

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 の学習成果ー各 Step における学習到達目標ー.....	3
4 亥鼻 IPE の基本原則ーグランド・ルールー.....	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.....	10
2 講義動画視聴.....	10
3 同時双方向 第1回 5月7日(金)「職種の理解と個人の理解」.....	12
4 自己学習「医療の歴史」.....	13
5 当事者の体験を聞く(動画視聴).....	14
6 同時双方向 第2回 5月12日(水)当事者体験の動画への質疑応答.....	15
7 講義動画視聴.....	15
8 同時双方向 第3回 5月19日(水)講義への質疑応答とインタビューの準備 ..	16
9 インタビューの準備.....	17
10 患者サービス利用者へのメールインタビュー.....	17
11 同時双方向 第4回 5月26日(水)または6月2日(水)「ふれあい体験実習」...	19
12 同時双方向 第5回 6月9日(水)ふれあい体験時実習のふり返り.....	20
13 同時双方向 第6回 6月16日(水)学習成果発表会の準備.....	20
14 同時双方向 第7回 6月30日(水)学習成果発表会.....	21
Step1 学習成果発表会用ルーブリック.....	22
Step1 最終レポート(抜粋).....	23
III. 亥鼻 IPE Step2「創造」	32
Step2 の学習到達目標と学習内容.....	32
1 学習オリエンテーションと事前学習.....	34
2 同時双方向 第1回 5月27日(木).....	35
3 同時双方向 第2回 6月3日(木).....	37
4 同時双方向 第3回 6月10日(木)、第4回 6月17日(木).....	38
5 同時双方向 第5回 6月24日(木).....	40
6 同時双方向 第6回 7月1日(木).....	41
7 同時双方向 第7回 7月8日(木) 学習成果発表会.....	42
Step2 学習成果発表会評価用ルーブリック.....	43
Step2 最終レポート(抜粋).....	44

IV. 亥鼻 IPE Step3「解決」	51
Step3 の学習到達目標と学習内容	51
1 受講前の準備.....	54
2 事前学習の講義動画.....	54
3 第1回 1月6日（木） 対立を分析して伝える	55
4 第2回 1月7日（金） 対立の解決を目指して	57
Step3 学習成果発表会評価用ルーブリック	59
Step3 最終レポート（抜粋）	60
V. 亥鼻 IPE Step4「統合」	67
Step4 の学習到達目標と学習内容	67
1 通信テスト.....	69
2 事前学習課題.....	69
3 第1回 9月15日（前半）、21日（後半）模擬患者面接とグループワーク ..	70
4 第2回 9月16日（前半）、22日（後半）専門職とのコンサルテーション	73
5 第3回 9月17日（前半）、24日（後半）模擬患者面接と学習成果発表会 ..	74
Step4 学習成果発表会評価用ルーブリック	77
Step4 最終レポート（抜粋）	78
VI. 教員、演習・実習指導者への FD/SD の実施.....	86
VII. 令和3年度 亥鼻 IPE 実施・協力者一覧（敬称略、順不同）	89

I. 亥鼻 IPE の概要

1 亥鼻 IPE の発展経緯

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

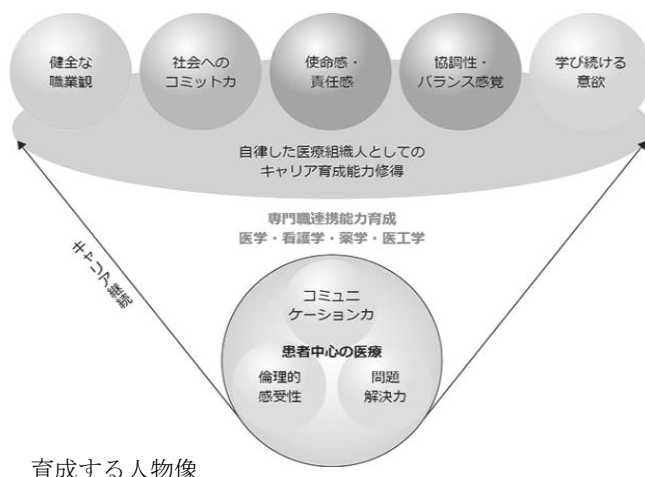
千葉大学では、亥鼻キャンパスに設置されている医学部、看護学部、薬学部の医療系3学部が協働し、平成19年度より「亥鼻 IPE」と名付けた専門職連携教育

（Interprofessional Education; IPE）を開始した。平成19～22年度には「文部科学省現代GP（現代的教育ニーズ取組支援プログラム）自律した医療組織人育成の教育プログラム—専門職連携能力育成をコアに置いた人材育成—」を、平成23～25年度には「文部科学省特別経費プロジェクト分（高度な専門職業人の養成や専門教育機能の充実）専門職連携能力の高い医療系人材の持続的育成のための基盤強化」を獲得し、自律した医療組織人の育成に取り組んできた。

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



育成する人物像

2 亥鼻 IPE のカリキュラム

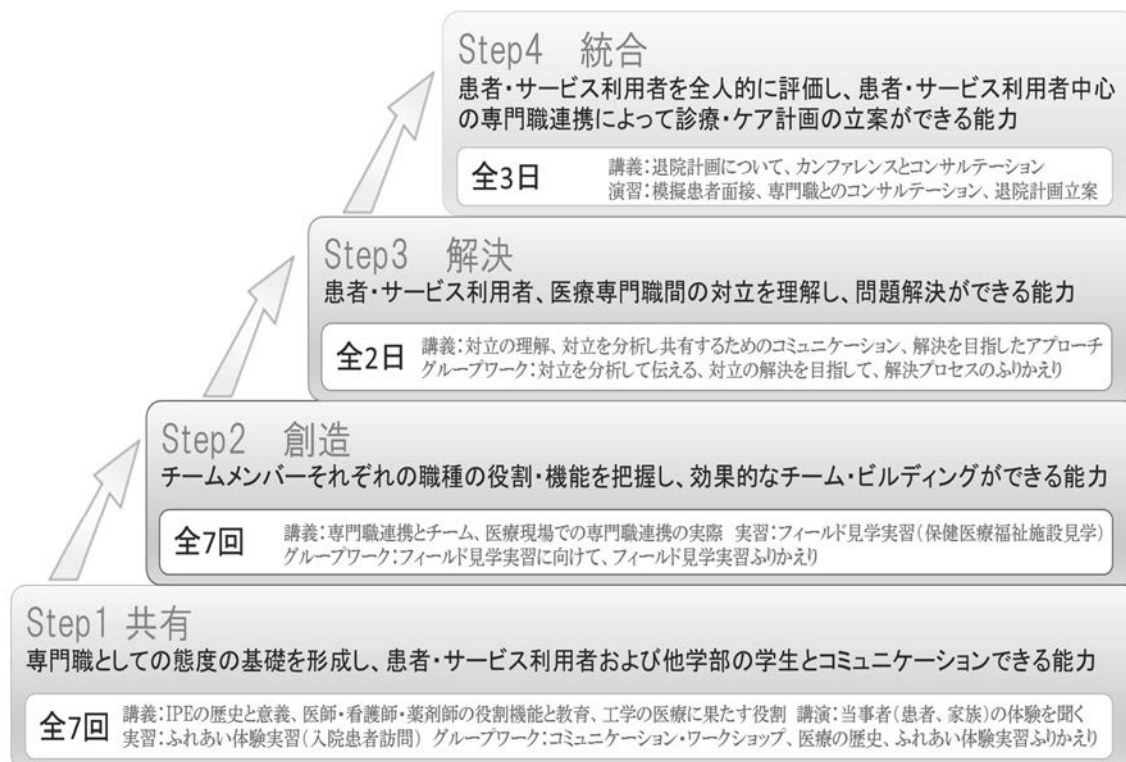
亥鼻 IPE のカリキュラムは 4 つのステップから構成されており、それぞれに学習到達目標を設けている。

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

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

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

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

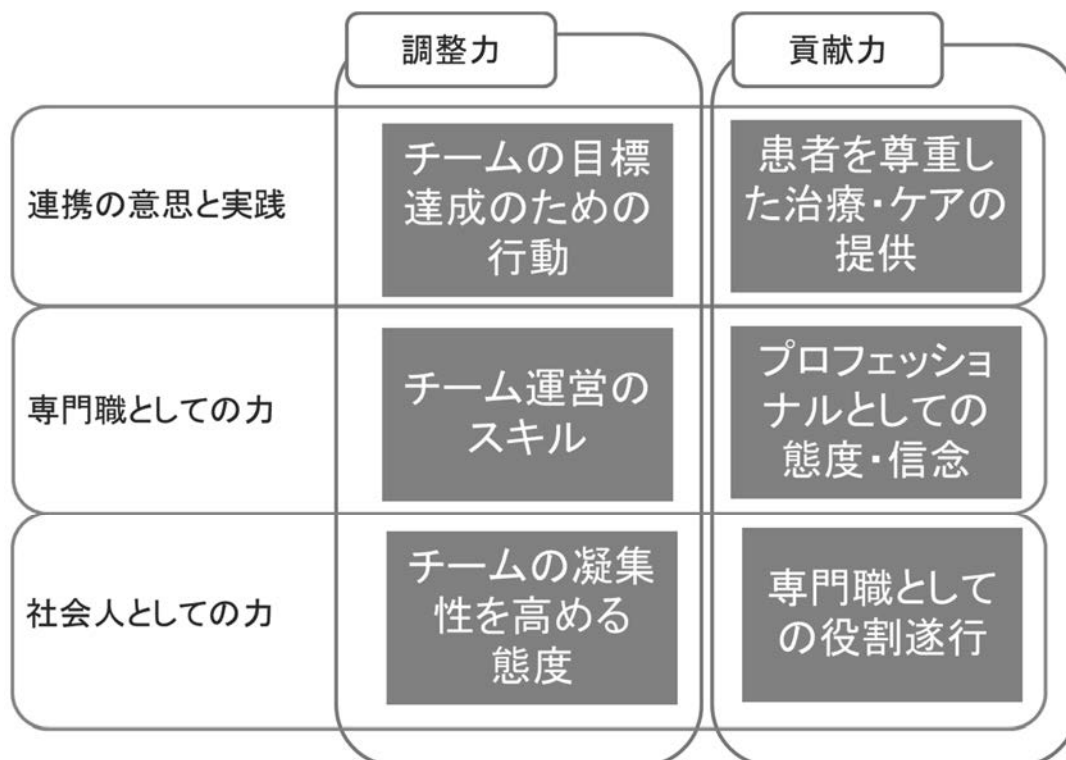


3 亥鼻 IPE の学習成果—各 Step における学習到達目標—

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

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

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。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を身につける。Step2の終了時、学生は以下のことができる。	患者・サービス利用者、医療専門職間の対立を理解し、問題解決ができる能力を身につける。Step 3の終了時、学生は以下のことができる。	患者・サービス利用者を全人的に評価し、患者・サービス利用者中心の専門職連携によって診療・ケア計画の立案ができる能力を身につける。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の行動	チームの取り組みと成果を説明できる	チームの目的達成に向け、自分の行動を調整できる	チームの目標達成のために、チーム内の対立を解決できる	チームの目標達成のために、チーム状況を評価し、自己の実践を決定できる
II. チーム運営のスキル	チームメンバーそれぞれの専門領域の役割機能を理解し尊重できる	チームづくりに必要な基礎知識とスキルを理解し、自分のチームに活用できる	対立及び対立の解決について説明でき、チームで生じている対立に気づくことができる	チームメンバーの専門性の特徴や限界に基づいてチームメンバーと協力できる
III. チームの凝集性を高める態度	チームメンバー、他の専門職及び教員と肯定的なコミュニケーションをとることができる	他の専門職や教員、チームメンバーと、チームの目標達成のために有効なコミュニケーションをとることができる	患者・サービス利用者の治療ケアのあり方について、チームメンバーと率直に話し合うことができる	チームメンバーおよび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. 患者を尊重した治療・ケアの提供	患者・サービス利用者とのコミュニケーションから、患者・サービス利用者の体験と希望を理解できる	医療福祉サービス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	複数の問題解決案の中から、患者・サービス利用者らの意思を尊重した最も良い方法を、チームとして選択できる	患者・サービス利用者への全人的評価に基づいた退院計画を、チームとして立案できる
V. プロフェッショナルとしての態度・信念	専門職として成長するために何が必要かを考えることができる	実際に行われているケアの根拠と理由を(説明を受けて)理解できる	学生の立場から専門職としてあるべき姿を考えることができる	専門職及び教員の支援を受けて、最新の専門知識を退院計画に反映できる
VI. 専門職としての役割遂行	チームの目標達成のために自己の責任を果たすことができる	医療、保健、福祉の場における各専門職の役割機能を説明できる	学生として現在保有している専門的知識と判断に基づいて、チームメンバーに意見を述べるができる	自職種の専門的知識や技術を用いてできることの範囲および課題を学生の立場から説明できる

4 亥鼻 IPE の基本原則ーグランド・ルールー

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

亥鼻 IPE グランド・ルール

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

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

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

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

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

COVID-19 の感染拡大を防止するため、大人数、ブルーワークを行う亥鼻 IPE は、全てオンラインで実施することとし、以下のように対応した。

- ・大学からは、複数のツールの使用は出来るだけ避けるようにという通達があったが、受講数が多いこと、外部からの協力者が参加することを考慮し、学生への講義には千葉大学 Moodle、オンライン会議システム Zoom、Google Workspace を使用し、教員間のミーティングには Zoom、Microsoft Teams を用いた。
- ・講義は全て動画を Moodle 上に掲載してオンデマンド配信とした。
- ・各ステップの「学習の進め方」は紙媒体での配布をやめ、Moodle 上に時系列・課題内容毎にトピックを構築して、Moodle を見れば事前学習、個人課題、グループワークができるよう変更した。
- ・学生数、グループ数を考慮し、各ステップ 2 つの Zoom ライセンスを使用して運営した。
- ・各ステップの開始前に Zoom を使用した通信テストをそれぞれ複数回実施した。
目的は、通信環境の確認とツールに慣れることであった。通信テストで実際に Google Classroom 上のワークシートを使用することで、クラス登録を促進する効果もあった。

Step1 では、2021 年 4 月 21 日（水）14：00～14：30、17：00～17：30、4 月 22 日（木）13：30～14：00、4 月 28 日（水）17：00～17：30 の 4 回実施した。

Step2 では 2021 年 5 月 13 日（木）、5 月 18 日（火）、5 月 20 日（木）17 時～の 3 回実施した。

Step3 では、2021 年 12 月 16 日（木）、12 月 20 日（月）13：00～14：00 の 2 回実施した。

Step4 では、2021 年 8 月 26 日（木）14：30～16：00、9 月 8 日（水）13：30～15：00 の 2 回実施した。

- ・Step1 では、「病院での患者インタビュー」を 2 施設で職員の協力のもと Zoom を使用して実施した。また、一部の学生は福祉施設から紹介があった方へのメールインタビューを行った。
 - ・Step2 では、「チームでの現場訪問」を「Zoom での専門職へのインタビュー」に変更して実施した。
 - ・Step3 は 2020 年度に引き続き、Zoom、Google Classroom を用いて実施した。
 - ・Step4 も 2020 年度に引き続き、Zoom、Google Classroom を用いて実施した。
- 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、ポスターにまとめて学習成果を報告する。

COVID-19 の感染拡大防止の観点から、2021 年度は Step1 全てのプログラムを、Moodle を用いたオンデマンドと Zoom を用いた同時双方向でのオンラインで実施した。

【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：116 名、看護学部 1 年次生：82 名、薬学部 1 年次生：95 名、
工学部 3 年次生：50 名、計 343 名

※多学部混成で 1 グループ 4～5 名とし 82 グループ編成した。後半のプログラムでは 2 つのグループが一緒になって 1 ユニット 8～9 人となり 41 ユニットの編成した。

【学習計画】

オンデマンド教材		Moodle を利用
	期間	内容
1	4/23（金）動画公開 コンテンツ公開 4/26（月）～ 5/6（木）	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①②③④の確認 ①Step1 グループ名簿、②亥鼻 IPE 学習の進め方、 ③亥鼻 IPE 学習ガイド 2021 年度版、④亥鼻 IPE 学習ガイド資料編 2021 年度版
2	4/26(月)8:50 ～ 5/7（金）12:50 質問の受付は 5/6 17 時まで	講義動画視聴 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をフォーラムに投稿
3	5/7（金）～ 5/11（火）17 時	自己学習 医療の歴史 「サリドマイド薬害」「患者会」＋自分で選んだテーマ について調べて、ワークシートを提出する
4	4/26(月)8:50 ～ 5/12(水)12:30 質問の受付は 5/7 17 時まで	当事者体験動画の視聴 講義動画 6 ①～⑤当事者体験を聴く①_市販薬の薬害_サリドマイド 講義動画 6 ⑥当事者体験を聴く②_患者・家族が医療者に望むこと 質問をフォーラムに投稿する

5	5/12(水)～ 5/22(土) 質問の受付は 5/17 17時まで	講義動画視聴 講義動画 個人情報保護について 講義動画 感染予防について 各講義動画を視聴後、確認テストに回答 質問をフォーラムに投稿する
6	5/19 (水) ～	講義への質疑応答 インタビューの準備 患者・サービス利用者が利用している施設について インタビュー対象者を理解するための動画視聴
7	5/26 (水) ～ 6/8 (火)	「ふれあい体験実習」 メールインタビュー (GoogleWorkspace 利用)
8	6/30 (水) 投票〆切 17 時	「学習成果発表会」 発表を聞いて最も学習成果を上げたユニットに投票

同時双方向オンライン		Zoom を利用
	日時	内容
1	5/7 (金) 12 : 50～ 14 : 30～	第 1 回「職種の理解と個人の理解」 講義への質疑応答 グループワーク : コミュニケーション・ワークショップ
2	5/12 (水) 12 : 50～	第 2 回「当事者体験を聴く」 当事者への質疑応答
3	5/19 (水) 14 : 30～	第 3 回「ふれあい体験実習の準備」 インタビューオリエンテーション グループワーク : インタビューの準備
4	5/26 (水) または 6/2 (水)	第 4 回「ふれあい体験実習」 入院患者さんへのインタビュー
5	6/9 (水)	第 5 回「ふれあい体験実習のふりかえり」 グループワーク : ユニットでインタビューの共有とふりかえり
6	6/16 (水) 12 : 50～	第 6 回「学習成果発表会に向けた準備」 グループワーク : ユニットでこれまでの学習のふりかえりとポスター 作製・発表練習
7	6/30 (水) 12 : 50～	第 7 回「学習成果発表会」 ユニットで学習成果の発表

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の視聴、掲載資料の確認

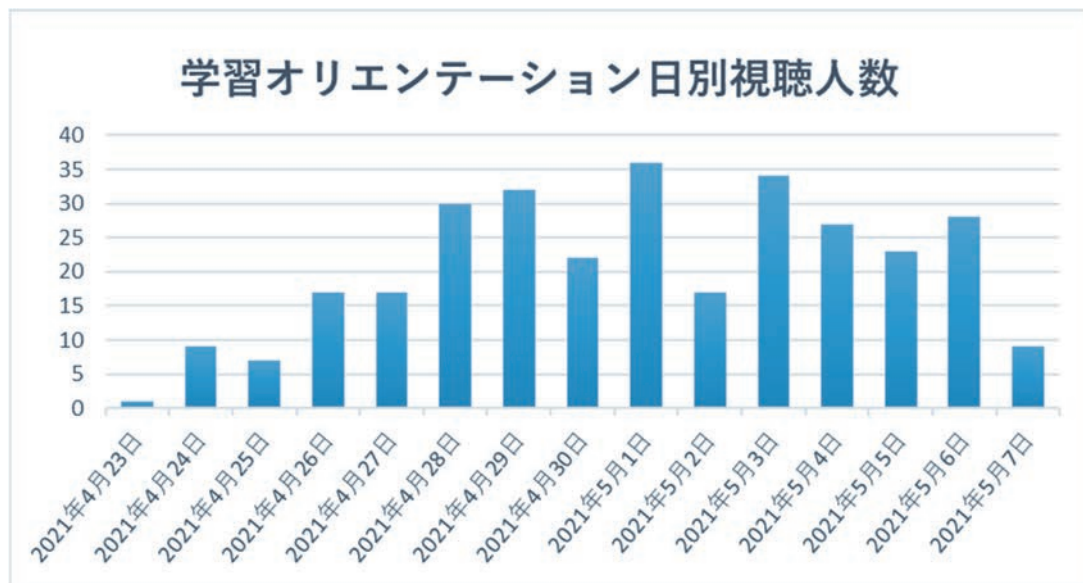
4. 学習の実際

事前アンケートには 96.5%の学生が回答した。

学生は、4月23日から公開された学習オリエンテーション動画で、亥鼻 IPE の概要、学習方法、成績評価について確認した。

学習オリエンテーションは看護学研究院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、受講生の 90%、309 人が視聴していた。



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」は看護学研究院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。

