目　次

Ⅰ．亥鼻 IPE の概要 1
1　亥鼻 IPE の発展経緯 1
2　亥鼻 IPE のカリキュラム 2
3　亥鼻 IPE の学習成果－各 Step における学習到達目標－ 3
4　亥鼻 IPE の基本原則－グランド・ルール－ 5
5　新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う対応について 6
Ⅱ．亥鼻 IPE　Step1「共有」 7
Step1 の学習到達目標と学習内容 7
1　学習オリエンテーション 10
2　講義動画視聴 10
3　同時双方向　第 1 回　5 月 11 日（水）「職種の理解と個人の理解」 12
4　自己学習「医療の歴史」 13
5　同時双方向　第 2 回　5 月 18 日（水）当事者の体験を聞く 14
6　講義動画視聴 15
7　ふれあい体験実習（オンラインでの入院患者との交流）の準備 16
8　同時双方向　第 3 回　5 月 25 日（水）ふれあい体験実習
（オンラインでの入院患者との交流）の準備 16
9　同時双方向　第 4 回　6 月 1 日（水）／6 月 15 日（水）「ふれあい体験実習」 16
10　同時双方向　第 5 回　6 月 22 日（水）ふれあい体験時実習のふり返り 17
11　同時双方向　第 6 回　6 月 29 日（水）学習成果発表会の準備 18
12　同時双方向　第 7 回　7 月 6 日（水）学習成果発表会 18
Step1 学習成果発表会評価表 20
Step1 最終レポート（抜粋） 21
Ⅲ．亥鼻 IPE　Step2「創造」 30
Step2 の学習到達目標と学習内容 30
1　学習オリエンテーションと事前学習 32
2　第 1 回　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 問ノックとオンライン・インタビューに関するオリエンテーション 32
3　第 2 回　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 33
4　第 3・4 回　専門職へのオンライン・インタビュー実践編 34
5　第 5 回　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 35
6　第 6 回　グループワーク：学習成果発表会の準備 36
7　第 7 回　学習成果発表会 36

Step2 学習成果発表会評価表 38
Step2 最終レポート（抜粋） 39
Ⅳ. 亥鼻 IPE　Step3「解決」 46
Step3 の学習到達目標と学習内容 46
第 1 回　12 月 26 日（月）　対立を分析して伝える 49
第 2 回　12 月 27 日（火）　対立の解決を目指して 51
Step3 学習成果発表会評価表 53
Step3 最終レポート（抜粋） 54
Ⅴ. 亥鼻 IPE　Step4「統合」 62
Step4 の学習到達目標と学習内容 62
事前学習課題 64
第 1 回　9 月 20 日（前半）、26 日（後半）　模擬患者面接とグループワーク 65
第 2 回　9 月 21 日（前半）、27 日（後半）　専門職とのコンサルテーション 67
第 3 回　9 月 22 日（前半）、28 日（後半）　模擬患者面接と学習成果発表会 69
Step4 学習成果発表会評価表 72
Step4 最終レポート（抜粋） 73
Ⅵ. 教員、演習・実習指導者への FD/SD の実施 80
Ⅶ. 令和４年度　亥鼻 IPE 実施・協力者一覧（敬称略、50 音順） 84

Ⅰ．亥鼻 IPE の概要

1　亥鼻 IPE の発展経緯

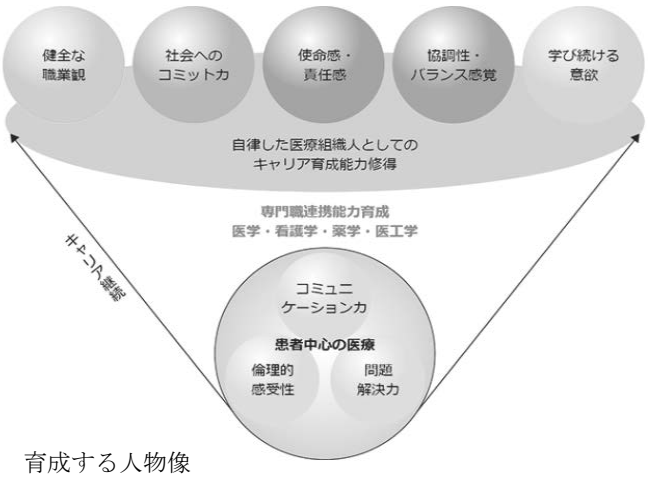
医療は、複数の専門職の連携（Interprofessional Work, IPW: 専門職連携実践）により提供される組織的サービスである。そのため、医療専門職には、組織の一員として患者・サービス利用者中心の医療を基盤に連携しながら専門性を発揮できる能力が不可欠である。

千葉大学では、亥鼻キャンパスに設置されている医学部、看護学部、薬学部の医療系3学部が協働し、平成19年度より「亥鼻 IPE」と名付けた専門職連携教育（Interprofessional Education: IPE)を開始した。平成19～22年度には「文部科学省現代 GP（現代的教育ニーズ取組支援プログラム）自律した医療組織人育成の教育プログラムー専門職連携能力育成をコアに置いた人材育成ー」を、平成23～25年度には「文部科学省特別経費プロジェクト分（高度な専門職業人の養成や専門教育機能の充実）専門職連携能力の高い医療系人材の持続的育成のための基盤強化」を獲得し、自律した医療組織人の育成に取り組んできた。

亥鼻 IPE は、医学部、看護学部、薬学部の全てで、1年次から4年次を対象とする必修科目として位置づけられている、段階的かつ総合的な教育プログラムである。必修科目である所以は、専門職連携実践に係るコンピテンシーは、これからの医療専門職にとって必須であり、確実に育成することが医療系高等教育機関の責務であると捉えているためである。2017年度からは、Step1 が工学部医工学コース3年次の必修科目となった。

亥鼻 IPE のアウトカムは、患者・サービス利用者を中心としたコミュニケーション能力や倫理的感受性、問題解決能力等の専門職連携実践に係るコンピテンシーの育成である。さらには、いかなる場所や組織でも、健全な職業観、社会へコミットできるスキル、使命感や責任感、協調性やバランス感覚、学び続ける意欲等を備え、自らのキャリアを継続的に発展させることのできる資質・能力の開発を目指している。

講義による知識の習得だけでなく、学生による能動的な学び（アクティブ・ラーニング）を重視し、演習・実習という体験と、学生自身でのグループワーク（3～4学部混成6～7名）、ポートフォリオを活用したリフレクション（省察）を活用した学習によって、より効果的なコンピテンシー育成を図っている。



育成する人物像

2　亥鼻 IPE のカリキュラム

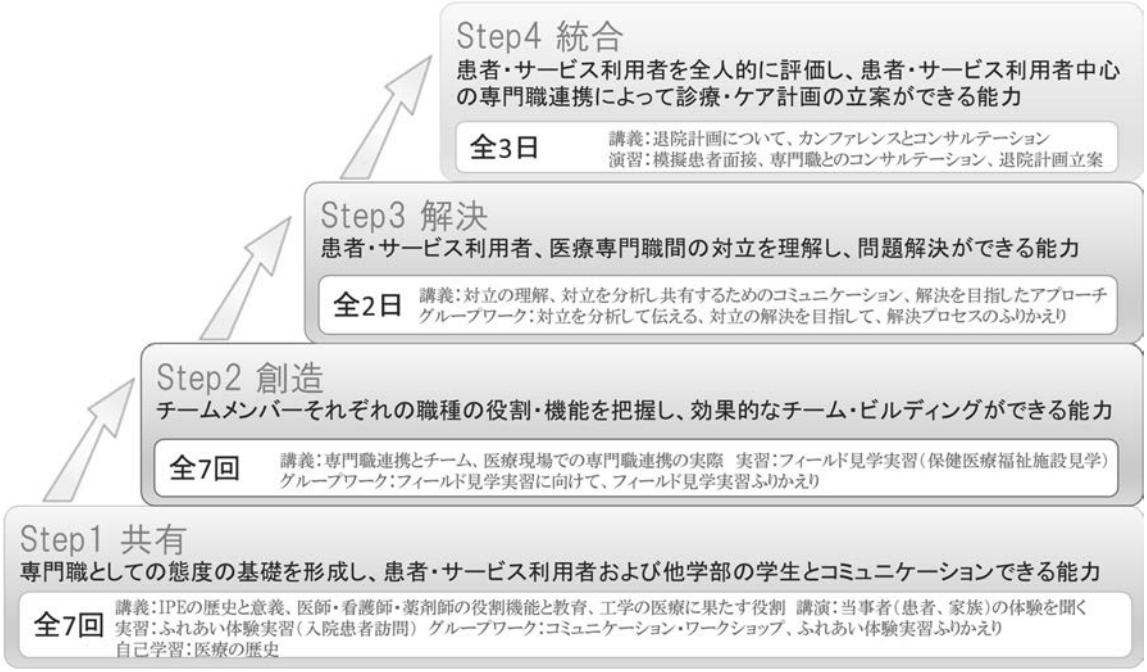
亥鼻 IPE のカリキュラムは 4 つのステップから構成されており、それぞれに学習到達目標を設けている。

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。

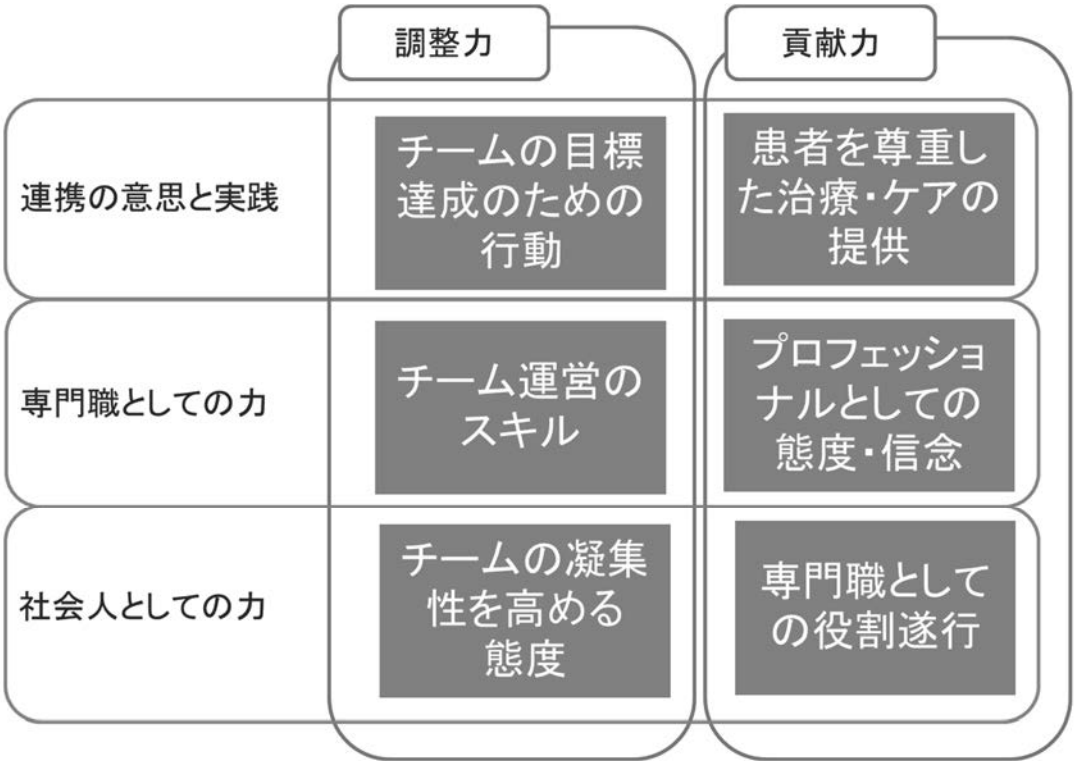


3　亥鼻 IPE の学習成果－各 Step における学習到達目標－

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習得できるように、各 Step の学習到達目標や各授業での学習目標を設定している。

専門職連携実践能力と各 Step での学習到達目標

専門職連携実践能力	Step1	Step2	Step3	Step4
	専門職としての態度の基礎を形成し、患者・サービス利用者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ことができる	自職種の専門的知識や技術を用いてできることの範囲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

学習効果を考え、グループワークを対面で実施するための準備を進めてきたが、COVID-19 の感染状況により、Step1・2 は 3 月初旬、Step3・4 も 8 月初めにオンラインで実施することを IPERC 教育実践部会で検討の上決定した。

・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、Microsoft Teams を使用し、教員間のミーティングには Zoom、Microsoft Teams を使用した。
・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、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にした。
・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。
・Step1 と Step2 の開始前に Zoom を使用した通信テストを複数回実施した。
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、2022 年 4 月 20 日（水）15:00~15:40、17:00~17:40、4 月 27 日（水）17:00~17:40 の 3 回、Step2 では 2022 年 5 月 12 日（木）13:30~14:10、5 月 17 日（火）17:00~17:40、5 月 20 日（木）17:00~17:40 の 3 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 Microsoft Teams を使用して実施した。
・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 2021 年度に引き続き、Zoom、Google Classroom を用いて実施した。
・Step4 も 2021 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とおして、「専門職としての態度の基礎を形成し、患者・サービス利用者および他学部の学生とコミュニケーションできる能力」を身につけるステップである。

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

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

Step1 後半では、患者・サービス利用者中心の医療を支える連携の在り方や、医療専門職を目指す学生としての課題・目標をグループで考察し、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、2022 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 と Microsoft Teams 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：120 名、看護学部 1 年次生：84 名、薬学部 1 年次生：96 名、
工学部 3 年次生：50 名、計 350 名
※4~5 名の学部混成で 84 グループ、2 グループ合同の 8~9 名の 42 ユニットを編成。

