目 次

Ι.	を鼻 IPE の概要
1.	亥鼻 IPE の発展経緯
2.	亥鼻 IPE のカリキュラム
3.	亥鼻 IPE の学習成果-各 Step における学習到達目標-
4.	亥鼻 IPE の基本原則-グランド・ルール-6
Ⅱ.	交鼻 IPE Step1「共有」
S	pl の学習到達目標と学習内容
第	回 5月8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22日 「当事者の体験を聞く」10
第	3回 5月29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
第	4回 6月5日または12日 ふれあい体験実習12
第	5回 6月19日 ふれあい体験実習ふりかえりグループワーク13
第	5回 6月26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3日 学習成果発表会15
S	p1 学習成果発表会評価用ルーブリック 16
S	p1 最終レポート(抜粋) 17
ш.	友鼻 IPE Step2「創造」28
	- p2 の学習到達目標と学習内容20
第	回 5月9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16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23日・5月30日 フィールド見学実習:「病院」と「地域」 29
第	5回 6月6日 フィールド見学実習ふりかえりグループワーク 31
第	5回 6月13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20日 学習成果発表会33
S	p2 学習成果発表会評価用ルーブリック 34
S	p2 最終レポート(抜粋) 35

IV	. 亥鼻 I	PE	Step3	「解決」				•••••		41
	Step3 Ø)学習	到達目	標と学	習内容.					. 41
	第1回	12 .	月 24 日	対立 対立	を分析し	て伝え	る			. 45
	第2回	1月	9 日	対立の角	解決を目	指して				47
	Step3 学	空習成	果発表	長会評価!	用ルーフ	「リック				. 48
	Step3 最	終レ	ポート	、 (抜粋)						49
\mathbf{V}	玄畠Ⅰ	PF	Sten4	「統合」						55
			-							
	Step4 Ø)学習	到達目	標と学	当内容.			• • • • • • • • •		. 55
	第1回	9月	18 日	(前半)	、24 日	(後半)	全体講義、	模擬患者面	〕接	. 57
	第2回	9月	19 日	(前半)	、25 日	(後半)	専門職との)コンサルテ	ーション	. 60
	第3回	9月	20 日	(前半)	、26 日	(後半)	模擬患者面	面接と学習成	文果発表会	. 62
	Step4 学	空習成	果発表	長会評価!	用ルーフ	「リック				. 64
	Step4 最	終レ	パート	、 (抜粋)						65
VI	. 教員、	演習	子実	習指導者	への FI	O/SD の	実施			71
VII	. 2019 4	年度	(令和:	元年度)	亥鼻	IPE 実施	・協力者一覧	(敬称略、	順不同)	75

I. 亥鼻 IPE の概要

1. 亥鼻 IPE の発展経緯

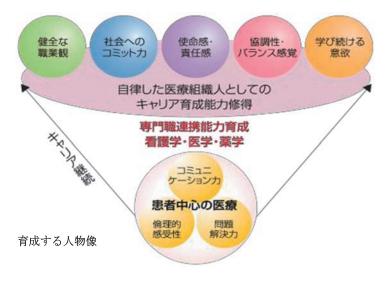
医療は、複数の専門職の連携(Interprofessional Work, IPW: 専門職連携実践)により提供される組織的サービスである。そのため、医療専門職には、組織の一員として患者・サービス利用者中心の医療を基盤に連携しながら専門性を発揮できる能力が不可欠である。

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。2017年度からは、Step1が工学部医工学コース3年次の必修科目となった。

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(3~4 学部混成6~7 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

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、カンファレンスとコンサルテーション 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

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:対立の理解、対立を分析し共有するためのコミュニケーション、解決を目指したアプローチグループワーク:対立を分析して伝える、対立の解決を目指して、解決プロセスのふりかえり

Step2 創造

チームメンバーそれぞれの職種の役割・機能を把握し、効果的なチーム・ビルディングができる能力

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ふりかえり

Step1 共有

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7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、工学の医療に果たす役割 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	チームの取り組みと成果を説明できる		チート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		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	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	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 が必要かを考えることができる	実際に行われている治療ケア の根拠と理由を(説明を受けて) 理解できる	学生の立場から専門職としてあるべき姿を考えることができる	専門職及び教員の支援を受けて、最新の専門知識を退院計画に反映できる
VI. 専門職としての役割遂行	チームの目標達成のために自 己の責任を果たすことができる	医療、保健、福祉の場における 各専門職の役割機能を説明で きる	学生として現在保有している専門的知識と判断に基づいてチームメンバーに意見を述べることができる	自職種の専門的知識や技術を 用いてできることの範囲及び課 題を学生の立場から説明できる

4. 亥鼻 IPE の基本原則-グランド・ルールー

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

亥鼻 IPE グランド・ルール

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

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

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

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

Ⅱ. 亥鼻 IPE Step1「共有」

Step1 の学習到達目標と学習内容

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

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

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

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

【学習到達目標】

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

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

【対象学生】

医学部1年次生:123名、看護学部1年次生:82名、薬学部1年次生:89名、 工学部3年次生:46名、計340名(6月12日のみコンケン大学看護学部2名参加) ※多学部混成3~4名のグループを86グループ、43ユニット編成。

【学習計画】

回	日	内容	場所
1	5月8日	講義:IPE の歴史と意義	いのはな記念講堂
		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	
		演習:コミュニケーション・ワークショップ	医学部 • 看護学
		当事者体験講演および「医療の歴史」自己学習指示	部・薬学部講義室
			(4室)
2	5月22日	講義:当事者の体験を聞く	いのはな記念講堂
		質疑応答	
3	5月29日	講義:個人情報保護	いのはな記念講堂
		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	
		グループワーク:ふれあい体験実習にむけて	医学部・看護学
			部・薬学部
			講義室(4室)
4	6月5日	実習:ふれあい体験実習	附属病院および
	6月12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7病院)
		※名簿前半のグループが5日、後半が12日に実施。実	
		施しない日は自己学習。	
5	6月19日	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・薬学部
			(14室)
6	6月26日	グループワーク:学習発表会に向けた準備	医学部・看護学
			部·薬学部
			講義室(5 室)
7	7月3日	発表会: 学習成果発表会	医学部 • 看護学
			部•薬学部
			講義室(5 室)

第1回 5月8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)、医学部・看護学部・薬学部講義室(4室)

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。

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、工学部・齊藤一幸准教授より、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驚きの声を上げ、また、医療に おける工学の役割を興味深く聞いていた。

続いての**学習オリエンテーション**では、専門職連携教育研究センター・井出成美特任 准教授が、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、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、各自1テーマを選んで自己学 習し、その成果を提出するよう指示された。

第2回 5月22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

事前学習・講義・リフレクション

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、がん患者としてのご自身の経験、がん患者家族としての経験、そして、これから医療を目指す学生に伝えたいことをお話いただいた。



いのはな記念講堂での講義の様子

第3回 5月29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)

医学部・看護学部・薬学部講義室(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企画情報部島井健一郎先生より、「感染症対策」については看護学部の小川俊子先生より講義を頂いた。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4回 6月5日または12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5 日	6月12日
千葉市立青葉病院	24名 (6 グループ)	24 名(6 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	16名(4 グループ)	16名(4 グループ)
千葉大学医学部附属病院	59名(15 グループ)	49 名(13 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。



実習先の病院で注意事項を聞く学生たち

第5回 6月19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14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、大教室に収容するユニット数を3~4に制限あるいはユニットごとにセミナ室などが割り当てられ、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8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26日 学習成果発表会に向けたグループワーク

1. 場所

医学部・看護学部・薬学部講義室(5室)

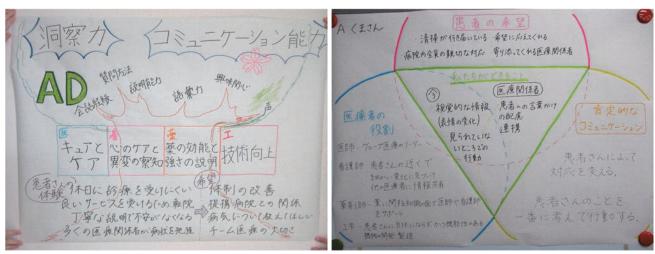
2. 学習目標

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3日 学習成果発表会

1. 場所

医学部・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 $8\sim9$ 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 A、会場 3 ではユニット A ではユニット A 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, J, T, AD, AN に対する学生からのコメントの一部である。

- ・患者の希望、医療者の役割、肯定的なコミュニケーションの3つが調和していること が重要だという視点が興味深かった。
- ・患者を中心に医療関係者が取り巻いてそれぞれがそれぞれとつながりつつも根本には 患者につながるという構図が大変良かった。
- ・患者中心の医療のための各学部の役割が明確にされていてよかった。
- ・学んだこととこれから学んでいくべきことを木の根、幹、葉になぞらえて表現してい たのが画期的だと思った。
- ・洞察力が必要と述べられていたところが新鮮でとても印象深い発表。
- ・現在の医療現場(実習)とこれからの医療現場についてもよく触れられていた。
- ・現在の自分たちにできることについて考えることができていた。具体的な案が多く、 今回のIPEを通して学んだことを実行に移すことができるのではないかと思った。
- ・ポスターに工夫が施されていてわかりやすかった。
- ・説得させるのではなく納得させるという言葉が印象に残った。
- ・ほとんどのユニットが各専門職の役割について説明している中で、唯一、専門職どう しで共通していることを取り上げていた。
- ・何を説明しているかが分かりやすく、質問への受け答えもスムーズに、話し合いの結果をもとに話していた。

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:	
下記の観	下記の観点ごとに当てはまるレベルに〇印をつけてください	ベルに〇印をつけてく	ださい						
観点	取り組み・成身	取り組み・成果の説明と責任	患者の体験と希	患者の体験と希望の理解・尊重	各専門領域の役割	各専門領域の役割・機能の理解と尊重		ンミンーケーション	
観点の説明	学習や取り組みを有機的に関連付け、体系的・具体的に関連では、ない・具体的に学習成果を対しままとのでいる。	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	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	ふれあい体験実習と 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	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	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	図表や色彩等を用い 話し手としての態度 て効果的に伝えるエ や言葉づかい、声の 夫や配慮がある 大きさ、速さが適切 である	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4	講義・実習・グループ・クロープリープリー・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	各メンバーが、自ら の役割を意識し、積 <mark>極的に関与し、取り</mark> 組んでいる	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 希望を士分に理解 している	講義・実習・グルー プワーケ・文献等をも とに <u>思者を尊重する</u> <u>必要性と意義を十</u> 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・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	自分たちなりの課題 や今後の目標を設 定し、達成に向け 上具体的な方策が 検討されている	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 <u>工夫や</u> 配 <u>成が効果的</u> にさ れている	話し手としての態度、言葉づかい、発話の大きさ、速さ等が非常によい。	質問の趣旨や意味を十分に理解し、質問の趣図に沿った間の意図に沿った。 説得力のある回答がされているがされている
アスド3 (標準)	講義・実習・グルー ブワーン 文献等を <u>関連付け、具体的</u> にまとめている	各メンバーが、自ら の役割を意識し、取 <u>り組んでいる</u> (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・文献等をを もとに <u>患者を尊重す</u> <u>る必要性と意義を</u> 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・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	自分たちなりの課題 と今後の目標を設定 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 <u>聞き手の理解を</u> 助けている	話し手としての態度、言葉づかい、発 話、言葉づかい、発 話の大きさ、速さ等 が <u>適切である</u>	質問の意図に沿っ <u>て、誠実に回答</u> 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	<u>一部のメンバーの</u> <u>み、積極的</u> に取り組 んでいる	患者の体験と希望 への <u>理解が不十分</u> である	患者を尊重する必要 性と意義に関する <u>理</u> 解が不十分である	医・看・薬の専門職 の役割と機能、相互 に尊重することの意 義の理解が不十分 である	自分たちなりの課題 と今後の目標を設定 しているが、 <u>不十分</u> 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	講義・実習・グルー ブワーク・文献等が、 関連仕けてまとめら れていない	役割を意識して <u>取り</u> 組んでいるメンバー がいない	患者の体験と希望を 理解していない	島者を尊重する必要 性と意義を理 解して <u>いない</u>	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	自分たちなりの課題 または目標の <u>いず</u> れか(または両方 <u>)</u> が設定されていな い	図表・色彩等を使用 しておらず、文字・文 章がわかりにく、 <u>資</u> <u>料のみでは理解で</u> 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指す。発表で使用する	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3 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。	は、大学、公的機関、 れらの出典を示す必要	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 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。	などの情報を指し、信	頼性の低い情報とは作	ド成者や所属が書か れ	れていないものや個人	のブログなどの情報を
¥.	* 成績担当への連絡	* 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					

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

- ・メディアの影響で「薬害被害者の方々は差別と偏見のなかで必死に生きてきたような、特別な人なのだろうな」とぼんやりと思っていた。しかし、サリドマイド薬害についてお話された方は拍子抜けするほど普通の人生を送ってきた普通の人で、「大丈夫ですか?とよく知らない人から言われるが、言葉を選んでほしい。私はそんなに大丈夫じゃないように見えるのだろうか。」とおっしゃっていた。そこで私は初めて自分が薬害被害者の方々を「特別である」という偏見の目で見ていたことに気づいた。
- ・障害者に対する声掛けで「大丈夫ですか」というのは「そんな体なのに」という意味合いが含まれているようで障害者にとっては不快であるということ。もし障害者の方が本当に困っているときには「何かお手伝いすることがあったら言ってください」などの声をかけることが大切なのだと学んだ。患者さんに対して肯定的なコミュニケーションが取れるように普段から他者と接するときの自分の態度を意識すること。肯定的なコミュニケーションとは話している人の目を見る、相手の発言に相槌などの反応をする、相手が言ったことに対して否定したり、「でも」などのマイナスな発言をしたりしない、表情や言葉遣いに気を付けて相手が話しやすい雰囲気をつくること。
- ・治療を決めることとは、何を諦めて何を大事にするかということだ。つまり治療を考えるにも、さまざまな選択をしなければならず、そこではその人が何を大事にしているか、その人の価値観、人生観を大切にしてあげる必要がある。医師は、患者とコミュニケーションをとり、信頼関係を築くことで、患者にとって何がたいせつなのか知ろうとする姿勢が求められている。
- ・ふれあい体験実習では、考えていった質問をしたところ私たちが聞きたかった答えとはずれた回答が得られた場面がちょくちょくあった。しかし患者のそうした回答をうまく切りをつけて次の題に移るなどの対応をとれなかった、もしくは本来聞きたかったことが伝わるように聞き直すなどすることもできず想定より収穫が少ない状態で終了してしまった。
- ・ふれあい体験実習において、患者さんと実際に話してみて話しを続けることがいかに難しいかが分かった。患者さんによって考えていることが全然違うことが分かった。実習のふりかえりと GW・前回の病院実習の意義が分かった。やはり教室で授業を受けるのと実際に病院実習をするのとで全然違うことが分かった。振り返りは大切だということが分かった。
- ・今私たちにもっとも必要とされていることは、コミュニケーション能力だと実感した。患者から話を引き出すために、自分の話を言ったり、話しづらいことも話せるような雰囲気づくり、相手の目を見て、相手の話に興味をもって聞くことが大事になる。これらは、今から実践し身に着けていかなければならない。他学部の人と話してみたり、IPEの授業は、他学