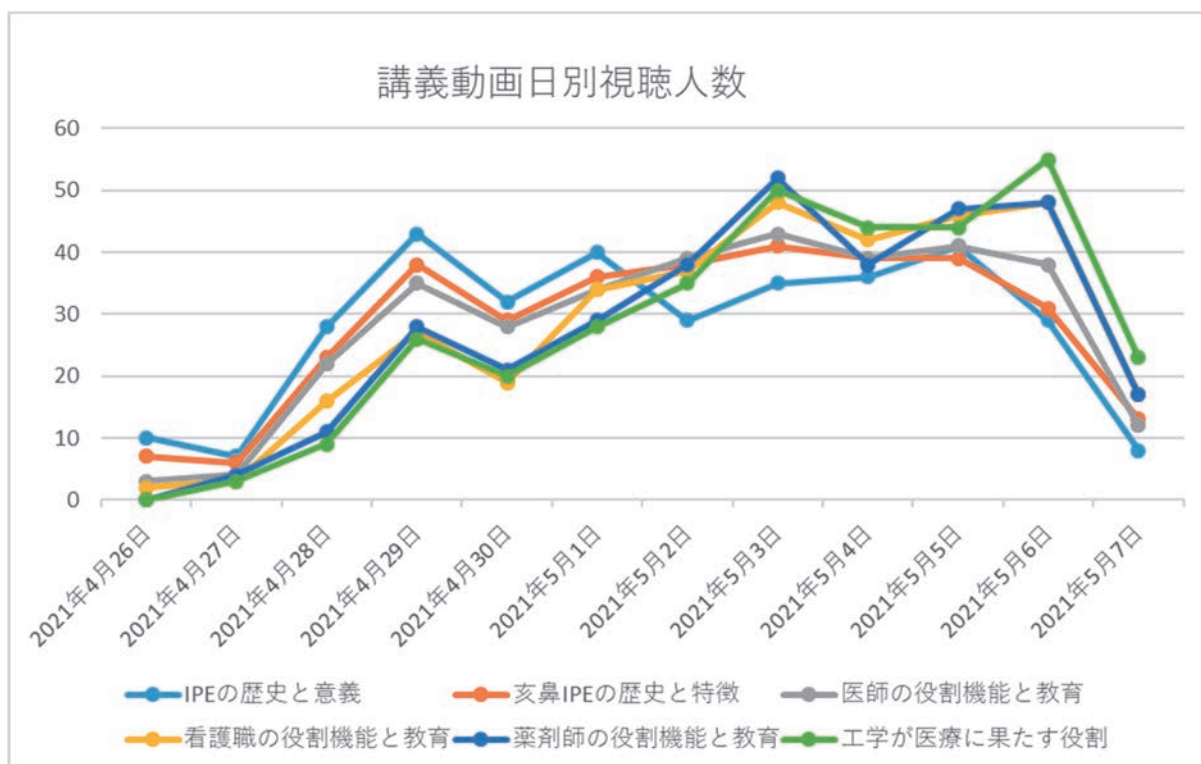
講義3「看護職の役割機能と教育」は看護学研究院の石橋みゆき准教授が担当した。

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本の講義動画視聴の状況は以下のとおりである。

動画	タイトル	視聴人数	視聴%
講義動画1-①	IPW/IPEの意義と歴史的背景	338人	98.5%
講義動画1-②	亥鼻IPEの歴史と特徴	340人	99.1%
講義動画2	医師の役割機能と教育	338人	98.5%
講義動画3	看護職の役割機能と教育	339人	98.8%
講義動画4	薬剤師の役割機能と教育	333人	97.7%
講義動画5	工学が医療に果たす役割について	337人	98.3%

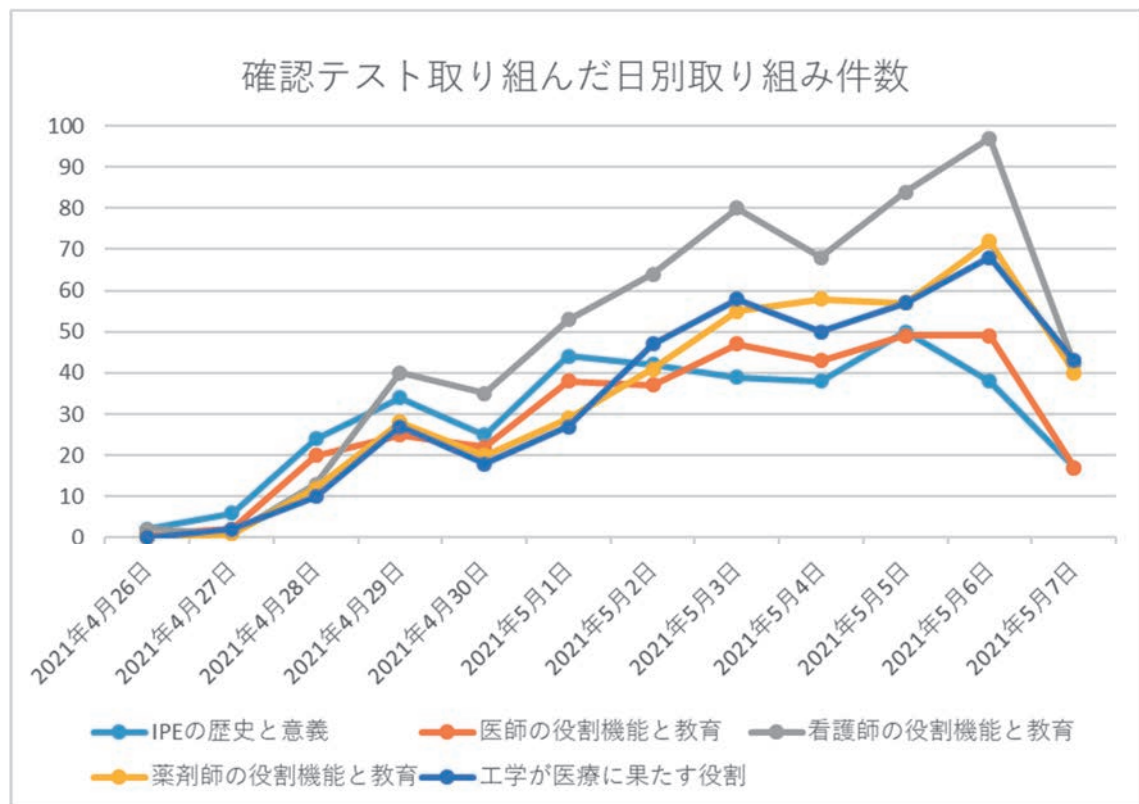


確認テストは各学習内容につき2～3問で実施した。

「IPE の歴史と意義」は 341 人が受験し、受験件数は 364 件で 333 人（97%）が満点となった。「医師の役割機能と教育」では、2 問の記述問題が含まれていた。339 人（98.8%）が回答し、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記述していた。「看護職の役割機能と教育」では、341 人（99.1%）がのべ 579 件受験した。262 人（76.8%）が満点となった。「薬剤師の役割機能と教育」は 341 人（99.1%）がのべ 413 件受験し 294 人（86.2%）が満点となった。「工学が医療に果たす役割について」は 341 人（99.1%）407 件の受験があり、321 人（94.1%）が満点となった。確認テストでは、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別取り組み件数はグラフの通りであった。

各講義に対して、多くの質問が投稿された。



3 同時双方向 第1回 5月7日（金）「職種の理解と個人の理解」

1. 使用ツール

Zoom

2. 学習目標

- （1）各職種の役割機能を理解することができる
- （2）ユニットメンバーを知ることができる
- （3）ユニットの凝集性を高めることができる

- (4) ユニットメンバーと肯定的なコミュニケーションをとることができる

3. 学習方法

- (1) 講義担当者への質疑応答
- (2) グループワーク：コミュニケーション・ワークショップ

4. 学習の実際

3限はZoomのウェビナー機能を用いて、各教員が15分ずつ、あらかじめフォーラムに投稿された学生からの質問にライブで回答した。

4限は2つのZoomライセンスを使い、ユニットごとに2つのミーティングに分かれた。ワーク1としてユニットメンバーを知るためにアイスブレイクを行った。アイスブレイクには「ウソ・ホントゲーム」を用いた。その後、肯定的なコミュニケーションについて説明を受け、ワーク2として「ユニットの愛称づくり」を行った。これはユニットでの協働作業を体験するものである。学生たちは、亥鼻IPE Step1の学習目標に向けたユニットメンバーの決意を反映するような愛称とその理由について話し合い、Google Classroomのワークシートに記入した。それぞれ、ユニットメンバーの思いを反映した個性豊かな愛称が決定した。

学生たちはオンラインでのコミュニケーションの難しさを感じながらも、積極的にグループワークに取り組んでいた。

4 自己学習「医療の歴史」

1. 使用ツール

Moodle

2. 学習目標

- (1) 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

「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

学生が取り組んだテーマと人数は表のとおりである。昨年に比べ、薬害エイズとインフォームドコンセントに取り組んだ学生が増えた。薬害エイズに取り組んだ学生は、中高の保健体育の時間に聞いたことがある内容であったが、詳しく調べたことが無かったから、また、間宮さんの講演を聞いて他の薬害についても知りたくなったという人が複数いた。

テーマ		学生数
感染症と医療の歴史	結核の流行と対応	34
	日本社会とハンセン氏病	45
薬害の歴史	ペニシリンショック	33
	スモン	25
	薬害C型肝炎	5
	薬害エイズ	38
患者の安全に関する歴史	EBMとNBM	8
	病院機能評価の開始から現在までの経緯	5
	横浜市立大学医学部附属病院患者取り違い事件	29
	イギリス ビクトリアちゃん事件（小児虐待死亡事件）	25
患者の人権と医療倫理	ノーマライゼーション、ソーシャルインクルージョン	0
	カレン・アン・クライン裁判（人工呼吸器取り外し）	34
	タスキギー事件（人体実験）	12
	病気腎移植問題	4
	パターナリズム	7
	インフォームドコンセント	33

5 当事者の体験を聞く（動画視聴）

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

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「α」の野田真由美氏からは「患者・家族が医療者に望むこと」という表題で、がん患者としてのご自身の経験、がん患者家族としての経験、そし

て、これから医療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。

全ての動画を視聴した学生は 289 人（84.3%）で、動画の 80%以上を視聴した学生は 30 人（8.7%）であった。一方、19 人（5.5%）はほとんど視聴していなかった。

学生からは間宮氏に 85 件、野田氏に 79 件の質問が寄せられた。

6 同時双方向 第 2 回 5 月 12 日（水）当事者体験の動画への質疑応答

1. 使用ツール

Zoom ウェビナー

2. 学習目標

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

3. 学習方法

講演の視聴、リフレクション

4. 学習の実際

間宮氏、野田氏はそれぞれ 90 分、学生からの質問に真摯にお答えくださった。

Zoom ではあったが、当事者の方の肉声による質疑応答は、学生に対して大きな印象を残していた。学生たちの多くが、リフレクションで医療者としての在り方について深く考えていた。

7 講義動画視聴

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

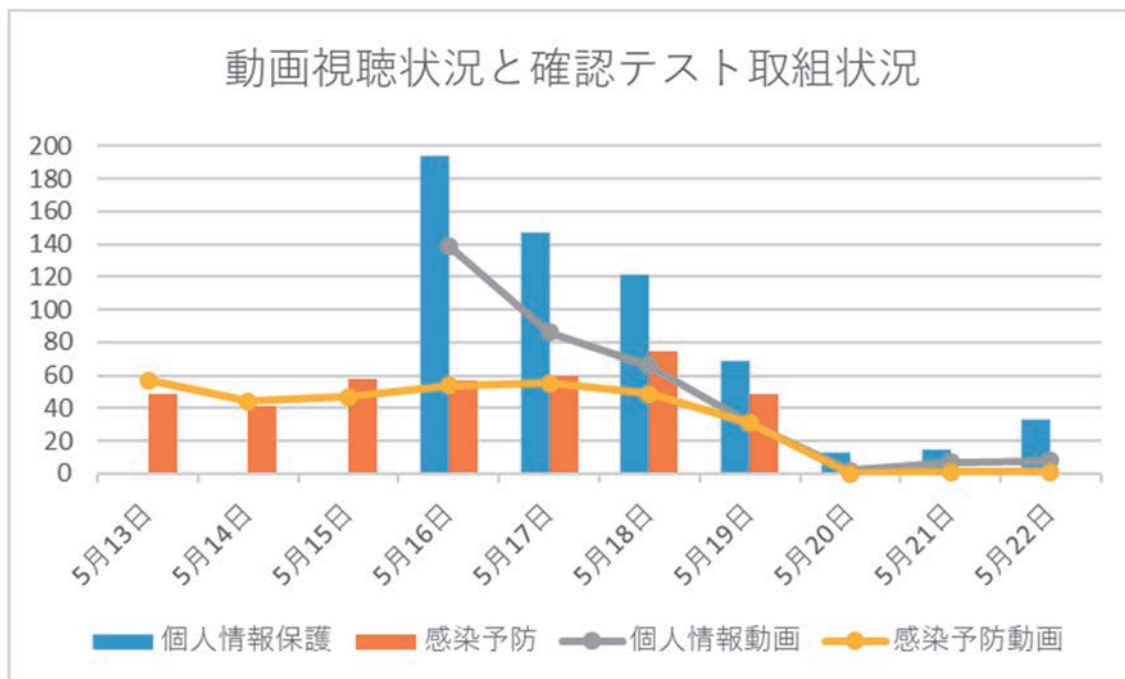
3. 学習方法

講義動画の視聴、確認テストへの回答、フォーラムへの質問の投稿、

4. 学習の実際

「個人情報保護について」は医学部附属病院の鈴木隆弘先生が、「感染予防について」は看護学研究院の小川俊子講師が担当した。学生は講義動画を視聴後、確認テストに回答した。講義動画は 339 人（98.8%）が視聴した。確認テスト「個人情報保護について」は 592 件の受験があり 266 人（77.6%）が満点となった。「感染予防について」は 388 件の受験があり、313 人（91.3%）が満点となった。「個人情報保護について」への質問は 25 件、「感染予防について」への質問は 56 件であった。

講義動画の視聴状況、確認テストへの取り組み状況は図の通りであった。



8 同時双方向 第3回 5月19日（水）講義への質疑応答とインタビューの準備

1. 使用ツール

Zoom と Moodle、Google Classroom

2. 学習目標

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

3. 学習方法

Moodle で質問への回答を確認する。

ふれあい体験実習のオリエンテーションとグループワーク。

4. 学習の実際

何の情報もない患者さんに対する質問を考えることは、難しく、学生たちは苦勞して取り組んでいた。皆で考えた質問を、質問される側の気持ちになって点検するなど、インタビューに向けて準備を進めていた。学部の違いによる興味関心の違いに気が付く学生もいた。2回目のグループワークであり、1回目の反省を活かし、「積極的に発言しよう」「司会としてメンバーの意見を引き出せるようにしよう」などそれぞれが工夫してグループワークに取り組んだ様子が見られた。また、メンバーそれぞれが積極的に自分の意見を言うことで、スムーズにグループワークが進行したり、さらに深い議論ができることを体験した学生もいた。

9 インタビューの準備

1. 使用ツール

Moodle

2. 学習目標

(1) インタビュー対象者の入院機関や利用している保健福祉サービスの状況を知ることができる

3. 学習方法

調べ学習と動画視聴

4. 学習の実際

＜オンラインインタビューの学生＞

千葉大学医学部附属病院と千葉リハビリテーションセンターに入院している患者さんにインタビューすることになった。それぞれどのような特徴のある病院なのか、どんな患者さんが入院しているのか、また、「特定機能病院」「病院の機能分化」「回復期リハビリテーションセンター」をキーワードにインタビュー対象者の背景となる情報を調べた。

＜メールインタビューの学生＞

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たりすることで、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。

メールを書く準備として、メールインタビューの流れとルールを確認した。

10 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

Google Workspace

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、効果的かつお互いに心地よいコミュニケーションができる。

メールインタビューの流れとルール

メールインタビューの流れ

メールインタビュー期間：5月26日（水）～6月8日（火）

5月19日：メールでインタビューする質問項目についてグループで話し合う

Google Classroom のワークシート参照し、文面を考え作文する

（定型の部分と学生が独自に作文する部分がある）

5月25日まで：IPERC から Moodle のメッセージ機能を使って、グループ別にインタビュー協力者のお名前とメールアドレス、担当の教員の名前とメールアドレスを連絡する

5月26日：グループ代表の学生が協力者にメールする

6月2日まで：協力者からメールの返信が届く

6月5日まで：追加の質問があれば返信する。なければお礼のメールを送る

6月8日まで：追加の質問への返信が届く

メールインタビューのルール

- ・メールの件名：「メールインタビュー（千葉大学）_グループ番号」
- ・使うアドレスは、大学から配布された Gmail アドレスまたは統合メールアドレス（プライベートのアドレスは使用しないこと）
- ・担当の教員とメンバー全員のアドレスを CC に入れる
- ・返信は、全員への返信で回答してくださいとお願いしているので、もしメール送信者だけに返信が届いた場合は、ほかのメンバーと担当教員に転送して回答を共有する
- ・聞きたいことが伝わって回答されているかを確認する
- ・メンバー同士連絡を取り、さらに聞きたいことがないか確認しあう
- ・再質問は1回のみ可とする
- ・最後はお礼のメールを送り終了とする
- ・お礼のメールも入れると、メールのやり取りは2往復半までとなる
- ・メールインタビューが終了したら、メンバーで連絡を取り、Google Classroom の実習後グループワークシートに記入しておく

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

82 グループ中 14 グループがメールインタビューを行った。

実施期間：5月26日（水）～6月8日（火）

1 通目のメールを 5月26日（水）に発信し、メールのやり取りをする。6月8日（火）までに最後のお礼メールを送り、グループで振り返りワークシートを完成させ

た。7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、2グループの学生からのメールに対応していただいた。

在宅療養者からの返信を読み、再度のメールのやり取りをしたグループもあれば、メールを書く相手の状況を考えて、再度の質問を取りやめたグループもあった。どのグループも6月8日までにお礼メールを送信してインタビューを終えることができた。

学生とのメールのやり取りは、13名の教員が分担して見守った。

協力者からの返信には、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、励ましも寄せられた。学生たちもお礼メールの中で、インタビューをどう生かすのか、今後どのような医療者になりたいのかを述べるなど、良好なコミュニケーションをとることができていた。

11 同時双方向 第4回 5月26日（水）または6月2日（水）「ふれあい体験実習」

1. 使用ツール

Zoom、Google Classroom

2. 学習目標

（1）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

オンライン面接

①Zoomのブレイクアウト機能を使用し、グループ単位（4・5名）で2グループ一緒に入院患者さんにオンラインでインタビューする。

②グループワークシートにインタビューの内容についてまとめ、自分たちのコミュニケーションについて振り返る。

4. 学習の実際

千葉大学医学部附属病院、千葉県千葉リハビリテーションセンターの協力を得て、2日間で34名の入院患者さんにインタビューすることができた。

教員、TA（teaching assistant）、病棟の看護師長、看護部キャリア開発室の副看護師長が病棟で患者さんのZoomへのアクセスをサポートし、インタビューを見守った。

最後まで入院患者さんの人数が確定できなかったため、学生にとってはインタビュー当日と一緒に実施するグループが判明する形となった。患者さんに会う30分前に学生グループ同士で打ち合わせをして質問の順番や段取りを確認した。

多くの学生たちが、ゆっくりと明確に話す、相手の話に相槌を打つ、表情に気を配るなどコミュニケーションに工夫していた。準備していた質問が想定の半分の時間で終わ

ってしまったり、逆に予定していた質問が出来なかったりと、グループによりさまざまであったが、それぞれ臨機応変に対応する努力をして、うまくいった、いかなかったとリフレクションしていた。

インタビューで入院患者さんの率直な意見を聴くことができ、患者さんの視点からの入院生活を知ったり、自分が思い描いていた患者さんとは異なる姿を知ることができたり、貴重な機会となっていた。医療者への期待、選ばれて学ぶ機会を与えられた学生への期待やエールを患者さんから受け取り、学生たちは、「気を引き締めて学習に向かいたい」、「今後に活かしたい」と述べていた。

12 同時双方向 第5回 6月9日（水）ふれあい体験時実習のふり返し

1. 使用ツール

Zoom、Google Classroom

2. 学習目標

- (1) 患者・サービス利用者の体験と希望を振り返り理解できる。
- (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

ユニットでのグループワーク

- ①「ふれあい体験実習」でのインタビューで、患者さんや在宅療養者が語った内容を共有する。
- ②ふれあい体験を通して理解できた患者さんの体験や希望について話しあう。
- ③患者中心の医療の実現のために何が必要か、そのために自分たちの成長に向けた課題は何かについて話し合う。

4. 学習の実際

二グループ一緒のユニットワークで、それぞれのグループが得た患者さんの体験や希望を共有した。学生は、他のグループが自分のグループとは異なる経験をしたことを知り、患者さんは一人一人違う不安や考え方を持っていることを実感していた。また、4・5人のグループから8・9人のユニットになったことによるコミュニケーションの違いにも気づきがあり、次回のグループワークに向けて工夫することや、気を付けることを明確にしていた。

13 同時双方向 第6回 6月16日（水）学習成果発表会の準備

1. 使用ツール

Zoom、Google Classroom

2. 学習目標

- (1) 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
- (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

ユニットでのグループワーク

学習成果発表会に向けてこれまでの学びをポスターとしてまとめる

- ① 6つの学習目標に沿って学びを整理する
- ② 整理した学びをポスターに表現する
- ③ 発表時の役割分担を決め、発表の練習をする

4. 学習の実際

学生は、多くの内容を1枚のポスターにまとめる難しさを感じていた。発表する骨子を考え、ポスターに何を表現すればよいのか皆で話し合い、それぞれ意見を出し合ってまとめた様子が見られた。ポスターも伝わりやすいよう工夫を重ね練り上げていた。ワークのゴールや作成のプロセスを全員で共有せずに話し合いを始めたために、時間がかかり時間内に出来上がらなかったり、話し合いの方向を見失い司会者が困って沈黙が続いてしまったりしたユニットもあった。また、Step1で学んだことを改めて振り返る機会となり、リフレクションシートの重要性に気付いていた。

14 同時双方向 第7回 6月30日（水）学習成果発表会

1. 使用ツール

Zoom、Moodle

2. 学習目標

チームの取り組みと成果を説明することができる

3. 学習方法

第6回のグループワークで作成した1枚のポスターを使い、Step1での学びと自分たちのこれからの課題を発表する。

1ユニット持ち時間は発表10分、質疑応答5分の計15分。

学部混成の3名の教員が学習成果発表会評価表に基づいて評価、講評を行う。

学生は、他のユニットの発表を聞いて評価し、最も学習効果を上げたと思うユニットに投票する。

4. 学習の実際

5つの発表会場に分かれ、発表会を行った。各ユニット工夫を凝らしたポスターを用いて発表した。学生たちは、他のユニットの発表からも多くを学んでおり、今後の学生生活や学習に活かしたいと述べていた。

学生は、最も学習成果を上げたユニットとして自分のユニット以外のユニットに投票した。その結果、発表会場1ではHユニットが（20票/55票）、第2会場ではKユニット（25票/60票）が、第3会場ではXユニット（17票/56票）が、第4会場ではAEユニット（22票/61票）が、第5会場ではAHユニットとAMユニット（12票/59票）が、それぞれ第1位となった。

