# 目 次

I. 亥鼻 IPE の概要	1
1. 亥鼻 IPE の発展経緯	1
2. 亥鼻 IPE のカリキュラム	2
3. 亥鼻 IPE の学習成果-各 Step における学習到達目標-	3
4. 亥鼻 IPE の基本原則-グランド・ルール	5
5. 新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う対応について	6
Ⅱ. 亥鼻 IPE Step1「共有」	7
Step1 の学習到達目標と学習内容	7
1. 学習オリエンテーション	9
2. 講義動画視聴	9
3. グループワーク「メンバー自己紹介」と自己学習「医療の歴史」	11
4. 当事者の体験を聞く	13
5. 講義とメールインタビューのオリエンテーション	14
6. 患者サービス利用者へのメールインタビュー	15
7. グループワーク「患者中心の医療とそれに向けた自分たちの課題」	
Step1 学習成果物評価用ルーブリック	
Step1 最終レポート(抜粋)	
Ⅲ. 亥鼻 IPE Step2「創造」	
Step2 の学習到達目標と学習内容	
1. 学習オリエンテーション	
2. 事前学習:講義動画視聴と確認テスト及び専門職連携基礎知識 50 問ノッ	
3. グループワーク:チームビルディング(相互理解)	32
4. グループワーク:メールインタビュー準備編	
5. メールインタビュー:実践編	
6. グループワーク:メールインタビューで分かった事実の整理	
7. ユニット単位でグループワーク:事実の共有と考察、「提示症例に関わ	
職の役割と連携」プレゼン資料作成	
Step2 学習成果発表会評価用ルーブリック	
Step2 最終レポート (抜粋)	
IV. 亥鼻 IPE Step3「解決」	
Step3 の学習到達目標と学習内容	
第1回 1月7日(木) 対立を分析して伝える	
第2回 1月8日(金) 対立の解決を目指して	
Step3 学習成果発表会評価用ルーブリック	
Step3 最終レポート(抜粋)	55

V	. 亥鼻 I	PE S	tep4	「統合」							62
	Step4の	学習到	到達目	標と学	習内容.						62
	通信テス	< ト									64
	事前学習	習課題.									65
	第1回	9月1	15 日	(前半)	、23 日	(後半)	模擬患	者面接と	グループ!	ワーク	67
	第2回	9月1	16 日	(前半)	、24 日	(後半)	専門職	とのコン	サルテー	ション	70
	第3回	9月1	17 日	(前半)	、25 日	(後半)	模擬患者	面接と学	習成果発表	表会	72
	Step4 学	習成身	<b></b>	会評価	用ループ	゚リック					75
	Step4 最	終レス	ドート	(抜粋)	)	• • • • • •					76
VI	. 教員、	演習	・実習	指導者	への FD	/SD の	実施				83
VII	. 令和2	2年度	亥鼻	』IPE 実	施・協力	」者一覧	(敬称略、	順不同)			84

# 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。

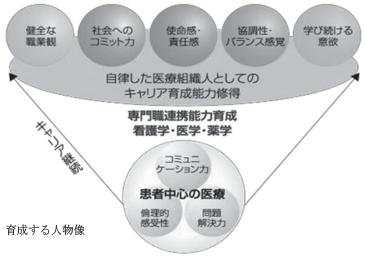
千葉大学では、亥鼻キャンパスに設置されている医学部、看護学部、薬学部の医療系 3 学部が協働し、平成 19 年度より「亥鼻 IPE」と名付けた専門職連携教育

(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一」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

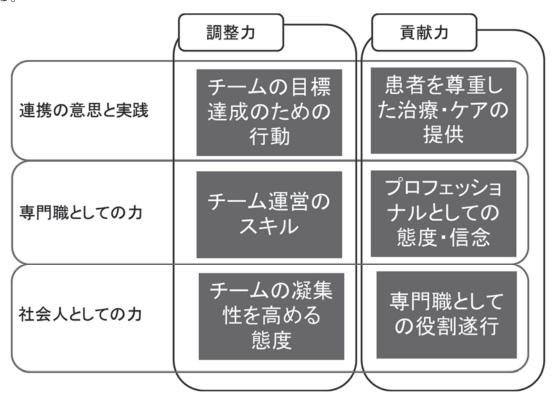
全7回 講義:IPEの歴史と意義、医師・看護師・薬剤師の役割機能と教育、工学の医療に果たす役割 講演:当事者(患者、家族)の体験を聞く 実習:ふれあい体験実習(入院患者訪問) グループワーク:コミュニケーション・ワークションプ、医療の歴史、ふれあい体験実習ふりかえり

# 3. 亥鼻 IPE の学習成果ー各 Step における学習到達目標ー

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

これら6つの観点は「連携の意思と実践」「専門職としての力」「社会人としての力」に整理され、連携のための「調整力」と連携のための「貢献力」としてまとめられる。



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

# 専門職連携実践能力と各 Step での学習到達目標

	Step1	Step2	Step3	Step4
専門職連携実践能力	専門職としての態度の基礎を形成し、患者・サービス利用者及び他学部の学生とコミュニケーションできる能力。Step1の終了時、学生は以下のことができる。	チームメンバーそれぞれの職種の役割・機能を把握し、効果的なチーム・ビルディングができる能力。Step2の終了時、学生は以下のことができる。	門職間の対立を理解し、問題解 決ができる能力。Step3の終了	患者・サービス利用者を全人的 に評価し、患者・サービス利用 者中心の専門職連携によって 診療・ケア計画の立案ができる 能力。Step4の終了時、学生は 以下のことができる。
I. チームの目標達成のための行動		チームの目標達成に向け、自分 の行動を調整できる	チー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
	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	とスキルを理解し、自分のチー	対立及び対立の解決について 説明でき、チームで生じている 対立に気づくことができる	チームメンバーの専門性の特徴 や限界に基づいてチームメン バーと協力できる
Ⅲ. チームの凝集性を高める態度	チームメンバー、他の専門職及 び教員と肯定的なコミュニケー ションをとることができる	バーと、チームの目標達成のために有効なコミュニケーションを	患者・サービス利用者の治療ケアのあり方について、チームメンバーと率直に話し合うことができる	
Ⅳ 串者を首重した治療・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
10 カーノベルカールとしての形は・14 ラ	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
1/1 电臂腕列 (1)模型液杆	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

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。

# 5. 新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う対応について

新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、緊急事態宣言が出され、第1・2タームは Moodle を使用したメディア授業(オンデマンド型)を原則とするという通達が大学から出された。第3ターム以降は、同期双方向会議システムが使用できるようになった。2020年度の亥鼻 IPE では、各プログラムの学習到達目標をメディア授業でどう担保するかを検討し、以下のように対応した。

- ・「学習の進め方」などの紙媒体で配布していたものは止め、Moodle 上に時系列・課題内容毎にトピックを構築して、Moodle をみれば事前学習、個人課題、グループワークが取り組めるように変更した。各トピックについては、 $1\sim2$  週間程度の実施期間を設けサーバーへのアクセス集中の回避と学生の学習時間の確保に配慮した。
- ・講義は、Step3の一部を除き、プログラム開始前の事前学習とし位置づけ、全て動画によるオンデマンド配信とした。動画視聴後には確認テストを実施できるように Moodle を整備して学習の定着を図った。
- ・第1・2タームは同時双方向会議システムの使用が許可されていなかったため、 Step1、Step2では、Moodleのフォーラム機能を用いて非同期型のグループワークを 実施した。
- ・Step1では、「ふれあい体験実習」と称して実施していた病院での患者インタビューを「在宅やグループホームで生活する保健医療サービス利用者・ご家族へのメールインタビュー」に変更した。
- ・Step2 では、「チームでの現場訪問実習」を「専門職へのメールインタビュー」に変更した。
- ・第3ターム以降、同期双方向会議システムが使用できるようになったため、Step3、Step4では、Moodle (課題の指示・提出)、Zoom (ブレイクアウト機能を使ったグループワーク)、Google Classroom (各グループでワークシート作成)を用いて授業を運営した。
- ・Step3、Step4 は、初めて Zoom を用いるプログラムであるため、事前に学生も含め た通信テストを複数回行った。通信テストの際には、G-Suite アカウントを用いた Zoom へのサインイン、G-Suite アカウントでのグループ分けの事前割り当て、 Google Classroom でのワークシート共有を行った。
- ・Step3 では、Zoom のブレイクアウトの数と参加者数の制限から 2 つの Zoom アカウントを使用して、ミーティングを立ち上げ、グループワークと発表会を実施した。
- ・Step4 では、附属病院 CCSC に運営本部を置き、20 台のノートパソコンを持ち込んで Zoom を用いての授業を運営した。模擬患者や附属病院の各専門職の方々にも自宅や職場、CCSC から Zoom にアクセスしていただき、模擬患者面接やコンサルテーションを実施した。

詳細は、各 Step に記述する。

# 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。

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、A4用紙1枚にまとめて学習成果を報告する。

2020 年度は COVID-19 により、すべてのプログラムをオンライン(オンデマンド)で実施した。

## 【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. チームの取り組みと成果を説明できる
- 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
- 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. 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
- 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:117名、看護学部1年次生:80名、薬学部1年次生:93名、

工学部 3 年次生: 41 名、計 331 名

※多学部混成 8~9 名のグループを 38 グループ編成。

# 【学習計画】

	【字智計画】	
	期間	内容
1	5月1日~5月6日	学習オリエンテーション
		事前アンケートへの回答
		学習オリエンテーション動画の視聴
		事前確認資料①②③の確認
		①Step1 グループ名簿、②亥鼻 IPE 学習ガイド 2020 年度版、
		③亥鼻 IPE 学習ガイド資料編 2020 年度版
2	5月1日8:50~	講義動画視聴
	5月12日17:00	講義動画1—①:IPW/IPE の意義と歴史的背景
		講義動画1-②:亥鼻 IPE の歴史と特徴
		講義動画2:医師の役割機能と教育
		講義動画3:看護師の役割機能と教育
		講義動画4:薬剤師の役割機能と教育
		講義動画5:工学が医療に果たす役割について
		各講義動画を視聴後、確認テストに回答
		各講義動画に関する質問、回答の確認
3	5月6日8:50~	グループワーク:メンバー自己紹介&医療の歴史(自己学習)
	5月12日17:00	フォーラム機能を使ってグループメンバー同士の自己紹介
		医療の歴史(自己学習)
4	5月13日0:00~	当事者の体験を聞く
	5月19日17:00	・当事者体験動画①、②の視聴
		・視聴後、質問、回答の確認
		・質問への回答を確認後、感想を提出
5	5月20日13:00~	講義・メールインタビューのオリエンテーション
	5月26日17:00	・講義①②
		①「個人情報保護について(ノート付き PPT)」、②「感染予
		防について(動画の視聴)」①②確認後、確認テストに回答、
		確認テスト後に質問、回答の確認
		・メールインタビューのオリエンテーション
6	5月27日~6月9日	患者・サービス利用者へのメールインタビュー
7	6月10日8:50~	グループワークとレポート作成:「患者・サービス利用者中心の
	6月30日17:00	医療とそれに向けた自分たちの課題」
		<ul><li>グループ毎にグループワーク</li></ul>
		・「患者・サービス利用者中心の医療とそれに向けた自分たちの
		課題」レポート作成 レポート提出:7月1日

#### 1. 学習オリエンテーション

1. 使用ツール

Moodle

### 2. 学習目標

- (1) 亥鼻 IPE の学習方法について理解できる。
- (2) 亥鼻 IPE 受講のための準備ができる。

#### 3. 学習方法

事前アンケートへの回答、学習オリエンテーション動画視聴及び掲載資料の確認。

# 4. 学習の実際

事前アンケートには97.6%の学生が回答した。

学生は、5月1日に公開された学習オリエンテーション動画で Moodle を使った自己 学習とグループワークの方法について学習した。

学習オリエンテーションは看護学研究科の井出成美准教授が担当した。

学習オリエンテーション動画は、643回再生された。

入学後一度も登校することなく、講義もない4月を過ごして学習意欲が高まっていた 学生は、Moodle に関するマニュアルにも隅々まで目を通していた。そして、動画の視 聴口が残らないことについての心配を問い合わせたり、回答したアンケートが提出さ れているかを問い合わせたりと例年になく、細かな事について確認する連絡が多く寄せ られた。友人と相談したり、他人からの情報を得たりすることができない学生の状況に 配慮し、問い合わせには丁寧に返答して学習に支障が無いようにした。

# 2. 講義動画視聴

1. 使用ツール

Moodle

#### 2. 学習目標

- (1) 亥鼻 IPE の意義と歴史を理解できる
- (2) 他学部を知る

## 3. 学習方法

講義動画の視聴、確認テストへの回答、質問の投稿、質問への回答の確認。

学習効果を考え、講義動画は1本30分程度とした。学生は、12日間の視聴期間で、計6本の講義動画を視聴した。

#### 4. 学習の実際

講義1「IPEの歴史と意義」は看護学研究科の酒井郁子教授が担当した。

講義 2 「**医師の役割機能と教育**」は医学部附属病院の朝比奈真由美特任教授が担当した。

講義3「看護職の役割機能と教育」は看護学研究科の石橋みゆき准教授が担当した。

講義 4 「**薬剤師の役割機能と教育」**は薬学研究院の関根祐子教授が担当した。 講義 5 「**工学が医療に果たす役割について」**はフロンティア医工学センターの山口匡 教授が担当した。

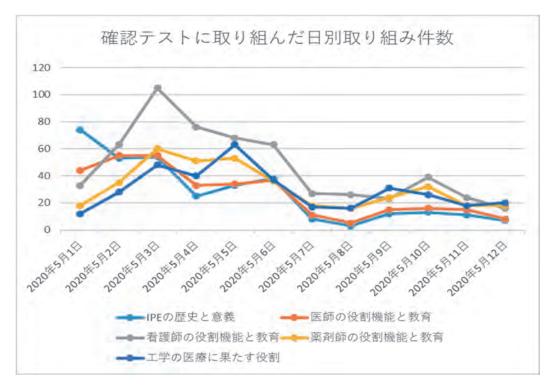
6本の動画再生回数は以下のとおりである。

講義動画 1 —①: IPW/IPE の意義と歴史的背景757 回講義動画 1 —②: 亥鼻 IPE の歴史と特徴498 回講義動画 2: 医師の役割機能と教育664 回講義動画 3: 看護職の役割機能と教育636 回講義動画 4: 薬剤師の役割機能と教育571 回講義動画 5: 工学が医療に果たす役割について517 回

確認テストは各学習内容につき 2~3 間で実施した。

「IPE の歴史と意義」は受験件数が 351 件で全員が満点となった。「医師の役割機能と教育」では、2 間の記述問題が含まれていた。学生はプロフェッショナリズムや倫理的問題に対して、真剣に自分の考えを回答していた。「看護職の役割機能と教育」では、受講生 331 人に対して受験数が 568 件となった。「薬剤師の役割機能と教育」は 379件、「工学が医療に果たす役割について」は 356 件の受験があり、多くの学生が満点になるまで複数回受験していた。

各確認テストに取り組んだ日と取り組み件数はグラフの通りであった。



例年大講堂で受講生を全員集めて講義を行っていたときには、ほとんど質問が出たことはなかった。今年度オンデマンドで講義動画を配信し、Moodle のフォーラム機能を使って質問を受け付けたところ、多くの質問が寄せられた。

「IPE の歴史と意義」へは「二重のアイデンティティについて」「内省」「自分自身のチームにおける関係性を振り返るとは」「ケアについて」「健康アウトカムについて」「チームの目標達成のための行動とチームの凝集性を高める態度について」「専門職のコアコンピテンシーについて」の質問があった。

「医師の役割機能と教育」に対しては「白衣式について」「専門医とサブスペシャリティ専門医について」「医師の人格や倫理観などの資質の評価について」「神殿図について」の質問があった。

「看護職の役割機能と教育」に対しては「日本で男性が助産師になれない理由」「名称 独占と業務独占について」「専門学校と大学の違い」「助産所で働く助産師について」「看護学部が独立した学部であることについて」「訪問看護ステーションや老人保健施設での他職種との連携について」の質問があった。

「薬剤師の役割機能と教育」には「医療薬学と医療薬科学の違い」「薬剤師の情報収集の方法」「専門薬剤師について」「薬剤師の働く場について」「医療・保健指導について」の質問があった。

「工学の医療に果たす役割について」には「薬学と工学の関わりについて」「医療機器の開発について」「医療用ロボットについて」「貿易収支について」「診療機器について」の質問があった。

どの質問も、しっかりと講義を聞いたうえでなされており、学生たちが真摯に学習に取り組んだことが示された。

#### 3. グループワーク「メンバー自己紹介」と自己学習「医療の歴史」

1. 使用ツール

Moodle

#### 2. 学習目標

- (1) グループメンバーの「個人の理解」ができる
- (2) 患者・サービス利用者の立場で医療を考えることができる

#### 3. 学習方法

(1) 自己紹介グループワーク

Moodle のフォーラム機能を用いて自己紹介を投稿し、他の人の自己紹介には必ず1つ質問する。自分への質問には返答する。

## (2) 医療の歴史(自己学習)

「医療の歴史テーマ一覧」から、『サリドマイド薬害』『患者会』と、その他 1 テーマを選んで自分で調べる。

#### 4. 学習の実際

#### (1) 自己紹介グループワークについて

全員に Moodle のアイコンに顔写真を掲載するよう指示し、グループメンバーの顔と 名前が分かるようになるよう、また、お互いに質問し合いその人の人となりを理解し合 うようにした。また、非同期で行うため、すぐに反応が無くても焦らない事、できるだ け頻回にフォーラムを覗き、自分への質問が無いかを確認すること、質問へはできるだ け速やかに回答することを指示した。

グループ毎の学習所要期間は、最小 4 時間 5 分,最大 6 日 10 時間 20 分であった。自己紹介投稿への返信数のグループ平均は最小 5.7、最大 36.1、平均 16.4 であった。

非同期で実施したため、質問や回答のタイミングが難しく、グループによっては苦労する様子が見られた。一人のメンバーの投稿が遅れたためにワークが進まないグループも見られた。各グループにファシリテーター教員が1名入り、グループワークの促進に努めた。医学部3名、看護学部8名、薬学部4名、工学部2名、IPERC2名、計19名の教員が一人2グループずつを担当した。Moodleのフォーラム機能の使い方が分からないなど学生のITリテラシーの問題も一部に見受けられた。

#### (2) 医療の歴史の自己学習について

学生が取り組んだテーマと人数は表のとおりである。

	テーマ	学生数
感染症と医療	結核の流行と対応	37
の歴史	日本社会とハンセン氏病	47
	ペニシリンショック	44
   薬害の歴史	スモン	22
楽者の歴史	薬害C型肝炎	14
	薬害エイズ	22
	EBM & NBM	10
患者の安全に	病院機能評価の開始から現在までの経緯	10
関する歴史	横浜市立大学医学部付属病院患者取り違え事件	23
	イギリス ビクトリアちゃん事件(小児虐待死亡事件)	22
	ノーマライゼーション、ソーシャルインクルージョン	3
	カレン・アン・クライン裁判(人工呼吸器取り外し)	29
患者の人権と	タスキギー事件(人体実験)	7
医療倫理	病気腎移植問題	3
	パターナリズム	11
	インフォームドコンセント	19

1年生の学生たちが受験に備えていたころ、ハンセン氏病の患者とその家族に対する補償についてニュースになった、COVID-19の感染拡大と結核の感染拡大を結び付けて関心を持った、サリドマイド薬害について調べていたときにスモンという言葉を初めて聞いて興味を持ったなど、それぞれが自ら関心を持ったテーマについて自己学習していた。

## 4. 当事者の体験を聞く

1. 使用ツール

Moodle

#### 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、講義動画の視聴、質問の投稿、質問への回答の確認、感想文の提出

#### 4. 学習の実際

当事者体験は薬害および乳がん経験者の方々のお話を動画で視聴した。

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。1時間半の講演を5本に分けて提示した。また、NPO 法人支えあう会「 $\alpha$ 」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、これから医療にかかわる学生に伝えたいことをお話いただいた。1時間半の動画となった。

動画の再生回数は以下のとおりである。

市販薬の薬害/サリドマイド ① 671回

市販薬の薬害/サリドマイド ② 548 回

市販薬の薬害/サリドマイド ③ 506 回

市販薬の薬害/サリドマイド ④ 555 回

市販薬の薬害/サリドマイド ⑤ 474 回

患者・家族が医療者に望むこと 805 回

学生からは非常に多くの質問が寄せられた。それぞれに対し、講演者からは丁寧な返答をいただいた。

# 5. 講義とメールインタビューのオリエンテーション

1. 使用ツール

Moodle

### 2. 学習目標

- (1) 医療従事者や健康関連の職種に共通して必要な基本的態度・行動を知ることができる
- (2) インタビュー対象者の状況を知ることができる
- (3) メールを書く準備ができる

#### 3. 学習方法

講義動画の視聴、PPT資料の熟読、確認テストへの回答、フォーラムへの質問の投稿、患者・サービス利用者さんの動画視聴、インターシュー対象が利用している可能性の高いサービスや施設についての自己学習、メールの下書き

## 4. 学習の実際

(1)「個人情報保護について」は医学部附属病院特任講師の島井健一郎先生が作成した PPT 資料を読み、確認テストに回答した。確認テストは 333 件の受験があり、全員が満点となった。「感染予防について」は看護学研究科の小川俊子講師が担当し、講義動画を視聴後、確認テストに回答した。講義動画の再生回数は 432 回であった。確認テストは 362 件の受験があり、満点になるまで複数回受験していた。確認テストへの取り組み状況は図の通りであった。



#### (2) メールインタビューの準備

①インタビューの対象者の状況を知る

今回のメールインタビューにご協力いただく対象者は、『社会福祉法人りべるたす』 から紹介を受けた、在宅療養中の神経難病の方や、身体障害などをお持ちの方、または そのご家族であり、グループホームや、訪問看護サービス、就労支援、通所介護などのサービスを受けていた。コミュニケーションや意思伝達について、介助が必要な方も多くおられた。患者・サービス利用者さんの動画を視聴したり、利用している可能性の高いサービスや施設について調べることで、対象者の状況を調べた。今回ご協力いただいた『社会福祉法人りべるたす』が提供している、「グループホーム」「訪問介護」「短期入所」「クリニック(診療所)」「訪問看護」「就労移行支援」「福祉用具貸与」などの障害福祉サービスや介護保険サービス、医療サービスについてどのようなサービスなのか、どんな制度にのっとっているかなどについての学習を促した。

#### ②メールを書く準備をする

・メールインタビューの手順を知る。

5月20日以降26日までに、Moodle のメッセージ機能を用いて、グループ毎にインタビュー協力者の名前とメールアドレスを連絡した。5月27日から6月9日の間に学生は個別にインタビュー協力者にメールでインタビューを行うこととした。グループの担当教員のアドレスを CC に入れ、最初のメールは5月27日以降に送ることを強調した。メールの書き方について件名、本文、署名についても指南し、本文はテンプレートに従って作成することとした。回答が返ってきたら、自分が聞きたかったことが反映されているかを確認し、さらに聞きたいことがあるときのみ、あと1回のみメールを送ることができるとした。大学から配布されている公式メールアドレスのみ使用し、個人的なやり取りはしないよう注意した。