【学習計画】

回	日	時限	内容	方法
	4/27 ～ 5/10		**オリエンテーションと事前アンケート** 学習方法オリエンテーション動画の視聴と確認テスト 事前アンケートへの回答 事前確認資料①②③④の確認 ① Step1 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 2022 年度版、④亥鼻 IPE 学習ガイド資料編 2022 年度版	Moodle
事前学習	4/27 ～ 5/6		講義（オンデマンド配信）の視聴と確認テストへの回答 講義①：IPW と IPE　意義と歴史的背景 講義②：医師の役割機能と教育 講義③：看護職の役割機能と教育 講義④：薬剤師の役割機能と教育 講義⑤：工学が医療に果たす役割について	Moodle
1	5/11	3	講義の感想へのフィードバック 各講師がライブで回答	Zoom ウェビナー
		4	演習：コミュニケーション・ワークショップ 「職種の理解と個人の理解」 当事者体験講演の事前学習および「医療の歴史」自己学習指示 「サリドマイド薬害」「患者会」＋自分で選んだテーマ	Zoom Google Classroom
2	5/18	3	講演：当事者の体験を聴く ①　患者・家族が医療者に望むこと―がん患者・遺族の立場から―（野田真由美氏：NPO 法人 支えあう会「α」：がん患者会）	Zoom ウェビナー
		4	②市販薬の薬害/サリドマイド（間宮清氏：全国薬被連）	
	5/24 まで		講義（オンデマンド配信）の視聴と確認テストへの回答 講義⑥：個人情報保護　講義⑦：感染症対策	Moodle
3	5/25	3	オリエンテーション：「ふれあい体験実習」について Teams 操作の確認	Zoom Google Classroom
		4	グループワーク：ふれあい体験実習にむけて質問項目とコミュニケーション上の注意点を考える	
4	6/1 6/15	3-4	実習：ふれあい体験実習 病院の入院患者さんにインタビュー 協力施設：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	Zoom Microsoft　Teams Google Classroom

			※名簿前半のグループが 6/1、後半が 6/15 に実施 　実施しない日は自己学習	
5	6/22	3-4	グループワーク：ふれあい体験実習ふりかえり ユニットごとに振り返りグループワーク（ファシリテーターが評価）	Zoom Google Classroom
6	6/29	3-4	グループワーク：学習発表会に向けた準備 ポスター作成と発表練習	Zoom Google Classroom
7	7/6	3-4	発表会：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	
事後課題	7/20 17:00 まで		事後課題 　グループ評価 　事後アンケートへの回答 　最終レポートの提出	Moodle

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

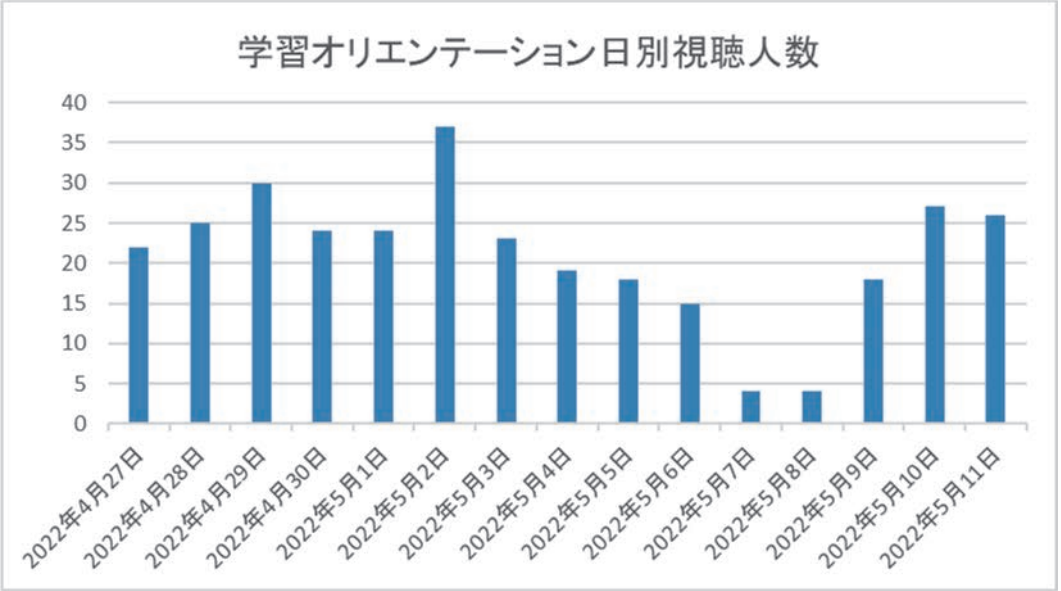
４．学習の実際

事前アンケートには 94.0%の学生が回答した。

学生は、4 月 27 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 79.4%、278 人が視聴しており、9.1%、32 人は視聴しなかった。



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、感想・質問の記載

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 5 本の講義動画を視聴した。

4．学習の実際

講義 1「**IPW/IPE の意義と歴史的背景**」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。

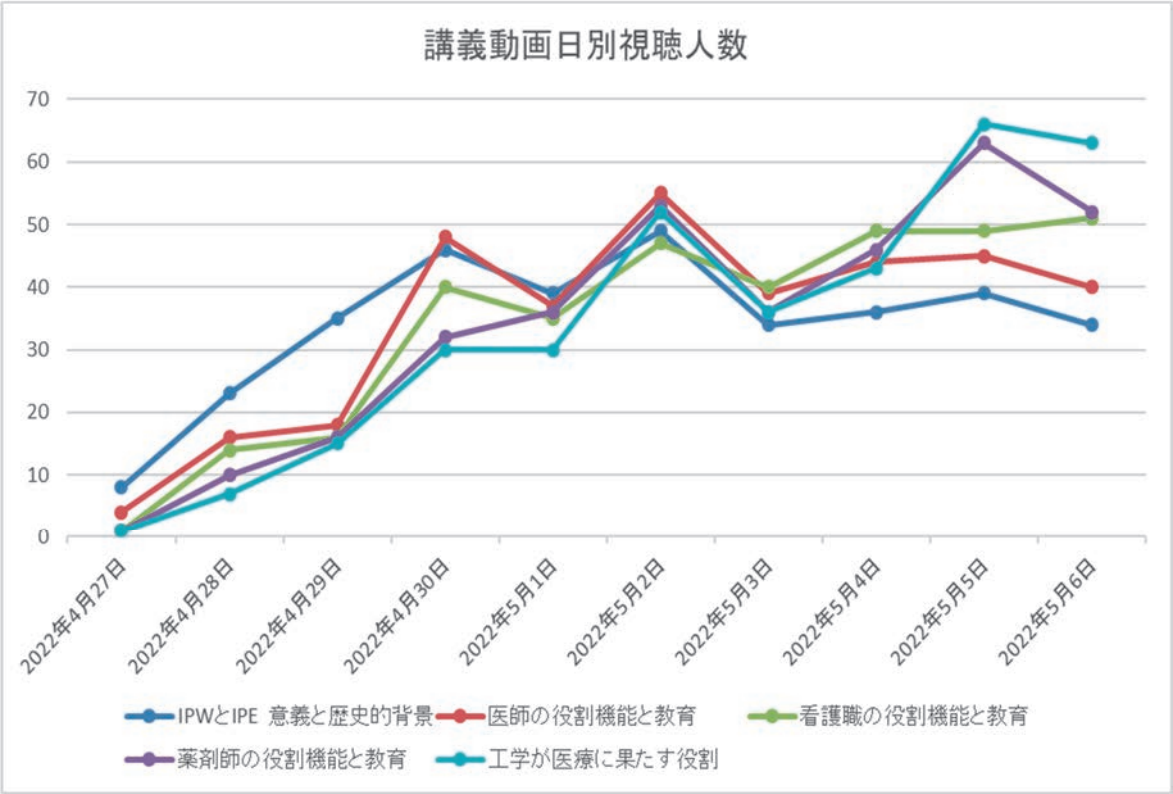
講義 3「**看護職の役割機能と教育**」は看護学研究院の飯野理恵講師が担当した。

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。

5 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	IPW/IPE の意義と歴史的背景	345 人	98.6%
講義動画 2	医師の役割機能と教育	346 人	98.9%
講義動画 3	看護職の役割機能と教育	344 人	98.3%
講義動画 4	薬剤師の役割機能と教育	343 人	98.0%
講義動画 5	工学が医療に果たす役割について	345 人	98.6%

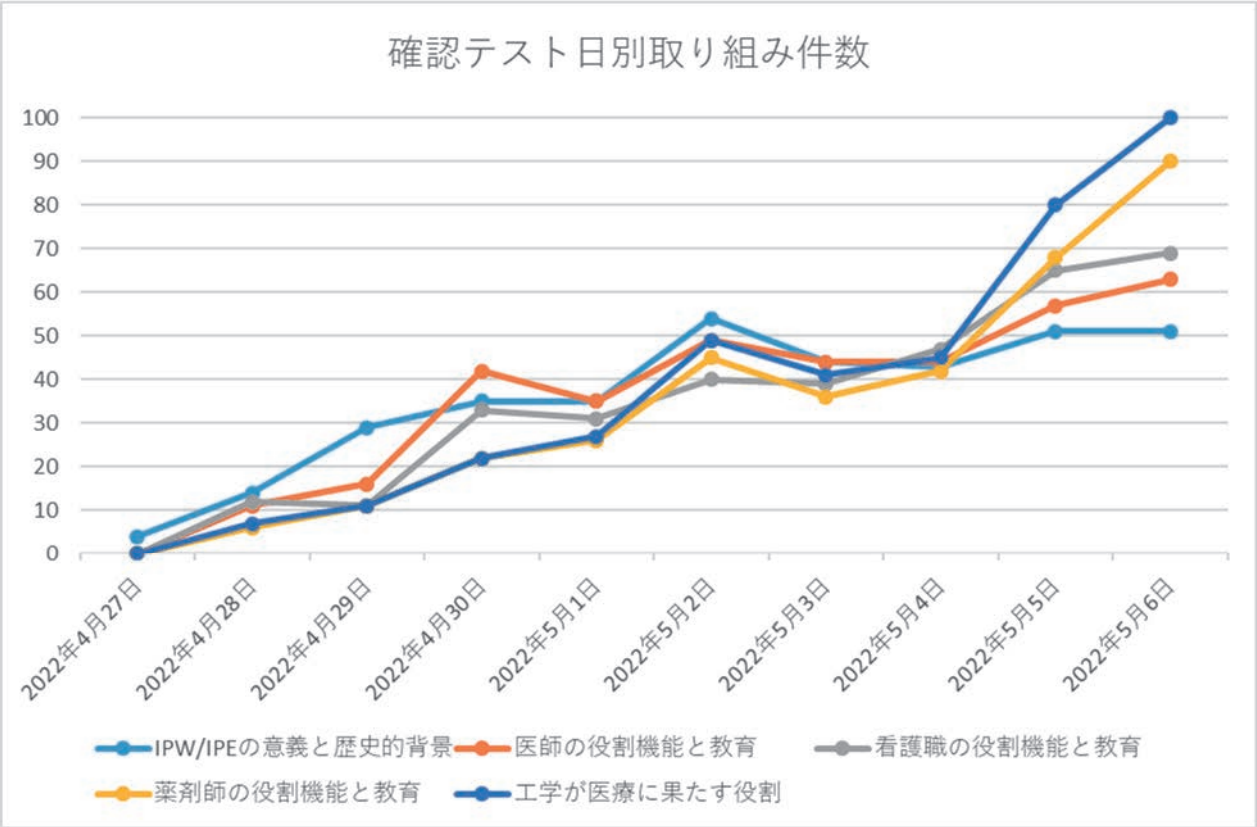


確認テストは各学習内容につき 2~3 問で実施した。

「IPW/IPE の意義と歴史的背景」は 345 人が受験し、受験件数は 376 件で 326 人（94.5%）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。340 人

（98.6%）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、334 人（96.8%）が回答した。「薬剤師の役割機能と教育」は 339 人（98.3%）が回答した。「工学が医療に果たす役割について」は 339 人（98.3%）378 件の受験があり、298 人（87.9%）が満点となった。それぞれに他職種に対する理解が深まったことが記述された。

各確認テストの日別取り組み件数はグラフの通りであった。



3　同時双方向　第 1 回　5 月 11 日（水）「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） 講義担当者からのフィードバック
（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、学生の感想や質問にライブでフィードバックを行った。

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。アイスブレイクとして「自分のジャーニーを語る」を行った。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。ユニット愛称一覧は表のとおりである。

ユニット愛称一覧

ユニット	愛　称	ユニット	愛　称	ユニット	愛　称
A	colorful buddies	O	専門領域展開	AC	しぇあ
B	Nikujaga	P	白衣の戦士	AD	MEC
C	ONE TEAM	Q	NATTO　(仲良く明るく共に楽しくorganization)	AE	やさＣ超えてやさＤ
D	Doraemon	R	2R	AF	学部のサラダボール～NMTP～
E	イーEXPERT	S	ラポール	AG	曇りなきAg
F	テンダー	T	TrusT Team	AH	NMTP ALL★STARS
G	GPA	U	M-IPE	AI	愛ロックな銃
H	アクティブに行き隊！！	V	同心協力	AJ	NIT　(Not Indecision Team)
I	スイミー　～OFA～	W	○コラ！	AK	（A）明るい笑顔（K）輝くひまわり　われらスマイルⅨ
J	チーム　「J」iro系	X	みんなでわいわいIPE	AL	PLANET_MX
K	KTL(Keen To Learn)	Y	全肯定カルテットY	AM	桃太郎の会
L	No Communication No Life	Z	常により良き医療を目指して	AN	CCC
M	Not a team without cooperation	AA	Fly	AO	専門職のサラダボウル
N	エヌパシー	AB	M≡N≡T≡P共有結合	AP	繋がり∞

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。

テーマ		人数	内訳			
		合計	医学部	看護学部	工学部	薬学部
感染症と医療の歴史	結核の流行と対応	37	13	12	7	5
	日本社会とハンセン氏病	34	16	7	4	7
薬害の歴史	ペニシリンショック	43	15	8	4	16
	スモン	22	7	1	2	12
	薬害C型肝炎	14	3	1	1	9
	薬害エイズ	38	12	8	6	12
患者の安全に関する歴史	EBMとNBM	16	4	4	6	2
	病院機能評価の開始から現在までの経緯	4	1	0	0	3
	横浜市立大学医学部付属病院患者取り違え事件	28	8	12	3	5
	イギリス ビクトリアちゃん事件（小児虐待死亡事件）	18	4	8	2	4
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	2	0	1	0	1
	カレン・アン・クライン裁判（人工呼吸器取り外し）	32	11	6	10	5
	タスキギー事件（人体実験）	14	6	3	2	3
	病気腎移植問題	3	2	1	0	0
	パターナリズム	16	9	2	0	5
	インフォームドコンセント	25	8	8	2	7
	合計	346	119	82	49	96

5　同時双方向　第２回　５月 18 日（水）当事者の体験を聞く

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

事前学習にて、サリドマイド薬害、患者会について自己学習した上で、当事者のお話をきき、質問した。

４．学習の実際

当事者体験は乳がんおよび薬害経験者のお話を伺った。

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。また、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。学生から活発に質問があった。

