

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 の学習成果ー各 Step における学習到達目標ー	5
4. 亥鼻 IPE の基本原則ーグランド・ルールー	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 10 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 24 日 「当事者の体験を聞く」	10
第 3 回 5 月 31 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	11
第 4 回 6 月 7 日または 14 日 ふれあい体験実習.....	12
第 5 回 6 月 21 日 ふれあい体験実習ふりかえりグループワーク	13
第 6 回 6 月 28 日 学習成果発表会に向けたグループワーク	14
第 7 回 7 月 5 日 学習成果発表会.....	15
Step1 学習成果発表会評価用ルーブリック	16
Step1 最終レポート（抜粋）	17
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 11 日 全体講義（専門職連携とチーム、多様な実習施設）、 グループワーク（チームづくり、実習準備）	27
第 2 回 5 月 18 日 全体講義（附属病院のチーム、医療現場における専門職連携、 医療と介護の連携）、グループワーク（実習に向けた準備）	28
第 3・4 回 5 月 25 日・6 月 1 日 フィールド見学実習：「病院」と「地域」 ...	29
第 5 回 6 月 8 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 6 月 15 日 学習成果発表会に向けたグループワーク	32
第 7 回 6 月 22 日 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26日 対立を分析して伝える	45
第2回 12月27日 対立の解決を目指して.....	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」	55
Step4 の学習到達目標と学習内容.....	55
第1回 9月13日（前半）、19日（後半） 全体講義、模擬患者面接	57
第2回 9月14日（前半）、20日（後半） 専門職とのコンサルテーション ..	60
第3回 9月15日（前半）、22日（後半） 模擬患者面接と学習成果発表会 ..	62
Step4 学習成果発表会評価用ルーブリック	64
Step4 最終レポート（抜粋）	65
VI. 教員、演習・実習指導者への FD/SD の実施.....	72
VII. 平成29年度 亥鼻 IPE 実施・協力者一覧（敬称略、順不同）	76

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。

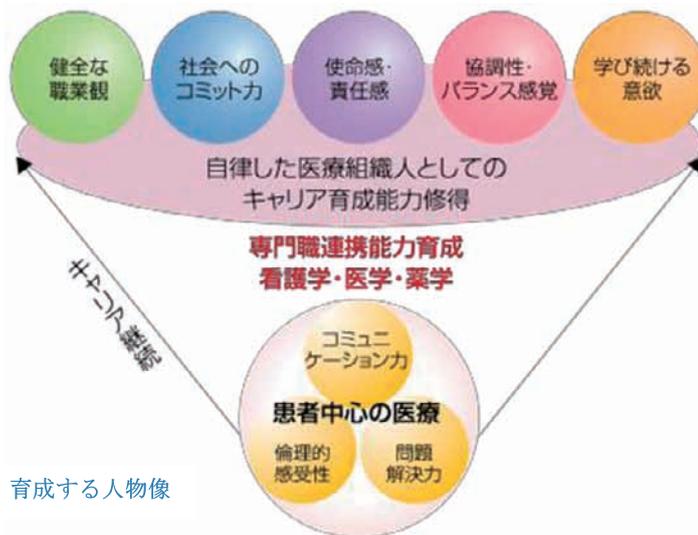
千葉大学では、亥鼻キャンパスに設置されている医学部、看護学部、薬学部の医療系3学部が協働し、平成19年度より「亥鼻 IPE」と名付けた専門職連携教育

（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—専門職連携能力育成をコアに置いた人材育成—」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

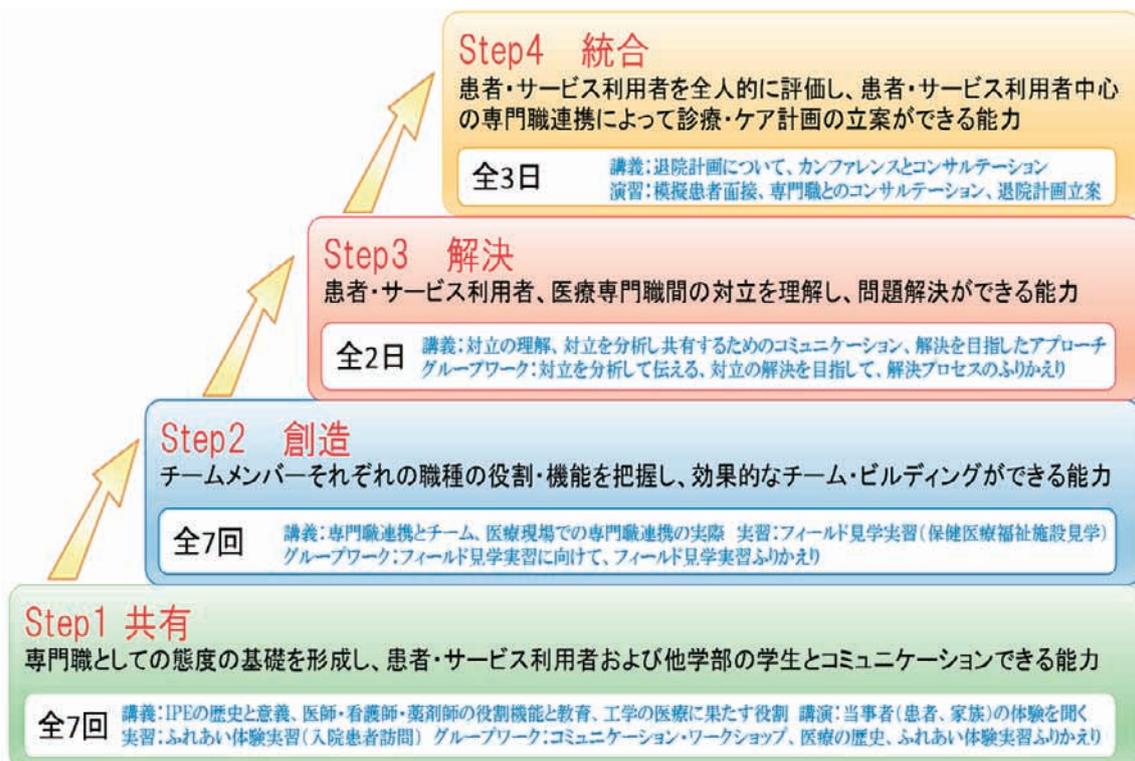
亥鼻 IPE のカリキュラムは 4つのステップから構成されており、それぞれに学習到達目標を設けている。

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。



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—

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に支援する。

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プ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：118名、看護学部1年次生：84名、薬学部1年次生：86名、
工学部3年次生：54名、計342名

※多学部混成4～5名のグループを84グループ、42ユニット編成。

【学習計画】

回	日	内容	場所
1	5月10日 (水)	講義：IPEの歴史と意義 講義：医師、看護師、薬剤師の役割機能と教育 講義：工学の医療に果たす役割について 学習方法オリエンテーション	いのはな記念講堂
		演習：コミュニケーション・ワークショップ 当事者体験講演および「医療の歴史」自己学習指示	看護学部・医学部 講義室（4室）
2	5月24日 (水)	講義：当事者の体験を聞く 質疑応答	いのはな記念講堂
3	5月31日 (水)	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	いのはな記念講堂
		グループワーク：ふれあい体験実習にむけて	看護学部・医学部 講義室（4室）
4	6月7日 (水)	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7日、後半が14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7病院）
	6月14日 (水)		
5	6月21日 (水)	グループワーク：ふれあい体験実習ふりかえり	看護学部・医学部 (11室)
6	6月28日 (水)	グループワーク：学習発表会に向けた準備	看護学部・薬学部 講義室（5室）
7	7月5日 (水)	発表会：学習成果発表会	看護学部・薬学部 講義室（5室）

第1回 5月10日 全体講義、コミュニケーション・ワークショップ

1. 場所

いのはな記念講堂（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・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。

講義「**医師、看護師、薬剤師の役割機能と教育**」では、医学部・朝比奈真由美准教授、薬学部・関根祐子教授、看護学部・石橋みゆき准教授から、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。また、今年度より新たに工学部3年生の受講が開始となったことに伴い、工学部・鈴木昌彦教授より、講義「**工学の医療に果たす役割について**」が行われた。学生たちは、メディア等によって作られてきたそれぞれの専門職に関する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。

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・高橋在也特任講師が、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。

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。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24日 「当事者の体験を聞く」

1. 場所

いのはな記念講堂

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

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至った時代背景から、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しくださった。



いのはな記念講堂での講義の様子

第3回 5月31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

いのはな記念講堂（全体講義）

看護学部・医学部講義室（4室）（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・島井健一郎特任助教より、「感染症対策」については看護学部・小川俊子講師より講義が行われた。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4回 6月7日または14日 ふれあい体験実習

1. 場所（千葉県内7病院）

実習施設	6月7日	6月14日
千葉市立青葉病院	20名（5グループ）	20名（5グループ）
千葉県千葉リハビリテーションセンター	16名（4グループ）	16名（4グループ）
千葉市立海浜病院	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	28名（7グループ）	28名（7グループ）
千葉メディカルセンター	8名（2グループ）	8名（2グループ）
千葉大学医学部附属病院	66名（16グループ）	67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4～5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。



実習先の病院で注意事項を聞く学生たち

第5回 6月21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 11 教室

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。4～5人で構成されるグループを合わせた8～9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8名、看護学部7名、薬学部6名、工学部5名、計26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6回 6月28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・薬学部講義室 (5室)

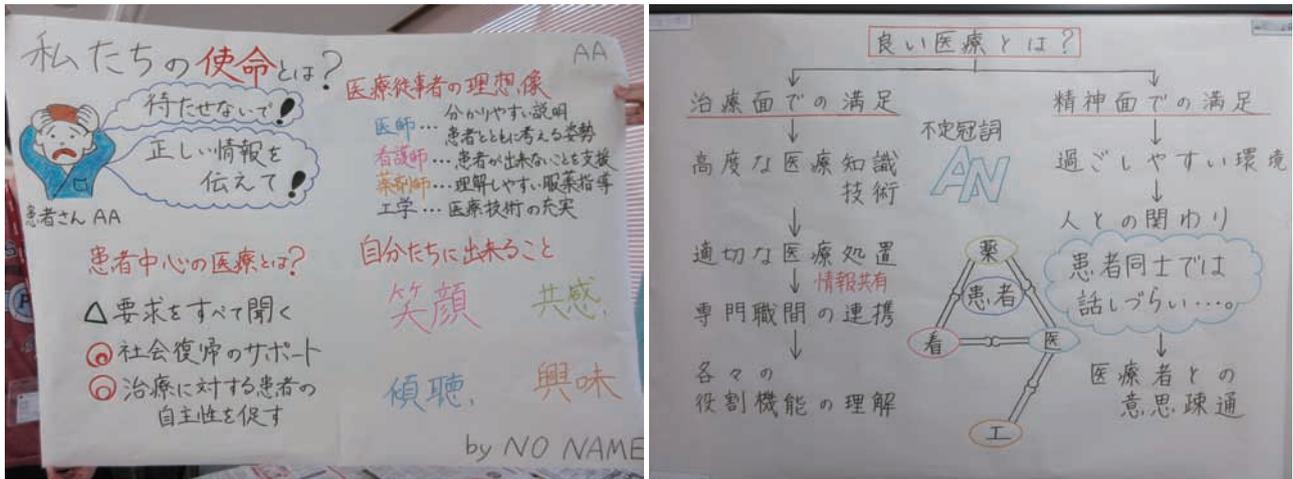
2. 学習目標

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7回 7月5日 学習成果発表会

1. 場所

看護学部・薬学部講義室（5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9～10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4分、交代1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D、会場2ではユニットM、会場3ではユニットW、会場4ではユニットAA、会場5ではユニットANが最多票を獲得し、後日、学習ポータルサイト千葉大学 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D, M, W, AA, ANに対する学生からのコメントの一部である。

- ・内容のメインテーマ(患者の声、コミュニケーションにもとめられること等)について、簡潔かつ具体的にまとめられていた。発表に用いたポスターも見やすく、順序だてて理解することが容易であった。プレゼンテーション自体も、班員がスムーズに交代し各項目を説明していて、グループ全体が協力して行われていると実感できた。
- ・サリドマイド被害者や患者会の方、実習先で話を聞いた患者さんなどのかかわりの中で、患者は一人一人違う存在でそれぞれに対して最善の関わりを変えていく、ということの大切さが伝わってきたから。また、特に看護職のあり方についてあげていた3つのキーワードがいいなと思ったから。
- ・患者さんの希望についても深い所まで読み取り、さらに自分たちなりにわかり易くみんなに伝える工夫をしているのが分かった。聞いていて楽しく、またまとめられた内容がよく理解出来た。
- ・論点が明確でよかった。また、それらの論点を議論するに至ったプロセスもわかりやすくまとめられていた。患者の希望や体験から、患者中心の医療とは何かを考え、そこから我々の使命やあるべき医療従事者の姿、そのためには何が必要かという流れが良かったように思う。また説明の時に実習での体験も多く述べられていて興味深く、聞いていて面白かった。