#### 6. 患者サービス利用者へのメールインタビュー

#### 1. 使用ツール

G-Suite メール、千葉大学 Web メール

#### 2. 学習目標

- (1)メールインタビューを通じて、患者・サービス利用者やその家族の医療や保健福祉サービス利用に関わる体験や専門職への要望などが理解できる。
- (2) 患者・サービス利用者の体験や専門職への要望を把握するために、効果的でかつ お互いに心地よいコミュニケーションができる。

#### 3. 学習方法

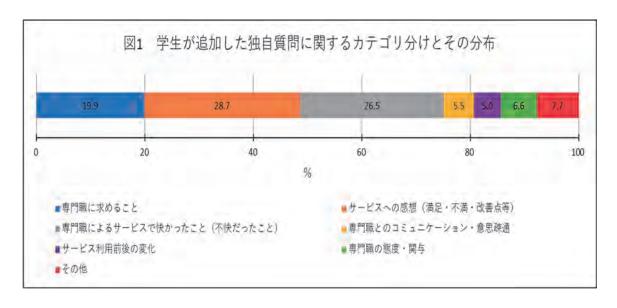
患者・サービス利用者さんあるいはその家族とメールのやり取りをする。

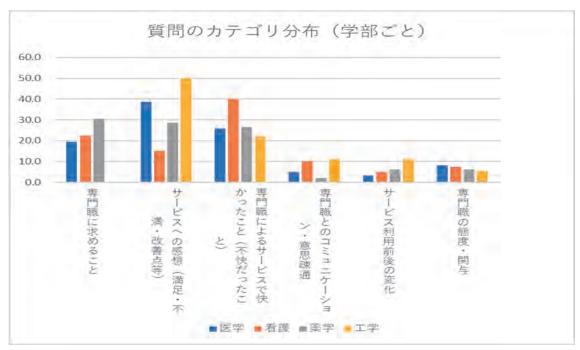
#### 4. 学習の実際

32名の患者・サービス利用者、家族の方にご協力いただいた。お一人で、1 グループ  $8\sim9$ 名の学生からのメールに対応していただいた。5名の方は 2 グループそれぞれ 16名からのメールに対応してくださった。メールのトラブルや協力者の都合により返信の届かなかった学生もいた。その場合は、グループ間で返信を共有して学習を補った。

学生の考えた質問内容は、①専門職に求めること、②サービスへの感想、③専門職から受けたサービスで快かった(不快だった)こと、④専門職とのコミュニケーションや

意思疎通、⑤サービス利用前後の変化、⑥専門職の態度を尋ねるものに分類できた。ただし、それらは密接に関連していた。①~③をあげた学生の割合が 8 割弱を占め、④以下をあげた学生は少数であった。学部ごとの傾向もみられた。(図)





(質問項目の集計は、千葉場大学国際未来教育基幹 松本暢平先生が行った)

協力者からの返信では、自らの体験から医療専門職に対して期待することや、学生に対するエール、励ましが寄せられた。また、ご自身のブログに「学生からのインタビューに答えることで医療にかかわる学生の役に立つことができ、生きがいを感じる」という文章を投稿された協力者もいた。

## 7. グループワーク「患者中心の医療とそれに向けた自分たちの課題」

# 1. 使用ツール

Moodle, Microsoft Teams

### 2. 学習目標

- (1) 患者・サービス利用者の体験と医療への期待や希望を理解できる。
- (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) 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

グループごとのフォーラムでオンラインによる討議を行う。

「患者中心の医療とそれに向けた自分たちの課題」というタイトルで A4 用紙 2 枚にまとめる。

#### 4. 学習の実際

グループ毎にフォーラムに「患者中心の医療とそれに向けた自分たちの課題」というトピックを立て、「患者・サービス利用者は、どんな体験をし、保健医療福祉のサービスに対しあるいはそこで働く専門職に対してどんな希望を持っていたか。」「患者中心の医療の実現に向けて皆さんが専門職として成長するために自分たちの課題は何か。」をテーマに、Step1でのこれまでの学習全て(講義・当事者講演・医療の歴史自己学習・メールインタビュー)を題材として意見を出し合った。

グループワークの様子は、医学部 4名、看護学部 7名、薬学部 5名、工学部 3名、計19名の教員が 2 グループずつ担当して見守った。この時期から Microsoft Teams を用いた同時双方向ツールの使用許可が出たため、学生に Microsoft Teams を使っても良いとの連絡をした。その結果、38 グループ中 28 グループが Microsoft Teams を使用して話し合いを行った。フォーラムのみを使用したのは、10 グループであった。

成果物については、各グループ 2 名の教員がメディア授業用評価表のルーブリックに 基づいて評価した。例年、学習成果発表会を行っており、発表時のコミュニケーション も評価していたが、今年度は成果物の内容及びグループワークでの様子を評価した。

学生のグループワークの自己評価は、Microsoft Teams を併用したグループが、併用しなかったグループよりも優位に高かった。しかし、教員のグループ評価に差はなく、成果物の評価にも差はなかった。

# Step1 学習成果物評価用ルーブリック

Step12	Step1 2020 メディア授業 評価表	lik-	評価者:	グループ番号:		
グループ	一プ提出課題 評価					グループワークの評価
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	◎の理解・尊重	各専門領域の役割・機能の理解と尊重	機能の理解と尊重	取り組み・成果の説明と責任
観点の 説明	学習や取り組みを有機的に関連付け、体系的・具体的に学習成果をまとめている	メールインタビューや当事者 講演・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	メールインタビューや当事者講演・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	各メンバーが役割を認識し、責任をもって、討議に取り組んでいる
۲. 4. ح. ا	講義・メールインタビューや当 事者講演・グルーブワーク・文 献等を <b>Jまく関連付け、チームの現考プロセスも含め、体 ムの現考プロセスも含め、体 系的・具体的</b> にまとめている	講義・メールインタビューや当・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	精義・メールインダビュー や当事者構演・グルーブ フーケ・文献等をもとに <b>息</b> <b>客を算重する必要性と</b> <b>3義を十分に理解</b> してい	講義・メールインタビューや当事者講演・グループ ヤーケ・文献等をもとに、各専門職の役割と機 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	自分たちなりの課題や 今後の目標を <b>設定し、</b> <b>達成に向けた具体的な</b> <b>方策が検討</b> されている	各メンバーが、自らの役割を意識し、 <b>養種的に関与し、取り組んでいる</b>
<b>ア</b> メデ3 〈藤華〉	講義・メールインタビューや当 事者講演・グループワーク・文 献等 <b>を顕遠付け、具体的</b> に まとめている	講義・メールインタビューや当 」 事者講演・グループワーク・文 ・ 献等ををもとに患者の体験と 希望を <b>理解</b> している	講義・メールインタビュー や当事者講演・グループ ワーク・文献等ををもとに <b>島者を尊重する必要性</b> と意義を理解している	講義・メールインタビューや当事者講演・グループクレープクーク・文献等をもとに、ワーク・女献等をもとに、各中門眺の役割と機能、相互に尊重することの意義を <b>理解している</b>	   自分たちなりの課題と今   後の目標を <b>設定してい</b>   <b>ふ</b>	各 <i>メンバーが、<b>自らの役割を意識</b> <b>し、取り組んでいる</b> (各々が責任を持ち、関与している態 度がみられる)</i>
レベル2	講義・メールインタビューや当 事者講演・グループワーク・文 献等の <b>関連付けが顕い</b>	患者の体験と希望への <b>選解</b> <b>が不十分</b> である	患者を尊重する必要性と 意義に関する <b>理解が不</b> 土分である	各専門職の役割と機 能、相互に尊重すること の意義の <b>理解が不十分</b> 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、 <b>不十分である</b>	<b>一部のメンバーのみ、積極的</b> に取 り組んでいる
<u>ر</u> خ	講義・メールインタビューや当 事者講演・ダルーブワーク・文 献等が、関連付けてまとめら 九ていない	患者の体験と希望を <b>理解して</b> <u>いない</u>	島者を尊重する必要性と 意義を <b>理解していない</b>	各専門職の役割機能、 相互に尊重することの意 義を <b>理解していない</b>	自分たちなりの課題また は目標の <b>いずれか、ま</b> たは両方)が設定され ていない	役割を意識して <b>取り組んでいるメン</b> パーがいない
留意事項	文献等の資料において、信頼- 所属が書かれていないものや	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、視拠として、これらの出典を示す必要がある。	引、学会、各種団体、新聞な 。発表で使用する際は、根拠	:どの情報を指し、信頼性の処として、これらの出典を示	)低い情報とは作成者や ミす必要がある。	
¥ H	* 成績担当への連絡や、特筆	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	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

- ・講義動画を通して、亥鼻 IPE の歴史と意義について学び、IPE がどのような経緯で設立されたのかを知ると同時に、IPE を学ぶ前に、将来医師となったときに求められるチーム医療について学ぶこととできることを知ったことで、IPE では明確に何を学ぶのかを意識しながら、学習を進めることができた。そして、医師の役割と機能、看護職の役割と機能、薬剤師の役割と機能について学んだ。医師の役割と機能については、さらに医師についての知識を深めることができた。また、医師だけでなく、今までよく理解してなかった看護職や薬剤師の仕事内容などを理解することができた。そして、工学の医療に果たす役割について学んだ。ここでは、工学という分野は独立したものではなく、医療機器などの医療の分野と密接に関わっていることを学ぶことができた。
- ・亥鼻 IPE Step1 で将来医療に従事する者として多くのことを学んだ。まず一つ目に、 医学部だけでなく、看護学部や薬学部、工学部に所属している人たちがどんなカリキュ ラムで勉強をし、そして将来どのような進路をたどるのかについて学んだ。私はこれま で、看護学部の人はみな看護師になり、薬学部の人はみな薬剤師になると思っていた し、医工学とはどのようなものか全く知らなかった。しかし、近年チーム医療の重要性 が増してきて、医師以外の医療に従事する人たちとも連携して仕事をする必要があるの で、看護学部や薬学部の学生に多様な進路があり、また、医工学がどのようなものかを 知ることができたことは将来役に立つと思う。二つ目としては、自己学習や当事者体験 のお話を通して、サリドマイド薬害や患者会について理解を深めたことである。三つ目 に、患者や医療サービス利用者が、どのようなことを医療職に求めているのかを、当事 者体験のお話や、サービス利用者へのメールインタビューを通して学んだ。四つ目は、 仲間とコミュニケーションをとって連携しながら物事を進める難しさと、大切さであ る。今回のグループワークは、主に Teams の会議機能を使って行ったが、オンライン上 ではなかなか意見が出ず議論が進まなかった。だが、そのうちみんなが意見を出せるよ うになってくると、自分が思いつかなかったアイディアや方法を知ることができ、一人 でやるよりも効率がとてもいいと感じた。
- ・患者中心の医療とは具体的にどういうことであろうか。患者・サービス利用者中心の 医療を実現するためには医療従事者の努力や工夫が必要だ。最大の目標は患者との信頼 関係を築き、安心感を与えることである。医師や看護師が治療を行う時には患者自身が 納得した上でそれを進めなければならない。また、些細なことであっても医療従事者側 に伝えられるような関係になるためには、信用することが大事だろう。患者自身の病気 に対する悩みや、日常の小さな変化に耳を傾けることは、治療の質の向上、さらには患

者自身の精神的なサポートにも繋がる。このためには、他人の価値観や意見に触れ、自 分の意見を正確に相手に伝える練習をしなければならないだろう。このトレーニングが IPE の授業内で実践できたことの一つだ。

- ・講義動画を通じて「相手の立場に立って考える」ことを本当の意味で達成することは 非常に難しいことであるということを学んだ。想像力は、自らの経験の中から似たよう な状況を抽出して当てはめているだけの力であって、それだけに頼っていてはひとりよ がりになりがちである。相手の話を親身になって聴くことこそが、「相手の立場に立 つ」ということなのではないだろうか。
- ・講義動画から、医療従事者とのコミュニケーションに居心地の悪さを感じている患者 さんやそのご家族は多いようだと感じた。表面的な言葉だけでなく、患者さんが本当に 望んでいることは何なのかを引き出すことができる「心の声」に寄り添う能力が必要で ある。患者さんの苦痛はさることながらご家族の負担が見過ごされているということも 感じた。家庭ごとに複雑な事情を抱えている場合があることが見過ごされがちであると 感じた。特に、闘病生活の中で家庭内の問題が浮き彫りになることもあるだろう。医療 従事者に求められるのは自分の「当たり前」を押し付けないということである。「相手 の立場に立って考える」にも通ずるが、患者さんやその家族の苦痛・苦悩は千差万別で ある。固定観念を持って接すると発された小さなサインを見逃したり、悩みを打ち明け づらい雰囲気を作り出してしまう。表面的なコミュニケーション能力を高めるだけでな く、いかに相手と信頼関係を築くかを学んでいかなくてはならないと感じた。
- ・患者さんやそのご家族の負担という点で印象的なことがあった。インフォームドコンセントの重要性が叫ばれて久しいが、膨大な情報量が与えられ、多くの選択を迫られるようになって患者さんの精神的負担が増加しているのである。これは講義動画の中で出てきたことであるが、自分にとってはあまり考えたことのないインフォームドコンセントの普及による負の側面であった。これはかなり難しい問題であり、ただただ治療について説明して「さあ選んでください」というのでは不親切であるし、逆に医療従事者が自分の見解を伝えすぎるとそれに流される患者さんが多くなってしまうのである。現段階で自分の中で解決策は見いだせていないが、IPEを通じてそれに気づけたことはよかったと思っている。
- ・大きな収穫だと思っていることがある。それは、グループワークでは、どのようにして有象無象だった個々の集まりが一つのチームとしてまとまっていくかを体験できたことである。初対面で、学部も学年も違うメンバーでのビデオ通話での議論は難しかった。はじめはメンバー皆が探り合いのような感じで、活発に発言が出ず会話にぎこちなさがあった。ポイントとなったのは、課題そのもの難しさだった。課題には正解があるわけではないが非常にイメージしやすいものであったので、メンバー8人は「ああでもない」「こうでもない」「それいいね!」「でもやっぱりなあ…」と紆余曲折した。こうやって紆余曲折している時にふと感じたのが、「ああ…なんかチームとしてまとまっ

ていってる感じがする…」という感覚。気づけば皆、意識せずとも、誰かに促されることなくとも意見を出し合っていたし、それと同時に他者の意見を尊重していた。思うに、これは課題の難しさ、強烈な"困難"の存在が、私たちチームの結束力を高めたのではないだろうかと感じた。その結束力を高めたのは、困難に直面している状況そのもの、紆余曲折しながら、"対話"をしている状況そのものだったのではないだろうか。チームとしての力、チーム力向上のためには、一人のカリスマではなく、大きな困難と、積極的な対話、この二つが何よりも大切なのではないかと学んだ。

#### 看護学部

- ・私がこの授業を通して学んだことは、患者・サービス利用者の視点を持つことの重要性である。これは授業の中でも何度か出てきた「患者・サービス利用者中心の医療」という部分に繋がる。サイドマイド薬害や患者会、メールインタビューを通して聞かせていただいた医療やサービスを提供される側の方々のお話の中に、医療職者に対して、本当に思っていることを言えないというお話があった。感謝の気持ちをしっかりと言葉にするなど、受ける側として医療職者に対して素敵な心遣いをしてくださっている方がいるにも関わらず、そのような現状が生まれてしまっていることを知り、医療職者としての意識や、それに伴った行動をもっと大切にしなければならないと感じた。
- ・医療職を志す学生として初めて専門職連携教育亥鼻 IPE に参加し、私自身最も大きく成長できたと思う部分は、患者と医療職者について、客観的に捉えることができるようになったことです。 IPE に参加する前までは、ただ単純に患者の意見を取り入れる姿勢も大切という風に思っており、あくまでも医療職と患者というように両者を分離した認識でした。しかし Step1 で患者にとっていかに医療職の立ち位置が重要かを認識することができました。また序盤で行われた他職種についての講義で、それまでの認識を大きく変えることもできました。医療のトップというイメージが強かった医師はトップではなくて先頭の存在に、薬を提供するだけというイメージだった薬剤師は薬のスペシャリストという認識に、医療の現場とは無縁のように思っていた医工学は医療の車輪の様な存在、というように認識が一変しました。特に、医工学は裏方のような印象が強く、医師などとは別物のように感じていた医工学も医師・看護師・薬剤師などと目指す目標は一緒で、先進医療を支える重要な役割を担っていることを学びました。
- ・この授業を通して、薬剤師や工学の人がチーム医療のなかで、どのように患者さんと関わっていくのかを学べた。チーム医療というと、どうしても医師や看護師、理学療法士、作業療法士などの患者さんと頻繁に顔を合わせる職業しか想像できていなかったので、直接顔を合わせない、頻度が少ない専門職の方の存在の重要さを学べた。
- ・私がこの授業を通して学んだことの1つに「同情と共感」がある。さらに言えば、看護師 は患者に対して共感はするが、同情をしてはならないことを学んだ。この「共感」の看護 は、患者と、またはその家族との信頼関係を築くために必要不可欠である。患者に対して

「同情」はしてはならないことで、「共感」を示す必要があると学んだとしても、相手の感情を理解することは大変難しいことである。これは我々が医療現場でなくとも経験する対人関係の難しさである。では、どのように共感の力を養えばいいのだろうか。その答えはグループワークによって他のメンバーから知り得ることができた。共感はコミュニケーションを積極的に取ることでしか養えないことから、大学生活で学部を越えて、部活動やサークル、IPEの授業などを通して、さまざまな価値観に出会うことが重要であるという結論に至った。総合大学である千葉大学だからこそ可能となる、学部の垣根を越えた交流は、将来現場において最も大切な経験の一つになるだろう。そのため、今はコロナ感染症対策としてオンライン授業が行われて、部活動やサークルの活動ができない状態であり、現状、いつまでこの状態が続くかは定かではないが、交流が可能になり次第、積極的にさまざまな方とコミュニケーションを取ることが必要であると考えている。

- ・患者会では医療現場のあるあるが話題に上り、その中で、看護師が使う抽象的な表現がしばしば患者さんと看護師の間の認識に差異を生み出すことを教えてくださった。これは自分と相手では言葉に対する価値観が違うということを理解していないために生じるコミュニケーションがうまくいかない例である。このように患者さんとのコミュニケーションがうまくいかないと、患者さんにとっては不安やストレスとなり治療へ影響を及ぼすことや病状の悪化につながることもある。それを防ぐためにも、常にわかりやすく伝わりやすい表現でコミュニケーションを図るよう心がける必要がある。
- ・メールインタビューの患者さんは、主治医から退院するときに「女の子の一人暮らしは危ないから気をつけるように」と言われたことが、患者ではなくて普通の女子としてのメッセージに目から鱗が落ち、一人の「人」として接してもらえたことが嬉しかったとおっしゃっていた。 そこでグループワークにおいて、患者さん中心の医療を実現するためには、患者さん一人一人を「ある特定の病気や障害を持った人」という風にとらえるのではなく、患者さんそれぞれの背景にある文化や価値観を理解しようとする姿勢を持つことで一人の「人間」として考えることが大切だという結論に達した。そのためには、患者さんそれぞれを知るということもとても大切なのである。さらに、患者さんの背景にある文化や価値観を理解するためには、色々な文化や価値観についての知識を取り入れる必要があるため、対面形式の授業が始まり大学に入構できるようになったら、様々な人と交流し、視野を広げていきたい。
- ・専門職者の人たちには患者さんの言った言葉の直接的な内容を理解するだけでなく、その 発言の裏にはどのような意味が含まれているのか、心の中では実際どう思っているのかを察 知する能力が必要であるというものであった。他人の表情の動きや雰囲気の変化に気がつ き、心情について推測することもコミュニケーション能力の一つであると言える。
- ・非言語コミュニケーションとは言語的情報以外を使って行われるコミュニケーションのことで、表情・視線・姿勢・しぐさなど様々な種類がある。人が対面対話によって伝え合うものは言語コミュニケーションよりも非言語コミュニケーションによる方が大きいと考えることが

できる。医師の温かいまなざしや、看護師が患者の手を握ってお話してくれたことが安心に つながったという方もいらっしゃった。医療者が患者に何かを伝えようとする際に、患者は その情報の半分以上を医療者の表情やしぐさから受け取っているのである。患者だけに関わ らず、誰かとコミュニケーションをとる際には自分の話す言葉に気を遣うのはもちろんだ が、表情や目線、姿勢、しぐさにも改善すべきポイントを常に見つけていく必要がある。 ・大学の授業は、専門科目と普遍科目の大きく2つに分類することができる。そのどちらに も意義があると学んだ。まず、専門科目の学習はもちろん医療従事者として日常的に使うこ とになる知識を扱うものだが、大切さを再認識させられた。なぜなら、患者・サービス利用 者は治療方法や症状に関して分かりやすい情報提供を望んでいたからだ。上記で述べたよう に彼らは不安にさいなまれているため、分かりやすく情報を得て理解できることは不安を取 り除くためにはとても重要だ。私たちが専門科目の学習に真摯に向き合い基礎から理解する ことで、医療に関して知識を持っていない人々にも分かりやすく伝えることが可能になり、 不安解消につながる。もしも医療従事者が専門の医療についてあやふやな知識しか持ってい なかったら大変なことであるし、私は社会のために勉強する必要があるのだと思えた。次 に、普遍科目についてだ。普遍科目の学習を通じた教養の獲得は将来に大変重要なことであ ると理解した。なぜなら、豊かな教養が私たちの人格形成を後押しするからだ。人間として 成長することで、患者・サービス利用者とより良い関係を築くことができるだろう。

#### 薬学部

- ・実際に患者さんの話を聞く前の私は、病気を抱えている人に対して不自由なことが多く辛そうという暗い印象を勝手に持っていた。しかし間宮さんの「できないことに注目するよりもできそうなことに注目してやってみる方がいい」というポジティブな言葉を聞いて偏見を持っていたことを申し訳なく思った。「大丈夫ですか。」「頑張ってください。」「器用ですね。」といった言葉は障がいを持つ人にとって辛い言葉である。障がいを持つ人が心の内で思っていることを聞く機会など今までなかったので、どのように接するべきか分からなかった。お互いに「したいこと」と「してほしいこと」をきいて行動することが、良い関係を築くために大切なことであると学んだ。
- ・授業の前は、病院では優しい言葉をかけてくれるというイメージが強かったし、極端に言えば医療関係者は患者に出来るだけ優しい言葉をかけなければならないというイメージだった。しかし、優しい言葉よりも不安を取り除けるような言葉が必要なのであって、簡単に同意したり同情は全く不必要なものだと知った。だからといって、患者が本当に欲しい言葉をかけるなんてかなり難しいことで、だからこそ患者とのコミュニケーションが大切で必要不可欠なものである。今回の授業にあったように、家族だから看病するのは当たり前みたいに決めつけて話を進めてはいけない。どんな場合でも決めつけずにさまざまな選択肢を用意することも医療関係者には必要なことだと思った。