部の人と、違った視点からの意見を共有したり、自分の意見を伝え、相手の話を聞くとても 良い機会となった。

- ・ふれあい体験実習では、患者さんに直接話を伺うという貴重な機会をいただきました。 とても積極的に話してくださる方だったので終始穏やかに進んだのですが、数回、私達が上 手く場を繋げられず、患者さんに気を使わせてしまうことがありました。安易に共感した り、分かったような態度を示すことはできない上、患者さんの気分を阻害しないように気を 付けていたことが原因として挙げられるのですが、その上でうまく対応できるようにならな ければならないなと感じました。また、話すことを拒む、あるいは上手く自分の気持ちを伝 えられない患者さんもいると思うので、どのような患者さんに対してもしっかりと対応でき るように、今のうちから周りにしっかりと目を向け、様々な意見や価値観を知る必要がある なと感じました。
- ・ユニットでの発表では、話し合いの結果、患者中心の医療を実現するためには、「患者の希望」「医療者の役割」「肯定的なコミュニケーション」の三つの要素をバランスよく保つことが必要だ、という結論に至りました。ポスターにする際は、上記の三つの要素を円で表し、三つの円の大きさがそろってきれいに重なり合ったとき、患者中心の医療が実現するというように表現しました。私達のユニットは投票で1位になることができ、ポスターや説明を工夫したことで私達の表現がしっかりと伝わったことが分かり、達成感を味わうことができました。
- ・全7回の亥鼻 IPE Step1 が終了したが、この授業を通して私は次のことを学んだ。それは、患者中心の医療を実現するための基盤として、専門職同士が自分の、そしてお互いの役割を認識し、連携を取る必要があるということだ。初回の授業で亥鼻 IPE の授業は、異なった分野のプロフェッションになる者同士が協力して学ぶことでケアの改善を目指すものであり、自分たちの分業のためではなく患者・利用者のためだということを学んだ。今まで行ってきた受験勉強や5、6年生になって行う国家試験の勉強とは異なり、自分に有益なことは相手にも有益であるという学習形態のもとで、将来同じ医療のプロフェッションとなるメンバーと協力して、挑戦心と探究心を持ちつつ楽しみながら学んでいくことができたと思う。私たちのユニットは、ふれあい体験実習を通して、医・看・薬・工それぞれの異なった視点から考えたことを「患者に寄り添うために」というテーマで発表を行うことにしたのだが、医学部生は患者への説明に求められることを中心に話し合い、看護学部生は患者に身近な立場として観察・声かけをすることが大切だということを話し合った、というように学部によって着眼点が異なっていることが興味深く感じた。

IPEで学んだことは専門職、そしてその連携の理解、また実際にグループワークを通して複数人で一つの課題を完成させるプロセスの実体験だった。ほかの医療系学部との交流は部活動などで限られた範囲になりがちだと思うので良い機会だった。まだまだ医師になるまでに学ばなければならないことは様々な面であるが入学時より医療者になる自分を自分の中でイメージし、位置付けることができた。これからの学びの中でより鮮明化できるように、与えられた機会を十分に利用していきたい。

看護学部

・専門職間の連携は各人の知識・技術力、コミュニケーション力が基礎となっている。これは主に、ふれあい体験実習とその後のグループワークにて確認された考え方である。まず、各自の専門分野への深い理解がなければ、他の専門職にその治療・ケアの必要性を説明することはできない。そのため、自身の専門分野の知識・技術を磨くことは基本である。また、コミュニケーションはあらゆる人間の活動における基礎であるが、これにはレベルがあると考える。ここで必要とされるコミュニケーションは仲良しグループのコミュニケーションではない。患者中心の医療の実現という明確な目標を掲げ、その実現のためには何が必要かを建設的に考え、実践と軌道修正を行っていけるチーム活動のためのコミュニケーションである。従って、各人が自由に意見できるよう全員が肯定的な態度・姿勢であること、それでいてより良い議論となるように、全員が賛成、反対、視点を広げる意見など、根拠を加えて発言ができること、そのような場を作り出すことが必要だと考える。専門職連携とはただ単に多職種と一緒に仕事をすることではなく、このチームでの実践が患者利用者にとって有益であるのかを評価したい(酒井、2015)というような視点があることなのである。

- ・専門職者として成長するために必要なことは、それぞれの専門職者が自分の分野以外の専門職について知るということと、患者さんとの信頼を得るためのコミュニケーション能力を高めるということだと考えた。まず、それぞれの専門職者が自分の分野以外の専門職について知ることで、他の専門職者を信頼することができ、自分の仕事は自分たちの専門職だけでは成り立たないことを自覚することができる。IPEの発表の講評で、「医学と看護学は違う。看護師は医師のサポートをする仕事ではない。医師が知らないことを看護師が知っていることもある」と言っていたということからも改めて感じだが、医師と看護師は患者さんを見る視点が違うのであって、どちらが優位に立つというものではない。このことを知っていれば、医師は看護師を信頼して、患者さんに対する看護の面に関しては看護師に任せることができる。また、医師は薬剤に関して、薬剤師に意見を求めたり、調剤することで、患者さんに安全な薬を提供することができる。さらに工学を研究、開発する人たちは、医師や看護師、薬剤師と関わることでそれぞれの職種の視点からみた機械や器具を作ることができる。そのためには、このIPEの授業を通して自分以外の学部の人との意見交換やそれぞれの視点からのものの考え方を知ることが必要だと感じた。
- ・医療者としてそれぞれが求められている役割の意識を持って任務を分担して遂行することや患者さんの意見が伝わりやすい環境を作っていくことが後々に、患者中心の医療実現につながるのだと学んだ。そして、信頼できる医療者の存在というのはとても重要で、その存在が患者さんの入院生活を大きく左右する事実を把握せねばならず、専門職として成長するには、私たちのような医療従事者になる学生は今からでもこの事実を踏まえ、信頼関係を築く上で大切なコミュニケーション能力を育むように今回のようなグループワーク学習の一回一回を大切にして挑むといった個人個人の努力が大切なのだと気付いた。そのため、今後、私も今より一層コミュニケーション能力を上げて、適切な距離感を保った声かけや励ましを通して患者の心に寄り添い、患者さんの大事なライフステージに関与するのだという自覚を持った看護師になれるよう努力しなくてはならないと感じた。
- ・そもそも患者中心の医療とはどのようなものだろうか。患者中心の医療とは様々なバックグラウンドを持った患者がそれぞれの希望や生き方を治療に反映させQOLを維持しながら

病気と関わっていくことと私は考えた。以前までは治療の決定権と責任は患者ではなく医師 にあるとし医師が患者の治療法を独善的に決定していた。しかし患者にとって病気を治すた めに苦痛を伴う治療を行うことは必ずしも正しいわけではなく医師のみならず看護師、薬剤 師をはじめとした様々な医療従事者間でそれぞれの専門性を活かしながら連携を取ることで より多角的に患者の病気をみることが出来る。患者中心の医療を提供するために医療者は患 者が主体的に自身の治療に関わることが出来るように手助けをする必要がある。例えば疾患 や治療法の説明するとき専門用語をそのまま使用するのではなく分かりやすい言葉に変えた り、様々な治療法のメリットとデメリットを提示したり、患者の家族とともに患者にとって より良い治療法を考えたりすることだ。だが、ただ説明するだけでは患者の頭に残るのが病 気や治療に対するリスクや不安になってしまう可能性があるのでインフォームド・コンセン トを実現する為にも医療者は患者の理解と納得というプロセスを重視しなければならない。 ・コミュニケーション能力は患者さんに対するものだけではなく、専門職間でも必要とされ ると考えられる。一人の患者さんを治療する際、必要な医療職者は一人だけではない。今回、 IPEで合同授業を行った医学部・薬学部・看護学部・工学部から成る、医師・薬剤師・看護 師・医療工学のエンジニアだけでなく、理学療法士、作業療法士、臨床検査技師、栄養士等、 様々な職種の人が関わって初めて、一人の患者さんに十分な医療が提供できる。多くの人が 関わるからこそ、チームの円滑な活動と高度な医療の提供のためにコミュニケーションが求 められると思う。今回の亥鼻IPEstep1では四学部合同でのグループワークが学びの主だった。 将来向き合うチーム医療のために、まだ専門領域についての知識が浅いところではあったが、 各専門領域のチームメンバーとのコミュニケーションを通じて他職種の理解の一歩になった と感じている。

- ・一連の体験を通して、患者中心の医療とは何なのか考えた。やはり、患者自身が自分の意思が治療に反映されているという実感を持っていなければ、それは患者中心とは言えないのではないか、というのが今の私の考えだ。患者中心の医療を実現するために、医療者は患者の意思を把握することが必要である。実際、講演や実習でも聞いた話だが、患者は医療者に対してよくしてもらっているのに申し訳ないという気持ちが強く、なかなか希望を言い出しづらいらしい。それを回避するためには、医療者側から患者に心を開くなどして、信頼関係を築き上げ、なんでも話しやすい環境を整える必要がある。そして、各専門職が連携を取り合い、一つの大きなチームとして患者の治療にあたることが重要である。
- ・私は、物事に問題意識を持って見つめなければ現状の改善もそれ以上の成長も見込めないと考えている。IPEの発表であるユニットの人が「医師や薬剤師が伝えても理解できない患者に対しては後で看護師が丁寧に説明すればいい、医療機器のニーズは患者に関わる時間が最も長い看護師が聞けばいい」という意見を述べていたが、私はこの意見に対して疑問を抱いた。確かに看護師は患者さんと関わる機会が多く、他の医療者に話せないことでも看護師には相談できるという患者さんの状況や各専門領域の役割の違いもあるかもしれないが、できないことを他者に任せることが自己と他者の専門性を意識することにはならないのではないかと感じる。また、看護師には学歴の差や昔から根付いているイメージの影響で、まだまだ社会的に評価が低いという問題もある。近年、看護師養成課程の大学化や高度実践看護師の養成など、看護師のスキルアップが試みられている。これからの医療は自分たちの働きかけで大きく変化していくものだと思った。これからの変化の多い医療現場で働くために、様々な角度から物事を考える力を身に付ける必要性を感じた。

薬学部

・私は、IPE の授業を受ける前は、医学部・看護学部・工学部医工学コースなどの他の医療系学部・学科の学生たちに関しては、「同じ大学だけど、違う学部の人たち」というイメージであった。しかし、医学部・看護学部・工学部医工学コースの方たちと、「患者中心の医療とは何か」「専門職連携とは具体的にどうすることか」などについて議論し協力し合ってそれらの意見を発表することで、「他学部」という存在は私にとって、「同じ医療従事者として連携しなくてはならない存在」に変わった。これから、医療者として学んでいくうえで、このことは心にとどめておかなければいけない。

- ・患者会の講演では、患者と医療従事者の考え方に大きな差があることを学んだ。しかし、その差を埋めることは容易ではないことも感じた。医療従事者は専門的観点からの意見を無意識にでも与えてしまうので、いくらインフォームドコンセントを行ったとしても治療の押し付けと変わらない状況になるのではないかと感じた。しかし、患者の意見を聞き過ぎては患者のわがままが増してしまい、良い関係が築けなくなってしまう。私は「患者中心」とは「患者の望むことを行う」という意味とは全くもって異なると思う。だから、患者中心を目指すためにも患者自身に自分の病状についてきちんと理解してもらう必要があると感じた。・自分たちが気づいたのは患者の方々と医療人、そして自分たちが目指す医療人それぞれの中では大きな違いがなるよいることです。医療人といっては、医学、手護師、薬剤師、医療人といっては、医学、手護師、薬剤師、医療人といっては、医学、手護師、薬剤師、医療人といっては、医学、手護師、薬剤師、医療人といっては、医学、手護師、薬剤師、医療人
- ・自分たちが気づいたのは患者の方々と医療人、そして自分たちが目指す医療人それぞれの中でも大きな違いがあるということです。医療人といっても、医者、看護師、薬剤師、医療技師など、その一つ一つの職種の特徴、役割は全く違うものです。では、専門職連携の中では、連携を図るためにそれぞれの違いをなくす必要があるのでしょうか?そんなことは全くありません。違いをなくすことよりも、それぞれの違いを認め、違うことを深く理解することが大事なのです。違いが存在することで、効率的かつ正しい医療を提供することができるのです。互いにできること、できないことを深く理解し、そこを補っていくことで連携的な医療が初めて出来上がるのです。またただ違いを認識するのではなく、どのように違うのかを深く理解することによって、それぞれが補うべき場所を理解することができるのです。
- ・IPE の学習を通して私が学んだことは大きく分けて二つある。一つ目は患者中心の医療の大切さだ。医療は患者中心に行われることが大前提のはずだが、現状はどうもそうはなっていないように感じる節が多々あった。患者は医師や看護師の振る舞いに過敏に反応する、なぜなら患者は病気と闘っていく不安や病院という不慣れな場所への不安を抱えているからだ。また自己決定権を尊重するからといって患者に治療方針の選択肢を丸投げしてしまうと患者の混乱を招き、不安を煽りかねない。だからといって医者の考えを患者に押しつけてしまうと患者と医師の価値観の相違によって患者は満足する治療を受けられないことも多いだろう。患者さんは一人一人価値観も違えば適切な接し方も違う。そこで患者に選択肢を丸投げするのではなく、その選択肢に至ったプロセスを丁寧に説明しながら医者と患者が一緒に考えてその人それぞれに合った治療方針を決めるやり方が患者中心の医療の実現には求められていると考えた。二つ目は人との協力や情報共有の大切さだ。専門職同士がスムーズに連携できるかできないかでは医療の質が変わってくるだろう。また、IPE の授業中ユニットで話し合

うことで自分一人では思い浮かばなかったことを発見することができ、新しい視点から見る ことを学ぶことができた。これは医療従事者になってもつながることだと思う。どんな場面 であれ人と協力することでよりよいものを作り上げることができるのだ。

- ・患者さんのお話を聞いて、患者さんには多くの不安と負担があることが改めて分かりました。また、患者さんを支えるご家族の思いを知ることができました。患者さんだけでなくご家族が決断しなければならないことはたくさんあり、医療者は患者さんのご家族にも気を配らなければならないのだと感じました。
- ・ふれあい体験学習で話を聞いた患者さんの話の中の医療者に求めることについて、医療の専門的なことはほとんどなくコミュニケーションの部分が大きかったことに驚いた。話の中で一番強調されたのは医療者と患者の間に信頼関係を築くことだった。患者は病気やその他生活などの不安がたくさんあり、医療者は病気を治すだけでなく患者の不安を軽減させることも大事な仕事になると思う。そのためにも些細なことでも相談できるように目頃からコミュニケーションをとり信頼関係を築くことが重要だと感じた。ふれあい体験学習前は、薬剤師は服薬指導をするだけでその後は患者とかかわることは少ないと思っていたが、青葉病院では各病棟、フロアごとに1人ずつ薬剤師がいて週に1回ほどのペースで患者の容態を見てコミュニケーションをとっていることを知り驚いた。そうすることで患者の薬や治療に対する不安を聞き出し軽減させることも薬剤師の重要な役割だと思った。
- ・薬学を学びそれを専門とする身として心に留めておくべきことは、薬は有益であるとともに毒物であり、ちょっとしたことで患者さんの命を奪いかねないということだろう。薬剤師が医師の処方に問題が無いか責任を持って確認するのも組み合わせや量による薬害を防ぐもとだが、特に根本的な薬害を防ぐことができるのは製薬に関わっている者だと私は思う。薬を世に出すまで多くの時間とコストをかけて薬の安全性を確認してもなお薬害は起こることがある。多くの人で副作用が生じない薬でも、わずか一部の人にとっては生死に関わるほどの重大な副作用を引き起こすことがある。これは未然に防ぐことは難しいのかもしれないが、一人の症例が出た段階で即座に販売を見合わせて原因を追及するなどの対策をうたなければならない。製薬会社も利益では無く患者を第一に考えよりよい医療を提供するサポートの責任があると思う。薬学を学ぶ者は、薬に関する知識を深めるとともに倫理観の遵守が必要とされていると思う。そして、患者の安全を第一に考えつつ、他の専門職と連携してよりよい治療を実現できるような薬を開発し責任を持って手渡すことが求められている。
- ・個人情報保護についての話を聞き、医療従事者による個人情報の保護の重要性を感じた。 授業を聞くまでは、個人情報保護といっても、普通の会社の個人情報程度だと思っていた。 しかし、患者の診療録や手術記録、検査結果等、普通の個人情報よりもはるかに機密性の高 い情報が多いことや、メモやインクリボンなどの消費材に至るまで気を配らなければいけな いこと等、自分の意識の足りなさを痛感した。これから実習等で病院に行き、個人情報に触 れる機会も増えてくると思うので、重要なものに触れているのだという危機意識をもって、 管理をしていきたいと思った。

