目 次

Ι.	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	4 IPE の学習成果-各 Step における学習到達目標-	. 5
4.	亥鼻	4 IPE の基本原則-グランド・ルール-	. 6
Π.	亥鼻]	IPE Step1「共有」	7
St	ep1 0	の学習到達目標と学習内容	. 7
		5月18日 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25日 「当事者の体験を聞く」	10
第	3 回	6月1日 医療の歴史グループワーク、発表会	11
第	4 回	6月8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	12
第	5 回	6月15日または22日 ふれあい体験実習	13
第	6回	6月29日 ふれあい体験実習ふりかえりグループワーク	14
第	7 回	7月6日 学習成果発表会に向けたグループワーク	15
第	8回	7月13日 学習成果発表会	16
St	ep1 学	学習成果発表会評価用ルーブリック	17
St	ep1 最	最終レポート(抜粋)	18
Ш.	亥鼻〕	IPE Step2「創造」	24
St	ep2 0	の学習到達目標と学習内容	24
第	1回	4月21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	4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	3 • 4	回 5月12・19日 フィールド見学実習:「病院」と「地域」	28
第	5 回	5月26日 フィールド見学実習ふりかえりグループワーク	30
第	6回	6月2日 発表会:学習成果発表会	31
St	ep2 学	学習成果発表会評価用ルーブリック	32
St	ep2 最	最終レポート(抜粋)	33

IV.	亥鼻〕	PE	Step3	「解決」					38
5	Step3 Ø	学習	到達目	標と学	習内容.				38
į	第1回	12 J	月 26 日	対立	を分析し	て伝え	S		42
į	第2回	12 J	月 27 日	対立の	の解決を	:目指し	T		44
5	Step3 学	習成	果発表	会評価	用ルーフ	ブリック			
5	Step3 最	終レ	ポート	(抜粋)					
V.	亥鼻]	PE	Step4	「統合」					52
5	Step4 Ø	学習	到達目	標と学	習内容.				52
ļ	第1回	9月	14 日	(前半)	、20 目	(後半)	全体講義	、模擬患者面接	ž 54
į	第2回	9月	15 日	(前半)	、21 日	(後半)	専門職と	のコンサルテー	-ション 57
į	第3回	9月	16 日	(前半)	、23 目	(後半)	模擬患者	面接と学習成果	· 発表会 59
5	Step4 学	習成	果発表	会評価	用ルーフ	ブリック			61
5	Step4 最	終レ	ポート	(抜粋)					62
VI.	教員、	演習	子実習	指導者	への FI	D/SD の	実施		68
VII	亚战 🤇	28 年	きゅう あいかい かいかい かいかい かいしゅう いいしゅう いいしゅ いいしゅ	畠 IPF 5	包体 • 乜	.カ老一「	<i>管(</i> 勘称略	順不同)	79
VII.	半风 2	28 年)	リスタック りゅうしょう りゅうしょう ひょうしょう ひょうしょう ひょうしん しゅうしょ しゅうしょ しゅう	鼻 IPE ϶	ミ施・協	,刀者一:	莧(敂杯略、	順个同)	72

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。

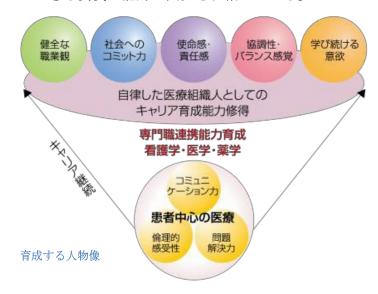
千葉大学では、亥鼻キャンパスに設置されている医学部、看護学部、薬学部の医療系3学部が協働し、平成19年度より「亥鼻IPE」と名付けた専門職連携教育

(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。



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。

Step4 統合 (4年次)

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

全3日 講義:退院計画について、コンサルテーションとカンファレンス 演習:模擬患者面接、専門職とのコンサルテーション、退院計画立案

Step3 解決 (3年次)

| 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

全2日 講義:対立と葛藤のメカニズム、解決を目指したアプローチ ゲループワーケ:課題の構造化、解決に向けて、解決プロセスの整理

Step2 創造 (2年次)

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

全7回 講義:専門職連携とチーム、医療現場での専門職連携の実際 実習:フィールド見学実習(保健医療福祉施設見学) グループワーク:フィールド見学実習に向けて、フィールド見学実習よりかえり

Step1 共有 (1年次)

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

全8回 講義:IPEの歴史と意義、医師・看護師・薬剤師の役割機能と教育、コミュニケーションを加速する 講演:当事者(患者、家族)の体験を聞く 実習:ふれあい体験実習(入院患者訪問) グループワーク:コミュニケーション・ワークショップ、医療の歴史、ふれあい体験実習ふりかえり

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

	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。	門職間の対立を理解し、問題解 決ができる能力。Step3の終了	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
		とスキルを理解し、自分のチー	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	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	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	
Ⅳ. 患者を尊重した治療・ケアの提供		ているケアを患者・サービス利	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 が必要かた老ラスニとができる	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	ナームの目標達成のために目	各専門職の役割機能を説明で	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: 119 名、看護学部 1 年次生: 80 名、薬学部 1 年次生: 84 名計 283 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	目	内容	場所
1	5月18日	講義:IPE の歴史と意義	薬学部
		オリエンテーション: IPE での学習方法について	120 周年記念講堂
		講義:医師、看護師、薬剤師の役割機能と教育	
		講義・演習:コミュニケーション・ワークショップ	看護学部・医学部
		オリエンテーション:グループワーク「医療の歴史」に	講義室(4室)
		ついて	
		グループワーク:医療の歴史	
2	5月25日	講義:当事者の体験を聞く	薬学部
		質疑応答	120 周年記念講堂
3	6月1日	グループワーク:医療の歴史	看護学部 • 医学部
		発表会:医療の歴史グループ学習成果発表	講義室(6室)
4	6月8日	講義:個人情報保護	看護学部·医学部
		講義:感染症対策	講義室(4室)
		オリエンテーション:「ふれあい体験実習」について	
		グループワーク:ふれあい体験実習にむけて	
5	6月15日	実習:ふれあい体験実習	附属病院および
	6月22日	※グループで各病院にいき、患者さんに 30 分程度お話	千葉市内の協力病
		を伺う。	院(計6病院)
		※名簿前半のグループが 15 日、後半が 22 日に実施。実	
		施しない日は自己学習。	
6	6月29日		看護学部・医学部
			(15 室)
7	7月6日	グループワーク:学習発表会に向けた準備	看護学部・医学部
			講義室(4室)
8	7月13日	発表会: 学習成果発表会	看護学部 • 医学部
			講義室(4室)

第1回 5月18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・医学部講義室(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、教員と肯定的なコミュニケーションができる。

3. 学習方法

講義、グループ毎の演習

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

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・臼井いづみ特任助教が、体験、グループワーク、リフレクションを活用した亥鼻 IPE の学習方法、評価の仕組み等、学習について説明した。学生は、座学とは異なる、主体的に学ぶ姿勢が求められることを理解したようであった。

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、各専門職の役割、機能、及び養成教育について講義がなされた。学生たちは、自らが目指す専門職、及び他専門職について、これまでメディア等によって作られてきた固定観念と現場との違いに気づき、驚きの声を上げていた。

授業後半は、9または10ユニット毎に4つの教室に分かれ、「コミュニケーション・ワークショップ」を行った。専門職間や患者とのコミュニケーションに有効な聴き方、話し方、アイスブレイク(初対面の者同士が早く打ち解け、円滑に意思疎通を図るテクニック)についての講義後、初対面時のコミュニケーションの練習として、ゲーム形式の自己紹介を行った。学生たちは、講義で習ったポイントを意識しながら演習に参加した。

最後に、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 以降取り組む課題が説明された。学生たちは、専門職連携が重視されるに至るまでの 過去の医療福祉分野の出来事一覧を参照し、次回までの各々の調査テーマを決めた。

第2回 5月25日 「当事者の体験を聞く」

1. 場所

薬学部 120 周年記念講堂 (「当事者の体験を聞く」)

2. 学習目標

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

3. 学習方法

講演、グループワーク

全体講義「当事者の体験を聞く」では、薬害および乳がん経験者の方々よりお話を 伺った。全国薬害被害者団体連絡協議会の間宮清氏は、サリドマイドという薬を多く の妊婦が服用するに当たった時代背景から、ご自身の生活、医療者の態度、障害をも つ方々への接し方まで、幅広くお話をしてくださった。また、NPO 法人支えあう会 「α」の野田真由美氏からは「患者・家族が医療者に望むこと」という表題で、診断 時の不安や、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。

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。

第3回 6月1日 医療の歴史グループワーク、発表会

1. 場所

看護学部・医学部講義室(6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できる。
- (2) 専門職として成長するために何が必要かを考えることができる。

3. 学習方法

グループワーク、発表会

授業前半では、 **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、「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。

第4回 6月8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

看護学部講義室(4室)

2. 学習目標

- (1) 専門職として成長するために何が必要かを考えることができる。
- (2) チームの目標達成のために自己の責任を果たすことができる。

3. 学習方法

講義、グループワーク

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

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

第5回 6月15日または22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15 日	6月22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	15 名(4 グループ)	15 名(4 グループ)
千葉市立海浜病院	12 名(3 グループ)	11名 (3 グループ)
千葉県がんセンター	20 名(5 グループ)	19 名(5 グループ)
千葉医療センター	18 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)	62 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できる。

3. 学習方法

実習、グループワーク

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

第6回 6月29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 15 教室 (ユニット毎に異なる一教室を使用)

2. 学習目標

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

3. 学習方法

グループワーク

「ふれあい体験実習ふりかえりグループワーク」では、実習での体験について深い 考察をする時間である。3~4人で構成されるグループを合わせた7~8人のユニット単位で、相互の実習体験をシェアし、患者さんの発言の解釈や理解の深化を目指す。 周囲の環境に邪魔されず深く体験を掘り下げられるよう、ユニットごとに1つの教室が割り当てられ、教員1名ずつがファシリテーターとして話し合いに参加した。 (ファシリテーター教員、医学部7名、看護学部7名、薬学部5名、計19名)

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

第7回 7月6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·医学部講義室(4室)

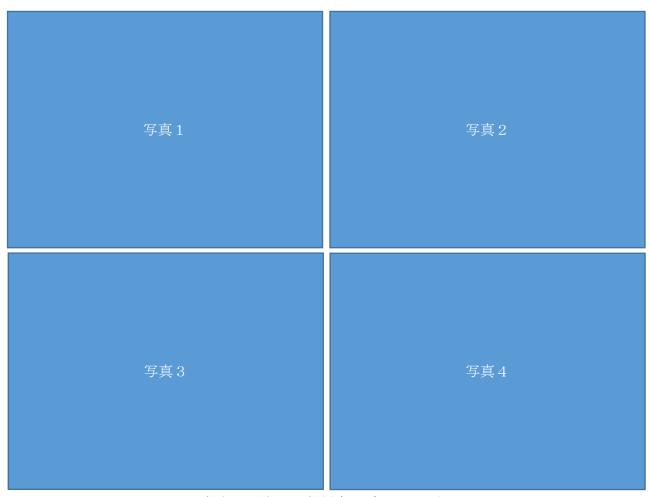
2. 学習目標

チームの目標達成のために自己の責任を果たすことができる。

3. 学習内容

グループワーク

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



学生が制作した学習成果ポスターの例

第8回 7月13日 学習成果発表会

1. 場所

看護学部・医学部講義室(4室)

2. 学習目標

チームの取り組みと成果を説明することができる。

3. 学習方法

学習成果発表会

Step1 の最終回は、全ユニットによる「学習成果発表会」である。各教室に $9\sim10$ 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A、会場2ではユニットO、会場3ではユニットT、会場4ではユニットAE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A,O,T,AEに対する学生からのコメントの一部である。

- ・今回の課題である患者の希望をふれあい実習体験での話をもとに触れており、また 専門職連携についても触れていて、その上でもっとも視覚的な発表をしていた。ポ スターの絵もシンプルながら他の班に無いメッセージ性をふくんでいて、とてもよ く まとまっていたと思う。
- ・医療とは、これからの医療に必要なものを「具材」に例えて、それをじっくり煮込む (=身につける) ことでできるカレーのようなものであるという例えが斬新で、かつ非常に理解しやすかったから。
- ・「黄色い帽子」を被った人たちがだんだんと成長していく様子が工夫されていると 感じたから。今の自分たちがもっている「わからない」という気持ちを大切にする ことについて、なるほどと感じたから。わからないならわからないなりにどう患者 さんに説明していけば良いのか考えていけるのだと思います。
- ・まずポスターがとても見やすく、体験、希望、専門職としてできること、医療の歴 史というようにふれあい体験で患者さんから聞いた話を軸に表にしていたのが、斬 新なアイデアであったと思った。またポスターの色使いも医学部、看護学部、薬学 部というように学部ごとにまとめられていてわかりやすかった。発表もわかりやす く、時間を上手く使えていたなと思った。