- ・実際の患者さんの話やメールインタビューからは、患者さんは専門職の人たちとのコミュニケーションにおいて、少なからず悩みを持っていることが分かった。具体的には、自分の気持ちや不安をうまく伝えられないことや、医療関係者との意見の違いに思い悩んでいるという内容だ。このような患者さんの悩みを解消するためにも医療従事者は患者さんとのコミュニケーションによって患者さんをより深く理解し、自身の思いを打ち明けやすいような環境を整えることが大切だと感じた。また、グループ学習を通して、患者さんとのコミュニケーションの他に、グループ内で自分たちの意見を交換し合うことも大切だと感じた。メンバーの意見を知り、新たに発見したことが多くあったし、自分の考えを深めることができた。チーム医療では、同じチーム内での連携が重要なので、自分の意見を正確に伝える力も必要だと考えた。
- ・患者さんの経験を聞いて、私は自分が知らないことの多さに気が付いた。そこで、専門科目で学習することに限らず、薬の歴史や過去の薬害など薬に関することや、医療の仕組みについて自分で調べてみたいと思った。メールインタビューでも、サービス利用者の方は、専門職の人のアドバイスに助けられているとあった。それは知識を多く持つからこそできることだと思う。患者さんを支える上での土台になる知識を身に付けられるよう、これからは積極的に興味を持って調べてみたい。
- ・専門職としてのキャリアをまだ積んでいない私たち学生は、専門職よりも患者の方が身近に感じ、また、経験としても患者の経験をしているはずなのに、患者の医療に対する要望や期待について全然理解できていないことを痛感した。実際に意見を伺うと、新しい視点の発見のように思えたが、長期治療を受けていない私でも、振り返ってみると医療に対し実際に同じような感覚を抱いたことがあることに気づかされた。今の私の視点がいかに患者から遠いものであるかを実感した。学習を進め、言葉を用いての抽象的な理解をしているうちに無意識に患者を集団として捉えてしまっていたのだ。患者を一人一人見つめ、耳を傾けていく姿勢を常に持ち何を目標として従事しているのか、研究しているのか、という主要な視点を失わないよう日々精進していきたい。
- ・コミュニケーション能力は、自分よりはるかにその能力が高いチームのメンバーと話すことで身についた。コミュニケーションはただ元気に話しかければいいというものではなく、その場に応じた態度をとるということが重要であると気づくことができた。メンバー全員が明るい雰囲気ながら真剣に集中して討議ができ、全員が発言しやすい環境を作ることができた。臨床の現場でもこのような雰囲気で専門職同士の討議、患者さんとの会話ができれば患者中心の医療が実現できるのではないかと考える。
- ・グループワークを通してメンバーとのコミュニケーションの重要性を学んだ。今までの課題のほとんどが自分一人で行うものであったため、一定の視野からしか考えることができなかった。しかしグループワークでは、各学部で重点を置いて考えていることが異なっており、それぞれの意見を交換することで一人では思いつかなかった新たな気づきを得ることができた。

- ・Step1では創薬に対する姿勢も学ぶことができた。副作用の辛さは知識としてはあり、それができるだけ少ない薬を作ることができるようになりたいと思っていた。しかし、野田さんの話を聞くまで、薬の長期間の服用も同じくらい辛いという認識が頭からすっぽりと抜けていた。確かに、短時間の強い痛みと長期間の中程度の痛みは質が違うが両方嫌なものだ。このように、作る側の判断だけでどのような薬にするのかを考えてしまうと、独善的で患者さんが耐えきれない薬が完成してしまうかもしれない。しかし、現在製薬企業は商売重視で、大企業の多くは儲からない抗菌薬などの創薬からは撤退してしまっている。このままでは、効果と値段だけに注目してしまって、服用期間などの、目立たないが重要なところが軽視されるようになるのではないか。私は、薬の構造、作用機序などにだけ集中するのではなく、薬を使う人の気持ちになって使いやすい薬とは何かという事を考えてきたい。
- ・薬害のことは今回初めて知ったが、衝撃が大きかった。危険性のある薬を平気で売り続けることも、薬剤師が薬の危険性を正しく理解していないことにも驚いた。薬に対する膨大な知識量、患者に正しく説明できる力が薬剤師には必要なことを思い知らされた。そして、新しい知識を知らないままだと危険な薬も患者に渡ってしまうから、ニュースなどをきちんと見て、時代に取り残されてはいけないと感じた。
- ・他の専門職に関する理解を得たうえで、各専門職が連携していく事を考えた時にチーム医療の中でも個々の治療目的に応じたチーム体制があるべきだと感じた。看護職の中でも、患者や予防、妊婦など様々な対象に対して、患者や人々の生活と保健・医療・福祉を結びつける役割も様々ある。また、薬学分野の中でも薬剤師と医薬品開発の立場があり、薬剤師の中にも調剤に加え、行政で公衆衛生の向上に努める職業があるように、更に多様に分かれている。医学、看護学、薬学、医工学の各分野の中でも、大きくは同じ領域に属していても、取り組みや目的は細分化していると思う。だから、チーム医療も患者や治療方針に応じたチーム編成が必要になると思う。また、チーム医療が互いの専門領域によって相互に補完しあい、患者の快適な治療を支えることを目的としているものだと考えた時に、管理栄養士や理学療法士など、他の専門職も場合に応じて柔軟に構成員として加わるべきだと感じるようになった。チーム医療の各構成員の所属分野については学びを深められた一方で、患者中心の医療を実現するためのチーム医療自体の在り方についてはまだまだ学んでいく必要があると気づいた。

#### 工学部

・今回の亥鼻 IPE で私は色んなことをたくさん学びました. 講義を受ける前の段階での 医者や看護師, 薬剤師, そして医工学における知識が浅かったり, 連携して取り組んで いることは知らなかったので, 講義を受けてとても良かったと思っています. そもそも 医工学の学生が IPE に参加することへの意義についても正直講義前では他学部に比べて 重要度は低いのではと疑問にも思っていました. しかしこの考えは IPE 受講後では大き く変わりました. 医療に携わる工学系の専門職には, 臨床工学技士, 診療放射線技師,

臨床検査技師,義肢装具士といった職業があり,患者に直接接する機会はなくても間接的には上記技士が取り扱う医療機器の開発者や,身体障碍者が必要とする医療支援機器・福祉機器の開発者なども携わっており,工学が医療に及ぼす範囲が大きく,医療に重要な役割を果たしていることに改めて気づかされて医・薬・看と共同で話し合うことが必要であるものだと思いました。そして医学部・薬学部・看護学部・工学部での話し合いを通じて,患者・サービス利用者中心の医療とそれに向けた自分たちの課題について議論を行うことで,一人で考えるよりも各専門領域の話を聞くことができ,それぞれの意見を受け入れていくことでより良い結論を導き出すことができました。

- ・医工学者となる身として私は医療従事者たちの連携をより円滑に行うことのできるサービスを構築すること、そして患者の個別性に対応できるような医療機器を開発することなども大切であると考えた。今まで私は、医療機器として検査装置や手術器具などにしか興味を持っていなかった。IPE を通じて、電子カルテなどの医療従事者同士の情報共有を助けるシステムなどがあることを知り、その分野でも医療に対して貢献できると言うことを実感した。また、患者の望みを叶えるために一人一人にオーダーメイドの医療機器を開発することは難しい。そのため、取り外しができるというような多くの人に対応できるようなものを開発することで個別性に少しでも対応することができると考えた。このように、医工学者も、患者中心の医療の実現のために貢献できる存在であることを再認識できた。
- ・患者中心の医療において、医療従事者が求められているスキルは様々なものがある. 患者との会話を通じて、患者が求めているものを理解する「聴く力」と自分が持っている知識をしっかりと誤解なく患者に「伝える力」. これらのコミュニケーションは医師だけではなく、患者や医師のニーズに応えるように機器の開発を行う医工学の技術者も求められているスキルだと思う. 患者や他の医療従事者との信頼関係を築き、さらに連携をとれた技術者になりたいと思う.
- ・亥鼻 IPEstep1 は非同期型で話し合うので不都合に感じることもあったが非同期型だからこそ出来たこともあった.一つ目は他の人の考えが字として残るので何回でも読み返すことができることである.対面での意見交換では,意見全てをメモすることは難しく後でまとめる際に誰がどのように考えていたのか分からなくなることがある.フォーラム機能は他の意見を整理するのにとても便利であった.二つ目は自分の好きな時に投稿できることである.決められた時間で意見を出し合うことも良いとは思うが時に行き詰まりそのまま終わってしまうようなこともある.非同期型は行き詰れば一度時間を置くことを可能にしてくれるので,新たなアイディアを引き出しやすくしてくれた.もちろん対面で意見交換をできなかったことは残念だが非同期型でも他学部と意見交換できたことには変わりない.これからも患者中心の医療のために何ができるのか考えていきたい.

- ・工学分野にいると医療現場からはどうしても距離が出来ていまい、医療に対する知識や医療現場の状況が不足してしまうように感じる. IPE では、最初に各専門職についての講義があったが知らないことだらけであった. 自分の専門分野のみではなく、関係する分野についても「最低限の知識」は持っている必要があると考える. これは、専門職間の連携においても重要な事だと考える. 異なる専門職とコミュニケーションを取る際にお互いの専門分野について「最低限の知識」を持つことは正確な情報共有を行う為に重要であると考える.
- ・まず、医薬看工学の4つの学部で連携することにより、今まで持ってなかったような 視野を広げることができた. 患者について医師だけが考えるのではなく看護師や薬剤師、工学系のエンジニアも協力して話し合いを進めていくことが現代医療には大切だと、今回のチャットを利用して感じた. 今回のチャットではチーム医療というよりかは、自分たちが医療従事者としてどのようなことをするべきか話し合うというものだったが、自分の意見に足りないようなことや、自分が思いつかなかったことを他者の意見として知ることができて、とても有意義な時間が過ごせた. このような経験からやはりチーム医療はとても有意義のある治療方法だと感じた.
- ・本講義を通して、医療現場で働く人間が何を行うべきかを学び、医工学分野に属する 自分にとって患者だけでなく医療現場の専門職について知ることが、チーム医療を意識 したすくなるのだと実感することができた。また、他学部の一年生との交流は、これか ら医療に携わる職業を目指す人たちの志に触れる貴重な機会であった。医工学が医療者 の医療技術をサポートする分野、患者の検査・治療の分野があるため、本講義で患者や サービス利用者のお話を聞く経験とともに他分野の人と関わる経験を得たことは大変意 義のあるものだった。本講義で得たこれらの経験を今後の活動にもいかしていきたい。
- ・この IPE を通して他の専門職について理解し尊重する事と、患者の病院外での情報不足を知ることができた. 当初医工学はチーム医療のどんな場面で役立てるのか不安に感じていたが、様々な問題点を知ることで医工学的なアプローチを考えることができた. 今後も他の職種について興味関心をもって自分の役割を考えつづけていきたいと思う.

# 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」を学習する教育プログラムである。

このプログラムで中心となる例年の「フィールド見学実習」は、2020年度は新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う対応として「専門職へのメールインタビュー」に変更した。3~4名のグループで専門職連携に関する質問項目を挙げ1人の専門職にインタビューを行った。その後、2つのグループが一つになってユニットを結成し、2つの専門職のインタビューの回答内容を共有、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した。

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から学び、保健・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。

- 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
- 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: 124 名、看護学部 2 年次生: 84 名、薬学部 2 年次生: 88 名計 296 名

- ※多学部混成3~4名のグループを74グループ、37ユニット編成
- ※Step1 のメンバーとは重ならないようにグループを編成

# 【学習計画】

	期間	内容
1	5月15日~5月27日	学習オリエンテーション:
		・学習オリエンテーション動画の視聴
		・Step1 復習テストを受ける
		<ul><li>事前確認資料①②③の確認</li></ul>
		①Step2 グループ名簿、②亥鼻 IPE 学習ガイド 2020 年度版
		③亥鼻 IPE 学習ガイド資料編 2020 年度版
2	5月20日~6月3日	事前学習:講義動画視聴と確認テスト
		・講義動画1「専門職連携とチームについて」
		視聴後、確認テストに回答
		・講義動画2「フィードバック」
		視聴後、フィードバックロールプレイ動画 1 ~ 4 を視聴
		その後、チェック項目に沿って FB ロールプレイの評価
		・専門職連携基礎智知識 50 問ノックに回答
3	5月28日~6月3日	グループワーク:チームビルディング(相互理解)
		・フォーラム機能を使って自己紹介(アイスブレイク:ウソホン
		トゲーム)
4	6月4日~6月10日	グループワーク:メールインタビュー準備編
		・講義動画視聴「専門職へのメールインタビューのオリエンテ
		ーション」
		・動画視聴後、メールインタビューに関する質問項目の作成
		フォーラム機能を使って次週に予定している体験学習「専門
		職に対するインタビュー」の準備
5	1~37 グループ	メールインタビュー実践編
	6月11日~17日	・テンプレートを使用して、グループの代表者が専門職にメール
	38~74 グループ	インタビュー
	6月18日~24日	
6	6月25日~6月29日	グループワーク:メールインタビューで分かった事実の整理
		(学生のみで実施)
7	6月30日~7月9日	グループワーク(ユニット単位): 事実の共有と考察、「提示症
		例に関わる専門職の役割と連携」プレゼン資料作成
		・事実の整理: 「メールインタビューふりかえりワークシート(ユ
		ニット用)」を使用

- ・提示症例における専門職連携のワークシート:「亥鼻太郎さんを支える専門職連携ワークシート」
- ・プレゼン作成資料の確認

※ 2020年5月15日(金) Step2受講生に向け、Moodle から以下をアナウンスした。COVID-19の影響で、急遽、入構禁止となり自宅等で学習を進めることを余儀なくされた学生の戸惑いや気持ちを気遣い、プログラムを進めるために模索し決定した内容と学習の機会が保障されることを伝え、安心して臨めるようにすることを目的に行った。

「2020 年度亥鼻 IPE Step2 を受講する皆様へ

COVID-19 の感染拡大防止のため、入構禁止となってから 1 ヶ月が経過しましたが、皆さんご自宅で元気にしていますか?

オンラインでの学習は進んでいますでしょうか?亥鼻 IEP Step2 も フィールド見 学実習ができない状況で、皆様に現場の連携を学んでいただくためにどうすればよいか、準備を進めてまいりました。そして、本年度の Step2 は千葉大学 Moodle と統合メールを使ったオンラインで実施します。

Step2 はシラバス上、5 月 28 日(木)開始となっています。ただ、アクセス集中による障害を防ぐため、本日(5 月 15 日)、事前確認資料、復習テスト(締切 5 月 27 日)をオープンします。オリエンテーション動画は5 月 20 日アップする予定です。講義動画も順次アップしていきます。受講期間には余裕を持たせていますので、期間内に視聴、テストへの回答をしてください。

また、フォーラム機能を使ったグループワークをしていきますので、実施期間、グループワークの手順など Moodle を確認して、順次進めてください。

それでは、7月22日の最終レポートの締切りまで、よろしくお願いします。」

#### 1. 学習オリエンテーション

1. 使用ツール

Moodle

- 2. 学習目標
- (1) 亥鼻 IPE Step2の概要、学習目標、学習内容、学習方法について理解できる。
- (2) 亥鼻 IPE Step2 受講のための準備ができる。
- 3. 学習方法

学習オリエンテーション動画視聴、Step1 復習テストの実施、事前資料の確認

#### 4. 学習の実際

学生は、5月 15日のアナウンスを受け、公開された学習オリエンテーション動画で 5月 20日~27日の間に自己学習とグループワークの方法について学習した。学習オリエンテーションは、看護学研究科 井出成美准教授が担当した。学習オリエンテーション動画は、337回再生された。

# 2. 事前学習:講義動画視聴と確認テスト及び専門職連携基礎知識 50 問ノック

#### 1. 使用ツール

Moodle

#### 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できる。
- (2) 医療・保健・福祉等の各種機関の特徴、機能、そこで働く専門職の概要が説明できる。

#### 3. 学習方法

講義動画を視聴し確認テストに回答、専門職連携基礎知識 50 問ノック

# 4. 学習の実際

講義動画①「専門側連携とチーム」

千葉大学大学院看護学研究科 教授

専門職連携教育研究センター センター長 酒井郁子先生

講義動画②「フィードバック」

千葉大学医学部附属病院 総合医療教育研修センター 特任教授 朝比奈真由美先生

6本の動画再生回数は以下のとおりである。

講義動画①「専門職連携とチーム」	537 回
講義動画②「フィードバック」	403 回
講義動画③-1「フィードバックロールプレイ動画 1」	542 回
講義動画③-2「フィードバックロールプレイ動画 2」	455 回
講義動画③-3「フィードバックロールプレイ動画 3」	437 回
講義動画③-4「フィードバックロールプレイ動画 4」	395 回

学生は、講義動画①「専門職連携とチーム」視聴後に確認テストに回答した。回答回数は333件で、満点を目指して複数回答した学生がおり、数名を除き満点だった。学生は、この動画視聴を通して、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視点、リーダーシップ及びメンバーシップ等を学んだ。

講義動画②「フィードバック」では、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(定義、目指すもの、ポイント)について学んだ。講義動画② 視聴後、「フィードバックロールプレイ動画」①~④を視聴した。グループワーク中

に、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てフィードバックしたロールプレイを視聴、提示されたフィードバックのチェック項目に沿って評価し、Moodle に入力することで確認テストとした。

専門職連携基礎知識 50 問ノックは、445 回の受験件数があり、100 点満点中、平均点は約 90 点であった。ほぼ全員が複数回受験した。

## 3. グループワーク:チームビルディング(相互理解)

#### 1. 使用ツール

Moodle、統合メール

#### 2. 学習目標

- (1) 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。
- (2) チームの目標達成に向け、自分の行動を調整できる。

#### 3. 学習の方法

グループワーク

#### 4. 学習の実際

学生は、グループ毎に Moodle のフォーラム機能を使って自己紹介を行った。自己紹介には、アイスブレイク「ウソホントゲーム」を用いた。

このワークは、今後のプログラムで行うグループワークを円滑にするためとグループメンバーの相互理解を深める学習である。

チームとして学び合うための基礎的な信頼関係を築くために、Step1で学習したコミュニケーションを思い出し、講義動画を参考にしながら「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」を意識しワークに取り組むようアナウンスした。

ワークの手順は以下とした。Moodle のフォーラム機能を使って、グループ毎に実施する。学生は、自分のグループのフォーラムに入り、一人、1つの自己紹介トピックを立て、自分を紹介する文を3つ書く。自己紹介文には1つはうそを入れるが、シリアスなウソは避ける。他のメンバーの自己紹介を読んでどれがウソか当てるために、「返信」機能を使って1つ質問をする。自分への質問には正直に回答する。回答でウソを重ねない。うまくウソがあぶり出されるような質問をする。質問への回答を読んだら、どれがウソだと思うか意見を書く。グループメンバー全員の意見が出たら、正解を発表する。全員の回答が分かったところで、グループワークをする前とグループメンバーとの距離が変化したかどうか、相手の理解が深まったかどうか振り返り、リフレクションレポートに記述する。

このワークの取り組み期間は、1週間とした。数日で終了するグループもあれば1週間をフルに使って終了するグループもあった。担当教員は、開始のきっかけ作りとして、自身の自己紹介をしながら会話のスタートを促した。対面と違って時間差が生じる

うえに文字によるコミュニケーションに依るため、学生は、最初、戸惑いを感じていたが、会話が進むように考え工夫を凝らしてワークに取り組んでいった。学生は、後半のグループワークを想像しながらこのワークの目指すところを意識し取り組むことで、オンデマンドで行うコミュニケーションに創意を加えて関係性を構築する努力をしていった。

実際に会うことなく関係性を構築していくのは難しいと感じた学生がいる一方で、質問する際に質問に関する自分の情報を加える工夫をすることで本来より多くの情報をお互いに知ることが出来るようになり距離感を縮めることができたと感じた学生もいた。 以下、リフレクションシートの内容を一部抜粋し紹介する。

「ワークの前と比較すると、確実に距離感は縮まったと感じる。名前だけの存在だった人の出身地や部活動、生活習慣が明らかになるにつれて、その人を多面的に知ることが出来るようになり、メンバーを身近に感じることができるようになった。」

「硬い言葉で会話を始めるのではなく、『ムードルで自己紹介しろと言われて戸惑っています』といった率直な気持ちを述べて、メンバーが反応しやすいように工夫した結果、スムーズにいった。」

「楽しく交流できた。まだ、相手の顔はわからないが親近感を覚えた。最初は、硬い文章で質問を送っていたが、最終的にはカジュアルな文型で返信しており、距離は確実に縮まったと感じた。うそを暴こうとする質問だけを送るのではなく、会話が盛り上がるような質問をするように心がけた。フォーラム機能での会話だったので、全員の返信する時間が合わず質問の数が少なくなったのが残念だった。」

「相手の表情が見えない分、誤解を生まないよう慎重に言葉を選ぶようになり、丁寧なコミュニケーションができるというメリットがある。一方で、実施期間の終了間際になって参加するメンバーがいた場合、意見集約や意思決定がギリギリとなり、時間的にも精神的にも余裕がなくなるというデメリットがある。今後、専門職へのインタビュー内容を考えたり、発表に向けた準備を進めたりするうえで、このタイムラグが足かせになるのではないかという不安がある。いずれにせよ、このグループワークである程度の相互理解は深めることができたと感じる。今後の活動でも、今回実践した丁寧なコミュニケーションを続けて、チームの目標達成に貢献したい。」。

タイムラグについては多数の学生が課題として触れ、頻回に Moodle にアクセスするように努めると述べていた。

# 4. グループワーク:メールインタビュー準備編

1. 使用ツール

Moodle、統合メール

#### 2. 学習目標

(1) 保健医療福祉の場における各専門職の役割機能を説明できる。

- (2) 実際に行われている専門職間、所属機関内の組織内、所属機関外の機関間の連携を説明できる。
- (3) 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) チームの目的達成に向け、自分の行動を調整できる。

#### 3. 学習方法

オリエンテーション動画の視聴、グループワーク グループワーク

#### 4. 学習の実際

学生は、千葉大学大学院看護学研究院 准教授 井出成美先生による動画教材「保健医療福祉機関で働く専門職へのメールインタビューのオリエンテーション」を視聴し、メールインタビューの学習目標を学習した。手順・ルールなどについても情報を得た。オリエンテーションに関して一方的な情報提供に偏らないよう、Moodle のフォーラム機能を使って、学生から質問を受けられることをオリエンテーションした。質問には、一つ一つ丁寧に対応した。統合メールのワンタイムパスワードが未設定で入校禁止のためできないという問い合わせが複数あり、この場合は、千葉大学総合情報センターに問い合わせをするよう回答した。

6月3日までに、学生は、IPERCから、以下の情報を Moodle を通じて受け取り、メールインタビューの準備に取り組んだ。受け取った情報は、メールインタビューの対象である専門職の「所属機関」・「職種」・「氏名」・「メールアドレス」、担当教員の氏名とメールアドレス、である。