６　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

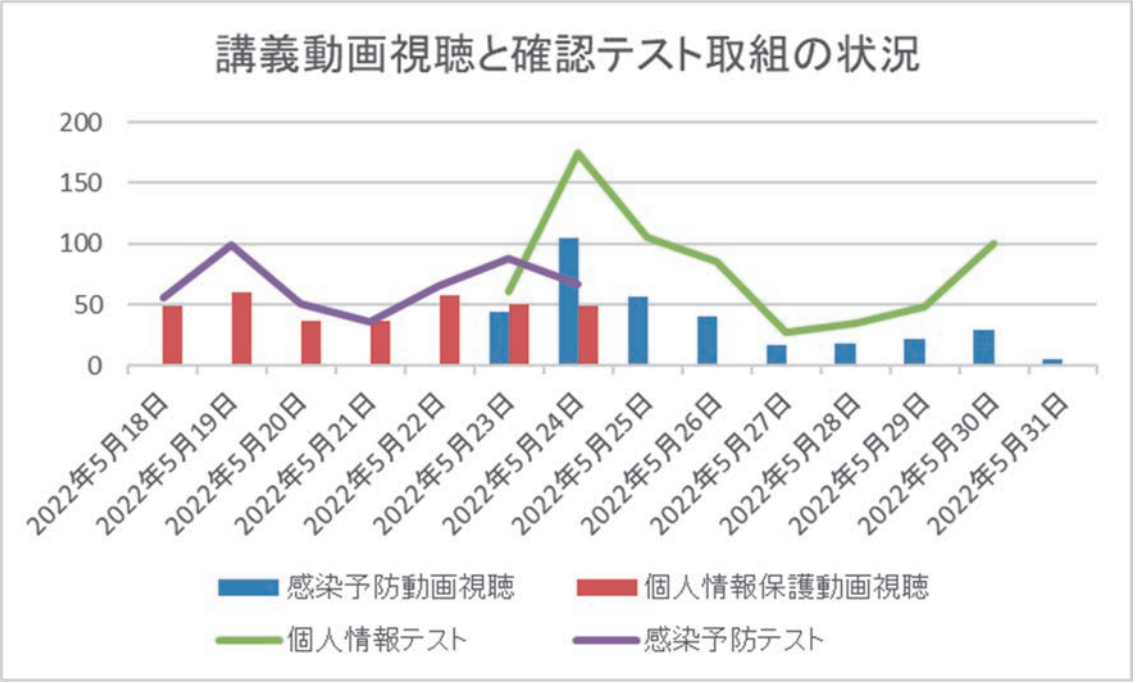
３．学習方法

講義動画の視聴および確認テストへの回答

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医師が、**「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「個人情報保護について」は 324 人（92.6%）が「感染予防について」は 333 人（95.1%）が視聴した。確認テスト「個人情報保護について」は 633 件の受験があり 279 人（79.7%）が満点となった。確認テスト「感染予防について」は 460 件の受験があり、302 人（86.3%）が満点となった。

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。



7　ふれあい体験実習（オンラインでの入院患者との交流）の準備

1．使用ツール

Moodle

2．学習目標

（1）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

4．学習の実際

千葉大学医学部附属病院と千葉県千葉リハビリテーションセンターが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」をキーワードに背景となる情報を調べた。

8　同時双方向　第 3 回 5 月 25 日（水）ふれあい体験実習（オンラインでの入院患者との交流）の準備

1．使用ツール

Zoom と 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

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、学生たちは苦労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。一方、まったく発言しないグループメンバーへの対応に苦慮している学生も見られた。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たりすることを体験した学生もいた。

9　同時双方向　第 4 回 6 月 1 日（水）または 6 月 15 日（水）「ふれあい体験実習」

1．使用ツール

Microsoft Teams、Google Classroom

２．学習目標

（1）交流を通じて、患者・サービス利用者やその家族の医療や保健福祉サービス利用に関わる体験や専門職への要望などが理解できる。

（2）患者・サービス利用者の体験や専門職への要望を把握するために、効果的でかつお互いに心地よいコミュニケーションができる。

３．学習方法

オンラインでの交流

①Microsoft Teams 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コミュニケーションをとる。

②グループワークシートに質問したい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ふり返る。

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 日間でのべ 42 名の入院患者さんと交流することができた。病棟師長から患者さんにお話しし、内諾を頂いていたが、当日教員から正式な説明と依頼がなかったとお断りされる患者さんがいた。学生には後半日程への変更を伝え、後半日程では、午前中から協力してくださる患者さんのもとを教員が説明に回った。

教員、TA（teaching assistant）、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 Teams へのアクセスをサポートした。

オンラインでのコミュニケーションであるため、ゆっくりと明確に話す、相槌を大きく打つ、表情に気を配るなど、多くの学生が工夫していた。しかし中には、一問一答のようなコミュニケーションになってしまったグループもあった。

入院患者さんの話から、患者の視点からの入院生活を知ったり、自分がイメージする患者象とは異なる姿を知ることができていた。医療者への期待、学生への期待やエールを受け取り、学生たちは、医療者としての自分の課題をリフレクションしていた。

10　同時双方向　第 5 回　6 月 22 日（水）ふれあい体験時実習のふり返り

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、患者さん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

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

ユニットでのグループワークで、捉えた患者の体験や希望を共有した。8~9 人のユニットになったことによるグループダイナミクスの変化に戸惑いのあった学生もいたようであるが、ファシリテーターの評価を受けることもあり、課題に真摯に取り組んだ。

11　同時双方向　第 6 回　6 月 29 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

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。

12　同時双方向　第 7 回　7 月 6 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 A ユニットが（19 票/61 票）、第 2 会場では L ユニット（12 票/65 票）が、第 3 会場では W ユニット（17 票/62 票）が、第 4 会場では AA ユニット（30 票/69 票）が、第 5 会場では AK ユニット（19 票/73 票）が、それぞれ第 1 位となった。

Step1 学習成果発表会評価表

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	各メンバーが役割を認識し、責任をもって、発表に取り組んでいる	ふれあい体験実習と医療の歴史の学習を主として、患者の体験と希望を理解している	ふれあい体験実習と医療の歴史の学習を主として、患者を尊重する必要性と意義を理解している	各専門職の役割と機能、相互に尊重することの意義を理解している	各専門職として成長するための自分たちなりの課題と今後の目標を設定している	図表や色彩等を用いて効果的に伝える工夫や配慮がある	話し手としての態度や言葉づかい、声の大きさ、速さが適切である	質問に対して、その意味を理解し、質問の意図に沿って回答できる
レベル4	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	各メンバーが、自らの役割を意識し、**積極的に関与し、取り組んでいる**	講義・実習・グループワーク・文献等ををもとに患者の体験と希望を**十分に理解**している	講義・実習・グループワーク・文献等をもとに**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・文献等をもとに、医・看・薬の専門職の役割と機能、相互に尊重することの意義を**十分に理解している**	自分たちなり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が検討**されている	図表、色彩等がうまく活用され、文字・文章がわかりやすく、全体として聞き手の理解を深める**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	各メンバーが、**自らの役割を意識し、取り組んでいる**（各々が責任を持ち、関与している態度がみられる）	講義・実習・グループワーク・文献等ををもとに患者の体験と希望を**理解**している	講義・実習・グループワーク・文献等ををもとに**患者を尊重する必要性と意義を理解**している	講義・実習・グループワーク・文献等をもとに、医・看・薬の専門職の役割と機能、相互に尊重することの意義を**理解している**	自分たちなりの課題と今後の目標を**設定している**	図表、色彩等が活用され、文字・文章はわかりやすく、全体として**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**	**一部のメンバーのみ、積極的**に取り組んでいる	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	自分たちなりの課題と今後の目標を設定しているが、**不十分である**	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	役割を意識して**取り組んでいるメンバーがいない**	患者の体験と希望を**理解していない**	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**	自分たちなり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。以下に各学部の最終レポートを一部抜粋する。

医学部

・患者さんインタビューのふりかえりの中で、自分たちのインタビューした患者さんは自身が受けている医療に対して大いに満足しているとおっしゃっていたのでその要因について案を出しあいながら考えていた。患者さんは明るい方で、自身の医療については医療従事者に対して遠慮することなく話すことができるとおっしゃっており、自身の入院の経緯やその目的なども明確に理解しているようであった。患者さんと医療従事者の間で心を開いて医療について語り合うことのできる環境が築き上げられていることが患者さんの満足につながっていると感じ、そのために自分たちが身につけるべき必要なスキルはコミュニケーション能力ではないかと考えた。

・他職種（特に看護師、薬剤師、技術者）のそれぞれの役割や課題といったことについてディスカッションすることで医療関係の職種に対する理解が深まった。やはり、インターネットで調べてみるということも重要であるし知識を深める意味では理解したともいえると思う。しかし、これまでの IPE の授業のように他学部の学生とディスカッションやグループワークをすることでコミュニケーションを通して知識とは全く異なる経験という形で他職種の理解が深まると思う。IPE では医学部から見た医師についてであったり看護学部から見た医師など医師と一概に言っても色々なイメージがあるということがわかったし、そこから見えてくる課題や果たすべき役割があった。本などを読むだけでは見えてこないようなものも多くあったと思う。まだまだ曖昧な部分や理解できていない部分も多くあると思うので、ここからも他職種に対する理解を深めていくことが重要であると考えている。

・IPE の授業を通して大きく学びになったことは、患者の方が医療従事者や医療に望む姿、そのために必要な資質である。患者の方が医療従事者にこうあってほしいといった理想像は、授業を受ける前でもある程度の想像はできるようなものであったが、実際に入院患者の方へのインタビューをしてその像の輪郭がはっきりとしてきたように感じる。

・患者さんが「看護師が自分の話を聞いてくれるのが嬉しいし、心が穏やかになる」とおっしゃっていたのである。加えて、「医者の言葉は薬よりも効く。十数分の診察で沈んでいた気分が高揚してきて、人生への活力が出てきた。」ともおっしゃっていた。この患者さんをはじめとして、知識・技術を中心とした医療よりも言葉・会話を用いた治療の方が身体的、精神的に健康になると考えている人もいるようだ。医者になるにあたって、医学部入試・医師国家試験と知識を重視しているように思えるかもしれないが、それは医学の話であり、私たちが提供するのは医療、つまり学問ではなくサービスであるということを忘れてはならないと感じた。

・今回の授業を通して、4 学部の学生とのコミュニケーションを取る大切さを学ぶことができた。彼らは私の知らない知識や各職業の専門域を教えてくれた。これによって他の専門職に

ついての理解が深まったと思う。今回の授業でも学びになったのだから、将来、さらに専門性が高まった医療現場において彼らとコミュニケーションをとり、知識を得ることは間違いなく必要である。そして、この知識は患者さんへの最良のサービスの提供につながるはずである。

・患者は、病気を患った途端に病気の理解が必要となり、その上、治療法の選択のために治療法についても理解しなければならない。その中で、情報格差があることも事実であり、患者さんと共有すべき情報が患者さんに届いていないという状況が存在する。専門職は患者さんの身になり、自分の専門とする分野の情報を適切に伝える必要がある。また、医療は複数の専門職が各々の役割を果たしながら連携をとって提供されるため、専門職間で患者さんの病状や心身の状態に関する情報を共有することでより患者さんに寄り添って医療を提供できるのではないだろうか。オンライン・インタビューより、医療従事者同士が会話する様子からチームワークが感じられたということを知り、そのような点にも注意していこうと思った。

・「医療従事者と患者との間で行われるコミュニケーション」は、 患者が自身の疾患や治療法について理解するうえで 重要な意味合いを持つことは言わずもがなであるが、 ただの情報伝達以上の大きな役割を持つことを忘れてはならない。これは 、グループワークの中での学習の成果の一つであり、この一連の授業を通して痛感したことであるが、「患者にとって『知ること』と『受け入れること』はイコールではない」のだ 。つまり、「患者中心の医療」を考えるにあたっては専門知識を持たない患者に対して ただわかりやすい説明をするだけでなく、患者がその現実を受け止めきれない可能性も考慮して、寄り添うようなコミュニケーションが必要になるということだ。

・患者により良い医療を提供するためには、医療を複数の方面からサポートしなければならない。今回の IPE では、医療職それぞれの専門性について学んだ。医師、看護師、薬剤師、医工学の分野に携わる人々は、それぞれ異なる専門性を活かして医療現場に貢献している。チームとして医療行為を円滑に行うためには、コミュニケーションを通して互いの専門性を知る必要がある。IPE では、ディスカッションを通して他学部の専門性への理解を深めることができた。よって、実際の医療現場でも、多職種間で肯定的なコミュニケーションをとり、より良い医療チームを目指す努力をすべきである。互いの専門性を伝えあい、理解し合うことができれば、それぞれの職種の強みを生かした医療を提供できるようになる。そうした最適な医療サービスの提供が、患者中心の医療の実現に繋がるのではないかと考える。

・自分達のグループは、個々は違えど全員の目標は同じということを理念として、「専門職のサラダボウル」というグループで活動をしていた。個々で別々のことをしながらも、全体での活動を円滑に進められるように努めた。そこで重要だと学んだのは、「自分のやることだけに囚われないこと」である。自分の活動に集中しすぎて、司会の人の話を聞いておらず、円滑な進行を妨げてしまったことが何度もあった。グループは自分だけのものではない。自分の仕事を行いながらも、周りに気を配り、周囲の状況についても対応する。これが

チームでの活動をスムーズに行うコツなのではないだろうか。今回のグルーワークは専門性が低いが、今後行う手術などは専門性が非常に要求されるものである。一つのミスが命取りになる場でこそ、周りに注意することが重要であろう。
・患者さんへのインタビューの準備の際には、どのような病気や背景をもった患者さんにインタビューするかわからない状態のなか、各メンバーがそれぞれ聞きたいことを挙げたが、医学部、看護学部、薬学部、医工学の学生で、質問したい内容に特徴がみられたことが印象的だった。（中略）それぞれの学生が、自分の興味と結びついた学部に入学しているのだと改めて実感した。しかし、準備が進む中で、このような学部ごとの特徴は薄れていったように感じる。それは、各メンバーが、亥鼻 IPE におけるキーワードである、「専門職連携」を意識したことで、他学部の学生の考えを吸収し、様々な分野に関心が広がったからなのではないだろうか。私自身、他学部の学生とのかかわりの中で、自分の考えが偏っていたことを実感するとともに、自分を客観視できるようになったと思う。