Step1 学習成果発表会用ルーブリック

学習目標	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、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							
観点	取り組み・成果の説明と責任	患者の体験と希望の理解・尊重	各専門領域の役割・機能の理解と尊重	コミュニケーション				
観点の説明	学習や取り組みを有機的に関連付け、体系的・具体的に学習成果をまとめている	ふれあい体験実習と医療の歴史の学習を主として、患者の体験と希望を理解している	ふれあい体験実習と医療の歴史の学習を主として、患者を尊重する必要性と意義を理解している	各専門職の役割と機能、相互に尊重することの意義を理解している	各専門職として成長するための自分たちの課題と今後の目標を設定している	図表や色彩等を用いて効果的に伝える工夫や配慮がある	話し手としての態度や言葉づかい、声の大きさ、速さが適切である	質問に対して、その意味を理解し、質問の意図に沿って回答できる
	講義・実習・グループワーク・文献等をうまく関連付け、チームの思考プロセスも含め、体系的・具体的にまとめている	講義・実習・グループワーク・文献等をともに患者の体験と希望を十分に理解している	講義・実習・グループワーク・文献等をともに患者を尊重する必要性と意義を十分に理解している	講義・実習・グループワーク・文献等をともに、医・看・薬の専門職の役割と機能、相互に尊重することの意義を十分に理解している	自分たちの課題や今後の目標を設定し、達成に向けた具体的な方策を検討されている	図表、色彩等がうまく活用され、文字・文章がわかりやすく、全体として聞き手の理解を深める工夫や配慮が効果的にされている	話し手としての態度、言葉づかい、発話の大きさ、速さ等が非常によい	質問の趣旨や意味を十分に理解し、質問の意図に沿った説得力のある回答がされている
レベル3 (標準)	講義・実習・グループワーク・文献等を関連付け、具体的にまとめている	講義・実習・グループワーク・文献等をともに患者の体験と希望を理解している	講義・実習・グループワーク・文献等をともに患者を尊重する必要性と意義を理解している	講義・実習・グループワーク・文献等をともに、医・看・薬の専門職の役割と機能、相互に尊重することの意義を理解している	自分たちの課題と今後の目標を設定している	図表、色彩等が活用され、文字・文章はわかりやすく、全体として聞き手の理解を助けている	話し手としての態度、言葉づかい、発話の大きさ、速さ等が適切である	質問の意図に沿って、誠実に回答がされている
レベル2	講義・実習・グループワーク・文献等の関連付けが弱い	患者の体験と希望への理解が不十分である	患者を尊重する必要性と意義に関する理解が不十分である	医・看・薬の専門職の役割と機能、相互に尊重することの意義の理解が不十分である	自分たちの課題と今後の目標を設定しているが、不十分である	図表、色彩等を使用しているが、聞き手の理解に役立つものではない	話し手としての態度、言葉づかい等が適切でない部分がある	質問の意図への理解が不十分な回答がされている
レベル1	講義・実習・グループワーク・文献等が、関連付けてまとめられていない	患者の体験と希望を理解していない	患者を尊重する必要性と意義を理解していない	医・看・薬の専門職の役割機能、相互に尊重することの意義を理解していない	自分たちの課題または目標のいずれか（または両方）が設定されていない	図表・色彩等を使用しておらず、文字・文章がわかりにくく、資料のみでは理解できない	話し手としての態度、言葉づかい等が適切でない部分があり、全体として聞きにくい	質問の意図に沿った回答ができていない・回答しない

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 of 最終レポートを一部抜粋する。

医学部

・障害について本人が望んでいないにもかかわらずしつこく尋ねるのは失礼以外の何物でもないが、例えば小学生のように知的好奇心が豊富な子供が障害について尋ねてきた場合は、それは障害について正しく向き合い理解するチャンスになるという話だ。私はどのような場合であれ障害のことについては全く触れないことがマナーであると考えていたが、必ずしもそういうわけではないということに驚いた。

・患者さんと医療従事者のコミュニケーションでは、病気を説明する機会が必ずある。そのような時には、わからないことをわかりやすいように伝える必要がある。将来それがうまくできるように、今、医学生として、医学の知識がわからない状態から、医学について学ぶ過程で、どのようにすればわかりやすく伝えることができるだろうかということに常に意識して、学ぶ姿勢が必要だと考えられるので、実践しようと思った。

・患者さんが自分の思っていた以上に医療従事者に期待してくれていることがわかった。その期待に応えられるように精一杯頑張りたいと思う。（中略）重い病気を患った方々でもある程度満足した生活を送っていくには、病気の治療以外に自分に何ができるのかということについても考えていきたい。患者さんが医療従事者や入院生活について実際にどのような考えを持っているか普段の学生生活では知る機会はないのでそのような機会を得ることができて非常に勉強になった。

・ふれあい体験実習で実際に患者の方にインタビューした。その中で、ある患者さんは、医者は専門的な知識や高い技術を持っているという点では信頼しているが、もう少し馬の合う医者がいいとおっしゃっていた。もう一人の患者さんは医療従事者の人は長い付き合いであり、今では友人のようになっていとおっしゃっていた。このような二人の患者さんの医療従事者への思いを聞くと、まず医者としては、高い技術や多くの知識を持っていることは大前提であると感じた。そもそも医者としての能力がなければ、患者から信頼されることはないからである。その上で、長い付き合いとなることも多い患者との関係を治療方針などの説明などを丁寧にして、患者さんがきちんと理解できるようにする、そして日々の細かなコミュニケーションを大切にしていき、人間関係をきちんと築いていくようにするということが、患者から信頼してもらうためには非常に重要であり、患者中心の医療には重要だと感じた。

・患者さんは、医療者が言う一言一言の言葉を大事に思っていて、初めての体験で何もわからず、ストレスとなり不安だったが医療関係者がきちんと説明して、励まし支えになったとおっしゃっていました。また看護師さんの支えが不安の解消になったともおっしゃっていました。支えられたり励まされたりして助かったので、人のことを思いやることのできる医療従事者になってほしいともおっしゃっていました。今回の話を受けて、

想像していたより患者さんが医療者の声や姿勢を意識していると感じました。その話を受けて、医学的知識を十分備えるのはもちろん、医療者としての立ち振る舞い、姿勢、言葉すべてが大事な要素となってくるのを改めて確認することができました。

・誰もが発言しやすい環境を作るために相手の発言に反対だとしてもまずは肯定的な態度で受け入れ、尊重し、あまり話に入って発言するのが得意でない人には名指しして話す機会を提供したり、方向性を固めるときはグループ全員の承諾を確認してから次に進んだりすることでより深い情報共有や隠れた意見取りこぼさず、多様な意見を取り入れることができ、これらの態度は円滑な医療や患者さんの難しい問題でもチームで解決することのできる地盤となると私は考える。

・議論をしていると、1つのことに対する言語化の仕方が人それぞれであり、その違いがそのことに対する視点の置き方と得た情報の処理の違いによるものだということがしばしば感じられ、深く印象に残った。この経験から、相手の意見を「理解した上で」尊重しつつ意見を伝えたり共有したりすることの重要性を学んだ。というのも、授業で濃いディスカッションをする中で、「誤解を解こうとしたら実は同じことを考えていた」「同意して同じ立場で議論していたけれど、途中で相違点が出てきた」ということがあった。

・チーム医療の実現にはコミュニケーション能力が求められることは言うまでもない。しかし私は、お互いのことを尊敬する気持ちが要になっていると思う。医師は患者さんの病気を診断して治療を施すが、自分1人でそれが実現していると思っではいけない。薬の開発をした人、治療法の研究をした人、処置を手助けしてくれる看護師など、多くの人達に支えられて治療ができていくわけである。（中略）授業内で使用した作業シートに書かれたことは、大半が私1人では思い付かなかったものだ。このようなグループ作業を通して、ディスカッションが有意義なものであることに気づいた。（中略）お互いの意見を尊重して、意見を出しやすい雰囲気を作っていくことが大事だと考えている。

看護学部

・医療従事者への信頼や、社会・人々の健康に対する医療従事者のもつ影響力の大きさ、責任の重大さを深く感じ、その責任に応えなければならないということを再確認した。適切なコミュニケーションをとり、グループで自分の役割を果たしていくことが必要だということを感じた。視点や考え方の違いから、意見を言いにくかったり、議論がうまくまとまらなかったりという問題点も多かったように感じるが、そういった状況の中でもグループのメンバー達と協力して最後まで活動し、ひとつのものを作り上げることができて良かったと思う。患者さんは人によってそれぞれ考えていることや置かれている環境・状況が大きく異なり、それを考慮した上で、患者さんの健康のために何が最適であるのかを考えることが「患者中心の医療」において必要なことであるというように感じた。これは非常に難しいことであるが、それを実現していくためには、まずはそ

の人を理解するための観察力や聞く力、患者さんと治療のことなどについて話し適切に伝えるための話す力、他職種と様々な見方・知識を総動員して最適な治療を模索するためのコミュニケーション力、調整力、思考力など、多くの力が必要となってくるのではないか。

- ・自分が良かれと思ってした行動が患者さんを傷つけてしまうことがあるのだと痛感した。自分の価値観をないものとして、患者さんとのコミュニケーションの中で患者さんの価値観を捉えていく必要があると思った。

- ・医療者としての専門性というよりも、人として持つべき道徳心や倫理観などに基づいて医療者のあるべき姿を考えているように感じられた。最後の学習成果発表会において発表の終わりに先生方に講評をいただいたときに、「患者さんは患者さんである前に一人の人間であるという認識は、専門性が高まっていくにつれて忘れがちである」ということを言われた。その言葉を聴き、私は専門性がない今だからこそ、患者さんが不快に感じることを素直に問題視出来ていたのではないかと考えた。また、自身の専門性や経験が確立されていない今の状態で考えた「患者さんとの関わり方」は、今しか持てない視点から考察したことである。これら考えたことを「初心」として忘れず、今後の step の課題達成に反映させるべきだと思った。

- ・個々の能力である優れた看護の知識や技能を備えることが理想だと思い込んでいた。しかし、患者中心の医療を目指すために一番大切なことは、他職種間での連携や患者と看護師間での会話などで必要になるコミュニケーション能力の保持であることを学んだ。看護師として働く上で看護師の専門性の理解は当然のことであるが、最低限でも医師・薬剤師の専門性は理解しておく必要があり、専門職連携の質を高めるためにはこのように自分の専門職以外の医療従事者の専門性を理解しようとする姿勢が大切であることが分かった。患者やその家族は医療従事者の表情や動作、態度、機嫌を伺っていることが多く、予想以上に医療従事者は観察されていることを知った。以前は早く臨床で働きたいと思っていたが、患者の安心感や看護の充実性を考えると、臨床で数年間か働いた後、大学院で専門的な知識を学び、その知識を自分が臨床で活かしていくことも良い考えだと思うようになった。

- ・私が一番印象に残っていることは、AI や科学技術には大いに期待しているが、人と人とのつながりや人の温かさは今後も大切にしていこうべきだという話である。この話は、講義をしてくださった方々で共通していることだった。医療技術がさらに進歩すれば治療法や治る病気が増えるが、それだけでは患者さんのニーズを満たしたことはないことを学んだ。人と人との繋がりや必要性は、病気等を経験したからこそ分かるものであると思ったし、これを実際に聞くことができたことは非常に良い経験になった。

- ・リフレクションによって、自分の活動を客観的に見つめなおすことで、良かった点や悪かった点が明確になり、次の授業ではこうしようという改善策を立てて授業に臨めるので、自分の成長を自分で分析できる手段だと思った。また、振り返りをデータとして

残しておくことで、時間が経過しても、その時の授業内容や学びを再認識できる。このことは特に IPE の最後の学習成果発表会のために、今まで学んできたことを整理するときに重要性を感じた。このように振り返って次に活かすりフレクションという作業は、将来医療従事者として働く際も欠かせないことだと思う。

- ・大学に入学してから専門科目を学んだり、医療従事者としての視点から物事を考えたりすることが多く、患者側の視点から物事を考えることを忘れていた。多くの人は患者として病院を利用したことがあると思う。自分たちの患者の体験も参考にしながら、医療従事者として支援をしていくことが必要だと感じた。

- ・自分の意見ははっきりと口に出して伝えなくては相手にはあまり伝わらないということもよく感じました。医療の現場において、患者さんも同じような気持ちになってしまうのではないかと感じました。自分が聞きたいことや知りたいことについて医療従事者の人に聞くことを躊躇してしまう気持ちはあるのではないかと感じました。専門職同士のコミュニケーションについてですが、医師や看護師、薬剤師など病院で同じように働いていても自分の専門としている分野はみんなバラバラなので、例えば患者さんとかかわりが深い看護師がもっと医師や薬剤師と話す場を作って患者さんの考えや様子を伝えてみたり、逆に普段かかわりが少し少ない薬剤師だからこそ考えられることなど様々な情報を共有していくことでより良い医療を提供できると感じました。

- ・チーム医療はさまざまな職種が連携することで成り立つが、連携する際には患者の情報をまず自分自身で理解、整理し、その情報を多職種に端的に、わかりやすく伝達する必要がある。そのためには、一人ひとりのコミュニケーション能力が重要となる。さらに、チーム医療において重要なことはコミュニケーション能力だけではない。互いの専門職について理解し、尊重し合うこともまた重要である。互いに尊敬する気持ちをもつことによってより良いコミュニケーションが可能になる。互いにそのような認識をもった上で患者についての情報や意見を交換することで、患者が望む医療・治療を提供することが可能になると思った。また、チーム医療の存在によって、さまざまな角度から患者の状態を分析することが可能になり、より多くの治療の選択肢を患者に提示できるようになるため、医療・治療についての知識が少ない患者にも最良の医療・治療を、患者の意志に基づいて提供することが可能になると思われる。

- ・IPE の授業での経験から、相手のことを考え、お互いの価値観の違いを知りながら考えをすり合わせ、配慮を怠らないコミュニケーションをすることが重要である改めて学ぶことができた。自分の価値観、考え方を押し付けないように意識し、広い視野を持って患者さんを見つめることが私にとって足りない能力であると考えた。今後はこのことを念頭に置いて今後の授業活動に臨む。

- ・異なる専門職間に優劣関係はないという点である。誰かの意見に偏った考え方をするのではなく、より多くの視点から意見を募り、それをすり合わせることで、患者さんに

とって最善の医療に近づくことができるのではないか。私たちは、自分の専門性はもちろん、他の専門職についても一層理解を深め、尊重していく必要があると私は考える。

薬学部

・サリドマイド薬害被害者の方の講演会や患者会についての話を聞いて、患者さんが医療従事者に望むことを具体的に理解することができた。「サリドマイド薬害は人災である」という言葉が強く印象に残った。用法・用量によっては毒にもなってしまいう薬の扱いに対して、薬剤師は大きな責任があることが分かった。レントツ警告が出されたにも関わらず薬の使用を許可し、サリドマイド薬害の被害者がさらに増えてしまったのは国の責任でもあるが、薬を実際に渡す立場である薬剤師にも使用の中止を呼び掛けることは可能であったと考える。また、私は「大丈夫ですか？」と聞かれることについて特に抵抗はなく、むしろ気にかけてくれてありがたいと思う。だが人によっては、大丈夫かどうかを問いかける時点で自分が大丈夫そうに見えないと思われていると感じるという話を聞いて、改めて人とのコミュニケーションの難しさを感じた。忘れがちになってしまうが、患者さんは患者である前に一人の人間である。積極的に話しかけてもらいたい患者さんもいれば、話すのが苦手な患者さんもいらっしゃるのは当然だ。一人ひとり性格や考え方・感じ方が異なることを念頭に置きながら、個々の患者さんと適切な態度で向き合うことの重要性を知った。

・IPEのグループワーク学習について最初の頃は皆緊張しているのか、黙って誰もしゃべらない時間が多くあまりいい話し合いが出来ていなかった。しかし互いの仲が実習などを通して深まっていった段々と意見が出やすくなって学習成果発表会の準備のときにはとても有意義なグループワークが出来ていた。これは将来チーム医療として働くときに応用できるのではないだろうか。すなわち職場の専門職間での信頼度、心地よさがそれぞれの力を十分に発揮させより良い医療を実現するのではないだろうか。人間関係をよいものにできるようにお互いに努力する必要があると考える。少なくとも職場の人間関係のせいで医療に支障が出るようなことがあってはいけないし一人一人の力が出せないのはとてももったいないことだと思う。

・コロナウイルスの影響により、今年のグループワークはzoom越しに行った。そのため、今まで以上に身振り手振りや表情をおのずと意識することができた。オンラインでは声が聞き取りにくかったり、表情が見えにくかったりするので、少し大げさにやる必要がある。もしかしたら将来、オンライン診察などで、オンラインでの患者さんとの触れ合いが増えていくかもしれない。そうだとしたら、より非言語的コミュニケーションの重要性が高まっていくだろう。zoom越しでのグループワークはこれまでの自分の人との接し方を見直す良い機会になったと思う。人との会話でリアクションを取ることを自然とできるようにし、患者さんの立場に立ち、患者さんから信頼を寄せられるような医療者になりたいと思った。

・患者中心の医療実現のために何が必要で、今自分たちに何ができるのかをグループで考える時間があつた。医師が患者さんに、何に困っていてどうしてほしいのかをしっかりと聞くのはもちろんのこと、介護士などの患者さんに関わる全ての方とコミュニケーションを取ることが必要不可欠であると知った。今できる課題として、自分と年齢が異なる人と積極的に関わる機会を自分から作ったり、相手が伝えたいことを自分が理解していることを伝える練習が必要といった意見や、IPEの講義を通して課題を発見し実践していく姿勢を形成していったりするという意見があがった。このIPEという講義はすべての大学で行われているわけではないと思うが、それぞれの専門職への理解に重要であると考え。正直、一年生の今はまだ専門的なことを学んでいないが、二年生、三年生と他学部との学習を続けていくことは、将来医療現場で自分が働くときに医療従事者間のコミュニケーションがスムーズに行えることにつながるのではないかな。

・IPEが始まった当初、私は患者中心の医療とは、患者さんの意見に寄り添った治療法を選択し、安全に実施することだと思っていた。この考えが間違っていたとは思わないが、IPEのStep1を終えた今、当初の考えに比べて具体的なイメージが湧くようになった。現在の私の考えは、患者中心の医療とは、医療に関わる専門職が正しい医療知識と医療従事者としての責任感を持ち、それぞれの専門職の役割を全うすると同時に、専門職間で連携を保つということが前提条件だ。その上で、患者の希望する治療法を患者が安心できるように実践することで、患者中心の医療が実現できると考えている。その際にそれぞれの専門職の役割を把握することが重要である。

医療に関わる専門職には様々な種類がある。すべての専門職の役割として必要なのは、プロフェッショナリズムと生涯学習だ。患者中心の医療は、患者さんとの信頼関係のもとで成り立っている。信頼関係を築くには、プロフェッショナリズムを意識した行動を常に意識することは必須である。また、正しい知識を身につけるには、常に時代に沿った医療知識を学ばなければならない。さらに、患者さんとのコミュニケーションだけでなく、医療従事者間のコミュニケーションも重要である。このように、IPEを通して、患者中心の医療についての理解を深めることができたと感じる。

・IPEの授業でのこのような体験を通して、「患者中心の医療」について深く学び、考えることができたのではないかなと思った。IPEの講義を受ける前は、患者中心の医療と聞いて思い浮かべるのは「患者が治療方針を全て決める医療」だったのだが、講義を受けて、様々な人と話し合っただけで様々な意見に触れていくことで、『患者中心の医療とは』という問いの明確な答えは見つからなかったが、自分の考えの粗を見つけることができた。そして、患者中心の医療の実現のために必要なことについて学ぶことができた。患者中心の医療には、患者が医療に参加しやすく落ち着くことのできる雰囲気などが必要で、何よりも患者と医療従事者とのかわりが重要であり、そのためにはコミュニケーション能力が不可欠であることをこの講義でしっかり学んだ。患者中心の医療実現のためには、そのようなイメージを持たれることがまずないようするべきだと思った。

また、講義を通して患者中心の医療について考えていく際に、特に「治療方針をすべて患者に任せるのが患者中心の医療なら、治る病気であっても患者が治療をしたくないと希望したらそれに従うのか」という意見や、「治療方針はすべて医師に任せたいという希望があった場合どのように対応するべきなのか」という意見、「患者との意思疎通が困難だった場合家族の希望を通すのか」などという意見に触れた際に改めて患者中心の医療とはどういうことなのか考え、自分にはなかった視点を発見し、それによってより深い学習をすることができた。

・IPEの授業を通して、今私が考える「患者中心の医療」とは、『患者の希望する医療が実現できる環境下での医療』であり、『患者本人のみだけでなく、患者の家族などのケアも積極的に行う医療』である。また、もし患者との意思疎通が困難であった場合は、患者の希望を一番よくくみ取ることのできる人の意見を中心に治療を進めるべきだと考える。患者の希望する治療が実現できる環境というのは、技術的な点もそうだが、何よりも患者が治療の希望を発言でき、自分の治療について考えるための情報が十分いきわたっている点が最も重要だと考える。授業を受けるまでは、患者が治療に参加することが大切だとはわかっていたものの、患者の治療への参加のしやすさについては全く考えていなかったのも、授業を通してこの観点を学び、視野を広げることができたと思う。また、治療をしたくない、自分の治療方針について自ら考えたくないという患者については、なぜそのように考えるのか、という点について話をし、それを踏まえて方針を決定するべきだと考え、そのためにもやはりコミュニケーション能力が大切であると考えた。

工学部

・今回の授業でもっとも自身の医療に関する考え方に影響を与えたのは、医学部や看護学部、薬学部に関する話である。私は医工学を学んでいるため、医工学に関する知識を今までの大学の授業で蓄えることができた。しかし、この授業を受けていく中で、将来協力するであろう医師や看護師、薬剤師に関することを知らなかったこと、また、医工学がどのようなものなのかを知られていないということを痛感した。

・IPEが始まる前まで、医工学は医者、看護師、薬剤師と少し離れた分野なのではないかと考えていた。しかしこの講義を通し、医工学コースとして患者様のニーズに合った開発を行い、患者中心の医療を実現するためには実際に医療現場に立っている人との情報共有がとても大切なのだと知ることが出来た。

・一貫してコミュニケーションが非常に重要であることを学ぶことが出来た。インタビューも話し合いも画面越しであったため、相槌や視線により相手への関心を示すことができ、話しやすさも段違いになるということを身をもって感じる事が出来た。また相手に興味を持つ、共感するといった行動が肯定的で円滑なコミュニケーションに繋がる事がわかった。

・患者さんは自分の体に起きた病気やケガなどで医療機関に来る際にはただでさえ不安を抱えている方も多くいると思う。その中、その患者さんと長期的にかかわっていくつもりで相手に合わせ関係を築いていくことで初めて患者さんに寄り添った医療を提供できるのではないかと感じた。

