聴き手を尊重した応答をしている	模擬患者面接とコンサルテーションを踏まえ、患者・サービス利用者の多様なニーズとともに、全人的な理解をしている	患者・サービス利用者の最善の利益の達成のために、専門職連携による実践を行うことの必要性と意義を理解している	患者・サービス利用者のQOLの向上のために、患者・サービス利用者を尊重し、その自律及び自立を図る退院計画を作成し、説明している	医療、保健、福祉における各専門職の役割と機能を理解し、退院計画へ反映している	医療、保健、福祉における各専門職の専門知識や技術の範囲と課題について理解している	各専門職として成長するための自分たちなりの課題と今後の目標、目標達成に向けたヴィジョンを設定する
レベル4	文字の大きさ、色、図表等を効果的に活用できる	話し手としての態度や言葉づかい、声の大きさ、速さ等が適切で、聴き手に配慮した伝え方ができる	質疑について、質問の正確な意味理解、根拠を示した明確な回答、誠実な態度をもって、十分な応答ができる	学習や取り組みを有機的に関連づけ、体系的にまとめることができる	グループの学習成果について、具体性、表現の明確さ、論理性を十分に備えた説明ができる	各メンバーが、自らの役割を認識し、責任を持って取り組み、聴き手を尊重した応答ができる	患者等について、多様なニーズとともに、全人的な理解をしている	専門職連携の必要性と意義を理解している（ニーズと連携を結びつけて十分に理解している）	患者等の自律・自立を図ることの必要性と意義を理解し、退院計画に反映させ、説明できる	各専門職の役割と機能を十分に理解・尊重し、退院計画へ反映することができる	各専門職の専門知識や技術の範囲と課題について、十分に理解できる	自分たちなりの課題と今後の目標を設定するとともに、目標達成に向けた具体的な行動に対するヴィジョンを提示できる
レベル3	文字の大きさ、色、図表等を活用できる	話し手としての態度や言葉づかい、声の大きさ、速さ等が適切な伝え方ができる	質疑について、質問の正確な意味理解、根拠を示した明確な回答、誠実な態度をもって、応答できる	学習や取り組みを関連づけ、まとめることができる	グループの学習成果について、具体性、表現の明確さ、論理性を備えた説明ができる	各メンバーが、責任を持って取り組み、聴き手を尊重した応答ができる	患者等について、多様なニーズとともに、全人的な理解に努めている	専門職連携の必要性と意義を理解している（ニーズと連携を結びつけて理解している）	患者等の自律・自立を図ることの必要性と意義を理解し、退院計画に一部反映させ、説明できる	各専門職の役割と機能を理解・尊重し、退院計画へ反映することができる	各専門職の専門知識や技術の範囲と課題について、理解できる	自分たちなりの課題と今後の目標を設定でき、一部具体的な行動に対するヴィジョンを提示できる
レベル2	文字の大きさ、色、図表等の工夫が十分できない	話し手としての態度や言葉づかい等があまり適切ではない	質疑について、質問の意味理解、明確な回答、誠実な態度をもって、おおむね応答できる	学習や取り組みを関連づけているが、十分にまとめることができない	グループの学習成果について、具体性、表現の明確さ、論理性が不十分であるが、説明できる	各メンバーが、責任を持って取り組むことができる	患者等の多様なニーズについて、理解が不十分である	専門職連携の必要性と意義を理解している（ニーズと連携の結びつきの理解は十分ではない）	患者等の自律・自立を図ることの必要性と意義を部分的に理解し、説明することに努めている	各専門職の役割と機能を一部理解し、退院計画へ反映させることができる	各専門職の専門知識や技術の範囲と課題について理解が不十分である	自分たちなりの課題と今後の目標は設定できるが、具体的な行動に対するヴィジョンは提示できない
レベル1	文字の大きさ、色、図表等の工夫ができない	話し手としての態度や言葉づかい等が適切ではない	質疑について、質問の意味理解、明確な回答、誠実な態度をもった応答ができない	学習や取り組みを関連づけているが、まとめることができない	グループの学習成果の説明について、具体性、表現の明確さ、論理性を欠いている	一部のメンバーのみ、責任を持って取り組むことができる	患者等の多様なニーズについて、理解できない	専門職連携の必要性と意義の理解が不十分である	患者等の自律・自立を図ることの必要性と意義について、理解しておらず、説明できない	各専門職の役割と機能の理解が不十分であり、退院計画へ反映することができない	各専門職の専門知識や技術の範囲と課題について理解できない	自分たちなりの課題、または、今後の目標を設定できない
レベル0	文字の大きさ、色、図表等の工夫がまったくできない	話し手としての態度や言葉づかい等が適切でなく、聞き手への配慮がない	質疑について、質問の意味理解、明確な回答、誠実な態度をもった応答がまったくできない	学習や取り組みについて関連づけることができず、まとめられない	グループの学習成果について、具体性、表現の明確さ、論理性を備えた説明が全くできない	各メンバーは、役割分担できず、責任を持った取り組みができない	患者等の多様なニーズについて、まったく理解していない	専門職連携の必要性と意義をまったく理解できない	患者等の自律・自立を図ることの必要性と意義について、まったく理解、説明していない	各専門職の役割と機能を理解できず、退院計画へ反映できない	各専門職の専門知識や技術の範囲と課題について、まったく理解していない	自分たちなりの課題と今後の目標をまったく設定できない
留意事項	評価者はそれぞれを独立した観点として評価する。例えば、話し手としての発話が大きくなく、「話し手としての態度や言葉づかい、声の大きさ、速さが適切である」が「レベル0」と判断された場合でも、その他の観点からプレゼンテーションを検討したときに、学習目標の到達と判断しうる態度や行動等が導き出せるのであれば、その観点は「レベル0」とはならない。 信頼できる情報とは、大学、公的機関、学会、各種団体、新聞などの情報を指す。一方、信頼性の低い情報とは作成者や所属が書かれていないものや個人のブログなどの情報をさす。出典が示されているかどうかは確認する。											