看護学部
・亥鼻 IPE Step1 の学習を通して専門職連携の必要性と自己の専門性を理解することができたと思う。講義ではそれぞれの専門職の役割や求められていることを学び、グループワークでは他学部との考え方や視点の違いを感じ、それを通して自分の学部の専門性が見えてきた。グループワークを通して最も興味深かったことは、同じテーマについて議論していても、学部ごとに意見の種類が違うということである。例えば患者中心の医療の実現に何が必要かについての話し合いで、医学部の班員が常に強調していたのは、確かな知識と技術を持ち、患者にしっかり説明することで患者が医療を選びやすい環境を作ることである。医師は患者の病気を物理的に治すという特徴が大きいため治療法に対する意見が多かったように思う。次に看護学部は観察とコミュニケーションの大切さが挙げられていた。看護師は最も患者の近くにいて意思疎通をとりやすい立場であるため、言葉だけではなく様子から患者について理解し、また家族との会話や清潔さなどの、患者が求めている環境をできるだけ実現することによって患者の心もケアしていくことが大切であり、患者が快適に、不安を最小限にした状態で過ごせるようにしなければならないという意見が多かった。次に薬学部は、患者全体を大きな対象として捉え、患者の状態に合わせ薬の提案や説明を行っている。患者は薬についての知識が少ないため、十分な説明を行い患者に決定権を渡すために情報を得られる環境が必要であるという考えであった。最後に医工学は、薬学部と同じように患者を広い視点でとらえ、患者がなるべく不安を持たずに治療できる機器や利便性を高める機器を研究している。患者と直接触れ合う機会が少ないため、患者と何らかの方法でやり取りできる環境づくりを求め、まずは医工学の仕事について知ってもらいたいと考えていた。このように同じテーマであったとしても考え方の出発点が違うため様々な方向から見ることができ、複数の分野が協力することで考えを幅広く深めることができるのだと思った。

・医師や看護師、薬剤師などそれぞれの学問を専門的に扱う医療従事者が患者の意見を取り入れながら一人一人に合わせた治療方針を提案し患者とともに最善の治療法を決定していくことが病気中心でなく患者を中心に考える医療になるのではないだろうか。
・患者中心の医療を実現するためには、各専門職者が各々の役割を把握し、責任を持つことが大切であるということを学んだ。また医療従事者不足が問題となっているため、それぞれの職が患者と直接的に話せる時間を十分にもうけるということは難しいと考える。各々の職者が責任をもって、各々専門分野の患者の情報を把握し、共有し合うことで、患者を中心とした医療が行えるのではないかと考えた。共有する際にも相手に伝わりやすく話す、相手の話を聞き理解するコミュニケーション能力が必要になってくる。
・単に「会話をする」というコミュニケーション能力のみならず、自分が見たものや知っているものを見ていない人や知らない人に正確に伝えられる語彙力、頭の中の考えをアウトプットするという別種のコミュニケーション能力も欠かせない。看護師の立場で考えると、患者を観察してその様子や体調の変化を正確に医師などの他職種に伝えることで、医師であればどういう治療がその患者にとって最適か考えたり、薬剤師であれば点滴や注射を見直したり、工学者であれば生活しやすいような機器を考えたりとそれぞれがやらなければならないことを明確にさせることにつながる。他職種間のやり取りだけでなく同業者、つまり看護師同士にも大切なことである。24 時間毎日同じ看護師が見ているわけではないため引き継ぎの時に自分が担当していた時間の分を正確に伝えることでその次の人が見ていなかった空白の時間を埋めることができる。正確に伝えるということは他の人との連携を滑らかにさせるのである。このようなコミュニケーション能力を要するのは医療者間だけではない。患者にどんな病気、怪我なのか伝える時その病気、怪我を負っているのは患者自身なので最も理解してもらわなければならない。その時に専門用語ばかり使用したり患者の理解する速さを無視して自分勝手に話していてはいけない。そのような一方通行な情報の伝達にはならないように、相手が伝えられた情報を理解しさらに自分の意見を述べられるようなコミュニケーションを作り上げていかねばならない。
・コミュニケーションに関して今回の IPE を通じて感じたことは、言葉で伝わること以上にノンバーバルな情報から伝わることが多いことがあげられる。対面ではないこともあり、考えていることや感じていることが伝わりにくかった。しかし、目線や相槌、感嘆の声など、言葉を使わなくても感情を表す方法は多くあり、それらを上手に使うことが円滑なコミュニケーションにつながることに気が付いた。
・この授業はすべてがオンライン上で行われたからこそ、コミュニケーションを取ることがいつもよりも難しい環境でどのようにすれば相手に自分の考えや感情が伝わりやすいのかを考えながら話せたことも自分の成長につながったと思います。
・他学部の学生が思う看護職の専門性として、コミュニケーションをとることばかりが挙げられたことに驚いた。医療行為を行う側面での看護職の専門性の理解が広まっていないと感じた。また、自身の認識よりも患者とのコミュニケーションの中核を担う存在だと認識され

ていることがわかり、学生のうちから肯定的なコミュニケーションを意識して、能力を養う必要があるとわかった。
・ふれあい体験実習で看護師に求めることを聞くと、患者さんは、「患者は常に不安を抱えているが、看護師と何気ない会話をする時が本当に楽しいので、疲れていたとしても明るく笑顔で対応してくれたらありがたい」とおっしゃっていました。初めて患者さんの生の声を聞いたので言葉には強い力がありました。今まで、看護師は患者さんと一番密接に関わるので、患者さんの表情や体調の変化に気づきやすい立場であると思っていましたが、それは逆の立場でも同じだということに気づきました。看護師の表情が暗かったら話しかけづらさを感じるという言葉もあったので、日常の中の看護師の笑顔や明るい雰囲気作りがいかに重要か分かりました。
・患者さんとの信頼関係を築くためにも、挨拶など人として当たり前のことを当たり前に行うこと、患者さんの声に耳を傾け、考えや価値観を理解し、受け入れようとすることが必要である。また、患者さんは常に医療者を見ているという意識を忘れずに持ち、医療者としてだけでなく、人として信頼できる人間にならなければならない。そのために、比較的時間のある大学生のうちに、積極的に様々なことを体験し、多様な価値観を持った人と関わり、自分の視野を広げるようにしたい。また、日ごろから、挨拶、礼儀といった一般常識や他者とのコミュニケーションンを大切にし、人として成長していきたい。加えて、同じ病気でも感じ方や望む治療方針は人によって異なるため、固定観念にとらわれず、患者さんがどうしたいかを聴くということを忘れないようにしたい。
・他人の意見を否定することなく理解して、肯定的なコミュニケーションをとることができたことは、将来実際に現場で働いたときに良いチーム医療が行える条件の１つであるのではと考えた。

工学部
・ IPE の授業のディスカッションの中で議論が活発化した時は、必ず誰かが話をリードしていたという共通点が見られた。よって、患者の本音を引き出すには、まず医療従事者が患者に対して質問するなどして会話をリードしてやる必要があると言えるだろう。
・医工学の観点においては、このIPEを通して、患者さんが、私たちが想像していたよりもロボットや機械に期待していることを知ることが出来てとても有意義であった。医工学は、臨床の場では患者と接する機会は少なく、医師や看護師のサポート的な立場であることが多いと思うが、患者さんと接触できる機会があった際には、医療機器に関することだけでなく、治療面や精神面でもサポートできるような人でありたいと感じた。そのために必要最低限の知識をつけ、患者さんに寄り添っていければいいなと思った。
・将来技術者になる立場として、IPEの学習では貴重な話を聞くことができた。まず、インタビューした患者さんからは、血液検査がつらかったと伺った。他のグループの発表でも、同様な意見があったように、低侵襲な検査は求められているのだとわかった。また、患者さん

は医師の顔色を窺っていることもあるという実状を知った。このように、患者さんに話を聞くことが、研究(開発)目的の明確化につながるのだと考えた。
・日本には患者会などの患者さんを支援する団体が多くあり、このような支援団体の活動によって、患者さんの不安や悩みが解消されることがあるということが分かった。また、インターネットが普及した現代において誰でも簡単に病気の情報が集められるような時代になっていることが分かった。それに伴い、患者さんも含め誰でも正確な医療に関する情報を集められるようなプラットフォームを用意することが必要であると感じた。
・医療のデジタル化が進み、医療業界でも様々なデジタル機器が導入されているが、そういう時代になっているからこそ、連携が必要になってくると思う。医療業界の発展のためには、医学、薬学、看護学、医工学のどれか1つでも欠けてはいけないと思うし、お互いに協力し、刺激を与え、受け取りながら、患者中心の医療の実現のためにも努めていかなければならないと感じた。
・この授業を通して、私は専攻している医工学の役割に対する認識が変化した。今までずっと身体への負担を減らすことについてばかり考えていて、体への負担のない医療機器がこの先とても発展していくはずだと思っていた。しかし患者さん自身は自分の病気について・使われる機械について・術式についてなど様々なことを、インターネットを用いてある程度調べているということを知った。医工学の分野から見ると不安を取り除くといった点も含めて考えていくべきだと思った。
・IPE Step1では、グループワークをたくさん経験した。グループワークを行うことでよかったことは、お互いの考えを共有して深めることで、多様な価値観に触れることが出来たことだ。我々が医療専門職として成長するために、非常に良い経験だったと思う。
・「患者にとって都合の良い医療」にならないように努めていくことも医療専門職としては重要である。この患者中心の医療のための行いと患者にとって都合の良い医療のための行いの明確な境界は、患者の要望に自己の「専門性」が伴っているかどうかであるとグループ全体で考えた。
・看護師にされて嬉しかったことや嫌だったことを聞いたとき、嫌だったことはあるがこの場では答えられないと言われてしまった。これらから、患者さん自身が医療について気軽に質問や要望ができる環境を整えるべきだと考えた。
・授業を受ける中で、また実際に患者さんからの意見を聞いたことで、医師にとっての最善が患者にとっての最善ではないことがあることを知った。医師は患者本人の最適解となる医療を提供することが必要であり、そのためには患者本人の意思を尊重するといった患者自身の声を聴く必要がある。
・特に医工学の領域の役割機能について新たな意見を知ることができた。 私は、 患者さんや医療従事者の負担を考えた医療機器の開発や改善することが主な役割だと考えていたが、診断において、患者さんが恥ずかしいと感じるような苦痛も考えなければならないことは盲点であった。

・工学に関しては、医療現場で必要とされているものを創り出すこと、より効率的で精度の高い医療機器を生み出すことを目標とすることに加えて、それを利用する人がどのようなものを必要としているのかというニーズを理解して、実現できる範囲で最適な機器を医療現場で利用できるかたちで届けることが求められていると考える。
・患者さんと医工学などの開発者の間にいる医療従事者との連携が非常に大切であると考える。今回のIPEの授業で他業種について知識として知るだけではなく、それぞれの立場の違いによる物事の捉え方の違いなどを感じることができ、また患者さんについても実際には何を求めているのかという事を知ることが出来た。
・話の進め方の方針として、自分の考えをワークシートに記入してもらい、全員が発表して、全員がほかの人の意見に付け加えたり相似点を発表したりして次の議題に進む、という風にすることで今までよりも非常にスムーズに話を進めることができたのである。その後のグループディスカッションでもスムーズに進めることができ、この出来事は自分たちのグループにとって非常に重要なものとなった。
・自分が医工学に携わりたいと思った根源は「痛くない医療を作ること」であり、今回のIPEで患者からの生の声を聞いて自分が目指す医療は多くの人が望む医療であることを確認できた。
・より多くの人に医療機器について関心を持ってもらい、使用したものについては積極的に評価してもらうことが、よりニーズに沿った医療機器の提供に繋がると考えました。
・私たちは、患者さんの負担が少ない医療機器を開発するのはもちろんだが、医師や看護師さんの負担が少ない機器の開発を行う必要もあると思った。そのためには、医師や看護師さんとも話しあい、要望を聞く必要がある。

薬学部

・「患者さん」は「患者さん」という認識しかなかったのです。それぞれの患者さん一人ひとり、薬に期待することも、具体的な症状の程度も、日常生活でどのような支障を来たしているのかも、全部違っています。体質的に合わない薬もあるでしょうし、錠剤がものすごく苦手な人もいるかもしれません。けれど、私の「患者さん」の解像度は低く、それぞれの人生や病院の外での生活に思いを巡らせたことは今まで一度もありませんでした。私たちが向き合わなければいけない相手が、集団としての「患者さん」ではなく、あくまで一人ひとりの人間であることをようやく真実として理解できたのは、IPE で改めて目を向けた時でした。そして、一人ひとりと向き合い、その人の今後の人生の責任を負うという点において、薬剤師と医師や看護師たちには何一つ違いがないことも、知りました。私も、医療者としての覚悟と責任を背負わなくてはならないのだ、と。
・実際に薬害やがんについて、当事者からお話を聞いて感じたことは、患者は、不安を抱え、病院にやってくるのであり、そのように精神的に弱っている患者からすると、医療関係者が心のよりどころになっているということだ。しかし、お話の中で、治療法に対する葛藤

や、患者の家族の様々な思いがあることを知り、「本当の患者中心の医療とは何なのか」について考えさせられた。患者の要望をすべて受け入れるのが患者中心の医療なのか。これは、グループワークでも挙がった議題だった。患者、及びその家族の意見を優先するのはもちろんである。大切なことは、患者やその家族と、適切なコミュニケーションをとり、患者の納得のいく医療行為を行うということだという結論に至った。では、患者の納得のいく医療行為を行うには何が大切なのか。そこで、専門職連携ということがカギになると思った。医療現場にいる人が一つのチームになり、みんなで患者をケアする。そうすることで、患者の不安が軽減されるだけでなく、患者に、自分のことを病院にいるみんなが気にかけてくれているという気持ちが生まれ、医療関係者への信頼につながっていくのだと感じた。こういったことを考えていくうちにようやく、専門職連携の意義に気付き始めた。それぞれの道のエキスパートがばらばらに行動していては、成しえないものがある。その成しえないものというのが、現代の医療には足りない、包括的な医療なのではないか、そう感じた。

では、専門職間の連携を成しえるために必要なことは何なのか、これはグループワークでもとても議論した。専門的な知識を身につけることだけでは足りない。私たちのグループでは「コミュニケーション」について、議論した。はじめは、患者に思いやりをもって話すということや、要望をしっかり聞くということが挙げられた。しかし、本当にそれだけが医療従事者に必要なコミュニケーションなのか、メンバーみんなが疑問を抱えた。その時、オンラインでグループワークをしているときに心がけていることについて考えた。相槌をうつ、笑顔で話す、伝わりづらいことはジェスチャーを使うなど、たくさんのことに気を付けてZoomを利用していることに気付いた。もしかしたら、本当に大切なことは、こういったノンバーバルなコミュニケーションなのではないか。がん患者さんの講演で、医療従事者の印象は最初の雰囲気で決まるということを学んだ。こういったコミュニケーションは専門科目では学べない。大学生である私が、より良い医療従事者になるために求められているのは、専門的な知識を取り入れ、他学部への理解を深めるということのみではない。普段の生活で、相手に嫌な気持ちにさせないコミュニケーションを心掛け、内面を磨くということが求められている、そう感じた。