・私たち医工学者は研究開発者の視点で考えることになるため、どうしても「より高性能な機器を作り出す」ということに意識が向きがちになるかもしれないが、医工学者が医療機器を作るのは「よりよい医療を提供する」ためである。できるだけ病院に赴いて使用状況を見たり、医療従事者や患者さんから聞き取りをおこなったりして、本当に求められているものをつくっていくというのが大切である。また職種間でしっかりとコミュニケーションを取って、他職種の専門性や自分たちに求められていることを自覚することの大切さをこの亥鼻 IPE を通して学ぶことができたと思う。

・感染予防は手洗いやマスクなど基本的なことを徹底することが重要だと分かった。また、手の洗い方もきちんと全体が洗浄できるように爪の間や手首など忘れやすい場所を、意識して洗う必要がある。また、マスクも不織布製のものが性能が高いため、できるだけ不織布製のマスクを利用することが望ましい。医療従事者になるものとして、患者の方の健康や自身の健康のためにも日頃から手洗いやマスクを徹底するべきだと感じた。

・患者さんとのコミュニケーションにおいては、距離の取り方を見誤らないことが重要であると学んだ。患者さんのタイプによっては、あまり人と話すことを好まない方もいるため、どう関わっていくのが目の前の患者さんにとって最適なのかを毎度見極めていく必要がある。医療者同士のコミュニケーションでは、相手の専門性を正しく認識し、尊重することが重要だと学んだ。議論を深めるためには、全ての医療職の人間が対等な立場で発言ができるとともに、お互いに肯定的なコミュニケーションがとれる必要がある。そして、これが実現するには、お互いの専門性を正しく認識し、医療現場における互いの存在の必要性を認識し、尊重し合えなければならない。

・IPE で学んだことはコミュニケーションや他職種の理解など様々だが、その中でも特に印象に残った、入院患者さんの心理的負担について考え直した。医療従事者は自身の知識で患者さんを支えるだけではなく、心理的な面でもサポートできるような心構え、環境を構築する必要があると学んだ。それが最終的に患者中心の医療につながると私は考えた。

・授業を通して学んだことは、患者は一人の人であり、コミュニケーションをとることが最も大事ということだ。今回のインタビューも患者さんとのコミュニケーションがあったからこそ、そのことを知って私たちが成長できたし、これから私たちが医療従事者になるときにも患者と医療従事者として接する場合にずっと必要になるスキルだと思った。

・医療はより高度化し、患者にとっても、医療従事者にとってもより難解になっていくと考えられる。そのなかで高いパフォーマンスを発揮し、患者に安心して治療を受けて

もらうためには、それぞれの専門職がお互いにその特性をよく理解し、強みを引き出すことができなければならない。その観点からもこの IPE の授業はとても有意義であったと考えられる。

- ・医工学の人は実際に患者とコミュニケーションをとるということは少ないが、コミュニケーションをとる機会を作るということで患者と間接的にかかわれるのではないだろうか。開発の現場では医師からの要望を受けて取り掛かるということが多いので、専門職の連携を密にとっていけたらと思う。

- ・授業を通していくうちに、工学系の専門職の人でも医療の分野に関わっていくことができるのだと思った。この先の医療の発展と患者中心の医療の実現のために、積極的に専門職同士の連携をとることが重要だと思った。

- ・本授業を通して、医療や医療者のあり方を改めて考えるようになった。今までは、漠然と医療に関わる開発がしたいと思っていたのだが、実際に医療現場に出ている先生方や患者・利用者として、また、その家族として経験のある方々の話を聞いて、改めて医療が果たす役割、求められている人材や技量というものを考えるようになった。

- ・患者さんの技術者に対する要望というものが存在することが分かった。実際にインタビューさせていただいた方は、術後すぐに自分で動くことができなかったのが辛く看護師さんを呼ぶのも申し訳ないと思っていたので寝たままでも最低限の移動や寝返りが打てるようなベッドがあればうれしかったと仰っていた。この要望は実際に開発者として患者さんにお話を伺ったからこそ出てきた要望に感じた。

- ・限られた状況でもグループワークではみんなが積極的に意見を言ったり発言をしていたのでとても有意義な時間をもてたと思います。また、普段かかわることのない他学部の人と交流することで自分たちにはなかった別の視点や観点から物事を見ることができるようになりました。また、グループワークを通して、自分には足りない所があるということもわかりました。

- ・この IPE の授業を通してさまざまなことを学ぶことができて貴重な体験をすることができた。今まで考えたことないことや新たな価値観を発見することができてとても有意義な授業だと感じた。ふれあい体験でお話を聞かせてくれた患者さんや当事者体験で話をしてくれた方、さらには私と同じグループになってさまざまなグループワークを一緒に行ったユニットのみんな、この授業の運営や支援をしてくださった IPERC の職員の方々、先生方には感謝を申し上げます。

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「フィールド見学実習」は、COVID-19 感染拡大に伴う対応として、同時双方向型メディア授業の環境が整ったことにより、2021 年度は「専門職へのオンライン・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。

COVID-19 感染拡大に伴う対応として、全てのプログラムをオンデマンド型と同時双方向型を組み合わせ、メディア授業で実施した。

【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. 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
- 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
- V. 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
- VI. 医療、保健、福祉の場における各専門職の役割機能を説明できる

【対象学生】

医学部 2 年次生：113 名、看護学部 2 年次生：77 名、薬学部 2 年次生：93 名
計 283 名

※多学部混成 3～4 名のグループを 78 グループ、39 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のメンバーを編成

【学習計画】

	日	時限	内容	場所
事前	5/10～ 5/27		受講の準備についてのアナウンス（5/10） 通信テストの実施（5/13,5/18,5/20） 学習オリエンテーション動画の視聴 看護学研究科准教授：井出成美	千葉大学 Moodle
1	5/27 （木）	3	講義（オンデマンド配信、5月27日迄に視聴し確認テストに回答） ①「専門職連携とチームについて」 専門職連携教育研究センター長：酒井郁子 ②「フィードバック」 医学部附属病院：朝比奈真由美	千葉大学 Moodle
		4 （14:00～）	GW1（グループ単位）：アイスブレイク GW2（グループ単位）：ロールプレイ「フィードバック」、 「専門職連携基礎知識 50 問ノック」の説明、「フィールド見学実習先施設」に関する事前学習の説明	Zoom Google Classroom
2	6/3 （木）	3	GW3（グループ単位）：チームビルディング 専門職へのオンライン・インタビューのオリエンテーション	Zoom Google Classroom
		4	GW4（グループ単位）：インタビューに向けた準備	
3	6/10 （木）	3・4	オンライン・インタビュー1（グループ単位）	Zoom
4	6/17 （木）	3・4	オンライン・インタビュー2（グループ単位）	Zoom
5	6/24 （木）	3	GW5（グループ単位）：実習で得られた「事実」の整理 GW6（ユニット単位）：実習で得られた「事実」の共有と考察	Zoom Google Classroom
		4	GW7（ユニット単位）：学習成果発表会の準備	
6	7/1 （木）	3・4	GW8（ユニット単位）：学習成果発表会の準備 （発表スライド作成、発表練習など）	Zoom Google Classroom
7	7/8 （木）	3・4	学習成果発表会（ユニット単位）	Zoom Google Classroom

1 学習オリエンテーションと事前学習

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) チームづくりに必要な基礎知識とスキルを理解できる。

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、通信テスト（参加は任意）。

講義①「専門職連携とチームについて」動画を視聴し Moodle 上で確認テストに回答する。

講義②「フィードバック」動画を視聴し、Moodle 上で FB ロールプレイの評価を行う。

4. 学習の実際

学生は、5 月 10 日に受講準備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の視聴を通して、5 月 27 日まで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、看護学研究院准教授 井出成美先生が担当した。

オンライン授業の受講準備として、約 1 時間の通信テストを実施した。各学部の授業状況が異なることを考慮し偏りがなく参加しやすいように同じ内容の通信テストを 3 回（5/13,5/18,5/20）実施した。参加は任意とした。通信テストに参加した学生は、通信環境とデバイスの確認、ブレイクアウトルームの入退室の確認、Google Workspace 上のワークシート記入を行って見て、各自、授業までの課題を明らかにした。

学生は、5 月 27 日までに講義動画①②の視聴を通して、Step2 に必要な専門職連携とチームについて、フィードバックについて学んだ。

講義動画①「専門側連携とチーム」は、千葉大学大学院看護学研究院教授 専門職連携教育研究センター センター長 酒井郁子先生が担当した。

講義動画②「フィードバック」（5 本）は、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 朝比奈真由美先生が担当した。

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 326 件で、満点を目指して複数回答した学生が多数おり、10 数名を除き満点で平均点は 9.5 点だった。学生は、この動画の視聴を通して、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し、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。

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」	383 回
講義動画②「フィードバック」	345 回
講義動画③-1「フィードバックロールプレイ動画 1」	310 回
講義動画③-2「フィードバックロールプレイ動画 2」	234 回
講義動画③-3「フィードバックロールプレイ動画 3」	202 回
講義動画③-4「フィードバックロールプレイ動画 4」	195 回

2 同時双方向 第1回 5月27日（木）

グループワーク（アイスブレイク、フィードバック）

専門職連携基礎知識 50 問ノック

オンライン・インタビューに関するオリエンテーション

1. 使用ツール

Moodle、Zoom

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、自分のチームに活用できる。
- （2）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。
- （3）チームの目標達成に向け、自分の行動を調整できる。
- （4）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

- ・ 4 限：Zoom 上でグループワークとレクチャー

GW1：アイスブレイク「名前に関するエピソード」

GW2：ロールプレイ「フィードバック」

「専門職連携基礎知識 50 問ノック」、「フィールド見学実習先施設」に関する事前学習の説明

4. 学習の実際

4 限に学生は、Zoom にアクセスした。ホームでオリエンテーションを受けたあと、グループ毎にブレイクアウトルームに分かれてアイスブレイクを行った。アイスブレイクでは、自己紹介とともに自分の名前に関するエピソードを紹介してもらった。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。

Step2 の受講生は、入学時から COVID-19 対応によるオンデマンド型あるいは同時双方向型のメディア授業で学習を進めてきており、オンライン授業の操作上の課題はほとんどなかった。しかし、オンラインによる初対面のメンバーとのグループワークへの戸惑いや緊張がみられ、グループにより活発になるまでの時間に差が見られたものの、はっきりとした口調で話す、大きくリアクションするといった、オンラインにおけるコミュニケーション上の工夫を学生自身が積極的に取り入れ取り組んでいった。どのグループもリーダーシップおよびメンバーシップを発揮し、お互いに声を掛け合い工夫し合って、グループワークに取り組んだ。学生は、このワークの目指すところを意識し取り組むことで、オンライン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。あるグループは、アイスブレイクを 2 回行うといった工夫に取り組み、チームの結束を高めていた。

次に、学生は、フィードバックをやってみるという「フィードバック Zoom 演習」に取り組んだ。学生は、事前学習で視聴した動画を思い起こしながら、教員が演じる「チームワークを乱す態度をとるメンバーがいた場合を想定したシナリオ」のロールプレイを見た。その後、学生用に用意されたシナリオ（3 人グループ用、4 人グループ用）に沿って、グループごとに、それぞれ学生役、フィードバック役、評価者役を演じ、ふりかえることを通して、よりよいフィードバックの方法を体験し考察した。このワークは、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の学びになった。

最後に、次回に向けたオリエンテーションとして、2 つの事前学習の内容と方法について説明を受けた。1 つは「専門職連携基礎知識 50 問ノック」である。これは、専門職へのオンライン・インタビューでの学びを効果的に行うための事前学習である。学生は、Moodle の「専門職連携基礎知識 50 問ノック」に回答しながら、設問内に提示される参考資料や亥鼻 IPE 学習ガイド資料編の参照を通して、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を説明できることを目標として取り組んだ。専門職連携基礎知識 50 問ノックは、478 回の受験件数があり、100 点満点は 125 名で、平均点は約 90.4 点であった。ほぼ全員が複数回受験した。

オリエンテーションの2つ目は、オンライン・インタビューに向けた事前学習である。学生は、インタビューが所属する施設の地域包括システムの中での位置づけや職種についてなどの理解を深め、より良いインタビューとなるように準備に向けた自己学習に取り組んだ。

3 同時双方向 第2回 6月3日(木)

グループワーク(チームビルディング)と専門職へのオンライン・インタビューに向けた準備

1. 使用ツール

Moodle、Zoom、Google Workspace (Google スライド)

2. 学習目標

- (1) チームの目標達成に向け、自分の行動を調整できる。
- (2) チームづくりに必要な基礎知識とスキルを理解し、自分のチームに活用できる
- (3) 教員、チームメンバーと、チームの目標達成のために有効なコミュニケーションをとることができる
- (4) 医療・保健・福祉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. 学習の方法

グループワーク

4. 学習の実際

学生は、グループごとにゲーム性を取り入れたチームビルディングのワークに取り組んだ。チームで取り組んだワークのタスクは、「Google スライド上でメンバーそれぞれが円を描き、円を2点で交差するようにつなげて鎖をできるだけ長く作る」であった。1回目(3分間)取り組んだ後、ワークのふりかえりを行った。リーダーは誰だったか、どんな工夫をしたか、円を作ったり繋げたりする作業中、どんな会話が合ったか。その後、作戦タイムを1分間設け、2回目(3分間)に取り組んだ。2回目のゴールは、1回目より長く作るとし、開始直前に新たに2つのルール(5色以上使う、隣り合う円は異なる色にする)を追加した。2回目に取り組んだ後、ふりかえりを行った。1回目と何が違ったか、どんな工夫をしたか、どのような役割分担をしたか、軌道に乗るまでのやり取りについて、誰がどんなリーダーシップを発揮したか、自身の貢献について、参加していたときの気持ちについて、タックマンモデルのチーム形成期のプロセスについて。学生は、これらのワークとふりかえりを通して、チームワークの要素、チーム形成のプロセス、チームビルディングを促進する要素について学んだ。

ある学生は、以下のようにリフレクションした。抜粋を紹介する。「授業で丸をつなげるゲームをしたとき、グループのメンバーそれぞれが自分の役割を見つけてお互いを

補う形で動くことができ、さらにそのゲームをする前よりも打ち解けていることを感じられた。このとき、その授業の前に習ったチーム形成のプロセスが最初は今一つ分からなかったのだが、この一回の授業の中の小さなタスクだけでそのプロセスにおける形成期から機能期の全てに通りになったことを感じて、驚きと共に納得することができた。小さなタスクだとしてもこのようにグループ内の信頼関係のようなものが出来上がったように感じた。この体験を将来沢山つくるであろうチームで活かしたいと思った。」「誰がリーダーをやるかではなく、チーム全員がチームに求められていることを考えて行動できればチームとして成り立つと感じた。」「ほかのメンバーが自分に何を求めているか望んでいるのかを考え行動することが大事であると思った。」

次に、学生は、専門職へのオンライン・インタビューについてオリエンテーションを受けた。学生は、学習目標を確認し、基本のドレスコードおよびカメラ越しの態度について説明を受けた。その後、オンライン・インタビューの準備として、グループごとに話し合っ 4 つの質問内容を考えた。3 学部と IPERC を含む教員は、Google ワークシートを見ながらグループワークを見守り、必要時コメントして、ワークのファシリテーションを行った。

最後の 10 分間、グループワークについて、グループごとにフィードバックし合う時間を設けた。気になったところだけでなく良かったところもフィードバックするようサンドイッチ法を意識するようアナウンスした。学生のリフレクションの一部を抜粋して紹介する。「改善点をフィードバックする時には、自分の憤りを抑える必要があり、感情をコントロールして冷静に行うことを意識する機会になった。」「フィードバックを通して、自覚していない自身の良い点を確認できてやる気が向上した。」

4 同時双方向 第3回 6月10日(木)、第4回 6月17日(木) 専門職へのオンライン・インタビュー実践編

1. 使用ツール

Moodle、Zoom、Google Workspace

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

グループごとに、オンライン会議システム（Zoom）を使用した専門職へのオンライン・インタビュー

4. 学習の実際

学生は、Zoom にアクセスし、ブレイクアウトルームでグループごとに専門職にインタビューを行った。グループごとに一機関一職種にインタビューを行った。つまり、一つのグループは、第3回と第4回とで二機関二職種にインタビューすることになる。学生は、オリエンテーションされたルールを守ってインタビューできた。専門職からの回答に対して、広げた質問ができず一問一答になったグループも見られた。一方で、さらに掘り下げた質問をすることで現場の連携の状況について詳しい情報が得られたグループもあった。

5. オンライン・インタビューにご協力いただいた施設（順不同）

<病院・クリニック>

旭神経内科リハビリテーション病院、千葉みなとりハビリテーション病院、おゆみの中央病院、千葉県千葉リハビリテーションセンター、千葉医療センター、千葉メディカルセンター、どうたれ内科診療所、千葉こどもとおとなの整形外科、おのクリニック、亀田総合病院附属幕張クリニック、北千葉整形外科、黒砂台診療所、フォース歯科

<訪問看護ステーション>

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

いなげかいがん調剤薬局、クオール薬局いのはなテラス店、クオール薬局東千葉店、クオール薬局船橋北口店、クオール薬局まつなみ店、小桜薬局、ふれあい薬局、とまと薬局千葉中央店、日本調剤椿森薬局、コクミン薬局千葉大学病院前店、ヤックスドラッグ亥鼻薬局

<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、呼吸器内科、血液内科、循環器内科、歯科・顎・口腔外科、消化器内科、腎臓内科、小児科、小児外科、心臓血管外科、食道胃腸外科、精神神経科、脳神経内科、整形外科、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、麻酔・疼痛・緩和医療科、リハビリテーション科、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、患者支援部

5 同時双方向 第5回 6月24日（木）

グループワーク：オンライン・インタビューで得られた「事実」の整理、共有と考察、学習成果発表会の準備

1. 使用ツール

Moodle、Zoom、Google Workspace

2. 学習目標

- （1）チームの目的達成に向け、自分の行動を調整できる。
- （2）教員、チームメンバーと、チームの目標達成のために有効なコミュニケーションをとることができる。
- （3）医療、保健、福祉の場における各専門職の役割機能を説明できる。
- （4）専門職間、各種医療保健福祉機関間の連携の必要性が説明できる。

3. 学習方法

グループワーク（事実の整理）、ユニットによるグループワーク（事実の共有と考察、学習成果発表会の準備）

4. 学習の実際

学生は、ホームでオリエンテーションを受けた後、グループごとにブレイクアウトルームに入り、Google Classroom上のワークシート（インタビュー後の事実の整理用）に沿ってオンライン・インタビューで得られた連携に関する事実の整理を行った。その後、2つのグループが一緒になりユニットを形成し、事実の共有を行った。学生は、各グループ単位で得られた連携に関する事実を踏まえ、その事実をどのように考えたかやインタビュー準備の段階での予測や想像と違っていったことなどについて、考察用ワークシートに沿って話し合った。

次に、学生は、学習成果発表会に向けた準備に取り組んだ。これまでの学習を活用し、学習成果発表の概要整理ワークシートに沿って、提示症例：亥鼻太郎（花子）さんを支える専門職連携と連携実践に対する自分達の今後の目標について話し合った。この時間のゴールは、発表の概要を決定するまでとした。学生は、ユニットを形成することにより人数が増え初対面のメンバーが増えたことにより一瞬の戸惑いが見られたが、アイスブレイクやリーダーシップを発揮したメンバーの発言で話し合いのきっかけができて、話し合いが進んだ。教員は、一人5ユニットを担当し、ワークシートを見ながらブレイクアウトルームを巡回し見守りながら、適宜、ファシリテートしてグループワークを支援した。全てのユニットが時間内に教員の確認が得られ、発表の概要を決めることができた。

6 同時双方向 第6回 7月1日(木) グループワーク：学習成果発表会の準備

1. 使用ツール

Moodle、Zoom、Google Classroom

2. 学習目標

- (1) チームの目的達成に向け、自分の行動を調整できる
- (2) 教員、チームメンバーと、チームの目標達成のために有効なコミュニケーションをとることができる
- (3) 医療、保健、福祉のサービスや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

3. 学習方法

ユニットによるグループワーク

4. 学習の実際

学生は、ユニット単位で、前回に引き続き、学習成果発表会の準備に取り組んだ。学生は、Zoom にアクセスし、ホームでオリエンテーションを受けた後、ブレイクアウトルームに入ってユニット単位で学習成果発表会の準備に取り組んだ。オリエンテーション内容は、以下である。

- ・スライドを作成する際には、個人情報記載しない
- ・発表時間は質疑応答を含め 10 分
- ・文献を記載する場合は出典を明記すること
- ・URL を掲載する場合は最終アクセス日を記載すること
- ・スライドのサイズは 16:9 とし 10 枚程度

また、発表については、次のようにアナウンスした。

- ・このワーク中に一度は発表練習を行えるように取り組む
- ・発表は誰か一人に任せるといったことがないようにメンバーで協力して行う
- ・スムーズに発表を行うためにはスライドの画面共有と発表者は別の人が良い

学生は、Google Classroom 上の「学習成果発表会用スライド」に前回決めた発表概要に沿って、プレゼンテーション用スライドを作成した。教員は、一人 5 ユニットの担当し、ワークシートを見ながらブレイクアウトルームを巡回し、見守りながら、適宜、ファシリテートしてグループワークを支援した。

7 同時双方向 第7回 7月8日（木） 学習成果発表会

1. 使用ツール

Moodle、Zoom、Google Workspace

2. 学習目標

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

3. 学習の方法

ユニットごとに発表

4. 学習の実際

学生は、Zoom にアクセスし、ホームで、以下の項目を確認した。本日の学習目標、発表内容と発表方法、スケジュール、注意事項、画面共有の仕方、発表のマナー、最終課題等について。

学生は、4会場（1会場 7～10 ユニット）のブレイクアウトルームに分かれ、ユニットごとに学習成果を発表した。学生は、発表会の運営も担当した。評価担当教員は、3学部混成で参加し、ループリック評価表を使用して学習成果の評価を行い、講評した。発表内容は次の2点である。①提示症例：亥鼻太郎・花子さんの入院～退院～自宅（転院・施設含む）での生活再構築の過程で必要となる専門職の役割と連携、②チームビルディングや連携実践に関する自分達の今後の目標や課題について。発表方法は、次の3点である。①Google Classroom 上で作成したスライドを画面共有して発表、②各発表会場ごとに3名の教員が発表を評価する、③学生が行う Moodle 上の他者評価。会場ごとに休憩を取りながら、活発な質疑応答が展開され、学習成果が共有された。