Step1 学習成果発表会評価用ルーブリック

神田	して成 の自分 課題と (を設定	:9の課 日標を 成に向 な方策 パいる	: りの課) 目標を ' る	:9 の課 0目標を いるが、	:9の課 標の <u>い</u> たは両 されて	ログなど
機能の理解。	各専門職として成 長するための自分 たちなりの課題と 今後の目標を設定 している	自分たちなりの課題や今後の目標を 題や今後の目標を 設定し、達成に向 けた具体的な方策	自分たちなりの課題と今後の目標を 設定している	自分たちなりの課題と今後の目標を 設定しているが、 不十分である	自分たちなりの課 題または目標の <u>い</u> ずれか (または両 力) が設定されて いない	や個人のブ
各専門領域の役割・機能の理解と尊重	各専門職の役割と 機能、相互に尊重 することの意義を 理解している	・	max 大百 フル ープワーク・文献 等をもとに、医・ 看・薬の専門職の 役割と機能、相互 に尊重することの 意義を理解してい	医・看・薬の専門 職の役割と機能、 相互に尊重するこ との意義の理解が <u>不十分</u> である	医・看・薬の専門 職の役割機能、相 互に尊重すること の意義を理解して いない	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プログなど
患者の体験と希望の理解・尊重	ふれめい体験表質 と医療の歴史の学習を主として、患者を尊重する必要 性と意義を理解している	講義・実習・グル ープワーク・文献 等をもとに <u>患者を</u> <u>尊重する必要性と</u> <u>意義を十分に理解</u> している	講義・実習・グル ープワーク・文献 等ををもとに <u>患者</u> を尊重する必要性 と意義を理解して いる	患者を尊重する必 要性と意義に関す る <u>理解が不十分</u> で ある	患者を尊重する必 要性と意義を <u>理解</u> していない	限とは作成者や所属が
患者の体験と利	ふれあい体験実習 と医療の歴史の学習を主として、患者の体験と希望を 理解している	講義・実習・グル ープワーク・文献 等ををもとに患者 の体験と希望を土 分に理解している	講義・実習・グル ープワーク・文献 等ををもとに患者 の体験と希望を理 軽している	患者の体験と希望 への <u>理解が不十分</u> である	患者の体験と希望 を理解していない	
取り組み・成果の説明と責任	各メンバーが役割を認識し、責任をもって、発表に取り組んでいる	各メンバーが、自 らの役割を意識し 、 積極的に関与し 、 取り組んでいる	各メンバーが、自 らの役割を意識し 取り組んでいる (各々が責任を持ち 、関与している態度がみられる)	<u>一部のメンバーの</u> <u>み、積極的</u> に取り 組んでいる	役割を意識して <u>取</u> り組んでいるメン バーがいない	新聞などの情報を指し、。
取り組み・成	学習や取り組みを 有機的に関連付け 、体系的・具体的 に学習成果をまと めている	講義・実習・グル ープワーク・文献 等をうまく関連付 け、チームの思考 プロセスも含め、 体系的・具体的に まとめている	講義・実習・グル ープワーク・文献 等を <u>関連付け、具</u> 体的にまとめてい る	講義・実習・グル ープワーク・文献 等の <u>関連付けが弱</u> い	講義・実習・グル ープワーク・文献 等が、関連付けて まとめられていな い	、公的機関、学会、各種団体、 これらの出典を示す必要がある ちらへご記入ください
	質問に対して、そ の意味を理解し、 質問の意図に沿っ て回答できる	質問の趣旨や意味 を十分に理解し、 質問の <u>意図に沿っ</u> <u>た説得力のある回</u> <u> </u>	質問の <u>意図に沿って、</u> で、誠実に回答が されている	質問の意図への <u>理</u> <u>解が不十分な回答</u> がされている	質問の意図に沿っ た回答ができてい ない・回答しない	文献等の資料において、信頼できる情報とは、大学、公的機関、学会、各の情報を指す。発表で使用する際は、根拠として、これらの出典を示す必米成績担当への連絡や、特筆すべき点があれば、こちらへご記入ください
ロミュニケーション	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	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	話し手としての態度、言葉づかい、 発話の大きさ、速 さ等が <u>適切である</u>	話し手としての態度、言葉ろかい等 が <u>適切でない部分</u> がある	話し手としての態度、言葉づかい等が適切でない部分 が適切でない部分 があり、全体とし で関きにくい	文献等の資料において、信頼できる情報とは、大学、 の情報を指す。発表で使用する際は、根拠として、、 *成績担当への連絡や、特筆すべき点があれば、こち
	図表や色彩等を用 いて効果的に伝え る工夫や配慮があ る	MX、Cをキャルフまく活用され、文字・文章がわかり キ・文章がわかり やすく、全体とし で聞き手の理解を 深める工夫や配慮 が効果的にされて	図表、色彩等が活 用され、文字・文 章はわかりやすく 、全体として <u>聞き</u> 手の理解を助けて いる	図表、色彩等を使用しているが、開 用しているが、開き手の <u>理解に役立</u> つものではない	図表・色彩等を使 用しておらず、文 字・文章がわかり にくく、 <u>資料のみ</u> では理解できない	文献等の資料におい の情報を指す。発表 *成績担当への連絡
観点	観点の説明	7~7/4	レベル3 (標準)	L 12</td <td><i>\</i>^√/\1</td> <td>留意事項</td>	<i>\</i> ^√/\1	留意事項

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

・医療の歴史のグループワークとふれあい体験実習の二つを主とした IPE Step1 から、専門職には社会に対して医療を浸透させ、そのために医療情報の提供には責任をもつこと、そして患者さん個人に対してはこれまで行われてきたインフォームド・コンセントに加えて病を抱える不安を取り除くことにも尽力することが求められているという結論に達した。

そのような専門職として成長しそのような専門職になるためには、自分たちは人の生命がなぜ重要なのか(単に命が一つしかないからというだけでない)を熟考する機会を自ら設け、本来のコミュニケーションのあり方がどのようなものかを探求し、そして社会に対して医療を浸透させるべく知的好奇心を高めて常に最新の知を求め続ける姿勢を身につけることが必要なのではないかと考える。また、自分個人としてたまに友人たちとそういったテーマに関して話すことがあるのだが、周囲の人が持つ自分とは異なった認識と触れて医療が目指すべき方向を今後も探していけたらと思う。

・IPE での学習を通して、様々な人と積極的にコミュニケーションをとることにより、自分の知らない情報を共有することが出来たり自分が考え付かなかった新たな価値観や視点に触れることが出来たりなど多くのことに気づかされた。また、実際に患者とお話しさせていただいたことで、今後医療従事者となる私たちにはどんな人物となってほしいかということについて伺うことが出来た。

こうした経験から私は、専門職としての責任感を持ちながらも患者に安心感を与え信頼関係を築くことのできる医師を目指したいと思った。そのためには、技術の向上は勿論のこと、専門職で連携することや、専門的な内容を分かりやすく伝えられる説明能力や患者の希望や不安を引き出す、いわゆる「聞き上手」な能力を身に着けることが必要であると考える。そしてそうなるために今出来ることを3つ挙げる。1つは日々の学習をしっかりとし確実に医療知識、技術を身に着けることである。2つ目はIPEの目標の通り学生であるうちから他の専門職について知り他の専門職の方と協力して学習することである。そして3つ目は医療関係に限らず様々な人と交流することである。今後生活していくうえでこうしたことを意識していきたいと思う。

・今まで、様々な形で IPE の授業として職業観の連携について学習してきましたが、想像 以上に医者、看護師、薬剤師のお互いの理解が低かった事が印象に残っています。確かにこ のままの状態で医療の現場に行ったら、スムーズな連携を図ることは難しいでしょうが、私 たちはこの授業を通じてお互いの職業の役割や考え方を正確に学ぶことが出来たので、き

ちんと連携し患者に最善の医療を提供できると思います。僕は、最善の医療とは患者が満足できる医療であると考えています。この授業は確実に僕の理想を実現するための糧となると思うので、この大学に来て、この授業を受けてよかったと心から思っています。

・実習の後、ユニットでお互いの実習内容をまとめ、そこから学べたことや、自分たちに必要なことをまとめた。まず、学べたこととして、「無理に質問をするのではなく、自然な会話の中の方が、相手の本音を聞き出しやすい」ことや、「患者さんはこちらが思ってるより、医療従事者の人たちとコミュニケーションを取りたがっている」ことなどがあがった。そして自分たちに必要なこととしては、またもや四つの事柄にまとめられた。それは、「専門知識を身につける」、「様々な立場の人と交流をする」、「コミュニケーション能力の向上」、「思いやりのある会話を心がける」である。(中略)最後に、この IPE Step1 を通して、自分は、患者に親しまれ、周りとの連携がしっかりとれる医師になりたいと思った。そのためにはまさに、前述したような事柄を達成することが必要であると思う。これからの学生生活で、医師生活で、そのことを心において忘れないようにしたい。また、この IPE Step1 は、ふれあい実習やグループワークなどで、いろいろな人と交流ができ、自分にとってとても楽しい授業であった。Step2 でもこのように楽しく授業に臨めたらいいと思う。

・患者は一人ひとり異なる経歴・環境・思いを持った個性的な一人の人間であるということだ。私たちが患者中心の医療とか医師と患者の関係などについて議論する際、なんとなく患者という一つの抽象的なまとまりで考えてしまっているような気がする。しかし、一人ひとりの患者は個性的な人間であり、このことを認識していなくては真の患者中心の医療の実現は難しいだろう。

薬学部

・医療の歴史のグループワークでは、薬学部の自分と、医学部、看護学部の人の考えの違いを感じました。勿論同じ学部の人でも全く考えが違う人もいますが、患者に対する薬剤師の見方と、医師、看護師の見方は異なるのではないかと感じました。私たち薬学部の学生の意見としては、過去に起こった薬害事件などの問題は、薬に対する知識の明るい人が医療に積極的にかかわっていないことが原因であると考える傾向がありましたが、医学部の学生は、患者のことをよく見ていないことや危険性に対して認識が甘いことを、看護学部の学生は、患者に対しての思いやりが足りないことや医療従事者としての倫理観が欠如していることなどを原因であるとあげる傾向にありました。同じ医療従事者を目指す学生であっても医療に対して根底にある考え方には違いがあるということを、具体的に理解することができました。また、これらの違いは、実際に医師、看護師、薬剤師になっても存在し得るものなので、それぞれの患者

さんに対する目線が違うことを理解することができたのは、良いことだと思います。

・私たちが将来医療従事者として働くことになった場合、様々な患者さんに関わることになります。その方々は、病状、性別、性格、考え方、感じ方、医療に対する理解度、病気に罹患する以前の生活、家族構成など、全く同じ人は絶対にいません。患者さんの罹っている病気だけで治療方針を決めたり、指導を行ったりするのではなく、患者さん一人一人のことを理解しようと心がけ、そのうえで医療従事者としての決定を行うことの重要性を感じました。

- ・これまではインフォームド・コンセントについて、あまり重要だとは考えていなかったが、最近では医者が単に治療法を提案するだけでなく、患者も治療法の決定に積極的に参加している。確かに、各々の生活環境は異なるので、同じ病気をもつすべての患者に同じ治療法が当てはまるとは限らない。患者から医者にこのようにしたい、という希望を伝えるのも重要だろう。しかし、グループの話し合いのなかで、本当にインフォームド・コンセントと称して患者に判断を委ねてもいいのだろうか、という意見もでた。
- ・IPE が始まる前までは、どちらかといえば患者さんは医療従事者に言われたことに 従って治療を進めていく、というイメージが強かった。確かに、治療方針について医 療従事者側が勝手に決めて患者さんにさらっと報告だけするより、きちんと説明をし て選択の余地を与えるのは大事なことであると思ったが、その説明を果たして患者さ んはどれくらい理解できるのだろうか?と内心「説明すること」について疑問を抱い ていた。しかし、実際私たちがお会いした患者さんは自分に行われた手術の内容や飲 んでいる薬について我々が逆に教えていただくような形になるほど理解していたし、 兎に角「薬剤師」の薬に関しての説明不足について指摘されてしまった。自分が薬学 部の者であるからこそ患者さんのその指摘が印象に残ったというのはあると思うが、 患者さんが「理解できる」「理解できない」の境目を我々が勝手に決めてしまうのは 聊か強引であり、後の事故やトラブルに繋がらないためにも、「説明する」というこ とは非常に大切であるのだな、と感じた。そして我々はただ「説明する」だけではい けない。当事者の体験を聴く、というテーマの講演会においてお話を伺った中で、講 演者のお二人が共通して言っていたことは、患者さんは我々が自分たちで考えている 以上に医療従事者の言動を見ており、そこから滲み出ている気持ちや思い、人柄を感 じ取っている、ということ。ただ「診断する」「説明する」だけであれば人間が相手 をする必要はない。そこの役割が「人間」に担わされている、その意味を理解して、 患者さんに向き合う必要があるのだ。

・薬害サリドマイド被害者の方にご講演をしていただいた。その際、薬学出身者に対するメッセージとして、薬害被害を防ぐ最後の砦となってほしいという言葉が特に印象に残った。薬剤師は医師の出した処方にミスがないかをチェックするという仕事があり、その他の業務においても治療のミスを防ぐという意味で薬学出身者は幅広い知識と同時に専門的知識も必要不可欠であると考え、グループでもそのような結論に至った。つまり薬剤師はジェネラリストであると同時にスペシャリストであるということを理解することができた。

・ふれあい実習ではインタビューをした患者さんは患者中心の医療で最も大切なものは医療者と患者の信頼関係だと言った。まずは患者としてではなく、人として信頼関係を基軸にした対話を忘れてはいけないと言ってもらった。では私たちはいかにして患者と信頼関係を結んでいけばよいのだろうか。グループでは患者さんとの対話の際に病気に関わることばかりではなく、雰囲気を明るくするような話題も織り交ぜる、医療者が自身のプライベートな部分をある程度などという案が出た。また、正しい知識も重要である。医療者の知識があやふやだったら、それは医療ミスの原因にもなり、信頼に値するものではない。また、最先端の研究を日々勉強することも医療者の責務である。そして、患者さんを医療者個人としてだけでなく、チームとして満足させる医療も必要である。IPEの授業を通して私は専門職で連携するということは治療ミスを防ぐだけでなく、治療を円滑にする上で肝要なことであることを学んだ。

看護学部

- ・IPE を通じて、大切であると感じたことがつながりと人間性である。今回の学習で医師・薬剤師・看護師のそれぞれの専門性を学ぶと同時に、それを合わせて様々な課題に取り組んだ。そして、その成果をユニットで共有したり、全体で発表することによって自分では気付かなかった視点や考えを知ることができた。実際の医療の現場でも1つの職種だけでなく全体で、また病院内だけでなく患者会といった外部ともつながりを持つことでより良いものを作り出すことができるのではないだろうか。また、そうしたつながりを持つために、大切にする必要があるものが人間性ではないだろうか。医療職は人と関わる仕事である。コミュニケーションスキルや真摯に向き合う姿勢、教養など様々なものが活かされる場であると思う。そのために今、専門的な知識だけでなく医療職者としてふさわしい人間性を身につけることができるような努力が必要なのではないだろうか。
- ・野田氏のお話では、医療者と患者間では共有し得ない部分も存在するということを 学んだ。患者間でしか共有できない体験者のみが知る辛さが存在し、医療者がそこに

は立ち入れないという事を知った。そこへ無暗に入っていくのではなく、医療者が患者との距離を保ったり、患者と医療者だけでなく患者会など医療者以外の関わりを尊重することも必要だと考えた。