Step4 最終レポート（抜粋）

Step4 の全授業終了後に、学生は最終レポートを作成し提出する。以下に各学部の最終レポートを一部抜粋する。

医学部

・三日間という短い時間でしたが、何度も「他者に伝える」という場面に遭遇しました。例えば、患者さんとの面接でこちらから質問する時であったり、他の専門職の方々にコンサルテーションするときであったり、最後に患者さんに退院計画を伝える時であったりします。そして、そのどれもが難しいなと感じました。何か物事を伝える時には相手の立場になって考えることが必要で、それを怠ると、自分の頭の中では色々とわかっていて整理できていても、相手に全く伝わっていないという状況に陥りかねません。

・今回の IPE を通して、共感的な態度を示す必要性と共に、時には自立を促せるような距離感を示す必要性や分かりやすい言葉遣い、質問しやすい話しやすい雰囲気の必要性を強く感じた。また、具体的な対応ができるようにするためにも、協力や指摘、改善のためにも、それぞれの分野の専門職との連携が大切になってくることも強く実感することができた。

・コンサルテーションの場面では自分がおかれている状況をしっかりと説明し、かつ自分の退院計画を明確に述べることが大事だなと思いました。ここでいうしっかり説明というのは起きた事柄を隅々まで詳しく説明するということではなく、「この専門職にコンサルテーションするならこの情報が必要だろう。」などと自分の中で考えて、情報の取捨選択をして説明するという意味です。こうすることによって実際には患者さんと応対していない専門職の方も、コンサルトする相手の置かれている状況がよく分かり意見を言いやすいと考えます。

・始まる以前は退院計画に対し、「退院までにどのような治療をするか、どのようなことをできるようになるか計画したもの」というイメージを抱いていました。しかし、実際に模擬患者さんと面接をさせて頂いて、病状や患者さんの抱えている不安についてお聞きする中で、退院に向けて医療的観点から投薬や治療について考慮するだけでなく、患者さんがどうしたら安心して退院し、また退院後も自分らしい生活を送りながら生きていけるかということについて考えていくことも医療職の仕事の一つであり、それらを組み込んだものが退院計画なのだと知りました。

・グループワーク内での自分の行動を振り返って反省するべき点がある。退院計画を考える上で、遺伝子検査や病気自体についてのことなど、医師サイドのことを担当して主

に考え、患者の精神的なケア、経済問題などについては看護の人に任せっきりにしていたことである。やはり、病気以外を見ようとしない、これは自分の仕事だけど、別の部分に関しては自分の仕事じゃないというような意識があるのではないかと思うので、今後気を付けたい。

・ステップで学んだことを全て『統合』し、異なる学部の学生同士が実際に患者を中心として一つの目標に向けて取り組んだのが Step4 である。そこで学んだ前項の内容を元に、今後の自分のありかたについて以下のようにまとめた。

- 自分の医師としての専門性（知識、姿勢）を高める努力を怠らない。
- 他の医療専門職に敬意を払い、尊重し、相互に信頼できる人間関係を築く。
- 常に主人公は患者とその家族であることを念頭に置き、よりよい未来の構築に向けて主体的に行動しつつ他職種と協働して医療に取り組む。

これらを実践するためには、様々な経験を通して自らをより成長させることが不可欠であると考える。IPE は終了したが、自分のキャリアはこれからである。IPE で学んだことをしっかりと自分のものにし、今後に活かしていきたい。

・自分達は今まで人の気持ちには十分に配慮できているつもりだった。しかし自分達が扱っている「病気」というものに対する意識が希薄になってきてしまっていた。それは自分達の学年が上がり、専門性をもった勉強が進んできた 4 年生だからこそなのではないかと思う。患者に話すときの言葉づかい、表情、話の展開の仕方。今回の IPE を終えて、Step3 までにやってきたことの大切さを改めて認識させられた。自分達はこれからさらに専門性を高めていく。そのなかで、常に医療の知識がない患者さんとしての視点を忘れてはならない。