工学部

・IPE で医学部、看護学部、薬学部の人と話し合いをすることにより、それらをイメージしやすくなった。話し合いの中でそれぞれの分野ならではの意見や考え方を聞けたり、他の学部からみた工学部のイメージも聞くことができた。また、話し合いを進めていくことで専門職間での連携はこれからの患者中心の医療に不可欠なものだと感じた。工学部の医療環境での役割は、患者さんと医療者両方の負担を減らすことだと思う。患者さんの負担を減らすのは当たり前で、低侵襲性のものだったり、検査・治療時に苦しくなく痛くないものだったりを開発する必要がある。医療者の負担を減らすのは医師が患者一人に対する時間が少ないという話から考え、検査・治療の時間が短縮されたり、疲労を和らげたりするものであれば医療者の時間もより増えると思う。また、目に見えない形での専門職間の連携もあると思う。・私たち工学部の人間には何ができるのだろうか。医療従事者との連携はもちろんだが、私たちにしかできないことは医療従事者との連携から得られた医者や患者といった医療機器使用者からの意見・要望をもとに使用者のニーズに応えられる医療機器を開発することではないだろうか。開発者側には気付く事のできない使用者側の意見を積極的に集め、それを元に今どのよう事が求められているかを考え実行に移す事が大切だと思う。私たちにできること

・IPEを行う以前、なぜ工学の連携も必要でIPEに参加する必要があるのか疑問だった。医師、看護師、薬剤師は直接患者さんと触れ合うために「患者中心の医療」を目指してそれぞれの専門分野の知識を高めていくのはもちろん、連携も欠かせないことは容易に想像できた。しかし工学に関しては、直接患者との関りはなく新しい研究や医療機器の開発により医療の発展に貢献はできるものの、他職と関りは必要ないのではないかと考えたためである。この考えは、IPEでの間宮氏、野田氏の講義やふれあい実習での患者さんの話を伺ったりグループワークを通して変わっていった。近年では体内の状態を数値化できることによる病気の発見や手術の際の技術支援に関して工学の分野が貢献している。このことだけでも工学は医療には欠かせないが工学がさらに医療の発展に貢献していくために工学者としては患者の要望を叶えられる医療機器の開発が必要であると考えさせられた。

は一言で言えば研究開発だが、安全性はもちろんのこと様々な意見を集め、求められる研究

を的確に行っていく事が大切だと思った.

・私は医工学を学ぶ身として、足を悪くしてリハビリテーションを行っている患者さんに対して「車いすは楽ですか。より便利な技術は必要ですか。」と質問をした。私が想定していた回答としては「車いすは楽で電動車いすなどの技術にはとても助かっている」といったものであったが実際は、「自分は今まで健康に生きてきたから、そのような技術に頼ることがなくこれからも自分の足で歩きたい」といったものだった。この言葉を聞いて私は、自分が自分自身の専門職としての役割を勘違いしていることを悟った。私は患者さんの時間や金銭身体的な負担を減らせられる医療技術を開発したいと思い千葉大学の医工学コースへと進学した。患者さんの声を聴くまではエンジニアの使命は自らのもつ最大限の知識や技術をもって医療に対する問題を解決し最新鋭の快適なマシンやロボットを提供することだと思ってい

た。しかし、ふれあい体験実習でお話しを伺った患者さんは、比較的高齢ながらも常に未来 に対して何事もポジティブな感情を抱いており、自らのリハビリテーションについても「き っと上手くいく」と信じているように見えた。彼女は技術に頼って歩行するのではなく自ら の足でしっかりと地面を踏みしめて歩きたいのだ。私のエンジニアとしての理念は見事に崩 れ去った。私はこの方に出会っていなかったら自動化や電動アシストといった技術を「必要 としていない」人が求める「必要とするもの」の面を発見することができなかったと思う。 ・IPEの授業が始まる前、私は、患者さんによりよい医療を提供するうえで工学者として必要 なことは、より低侵襲に診断や治療を可能にする機器を開発することのみであると考えてい た。患者さんの生活に目を向けることを考えていなかったと今となっては恥ずかしく思う。 また、チーム医療のことなど知りもせず、各専門分野が単独でよりよい医療を提供すること が患者さんにとって一番の医療であると思っていた。しかし、これらの考えはIPEで学んでい くにつれて変わっていった。特に大きく考えが変わったきっかけとなったのは「ふれあい体 験実習」で実際に患者さんと話をしたという経験である。患者さんの体験として様々な話を お聞きしたが、特に工学系ではCTやMRIなどの大型の機器は恐怖感があるとのお話を聞いた。 加えて、自由に体を動かせないため車いす操作でもちょっとした段差による恐怖感があると もお話をしていただいた。また、逆に使っていて助かった機器として挙げられたのは自動で 体を起こしてくれたり寝かせてくれたりするベッドであると聞き、私はとても驚いた。一言 に機器と言っても、治療や診断だけでなく、生活を補助する機器が求められている。また、 普通に扱えているように見えた車いすも実際の使用感としては不満があったため、患者さん の意見を知り、機器に取り入れることの重要性を知った。

- ・IPEの授業を通して自分はある言葉にたどり着いた。「1番患者さんと生活を共にしているのは医者でも看護師でも薬剤師でもなく道具である。」つまりはそれだけ道具が患者さんに与える影響は大きいといえる。治療に効果があるかどうかはもちろんだが、道具の使用時に不快感があれば相当な負担をかけることになる。だから、これまで以上に患者にやさしい道具作りが求められる。医療の現場に耳をかたむけるのがなかなか難しい立場だが、さっきの言葉を大事にして、利用者の声を聴こうという姿勢だけは忘れないでおこうと思った.
- ・これまでの学びを通して患者ひとりひとりに"寄り添う"ということが大切であると考える。患者ひとりひとりに寄り添うとは患者の状況を把握すること、また把握したことから課題を整理し、その上で現実問題を十分に考慮しながら患者が自立できる環境を整えること、そして患者の希望に応えることであると考えます。そのためには、"患者を見る目"と"患者とのコミュニケーション能力"と"目の前の患者ひとりひとりに真剣に向き合える力"を鍛えなければない。そのような力で、患者の言動や表情などから真意を読み取ったり、患者やその家族や周囲の人とのコミュニケーションによって患者のことを知ったりして、何が患者のためになるかを常に考え、その患者にとって最善な支援を迅速に対応することが私たちに求められているのだと思います。このようなことと専門職としてすべきことを意識して今後成長し続けていきたい。

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「調整力」

- I. チームの目的達成に向け、自分の行動を調整できる
- Ⅱ. チームづくりに必要な基礎知識とスキルを理解し、自分のチームに活用できる
- Ⅲ. チームの目的達成に向け、自分の行動を調整できる

連携のための「調整力」

- 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. 実際に行われているケアの根拠と理由を(説明を受けて)理解できる
- V. 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

【対象学生】

医学部 2 年次生: 116 名、看護学部 2 年次生: 81 名、薬学部 2 年次生: 85 名計 282 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】

口	日日日日	内容	場所
1	5月9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」	
		「フィードバック」	
		グループワーク 1:自己紹介とチームづくり	医•薬•看護学部講
		グループワーク2:ロールプレイ「フィードバックして	義室 (4 室)
		みよう」	
		事前学習の説明:「専門職連携基礎知識 50 問ノック」	
		「フィールド見学実習先施設に関する事前学習」	
2	5月16日	専門職連携基礎知識 50 問ノック事前学習の共有	医•薬•看護学部講
	(木)		義室 (4 室)
		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23日	フィールド見学実習 1(グループ単位):	各実習施設
	(木)	「病院」あるいは「地域」の実習施設見学	
4	5月30日	フィールド見学実習 2(グループ単位):	各実習施設
	(木)	「病院」あるいは「地域」(5月23日と逆)の実習施設	
		見学	
5	6月6日	グループワーク(ユニット単位): フィールド見学実習	医•薬•看護学部講
	(木)	のふりかえり	義室(4室)
		グループワーク(ユニット単位):学習成果発表会の準	
0	0 H 10 H	備	压 蓝 毛类类型类
6	6月13日	グループワーク(ユニット単位):学習成果発表会準	医•薬•看護学部講
	(木)	備(発表スライド作成、発表練習等)	義室(4室)
7	6月20日	発表会(ユニット単位): 学習成果発表会	医•薬•看護学部講
	(木)		義室 (4 室)

第1回 5月9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。次に、医学部・朝比奈真由美准教授による全体講義「フィードバックしてみよう受けてみよう」が実施された。講義の中の学生役として複数の教員が演じたロールプレイを見る事を通して、学生たちは、チーム力を高めるために不可欠なメンバー間の効果的なフィードバックについて学んだ。グループワーク2では、学生たちは、講義を参考にしながら、フィードバックトレーニングとして、「自分を知ってもらうための自己開示」と「相手を知るための傾聴」を意識してローププレイを行いました。チームワークを乱す態度をとるメンバーがいた場合を想定したシナリオを用いて、よりよいフィードバックの方法を体験した。

事前学習の説明では、第3・4週目に行われる実習に向けた事前学習として「専門職連携基礎知識50間ノック」の自己学習について説明を受けた。

第2回 5月16日 授業(専門職連携基礎知識50問ノック事前学習共有)、 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)

1. 場所

医・薬・看護学部講義室 (4室) (グループワーク)

2. 学習目標

- (1) 実習先施設を含めた医療・保健・福祉等の各種期間の特徴、昨日、そこで働く専 門職の概要が説明できる
- (2) チームの目的達成に向け、自分の行動を調整する
- (3) 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
- (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

講義、グループワーク

「専門職連携基礎知識 50 間ノック事前学習共有」は、グループごとに行った。Round Robin で順番に 1 人 1 間ずつ 30 秒で正解と解説を行う。学習内容に付け加えたい場合は次の 30 秒で発言し、やってこなかった問題は次の人にパスして他のメンバーが答える。正解と解説に疑問がある場合は、次の 30 秒で質問したり自分の正解を伝えたりした。Round Robin の導入で時間管理の意識が生まれゲーム性が加わり、互いに協力しながら理解を深めた。事前学習 50 間の内 20 間の学習共有が終ったあと、ガイドに沿ってタスク達成のためのチームパフォーマンスの振り返りをした。これらの作業を通して、メンバーの距離が近づき、それぞれのグループの進み方でチーム・ビルディングが形成された。

オリエンテーション「フィールド見学実習での注意事項」では、実習先の方々とのコミュニケーションでの諸注意や、実習に相応しい身だしなみの基準(ドレスコード)について説明を通して、学生は、自分たちの態度や服装を確認した。

フィールド見学実習に向けた準備のグループワークでは、各メンバーが実習先施設について事前学習してきた内容を共有し、実習施設の特徴や連携について考察するために、 観察する点や、質問事項を明確にした。

第3・4回 5月23・30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>

千葉県千葉リハビリテーションセンター、千葉医療センター、千葉メディカルセンター、 千葉市立青葉病院、旭神経内科リハビリテーション病院、すずらんクリニック、みうら クリニック、田那村内科小児科医院、どうたれ内科診療所、北千葉整形外科、木村病院、 千葉こどもとおとなの整形外科、稲毛サティクリニック、ひまわりクリニック、千城台 クリニック、おのクリニック、黒砂台診療所、亀田総合病院附属幕張クリニック、和田 医院

<回復期リハビリテーション病院>

おゆみの中央病院、千葉みなとリハビリテーション病院

<訪問看護ステーション>

訪問看護ステーションかがやき、みやのぎ訪問看護ステーション、看護協会ちば訪問看 護ステーション、訪問看護ステーションあすか

<介護老人保健施設・サービス付き高齢者向け住宅>

社会福祉法人りべるたす 相談支援センターこすもす、介護老人保健施設おゆみの、銀木 犀<鎌ヶ谷富岡>

<薬局>

クオール薬局いのはなテラス店、クオール薬局東千葉店、タカダ薬局あおば店、ひまわり薬局、トキタ薬局イオン稲毛店、同仁会薬局、カネマタ薬局海神駅前店、ふれあい薬局、小桜薬局、薬局タカサおゆみの店、あんず薬局、ヤックスドラック千城台薬局、ヤックスドラック亥鼻薬局、いなげかいがん調剤薬局、ウエルシア薬局千葉園生店、とまと薬局千葉中央店、薬局タカサ稲毛病院前店

<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、呼吸器内科、歯科・顎・口腔外科、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、脳神経内科、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、脳神経外科、泌尿器科、皮膚科、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、耳鼻咽喉・頭頸部外科、婦人科・周産期母性科、乳腺・甲状腺外科・手術部

第5回 6月6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・薬・看護学部講義室 (4室)

2. 学習目標

- (1) チームづくりに必要な基礎知識とスキルを理解し、自分のチームに活用する。
- (2) チームの目的達成に向け、自分の行動を調整する
- (3) 他の専門職や教員、チームメンバーと、チームの目標達成のために有効なコミュニケーションをとることができる
- (4) 医療、保健、福祉の場における各専門職の役割機能を説明する
- (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) 専門職間、各種医療保健福祉機関の連携の必要性が説明できる

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13日 学習成果発表会に向けたグループワーク

1. 場所

医・薬・看護学部講義室 (4室)

2. 学習目標

- (1) チームづくりに必要な基礎知識とスキルを理解し、自分のチームに活用する。
- (2) チームの目標達成に向け、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20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20日 学習成果発表会

1. 場所

医・薬・看護学部講義室 (4室)

2. 学習目標

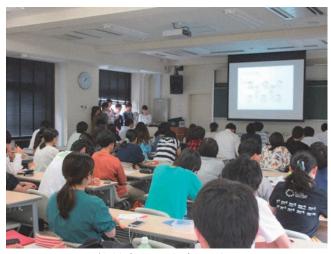
- (1) チームの目標達成に向け、自分の行動を調整できる。
- (2) 医療福祉サービスおよび行われているケアを患者・サービス利用者の自律および 自立の観点から説明する。
- (3) 医療、保健、福祉の場における各専門職の役割機能を説明する。