ふれあい体験学習では患者それぞれの個性に気付き、尊重すべきだと感じた。私たちがお話を聞いた患者は入院中一番身近な存在だと感じたのは看護師だとおっしゃっていた。しかし、他のグループの発表では看護師ではなく患者同士の信頼感の方が勝っていた。看護師の心無い一言に傷ついた患者もいた。一般的に看護師は患者と共有する時間が他の医療職より長いため、身近な存在だと言われることが多い。実際には、どの医療職を信頼するかは患者によって異なり、信頼の対象が医療職でないこともある。さらに、医療職の対応次第で患者からの信頼を失うこともある。そのため、患者を日ごろからよく観察し、真摯に向き合う姿勢が信頼されるかどうかに関わらず重要だと感じた。

・第2回目の授業で、特に野田さんの講義を聞いた時、彼女の"患者にとって、患者であることは1つの立場に過ぎない。その人の本来の姿、人となり、価値観を知ろうとする努力を惜しまないでほしい"という言葉に、目を覚まされられたような気分がした。

思い返してみれば、「患者中心の医療」というものを私が考える時、私は「患者」とは何なのかとは考えたことがなかった。私は患者さんを1つの概念としてしか見ていなかったのだ。患者さんは1人1人が自分の意思を持った人間であることなど、分かりきっていたはずなのに……。それ以降、私は"患者さんを1人の独立した人間として見よう。その人がその人である背景をちゃんと見極められるようになろう"と望むようになった。

・ふれあい体験実習では、実際に患者さんからお話しを伺った。お話を伺った患者さんは病気を確実に治療する方法がなく、進行するスピードを落とす、といった治療しかできない、という患者さんだった。そのような状況の中でも、その患者さんは、病気と向き合い前向きに生きていらっしゃった。こういった様子を見て私は、患者にとっては、病気が完治するのかといったことよりも、病気を抱えながらもどのように生きていけるのかといったことの方が大切なことが時にはあるのだ、と思った。私はそれまで、医療者は患者の怪我や病気を治療し、患者を健康にすることが重要だと考えていた。治療の手段がなく、治療が上手くいかなかったときには、それは医療者側の失敗になってしまうと思っていた。しかし、必ずしも病気が完治しなくとも、前向きに自分らしく生きることができればそれは治療の成功になることがあるのだ、と気付かされた。

・これまでの看護師の印象として、「患者との距離(物理的にも心理的にも)が一番近い」というものがあった。しかし、IPE の講義や実習を通して、必ずしも患者と看護師が密接に関わりあっているということはなく、患者同士にしか理解できない思いや、看護師には伝わらない辛さがあることを実感した。さらに、第二回の IPE で薬害被害者の方が「自分が良かれと思うことが相手にとっては有難迷惑なことかもしれない」「障害者を手助けするのではなく、ゆっくり待つということも一つの支援なのだ」という言葉を残してくださったが、これらも自分の中にストンと落ちてくる言葉だった。相手の気持ちを考えること、理解することは本当に難しい。しかし、それでも決して無下にせず、人の心に寄り添うこと、相手を大切にすることが、看護師として、一人の人間として重要なのだと再認識すると同時に、専門職者として成長するために必要な能力であると感じた。また、やみくもに患者の気持ちを理解しようとしたり、理解した気になったりすることは、決して心に寄り添う看護とは言えず、「寄り添う」とは、患者にしか分からない気持ちがあるということも受け止めたうえで、その人に自分が出来る最善の支援をすることではないかという新しい価値観を生み出すことが出来た。

- ・今まで世界中で起きてきた医療関係の事故などをユニットの各メンバーで調べて発表し、まとめていった際、医療の歴史を知ると、歴史を知る大切さというものを知りました。過去に起きた事故をなかったことにすることはできなくても、私たちが歴史を知ることによって、これからそのような事故が起こることを防ぐことができるし、私たちがそこから学び、問題点や改善点を考察することによってその歴史を意味あるものにすることができると思った。
- ・私たちのグループでは全員が協力して進めようという意識が強く、話し合いではあいづちを打ちながら相手の意見を受け入れつつ自分の意見を付け加える、といった肯定的な雰囲気で議論が進んでいったので私も積極的に発言することができた。自身のコミュニケーション能力が少し磨かれたように感じる。発表時にも誰かに押し付けることなく全員がまとめ、取り組みをほかのグループのみんなに分かりやすく伝えることができてよかったと思う。また、初めの医療の歴史のグループワーク時にはそれぞれが自分の専門職ばかりに注意を向けた発言が多く目立っていてあまり話が広がらない場面もあったのだが、最後の成果発表についての話し合いの時には全員が自分の専門領域以外の職種の専門性や役割を考え意見を出し合えるようになっていて感動した。これまでの授業を通して、患者のために自分の専門職だけではできないこともお互いに支え合うことでできるようになるとわかり、そのためには今からほかの職種の専門性についてしっかり理解することが必要だと学んだ。

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: 119 名、看護学部 2 年次生: 84 名、薬学部 2 年次生: 87 名計 290 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	目	内容	場所
1	4月21日	オリエンテーション:	薬学部
	(木)	Step2 の学習目標、学習方法、学習内容について	120 周年記念講堂
		講義:専門職連携とチームについて	
		多様な実習施設の社会的位置付け	
		グループワーク:自己紹介とチームづくり	医·看護学部講義
		グループワーク:フィールド見学実習に向けた準備	室、同窓会館(4室)
2	4月28日	講義:附属病院のチームと職種の紹介	薬学部
	(木)	医療現場における専門職連携の実際	120 周年記念講堂
		医療と介護の連携	
		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:実習に向けた準備	医·看護学部講義
			室、同窓会館(4室)
3	5月12日	フィールド見学実習 1: 「病院」あるいは「地域」の実	各実習施設
	(木)	習施設見学	
4	5月19日	 フィールド見学実習 2:「病院」あるいは「地域」(5月	各実習施設
	(木)	19日と逆) の実習施設見学	17017060
	(17		
5	5月26日	グループワーク:学習成果発表会準備(発表スライド作	医•看護学部講義
	(木)	成、発表練習等)	室、同窓会館(4室)
6	6月2日	発表会:学習成果発表会	医学部、看護学部
	(木)		講義室(4室)

第1回 4月21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、同窓会館(4室) (グループワーク)

2. 学習目標

- (1) チームづくりに必要な基礎知識とスキルを理解し、自分のチームに活用する
- (2) チームの目的達成に向け、自分の行動を調整する
- (3) 他の専門職や教員、チームメンバーと、チームの目標達成のために有効なコミュニケーションをとることができる

3. 学習方法

講義、グループワーク

Step2 開講に際し、オリエンテーションとして、薬学部・関根祐子教授より学習到達目標や学習内容について説明がなされた後、薬学部・大久保正人助教による全体講義「専門職連携とチームについて」が実施された。また、多様な実習フィールドに出るための準備として、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(MSW) 江島咲紀氏より、講義「多様な実習施設の社会的位置づけ」があった。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。 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。

第2回 4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、同窓会館(4室) (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、事前学習を深めるために、3名の講師より講義を頂いた。医学部の朝比奈真由美講師からは「附属病院のチームと職種の紹介」、附属病院緩和ケア支援チーム・藤澤陽子氏からは「医療現場における専門職連携の実際」、千葉市あんしんケアセンター・赤間美恵子氏からは「医療と介護の連携」をテーマとする講義を頂いた。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。

続いて、薬学部・藤吉正哉助教より、「フィールド見学実習での注意事項」として、実際の医療・福祉の現場で見学をさせていただく際の心構えについてオリエンテーションがあった。2年次はいずれの学部も実習が始まっていないため、学生たちは現場での基本的な振る舞いについて確認していた。

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。

第3・4回 5月12・19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)理解できる
- (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できる
- (3) チームの目標達成に向け、自分の行動を調整する
- (4) 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
- (5) 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>

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

<回復期リハビリテーション病院>

市川市リハビリテーション病院、おゆみの中央病院、千葉みなとリハビリテーション病院、千葉南病院、津田沼中央総合病院、東京さくら病院

<訪問看護ステーション>

さつきの台訪問看護ステーション、なごみの陽訪問看護ステーション、訪問看護して ーションあすか、訪問看護ステーションかがやき、訪問看護こすもす、みやのぎ訪問 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、千葉市あんしんケアセンター桜木、千葉あんしんケア センター新千葉

<薬局>

いなげかいがん薬局、カネマタ薬局海神駅前店、カネマタ薬局船橋北口店、小桜薬局、タカダ薬局あおば店、つばきの森薬局、トキタ薬局イオン稲毛店、フクチ薬局、フルヤマ薬局マリブ店、ふれあい薬局、ベイタウン薬局、三山薬局船橋店、桃太郎薬局そが店、薬樹薬局蘇我

<千葉大学医学部附属病院>

地域医療連携部、薬剤部、救急科・集中治療部、消化器内科、食道・胃腸外科、整形外科、肝胆膵外科、アレルギー・膠原病内科、眼科、形成・美容外科、血液内科、呼吸器外科、呼吸器内科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、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、婦人科・周産期母性科、麻酔・疼痛・緩和医療科

第5回 5月26日 フィールド見学実習ふりかえりグループワーク

1. 場所

医学部·看護学部講義室、同窓会館(4室)

2. 学習目標

- (1) チームづくりに必要な基礎知識とスキルを理解し、自分のチームに活用する
- (2) チームの目的達成に向け、自分の行動を調整する
- (3) 他の専門職や教員、チームメンバーと、チームの目標達成のために有効なコミュニケーションをとることができる
- (4) 医療、保健、福祉の場における各専門職の役割機能を説明する
- (5) 実際に行われている治療ケアの根拠と理由を(説明を受けて)理解できる
- (6) 医療、保健、福祉の場における各専門職の役割機能を説明できる

3. 学習方法

グループワーク

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

グループワーク前半は、3~4名のグループ毎に、2週にわたるフィールド見学実習において見られた専門職連携の実際、インタビューの内容、そして、それらの経験をどのように解釈できるか等についてふりかえりを行った。後半は、2つのグループを合併したユニット毎にふりかえりを行った。1グループ2施設を訪問したため、各ユニットは、合計4つの実習施設に関する情報を得られることとなる。お互いに訪れた施設の概要や授業前半で話し合った内容を共有した上で、各施設の特性を踏まえ、4施設における専門職連携の特色や相違点、その背景等について話し合いが行われた。

第6回 6月2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) チームの目標達成に向け、自分の行動を調整できる
- (2) 医療福祉サービスおよび行われているケアを患者・サービス利用者の自律およ び自立の観点から説明する
- (3) 医療、保健、福祉の場における各専門職の役割機能を説明する

3. 学習方法

学習成果発表会

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

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

写真 5

学習成果発表会の様子

評価担当医師からのコメント

| 亥鼻IPE | 学習のまとめ 2016 |

Step2 学習成果発表会評価用ルーブリック

学習到達目標	I. チームの目標	1. チームの目標達成に向け自分の行動を調整でき	行動を調整できる	IV. 医痰福祉サーヒ	医療福祉サービスおよび行われているケアを患者・サ 門職の役割機能を説明	れているケアを患者・サービス 門職の役割機能を説明できる	ービス利用者の自律および自立の規点から説明できる できる	および自立の観点		VI. 医痰、保健、福祉	医療、保健、福祉の場における各専
親点	ý—7⊒=≡C	コミュニケーション(効果的に伝える工夫・記慮)	る工夫・記慮)	東い郷	取り組み・成果の説明と責任	責任	患者・サービ	患者・サービス利用者を尊重した医療の理解	医療の理解	各専門領域の役割	各専門領域の役割・機能の理解と尊重
報点の説明	発表資料は、聞き 手が理解しやすい ような工夫がされ でいる	話し手としての態 度や言葉づかい、 声の大きさ、速さ、 明職さが適切であ る	質問に対して、そ の意味を理解し、 質問の意図に沿っ て回答できる	これまでの学習や 取り組みの成果を 有機的にまとめて いる	学習到達目標に 照らし、学習成果 を理解し、説明で きる	プレゼンテーション に対し、各メンバ ーが役割を認識し、 、責任を持って積 他的に取り組んで いる	フィールド見学実 習の経験を生かし、患者・サービス 利用者には多様 カリーボールを 大二一人があるこ とを理解している	ニーズと連携を結 びつけて、専門職 連携を実践するこ との必要性を理解 している	患者・サービス利用者の2000の向上、最善の利益の 上、最善の利益の 達成のために、そ の自律及び自立を 図ることの必要性 と意義を理解し説 明している	これまでに学習し た医療、保健、福 世における各等 戦の役割と機能を 理解し、相互に尊 重することの意義 を説明できる	各専門職として成長するための自分 たちなりの課題と今後の目標を設定することができる
1.√./v4	発表資料は発表 内容の理解のため に <u>非常に効果的で</u> <u>ある</u>	話し手としての態度、言葉づかい。 度、言葉づかい、 声の大きさ、速さ、 明脈さが非常によ	質問の趣旨や意 味を完全に理解し、質問の <u>意図に沿</u> っ <u>た回答</u> ができる	これまでの学習や 取り組みの成果に ついて、 <u>有機的に</u> まとめている	学習成果を理解し、説明でき、意称 的に今後の課題 や目標を設定できる	<u>各メンバー</u> が、自 らの役割を意識し 、 <u>植植的に関</u> 与し 、取り細むことがで きる	現場には <u>多様な</u> ニーズがあることを <u> </u>	ニーズと連携を結びつけて専門連連 がつけて専門連連 携を実践をごめ必要 性と覚義を理解し きちんと説明でき る	患者等の自律・自 立を図ることの <u>必</u> 要性と意義を理解 し、きちんと説明で き <u>る</u>	各専用職の役割と 機能を十分に理解 し、相互に尊重す ることの意義を監 男できる	自分たちなりの <u>震撃</u> と今後の目標を設 <u>定するととらに、目</u> 標連成に向けた <u>具</u> 体的なブイジョンを 基示することができる
レベル3 (標準)	発表資料は発表 内容の理解のため に <u>効果的である</u>	話し手としての態度、言葉づかい、 声の大きな、速さ、 月原さが適切であ 多	質問の <u>意味を理解</u> い、質問の <u>意図に</u> <u>沿った回答</u> ができ る	これまでの学習や 取り組みの成果に ついて <u>まとめてい</u> 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 <u>多様な</u> ニーズがあることを <u> </u>	ニーズと連携を結 びっけて専門職連 携を実践する必要 性を理解している	患者等の自律・自 立を図ることの必 要性と意義を理解 し、一定の説明が できる	各専門職の <u>役割と</u> 機能を理解し、説 別できる(これまで の学習を生かして	自分たちなりの <u>課題</u> と今後の目標を設 定できる
24/2-7	発表資料は発表 内容の理解のため に <u>あまり効果的で</u> <u>ない</u>	話し手としての態度、言葉づかい等があまり適切でない。 があまり適切でない。	質問の <u>意味をおお</u> <u>よそ理解し 質問</u> <u>に対して回答</u> がで きる	これまでの学習や 取り組みの成果の 方についてまと かている	学習成果を <u>一定の</u> 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 <u>多様な</u> ニーズがあることを <u>理解</u> している(フィ ルド見学実習の 経験を生かしてい ない)	ニーズと連携の結びつきの理解は十分ではないが、専門職連携を実践 門職連携を実践 する必要性を理解 している	患者等の自律・自 立を図ることの必 要性と意義を一部 理解し、説明でき る	各専門職の <u>役割と</u> 機能を理解し、説 別できる(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 <u>設</u> 定できるが、十分で ない
V~/V1	発表資料のみで は発表内容を <u>理</u> <u>解できない</u>	話し手としての態度、言葉づかい等が適可でなく、盟が適可でなく、盟き手への配慮が不生。 上分である	質問の意味を十分 に理解しておらず 、質問の <u>意図に沿</u> った回答ができな <u>い</u>	これまでの学習や 取り組みの成果に ついての <u>まとめが</u> <u>不十分</u> である	学習成果を十分に : 理解, 説明できな <u>い</u>	<u>一部のメンバーの</u> <u>み</u> 、取り組むことが できる	現場には多様なニ ーズがあることの 理解が不十分で ある	ニーズと連携の結びつきの理解も専門職連携を実践する必要性の理解	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 <u>一部理解し</u> 、説明できる	自分たちなりの課題 または目標の <u>どちら</u> か一方しか設定で きない
07/>-/	発表資料は発表 内容の <u>理解の妨</u> げとなる	話し手としての態度、言葉ろかい等が適切でなく、盟が適切でなく、盟き手への配慮がな	質問の <u>意味を理解</u> しておらず、質問 に対する回答がで きない	これまでの学習や 取り組みの成果に ついて <u>まとめられ</u> <u>ない</u>	学習成果を <u>理解、</u> 説明できない	各メンバーは、役 割分担できず、取 り組むことができな い	現場には多様なニ ーズがあることを 理解していない	専門職連携を実践することの必要性を表ったく理解 できない	患者等の自律・自 立を図ることの必 立を図ることの必 要性と意義につい て、 <u>まったく理解、</u> 説明できない	各専門職の役割と 機能を <u>理解、説明</u> できない	自分たちなりの課題 と今後の目標を両 方設定できない
留意事項	調査資料の引用にあたり、信頼できる が示されているかどうかは確認する。	調査資料の引用にあたり、信頼できる情報とは、大学 が示されているかどうかは確認する。	,	的機関、学会、各種[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	報を指す。一方、信	類性の低い情報とに	t作成者や所属が書	かれていないものも	る個人のプログなどの	の情報をさす。出典