・今までの IPE では、医療従事者としての行動理念を学び、理想の医療について考えることが主体であった。しかし、今回の Step4 において模擬患者を前にチーム医療を実践するとなると、それは非常に困難を伴うということが分かった。それぞれが自分の専門分野について熟知するだけでなく他人の専門分野を理解すること、患者・医療従事者やその関係者の相互間の円滑なコミュニケ―ションと理解があって初めて患者中心の医療は成り立つのであって、どれか 1 つでも欠けているとうまくいかないということを実感した。
自分が将来医師になった時、IPE での経験や教訓を十分に活かしコミュニケーションを大切にしながら患者中心の医療の実現に寄与できればよい、と思う。

薬学部

・これからの自身の学習課題のふたつ目は「IPE を経験したことのない医療従事者にどうやってチーム医療の重要性を伝えるか」である。以前 Step 3 の授業の最後に先生に言われたのだが、現場では年代もモチベーションも異なる。その中でどのようにして対立を解決し、わかりやすく伝えるかが問われる、という言葉を今でも覚えている。これは今まで学んできた内容すべてにいえることで、IPE という授業を受けたことのない現場のチームにどのようにして経験を伝えるかが、今後の人生のなかで問われるのだと思う。実際に私自身が取り組むべきことは、IPE の授業を受けた人々の中でチーム医療を実践することではなく、逆に IPE の授業を受けたことのない人々の中でチーム医療を実施することなのだと思った。IPW を院内で実施する、授業資料をもとに自分でチーム医療の重要性を訴えるなど、方法はたくさんある。IPE の授業で学んだことを失わないように、自身の中で向上させることが必要だ。

・今回の IPE では、医療に対して自分の視野の狭さを実感させられました。これまでの３年間チーム医療を学んでいながらも、医師、看護師、薬剤師以外の医療従事者についての知識をほとんどもっておらず、自分の頭の中の認識として、医師は患者さんの病状を把握し、処方を決め、看護師は患者に一番近い存在として話を聞いたり、病状の変化が無いかチェックする、という程度のものしかもっておらず、臨床心理士、ST、PT、OT といった職種は正直今回はじめて聞いたというものもありました。それぞれの職種の仕事内容を理解していく中で、改めて治療というのは様々な面からのアプローチが欠かせないということがわかりました。これまで４年間薬学を学んできたわけですが、様々な薬の効果や作用機序を勉強するなかで、知らず知らずのうちに自分の中で「治療＝薬」というイメージが出来上がっていたように思います。それが今回の IPE で治療とは患者の希望、心理面、栄養面、薬、リハビリ、などのあらゆる面を考慮し、それを医療者が各分野でできる様々な方法を用いて行っていくものだとわかった。また、患者さんとの面接から、それは決して医療者の一方的な押し付けではなく、医療者と患者との相互の対話からあくまで患者が納得したうえで選択するものだとわかりました。話し合っていく中で、医学部の患者さんの立場にたった意見、看護学部の介護保険についての豊富な知識や患者さんに対するわかりやすい説明など、これまでの IPE とはまた違った、各学部の特徴が見られることができたと思いました。グループワークの中で薬に関する話が出た際に、他の学部の人も当然知っているだろうと思っていたことが、意外にも知られていなかったことに驚きました。

IPE STEP4 を終えて、改めて医学部、看護学部などの他の学部とともにチーム医療を学んでいく重要性を感じました。３学部はともに同じ医療という分野を学び、目指しているゴール、患者中心の医療、というのは同じですが勉強している内容はそれぞれ異なり、考え方や着眼点も自然と異なってきています。それぞれの学部の考え方の違いを

臨床に出る前、この学部生のうちに触れることで、新しい視点を得、また自分のこれから学ぶべき点も見えてきました。これから残り２年間、自分の専門分野を学ぶとともに「患者中心の医療」というキーワードを忘れずにすごしていきたいです。

・今回の IPE では、薬学部として患者の意見を取り入れ、それに沿えるよう処方を提案し、他の職種と連携して退院計画を立てるところまでは、よく患者の意見を取り入れられていたのではないかと思う。しかし、正しいと思い、また間違いを伝えてはいけないということばかりを気にして服薬指導を行った。最後のところだ。そこでも患者の視点を忘れてはいけないのだと悟った。患者が納得して受け入れるまで、医療者は常に患者の立場に立たなければならないということを悟った。また、4 年になり、より専門性を高めた他学部の視点も学ぶことができた。看護学部では、『病気を抱えつつも、その人らしい生活ができるよう何をしていくべきか、日常生活で注意すべきこと、できること・できないことを示し、安心して日常生活を営めるよう支援したい』という視点を持っていたし、自分(薬学部)としては、『治療において薬物治療が絶対の患者のためには、日常生活に合わせた量や、コンプライアンスを重視していきたい』という視点も見つけられた。