・患者さんの希望として多くの方々に共通しているのではないかと考えたのは、医療者に求めているのは、治療やそれぞれの専門領域に関する知識や技術だけではなく、むしろそれ以上に医療者以前に人としての思いやりや気遣いであるような気がした。患者さんの体験として、自身の要望をすぐに医師・看護師等で共有して実行に移してくれた病院の職員たちに感謝が尽きないという話があった。そのようにこの患者さんが心から治療に満足することができた根底にあるのは、患者さんの為に治療を行いたいという医療者の奉仕精神であり、これが医療者同士のチームワークにも直結するものなのではないかと思う。

また、患者さんにそのような医療者の思いを伝え、患者さんによりよい医療を提供するためには、コミュニケーション能力が重要になってくるであろう。このコミュニケーション能力は、患者さんに対してだけでなく、医療者間においても重要であると考える。IPEにおい

て何度も耳にした「肯定的なコミュニケーション」とは、お互いを尊重し、その姿勢を相手に示しながらコミュニケーションを取ることではないかと私は思う。目を見て話す・聞く、頷きながら柔らかい表情で聞く、といった外面的なことはもちろん、相手が何を言われたら不快に感じるか、どのような質問は答えたくないと思うか、などといった相手の立場になって考える想像力と洞察力が重要になってくるのではないか。

・私は大学に入学するまで自己を医療人と認識することがなかった。医療系の学部に進学することを決断したときですら、自分に医療が出来るかを真に対話した事はなかったであろう。ところが今では、一般の医療人の卵として、患者のための医療とはどのようなものであるか、そしてどのようなものであるべきかを考えている。また、まずサリドマイド薬害などに関する自己学習レポートにより薬学や医学が基礎科学の上に成り立っている事を肌で体感し、我が国の医療的な歴史の上に現代の進んだ医療が成り立っている。それは決して易しい一本道ではなかった事を学んだ。

・チームのメンバーとコミュニケーションを取る以外にも、医療者には患者とのコミュニケーションが求められる。がんやサリドマイド薬害を実際に患った方からお話を聞きながら、自分が彼らのように病気で苦しんでいる人たちに対し、副作用も存在する薬を選んで投与しなければならない、という思い、一歩間違えば彼らを傷つけることに繋がるという責任、そのためにもコミュニケーションを密に取り、いい聴取者でなければならないという重みを感じた。医療をするという行為には常に専門知への莫大な責任がつきまとうことを実感した。

これらの思いは患者への実際のインタビューでより重みを増した。実際の患者は、テレビを見て、医者や看護師と世間話をしつつ、早く退院して社会に復帰したいと思っている。「入院患者」という言葉が含むような、長らく入院の日々を送り、社会への諦観をどこか感じられるような人では決してなかった。私が思っていたよりずっと人間的で、病気の人ではなかった。

もちろんこれが全ての患者に当てはまるとは言えないし、「入院患者」のイメージ通りの方もいるだろう。その患者がどちら寄りで物事を捉えているかを冷静に毎度分析するのが大事である、患者に可愛そうというバイアスを掛けない事を常に意識し続けることが肝要だと学んだ。

これらの体験を終えるとグループのメンバーの顔つきも幾分か変わり、全員が主体性を持って活動出来ていたように思う。一人一人が自分の専門性の中から「医学」への携わり方を見つけていた。グループワークの中で、それら携わり方はいくつかの軸を用いて分類できて、その中でも一つの有用な分類に「個々人への奉仕」「全体への奉仕」がある事に気付いた。

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、「専門職へのオンライン・インタビュー」に変更して実施した。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て、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
Ⅵ．実際に行われているケアの根拠と理由を（説明を受けて）理解できる
Ⅴ．医療、保健、福祉の場における各専門職の役割機能を説明できる

【対象学生】

医学部 2 年次生：118 名、看護学部 2 年次生：82 名、薬学部 2 年次生：68 名
計 268 名
※多学部混成 3~4 名のグループを 68 グループ、34 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】

回	日	時限	内容	場所
事前学習	5/19 ～ 5/25		通信テスト（5/12、17）３回実施 講義（オンデマンド配信）と確認テスト 「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 「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
1	5/26 （木）	3・4	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 「専門職とのオンライン・インタビュー」に関する事前学習の説明	Zoom Step2　MT① Step2　MT②
事前学習	5/26 ～ 6/1(木)		専門職連携基礎知識 50 問ノック	千葉大学 Moodle
2	6/2 （木）	3 4	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オリエンテーション GW4（グループ単位）：インタビューに向けた準備	Zoom Step2　MT① Step2　MT② Google Classroom
3	6/16 （木）	3 4	オンライン・インタビュー1（グループ単位）：	Zoom Step2　MT① Step2　MT②
4	6/23 （木）	3 4	オンライン・インタビュー2（グループ単位）：	
5	6/30 （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 Step2　MT① Step2　MT② Google Classroom
		4	GW7（ユニット単位）：学習成果発表会の準備	
6	7/7 （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）	
7	7/14 （木）	3 4	学習成果発表会（ユニット単位）	Zoom Step2　MT① Step2　MT②

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 6 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、初回授業 5 月 26 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 井出成美が担当した。

オンライン授業の受講準備として、通信テストを 3 回（5/12 に 2 回、5/17 に 1 回）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い、各自、授業までの課題を明らかにした。

2　第 1 回　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 問ノックとオンライン・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

・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

Zoom のブレイクアウトルームに分かれて、グループ単位で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。

「フィードバック Zoom 演習」では、まず教員によるロールプレイを見た後、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、フィードバックの方法を体験した。

次回に向け「専門職連携基礎知識 50 問ノック」と「専門職とのオンラインインタビューのインタビュイーの所属施設の事前学習の説明を受けた。インタビュイ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　第２回　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「地図上で会いましょう」に取り組んだ。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、リーダーシップ、連携のポイントについて学んだ。

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学習目標を確認し、グループごとに話し合って質問内容を考えた。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。

4　第 3・4 回　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。

インタビュー後、そのままブレイクアウトルームにて、振り返りワークシートに「インタビューで得た事実」を整理した。

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＞

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

＜訪問看護ステーション＞

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

＜社会福祉法人＞

りべるたす・千葉市中央区障害者基幹相談支援センター

＜薬局＞

共創未来東根薬局、クオール薬局いのはなテラス店、クオール薬局東千葉店、クオール薬局まつなみ店、源泉堂薬局、小桜薬局、コクミン薬局千葉大学病院前店、さくら調剤薬局十日町店、さくら薬局我孫子店、さくら薬局松戸駅前店、柴崎薬局、とまと薬局千葉中央店、みどり薬局

＜千葉大学医学部附属病院＞

患者支援部、眼科、肝胆膵外科、血液内科、呼吸器内科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、循環器内科、消化器内科、小児科、小児外科、腎臓内科、心臓血管外科、整形外科、精神神経科、糖尿病・代謝・内分泌内科、乳腺・甲状腺外科、泌尿器科、婦人科・周産期母性科、放射線科、リハビリテーション科、臨床栄養部、薬剤部

5　第５回　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

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、ユニット単位でブレイクアウトルームに入り、前回グループ単位で作成した「インタビュー後の事実」をユニットで共有した。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。教員は、担当ユニットの、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、適宜、ファシリテートしてグループワークを支援した。

６　第６回　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 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、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、担当ユニットの、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　第７回　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、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確認した。

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、ルーブ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。

Step2 学習成果発表会評価表

学習到達目標	Ⅰ. チームの目標達成に向け自分の行動を調整できる　Ⅳ. 医療福祉サービスおよび行われているケアを患者・サービス利用者の自律および自立の観点から説明できる　Ⅵ. 医療、保健、福祉の場における各専門職の役割機能を説明できる										
観点	取り組み・成果の説明と責任			患者・サービス利用者を尊重した医療の理解			各専門領域の役割・機能の理解と尊重		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	これまでの学習や取り組みの成果を有機的にまとめている	学習到達目標に照らし、学習成果を理解し、説明できる	プレゼンテーションに対し、各メンバーが役割を認識し、責任を持って積極的に取り組んでいる	フィールド見学実習の経験を生かし、患者・サービス利用者には多様なニーズがあることを理解している	ニーズと連携を結びつけて、専門職連携を実践することの必要性を理解している	患者・サービス利用者のQOLの向上、最善の利益の達成のために、その自律及び自立を図ることの必要性と意義を理解し説明している	これまでに学習した医療、保健、福祉における各専門職の役割と機能を理解し、相互に尊重することの意義を説明できる	各専門職として成長するための自分たちなりの課題と今後の目標を設定することができる	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	各メンバーが、自らの役割を意識し、積極的に関与し、取り組むことができる	現場には多様なニーズがあることを理解し、今後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けて専門職連携を実践する必要性と意義を理解しきちんと説明できる	患者等の自律・自立を図ることの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	自分たちなりの課題と今後の目標を設定するとともに、目標達成に向けた具体的なヴィジョンを提示することができる	発表資料は発表内容の理解のために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、明瞭さが非常によい	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	各メンバーが、自らの役割を意識し、取り組むことができる	現場には多様なニーズがあることを理解している（フィールド見学実習の経験を生かしている）	ニーズと連携を結びつけて専門職連携を実践する必要性を理解している	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）	自分たちなり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の一方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	一部のメンバーのみ、積極的に取り組むことができる	現場には多様なニーズがあることを理解している（フィールド見学実習の経験を生かしていない）	ニーズと連携の結びつきの理解は十分ではないが、専門職連携を実践する必要性を理解している	患者等の自律・自立を図ることの必要性と意義を一部理解し、説明できる	各専門職の役割と機能を理解し、説明できる（これまでの学習が生かされていない）	自分たちなりの課題と今後の目標を設定できるが、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のまとめが不十分である	学習成果を十分に理解、説明できない	一部のメンバーのみ、取り組むことができる	現場には多様なニーズがあることの理解が不十分である	ニーズと連携の結びつきの理解も専門職連携を実践する必要性の理解も十分ではない	患者等の自律・自立を図ることの必要性と意義について、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	自分たちなりの課題または目標のどちらか一方しか設定できない	発表資料のみでは発表内容を理解できない	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られない	学習成果を理解、説明できない	各メンバーは、役割分担できず、取り組むことができない	現場には多様なニーズがあることを理解していない	専門職連携を実践することの必要性を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	自分たちなりの課題と今後の目標を両方設定できない	発表資料は発表内容の理解の妨げとなる	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、質問に対する回答ができない
留意事項	調査資料の引用にあたり、信頼できる情報とは、大学、公的機関、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。出典が示されているかどうかは確認する。										

Step2 最終レポート（抜粋）

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

医学部

・特に印象的だったのは、ある患者に対して、必ずしも医療従事者全員で関わる必要はなく、どの専門職が対応するのが良いのかを選ぶことも大切であるということだ。確かに考えてみれば当然のことだが、今まではチーム医療全員で患者を支えるというイメージがあったので、限られた人やリソースの中で、必要なものを選択していくというのは重要なことだと思った。
・普段のグループワークでも新しい発見があった。会議の中で議論を活性化させるためにどのような発言をしたらよいかを考えることや、他の人の意見をよく聞きそれに対して反応するなど、グループメンバーとのコミュニケーションを通して発言の仕方や態度を向上させることができた。
・授業のグループワークでは意見を互いに伝え合えるようになるには、横の関係を大切にし、話しかけやすい雰囲気を作ることが重要である。そのために学部 2 年からできることとして、各専門職について正しい知識をつけ、実習などでチームとして活動するメンバーの名前をすぐに覚えることなどの話しかけやすい関係を作る第一歩を習慣にすることが挙げられる。
・学部 2 年からできることとして、自分が何をしようとしているのか、何を伝えたいのかを明確にし、他者にわかるように伝えることを授業や部活動の中で意識し、実行することが挙げられる。
・各業種の専門化が進み、より高度な技術になればなるほど、患者からもわかりにくく、連携も難しくなる、というジレンマを孕んでいる。その問題を解消するためにも、様々な連携の工夫がなされていることやそれでもなお難しいこともあるという現実について、インタビューを通して知ることができたように思う。
・なるべく忖度はないが相手の置かれた状況や原因を思いやる譲歩を挟み、率直な意見が交わされるような環境をチームメンバー自ら作ることが必要である。
・最初の数回の授業ではアイスブレイクを行ったが、この作業はグループの親睦を深め、一体感を出すために非常に重要だったと思う。お互いに意見を出し合わなければ課題を達成できないため、自然と全員が自身の考えを他のメンバーに伝えることになるが、これがその後の話し合いの基盤となり、全員が自由に発言する流れを作ることができた。実際の現場でも、このように適切なアイスブレイクからチーム作りに入った方が全員が自由に発言し、患者により良いサービスを提供することができるだろう。
・患者が自分の意思で選択した治療方針を医療従事者が全面でサポートし、医療を提供することが、医療従事者にとっても患者にとっても最善の結果となる可能性を秘めているだろう。したがって、患者の自律した精神に則って医療福祉サービスや治療ケアを行うことが大切である。
・アイスブレイクから発展して班の中で談笑が始まり、まだあまりお互いのことがあまりわか