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

- ・実習を通して最も関心が持てたのは地域包括支援センターの役割がどのようなものであるかである。安心ケアセンター新千葉にて地域包括支援センターの業務は未知のものが多く調べただけではよくわからなかったが、他の組織との連携について知ることができた。中でも生活支援コーディネーターと認知症初期集中支援チームは初耳の上、どちらも基礎職種と研修が必要な専門職の一種ということでこれからより普及してくるらしく、将来必ず関わりを持つはずなので覚えておこうと思った。地域包括支援センターは医療と介護と住まいを円滑につなぐ役割を果たしており、多面的な意見を受け入れ反映していくには必要なのだなと思った。一般の人が研修を受けて任命される相談員も第三者からの視点も忘れないようにする工夫の一つであるし、これに関しては医療の場よりも進んでいると感じた。
- ・この授業を始める前は、話し合いを行ったとしても、みんな同じような普通の意見を出し合ってだらだらと進んでいくのかなという不安がありましたが、実際に始まってみると全くそんなことはなく、いろんな意見が活発にでてとても良かったです。最終的にはグループ内で、病院の規模毎の連携の共通点と相違点について共通の考えを持っことができるとこまで話し合えてとても有意義でした。
- ・ユニットのもう一つのグループでも見られたようだがチーム内での人間関係が医療の提供に悪影響を及ぼしていることがあるようだ。チーム内には同職内での上下関係だったり、他職間での上下関係が顕著になりすぎているところが問題だと思う。端的に言えば、お医者さんが偉いという観念が残っているところだ。もちろん、医者という職業はなるのが難しく、勉強しなくてはいけないことも多い職業である。しかし、医療の現場ではこのような学歴的考えは全く不要であるとの私は考える。同職内での上下関係は必要な側面もある。経験豊富な目上の医療者が、まだまだ経験の浅い医療者を導くことは必須なことだ。しかし、他職間では自分の役割に責任と自覚をもって臨むべきだし、その自分の役割に関しては、他職のいうことを鵜呑みにしてはいけない。

チームとして機能するためにはそれぞれの職種が自分の役割を認識し、自覚と責任をもって行動することが求められる。これから授業では医学の専門性が増していくと思うので、自分たちの専門性の理解をしっかりとしていきたい。

・IPE2015 では医薬看のみの医療連携に対して IPE2016 は全職種に拡大されたが、基本的なところは同じである。互いの専門職を理解、尊重し、意見を出し合って患者とその家族にとって最善の医療を提供する。これは去年の IPE から学んだことと同じである。では、今年の IPE で学んだことは何かといえば、専門職連携とは違うかもしれないが、病院はその大きさやどのような地域に立地しているかによって求められる医療が異なり、そのニーズに合った病院作りが大事であるということ、である。千葉大病院というこの地域一帯の最後の砦としての役割、千葉南病院というその地域に求められるリハビリ病院としての役割。そして、その中でどの職種が集まりどのような連携を行うのか。一口に連携と言っても、様々な形がある。何を求められ、何を追求しなければならないのかを見極める。それは医療に限った問題ではないと思った。

薬学部

・多職種連携の強化のために、積極的なコミュニケーション・情報共有などの工夫が図られていることがわかった。だが、医療職同士の連携の強化をすれば、それで医療は進歩するのだろうか。Step2の授業では、私たちを含め多くのユニットが、専門職間での取り組みに主眼を置いて考察していたように思う。その中で、発表会で他のユニットが「患者さんとその家族の生活なども見据えたケアは、本当に専門職連携で達成されているのか」という問題提起をしており、自分が医療職連携の向上、悪く言えば自分たちの仕事の向上のみにとらわれており、患者さん側の視点が抜けていたことに気づかされた。医療は患者さんのためにあるものであり、専門職同士の連携をいかに強化するかではなく、それによる利点をどう患者さんに還元していくかを第一に考えるべきだ、ということを再認識させられた。今後、医療に関する課題を考えるときに、忘れないようにしたい視点である。

では、患者さんのサポートのためには、専門職としてどのような能力が必要なのだろうか。それは、「患者さんとその周囲の人のニーズを正確にくみ取る力」だと私は考える。私たち専門職ができることを先にするのではなく、まず患者さんのことを、本人とのコミュニケーションやほかの医療職からの情報によって知り、自らの専門的知識と合わせたうえで、本当に患者さんに必要とされるケア(症状を緩和するためのケアか、本人の自立のためのケアか、など)を見極めることが、真に患者中心の医療につながるのではないか。

・医療職を目指している私たちにとって良いチームビルディングをするために何ができるのか。何よりもコミュニケーション能力を付けることが大切であろう。専門的な知識を持った医療職の人が集まった際には専門的な知識を持っているからこその対立が起こると思う。その際にどのようにして自分の意見を相手に伝え、相手の意見聞くかということが大切だろう。どの意見を採用するかではなく、どのような治療を行え

ば最も患者のためになるかを考えなければならない。コミュニケーションをとるとい うのは様々な人から出た多くの意見をまとめてベストの治療法を生み出すことなのだ と私は考える。

- ・見学施設で院長先生が「病気があって病院にいる人は病人だが、病気があっても自宅にいる人は普通の人」という表現を使って、患者さんの自律・自立した生活を支えるために訪問診療という選択肢があるのだと話してくださった。ご自身の仕事に心からやりがいを持っていらっしゃるのだと感じ、こんな医療者になりたいと思った。一方、専門職間の対話を増やすことによってそもそもの人員が不足してしまう、対話で意見の対立が生まれ雰囲気が悪くなることもある、という問題点も見えてきたのだ。私たちが発表のテーマにしたのは、「専門職連携をあたりまえと思う心」である。専門職連携の、利点や難しい点を実習を通して知ることができた。利点はより伸ばし問題点は改善策を挙げ、専門職連携を良い悪いではなく当たり前のものだと思えたら、より患者・サービス利用者のためになる医療を提供できるのではないかと考えたのだ。
- ・私が IPE step2 を通じて考えた事は「本当の意味の連携とは何か」である。Step1 では関わりがあれば連携とみなし、いかに関わりあっているか、どこで接点があるかにばかり目がいっていたが、Step2 では関わりが本当の意味での連携となっているのかを考えるようになった。例えば、ある班の発表の中で「医師が診察をし、薬剤師が薬の説明をし、看護師は採血を手伝う事で連携している」とあった。果たしてこれは連携と言えるのであろうか。これではどちらかというと分業に近いのではないかと思う。薬剤師は直接話をする機会が少なくこれでは連携と言えず、関わっているとしか言えないケースが未だに存在するように感じる。ただ関わっている、医療の流れの中のどこかに仕事があるだけではなく医師・看護師・薬剤師が同じレベルの土俵に立って患者さんに向き合っていく必要がある。そのためには薬剤師がもっと積極的に患者さんと関わる機会を増やすべきであると思う。薬局では処方箋を取りに来た患者さん一人一人に思いやり、声をかけ、病院では服薬指導をするとともにコミュニケーションをとり、直接手を下して治療をする訳ではないが一番患者さんに寄り添っている存在になれれば良いと思う。

看護学部

・専門職連携が必要なく煩わしいものである考えていると、連携への積極的性が失われ、コミュニケーションが双方向ではなく、一方向になってしまう。それは連携ではなく、指示や命令といった形で現れ、連携を意識することがさらに難しくなる。実習

先のある医師が「医師が上から言うのではいけない」と言っていた。これが当てはまるのは医師だけではない。どの医療従事者にも共通で言えるが、互いを尊重し、同じ立場に立たなければ連携は取れない。それがなければ専門職連携は成り立たない。

- ・訪問看護ステーションの実習では、利用者さんのご自宅を訪問し2人の利用者さんとお話ができた。悪い言い方だが私は、病院で治療できないとして見放された患者さんが、家族のもとで最期を迎えるために在宅医療に移行する、と思い込んでいた。自分らしく生きたいという利用者さんの意志、そのための在宅医療を目の当たりにし、衝撃を受け、涙が出るような感動を覚えた。
- ・見学した薬局はビルの一階に店舗を構える小規模な医療施設である。そのため、店舗内には薬剤師、事務員、そして時々来るという登録販売員しかいない。ではどこで連携を行っているのかというと、それは地域であった。地域の保健所やソーシャルワーカーと連携し、特に訪問医療を必要とする患者のために尽力していた。また、講演会で地域のために医療施設はどうするべきかという講演を行うなど、薬局内だけに留まらず、地域の医療従事者全体と連携していた。
- ・リーダーシップ性についても答えに近づくヒントをいくつも得られた。リーダーとメンバーは役割である、と講義で学んだが、これは私のチームビルディングに対する壁に穴を開ける言葉となった。誰がリーダーをやるかが問題ではなく、チームの全員が自分はチームに何を求められているかを考えて貢献できればチームは成り立つ。リハビリテーション病棟で質問に答えて下さった医師も、チーム全体を見渡して問題があるときに、スタッフ一人ひとりに対して、直接助言した方がいいのか、人づてに伝えた方がいいのか等、チームが上手く機能するように個別に対応するように心がけているとおっしゃっていた。他のメンバーが自分に何を望んでいるのか考え、行動すること、看護職者としてチームにいることはもちろんだが、職種を超え、ひとりの人間としてコミュニケーションをとることもチームビルディングにはかかせないことなのだと学んだ。
- ・ICU を見学させてもらった際に、患者の容態が急変し、近くのスタッフがかけよって処置するという場面に遭遇した。そのとき案内してくれていた看護師さんが、「人が多いだけが連携ではない。一人でできる仕事を複数人でやるのはむしろ非効率になってしまう。一人一人が自分の役割を意識・自覚し、行動することが大切である」と話していた。実際に医療現場で働いている看護師さんからの言葉は、経験からにじみ出る重みのようなものを感じた。

・各専門職が平等な立場で横のつながりを作っていくというお話の中で、そのために は今の段階から難しいことは医学部の方に頼ろうというような考えをもたず取り組ん でいくべきであるということをおっしゃっている先生がいて、確かに私たちにはそう いった考えを持ってしまっている部分があるなと自覚することができた。

- ・私は今まで連携とは何か考えたときに、何かはっきりとした一つの理想像のようなものがあるのだと思っていた。つまり、固定された「連携」という形を作り上げようとしていたのだ。しかし、それは実際の現場では通用しないということを痛感した。私たちのグループは、千葉大附属病院救急科・集中治療部と千葉県精神保健福祉センターに伺い、見学させてもらった。この二つの施設だけを比べても、連携の仕方や連携に対する意識は全く違っていた。しかし、それはどちらの方が良い連携がとれているということではなく、その施設の対象とする患者のニーズに合った連携をとっているということなのだとわかった。そして、施設内でも患者のニーズが変わっていけばそれに合わせて柔軟に連携の形を変えていかなければならないということを学んだ。
- ・メンバーとリーダーは上下関係ではないからパートナーシップが必要ということを 講義の中で学んだが、パートナーシップを作り上げていくためには日頃から疑問点な どを話し合えるような関係、つまりは積極的なコミュニケーションが必要である。現 場においてもカンファレンス中にどの職種も平等に物怖じする様子なく意見を出し、 話し合っている様子が印象的であった。
- ・実習を終えて私が一番に感じたことは、連携の形に1つの正解は無く、それぞれの 医療施設の規模や、抱える患者の状態に合わせた連携を行っていくことが重要である ということ。この点に関しては、ステップ1で「連携はこうあるべき!」と考えてし まっていた私にとって、とても大きな新たな学びとなった。
- ・自分は何をするためにいるのか、目標達成のために自分はどうすることが求められているのかを理解していないと、行動がとれないばかりか返ってそのチームに迷惑をかけてしまうことを体験的に理解していた。これはチーム医療でも共通することが分かったため、自分の役割を自覚する重要性を改めて理解した。チーム医療は病院内のみでなく、災害時の被災地医療においても行われ、大いに活躍するだろう。私は東日本大震災を経験し災害看護に興味があるため、チーム医療において、役割の自覚、記録・ルールの確立が不可欠であることを心に留めておきたいと思う。