学生同士の評価の結果、第1会場ではCユニット（18票／68票）が、第2会場ではLユニット（16票／70票）が、第3会場ではXユニット（21票／70票）が、第4会場ではAEユニットとAIユニット（11票／70票）が、それぞれ第1位となった。

Step2 学習成果発表会評価用ルーブリック

学習到達目標	I. チームの目標達成に向けて自分の行動を調整できる				IV. 医療福祉サービスおよび行われているケアを患者・サービス利用者の自律および自立の観点から説明できる				VI. 医療、保健、福祉の場における各専門職の役割機能を説明できる			
	取り組み・成果の説明と責任		患者・サービス利用者		医療の理解		各専門領域の役割・機能の理解と尊重		コミュニケーション(効果的に伝える工夫・配慮)			
観点	学習到達目標に照らし、学習成果を理解し、説明できる	ブレゼンテーションに対し、各メンバーが役割を認識し、責任を持って積極的に関与し、取り組むことができる	フィールド見学学習の経験を生かし、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いで、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、その目的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職の役割と機能を理解し、相互に尊重することの意義を説明できる	各専門職として成長するための自分たちの課題と今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		
レベル4	これまでの学習や取り組みの成果について、有機的にまとめている	学習成果を理解し、説明でき、意欲的に今後の課題や目標を設定できる	現場には多様なニーズがあることを理解し、今後ともニーズの変化へ柔軟な対応が必要となることを理解している	ニーズと連携を結びついで専門職連携を実践することの必要性と意義を理解し、きちんと説明できる	患者等の自律・自立を図ることの必要性と意義を理解し、きちんと説明できる	各専門職の役割と機能を十分に理解し、相互に尊重することの意義を説明できる	自分たちの課題と今後の目標を設定でき、具体的なアクシ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非常に効果的である	話し手としての態度、言葉づかい、声の大きさ、速さ、明瞭さが非常に高い	質問の趣旨や意味を完全に理解し、質問の意図に沿った回答ができる		
レベル3(標準)	これまでの学習や取り組みの成果についてまとめている	学習成果を理解し、説明できる	現場には多様なニーズがあることを理解している(フィールド見学学習の経験を生かしている)	ニーズと連携を結びついで専門職連携を実践することの必要性を理解している	患者等の自律・自立を図ることの必要性と意義を理解し、一定の説明ができる	各専門職の役割と機能を理解し、説明できる(これまでの学習を生かしている)	自分たちの課題と今後の目標を設定できる	発表資料は発表内容の理解のために効果的である	話し手としての態度、言葉づかい、声の大きさ、速さ、明瞭さが適切である	質問の意味を理解し、質問の意図に沿った回答ができる		
レベル2	これまでの学習や取り組みの成果についてまとめている	学習成果を一定の理解のもと、説明できる	現場には多様なニーズがあることを理解している(フィールド見学学習の経験を生かしている)	ニーズと連携を結びついで専門職連携を実践することの必要性を理解している	患者等の自律・自立を図ることの必要性と意義を一部理解し、説明できる	各専門職の役割と機能を理解し、説明できる(これまでの学習が生かされていない)	自分たちの課題と今後の目標を設定できるが、十分でない	発表資料は発表内容の理解のためにあまり効果的でない	話し手としての態度、言葉づかい等があまり適切でない	質問の意味をおおよそ理解し、質問に対して回答ができる		
レベル1	これまでの学習や取り組みの成果についてまとめることが不十分である	学習成果を十分に理解、説明できない	現場には多様なニーズがあることを理解が不十分である	ニーズと連携を結びついで専門職連携を実践することの必要性を十分理解していない	患者等の自律・自立を図ることの必要性と意義について、理解、説明が不十分である	各専門職の役割と機能を一部理解し、説明できる	自分たちの課題と今後の目標を設定できない	発表資料のみでは発表内容を理解できない	話し手としての態度、言葉づかい等が適切でなく、聞き手への配慮が不十分である	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		
レベル0	これまでの学習や取り組みの成果についてまとめることができない	学習成果を理解、説明できない	現場には多様なニーズがあることを理解していない	専門職連携を実践することの必要性をまったく理解できない	患者等の自律・自立を図ることの必要性と意義について、まったく理解、説明できない	各専門職の役割と機能を理解、説明できない	自分たちの課題と今後の目標を設定できない	発表資料は発表内容の理解の妨げとなる	話し手としての態度、言葉づかい等が適切でなく、聞き手への配慮がない	質問の意味を理解しておらず、質問に対して回答ができない		
留意事項	調査資料の引用に当たり、信頼できる情報とは、大学、公的機関、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。出典が示されていないかどうかは確認する。											

Step2 最終レポート（抜粋）

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

医学部

・チームで協力する際に重要なチームビルディングについて新しく学ぶことが多かった。まず、アイスブレイキングの時間にできる限り打ち解ける様に工夫したり、否定から入らない様にしたりすることで、メンバー全員が発言しやすくなることを実感した。すなわち、議論の内容だけでなく、話し合いをする前段階や話し方もグループ学習を進めるに際して重要になるのである。また、授業後にフィードバックしてお互いを直接評価する経験を通じて、自分自身のチームへの貢献度を客観的に評価する習慣が身についた。

・がん患者を支える専門職連携と題してスライドを作成した。オンライン・インタビューを行った専門職が関わるような患者設定を目指したのだが、それ以外の専門職を意識することが難しかった。特に、在宅医療を受ける際に保険や介護の面から患者を支援する専門職として、ケアマネジャーも関わるということを、IPE の先生から指摘されるまで気がつかなかった。専門職連携の幅の広さを痛感するとともに、知識が足りておらず、視野が狭いのだなと気づかされた。また、患者を中心とした専門職の連携は積極的に考察できたが、専門職間の連携の考察が難しかった。

・「専門職連携の基礎」となるのは、お互いの専門職に対する十分な知識と尊敬であると思っていた。しかし、私は今回の授業を通して、尊敬と知識は当然であるが、これに「専門職同士以前の人同士の関係」といったことも大事であると痛感した。（中略）私はオンライン・インタビューで、医師や看護師の中には、介護職員に対して上から目線で物を言ったり、介護職員の話に聞く耳を持たなかったりする人もいるということを知った。それではお互いがお互いを心から尊敬しあえる関係ではなく、到底有効な専門職連携はできないであろう。そのため、専門職連携にはお互いの専門職への知識や理解だけでなく、役職がつく以前の人同士として、対等であり、信頼しあえる関係性を築く必要があると感じた。

・私は患者中心の医療における専門職連携と聞いたときに、今までは患者さんが輪の中心に居て、それを専門職の人々で囲うというイメージであったのだが、今回の授業でのオンライン・インタビューを通して、真の患者中心の医療において中心にあるのは患者さんではなく「患者さんの目標、意思」であるといった事を感じた。そこにおいて患者さんは、その目的や意思を専門職の人々で囲う輪の中の一員であるのだと思う。

・実際の医療現場での連携や現状を知ったうえで、自分が専門職として成長するために必要なこととしては、相手の価値観を受容し、その人の大切なもの、すなわち中心を探る能力を得ることであると考える。（中略）患者を診るうえで、チーム医療が機能しなければならないが、その際にも、相手の価値観に基づいたコミュニケーションが円滑なチームビルディングに必要である。

・患者中心の医療を展開し、患者の QOL を高めるうえで生活のサポートもしなければならぬ。その例としては住環境の斡旋であったり、入院後に普通の生活が精神疾患の方はできなくなっていることが多いため掃除や食事のサポートを適切に行ったり、ソーシャルワーカーに職業の斡旋をしてもらったりなど挙げるときりがないのである。そういった対応をとるためにも、まずは医療専門職間のみならず、地域の各プロフェッショナルともつながりを持ち、適切な関係性を保たないとならないのであると強く実感した。(中略) 私がより良い医師として地域医療の一角を担えるようにするためには、言い換えると地域包括ケアシステムを有効活用して患者の QOL を高めるためには、まず地域を深く知ったうえでのコネクションづくり、及びそれをするだけのコミュニケーション技術が必要であるということである。以前まではやはりコミュニケーションという患者に対するものばかりにフォーカスしてしまっていた。患者との対話こそが QOL の向上への近道であると信じてやまなかったからだ。今後は特定の個人に目を向けるのではなくいろいろなものへの興味関心が患者の QOL 向上につながるという発想で自己鍛錬をしていきたい。

・フィードバックの目標は、グループメンバー同士が律し合うことで、グループ全体の生産性を高めることだ。また、フィードバックは学生にグループ運営の主体性を自覚させるとともに、よりグループメンバーの行動に注意を払うように促す効果があった。

・最初の授業ではなかなか自分の役割や立ち位置が掴めず困ることもあったが、お互いにフィードバックをすることで客観的に自他の改善点を把握することができた。2 回目のグループワーク頃からは積極的に発言し、司会に立候補する余裕も出ていたと思う。また、他の人が司会の時にもその進行をサポートする発言ができた。発言の少ないグループメンバーに対し、「〇〇くんはどう思う？」と話を振ることができた。グループワークの進行を一步引いて客観的に見ることができて嬉しかった。

・看護師はあらゆる医療現場において、診察、治療等に関連する業務から患者の療養生活に至るまで、幅広い業務を担当することから、患者や医師、その他の医療スタッフから寄せられる期待が大きい。また、近年では大学における看護師の養成が増えるなど、全国的に看護師の教育水準が高まってきている。そこで、安全性の確保には十分気を付けつつも 1) 看護師が自律的に判断できる機会を増やすこと 2) 看護師が実施し得る行為の範囲を拡大することといった方針によって、看護師がさらにその存在価値を高めることができる。

・そもそも私はインタビューを行うまでナースプラクティショナーという資格があることすら知らずにいた。ナースプラクティショナーの方は医師と看護師の間にたち、お互いの意思疎通に齟齬が生じないよう、潤滑油のような役割として働いておられた。専門職連携を行う上で、お互いの専門性の違いを知り、互いに歩み寄るという手法もある。その一方で、異なる専門職の間にもう 1 つ中間的な職種を設定するという方法もあるのだと学ぶことができた。

・アドバンス・ケア・プランニングとは将来の医療やケアについて、本人を主軸としてご家族や専門職チームが変化の起きる前からあらかじめ話し合い、意思決定を支援することだ。私はそれまで医療というものはやはり病気を治してこそそのものだと思っていた。しかし、こ

れから超高齢化社会となっていく中で、いかに病気と戦っていくかとともに、いかにして死ぬかという考えも同列に扱っていく必要があるものだと知ることができた。まさに医療は変容しつつあるのだと実感した瞬間であった。

・今後の課題は積極的に自分の考えや思いなどを発言するということである。グループワークや発表会を通じて、何度も「自分の発言を契機として議論が活発化する」という場面があった。その為、チームの雰囲気醸成し、発言しやすい空気を作っていくうえで自身の思考の積極的な開示が必要であると考えた。

看護学部

・学んだのは、チャットやメールなどのツールを適切に使用し互いの状況を共有し調整し合うことで、全員が顔を合わせて行わなくてもメンバー間の連携を行うことができるということである。

・入居者を専門職が取り巻く構図というよりは、入居者の目的を中心として入居者と専門職者がそれに対して一緒に取り巻いていることを意識しているという話は私にとっては新しい考え方であった

・他学部生の意見もただ単に新たな思考として受け入れるのではなく、自分だったら同じ着眼点から思考をどのように繋げていくのか、その思考の分岐点はどこであるのかを考えるようになった。

・重要な情報共有は確実な手順を踏む必要があるが、専門的な知識を聞くときなどは個人的に質問したほうが効率がよい。コミュニケーションのなかにも様々な部類があると考えられるが、まずは人と距離を縮めるコミュニケーション能力が一番重要であると考ええる。

・コミュニケーション技術の不足も懸念され、連携に関して悪影響を及ぼすと考えた。これに関して、学生であり自粛期間である今だからこそ全国の医療学部生と関わる機会を持ち、オンラインでも話し合いや交流の場を設けることで、コミュニケーション力を身につけることが必要だと感じた。

・Zoomなどを用いたオンライン会議を提案したい。これにより移動時間や密を避けながら地域という大きな枠組みでの連携が可能になってくると思う。

・薬剤師の役割として、医師にはなかなか話しにくい悩みなどを患者との雑談を通して聞き出す事で、患者と医師との橋渡しの役割もある。私は、今まで橋渡しの役割は看護師の役割だという固定観念を持っていた為、今回のインタビューでこのことに気付く事ができて良かった。

・ジレンマが起きた場合は、まずその原因を確認し合うことで、実はお互いが障害に思っていることは同じだったということに気づくかもしれないので、「気づき」が重要であるだろう。

・傾聴の姿勢は大事であるが、それだけでは不十分であり、自分の考えや意思を表現す

ることも非常に重要であるといえる。これによって患者さんとのコミュニケーションが活発化し、信頼関係を築く第一歩となる。

- ・話し合いの時、他者の発言時に傾聴姿勢を意識して、相槌や要約を取り入れた質問を行った。すると自然に意見交換に発展し、グループ内で最善の案を導くことに繋がった。
- ・その人らしさを尊重するためには、最期のあり方について考え、それを周りの人に共有しておくことが大事だ。
- ・授業後にフィードバックをし合う時には、フィードバックの対象となる相手の行動を出来るだけ詳しく指摘した後に、その行動によってもたらされた影響を伝え、その行動や影響について私はどう考えているかの3つのポイントを意識して伝えるようにした。
- ・常に客観的な目を持ち、患者と接するためには、外部の意見を頻繁に取り入れることが必要だと考えました。
- ・私は反対意見を持つメンバーの役割の重要性を学んだ。メンバーみんながみんな同じ意見を持つという場合は多くなく、対立した意見が出ることもあった。しかし、その反対意見によって、出ていた意見に厚みが出たり、メリット・デメリットを総合的に判断したりするなどの効果がある。
- ・発表という大きな目標があったので、チームメンバーが同じ方向を向いていた。チームビルディングには、明確な目標の共有が大切であると考えた。
- ・相手の発言や行動に対してのフィードバックが、私自身が体験したように、相手の成長に大きく影響してくることがわかったため、私も他者に対してのフィードバックはとても大切にしようと思った。
- ・個々のスキルにも配慮して、その人が得意とすることを理解することができると、より充実したワークやケアの実現につながると感じた。
- ・専門職として働き始める前に大学生の今うちに多くの人と関係を持ちコミュニケーションを取ることで、自分の他人から見られる雰囲気について改善する良い機会となるのではないか。
- ・医療を支える様々な職業に就いての理解と自分を客観視する力が不十分であると感じた。そこで私は、この2点を自分の今後の課題とした。
- ・専門職者であるからこそ、自身の専門性を活かしたい、また専門的な仕事をすれば良いと言う考えを持つ傾向があり、その結果患者中心の医療からかけ離れてしまう。
- ・活発な意見交換ができた場面を思い起こすと、まず初めにある1人が自分から発言し積極的な働きかけを行って、その後他のメンバーも発言するようになったという展開の仕方だった。
- ・毎回同じ人が司会進行、書記を担う形（中略）は新しい見方や発見ができず話し合いが停滞し、型にはまった考え方だけになってしまう危険性もあるのではないかと思う。
- ・7～8人のユニットでのワークになると、発言が減り、とくにワークの最初の進み具合が変わったように感じた。メンバーのやる気がなかったり、人任せにしていたという

わけではなく、全員が遠慮がちになっていたのではないかと思う。

・オンラインで伝わる非言語的情報量は少なく、それゆえコミュニケーションが困難になること、個々の性格によってはグループの規模によって発言への抵抗感も生まれることがわかった。

薬学部

・授業でチーム作りにおいてフィードバックが大きな役割を果たすことを学んだ。不満を抱いたままではグループの関係はギクシャクしたままである。フィードバックを通してメンバーに対して改善してほしいことを伝えることは不満の解消につながり最終的にはチームの雰囲気良くする。また、負のフィードバックだけではなく良かったことのフィードバックも行うことで互いを高め合うより良い関係性が築かれていく。また、リーダーシップとメンバーシップの両方を大切にすることも欠かせないことだと学んだ。実際のグループの話し合いで、やはり誰かが積極的に話し始め引っ張らなければ沈黙が生まれてしまうことを体感した。一方で、メンバーシップが欠けていてもチームへ貢献する意識が薄れたりメンバーの意見を蔑ろにしたりとグループワークの質が低下する。より良いグループを形成するには積極的に発言し指揮を執るリーダーシップとメンバーの意見を大切にグループへの貢献の意識を忘れないメンバーシップが重要になってくることを実際のグループワークを通して学ぶことができた。

・専門職へのインタビューを通して、メンバー同士で目標を共有すること、対等な立場で連携すること、適切にコミュニケーションを取ることといったグループワークにおける基本的な要素は実際の医療現場においても異ならないということを知った。その中でも、実際に行ったグループワークから、チームでの連携の様々な部分で適切なコミュニケーションが重要だと改めて学んだ。グループワークでの適切なコミュニケーションとは、お互いに配慮し合った上で積極的に意見交換をしたり相手に正確にわかりやすく伝えたりすることだと考える。チームでの目標の共有や作業の役割分担において適切にコミュニケーションを取ることによって円滑に作業を進めることができ、チーム内でフィードバックを行うことによって連携をより良くすることができた。特に、インタビューで伺ったように医療現場では連携が上手くいかないと安全性が低下し患者さんの命に関わる可能性があり、なおさらチーム内でのコミュニケーションが必要不可欠だろう。

・私は、医療従事者になる者としてまず必要なことの一つ目は、「有効な」連携ができる医療従事者になることである。これまでの学習から、入退院・検査・服薬・在宅医療などのあらゆる場面で専門職間の連携は必要不可欠であることを学んだ。実際に自分が現場に出たときに、どの場面でどのような職種が何をしているのかをしっかりと理解しておく必要がある。なぜなら、情報を共有すべき正しい相手を把握し、必要な時は自分の専門分野では不明な点を相談したり任せたりできる、つまり「有効な」連携ができるからである。

二つ目は現場に必要な幅広い知識やスキルを身につけることである。インタビューの際、千葉大学病院の医師の方は、「医療従事者は理系の仕事でもあるが、患者さんや職種間でのコミュニケーション、わかりやすいカルテや文書の記入・説明、など文系の能力も非常に求められる。」と言っていた。私達には、考えや情報を正確に、分かりやすく、共有・伝達をする力が求められていると感じる。

三つ目は、誰のための連携なのかを常に自問することである。学習成果発表会の講評での、看護学部の教員からの「連携のための連携では本末転倒である。患者さんのニーズは何なのか、患者さんの背景まで思いを巡らせることが大切だ。」という講評がとても印象に残っている。確かに、連携することや、連携の仕組みを整えることばかりに気を取られてはいけないと思う。たとえば、むやみに連携先を増やしても、組織構造が複雑化し、意見交換・情報共有に支障がでる可能性も考えられる。

・亥鼻IPE・Step2では、医療、保健、福祉などの場における専門職の役割を主に学ぶことができたと感じる。医学部、看護学部、薬学部の生徒が集まっているということもあり、授業を受けるまでは、専門職と聞くとどうしても医師、看護師、薬剤師がまず思い浮かんだ。そのような固定観念を崩すことができたのではないかと思っている。入院すると看護師が入院生活を支えているイメージだったが、看護師以外の職種も密接に関わっていることに気付いた。また、各グループの発表を聞く中で、入院中、退院後、その橋渡し、など様々なシチュエーションが考えられ、看護師や薬剤師といった同じ職種であっても、病棟と薬局など場所によって役割が異なっていることも学んだ。学習目標にある、各専門職の役割を説明できる、とは、どのような職種があるのかを説明できるだけでなく、病院や社会において、その職種が他とどのような連携をどのようなシチュエーションで図っているのか、複雑な仕組みに興味を持ち、知ろうとすることではないかと考えた。

・専門職として何が必要なのか、第一に言えることは、常に患者について考え、患者ファーストに行動することであると考えた。医療に携わる者も、自分がすべきことは何か、と考えるのではなく、患者が喜ぶことは何か、というように患者主体で考える必要があると感じた。私自身は、薬科学科への進学が決まっているため、薬剤師として患者ファーストに行動することはできないが、例えば製薬企業に就職して創薬に携わるならば、実際に存在する患者が一番望んでいることは何か、ということに注意を向けられるようになりたいと思った。インタビューさせていただいた医師、薬剤師のお2人ともが、患者のため、という思考を持たれており、とても素敵だと感じ、お二人のような考えを持ちたいと思った。また、専門職として、柔軟に意見に耳を傾けることも大切だと考えた。様々な職種と連携を行う中で多様な意見が出ることは当たり前であり、そのような状況下で客観的に物事を考え、自分の考えを柔軟に変えられることが必要だと思う。私たちのグループでは、1回目のインタビューを受けて、病院などの一つの医療機関内でのカンファレンスだけでなく、地域の病院、薬局、その他の医療機関、といった

異なる医療機関間の地域内でのカンファレンスをもっと充実しても良いのではないかと考えた。このような考えを2回目のインタビューで医師の方に伝えたところ、とても良い提案であり、地域内の連携はもっと強化されるべきだと思う、と賛同してくださった。私たちのような実情を把握できていない学生の意見にも耳を傾け、賛同してくださる姿を見て、このような姿勢こそ専門職に必要であると感じた。例えば自分よりも経歴の浅い後輩に物事を提案された時、専門的な知識を持っていない他の専門職から意見を受けた時、真っ向から間違っているなどとは否定せず、より良い改善策かもしれない、と前向きに受け入れられるようになりたい。

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进行分析し、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。

2021年度は、連続する2日間の集中講義の形式で2022年1月6日（木）・7日（金）に実施した。また、COVID-19感染拡大に伴う対応として、2020年度と同様に全プログラムをメディア授業とした。事前学習はオンデマンド型、集中講義の全てのプログラムを同時双方向型で実施した。

1日目は、対立の分析方法と、事実や意見を伝えるために必要なことを学ぶための演習が中心となる。各グループメンバーが異なる映像教材を視聴し、その中で見られた対立进行分析する。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）

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

- ・対立の状況を他者と共有するために、映像教材の中でどこに對立があるのか、誰の中にもどのようなジレンマがあるのかを分析して、他者にわかりやすく説明することができる。（事実提示の訓練、対話の訓練）。（1日目）
- ・模擬事例に生じている対立について、チームで話し合っ分析することができる（対話・議論）。（2日目）

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

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

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

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

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

Ⅴ. 学生の立場から専門職としてあるべき姿を考えることができる。

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

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

- ・模擬事例に生じている対立の解決策を話し合うワークにおいて、学生として現在保有している専門的知識と判断に基づいて、メンバーに意見を述べることができる。（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：130 名、看護学部 2 年次生：78 名、薬学部 3 年次生：57 名、計 265 名