４年間の IPE を通して【患者中心の医療を考える】ということがどういうことなのか理解が深まり、また自分（薬学）の視点だけでなく、さまざまな専門職の視点・意見を取り入れることの重要性を学んだ。医療の現場に立つ前に、この考えに至れたことは本当に素晴らしいことのように感じる。この IPE を通して学んだ考え方・姿勢を、例え医療の現場でなくても、生かしていきたいと思う。本当に IPE を行えてよかったと思う。

・同じグループの人たちと話していて気付いたこととして、当たり前だが勉強している内容の違いが会話に強く出ていることだ。もっと医学部と看護学部は勉強している内容は近いと思っていた。が医学部は疾患中心、看護学部は患者視点中心とはっきり分かれていた。学年が上がるにつれて各学部の専門性がはっきりしてきたのを感じた。薬学部の授業では深く考えることの少ない視点、例えば疾患と患者の関係や、患者背景から考えられる患者の心情、病院での入院による患者のストレスなどはこのような機会がないと気付きづらいので、グループの話し合いでそのような視点を考慮できたのは良かった。

振り返ってみれば自分の症例は薬に関する問題は少なく主に患者の心理面に寄り添うものだった。退院計画の時に模擬患者の方から説明が丁寧で、他にも薬の種類があることがパンフレットを見て分かったことで安心した、という言葉をいただいた。患者が薬を服用していくことで安心できる、疾患に対して前向きになれるように説明することはとても大切なことだと感じた。実際に模擬患者と面接をすることで、薬剤師の説明次第で薬に対する印象が全く異なることを今までは知識としてあったが実際に経験することができた。

・この 4 年にわたる亥鼻 IPE で学んだことを専門職種者となった後に実際の現場でどのように活かしていくか、これが次なる大きな課題になると思う。複数の領域の専門職者間で相互理解・相互尊敬し、技術や知識を提供し合うこと。複数の領域の専門職者間だけでなく患者・サービス利用者とも協働し「患者中心の医療」を目指すこと。これらを達成することのできる専門職連携をかなえたいと思う。

看護学部

・グループワークをしていてまるで病院で行われている専門職のカンファレンスのようだと感じたことがあった。医学部生は去年よりも病態についてより詳しく、看護で学んだ病態の知識よりも細胞レベルで考えていて、医学部の知識の深さに感激した。また同じように、薬学部の学生は薬について詳しく、患者が「日中服薬することがめんどくさい」という発言から、日中服薬しなくても朝の 1 日 1 回でも同じ作用をする薬を調べたり、飲み薬から貼るタイプを考えたり、そのように薬を変えることができることが知らなくて、薬学部の学生もより専門的になっていることを実感した。話し合いの中で、病態も含め、患者の今までの生活、今後の生活に関する希望や現在感じている不安など、患者に寄り添って考える「看護」の専門性を他の学部生も感じたのか、「なるほど、看護って広いね」とつぶやいた人がいた。このように、どの学生もお互いの専門性を発揮し、そしてお互いその専門性を尊重したため、知識も含め、様々な情報をグループ内で共有できたと考えた。

・これらの深い学びができたのは、チーム間でのワークが有意義に行えたからだと考えます。その理由としてそれぞれが専門職としての視点（看護としては病気を抱えつつもその人らしい生活ができるように、日常生活でできること出来ないことを示し、安心して日常生活を営めるよう支援するという視点を持ち、薬学部としては患者さんに負担がかかり過ぎないように数を考慮することや、日常的に忘れないで飲めるタイミングを一緒に見つけるなど可能な限り患者さんの意志・生活に添えるように努めるという視点を持ち、医学部としては疾患に対しての有効な治療を考え、患者さんの意志に沿った療養生活ができるように支援するという視点）を提示し、共有したことで多角的な視点で意見交換ができたことが一つだと考えます。他にもグループワークで活発なコミュニケーションができたことや、医療者の価値観を押し付けるのではなく、患者さんの価値観を尊重することに気づき患者さんを否定しないで、思いを叶えていくという姿勢で患者さんの不安を解消するという方向性で行こうと共通の認識を持って意見交換できていたことが理由だと考えます。

・最後の面談においては、退院計画を模擬患者に提案するということはもちろん、今後

の治療の方針についてもう一度患者と方向性を確認するというところに、グループワークの結果重点を置いて面談に臨むことができた。今後の治療の方針を確認するということはこれから患者がどう生きていくのかというところに結びつく重要なことだったので、話の切り出し方や進め方、言葉の選び方に関してグループワークでとても頭を悩ませた。話し合いの結果、患者が自分の意思で選択できるように分かりやすい選択肢を提示して、今すぐに決める必要はないという事を伝えて患者が余裕をもって決定出来るようにしよう、という工夫の仕方を見つけることが出来た。その結果面談の際に患者は安心した様子で今後の生活についての話を聞くことが出来ていた。提案の仕方や内容だけではなく、医療者がチームとして目標・方向性を共有している、または共有しようとしている姿があったから患者は安心して答えることが出来たのではないか、とも感じている。また、医療者側が一方的に押し付けるのではなく、患者の意思や決定までのプロセスを大切にすることの重要性を学んだ。