Step1 学習成果発表会評価用ルーブリック

Step1 学習成果発表会 評価表		評価者:		ユニット番号:		
観点	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	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	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	コミュニケーション
観点的説明	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	ふれあい体験学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	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	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	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、質問の意図に沿って回答できる
レベル1	講義・実習・グループワーク・文献等を用いて、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	講義・実習・グループワーク・文献等をもとに患者の体験と希望を十分に理解している	講義・実習・グループワーク・文献等をもとに、医・看護・薬の専門職の役割と機能、相互に尊重することの意義を十分に理解している	図表、色彩等がうまく活用され、文字・文章がわかりやすく、全体として聞き手の理解を深める工夫や配慮が効果的にされている	話し手としての態度、言葉づかい、声の大きさ、速さ等が非常によい	質問の意味や意図を十分に理解し、質問の意図に沿った説得力のある回答がされている
レベル3 (標準)	講義・実習・グループワーク・文献等を用いて、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)	講義・実習・グループワーク・文献等をもとに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・文献等をもとに、医・看護・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る	図表、色彩等が活用され、文字・文章はわかりやすく、全体として聞き手の理解を助けている	話し手としての態度、言葉づかい、声の大きさ、速さ等が適切である	質問の意図に沿って、誠実に回答がされている
レベル2	講義・実習・グループワーク・文献等の関連付けが弱い	患者の体験と希望への理解が不十分である	患者を尊重する必要と意義に関する理解が不十分である	図表、色彩等を使用しているが、聞き手の理解に役立つものではない	話し手としての態度、言葉づかい等が適切でない部分がある	質問の意図への理解が不十分な回答がされている
レベル1	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	患者の体験と希望を理解していない	患者を尊重する必要と意義を理解していない	図表、色彩等を使用しておらず、文字・文章がわかりにくく、資料のみでは理解できない	話し手としての態度、言葉づかい等が適切でない部分があり、全体として聞きにくい	質問の意図に沿った回答ができていない・回答しない
留意事項	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、各種団体、新聞などの情報を指し、信頼性の低い情報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要がある。					
メモ	* 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					

下記の観点ごとに当てはまるレベルに○印をつけてください

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 step1 を通して、専門職として成長するために必要だと思ったのは、人のことをよく知ろうとする姿勢である。患者さん一人一人性格は違うし、どのような態度で接するのが一番いいのかももちろん違う。どんなに忙しくても、怠らないようにするには、今のうちから話している相手がどんな人なのかを知ろうとすることが大事だと思ったからだ。そして、これは患者さんだけでなく、一緒に仕事をしていく看護師・薬剤師に対しても同じことが言えると思った。

・患者中心の医療は患者を医師、看護師、薬剤師の三者で支えるというイメージが一般的であるが、患者も含めた四者が対等な関係でともに情報を共有し、互いの不足を補いあって治療を進めていくというイメージのほうが理想に近いという結論に至った。前者のモデルだと、医療人間での治療や患者に関する情報の共有が充実していたとしても、患者と医療人間では十分に情報の共有がなされず、場合によっては医師と患者の間に上下関係が生まれてしまい、信頼関係の構築を妨げてしまう。また、患者と接する時間の短い薬剤師などは、具体的に患者がどのようなことを望んでいるのかということを確認に把握できず、自分の医療行為が患者にもたらす影響も十分に理解できない可能性がある。一方、後者のモデルであれば、医療人三者がそれぞれ別々に患者と十分なコミュニケーションをとったうえで、その成果を医療人の間でも共有することができる。患者も自身の要望を立場の異なる三者に直接伝えることができるし、それが困難な場合でも、相談相手になってもらえる可能性が広がる。このように、患者中心の医療が何たるかを意識し、医療行為を施すにあたって患者との間に、人間的信頼関係を構築することこそが、私たちがよき医療人になるために達成すべき目標であると思う。

・ふれあい体験実習から学んだこともたくさんある。患者に医療従事者が誠実に対応しているかどうかということは伝わるし、もちろん誠実に接してほしいということ。また、その一環として質問をしたら丁寧にそのことについて答えてくれたり、事務的な会話以外にも世間話や、前向きな言葉をかけてもらいたいということ。そのような経験を通じて医者と患者の間に信頼関係が芽生えてゆき、そこで初めて患者は自分の体を医者に任せられるようになるということ。患者は看護師と普段よく接するとは思いますが医者もどのように患者に声をかけるべきかを考える必要があると思う。医者からしてみると患者さん A は大勢の患者の中の一人でしかないが、患者からしてみれば自分のことを診てくれる唯一の医者ということになるので、医者としても患者一人一人に接するよ

うにふるまい誠意を見せていかないといけないだろう。また、看護師や薬剤師との情報の共有ができていないと患者にもそれが伝わってしまい不安にさせてしまうのでしっかりと看護師や薬剤師、また医療機器の開発者などもしっかりとした連携を作っていないといけないなと感じた。

・ふれあい体験実習でお話をして下さった患者さんの話の内容には我々医学生に訴えるものがありました。実は、話の途中で目頭を押さえている様子が見て取れました。それは、「医者に自分の病気についての説明をより詳細に求めたのに、『そんなこというなら、ほかの病院に行け』と言われてしまった」ということを思い出したためでしょう。このような医師はきっと自分が非難されているように感じてつい自分を護るためにこの行動をとってしまったのかもしれませんが、しかし、そのようでは患者と適切なコミュニケーションが図れていないし、もしかしたら医療職同士の連携も良好では無さそうです。そのようなことにならないためにはやはり、「患者の立場に立つ」という信念を持つべきであると考えます。

また、医療職間の連携については発表会の時のほかのユニットの発表を聞いていても比較的できているように思いましたが、同職間は成立していても、異職種では不十分であるケースもあるようでこれからの課題であるといえます。それを考えると今回の IPE を通して、薬学部、看護学部、工学部の人達と議論していく中で、考え方の違いなども見受けられましたが、互いの違った視点なども知ることができてよかったですと思います。最終的には現場に入った時に、患者の方にベストな治療を届けられるようにこれからの学習にも励んで行きたいと思います。

・私は、どんなことをいわれようとも私の意見を中心にして考えることが多かったですが、今回の IPEstep1 を通じて、先ず相手の意見を 1 回受け入れたうえで、もう一度私の考えを直すことができるようになりました。また、「専門職として成長するために何が必要か考えることができる」という学習目標についても、今回の IPEstep1 でできたと思います。その 1 つとしてあげられるのは、それは、様々な人から様々な意見を取り入れることの重要性です。まだ、私は、専門職になる身としては素人です。これから学ぶことがたくさんあり、知っていることが少ないです。そのため、他人の意見を積極的に受け入れ、成長するための足がかりにしていくこと、そして、考え方を多角的にしていくことが大切だと IPEstep1 中に考えることができました。

薬学部

・IPE STEP1 を通して専門職として成長するのに最も必要なことは、「違いを理解すること」であると思った。なぜなら、医療従事者にとって違いを理解することで相手の

要求を知ることができるようになることは、患者さんが分からないことを見極めて伝え患者さんの体験と希望を理解し患者中心の医療の実現につなげることができる点で重要だと思うからである。ここでいう相手とは患者さんに限らず自分と同じ医療関係者についても当てはまり、相手が分からないことつまり要求されていることを伝え、自分と考えが違うことを知ることでより良い医療を実現するための議論を医療従事者間ですることができるようになると思う。

・治療に関する最終的な判断は患者に権利を預ける一方、患者一人一人が最も納得できる選択をするためのサポートをし、選んだ治療を受ける患者を支え、共に治療を進めていく真摯な態度は言うまでもなく大切である。しかし、サリドマイド薬害、がんの当事者の方の講義を通して、医療者には患者の自立のサポートをすることが求められていると感じた。治療においては専門職に頼らざるを得ない面も多々あるが、患者にはそれぞれ人生があり、その中では治療が終わったから完全に元の通りとはいかないことも多い。患者に対しては誠実にあり、不安を受け止め支えることはもちろん必要であるが、治療中、または治療を終えた後の患者の環境も考慮しつつ、自分が関与すべきでない判断できたことについては一歩引いて患者の自立を促す姿勢も大切である。

・サリドマイド薬害で講演していただいた間宮清さんの講演での、「医療従事者には生まれてくる人の幸せを決めるのではなく、不幸になってしまいそうな人を助けてほしい。人の幸せは他人が決めるものではない。」「医療従事者には患者の意見にも耳を傾けてほしい。」というメッセージは大きな衝撃だった。なぜなら、私を含めた医療系の学部で学んでいる多くの学生の学部の志望動機として考えられる、「困っている人つまり患者さんを幸せにしたい」というものの前提となる、「病気の人是不幸だ」という考えを崩すものだったからだ。私は気づかぬうちに患者さんに対する先入観を持っていた。勝手に「患者さん」というイメージ像を作っていた。また、病院ふれあい実習をするまでは患者さんには「理想の病院」なるものがあって、それを聞くことで足りない設備、あったらいい設備を考えようと思っていた。しかし、患者さんは入院する病院を選べるわけではなく、病気の不安と闘いながら治療を受けるのである。

・医師や看護師、薬剤師といったそれぞれのプロフェッショナルを目指す人たちのヴィジョンは異なり、同じ学部内でも異なるという当たり前のことに気づいた。チームで共通の課題について考えていく中でメンバー全員が自然と他人の意見を肯定することが増え、多くの人意見を取り入れたより洗練された考えが生まれるようになっていった。学部が違くとそれぞれのヴィジョンも違うことに気づいたことで、相手が要求されていることが分かり、各々のチームメンバーの専門領域の役割機能について違う学部のメンバーが考えをだせるようになっていった。違う視点を持った違う立場の人が互いの意見

を知り否定せず、尊重しあいながら共通の課題に取り組むことでコミュニケーションが自然と増え、相手が知りたいと思っていることつまり自分に求められていることが分かり、より具体的な解決策を作り出すことができる。

・患者会についての講演とふれあい体験実習では薬剤師は他の職業に比べ患者との接点が少ないことを知った。病院では看護師、医師と情報を共有して入院患者の薬の飲み合わせや抗がん剤などの扱いが難しい薬の管理していることを知った。薬に関する専門知識はチームの連携により発揮されていた。ここで気づいたことは患者と会う機会が少ないにも関わらず患者の命に大きく関わる仕事を担っているので、常に患者の立場を想像し、自分の行動が命に直結しているということを意識するということだ。これは病院、薬局に限らず製薬や開発の現場においても当てはまると思った。そうすることで患者を最優先する姿勢で仕事に臨むことができ、病院では患者に寄り添った、製薬企業では患者のニーズに近いものを提供できると思った。

・私が思う薬に関わる者に足りていない必要なことは、管理能力と発信力である。前者については、間宮さんによるサリドマイド薬害に例がある。当時戦争の関係で沖縄はアメリカの支配下にあり、そのアメリカが取り扱っていない薬が沖縄で売られていたという話である。これは絶対にあってはならないことであり製薬会社や薬剤師は薬の専門家なのだから、これらが薬を正しく管理すべきである。もし正しく管理できていなければ、間違った投薬や薬への異物・毒物混入につながり、どんなに他の医療従事者が患者さんに尽くしていてもそれを無駄にしてしまう。薬を扱う者は医療を支える者の一員として患者さんのために提案された治療を正しく無事に行うことができるようにその役目を果たさなければならない。そして後者の発信力であるが、これは主に薬剤師に言えることで IPE にて行われた 2 つとも講演で触れられていた。しかしそれ以上に私はふれあい体験実習で薬剤師の話が全然出てこなかったことによりこの能力の不足を目の当たりにした。薬剤師は医師の処方箋にいつでもただ従って機械のように患者さんに薬を出しているのではないことや薬害などその他医療ミスは物質が引き起こすのではなく人間のせいで起きてしまうものであり過去の被害は忘れられてはいけないということなどを間宮さんや野田さんに負けず機会を設けて発信しなければならないと痛感した。そうして薬を専門に扱う者へのたくさんの人の理解を得ることができれば、医療従事者の一員として医師や看護師に負けなくらい強く認識してもらうことができ、より医療に貢献できるのではないかと私は考えた。

看護学部

・IPE の授業が始まる前は医学との連携は具体的にイメージができていたが、薬学、そして今年から始まった工学との連携はよくわからない部分が多くあった。しかし、工学

との連携について考え、学ぶことができたということは貴重な経験だったと思う。将来は患者さんの要望や声を工学に反映させていくという工学との連携を忘れずに行っていきたいと思った。専門知識も少ないことから専門性を生かすことが出来るのだろうかと不安はあった。しかし知識は少ないながらもみんながお互いに意見交換をしながら進めていくことができ、結果として振り返ってみると想像以上に自分はその専門性をユニットの中で立場として示していくことが出来たと思う。

・専門職として成長するために必要なことは、いま私たちにしかできない経験をし、一つひとつのことに對していまの私たちにしか考えられない意見をしっかりと持つことだと考える。そして現在学んでいることの意義を自分なりに見出すことなのではないか。ふれあい体験実習では、学生の私たちでは実際に何かを行うことはできない。そのかわり、患者さんの一つひとつの言動を相手の顔を見ながら、もろさず聞くことができるのである。そのため、私たちにしか聞けなかったことがあるのだと考える。「なぜコミュニケーション力はなぜ大切なのか」といった疑問について自分なりに考えてみることで実際に現場で使える力になると私は思う。