6月4日~11日の間に、学生は、Moodle のグループ毎のフォーラム機能に「メールインタビュー項目について」というトピックを立て、討議を重ね、質問項目を4つに決定した。メールをするグループ代表を決め、メンバーの統合メールアドレスを共有した。

質問の作成に関しての留意点として、例を示し、単なる質問項目は避け、インタビューとしての質問文を作成するよう指示した。グループ討議では、対象の所属機関や職種について、専門職連携基礎知識 50 問ノックで学んだ知識や、亥鼻 IPE 学習ガイド資料編掲載の情報を使って、事前に学習した上で質問を考えるよう指示した。また、対象者の所属機関の地域包括ケアシステムの中での役割機能や職種の社会的役割などについても、事前学習や IPE 資料編などでおさえるように付け加えた。学生は、専門職連携基礎知識 50 問ノックや、各自調べた情報、Step1 で見学実習を通して得られた知識を活用して、実際の現場で働く専門職をイメージしながらグループワークを行い、その人自身が多職種の連携で配慮していること、連携があったことで患者の治療やケアが上手くいった経験などを質問項目として決定していった。

メールインタビューの文章作成の際に参照できるよう、「メールテンプレート」を Moodle 上に提示した。メールインタビューのルールとして、以下を示した。本文には 必ずあて名を入れ敬称はどの職種も「様」に統一、メールテンプレに沿ってメール本文 を作成、グループメンバーと担当教員のメールアドレスを CC に入れる、必ず千葉大学 統合メールのアドレスからメールする、返信内容はメンバーと担当教員で共有すること、再質問は可能だがやり取りは 2 往復まで、最後のメールには、お答えいただいたことに対するお礼を記すこと、再質問がなくても必ずお礼のメールを送ることとした。

# 5. メールインタビュー:実践編

1. 使用ツール

Moodle、統合メール

## 2. 学習目標

- (1) 保健医療福祉の場における各専門職の役割機能を説明できる。
- (2) 実際に行われている専門職間、所属機関内の組織内、所属機関外の機関間の連携を説明できる。
- (3) 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) チームの目的達成に向け、自分の行動を調整できる。

#### 3. 学習方法

メールインタビュー、グループワーク

#### 4. 学習の実際

各グループ、一機関一職種にメールインタビューを行った。実施期間を 2 つに分け、テンプレートを使用して、グループの代表者が専門職にメールインタビューを実施した。 6 月 11 日~17 日は 1 ~37 グループが、6 月 18 日~24 日は 38~74 グループがメールインタビューを行った。

メール送信の実施直前に、メールインタビューのルールを再提示した。グループ担当 教員は、実施期間内に一回目のメールが送信されたか、返信メールが共有されている か、再質問の検討のワークを行っているかについて、見守り、適宜、学生の相談に応じ た。学生は、ルールを守って実施できた。

#### 5. メールインタビューにご協力いただいた施設(順不同)

<クリニック>

どうたれ内科診療所、千葉こどもとおとなの整形外科、千城台クリニック、 おのクリニック、亀田総合病院附属幕張クリニック

<訪問看護ステーション>

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>

銀木犀「船橋夏見」

#### <薬局>

ひまわり薬局、とまと薬局、フクチ薬局、チェリー薬局

<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、呼吸器内科、 形成・美容外科、血液内科、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、脳神経内科、整形外科・材料部、婦人科・周産期母性科、 総合診療科、糖尿病・代謝・内分泌内科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、放射線科・部、 脳神経外科、泌尿器科、乳腺・甲状腺外科・手術部、薬剤部、臨床栄養部 <その他>

NPO 法人千葉西地域包括多職種の会

## 6. グループワーク:メールインタビューで分かった事実の整理

1. 使用ツール

Moodle、統合メール、Teams (希望するユニット)

※この頃から、Teams の使用が可能となった。グループワークは原則として Moodle のフォーラム機能を使用することとした。

## 2. 学習目標

- (1) 保健医療福祉の場における各専門職の役割機能を説明できる。
- (2) 専門職間、医療保健福祉機関間の連携の必要性が説明できる。
- (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) チームの目標達成に向け、自分の行動を調整できる。
- 3. 学習方法

グループワーク

#### 4. 学習の実際

学生は、グループ単位で、「メールインタビュー振り返りワークシート(グループ用)」を用いて、メールインタビューで分かった事実の整理を行った。このワークは学生のみで実施した。

# 7. ユニット単位でグループワーク:事実の共有と考察、「提示症例に関わる専門職の役割と連携」プレゼン資料作成

1. 使用ツール

Moodle、統合メール、Teams (希望するユニット)

※Teams のビデオ会議システムの使用を希望するユニットの学生は、担当教員を学生 テナントに招待し、同時双方向のグループワークを行った。

#### 2. 学習目標

- (1) 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
- (2) 専門職間、医療保健福祉機関間の連携の必要性が説明できる。
- (3) 教員や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) チームの目標達成に向け、自分の行動を調整できる。

### 3. 学習の方法

グループワーク(2つのグループが一緒になってユニットを組んで行う)

#### 4. 学習の実際

2つのグループが一緒になってユニットを作り、「メールインタビュー振り返りワークシート(ユニット用)」を用いて、2グループ分の事実の共有を踏まえ、専門職連携を考察した。

そして、学生は、これまでの学習を活用し、「亥鼻太郎さんに関わる専門職の役割と機能」のプレゼン資料の作成に取り組んだ。

担当教員は、学生が Moodle でのグループワークを継続する場合、非同期型の特徴から、時折 Moodle にアクセスをしてディスカッションを見守り、適宜、ファシリテーションをした。学生が Teams によるビデオ会議システムの使用を希望した場合は、学生による日程調整に呼応し、日時にアクセスして会議を見守った。また、チャット機能を使用する場合は、ログが残り後で確認が可能である特徴から、同時参加するかどうかは担当教員の判断に任せた。

学生は、徐々にオンデマンドのグループワークに慣れた様子が見られた。フォーラム機能でのワークではタイムラグを回避するため、返答の期日を設けメンバーで共有したり、反応しやすい発言の内容を吟味して投げかけたり、自分ができる役割は積極的に買って出たり、励ましあいながらワークを進めていった。Tames を希望したユニットでは、短時間で話し合いが進む利点はあったが、メンバーの日程調整に時間がかかっていたユニットもあった。また、日程を合わせるのが困難で複数回の会議の設定が難しく、事前に話し合う内容の整理と自身の考えを持って参加するという工夫が必要だったと振り返った学生がいた。

学生は、プレゼンテーション資料の手引きを参考にしながら、「亥鼻太郎さんを支える専門職連携ワークシート」に沿って必要事項を記入し、発表の内容を整理した。発表概要を PPT でプレゼンテーションすることを想定して、 PPT 資料を作成し、 Moodle の提出 BOX に提出した。学生は、期日を守って提出できた。

担当教員は、ファシリテーション及び評価のためにグループワークに参加し、評価基準に沿い主にグループワークの積極性を評価した。

# Step2 学習成果発表会評価用ルーブリック

学習到達目標	I.チームの目標	1. チームの目標達成に向け自分の行動を調整できる	N.	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さ	者・サービス利用者の自	]律および自立の観点な	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	機能を説明できる
観点	10年	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		(潮源・夫工るそみこの果物に伝えるエ夫・涸慮)	カ果的に伝えるエ夫・	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、各グンバー 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 ている	ニーズと連携を結びつけて、専門職連携を実践することの必要性を理解している	患者・サービス利用 者のQOLの向上、 最善の利益の達成 のために、その自 律及び自立を図る ことの必要性と意義 を理解し説明している	これまでに学習した 医療、保健、福祉に おける各専門織の 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含める目標を含めているできます。 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
レベンレ4	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>左認定できる</u>	<u>各メンバーが、</u> 自ら の役割を意識し、 <u>種</u> <u>極的に関</u> 与し、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>理解</u> し、今後もニー ズの変化へ <u>柔軟な</u> ズのがん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 携を実践する必要 性と意義を <u>理解しき</u> <u>ちんと説明できる</u>	患者等の自律・自 立を図ることの <u>必要</u> <u>性と意義を理解</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、 <u>相互に尊重する</u> 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 瞭さが <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 間の <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 ついてま <u>とめている</u>	学習 <u>成果を理解し、</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>理解している</u> でスイールド見学実 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> <u>一定の説明ができ</u> <u>る</u>	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> <u>題と今後の目標を</u> <u>設定できる</u>	発表資料は発表内 容の理解のために 効果的である	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> 沿っ <u>た回答</u> ができる
レベル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> ている	学習成果を <u>一定の</u> 理解のもと, 説明で ! <u>きる</u>	<u>一部のメンバーの</u> <u>み、精極的に</u> 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>理館している</u> (フィールド見学実 習の経験を生かし ていない)	ニーズと連携の結びラウェルの対象のでは、 いての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</u> <u>よそ理解し、質問に</u> 対して回答ができる
1ガベフ	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>エ十分</u> である	学習成果を <u>十分に</u> 理 <u>解、説明できない</u>	<u>一部のメンバーの</u> <u>み、取り組むことが</u> 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 <u>理解も</u> 士分ではない	患者等の自律・自 土を図ることの必要 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、</u> <u>説明できる</u>	自分たちなりの課 題または目標の <u>ど</u> ちらか一方しか設 定できない	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>聞き</u> が適切でなく、 <u>聞きまへの配慮が不十</u> かである。	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
レベントの	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 <u>理解。</u> 説明できない	各メンバーは、役割 分担できず、取り組 むことができない	現場には多様な ニーズがあることを <u>理解していない</u>	専門職連携を実践 することの必要性を <u>まった〈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 両方設定できない	発表資料は発表内 容の <u>理解の妨げと</u> <u>なる</u>	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 <u>回答ができ</u> <u>ない</u>
留意事項	調査資料の引用にる	調査資料の引用にあたり、信頼できる情報とは、大学、公的! るかどうかは確認する。		機関、学会、各種団体、新聞などの情報を指す。一方、信頼性の低い情報とは作成者や所属が書かれていないものや個人のブログなどの情報をさす。出典が示されてい	新聞などの情報を指	す。一方、信頼性のイ	st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	ヷなどの情報をさす。	、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

- ・今年の IPE は Moodle の主にフォーラム機能を使ってグループワークを行った。表情 や声でニュアンスを伝えられないぶん対面よりチームビルディングが難しい状況だっ た。そういった状況でも、チームメンバーとの関係を深め円滑なコミュニケーションを 取るためにはどうしたらいいか学ぶことができた。Step2で学んだチームで協力して目 標を達成するために必要なことは、期限設定、挨拶と評価、役割分担である。Moodle の フォーラムでは SNS に比べて話が進むのが遅い傾向があった。評価の対象となるため SNS のように数秒で気軽に返信できないからだ。最初のうちはメンバーが読んだか読ん でいないか、いつまでに返信してくれるのかわからずいら立ちを感じたこともあった。 しかし課題の期限を考えて作業を細切れにして、これはいつまでにやってほしいと期限 を明記することで劇的にわかりやすくなった。作業の細分化と期限設定はチームの足並 みをそろえるためにとても有効だった。文字だけでコミュニケーションをとるからこ そ、ありがとうやすみませんなどの挨拶と、やったことに対する労いの言葉が一層大切 だった。対面では表情や声のトーンだけで伝わる部分もあるが、文字では必要事項だけ を伝えると冷たい印象になってしまう。もちろん対面でも一言そういった言葉があるだ けでチームの雰囲気は和らいだ。ユニットで課題に取り組んだとき、役割分担によりひ とりひとりの課題への責任感が増し、積極的な発言も増え、結果的にとてもうまくいっ た。チームの人数が多いときは、適切に役割分担をすることで自分が今何をすべきかが 明確になり目標達成に向かって積極的に動けるのだと体感した。
- ・今回の亥鼻 IPE で我々のグループは管理栄養士にインタビューを行った。インタビュー前に管理栄養士の仕事について自分なりに調べてみた。病院で食事による栄養管理を行っているのは事前の知識で知っていたが、他の情報はなかなかネット上で調べただけでは集められなかった。特にどのようにして他の専門職と連携を取っているのかといった問いに対する答えは探すことはかなり骨折りの作業であった。インタビューを通して学んだことは、病院には多くの専門職が存在するが、その専門職間で連携が取れるときもあれば、取れない時もあるということ。自分としては医療の現場ではほとんどの場合、専門職連携が出来ていると思っていたが、実際は連携が取れない場合もあるということは意外な事実であった。特に他の医療職との投薬に関する意見の食い違いのせいで、創傷治癒が遅れたなどの具体的事例を知れたことが良かった。加えて、管理栄養士の仕事は入院中の患者の栄養状態を管理するのみならず、退院後の栄養計画表や栄養指導等、退院後の栄養状態についても管理することが仕事に含まれていることは新たな発見であった。

- ・私は、医師と看護師と薬剤師の連携が必要であると考えていたが、社会福祉士や地域 の高齢者支援課、警察といった、考えていたより様々な職種の人と連携を取ることが必 要であると専門職の方へのメールインタビューを通して気づいた。また患者さんの病状 や家庭環境によって、連携をとる専門職を変える必要があることを知った。
- ・専門職基礎知識 50 間ノックによって今まで知らなかった医療に関する法律や、医療職間の連携について知ることができました。そこで得た知識を基に薬剤師さんに対するメールインタビューの質問内容を考えることができました。
- ・「専門職連携基礎知識 50 間ノック」という課題に取り組み、いかに薬剤師や看護師の専門性を理解していなかったのかを痛感した。昨年の IPE を通して、複数の専門職の従事者がお互いの専門性をわかり合いながら議論を進めるということを理解していたつもりだったのでショックであったと同時に、他の専門職の知識をどれほどまで修得すればよいのかという疑問が生じた。この疑問の解決の道しるべとなる文言がメールインタビューに2点あった。1点目は「医師は病状に目が届きますし、看護師は処置や生活面に目が届きます。薬剤師は薬の管理や服薬状況に目が届きます。」という回答。医療関係者は患者に目が届いているという漠然としたイメージしかなかったが、(中略)お互いがお互いを補っているのだと感じた。2点目は「私たちがほかの職種のことを学ぶときは、最低限の内容で十分だと思います。」という回答。(中略)最低限の線引きはそれぞれではあると思うが、重要なのは線引きがどこであるかではなく、お互いが他の専門職に関する最低限の知識を持ちつつも自身の専門性を自覚しコミュニケーションを通じて積極的に補い合っていると感じた点だった。
- ・専門職として成長するために必要と感じたことは、チーム内でのコミュニケーション能力についてである。(中略)グループメンバーと有効なコミュニケーションをとるために大事なことは3点ある。(中略)まず、自分を知ってもらおうとする自己開示の姿勢とともに相手を知ろうとすることも非常に重要だ。次に、チームメンバーが自立してそれぞれの役割を自覚することだ。チーム内でリーダーという役割は自覚しやすいが、リーダーに頼りきりになっては良い話し合いはできない。その他のメンバーもメンバーシップを持ち自分の役割を意識することで状況に応じ自分の言動を調整することができる。その結果、チームとしての機能が大きく上がり目標達成に役立つと考えた。最後に、フィードバックを行うことだ。(中略)実際にやってみると、話し合いを止めてしまったりメンバー同士の関係を悪くしたりすることもあるため非常に難しく、あまり実践することができなかった。積極的な意見交換を促しよりよい提案をするためにはフィードバックは不可欠なものであるため、今後、話し合いをするうえで意識して少しずつ行っていきたい。
- ・連携におけるコミュニケーションは相手の考えや感情に留意しつつ自分の意見もしっかりと伝えお互いに足りない部分を見つけ補い合うといったことが求められるため、相

手の行っていることに対する良いフィードバックをする練習や自分の意見を効率よく相 手に伝えられるようになる練習をすることが必要だと考える。

・新しく学んだこととしてフィードバックがあった。Moodle のチャット機能を用いて行ったため、フィードバックを活用することは難しかったが、より良いグループワークをするために役立つことが良く分かった。あまり課題に積極的にならない人がいる場合や自分の意見ばかり言ってしまう人がいては、グループが正しく機能しているとは言えず、本来グループワークによって得られる最大限のパフォーマンスを得ることができなくなってしまう。そういった際には一度フィードバックを実践してみることでグループの問題が明確になり、より良いグループワークができるようになることが分かった。

## 看護学部

- ・講義をもとに私がリーダーとしての役割として特に意識したことは、方向性を定め戦略を練ること、現状に即したビジョンを作ることであった。具体的には、期限を決めて意見を求め、期限内に目標達成できなかった場合の代替え案も最初に提案することである。それに加え、私以外からの提案も求め、独走しないよう心がけた。それにより、メンバーと目標を明確にしたうえで共有でき、それに即した行動が各々できるため、いい意見がまとまりやすいという結果をもたらすことができたと考える。
- ・これからの生活や就職した際にうまくいかないことがあった時は、今は良いチームを 作る過程で重要な時期だ、と今回の授業で学んだことを励みにしながら頑張っていきた いと思う。
- ・課題を効率的に遂行するための要素としてリーダーシップと調整が重要だと感じた。 所属したユニットでは、薬学部の学生がリーダーを率先して務めてくれたことで、メン バーが各自の役割を意識してリーダーに協力しようとする協調的な雰囲気ができあがっ た。ここから、まずはリーダーを決めることが大切だということを認識した。ディスカ ッションの方向性を示し、全体の意見集約をしてくれるリーダーが決まることで、メン バーが各自の役割を意識して自分の行動を調整することができるからである。
- ・患者についての情報共有は特に重要である。医療者がどんなことを行い、それに患者 はどう反応しているのかを全体で共有することで、患者には安心感をあたえることがで きる。また、医療事故を防ぐことも期待でき、患者が急変して、担当医療者がそばにい なくても迅速な対応ができることも利点である。
- ・メールインタビューからは具体的な連携の例について、薬剤師が薬のことを妊婦さん に説明する際は産科医の同席や、その情報を薬を処方している担当医や看護師や薬剤 師、町の薬剤師にも共有し、職種ごとに返答が変わって患者さんを混乱させないよう、

正しい医薬品の情報を提供していること、退院前カンファレンスや外部の薬剤師との情報共有など専門職同士の連携は継続的に行われているということを学んだ。患者を中心にした医療のためには専門職それぞれが専門性を発揮し、連携して患者に起こうる問題を想定し解決のためにできる支援を考えていく必要があると考えた。

- ・これまで私は薬剤師の仕事と聞くと処方箋から薬の調合を行い、服用の説明・指導を 患者さんにすることがメインだと思っていた。だが、実際は様々な場所で活躍する薬剤 師と連携を取り、薬物療法が継続して行えるように動いたり、定期的な訪問薬剤管理指 導を通じて薬の管理や服薬指導、健康状態のアセスメントを行なったりしていることを 知り、看護師の役割と被る点を多く感じた。
- ・私は患者とその家族が特に重要なチームの構成員であるのではないかと考えた。患者の治療には、患者自身の意思や生活スタイルがキーポイントとなってくる。自身の治療に対して患者が納得し、生活の中にうまく組み込むことで治療が円滑に進むためだ。意見交換が本当に難しい場面が多くあった。問題点として自分たちそれぞれが専門職連携の必要性の温度差があったこと、自分の専門性への自覚や信念が足りず積極的に発言することができなかったことがあげられる。
- ・「医師や看護師など医療職に限らず、ヘルパーさんやその他の職種の方たちはそれぞれの専門職になります。つまりは、対等な立場です。誰が1番でも2番でもビリでもないのです。それぞれの職種の専門性を理解し尊重し対等的な立場で関わることが必要です。威圧的な立場で物を言ったりするのはいけません。」以上がいただいた回答の抜粋である。このエピソードを聞き、専門職者同士が対等の関係であることが患者さんの治療にいかに大切かを痛感した。
- ・血液内科は主に狭い職種間が密な状態で連携しあっている印象を受けたが、訪問医師は看護師、薬剤師はもちろんのこと、新聞業者や弁当業者までとも連携していて、広く浅い連携という印象を受けた。それぞれの場所で連携の仕方が異なり、対象とする人々に合わせた連携をしているのだと感じた。
- ・情報を共有するときにはオンライン上でも良いのかもしれませんが、実際に対面で会話をしないと相手の考えを聞いてもどういう意図で話しているのか・それぞれの立場で患者さんのどういう環境を考えて話しているのか・今この内容を話しているときには怒っているようにも感じ、よく分かりませんでした。
- ・メールインタビューで文面として残ったので読み返せたりしてより心に残ったので良かったと思いました。今回の IP E はオンラインでとても難しく、最初は Moodle 上での

やり取りだけで顔も見えずどんな人かわからず不安でした。初めて teams でビデオ通話 したときにやっと顔が見えて話し合いができて文面だけとは全然違うと痛感しました。 このことからも他の病院の人などと顔が見える関係であるということは連携する際に重 要だと思いました。

- ・今回のこのオンライン上でのやり取りを通して遠隔医療のほんの一部を体験できたようにも感じた。現在、新型コロナウイルスの感染が拡大していることも重なり、以前よりもオンライン診療の需要は増えているだろう。オンラインでの診療は通院時間・交通費の削減や遠隔地への診療が可能になる・感染リスクの減少など非常に多くのメリットがある。その一方で、画面越しであるがゆえに患者の小さな変化に気が付きづらかったり、会話の一方向性が生まれてしまうなどのリスクもあるのではないかと考える良いきっかけとなった。
- ・後半のユニット単位の活動では、サーバーが落ち、一時的に連絡が不通となってしまったトラブルはチーム形成の過程おいて一種の混乱期を形成するに至り重要な転換点となった。
- ・今年の IPE の Step2 ではグループで一つのことを達成しようと試みる際は、ひとりひとりの積極性、また他人の意見を聞く態度が必要であるということを実感した。今年の IPE は例年通り対面で行うのではなく、パソコンを通して相手の表情を見ることができないなか行ったためよりこれらを痛感することができた。

#### 薬学部

・今回のIPEはオンラインで行われた。対面できずインタビューはメールで行った。イレギュラーな状況だからこそ気がついたのがコミュニケーションの難しさだ。今回話し合いやインタビューは殆ど文字で行われた。文字の羅列だけだと相手がどんな調子で発言したのか分からず、自分の発言も同様に伝わりづらかった。場の空気感が生まれないので、いつもより多くの言葉が必要で大変だった。また、文字での会話は途切れがちで、言葉選びを工夫(例えば、リアクションだけ行うのではなく、それに加えて自分の意見、さらには相手への質問も積極的に行うよう心がけた)する必要があった。画面を通すことで、質問から回答を自分が確認するまでに時差が生じて時間に制約がある中では負担となった。しかし、こうしたやり方が、実際病院では患者につきっきりで対応できないことや、患者が困ったときにその場に対応できる医療従事者がいないことがあると考えれば、コミュニケーションに難があるケースは頻繁にあるかもしれないと分かった。視力や聴力が弱い人の中には、常にそうした"イレギュラーなコミュニケーション"が必要な人もいる。そうした"イレギュラーな時"が、自分が思う以上に身近に存在し、実は今まで気づけていなかったということを学んだ。医療