っていない状況から抜け出すことができたほか、フィードバックの時間ではお互いの活動について振り返ることができた。よって、班での活動が円滑に進むには、まずはアイスブレイクやフィードバックのような時間を怠らずに行うことが大切であると感じた。今後病院で働くことになってもアイスブレイクやフィードバックを実践していきたいと思う。
・話し合っている時にうたた寝をしている班員がいたのだが、その班員が目覚めてから今まで話し合っていたことについて聞いてきた。話し合い中はそのまま今まで話していたことを伝えた後、IPE が終わった後別の班員と一緒に「さっきのこと、ちょっと嫌な気持ちになった」ということを言いに行った。働くようになってからも、どうしても意見が合わない人ややる気がそこまでない人とも一緒にチームとして活動することが出てくると思うが、その際にどう自分が行動するかについて来年度以降の IPE でも考えていきたい。
・フィードバックの仕方について意見がたくさん出るようになった。それによりフィードバックでは、選ぶ言葉はもちろん、その語調や表情によっても良し悪しが変わってくるのだということに気づくことができた。
・他職種と連携するにあたっては日頃から直接的なコミュニケーションを取ることにより、患者の些細な変化についても共有することができ、問題の早期発見につながるということを学んだ。また、自分の考えを一方的に押し付けるのではなく、他人の考えもしっかりと受け入れて行くことが、他職種とうまく連携するのに大切だということも学んだ。
・他職種との連携はもちろん大事だが、それ以前に自分の領域について専門的な知識がないとよい治療を行うことはできない。医師としての専門性を高めるために、医学の知識を広く学ぶと同時に、自身の興味のある分野について積極的に学んでいきたいと考える。
・病院外の地域に密着した場でも複数の専門職連携が行われている。これから少子高齢化が進み、在宅医療の需要が高まる中で、地域に密着して様々な職種が包括的に患者を支えることが求められ、保健師やソーシャルワーカーなど関わる職種もさらに増えると予想される。
・相手を尊重することも大切だが、そのためには自分が尊重されるべきプロフェッショナルにならなければならない。自己の専門分野に関して常に最新の情報を入手し、高めていく意識を持つことで専門職としての役割を担う事ができる他、一緒に仕事をしている他の人の士気も高めることができる。
・専門職連携は複数の見方から同じ対象について議論する際に互いに意向のすり合わせや理解をするためにコミュニケーションは最も重要になる。お互いの考え方が違う中で専門的な言葉を噛み砕いて説明することと、相手が理解しているか確認することで相手の理解が容易になり、信頼関係が構築されるほか、効率よく作業を行うことができるためだ。
・患者中心の医療を実現するためにはその場限りの治療ではなく、その人の人生全体を見据えてサポートしていく必要がある。例えば、病院からの退院時にそれが試される。患者が退院するとき、様々な職種の人と繋がってシームレスなケアを続けていくことが求められる。
・発表会の中で、質問をする際に発表で良かったところを伝えてからそれに関連した本題に入る人が何人か見られた。これはフィードバックに対しても言えることだが、改善点や疑問点を

伝えるときは肯定的な意見とセットにすると好感が持てると思った。そうすることで相手の考えを頭ごなしに否定しているわけではないことも明確になるし、疑問を投げかける人自身も相手の意見の良い部分を再確認することができるだろう。

・患者と治療法について相談しているときに、治療を受ける本人の意向を重んじるべきである。その際に、医師は自分の考えを強制するのではなく提案するようにしていくべきなのではないかと思う。これは、患者の意見の言いなりになるわけではなく、あらかじめ信頼関係を築くことができていれば自分の提案も考慮してもらえるようになる。このような、どちらの発言が正しいなどとは決められていないフラットな意見交換ができるようになりたい。

・学生の頃からこういった形で将来必ず関わることになる他学部とお互いに対する理解を深めておくことは、この IPE の学習目標である専門職連携に必要になってくると思いました。お互いの学部に対する偏見や誤解を抱えたまま協力して働くことはいずれ連携の障害を生みます。我々の彼らに対する思い込みが解消されたのと同時に彼らからの偏見もこのグループワークを通して無くなったと感じました。

・日本の病院の大部分は財政難であり、特に地方の病院はただでさえ少ない人員で患者の対応をしているため、チーム医療のために割く財源がないということが実情です。また、専門職同士で連携をするにあたって、専門職同士がお互いの意見を傾聴し、相手の立場を理解し共感することが出来なければ、連携は出来ません。私たちは、日本の病院の財政難についてどうすることもできません。しかしながら私たち医学部、看護学部、薬学部だけでも傾聴、共感、そして専門職連携の重要さを学ぶことで、私たちが将来どの病院で働いたとしても連携を目指すことが出来ます。

・医師として成長するためには最新の医学的知識を生涯にわたってアップデートし続けることはもちろん、患者や同じ病院で働く医療従事者と円滑なコミュニケーションが取れるようなコミュニケーション能力が必要不可欠です。

・他人を評価するというのは想像以上に難しいことではあるが、身近な場面でフィードバックをする機会が多くあるということをきいて、自然な形で実践できるようにしていきたいと感じた。

・最初のグループワークではアイスブレイクに加え、チームで共同作業を行ったことでチームとしてまとまり始め、毎回のグループワークでは、最後にフィードバックを行ったことで、毎回自分の行動を振り返り、どんな振る舞いが求められているのかを知ることができた。このように毎回のグループワークを経験し、良いチームを作るためには、まずリーダーシップをとる人が存在して他のメンバーがグループワークの進行にできる限り協力することや、他の人の意見に否定から入らないこと、対立を恐れずに積極的に意見を出すこと、会話に入りづらそうにしている人がいたら意見を促すことなどが重要であると学んだ。

・良いチームを作るという観点からは、適切な場面でリーダーシップを発揮すること、積極的に意見を出すこと、協調性やコミュニケーション能力があること、他職種を理解しようと努力することである。専門職として患者に貢献するという観点からは、豊富な医学知識を持ってお

り最新の医療についての学習を続けていること、患者の社会生活に興味を持ち病気そのものだけでなく幅広く気に掛けること、病気を患う人が受けられる社会的なサービスについての知識を持っていることが必要であると思った。

看護学部

・以前の私は、「専門職連携」という言葉を重要視するがあまり、専門職の違いよりも前に、自分と相手の間には人間としての違いがあるということを忘れてしまっていたように思う。今は、無理に看護の視点から考えようとするのではなく、まずは自分自身の考えをもてる強さを身につけたいと思っている。そのうえで、看護学部での普段の学びを通して、看護の視点が自然と自分自身に染み込んでいけばよいと思う。
・現在は、ビデオ通話や連絡アプリなど様々なツールが発達しているため、そのような技術を導入しながら、必要に応じて、効果的に使い分けていくことが必要になってくると感じた。
・看護者が果たす役割について、看護は自分が思っていたよりも大きな可能性を持つことを知った。看護職は病院だけでなく地域の行政や介護施設などにも従事することができる。つまり、入院患者が在宅療養へ切り替えるタイミングなどでも連携に深く関与できるのだ。私は地域看護について興味を持っていたので、今回その実態について保健師の人に話を聞くことができて良かった。
・フィードバックはもちろん、日常から意欲的に関わろうとする姿勢が大切なのだと思った。そこで得られた信頼関係がチームビルディングに与える影響は大きいのだそうだ。私はこのことを知ってよりコミュニケーションを上達させたいと思った。
・情報交換する際は他人がどこまで理解しているのか、自分はどういう状況にあるのかなどを逐一確認していく必要があると分かった。
・医師の方へのインタビューでは、院内での連携があまり活発ではないことを知り驚いた。医師と看護師、医師と薬剤師というような一対一の関わりが多く包括的な連携が少ないように感じたので、もっと増やしていくべきだと思う。具体的には代表者だけでなく様々な立場の人が参加するカンファレンスにしたり、一対一の関わりで得られた情報をさらにその患者に関わる他職種に伝えるようにすることなどによって徐々に大きい連携にすることが出来ると考える。
・「人の話を良く聴く」ことには、自分から相手の意見を聴きにいく姿勢や聴いた意見を主体的に理解し意見を広げようと試みるということが含まれる。
・今回の IPE で司会になったときに、とにかく意見を自分だけにとどまることがないようにしたいと思っていた。だから、step1 に感じていたことを踏まえ、意見が出たらそれを肯定し、全員が自分の思っていることを発言しやすいようにした。フィードバックでも、「発言しやすかった」という声をたくさん聞けて効果を感じた。
・1 年の頃の IPE Step1 においては、医学部の子がリーダーシップをとることが多かったり、他のメンバーから「話を回すのが上手くて、よく意見をきいてくれるところが看護学部っぽい」と言われたりした経験があったため、専攻ごとの特徴を固定観念としてもってしまっていた。しかし今年の Step 2 では、自分がリーダーシップをとることが多くなり、そういった

先入観をもったままでいるとチームビルディングが上手くいかず、状況に合わせた対応をするのが難しいのではないかということに気づかされた。
・自分が話さなければならないという使命感が刺激され序盤から薬学部の方と一緒にアイスブレイクなどを通じて場の空気を盛り上げていくことが出来た。授業後、自分のグループは医学部の二人があまり積極的に会話に参加するタイプではなく、話しかけないと話してくれなかったことを少し不満に思ってしまうことがあった。しかし、考えてみると昨年の自分こそ、その二人と同じ様子だったのではないかと気づき反省した。また、その二人のような状態を経験しているからこそどんな声掛けをされたら会話に入りやすくなるかを当事者の立場から考えることに繋がった。
・私は、司会者やまとめ役をやるうえで、大きく分けて二つのことに気を付けた。一つは、みんなが話しやすい雰囲気を作ることだ。私は昨年あまり発言ができなかった者として、発言しづらい人の気持ちもわかる。そのため、チームメンバーみんなが気軽に意見を出せるように、出てきた意見を否定から入るのではなく、相手の意見を尊重し、肯定的に捉えることを意識した。
・今の患者に何が必要なのかを正確に見極めたあと、ではその治療をどのように行っていくのかは医療者側だけで決めていいものではない。必ず患者さんもそれを求めているのか、そして患者さんが耐えられないような苦痛を伴っていないかを吟味して決定していかなくてはならないとよくわかった。そのためにも、看護師は些細な会話からも患者の本心を聞き出す必要があるのだ。
・専門職同士が治療の進捗具合や得た患者の情報について頻繁に報告をしない限り、他の専門職が何を行ったかを知ることは困難であると考えられる。また、他の専門職と自分の立場をよく区別し、自分が目標の達成に向けてどのように行動すべきかと調整を行うためにも、他の専門職の仕事した内容について知ることは必要不可欠であると学ぶことができた。
・医療職の強みは膨大な知識や先端技術で患者のことを分析し治療していくことができる点にあるが、なにか明確に疾患はないが社会生活が上手くできないような人にも手を差し伸べることができるのが社会福祉士などの強みであると思う。そして、病院内で医療職として働きながらそのようなケアができるのは看護師だと考えた。
・今回の IPE のグループでは SNS のグループを作成しなかった分、Zoom において会話を重ねることが多かった。必要なことがあればその場で確認し、どのようにグループワークを進めるかの会話を積極的に行った。わからないことがあれば聞いても良い、という体制ができたことや、そういった場合の質問の際の言葉の使い方を自分が学んだことも相乗効果となり、グループワークを円滑に進めることが出来た。
・この班は誰かが誰かに話すきっかけを与えるまでは、話し出さないグループなのかもしれないという不安を持つようになり、次第にそれは残念ながら事実であるということに気付くことになってしまった。結局最後まで目立った会話もせずに終わってしまったのだが、私に出来ることは何だったのか、今でも考えてしまう。もっと一人一人に話を振ればよかったのか。はたまた私が誰かに進行役を渡せばよかったのか。とりあえずミュートを外して自由に話す機会を設けてみればよかったのか。しかしここまで文句ばかり言っていた割に、授業期間中に解決策を試してみなかったのは、自分の中の大きな反省である。

薬学部

・亥鼻 IPE Step2 で学んだことから考えた専門職として成長するために必要なことを三点述べる。一つ目はコミュニケーション能力である。授業でのグループワークを通じてより良いチームを形成するためにはメンバー間のコミュニケーションが必要なことを学び、チームとして活動していく上で意思疎通や情報伝達が非常に重要であると実感した。また、専門職同士での話し合いの時間は限られているため、限られた時間の中で問題を正確に伝える能力や問題を解決する能力が必要であるとインタビューで伺い、実際に仕事をするためにはさらに高いコミュニケーション能力が求められると考えた。二つ目は自己の専門性の自覚である。専門職連携をする上でまずは自己の専門性を自覚し、自分の役割を全うすることが重要である。また、多職種に自己の専門性を理解してもらうためには、まず自分が理解してそれを伝えていかなければならないと考えた。三つ目は多職種の専門性の理解である。医療において専門職同士の連携が不可欠であることを学んだが、専門職連携をするには連携をする自分以外の職種についての知識も必要であると考えた。多職種についての理解を深めることで、新たな視点が生まれたり、相互に連携意識をより持つことができたりして、よりよい連携をとることができるだろう。以上のように亥鼻 IPE Step2 で学んだことや考えたことを生かして、今後の IPE の授業に取り組んでいきたい。

・患者さんに最適な医療を提供するために専門職がチームとして機能することの大切さは Step 1 で既に学んだが、実際どのようにチームを形成すべきかは Step 2 を通して知ることができた。チームメンバー各々の専門性や他の専門職への理解、共通の目標、適切な役割分担などが大切であるのはもちろんであるが、私が最も大切だと感じたのはフィードバックである。私はこの授業で紹介されるまでフィードバックのやり方さえ知らなかったが、グループワークの中で実践することによってその重要性を理解することができた。効果的なフィードバックを行うためには、良かった点を伝えることもフィードバックに含まれることと、改善してもらいたい点を伝える前に良かった点を伝えることを忘れてはいけないと考える。正直、メンバーに最初は改善してもらいたい点を指摘することだけがフィードバックだと思っていたため、フィードバックロールプレイの台本にメンバーをほめるものがあって驚いた。しかし、実際にやってみて褒められることは嬉しいし、そのあとのやる気にも繋がるという当たり前のことに気づくことができた。加えて、自分の頑張りを見てくれている人への信頼感は高まるため、仕事をする上でより良い信頼関係を築くことができる。授業の最後に、グループやユニットメンバーへ全員で一言ずつフィードバックを行ったが、「今日はフィードバックをする」という意識を持ちながらグループワークを行うことで、メンバーから見られているという緊張感と、メンバーの良いところを探そうという意識を持つため、積極的に参加することができた気がする。この適度な緊張感とメンバーへの興味を持つことは、長期間にわたるチームでの仕事の際に段々と気持ちが緩んでしまうことの予防になると考えた。

・最後の学習成果発表会の発表準備を行ううえで気づいたことは、私の他職種への理解がまだまだ未熟であるという点だった。医療福祉サービスにおいて関わる医療従事者の数は本当