・「サリドマイド薬害」「患者会 NPO 法人支えあう会α」の講義では、患者さんからの医療現場改善のための切実な思いを聴かせていただいた。間宮さんの「薬害は人災である」という言葉に含まれた「薬害は薬剤師だけの責任ではなく、医師、看護師、行政も含め、関わる全ての者の責任だ」という意味を、しっかりと受け止めたい。野田さんの「患者になった時、治療に対しての不安だけでなく、社会的に置かれた立場の中で、今後どうなっていくのかという大きな不安を抱いた」という言葉も印象的だった。今後、患者さんと接する際、患者さんは「社会的な存在である一人の人間であること」を忘れずに看護するよう努めたい。

・ふれあい体験で関わった患者は、自分が採血している理由を知らぬまま毎日採血していたり、薬が何に効くかわからぬまま飲んでいた。チーム医療がうまくいっていないためなのかと思ったが、そうではなかった。話し合いの際に、ユニットについてくださった医師の方は、採血の理由を知らない患者について、医師の中では採血は当たり前になっており、患者に理由を伝える必要性を感じたことはなかったと語っていた。この発言から、医療者の当たり前と患者の当たり前は異なっているという事を常に意識して、患者目線で物事を考える事も忘れてはいけないと痛感した。また、今の自分の医療の捉え方も自分が医療者になれば変わってしまうため、今感じたことを忘れてはいけないと感じた。

・ふれあい体験実習では、患者さんから直接話を聞くことで実際の例をもとにして医療

者には信頼関係というものが一番大切であるとわかった。また、患者さんの話で看護師の方がリハビリの時に声掛けがとてもうまく、患者さんをうまく励ましてくれているというのを聞き今後の看護の授業や学びに対するモチベーションが高まった。その後ユニットでわかれて話し合いをしているときに二つのグループの患者さんの性格が全然違かったのでそこにも驚いた。患者それぞれがいろんな考え方を持っているということをしっかりと理解する必要があると学んだ。

・今回のテーマである「専門職として成長するために必要なこと」とは、この「コミュニケーション能力」「知識・技術」を伸ばす努力を学生のうちからその職業に就いた後も継続し、臨床の経験のなかで更なる「医療者にとって必要なもの」を発見し、それを身に着けようと努力する、その繰り返しなのではないだろうか。それには相当の気力や体力が必要であるが、それもきっと成長に必要なものである。最終的には、この努力、気力、体力を支えるだけの「向上心」が医療者の発展には必要なのだと、私は考える。

・これまでの学習を踏まえてグループで話し合いをし、発表をした。そして他のユニットの発表を聞いて、自分たちのユニットとの共通点や相違点が見つかり勉強になった。いつも新しい考えを持っていられるように勉強を怠らず、何事も自分の頭で考える習慣をつけていこうと考えた。自分一人ではできないことはほんのちっぽけで、でも周囲の人と協力して力を合わせれば大きな力となって患者中心の医療を実現することは可能だと強く思った。誰よりも患者を思う気持ち、自分には何ができるのか、こういったことを一人一人が考えながら行動することでさらに大きな力となるのではないかと考えた。

・専門職連携の授業を通して、各学部のメンバーと理想の姿について議論を重ねたが、話し合いを重ねるごとにやはりすべての仕事の根本はコミュニケーションであるという結論に至った。IPEの講義を通して他学部とのコミュニケーションをとれたことにより、私は看護を学ぶ意義を再発見することができ、さらに、他の職種にはない看護の特殊性に気づくことができた。このような自身の役割の認識と確立が、それぞれの仕事に対する責任感を生み出す。

・今回のIPEで学べたことの一つ目は、肯定的なコミュニケーションである。しかしその一方でそれぞれの学部の様々な考えを一つにまとめることが難しかった。また考えを理解してまとめるにはお互いの職業の役割機能を明確にする必要があった。それも含めてそれぞれの役割を尊重する肯定的なコミュニケーションを学んだ。具体的にはそれぞれの専門領域を理解した上での情報収集をすることである。また自分が話すときは、結果や情報そのものだけを与えるのではなくそれに至る過程やプロセス、根拠、理由を明確に提示することが必要だと学んだ。また相手の理解を促進するために今自分が学んで

いる分野や倫理観などの共有も肯定的なコミュニケーションに有効だと思った。

工学部

・コミュニケーション能力を高める機会は、友人との会話やサークル活動など日常にもある。しかし、意識して取り組まなければ改善は見込まれない。そのため、自分の専門が工学であり必要な知識を身に付けていくことに加えて、コミュニケーション能力の向上を常に意識していくことが成長のために必要だと感じた。亥鼻 IPE の STEP1 での経験は医療現場で相手が患者でなくてもコミュニケーションをとる際、十分に生かすことができる。また、全体を通じて医療現場へのイメージが修正され、今までより具体的に現実的に想像することができるようになった。医療現場という特殊な環境にいる医療従事者と患者・利用者の立場で考える姿勢を忘れないようにしたい。将来的には医療機器の開発・研究に携わった際、医療従事者や患者・利用者といった使用する人を含めたその機器が使われる現場の状況を出来るだけ正確に想定することだと考えられる。

・専門職として成長するためには、肯定的なコミュニケーションが重要である。肯定的なコミュニケーションとは「コミュニケーションを行う者同士が、お互いに相手のことを思い合って行うコミュニケーション」である。具体的に言うと、「相手の理解度や要望などを常に確認し合い、コミュニケーションを行っている者の間で、やり取りしている内容に関しては認識や知識の差異がほとんど無い」コミュニケーションが肯定的なコミュニケーションである。肯定的なコミュニケーションを行うことで、様々な利点がある。工学者に関しては肯定的なコミュニケーションによって、「専門職間での連携の強化」・「ユーザーのフィードバックの活用による品質の向上」・「同じ専門分野の人達との情報交換による専門性の向上」という主に3つの利点がある。… これらのことから、肯定的なコミュニケーションは、「専門職としての知識や能力を向上させること」や「他分野への理解を深め視野を広げられること」や「専門職間での連携を強化し、さらに自分の専門性を発揮できるようになること」など専門職としての成長にとっても重要であることが分かった。

・「それぞれの専門職の役割機能」としては講演会やふれあい体験実習など IPE 全体を通して得た情報をもとに医看薬工のあるべき姿を考えた。医師は患者さんの考え方やおかれている経済状況や家族構成などのバックグラウンドまで踏まえ、マニュアルにとらわれすぎずに、複数の選択肢を提示して、患者さんの納得を得られるまで対話を続けることが必要なのではないかと考えた。看護師は治療内容や治療薬が十分に用意されていても部屋の換気やまわりの環境が整っていなかったら逆に患者さんの生命力を下げってしまうことになりかねないので、そういった生命力の低下を防ぐとともに、患者さんに寄り添い、精神的なサポートも担う存在であるべきだと思った。薬学部は患者に適する薬の正しい知識と多

くの選択肢を提供し、薬害の防止を図っていかなければならないと思う。工学部は患者さんの日常生活を豊かにするものや医療従事者もサポートできるようなものを作りたい。工学という内輪に籠らず、利用者の声に傾けるように心がけて、求められているものを作り、最先端の技術を活かして医療の発展を促進することが医療に関わる工学者に必要なのだと考える。

・現在、チーム医療が重要となってきた中で、多職種で行う連携と各々の専門性を極めるプロフェッショナルな部分、医療人としてリテラシーを持つこと、この3つを併せ持つことが必要である。専門性を深めることばかりにとらわれず、それぞれの専門性を理解し尊重しあい、連携することを意識して行うことをこれから先も忘れてはならない。専門職にとらわれず、医療人としてリテラシーを身につけることも怠ってはならない。

・私が工学的な立場から医療に携わる身として重要であると感じたことは、他の役職でも重要となるのであろう人間性、人を思いやる気持ち、また、他者の心、考えを客観的に捉え、尊重し、柔軟に受け取ることでであると強く実感した。また、医療工学者としては、これらに加えて、工学的なアプローチも忘れてはならない。具体的には、情報伝達技術の発展による医師の情報共有技術の向上、患者の病状把握を迅速にする予測システムなど、主に患者と医師双方を補助するシステムを構築することが医療工学者として求められていることであろうと考える。ただし、倫理的なことを考慮しなくては医療に携わる権利はない。これらを胸に刻みながら、日々研鑽を積むことが私たち医工学者に求められていると感じている。

・これらの講義を通して知り得たことを基に、エンジニアとして成長するために必要なことを考察していこうと思う。まず必要だと思うことは、開発された機械の使用目的・方法をしっかりとその筋の人々に理解してもらうことだと考える。薬害でまとめたように有識者によってしっかりと検証をしない限り、医療現場にて実際に使われることがあてはならない。患者にとって真に安全で安心できる機会を作るには必要不可欠なことであろう。加えて、医師や看護師、患者にもその機械がどのようなものなのかをわかってもらう必要があり、我々エンジニアは、確かな技術は当然ながら工学の知識を持たない人々の誰もが理解できるような説明も求められる。また、機械を使う者、使われる者の声を病院に足を運ぶなどして聞き、それを基にしてより良い機械の開発をしていくことが、エンジニアが医療に携わり、他の専門職と連携をとるにあたって重要になってくると考える。医療に携わる専門職の人々は、その生業こそ違うものの常に勉強を怠らず、患者にはどう見られるかを考えていくなかで、それぞれの専門職を理解し強調することでよりよい医療が展開されていくのであろう。

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」を学修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：117名、看護学部2年次生：80名、薬学部2年次生：84名
計281名

※多学部混成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11日 (木)	オリエンテーション： Step2の学習目標、学習方法、学習内容について 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	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	5月18日 (木)	講義：附属病院のチームと職種の紹介 医療現場における専門職連携の実際 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	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	5月25日 (木)	フィールド見学実習1（グループ単位）： 「病院」あるいは「地域」の実習施設見学	各実習施設
4	6月1日 (木)	フィールド見学実習2（グループ単位）： 「病院」あるいは「地域」（5月25日と逆）の実習施設見学	各実習施設
5	6月8日 (木)	グループワーク（ユニット単位）：フィールド見学実習のふりかえり グループワーク（ユニット単位）：学習成果発表会の日	医学部講義室・実習室、看護学部講義室（4教室）
6	6月15日 (木)	グループワーク（ユニット単位）：学習成果発表会準備（発表スライド作成、発表練習等）	医学部講義室・実習室、看護学部講義室（4教室）
7	6月22日 (木)	発表会（ユニット単位）：学習成果発表会	医・薬・看護学部講義室、医学部実習室（4室）

第1回 5月11日 全体講義（専門職連携とチーム、多様な実習施設）、 グループワーク（チームづくり、実習準備）

1. 場所

薬学部 120 周年記念講堂（全体講義）

医・薬・看護学部講義室（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、看護学部・酒井郁子教授による**全体講義「専門職連携とチームについて」**が実施された。この講義は、専門職連携の目的、チームを構築していくプロセスや分析の方法等に関する基礎知識を伝えるものであり、学生たちは、実習で見学した事象を分析・考察するための視点を獲得するため、熱心にメモを取りながら聴いていた。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ソーシャルワーカー（MSW）川崎瑞穂氏より、**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、これから実習を行う病院や施設について、それぞれの地域や役割に合った異なる機能を備えていることを学習し、実習への意欲を高めていた。グループワーク「**フィールド見学実習に向けた準備**」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 5月18日 全体講義（附属病院のチーム、医療現場における専門職連携、医療と介護の連携）、グループワーク（実習に向けた準備）

1. 場所

薬学部 120 周年記念講堂（全体講義）

医・薬・看護学部講義室（4室）（グループワーク）

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) チームの目的達成に向け、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

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名の講師が講義を行った。医学部・朝比奈真由美准教授は「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・赤間美恵子氏は「医療と介護の連携」がテーマであった。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。学生たちは、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25日・6月1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) チームの目標達成に向け、自分の行動を調整する
- (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できる
- (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) 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
- (5) 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

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、済生会習志野病院、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、おのクリニック、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、黒砂台診療所、田那村内科小児科医院、千城台クリニック、千葉こどもとおとなの整形外科、どうたれ内科診療所、みうらクリニック、さくら風の村訪問診療所

<回復期リハビリテーション病院>

おゆみの中央病院、千葉みなとり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>

なごみの陽訪問看護ステーション、訪問看護ステーションあすか、訪問看護ステーションかがやき、訪問看護ステーションこすもす、みやのぎ訪問看護ステーション

<介護老人保健施設・サービス付き高齢者向け住宅>

介護老人保健施設おゆみの、銀木犀<薬園台>

<行政機関・地域包括ケアセンター>

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新千葉、千葉市あんしんケアセンター中央

<薬局>

あんず薬局、いなげかいがん薬局、カネマタ薬局海神駅前店、共同薬局、クオール薬局東千葉店、小桜薬局、タカダ薬局あおば店、同仁会薬局、トキタ薬局イオン稲毛店、ひまわり薬局、フクチ薬局、ふれあい薬局、ベイタウン薬局、三山薬局船橋店、薬樹薬局蘇我