においては痛みなど数値化できないものがあったり、治療方針がたくさん存在したりするなど、コミュニケーションが不可欠だ。さらに、病院は多くの人を相手にしており、中にはコミュニケーションに難を抱える患者や同僚である医療従事者もいるはずだ。だからこそ、今回、意見がうまく伝わらなかったり、伝わってこなかったりするとどうなるかが実体験を伴って分かったので、コミュニケーションをする上で、いつもより多くの情報を必要とするような状況ではないか、相手のコミュニケーションのしにくさに気がつかずにやりとりをしていないかを、その都度確認しなければならないということが分かった。

- ・医療職がより良質で患者さんに合った医療を提供していくために必要な事の一つは、チーム医療における連帯性と考える。コミュニケーションを十分に取り、情報交換や共有を積極的に行うことで、それぞれの専門的分野や職能から多角的に患者さんのための医療を考え実践する事につながり、多職種連携を効果的に行うのに重要であると考察した。また、チームの質を高めるのと同様に重要なのが、医療職各自の高い専門性と取り組む姿勢である。現場においては医師、看護師、薬剤師だけではなく、理学療法士や臨床栄養士など、多様な医療関係者が携わっていることを学んだ。多くの職種の人々が個々の専門性を発揮することで、広い視野を持って患者さんに対して向き合うことが可能となる。そのためには各々が持つ専門知識をチーム医療に生かす能力や高い意識を持つことが不可欠であると考えた。昨年の亥鼻 IPE Step1 では、患者さんの視点に立った医療や多職種連携を行う事の大切さを学んだが、Step2 では、その実現・実践のために自身を含めた医療職の役割や、主体的に行っていくべきことについてより具体的に学ぶことができた。
- ・私はこの Step 2 の授業から、大きく二つのことが医療従事者として必要と感じた。一 つ目は、他職種の知識である。言うまでもなく専門的な知識は重要だが、それ以上にそ の知識を共有しておくことが重要だと思う。現代の医療では、それぞれの分野の専門家 が連携して治療を行う必要がある。しかし、この医療的知識を一人で網羅している人は いないように、全ての知識を共有することは難しい。そこで、医療従事者たちはどの知 識をどの程度共有するのか工夫していく必要がある。その一つの方法として「クリティ カルパス」の「存在を知った。(略)二つ目は、職種間の信頼関係である。今回の IPE では顔が見えない分、信頼関係を築くのに時間がかってしまったと思う。しかし、徐々 に信頼関係も築き上げ、チームとして課題を進めることができた。今にして思えば、お 互いの意見を肯定してから発言していたことが信頼関係の向上に繋がったと思う。ま た、アイデアを繋げたりもしたので、図らずもブレインストーミングのような形で話し 合っていた。だからこそ、深いディスカッションができたのかもしれない。また、医師 のインタビューからあいさつなどの日常的行動がいかに重要かを学んだ。そのような普 段の小さい行動一つ一つで信頼関係の構築に繋がるであろう。このように、お互いの意 見を肯定的に受け止め、普段のふるまいを良くすることで、信頼関係は深まっていくの であろうと思う。

- ・Step2 全体を通して、専門職についての新たな知識とチームビルディング能力を身につけることができた。自分だけでは得られなかった知識や考え方も、メンバーと意見を交換することで気づくことができた。入院から退院、またその後の生活のシミュレーションを行う中で、自分の職種の役割、機能をより実感することができたと同時に、他職種についてもさらに学べた。やはり、それぞれ自分の専門職についての知識は他職種に比べると豊富なので、そこを生かして情報を共有することで、お互いに深い理解を得ることができ、患者さんにとってより良い医療を提供するために役立つのではないかと考えた。専門職としてさらに成長するために、自分の知識をさらに深めながら、自分の持ち得る情報、考えを積極的に共有し、お互いのギャップを埋めていきたい。
- ・今回の学習で一番感じたことは相手の立場を理解して、情報など事実の共有だけでなく、考え方も共有することが大切であるということだ。専門的な知識を身につけることはもちろん重要だが、その過程でどうしても視野が狭くなってしまうことがあると思う。患者・サービス利用者中心という理念のもと専門職として成長するために、また一個人として学生生活を送るうえで、グループワークで行なったように、お互いの意見、考え方を共有し、相手の立場を理解したうえで関係を構築していくことが重要だと学んだ。
- ・IPEstep2 を通して、医療に関わる専門職は二つの「信頼関係」を築くことが重要だとわかった。一つ目は、医療専門職すなわち医療を提供する側の連携に必要な信頼関係、二つ目は患者やその家族といった医療を受ける側の人との信頼関係である。患者によって関わる専門職は異なることから、医療従事者は様々な職種の人間と連携する必要がある。専門職間の連携は患者に質の高い医療を提供するうえで欠かせないことであり、信頼関係はその基盤になる。また、一方的な医療の提供では患者のニーズを満たしているとは限らない。医療を受ける側である患者やそれを支える家族などとも適切な意思疎通をとることが必要である。医学的に患者に適しておりかつ患者の要望を組み込んだ医療が最も質の良い医療といえることに気づいた。

# 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。

2020年度は、連続する2日間の集中講義の形式で2021年1月7日(木)・8日(金)で実施した。また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う対応として、全てのプログラムをオンライン(同時双方向型)で行った。

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り(対立解決プロセスの分析)、発表会で共有する。

#### 【学習到達目標】

患者・サービス利用者、医療専門職間の対立を理解し、問題解決ができる能力を身につける。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:110 名、看護学部 2 年次生:84 名、薬学部 3 年次生:43 名、計237 名

※ 学部混成 5~6 名のグループを 42 編成した。

# 【学習計画】

日程	<b>人</b> 内容	使用ツール
事前学習	1 事前アンケート (1 月 5 日 17 時迄に回答)	Moodle
	2事前課題 (1月5日17時迄に回答)	
	目的は、以下の3点	
	①自己のコミュニケーションの傾向を自覚	
	する(簡易 CSI,リーディング)	
	②Step2 で学んだチーム評価について復習す	
	る(リーディング)	
	③Step3 で得たいことを明確にする	
	(ライティング)	
	3講義動画の視聴	
	①対立を理解する	
	②チーム内のコミュニケーション方法	
	視聴後、確認テストに回答	
	4事前確認資料の確認	
	①Step3 グループ名簿	
	②DVD 視聴タイトル別名簿	
	③事例(脳梗塞、せん妄、事故外傷性てん	
	かん)	
	④学習成果発表会評価表	
1月7日	オリエンテーション	Zoom ミーティング 1
2 限	GW 1 -①「対立の分析」	Zoom ミーティング 1,2
1月7日	アイスブレイク	Zoom ミーティング 1,2
3-4 限	GW1-②「分析した対立の伝達と振り返り」	
	GW2-①「対立の解決を目指して」の準備	
1月8日	講義③ 対立の解決を目指したアプローチ	Zoom ミーティング 1,2
1-2 限	GW2-②「対立の解決を目指して」	Google Classroom
	GW3 「解決プロセスのふりかえり」	
	「発表会準備」	
1月8日	「発表会準備」つづき	Zoom ミーティング 1,2
3-4 限	学習成果発表会	Google Classroom

- ※オリエンテーションと講義は、1つの Zoom ミーティングで実施した。
- ※グループワークと発表会は、ブレイクアウト数と参加者数の制限から2つのZoomアカウントを使用して、2つのZoomミーティングを立ち上げ実施した。

## 受講前の準備

Step3のオンライン授業を円滑に受講するために、授業前に以下2点を行った。

- 1. 受講準備について、Moodle を通じて、以下 5 点をアナウンスした。
  - ①千葉大学 G-Suite のアカウントの取得について(担当教員にも要請)
  - ②Step3 に参加するためのデバイスの準備について
  - ③Zoom アプリの最新版のインストールについて
  - ④出来るだけ安定した通信環境下での参加について
  - ⑤通信テストへの参加の呼びかけ
- 2. 千葉大学が契約した Zoom ライセンスを使った通信テストを 2回実施した。

1回目:2020年12月23日(水)13:30~14:30

2回目:2021年1月5日(火)16:00~17:00

両日とも、ログインに慣れること、Google Classroomでワークシートが使えるようになることを目的とし、通信環境の確認を行った。加えて、G Suit アカウントが取得できている学生にはアカウントで Zoomに再アクセスを促し、ブレイクアウト機能を使ってランダムに分けたグループ毎に自己紹介を行った。G Suit アカウントの未取得者には申請をするように促し、手作業でブレイクアウトルームに移動した。実際に Zoomのマイク・カメラのオンオフの操作を行ったり、Google Classroomを用いたワークシートの記入を行ってみたりした。通信テストを通して、学生は授業開始迄の自己の課題を明らかにした。安定した通信環境が確保できない学生のために、各学部学務係に協力を得て講義室を確保した。また、グループワーク中の対話を効果的に進める方法の一つとして、外部環境の音に影響を受けにくいとされるヘッドセットの使用を推奨した。

授業当日は、受講生全員が Zoom にアクセスでき予定通り授業が開始した。数名の学生が G Suite の申請が間に合っておらず、ワークシートの記入ができなかったが、積極的に発言することでグループワークに貢献した。

# 事前学習の講義動画

**講義動画1「対立を理解する」**千葉大学薬学研究院 関根祐子先生 338 回再生 学生は、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、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。

講義動画2「チーム内のコミュニケーション方法」

千葉大学医学部附属病院 朝比奈真由美先生 292 回再生 学生は、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学んだ。

# 第1回 1月7日(木) 対立を分析して伝える

1. 使用ツール

Zoom, Moodle

### 2. 学習方法

オリエンテーション、視聴覚教材の視聴、グループワーク

#### 3. 学習の実際

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。映像教材を視聴し、その中に描かれている対立を分析して、それを見ていないグループメンバーにわかりやすく伝え、質疑応答つまり対話により共通理解する練習を行い、これらを通して学習する。

10:30~10:55 学生は、Step3 全体オリエンテーションを受けた。

10:55~12:00 学生は、DVD 視聴タイトル別名簿に沿って Zoom に再アクセスし、視聴覚教材(DVD)を視聴した。教材は6つ、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 教材を用意した。DVD 教材視聴後、学生は個人ワークシートに基づき、対立背景の分析を個々で行い、午後のグループワーク1-①において、チームメンバーへ対立状況をわかりやすく伝えるための準備に取り組んだ。チームメンバーは、Step3全体を通して課題に取り組むチームであり、それぞれに異なる DVD を視聴したメンバーで構成されている。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である。

対立の分析の視点として、以下を担当教員がアナウンスした。出来事と人物の行動や 意見、その理由や背景を整理する。表面化していない対立や、個人の中の対立、複数の 対立が表現されている場合もある、など。

メンバーに伝達するには工夫が必要であるため、ブレイクアウトルーム内で何人かにリハーサルを行ってもらい、分かりやすかった点、分かりにくかった点のフィードバックを行った。教員からは、午後のワークに向け、以下3つの視点でアドバイスを行った。①事実を解釈は区別して伝える。②登場人物を伝えた上で、怒っている対立は誰と誰の間の対対立か、個人内の葛藤か、を伝える。③どのような意見や行動の対立か、その理由と背景は何かを伝達する。加えて、単なる意見の食い違いというだけでなく、対立には、価値観や置かれた立場、感情といった背景があることが理解できること、自分しか知らないことを他者に的確に正確に伝えることができることがこのワークの目指すところであると強調した。

学生は、フィードバックとアドバイスを参考にして、午後の伝達のワークに臨んだ。

#### 【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

12:50~13:20 学生は、全体のオリエンテーションを受け、その後、ブレイクアウトしてグループ毎にワーク(自己紹介、アイスブレイク、伝達の順番を決める)を行った。オリエンテーション及びアイスブレイクにはチーム形成を意識させる刺激語を入れ、チームビルディングの促進を目指した。

アイスブレイクでは、名前・学部、呼んでほしいニックネームとその理由、簡易 CSI の結果、自分がチームにどう貢献できると考えるかを含めた 4 マス自己紹介を行った。

学生は、オンラインで同時に発言できない状況にありコミュニケーションに工夫が求められた。最初は戸惑いで間が空いたりしたが、グループ毎に特徴がみられたが徐々に環境に慣れワークが活発になっていった。

13:20~14:20 グループワーク 1~②「分析した対立の伝達と振り返り」の「伝達」の部分に取り組んだ。学生は、自分の視聴した映像内に描かれた対立をグループメンバーに伝達し、質疑応答による対話によって理解を深めた。教員は、2名で5~6グループを担当してブレイクアウトルームを巡回し、グループワークを見守り、討議に参加できているか、通信環境の確認、そして、適宜ファシリテーションを行った。

学生は、オンラインでのグループワークに徐々に慣れていき、コミュニケーションに 工夫を凝らしてグループワークに取り組んでいた。Zoom の手上げ機能を使用したり、 大きく頷いたり、「OOさんはどう思いますか」と指名して発言を求めたり、「OOに ついて意見をください」といった具体的な発言を求めるなど、対話を意識的に行ってグ ループワークに取り組んだ。

14:20~14:30 休憩

14:30~15:00 グループワーク1-②「分析した対立の伝達と振り返り」の「振り返り」の部分に取り組んだ。対立の分析、対話による情報共有についての学びをリフレクションした。学生は、他者との対話を通して対立の分析の視点が広がった、他者に的確に正確に伝えるには事実と解釈を区別することの重要性を再確認した、自分が見てい

ない状況を理解するためには受け取る側に質問の工夫が必要、などをグループで共有した。

15:00~16:00 グループワーク 2 — ①翌日のグループワーク 2 — ②「対立の解決を目指して」の準備を行った。学生は、オリエンテーションで翌日の授業の概要とスケジュールの説明を受け、学習目標と学習内容を確認した。翌日に向け、3点のワークに取り組んだ。①チームで担当する事例の内容を全員が理解してワークに臨もうと共通認識をもつ。②事例内の対立の解決を考えるために必要な知識(今はわからないため明日までに調べてくる必要がある事柄)をリストアップする。③誰が何を調べてくるかを決める。学生は、個人ワークシートを使い、自分が調べてくる内容、患者の目標(自分の意見、目標設定の理由(自分の考え)を整理することに取り組んだ。

# 第2回 1月8日(金) 対立の解決を目指して

## 1. 使用ツール

Zoom, Google Classroom, Moodle

#### 2. 学習方法

講義動画視聴、グループワーク、学習成果発表会

#### 3. 学習の実際

この日のワークでは、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で、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。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、チームの意思決定および合意形成のプロセスを振り返り、学習成果は発表会で共有し学びを深める。

8:50~9:15 学生は、全体オリエンテーションを受けた後、看護学研究科 酒井郁子先生による「講義動画3 対立の解決を目指したアプローチ」を視聴した。学生が対立の解決を目指したアプローチの方法をワークで活用できるように、直前に動画教材の視聴を行った。

9:15~10:45 学生は、グループワーク2-②「対立の解決を目指して」に取り組んだ。ワークでは、事例の状況の整理、患者の目標の明確化、対立の構造の分析、問題の解決方法についての議論と合意形成をワークシートに沿って取り組んだ。オンラインでのコミュニケーションに慣れてきた学生は、クラウド上で共有するワークシートを用いながら討議を行った。困難な合意形成のプロセスだが、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名の教員で5~6グループを担当し、グレイクアウトルームを巡回し見守りながら、適宜、ファシリテートし、学生たちのグループワークを支援した。

10:55~11:25 グループワーク 3 「解決のプロセスの振り返り」に取り組んだ。学生は、ワークシートを用いて、以下の視点で振り返りを行った。チームビルディングのプロセス、メンバー間の意見の対立はあったか、意見の対立をどのように解決したか、その後のグループ活動への影響はどうだったか、対立が生じなかった場合はそれはなぜか、等。学生は、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。

11:25~12:00 学生は、学習成果発表会の準備に取り組んだ。担当事例で起きている対立、チームで合意に至った解決方法、チームでの話し合いのプロセスを、クラウド上でプレゼンテーション用発表スライドを共有し作成しながら、話し合いを進めていた。12:50~13:10 学生は、グループ毎に、学習成果発表会の最終準備を行った。

13:10~13:20 学生はホームに戻り、発表会に向けた全体説明を受け、それぞれに割り当てられた発表会場(ブレイクアウトルーム、6 グループずつ 7 セッション会場)に入って、学習成果発表会を運営した。

「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、活発な質疑応答が展開され、学習成果が共有された。

# Step3 学習成果発表会評価用ルーブリック

ıh.	えるエ夫・配慮)	<b>質疑な答</b> 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回答、またはその場凌ぎの回答をしている	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(効果的に伝えるエ夫・配慮	<u>提示資料の見やすさ</u> 文字の大きさ、色、図 表の活用。 に回籍表が主体であ に開発表がはは解析を り、提示資料は理解を 深める補助的なものと する。)	と字、図表、イラスト等 が効果的に活用されて いる。 ま解を深め、インパクト が残るスライドである	な子、図表、イラスト等 が活用され、発表内容 の理解を助けている	図表、イラスト等を使用 しているが、内容理解 に役立つものではない	図表、イラスト等の使用 がない	特別優れている点等)
た治療・ケアの提供、VI.	7====	<b>転し方</b> 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 N 葉遣い、声の大きさ、速 た さ等が非常によく、聞き U キが引き込まれる	語し手としての態度、言 x 葉遣い、声の大きさ、速 x さ等が適切で、聞きや の すい	話し手としての態度、言葉遣い、声の大きさ、速さ等、適切でない部分があり、一部開きにくい	立 話し手としての態度、言 が 葉遣い、声の大きさ、遠 図 か き等が適切でなく、全体 が 的に聞きにない	青報を引用している場合、
. チーム運営のスキル、IV. 患者を尊重した治療・ケアの提供、II.	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・ 整決</u> 目分たちのチームで生じた対立 の分析と解決プロセス、または 対立が生じなかった理由につい で考察している	3分たちのチームで生じた対立 3分析と解決プロセス(対立が になかった場合は、その理由 3分析と今後の課題等)を、今 8専門職としてチーム運営にか いわる場面に関連づけて考察 いいる	自分たちのチームで生じた対立 か分析と解決プロセス(対立が とじなかった場合信、その理由 の分析と今後の課題等)を、学 まなりの視点で考察している 生なりの視点で考察している	自分たちのチームで生じた対立 の分析と解決プロセス(対立が 生じなかった場合は、その理由 の分析と今後の課題等)の、考 察が不十分である	自分たちのチームで生じた対す の分析と解決プロセス (対立か もじなかった場合はその理由 さがた今後の課題等) につい で、述べられていない	※成績評価者への連絡や、特筆すべき点がある場合も、こちらにご記入ください。(例:時間オーバー、出典がない場合や信頼性の低い情報を引用している場合、特別優れている点
ための行動、II. チーム	重した の提供	<u>農者を算置した解決策</u> 対立の解決策が、患者 かその家族の30L向 上、長善の利益の達成 を根拠に選択されてい る	患者やその家族のQOL 目 向上、最善の利益の達 の 向上、最善の利益の達 の 成を根拠に対立の解決 当 策が選択されており、 の 不利益を被る者がいな 後 いよう具体策が練られ なている	患者やその家族の00L 向上、最善の利益の建 成を根拠に対立の解決 策が選択されている	患者やその家族の項の 向上、最善の利益の選 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GOL 同上、最善の利益の違 成を根拠とした解決策 ではない	^。(例:時間オーバー、比
度 1. チームの目標達成のための行動、II	患者を尊重した 治療・ケアの提供	<b>多様な価値観の理解</b> 対立の背景としてある。患 対立の背景としてある。患 信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、削提等の 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	貼者やその家族それぞれ 0価値観、信念、前提等を 理解している	患者やその家族それぞれ の価値観、信念、前提等を 一部理解している	患者やその家族それぞれ の価値観、信念、前提等を 理解できていない	合も、こちらにご記入ください
コンピテンス 下位尺度	取り組み・成果の説明と責任	グループシンパー個々人 の責任 個々人の役割認識、積極 性、ブレゼンテーション・ 質疑応答での言動 (発言していない学生の 行動・態度も踏まえ総合 的に判断する。)	各メンバーが自らの役割 を意識し、積極的にプレ ゼンテーション・質疑応答 に取り組んでいる	各メンバーが自らの役割 を果たしている (話者以外も関与している という態度が見られる)	ー部のメンバーが積極的 にプレゼンテーション・質 疑応答に取り組んでいる (話者以外が他人事のよ うな態度である等)	プレゼンテーション・質疑 応答に積極的に取り組ん でいるメンバーがいない	{や、特筆すべき点がある場
	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・取り組まづけ、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 系的にまとのている	事例の内容と講義・文献・経験等を関連付け で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、理解しづいい	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	47/ × 7	レベル3 (標準点)	27/ ブン	コベン	¥

# 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

- ・「心の中の見えない対立を見抜く」ために必要なことをグループで話し合ったところ、「医療者と患者の普段からのコミュニケーションが足りていないから」ではないか、と意見が出た。このコミュニケーションの中には、医療者と患者の会話に加え、非言語コミュニケーションも含まれると思う。腕を組むなどあからさまなマイナスイメージを与えること以外にも、目線の高さや立ち振る舞い、身だしなみ等、ちょっとした印象が医療者と患者の間に軋轢を生んでしまうのはないか、とグループで意見がまとまった。
- ・「自分の意見に固執して、対立している意見が存在することに気がつかない」ということ・・・ 中略・・・「対立意見が存在することは問題ではなく、対立がないと思い込んでいる状況が 問題」である可能性が高いと感じた。
- ・この事例について思ったのは、決まった正解がある問題ではなくどの選択肢をとっても何かしらマイナスな部分が発生する、という点である。はじめは完璧な解答を作ろうと躍起になったが、それが無理だと気付き最善の選択肢を考えようとなった。
- ・今まで私は、患者には治療に関する自己決定権があり、医師または医療者は法や倫理に反しない限りで患者の要望にひたすら応えるように治療を行うことを求められていると思っていた。・・・中略・・・しかし、今回のIPEで患者を取り巻く環境はそのような単純な考えだけで対応できるほど簡単なものではないと感じ、本当に患者の意思決定にただ従うだけでいいのかと疑問に思った。
- ・医療的に最善の策を推奨しながらも患者の意思に反しないように医療者側が患者に働きかけるという考え方は議論を進める中で初めて生まれ、私を含めたほとんどのメンバーにとって新しい価値観に基づいたものであった。
- ・治療の最終的な決定権は患者にあり、医療者は患者の意思を尊重しなければならないという考え方は変わってはいない。しかし、そのうえで患者の意思が医療的に最善でないと考えられる場合には最善策を患者に提案し、その提案について十分な説明を行い患者の不安感を取り除き多角的な視点を加えることで患者が医療的最善策のメリットを理解できるように医療者が働きかけることが患者の健康のためには重要である、という新たな価値観が生まれた。
- ・患者やその家族の不安感は医療関係者のフォローによって緩和され得るものであり、医療をスムーズに行うために大切なプロセスであることが示されている。患者個人の中にも拮抗する気持ち=対立は存在するため、医療者はその気持ちを理解し、患者の希望と医療の安全性考慮した上での提案を行わなければならない。
- ・患者とその家族の対立を医師としてどのように解決することができるのだろうかと途方に 暮れてしまいました。・・・中略・・・医療従事者という立場からお互いの意見を尊重し最適