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。



学習成果発表会の様子

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)	-ムの目標達成に向け自分の行動を調整できる	IV.	医療福祉サービスおよび行われているケアを患者・サービス利用者の自律および自立の観点から説明できる	行われているケアを患う	者・サービス利用者の自]律および自立の観点1	M.	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	おける各専門職の役割	川機能を説明できる
観点	取り	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・機能の理解と尊重		コミュニケーション (対	コミュニケーション(効果的に伝える工夫・配慮)	配慮)
観点の説明	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	学習到達目標に照 らし、学習成果を理 解し、説明できる	ブレゼンテーション 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	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 には多様なニーズ があることを理解し でいる	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QOLの向上、 最善の利益の達成 のために、その自 律及び自立を図る ことの必要性と意義 ことの必要性と意義 ことの必要性と意義	これまでに学習した 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	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 後の目標を設定することができる	発表資料は、聞き 手が理解しやすい ような工夫がされて いる	話し手としての態度 や言葉づかい、声 の大きさ、速さ、明 瞭さが適切である	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
47/ × フ	これまでの学習や 取り組みの成果に ついて、 <u>有機的にま</u> <u>とめている</u>	学習成果を理解し、 説明でき、意欲的に <u>今後の課題や目標</u> <u>を設定できる</u>	各 <i>メンパーが、</i> 自ら の役割を意識し、 <u>類 極的に</u> 関与し、取り 組むことができる	現場には <u>多様な</u> - 本があることを <u>理解</u> に、今後もニーズの変化へ <u>柔軟な</u> ズの変化へ <u>柔軟な</u> メのなが必要となるこ とを理解している	ニーズと連携を結びつけて専門職連 がつけて専門職連 携を実践する必要 性と意義を理解しき ちんと説明できる	患者等の自律・自 立を図ることの <u>必要</u> 性 <u>と意義を理解</u> し、 きちんと説明できる	各専門職の役割と 機能を士分に理解 し、相互に尊重する ことの意義を説明で きる	自分たちなりの <u>課</u> 題と今後の目標を <u>設定するとともに、</u> 目標達成に向けた 具体的なヴィジョン を提示することができる	発表資料は発表内 容の理解のために <u>非常に効果的であ</u> <u>る</u>	話し手としての態 度、言葉づかい、声 の大きさ、速さ、明 際さが <u>非常によい</u>	質問の趣旨や意味 を <u>完全に理解</u> し、質 問の <u>意図に沿った</u> 回答ができる
アベル3 (標準)	これまでの学習や 取り組みの成果に ついて <u>まとめている</u>	学習 <u>成果左理解し、</u> <u>説明できる</u>	<u>各メンパーが</u> 、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> <u>ニーズがあることを</u> <u>理館にている</u> フィールド見学実 習の経験を生かしている)	ニーズと連携を結 びつけて専門職連 携を実践する必要 性を <u>理解している</u>	患者等の自律・自 立を図ることの必要 性と意義を <u>理解し、</u> 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、説明 できる(これまでの 学習を生かしてい る)	自分たちなりの <u>課</u> 題と今後の目標を 設定できる	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 の大きさ、速さ、明 際さが <u>適切である</u>	質問の <u>意味を理解</u> し、質問の <u>意図に</u> <u>沿つた回答</u> ができる
レベンレ2	これまでの学習や 取り組みの成果の <u>- 方についてまとめ</u> <u>ている</u>	学習成果を <u>一定の</u> <u>理解のもと、説明で</u> <u>きる</u>	<u>一部のメンバーの</u> <u>み、精極的に</u> 取り総 むことができる	現場には <u>多様な</u> <u>= 一本があることを</u> <u>= 四館している</u> (フィールド見学実 (マルない)	ニーズと連携の結びつきの理解は十 近つきの理解は十 分ではないが、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 <u>一部理</u> 解し、説明できる	各専門職の役割と 機能を理解し、説明 できる(これまでの 学習が生かされて いない)	自分たちなりの課 題と今後の目標を <u>設定で</u> きるが、十分 でない	発表資料は発表内 容の理解のために <u>あまり効果的でない</u>	話し手としての態 度、言葉づかい等 が <u>あまり適切でない</u>	質問の <u>意味をおお よそ理解</u> し、質 <u>間に</u> 対して回答ができる
ブグフ	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 <u>十分に</u> <u>理解、説明できない</u>	<u>一部のメンバーの 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 る必要性の理解も 士分ではない	患者等の自律・自 上を図ることの必要 性と意義について、 理解、説明が不士 分である	各専門職の役割と 機能を <u>一部理解し、 説明できる</u>	自分たちなりの課 題または目標の <u>ど</u> ちら <u>か一方しか設</u> <u>定できない</u>	発表資料のみでは 発表内容を <u>理解で</u> <u>きない</u>	話し手としての態 度、言葉づかい等 が適切でなく、 <u>間き</u> <u>手への配慮が不十</u> <u>子である</u>	質問の意味を十分 に理解しておらず、 質問の意図に沿っ た回答ができない
レベルの	これまでの学習や 取り組みの成果に ついて <u>まとめられな</u> <u>い</u>	学習成果を理 <u>解.</u> <u>説明できない</u>	各メンバーは、役割 <u>分担できず、取り組</u> 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 <u>まったく理解できな</u> <u>い</u>	患者等の自律・自 立を図ることの必要 性と意義について、 <u>まった〈理解、説明</u> 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 面方設定できない	発表資料は発表内 容の <u>理解の妨げと</u> なる	話し手としての態 度、言葉づかい等 が適切でなく、 <u>聞き</u> 手への配慮がない	質問の意味を理解 <u>しておらず、</u> 質問に 対する回答ができ ない
留意事項	調査資料の引用にするかどうかは確認す	調査資料の引用にあたり、信頼できる情報とは、大学、公的機関 るかどうかは確認する。	報とは、大学、公的機	計	新聞などの情報を指	各種団体、新聞などの情報を指す。一方、信頼性の低い情報とは作成者や所属が書かれていないものや個人のブログなどの情報をさす。出典が示されてい	SLv情報とは作成者や	5所属が書かれていな	いものや個人のブロ	げなどの情報をさす。	。 出典が示されてい

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

・この 2 年間での IPE の授業を通じて、まず患者さんが望む医療者としての在り方を学び、 それをどのように実現しようとしているのかという実際の医療者の意見を聞けたことは非常 に有意義であったと感じた。

性格は生まれ持ったものもあるので、内気やついつい強引な物腰で話してしまうなど、直しづらいものも人それぞれ持ってはいるが、「まずは人の話を肯定して訊く姿勢」ができるかどうか、が重要ではないかと思った。人は事前に得ている知識やそれに伴って抱いている感情があり、同じことを聴いても賛成か反対かなど偏見を持ってしまいがちである。しかし、まずは相手の意見をしっかり受け止めてから自分の意見と擦り合わせる姿勢が医療現場では求められていると思った。例えば、薬剤師が勧めてくる薬剤と医師として自分が選択したい治療方針が一致しないときは、頭ごなしに否定せずにメリットデメリットをきちんと一から洗いだし、その上で「患者の QOL をもっとも高める方法」を考える必要があると思う。それこそが IPE で求められる「患者中心の医療を実践すること」に繋がっていくのではないかと思った。

・見学したそれぞれの施設において、我々はそこで働く当事者が他の職種の人についての文 句や愚痴をこぼすのを聞いた。対人治療において絶対的に必要となる医療知識をそなえた医 師という肩書が持つプライドが、周囲で共に働く他職種に対する敬意を欠き、他者をないが しろにするケースが少なくないのだと思われる。医師はあくまでも医学の道に精通したプロ であり、他のそれぞれの道のプロである多職種に対して敬意を欠くことがあってはならない。 そこに上下関係はなく、あくまでも対等であることを常に肝に銘じておく必要があるだろう。 自分が発見した課題とは、亥鼻 IPE 学習ガイドにも記載のある専門職連携実践能力のうち、 「チーム運営のスキル」が未熟であるという点だ。IPE はカリキュラムの一環である以上に 専門職連携の縮図である、つまり IPE でのグループワーク等の活動で求められることと専門 職連携にて求められることはある程度共通していると考えている。専門職連携におけるチー ム運営スキルは IPE における円滑で効果的なグループワークの進行と対応しており、自分の グループワークの進行の仕方を省みたときに、自分がユニットメンバーの意見や実力を十分 に引き出すことはできていなかったように感じた。専門職連携において、医師はやはり中心 となるべき立場であるがその際にチーム運営スキルは必須であり、身に付けなくてはならな い。(中略) 自分の所属する組織や集団にて、仲間を動かし協同して事を行うという経験を積 むことで、周囲の人々の実力を理解しそれを適材適所で活かすことができるようになると考 える。対人において必要となるスキルや能力は、どれだけ座学で学んでも身に付けることは できず、実際に対人にて訓練を積むことでのみ培うことのできるものである。

・専門職で構成されるチームには、栄養サポートチーム、緩和ケアチームなどさまざまな種類があるが、メンバーは固定されているわけではなく流動的であり、ホワイトボードを活用してどのチームにどのメンバーが入っているかを共有しているということもわかった。さらに、患者さんに対しても、必ず何かしらのチームがつくというわけではなく、点数や本人の希望から判断して、必要なときに必要なチームがつくということを知ることができた。チーム医療が行われている現場で上がっている声として、全く発言しないメンバーがいたり、お互いの仕事範囲を理解していないがために仕事が押し付け合いに、または重複したり、同じ職種間でも能力差があったりなどが挙げられる。これらの問題の解決策として言えるのが、やはりチームメンバー一人一人に積極性と協調性が求められ、目的を中心に各職種が共同している、という意識を持つことである。

・IPE の授業一つをとっても、発表に向けてスライドを作成する人、発表構成を決める人、スライドの発表担当を決める人、司会となってみんなから発表するべき情報を集める人、そしてそのメモを紙にとる人など、みんなが「IPE の学習成果を先生、学生の前で限られた時間でわかりやすく発表する」という共通の目的を持った上で、各々が自分の役割を理解し共同している、ということがわかる。この共同形態は、そのままチーム医療の現場に生きるのではないかと思う。自分が専門職として成長するためには、他職種の能力や業務を理解した上で、同じ目的意識を持たせるように努力し、各々の特性を考えて仕事を分担しようとする姿勢が大切であると思う。

このIPE STEP2でまず初めに学んだことは「フィードバック」という概念である。フィードバックの方法を知らないどころか、フィードバックをしようなど今までで考えたことが無かった。しかし、フィードバックはよりよいチーム連携には欠かせないものだ。いかにすれば適切に(気分を害さず当を得た)フィードバックができるか、全7回の授業(というよりもメンバー同士の話し合い)の中でコツをつかむことができたと思う。亥鼻キャンパスでの授業はディスカッションや、事前知識の共有が多い。そのため、これからのそういった授業でも適切なフィードバックによって、授業の質を高めていきたい。もちろん、この仲間とのこのフィードバックの経験は、専門職として働くようになってからも活きるだろう。専門職としての成長に、フィードバックは不可欠だ。

看護学部

・私は相手の専門性の理解・尊重より前に、自分自身の専門性の理解・尊重について考えると良いと考える。自分の専門職への誇りとプライドを持ち、自分の役割や求められていること、法律で定められているできること・できないことについて学習する。そうすることで、相手の専門職について自分と比較しながら理解することができる。

- ・医療従事者は患者さんのためにとついつい選択肢を与えずにこちらで選んだことを患者さんに提供してしまいます。私も性格的になんでもやってあげたいタイプなのでその人のためにとその親切心が患者さんのために100%なるわけではないということを自覚しました。
- ・健診の予約をネット上で取れるようなシステムを作るシステムエンジニアの方や予約の調 節、案内書を作成、患者さんの誘導などを行う事務職の方など多くの人と連携して初めて医 療が成り立つのだなと感じた。
- ・職種の違いをしっかりと認識し、しかし違う職種であるからと互いの職種への理解や歩み 寄りを欠くことなく、専門ではないこと・得意としないことへの補い合いを常に意識して、 ともに患者さんにより良い結果をもたらすように協力することが、私のいたユニットの言い たかった「異職間連携」だとおもったが、それぞれの職種が「異なる」とは感じなかった。 逆に、どの職種もすべて患者さんにより良い医療を提供しようと、自身のできることを常に 探し、自身の職種の特異性を生かそうと協力姿勢であると感じた。
- ・看護師の方のお話の中で特に印象に残ったのが、連携で大切なのは発言しやすい環境を整 えることであるということだった。
- ・自分の意見だけを発言するのではなく、他のメンバーやユニットは同じ話題に対してどう 思っているのかをしっかりと聞く姿勢も大切であると思った。
- ・グループワークをしていて、明らかに他のメンバーよりも知識が劣っているなと感じることがあった。看護の専門科目をもっとしっかり学びなおす必要があると思った。
- ・フィードバックを受ける側は、指摘されたとしても感情的にならず冷静に受け止める姿勢 をつくるのが大切だと思った。相手に「これからフィードバックをします」と言われた瞬間 に気持ちを作っとくといいと思った。
- ・今回実習で担当してくださった医師は「この(医療事故)時、誰かしら違和感を感じていた。その違和感や疑問点を手術に関わる専門職同士で気軽に聞いたり、すぐに確認できるような関係性でなかったりしたことが最大の要因だと思う。」とお話ししてくださった。自分以外の専門職についての知識を持つと共に、疑問に思ったことは直接確認することで、あやふやなまま行為を実践するようなことを無くせば、他職種の理解と同時にチーム・ビルディングの実践と医療事故の防止に繋がるのではないかと強く感じた。
- ・自分の「してあげたいこと」が必ずしも相手にとって「してほしいこと」ではないということ、医療者として職の壁を越えたコミュニケーションをとるべきだということを忘れずにいたい。千葉医療センターで専門職連携に必要なことは何かと訪ねたとき、「全員が同じ方向を向いていること」だと言っていたことが印象的だった。コミュニケーションはもちろん

大切だがコミュニケーションが取れていても「患者第一」という目標がそろっていなければ 専門職の良い連携はできない。

- ・パートナーシップではパートナーが自律していることを前提にするため、時には自分の決 定権の一部を手放し相手を信頼して任せる関係性を築かなければならない。
- ・患者(家族)と医療者の意見が異なる。その場合の解決策を医師に聞くと、「患者にとって BEST よりも BETTER の結論を出すこと」だと言っていた。これはまさに「創造」だと感じた。 目に見えた解決策ではなく、新たなよりみんなが納得できる案を導き出すことが医療職者に は必要。
- ・外来の場面で看護師が医師と同等くらいの知識をもって患者の診断に携わっていたことは 驚いたし、自分の未熟さを実感したうえ、この位知識を持たなければ臨床現場で役に立つこ とができないと痛感した。
- ・これ(フィードバック)を行うことで、グループメンバー個々、周りから見て自分がどのようにグループワークに参加できていたのか、どのような所が次回への課題として残るのかが分かり、参加意識が高くなった。
- ・今回のグループワークにおいて、学部での学習内容を生かしきれなかったのは、知識の定着不足が大きな原因であると感じた。したがって、専門的な知識の習得・定着は学生の時から徹底していくべきだと考える。
- ・医療事故の危険性は常にあり、職種間連携が不十分であったがために起こってしまった例が多々あることについても実習で学びました。危機管理能力が高まると自分のミスを防げる上に、他職種へ受け継ぎ・受け継がれる際にも予め危ない点を認識し時に伝えることで危険を減らせるなど、チーム全体にとって大きなメリットがあると考えます。
- ・専門職として活動するためには自分の専門領域、つまり私にとっては「看護であること」 「看護でないこと」を意識して行動することが重要だと考える。その視点をいつでも持てる ように看護を学び、他の職種についても理解を深めることで成長していきたい。
- ・印象に残ったのは医師と看護師の仲の良さというか、会話の雰囲気だった。どう見ても毎日一緒に働いているような仲の良さで、時に真面目な話をしたり、思い出話に花を咲かせたりしていた。その中には尊敬があったと思う。
- ・連携を行うというのはお互いの弱い部分の補い合いであるという話を聞くことができた。 それぞれの職種によって得意分野、不得意分野は違うので自分で学ぶことももちろん大切で あるが、不得意な分野は得意な分野の人に聞くことも大切であり、お互いを助け合って患者 さんによりよい医療を提供していくべきだ。
- ・フィールド見学実習にお邪魔した二か所の先生方がどちらもおっしゃっていたのは、患者 さんは自身の専門家。全員が専門家で、医療の現場に医局のヒエラルキーが存在してはなら ない、ということであった。