<千葉大学医学部附属病院>

アレルギー・膠原病内科、眼科、肝胆膵外科、救急科・集中治療部、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、手術部、循環器内科・冠動脈疾患治療部、消化器内科・腎臓内科、食道・胃腸外科、小児科、小児外科、神経内科、心臓血管外科、整形外科・材料部、精神神経科・こどものこころ診療部、総合診療科、地域医療連携部、糖尿病・代謝・内分泌内科、乳腺・甲状腺外科、脳神経外科、泌尿器科、皮膚科、婦人科・周産期母性科、放射線科・部、麻酔・疼痛・緩和医療科、薬剤部、リハビリテーション部

第5回 6月8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、医学部実習室（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
- (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15日 学習成果発表会に向けたグループワーク

1. 場所

医・看護学部講義室、医学部実習室（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) チームの目標達成に向け、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

先週に引き続き、6月22日の学習成果発表会に向けて、フィールド見学実習での学びを中心に、ユニット毎に自分たちの学習成果をまとめたパワーポイントスライドを作成した。



グループワークの様子

第7回 6月22日 学習成果発表会

1. 場所

医・看護学部講義室、医学部実習室（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。



学習成果発表会の様子

Step2 学術成果発表会評価用ルーブリック

学習到達目標	I. チームの目標達成に向けて自分の行動を調整できる	IV. 医療福祉サービスおよび行われているケアを患者・サービス利用者の自律および自立の観点から説明できる	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
観点	取り組み・成果の説明と責任	患者・サービス利用者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
観念の説明	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	プレゼンテーションに対し、各メンバーが役割を認識し、責任を持って積極的に取り組んでいる	これまでの学習した医療、保健、福祉における各専門職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
レベル4	これまでの学習や取り組みの成果について、有機的にまとめている	各メンバーが、自らの役割を意識し、積極的に関与し、取り組むことができる	発表資料は発表内容の理解のために十分な工夫がされている
レベル3 (標準)	これまでの学習や取り組みの成果についてまとめている	現場には多様なニーズがあることを理解している	発表資料は発表内容の理解のために効果的である
レベル2	これまでの学習や取り組みの成果についてまとめている	現場には多様なニーズがあることを理解している(フィードバックを必要としない)	発表資料は発表内容の理解のためにあまり効果的でない
レベル1	これまでの学習や取り組みの成果についてまとめる	現場には多様なニーズがあることである	発表資料は発表内容の理解できない
レベル0	これまでの学習や取り組みの成果についてまとめられない	現場には多様なニーズがあることを理解していない	発表資料は発表内容の理解できない
留意事項	調査資料の引用に当たり、信頼できる情報とは、大学、公的機関、新聞などの情報を指す。一方、信頼性の低い情報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指す。出典が示されていない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

・フィールド実習を振り返って、病院では医、薬、看だけでなく他にも病院内だけでも作業療法士、レントゲン技師など様々な専門職のひとが連携し合っていること、病院内と患者病院の外の社会をつなぐソーシャルワーカー、病院の外で患者を支える家族、医師と薬を結ぶ薬販売の人など、様々な人が連携に関わっていること、私たちが今まで考えていた医療現場における医、薬、看の連携は病院内部の事情を知らない、病院の外側から見た側面でしかなかったことを知ることができました。また、この実習では連携の形にも様々な形があることを知ることができました。実習先で行われていた連携は、情報を共有し合って、お互いが連携することを意識して連携する、というのではなく、お互いが自分の役割をお互いにしっかり認識し合っていて、自分の役割をしっかり果たした後、相手の役割になったらバトンタッチするといったような、自分の専門性を理解した上で、連携することを意識することなく、自然と連携ができているというような連携の形でした。ここで、一言に連携といっても、患者のためになる連携にはいろいろな形の連携があることを知ることができました。

・私たちは Step1 のときから連携が大事である、と何度も耳にしているが、そもそも連携をするためには患者の変化に「気づく」ことが必要不可欠であると思う。そして、この「気づき」とは、日々の患者の様子を把握した上で、いざ変化が起きたら普段とどのように違うのかを理解することで起きる。「気づき」を増やすためには、気後れせず積極的に患者に関わろう、患者のために何かしよう。といった姿勢も重要なのだと感じた。自分の立ち位置や仕事ばかりに集中せず、何のために仕事をしているのかという目的意識を持ち、それを常に頭の中に置いて行動するだけで患者にとって大きくプラスになると思う。始めからこのように行動することは難しいかもしれないが、未熟だから、下端だから、といった理由で気後れせず積極的に行動できるような医療従事者になりたいし、失敗をおそれず、そのためには常に知識を更新していき、自分の行動に自信をもてるような医師を目指そうと強く思った。

・フィールド見学実習で行った高齢者施設について振り返りたい。見学に行く前の予想としては、医師、看護師、ケアマネージャーなどが連携しているということだった。しかし、実際に行って話を聞いてみると、意外と医師、看護師が来るのは週1回程度で、大きく関わっているのはケアマネージャーなど銀木屋のスタッフであることがわかった。話を聞いて一番印象的だったことは、ケアしている人が上、もしくはケアを受けている

人が上などという上下関係が全くなく、住んでいる人は全員同等の立場であるという雰囲気を感じたことである。そう感じた理由は、できることは全部自分でやってもらっているからではないかと思った。配膳をやってもらったり、庭の手入れをしてもらったり、駄菓子屋の店番をやってもらったり、高齢者の方にとっても生きる意味になっているように思う。すべてをやってあげることがその人のためになるわけではないなと感じた。また、同等の立場であるということで、お互いが言いたいことを言い合えていると思った。

・専門職同士での衝突の生まれる原因はずばり、それぞれの専門職での“守りたいもの”の違いです。具体的に言えば、最終的な目標は患者を守る事であるにしろ、医師であれば患者の命を守ることを最優先し、看護師であれば患者の生活を守ることを最優先にするということです。この違いが生まれる原因として考えられるのは、一般的に看護師の方が患者のバックグラウンドについて知る機会が多いゆえ、患者の生活について考えることが多くなるのだと思います。こうして生まれた優先して守りたいものの違いは、目的の差が手段の差になるのと同様に、治療方針の決定の際に衝突として具現化されます。これらを踏まえて自分が将来医師になるにあたって必要なこととして感じたのは、理解です。自分とは異なる専門職が何を守りたいと考えているのか、何にプライドを感じているのか理解することで衝突は避けられます。チームにおいてはチームメンバーの得意なこと、そこからわかる自分の役割を理解することで、スムーズなチーム運営ができます。このように、相手のことも自分のことも理解することが、様々な場面において最適な行動をすることに一番今の自分に必要であると、今回の IPE を通じて学びました。

・「尊重」という言葉はなんとなく曖昧なので、「他職種の立場・専門性・価値観を理解する」と言い換えてみる。カンファレンスでは、チームメンバーの意見を総合してより良い案を作り出していくことが求められるが、それぞれ視点が違う人達が集まるので、他者を理解し、良い所を抽出することはとても大切なことであると思う。しかし、それをするにあたって更に大切なことがある。それは、「自分の専門性に責任を持つこと」である。見学させて頂いた病院の先生が「チーム医療のデメリットは、責任の所在が曖昧になることだ」と仰っていた。メリットにばかり目が行きがちだが、多様な意見を総合することによって自分の意見が断片的になっても、その部分についてはしっかりと責任を持ち、そして完成した案を自分の役職の観点から見て矛盾がないか、などの確認も怠ってはいけない。また、ほかにも自分で大切だと思ったことがある。それは「チームメンバーの平等性」である。見学させて頂く前は、やはり患者に直接手を下す医師がチームのリーダーのような存在になるのは仕方のないことなのではないか、と考えていた。しかし病院の先生に伺ったところ、「チームはどれかの役職が突出していたらチームとは言えない」と仰っていて、大いに納得できた。また、そのように全ての役職が気兼ね

なく平等に意見を言い合える雰囲気を作ることも重要な要素であり、それは先ほど述べたコミュニケーションの話に繋がっていくことになるだろう。

薬学部

・私は専門職連携において重要な要素とは「目的・認識の共有」「専門性への理解・尊敬」「伝え方の工夫」であるという考えに至った。目的・認識が共有されているからこそ専門分野の違う人々であっても諍いや齟齬無くそれぞれの職務を分担して果たすことができ、また互いの専門性への理解・尊敬や伝え方の工夫があることで多職種間での相談や情報共有も円滑に進めることができるのだと思う。

・私は去年の IPE を終えた時点で、チーム医療ってそんなにいいものなのかな、と正直思っていました。複数の人で動くと言うことは当然軋轢も生まれることもあるだろう、逆にやりにくくなったりしないのかなと。しかし、今回伺った病院で、チームで動くことによって自分の専門の仕事に集中できる、そのおかげで医療の質を高めることができる、というお話をきいて、実際の現場でちゃんと効果があることを実感することができました。患者さんが求めている医療が違えば、チームの形も違います。必ずしも医者や看護師、薬剤師がいるのがチーム医療ではありません。だからチーム医療というのはあくまで、患者さんを中心として、どうすればよりよい医療が提供できるかを考えた結果のものであって、チーム医療が先に来るものではないというのを忘れてはいけないなと思いました。チーム医療とは最小の単位では医療の専門職の何人かの集まりかもしれないけど、周りに目を向けるととても大きな輪で患者さんを支えるものなのだなと思います。

・今回私が学んだ連携にとって重要なことはどれも当たり前のことばかりであったが、逆に、当たり前の事ができていないと連携もできず、患者にとって最善の医療も行えないのだと感じた。医療の知識がいかに豊富でも、治療をサポートする他の職種にも、治療を受ける患者にも分かるような説明をする能力がなければ最善の医療はできないし、他の人に意見を言わせない雰囲気で説明をしても良い治療には繋がらない。そうならないためには、相手が何を知っているのか把握すること、相手を信頼し意見を最後まで聞くこと、そのために、普段から顔を合わせる機会を設けたり、挨拶だけでも良いので日常的に会話をしたりすること、相手の職種について知ることは重要である。

・地域のチーム医療では、そこに関わっている職種は医療職(医師、薬剤師、看護師)はもちろんのこと、介護職や地域の自治体もチーム医療に関わっていることを知った。私の訪問した薬局で伺ったことだが、介護職には自身の考えや気づいたことをなかなか医

療職へは言い出せないでいる人が多いそうだ。他のユニットの発表でも、介護職は医師などへ発言がしづらい雰囲気があるとのことだった。在宅医療では患者に1番近い位置にいるのは介護職の人たちで、医療職は月に1~2回の訪問で得た情報と、介護職からの情報を得るのみである。この介護職からの情報がしっかり共有されないと、必要であったかもしれない情報が失われてしまう。もちろん、チーム内での業務内容の重さや職種間の負担は平等ではないと思うが、それはあくまでこちら側の問題であり患者にとってそれは決していい状況ではないと思う。チーム内での話し合いが盛んであるほど患者にとってのより良い医療に繋がると思う。ではどのようにすれば医療職と介護職の意見交換がスムーズに行われるだろうか。私の訪問した薬局の薬剤師さんが「薬剤師が医療職と介護職の橋渡しになると良いと思う。」とおっしゃっていた。たしかに薬剤師は医療職ではあるものの診療所とは別の場所(薬局)にいることもあり、地域医療においては中間的な存在であると思う。これが実現すれば医療職と介護職の意見の調整はスムーズに進むだろう。

・私なりの今現在の専門職連携についての理想の在り方は、「見えない連携」が構築され患者さんにも信用される「最強の連携」が完成すると考えた。見学実習施設では、チームのなかでの自分の役割を正確に認識し、相手の役割をも把握していた。さらに各職種どれも同じくらい大切なものであり、1つのみを欠いたとしてもチームとしての連携がうまくいなくなるのだと言っていた。つまり、多職種連携のためには連携をとるためのコミュニケーション能力と相手の職種の理解、職種間の壁を取り除く能力、チームの中での自分の役割を認識し、そしてどれをとっても大切な仕事であり、職種間に地位はなく相手に対して感謝の気持ちを持つことが挙げられる。そしてこれらの根底にあるものが「見えない連携」なのだと考えた。「患者さんを本当に救いたいという気持ちを持ち、患者さんとその家族・他の専門職尊重し信頼し、職種の葛藤を乗り越えながら、和やかな雰囲気を作り出すということになるだろう。これこそが「見えない連携」であると思う。端的にいうと心のつながり・共有が大切だということだ。「見えない連携」はいわば基礎練習に例えられる。勉強でもスポーツでも基本ができていないと応用が利かない。医療現場においても同様だ。「見えない連携」で構築された信頼・尊重が「見える連携」のチームワークに現れ、「最強の連携」を生み出す。

・この亥鼻 IPE に参加している学部が医学部、看護学部、薬学部しかないことで、医療現場では主にこの三つ、つまり医師、看護師、薬剤師がメインなのだとは勘違いしてしまうなど、視野が狭まってしまい他の専門職について意識しないまま専門職連携について学んできてしまったことも問題である。他大学との協調が必要になるため難しいことは理解できるが、さらに多くの学部が関わって IPE は進められるべきだと感じた。