な提案をすることができるということ、そしてそれがその対立を解決する大きな助けになる ということを強く感じました。医師としての立場の意見を突き通そうとするのではなく対話 を通じて理解してもらうことが解決にとって必須であることを知ることができました。そし てそれぞれの立場における正義が異なることから対立というものが生まれているということ を再認識することができました。

- ・私はこれまで、日々対立が生じそうになったら回避しようと、遠慮し、本音を隠し偽ってしまうことが多くありましたが、今回の授業を経て、対立は乗り越えることで新たな価値を創造できる「チャンス」であり、医療者として、対立は患者さん中心の医療の実現のため真正面から向き合わなければならない「責務」である、との考えに至りました。対立を乗り越えるためには、対立を取り巻く状況を「事実」と「認識・解釈」に客観的な視点で区別、整理し、対立の背景にある、価値観や文化の相違、利害や力関係、コミュニケーションの不足等の根本原因を詳らかにし、その解決を目指すことが重要である、ということを学びました。
- ・この授業が始まった時、そして授業で実際に対立の解決に向けてグループワークしている時に「対立」をネガティブなものとして捉えていた。しかし、発表会の講評の時にある教員が「対立という言葉はネガティブなイメージがあるから、むしろ多くの意見が出ている状態だと思って欲しい」という主旨のことを言っていて目から鱗が落ちた。この言葉を聞くまでは、グループ活動の中で「対立」が起こることは議論に障害が発生しているというように考えていたが、多くの意見が議論の中で飛び交うことはむしろ説得力の高い結論を導き出すための必要なプロセスであると考えることができるようになった。実際、対立の解決に向けて議論をしている中で多くの意見が出たことは全員が納得する結論を出す、つまり合意形成をする過程で重要なものであった。医療現場においても他職種間や患者と医療者間での意見の対立はよくあることだが、悪いイメージで捉えるのではなく、より良い医療につなげるために必要であると捉えることで広く相手の意見を聞こうとすることや発言することをためらっている相手に意見を求めようとすることにつながると考える。
- ・簡易 CSI の診断で「サポーター」の自分は人間関係を重視する側面があり、いわば「対立を避けたい」人間性であると自覚している。しかし医療という、一人ひとりの患者で状況が変わってくると同時に多職種が複雑に連携し合う(それぞれの職種が独自の視点を持っている)現場では意見の対立が出るのはやむを得ない。むしろそういった対立を経ることで信頼関係が強くなることもあると考える。今回の IPE で初めの一歩を踏み出すことができ、貴重な機会であったと感じている。
- ・今回の IPE を通して、私が考える医師としてあるべき姿は、医師の職務として病気を治療するプランを定め患者の健康の助けとなるのはもちろんだが、その過程で患者の不安や考え、利益を尊重し、他の手段が取れないか模索することで患者の満足度の高い医療を提供する努力を怠らないということである。単純に病気だけを最短で直していれば医師として責務を全うしたことになるかというと、そうではないと感じた。あくまで患者の自由意思を尊重し、患者が納得して医療を受けることが重要で、そのために何ができるか常に考えていきたい。

#### 看護学部

- ・事例について、対立の理解とその対立を解決するための方法を自分の中で考えてグループワークに挑んだ。それぞれが解決策を順番に発表していったが、私の意見とは異なっていた。メンバーとは同じ意見だと勝手に思っていたため、自分だけ考えたことが違うという状況に驚いた。しかし、自分の意見をメンバーに根拠(せん妄の看護、症状など)とともに伝えた。その時に、みんなの意見も考え得ること、理解していることも伝えた。その結果、メンバーには確かにその考えもあると受け入れてくれ、否定せずに意見を聞き入れてくれた。そのことが私の中で、安心感につながり、その後の話し合いで意見を言いやすくなった。話し合いは意見が異なったことで進み、グループ内での対立が生じた。解決策を見つけるまでの過程は、そのように考えた理由・根拠を把握することによって、双方の意見をメンバーが正確に理解できているか確認し、それぞれの意見の長所と短所を話し合った。患者・サービス利用者が中心の医療である、と考えることで意見をまとめることができ、このワークによって、双方の意見を取り入れた新たな解決策を見つけることができた。
- ・Zoomによるオンラインでの実施であり、前回のチャット上でのやり取りではなく、また違った緊張感があったように感じた。初対面かつ画面越しでの会話であるため、相手の表情や音声から感情を読み取ることが直接顔を合わせて話している時より難しく感じた。そのため、相手の発言に対しての返答をはっきりとしたり、頷きなどのアクションを普段通り行うことでやり取りも円滑に進めることができたと感じた。オンライン上でのやり取りであったため、ラグなどにより自分が発言した後に沈黙が生じてしまうような場面があり、改めて発言に対する返答がないことが不安に感じるのを実感し、直接話す場面でもしっかり相槌を打つことが相手と心地よく会話する上で大切だと感じた。
- ・私は他の人の意見に流されてしまうことが多々ある。そのため、今回は自分の意見を忘れないように頭の片隅に置きながら、他の人の意見を聞くよう意識した。そうすることで、頭の中で考えが揺らいでも、本当に自分が大切にしていた考えの根幹を見失うことなく、自身の考えと比較して相違点を見つけ、新たな考えを創出することに繋がった。他の人の考えに耳を傾けながら、自分自身の意見を柔軟に変化させていくことは合意形成に欠かせないことだと考えた。
- ・医療現場で生じやすい対立には、自己の中での対立(葛藤)や医療従事者間の対立、当事者間の対立、制度の対立など様々な対立がある。これらの対立分析において、「映像教材の対立分析をメンバーに伝え、共有する」という課題があり、私はDVD6「生きていく理由」について視聴した。その中の対立分析について、私は患者さんの治療方針を巡って医師と看護師間の対立があると判断した。しかし、グループ内での質問を通して、看護師は自己の中で対立(葛藤)をしており、医師へ患者の情報共有が十分でないことから、医師は対立とまで認識しておらず、対立まで至っていないのではないかという疑問が浮かび上がった。そのことから、対立をして問題解決をするためには、まず情報共有や情報伝達など言語化し、対立を表面化させることが重要であり、対立をきちんと把握し分析することで問題解決につなげることが出来ると考えた。
- ・私は IPE の step3 を通して、相手が上の立場である場合、自分の意見を聞いてもらえないのではないかと思い、自分の意見をさらに強く主張しがちであるということに気付いた。今回、看護学部以外は3年生であり、先輩3人が一つの意見で納得すると、意見が言えなくな

ると自分でも自覚していたので、先輩方が意見を出す前に、自分の意見を言うようにしていた。ところが、それが自分の主張を押し通すような形になって、自分の言動が対立の解決になってなかったのではないかと振り返り考えた。それは、自分がチームでの目的をしっかりと把握していなかったからではないかと思う。今回の目的は、対立を解決するために意見を出し合うことであった。しかし、私は途中から自分の意見をチームの中で発言することにいつしか重きが置かれてしまっていた。「チーム医療の実践に重要なのは『方法論』ではなく、『目的』を共有することにある」(清水広久、2014、130)と述べられているように、チーム医療で大切なのは目的の共有である。私はその目的から一時脱線してしまい、そのため、1の学習目標(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)が達成できなかったのではないかと考えた。

- ・二日間のグループワーク中にメンバー間の意見の対立が起きた。このとき、一人が他のグループメンバーとは異なる意見を持っていた。ここで私たちグループでは、まずそれぞれの意見とその根拠となる事実について言い合った。分からなかったこと、不確実だったことについて調べ、根拠をさらに裏付けをした。このような話し合いにより、対立していた意見にも納得して賛成することができ、また私自身も自分の意見についての理解を深めることができた。もしも対立解決について学んでいなかったら多数決で意見をまとめていたかもしれない。多数決で決めることも必要な時があると思うが、医療の場においては対立する人々の両方が納得するような解決策を探し出すこと、またそれ以上にお互いの信頼関係等の観点から、それらを探し出す過程にとても意味があることだと感じた。
- ・患者の治療法等に関する対立においては、医療者は多角的に考えること、様々な知識が必要であることを理解した。グループ内で患者と医療者間の対立の解決策について話し合っている際に、そもそも事例内で提示されている選択肢しかないのか、他にも医療者・患者ともに納得できる解決策があるのではないかという疑問を持った。この疑問を解消するために、対立解決につながると考えられる選択肢をあげていき、それらの検証を行った。結果的には、私たちが考えた選択肢は全て対立解決につながることはなかった。実際に臨床にでたときは、患者の病状等から治療法の選択肢を医療者が提示するのがほとんどだと思う。その時に患者になぜこの治療法である必要があるのか、また患者と対立してしまったとき・患者から疑問を投げかけられた時に確かな根拠を持った回答をするべきだと考える。そのためには、確かな医療的知識を学ぶこと、そしてそれらを様々な疑問を持ちながら多角的に考えていくことが必要だと思った。今後の学習に繋げたい。
- ・ペーパー事例のグループワークでは、どちらの選択をしても何かしらのリスクがあるために問題が残り、個人間の対立や家族内、医療職種間の対立などを含む複雑な事例をもとに解決法を探った。グループ内で、2人対3人と意見の食い違いという対立が起こり、一つの意見にまとめるのが難しく大変時間がかかってしまった。話し合いの序盤では、自分の意見が正しいと思ってしまい、他のメンバーの意見を聞くことを疎かにしてしまっていた。しかし、そのままでは対立は深まるばかりで、まずはそれぞれの立場に立って、その視点で事例を見ることが必要だと考えなおすことができた。そこで初めて、他のメンバーの意見の理由などを積極的に聞き、客観的に事実の確認、状況の判断を行い、何を優先させるべきなのかを話し合う中で妥協点を探り、一つの意見にまとめることができた。この体験から、チームで生じた対立の場面では、まず自分の意見や考えを的確に伝えること、相手の考えを尊重し理解しようとする姿勢を見せることが大切だということを学んだ。

#### 薬学部

・今回のIPEでは対立について学んだ。対立の構造を理解することで、これから目指すべき方針とそのために必要なことが見えてくることが分かった。今まで、私は対立が起こると必ず険悪な雰囲気になり解決から遠ざかってしまうと思っていて、自分が折れて相手に譲ったり、先回りして働きかけて対立を避ける努力をしてきた。個人ではなくチームで活動する以上、何事もなるべくみんなで協力するべきで、協調性が大事だと考えていて、対立が生まれると協調性を取り戻すのが難しくなると思い込んでいたためだと思う。IPEのワークをこなして、どこでどんな対立がなぜ起きているのかを冷静に分析すれば、どうすればよいかは自ずとわかると気づいた。特に、対立を発見するだけではなくて、背景には何があるのかを考えることが重要だと感じた。対立の背景を読み取れば原因が見えてきて、解決法の発見につながると思ったからだ。対立は決して悪いことではなく、より良い結果に繋がる可能性がある大切なイベントだということを学んだ。

・今回の IPE Step3 を受けて、対立の捉え方について自分の中で変化が生じた。今まで日 常生活で友人や家族と対立が生じたとき、自分が服従するなどの方法でその対立を回避して きた。なぜ対立を回避していたのかというと、対立は解決するためには時間と労力が必要で 無駄なものであり、できれば回避した方が良いものだと考えていたためである。しかし、今 回の IPE Step3 で対立やその対立を解決する経験から、他の人の意見から自分だけでは思 いつかなかった新たな考え方を得られること、また自分の意見が他の人にとって新鮮なもの で有益なものであることを改めて知った。以上の体験・経験から対立やその解決は自分を成 長させてくれる重要なものであり、多少時間や労力がかかっても話し合うなど、日常生活で の対立にしっかり向き合っていこうと思うようになった。またこれらの体験以外に、今回の IPE では対立を解決するために知っておくべきことを学んだ。それは自分と、対立した相 手の考え方、価値観、知識の違いなどの背景であり、自分と相手の違いの根本を知ることで ある。しかし、自分と相手の対立の原因となった背景は表面化していないものもあり、非常 にやっかいであると思う。このような表面化していない対立やその背景を知るために、自分 と相手の意見を共有し、コミュニケーションをとることが非常に重要であると考えられる。 ・IPE を受講する前は、医療の現場で起こる「対立」と聞くと、主に治療方針などにおける 医療従事者と患者の間の対立くらいしかすぐに思いつかなかった。しかし、IPE で症例をも とに対立を考えると様々なところに「対立」は転がっていた。医療従事者と患者間だけでは なく、患者と家族、家族内、医療従事者間、個人の葛藤など、細かく見るとたくさんあり、 どれも「患者中心の医療」を達成するためには避けては通れないものだと感じた。しかし 「対立」が様々な場面で生じるのはよく考えると当たり前のことだと思う。医師、看護師、 薬剤師など同じ医療従事者であっても、専門職によって患者と接する時間や治療において重 視する点が異なるし、さらに個人の価値観によっても考え方は異なってくる。「対立」する のは当たり前だと踏まえた上で、同じ「患者中心の医療」という目的に向かってどのように 「対立」を解消していくかが重要であり、その過程に欠かせないことは「お互いを尊重した

コミュニケーション」だと考えた。異なる意見をかたくなに否定し、自分の意見が絶対最善であると考えて押し通そうとするのではなく、異なる意見も否定せずに聞き、根拠となる背景までしっかりと理解したうえで、最善となる方法をしっかり話し合って結論を出す。このような姿勢がチーム医療に携わる医療従事者として求められているのではないかと感じた。

・私が特に重要性を感じたのは、「相手の状況や立場を考慮し、そのように考慮していることが相手に伝わること」、「特に専門的知識を持つ人からそうでない一般の人に情報を伝える際、先入観を捨てること」である。この 2 つのことは今回グループワークを進めていく中で私が感じたことでもある。つまり、医療における医療チーム側と患者側の対立を解決したり、防ぐのはもちろん、意見が対立していないチーム内の合意形成の過程や、日常生活のコミュニケーションでも重要なことだと感じた。

今回のグループワークでも、これまでのIPEの授業に比べてそれぞれの学部で学んでいて 専門性が増していることもあり、他学部の人に分かりやすく自分の考えを伝えるため、「こ の情報も一緒に言ったら分かりやすいかな」などと考えながらグループワークを進めた。ま た、今回はオンラインでグループワークを行ったため、対面で話すときよりも相手の考えや 発言に対してしっかり反応することで「相手のことを知ろうとしている」姿勢をしっかり伝 えるよう意識した。これにより信頼関係が構築され、意見交換がしやすい環境につながり、 良いコミュニケーションが取れたのではないかと考えている。ここでいうコミュニケーショ ンできる能力とは、伝える能力、聴く能力、相手の気持ちを汲み取る能力であると考えた。 ・今回の Step3 を通じ自分が最も大切であると感じたのは、"事実関係をはっきりさせるこ と"だ。Step3 では対立を分析して伝え、共有することや、対立の解決を目指すことを学ん だが、そのどちらも、事実を整理することが重要であると思う。1 日目に行った対立の分析 や伝達では、登場人物の立場や背景、人間関係などを整理したうえで対立関係について分析 を行う必要があった。オープンクエスチョンやクローズドクエスチョンを使い分けて質問す るのも、自分の知りたい事実をうまく聞くためには欠かせない手法であった。2日目の事例 についての情報はメンバー間で同じ情報を持っていたが、分担して調べてきた内容や、それ ぞれの専門的背景からの価値観の違い、事例内の情報の理解度の違いをしっかりと共有して 初めて対等で効果的な議論ができると思った。

・各事例について、対立の分析とその解決法を話し合う中では、目に見える対立だけでなく 目に見えない対立にも着目することの重要さを改めて理解した。目に見えている対立だけを 考慮して合意に至ろうとすると様々な人の想いが置いてきぼりになり、問題を多角的に捉え られなくなる。

専門的な知識は対立の解決には深くは関わらず、知識よりもスキルの方が重要であると考えていたが、実際に話し合いをしてみると、知識の有無で選択が変わるということは珍しくないことが分かった。自分達の話し合いでも、最初の意見と知識を得た後の意見が真逆になるということがあり、その重要さが理解できた。

また、自分に起きた大きな変化としては、個人的に対立解決において話し合いは難しくそこまで有効ではないと感じていたが、実際体験してみるとその重要さと意義がよく分かったということである。話し合うといっても結局平行線で最後無理やり合意に至ろうとしたり、誰かの意見がそのまま通ったりということが起きかねないと思っていたので、各々が根拠を示しながら密度の濃い話し合いをすると、到底答えが出なさそうだと感じていた問題にも1つの答えを出すことは可能なのだということをこの身で体験できたことがとても大きかったと思う。

・今回はチームビルディングを意識し、例年のように漠然と問題解決に向かうのではなく、 自分がどのような役割をこなすことでチームが目標に到達できるのかを考えて行動すること を心がけた。各メンバーがそのように行動した結果、短い時間の中で納得のいく結論が導き 出せたように思う。実際にチーム医療を行う際にも、各自が自分の役割を考えてそれを生か せるような行動をすることで、チームとして良い方向に進んでいけるだろう。この心得はず っと大切にしていきたい。

# 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、9 月後半の 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、胆のうがん、食物アレルギー、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 3年次:80名、薬学部 4年次生 44名、 計 242名

※学部混成 6~7 名のグループを 36 編成。

# 【学習計画】

	計画】	<b>,</b>	
日程		学習内容	使用ツールおよび ワークシート(WS)
前半日程 9/3~9/14 後半日程 9/3~9/22	事前学習課題	<ol> <li>事前アンケートに回答する</li> <li>講義①動画「亥鼻 IPEStep4 について」、講義②動画「コンサルテーション」を視聴する</li> <li>コンサルテーションについての確認テストを受ける</li> <li>講義③動画「退院計画と退院支援」を視聴する</li> <li>退院計画についての確認テストを受ける</li> <li>動画教材「決めるとき 決まるとき」を視聴する</li> <li>自分の担当の症例(診療録)を読み、個人学習シートに調べたことを記入する</li> <li>ICF 資料 を読む</li> <li>プレテストを受験する</li> </ol>	Moodle アンケート YouTube(講義動画) Moodle 小テスト 個人学習 WS
第1回 前半日程 9/15 後半日程 9/23	2限	・GW1 (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 Google ドキュメント (WS1、2)
		演習 1 模擬患者初回面接 1 (患者の状況やニーズの理解)	Zoom ミーティング①
	3~ 5限	・GW2(患者のニーズの整理、課題の明確化、必要な情報の収集)	Zoom ミーティング① Google ドキュメント (WS3、4)
		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	Zoom ミーティング①
		・GW3 (目標の決定、専門職とのコンサルテーションの 準備)	Google ドキュメント (WS5、6、7、8)
第 2 回 前半日程 9/16 後半日程 9/24	3~4 限	演習 2 専門職とのコンサルテーション	Zoom ミーティング② Google ドキュメント (WS9)
	5 限	・GW 4 (退院計画立案、発表準備)	Zoom ミーティング① Google ドキュメント (WS10、11、12) Google スライド

日程		学習内容	使用ツールおよび ワークシート(WS)
第3回	2~3	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	Zoom ミーティング①
前半日程 9/17 後半日程 9/25	限	・GW 5 (以下 2 点を踏まえた発表内容の追加・修正)	Zoom ミーティング①
		- フィードバックを踏まえた、患者理解・退院計画の反	Google ドキュメント
		省	(WS13、14、15)
		- グループのチームビルディングの過程のふりかえり	Google スライド
	4 限		Zoom ミーティング②
		学習成果発表会	Google ドキュメント
			Google スライド

# 通信テスト

3日間の演習に先立ち、Zoom を使用した演習に学生だけでなく運営する教員も慣れるため、3回の通信テストを実施した。学生には、7月 31日に Moodle のアナウンスで参加できる日に少なくとも 1回は参加するよう呼びかけた。

第1回通信テスト(2020年8月25日実施)の目的を「1. Zoom を使って Step4 が円滑に実施できる・受講できる環境にあるのかを確認する」、「2. ログインの方法に慣れる」、「3. Zoom での授業に慣れる」の3つとし、G-Suite アカウントでのZoom へのサインイン、Zoom でのDVD の視聴、Google Classroom への参加グループワークシートへの書き込みを実施した。

第2回通信(2020年8月27日実施)テストはその目的に「4. Google Classroomを使ってみる」を加え、ブレイクアウト機能を使ってグループ分けして、グループワークシートへの書き込みを実施した。

第3回通信テスト (2020年8月31日実施)では、「5. Teams でテストルームに入ってみる」を加え、実施した。

3回の通信テストの結果、Teamsの使用を取りやめ、Moodle(スケジュール、資料提供、課題提出)、Zoom(模擬患者面接、コンサルテーション、グループワーク)、Google Classroom(ワークシート: Google ドキュメント、発表会資料: Google スライド)の3つのアプリケーションを使用して実施することに決定した。

Zoom ミーティングを 2 ライセンス使用し、学生たちがグループ毎にブレイクアウトルームを使用する「①グループワーク用ミーティング」とコンサルタント毎、発表会別にブレイクアウトルームを使用する「②コンサルテーション用ミーティング」を設定し

て運営することとした。ブレイクアウトは、学生たちに配布されている千葉大学 G-Suite アカウントを使ってあらかじめ自動振り分けの設定を行った。

## 事前学習課題

例年初日の午前中に実施していたプレテストと講義を Moodle 上に掲載し、事前学習課題としてオンデマンドで実施した。2020年9月3日に講義動画3本、動画教材1本、確認テスト2つ、症例、個人学習シート、ICF資料、プレテスト、Step4学習の進め方を Moodle にアップし、学生には以下のアナウンスを行った。

以下の事前学習を進めてください。

- ① 事前アンケートに回答する
- ② 講義①動画「亥鼻 IPEStep4 について」、講義②動画「コンサルテーション」を視聴する
- ③ コンサルテーションについての確認テストを受ける
- 4) 講義③動画「退院計画と退院支援」を視聴する
- ⑤ 退院計画についての確認テストを受ける
- ⑥ 動画教材「決めるとき 決まるとき」を視聴する
- (7) 自分の担当の症例(診療録)を読み、個人学習シートに調べたことを記入する
- 8 ICF 資料 を読む
- 9 プレテストを受験する