IV. 亥鼻 IPE Step3「解決」

Step3 の学習到達目標と学習内容

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

Step3 は、12月末の 2 日間、集中講義の形式で実施される。

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

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

【学習到達目標】

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

- I. 自分たちのチームの目標達成のために、チーム内の対立を解決できる。
 - ・「模擬事例に生じている対立を解決する方法をグループで見出す」という目標を達成するために、自分たちのチーム内で生じた対立を解決できる。
 - ・自分たちのチームで対立が生じなかった場合、あるいは表面化しなかった場合に、それ はなぜなのかを考えることができる(2日目のふりかえり)

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

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

- ・模擬事例の状況をメンバーで共有することによって、チームの結束力を高めることを目 指す。
- ・模擬事例で示されている治療やケアについて各自で事前学習を行い、それを持ち寄り、 自分が学習したことをメンバーにわかりやすく伝え(伝えるスキル)、学習しあう。 (1日目で獲得した伝えるスキルを、2日目に活用する)

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

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

V. 学生の立場から専門職としてあるべき姿を考えることができる。

- ・医療の場には簡単には解決できない対立があることを理解し、患者中心に解決していく 姿勢を身に着けているか、と考えることができる。
- ・患者や家族に生じる対立を取り巻く専門職間にも対立が生じることを理解し、相手に自 分の意見を伝え、相手の意見を聴き、互いに理解しあう姿勢、尊重しあう姿勢を身につ けているか、と考えることができる。

<u>VI.</u> 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日日)
- ・Step3を通して、他学科の学生との協働学習に積極的に参加することができる。

【対象学生】

医学部 3年次生:130名、看護学部 3年次生:83名、薬学部 3年次生:43名、 城西国際大学2名、千葉県立保健医療大学3名計 261名

※学部混成 6~7 名のグループを 42 編成。

※2日目は、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		時間目安
12/26	1 限	オリエンテーション	20 分
(月)	120 周年	講義1:「対立を理解する」	20 分
	講堂	講義2:「チーム内のコミュニケーション方法」	15分
		教員・ファシリテーター紹介	25 分
		視聴する映像教材の担当者の決定	
	休憩・教室	逐移動	
	2 限前半	映像教材視聴	10~15分
	10:30	GW1:対立を分析して伝える(個人ワーク)	20 分程度
	\sim 11:05	・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	
	教室移動		
	2 限後半	各教室でのオリエンテーション、アイスブレイク	25分
	11:20	3限の発表準備	15分
	\sim 12:00	・発表順を決める	終了次第
		・3限開始後すぐに発表できるよう準備(個人ワーク)	昼休み
	昼休み		
	3 限	GW1:対立を分析して伝える(GW)	90分
	12:50	・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	
	\sim 14:20	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	
	4 限	GW1のふりかえり	35 分
	14:30	・各チームで…	(20分)
	\sim 16:00	▶ 対立を分析するために、重要だと思ったこと	
		▶ 相手が見ていない状況を共有するための「伝え方」で重要だ	
		と思ったこと	
		▶ 自分の話し方やコミュニケーションの特徴を踏まえて、改善	
		したいと思うこと 等	
		・教室全体で… 各チームの学びを共有する	(10分)
		・個人で… 自分の学びを整理する ⇒ 個人 WS-2	(5分)
		2 日目のオリエンテーション	10分
		GW2:対立の解決を目指して(準備)	20 分
	-	・翌日までに各自が調べることを決める	終了次第解散

月日	時間	学習内容	時間の目安
12/27	1 限~2 限	オリエンテーション2:本日の説明	10 分
(火)	$8:50\sim9:15$	講義3:「対立の解決を目指したアプローチ」	15 分
	9:15~10:45	GW2:対立の解決を目指して	90分
		・事例の状況を整理する	
		・目標を明確にする	
		・対立の構造を分析する	
	10:45~ 休憩	・解決方法について個人 WS-3 をもとに議論する	
		\Rightarrow f ν - r WS-1	
	10:55~11:25	GW3:解決プロセスのふりかえり	30分
		・ふりかえりの視点の例	(25 分)
		▶解決方法について合意形成するためにどのよう	
		なプロセスを辿ったか	
		➤チームビルディングのプロセスはどうだったか	
		(誰のどんな言動がキーになったか、よかった	
		点、疑問が残った点など)	
		➤対立が生じた場合、どのように解決したか。その	
		後のグループ活動にどのように影響したか。	
		➤対立が生じなかった場合、それはなぜか。	
		▶これまで学んだコミュニケーションのスキルを	
		使えたか	
		▶今後、日常生活の中で意見の対立が見られたと	
		き、やってみようと思うことは何か	
		\Rightarrow $f \mathcal{N} - \mathcal{T} \text{WS-2}$	
		・個人の学びのふりかえり ⇒ 個人 WS-3	(5分)
		発表会準備	
	11:25~11:55	①事例の対立の分析	30分
		②事例の対立の解決のプロセス	
		③チームでの話し合いのプロセス	
	昼休み		
	3 限~4 限	発表会準備の続き	20 分
	12:50	発表会	90分
	~16:00	1グループ発表7分+質疑応答5分	
	担当教員に従い	ファシリテーターからのコメント	30 分
	教室毎に休憩	講評・提出物等連絡事項	5分
		※ グループワークシート提出	終了次第解散

第1回 12月26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・酒井郁子教授より、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、専門職連携教育研究センター・井出成美特任准教授より、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。

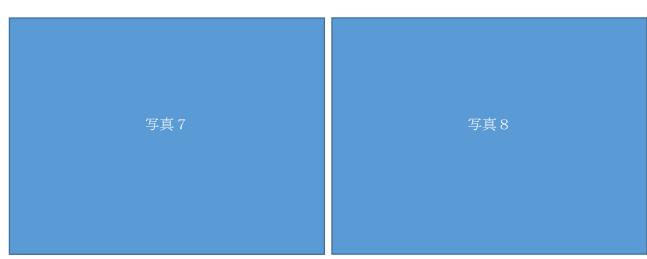
グループワーク 1 「対立を分析して伝える」は、視聴した DVD 教材でみられた対立を分析し、グループメンバーに分かりやすく伝える演習である。各グループで時間管理をしながら、1名 12分(教材の内容の説明 5分、グループメンバーによる質問と対話)で対立分析、伝え方、質問・対話の仕方について演習を行った。

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。

【使用教材一覧】

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

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



映像教材の視聴

グループワーク

第2回 12月27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、専門職連携教育研究センター・酒井郁子教授による**講義3「対立の解決を目指したアプローチ」**から始まった。講義は同センターから各教室に中継された。相互で会話可能なシステムであるため、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。2グループに1名、教員、附属病院の医療専門職等のファシリテーターが入り、学生たちのグループ活動を支援した。

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

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

写真 9 写真 1 0

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

Ste	PO -	子百队未完衣艺	評価用ループ	7990			
11-	(効果的に伝える工夫・配慮)	<u>質疑応答</u> 質問の意味の理解、明確な回 答、誠実な態度、回答の根拠	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	質問の意図に沿って、誠実に回答している	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ンたの音、またはその場換ぎの回答をしているの回答をしている	質問の意図を理解していない	
専門職としての役割遂行	ツョン	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 別、提示資料は理解を 実める補助的なものと する。)	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 上が残るスライドであ る	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	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。	図表、イラスト等の使 用がない	特別優れている点等)
患者を尊重した治療・ケアの提供、VI.	コミュニケ	<u>話し方</u> 態度、言葉遣い、声の 大きさ、速さ	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	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	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、一部間き にくい	話し手としての態度、 言葉遣い、声の大きさ 、速き等が適切でなく 、全体的に聞きにくい	報を引用している場合、
チーム運営のスキル、IV. 患者を尊重し	チーム運営のスキル及び 目標達成のための行動	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	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	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	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 築が不十分である	自分たちのチームで生じた対立 の分析と解決了ロセス (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	(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)
ij	重した の提供	患者を尊重した解決策が、患者 対立の解決策が、患者 やその家族のQQU向上、 最善の利益の達成を供 規に選択されている	患者やその家族のQQL向上、最善の利益の造成を根拠に対立の解決策が選択されており、不が選択されており、不利益を被る者がいないよう具体策が縛られている。	患者やその家族のQQL向上、最善の利益の連成を抵拠に対立の解決策が選択されている	患者やその家族のQQL向上、最善の利益の違成 上、最善の利益の違成 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	患者やその家族のQQL向上、最善の利益の達成 上、最善の利益の達成 を根拠とした解決策で はない	l
下位尺度 1. チームの目標達成のための行動、	患者を尊重した 治療・ケアの提供	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	患者やその家族それぞれの 価値観、信念、前提等を理 解できていない	※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。
コンピテンス 下位)	取り組み・成果の説明と責任	グループメンバー個々人 の責任 個本人の役割認識、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 (発言していない学生の 行動・態度も踏まえ総合 のに地能する)	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	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)	ー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)	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た い	、特筆すべき点がある場合
	取り組み・成	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	事例の内容と講義・文献・経験等をうまく関 ・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	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	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	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	※成績評価者への連絡や
コンピテンス	観点	観点の説明	レベル4	アメン3 (標準点)	レベル2	レベル	¥

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

・ステップ3になって初めて見えてきた各専門職ごとの違いがあった。それは各専門職ごとの「視点」の違いである。(中略)自分たち医学部は「症状→診断→治療法→回復」の流れを無意識に頭に浮かべて、それに当てはめて病気や患者を捉え、治療・退院計画を立てようとした。一方薬学部は薬の専門家としての立場から、副作用を消しつつてんかん発作の予防にも影響しにくい薬の投与方法を提案したり、投与している薬の知識を班員に提供して、自分たちだけでは気づかない新しい治療の視点を教えてくれたりした。専門領域の違いはあるものの、おおむね医学部と似て「専門知識から治療を見つめる」というスタイルで議論していたように思う。

しかし自分が一番驚いたのは看護学部の視点である。看護学部は自分たちの知っているケアの方法から治療計画を考えるのかと思っていたが、自分の友人が、家族がそのような状況に陥っているかのように、患者の視点で患者の気持ちに共感しながら考えようとしていた。「早く退院したい気持ちはすごくわかるけど、家族も心配するよね…」といったように、患者に寄り添うことを第一にしていた。もちろん自分やそのほかの医学部生、薬学部生も同じような視点、患者に寄り添う姿勢はあったと思うが、ここで感じたことは「第一にしているものが違う」ということだった。

ここから自分が大切だなと思ったことは、「他の専門領域の知識にとどまらずその 視点を学び、理解を深めて自分の視点として取り入れること」である。今回のグルー プワークは実際に対立が起こることもほとんどなく、うまくいったわけであるが、そ れはお互いの視点を取り入れあってより良い結論をチームとして導き出せたからだと 考えている。各専門職が自身の領域を深めて、それを持ち寄って理解・共有すること によって、偏った考えをすることなく幅広い視点で物事を見れる。これはおそらくチーム医療の根幹となる考え方だと思うし、現場に行ってから役に立つと思う。

・対立の分析のためには、多職種の職業倫理・役割や経験年数の違い・患者背景をもっと理解し受け入れる必要がある。医療従事者になったときにできることは、医療現場だけでない普段の生活でもコミュニケーションをとる、上級医や先輩の経験談を聴くことで、経験のなさを少しでもカバーすることが挙げられる。学生の今できることは、本当にいろんな人と関わること、内外問わず活動に積極的に参加することだと思った。ここでいろんなことを挙げたが『患者利用者さんを第一に』という原則をどんな状況になっても、肝に銘ずることが一番であると思う。

・今回の Step3 では、学生のグループ内で模擬事例を用いて医療現場における対立を分析することで、今まで学んできたことを実践する体験ができた。また、今までは学部による知識や経験の差が大きくなかった。しかし今年は、医学部は解剖を終えてユニット授業がはじまっており、看護学部は既に病院実習に出ており、薬学部は薬学科・薬化学科が決定し分かれた授業を受けている状態になり、Step2 までと比較してそれぞれの学部で重点的に持っている知識の差や考え方(優先すべきと考える事項)の差が現れ始めているように感じた。そのため、自分の考えを伝える際に学部による違いを意識する必要が生じてきた。それにより、患者さんのお話や実際の医療現場での専門職連携など、過去2年間の間で学んできたことも活かすことができた。

- ・解決方法として、0か1かの選択しかできないように囚われてしまったのは反省しなければならない。どちらの選択が正しいのかということが自分たちのチーム内での最も大きな対立だと感じた。どちらか一方ではなく、両方の案の良い部分を併せ、患者にとって最良の案を出すことが大事だと感じた。自分たちのチーム内の対立の解決にあたり、完全に意見が一致するのは難しかったが、話し合うことで協調とまではいかないとしても、折り合いをつけることができた。二日間だけだったけど、班員との信頼関係がよく築けた。全員が積極的にグループ活動を行えたのが良かったと思う。
- ・この IPE Step3 において学び得たものの中で最もこれからの人生に活用できると感じたのは、正解のないジレンマや様々な対立を解決する方法というよりも、もちろんそれらは授業を通して学び得たが、より広く活用でき、より根源的な、対立に対して多様な自己をもつことが重要であるという観点である。多様な自己とは、人に対して柔軟に対応するための自己の引き出しのようなものであり、それらを適切に引き出せられれば、様々な対立に対応でき、さらにはそもそも対立を生じさせないようにすることも可能であると考える。
- ・今回のグループワークを通して互いの意見を尊重する、情報を収集し整理するといったことはできた。しかし、体調が悪く疲れてくると発言回数が減ってしまったため、体調管理をしっかりとしなければいけないと感じた。また、議論の進展を促す発言を積極的にすることができず、他人任せにしてしまった。事前課題で自分はサポータータイプであると分かっており、目標達成のための積極的な発言が少ないという短所を克服するという目標をたててグループワークに臨んだのだが達成することができなかった。この原因を考えてみると、私は今まで医学部の実験や実習でも積極的に参加せず、班員任せにしていた。そのため、人任せにする癖がついてしまっているのだと思う。今後はあらゆるグループ実習で目標達成のために積極的に行動することを意識し、少しずつ自分を変えていくことがこれからの自己課題であると感じた。