看護学部

・私たちのユニットでは実習を通して「相手の専門領域を尊重することが大切」ということを考察の一つとして発表したが、これは学生である私たちにも通用することだと思う。話し合いの中で、各学部ならではの視点から出た意見が多くあり、発表担当箇所を決める際にも、「この部分は○学部の方が言った方が説得力がある」など、互いの専門性を生かした配分が出来た。しかし発表後私は、相手の専門領域を尊重する前に、まずは自身の専門性を高める必要があると考えた。自分自身がプロフェッショナルになり、自信が持てるからこそ、相手のことも考えられる余裕が生まれるのではないだろうか。つまり今後専門職として成長するためには、まずは現在学んでいることをしっかり身に付ける（意識せずとも行える）ことが大切だと思う。その際、医療の対象像をしっかり思い描き、相手は何を必要としているのかと考えることが、臨床で専門職間の連携で、自身の専門性を生かし根拠付けて意見を提案出来ることに繋がると思う。

・今回の IPE を通して特に印象に残ったことは、見学実習を行わせて頂いたある施設で、「治療の場にいるときに、それぞれの医療職者が自分の気付いたことを例え間違っても口に出し、皆で共有することが患者のためになる。もし間違っていたら、などと考えその気づきを共有しなかった場合には、患者の状態は悪くなる一方だ。」と教えて頂いたことだ。この言葉を聞いて、自分は看護師で、相手が例え医師であっても、気付いたことや考えたことをきちんと共有し、間違っていたとしてもその気づきや考えを無駄にしないことが大切なのだと感じた。

・私は今まで、病院内の他職種が常に関わりあっているのが連携で、実際の現場でもそれが垣間見えるということをイメージして「専門職連携」について学習してきた。しかし現場で行われる「専門職連携」は、病院という一つの機関が機能するために、各分野のプロフェッショナルが集合し、それぞれが最高のパフォーマンスをするにあたって、他職種の情報や力が必要になったときに、迅速にヘルプを求めることであるように感じ、初めて「専門職連携」に対する見方が変わった。

・IPE という授業の意味も今までとは少し変わったように思う。これまでは、他の専門職と連携して医療を進められるようにということを目的としてやっていた。それは今でも同じで、実際、IPE を経験して現在働いている先輩からは、IPE を受けるのと受けないのでは大きく違うし、生かされているというお話を聞いた。でも、今は、これに加えて、他の専門職がどのような環境でどんな役割を持っているのかという事や他の専門家から見た看護師（自分の専門）とは何かという事も学べているように感じる。私は看護学部なので、普段の実習では看護師を主にみるけれど、IPE の実習では、医師や薬剤師が働く環境やどんなことをしているかなど、想像では埋められないことまで見て知るこ

とができる。また、医師や薬剤師、他の色々な専門職の方からお話を聞くことで、看護師は医療の中でどんな位置にあるのかという事やどんな存在なのかという事を客観的に見ることもできる。そういう事も Step2 では学ぶことができたかなと思う。

・千葉大学医学部附属病院では、医師の方が専門職の方に「ありがとうございます」と感謝の言葉を毎回おっしゃっていたことだった。この感謝の言葉は、お互いが尊敬し合い、信頼し合わなければ聞けるものではないだろう。専門職連携はお互いが尊敬・信頼し合うことが大切であると Step 1 でも理解してはいたが、このように実際に医療現場で目にする、尊敬・信頼が専門職連携の中で活かされているのだと実感できた。この尊敬・信頼は、簡単に生まれるものではないだろう。お互いがお互いのことを知ろうという意思がないと生まれないと思う。担当の医師の方もおっしゃっていたが、コミュニケーションが専門職の中でも本当に大事なのだという。

・「連携」というと、チーム医療には不可欠なものであることは想像ができたが、だからこそ医師が中心となって行われており、医師の指示によって看護師や薬剤師が情報を提供するのではないかと想像していた。しかし実習で2施設に見学に行き、またユニット内で情報を共有したことでその予想は間違っていたことが分かった。各施設での特色や特徴的な連携があったが、共通する点もあった。それは「看護師や薬剤師も自立的に医師に働きかけを行う」ということである。

・専門職によって同じ実習に行っても注目する部分が異なり、どのような役割を他の職種に求めているかは異なっていた。普段、看護についての授業を受けている際は、看護の教員または看護職を目指す学生と話をすることが多いが、将来看護職になる学生の視点だけから専門職の役割について考えるのではなく、他の職種が看護職の役割についてどのように認識しているのか、看護職に何を求めているのかについても考えていくことが専門職として成長するために必要だと考える。

・他のグループでは、専門職以外にも、共に働く医療事務職や清掃員など一般職と言われるような職種や、地域で医療にかかわるボランティアスタッフなどの地域の生活者とも連携を図る必要があると述べていた。確かに、地域医療が進むなか、このような人物チームのメンバーとして、広く考えれば捉えることができると思った。そうすると、専門職はこのような人々とも連携がとれるように分かりやすい説明を心掛けたり、専門知識や技術を高めて信頼を得られるように努力し続けたりしなくてはならないと考えた。

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）

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對立があるのか、誰の中にも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. 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。

Ⅵ. 学生として現在保有している専門的知識と判断に基づいて、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。

【対象学生】

医学部 3年次生：126名、看護学部 3年次生：80名、薬学部 3年次生：45名、城西国際大学 4名、計 255名

※学部混成 6～7名のグループを 42編成。

【学習計画】

月日	時間	学習内容	時間目安
12/26 (火)	9:30 ~10:40 120周年 講堂	オリエンテーション	20分
		講義1:「対立を理解する」	20分
		講義2:「チーム内のコミュニケーション方法」	15分
		教員紹介	15分
		視聴する映像教材の担当者の決定	
休憩・教室移動			
10:55 ~12:00		映像教材視聴	10~20分
		GW1: 対立を分析して伝える (個人ワーク) <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・隣の人と発表リハーサル 	30~40分 終了次第 昼休み
昼休み <自分が所属するグループが配置されている教室へ移動>			
3限 12:50 ~14:20		各教室でのオリエンテーション、アイスブレイク	15分
		発表準備 <ul style="list-style-type: none"> ・発表順を決める 	
		GW1: 対立を分析して伝える (GW) <ul style="list-style-type: none"> ・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 <ul style="list-style-type: none"> ・各チームで… ➢ 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 	35分 (20分)
		<ul style="list-style-type: none"> ・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 	(10分) (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) <ul style="list-style-type: none"> ・翌日までに各自が調べることを決める ⇒ 個人 WS-3 	20分

終了次第解散

月日	時間	学習内容	時間の目安
12/27 (水)	1 限～2 限	オリエンテーション 2 : 本日の説明	10 分
	8:50～	講義 3 : 「対立の解決を目指したアプローチ」	15 分
	9:15～	GW2 : 対立の解決を目指して <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・解決方法について個人 WS-3 をもとに議論する ⇒ グループ WS-1 	90 分
	10:45 休憩		
	10:55～	GW3 : 解決プロセスのふりかえり <ul style="list-style-type: none"> ・グループでのふりかえり (以下は視点の例) <ul style="list-style-type: none"> ➢ 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 ⇒ グループ WS-2 ・個人の学びのふりかえり ⇒ 個人 WS-4 	30 分 (25 分)
		発表会準備	30 分
	11:25～	①事例の対立の分析	
	11:55	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	ファシリテーターからのコメント	30 分
	従い教室毎	講評・提出物等連絡事項	5 分
	に休憩	※ 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・薬・看護学部7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、看護学部・池崎澄江准教授より、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かを学習した。続いて、薬学部・大久保正人助教より、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。学生たちはDVD教材視聴後、個人ワークシート1に基づき、視聴したDVD教材でみられた対立背景の分析を個人で行い、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を行った。その後、二人一組で、分析を伝えるリハーサルを行い、お互いに気づいたことをフィードバックし合った。

グループワーク1「対立を分析して伝える」は、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）、視聴したDVD教材でみられた対立を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



講堂での全体講義



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・薬・看護学部7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、予め7つの教室に分かれて集合し、1日の流れのオリエンテーション、並びに、各教室の担当教員による講義3「対立の解決を目指したアプローチ」から始まった。

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られており、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。



グループワーク



学習成果発表会

Step3 半齒成果発表会評価用ルーブリック

コンピテンズ	コンピテンズ 下位尺度 I. チームの目標達成のための行動、II. チーム運営のための行動、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	コンピテンズ 下位尺度 I. チームの目標達成のための行動、II. チーム運営のための行動、IV. 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	コミュニケーション(効果的に伝える工夫・配慮)	観点の説明
観点の説明	<p>取り組み・成果の説明と責任</p> <p>グループメンバー個々の責任</p> <p>各メンバーが自らの役割を意欲的に果たしている(話者以外も関与しているという態度が見られる)</p> <p>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(話者以外が他人事への積極的な態度である等)</p>	<p>多様な価値観の理解</p> <p>対立の背景として、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</p> <p>患者やその家族それぞれが、最善の利益の達成を根拠に選択されている</p> <p>患者やその家族それぞれが、最善の利益の達成を根拠に選択されている</p> <p>患者やその家族それぞれが、最善の利益の達成を根拠に選択されている</p> <p>患者やその家族それぞれが、最善の利益の達成を根拠に選択されている</p>	<p>患者を尊重した解決策</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p>	<p>話し方</p> <p>態度、言葉遣い、声の大きさ、速さ</p> <p>提示資料の取やすさ</p> <p>文字の大きさ、色、図表の活用</p> <p>(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。)</p>	<p>質疑応答</p> <p>質問の意味の理解、明確な回答、誠実な態度、回答の根拠</p>
レベル4	<p>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</p>	<p>患者やその家族それぞれが、最善の利益の達成を根拠に選択されている</p> <p>患者やその家族それぞれが、最善の利益の達成を根拠に選択されている</p> <p>患者やその家族それぞれが、最善の利益の達成を根拠に選択されている</p> <p>患者やその家族それぞれが、最善の利益の達成を根拠に選択されている</p>	<p>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</p>	<p>文字、図表、イラスト等が効果的に活用されている</p> <p>文字、図表、イラスト等が活用され、要素内容の理解を助けている</p>	<p>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示されている</p>
レベル3(標準点)	<p>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</p>	<p>患者やその家族それぞれが、最善の利益の達成を根拠に選択されている</p> <p>患者やその家族それぞれが、最善の利益の達成を根拠に選択されている</p> <p>患者やその家族それぞれが、最善の利益の達成を根拠に選択されている</p>	<p>自分たちのチームで生じた対立の分析と解決プロセス(対立が生じた場合は、その理由の分析と今後の課題等)を、学生などの視点で考察している</p>	<p>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、聞き手が引き込まれる</p>	<p>質問の意図に沿って、誠実に回答している</p>
レベル2	<p>事例の内容と講義・文献・経験等を関連づけて、理解しづらい</p>	<p>患者やその家族それぞれが、最善の利益の達成を根拠に選択されている</p> <p>患者やその家族それぞれが、最善の利益の達成を根拠に選択されている</p> <p>患者やその家族それぞれが、最善の利益の達成を根拠に選択されている</p>	<p>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</p>	<p>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</p> <p>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</p>	<p>質問の意図を理解しているようだが、質問者の観点から適切な回答、またはその場凌ぎの回答をしている</p>
レベル1	<p>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</p>	<p>患者やその家族それぞれが、最善の利益の達成を根拠に選択していない</p> <p>患者やその家族それぞれが、最善の利益の達成を根拠に選択していない</p>	<p>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</p>	<p>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</p> <p>図表、イラスト等の使用がない</p>	<p>質問の意図を理解していない</p>
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用いている場合、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

・二日間の IPEStep3 は非常に有意義なものであったと思う。普段の医学部の講義では、疾患やその治療法、手術法、治療薬などについて学ぶことができるが、その一方で医師になって私たちが扱うことになるのは疾患ではなく、患者という一人の人間であるということをおろそかにしがちである。患者の心、患者家族の心に寄り添ってこそ、本当の医師であるということをおろそかにしてはならない。IPEStep3 では、模擬事例について各グループで考察し、様々な解決策を導き出した。もしかしたら、それは医療的な観点からすると最も良いものではないかもしれない。しかし、患者の意志や家族の思いを考えると、時にはそれも最善といえるのである。この事実を医師になる前に身をもって実感しておくことは、非常に重要であると思う。

・対立の構造や解決法などこれまで経験はしてきたがあまり頭では考えたことのない分野だったので非常にいい機会であった。特に対立の解消法として回避、強制、服従、妥協、協調の5種類があって、自分と相手との関係性や状況の緊急性、問題の重大さなどその場合によって使い分ける必要があるという話はとても勉強になったし今後活かそうだと感じた。これまでは、問題を回避することや相手に強制することはどんな場面でもしてはいけないことだと思っていたので、場合によってはそれが必要でよりよい結果をもたらすのだということを知ることができてよかったと思う。また、効果的なコミュニケーションの方法の講義も今後にかかせそうだと感じた。これまでは人と話すことが苦手だったが、最近苦手意識はなくなり、自信ももててきたので今度はさらに上のステップとして、自分の意思を効果的に相手に伝えられるように頑張りたい。

・私は他人のことを気にしすぎて自分の意見、とくに相手と異なる意見を出すことが苦手である。しかしチーム医療の現場では自分の意見によって相手にも新しい見解が生まれることもあるだろうし、それによって最終的に患者さんの利益につながることになる。そのためほかの講義での話し合いや、普段の生活から意識して改善していくことが必要であると考えた。対立にはマイナスのイメージを持っていたが、より良い結果にたどり着くためには必要不可欠なことであり、これを解決することが医療チームでは大切であることがわかった。