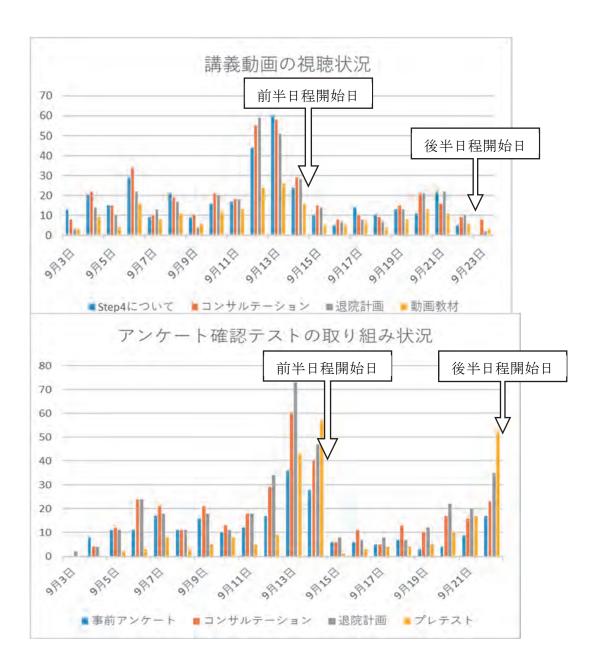
アンケート、テストへの回答期限は 前半日程 9/14(月)中 後半日程 9/22(火)中 です。

ボリュームがありますので、計画的に進めてください。

#### 事前学習の状況

- ①事前アンケートには242人中234人(96.7%)が回答した。
- ②講義①動画「亥鼻 IPEStep4 について」は 367 回、講義②動画「コンサルテーション」は 410 回の視聴があった。カンファレンスとコンサルテーションの定義、必要性と意義、そして、Step4 を通して模擬的にカンファレンスとコンサルテーションを行っていく際の注意点について学習した。
- ③コンサルテーションの確認テストには延 357 回の受験があり、学生一人当たり 1~4 回受験しており、186 人(76.9%)が 10 点満点となった。
- ④講義③動画「退院計画と退院支援」は 363 回の視聴があり、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。

- ⑤退院計画についての確認テストは、延べ 390 回の受験があり、学生一人当たり  $1\sim4$  回受験しており、206 人(85.1%)が 10 点満点となった。
- ⑥動画教材「決めるとき決まるとき」は 210 回の視聴があった。ドラマ仕立てになっている動画で、多職種カンファレンスの様子を学習した。
- ⑦担当する症例について自分で調べたことを記載する自己学習シートは全員が提出した。
- ⑨プレテストは 239 人が受験し、平均 7.95 点(3~10 点)、10 点満点は 10 人 (4.2%) であった。プレテストでは、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。



# 第1回 9月15日(前半)、23日(後半) 模擬患者面接とグループワーク

#### 1. 使用ツール

Zoom ミーティング、Google Classroom

Zoom ミーティング「①グループワーク用ミーティング」と Google ドキュメントの ワークシートを使用した

#### 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

グループワークと模擬患者との面談(演習1)

## 【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** 2

- ・面接内容をまとめ、課題点を抽出し直す
- ・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** 3

- ・面接とフィードバックを受けて、目標を決定する
- ・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
- ・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う。

学生たちは Zoom ミーティングでディスカッションしながら、Google Classroom 上に置かれたグループ毎のワークシート(Google ドキュメント)を使用して、全員で ICF の枠組みを用いて患者の状況を整理しながら記入する。

#### 演習1「模擬患者・サービス利用者との面接」

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、残りのメンバーはマイク、カメラをオフにして観察をする。学生たちがいるブレイクアウトルームに模擬患者が入り、学生から挨拶をして面接を開始する。模擬患者は画面越しに患者役をしながら、学生の質問に答え、20分でブレイクアウトルームを退室する。

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。

#### 4.1日目の学習と運営の実際

グループワークでは、ワークシートの全員が同時に記入できる機能を活かし、学生たちが役割分担をしたり、他の人が書いたところに追加したりする姿が確認できた。これまで紙のワークシートを使用していたときは、記入する人が限られていたので、一部に

手持無沙汰な様子が見られたが、Google ドキュメントを利用したワークシートでは全員が記入しながら内容を確認できるので、効率よく議論が進んでいた。医学部、看護学部、薬学部各1名、計3名の教員が、Zoom ミーティングのブレイクアウトルームを覗いたり、ワークシートが埋まっていく様子を観察したり、質問に答えたりするなどしてグループワークを見守った。

例年、「患者の全体像の把握」という言葉の理解が難しく、何を書けばよいのかわからないという質問が多くあったが、今回 ICF の枠組みを用いることで、学部に関係なく患者の状況を整理することができていた。

模擬患者の面接においては、時間が足りないグループや、用意した質問がすぐに終わってしまい、早々に面接が終了するグループもあった。

模擬患者からは、「(面接が) リモートでは学生同士の意思の確認や疎通が難しいのだろうと感じさせる内容でした。」、「対面して話し合えていない様子と感じました。個々に聞いてくる感じで、Zoomでの話し合いではこうなってしまうのかなと思いました。」、「グループによって話し合いがきちんと出来ているグループとそうでないグループの差を感じました。」、「ZOOMだと表情やうなずきが伝わりにくいと思ったが、しっかり表情にも表し、相槌もしてくれる学生さんがいて安心感があった。」、「リモートによる面接では、対面の時より服装や外見表情が分かりにくく、フィードバックに繋げることができなかった。」などの意見がきかれた。学生には節度のある服装でと指示はしていたが、Zoomでの面接では対面ほどの緊張感がなく、一部の学生の服装についての指摘や、自宅の回転椅子に座っての参加で不要な動きが目についたという指摘があった。また、自分の質問が終わるとマイクもカメラもOFFにしてしまう学生もいて、マナーの徹底が課題となった。

運営については、医学部附属病院内にあるクリニカルスキルズセンター(CCSC)に 運営本部を設置した。前半日程では、順調に開始したが、昼になり、CCSC が入る建物 内での無線 LAN の使用が増加したため、通信が遮断し、グループワークをしている  ${f Zoom}$  ミーティングが切れてしまうトラブルがあった。有線で接続しなおし、再度ミーティングを立ち上げて学生に再アクセスをしてもらい、再開することができた。また、 ${f Google}$  のトラブルで、 ${f Google}$  Classroom にアクセスできない時間が生じるアクシデントが発生した。また、 ${f G-Suite}$  アカウントを取得しておらず、ワークシートにアクセスでいない学生がいたため、一時的にワークシートをアクセスフリーにするなどして対処した。ブラウザで  ${f Fire}$   ${f Fox}$  を使用していて  ${f Google}$  ドキュメントにうまく記入できないなどのトラブルもあった。学生と  ${f Zoom}$  上でコミュニケーションをとり、状況を確認しながら1つ1つ対処した。

後半日程では、前半日程での反省を活かし、Zoomのホストは有線でネットに接続する、共同ホストはホストとは異なるネットワークで Zoomにアクセスするなどの対応をとった。学生にはGoogleドキュメントにアクセスする際は、あらかじめブラウザは

Google Chrome を使うよう指導した。また、千葉大学キャンパスに爆破予告があり、キャンパス内への立ち入りが難しくなったため、急遽一部の模擬患者さんをキャンパス外から Zoom ミーティングにアクセスしてもらったり、帰宅時間を早めたりなどの対処を行った。

# 第2回 9月16日(前半)、24日(後半) 専門職とのコンサルテーション

#### 1. 使用ツール

Zoom ミーティング、Google Classroom

Zoom ミーティング「①グループワーク用ミーティング」、「②コンサルテーション用ミーティング」の 2 つと Google ドキュメントのワークシートを使用した。

## **2. 学習目標** (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。

### 3. 学習方法

 $3\sim5$  時限:演習 2「各専門職者へのコンサルテーション」

## 【演習2:各専門職へのコンサルテーション】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。1 グループ  $2\sim3$  人ずつ ABC3 組に分かれ、決められたスケジュール通りにコンサルテーションを実施する。コンサルテーションの時間以外は、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 40 名のご協力を得た。(詳細は p.84「WI. 令和 2 年度 亥鼻 IPE 実施・協力者一覧」 Step4 を参照。)Zoom ミーティングのブレイクアウトルーム機能を用いて、コンサルタント毎に部屋を設定し、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に振り分けられる。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、質問する。

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る。

#### 4.2 日目の学習と運営の実際

「①グループワーク用ミーティング」と「②コンサルテーション用ミーティング」の 2つの Zoom ミーティングを使用して、運営した。学生は「①グループワーク用ミーティング」でグループワークをしながら、コンサルテーションを担当している学生だけが、コンサルタントがいる「②コンサルテーション用ミーティング」に決められた時間にアクセスした。コンサルテーションは基本 1 職種 20 分であり、職種によっては 15 分であった。

学生は、2つのミーティングを行ったり来たりしつつ、グループワークシートにコンサルテーションで得た内容を記載した。そして、1日目に作成した退院計画を精錬、修正して、完成させた。また、3日目の患者患者面接で患者に説明するための資料を作成した。

退院計画が完成した学生は、Zoom の「ヘルプを求める」機能を用いてホスト教員に連絡し、ホスト教員は、演習担当の教員をブレイクアウトルームへ誘導した。各学部 1 名、計 3 名の演習担当教員は、それぞれブレイクアウトルームに入り、学生と会話しながら、Google ドキュメントのワークシートを見て、患者の希望を反映した退院計画になっているか点検した。教員から OK が出たグループから演習終了となった。

Zoom の機能として学生が自由にブレイクアウトルームを移動できなかったため、ホスト教員が全ての学生を部屋に誘導しなければならなかった。Zoom のブレイクアウトルームの設定上、コンサルテーションが終わって学生がブレイクアウトルームを退出しても、以前の部屋に学生の名前が残っており、次の部屋へ誘導するためには以前の部屋を探さなければいけなかった。コンサルタントの都合と面接の時間でスケジュールが組まれているため、5分~10分おきに複数名の学生を移動させる作業をし続ける必要があった。前半日程では、時間になっても学生を部屋に誘導できないことが起こり、制限時

間終了間際にようやく学生を誘導することになるケースも出てしまった。学生にとって 不本意な状況となってしまったが、学生たちは運営側の状況に理解を示し、辛抱強く対 応してできる範囲での学習を進めていた。後半日程では、その点を改善するため、

「Zoom での部屋移動チェック表」を作成し、時間ごとに誰がどの部屋に移動するのかを記載した表をホスト教員二人で確認しながら、確実に移動させた。学生の表示名とブレイクアウトルーム名を工夫することで、効率よく誘導できるようにした。

# 第3回 9月17日(前半)、25日(後半)模擬患者面接と学習成果発表会

### 1. 使用ツール

Zoom ミーティング、Google Classroom

「①グループワーク用ミーティング」と「②コンサルテーション用ミーティング」の 2 つの Zoom ミーティングと Google ドキュメントのワークシートや Google スライド を使用した。

# 2. 学習目標

# 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。

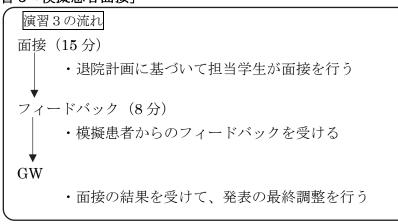
- 1) 患者・サービス利用者に対し、共感的な態度でコミュニケーションをとる。
- 2) 患者・サービス利用者に対し、いくつかの選択肢を示しわかりやすく退院計画 を説明する。
- 3) 説明を理解していることを確認した上で、患者・サービス利用者の選択を支持 する。

# 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限:演習3「模擬患者面接」



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。「①グループワーク用ミーティング」に集合した学生は、グループ毎ブレイクアウトルームに分かれ、模擬患者を待つ。模擬患者は時間になると各ブレイクアウトルームに振り分けられる。この模擬患者は、初日の演習1で面接した模擬患者と同じ人である。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資料共有しながら、模擬患者やその家族に退院計画について説明する。学生たちは説明後、模擬患者からフィードバックをもらう。最後の模擬患者面接の後、60分の発表準備時間で、模擬患者からのフィードバックも反映させた成果発表の準備を行う。

#### 4~5 限:学習成果発表会

学習成果発表会は、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、学習成果を共有する。「②コンサルテーション用ミーティング」に集合した学生たちは、2 症例、6 グループずつ3 つの発表会に分かれる。同じ症例を担当した他のグループの発表も聞くことができる。各グループの発表は、医学部、看護学部、薬学部の計 3 名の教員が発表会評価ルーブリックに従って、12 項目レベル 0 ~レベル 4 の 5 段階で評価する。学生たちもお互いの発表を評価し、自分のグループ以外の一番良い評価のグループに投票をする。

#### 4.3日目の学習と運営の実際

学生たちは、準備した資料を画面共有しながら模擬患者に立案した退院計画を説明した。退院計画の説明を受けた模擬患者からは「資料を使った説明がわかりやすい。」「私たちの希望や気持ちに寄り添う努力をしてくれていたと感じた。」「1日目の面会を踏まえたことにより、個々の考えとみんなで話し合って決めていった様子がはっきりと分かりました。初日と比べての進歩を感じました。」「グループ全体の空気感が伝わりにくいので、協力して共有する中でできた資料なのか、担当した個人が作ったのかが分からず残念だった。」「グループ内で良く話し合いが出来ているグループは、患者に対する対応が良かったと思います。」などの意見があった。

学習成果発表会では、発表用スライドを作成したグループとそうでないグループがあった。学生同士の投票では、発表用スライドを作成したグループの評価が高く、全得票の半数を集めたグループもあった。投票理由には「同じ症例を担当したが、自分たちの聞き出せなかった内容まで聞き出して計画に活かしていた。」「パワーポイントが分かりやすく、退院計画も具体的な日程が示されていたり、目標が3つに絞られておりとても分かりやすいと感じた。退院計画の資料や薬についての資料も分かりやすく作成されていた。発表も患者への説明資料も相手に伝わりやすいよう考慮されていてとても良かった。」「面接から患者への理解をきちんとできていたと感じられたから。」「コンサルテーションなどでも、私たちが聞くことができなかった内容を聞き出し、それをもと

に患者への計画書や発表会の準備をできていたから。」などが挙がっていた。教員による評価では、36点が基準となるところ、40点を超える高評価を得たグループが6グループあった。

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。

2つの Zoom ミーティングを使うことで、スムーズに運営できた。発表会の際、間違え てグループワーク用のミーティングにアクセスする学生もいたが、声をかけ正しいミー ティングへと誘導することで大きな混乱もなく、発表会を実施できた。

# Step4 学習成果発表会評価用ルーブリック

コンピテン				1. 7u7x	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	取り組(体系的な	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 (患者・サービス利)	患者・サービス利用者を尊重した医療の理解 サービス利用者を全人的に理解した上での遠院計画の立刻	医療の理解  での退院計画の立案	各専門( (各専門職の機能の	各専門領域の役割・機能の理解と尊重 (各専門職の機能の理解と、専門職としてのピジョンの設定)	Fと尊重 のビジョンの設定)	(標き手に対し	コミュニケーション  聴き手に対して効果的に伝えるための工夫・配慮)	の工夫・配蔵)
観点の説明	学習や敬り組みを有職 的に関連づけ、体系的 に成果について、まと めている	ゲルーブの学習成果に ついて、具体性、麦鶏 の卵離さ、治理性をも って、説明している	各メンバーが役割を認 職し、責任を持って取 り組むとともに、聴き 干を尊重した応答をし ている	概線患者面接とコンサ ルテーションを踏まえ 、 患者・サービス利用 者の多様なニーズとと もに、全人的な理解を している	患者・サービス利用者 の景帯の利益の達成の ために、専門職連携に よる実践を行うことの 必要性と意義を理解し ている	息者・サービス利用者 の2010向上のために、 患者・サービス利用者 を尊重し、その自律及 び自立を図る過隙計画 な作成し、説明してい	医療、保障、福祉にお (ける各専用酶の投別と 機能を建解し、退除計 面へ反映している	医療、保障、福祉にお ける各専用額の専用効 線や技術の範囲と業態 について選解している	各専門職として成長するための自分たちなり の機関と今後の目標、 目標達成に向けたグイ ジョンを設定する	文字の大きさ、色、園 表等を効果的に落用し ている	語し手としての態度や 言葉がかい、	質疑について、質問の 正確な意味理解、批判 を示した判確な回答、 誠実な態度をもって、 応答している
V~3/14	学習や取り超みを右右 的に関連点は、体系的 にませがあいだがか か	ゲループの学習成果に ついて、具体性、表現 の明確さ、論理性を十 分に備えた説明ができ る	各メンバーが、自らの 役割を総織し、責任を 持って取り組み、職き 手を尊重した応答がで きる	患者等について、多様 なニーズとともに、全 人的な理解をしている	専門職連勝の必要性と 意義を選解している (ニーズと連携を結び うけて十分に選解して いる)	患者等の自律・自立を 図ることの必要性と意 義を理解し、退除計画 に反映させ、説別でき る	各専門職の役割と機能 を十分に理解・等重し 、退転計画へ反映する ことができる	各専用機の専用知識や 技術の範囲と課題について、十分に選撃でき る	自分たちなりの課題と 今後の目標を設定する ととちに、目標準成に 向けた具体的な行動に 対するヴィジョンを指 示できる	文字の大きさ、色、園 表等を効果的に落用で きる	話し手としての態度や 盲線づかい、FFの大き さ、速き等が適切で、 聴き手に配慮した伝え 方ができる	質疑について、質問の 正確な意味理解、技動 を示した判確な回答、 譲張な態度をもって、 十分な応答ができる
74.743	学型や数り超分を固勝 んけ、まとわることが たきる	ゲルーブの学習成果について、具体性、表現の可確さ、論理性を簡 えた説明ができる	各メンバーが、責任を 持って取り組み、聴き 手を尊重した応答がで きる	患者等について、多様 なニーズともに、全 人的な理解に努めてい る	専用職連勝の必要性と 意義を理解している (ニーズと連絡を結び つけて選解している)	患者等の自律・自立を 図ることの必要性と意 義を理解し、退除計画 に一端反映させ、説明 できる	各専門顧の役割と機能 を理解・等重し、追踪 計画へ反映することが できる	各専用線の専用知線や技術の範囲と課題にし でん、理解できる	自分たちなりの展題と 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握 示できる	文字の大きさ、色、図 表等を括用できる	話し手としての態度や 音樂イかい、声の大き さ、速き等が適切な伝 え方ができる	質疑について、質問の 正確な意味理解、投拠 を示した明確な回答、 減実な態度をもって、 応答できる
レベル	学習や歌り編みを関連 ろけているが、十分に まとめることができな い	グループの学習成果について、具体性、表現の明確な、論理性が不十分であるが、説明できる。	各メンバーが、責任を 持って戦り組むことが できる	患者等の多様なコーズ について、理解が不十 分である	専門職連携の必要性と 意義を建解している (ニーズと連携の結び うきの選解は十分では ない)	患者等の自律・自立を 図ることの必要性と意 義を部分的に理解し、 説明することに努めて	各専門職の役割と機能 を一部理解し、過部計 圏へ反映させることが たきる	各専用職の専用知識や 技術の範囲と課題につ いて建解が不十分であ る	自分たちなりの機固と 今後の目標は設定でき るが、具体的な行動に 対するグイジョンは過 示できない	文字の大きさ、色、園 表等の工夫が十分でき たい	語し手としての態度や 証象がから移動を実り 適切たはない	質疑について、質問の 意味理解、明確な回答 、誠実な態度をもって、 、おおむね応答できる
V~'V1	学習や親り着みを問題 がはたいるが、まため 続い めったができない。 をこれができない。 をこれができない。 をこれができない。 をこれができない。 をこれができない。 をこれができない。 をごれるが、まため 続い	グループの学習成果の 説明について、具体性 、表現の明確さ、論理 性を欠いている	一部のメンスーのな、 責任を持って限り組む ことができる	患者等の多様なニーズ について、理解できない	専門職連携の必要性と 意義の建解が不十分で ある	患者等の自律・自立を 図ることの必要性と意 議について、理解して おちず、説別できない	各専門職の役割と機能 の獲解が不十分であり 、退除計画へ反映する ことができない	各専用機の専用を緩や 技術の範囲と課題にし いた建解できない	自分たちなりの課題、 または、今後の目標を 設定できない	文字の大きさ、色、図 表等の工夫ができない	語し手どして必要成や 信報もおう、毎が適切で はない	質素にひこれ、質問の 着味難繁、明確な回答 、譲減な難度をわった がががかかかい
07/2~7	学習や歌り着みについ に関連なけるにおかでした。 では、まとめられない。 のは、 など、 など、 など、 など、 など、 など、 など、 など	ガループの辛智成果に ついて、具体性、表現 の明確さ、確理性を備 えた説明が全くできな	各メンバーは、役割分 相できず、責任を持っ た取り組みができない	患者等の多様なニーズ について、まったく選 解していない	専用酵毒排の必要性と 意義をまったく理解で きない	患者等の自株・自立を 図ることの必要性と意 義にひいて、まったく 理解、説明していない	各専門職の投刺と機能 を選解できず、退除計 画へ反映できない	各専門職の専門知識や 技術の範囲と課題について、まったく連邦し でいない	自分たちなりの課題と 今後の目標をまったく 設定できない	文字の大きさ、色、図 数等の工夫がまったく できない	指し手としたの態度や 自豪からなる。 なん、国き中への配偶 がない。	質能について、質問の意味理解、関係の含み、減失な態度を与った、成実な態度をもった。応答がまったくできない
留意中項	評価者社それぞれを確立した製品として評価する。例えば、話し手としての発症が大きくなく、「話し手としての態度や音楽づかい、声の大きさ、速さが適切である」が「レベルO」と判断された場合でも、その他の製点からプレゼンテーションを検討したときに、学習目標の到達と判断しうる 態度や行動等が導き出せるのであれば、その観点は「レベルO」とはならない。 信頼できる情報とは、大学、公的機関、学会、各種団体、新聞などの情報を指す。一方、信頼性の低い情報とは作成者や所属が悲かれていないものや個人のプログなどの情報をきす。出典が示されているかどうかは確認する。	た観点として評価す のであれば、その観 、公的機関、学会、	る。例えば、話し手とし 点は「レベルO」とはなら 各種団体、新聞などの情	ての発苗が大きくなく、 5/ない。 報を指す。一方、信頼性	大きくなく、「話し手としての態度や音楽づかい、声の大きさ、速さが適切である」が「レベルo」と判断された場合でも、その他の限点から 一方、信仰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確認する	音楽づかい、声の大きさ、 所属が巻かれていないもの	速さが適切である」が「 速さが適切である」が「 いや個人のブログなどの情	'レベルO」と判断された場 報をさす。出典が示され	身合でも、その他の観点だ でいるかどうかは確認す	たプレゼンテーション.	を検討したときに、学習	3 ほの到産と判断(