薬学部

・チーム医療や多職種連携においてそれぞれの専門職の立場から意見を伝えあったときには、対立は必ずと言っていいほど生じるものであると感じるようになった。専門性の違いやどのような治療を最善と考えるか、患者さんにとっての最善の治療に関する考えの相違から様々な対立が生じることになるのだろう。そして、その対立がチーム医療の障害となることがあるのではないかと考えた。

- ・実際の医療現場において対立に関してうまく対処できないことによって生じる問題は、自分が想像していたよりも深刻でさまざまなものがあることがわかった。信念対立というものに陥る可能性はどのような医療者に関してもあると感じたので、より多くの医療者が自分の価値観を絶対視することの危険性や価値観を押し付けることの危険性に気づくことが大事なのだろう。亥鼻 I P E の授業を通じて、対立というものを学び、そして対立の対処について考えを深めたことを、自分自身が医療者として将来働くときに信念対立というものに直面した時に役立てていきたいと思う。
- ・今回のチームは3年間で最もうまくいったのではと思うほど円滑に作業ができた。振り返ってみるとそれぞれの専門性を理解した上で互いの意見を尊重したり、小さくても疑問を一人で抱えず全員で共有できる環境が整っていたりと、次回以降のチーム運営でも手本にしたいよい特徴が多く備わっていたように感じた。話し合いに詰まった時には、はじめに掲げた目標を再確認することで、看護ケアで治療していく方向にまとまった。このように途中で意見が割れたとしても、前提として皆が同じ目標を持っていることで、最終的には収束できることを実感した。以上のことを踏まえると、今回私たちが担当した事例2で次々に対立が生じてしまった主な理由として、治療に関わる医療者たちの間で最終目標が共有できていなかったので、ただ目前の目標を解決することに必死になってしまっていたことが挙げられる。
- ・対立について考えるとき、最初に大切なのは、まず対立が起きていることに気付く、ということだ。このためには、まず、置かれている状況を客観的に分析することが必要だと考える。しかし、常日頃から気を張っているのは現実的に不可能であるし、ひとりで考えたのではどんなに客観視しようにも、必ず主観に偏ってしまう。「自分は客観的に分析できている。」という人ほど、そのように思い込むことで他の意見を取り込む余地がないほど固めてしまっていることがあるように思う。そうではなく、客観的な視点を入れるためには、月並みではあるがコミュニケーションをとることが大切だ。チーム内の人や、患者、患者の家族がどのような考え方をする人物なのかを知っておくことで、対立のうち何割かは予測できる。予測していたのとしていなかったのでは対処の質が変わってくる。対立が大きくなる前に、どれだけ準備でき

るかは、大事なファクターであると考える。もし予測し得ない問題や対立が生じた場合にも、それまでに信頼が築けているかでスムーズに対処できるかが変わってくる。 思い込みや主観は、注意していると思っても刷り込まれてしまっていて、見えないことが多い。それを互いに気付かせる作業がコミュニケーションであり、対立の解消にはそれが欠かせない。この経験は、これからの人生に活かしていけることだと思うので、肝に銘じていきたい。

・自分が認識した対立を何も知らない相手にわかりやすく伝えるということは非常に 骨の折れる作業であるということ、そして反対に状況を理解することも大変であると いうことを感じた。

対立は医療現場に限らず日常的にも起こりうることであり、これを乗り越えなくては本当に良い何者かを生み出すことはできないと改めて感じることができた。グループワークでは対立が表面化しないことが多かったがそれをそのまま放っておかずに見つめ直して解決していかなくてはならないということがよく分かった。また、円滑な議論をしていくためにも思っていることを分かりやすく伝える努力は日ごろから必要であり、相手を理解するということも必要だということも分かった。

看護学部

- ・医療現場でどのような種類の対立が生じやすいかというものを知識として得ることができた。①看護師の心の中で生じている対立、②医師と看護師の対立、③患者と家族の対立、④患者と医療者の対立があるということを知り得た。対立は二つのものが反対の立場に経つこと、また二つのものがお互いに譲らないで張り合うことを指している。ここで考えたことは対立が生じていることは必ずしも悪いことではないということである。生じた対立を通して、より良い解決策を生み出すことができたり、その過程において自身や相手のスキルを伸ばすことに繋がるのではないか、対立があることによってコミュニケーションが生じ、他人と繋がる瞬間が増え、有意義であると私は考えた。
- ・私が学んだことは、対立が生じた際のコミュニケーションの取り方だ。「聞く」だけでなく、「聴く」と「訊く」が必要になってくることがわかった。また、「伝える」も重要だと感じ、どのようにすれば効率的、効果的に相手に伝えたいことが伝わるかについて考えた。最も日常生活における伝え方と異なっていると感じたのは、主観的意見を入れずに客観的に伝えるという点だ。自分の意見を伝える際には、根拠や理由は何かを整理し話し始めることが必要であると学んだ。

・これまでとは違う他学部とのグループワークの中で、専門職相互の価値観や考え方だけではなく解決に至る視点も違うことに気付かされた。価値観や考え方が違うメンバーで構成されるチームを形成するためには、まずチームの方向性や目標をよく話し合って明確にし、合意することが重要であることも大きな学びであった。

- ・今回の授業を通して学んだ点は4点ある。1点目は他職種への理解の重要性である。それぞれの立場から意見を発言し、役割の違いを言葉での理解ではなく体系的に理解することができた。どの意見が良い悪いではなく、患者にとって何が最善かを考えたときの価値観への違いであることが分かった。2点目は目標の共有化の重要性である。患者目標が一致していることで、それぞれの立場から問題解決に向けた具体的行動を明確にすることができる。また、患者への対応を統一することができ、患者自身が安心して医療を受けられることに繋がるのではないかと考えた。3点目は法律やガイドラインを理解する必要性である。これは、患者の安全・安楽を確保することと医療職側の身を守ることにも繋がると考えた。4点目は、他者に事実と主観的意見を分けて発言することである。その他の得た情報を統合し、アセスメントした内容を主観的意見であることを明確にして他者に伝えることが重要であることを学んだ。
- ・看護の授業でも同様なグループワークを行ったことがあり、医学部や薬学部の人達とのグループワークでも、同じように進むと思っていた。しかし看護の授業とは異なった見方や意見が多く出てきた。例えば患者・家族の意見を尊重するだけではなく患者のリスク軽減を最優先に考える意見があった。リスクを軽減する方法を第一に考えた上で、患者・家族が納得できるように何ができるかを考えて行くという形での話し合いであった。話し合いの中では意見が割れることもあったが、お互いが相手の意見を最後まで聞いた上で自分の意見を述べることで、より理解を深めることができたように思えた。
- ・今回、IPEでは医療倫理を題材にグループで話し合いを進めた。1人1人の意見にみんなが耳を傾け、同調し、違うと感じた部分に関しては後から「私はこう思う」と伝えることが出来ていた。また1人1人考えたことに対しての根拠がしっかりとしており、自分の意見を押し付けることもなく進めることが出来たので、対立が起こらず、みんなが納得できるような結論を導き出すことができたと思う。ただ、発表したときに「みんなの根本的な考え方が一緒だから対立が起こらないのは分かるけど、今回のような重大な問題に対してみんなが同じ方向から考えてしまうと意見が偏ってしまうこともあると思うから、対立まではいかなくても1人1人が自分の意見に対してもう少し主張してもよかったのではないか」という意見が出され、すごく納得できた。

・私たち看護学部は、看護の専門授業を通してなんとなく共通した「看護観」があるが、それは医学部・薬学部とは共通でないため、看護では共通認識のものを、それを知らない人に理解してもらえるように伝えることの難しさを感じた。メンバーの話し方から学ぶことも多く、「伝える力」の重要性を感じた。医療の現場では、それぞれの職種がそれぞれの専門的知識・技術を持ち、独自の倫理規範に沿って業務を遂行しているため、連携を図るためには「伝える力」が必須であると考えた。

- ・今回、グループワークを進めるうえで困難だと感じたことが1点ある。それは「それぞれの専門分野の学習が深まってきたからこその理解不足による対立」である。同級生が当たり前に知っていると思っていることが、時には他の専門分野を学ぶ人にとっては全く当たり前のことではないということが起こりうる。そのことを念頭に置かずに意見を述べていくと、共通認識がないまま議論が進んでしまい、本来とは別の点に重きをおいた議論になってしまったり、時にはグループ間でのチームワークを乱し、本来対立すべき点ではない点で対立したりすることにつながってしまう。それぞれがほかの専門職が理解できるように、かみ砕いたり、時には図や写真を用いたりしながら丁寧に説明することが重要なのではないだろうか。
- ・対立に対する自分の価値観の変化から対立の解決方法は以下の3つの要素が重要だと考えた。一つ目はまず対立を分析することである。対立がどのような背景により生じているものなのかという根本的な原因を理解しないと議論を進めるべき方向を誤ってしまい合意に達しにくくなると考えた。二つ目は互いの意見を伝え合い、相手の主張にも耳を傾けることである。相手の意見を聞くことで自分の意見を振り返り修正しながら議論を進めることができると考えた。三つ目は状況により合意形成の方法を使い分けることである。合意形成に至る主な方法にはコンセンサスとアコモデーションがあり、状況によってそれらを使い分けることで様々な対立に対応できると考えた。

V. 亥鼻 IPE Step4「統合」

Step4 の学習到達目標と学習内容

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

Step4 は、夏休み中3日間にわたり開講される。各グループワークに症例(脳梗塞、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:131名、看護学部 4年次生:83 名、薬学部 4年次生 40 名 計 254名

※学部混成 7~8 名のグループを 36 編成。

【学習計画】

	1程	学習内容	使用ワークシート (WS)
	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
1 日目	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
		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 ・GW(退院計画立案、発表準備)	WS5 WS6(退院計 画)、WS7
3 日目 時間はク よって昇	・ループに 具なる	 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 学習成果発表会 	WS8

第1回 9月14日(前半)、20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

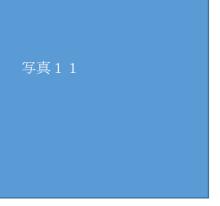
プレテスト、講義、教材視聴、模擬患者との面談、グループワーク

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

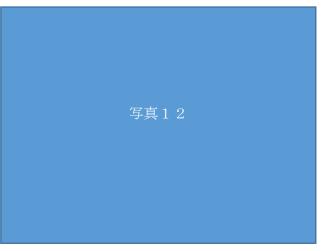
GW

- ・面接とフィードバックを受けて、目標を決定する(WS3)
- ・2 日日の演習 2 に向け、各専門職者へコンサルトする内容をまとめる(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。

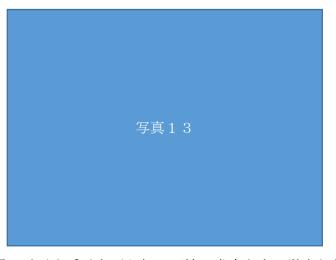
初回面接の時間は20分。学生たちは、初見の患者とコミュニケーションをとりながら、現状を確認し、患者自身の希望を聞く。1回の面談で直接話ができるのは各グループから2~3名までとし、残りのメンバーは同室で観察をする。

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。



教員の助言を受けながら初回面接の省察をする学生たち

第2回 9月15日(前半)、21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

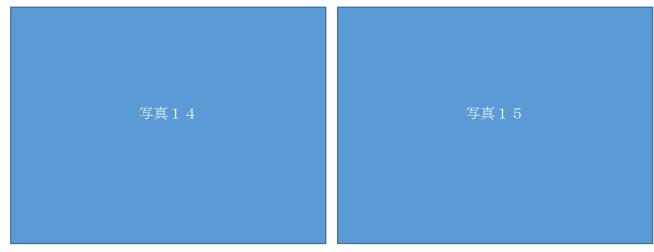
・各専門職に対し1回ずつ、コンサルテーションを行う

※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

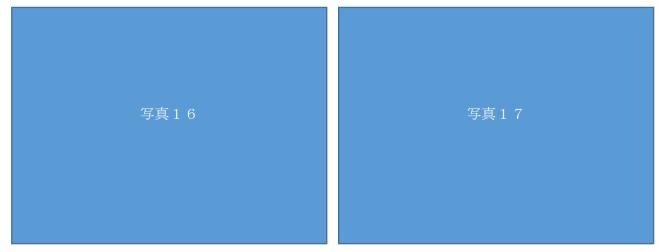
2日目は、グループによって異なるスケジュールでコンサルテーションが進行していく。そのため、学生は自分たちで役割分担と時間管理をしながら、コンサルテーションに向けた準備、実施、得られた情報の共有を行う。

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28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16日(前半)、23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

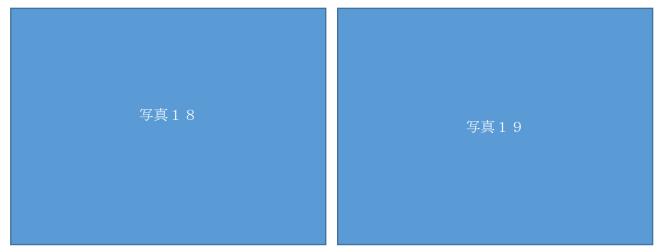
発表会(発表10分、質疑5分)