・自分は医学部であるが看護学部や薬学部の意見を聞いたときに、医学部は医療の専門性の高い講義をずっと受けているため、理論的な思考になりやすく柔軟な考え方をする

ことができにくくなっていることを学んだ。看護学部はその分、患者に寄り添う時間が長く、患者を思いやる考え方を学んでいるため、違った視点の意見をすることができ、患者中心の医療をするためには他職種の見解が必要不可欠であると気づいた。また薬学部は薬に関する知識が膨大であり、患者がいろいろな疾患を抱えているケースや薬剤アレルギーがあるケースなどでは医師に多くの薬の選択肢を提示することもできるということも考慮に入れると、やはりチーム医療は今後の医療においてなくてはならないものであることを学習した。

・この二日間のIPEにおいて私にとって最も収穫となりえたのは、アナライザーの自分にとって問題解決のためにどのようにして自分の意見を反映させるかだった。今までのディスカッションではどうしても自分の意見を議論の間にさしはさむかを必死に考えてしまい、逆に議題に触れることよりそっちのことばかりが目に行き、自分の中でも中途半端で終わってしまうことが多々あった。しかし、今回と今までで決定的に違ったのは、このユニットが始まる前に行われた簡易CSIだった。確かに、行ったときは「まあアナライザーだろう」と考えていたし、書かれていたことも自覚があることばかりだった。そのため、最初はあまり気にも留めていなかった。この試験の重要性に気づいたのは、最初のグループワークだった。私は、議論を通してCSIの分析と実際に自分のディスカッションにおけるふるまい方への奇妙なくらいの一致に気づいたのである。アナライザーは専門性の高さは確かに長所であり、問題解決においても大いなる助けになると信じているが、やはり意見がなかなか反映されていないことは問題だと思う。だからこそ、前もって自分の特性というものをしっかりと他の人に伝えることが大事だということ学んだ。

・人にはそれぞれものの見方、考え方に違いがあり、パターン化された「認知フレーム」を通して現実をみている。認知フレームは環境や社会的立場により異なっていて、コンフリクト状況では、このフレームの対立に起因する誤解が対立の原因となっている場合がよくみられる。コンフリクトを抑制して解消するためには、当事者双方の異なる認知フレームに働きかけ、共通の認知フレームに変容させることがポイントとなる。医療メディエーションは、チームで医療を行い患者と対話をするうえで、それぞれの認識を共通にして齟齬をなくすためのものである。それぞれの考えが対立しないためにどちらの認知フレームとも異なる第3の共通の認知フレームを作るという手法は、私にとり目新しいもので興味深かった。

薬学部

・今回の IPE で初めて知ることの中で最も驚き、そして実習内で実感したのはチームが十分に機能するには早い時期に対立が必要だということである。そしてそのためにはまず潜在的な対立に気づく必要があると感じた。

・グループワークの途中で小さな対立が何度か起こりましたが、そのおかげで議論の修正ができたり新しい視点が増えたりとチームにとって良い結果になりました。このことから、チームで目標達成を目指す場合、対立は良い影響をもたらすということを実感しました。「良い結果をもたらすもの」として「積極的に」行うべきという2つの意味で、“ポジティブな対立”が重要であると思うようになりました。そして、対立が「良い結果をもたらす」ために、またそうした良い対立が「積極的に」行われるためには、“チームの雰囲気”が重要であると感じました。

・日常生活で生じる些細な対立とは異なり、医療現場での対立は簡単には解決できないものもあるのだということを考えさせられたが、第三者の立場から、それぞれの専門性をもった人たちが集まって話し合うことで、解決策に近づけることがわかった。しかしながら、今回のグループワークでは問題点もあった。それは、チーム内で話し合いに積極的に参加する人とそうでない人との対立が生じていたということである。この対立は表面化して問題となったわけではないが、チームとして全体の士気を下げるものであった。この対立を解決することができなかったのが今回の私の課題であるように思う。面と向かって注意するとその後のチームの雰囲気が悪くなり、グループワークに支障が出るのではないかと思いつつもその場では何もできなかったが、今思うとそれとなく話をふって話し合いに参加させるなどほかのやり方があったのではないかと思う。最初に事前課題で行った簡易 CSI では自分のコミュニケーションの傾向はアナライザーであり、積極的に話を進めることをしないというように分析されていたが、今後日常でも医療現場に出たときでも何らかの対立が生じるのは避けられないのだから、自分のコミュニケーションの傾向の短所はしっかりと分析し、改善していくことが重要なのではないかと思った。

・今回グループ間の対立の原因でもあった、医学部は「治療優先」、看護学部は「患者優先」そして薬学部も「薬の副作用を危惧した患者優先」という異なった方針は今までもこれからもそう習うはずだから、きっと変わらないということを学生間で共有しあった。自分とは異なる目線、方針からの意見は自分にとって新たな発見を促す刺激になり、相手にとってもそうだろうから、こういった意見交換の場では積極的に参加していきたいと感じた。

・厚生労働省チーム医療の推進に関する検討会のホームページでは、チームビルディング

グの必要性が注目されている。対立と批判は違うことを意識し、相手を批判することは避け、良い対立を生むことは、活発な意見交換をすることができる。それは結果として患者にとって最も良い医療を提供できることにつながるであろう。

・今まで私は、「患者中心の医療」とは、患者の理想に沿った治療を行うことだと考えており、医療者が「この治療法が良い」と勧めるのは良くないことだと思っていた。しかし、Step3を経て、実際の医療現場では、短い時間の中で治療の方針を決定する必要があり、医療者は医療者で意見を持ち、話し合い、自分が正しいと思う治療法を決めなければならないと考えるようになった。一方で、治療の最終決定をするにあたり患者は医療従事者の意見に大きく影響されるため、医療者が患者やその家族と話し合う機会をできる限り設け、意向を聞き出しそれを踏まえて治療法を決定する必要があると考えた。

看護学部

・対立を意識化する過程で専門職の知識や考え方の傾向が明らかになった。私は専門職の倫理規定にある役割を頭で理解していたが、それが発言や思考にどう影響するかまでは想像できていなかった。例えば、看護学部生は治療と患者の気持ち・希望のどちらを優先させるかに悩んでいたが、医学部生や薬学部生はなぜ治療を優先して考えないのかと不思議に思ったようだ。また、看護学部生として目の前に見えている症状や治療方法にしか言及しない医学部生や薬学部生に対して、なぜ患者の健康をライフサイクルで俯瞰して考えないのかと思った。演習ではこの考え方の違いを話し合うことができたため、対立を分析できたのだと思う。また、この過程で伝える技術がいかに大切に気付いた。生活全般を対象にするという特性から看護の話は長く、論点がぼやけがちになると私自身は感じている。エビデンスを明示し、簡潔にポイントを押さえて話す技術が必要だと学んだ。

・話し合いをしている中で、考え方・価値観を尊重しなきゃと思いながらも、相手の言っていることも自分の伝えたいことも全く伝わらず、途中イライラしたり、腑に落ちなくて困惑したりしてしまった。ステップ1、2では相手の価値観を尊重して話あっていく重要性を学び、実際、価値観等が違ってても、イライラせずに「そうだよねー」と受け入れることができたのに、今回はなぜイライラしてしまうのだろうと考え、今回の話し合いは、コミュニケーションや人間性での関わりを超えて、本格的に医療者としての知識や責任が加わってくるからでないかと思った。人間としての自分自身の考えや価値観に対しては、簡単に折れたり、妥協点を見つけたりすることが簡単にできるが、医療従事者の専門職として、どうしても譲れない点や、いやいやいや、と否定したくなる部分が多くあった。これは、病院で働くようになったとき、もっと強く感じるのだろうか、

と思った。

・私が Step3 で学んだことは、欠点や否定を見つめて考えを深めることの大切さである。学部内のグループワークでは、自分が話したことに対し「なるほど」「たしかに」などと肯定的な反応を受けることが多かった。そして、お互いに肯定しつつ、説得力のある意見に納得し合意する。しかし Step3 では肯定的な反応だけでなく、ここは納得できるがここは違うと思うなどと否定的な反応を受けることも多かった。肯定的な反応は感じの良い対話をするうえで必要だが、それで終わっては深い対話にならない。否定的な反応を率直にもらうことで、さらに考えが深まり、良いところを取り入れて足りないところを改善することにつながると実感した。自分の意見を否定されたときも、マイナスな感情を抱くのではなく、考えを深めるための貴重な意見と捉え、活かせるようにしたい。

・私たちのグループで扱った事例はせん妄患者に関する事例であり、看護師の関わりによりせん妄から回復した事例をいくつか知る私は、医学部の学生の「薬で治療すればいいのでは」という提案や薬学部の学生の「せん妄の原因はこの薬だと思う」という発言に驚いてしまった。これらの考えは、疾患の原因や治療について学んでいる医学部、薬剤の成分や効能について学んでいる薬学部、患者との関わり方に重点を置いて対象者への援助を学んでいる看護学部、それぞれの専門分野の考え方の特徴なのではないかと感じた。

・途中でどちらの選択肢にも同じくらいメリット・デメリットがあることで話し合いが進まなくなったことがあった。その時には患者や家族が一番大事にしていることは何かを考えてより希望をかなえられるようにしようということになった。同じ疾患・同じ治療を受けている人でも、その人を取り巻く環境や何を大事にしているかという価値観の違いによって、選ぶ選択肢も変わってくると思った。そして、ほかの学部の人たちに「患者や家族が何を大事にしているのかは看護職が一番理解しているとおもう」と言ってもらえたので、これからの学習や実習においても患者が大事にしていることを自分が大事にできるように、そしてそれをチームのほかの人とも共有できるようにしながら患者とかわかっていきたいと思った。

・事例3の解決策を決める際、「長期的視点で考える」という言葉がキーワードとなり、うまく解決策を導くことが出来た。自分1人で考えていたときは全く予想もしなかった解決策となったが、納得のいく解決策を導けたと思う。グループで立てた患者の目標は「てんかんの発作が出ず、仕事に復帰する」であり、個人で考えた患者の目標と一緒だったが、話し合いで「長期的視点で考える」ことの大切さを知り、一見今すぐには患者の希望は叶わないかもしれないが、長期的に考えるとこれがベストという新しい考え方

を学ぶことができた。話し合いの中で誰かがさらっと「長期的に考えると」という発言をしたとき、みんながその発言を流したりせず真剣に考えたため、解決策を導くことが出来た。

・事例内に起きている対立を解決しようとした時に、根本的に対立を解決するためには、対立の生じている背景を考えることが大切であると学んだ。教員からの助言として、対立は行為ではなく、行為を根拠立てている価値観の対立であって、その対立を解決する時は、なぜ対立が生じているのかの分析を行い、その原因を解決しようとするのが大切であると伝えていたことを聞いて、今回の対立を考える上での本質を理解した。

・今回この事例の検討を通して、一見患者の意志が尊重されているように思える方法も、よくよく考えてみると結果的に患者の意志が尊重されない状況になってしまうかもしれないということが分かった。また、病気についてだけ考えるのではなく、患者の性格や社会的・経済的状况など様々な視点から患者を捉えることの大切さを改めて実感した。患者中心に考えることは大前提であるが、それは患者の意志をただ尊重すればいいということではなくて、様々な視点から患者を捉えた上で、患者にとって一番良い方法を患者と共に考えていくことなのだと考えた。

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：124 名、看護学部 4 年次生：84 名、薬学部 4 年次生 40 名
計 248 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	<ul style="list-style-type: none"> ・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)	
		<ul style="list-style-type: none"> ・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)	
		<ul style="list-style-type: none"> ・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	
		<ul style="list-style-type: none"> ・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
	<ul style="list-style-type: none"> ・ミニレクチャー (退院計画の説明について) ・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		
	<ul style="list-style-type: none"> ・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13日（前半）、19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、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のグラウンド・ルール、コミュニケーション、チーム・ビルディング、対立と解決、ICF（国際生活機能分類）、そして各グループが担当する症例に関する知識を確認した。

次に、医学部・朝比奈真由美准教授によるオリエンテーション、DVD教材「決めるとき 決まるとき」の視聴の後、医学部附属病院地域医療連携部・医療ソーシャルワーカー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・短期目標の違いや立案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・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」により、学生はカンファレンスとコンサルテーションの定義、必要性和意義、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：初回面接に向かう学生たち

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。

第2回 9月14日（前半）、20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 42 名の協力を得た。（詳細は P76「Ⅶ. 平成 29 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。

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15日（前半）、22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。