※ 学部混成 5～6 名のグループを 45 編成した。

【学習計画】

回	日程	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） 2 事前課題（1月5日17時迄に回答） 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 ③対立の解決を目指したアプローチ 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	Moodle
2	1月6日（木） 2限	オリエンテーション GW1-①「対立の分析」	Zoom ミーティング 1 Zoom ミーティング 1,2
3	1月6日（木） 3・4限	アイスブレイク 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	Zoom ミーティング 1,2
4	1月7日（金） 1・2限	GW2-②「対立の解決を目指して」 GW3 「解決プロセスのふりかえり」 GW4 「発表会準備」	Zoom ミーティング 1,2 Google Classroom
5	1月7日（金） 3・4限	GW4 「発表会準備」つづき 学習成果発表会	Zoom ミーティング 1,2 Google Classroom

※オリエンテーションは、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。

1 受講前の準備

Step3のオンライン授業の円滑な受講を目指して、授業前に以下2点を実施した。

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 Google Classroom上でワークシートとGoogleスライドを使用するアナウンス
(千葉大学G-Suiteの使用について)
- ② Step3に参加するためのデバイスとヘッドセットの準備について
- ③ Zoom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受講について
- ⑤ 学内からアクセスする場合の使用可能な教室の情報共有 (Moodle掲載)
- ⑥ 通信テスト (任意) 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: 2021年12月16日(木) 13:00~14:00

2回目: 2021年12月20日(月) 13:00~14:00

両日とも、通信環境の確認、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て実施した。通信テストに参加した学生のほとんどがGoogle Workspaceアカウントでアクセスしワークシートに記入することができた。数名が、デバイスの不具合を発見し、デバイスの変更や複数の使用について検討できた。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、各学部学務系の協力を得て講義室を確保し、Moodle上で情報を共有した。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およびGoogle Classroomにアクセスでき、順調に授業が開始できた。

2 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

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

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。

講義動画3「対立の解決を目指したアプローチ」

千葉大学大学院看護学研究院 酒井郁子先生

学生は、対立の解決に必要な対処方法や、討議・合意形成の方法について学んだ。

3 第1回 1月6日（木） 対立を分析して伝える

1. 使用ツール

Zoom、Moodle、Google Classroom

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 1～7つのケースで考える生命倫理～（全7巻）」および
「終わりのない生命の物語 2～5つのケースで考える生命倫理～（全5巻）」

（丸善出版株式会社）

＊は今年度から

タイトル	テーマ
白い遺言状	リビングウィル
ふたりの生き方 ＊	在宅老々介護
見えない終止符	不妊治療
22週3日 ＊	重症新生児医療
ぬくもりの境界線	小児脳死移植
生きていく理由	エンド・オブ・ライフケア

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。オンラインには慣れているが、初対面であることやオンラインのグループワークへの戸惑いや緊張で、最初は会話に間が空いたりしていた。徐々に、工夫と積極的な姿勢が見られ、リーダーシップを発揮する学生が出始めるグループや、スロースタートだったが後半は盛り上がるグループなど、グループごとの特徴がみられ、徐々に活発に進行した。

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6～7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て学習を支援した。

学生は、オンラインでのグループワークに徐々に慣れ、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った。Zoom の手上げ機能を使用したり、大きく頷いたり、「〇〇さんはどう思いますか」と指名して発言を求めたり、「〇〇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 学生は、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。教員は、2 名で 6～7 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て学習を支援した。

4 第 2 回 1 月 7 日（金） 対立の解決を目指して

1. 使用ツール

Zoom、Moodle、Google Classroom

2. 学習方法

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毎に、初日の学習内容を活用しながら

上記の模擬事例で生じている対立の状況と背景を分析し、目標と方針を決定して解決策を提案する。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。

8:50～10:30 学生は、全体オリエンテーションを受けた後、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、ワークシートに沿って、事例の状況の整理（起きている対立の分析）、患者の目標の明確化、対立の構造の分析、現時点での対立の解決方法について議論し、チームで合意形成し意思決定することに取り組んだ。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6～7グループを担当し、ブ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。

10:30～10:40 休憩

10:40～11:10 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。

11:10～12:00 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 Google スライドを共有し作成しながら、話し合いを進めた。

12:50～13:10 学生はグループ毎に、引き続き、学習成果発表会の最終準備を行った。

13:15～13:20 学習成果発表会用にブレイクアウト設定を変更した。

13:20～16:00 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、6～7グループ、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

コンピテン ス 下位尺度 Ⅰ. チームの目標達成のための行動、Ⅱ. チーム運営のスキル、Ⅳ. 患者を尊重した治療・ケアの提供、Ⅵ. 専門職としての役割遂行					
観点	取り組み・成果の説明と責任	患者を尊重した治療・ケアの提供	チーム運営のスキル及び目標達成のための行動	コミュニケーション(効果的に伝える工夫・配慮)	
観 点 の 説 明	成果のまとめ方 学習・取り組みの有機的な関連づけ、体系的なまとめ、具体性、発表構成	多様な価値観の理解 対立の背景として、患者やその家族それぞれの価値観、信念、前提等を理解している	患者を尊重した解決策 対立の解決策が、患者やその家族のQOL向上、最善の利益の達成を根拠に選択されている	話し方 態度、言葉遣い、声の大きさ、速さ	質疑応答 質問の意味の理解、明確な回答、誠実な態度、回答の根拠
レベル4	事例の内容と講義・文献・経験等をうまく関連づけ、チームの思考プロセスやその根拠を体系的にまとめている	患者やその家族それぞれの価値観、信念、前提等も理解している	患者やその家族のQOL向上、最善の利益の達成を根拠に選択されており、不利益を被る者がいないよう具体策が練られている	話し手としての態度、言葉遣い、声の大きさ、速さ等が非常に聞き手が引き込まれる	質問の意図に沿って誠実に回答しているだけでなく、相手が示され説得力のある回答がされている
レベル3 (標準点)	事例の内容と講義・文献・経験等を関連付けて具体的にまとめている	患者やその家族それぞれの価値観、信念、前提等を理解している	患者やその家族のQOL向上、最善の利益の達成を根拠に選択されている	話し手としての態度、言葉遣い、声の大きさ、速さ等が適切で、聞きやすい	質問の意図に沿って、誠実に回答している
レベル2	事例の内容と講義・文献・経験等の関連づけが弱く、理解しづらい	患者やその家族それぞれの価値観、信念、前提等を一部理解している	患者やその家族のQOL向上、最善の利益の達成を根拠に選択されているが、考慮すべき点に抜け漏れがある	話し手としての態度、言葉遣い、声の大きさ、速さ等、適切でない部分があり、一部聞きにくい	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
レベル1	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	患者やその家族それぞれの価値観、信念、前提等を理解できていない	患者やその家族のQOL向上、最善の利益の達成を根拠にした解決策ではない	話し手としての態度、言葉遣い、声の大きさ、速さ等に聞きにくい	質問の意図を理解していない
メモ	※成績評価者への連絡や、特筆すべき点がある場合も、こちらにご記入ください。(例:時間オーバー、出典がない場合や信頼性の低い情報を用いている場合、特別優れている点等)				

Step3 最終レポート（抜粋）

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

医学部

・大切なのは、自分が実際に見たり聞いたりした事実と、自分の意見感想をしっかりと区別、整理して相手に伝えることだ。また、相手の話をよく引き出すような、コミュニケーションの姿勢も非常に大切である。淡々と話を聞くのではなく、相手に共感の姿勢を示し、いくつか質問をすることなども大切だ。これによって話しては自分の意見をスムーズに話すことができ、自分が話す中で自分の意見を再確認、整理することができるからだ。

・一日目よりも二日目のほうがより積極的に意見を出せていたように思う。これはなぜだったのかを考えたところ、一日目のグループワークでは問題解決についての理解が浅い状態だったため、自分の意見がチームをより良い方向に導くことができるのかどうか自分が持てず、発言することに弱気になってしまっていたのだろうと考えた。しかし二日目は、自身のコミュニケーションについて反省をし、問題解決についてもある程度理解をしたうえで臨むことができたので、問題解決のための振る舞いに自信がついたため、より発言できるようになったのだろうと考えた。2日間の活動を通して自分の成長を実感することができた。

・意見をはっきり主張できる人が尊重されがちな場面が見受けられ、自分の意見を主張することが苦手な人がいることを考慮することが重要だ。例えば、患者やその家族は医療従事者に対して思ったことを言えないことがあり、自分の思いを抑えてしまうことがあると感じた。自分が医療従事者の立場で患者やその家族と接するとき、そのことに留意しその人の不安点や心配事、要望をその人自身が話せるような間を取ってあげることが大事であると感じた。相手の立場を想像する努力をすることも大事であると感じた。

・フラットに意見が言い合える場をつくるにはどうすれば良いか。対立を活かした議論を行うために、メンバーが守るべき3つのポイントがあるという。1つ目は、自分を客観視し、相手の立場や価値観を理解して尊重すること。2つ目は、チームの共通の課題や目的を再認識して「誰が正しいか」でなく「何が正しいか」を考えること。3つ目は、人を威圧したり罵倒したりせず言葉遣いにも気を付けて、不要な対立を避けることである。医療現場では、患者にとっての最大の利益を第一義的にすることを絶対に忘れてはならない。また1つ目と3つ目について、医療現場で起こる問題は医師だけで解決できるわけではないことも自覚しなければならない。

・（出生前診断の結果）難しい選択を迫られ精神的にも疲弊している親を気遣い、医療従事者が提案する治療方法は親にとって受け入れ難いことを自覚することが必要だと考えられる。そのあとで、予想外のことで動揺し、狭い視野の中にいるまま重大な決定を下さないよう適切に情報提供を行うべきである。そして、その結果親も納得できる選択へ導く努力をすべきだ。ただ、ここで重要なのは患者やその家族の痛みや苦しみ全てを医療従事者が理解するこ

とは難しいということを忘れてはいけないということだ。自分は医療従事者としての命を救うという立場であり、理解できない痛みを抱えた患者たちに立ち向かうという謙虚な気持ちを忘れてはいけないと思う。

・私が印象に残ったことは次の2つである。1つはグループやグループワークを多角的な視点で捉えることができるようになったこと。もう1つは多種多様な対立についての観点や解決策をある程度理解し実行できるようになったこととそれに伴う不安である。(中略) 選択するにあたってそれが本当に最も患者さんの意思や患者さんの身体・生活のためになっているのかについては、少し自信が持てないとも感じる。患者さんの意思が明確でないときの対立、家族の意思と患者さん方の生活の質を考える医師側の対立など、手探りで解決策を探していかななくてはならない事例について自身が選択することに不安を感じた。

・授業ではまず対立を分析することから始まったが、そこで重要に思ったことは、一人一人を見る視点と、全体を見る視点の両方を持つということである。対立といえば、どの立場の人が対立しているかなどの全体像だけをとらえようとしてしまいがちだが、一人一人の価値観が異なることを忘れてはならない。将来、患者さんや同僚と接するときは、一人一人が心で何を感じているのかということにも気を配れる医師になりたいと思った。

・実際の医療現場での対立は、各自の専門知識だけで解決できるようなものではなく、正解が無い倫理的な問題であるうえに緊急性が伴う場合もあるという点で、日常の対立よりも特殊で難しい対立であることも実感した。

・対立は医療現場に必ず存在するもので、対立の解決を経ることでより良い医療につながるということを学んだ。

・患者本人の意思を直接確認するのが現在は困難で、主に患者の介護を担う娘の意向は非常に重要なものではあるがそれが必ずしも患者本人の意思と一致しているとは限らないうえ、話し合いの中で娘の意思が変わった場合さらに本来の患者の意思が伺いづらくなるからである。(中略) 患者本人の意思を確認することが難しい状況が解決方法を考えることを難しくしている要因の一つだと思う。(厚労省の『人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン』を参考にしたディスカッション)

・対立を認識し解決するためには、相手が口に出していなくてもコンフリクトを抱いていないか理解しようとする姿勢が大切である。自分が医療従事者になったときにそうできるように、学生の今自分が置かれた部活や大学内、家庭内など様々なコミュニティの中で相手の立場や意見などを汲み取れる練習をしていきたい。

・まずリーダーとして一番欠かせないことはメンバーがチームの性質や機能、目的を理解し、それぞれが自分の役割を認識できているかどうかを見分けることだろう。認識できている場合は、異なる意見も含めそれぞれが持っている知識を共有できる議論の場を設け、リーダーが介入しすぎることのないようにすることが大切なのではないか。一方で、チームの性質や機能、目的がチーム内で共有できていない場合には、リーダーはまずこの部分を明確に示すことから始めることが大切だろう。今回のグループワークでは、私達はお互いのことを何も

知らない状況だったので、リーダーが中心となって、チームビルディングを行い、このグループの目的を明確にし、そこにむけた自分の役割は何かを認識する必要があっただろう。

・「〇〇くんがよく話を進めてくれたからなんとか終わったよ、ありがとう。」ほとんど会話の進まないところから始まった私たちのグループにあって、発表準備をなんとか終えたところで班員からそう言われたことが、私は IPE の授業課題のほとんどを終えたこと以上に嬉しかった。(中略) 授業中に褒められたことが嬉しく、それが今後頑張るモチベーションにも繋がっている。授業でも PNP 法などの紹介があったが、良い人間関係を築くためだけでなく、相手の今後のためにもポジティブなフィードバックはとても大事だと感じた。

・対立を認識し合意形成をしていくためには、相手の物語を深く理解すると同時に自分の意見をはっきりと主張することが大切である。これは患者・医療者間でも、医療者・医療者間でも同様である。患者さんの気持ちを念頭に置きながら、チーム医療に携わる医療者全員がこのプロセスを辿ることによって、患者中心の医療を実現させることができると思う。

・意見を言い合い、対立を分析する場面で各々が守らなければならないことが1つある。それは「相手が意見を述べている際に相手の意見にしっかりと耳を傾けて肯定的に考えること」である。自分の意見が絶対的に正しいと考えていては相手の意見の長所も短所も見えてこず、議題を全体的にとらえられているのか怪しくなる。人は注意しなければ、「いや」や「でも」と否定の言葉から入ってしまうことがある。気持ちは肯定的に聞こうとしていても相手には伝わらず、強硬な姿勢を取らせてしまうこともある。医療現場では、背反する意見を持つものも患者さんのためにより良い医療を提供したいという気持ちは同じなので、相手の意見を分析し冷静に問題の全体をとらえることが重要となる。疑問に思ったことは相手が言いたいことを言い終わった後にゆっくり質問していくのが肯定的な議論につながると思う。

・「正解は1つだけとは限らないということ」や「自分の気持ちや考えを言葉にし、相手と話し合うことによって理解は生まれるという信念を持つこと」を強く意識すれことが必要となる。そうすれば私のコミュニケーションは少しずつ変わってくるのではないかと。「言ったら損になる」「言わなければ 問題は起きない」などという意識ではなく、「言わないことによって引き起こされうるリスク」についてよく考えられるようになりたいと思う。

看護学部

・医療現場における「対立」の本質はグループの協調性を乱すものではなく、「重要な気づきのきっかけ」となるものであり、必要不可欠であるということを学んだ。むしろ、医療現場において対立意見が出ないときは何かを見落としている可能性を疑い、敢えて自身を反対の立場に設定し、頭の中でシュミレーションしてみることも重要であると考えた。また、グループワークで、対立の解決を考えているときに「どちらの意見を採用すべきか」という二者択一の葛藤が自身に生まれたことから、多くの人は無意識にコンセンサスの形式で対立を解決しようとする傾向を持つということを実感した。両者が win-win の関係になるようアコモデーションの形式での解決には、二者択一の傾向を持つことを自覚し、冷静に対立意見を受け入れることが重要であると考えた。

・言葉を伝えるということは簡単そうに見えるが、言い回しの違いや微妙なニュアンスの違いで、相手が自分に対して不快感や不信感を覚える可能性があると思った。

・意思決定から合意形成の実現に向けて、話し合いを円滑に進行し対立する意見を調整することができる進行の役割は重要な存在であると改めて感じた。常に対立する関係者は、明確な意見を持ち合わせている訳ではないため、チーム医療を促進していく上でも進行という役割の存在は必要不可欠であると強く実感した。

・葛藤している人は、対立する意見両方をもっているために、自分の中の対立を整理しようとしている段階にあると考えられ、決して他の人と対立を形成しようとしている立場ではないということを周りの人が理解し、その状態を正確に把握する必要があると考えた。

・グループワークでは、時間とともに変化していく対立の構造を意識しつつ、今後起こりうる対立を踏まえ治療・ケアの方針を考えることができていなかった。その理由は現状におきている対立にばかり焦点を当ててしまっていて、長期的な視点をもてていなかったためだと考えられた。

・患者のこれまでの軌跡を把握した上で患者に寄り添って看護を行う必要がある。しかし、患者と同じ目線に立って患者の目の前にある課題の解決を目標にするのではなく、患者の人生全体を俯瞰し、患者が自分らしく人生を全うするための最善な治療計画を考えることがより良い対立の解決策を見つけることにつながると学んだ。

・相手の意見のメリット・デメリット、自分の意見のメリット・デメリットを考え、それでも自分の意見の方が良いと考える理由を見出すこと、相手の意見を尊重し受け入れた上で、根拠をもって自分の意見を話すことの重要性を改めて知ることができた。相手の意見をただ否定し、自分の意見を貫き通してしまえば意見の押し売りになる。これは、チーム医療を行うときだけでなく、患者とともに治療方針等について考えるとき、日常生活で対立が生じたときにも共通して避けるべきである。そのためには、相手の意見をしっかりと聞く姿勢、自分から進んで調べ学習を行い、自分の考えをまとめる力を身につける必要がある。

・会議や話し合いなどの場で意見交換をする場合、自分の意見を相手が理解しやすいように伝えるためには、意見を伝えるだけでなくその意見に辿り着くまでに考えたこと、すなわち意見の根拠となることを相手に伝える必要があると気づいた。このことは相手に自分の意見が伝わりやすくなるだけでなく、話し合いがさらに発展しやすくなるという影響を持つように感じられた。

・今回の授業では「対立」というテーマであった。医療現場における話し合いでは、その話し合いの目的が存在する。聞き手が何を目的として自分の意見を聞いているのか、この話し合いの目的は何なのかを考えながら話すことで、話し手は必要な情報を適切な順序で伝えることができる。それにより、聞き手が目的を達成するために、より効果的な聞き方を行うことができると思った。この気づきは、グループ内で私の発言を聞いていたメンバーが、私に発言の仕方について指摘してくれたおかげで得ることができた。

・今回の授業で得た主な学びは、対立は必ずしも避けるべきものではなく、相互関係やチームビルディングに良い影響をもたらすということである。以前まで、対立は関係性を悪くするものであり、さらに合意形成をすることは大変困難で、少し面倒くさいものであると考えていた。しかし、対立の肯定的な側面を知り、自分の意見が明確になることで自己の専門性に改めて気づけたり、新たな意見を知ることで価値観が広がり、患者・利用者の様々な価値観にも理解しやすくなったりできるといった新たな視点を得ることができた。さらに、対立

の際、互いによく対話をするからこそ理解し合え、人間関係が深まる場所も対立の良い点であると学ぶことができた。結果、普段の生活はもちろん、専門職としても対立はより良い方向へのきっかけになると考えられるようになった。

- ・グループワークで、自分しか知らない内容を人に伝える課題があった。自分が話していると感じないのだが、人の話を聞いていると、語尾の少しの違いによって事実とその人が考えた内容とに区別されているとわかったが、その違いが判別しにくく感じた。このワークを通して、何かを伝えるときは、話の内容のどこまでが実際に聞いたことや行動していたことで、どこからが自分の考えや推測したことなのかをはっきりさせる必要があると学んだ。それらを混同してしまうと、事実でないことがあたかも実際に起こったことのように広まって誤解を生んでしまう可能性がある。さらには医療ミス、患者の意思とケアや医療行為、治療方針とのズレ、専門職間での情報の食い違いなどに繋がってしまうと考えられる。そのため、聞き手も自分の認識があっているのかを確認する時間を挟んだり、理解できていることを明らかにして質問したりすることが需要である。両者が互いの状況に配慮しながら、内容を頭の中で整理し、正しい情報を共有しようという姿勢がなければ簡単に伝達ミスが起こってしまうのだと学ぶことができた。

- ・講義での経験から、「対立」が生じた時の振り返りが大切であると考えた。今回、どのような対立がどうやって生じ、どうやって解決したのかをグループ内で話し合い、自分が対立時にどのような立場にいたのか、対立時に自分の意見をしっかりと伝えられていたか、相手の意見をしっかりと聞くことができていたか、どうすればより解決に寄与できたのか等、対立時の自分の反省点を見つけることができた。

- ・私たちのチームのグループワークでは、ほとんど対立することなく解決方法を導いた。しかし、振り返りをして、対立が少ないのも良くないと思うようになった。対立が少ないと、チームの伸び代に限界があるように感じた。その理由は、話し合いが深く行われず、より良い解決策、新しい解決策は生まれなかったと思った。また、対立がないことは、その導き出された解決策はチームで出したものではなく、個人の考えに近いと考える。対立があるからこそ、深く話し合うことができ、新しい気づきやアイデアを得ることができる。私は、今まで対立をかなり否定的に捉えていて、対立するよりも平和的（対立しない）に解決する方が良いと思っていたが、今回の講義でその価値観が大きく変わった。自分が専門職として働くようになったら、患者のこれからの治療方針などで対立することが多々あると思う。その時に大事なことは、対立を恐れないこと、相手側の立場の考えを相手の立場になって聞くことであると感じた。

薬学部

- ・Step3 で学んだことは、対立には他者とのものだけでなく、自己の中での葛藤も含まれる事、また加えて医療現場においては特に、患者と家族というような当事者間の対立も生じる事を学んだ。これらの対立は事前の考えでは欠落していた点であり、納得したと同時に対立はどこでも起こりうる事を認識した。