・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

コンドドン				1	女主 日報ライースッキャング・・アコイ	11.	年本十年子一十七年	171	以来できる イース 発出手			
ĸ				H / 3 / 1	一人はいっというない。	 IN.	李里 したはが ・ソノ v.7ge	, T.	C COLXMOET			
纖点	版(体系)	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)	責任 の責任)	思者・サービス利用 (患者・サービス利用	患者・サービス利用者を尊重した医療の理解 サービス利用者を全人的に理解した上での退除計画の立案)	医療の理解 での退院計画の立案)	各専門職の機能の (各専門職の機能の	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)	₽と尊重 のビジョンの設定)	(聴き手に対し	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)	の工夫・配成)
観点の説明	学習や取り組みを有機 的に関連づけ、体系的 に成果について、まと めている		ブルーブの学習成果に 各メンバーが投動を認 ついて、 具体性、 表現 織し、 責任を持って取 の勇権な、 論理性を もり組むととに、 聴き って、 説明している - 手を尊重した応等をし ている	機線患者面接とコンサ 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 もに、全人的な理解を している	患者・サービス利用者 の最適の利益の造成の ために、専門酸連携に よる実践を行うことの 必要性と意義を理解し でいる	患者・サービス利用者 のQQUの向上のために、 息者・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 を作成し、説明してい	医療、保修、福祉にお ける各専門職の役割と 機能を理解し、退除計 画へ反映している	医療、保修、福祉にお ける各専門職の専門板 職や技術の範囲と課題 について理解している	各専用職として成長するための自分たちなり るための自分たちなり の課題と今後の目標、 目標連成に向けたグイ ジョンを設定する	文字の大きさ、色、図 麦等を効果的に活用し ている	語し手としての態度や 言葉づかい、	質疑について、質問の 正確な意味建解、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
かパシン	学習や数り超なを右線 的に関連点は、体系的 にまとめることがかも る	ガループの学習成果について、具体性、表現の所確さ、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 なニーズととらに、全 人的な理解をしている	専門職連勝の必要性と 意義を理解している (ニーズと連隊を結び 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 義を獲解し、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 、退除計画へ反映する 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 自けた具体的な行動に 対するヴィジョンを拠 示できる	文字の大きさ、色、図 麦等を効果的に活用で きる	話し手としての態度や	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 議実な態度をもって、 十分な応答ができる
ケベンフ	学習や敦り組みを関連 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	各メンパーが、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 たニーズととらに、全 人的な理解に努めてい る	専用 が が で に に に に に に に に に に に に に	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	各専門職の役割と職能 を理解・等重し、退防 計画へ反映することが できる	各専用腺の専用知識や 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拠 示できる	文字の大きさ、色、図 表等を活用できる	結し手としての態度や 言葉づかい、声の大き さ、速き等が適切な伝 え方ができる	質能について、質問の 正確な意味理解、根拠 を示した明確な回答 減果な態度をもって、 応替できる
ンペップ	学習や数り溜みを関連 ろけているが、十分に まとめることができな い	ブルーブの学習成果に ついて、具体性、表現 の別確さ、治理性が不 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	専門職連勝の必要性と 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 義を消分的に理解し、 説別することに努めて いる	各専用職の役割と職能 を一部選解し、退除計 画へ反映させることが できる	各専用職の専用知識や 技術の範囲と課題につ いて選解が不十分であ 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過 示できない	文字の大きさ、色、圏 麦等の工夫が十分でき ない	語し手としての態度や = 線んかい等があまり 適切ではない	質疑について、質問の 意味理解、別確な回答 、確実な態度をもって 、おおむね応答できる
アペッソ	学習や敬り組みを関連 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、警理 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	患者等の多様なコーズ について、理解できな い	専門職連携の必要性と 意義の選解が不十分で 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、建解して おらず、説明できない	各専門職の役割と機能 の選解が不十分であり 、退務計画へ反映する 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 いて選解できない	自分たちなりの課題、 または、今後の目標を 設定できない	文字の大きさ、色、図 麦等の工夫ができない	部し手としての離仮や 自衆んから等が適回た ほない	質疑について、質問の 意味趣解、明確な回答 、誠実な態度をもった 応答ができない
ピジン	学習や敬り組みたつい て関連なけることができず、まとめられない		グループの学習成果に、各メンバーは、復別分 ついて、具体性、表現、担できず、責任を持っ の明確な、論理性を備。た取り組みができない た配別が全くできな。	患者等の多様なコーメ について、よったく選 解していない	専門職連携の必要性と 意義をまったく連解で 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 選解、説別していない	各専門職の役割と機能 を選解できず、追踪計 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、まったく建解し ていない	自分たちなりの課題と 今後の目標をまったく 終定できない	文字の大きさ、色、園 麦等の工夫がまったく できない	話し手としての態度や 自業がから等が適切で なべ、関き手への配慮 がない	質疑について、質問の 意味趣解、別確な回答 、課実な態度をもった 応格が束ったくできない
船	評価者はそれぞれを独 態度や行動等が導き出す 信頼できる情報とは、J	立した観点として評価す せるのであれば、その観 で学、公的機関、学会、	評価者はそれぞれを独立した場点として評価する。例えば、話し手としての発語が大きくなく、 態度や行動等が導き出せるのであれば、その観点は「レベルの」とはならない。 信頼できる併報とは、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		大きくなく、「話し手としての態度や肩葉ろかい、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、学習目標の到途と判断しうる - 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プログなどの情報をさす。出典が示されているかどうかは難器する。	「様づかい、声の大きさ、 「属が書かれていないもの	速さが適切である」が「 いや個人のプログなどの情	「レベル0」と判断された4 「教をさす。出典が示され	拾でも、その他の観点が ているかどうかは確認す	ら プレゼンデーション1 5。	2歳討したときに、学習	標の到途と判断しうる

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

- ・Step1でも患者さんと面接しましたが、その時は医療面接の手順などの知識がありませんでした。今年はOSCE対策で医療面接のやり方を理論的に学び、さらに実践練習も何度か行ったため、前回よりも様々なことを意識でき、勉強になりました。OSCE対策では病歴の聴取が目的でしたが、今回は退院計画を立てるためだったので、聞くべき内容が今までとは異なり、初回は手こずってしまいました。しかし、二回目はグループで話し合い、聞くべき情報、足りなかった情報を聞き出すための質問を考えて臨むことができました。これなら大丈夫だろうと思っていたところ、模擬患者からのフィードバックでは、名前の確認がない、何のために3人も医療者が来て質問を受けているかという説明がなかったことを指摘されました。目標をグループで話し合って決めたことに満足してしまい、患者と共有することを怠ってしまいました。これでは患者は、どうしてこの人たちに個人情報を話しているのだろう、何か自分に悪いことでも起きたのではないか、など不安な気持ちを抱いてしまうかもしれません。今回の面接を通して、目標の共有の大切さを学びました。
- ・それぞれの課題の解決策を細かく検討していくと、専門職の方々に助言をいただきたいことがたくさん挙げられた。コンサルテーションでは自分たちが思いつきもしないような観点からの助言をたくさん得ることができ、私たちも具体的なイメージが持てるようになった。特に医師から「治らないというわけではなく、根治する患者さんもたくさんいるし、癌の進行を止めることで以前の生活を送ることが可能になる」ということを言われた時にはこれで患者さんも治療や今後の生活に希望が持てる、とグループ全員で解決の糸口を見つけたという雰囲気になった。やはり医師は患者さんの疾患の治療の行方に大きな影響力を持っているし、それが言い方次第でいい方向にも悪い方向にも影響を及ぼすということを学ぶことができた。
- ・コンサルテーションとグループワークを通じて痛感したのは、どんなに客観的になろうとしても自分の考え方から主観を取り去ることはできないということで、主観的な考え方が悪いわけではないが、他人の意見を聞くことが非常に大切であるということである。コンサルテーションの前には、絶対に100%患者が満足する対処法はなさそうだ、折り合いをつけるしかないと考えてしまっていたことも、コンサルテーションを経て全く考えもつかなかったあるいは知らなかった方法を知ることができた。また、グループワークでは、今回の症例では患者の目が見えず自己注射の仕方を自分な

りに工夫しているが、自己注射を失敗する危険があるということに対し、私自身は自己注射を失敗するのは危険だからほかの方法を考える必要がるという考え方しかなかったが、看護学部の学生は自分なりの工夫をしているのだからその自主性を取り上げてしまうのはよいのだろうかという考えを持っていて、自分には見えていないことがたくさんあると実感した。

- ・今回の IPE Step4 を経て、いままでただ概念として「患者中心の医療」「専門職連携の大切さ」を学んでいたのとは異なり、今回はそれらを実感できただけではなく、あらたにその言葉の意味を考え直すきっかけにもなった。今回で単位としての IPE は終了となるが、実際の医療においては日々 IPE の繰り返しである。学生のうちに他職種の学生と意見を交わしあいながら共通のゴールをみすえてともに作業をしたことは、将来他職種と働いていくうえで必ず役立つことだと思う。自分がどのような医師になれるかはわからないが、つねに他職種を尊重し、協力し合いながら医療を行っていくことを忘れないで取り組んでいきたいと思う。
- ・この IPE を通して実感したのは、患者を取り巻く様々な視点を統合することの難しさである。患者中心の医療といっても、その中心をなす患者像は、患者本人やその家族、社会的地位や環境などといった様々な視点から異なるものとして写る。これらを最大限適切な形で統合した退院計画を作るには、幅広い視点を受け入れながら、様々な人とのコミュニケーションやハイレベルな専門家たちと議論を重ね、絶え間ない努力を続ける必要があるだろう。その困難さの一端を感じた実習であった。

薬学部

・正直、step1や step2では、薬学部の存在意義を感じることができず、こんなことをやって意味があるのか、とずっと疑問を抱いていた。しかし、step4は、今までで最も実践的で、私の中でチーム医療に対する考え方、病院薬剤師の捉え方が大きく変わった。

IPE step4 を通して、患者本人や専門職との直接的なコミュニケーションの中から、患者にとってよりよい医療とは何かを考え、一つの目標に向かってチームで取り組んでいくことの重要性と面白味を感じた。正直、私は今まで病院における薬剤師の立ち位置がよくわからず、チーム医療における薬剤師の必要性もあまり感じることができずにいた。しかし、実際の現場で、薬剤師が患者や医療チームにどれだけ関与しているのかはわからないが、私は積極的にチームに参加して、意見を交わしながら、患者の症状だけでなく、患者の人となりや環境も理解して、患者に寄り添った考えのできる薬剤師になりたい、と思うようになった。

・今回の模擬患者との面接を通じて、昨年の IPE でも症例の具体例をもとにどのような対立が起きているか、どう解決するかについて考えたが、結局紙面上の情報に限られていたので考え得る範囲は「自分たちがどう捉えていたか」に過ぎなかったと知った。初回面接前に患者背景を整理して臨んだものの、実際の面接では予想外の反応が多々あり、紙面での情報の限界と実際に会って話した時の情報の差が感じられた。また Step3 までは正直「非言語表現」の重要さはそこまで感じていなかったが、模擬患者との面接を通して非言語表現が与える情報量の多さを実感できた。

- ・退院計画について、授業前には次のように考えていた。中には、無理な希望、要求をしてくる患者もいる。可能な限り、希望に沿うように全力は尽くすが、できないこともあるだろうから、その場合には「できません」とはっきり伝えたほうがよい、と考えていた。しかし、できないということを伝えるだけでは何の解決にもなっておらず、患者を突き放しているだけである。少し形は違うけど、こうしてみたらどうか、と提案したほうが、患者の視野も広がるし、何よりも自分のためによく考えてくれていると信頼してくれる。なので、患者がどうしたいのか、希望に沿えるように全力を尽くすのはもちろんだが、それが難しい場合に代替案を提案するというのが今回の授業を通して、大事なことだと気づいた。
- ・これまでの IPE でも、グループワークを通して学生版チーム医療をしてきたが、いつも医学、看護、薬学しかいないため、チーム医療を考える上でもその三つの専門職しか登場しなかった。しかし、今回はコンサルテーションをする機会があり、多種に及ぶ専門職の方々と話をした。コンサルテーション、つまり相談という関わり方だが、この4年間で最も登場した職種が多く、これぞチーム医療と感じた。ベースとなるのは医師、看護師、薬剤師だと思うが、コンサルテーションをし、一緒に考えてくれる栄養士、ソーシャルワーカーなど職種が多いほど、患者が納得する退院計画が立案できるのではないかと思った。
- ・解決策が医療者側主体の一方向的なプロセスによって決められたものであってはならず、患者やその家族の意思、現実的に可能な環境下にあるか、など様々な観点から考えられたものであり、あくまでも「患者中心」を見据えたものである必要がある。今迄の IPE レポートでも何度も書いてきたと思うが、「患者中心」というものの捉え方を間違えてはならず、「患者のやりたいよう」「患者の自由」という意味で考えてはいけないと思う。あくまでの患者 QOL などをより高い方向へと導いていく必要はあるが、それはあくまでも医学的判断において可能な範囲で、と言った制約の中で行われるべきで、単に患者の希望に寄り添うだけでは意味がない。むしろ、治療の面においてはマイナスにさえなり得る。今回の模擬患者面接を通じてそのことをさらに痛

感した。

・今後は複数のチームに所属し、複数の「患者中心の医療」を同時並行で実現していく必要があると考えている。そのような実践的な現場でもまた、専門職間および患者、サービス利用者を取り巻く対立や葛藤、問題点などの困難に直面することは避けられないことだと考える。

ここで大切になるのは「一生涯医療を学び続ける姿勢」であると思う。困難に直面したその都度、過去の経験をもとに、またはコンサルテーションなどを通じて他の専門職の視点も取り入れ、自分のとるべき行動を選択する。そして、その出来事の結果を振り返り、一連の内容を今後の行動の指針として取り入れていく。こうした努力を積み重ねる姿勢が、高度化、多様化する現代の医療を支える医療人に求められる資質であると思う。このように継続して学習する姿勢を身に着け、真の患者中心の医療の実現の一翼を担っていきたいと思っている。

看護学部

- ・模擬患者との面接で新たに情報を聞き出し、そこから最善の退院計画案を考えるという過程では、学部ごとの視点の違いや考え方の違いがあった。しかし、意見の違いを単に対立とするのではなく、お互いの意見として話し合いを行うことで、気付かなかった患者の見方につながったり、計画案の幅を広げたりすることができた。他学部についての専門性についての理解はしていたつもりであったが、それぞれの学部での患者に対して重要視するところがこんなにも違うのかと驚かされた。また、それと同時にほかの職種の役割を理解すること、尊重すること、コミュニケーションをとり、情報を共有し、意見を交換することの大切さを学んだ。実際に計画立案をやるにあたって、『患者のため』という思いは一緒でも、何をもって最善のケアや治療とするかはそれぞれであった。チームとして情報を収集、共有し整理を行うことで、患者の情報をより引き出せたり、足らなかったものを補えたりと協働につながると考える。
- ・これまで試行錯誤しながら組み立ててきた家族の生活や対処を尊重する姿勢がまず 大切であったのにもかかわらず、患者の訴えがあったからと言ってそればかりに固執 して、いつのまにか医療者の進めやすいように「専門職中心」の考えや実践になって しまっていたように思う。だからこそ、対象者のニーズに本当に即しているか、その 家族の生活背景を踏まえつつ、常に吟味して「患者中心の医療」を実現しなければな らない。このように、チーム医療を一から成立させるためには何が必要か、また、自 分たちの問題解決プロセスが本当に患者中心の医療につながっているのか、専門職連 携の原点に立ち戻って考えた今回の step4 であった。