薬学部

・見学した病院には想像以上に多くの専門職がおり、チームごと状況ごとに異なった対応を していた。違う分野の専門家たちで臨機応変に治療を行うのにはコミュニケーション能力と 正確な知識が必要だと感じた。それぞれの人が自分の専門分野の立場から意見を述べていき 治療法が決まる。正確に自分の知識や意見をチーム員に伝えることはもちろん、そのための 正確な知識を持っていなければ話にならないと感じた。チームの専門職の知識が間違ってい れば間違った方向に治療が行われる可能性もある。また、正確な知識を持っていてもコミュ ニケーションがうまくいかなければ、正しい治療は行えない。チーム内での関係が対等でお 互いの意見をきちんといえる関係でなければ正確にコミュニケーションをとることができな い。誰かの発言した治療方針内容が、自分の専門分野から見て違っていると感じた際に意見 をきちんと言える関係でなければ、間違ったまま治療が進行していってしまう可能性がある。 そして、初対面の人と組むチームであっても適切な治療を行えるように、意見を言いやすい 雰囲気作りや話し合いの進行が重要であると感じた。このようなことから、正確な知識と対 等な人間関係を築いた上でのコミュニケーション能力がチーム医療には必須であると感じた。 ・専門職として成長するということは自分の職種だけでなく他の専門職への理解が必要だと 自分は思う。専門職の成長は個々の専門職が成長するだけでも成り立つかと言われればそう ではなく、全専門職が同時に成長して成り立つのだと思う。個々の成長ではどこかで情報共 有がうまくいかず、連携が取れなくなる恐れがある。そうならないためには他職種が何をし ているかを理解し、自分の役割と結びつけることが重要だと考える。

- ・他のユニットがそれぞれ独自の答えを発表していき、どれもがなるほどと思わせる内容だった。ここで私が考えたことは、医療連携の正解は一つではないということだ。患者さん一人ひとりによって医療連携の形は変わり、患者さん一人についてもいくつもの形がある。そのなかから自分に合ったものを患者さんが選ぶことをサポートし実行することこそ、医療連携において最も大切なことなのではないかと私は考えた。
- ・同じ患者さんのケアでも、職種によってアプローチの視点は異なっている。ここが衝突の原因になっている。ICF モデルでも表されているとおり、患者さんの生活機能を包括的に見ることが出来なければ、各職種で重要視するものの違いからすれ違ってしまう。生命は大事だが、生活も人生も蔑ろにして良い訳ではない。うまく妥協点を見つけることが大事だが、それは患者さんのニーズに合わせて変わるべきものだと思う。今回の IPE で話し合いをしていく上でも、みんなの捉え方が多様なことを実感することが多かった。例えば、疑義照会で間に病棟薬剤師を置くことに関して、摩擦を減らすために時間をとって向き合うことから逃げただけだと捉える人もいれば、円滑にコミュニケーションをとるための効率的な解決策だと捉える人もいた。同じような環境にいてもこれだけ異なるならば、患者さんの考え方も様々あって当然だと思う。自分の常識に当てはめて考えてばかりでは、他職種の考え方も理解できないし、患者さんのためにもならない。よって今の私の課題は、さ

まざまな人の考え方を知ることである。年代や生活の異なる人と話すことで、コミュニケーション能力も養いたいし、少しでも自分の指針や将来の自分の患者さんに生かしたい。

- ・チームづくりのために必要だと思ったことは、確固たる自分の意見・立場を持ち、自分の考えを周りの人に伝えられる力である。実習先でカンファレンスに同行させていただいて気がついたことは、さまざまな職種の方が臆することなく自分の意見を言い、積極的に意見をぶつけ合って議論をしていたという点だ。ある程度パターン化されているような治療であっても、さまざまな職種が多方面の観点からの意見をぶつけあうことで、より、患者さんひとりひとりの状態に見合った治療方針を立てられていた。また、ユニットでの話し合いでも、個人個人で治療方針を考えたのではまったく思いつかないような観点をお互いに提供し合い、多方面から患者さんのサポートを考えることができ、これは本当にチームで連携できているからこその結果なのだと実感することができた。やはり、自分の意見をもっていないと議論には参加できず、チームに貢献することももちろんできないと思う。常に自分の意見をはっきりしておくことが重要だ。ただ、自分の意見に自信を持ちすぎて他者の意見に聞く耳をもたないといった態度は言語道断である。確固たる自分の意見は持ちつつも、納得いくまで議論し、他人の意見も積極的に取り入れるといった寛容性・柔軟性が大事だ。
- ・今回の IPE を通して改めて実感した最も重要なことは、私たち医療従事者の役割は患者さんの病気を治すことだけではないということだ。当たり前のことだが、意識しておかないとただひたすら治療を続けることになってしまう。患者さんの病気を治すだけではなく、患者さんの生活の質をあげてあげることも私たちの役割である。完治が難しい患者さんでも、少しでも普段通りの生活ができるようにするなど、その生活の質をあげてあげることはできる。この意識をチーム全員が忘れずに、誇りをもってチーム医療と向き合っていきたい。同じ目標を持っていれば、例えそれぞれの考え方が異なっていたとしても、議論を重ねて、ひとつのチームとして患者さんに寄り添った医療を提供できるのではないだろうか。

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、これまで 12 月末の連続する 2 日間、集中講義の形式で実施してきた。今年度は、事例の理解を深め自分の考えを整理して 2 日目のグループワークに臨めるように時間を確保するという目的で、12 月 24 日(火)と 1 月 9 日(木)で実施した。

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。

<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:122名、看護学部2年次生:81名、薬学部3年次生:55名、城西国際大学(薬学部)1名、香港大学(看護学部)2名、計261名

※ 学部混成 6~7 名のグループを 42 編成した。

【学習計画】時間

月日	時間	学習内容	時間目安
12/24	9:30	オリエンテーション	20 分
(火)	~10:40	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	映像教材視聴	10~20分
	\sim 12:00	GW1:対立を分析して伝える(個人ワーク)	30~40分
		・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	終了次第
		隣の人と発表リハーサル	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>	50 分
	3 限	各教室でのオリエンテーション、アイスブレイク	15 分
	$12:50$ $\sim 14:20$	発表準備	
	14.20	・発表順を決める	
		GW1:対立を分析して伝える(GW)	75 分
		・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(5分)	
		10 分×6 人(60 分)	
	4 限 14:30	GW1のふりかえり	35 分
	$\sim 16:00$	・各チームで…	(20分)
		▶ 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
		・次回までに各自が調べることを決める ⇒ 個人 WS-3	
			終了次第解散

月日	時間	学習内容	時間の目安
1/9	8:50~	オリエンテーション2:本日の説明	10分
(木)	9:00~	E-learning「対立の解決を目指したアプローチ」の学	15 分
		習の確認	
	$9:15\sim$	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	
		・解決方法について個人 WS-3 をもとに議論する	
		\Rightarrow \not J \mathcal{V} $$	
	10:45 休憩		10 分
	10:55~	GW3:解決プロセスのふりかえり	30 分
		・グループでのふりかえり(以下は視点の例)	(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 ⇒グループ WS-2	
		・個人の学びのふりかえり $ ightarrow$ 個人 WS -4	(5分)
	$11:25{\sim}$	発表会準備	30 分
	11:55	①事例の対立の分析	
		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(教	室毎に)	
	3 限~4 限	発表会準備の続き	20 分
	12:50	発表会	90分
	\sim 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24日 対立を分析して伝える

1. 場所

薬学部 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、医学部・朝比奈真由美准教授より、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 6 つの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 10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 5分)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。

また、今年から導入した反転授業である「対立の解決を目指したアプローチ」の講義動画の視聴と確認テストの実施を促した。

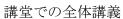
| 亥鼻IPE | 学習のまとめ 2019 |

【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







グループワーク

第2回 1月9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、予め各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、 E-learning「対立の解決を目指したアプローチ」の学習の確認を行った。

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。各教室、2名の教員でファシリテートし、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したり、英 語での発表に、英語で質問したりするなど、活発な質疑応答が展開された。







学習成果発表会

Step3 学習成果発表会評価用ルーブリック

					T		
Ţ	える工夫・配慮)	實驗応答 質問の意味の理解、明確な回答、誠実な態度、回答の根拠	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レたの答、またはその場換ぎの回答さした回答、また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	コミュニケーション(効果的に伝える工夫・配慮)	提示資料の見やすさ 文字の大きさ、色、図 表の活出 に回路表が主体であ (口服発表が主体であ り、提示資料は理解を 深める補助的なものと する。)	な字、図表、イラスト等	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	3表、イラスト等を使用 、ているが、内容理解 -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)
た治療・ケアの提供、VI.	4=τ≅⊏	<u>話し方</u> 態度、言葉遣い、声の 大きさ、速さ 大きさ、速さ	話し手としての態度、言 禁遣い、声の大きさ、这 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 薬遣い、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 薬遣い、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「	語し手としての態度、言	青報を引用している場合、
Ⅱ. チーム運営のスキル、Ⅳ. 患者を尊重した治療・ケアの提供、Ⅵ.	チーム運営のスキル及び 目標達成のための行動	<u>自分たちのチームの対立分析・</u> <u>機決</u> 目分たちのチームで生じた対立 自分れとのチームで生じた対立 対立が生じなかった理由につい 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)を、今 後専門聯としてチーム運営にか かわる場面に関連づけて考察し でいる	自分たちのチームで生じた対立 り分析と解決プロセス(対立が とじなかった場合は、その理由 り分析と今後の課題等)を、学 に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 り分析と解決プロセス(対立が とじなかった場合は、その理由 り分析と今後の課題等)の、考 資が不十分である	自分たちのチームで生じた対立 の分析と解決プロセス(対立が 生じなかった場合はその理由の 分析と今後の課題等)につい て、述べられていない	にご記入ください。(例:時間オーパー、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
	重した の提供	<u><u></u><u>龍者を算置した解決策</u> 対立の解決策が、患者 対立の解決策が、患者 かその家族の30に向 上、最善の利益の達成 を根拠に選択されてい る</u>	患者やその家族のQOL 向上、最善の利益の達 成を根拠に対立の解決 策が選択されており、 不利益を被る者がいな いよう具体策が練られ	患者やその家族のQOL 同向上、最善の利益の達 は成を根拠に対立の解決 一策が選択されている	患者やその家族のQOL 向上、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QOU 向上、最善の利益の達 成を根拠とした解決策)。(例:時間オーバー、出
度 I. 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 1 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	島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	島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	
コンピテンス 下位尺度	取り組み・成果の説明と責任	<u>グループナンバー個々人</u> <u>の責任</u> 個々人の役割認識、積極 相々人ン・デン・コン・ゴン・ゴン・ゴン・ゴン・ゴン・ゴン・ゴン・ゴン・ゴン・ゴン・ゴン・ゴン・ゴン	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)	一部のメンバーが積極的 にプレゼンテーション・質 疑応答に取り組んでいる (話者以外が他人事のような態度である等)	ブレゼンテーション・質疑 応答に積極的に取り組ん でいるメンバーがいない	※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
	取り組み・成	<u>成果のまとめ方</u> 学習・取り組みの有機 学習・取り組立づけ、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
コンピテンス	観点	観点の説明	レベル4	レベル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

・誰しも人との対立経験は必ずあり、潜在的に対立構造への理解や解決策を考えたことはあると思われるがそれをグループで話し合って考えを共有するのは初めての学習だった。

患者家族が今後の治療方針について様々な情報を一挙に提供され、患者の意思やそれぞれの 治療方針の利点・欠点を一度に考えなければならず葛藤している、つまり患者の内面で対立 が生じているという場面に遭遇した。我々医療者はこうした個人の内に存在する対立にこそ 寄り添っていかなければならないと感じた。

発表会を聞いて、「対立」の捉え方は人それぞれで違うことも学んだ。2 班ずつが同じ事例を用いて発表を行ったが、どの班として対立の分析結果が完全に一致することはなかったのだ。間違った事を言ってしまわないか不安になる限り、メンバーから意見を求められない限り、発言を控えてしまいましたが、発言を求められ発言した際に話を新しい観点でまとめてくれてありがとうと言われたので、自分には新しい観点で物事を捉え直す力があると実感しました。これから病院でカンファレンスなどの医療関係者が集まる会議では、発言を控えるのではなく、皆が解決策を見いだせなくて困っている時に新しく解決策を提示する事で、方向性を指し示す役割があり、また、方向性を指し示すことができるのだと勇気をもらいました。チーム医療の考え方が重要視される現在では、どんな専門職の人も、遠慮せずに自分の意見を発言し、また発言があった際は、それを蔑ろにせず、チーム内できちんと協議をする必要がある。これを達成するためには、それぞれの専門職が自分の専門性や他者のそれを理解し、またチーム医療の知識を把握した上で、意見を出しやすい環境づくりが必要である。

・情報を提供する、ということを前述したが情報を持っているということは本当に大切なことであると今回痛感した。私も最初は胃ろうにあまり良いイメージがなく、胃ろうはやめたほうがいいのではと思っていた。しかし、調べていくと胃ろうをしていても口から食べることもできるし、ちゃんと食べられるようになったら胃ろうを外すこともできるらしい。こんな少しのことでも知っているか否かで自分の選択がガラッと変わってしまった。いかに正しい情報を多く持っているかで選択も、そしてその選択をしてよかったと思えるか否かも変わってくるだろう。私は患者さんに選択を任せて、医療者が選択をしなくてよいといっているのではない。患者さんがこうしたい、といったことを真剣に考える必要があると思う。'病気を治す'ためにやることは決まっているが、生活のためにそのやることを毎回すべてできるとは限らない。患者さんの要望を通すためには、医療的にリスクを伴うこともあるだろう。そのリスクをしっかり話さないのは医療者の責任を果たしていない。患者さんの希望をなるべく叶えるために、様々なことを調べて医療者間で議論してその結果を患者さんに伝える。それぞれの選択肢に対して医療者間で出た意見も伝え、そのうえで最終的な判断を患者さん

にゆだねる、というのが医療者ができることだと思う。

・対立を「解決」することは難しい。だからこそ多くの人は日常の対立を回避しようとする。だが回避せずに合意形成をして解決することには大きな意味があることを学んだ。実際に現在アメリカでは安全かつ肯定的な学習環境の構築、生徒の社会的感情的成長などを目的に「対立から学ぶ教育/CR 教育」が盛んに行われておりその有用性が提唱されてきた。(※)今後、対立から回避せず、自分と相手の意見とその共通点、相違点を明確にして理解すること、双方の意見の根拠や背景から議論を深めること、客観的、協調的な姿勢を忘れずに合意形成を目指すことを意識してあらゆる対立を解決していけるように学んだことを生かしていきたい。・私はサポーターとして人の援助を行うことが得意である。そのため、自分がいるグループで対立が生じた場合には、自分の長所を生かして徹底的に相手の話を丁寧に聞いて分析を行いたい。また自分が対立の当事者でなかった場合は当事者の支援を行いたいと思う。しかし、一方で私はなかなか自分の意見を言えないことがあるので、今後は自分の意見もしっかりと相手に伝えたい。 特に将来医師になった際には、患者や他の医療者の意見を聞くことは不可欠だが、治療の指示を出すのは自分なので、自分の意見もはっきりと表明できるように練習していきたい。