・この 3 日間を振り返ると、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、とても感じさせられた IPE であった。（中略）自分たちは患者のことを思っていたつもりであっても、医療者として今後の治療などのことについてばかり考えていて患者の気持ちなどは考えることができていなくて、患者中心の医療ではなくなってしまっていることに気付いた。医療者は患者のために治療を考えているから患者中心であると思ってしまいがちだが、それも結局医療者側の価値観などが大きくなってしまって中心にあるのはいつの間にか患者ではなくなってしまうということを感じた。

・三日間を通して学んだこととして一番大きな出来事は、患者さんが様々な選択肢から希望のものを選ぶときに、ただ医療者側が選択肢を提供するのではなく、選択肢のそれぞれについてメリット・デメリット、医療者から考えた最適な方法はどれかなど、選択するうえでの情報もきちんと与えて、すべて決定を患者さんに任せるのではなく患者さんの性格や気持ちに寄り添っていつでもサポートがあることを示していくことが大切だと感じた。模擬患者との面接の中で、選択を求められても何がいいのかわからないから困ってしまう、というフィードバックをいただいて、そこで初めて私たちが推し進めたいことが前面に出てしまい患者さんの気持ちへの配慮が足りていなかったことに気づいた。患者中心の医療とは、思っていたよりも難しいのだなと感じたが、患者さんの気持ちから目をそむけずに共感的態度で接していくことを心がけることが患者さんの不安や悩みを少しでも和らげることにつながるのだと Step 4 の経験から実感することができた。

・コンサルテーションを通してそれぞれの専門職の方々が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、それぞれの専門分野に責任を持っているということを感じた。将来自分が医療現場で働きだしたときに、他職種との連携をしっかり取り、自分たちで解決が困難だと感じたときには無理に自分たちのみで解決しようとせず、他の専門職の専門分野であれば積極的に頼って意見をもらい、逆に自分が頼られた時のために正確な知識を持って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と思う。また、状況に応じて適切に他職種に頼ることができるように、これから他職種それぞれの専門性、役割をしっかりと理解したいと思う。

・まずはコンサルテーションの意味や意義を理解することに困難を感じた。しかし、“学生としてわからないことを聞きに行くのではなく、1 人の専門職としてわからないことを専門職に聞きに行くのだ”と考えると、すんなりとその意味を捉えることが出来ると同時に、専門職としての意識を持たなければならない責任感を感じた。そういった意味で、今回の IPE では専門職の方と対等に話し合うことを通して、専門職としての自覚も強まった。実際にコンサルテーションを行ってみると、各専門職だからこそできる専門性に特化したアドバイスをもらうことが出来たことで、より一層視野が広がり、その後、患者の希望に沿った退院計画を立てるにあたって重要な情報源となった。

・私は、あと半年たったら大学を卒業し、今度は実際の医療現場で働いていくことになる。実際の医療現場では一人の患者だけでなく多くの患者も受け持ち、毎日忙しい業務に追われることは避けられないだろう。その中で、一人一人の患者にあった支援をしていくには、自分一人の力だけでは不可能であり、多くの人々と連携し合っていかなくてはならないと思う。一緒に働いていくメンバーも様々な経験年数の人であると考えられるが、経験年数や専門性の違いを恐れず、その対象者がより良い方向に向かえるように、積極的に他の専門職との関わりを持っていけるようになりたいと思う。それぞれが対象者のことを考えるのはもちろんだが、それぞれが別々に動くのではなく、全員が協力し合うことによってより大きな力を発揮することができるのではないかと思う。そして、医療界全体が IPE の重要性を認識し、自然と IPE が実践できるような社会になってほしいと思う。そのためにも、私たちは IPE で得たものを現場に還元していかなくてはならないのだと思う。看護実践だけでなく、他の専門職にも働きかけながら、スムーズな連携の体制を築いていきたい。

Ⅵ. 教員、演習・実習指導者への FD/SD の実施

亥鼻 IPE では、少人数の学生のグループワークや、演習・実習といった体験による学習によって 専門職連携実践に係るコンピテンシーの育成を図っている。そのため、各授業や演習・実習の担当については、学内の教員のみではなく、数多くの学外の専門職の方々にファシリテーター（FT）としてご協力をいただいている。

これまで亥鼻 IPE 推進委員会では、演習・実習等の FT を担当する方々に、亥鼻 IPE と各授業の概要、FT の役割、 学生の学習目標到達に向けた支援の方法等を確認・理解していただくために説明会や FT 研修会を開催してきた（2015 年 1 月 1 日からは、看護学研究科附属専門職連携教育研究センターが、説明会や FT 研修を担っている）。それら説明会や FT 研修会は、参加者自身のファシリテーションやコンサルテーション・スキル等、効果的な IPE を遂行する上で必要な能力を身につけていただく FD（ファカルティ・ディベロップメント）や SD（スタッフ・ディベロップメント）の機会となるように企画・運営をしている。