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協力いただいた専門職も出席し、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	観点	1. 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		V. 専門職としての役割遂行		コミュニケーション (職き手に対して効果的に伝えるための工夫・配慮)	
		患者・サービス利用者を中心に理解した上で適切な計画の立案 (患者・サービス利用者を中心に理解した上で適切な計画の立案)	患者・サービス利用者との関係構築 (患者・サービス利用者との関係構築)	患者・サービス利用者への説明と責任 (体系的な学びの整理と個人の責任)	患者・サービス利用者との関係構築 (患者・サービス利用者との関係構築)	各専門職の役割と尊重 (各専門職の役割と尊重)	各専門職の役割と尊重 (各専門職の役割と尊重)	各専門職の役割と尊重 (各専門職の役割と尊重)	各専門職の役割と尊重 (各専門職の役割と尊重)
レベル1	学習や取り組みを明確に説明し、成果を説明する。グループの学習成果について、具体的な表現を用いて、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ことができる。	各メンバーが、自分の役割を認識し、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、多様なニーズを考慮して、説明している。	患者等の自律・自立を促すこと、説明している。	患者等の自律・自立を促すこと、説明している。	患者等の自律・自立を促すこと、説明している。	患者等の自律・自立を促すこと、説明している。	文字の大きさ、色、図表等を効果的に活用している。
レベル2	学習や取り組みを明確に説明し、成果を説明する。グループの学習成果について、具体的な表現を用いて、説明している。	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、多様なニーズを考慮して、説明している。	患者等の自律・自立を促すこと、説明している。	患者等の自律・自立を促すこと、説明している。	患者等の自律・自立を促すこと、説明している。	患者等の自律・自立を促すこと、説明している。	文字の大きさ、色、図表等を効果的に活用している。	文字の大きさ、色、図表等を効果的に活用している。
レベル3	学習や取り組みを明確に説明し、成果を説明する。グループの学習成果について、具体的な表現を用いて、説明している。	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、多様なニーズを考慮して、説明している。	患者等の自律・自立を促すこと、説明している。	患者等の自律・自立を促すこと、説明している。	患者等の自律・自立を促すこと、説明している。	患者等の自律・自立を促すこと、説明している。	文字の大きさ、色、図表等を効果的に活用している。	文字の大きさ、色、図表等を効果的に活用している。
レベル4	学習や取り組みを明確に説明し、成果を説明する。グループの学習成果について、具体的な表現を用いて、説明している。	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、多様なニーズを考慮して、説明している。	患者等の自律・自立を促すこと、説明している。	患者等の自律・自立を促すこと、説明している。	患者等の自律・自立を促すこと、説明している。	患者等の自律・自立を促すこと、説明している。	文字の大きさ、色、図表等を効果的に活用している。	文字の大きさ、色、図表等を効果的に活用している。
レベル5	学習や取り組みを明確に説明し、成果を説明する。グループの学習成果について、具体的な表現を用いて、説明している。	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、多様なニーズを考慮して、説明している。	患者等の自律・自立を促すこと、説明している。	患者等の自律・自立を促すこと、説明している。	患者等の自律・自立を促すこと、説明している。	患者等の自律・自立を促すこと、説明している。	文字の大きさ、色、図表等を効果的に活用している。	文字の大きさ、色、図表等を効果的に活用している。
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、話し手としての態度や言葉づかい、声の大きさ、進みが適切でない場合でも、その他の観点からプレゼンテーションを評価したときに、学習日間の到達と判断しうる。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指す。出典が示されているかどうかを確認する。								

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

・今回の Step4 で何よりも難しさを感じたこととして「実際の患者さんは型どおりではない」ということがあげられる。Step3 で扱った症例ではあくまでも紙面に書かれている内容から色々と想像して患者さん像を作り上げていったのに対し、Step4 は実際の模擬患者さんとの面談というプロセスが入ることでより複雑さを増したように感じる。

実際に私が担当した患者さんの場合は「糖尿病」「一人暮らし」「今まで通りの生活がしたい」「病気についての理解はできている」といった性質を持っていると理解した。しかし、実際に面接を行ってみると、自分が抱いていたイメージはあくまで表面的なもので実際はそうではなく、自分が「よくある典型例」に患者さんをはめ込んでしまっていたことに気づかされた。そして、今の自分にとっての限界を感じる経験でもあった。患者さん像は同じ疾患、同じ社会背景だとしても「十人十色」ということを痛感させられた。

・患者との面接が三回あり、自分は最初の一回を担当した。カルテを読み、患者像を事前に想像して質問内容を考え、実際の面接でもちゃんと質問を不足なく聞くことができた。だが、本当に意識すべき部分は別のところにあったのだということにフィードバックにて気づかされた。例えば患者の服薬コンプライアンスが悪そうだと事前に想像してしまったために、それを問い詰めるような質問をしてしまったし、仕事をしていないところから患者の経済状況にしっかり配慮して情報を引き出していくことができなかった。患者から得たい情報はたくさんあるが、それと同時に患者への配慮も行わなくてはならないのだ。僕はこのことをこれからの自分の課題とし、これから実習に出た際には患者と触れ合うという経験をより大切にしていきたいと感じた。

・Step1 および Step2 では、講義や実習において患者さんや医療現場で働く方のお話を聞き、医療の歴史や患者・サービス利用者中心の医療について学び、実際の医療現場における専門職連携の現状や問題点について知り、理想的な専門職連携のありかたについて考えてきた。そして、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によって、それまでに学んできたことを実践する体験ができた。集大成となる今回の Step4 では、与えられた症例について患者さんにとって最良の退院計画とはどのようなものなのかを考えることによって、IPEのみならず、これまでに学んだ知識や経験が、実際の医療の現場でどのように活用できるのかを知ることができた。その中で、大切なことであると感じたのは、信頼関係をいかに築き上げるかである。

医療従事者と患者さんの間での信頼関係、医療従事者間での信頼関係をどの程度築くことができたかどうかで同じような会話でも円滑に進むかどうかが大きく変化する。亥鼻 IPE は今回で終了するが、医学部では2月からは臨床実習が開始し、実際の患者さんと接する機会が増えることになる。むしろ、これからがスタートなのである。臨床実習、そして卒業後、医師になってから、患者さんとどう接するべきなのか、患者さんの病状・置かれた状況や性格に合わせてその都度考えていく必要があるであろうが、その際には、今回の経験を活かして信頼関係を築いていきたいと思う。

・ IPE も Step4 までが終わり、一部を除いてはこれが最後の IPE となる。専門職連携と銘打っての実習だが、それ以上に良いと思ったのは IPE がなかったら受けることのなかったら貴重な体験を数々したことである。そもそも他大学の友人に話を聞いても、他学部の不特定多数とここまで会話する機会はないと言っていた。他にも、低学年時に薬局を見学させてもらったり、がん患者と実際にお話をさせていただいたりする機会は、IPE がなければきっと一生なかったことだろうと思う。もちろん専門職連携が中心の実習ではあるが、このように IPE に対する価値は学生それぞれが感じるところにあるだろう。勉強に追われて活字ばかり相手にしている医学部の私にとっては、確かに時間も労力もかかって決して楽ではなかったが、これがいつか医師となった時に糧となって、より多くの患者により良い医療を提供することができる。その時を迎えてようやく「IPE 実習をしていてよかった」と思うのだろう。

・これから私たちが目指していくべき専門職連携とは、医師、看護師、薬剤師だけでなく医療に携わる非常に多くの専門職の方々がみんな支えあい、情報を共有し、お互いを尊重しあう連携だと思います。これからの私の学習課題としては、視野を広く持ち、補助的に医療に携わる人々がどのようにかかわっているかを知り、そのような人たちとのかかわり方を知っていくことだと思いました。

・僕自身が考える専門職連携の核は STEP1 からずっと変化していない。各専門職が持ちうる限りの知識、技術を提供しあい、それらを持ち寄るだけでなく、ディスカッションを経て、より高次の結論へと止揚することだ。その点において今回の IPE では非常に有意義な練習ができたように思う。症例シートなど同じ情報であったとしても医看薬によって全く違う側面からアプローチを行い、異なる疑問立案から多様な理解を行っていた。コンサルする内容についても医学部は治療法を重点的に、看護学部は患者やその家族との関わり合いを重点的に、薬学部は薬の効果やその副作用について重点的に考え、お互いに補完し合いながらより実のあるコンサルを目指すことができた。目指すべき理想のチーム医療を同じくしながら一丸となって今回の症例に取り組むことができたと思う。また、今回の実習では今までに比べて個人の責任がより大きくなっていった。医療

面接やコンサルなどは複数人で臨んだとはいえ、チーム全体で取り組むことは難しい内容であり、特にコンサルは各々が学んだことを共有するという形式を取っていたことで、各人の活動が退院計画に直接響くものであった。実際の現場ではカンファレンスのような、集まってのディスカッションはさらに限られた時間になってしまうため、各々の責任がさらに重くなる。与えられた役割を十分に果たすことの重要性を強く感じる事ができた。限られた時間の中で全ての専門領域を網羅することは不可能に近いので、各々が強い責任を持ってスペシャリティを極める。さらにそれらを融合して最善の医療を提供する、そんなチーム医療の一端を垣間見ることができた IPE は最高の3日間であったように感じている。医師の生涯学習を通じて、チームの一員として恥ずかしくない専門性を身につけ、IPE で学んだ連携を病院でも実践していきたい。

薬学部

・今回の患者面接を通して最も感じたことは、私たち医療者側の人が「患者にとってこれが大切だ」と考えていることはあまり実際に患者の要求とは一致しないのだということだ。私たちは服薬アドヒアランスが重要だと感じ最後の面接で時間を割いての説明を行った。しかし模擬患者からは、心理的なケアを最も優先に説明しサポートしてほしいとの意見があった。そこで、医療者が患者にとって良いと感じていることは実際のところ患者が最も求めていることとはずれているのかもしれないと感じた。患者中心の医療について今まで学び、患者のことを中心に考えてきたつもりではあったが実際のところまだまだ医療者としての要望が先に出てしまっていて、まだ十分に患者の気持ちに寄り添うことができていないことを実感できた。患者の不安を医療者が一丸となって取り除くことができれば医療者に対する信頼も大きくなりより良い医療を提供できるのではないかと。患者中心の医療について知った気になるのではなく、しっかりと患者の気持ちに寄り添える医療者でありたいと考える。

・コンサルテーションという言葉は漠然と知ってはいたが、実際にどのようなことが行われているのかは知らなかった。実際には、コンサルトで聞きたいことを聞けたこともあった。しかし内容によってはこちらの状況を的確に伝えて聞けたというよりも事情を把握しているコンサルタントだからこそ聞けた部分があったように感じた。また、我々が患者さんから聞いていないためにコンサルトされなかった、こちらの伝えた情報が少ないもしくは伝え方が悪いせいで誤った回答をもらった、こちらの準備不足のせいでより専門性のある話を聞けなかった、こちら相手も状況を厳密に把握できていないばかりにこの事例の核心に迫れていなかったなどのように、もっとコンサルティとして上手く聞きだす、もしくは話してもらったことができたのではないかと感じた。

・今までの IPE の授業で価値観を共有すること、チーム・ビルディングを円滑にすること、課題に取り組む中で発生する対立をよりよく解決することを学んできた。常に「患者中心の医療」をモットーに、各 Step に取り組んできたが、退院計画を立案するなかでそれが容易に「医療従事者中心の医療」になってしまうと気づかされた。さらに「患者中心の医療」は患者の希望を 100%かなえるものではないと気づき迷った。しかしコンサルテーションの中で SW から、医療従事者 v.s. 患者の関係よりも、患者と同じチームで同じ方向を向いて治療を進めていく方がうまくいく、というお話を頂き、目から鱗が落ちた思いがした。患者をチームの一員としてとらえる姿勢を忘れないことが「患者中心の医療」には必要不可欠であると今は考えている。

・ IPE を一年生から初めて 4 年間やってきたが、どの Step でも答えのない問いをずっと議論しなければならなかったのが非常に難しく大変だった。しかし、医療現場でもこの問いにはずっと向き合っていかなければならないので大変ではあったが、大学入学直後からこの問題に取り組めたことは非常に有意義なことであるのでこのような講義があってよかったという感想を持った。

・ STEP1 が始まるまでは、知識も全くなく、この授業を受ける意味をあまり見いだせていなかったけれど、病院などでの実習や実際に働くことを目前にした今考えてみると、意見の共有の仕方や、患者にとってよりよい医療を提供するための考え方など、多くのことを学ぶことができ、とても意味のある授業だと感じた。突然現場に出たら分からないことが多すぎて混乱してしまいそうだけど、このような授業を受けて少しでも経験があることで、心の負担は少なくなると思う。長かったような短かったような期間ではあったけれど、学んだこと、考えたことが多く、意識も変わった 4 年間だったと思う。専門職として、今までこの授業を通して学んできたことを活かせるようにこれからも頑張っていきたいと思った。

・ 共有・創造・解決・統合を終えて一つ一つの IPE が非常に価値あるものだということに再認識した。初めは学生のうちから学部間で連携してもどのような意味があるのだろうかちょっとしたコミュニケーションの練習なのではないかと感じていた時があった。しかし学年が上がり知識や経験が増えていくうちに患者を支援していくうえで必要な専門職連携を身に付けていくことができていると感じ学生のうちから実際の現場で行われていることの少しでも行うことで実際働いてからと学生生活とのギャップを埋めることができるのではないかと感じた。貴重な体験・経験をすることができたのでここで学んだことの意味をしっかりと受け止めてこれからの学生生活ひいては薬剤師としての生活に活かしていきたいと思う。