・文献¹⁾ には以下のようにも記されていた。「これら様々な事情を考慮に入れて診断を行い、処置・指導・投薬等の治療を行ったとしても、医療者という人間が媒体となって、こうしたものの提供を行うという事実がある。人間は、どんなものにも意味を見出しうるので、誰が話しても単純明快なはずの科学的技術や知識にさえ、受け取り側の価値観によって意味が付加されるというやっかいな現象がある。同じ処方を同じ言葉で行ったとしても、その結果は異なって当然である。今医療に求められることとして、医療本来の基礎である免疫系を中心にした自然治癒能力を十分に発動させるための Pt.自身の日常生活の中での創意工夫に期待する度合いが大きい。そこでなおさら、Pt.自身の医療の受け取り方が意味を持つようになる。適切な治療方針も Pt.自身の行動変容につながらなくては、何もしなかったのと同じだからである。それを左右するのが医療者の態度である。」

IPE の授業を受けた後は患者の治療方針の選定の際に重要となる患者の意思について考えさせられた。しかし文献検討を通した最終レポートを書くことで、患者自身の医療の受け取り方や適切な患者の行動・生活の変化のためには医療者の態度が大きく影響を及ぼすことが分かった。患者の意思を聞き理解することはもちろん、医療者側からの働きかけも患者の生活・気持ちに対して非常に大きな影響を与えることを意識することが、一方的な治療方針の押し付けを防ぎ患者にとって最善と言える医療の提供につながるのだと学んだ。

- 1) 中村千賀子: 医療者の態度学習における評価、医学教育、1987, 18(3)、211-217)
- ・患者中心の医療とは、患者希望を全て叶えるというものではなく患者の意志と医療的な視点をすり合わせてより良い解決策を生み出すこと、患者自身に病気やそれに伴う生活のことを適切に理解してもらうことを通して、患者が主体的に健康を維持、促進できることだと考えた。そのためには、それぞれの医療者や家族の存在が欠かせないと思う。自己のこれからの課題として、グループワークの中で「この視点は看護的すぎるか」などと考えてしまい発言を躊躇してしまう場面があった。振り返ってみると私の考えがそのままチームの答えではなくとも、チームとしての答えを導く1つの材料として看護としての意見を発言することは重要であると思った。そのように自分は無意識に対立を回避するような行動をとっている場面があっと自覚したため、相手を尊重しながらも自分の専門職としての意見ももっと発信してゆくことが課題であると感じた。
- ・コンサルテーションについて、講義を受けるまで、専門職から教えてもらうものというイメージが強かったが、自身が抱えている困難なケースについて、コンサルタントが適切なアドバイスをすることにより、自分自身で解決できるように援助することであるということを学ぶことができた。その際、自分が患者の受け持ちであるという

自覚と責任を持つことが大切であると考える。実際にチームで担当症例についてコンサルテーションをした際に、様々な専門職に同じ質問をしてみたところ、専門職によって見方やアドバイスが違ってくるということを感じた。これらを統合して、患者を一番に知っている受け持ちの専門職が、患者にとってより良い選択肢はどれか考え、日々のかかわりに生かし、患者へ提示する選択肢の幅を広げて、患者が希望する治療や療養、退院後の生活などにつなげていけると考える。

- ・グループワークを通じて、1年生の時よりも各々の専門性が高まっていると感じた。講義や実習で得た知識、技術、経験が退院計画を立案するにあたって発揮された。医学部生は患者の抱える疾患の検査や治療に対しての知識が豊富であった。ガイドラインを把握しており、どの検査が必要でその結果をどのように解釈するのか、標準的な治療について他学部生にわかりやすく説明した。薬学部生は薬や薬を服用する際に使用する器具に関して情報を持っていた。同じような効果を持つが摂取回数が少ないもの、異なる形状を持つ薬剤などを提案した。私たち看護学部生は患者およびその家族を生活体としてとらえ、退院後生活していくうえでの問題点を把握するのに長けていたと感じた。患者の身体面だけに焦点を充てるのではなく、生活していくうえでの困難さや家族の負担にたいして着目しグループに問題点を提示した。
- ・専門性が上がって、学部による知識の違いがあるにもかかわらず、チーム内で対立が生じることがなかったのは、これまでの IPE で、チームビルディングについて学び、互いの学部のことを尊重し合う姿勢ができてきていたからなのではないかと考える。グループワークでは各学生が率直に意見を出し合い、情報を共有しあうことで、退院計画を作成するにあたって一つ一つの内容や文面をメンバー全員で納得しながら進めることができた。その共有のプロセスは、時間はかかるものの、とても大切なものである。その人の専門分野や個々の価値観によっても考えは一人ひとり違ってくるため、その考えの共有をしっかりしておかないとチーム全体でまとまることが難しくなるのではないかと考える。チームで一つの方向性を向いてまとまって協働していくためにも、共有のプロセスとチームワークを大切にすることが重要となると考える。
- ・気を付けていたつもりでも無意識に専門用語を発言してしまっていた。専門分野を 勉強する中で、分かり易い言葉を使うことが難しくなってきていたことを痛感した。 自分の中の当たり前が他者にはそうでないことをより自覚しなくてはいけないことを 知り、今後の専門職連携の場や患者・家族と接する中で、専門用語への注意や相互理 解の視点を忘れないようにしなければいけないと感じた。また、相手が理解できるよ うに自分の考えを伝えていくことが私の課題であると思われた。他者に理解してもら ういい方や話の構成を、実践の場や人と接するときに、心掛けていきたい。

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。

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

参加者の方々には、各施設での専門職連携を改めて考える機会となるよう、内容・方法についても検討を重ねてきた。今年度は、 Step3 にファシリテーターを導入し、学生の学習促進を試みた。他大学や地域実習施設からの協力者を含め、21 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 28 年 6 月 15 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. 亥鼻 IPE 紹介動画の視聴
- 3. 講義(看護学研究科 池崎澄江先生)
 - ・Step1 の概要
 - ・ふれあい体験実習の概要
 - ・ふれあい体験実習ふりかえりにおけるファシリテーターの役割
- 4. 質疑応答

成果:

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

参加者:21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28年4月14日(木)18時半~19時半

場所:薬学部医薬系総合研究棟Ⅱ期棟 120 周年記念講堂

目的:

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

対象:「フィールド見学実習」の実習協力施設職員

内容:

- 1. 亥鼻 IPE の概要の説明(医学研究院 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:42名

Step3 ファシリテーター養成研修会

日時: 平成 28 年 12 月 12 日 (月)、13 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「解決」の授業を担当する教員及び地域の保健医療福祉専門職が、学生の学習支援が適切にできるようになるために、プログラムの概要を理解し、各自の役割を理解する。

対象:

- 1. Step3 に参加する教員(主にはじめて参加する教員) 第一部~第三部
- 2. 2日目の学生のグループワークをファシリテーターとして担当する方 第一部~第三部
- 3. 学生グループ発表会の評価者を担当する教員 第一部と第二部

内容:

- 1. 第一部: 亥鼻 IPE および Step3 の概要の説明(薬学研究院 関根祐子先生)
- 2. 第二部:講義(専門職連携教育研究センター 井出成美先生)
 - ・授業で実施する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. 第三部:評価方法と評価者の役割(医学研究院 朝比奈真由美先生)
- 4. 質疑応答

成果:

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

参加者:29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28年9月5日(月)17時半~18時半

場所:医学部附属病院クリニカル・スキルズ・センター レクチャー室 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

(専門職連携教育研究センター 酒井郁子先生、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:35 名

Ⅵ. 平成 28 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、黒河内仙奈、眞嶋朋子

IPERC 特任:井出成美、藤沼康樹、臼井いづみ、馬場由美子、

高橋在也(平成28年10月着任)

事務局

医学部 学部学務係: 宮原純、小島規子

薬学部 学務係:山本弦

看護学部 学部学務係:滝口可奈子

看護学部 センター事業支援係:松橋秀邦、齊藤幸子

Step1

講義

酒井郁子 (千葉大学大学院看護学研究科)

朝比奈真由美 (千葉大学医学部)

関根祐子 (千葉大学薬学部)

池崎澄江 (千葉大学大学院看護学研究科)

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 NPO 法人支えあう会「α」野田真由美

実習「ふれあい体験実習」協力病院

千葉医療センター、千葉県がんセンター、千葉県千葉リハビリテーションセンター、 千葉市立青葉病院、千葉市立海浜病院、千葉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: 粕谷善俊、菅谷茂、鈴木崇根、須藤千尋、能川和浩、彦坂健児、藤田美鈴

看護学部:阿部由喜湖、雨宮歩、池崎澄江、岡田忍、黒河内仙奈、坂上明子、

佐藤奈保、中山登志子

薬学部:関根祐子、稲川知子、大久保正人、植田圭祐、中村浩之、原田真至

学習成果発表会評価協力医師(医学部附属病院より)

沖元謙一郎、川田奈緒子、篠原彩子、鈴木隆弘

医療の歴史発表会評価協力医師(医学部附属病院より)

岩井祐磨、小宮顕、篠原彩子

授業担当教員

医学部:朝比奈真由美、伊藤彰一、小野寺みさき

看護学部:酒井郁子、阿部由喜湖、雨宮歩、池崎澄江、岡田忍、黒河内仙奈、

坂上明子、佐藤奈保、永田亜希子、中山登志子

薬学部: 関根祐子、稲川知子、大久保正人、植田圭祐、鈴木博元、中村浩之、

原田真至

IPERC: 井出成美、臼井いづみ、馬場由美子

TA (ティーチング・アシスタント:大学院生)

薬学研究科 1、看護学研究科 3 名

Step2

講義

関根裕子 (千葉大学薬学部)

大久保正人 (千葉大学薬学部)

江島咲紀 (千葉大学医学部附属病院)

朝比奈真由美 (千葉大学医学部)

藤澤陽子 (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>

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

<回復期リハビリテーション病院>

市川市リハビリテーション病院、おゆみの中央病院、千葉みなとリハビリテーション病院、千葉南病院、津田沼中央総合病院、東京さくら病院

<訪問看護ステーション>

さつきの台訪問看護ステーション、なごみの陽訪問看護ステーション、訪問看護して ーションあすか、訪問看護ステーションかがやき、訪問看護こすもす、みやのぎ訪問 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、千葉市あんしんケアセンター桜木、千葉あんしんケア センター新千葉

<薬局>

いなげかいがん薬局、カネマタ薬局海神駅前店、カネマタ薬局船橋北口店、小桜薬局、タカダ薬局あおば店、つばきの森薬局、トキタ薬局イオン稲毛店、フクチ薬局、フルヤマ薬局マリブ店、ふれあい薬局、ベイタウン薬局、三山薬局船橋店、桃太郎薬局そが店、薬樹薬局蘇我

<千葉大学医学部附属病院>

地域医療連携部、薬剤部、救急科・集中治療部、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、形成・美容外科、血液内科、呼吸器外科、呼吸器内科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、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、婦人科・周産期母性科、麻酔・疼痛・緩和医療科

授業評価協力医師

國井直樹、宮澤惇、西村基、横内裕敬

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、中山登志子、黒河内仙奈、岡田忍、坂上明子、

真嶋朋子

薬学部: 関根祐子、大久保正人、藤吉正哉、原田慎吾、稲川知子、東恭平、佐藤洋美

IPERC: 井出成美、臼井いづみ、馬場由美子

TA (ティーチング・アシスタント:大学院生)

薬学研究科:1名、看護学研究科:1名

Step3

ファシリテーション協力者(授業担当教員を除く)

菊田直美、日下和代、鈴木のり子、千葉均

授業評価協力医師

磯野史朗、岡山潤、窪田吉紘、小池一幸、長谷川直、村井尚之

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、飯田貴恵子、飯野理恵、

今村恵美子、三盃祐子、辻村真由子、戸田由利亜、増島麻里子、

松田知佳、吉田澄恵

薬学部:関根祐子、大久保正人、青木重樹、稲川知子、溝口貴正、山口憲孝

IPERC: 井出成美、臼井いづみ、馬場由美子、藤沼康樹、高橋在也

授業見学者:吉田澄恵、増島麻里子

TA (ティーチング・アシスタント:大学院生)

医学研究院:1名

Step4

講義

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

演習「模擬患者面接」

荒川容子、五十嵐共子、井出明子、井手正明、小川邦子、川野誠一、木村美知子、小林郁子、酒井康雄、永田由美子、長谷川ゆり子、林美里、深山紀子、山森厚子

演習「専門職へのコンサルテーション」

医師:

荒木信之、越坂理也、櫻井隆之、成島一夫、船橋伸禎、村川茉里恵、山出史也、 横尾英孝、佐藤裕範

看護師:

大倉瑞代、金丸友、鈴木恵、高橋文子、田中泉、西森順子、町田朋美、久田真弓、 古谷佳苗、宮森祐子

薬剤師:

新井さやか、大久保正人、須藤知子、山口洪樹

医療ソーシャルワーカー:

江島咲紀、笠井亜紀、川崎瑞穂、長峰敦、山口梨沙、横内宣敬

理学療法士:

坂本和則、深田亮、楢木康之

作業療法士:

中村久美子、高木みどり、小林周平

言語聴覚士:

阿部翠、宇治百合子

管理栄養士:

大倉麻緒、小倉香名、鶴岡裕太、 米山晶子

遺伝カウンセラー:

内垣洋祐

授業評価協力医師

稲毛一秀、尾崎江都子、長田久夫、鈴木慎吾、山内かづ代

授業担当教員

医学部:朝比奈真由美

看護学部:酒井郁子、阿部由喜湖、雨宮歩、今村恵美子、舘祥平、戸田由利亜、

永田亜希子

薬学部:関根祐子、青木重樹、稲川知子、関根秀一、溝口貴正、山口憲孝

IPERC: 井出成美、臼井いづみ、馬場由美子

TA (ティーチング・アシスタント:大学院生)

医学研究院1名、看護学研究科3名、真菌医学研究センター1名

*平成 28 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。