参加者の方々には、各施設での専門職連携を改めて考えてもらう機会となるよう、内容・方法についても検討を重ねてきた。今年度は、Step3 の全 42 グループに 1 名以上ずつファシリテーターを配置し、学習を促進する新たな試みを始めた。他大学や地域実習施設、他都道府県からの協力者を含め、延べ 58 名の FT が授業に参画したため、新たな FD プログラムを開発し、実施した。

以下は今年度開催したものである。

Step1「ふれあい体験実習ふりかえり」ファシリテーター教員への FD

日時：平成 27 年 6 月 17 日（水）18～19 時

場所：薬学部 11 講義室

目的：

亥鼻 IPE Step1 の「ふれあい体験実習ふりかえり」にファシリテーターとして参画する教員が、亥鼻 IPE 全体への理解と本授業の内容、ファシリテーターの役割を理解する。また、ファシリテーションの基礎的な方法を確認し、学生の学習目標到達への適切な支援が行えるようになる。

対象：

亥鼻 IPE Step1 の「ふれあい体験実習ふりかえり」のファシリテーターとなる医学部、看護学部、薬学部の教員

内容：

1. 配布資料確認
2. 講義（看護学研究科　坂上明子先生）
   - ・Step1 の概要
   - ・ふれあい体験実習の概要
   - ・ふれあい体験実習ふりかえりにおけるファシリテーターの役割
3. 質疑応答

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

参加者：10 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 27 年 5 月 28 日（木）19 時～20 時

場所：薬学部医薬系総合研究棟Ⅱ期棟　120 周年記念講堂

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

対象：「フィールド見学実習」の実習協力施設職員

内容：

1. 亥鼻 IPE の概要の説明（医学研究院　朝比奈真由美先生）
2. 講義（薬学研究院　関根祐子先生）
   - ・Step2 の概要
   - ・フィールド見学実習の概要
   - ・実習指導担当者の役割（実習指導、グループ評価、実習後アンケート）
3. 質疑応答

成果：
参加者は、亥鼻 IPE と Step2 の概要、実習指導者の役割、学習支援方法、評価方法についての理解を深めた。

参加者：28 名

Step2 ファシリテーター養成研修会

日時：平成 27 年 5 月 12 日（火）、13 日（水）、21 日（木）、22 日（金）
18 時～20 時　※いずれか 1 回に参加

場所：薬学部医薬系総合研究棟Ⅱ期棟　3 階セミナー室

目的：亥鼻 IPE　Step2 初日のチーム・ビルディングを促進する人材を養成する。

対象：
亥鼻 IPE　Step2 初日にファシリテーターとして参画する医学部、看護学部、薬学部の教員。並びに、同じくファシリテーターを担当する、千葉大学医学部附属病院や学外からの協力者。

内容：
1. 亥鼻 IPE の概要の説明（専門職連携教育研究センター　山田響子先生）
2. 講義（専門職連携教育研究センター　大塚眞理子先生）
   - ・Step2 の概要
   - ・フィールド見学実習の概要
   - ・ファシリテーターの役割
3. 演習
   - ・Step2 初日に行う自己紹介
4. 質疑応答

成果：
参加者は、亥鼻 IPE と Step2 の概要、Step2 ファシリテーターの役割、学習支援方法、評価方法についての理解を深めた。また、演習によって当日をイメージし、必要とされるスキルを具体的に理解することができた。

参加者：43 名

Step3 ファシリテーター養成研修会

日時：平成 27 年 12 月 10 日（木）、11 日（金）、15 日（火）18～20 時
※いずれか 1 回に参加

場所：薬学部医薬系総合研究棟Ⅱ期棟　3 階セミナー室

目的：亥鼻 IPE　Step3 初日のチーム・ビルディングを促進する人材を養成する。

対象：
亥鼻 IPE　Step3 初日にファシリテーターとして参画する医学部、看護学部、薬学部の教員。並びに、同じくファシリテーターを担当する、千葉大学医学部附属病院や学外からの協力者。

内容：

1. 亥鼻 IPE の概要の説明（専門職連携教育研究センター　大塚眞理子先生）
2. 講義（専門職連携教育研究センター　大塚眞理子先生）
   - ・Step3 の概要
   - ・講義とグループワークの内容
   - ・Step3 のファシリテーション、リフレクションのポイント
3. 演習
   - ・ファシリテーター自己紹介
   - ・グループワーク 1 「対立を分析して伝える」
4. 質疑応答

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

参加者：61 名

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

日時：平成 27 年 9 月 1 日（火）18～19 時

場所：医学部附属病院クリニカル・スキルズ・センター レクチャー室 2

目的：
亥鼻 IPE　Step4 の「専門職へのコンサルテーション」における学生へのコンサルテーション担当者が、亥鼻 IPE 全体への理解と本授業の内容、コンサルタントの役割を理解し、学生の学習目標到達への適切な支援が行えるようになる。

対象：
亥鼻 IPE　Step4 の「専門職へのコンサルテーション」における学生へのコンサルテーションにおいて、演習指導を担当する千葉大学医学部附属病院医療専門職者、および医学部、看護学部、薬学部の教員。