# 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

- ・メンバーみんなが参加してくれるのは正直今回が初めてだったのでこんなにスムーズに進むのかと驚いた。また、模擬患者からのフィードバックでは患者に寄り添う気持ちが伝わってきたと嬉しい言葉もいただけた。そして医師の仕事は病気を治すだけではなく、そのあとの家族への説明やリハビリテーションへの理解などもとても大切であることを知った。
- ・目指したい専門職連携実践は、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、ソーシャルワーカーなどの病院スタッフが完全なフラットな関係で仕事を行うというものである。完全にフラットな関係というのは、自分の専門分野ごとに分かれて仕事を行い他の専門職に口出ししないという意味ではない。むしろ、他の専門分野の仕事も積極的に把握し、常に患者の情報を共有しておくことでチーム全体として治療を進めていくというものである。患者の関心は治療だけでなくその後の生活にもあるので、チーム全体での情報共有は退院後も役立つ。
- ・それぞれの専門的な知識がそもそも自分にとっては学びであり、自分の知らない知識をもつメンバーと意見を交換し合うのは興味深かった。それぞれの学生メンバーが、それぞれの学科で3年または4年学ぶとこれほどグループミーティングも専門的で様になるのかと驚いた。専門職連携にとってやはり1番大切だと感じたのは、自分の専門分野について正確な知識を持った上でそれを共有し、他分野の専門職の皆の立場を尊重し、協調しあうということである。
- ・患者の退院計画を考えることは患者の将来の責任をもつことであると深く感じた。
- ・高校を卒業したばかりの一年生から、患者の退院計画を考えることができるまでできるようになったことの成長に感動した。
- ・バックグラウンドや目的が異なる人同士が集まって一つの作業をすることは、かなり難しいということである。・・・中略・・・グループワークをする場合はそのメンバーがどれだけ作業に慣れているかや、全体の目的の一致度によって成果物を作るスピードや意見の盛り上がりなどにかなりばらつきがでてきてしまう。どういうメンバーにあたるかは、自分では変えられないので、当たったメンバーの特徴をよく観察し、様子を把握しながら、どうすれば議論や必要な作業を進められるかをグループワークの都度、考えることが重要だと思った。専門職連携では今回のようにバックグラウンドが異なる人同士で集まることとなり、同じような難しさがあると考えられる。
- ・コンサルテーションを進めていくうちに、「相手の悪い面だけでなく、いい面も観てそれ を生かしてより良い医療を計画していく」ということの重要さに気づかされた。
- ・患者が何を考え、何を不安に思っているのかを想像し、そこを質問することで的確に患者の意思をくみ取ることが難しかった。患者の家族構成や生活環境にまで目を向け、その環境

を創造する力が自分にはまだ足りないと感じた。

- ・模擬患者さんとお話して患者さんの声を聞くと、真の意味で患者さんのためになる医療を 提供することは非常に難しいと感じた。医学部で日々学んでいると、病気の理解や治療法ば かりが中心になってしまい、患者さんの退院後の生活や退院までの具体的なケアプランにま で目が向かなかった。一方で患者さんの人生においては、病院で過ごす期間よりも圧倒的に 病院外での日常の方が長いのである。患者さんの QOL を考えるのであれば、そこにも必然 的に目を向けなければいけないことに気付かされた。
- ・私たちのチームでは、事前の面接で患者の希望を聞き出し、コンサルテーションを経て患者中心の退院計画の設定をするところまではできていたにもかかわらず、実際に患者に伝える際に、目標達成のために「医療者が」できることを具体的に説明しすぎてしまい、患者は患者主体の計画としてとらえることができず、患者自身が具体的に何をすればいいのか見えづらかったのではないかと振り返りました。退院計画を立てるうえでは、行動計画として医療者のうち誰が何をするのか具体的に考える必要がありますが、患者に伝える際には頭を切り替えて患者が何をするかを軸に説明しようとする姿勢をもたなくてはいけないと学びました。また、説明の際に使う資料に患者の名前を入れたり、ただやることを羅列するだけでなく患者が抱える問題点にあてはめて個別性を持たせて説明したりすることで、患者が主体的、かつ積極的に治療に取り組めるように誘導することも大切だと思いました。そして、多職種連携やチーム医療の中心はいつも患者であり、患者の理解と協力は退院に向けての治療効果にも直接影響することを忘れてはいけないと思いました。
- ・今回のグループワークでは、他学部の学生に助けられることが多く、他学部の必要性を強く感じた。患者さんと医療面接を行う際、医学部生は病気の症状などを中心に聞き出すことに慣れているため、どうしても患者さんと少し距離を置いた話し方をしてしまう。しかし、看護学部生は患者さんが話したことに対し、その都度相槌を打つだけでなく、患者さんが親しみやすいような話題を投げかけ、逆に質問したりして話を広げていた。そうすることで、患者さんとの距離がかなり縮まった印象を受けた。また薬学部生は、薬の知識や実際の投薬手技などの知識が豊富で、患者さんの退院後の服薬方法を考える際のアイディアを多く提案してくれた。学生だけでなく、実際に臨床現場で働く様々な職種の方のお話も非常に参考になった。学生はまだ臨床現場には出ていないので、患者さんの実際の生活を考えると言ってもやはり限度がある。そこで実際に働く専門職の方のお話を伺うことで、自分たちだけでは気づけなかった視点や考え方などを多く得ることができた。また、自分たちが担当した症例には一見関わっていないような職種の専門職の方も、思いもよらない関わり方をしていて驚かされた。
- ・4 年間の IPE を通して、コミュニケーションに対する認識は大きく変わった. Step1 の頃は自分の発言量だけでなんとかしようとしてしまい、課題も今と比べれば専門性も低く易しかったので、それだけでなんとかなることもあった. しかし、学年が上がるにつれ課題が困難になり、Step4 では求められる専門性が高すぎて自分だけではどうにもならないことばか

りになった. コミュニケーションは,自分から一方的に発揮するものではなくて,相手から話を引き出したり,相手の理解を確認したり,相手にも何かをさせることで初めて成立することに気づけたのが,この4年間の演習を通して得られた最も大きな収穫だった.

# 看護学部

- ・今回の IPE を通して私が考える目指したい専門職連携とは、自身とは違う職種の言葉を鵜呑みにするのではなく、疑問に思ったことは意見を交わせて互いに納得でき、妥協ではなく歩み寄れるような関係性を構築できるものであると考える。
- ・医学部生はより医学的な視点から意見を述べ、薬学部生は薬の投与について詳しく述べ、私たち看護学部生は患者さんの退院前後の生活や社会保障について述べるなど、

Step3のころよりも医療者の専門性が徐々に確立してきていることを実感しました。それぞれの専門性を生かすことはもちろん大事ですが、自身以外の他の専門職に関心をもち、意欲的に関わっていこうとする態度も重要だと3日間を通して考えました。

- ・オンラインでのコミュニケーションは相手の表情やジェスチャーを読み取りづらく、 言葉以外のコミュニケーションツールが上手く使えないのが難しかった。メンバーの話 し方から、話題が変わるときにもその都度、「次に食事について」、「薬について」な どの枕詞を使うことで順序だてて話を進めることができると学んだ。退院計画の提案に おいては、できるだけわかりやすい資料を提示して文字や表、イラストを交えて説明す ると理解が得られやすいと分かった。
- ・模擬患者さんとの面接では、事前に提示された情報から勝手に患者さんの状態などを 想像してしまっていたため、認知力などについて憶測で会話を進めてしまった。患者さ んの認知力や家族関係などは、得ていた情報だけでは不十分であり実際に話してみて、 現在の身体状況や環境などがわかることもたくさんあったように感じた。
- ・患者中心の医療においては、患者・家族と医療職者の間に、信頼関係を築くことが前提にあるということを今回の IPE Step4 を通して改めて学ぶことができた。立案した退院計画を患者・家族に説明する模擬患者面接では、退院に向けての新しい情報を伝えたことで、家族を混乱させてしまい、その後の説明が頭に入ってこなかったというフィードバックがあった。立案した退院計画を説明することを優先してしまい、フィードバックを受けるまで、家族の混乱に気付くことができていなかったことは、患者中心の医療を提供できていないことと同じであると感じた。この反省から、患者や家族の変化に気付くことのできる観察力も医療職者に求められる能力であると考えた。
- ・コンサルテーションでは、現場の先生方は私たちがどのような相談をするのか知らないはずですが、私たち学生の質問に即座に答えられる姿はとても印象的でした。医療者としては当たり前かもしれませんが、一学生の私にとって、その姿は、尊敬すべき、そして目標とすべきものでした。すべての専門職の方に話をきいてみたかったという気持ちもありますが、相談内容とその解答を共有できたので、十分満足しています。

- ・大きく感じたのは、コンサルテーションの有用性である。今までは、各学部や各授業で専門的なことは一方的に教えられ、自分達はそれを細かく勉強することが多かったが、今回は自分たちが考えていることや、実行したいことの中で、自分たちの知識では解決しきれないこと、アドバイスをもらいたい内容を特定し、分析し、具体的により知識の豊富な専門職や先輩方に質問し、事前に準備することで充実した内容で行動ができるようになることがわかった。コンサルテーションは、自分の未熟さを痛感する行為で勇気がいることだと感じていたが、より良いものを作るためには自分よりも経験や知識が豊富な人に意見を求めることはとても重要なのだと実感した。
- ・3日間で、具体的な症例をもとに計画を作成してみて「実際もこんな感じでやるのかな。」とわくわくした気持ちになりました。医学部の学生も、薬学部の学生も、面識がなくて学年も先輩で、授業前はあまり気が進みませんでしたが、逆に言えば本来の現場でも患者とも家族とも最初は初対面であり、医師や薬剤師もいつも顔見知りの人ではないけれど、その状態から面接やコンサルにつながるのだと気づきました。
- ・グループで話し合う際に、国際生活機能分類 (ICF) に基づいて情報を整理したことで異なる学部の学生同士で共通認識をもつことができた。ICF のような情報を整理するためのツールをチーム内で用いることは、チームの中で共通認識を持つための有効な手段であるということを学んだ。
- ・患者への支援を考える上で、患者や家族の強みを見つけることの重要性を学んだ。日 常生活において患者や家族の強みを活かせるように、様々な視点から対象者を視る必要 がある。
- ・今回の IPE は今までよりもより広い職種を知る機会となった。ソーシャルワーカーや 臨床心理士など今まであまり深く関わる機会のない職種に触れ、それぞれの専門性はす べて患者のために必要であると強く感じた。
- ・模擬患者は想像していたよりもはるかに、患者の全人的な苦痛を技術によってリアルに表現していたため、非常に身の引き締まる思いで面接に臨んだ。私は初回面接を担当したが、完全に初めて顔を合わせる患者とうまく心を通わせ、信頼関係を構築させながら医療者が求める情報を引き出していくことは容易ではなかった。
- ・評価担当者の最終フィードバックでの言葉が、今回の IPE で最も印象に残っている。「医療者の関わりによって患者のその後の人生が変わる」。患者は退院してからも、自分の人生を病院の外で生きていく。その人生をどう暮らしていけるか、退院計画はそれに大きく関わる。患者理解、コミュニケーション、チームビルディング、一連の医療者の関わり方が、患者の人生そのものを容易に変えてしまう可能性を持つことを、私達は忘れてはならない。
- ・step3 までは先生方や医療職の方々から教えてもらうという受け身の姿勢でした。 Step4 で退院計画を実際に説明し、当事者意識を持ちながら 3 日間主体的に取り組んだ ことで、達成感と喜びが大きくありました。

・アセスメントに必要な情報がある状態から学習をスタートすることが多かったが、今回は面接を通して患者について知るところから始まった。患者の立場に立つことをグループの目標としていたが、面接などの場面においては自分たちが行いたいことを中心に考えてしまう部分もあり、患者との信頼関係を構築しながら必要な情報収集を行うことは簡単なことではないと感じた。

#### 薬学部

- ・今回グループワークを行ってチーム内での自分の立ち位置について実感できたことがあった。去年のメンバーの中では、自分が率先してチームの議論を促したりする立場であったが、今回は話し合いを引っ張ってくれるメンバーが複数いたので、自分はサポートに回るという役割を果たすことが出来た。このように、チームのメンバーに合わせて、自分の立ち位置を柔軟に変化させていくことは、よいチーム作りに必要とされる能力だと思うので、これからも生かしていきたいと思った。
- ・IPE 全体を通して、IPE では普段の薬学部の授業では触れられてこなかったチーム医療について理解を深めることが出来たと思う。これまでのチーム医療の認識については、治療のことしか頭に浮かんでこなかったが、今ではチームに貢献するのは、治療に関わる職種だけではなく、リハビリや退院後の生活をサポートする職種全てを含めて患者さんをサポートするチームであるということが良く分かった。また、その中でも患者、医療関係者どちらと接する上でもコミュニケーションがとても大事だと実感した。自分のこれからの医療人としての目標は、知識を蓄えて専門性を高めていくとともに、どんな相手からでも薬の相談がしやすいと思ってもらえるような人格も加えて身に着けていきたいと考えている。
- ・今回の IPE を通して、「患者」と「医療者」の関係は決して特殊なものではなく、「人」と「人」との関わり合いの形の一環であると考えた。「患者」は「患者」である以前に一人の人間であり、その人の暮らしがあるということはこれまでの授業などでも学んできたが、実際に模擬患者との面接を行うことでそれを強く実感した。単純に怪我や病気が治ればいいというわけではなく、退院後もその人の暮らしが続いていくことを想像することで、その人を多角的に捉え、その人に合った医療を模索する姿勢が生まれるのだと思った。人を様々な視点から理解するよう努め、接し方を考えていく姿勢は日常のコミュニケーションにも通じるものがあるように思う。例えば人と仲良くなろうとする時も、相手がおとなしい性格か明るく話好きな性格かによってもそのアプローチ法は異なる。患者の全人的な理解についても、本質は同じではないかと考える。患者中心

の医療の実現に全人的理解は不可欠な要素であるが、それは普段の日常生活のコミュニケーションから意識していくべきものなのだと思った。

・4回目となる今回の IPE では、実際に医療知識が全く無い患者にどのような表現をしたら伝わるか、今まで以上の注意が必要であることが分かった。今までも他学部に通じないような専門用語を使用しないことを心がけてはいたが、それでも医療関係の 3 学部内であれば、多少の医療用語は問題なく通じてしまうこともあり、苦労しなかった。しかし、今回の模擬患者では、例えば退院計画において人工透析という言葉を使用したが、質問はされなかったものの、反応を見る限り、おそらく意味は通じても、その言葉の重大さは通じていないような雰囲気を感じた。私たちは既にある程度の知識の蓄積はあり、一般の方に何が通じて何が通じないのか、区別することが難しくなっていることを自覚して、少しでも通じない可能性があると感じたものは、具体的に説明できるように準備しておくべきだと感じた。

さらに、患者の状態を正確に把握しておかなければ、どれだけ準備しても無駄になってしまう可能性があることを強く実感した。今回、退院計画説明資料として、写真を挿入した Word を用意していたが、患者は糖尿病網膜症を発症しており、著しく視力が低下していたことを失念していた。当然、字を大きくする工夫はしていたものの、これくらいなら見えるだろうという私たちの予測は外れ、当日患者に見せた際に、全く見えないと言われてしまった。今回はオンラインによる開催に助けられ、PC上でフォントサイズを変更することにより問題なく対応することが出来たが、例年通りの対面説明だった場合、用意した資料を活用することが出来ずに終わってしまったと思う。そのため、視力や聴力など、患者の状態を事前に正確に把握した上で資料を用意し、場合によってはルーペや補聴器などを用意しておく必要があると考えた。

・3日間の演習を通して、一人の患者が退院するまでに多くの専門職が関わっていることを学んだ。そして、それぞれの専門職が、自身の知識や経験を活かして、それぞれの視点からしっかりと意見を言いつつ、他の専門職を信頼しあえるようなチームが、患者中心のチーム医療を実現できるんだなと思った。これは簡単そうでかなり難しいことであるということをこれまでのIPEの授業で学んできたので、これからも薬学部としての専門的な知識の習得を続けつつ、他の専門職への関心や理解を忘れないようにしたい。ここまで4年間IPEの授業を受けてきて、最初は薬学的な知識もほとんどなく、専門職連携とは何かもよくわかっていない状態から、さまざまな体験やグループワークを経て、チーム医療の実現に必要なことを学ぶことができた。特に、昨年のIPEでは、他の

学部のメンバーと比べて専門的な知識が足りていないと感じることがあったが、今年は、自分の持っている専門的な知識を活かしてチームに貢献することができたと感じたので、最初の状態からすると自分の成長を感じることができた。また、実際に臨床現場で薬剤師と働くことになったときのイメージを持つことができた。まだ具体的にどのような働き方をするかは決まっていないけれど、どのような道に進んでもこの授業で学んだ患者を中心に考える姿勢や他職種と協力し連携する姿勢を忘れないようにしたいと思った。

・Step4 まで経験して、実際の医療現場をより身近に感じるようになった。これまでも様々なところに見学に行ったが、知識不足かつ受け身の姿勢であったため、実感を伴ってはいなかった。しかし、今回は学年を重ね、医療現場に出る未来も近づいてきており、実際に患者に説明しなければならない状況のため、よりいっそう誠実な姿勢が求められた。今後の具体的なイメージも出来て非常に良い経験だった。また、Step3で学んだ内容は私にとって非常に重要で、その後のコミュニケーションが円滑に進むきっかけとなった。Step1 の時点で学びたかった内容でもある。私の人間性の成長を最も感じる部分であり、今後も専門職連携実践のために重視していきたいと思う。

# 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。

尚、2020年度(令和2年度)は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大への対応として、亥鼻 IPE 全てのプログラムをオンライン授業に変更した。これに伴って FD 資料を改編した。Step1~3では FD 資料の共有とし、適宜、担当教員の質疑に回答することで FD とした。Step4 については、オンライン会議システム(Zoom)を用いて FD を開催し、参加できなかった担当者には資料を配布し質疑に回答した。Step1、Step2 におけるメールインタビューへの協力者へは、メールによる資料提供を行い、適宜、質疑に回答して、確認と理解を得る工夫をした。

# 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2年9月4日(金)18時~19時

使用ツール: Zoom

**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

担当:千葉大学医学部 朝比奈真由美先生

講義内容:・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

※コンサルテーションの方法については動画視聴による確認を依頼

#### 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:29名

# Ⅶ. 令和2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:伊藤彰一、朝比奈真由美、横尾英孝

看護学部:◎酒井郁子、池崎澄江、眞嶋朋子、石橋みゆき、井出成美

工学部:齊藤一幸

薬学部: 関根祐子、石川雅之、上原知也(R3.2.2~)、鈴木紀之(R3.2.2~)

IPERC 特任: 臼井いづみ、孫佳茹(R2.10.1~)、馬場由美子

国際未来教育基幹スマートオフィス:松本暢平

Moodle サポート: 能野様、大木様

#### 事務局

医学部 学部学務係:安藤多加代、細田雅史

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、工藤裕恵

薬学部 学務係:坂本菜摘

IPERC: 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)

山口匡 (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 (千葉大学大学院看護学研究科)

# 講演「当事者の体験を聞く」

全国薬害被害者団体連絡協議会(薬被連)間宮清

NPO 法人支えあう会「α」野田真由美

# メールインタビュー協力団体

医療福祉法人りべるたす

## 授業担当教員

医学部:朝比奈真由美、稲川知子、木村康彦、横尾英孝

看護学部:酒井郁子、池崎澄江、石橋みゆき、井出成美、飯野理恵、今村恵美子、

小川俊子、佐藤奈保、佐野元洋、田中裕二、中山登志子、增島麻里子、

湯本晶代、渡邊章子

工学部:山口匡、大西峻、吉田憲司

薬学部:関根祐子、石川雅之、原田真至、田中佑樹、原康雅、竹村晃典、安保博仁

IPERC: 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)

看護学研究科1名

# Step2

#### 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)

#### メールインタビュー協力施設

<クリニック>

どうたれ内科診療所、千葉こどもとおとなの整形外科、千城台クリニック、

おのクリニック、亀田総合病院附属幕張クリニック

<訪問看護ステーション>

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>

銀木犀「船橋夏見」

#### <薬局>

ひまわり薬局、とまと薬局、フクチ薬局、チェリー薬局、

<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、呼吸器内科、

形成・美容外科、血液内科、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、脳神経内科、整形外科・材料部、婦人科・周産期母性科、 総合診療科、糖尿病・代謝・内分泌内科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、放射線科・部、 脳神経外科、泌尿器科、乳腺・甲状腺外科・手術部、薬剤部、臨床栄養部 <その他>

NPO 法人千葉西地域包括多職種の会

#### 授業担当教員

医学部:朝比奈真由美、稲川知子、木村康彦、横尾英孝

看護学部:酒井郁子、池崎澄江、石橋みゆき、井出成美、飯野理恵、今村恵美子、 小川俊子、佐藤奈保、佐野元洋、田中裕二、中山登志子、増島麻里子、 湯本晶代、渡邊章子

薬学部:関根祐子、石川雅之、内田雅士、佐藤洋美、溝口貴正

IPERC: 臼井いづみ、馬場由美子

# Step3

### 講義

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)

発表会評価協力医師 (医学部附属病院より)

飯沼智久、磯野史郎、今枝太郎、齊藤景子、中村名律子、細川勇、横内裕敬

#### 授業担当教員

医学部:朝比奈真由美、鐘野弘洋、髙井啓有、高田章代、横尾英孝

看護学部:酒井郁子、池崎澄江、石橋みゆき、井出成美、飯野理恵、小川俊子、

佐藤奈保、佐野元洋、田中裕二、中山登志子、増島真麻理子、湯本晶代、

薬学部:関根祐子、石川雅之、佐藤洋美、鈴木聡子、田中浩輝、中島誠也、原田慎吾、

本田拓也

IPERC: 臼井いづみ、孫佳茹、馬場由美子

# Step4

#### 講義

朝比奈真由美(千葉大学医学部附属病院)

酒井郁子 (千葉大学大学院看護学研究科)

葛田衣重 (千葉大学医学部附属病院)

## 演習「模擬患者面接」 (SP 千葉より)

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、小川邦子、大塚理香、金杉順子、木村美知子、田辺三千代、永田由美子、深山紀子、本吉恭子、

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:荒木信之、遠藤悟史、熊谷仁、齋藤祐一、鋪野紀好、塚本知子、山出史也

看護師:木出崎悦史、小林千登勢、佐藤由佳、鈴木裕美、土屋楓、西宮綾子、

堀口さとみ、屋久裕介、湯口梓、吉田純子、吉田宜世

薬剤師:新井さやか、石川雅之、大久保正人、金子裕美、山口洪樹

医療ソーシャルワーカー: 宇津木あかね、尾形穂乃香、小島晏純、式田麻佑子、

藤井桃子、福原諒子

理学療法士:大垣貴史、大塚勇平、鎌田優樹

作業療法士:小川杏奈、野島花菜

言語聴覚士:阿部翠

管理栄養士:市川歩味、鶴岡裕太、松尾真里

遺伝カウンセラー:関根瑞香

臨床心理士:浦尾悠子

発表会評価協力医師 (医学部附属病院より)

遠藤悟史、大平健司、齋藤佑一、髙井啓有、高田護

授業担当教員

医学部:朝比奈真由美、横尾英孝

看護学部:酒井郁子、石橋みゆき、池崎澄江、井出成美、今村恵美子、飯野理恵、

佐野元洋、田中裕二、中山登志子、増島真里子、湯本晶代

薬学部:関根祐子、石川雅之、田中浩揮、中島誠也、本田拓也

IPERC: 臼井いづみ、馬場由美子

\*2020年度(令和2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。