看護学部

・模擬患者への学生面接のフィードバックで、「暗い気持ちの中で、できていることを思い起こさせてくれたのがよかった」というコメントをいただいた。私は看護をするうえで、対象者の不足していることやできないことばかりではなく、患者の強みに目を向けることが重要だと学んできた。患者のできていることに医療者が気づき、それができているということを患者に伝えることで患者自身も前向きな気づきができるかと改めて学んだ。

・退院計画の説明を行った面接時の模擬患者さんからのフィードバックでは、「短い時間の中で分かりやすく話す工夫をしてくれた」「図があって分かりやすかった」「できていることを認めてもらえて安心した」という意見をもらうことができ、患者さんにとって分かりやすい説明の方法について学ぶことができた。反対に「話を聞いている時にうなずくなどの反応が少なかったため、話していて不安になることがあった」という意見もあったので、どのような話し方をしたら相手に分かりやすく伝わるかということだけでなく、うなずくなどの話を聞く時の姿勢にも気をつけることが大切であることを学んだ。

・これまでの IPE の中で最も患者中心の医療を提供するための看護実践、あるいは多職種連携について学ぶことができた。グループワークを進める際も、他学部の専門性を強く感じることができ、自分自身に不足した知識や観点を補い合うことができた。今後臨床に出た際、退院支援に関わらず多くの場面で多職種連携が必要な場面があり、それぞれの場面に応じて異なる専門職と関わる機会があることが予想される。そのため、これまでの IPE で学んだ患者中心の医療を提供するために、多職種の専門性を尊重し合いながら医療チームの中で看護師としてより良い医療を提供できるよう意識していきたい。そのため看護師として、患者とのコミュニケーションなどの関わりを通して、患者の身体面・心理面に寄り添い、患者とその家族の個別性に応じて多職種で支援することができるよう調整する役割があることを自覚しながら日々精進していきたい。

・どんなに優れた内容の退院計画を医療者がチームとなって作成しても、患者がそれを受け止め、前向きに取り組んでいきたいと感じられるものでなければ、それは患者中心の医療とは言うことができない。患者も納得できる退院計画を作成することは大変難しく、これからの私自身の学習課題であると感じている。

・今回の IPE で一番難しいと感じたことが、患者の立場に立ったコミュニケーションである。コンサルテーションを活かし、患者の退院計画を考えることができたが、患者にその計画を分かりやすく伝えることができなかった。改めて、説明の内容や患者との

コミュニケーションを振り返ると、患者の立場や気持ちを考えた説明の仕方ができていなかったと感じる。

・学生であっても専門とする職種により、注目すべき点が異なっており、そのおかげで初回面接の前に必要な情報を洩れることなく考えることができ、初回面接時に必要な情報を得ることができた。医療面接における、コミュニケーションの目標として、「相手の精神状態を考慮しつつ、正確な情報を得られるように共感的な態度を示す。医療側の希望を押し付けずに、患者側の希望や思いを聴く」という目標を掲げており、その目標を面接前に設定し全員が意識していたことにより、面接全体を通し、チームとして一貫性のある面接ができたと考えられる。学部によって価値観や考え方は多少異なるように感じても、患者が良い状態を保てるようにという基本的な考えは共通しており、全員が、患者中心にという基本的軸を保ったまま率直に意見交換をし、退院計画を作成することができたということが最大の学びであった。

・今回の IPE では様々な職種のコンサルテーションを受けることができたが、同じ内容を相談しても相談する相手により回答が変わることに気づいた。その中で、あくまでもコンサルする内容についての決定や責任は、コンサルする側にあるということを実感した。このことを忘れずに患者中心の方針や計画を立てることが重要だと感じた。

・コンサルテーションは、専門職がその知識及び考えの中で解決しきれなかった問題を、さらに高い専門性をもった人間、専門職種に相談する場であることを学んだ。さらに、高い専門性を持った人々の間でよく行われていることを聞き、プロフェッショナルこそ自分の考えや知識のみに頼るのではなく、他人の力や知識、考えを参考にしていることを知った。

・今回の亥鼻 IPE STEP4 で初めて模擬患者面接を行ってみて患者の意思を尊重しつつ、的確な説明をするためのコミュニケーション方法の難しさを感じた。また、決められた時間のなかでわかりやすく必要な情報を伝えたり聞きだしたりするためにも、患者のニーズは何かをグループで情報共有ししっかりと把握して行くことの大切さも改めて実感した。

・限られた時間の中で、コンサルテーションの効果を最大限に引き出すためには、それぞれの専門職について理解を深める以外にも、伝える情報を取捨選択し、患者の状況をわかりやすく相手にイメージしてもらう必要があることがわかった。伝え方の技術・コミュニケーションについては今後も意識して伸ばしていく必要がある部分であるとわかった。しかしコンサルテーションを行うことで、目が向けられていなかった新たな問

題が見え、患者をとらえきれていなかった部分が浮き彫りになることを実感した。また、専門職間で連携して取り組むことができるアプローチ内容についても新たな視点を得ることができ、(OTで料理の練習を行う際に、栄養士にも参加してもらい調味料等や味付けについてアドバイスをしてもらうなどの機会を設ける)退院計画の幅が広まり様々な案が考えられると感じた。

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。学生の共同学習や自律した学習を促進するため、各授業や演習・実習の担当者には、ファシリテーター (FT) として学習のファシリテーションを行うための能力が必要となっている。

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ている。

以下は今年度開催したものである。

Step1 「ふれあい体験実習ふりかえり」ファシリテーター教員への FD

日時：平成 29 年 6 月 7 日 (水) 18～19 時

場所：薬学部 13 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、工学部の教員

内容：

1. 配布資料確認
2. 亥鼻 IPE 紹介動画の視聴
3. 講義（看護学部・池崎澄江准教授）
 - ・ 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：22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29年4月27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」で実習生を受け入れる施設の担当者が、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（医学部・朝比奈真由美准教授）
2. 講義（薬学部・関根祐子教授）
 - ・ 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：31 名

Step3 担当者研修会（教員説明会 FD）

日時：平成 29 年 12 月 14 日（木）18～19 時

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：

Step3 に参加する教員（主にはじめて参加する教員）、および、学生グループ発表会の評価を担当する教員

内容：

第一部 亥鼻 IPE について・Step3 概要（18 時～18 時 30 分）

DVD 視聴、亥鼻 IPE の説明、Step3 の概要、学生のレディネス

第二部 Step3 各担当者の役割（18 時 30 分～19 時 00 時）

各担当者の役割と動き、教室担当教員の役割、発表評価者の役割

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：21 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 29 年 8 月 25 日（金）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 1

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・酒井郁子教授、医学部・朝比奈真由美准教授）

- ・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：30 名

Ⅶ. 平成 29 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、眞嶋朋子

IPERC 特任：井出成美、高橋在也、臼井いづみ、馬場由美子

事務局

医学部 学部学務係：宮原純、西本真孝

薬学部 学務係：工藤裕恵

看護学部 学部学務係：大石周平

看護学部 センター事業支援係：上村由紀子、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（千葉大学医学部附属病院）

関根祐子（千葉大学大学院薬学研究院）

池崎澄江（千葉大学大学院看護学研究科）

石橋みゆき（千葉大学大学院看護学研究科）

鈴木昌彦（千葉大学フロンティア医工学センター）

島井健一郎（千葉大学医学部附属病院）

小川俊子（千葉大学大学院看護学研究科）

高橋在也（専門職連携教育研究センター）

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、千葉メディカルセンター、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：岩瀬克郎、笠井大、鈴木慎吾、反田蓉子、松嶋惇、松澤大輔、松本明郎、
山口淳

看護学部：雨宮歩、石橋みゆき、今村恵美子、岡田忍、小川俊子、永田亜希子、
中山登志子

薬学部：関根祐子、稲川知子、植田圭祐、小暮紀行、鈴木博元、米田友貴

工学部：鈴木昌彦、大塚翔、大沼一彦、林秀樹、兪文偉

学習成果発表会評価協力医師（医学部附属病院より）

北村祐司、高屋敷吏、長田久夫、反田蓉子

授業担当教員

医学部：朝比奈真由美、松本暢平

看護学部：酒井郁子、池崎澄江、石橋みゆき、今村恵美子、小川俊子、坂上明子、
田中裕二、中山登志子、永田亜希子

薬学部：関根祐子、稲川知子、大久保正人、植田圭祐、小暮紀行、鈴木博元、米田友貴

工学部：鈴木昌彦、大西峻、川村和也、北佳保里、中川誠司、中村亮一、兪文偉

IPERC：井出成美、高橋在也、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）

医学薬学府 5 名、看護学研究科 2 名

Step2**講義**

酒井郁子（千葉大学大学院看護学研究科）

関根祐子（千葉大学大学院薬学研究院）

川崎瑞穂（千葉大学医学部附属病院）

朝比奈真由美（千葉大学医学部附属病院）

藤澤陽子（千葉大学医学部附属病院）

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、済生会習志野病

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、おのクリニック、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、黒砂台診療所、田那村内科小児科医院、千城台クリニック、千葉子どもとおとなの整形外科、どうたれ内科診療所、みうらクリニック、さくら風の村訪問診療所

<回復期リハビリテーション病院>

おゆみの中央病院、千葉みなとり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>

なごみの陽訪問看護ステーション、訪問看護ステーションあすか、訪問看護ステーションかがやき、訪問看護ステーションこすもす、みやのぎ訪問看護ステーション

<介護老人保健施設・サービス付き高齢者向け住宅>

介護老人保健施設おゆみの、銀木犀<薬園台>

<行政機関・地域包括ケアセンター>

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新千葉、千葉市あんしんケアセンター中央

<薬局>

あんず薬局、いなげかいがん薬局、カネマタ薬局海神駅前店、共同薬局、クオール薬局東千葉店、小桜薬局、タカダ薬局あおば店、同仁会薬局、トキタ薬局イオン稲毛店、ひまわり薬局、フクチ薬局、ふれあい薬局、ベイタウン薬局、三山薬局船橋店、薬樹薬局蘇我

<千葉大学医学部附属病院>

アレルギー・膠原病内科、眼科、肝胆膵外科、救急科・集中治療部、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、手術部、循環器内科・冠動脈疾患治療部、消化器内科・腎臓内科、食道・胃腸外科、小児科、小児外科、神経内科、心臓血管外科、整形外科・材料部、精神神経科・こどものこころ診療部、総合診療科、地域医療連携部、糖尿病・代謝・内分泌内科、乳腺・甲状腺外科、脳神経外科、泌尿器科、皮膚科、婦人科・周産期母性科、放射線科・部、麻酔・疼痛・緩和医療科、薬剤部、リハビリテーション部

学習成果発表会評価協力医師（医学部附属病院より）

今村有佑、豊住武司

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、松本暢平

看護学部：池崎澄江、雨宮歩、小川俊子、田中裕二、眞嶋朋子

薬学部：関根祐子、大久保正人、稲川知子、畠山浩人、東恭平、藤吉正哉

IPERC：井出成美、高橋在也、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）

医学薬学府 6名

Step3**学習成果発表会評価協力医師（医学部附属病院より）**

齊藤景子、高木亜由美、田口奈津子、萩原茂生、古川勝規、吉川直子

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、今村恵美子、岩田裕子、小川俊子、坂上明子、
鈴木悟子、仲井あや、永田亜希子

薬学部：関根祐子、大久保正人、青木重樹、稲川知子、平川城太郎、溝口貴正

IPERC：井出成美、高橋在也、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）

医学薬学府：3名、看護学研究科：2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（千葉大学医学部附属病院）

葛田衣重（千葉大学医学部附属病院）

演習「模擬患者面接」（千葉 SP 会）

荒川容子、五十嵐共子、井出明子、井手正明、伊藤育美、小川邦子、木村美知子、
小林郁子、田辺三千代、永田由美子、深山紀子、保田峰子、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」（医学部附属病院より）

医師：石川崇広、櫻井隆之、杉山淳比古、栃木透、船橋伸禎、丸山哲郎、山出史也、
横尾英孝

看護師：大倉瑞代、江口千賀子、江原千晴、遠藤健司、濱辺千晶、久田真弓、
星野亜紀、堀口さとみ、米倉慎之佑

薬剤師：新井さやか、石川雅之、大久保正人、須藤知子、山口洪樹

医療ソーシャルワーカー：石川泰延、江島咲紀、川崎瑞穂、小泉知代、福原諒子、
横内宣敬

理学療法士：黒岩良太、檜木康之、村中晃

作業療法士：中村久美子、高木みどり、竹原達哉

言語聴覚士：阿部翠

管理栄養士：佐藤由美、嶋光葉、鶴岡裕太、米山晶子

遺伝カウンセラー：内垣洋祐、宇津野恵美

臨床心理士：浦尾充子

学習成果発表会評価協力医師（医学部附属病院より）

岡崎純子、鎌田雄、齊藤景子、齊藤朋子、鐘野弘洋

授業担当教員

医学部：朝比奈真由美、松本暢平

看護学部：酒井郁子、池崎澄江、石橋みゆき、鈴木悟子、舘祥平、仲井あや、
眞嶋朋子

薬学部：関根祐子、大久保正人、青木重樹、稲川知子、平川城太郎、溝口貴正

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）

医学薬学府 8 名、看護学研究科 1 名

*平成 29 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。