に膨大だった。まだまだ知るべき職種があることはもちろん、状況やどのような医療を提供するかという場面ごとに少しずつ異なる職種が中心となって活躍することを知った。これまで専門職連携を考えるうえで医師・看護師・薬剤師のことを中心に考えていたが、保健・福祉の分野においてまだまだ連携を考えるべき職種があることを改めて知ることができた。
・専門職の連携では、やはり他の専門職の専門性を理解することが大切だとインタビューや発表準備を通して感じた。なぜなら、何か問題点や疑問点、連携が必要なことが出てきたときに、どの専門職に頼るかを適切に判断することが大切だと感じたからだ。そのためには、学生のうちから自己の専門性を向上させるとともに、IPE の授業や他の活動を通して他の専門分野を学んでいる学生とコミュニケーションを取り、互いに理解を深めることが重要だと考えるし、これを実践していきたい。
・グループワークの中で IPE という学部を跨いで専門職の連携を学ぶ授業がある意味を感じた時がある。薬局薬剤師にインタビューをする準備をしていたとき、薬学部として学んできた薬剤師の役割について他学部のメンバーに説明した。二人ともから薬剤師の業務内容にはそのようなものも含まれているのかと驚かれ、専門性への理解を深める手伝いができたとうれしく思っていたら、看護学部のメンバーから私が想像していなかった訪問看護との連携についての疑問が生まれた。私はこの時に自分の専門性と相手の専門性をつなげて新たな連携について学ぶことができたが、これは私が知っている自分の専門性を伝えたからだ。自分の考えや意見、知識を伝えることで相手の考えや意見を知ることができると感じ、相手の意見を聞くためには自分から発信することも必要であると考えた。
・今回のインタビューで最も印象に残ったのは「それぞれの専門職はプライドを持って業務を行なっている。だからこそ自身のフィールドを守る事が大切」という言葉だ。私自身過去の部活での話し合いで私のポジションについて口を出され感情的になってしまった経験がありハッとさせられた。IPE で専門性について学びどこからは相手のフィールドなのか知る必要があると思った。また、意見を押し付けない、相手の立場になって考えるということは日常の会話でも意識するべきだと思う。さらに自身のフィールドを守ることは専門性を高めることにもつながると感じた。
・インタビューの中で「患者さんのプライバシーのために服薬指導の際に病名や薬名は出さずに薬の形状などで伝える」という内容に一番驚き、去年の IPE から患者さんのプライバシーについては考えてきたが自分の考えの至らなさに気付かされた。また、「カルテに情報を記載することは大事だが患者さんの全てを書いて良いわけではない」という話を伺いどこまで共有して良い内容でどこから秘匿すべき情報なのか判断することが難しいのではないのかと感じた。私にとっては伝えるべき情報だとしても相手は言葉にしてほしくない内容かもしれない。感じ方が違うことを忘れず、専門職を目指す学生としてだけでなく良い人間関係を作るためにも日頃の生活の中で情報を感じ取り見極める力を身につけたい。

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を分析し、チームにおいて建設的な解決ができるように、「患者・サービス利用者、医療専門職間の対立を理解し、問題解決ができる能力」の修得を目指した教育プログラムである。

2022 年度は、連続する 2 日間の集中講義の形式で 2022 年 12 月 26 日（月）・27 日（火）に実施した。また、COVID-19 感染拡大に伴う対応として、2021 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を分析する。その後、教材を見ていないメンバーにわかりやすく状況を伝え、対話し、共有する練習を行う。

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

【学習到達目標】

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

Ⅰ．自分たちのチームの目標達成のために、チーム内の対立を解決できる。

・「模擬事例に生じている対立を解決する方法をグループで見出す」という目標を達成するために、自分たちのチーム内で生じた対立を解決できる。

・自分たちのチームで対立が生じなかった場合、あるいは表面化しなかった場合に、それはなぜなのかを考えることができる（2 日目のふりかえり）

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対立があるのか、誰の中にどのようなジレンマがあるのかを分析して、他者にわかりやすく説明することができる。（事実提示の訓練、対話の訓練）。（1 日目）

・模擬事例に生じている対立について、チームで話し合って分析することができる（対話・議論）。（2 日目）

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

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

・模擬事例の状況をメンバーで共有することによって、チームの結束力を高めることを目指す。
・模擬事例で示されている治療やケアについて各自で事前学習を行い、それを持ち寄り、自分が学習したことをメンバーにわかりやすく伝え（伝えるスキル）、学習し合う。（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合い、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つけているか、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、互いに理解し合う姿勢、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）
・Step3 を通して、他学科の学生との協働学習に積極的に参加することができる。

【対象学生】

医学部 3 年次生：111 名、看護学部 2 年次生：81 名、薬学部 3 年次生：48 名、計 240 名

※ 学部混成 5～6 名のグループを 42 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（12/25 17 時迄に回答） 2.事前課題　（12/25 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（12/27 8:50 までに回答） 4.事前確認資料の確認 ①Step3 グループ名簿 ②視聴 DVD 分担表 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
1	12 月 26 日（月）2 限	オリエンテーション GW1-①「対立の分析」	Zoom
2・3	12 月 26 日（月）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
4・5	12 月 27 日（火）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 Google Classroom
6・7	12 月 27 日（火）3・4 限	GW4　「発表会準備」つづき 学習成果発表会	Zoom 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。

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、12 月 1 日に Moodle を通じて受講の準備についてのアナウンスを行った。

Moodle に下記の 7 点について記載された受講準備についての文書をアップした。

① 大学から付与された Google Workspace アカウントを確認する
② Step3 に参加するためのデバイスを準備する
③ ヘッドセットを（指向性の高いマイクとイヤホン）を準備する
④ Zoom アプリの最新版のインストールについて
⑤ Google Classroom で「亥鼻 IPEStep3_2022」に参加する
⑥ できるだけ安定した通信環境下での受講について
⑦ 千葉大学 Google アカウントで Zoom にサインインする手順を確認する

千葉大学 Google アカウントでの Zoom へのサインインができていないと、ブレイクアウトルームへの自動振り分けに支障をきたし、授業運営に影響があるため、特に丁寧に説明を行った。

事前学習の講義動画

講義動画 1「対立を理解する」　　千葉大学薬学研究院　関根祐子

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」

千葉大学大学院看護学研究院 井出成美

学生はチームメンバーと意思疎通を図り、対立を解決する際に必要な対話について、学習した。

講義動画 3「対立の解決を目指したアプローチ」

千葉大学大学院医学研究院　笠井大

学生は、学生チームのチームビルディングの必要性、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習した。

第 1 回　12 月 26 日（月）　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した。

【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）

タイトル	テーマ
白い遺言状	リビングウイル
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、Zoom のブレイクアウトルームで、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。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。
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。
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。
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。

第 2 回　12 月 27 日（火）　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。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。

10:40~11:10　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。発表会ごとに学生同士も評価を行い、Moodle 上で投票した。発表会 1 では 2 グループ（8 票/32 票）、発表会 2 では 8 グループ（7 票/31 票）、発表会 3 では 17 グループ（8 票/34 票）、発表会 4 では 20 グループ（11 票/32 票）、発表会 5 では 26 グループ（12 票/35 票）、発表会 6 では 33 グループ（9 票/33 票）、発表会 7 では 42 グループ（10 票/33 票）が第 1 位となった。

Step3 学習成果発表会評価表

学習目標	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、体系的まとめ、具体性、発表構成	**グループメンバー個々人の責任** 個々人の役割認識、積極性、プレゼンテーション・質疑応答での言動（発言していない学生の行動・態度も踏まえ総合的に判断する。）	**多様な価値観の理解** 対立の背景としてある、患者やその家族それぞれの価値観、信念、前提等を理解している	**患者を尊重した解決策** 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	**自分たちのチームの対立分析・解決** 自分たちのチームで生じた対立の分析と解決プロセス、または対立が生じなかった理由について考察している	**話し方** 態度、言葉遣い、声の大きさ、速さ	**提示資料の見やすさ** 文字の大きさ、色、図表の活用 （口頭発表が主体であり、提示資料は理解を深める補助的なものとする。）	**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付け、チームの思考プロセスやその根拠を体系的にまとめている	各メンバーが自らの役割を意識し、積極的にプレゼンテーション・質疑応答に取り組んでいる	患者やその家族それぞれの価値観、信念、前提等の理解に加え、信頼不足、コミュニケーションのズレ、専門職の発達段階の違い等も理解している	患者やその家族のQOL向上、最善の利益の達成を根拠に対立の解決策が選択されており、不利益を被る者がいないよう具体策が練られている	自分たちのチームで生じた対立の分析と解決プロセス（対立が生じなかった場合は、その理由の分析と今後の課題等）を、今後専門職としてチーム運営にかかわる場面に関連づけて考察している	話し手としての態度、言葉遣い、声の大きさ、速さ等が非常によく、聞き手が引き込まれる	文字、図表、イラスト等が効果的に活用されている。 理解を深め、インパクトが残るスライドである	質問の意図に沿って誠実に回答しているだけでなく、根拠が示され説得力のある回答がされている
レベル3（標準）	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	各メンバーが自らの役割を果たしている （話者以外も関与しているという態度が見られる）	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対立の解決策が選択されている	自分たちのチームで生じた対立の分析と解決プロセス（対立が生じなかった場合は、その理由の分析と今後の課題等）を、学生なりの視点で考察している	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	文字、図表、イラスト等が活用され、発表内容の理解を助けている	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	一部のメンバーが積極的にプレゼンテーション・質疑応答に取り組んでいる （話者以外が他人事のような態度である等）	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対立の解決策が選択されているが、考慮すべき点に抜け漏れがある	自分たちのチームで生じた対立の分析と解決プロセス（対立が生じなかった場合は、その理由の分析と今後の課題等）の、考察が不十分である	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	図表、イラスト等を使用しているが、内容理解に役立つものではない	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	プレゼンテーション・質疑応答に積極的に取り組んでいるメンバーがいない	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とした解決策ではない	自分たちのチームで生じた対立の分析と解決プロセス（対立が生じなかった場合はその理由の分析と今後の課題等）について、述べられていない	話し手としての態度、言葉遣い、声の大きさ、速さ等が適切でなく、全体的に聞きにくい	図表、イラスト等の使用がない	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引用している場合、特別優れている点等）							

Step3 最終レポート（抜粋）

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

医学部

・相手が自分とは異なる意見を持つようになった背景を意識するようになれた。そういった背景を意識することで、相手の意見をより尊重するようになった。また背景や相手の本音は明確には表されないこともあるので、相手の状況に対して想像力を働かせ、察して医療者側から声をかけることも改めて大切だと再認識した。

・患者の隠れた真の気持ちを理解するのがとても難しいことであるとますます実感した。医師として実際に向かい合った際にその葛藤に気づくことはとても難しいと感じた。患者が本音を話せ信頼してもらえるような関係性を築き、患者の気持ちもしっかり汲み取ることができる必要がある。

・患者・家族と医療従事者、医療従事者間、それぞれの個人内など、対立には様々な形がある。これら全てが顕在しているとは限らず、潜在するものもある。対立構造そのものだけでなく、これらの対立の背景に目を向けることも必要だ。対立を解決するためには、事実を提示しつつ、自分の意見を伝え、対話を通して合意を形成しなければならない。また、対立は経時的変化の一種であることを学んだ。状況は刻一刻と変化するので、対立構造やその背景、医療従事者に求められることはその都度変わっていくのだろう。それに対応するためには、傾聴力と柔軟性が必要だと考える。

・意見の対立が何故起きるかを理解することが大事である。医療現場でも、患者と医療者が対立した場面では、一つの事柄を巡って双方が異なる認識をすることによって意見の対立が起きると考えられている。一つの事実に対して全ての人間はそれぞれ異なる認識の仕方を持っていると言える。しかし、こうした認識の違いを意識してないことにより、意見の対立が起きてしまう。つまり、こうした意見の対立を回避するためには、対話することによってお互いの意見を交換し合い理解することが不可欠であると考えられる。

・確かに深い付き合いがないメンバー間で、しかもオンライン上においてだと、対立することは嫌な雰囲気をもたらしてしまうのではないかと考えてしまうこともあると思う。しかしそれは悪い対立の仕方をした時だけであって、相手と相手の意見についてリスペクトしたうえで、感じよく自分の意見が言えれば、対立が起こっても、悪い雰囲気になることなく議論を活性化させることが出来る。そのため今後は正しい対立を生む発言が出来るように意識していきたいと思う。

・今回の IPE で学んだことの中で、一番印象に残ったのは、「情報不足や人生経験の差によって、対立が生じる」という点だ。対立が生じた際に、どちらかの情報不足や相手との人生経験の差によって生じているのではないかと考え、相手の意見を理解したり、議論を進めやすくしたりする視点を持っておくことは重要だと考えるようになった。

・対立は自分とは異なる相手の意見を知ったり、知見を広げたり、より良い選択をするために役立つため、必ずしも避けるべきものでもないということが分かった。
・今までの IPE や普段の医学部の学習から、チーム医療をはじめとする「どのように医療者間で協力していくか」、「どのような連携が実際の医療現場で行われているのか」を学んできたが、実際にどのような問題が起こる可能性があり、どのようにその対立を解決していくかを学んだのは初めてだった。・・・対立というのは、人同士が自分の主張を言い争うというイメージだったので、いわゆる葛藤というものも対立に含むのかと新たな知見を得ることができた。
・対立を実際に解決するという経験を積めたということだ。IPE の授業では、毎度チームでのワークがあるので、チームで動くということを経験として学ぶことができている。
・今回の学習目標で達成できたことは、チームの対立を解決できたこと、対立に気づけたこと、チームメンバーと率直に話せたこと、患者・サービスの利用者らの意見を尊重した最良の方法を選択できたことである。一方達成できなかったことは、学生の立場から専門職としてあるべき姿を考えることである。学生の立場では、まだ医学部も看護学部も薬学部も同じような土俵のため、考慮することができなかった。
・事例の対立の分析を通して、患者・サービス利用者のニーズと医療的観点から目標が異なることと、専門職間でも患者さんとの距離感や重要視するものの違いから対立が生じることも多いと知った。事例では葛藤や表面化していない対立も見られたので、対立の分析には、個人間・団体間での対立だけではなく、そのような対立もあり複雑性を持つことを理解し、様々な意見の背景を知ろうとすることが重要だと思った。
・グループワークのプロセスを振り返って、患者さんの最終目標の設定で混乱期が生じたと考えられた。患者さんの希望と医療的な優先事項を同列に考えたためチーム内で最終目標に対する認識の齟齬や意見の対立が起こったが、患者さんと家族の望む目標と医療的に最適となる目標が異なるのでそれを意識すべきという意見を受けて、チームで討論して患者さんの意思にも沿う目標を決定できた。時間はかかったがこの対立によって認識のずれを修正したため事例分析もしやすくなり、明確な最終目標をチームで合意形成したため解決方法や計画を詳細に検討できたと感じた。
・普段と異なり、グループワークで積極的にリーダーシップを取り、グループワークを円滑に進める手助け、またディスカッションで行き詰まった際に積極的に新しい意見を出すことができたと思う。スーザン・ケイン※は、内向的な人はたくさんいることや内向的な人はいいリーダーになること、内向性を一方的に否定すべきではないなど、外交的な人がリーダーシップを取りがちな世の中に対して内向的な人でもいいリーダーとなり、また外交型と内向型の両者のバランスをうまく取るべきであることをスピーチ中に述べている。
※（https://www.ted.com/talks/susan_cain_the_power_of_introverts?language=ja ）