内容：

1. 講義（医学研究院　朝比奈真由美先生）
   - 亥鼻 IPE の概要
   - Step4 の概要
   - 演習「専門職によるコンサルテーション」の概要
   - コンサルタントの役割
2. 質疑応答

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

参加者：24 名

アテンディング医師への説明会

日時：平成 27 年 9 月 1 日（火）18～19 時

場所：医学部附属病院クリニカル・スキルズ・センター レクチャー室 2

目的：
亥鼻 IPE　Step1～4 に評価者等として参加する医学部附属病院のアテンディング医師が、亥鼻 IPE の基本的な考え方、カリキュラム、授業内容と評価方法、アテンディング医師の役割を理解し、学生の学習目標到達への適切な支援が行えるようになる。

対象：
亥鼻 IPE　Step1～4 に評価者等として参加する医学部附属病院のアテンディング医師

内容：

1. 講義（専門職連携教育研究センター　酒井郁子先生）
   - ・亥鼻 IPE の歴史と概要
   - ・カリキュラム
   - ・授業内容と評価方法
2. 講義（医学研究院　朝比奈真由美先生）
   - ・アテンディング医師の位置づけと役割
3. 質疑応答

成果：
参加者は、亥鼻 IPE の概要、並びにアテンディング医師の役割を理解し、学習支援方法を共有することができた。

参加者：24 名

Ⅶ. 平成 27 年度　亥鼻 IPE 実施・協力者一覧　（敬称略、順不同）

専門職連携教育研究センター（IPERC）教員（◎センター長）
医学部：朝比奈真由美、伊藤彰一
薬学部：関根祐子、大久保正人
看護学部：◎酒井郁子、池崎澄江、岡田忍、黒河内仙奈、眞嶋朋子
IPERC 特任：大塚眞理子、藤沼康樹、山田響子、（宮古紀宏　平成 27 年 8 月退職）

事務局
医学部学部学務係：石本俊洋
薬学部学務係：戸田貴子
看護学部学部学務係：白井あずみ
看護学部センター事業支援係：腕木康雄、久保田千秋、齊藤幸子

Step1

講義
鈴木　隆弘（千葉大学医学部附属病院）
岡田　忍（千葉大学大学院看護学研究科）

講演「当事者の体験を聞く」
全国薬害被害者団体連絡協議会（薬被連）間宮清
京葉喉友会　川波俊彦、本間寿々江

実習「ふれあい体験実習」協力病院
千葉市立青葉病院、千葉市立海浜病院、千葉県がんセンター、千葉県千葉リハビリテーションセンター、千葉医療センター、千葉大学医学部附属病院

ふれあい体験実習ふりかえりファシリテーター教員
医学部：有馬雅史、粕谷善俊、菅谷茂、須藤千尋、能川和浩、彦坂健児、藤田美鈴
看護学部：今村恵美子、岡田忍、佐藤奈保、田中裕二、永田亜希子、中山登志子、眞嶋朋子
薬学部：大久保正人、関根祐子、高橋由佳、堂浦智裕、原田真至、吉本尚子

授業評価協力医師

山本洋輔、石川輝彦、大網毅彦、中村洋介、野田和敬、向井宏樹、東出高至

授業担当教員

医学部：朝比奈真由美
看護学部：酒井郁子、池崎澄江、岡田忍、黒河内仙奈、坂上明子、
田中裕二、辻村真由子、中山登志子、今村恵美子、永田亜希子
薬学部：関根祐子、吉本尚子、原田真至、堂浦智裕、高橋由佳、大久保正人
IPERC：宮古紀宏

TA（ティーチング・アシスタント：大学院生）

医学研究科 1 名、看護学研究科：4 名

Step2

講義

大塚眞理子（千葉大学看護学部）
葛田衣重（千葉大学医学部附属病院）
五十嵐大輔（千葉大学医学部附属病院）
松本ゆり子（千葉大学医学部附属病院）
赤間美恵子（千葉市あんしんケアセンター桜木）

実習「フィールド見学実習」協力施設

＜地域病院・クリニック＞
千葉メディカルセンター、千葉市立青葉病院、千葉市立海浜病院、国立病院機構千葉医療センター、千葉県千葉リハビリテーションセンター、千葉県済生会習志野病院、旭神経内科リハビリテーション病院、稲毛サティクリニック、おのクリニック、さとう小児科医院、千城台クリニック、田那村内科小児科医院、どうたれ内科診療所、ひまわりクリニック、北千葉整形外科、千葉こどもとおとなの整形外科、さくら風の村訪問診療所、亀田総合病院附属幕張クリニック

＜回復期リハビリテーション病院＞
千葉南病院、市川市リハビリテーション病院、おゆみの中央病院、津田沼中央総合病院

＜訪問看護ステーション＞
訪問看護ステーションかがやき、みやのぎ訪問看護ステーション、ちば訪問看護ステーション、訪問看護ステーションあすか、なごみの陽訪問看護ステーション