- ・事例の中での対立に対する解決策を議論する際には、グループ内での対立はほとんど見られなかったものの、たくさんの意見が生まれました。そこで、班員それぞれがお互いの意見にしっかり耳を傾け、相手の考えを尊重しながら話し合ったため、全員が嫌な思いをすることなく全員が最善の案だと納得できる案を作ることができました。事例の中では、登場人物同士がお互いの意見に耳を貸さないために起こった対立もあったので、今回のグループワークのように将来も他職種間での意見を尊重しあって話し合いをするようにしたいと思います。また、プレゼンテーションをするときにも私たちの班はうまく役割分担をして、発表準備から発表まで進めることができました。これも将来の職種間の連携に通じるものがあると思うので、忘れずにいようと思います。
- ・授業内では医療での場を想定した様々な事例における対立の把握を行った。そして、その対立の構造の把握や、どのように解決すべきかといったことを個人で考えたうえで、グループ内で話し合うということを繰り返し行っていった。この活動を通して、まずどの人物間でどのような問題が生じているかを把握し、なぜそのような対立が起こっているか、それぞれの人物の背景を考える力が身についたと思う。特に、問題の背景を考えることは、時に患者は自身の病気の治療よりも優先したいと思っていること(仕事、趣味など)があったり、医療者の説明不足により、治療の副作用が生じた際、医療者への不信感を募らせていたというパターンなど、医療を行う側だけでの視点では見失いがちなことを改めて認識することができた。次に、問題の把握をしたのちにその対立の解決方法を考える力も身についたと思う。

看護学部

・自分が視聴した映像についてグループに説明する際、何も知らない状態の人に、短時間で分かりやすく正確に内容と対立を伝えることが難しいと感じた。まず登場人物を紹介したのち、流れに沿ったストーリーの中でどんな対立があったのか説明した。登場人物が多く複雑な内容であったが、理解してもらうことができた。他のメンバーには、最初に話の流れをまとめて説明した後分析した対立を挙げるなど、異なる方法で説明している人もいた。それぞれが工夫していてどれも分かりやすく、事例の内容や状況によって良い伝え方は多岐にわたるのだと感じた。その後、対立分析・伝え方やコミュニケーション方法で重要だと考えたことを共有した。そこでは、対立は人と人との間、一対一ではなく複数人の間や1人のその人自身にも起こり得るため、その場で起こっている事やそれぞれの人の発言を丁寧に分析し、整理することが大切だということ、また感情的にならずに一歩引いて、客観的な立場から状況を見ることが重要だという話が出た。自分自身の事例の中でも多くの登場人物がいて、様々な意見を持って対立していたが、話の中に入り込んでしまうと無意識に自分の意見に近い人物中心に状況を考えていた。そのような状態であると感情によって判断が左右される可能性があるため、客観的な立場にいることは大切であると理解できた。

・私はこれまで、「対立」を「解決」するということは、「正しい方を選択する」ことであると考えていた。しかし、映像や紙上で目の当たりにした医療現場で生じる対立を知るほどに、「『正しい』の選択」という方法は間違っている、というよりそんな概念は存在しないのではないだろうかと考えるようになった。対立が複雑であればあるほど、「正しい」は不安定だ。そんな中で、対立の対処法の考え方はとても参考になった。しかし、対立の対処法を学んでいて一つ疑問に思ったことがある。それは、視点によって対処法の捉え方は異なるのだろうか、ということだ。例えば、「服従」は自分が弱い立場にある時であるが、強い立場にある人にとってその解決は「強制」に当たるのだろうか。ということは、解決を目指していく場面では、対立に関係のある全ての人が自分の立場を確実に理解することは、必須条件なのであろうと考えを巡らせることができた。

・今回の IPE では医学部や薬学部の方々が年上であり最初の方はあまり意見を出すことができなかった。しかし、話し合いを進め対立が出てくるにつれて自らも意見を出せるようになった。どのような事例でも、患者さんやその家族の意見を尊重した治療や今後の方針を決定するべきだと感じた。また、患者利用者の利益を第一に考えるとはいえ、1 人ではなく他の専門職者の人などと意見を出し合い解決につなげることでさまざまな方向から解決へのアプローチができ、問題をよく考えることができると考えた。これからの学生生活のなかで、まだまだグループワークなど今回のような機会があるため、協調を意識して合意形成につなげることを練習しようと考えた。そして、将来専門職者として働くうえで学生のうちに身につける対立時の対処法の力を活かしていきたいと考える。また、対立時に協調して解決につなげるためには普段のそのコミュニティでの関係性が重要になってくると感じた。問題解決力の強化とともに今よりももっとさまざまな人と信頼関係を築けるような人間性の構築が必要になると考えた。今回の IPE を教訓にしてこれからのグループワークに活かしていきたい。・IPE step3 全体を通して、対立を分析し解決にみちびくために、客観的かつ冷静な思考、チームと協力する協調性と意見を率直に話す積極性、コミュニケーション能力が重要だと感じた。この考えに至るまでには、グループ内でなかなか意見が出なかったり、少し感情的に

なってしまったりなどの紆余曲折があった。個人としても、意見があっても遠慮したり、解決に向かうのが困難だと感じてしまったりした。しかし、医療職者として患者・サービス利用者を第一に考えたとき、必要になるのは相手の立場を思いやることだということに気が付いた。そのためには、客観的かつ冷静に事実のみを分析し、解決に向かうためにメンバーと協力し、積極的に意見交換をして様々な考えを取り入れ、最良の選択をしていくことが何よりも重要であるという考えに至った。チームメンバーと率直な意見を出し合い、チームにおける混乱期を抜け、統一期に向かうことができたと考えている。その結果、患者にとって最良の方法をチームなりの結論としてまとめ、発表することができた。

- ・医療チームや専門職間で生じる対立を解決する上では、対立している相手との対話・議論を通して合意形成することが、チームにおいて最良の解決策を導くことにつながるが、この対立を解決するためのプロセスにおいて、自分の役割を最大限に発揮するためには、対話・議論の場をお互いが意見を率直に言える環境にすることが重要である。今までのグループワークでの自分の行動を振り返ると、他者の意見をいかによく聴き、グループの意見としてまとめるかが自分の役割であり、自分の意見を積極的に出してはいなかったことに気づいた。しかし、今回の IPE では聴き役として相手が話しやすいように、相手の意見を深めたり質問をするだけでなく、普段と比較して積極的に自分のアイディアや意見を出すことで、グループワークを円滑に進めることができた。IPE の step3 が終了する頃には「グループの一員として積極的に意見やアイディアを出すこと」も自分の役割だと感じた。今回、自分の役割について再確認することができたのは、グループメンバーが自分の意見を受容してくれたことで、自分の意見を率直に言えることができたからだと感じた。これは、対立が起きたときも重要であり、この体験を通して対立を解決するために議論が必要となったときに、お互いに率直に意見を言えているかどうかが対立の解決に関わることを学んだ。
- ・今回の IPE を通して、今までは「対立=争い」というイメージがあり対立はあまりよくないものと考えていたが、対立することで考えの幅も広がり、多くの考えの中から最善の方法を選択できるので、悪いものではないと感じるようになった。もちろん、対立の中で適切な解決方法をとらなければ悪い方向に向かうと思うので、解決方法の選択は大切だと考える。
- ・対立について説明したり説明を聴いたりするときには、客観的・中立的な立場で考え、情報を公平に漏れなく伝えたり受け取ったりすることの重要性について学習できた。事例でも扱ったように、医療現場における対立は、価値観や利害の対立、コミュニケーションのずれ等の多くの要素が複雑に絡み合って生じていることも多い。その中で解決に向けて活動するときには、個人の感情や価値観によった視点にならないように意識し、感情・価値観についても客観的な分析の対象にすることが必要だと考えた。また、対立している状況に気が付いたとき、対立の深刻化を恐れて安易に対立を回避せず、解決に向けて話し合うことが有効だと理解できた。今回のグループワークでは、各々の専門の視点に基づいた意見を、その根拠まで十分に聞き、問題を多角的な視点で見ることで、より良い解決策の発見とチームの成長につながった。このように感情的にならずに解決に向かって話し合うことができた背景には、話しやすい雰囲気づくりができていたことがあったと考える。チームメンバーそれぞれが、声の調子、相槌、話す速さ、身振り、目線などを工夫し、「対立してもいい」「同じ意見でも理由や背景が違うかもしれないから自分の言葉で話してみて」「これについては〇〇(専門職)の立場としてどう考えるの?」などの声掛けも行うことで、目標に向かって意見を出し協力し合うという雰囲気がつくられていた。

薬学部

・医療においては、その先に必ず患者さんがいる。患者さんの幸せのために必要な対立であるならば、むしろ対立は起こった方がいいと思う。それは、対立が起こるのは患者さん本人を含め、家族や医療従事者など周りの人が本気で患者さんのことを考えている証拠だからだ。患者さんの人生にかかわる重大な選択を強いられる医療という現場だからこそ、対立は必要不可欠なのだと思う。正解のない対立を解決するのはとても難しいが、対立を客観的に分析し、より良い解決策を探していくその過程こそが、患者さんを救う上で本当に大事な要素であると私は考える。

- ・スムーズに合意に達するには対立の背景をしっかりと理解することが何よりも大事なのではないかと思います。数ある選択肢の中から最善が何かを考える時に、お互いの背景が分からなければ相手が最善だと思う案の理解はできないし、それが理解できなければお互いに歩み寄ることは不可能であると思います。特に、患者さんはどうしても医療者に遠慮してしまうことが多いと思われるので、患者さんの話に耳を傾けてより多くの気持ちを引き出すことが本当の合意につながると思います。
- ・私自身この講義が始まる前までは医療現場において対立は患者さんにも不安を与えるものであるので避けるべきと考えていた。しかしより良い医療を目指すためには「連携」だけでなく「対立」も医療の現場で必要ではないかと考えている。

医療の現場では対立は至るところに発生する。医療従事者同士だけではなく、医療従事者と患者さん、患者さんとその家族、また患者さんとその周りの社会的環境でも対立は発生するだろう。対立が発生するのは悪いことではない。なぜならその人がその事柄に関してなんらかの自分の意見を持っていることの証明になるからである。意見を持っていないよりはよっぽどいい。大切なのは対立を対立のまま終わらせないことだ。対立の解消には講義でもあったように協調志向が大切である。様々な協調志向の中でも信頼関係が最も大切なのではないのか。信頼関係があると自身の意見を言っても相手に一度は受け入れてもらえるという安心感が積極的なコミュニケーションを促し、より良い治療に向かっていくだろう。価値観の違いから生まれた様々な意見をそれぞれがある程度の妥協を要しながら受け入れることで、統一された価値観をもとに対立から連携にシフトすることができる。対立なしの連携も表面上はいいように思えるが、多く対立が生まれることによって相手の考え方や価値観を知ることが出来るため自身の専門性によって固定されてしまった固定観念を取り払うことができるかもしれない。

・今回の授業を受けるまでは、対立と聞いて連想されるのは、マイナスイメージの言葉ばかりで、対立は話合いにおいて起きるべきではないものという認識を持っていた。実際、対立の定義が示すのは、二者以上が相反する立場にいる状況や、お互いの意見を譲らない状況のことであり、確かに話合いをする中で対立が起こったままというのは、いいこととは言えない。しかし、対立そのものは話合いにとってのマイナス要素であっても、適切なプロセスでその対立を解消することができれば、対立は話合いの質を向上し、また、対立が起こらなか

った場合には辿り着けないような結論に達することができるのではないか、と今回の講義を通して感じ、対立というものに対する認識が変わった。今回の IPE を通して、対立とは、避けるべきものではなく挑むべきものであるということ、また、対立を起こしそれに挑むにもそれなりのコミュニケーション能力が必要であるということを学んだ。

- ・病気に対しての治療方針などを考える上では対立や衝突があってもいいのではないかと思いました。そうすることで、患者にとってよりよい医療になるのではないかと思いました。また質のいい実のある対立をする上では、専門職間でのそれぞれの知識の豊富さが大事であると思いました。知識や情報が多い状態で対立することで、それに伴う観点も多くなり、相手の理解にも繋がるのではないかと思いました。
- ・この Step3 で対立・葛藤について学んだことで自分の中で医療のあるべき姿についての考えが大きく変わった。今までの考えでは、患者の意見を第一に考えた医療を心がけるべきだと考えていたが、今回医療現場における医療関係者間や医療関係者・患者間の対立、葛藤について理解してその解決策について議論したことで、患者の意見を尊重するだけでは患者のためにならないこともあるということが分かった。

また、私たちのグループでは香港大学の学生とチームワークを行ったが、日本と香港の医療制度が大きく異なるということが分かった。今回の話し合いにおいてその人のバックグラウンドによってその人の意見や考え方、価値観が異なるということを体感した。

- ・患者さんは専門性を持っている私たちに意見をゆだねることが多い。しかしそれは患者さんが自身の価値観や意見を持っていないということではないと思う。患者さんは医療に対する知識がないため決定を委ねている。しかしながら最終的には DVD の中でもあったように患者さんまたはその家族が治療の選択をしなければならない。私たちはいかにして患者さんの価値観や意見を引き出すべきか。まずは患者さんとの信頼関係を築くことが大切である。
- ・チームで解決策を話し合うにあたり、医療は患者さんがどうすれば幸せになれるかという ことを第一に考えるべきだということをベースに話し合いを進めることができたので話し合 いがスムーズに進んでいったと感じた。

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、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:118名、看護学部 4年次生:81 名、看護学部 3年次:79名、薬学部 4年次生 51名、計 329名

- ※学部混成 6~7 名のグループを 48 編成。
- ※看護学部は2・3年次それぞれのグループ編成とし、前半・後半共に半数ずつ配置。 ※グループ数増加に対して机と椅子をレンタルした。机は、例年使用するものより小さ
- ※クループ
 数増加に対して机と椅子をレンダルした。 机は、例年使用するものより小さいサイズであったがグループの凝集性が高まり、グループワークが活性化した。

【学習計画】

	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
	3 -3 PX	演習 1 模擬患者再面接 2 (目標の共有、患者理解の深化) ⇒ 面接後、模擬患者からのフィードバック有 ・GW(目標の決定、専門職とのコンサルテーションの準備)	WS3、WS4
2日目 3	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	ブループに 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・退院計画の見直し - 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18日(前半)、24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。 次に、医学部の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の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、今年から取り入れた反転授業である「カンファレンスとコンサルテーション」の事前学習の確認を行った。学生は、前日までに約 15 分の動画教材「カンファレンスとコンサルテーション」を視聴、いくつかの問題に回答して事前学習を進めて当日に臨んだ。集合学習で、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確認した。



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。

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 19 日(前半)、25 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 52 名のご協力を得た。(詳細は P75「VII. 令和元年度 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)



コンサルテーションの場面

第3回9月20日(前半)、26日(後半)模擬患者面接と学習成果発表会

1. 場所

模擬患者面接: 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 1~12

学習成果発表会:発表会1:附属病院ガーネットホール、

発表会2:附属病院セミナ室3、発表会3:スキルトレーニング室 ※グループ数が増えたことにより発表会の時間が延長するため発表会場を分散。

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

・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

・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)