また、対立は必ずしも避けるべき事ではなく、互いの重要視する点を発見し、相互理解を促進する事による心理的な発達や新たな着想を得られる等、良い点も多い事を学んだ。

・二年間のコロナ渦を通して、オンラインでの活動にそこまで抵抗無く、進めることができた。しかし、オンライン上での活動であったからこそ新たに発見したことがたくさんある。それは“話の聞き方”である。小学生のころから人の話を聞くとときは静かする、相手の目を見る、などと教わってきており、一見当たり前のようなことに思えるが、この年になって初めて“話を聞くこと”の本来の意義や重要性を知った。画面越しであるから、機微な動きは見えていないのだろうと思っていたが、自分が話している時、相手がどのような様子であるのかをかなり分かりやすく感じ取ることができた。一つの画面に一気に複数人が移っているので、“頷き”や“声に出たふとしたリアクション”もマイクになって声が倍増しているのでよく聞き取れた。グループ活動など複数人で協力する活動は、一人一人が自分の意見をもつこと、およびそれを発信すること、また、相手の意見を受け入れているということを表現すること、が大切であると考えた。“オンライン”の活動であったからこそその学びがたくさんあった。

・私が IPEStep3 で学んだことの中で、特に大切だと考えたことは3つある。1つ目は、対立というのは、気づいていないだけで日常的に起こっているということである。IPEを受講する前は、対立と聞くとケンカや言い争いのようなイメージが浮かび、そうそう起こるものではないと思っていた。しかし、事例の中で起こっている対立や、自分たちのチームでの対立について分析するワークを通して、人と人が関わっている以上、小さなものや個人の葛藤や迷いも含めると、常に対立が起こっているということがわかった。また、対立の解決法には協調、回避、強制、服従、妥協という戦略があり、状況に応じて使い分けるべきであるということも学んだ。対立は悪ではなく、より良い意思決定をするために重要なステップであるということ、今どのような対立が起こっているのかをチームメンバーと共有し、客観的に分析していくことで、皆が感情的になることなく対立の解決にフォーカスできるということに気づいた。2つ目は、「伝え方」の重要性である。伝えたい内容が同じでも、伝え方のポイントを抑えているかいかで説明のわかりやすさや相手に与える印象に大きな差が出るということを改めて感じ、今後は話す内容だけでなく話し方にももっと意識を向けてみようと思った。

3つ目は、「患者中心の医療」の実現は簡単ではないということである。患者の思いを直接聞くことが難しい状況で、「患者中心」を実現するにはどうしたらいいかということがグループでの議論の中心となった。医療者側も患者側もどちらも真剣に考えており、譲れない部分があるからこそその対立である。患者の希望に100%従った場合、病状が悪化して結果的に患者の不利益になると予想され、医療者としての意味がないし、かといって患者の意思を全く無視してしまえば安全かもしれないが患者の人権を侵害することになる。必要な医療を提供しながら、患者の希望を実現できる方法を見つけ出すこと、つまりは対立を協調的に解決することが一番の理想であり、現実には非常に難しいことではあるが、その最適解を考えることを諦めてはいけないなと感じた。

・IPEは1年、2年と授業を受けて今回で3回目であるが、今回はチーム医療における薬剤師の存在意義を最も強く感じた回となった。IPEを初めて受けたとき、私がチーム医療について持っていたイメージと言えば医師と看護師が重要であり、薬剤師は薬局から出ることはなく、特にチーム医療が必要となる入院患者さんに関わることはないというものであったので、まず薬学生がIPEに参加することの意味自体よく分かっていなかった。しかしそこから約2年半経ち、薬学生としての知識が増えた今、IPEに参加して今回の事例の対立の解決にその知識を生かしたことは私の中でチーム医療における薬剤師の存在意義を強く感じる出来事であった。グループワークの最中に医学部や看護学部 of 学生から、薬に関する質問をもらったり、逆に私から手術の方法や看護師さん発言の意図などの質問をしたりと、今までのIPEよりも自分たちの立場をより意識したグループワークができたことがその認識につながったと思う。

・「立場を考える」ということは今回のIPEの表のテーマ、「対立の解決」に対しての裏のテーマとも言えるのではないだろうか。今回は対立に対しての分析を行い、その解決策をチームで考えるという内容だったが、2日間でたびたびチームメンバーの口から出てきたのが立場という言葉だ。「医師」「薬剤師」「看護師」「患者」「患者の家族」といった、事例の中で登場する人物たちの立場、そして「薬学生」「医学生」「看護学生」である自分たちの立場、また事前に行った簡易CSIの結果から「プロモーター」「サポーター」「アナライザー」である自分たちの立場（コントローラーは私のグループにはいなかった）など、常に立場というものが私たちの意識にあったように思える。今回のグループワークで得た学びの中でも、対立を分析する上で大切なことの一つに「それぞれの立場とその意見を整理する」というプロセスがあった。対立を解決する上で必要不可欠なのが、自分と異なる立場の人への理解である。そのためにはまず自分の立場と他人の立場を認識する必要がある。グループのメンバーは事例の対立を分析する中で登場人物の立場を整理したことで、自然と自分たちの立場も意識するようになったように感じた。私たちのグループでは対立の解決策の段階では意見が分かれたが、合意に至る前にそれぞれの意見の理由を明確にし、また自分と異なる意見に対する疑問点を打ち明けることで論理的に話し合いが進められた。それにより、対立の解決には感情に任せた発現よりも、実際にグループで行ったように、立場の整理と意見の明確化、違う意見を持つ人との対話を通した合意といった段階的で論理的なプロセスが必要であると感じた。

V. 亥鼻 IPE Step4「統合」

Step4 の学習到達目標と学習内容

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

Step4 は、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。

COVID-19 の感染拡大により、2020 年度からオンライン授業で実施し、2021 年度も同様にオンライン授業で実施した。

【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：109 名、看護学部 3 年次：81 名、薬学部 4 年次生：41 名、計 231 名

※学部混成 6～7 名のグループを 36 編成。

【学習計画】

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 9/2～9/14 後半日程 9/3～9/20	事前 学習 課題	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	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 9/21	2 限	・ GW 1（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)
	3～ 5 限	演習 1 模擬患者初回面接 1（患者の状況やニーズの理解）	Zoom ミーティング①
		・ GW 2（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
第 2 回 前半日程 9/16 後半日程 9/22	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 前半日程 9/17 後半日程 9/24	2~3 限	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
		・GW5（以下2点を踏まえた発表内容の追加・修正） - フィードバックを踏まえた、患者理解・退院計画の反省 - グループのチームビルディングの過程のふりかえり	Zoom ミーティング① Google ドキュメント (WS13、14、15) Google スライド
	4 限	学習成果発表会	Zoom ミーティング② Google ドキュメント Google スライド

1 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、2回の通信テストを実施した。学生には、8月23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（2021年8月26日実施）第2回通信テスト（2021年9月8日実施）とも、その目的を「1. Step4が円滑に実施できる」、「2. ログインの方法に慣れる」、「3. Zoomのブレイクアウトルームを移動できるようになる」「4.

GoogleClassroomでワークシートを使えるようにする」の4つとし、G-WorkspaceアカウントでのZoomへのサインイン、Zoomの機能設定、ブレイクアウトルームの移動、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。

2 事前学習課題

Moodle上に講義動画をUPし、事前学習課題としてオンデマンドで実施した。9月2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、プレテストをMoodleにアップした。

学生が行うべき事前課題は以下の通りであった。

- ① 事前アンケートに回答する
- ② 講義①動画「亥鼻 IPE Step4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が 9/14(火)まで、後半日程が 9/20(月)までであり、ボリュームが多いので計画的に進めるよう注意を促した。

事前学習の状況

- ①事前アンケートには 231 人中 219 人 (94.8%) が回答した。
- ②講義①動画「亥鼻 IPE Step4 について」は 237 回、講義②動画「コンサルテーション」は 235 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、必要性和意義、そして、Step4 を通して模擬的にカンファレンスとコンサルテーションを行っていく際の注意点について学習した。
- ③コンサルテーションの確認テストには延 332 回の受験があり、学生一人当たり 1~4 回受験しており、165 人 (71.4%) 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 232 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 306 回の受験があり、学生一人当たり 1~4 回受験しており、197 人 (85.2%) が 15 点満点となった。
- ⑥動画教材「決めるとき決まるとき」は 228 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。
- ⑧プレテストは全員が受験し、平均 4 点 (3~6 点であった。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。

3 第 1 回 9 月 15 日 (前半)、21 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

【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）

- ↓ ・GWで検討した内容で、患者理解を目的とした面接を行う

GW2

- ↓ ・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

GW3

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

ICF の枠組みを用いることで、共通言語として使用でき、患者の状況を理解・整理することができていた。

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。

模擬患者の皆様も、オンラインでの参加に慣れ、CCSC からアクセスする方、自宅からアクセスする方それぞれであったが、大きなトラブルなく進行できた。

4 第2回 9月16日（前半）、22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

3～5 時限：演習2「各専門職者へのコンサルテーション」

【演習2：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2～3人ずつコンサルタント別に担当し、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47名のご協力を得た。（詳細は「Ⅶ. 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練、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るようになったため、大きな混乱なく実施できた。

5 第3回 9月17日(前半)、24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」

演習3の流れ

面接（15分）

- ・退院計画に基づいて担当学生が面接を行う

フィードバック（8分）

- ・模擬患者からのフィードバックを受ける

GW

- ・面接の結果を受けて、発表の最終調整を行う

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が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。

学習成果発表会では、GoogleWorkspace で発表用スライドを作成し、プレゼンテーションに用いた。学生相互の投票理由には「ICF の枠組みで退院計画が示されており、また、コンサルテーションした専門職以外との連携も退院計画に組み込まれていて、さらに広げて患者のことを考えていた。」「Power Point の構成が良く練られていて、説明が分かりやすかった。患者の退院計画もよく考えられていた。」「退院計画に向けての目標やそのために必要な専門職の行動、今回のグループワークを通して学んだこと等、全体的にバランスのある内容となっていた。質疑応答も活発であり、学習効果を上げた」と判断した。」「患者を多面的に捉えることができている、患者に合った行動計画を多職種で役割とともに考えられていた。多職種が自身の役割を認識しつつも、同じ目標を共有している点が良かった。」「退院までの計画が図で表されていてとても分かりやすかった。また、患者の気持ちや家族関係を理解し、患者に無理のないような退院計画が立てられていて患者中心の医療を提供しようとしていることがよく分かった。」「スライドが視覚に訴える内容となっており、説明がなくともポイントが非常に分かり易かった。グループワークの過程や退院計画立案時の考え方も理解しやすかった。」などが挙げられていた。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 36 グループ中 15 グループもあるなど、学生の学びの質が高かったことが示された。

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

学習目標	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	各専門領域の役割・機能の理解と尊重 (各専門職の機能の理解と、専門職としてのビジョンの設定)	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問題を学生の立場から説明できる
観点	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の立案 (患者・サービス利用者全人的に理解した上での退院計画の立案)	医療、保健、福祉における各専門職の役割と機能を理解し、退院計画への反映している	医療、保健、福祉における各専門職の専門知識や技術の範囲と課題について、 <u>十分に理解</u> できている	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)
観点の説明	患者・サービス利用者との必要性和意義を理解している (ニーズと連携を結びつけて十分に理解している)	患者等の自律・自立を図ることの必要性和意義を理解し、 <u>退院計画に反映</u> できている	各専門職の専門知識や技術の範囲と課題について、 <u>十分に理解</u> できている	各メンバーが、 <u>自分の役割を認識</u> し、責任を持って取り組むとともに、聴き手を尊重した応答をしている
レベル4	患者等について、多様なニーズとともに、 <u>全人的な理解</u> をしている	患者等の自律・自立を図ることの必要性和意義を理解し、 <u>退院計画に反映</u> できている	各専門職の専門知識や技術の範囲と課題について、 <u>十分に理解</u> できている	話し手としての態度や言葉づかい、声の大きさ、速さ等が適切で、 <u>聴き手に配慮</u> した伝え方ができている
レベル3 (標準)	患者等について、多様なニーズとともに、 <u>全人的な理解</u> に努めている	患者等の自律・自立を図ることの必要性和意義を理解し、 <u>退院計画に反映</u> できている	各専門職の専門知識や技術の範囲と課題について、 <u>十分に理解</u> できている	話し手としての態度や言葉づかい、声の大きさ、速さ等が適切で、 <u>聴き手に配慮</u> した伝え方ができている
レベル2	患者等の多様なニーズについて、 <u>理解が不十分</u> である	患者等の自律・自立を図ることの必要性和意義を理解し、 <u>退院計画に反映</u> できている	各専門職の専門知識や技術の範囲と課題について、 <u>十分に理解</u> できている	話し手としての態度や言葉づかい、声の大きさ、速さ等が適切で、 <u>聴き手に配慮</u> した伝え方ができている
レベル1	患者等の多様なニーズについて、 <u>理解が不十分</u> である	患者等の自律・自立を図ることの必要性和意義を理解し、 <u>退院計画に反映</u> できている	各専門職の専門知識や技術の範囲と課題について、 <u>十分に理解</u> できている	話し手としての態度や言葉づかい、声の大きさ、速さ等が適切で、 <u>聴き手に配慮</u> した伝え方ができている
レベル0	患者等の多様なニーズについて、 <u>理解が不十分</u> である	患者等の自律・自立を図ることの必要性和意義を理解し、 <u>退院計画に反映</u> できている	各専門職の専門知識や技術の範囲と課題について、 <u>十分に理解</u> できている	話し手としての態度や言葉づかい、声の大きさ、速さ等が適切で、 <u>聴き手に配慮</u> した伝え方ができている

Step4 最終レポート（抜粋）

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

医学部

・ Step4 まで受講して感じたのは、各 Step で学んだ事項は授業として扱わなければ意識にのぼらなかったか、あるいは意識しながら実行するのに時間がかかったであろうということだ。特にこれを感じたのは Step4 である。今回のグループワークで、アイスブレイクをし、他職種の役割を理解し尊重し、対立が起きてもそれに対処するなどのことを、自然と意識しながらできていたり、あるいはできなかったとしても反省できたのはやはりそれまで別々で扱った内容を学習していたからだと思う。

・ step1「共有」から step4「統合」のそれぞれで適切な課題が用意されており、学年を経るにつれて専門職連携の実態を理解していくように、段階的に専門職連携を学習することができるが IPE の魅力であると思う。

・ 4 年間の段階的・継続的な IPE のプログラムにより、私は、様々な背景を持つメンバーの凝集性を高める組織運営スキルと、自律した専門職としてチームに貢献し、患者さんやご家族を尊重する医療につなげる力の双方を、“当たり前”だと感じられるレベルにまで高め、習得することが出来ました。

・ 今まで患者役の人と医療面接を行うことは何度もあったが、それは主訴を聞いたり家族歴を聞いたりとは性質が全く違った。つまり求められる能力、内容が全く異なる。癌などの重い病気が診断され、治療中の患者は不安要素を多数抱えており、「何か不安はありますか？」などという今までやってきた医療面接でよく求められる open-ended question はあまりにも無神経とされた。ただ大雑把な質問は禁忌に近い。患者との信頼関係を築くという自分の目標を達成するには、不安を理解し、寄り添う姿勢を見せることが大事だと思った。

・ 全体を通して、患者 1 人に関する情報は膨大であり、それを整理・共有した後に治療や退院計画の最適解を出すのはかなり労力のかかることだ、と感じた。

患者に関する情報として、罹患している疾患、進行度、治療、服薬状況、家族構成、生活環境、経済状況、ADL...etc など、列挙するとキリが無い。ここで、これらの情報を理解するために専門職ごとに分業、またそれを共有する必要性が生まれる。また、1 専門職視点での最も良い選択肢が、必ずしも患者における最良の選択肢とは限らない、ということも学んだ。

・ 患者さんがあまり治療に積極的ではない場合や退院後の生活に不安を抱いている場合、医療者が面接でどのように患者さんに接したらよいか、とても難しいと感じた。面接時の導入や話し方、患者さんの不安にどう応えるか、など様々な点で工夫しなくてはならないと思った。また、患者さんに本当の意味で「寄り添う」ためにはお互いの信頼関係が欠かせないと改めて強く感じた。今回の IPE での経験を実際の患者さんへ活かしていきたいと思う。

・ 今回の IPE Step4 を受ける中で、事前の治療情報を引き継ぎ、患者と面接とコンサルテー

ションを経て退院計画を作成し、それを実際に患者に説明するという一連の流れを実体験することができ、どのくらいの規模のチームでどれくらいの時間をかけることによって、今回のような退院計画を立案できるのかが実感を持って学ぶことができた。

- ・今回のグループワークではコンサルテーション等で小グループに分割される機会が多く、全体でのリーダー役と各少人数ワークでの先導役に自然と分かれ、各々がある程度の責任を共有できていた。結果として、自身の作業に責任と自信を持って取り組むことができたため、そこから生じた意見を積極的に共有する意識を持てていたと考える。

- ・実際退院計画を具体的に考える際に、事前学習のみの知識や調べ学習だけではもちろん不十分で、多職種の方の意見がとても貴重だった。特に医学部、看護学部、薬学部以外の亥鼻にない職種の方からお話を伺えたことで、それぞれの職種の役割と見方を学ぶことが出来た。またそれを統合的に考える際にチームの話し合いは不可欠だった。(中略)より複雑で難解な臨床現場やチームビルディングを乗り越えるためにも、何回も原点に戻ってチーム医療が可能にする患者中心の医療を目指し、臨床実習や初期研修、その後も臨床現場で自己学習、自己研鑽を積んでいきたい。

- ・患者は医療計画よりも先に自らの不安が聞いてもらえる環境や、理解が得られているという実感を求めていることを学ぶことができた。患者とのコミュニケーションでは、第一印象も重要となる。特に導入では、患者の情報をすでに持っていたとしても、不躰な質問から開始しないことが重要である。例として、どのような内容が引継ぎされているのが事前に短くまとめ、伝えることで、患者の不安を軽減させることができる。患者がチーム医療の一員であり、大切な情報を与えてくれる存在だということは他のグループでも触れられている。IPE step4 では、医療チームが医療従事者以外からも構成されていることが常に意識される内容となっており、患者家族に配慮することも要求されていた。

- ・コンサルテーションでは知識不足を感じることも多かったように、医療に関連する問題は多領域にわたり、1人で全てを検討・解決することの困難さはIPEの活動全体を通じて感じてきた。専門職連携が求められるのは1つの専門職による統括では及ばない問題についてチームとして対処する、多くの視点で状況を評価することで患者中心の医療実現に向けた、より本質的な方針決定・解決策検討ができるといったメリットの大きさによると考える。各専門職の専門領域・業務内容・特性やどの場面でその専門性が生きるかについて理解を深めるとともに、自分の専門性を高めることで自らの専門領域に責任を持ち、チームの一員として信頼される素養を身に付けていく必要がある。Step4 までを終えて改めて確認したこれらの課題に向き合い、現場で活動するまでに力を伸ばしていきたい。

- ・自身と他のメンバーの専門性とその境界域を理解することで、個人の能力を超えたケアを行うことができる。実際グループワークでは役割分担と効率的な情報収集、患者に対する専門的な立場からの適切なアプローチをすることができた。しかし、互いの専門性に依存することなく各人の理解度を確認し合い、常に目標を明らかにして議論を行うべきである。例えば医師と看護師が中心となる領域においては薬剤師や理学療法士などに確認・説明を行うこ

とも時に必要である。知識不足は個人的な要因も関与し、チーム医療において無意味であると思われがちだが、各人の理解によって後の議論を円滑に行うなど結果的に得られるものは多い。また、知識不足を恐れることなく積極的に意見を出し合う姿勢は必要不可欠である。特に患者も含めたチームとして、患者が自身の状況や考えを言えるような姿勢を医療者は作るべきである。

- ・患者が自発的に「生活保護を受けている」ことや家庭状況といった環境因子や、個人因子といった直接的な受診理由にならない情報を医療者側に伝えること自体多くないのは当たり前です。よってこちら医療者側がきっかけを作ったり、直接的に尋ねたりすることなしには患者は教えてくれないと考えた方がよいのではと考えました。

- ・医療者側が考えた短期目標や長期目標が理想的過ぎるところでした。我々は糖尿病であれば正しい服薬と食事療法、運動療法が大切だと教科書的にも知っていますので、目標として医療者側が一方的に提示することは安易です。しかし、実際の問題は「その目標を患者自身が遂行できるか」ということです。目標を達成できなければその退院計画は机上の空論として終わってしまいます。ですから、問題は想像以上に難しく、これこそが患者ひとりひとりに合わせた医療だということを実感しました。

- ・IPE の授業では互いの専門職への理解を深め、尊重し合う重要性を学んだほか、他の専門性をもつ人とのコミュニケーションの練習の良い機会となった。4年前と比較すると、将来自分が実践すべき患者中心の医療が思い描けるようになった。

- ・患者の全体像をつかむ上ではICFの分類が非常に役立った。患者の情報を聞き出す際はどうしても病歴や現症など物理的な問題が中心になるが、家庭の状況など患者が思うように話せない精神的な負担や社会的困難までくまなく評価し、患者が生活する上で何に問題を抱えているか判断すべく、ICFは非常に有用である。

- ・最も強く感じたことは「患者と医療者の認識のずれを埋めることの難しさ」である。今回担当したのは大腸がんの症例であったが、医療者はそれを医学的な「がん」と受け止めるところを患者は「死ぬ病気」として受け止め、不安に押しつぶされる。医療者は治療法や対処法を考え行動するが、患者は「治らないのだろう」と最悪のパターンを想像する。これは至極当たり前のことであるが、医学部4年という知識が徐々についてきた今の段階で「患者は常に不安を抱え生活している」「症例ではなく一人の生活している人間である」ことを再認識しなければならないと感じた。認識のずれを埋めるためには「丁寧に説明する」ことが肝要だが、このシンプルな行動の難しさを痛感した。ただ説明することはできても「患者が理解できるように、不安を解消できるように」説明するのは非常に難儀である。今回のSPの方は「不安でいっぱい、とにかく不安なんです」といったように不安を言語化できないようであり、実臨床でこういった患者はたくさんいると思われるため、今後の現場で修練しなければならないと感じた。

- ・Step4を受講するまで、早期退院・社会復帰が重要なことは理解していましたが、「ただ退院すること」になぜ、そしてどのような支援が必要なのか、実感を持つことができずにおり

ました。しかし、本演習を通して、一人の患者さんがこれまで歩んできた人生、そしてこれからも歩み続けていく人生の軌跡の中の、1つのライフイベントとして入院を捉え、患者さんの課題やその解決を議論したことにより、医学的には同じ事実であっても、取るべき対応がそれぞれの置かれた状況により大きく異なることを実感しました。