＜行政機関＞
千葉県精神保健福祉センター、千葉県中央児童相談所

＜薬局＞
タカダ薬局あおば店、(財) 同仁会薬局、ふれあい薬局、メディスンショップ蘇我薬局、フルヤマ薬局マリブ店、ベイタウン薬局、小桜薬局、トキタ薬局イオン稲毛店、共同薬局、ひまわり薬局、ミヤマ薬局、クオール薬局東千葉店、クオール薬局稲毛店、フクチ薬局、カネマタ薬局中央店

＜千葉大学医学部附属病院＞
消化器内科、食道・胃腸外科、整形外科、地域医療連携部、薬剤部、肝胆膵外科、アレルギー・膠原病内科、眼科、心臓血管外科、形成・美容外科、血液内科、呼吸器外科、呼吸器内科、歯科・顎・口腔外科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、循環器内科、小児科、小児外科、神経内科、精神神経科、糖尿病・代謝・内分泌内科、脳神経外科、泌尿器科、皮膚科、婦人科・周産期母性科、リハビリテーション部、総合診療部

授業評価協力医師
青柳智義、川村幸治、長門芳、成島一夫、山内かづ代

授業担当教員
医学部：朝比奈真由美、伊藤彰一
看護学部：酒井郁子、池崎澄江、岡田忍、眞嶋朋子、今村恵美子、田中裕二、
佐藤奈保、坂上明子、黒河内仙奈
薬学部：関根祐子、佐藤洋美、大久保正人、藤吉正哉、原田慎吾、佐竹尚子
IPERC：山田響子

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

Step3

ファシリテーション協力者（授業担当教員を除く）
新智美、安部能成、有馬志津子、伊藤佳世子、伊藤浩充、磯部光代、臼井いづみ、小川昂子、小川博美、亀井澤郁子、川島和恵、高涛、小林毅、小林由佳、椎名こずえ、清水直美、竹内裕紀、豊島裕子、鳥越美洋、中野敦史、沼田裕樹、袴田洋子、古家英樹、町田裕子、三村規、宮内令奈、矢野かおり、横山友佳、吉森久美子、六本木梨沙、

授業評価協力医師
磯野史朗、小笠原定久、賀川真吾、小林裕樹、酒井望、関本匡、高橋純平、外池百合恵、新津富央、根本未歩、山内かづ代

授業担当教員
医学部：朝比奈真由美、伊藤彰一、伊丹謙太郎、古阪肇
看護学部：酒井郁子、坂上明子、佐藤奈保、岡村実佳、永田亜希子、野崎章子、
赤沼智子、舘祥平
薬学部：関根祐子、大久保正人、佐竹尚子、山口憲孝、青木重樹
IPERC：大塚眞理子、藤沼康樹、山田響子

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

Step4

講義
葛田衣重（千葉医学部附属病院）

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

演習「専門職へのコンサルテーション」
医師：
猪狩英俊、石和田稔彦、伊藤彰一、井上祐三朗、工藤加奈子、小出尚史、西森孝典、船橋伸禎、別府美奈子、前澤善朗

看護師：
岩崎春江、後藤靖江、千葉均、中原美穂、西森順子、船本智津子、町田朋美、宮森佑子、米倉慎之祐
薬剤師：
大久保正人、須藤知子、山口洪樹
医療ソーシャルワーカー：
市原章子、笠井亜紀、佐藤美香子、原田薫
カウンセラー：
浦尾充子
理学療法士：
黒岩良太、小池俊光、丸山貴美子
作業療法士：
近藤敬一、鈴木亜矢、横田久美
言語聴覚士：
阿部翠
管理栄養士：
小倉香名、立麻志保、二瓶あや、前田真奈美
遺伝カウンセラー：
宇津野恵美

授業評価協力医師
足立明彦、角田慎輔、鋪野紀好、外川八英、田口奈津子、丸岡大介

授業担当教員
医学部：朝比奈真由美
看護学部：酒井郁子、坂上明子、辻村真由美、舘祥平、中山登志子、三國和美、野崎章子、今村恵美子
薬学部：関根祐子、関根秀一、大久保正人、溝口貴正、佐竹尚子
IPERC：山田響子

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

＊平成 27 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。

2015 年度 亥鼻 IPE Step1～4 学習のまとめ

発行者：千葉大学大学院看護学研究科附属　専門職連携教育研究センター
編集者：酒井郁子、大塚眞理子、藤沼康樹、黒河内仙奈、山田響子、吉岡智子、
高野佳奈
発行日：平成 28（2016）年 3 月
〒260-8672　千葉市中央区亥鼻１－８－１
千葉大学大学院看護学研究科附属 専門職連携教育研究センター
E-mail：inohana-ipe@office.chiba-u.jp

※本報告書の一部あるいは全部を無断で複写複製（コピー）することを禁止いたします。活用に際しては、あらかじめ発行者に承諾を求めて下さいますよう、お願いいたします。