- ・フィードバックを踏まえた、患者理解・退院計画
- グループのチームビルディングの過程のふり返りを発表する

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



学習成果発表会の様子

Step4 学習成果発表会評価用ルーブリック

コンピテン				1. プロフェッ	プロフェッショナルとしての態度・信念	IV.	患者を尊重した治療・ケアの提供	VI.	専門職としての役割遂行			
観点	政(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)	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 患者・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 での退除計画の立案)	各専門領域の役割 (各専門職の機能の理解と、	各専門領域の役割・機能の理解と尊重 と機能の理解と、専門職としてのビジュ	向・機能の理解と尊重 専門職としてのビジョンの設定)	(聴き手に対し	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)	の工夫・配慮)
成の説明	学習や歌り組みを有職 的に関連立け、体系的 に成果にしてい、まと おれても	グループの学習成果に ついて、具体性、変現 の明確さ、論理性をも って、説明している	各メンバーが役割を認 関し、責任を持って取 り組むとともに、聴き 手を尊重した応答をし ている	機能患者面接とコンサ ルテーションを踏まえ 、患者・サービス利用 者の多様なコーズとと もに、全人的な理解を している	患者・サービス利用者 の最善の利益の造成の ために、専門職連携に よる実践を行うことの 必要性と意義を理解し でいる	患者・サービス利用者 のQQLの向上のために、 患者・サービス利用者 を尊重し、その自律及 び自立を図る退除計画 を作成し、説明してい	区鉄、保軽、福祉にお ける各専門職の役割と 機能を建筑し、退続計 画へ反映している	医療、保養、福祉における各項問題の専門知 ける各項問題の専門知 個や技術の範囲と製団 について建算している	各専門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 の展題と今後の目標、 目標連成に向けたヴィ ジョンを設定する	文字の大きさ、色、図 変等を効果的に活用し ている	話し手としての態度や 言葉づかい、ぜの大き さ、迷さが適切で、聴 き手に配慮して位えて いる	国際について、質問の 正確な意味理解、根拠 を示した明確な回答、 施装な鑑度をもって、 必答している
ケンジス	学習や取り組みを有職 的に関連づけ、体系的 にまとめることができ る	学習や歌り組みを存職 グループの学習成果に 的に関連づけ、体系的 ついて、具体性、表現 にまとめることができ の明確さ、連続性を十る る おことができ かり組また説明ができる	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	て、多 もに、全 している	専門職連携の必要性と 意義を建解している (ニーズと連携を結び つけて十分に理解している)	患者等の自律・自立を 図ることの必要性と意 義を選解し、退除計画 に反映させ、説明でき る	各専門職の役割と機能 を十分に選解・等重し 、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、十分に選解でき る	自分たちなりの課題と 今後の目標を設定する とともに、目標達成に 向けた具体的な行動に 対するガイジョンを拠 示できる	文字の大きさ、色、図 数等を効果的に活用できる	話し手としての態度や 自集づかい、声の大き さ、迷さ等が適切で、 観き手に配慮した伝え 方ができる	文学院について、質問の 正確な意味理解、供札 を示した別確な同等、 議実な鑑度をもって、 十分な応答ができる
2,37	学習や取り組みを関連 づけ、まとめることが できる	グループの学習成果に ついて、具体性、表現 の明確さ、論理性を備 えた説明ができる	各メンバーが、責任を 持って取り組み、聴き 事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 人的な理解に努めてい る	専門職連勝の必要性と 意義を理解している (ニーズと連携を結び つけて登解している)	患者等の自律・自立を 因ることの必要性と意 義を確解し、退除計画 に一部反映させ、説明 できる	各専門職の役割と職務 を建解・幕重し、退診 計画へ反映することが できる	各専門線の専門知識や 技術の範囲と課題につ いて、選解できる	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 数等を活用できる	話し手としての態度や 自集づかい、声の大き さ、迷さ等が適切な伝 え方ができる	質疑について、質問の 正確な意味理解、根拠 を示した明確な同等、 練実な健度をもって、 応答できる
なぶろ	学習や歌り組みを開進 づけているが、十分に まとめることができな い	グループの学習成果に ついて、具体性、表現 の別確さ、論理性が不 十分であるが、説別で きる	各メンバーが、責任を 持って取り組むことが できる	患者等の多様なコーズ について、選解が不十 分である	専門職連携の必要性と 意義を理解している (ニーズと連携の結び つきの整解は十分では ない)	患者等の自律・自立を 図ることの必要性と意 義を部分的に選解し、 説別することに努めて いる	各年回職の役割と機能 を一部継続し、追踪計 所へ反映させることが できる	各専門職の専門知識や 技術の範囲と課題につ いて選解が不十分であ 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、園 数等の工夫が十分でき ない	話し手としての態度や 回線がかい等がわまり 遊むたはない	質様について、質問の 意味選解、明確な回答 、謀実な難度をもって 、おおむねば等できる
アベン	学習や取り組みを開送 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 、表現の明確な、論理 性を欠いている	一部のメンバーのみ、 責任を持って取り組む ことができる	患者等の多様なコーズ について、選解できな い	専門職法務の必要性と 意識の連絡が不十分で 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 の建場が不十分であり 、退除計画へ反映する ことができない	各専門線の専門知識や 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、園 数等の工夫ができない	語し中としたの態度を 回線んから等が適当た ほから	質疑について、質問の 意味選解、明確な回答 、謀実な態度をもった 応答ができない
のバシム	学習や取り組みについ て関連づけることができず、まとめられない	ブループの学習成果に ついて、具体性、表現 の明確さ、論理性を備 えた説明が全くできたい	各メンバーは、役割分 担できず、責任を持っ た敵り組みができない	患者等の多様なコーズ について、まったく選 解していない	専門職連誘の必要性と 意義をまったく選解で 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 趣解、説明していない	各専門線の役割と機能 を建解できず、退除計 断へ反映できない	各専門線の専門知識や 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 読定できない	文字の大きさ、色、図 数等の工夫がまったく できない	話し手としての態度や 音楽ろかい等が適切で なく、聞き手への配慮 がない	質疑について、質問の 意味態解、明確な回答 、誠実な難度をもった 応答がまったくできな
配線	評価者はそれぞれを強 態度や行動等が薄き出 信頼できる情報とは、フ	立した観点として評価すせるのであれば、その観 せるのであれば、その観 大学、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、話し手としての発話が大態度や行動等が導き出せるのであれば、その観点は「レベル0」とはならない。 信頼できる特徴とは、大学、公的機関、学会、各種団体、新聞などの情報を指す。→ 信頼できる特徴とは、大学、公的機関、学会、各種団体、新聞などの情報を指す。→	語が大きくなく、 活が大きくなく、 は、一方、信頼性	「路し手としての態度や7 0度い情報とは作成者や近	音楽づかい、声の大きさ、 所属が書かれていないもの	なく、「話し手としての態度や音集づかい、声の大きさ、速さが適切である」が「レベルの」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、学習日標の到途と判断しうる 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。	「レベルO」と判断された場 「報をさす。出典が示され	合でも、その他の観点が でいるかどうかは確認す	ら ブレゼンテーション? る。	と検討したときに、学習	1億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

- ・これから私は、様々な職種の人たちが互いに対等な立場として、自分の職種、専門性を生かした意見を忌憚なく述べることができ、ためらうことなく他職種の人に師事を仰げるような専門職連携を実践したいと考えた。そのためには、私は、まず、今回もまなんだものの、ケアマネジャーやソーシャルワーカーといった、普段接することのない職種についても理解をしっかり深めなければならないと思う。また、コンサルテーションでアドバイスがしっかりできるような専門家になるために、自分の専門分野、つまり医療の知識もしっかりと学び、深めなければならないと感じた。
- ・実際の医療現場における効果的な専門職連携のためには本当に多くの職種が関わり合い、 互いの専門性を発揮しなければならないと痛感した。一人の患者に多くの医療職が関わり、 そのような患者が何人もいる状況は大変だろう。医療者にとっては患者の一人でも、患者からは唯一の存在であるため、どの患者に対しても最善を尽くす責任がある。連携が大事だと 簡単に言えてしまうが、現場で本当に連携するにはお互いの専門性をよく理解し、尊重し合い、患者に向き合うことが必要であると数日間しかやっていないが感じることができた。
- ・今回の IPE は各学部とも専門職の講義を数多く受けてきて、それなりに専門的な知識が高まってきたタイミングで行われたため、それぞれが自身のすべきことを少なからず把握していた印象を持った。例えばグループでの医学的な理解を深めるとともに医療面接を主導するのは医学生で、看護学部生は患者の総体的な状態評価を行うとともに、どのように患者と接すべきかを提案し、薬学部生は薬に関しての知識を提供するといった形で、自然と自分の役割を判断し求められる仕事をこなしていたと思う。そのような好条件下で我々の連携力を高めるのに役立ったものは何かと考えると、やはり情報の共有であったと感じられた。お互いが持ち得ない専門的な知識を互いに提供し合うことで、グループとして目指すべき目標が全員に明らかになっていくとともに、その目標を達成するために自分たちは専門職として何をすべきなのかが具体的になっていった。
- ・IPE の体験から私が学んだことは話し合う環境についてだ。Coombs と Ersser¹は、最近のヘルスケアの臨床的意思決定にはすべての専門職が含まれるべきことを強調し、患者アウトカムに対して専門職間の協働がどのように影響しているかを明らかにする必要があると締めくくっている。このことから、患者中心の医療を提供するためにはすべての専門職が含まれるべきであることがわかり、それらの意見が出しやすいような話し合いの環境がもっとも大切なのではないかと考える。今回の IPE の私たちのチームは上記の通り、学年に関係なくはなしやすい雰囲気をつくり、他者の意見を切り捨てるのではなく、良い意見であることを

はじめに伝えることで、意見を言いやすい雰囲気づくりになったのではないかと考える。 1 Coombs M, Ersser SJ. Medical hegemony in decision-making.

A barrier to interdisciplinary working in intensive care? J Adv Nurs. 2004; 46 (3): 245 -52.

- ・今回は退院計画を通したコンサルテーションがテーマであったと思う。まず退院計画自体立てることが初めての経験だったので、勉強になった。看護学部ではすでに立てたことがあるようで、彼女らから学ぶことが多かった。患者自身の生活背景に深く切り込んでいく姿は座学ばかりであった医学部生の自分には衝撃的な場面であった。またその生活背景から患者の問題点などへと発展させていく思考や視点の多さに感嘆した。コンサルテーションについてだが、医療者への相談だからといって特別なことをする必要はないのかなと感じた。というのは人に何か聞くときは聞きたいことを明確にして、どこまでわかっていてどこから聞きたいのかというのを言うのは当然のことであると自分自身考えていたからである。ただ今ある問題に対して誰に聞くのがベストなのか判断する上で、他職種への理解は前提となるものであり、なければならないものである。他職種への理解の必要性を再認識させられたという意味で今回のIPE は有意義なものであったと感じる。
- ・今回、城西国際大学の方がいる班で、最初は不安だったが、普通に話せてよかった。実際に医療現場では初対面の人も全然いて、その中で連携を取らなくてはいけないので重要な経験であったかもしれない。僕のグループの看護学部は4年生で、実習をもう一年以上しているからか、みんな患者さんと話すのがとても上手で、言いたいことも患者さんに分かりやすいように工夫しながら丁寧に伝えていて、まるで本物の看護師と患者さんのやりとりを見ているようだった。また退院計画についての理解も深く、退院後のフォローについても「あれが必要じゃない?」とかポンポン挙げられていた。ここで看護師は患者さんの生活面などの全人的なケアのプロだと改めて気づかされた。今までなんだかんだ IPE をやっていても、医師が医療チームのリーダーで、そのグループを円滑に機能させるために連携するというイメージだったが、今回で医師がリーダーというイメージが消え、みんな横並びの専門職の集団の医療チームという考えが構築された。この IPE で一番の収穫はそれかもしれない。
- ・グループワークを行なっていく中で、課題が多いので先に大まかに完成させていき付け足していく形で進め、作業は分担して同時並行していったほうが効率がいいのではないかと思い提案してみたが、他のメンバーがみんなで考えていきたいと言ったので一つずつ議論をしていった。結果として時間はかかってしまったが、全員で考えたことで患者のことをより多くの視点から考えることができたりしたので非常に良い機会になった。普段授業でグループワークをしたり部活の運営を行なったりするとき私は効率を重視してしまい、結果としては時間や労力を省き80%の完成度を得られれば満足してしまっていたが、今回時間をかけて議論した退院計画はより充実したものになったことから、チームで何かを成すためには深い議論が必要でありそのためには時間も手間も惜しむべきではないかもしれないと感じた。実際に医療現場で患者のことを考えていく時一人一人にかけられる時間は限られているため今回

のように納得いく結論を導くところまで持っていくのは難しいかもしれないが、専門職間での議論・情報交換の時間を可能な限り取るべきだと感じた。そのためには、自分の専門についてより深い知識、経験を蓄積させ、初歩的なことをコンサルテーションしたり調べたりする時間を減らすことが大切だと思うので、医師として診療するためだけでなく、患者のことを考える時間を確保するためにも日々の勉強をコツコツとしていきたい。

看護学部

- ・私は、この講義を通して、患者を中心とした医療を行うための実践的な専門職連携を経験することができた。中でも特に、今までの講義や実習での学びを踏まえて、IPEの中で1番、自らの職種を強く認識することが多かったように思う。病棟で、実習の中で自分が行なっていたことと、他の職種が考えていることが浮き彫りとなり、他職種とは内容が被っていても他の側面から対象者を見ていることに寂しさを覚えた。なぜなら、今までは同じ分野の生徒と実習を行っていたため、考えが共有できたからだ。今回の講義では他職種とグループを組んでおり、自分の専門分野については、自分が声を上げ、根拠を説明しないと、チームの中で理解されない。IPEがStep4までレベルアップしたことで、お互いの専門性が高まり、よりよい医療が考えられるようになったと感じられるが、それぞれの考え方が専門化して離れたことを実感し、今後病院で医療職者として働く上でぶつかるであろう専門職同士のすれ違いを、働き始める前に先駆けて、まざまざと経験することができた、貴重な体験であった。そのうえ、最終的にはグループ内で互いの意見を尊重し、理解して取り入れることができ、考えの違いを解決することが、自分自身の中で自信につながった。
- ・IPE Step4 を終え、今後目指したい専門職連携実践として考えたことは、対立を避けない、ということである。Step 3 で、対立が起こることがチームビルディングの中で重要な過程であり、様々な意見を踏まえた上で解決に進むことを学んだ。Step 4 では特に対立は発生しなかったが、上記で述べたように、互いの理解を深めるために対立を避けるべきではなかったと思う。今後は、必要な対立であれば、避けずに相手の意見も尊重した上で、自分自身の意見も積極的に話せるようになりたいと思う。次回、専門職連携を行うのはおそらく病院の現場となるので、患者を短期的・長期的に捉え、アセスメントを行い、根拠を明確にして、多職種と関わったり、コンサルテーションを行ったりしていきたいと思う。
- ・容易に解決することのできない複雑困難な問題を抱えた患者の退院計画を実際に考えるという非常に難しい課題に対して、一人で考えるのではなく、他学部の学生とのグループワークや専門職へのコンサルテーションを通じてより広く専門的な視点をもって考えることが出来ることを改めて実感した。就職後も、しかるべきタイミングでコンサルテーションを積極的に活用していくことが患者にとってより良い医療の提供につながると考えられる。特にコンサルテーションでは、与えられている同患者情報は同じでも患者像の捉え方はそれぞれ専門職によって異なっていた。患者の退院計画立案、より患者自身の生活に即した現実的なアドバイスに活かすためには、コンサルテーションの限られた時間の中で、必要な患者情報を正確かつ十分に伝えることが非常に重要である。そのためにはコンサルテーションを行う前に、必要な情報をできる限り広く患者から聞いておくことが必要であると知った。実際に専門職とのコンサルテーションにおいて、「個人的な保険に入っているか」「具体的な収入はどれくらいか」「食生活の好み」などについて質問され、答えることが出来なかった。忙し

い業務の間を縫って行われるコンサルテーションを有意義なものにするために、コンサルテーションする相手とその内容に関して何を知りたいのか、またそれに関する患者情報を十分に準備しておく必要がある。患者情報の中には、かなりプライベートなものも含まれており、今回の患者面接では「どこまで踏み込んで質問をしていいのか」と迷ってしまうこともあったが、患者の退院後の生活をより良くするために必要な情報であるため、患者の感情に注意しながら伺うことが必要であると学んだ。