- ・コンサルテーションの説明で、自らの専門性を高めるほど、専門職はコンサルテーションを受けるようになるとあったが、それが今後自分の目指すべき在り方だと考えた。医師としての知識、経験を積みながら、専門ではないところは他者の力を借りる。コンサルテーションに限らず、答えのない問題に取り組むとき、複数人の専門職の協働によって複数の意見を比較し、取り入れることが重要であると思う。

看護学部

- ・亥鼻 IPE では、知識や技術だけでなく、態度を身につけることも重要な目標の1つであると理解していたが、模擬患者面接が加えられたことで、その重要性に改めて気づかされた。模擬患者面接後のフィードバックでは、信頼感や安心感を持っていないような医療者にはプライベートなことは話したくなくなる、という態度についての意見も得られ、患者や利用者に安心感を持ってもらえる態度とはどういうものかを今後の学習を通して身につけたい。

- ・実際に病院や施設に勤務されている方へのコンサルテーションが大きな学びになった。患者に合ったリハビリテーションや社会資源など考える際、私たちの知識や情報収集だけでは不十分な点や答えが出ない点を他の専門職に直接相談しアドバイスを頂けるのは心強い。一方で、相手の職種の専門性を理解しておくことも大切だと実感した。私は理学療法士と作業療法士にコンサルテーションを行ったが、どの職種も関わる機会や学ぶ機会が少なく、相談する際にもっと相手の専門分野が分かっていたらよかったと思う場面があった。IPE という3学部合同の授業で、多くの専門職に出会い考える機会が得られたのは学びであった。

- ・退院計画立案では、様々な視点から患者のことを考えて計画する必要があるとわかった。今まで退院支援として学ぶことはあったが、退院計画を一から立案するとことはなかった。看護師の視点からだけでなく、医師や薬剤師、ソーシャルワーカー、理学療法士など様々な専門職から患者へのアプローチを考え立案することは難しかった。患者の退院後の生活をなるべく希望に沿うように送るためにはどうしたらよいかを考えるときにそれぞれの専門職の考えや、患者の経済的な問題など多くのことを考える必要があった。最終成果発表で同じ症例を担当した他グループの退院計画を聞くと、同じ症例であっても退院計画は異なっており、患者にとってよりよい退院計画をそれぞれが考えることが重要だと思った。

- ・Step4 の学習から、退院計画において“優先順位の付け方”が鍵であると考え。優先順位という言葉は、看護計画の立案など看護の学習で慣れ親しんできた。しかし、退

院計画においての優先順位は今まで学んできたものとは少し異なるように感じた。看護計画では、生命危機の度合いにより優先順位を決定していた。一方、退院計画では、生命危機の度合いに加えて患者が何を望み、どのような生活を送りたいと考えているかに重点を置き優先順位を決定した。以上から、退院計画における優先順位は患者によって1人1人大きく異なり、個別性が高いと考える。そのため、医療者は、患者の意向や意思にしっかり耳を傾け、寄り添い、患者に合った優先順位を検討し、退院計画を立案する必要があると考える。そしてこれは、患者がその人らしく生き生きと過ごすことにつながると思う。

- ・コンサルテーションでは作業療法士から、患者に受け入れられやすいアプローチとしてチームで一貫して同じことを行うというアドバイスがあった。例えば、患者への言い方の強さをそろえるということだ。医師が患者に対して強い言い方で話をするが、一方で作業療法士が甘い言い方をするとチームで一貫性を保てず、甘い言い方をする作業療法士のほうに患者が依存して治療がうまくいかないという話だった。患者のリハビリテーションのモチベーションや患者の行動変容のための肝は情報の伝達を含め連絡の良くとれた多職種連携にあると実感した。また、きめ細かい情報交換や他職種でお互いの専門性を理解して仕事を任せることが患者にとっても医療者にとっても安心して医療を行うことができる環境づくりになると考えられた。

- ・チーム形成にはプロセスがあり、チームで互いをよく知らずに話し合いが進まない形成期やチーム内の考えや価値観がぶつかりあう混乱期があることをStep2で学んだ。この理解が、今回のstep4の活動で緊張する場面や意見の不一致があった場合でも、チームの形成過程であると捉え、安心してグループワークを進めることができた。

- ・各学部の専門性の違いがこれまで以上に明確であり、意見や考え方の食い違いが顕著であるように感じた。特に、患者との面接前のGWでは、何に重点をおいて話を広げるかという点で意見が分かれた。これは、専門性の違いからくる、患者と家族をどのような視点から捉えるかについての違いと考えられる。そのため、Step3で学んだ対立の解決を意識して、それぞれの立場からの意見をわかりやすく説明し、共有することで、全員が納得するように話し合いを進めることができた。

- ・専門職はそれぞれでできること、できないことが明確になっており、チーム医療は分野ごとのスペシャリストが集まって初めてできることである。それぞれの技術を用い、対立を恐れずに議論を進めることで、患者・サービス利用者中心の医療を提供するという目標を達成できる。今回のSTEPが最も学部生それぞれの専門性を感じることができ、看護学部生として学んできたことは専門性が高いものだったと認識できた。

- ・IPE全体を通して、特にリフレクションの重要性を強く実感した。今まではリフレクションというと反省点ばかり意識していたが、反省だけでなくよかったこと・できたことについても、振り返り自覚することで学ぶことが沢山あったので、今後も実践とリフレクションを繰り返し次につなげていきたい。これは患者に対しても同様で、できてい

ないことにばかり目がいきがちであると感じたので、患者が持っている力についても意識していくことで、支援の中身がより豊かになると考えた。

- ・今回のグループワークでは、比較的早期に自身の役割を見出すことができた。初めは手探りで、緊張していたものの、メンバーそれぞれが早くから自身の役割を果たしていた。初日はリーダーとメンバーとの役割がはっきりと分かれていたが、2日目から最終日にかけて、その役割が徐々に流動的なものになっていることに気づいた。場面ごとに、そして話し合いの内容ごとに、それぞれがメンバーとリーダーとの役割の両方を果たしているように感じた。これまで自分は、役割意識にとらわれすぎてはいなかっただろうか、様々なシチュエーションで話し合いが行われるなかで、リーダーとメンバーの役割を必ずしも固定する必要はないのか、と自身の認識を改めるきっかけとなった。

- ・オンラインでのグループワークでは、一時点に1人ずつしか発言ができないことなど、オンライン特有の不自由さがあった。ノンバーバルコミュニケーションが難しく、チーム全体のパフォーマンスの最大化という観点で、一部のアウトプットが小さくまとまってしまった点が残念だった。消極的な学生はより消極的に、積極的な学生がより活発に取り組む2極化も目立った。しかしながら、改めて自分が在籍したグループを比較してみると、オンラインかどうかは重要なのではなく、グランドルールを遵守できる学生が多ければ多いほど、よりよいパフォーマンスを発揮できていたように感じる。また、短時間で意見の集約を図り、指定のアウトプットを完成させる、短期集中型のタスク遂行やオンラインタスクへの柔軟な対応などは今後の臨床でも求められる能力であるため大きな学びにつながった。

薬学部

- ・今回のIPEは4年次ということで、昨年までよりも各々の専門性が発揮されていたように感じる。Step4までを受け終えて、皆で考えるIPEから、それぞれの視点から考え、共有して理解しあうIPEに進化する過程を体感できたことは面白かった。

- ・医学部、看護学部の学生と行う複数専門職とのチーム形成はこれまでのIPEstep1～3でも行ってきたが、今回のstep4でこれまでと違うと感じたことは、それぞれの専門職としての自覚が強くなった点である。3日間全体を通して、これまでの大学での学習によって自分の薬学的知識が深まったように、他学部の学生の専門的知識も深まっていた、より専門職に近い状態でグループワークを行っていることが、話し合いの中のメンバーの発言で多く感じられた。それに伴い、他学部の学生の意見には自分の知らない専門的な知識に基づく根拠があるのだということを感じた。それぞれに専門的知識と自覚が身についたことによって、診療ケア計画を立案する上でより綿密な計画を立案することができるようになったが、計画立案中に一部の専門職にしかわからない部分が出てくる恐れも出てくる。そして、知識のベースが違う中で良好な関係を築くために必要なの

が、対立を恐れず合意形成をあきらめないことと、それぞれの専門分野に敬意を持ち、自分の専門分野に責任を持つことであると感じた。

・今回の授業では、自分の役割への意識や患者を分析し、考えた上での接し方、話し方など、得るものは多かった。しかし前述した通り、問題解決のための想像力、考えてから共有するまでのスピード、そこから生じる議論への積極性に関しては、最後まで課題として残った。自身の性格はもちろん、こういった複雑な事例への経験や知識の不足も原因として考えられる。グループ全体として見れば、役職、年齢関係なく積極的な議論が起き、様々な視点からの意見がぶつかり、まとまった非常に有意義なグループワークだった。そこで気づいたことは、この積極的な議論そのものが、効果的な治療だけでなく、患者中心の医療につながっていくということである。専門職それぞれに正しさがあり、それぞれ通したい意見があって対立することで、患者の意思というものは段々と棚に上げられていくが、積極的な議論を続けていくと、全員が段々と一つの目標に収束し、それに向けて行動できるようになるのである。それがまさに患者中心の医療となる。実際に身を置く中で、これがどれだけ今の医療に必要で、難しいことかを学んできた。

・実際の現場では今回扱ったような複雑な症例も珍しくない。そのため、専門職の間で連携することが必要となってくる。カンファレンスなどで患者の情報を確実に共有し、多くの視点から議論する必要がある。亥鼻 IPE で行ってきたような、衝突を恐れない議論が実臨床でもより良い選択肢を導くと考えている。そのための自己学習の課題として、医師や看護師をはじめとする他職種について理解をより深めることから始める必要があると感じている。今まで関わってきたとはいえ、知っているのはわずかな側面のみであり、他職種をより深く理解することで相手の意図を汲み取ることができる。お互いの意図していることが分かれば、議論が的外れな方向へ進むことなく、活発な議論へつながると考えられる。

・患者中心の医療という言葉はこれまで様々な授業で耳にきており、それがどんなものなのか学んだことも一度や二度ではない。しかし、模擬患者の方と複数回にわたって面談を行い、その模擬患者さんに合わせた計画やコミュニケーションの取り方を考えて実践していくという経験は初めてだったため、そこから改めて学んだことが多くあった。

まずは、患者さんの気持ちに寄り添い、不安や悩みに耳を傾けることが、安心して治療を受けるためにとても重要なことだと感じた。

次に、患者さんを取り巻く環境を考慮することの重要性を感じた。

Step4 を終えて課題として感じたことは、担当した症例の患者さんは小児であり、母親と面接するという形であったため、面接で患者さん本人の気持ちを聞くということを完全に考えから外してしまっていたことである。今回は質問すらしなかったが、実際には母親を通して得られる情報は少なからずあったはずである。患者さんの年齢や病状に

よっては家族と面接をする機会もあると考えられるため、今後そのような状況になった場合は、患者さん自身と家族両方の気持ちを聞けるよう、質問の仕方などを工夫したいと思った。

・IPEを通して学んだことの一つは、他学部の学生とのコミュニケーションの取り方を学べたと思う。対面とオンライン、長期間と短期間などさまざまな形式でGWを行ったため、そうした環境にも順応しながら、より短い時間で打ち解けて協力しながら活動できた。そして、学年が上がるにつれて各自が持つ知識が異なってきたこともあり、特にStep3、4では役割を意識しながらGWに参加できるようになった。それに伴い、薬学部生として薬の種類や剤形について他学部の学生から尋ねられたことも多かった。今後実習に行ったり現場で働いたりする際には、作用や副作用だけでなく、薬の使いやすさなどについても知識を深め、その患者さんにとって好ましい薬について相談に乗ったりアドバイスをしたりすることでチームの中での薬剤師の役割を果たしたい。また、各自の専門性の違いを認識しそれらを最大限に活用することも現場では大事だと思うので、この点は常に意識しようと思う。

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→協働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。

看護学研究院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、創立から 2021 年 3 月 31 日迄は看護学研究科附属専門職連携教育研究センター）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、COVID-19 の感染拡大への対応として、亥鼻 IPE は協働学習に重点を置いているため対面での授業の可能性を探ったが、感染状況を踏まえ 2021 年度（令和 3 年度）も全プログラムをオンライン授業で実施した。これに伴って FD の在り方を検討して資料の改編を重ねた。2021 年度は、プログラム開始前に亥鼻 IPE を担当する全教員向けに「亥鼻 IPE におけるファシリテーションについて」の FD を実施した。同時に録画を行い FD 動画を作成した。Step1・Step2 では、FD 動画の視聴及び資料の送付とともに、オンライン会議システム（Zoom）を用いた説明会を実施した。Step3・Step4 は、FD 動画の視聴と資料配布後の質疑への応答で FD とした。

亥鼻 IPE におけるグループワークのファシリテーションに関する FD

日時：令和 3 年 4 月 30 日（金）12 時 30 分～13 時 30 分

使用ツール：Zoom ミーティング、Google Classroom ワークシート

目的：亥鼻 IPE でグループのファシリテーションを担当する教員が、学生が使用するツールを使ってワークを体験する。ファシリテーションの影響について考える。ファシリテーションをうまくやるために重要な行動を確認する。

対象：亥鼻 IPE に教室担当としてかかわる教員

内容：アイスブレイク、ビデオを見て気が付いたことを Google Classroom 上のワークシートに記入するワーク、ファシリテーターとしての基本的態度、Zoom でのファシリテーションのコツ

担当：看護学研究院 IPERC の臼井いづみ先生

成果：グループワークを見守る際のツールを確認でき、また、Zoom でブレイクアウト中の学生グループを見守るためのコツを理解することができた。IPE プログラム開始前に FD 参加することで、プログラム開始後すぐに学んだスキルを使用することができた。

参加者：21 名

Step 1 「ふれあい体験実習（オンライン・インタビュー）振り返り GW と学習成果発表会を担当する教員への説明会

日時：令和 3 年 5 月 26 日（金）17 時 30 分～18 時 30 分

使用ツール：Zoom ミーティング

目的：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・Step1 のふれあい体験実習ふりかえりグループワークの担当教員および学習成果発表会の評価担当教員。医学部、看護学部、工学部、薬学部の教員。

内容：

1. 配布資料の確認と説明会運営（担当：看護学研究院 井出成美先生）
2. 講義
 - 1)亥鼻 IPE・Step1 の概要、ふれあい体験実習（オンライン・インタビュー）の概要（担当：看護学研究院 飯野理恵先生）
 - 2)ふれあい体験実習（オンライン・インタビュー）ふりかえりにおけるファシリテーターの役割（担当：IPERC 臼井いづみ先生）
 - 3)学習成果発表会の評価方法（担当：千葉大学医学部附属病院 朝比奈真由美先生）
3. 質疑応答

成果：参加者は、亥鼻 IPE と Step1 の概要、ファシリテーターとしての役割を理解し、学習支援方法を共有することができた。

参加者：29 名

Step2「専門職へのオンライン・インタビュー」の説明会

日時：令和3年5月27日（金）18時～19時

使用ツール：Zoom ミーティング

目的：亥鼻 IPE・Step2 の「専門職へのオンライン・インタビュー」に協力する専門職と Step2 にかかわる担当教員が、亥鼻 IPE 全体への理解と本授業の内容および担当者の役割を理解し、学生の学習目標到達への適切な支援が行えるようになる。

対象：亥鼻 IPE・Step1 の「専門職へのオンライン・インタビュー」に協力する専門職、Step2 にかかわる医学部、看護学部、薬学部の教員。

内容：

1. 配布資料の確認（担当：看護学研究院 井出成美先生）
2. 講義（担当：薬学研究院 関根祐子先生）
 - 1) 亥鼻 IPE について、Step2 について
 - 2) 専門職へのオンライン・インタビューについて
プログラム内での位置づけ、学習目標と実施形態
 - 3) インタビュー協力担当者の役割について
インタビューでの指導、学生グループ評価、終了時アンケート
3. 質疑応答

成果：参加者は、亥鼻 IPE と Step2 の概要、並びに本演習の概要と担当者の役割を理解し、学習支援方法を共有することができた。

参加者：67 名

VII. 令和3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、眞嶋朋子、井出成美

工学部：中口俊哉

薬学部：関根祐子、石川雅之、上原知也、鈴木紀之

IPERC 特任：臼井いづみ、孫佳茹、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：小原様、松井様

事務部

医学部 学部学務係：中川聡美、細田雅史

看護学部 学部学務係：郡司拓美、西村綾

看護学部 センター事業支援係：渡辺奉子、工藤裕恵

薬学部 学務係：坂本菜摘

IPERC：富永嘉子、長谷川容佳、佐野朋子

Step1

講義

酒井郁子（千葉大学大学院看護学研究院）

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院）

山口匡（千葉大学フロンティア医工学センター）

鈴木隆弘（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院）

井出成美（千葉大学大学院看護学研究院）

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

オンライン・インタビュー協力病院

千葉県千葉リハビリテーションセンター、千葉大学医学部附属病院

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、横尾英孝、明杖直樹、笠井大、鎌田雄、古関明彦、菅波景子、
平原潔、細川勇、真鍋一郎、吉田陽一

看護学部：酒井郁子、石橋みゆき、井出成美、田中裕二、飯野理恵、高木夏恵、
小川俊子、岩瀬靖子、植田満美子、楠潤子、佐伯昌俊、坂井文乃、
佐々木ちひろ、中水流彩

工学部：折田純久、中川誠司、中口俊哉、鈴木昌彦、山口匡、齊藤一幸、菅幹生、
高橋応明、平田慎之介、大塚翔、川村和也、吉田憲司

薬学部：関根祐子、安保博仁、石川雅之、竹村晃典、田中佑樹、原康雅、原田真至

IPERC：臼井いづみ、孫佳茹、馬場由美子

ふれあい体験実習（オンライン・インタビュー）オンライン会議システムのサポート

千葉大学医学部附属病院看護部キャリア開発室 4 名（富重由美子、長谷川智子、
渡邊朋、看護部事務室 1 名）

TA（ティーチング・アシスタント：大学院生）

医学薬学府 2 名、看護学研究科 3 名

Step2

講義

酒井郁子（千葉大学大学院看護学研究院）

朝比奈真由美（千葉大学医学部附属病院）

井出成美（千葉大学大学院看護学研究院）

オンライン・インタビュー協力施設

＜病院・クリニック＞

旭神経内科リハビリテーション病院、千葉みなとりハビリテーション病院、
おゆみの中央病院、千葉県千葉リハビリテーションセンター、千葉医療センター、
千葉メディカルセンター、どうたれ内科診療所、千葉こどもとおとなの整形外科、
おのクリニック、亀田総合病院附属幕張クリニック、北千葉整形外科、
黒砂台診療所、フォース歯科

＜訪問看護ステーション＞

みやのぞ訪問看護ステーション、訪問看護ステーションかがやき、
訪問看護ステーションあすか、看護協会ちば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＞

銀木屋「船橋夏見」

<薬局>

いなげかいがん調剤薬局、クオール薬局いのはなテラス店、クオール薬局東千葉店、クオール薬局船橋北口店、クオール薬局まつなみ店、小桜薬局、ふれあい薬局、とまと薬局千葉中央店、日本調剤椿森薬局、コクミン薬局千葉大学病院前店、ヤックスドラッグ亥鼻薬局

<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、呼吸器内科、血液内科、循環器内科、歯科・顎・口腔外科、消化器内科、腎臓内科、小児科、小児外科、心臓血管外科、食道胃腸外科、精神神経科、脳神経内科、整形外科、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、麻酔・疼痛・緩和医療科、リハビリテーション科、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、患者支援部

授業担当教員

医学部：朝比奈真由美、横尾英孝、水藤宏、塚本祥吉、林洋輔、齊藤景子、鎌田雄、鐘野弘洋、山本洋輔、土屋智史、伊豫田学
看護学部：酒井郁子、井出成美、飯野理恵、高木夏恵、小川俊子、岩瀬靖子、楠潤子、佐伯昌俊、坂井文乃、鈴木美央、中水流彩
薬学部：関根祐子、石川雅之、鈴木博元、溝口貴正
IPERC：臼井いづみ、孫佳茹、馬場由美子

Step3

講義

酒井郁子（千葉大学大学院看護学研究院）
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）

授業評価協力医師（医学部附属病院より）

朝比奈真由美、大網毅彦、木下崇、佐藤美香、高井啓有、西野仁恵、馬場隆之

授業担当教員

医学部：朝比奈真由美、横尾英孝、阿久津陽、大網毅彦、木下崇、佐藤美香、鐘野弘洋、高井啓有、西野仁恵、馬場隆之
看護学部：酒井郁子、井出成美、田中裕二、飯野理恵、高木夏恵、小川俊子、岩瀬靖子、植田満美子、佐伯昌俊、鈴木美央、中水流彩
薬学部：関根祐子、鈴木聡子、佐藤洋美、櫻田大也、石川雅之、内田雅士、廣瀬真一、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院）

市原章子（千葉大学医学部附属病院）

演習「模擬患者面接」（SP 千葉より）

浅野美穂、五十嵐共子、井出朋子、伊藤育美、井上和也、江寺瑞枝、小川邦子、大塚理香、金杉順子、田辺三千代、深山紀子、山森厚子

演習「専門職へのコンサルテーション」（医学部附属病院より）

医師：池原甫、内田瞬、中野泰至、北山仁久、熊谷仁、齋藤景子、齋藤佑一、塚本知子、横尾英孝、吉崎智子

看護師：向久保茉莉、仁科美保、齋藤友理、湯口梓、久田真弓、（大木真喜子）、川村奈津紀、山崎友宏、長谷川智子、濱田真衣、小林守一、阿部涼子

薬剤師：新井さやか、石川雅之、内海明香里、金子裕美、山口洪樹

医療ソーシャルワーカー：菊池里恵、小島晏純、後藤由美、式田麻祐子、藤井桃子、山口歩美

理学療法士：駒村智史、奈良猛、増子友輝

作業療法士：熊谷慶子、竹原達哉、森田光生

言語聴覚士：阿部翠

管理栄養士：飯島春香、嶋光葉、立麻志保、和田咲希

遺伝カウンセラー：宇津木恵美、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）

磯野史郎、嶋田洋平、鐘野弘洋、神田真人、坂田治人、羽柴淳

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、井出成美、田中裕二、飯野理恵、岩瀬靖子、高木夏恵、楠潤子、佐々木ちひろ、佐野元洋

薬学部：関根祐子、鈴木聡子、佐藤洋美、櫻田大也、石川雅之、内田雅士、本田拓也

IPERC：白井いづみ、孫佳茹、馬場由美子

＊2021年度（令和3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。