- ・退院支援において、主な養育者やキーパーソン、家族といった患者本人を支える人たちへいかに丁寧に目を向けることが重要なのかを学ぶことができた。多職種で連携が取れていても、その輪の中に患者・家族が入っていなければ意味がない。関わる人全員で退院・今後の生活に向けて考えられるように調整する役割を看護師は持っていると考えた。
- ・Step4 まで専門職連携について学んできたが、連携をとることが目的ではなく、患者さんにより良い医療やケアを提供するための手段であることを忘れずに患者中心の医療の実現について看護職者として今後も考えていきたいと感じている。
- ・今まではチーム内であまり対立をすることがなかった。今回は、コンビニ食を続けるか、ヘルパーに食事を作ってもらうか、どちらが患者にとって良いのかを考え、対立が起こった。患者にとってより良い退院計画を立てるうえで、自専門性を活かそうとしてこのような対立が起こったのだと考える。患者を第一に考えて対立が起こるようになったことは、IPEを学習してきて得られた成果だと思う。
- ・コンサルテーションでは、3名の専門職の方にグループ内で意見がまとまらなかった退院後のリハビリ継続方法についての同じ質問を投げかけた。すると、それぞれの方が自分の専門の立場からメリット・デメリットを話してくださった。今回は3名とも見解が同じであったため、対立は生じなかったが、このように同じ事柄について多くの専門職が関わり、チームで検討することで患者さんにとってよりよい退院計画を立案することができるのだと学んだ。Step3までよりもたくさんの専門用語が使われており、自分たちの専門性の高まりを感じた。また、専門性が高まったことにより、同じ患者情報でも、3つの専門職のグループで活動することにより、多角的に患者状況を捉え、全身的な退院計画を立案することができたと思う。一方で、それぞれの専門性が高まったことにより、自分の専門以外の分野に関してわからないことが増えているとも感じた。Step4を通して、互いの専門性を認め合い、どの職種も対等に発言ができるような関係で専門職連携を行いたいと考えるようになった。多角的な視点から意見を出し合い、患者さんが望む生活・望む治療を受けられるように専門職連携を実践できるようになりたいと思う。
- ・今回の演習は今まで以上に、それぞれの専門職の強み・限界をよく理解することができた。 お互いが自分以外の専門職の役割を理解できているのではないかと感じる場面もあった。質 間を考える際に、病歴については医学部、薬剤管理については薬学部、生活歴については看 護学部というように、それぞれが職種の観点から意見を言い、全員で全人的な評価ができる ように協力することができた。これらの話し合いを通して、自身の専門性について改めて考 えることもできた。同時に、自身の学んできたことだけでは患者を総合的に評価することも 支援することもできないという限界も今まで以上に感じた。その限界を補い合い患者にとっ てよりよい医療を提供するため、専門職が連携する意義を強く感じることができて大変学び が大きかった。

・初めての亥鼻 IPE では特に自分の専門性についてもよくわからないまま参加し、多職種の専門性についてもよくわかっていませんでしたが、亥鼻 IPE や専門の学びを積み重ねるにつれて、他学部との考え方や視点の違いを実感することにより自身の専門性についてよく認識することができました。またこのことによって、互いに専門性を踏まえてグループワークを行えるようになり、うまく進められるようになったと思います。私たちの学年から上級生と亥鼻 IPE を行うことになりましたが、学年の壁を大きく感じることはなく取り組むことができました。

薬学部

・模擬患者さんとの面接を振り返ってみると、自分の考えを患者さんに理解してもらうこと はやはり簡単ではないと感じた。どんなに表現を考えたとしても患者さんとの専門的な知識 の量は説明の上で障害となるものであるし、今回担当した患者さんの場合のように説明が思 うように頭に入っていきそうにない精神状況の場合もある。

薬剤師の立場について考えてみると、薬剤師は、他の職種以上に正確な知識を速く伝える必要がある職種だということに気づいた。薬学部である自分が、薬に関して調べ、グループに伝えたことはほとんど疑われることなくかなり信用されているようにグループワーク中に感じたので、実際の臨床現場でも自分がだした服薬の指示に対して疑問を持たれることは少ないのではないかと考えた。つまり、今後薬剤師を目指していくのならばより正確な知識を身につけられるようにしっかりと学習し、またそれをアウトプットできるように現場で経験を積んでいかなければならないと感じた。

- ・僕は IPE の中心テーマでもある「患者中心の医療」というのを重ね重ね考えて実践してきたつもりでしたが、実際に患者さんと関わってみてまったく患者さんのことを考えられていないことがわかったので、今後は患者さんの病状・性格・生活状況などさまざまなことを把握した上で、患者さんに合わせた適切な資料作りや説明をしていかなければならないと再認識した。その際に自分 1 人だけで考えるのではなく、必要に応じてチームのメンバーや他の専門職にコンサルテーションしていきたい。
- ・退院計画を立てるグループワークでは専門職の役割に徹して情報の共有が不足してしまったと感じられた。情報の共有をどの程度の情報まで行う必要があるかも問題である。限られている時間の中ですべての情報を共有することは難しい。どのような情報が必要になるかは今後学んでいく必要があると感じた。

今後の専門職連携では互いに必要な情報を考慮し、過不足のない、十分な情報共有を行うことで患者さんの最大限の利益になるようにしていきたい。そのためには医療職だけでなく他の専門職の知識もある程度学びつつ、経験を積み効率的な情報の共有が行えるようになる必要がある。

・最終面接のフィードバックで、患者さんは医療従事者に話した不安や質問以外にもたくさんの悩みを抱えているということをおっしゃっていた。私たちはどうしたら患者さんの悩みをうまく聞き出せるかというところにフォーカスしすぎていて口にしていない内面の悩みに

ついてはあまり考えられていなかったので、なるほどと思った。患者さんの抱える問題を聞き出すことは重要であるが、聞き出した一部の不安から患者さんの人物像を正しく判断し、他にどのようなことについて悩んでいるのかを想像して患者さんに接することも必要だと思った。患者さんの人物像を把握することは、退院計画そのものや退院計画を説明するときの説明の仕方にも役立てるので重要なことだと思った。配られたワークシートを見たときは、なぜ患者像について書くのか理解できなかったが、その重要性に気づけて良かった。

- ・模擬患者の最後の面談で、それまである重要なことに気付かずにいたことを知りました。 それは、患者さんが「過去に一度医者に要望を伝えた際に『仕方ない』と言われたことで、 自分の気持ちを訴えてもどうにもならないと思っていた」ということでした。実際の現場で も、患者さん自身の経験や考え方の違いなどから、必ずしも全ての不安や不満が明確に表出 されるわけではなく、目に見える訴えの大きさだけに囚われてはいけないのだろうというこ とに気付かされました。
- ・コンサルテーション全体を通して、こちらが患者さんのお世話をしてあげるというよりは、 患者さんとその家族に任せる部分を増やして、家族だけでは大変なところをサポートしてあ げるようにというアドバイスが多かったように感じた。患者さんの不安やお話を聞くと、す べてこちらで解決してあげたいという気持ちが強くなってしまうが、患者さんのことはいつ も見てあげられるわけではないし、できる限り本人やその家族で解決できるようにアドバイ スをすることが必要なのかなと思った。患者中心の医療については理解しているつもりでは あったが、実際に考えてみると全部手助けするというのは押し付けであるということに改め て気づいた。
- ・3 日間の行動を振り返り感じたことは、それぞれの医療者もすべてにおいて万能ではなく、 知識を補い合う為に専門に特化した人たちが集まり、知識を集約させる必要性があることで す。薬学部で学んだ内容は当たり前で、医学部の人であればある程度の薬の知識は持ってい るだろう、と軽い考え方をしていましたが、今回のグループワークでどれほど自分が他学部 の専門性を知らないか、他学部の人達にどれほど自分の専門知識を必要とされているかを実 感しました。チーム医療の必要性を大きく感じることが出来たと思います。
- ・4年間の亥鼻IPE を受けた経験を通して見つけたわたしの目指したい専門職連携像とは、 患者・サービス利用者中心の医療を提供するために、専門職同士がお互いの考えを理解・尊 重し、補い合っていくことである。このような専門職連携を実践していくためには、なによ りも今ではまだ不十分な自己の専門性を高めること。そして、他の領域の専門職を理解しあ い、協調し、時には対立を回避せずに話し合いを経て解決していくことができるようになる ことが課題であると思う。

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:令和元年6月5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:17名

Step2「フィールド見学実習」指導担当者への説明会

日時: 平成 31 年 4 月 25 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 (医学部 朝比奈真由美先生)
- 2. 講義(薬学部 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:23 名

Step3 担当者研修会(教員説明会 FD)

日時: 令和元年 12 月 6 日 (金) 18:00~19:00

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)

(薬学部 関根祐子先生)

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)

(専門職連携教育研究センター 井出成美先生、医学部 朝比奈真由美先生) 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: 令和元年9月3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 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

(看護学部 酒井郁子先生、医学部 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: 27 名

Ⅵ. 令和元年度 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、稲川知子、松本暢平

薬学部:関根祐子、石川雅之

看護学部: ◎酒井郁子、池崎澄江、眞嶋朋子、石橋みゆき

IPERC 特任: 井出成美、臼井いづみ、馬場由美子

事務局

医学部 学部学務係:安藤多加代、黒瀬裕士

薬学部 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

IPERC 事務補佐:富永嘉子、長谷川容佳

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)

石橋みゆき (千葉大学大学院看護学研究科)

齊藤一幸 (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)

井出成美 (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:渡邉由芙香、木村真衣子、岸本充、千葉文子、田口奈津子、原田倫太郎

看護学部:石橋みゆき、池崎澄江、中山登志子、増島麻里子、田中裕二、小川俊子、

飯野理恵、今村恵美子

薬学部:石川雅之、小暮紀行、原田真至、田中佑樹、山崎由貴 工学部:大塚翔、吉田憲司、高橋応明、吉村裕一郎、川村和也

学習成果発表会評価協力医師(医学部附属病院より)

久保木知、大野泉、田宮亜堂、中村名律子

授業担当教員

医学部:朝比奈真由美、笠井大、鋪野紀好、杉山淳比古、塚本祥吉、遠藤悟史、

岩本太郎

看護学部:酒井郁子、池崎澄江、石橋みゆき、中山登志子、田中裕二、小川俊子、

增島麻里子、湯本晶代

薬学部:関根祐子、石川雅之、小暮紀行、山崎由貴、原田真至、田中佑樹、岡本悠佑

工学部:林秀樹、兪文偉、菅幹生、齊藤一幸、山口匡、鈴木昌彦

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5名、看護学研究科7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) 朝比奈真由美(千葉大学医学部附属病院)

実習「フィールド見学実習」協力施設

<地域病院・クリニック>

千葉県千葉リハビリテーションセンター、千葉医療センター、千葉メディカルセンター、 千葉市立青葉病院、旭神経内科リハビリテーション病院、すずらんクリニック、みうら クリニック、田那村内科小児科医院、どうたれ内科診療所、北千葉整形外科、木村病院、

千葉こどもとおとなの整形外科、稲毛サティクリニック、ひまわりクリニック、千城台 クリニック、おのクリニック、黒砂台診療所、亀田総合病院附属幕張クリニック、和田 医院

<回復期リハビリテーション病院> おゆみの中央病院、千葉みなとリハビリテーション病院

<訪問看護ステーション>

訪問看護ステーションかがやき、みやのぎ訪問看護ステーション、看護協会ちば訪問看 護ステーション、訪問看護ステーションあすか

<介護老人保健施設・サービス付き高齢者向け住宅>

社会福祉法人りべるたす 相談支援センターこすもす、介護老人保健施設おゆみの、銀木屋<鎌ヶ谷富岡>

<薬局>

クオール薬局いのはなテラス店、クオール薬局東千葉店、タカダ薬局あおば店、ひまわり薬局、トキタ薬局イオン稲毛店、同仁会薬局、カネマタ薬局海神駅前店、ふれあい薬局、小桜薬局、薬局タカサおゆみの店、あんず薬局、ヤックスドラック千城台薬局、ヤックスドラック亥鼻薬局、いなげかいがん調剤薬局、ウエルシア薬局千葉園生店、とまと薬局千葉中央店、薬局タカサ稲毛病院前店

<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、呼吸器内科、歯科・顎・口腔外科、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、脳神経内科、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、脳神経外科、泌尿器科、皮膚科、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、耳鼻咽喉・頭頸部外科、婦人科・周産期母性科、乳腺・甲状腺外科・手術部

授業評価協力医師 (医学部附属病院より)

志賀康浩、服部真也、中村名律子、若林正一郎

授業担当教員

医学部:朝比奈真由美、叶川直哉、中村名律子、長谷川誠、塚本知子、熊谷仁、 西山晃、若林華恵、神田真人

看護学部:酒井郁子、今村恵美子、小川俊子、飯野理恵、佐藤奈保

薬学部: 関根祐子、石川雅之、畠山浩人、佐藤洋美、内田雅士

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6名、看護学研究科6名

Step3

講義

朝比奈真由美(千葉大学医学部附属病院) 井出成美(専門職連携教育研究センター)

授業評価協力医師 (医学部附属病院より)

松村洋輔、横内裕敬、叶川直哉、鐘野弘洋、遠藤悟史、飯沼智久、中村名律子

授業担当教員

医学部:朝比奈真由美、遠藤悟史、荒木信之、笠井大、中村名律子、熊谷仁、 塚本知子

看護学部:池崎澄江、石橋みゆき、増島麻里子、今村恵美子、佐藤奈保、飯野理恵、

舘祥平、坂井文乃、下屋聡平、田中祐二、湯本晶代

薬学部: 関根祐子、佐藤洋美、石川雅之、中島誠也、田中浩輝、山崎由貴、本田拓也

IPERC: 酒井郁子、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 4

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」

荒川容子、五十嵐共子、一藤和夫、井出明子、井手正明、伊藤育美、井上和也、 江寺瑞枝、江本郷美、大塚理香、小川邦子、金杉順子、北村豊子、木村美知子、 田辺三千代、永田由美子、深山紀子、本吉恭子、森広英昭、保田峰子、山森厚子

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:杉山淳比古、中野泰至、中山崇、塚本知子、鋪野紀好、釣永雄希、神田真人、 熊谷仁、花岡俊晴、遠藤悟史

看護師:遠藤健司、佐藤克行、湯口梓、松本千賀子、大倉端代、田邉亜純、西宮綾子、 坂井直子、西森順子、堀口さとみ、森川歩美

薬剤師:金子裕美、新井さやか、石川雅之、大久保正人、山口洪樹

医療ソーシャルワーカー: 石川泰延、宮内滉介、川崎瑞穂、藤井桃子、市原章子、

江島咲紀

理学療法士:根本麻里絵、樽木康之、土井佑夏

作業療法士:大島涼、熊谷慶子、竹原達哉

言語聴覚士:鈴木弘子、宇治百合子

管理栄養士:市川歩味、飯島春香、立麻志保、松尾真里

公認心理師:浦尾悠子

授業評価協力医師(医学部附属病院より)

磯野史郎、中村名律子、賀川真吾、鐘野弘洋、今村有佑、塚本祥吉

授業担当教員

医学部:朝比奈真由美、松本暢平、横尾英孝

看護学部:酒井郁子、石橋みゆき、舘祥平、湯本晶代、坂井文乃、下屋聡平、飯野理

恵、増島麻里子

薬学部: 関根祐子、石川雅之、田中浩揮、中島誠也、本田拓也

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 4 名

*2019 年度(令和元年度)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。