・患者の共同的な意思決定を促すことで、患者の治療への満足度も格段に上がることとなる。したがって、対立を曖昧にすることは避け、それぞれの立場の意見を冷静に分析することを今後こころがけていこうと思う。
・対立を解決し合意形成をする過程において、必ずしも全員の意見を取り入れた解決策ではなく場合によっては、混乱を避けたり相手に任せたりした方がよいというのが新しい発見であり、より現実に即した考え方であると感じた。
・今回の IPE3 で最も痛感したのが「情報」の大切さである。今まで、私は対立というものを考えたときに、「情報」という視点を持ってきてなかった。ただ授業を通し、その大切さを身に染みて感じた。・・・「情報」には真偽がある・・・しっかりと真偽を見極める必要があるのだと感じた。・・・様々な情報から重要な情報を推測できる・・・事例からは、「情報」（を与えられること）が人の意見に対しいかに大きな影響を及ぼすかという事を学ぶことが出来た。
・元々、私は患者さんに寄り添えるような医者になりたい、と考えていたが、確かに自分の専門職の専門性が、無意識に患者さんや他の医療従事者との対立を生んでしまう可能性は十分にあるな、と今回の授業を通して、改めて実感した。それと同時に、自分と違う考え方を持つ人たちや患者さんの話を十分聞く必要性も、また理解した。
・自分は解決法として、学んだところでいう「妥協」のみしか知らなかったが、自分の立場や時間的制約によっては「服従」や「強制」といった強い手段などをとった方が良い場合もあることに意外性を感じた。
・自分が特に変わったと感じたことは「積極的に発言できた」ということである。・・・自分の中で無意識のうちに「自分の発言で対立が起きるかもしれない」と思い回避していたという面もあると思う。しかし、今回は事前学習で対立の解決方法について学び、「仮に対立しても、学んだことを活かして対立構造の分析、適切な手段での解決をすれば良い」と意識が変わったため、発言することへの萎縮が減り、積極的になったと考えている。
・議論の客観的な分析能力を身につける・・・今回自分は自分の意見を主張するのに精一杯になってしまい、議論が煮詰まってしまった際に打開できるような発言がなかった。グループメンバーには、議論を一歩引いた視点から捉え直し、これまでの発言の整理、及び議論の煮詰まってしまった原因を分析する発言をしていた人物がおり、そのおかげで解決に向かったが、今度は自分がその立場になれるよう、常に議論を俯瞰的に捉えていく姿勢を意識していこうと思う。
・対立は、医療従事者と患者が持つ医学やケアに関する知識量や情報量の差、または患者が巷の誤った情報に惑わされていることに起因する場合が多いと考える。このような対立に対して、正しい情報を患者に提供することによって現状の問題点やこれから行う必要のある医療の重要性を理解してもらうという解決策をグループワークで 導いた。・・・調べたところ、「ヘルスリテラシー」という言葉が目についた。患者のヘルスリテラシーを機能的・伝

達的・批判的の 3 つの尺度で評価し、その結果に応じたコミュニケーションをとることが推奨されるそうだ。

看護学部

・今までは対立を避けることを目的に自分の意見を言わないことが多かったが、対立を克服してこそ、より強固なチームが形成されることや対立を回避するためだけの行動はむしろチームに悪い影響を与えるということが分かり、今後の行動に生かしたいと感じた。
・対立には顕在化している部分だけでなくそれぞれの背景があり、それを考えることも対立を見つけることには必要になってくる。背景要因を探ろうとすると必然的により多くの情報収集が求められるため、対立の解決にはお互いの主張だけでなく様々な要因を考えながら、その主張はどのような思考から形成されたものなのかということまで考えることができると、最善策を見つけることにつながり合意形成に至ることができる。
・学習目標 2（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）に関しては達成できなかったと考える。理由は、事例における「患者の目標」を決める過程で生じた小さなグループ内における対立について、気が付くことができなかったためである。その対立とは、「患者の目標」を“患者の視点”から捉えた目標なのか、それとも“医療従事者側の視点”から捉えた目標なのかという 2 つの意見に分かれたというものである。その点について、時間をかけて議論をすることなく教員にヘルプを求めることで解決したが、教員から「これも一種の対立だね」と言われ、そこで初めてグループ内や個人の中で“対立”が生じていることを認識した。
・今回の IPE では、私自身少しずつ自分の専門性を自覚することができるようになってきたと感じた。授業や実習の経験から、看護の視点で患者を見ることができるようになってきており、事例の対立について話し合っているときも患者に今一番必要なことは何なのかを身体的、精神的、社会的に見ることができた。また、それを他の学部の方に説明するというスキルも今回のグループワークを通して身に着けることができたと感じる。今後は他の専門分野がどのような思考をしているかを考え、発言の背景からも問題解決の糸口を探すことができるようにしたい。
・話し合いのなかで患者の目標設定をする際、医学部・薬学部のメンバーはどのような療養方法にするかという点がほとんどだったが、自分は家族の協力や生活といった部分も踏まえて考えていた。グループワークの際にそのような観点もあることを説明したらメンバーが納得してくれ、結果的にグループ全体での目標にも取り入れられた。IPE の学習目標である専門性を生かすという部分で、チームメンバーに意見を述べることが出来たと思う。
・私はグループワークを円滑にするための要素として、自分の役割を認識しグループメンバーがそれを認める姿勢を持つことと、妥協点を見出すことが特に重要だと感じた。自分の意見を押し付けることも、自分の意見を隠すこともどちらもチームに良い影響は与えず、医療現場でいえば患者中心の医療には結びつかない。看護としての専門性と他者の専門性の違いを理解し、今回学んだ以上の事柄を頭に入れながら、今後の IPE の授業などに取り組んでいきたい。
・それぞれの対立において、共通して重要なことは、お互いの意見をしっかりと聞き、意見を押し付け合うのではなく、患者にとって一番良い選択をできるように話し合いを行うとい

うことである。私は対立において最も重要であるのは、対立解消の結果ではなく、対立解消のプロセスだと考える。プロセスが適切に行われていなければ、患者にとって最善の選択はできていないと思う。
・1 日目の後半に、せん妄に関する事例の状況整理を行ったが、その際にグループ全体の話し合いの着眼点がずれた場面があった。いつもの自分であれば、そのまま流れに身を任せていたが、時間があまりなかったことと、発言をしやすい環境であったことから、話し合いの方向が間違っているのではないかと発言することができた。その結果、グループメンバー全員が話し合いの方向性が間違っていたことに気づき、もう一度情報を整理して、話し合いを始めることができた。このような発言をできた理由を考えたときに、1 番大きな要因だと感じたのが、発言のしやすい環境があったことであった。学年学部関係なく、一人一人の発言を大切にし、その発言に対して、皆が必ず考える。そして、何かしらの反応を行う。当たり前の行動であるように感じるが、今までのグループワークにおいて、それができているグループワークは少なかった。誰かの発言に対して、反応がなかったり、スルーをしたりする場面を何度も見てきた。また、自身もそのような行動をしてしまうことが多かった。今回のグループワークでは、誰もが発言しやすい空気感をメンバー全員で作ることができていた。
・医療の現場では全員が同い年ということは滅多にない。滅多にないというよりまずないと思う。そのため、相手が年上だったり目上だったりしても、必要な意見はしっかりと主張することを身に着ける必要があると改めて考えた。もちろん、意地を通せば窮屈であるように、意見も出すぎると現場の空気を悪くする。また、意見を言うにもその前に現場の空気感を整えることも重要である。それぞれの専門職者が対立を恐れずに意見を出し合えるような現場づくりに関わりたいと思う。
・私は 1 人で抱え込んでしまう性格であるため、自己解決をしてしまうことが多いが、今回は疑問点等をしっかり聞くことができた。そうすることで、自分では思い付かなかった考えを得ることができ、問題解決に至ることができた。1 人で解決ができないことはたくさんあると思うので、対立を避けようとして自分の意見を引っ込めるのではなく、周りをいい意味で巻き込むことが大切だと学んだ。
・情報伝達を行うには、伝えたい場面の概要を説明したり、登場人物を予め伝えたり、時系列に沿って伝えるなど、相手がその場面をイメージしやすいような説明の仕方や、相手に伝わりやすい方法等の技術が必要となる。この情報伝達の技術を磨くことは、自身の重要視する部分の説明や意見の根拠を説明する際にも必要なこととなるため、スムーズな対立の解決の為にも、これから学習して身につけることが必要になると考えた。また、情報伝達の技術を磨くことによって、意見を自身の中で整理することができて、個人レベルでも意見のブラッシュアップが可能となると考えた。
・今回の IPE ではこれまでの IPE の反省を生かして積極的に発言する、何も発言しないことがないようにしようというのが自分の中の目標であった。前回までの IPE でも思ったことすべてを伝えきることが出来たわけではなかった。そして、IPE が終わった後に言っておけばよかったなと後悔することが多かった。それらの思いをできるだけ忘れないようにして、目標を達成すべく疑問や思ったことをできるだけ発言することができた。
・今後の自己の課題としては、自身の専門職の強みを認識し、それをさらに活かせるような学習を自ら考え、行っていくことが重要である。また、他の専門職の強みも認識し、メンバーが自身の強みを積極的に共有することができるようなチームの雰囲気作りを行っていくこ

とも極めて重要である。そのためには、自分と同じ意見であっても異なる意見であっても、メンバーの意見を最後まで聞き、尊重する態度を見せるという基本的なコミュニケーションが欠かせないのだと考える。

薬学部

・対立の対処として、強制や協調、妥協、回避、服従があることを知った。これらは適切に使用することが出来れば対立にうまく対処することが出来るが、不適切に使用しないように注意する必要があると感じた。また、こうした対立の対処においては、自分一人が理解しても意味がなく、対話するメンバー全員が理解していることが重要だと思った。

・IPE Step3 を受講するにあたりはじめは、対立は医療従事者同士の意見の食い違いのみを指していると思っていた。しかし実際は患者と医療従事者、患者とそのご家族、また個人の中の葛藤も対立に含まれることを知った。特に医療の現場では意見の違いがあった場合にどちらかが 100%正しいと言い切れることはほとんどないように思う。その中で一つの方針を決定することの難しさを体感した。実際の事例に近い内容について 2 日間考えることで、課題解決について体験することができたのは良い練習になった。

・今回の議論を通して、病気の治療と患者の希望をどちらも実現することは難しく、患者のためを思って行動したつもりでもかえって患者のためにならない、ということが起こりやすいのではないかと感じた。患者の気持ちに寄り添おうとし過ぎて医療者としての客観的な判断が出来なくなる可能性があると思うので、患者の希望ばかりに気を取られることなく自分の専門性をきちんと理解して冷静な判断ができるようにしていきたい。

・学習成果発表会の最後に先生が講評として仰っていたことがとても印象に残っている。「今回出てきた対立では自分にとって全員が正しいことを言っている、患者さんを思って言っている。だからこそ判断基準は患者さんにとってのベストを考え、患者さんが幸せに過ごすということが軸になる。現場ではそれぞれの職種から正しいことを主張するがその正しいことを時には曲げる必要もある。」このお話の中で特に、患者さんにとってのベストを考えるということが一番シンプルな判断基準だなと思った。医療関係者は病気が改善することが一番だと思ってしまうことが多いが、その患者さんや家族にとっては病気の治療よりもその時の症状緩和が一番なのかもしれない。そのすれ違いが起きないように、対立した相手がどうしてそういった言動をしたのかという理由や背景をきちんと理解することがやはり重要なのだと思った。

・Step3 では専門職の知識を話し合いに活かすことが身についた。今までの IPE では、まだ自分の中の薬学部で得た知識が少なく、話し合いに活かしきれていなかった。しかし今回は薬が大きな考慮する点だったこともあり、薬学の知識を活かせたと思う。このとき、医学部、看護学部のメンバーにも理解してもらいやすいように説明することを心がけることができた。ディスカッションについてまとめる際、私の薬についての説明が分かりやすく検討しやすかったとチームメンバーに言ってもらえ、今回の IPE で専門性を活かすことができたと実感することができて嬉しかった。

・症例に出てくる人物の意見や立場を明確に整理することが重要ということを学んだ。医療の現場では様々な専門職が関わっており、また患者のご家族の意向を考慮することもとても大事なことである。それぞれの人が抱えている事情や知識は違うため、強く一つの案を推す人や、2 つの意見の中で決定しかねている人などがいた。実際の臨床の場でもこのような状況が多いはずである。このとき、各関係者の主張、大事にしている点を整理し、特に対立している場合は 2 つの逆の意見に対する主張をまとめることで、状況を把握しやすくなった。それぞれの人の立場を把握しきれていないとどの意見を尊重して良いかわかりづらいため、合意形成する上で不可欠な作業であった。

・私が亥鼻 IPE step3 の講義やグループ活動、その中で起こった対立から学んだ 3 つのことについて述べる。

1 つ目は、対立は患者中心の医療を実現するために必要なプロセスであるということだ。私は今まで、「対立」という言葉に対して悪いイメージを持っており、日常生活の中で友人や家族と対立が起こったときには、対立を回避するよう行動したり、服従したりして対処してきた。なぜなら、他者と対立すると人間関係が悪くなってしまう、対立からは何も生まれないと考えていたためである。しかし、今回の IPE でそのような考えは間違っていると気づくことができた。実際、グループでの話し合いの中で対立することがあったが、お互いの意見を認め合い、否定せずに話し合うことで、人間関係が悪くなることはなく、むしろグループに信頼感や絆が生まれた。対立することは悪いことではなく、起こった対立を分析し、協調的に解決していくことで、チームの成長や新たな解決策につながる。将来、医療現場で働く際には、患者やその家族、他の医療従事者と対立することが多くあるだろう。そのようなとき、対立を恐れず、必要なものとして向き合う姿勢が重要であると講義を通して考えるようになった。

2 つ目は、他者を理解することの重要性である。症例における対立の解決策について考える際に、対立の分析を行い、登場人物の言動の理由や背景を整理した。そのときに、医療従事者が患者の健康や命を守りたいと強く思っているのと同じように、患者にも、仕事や趣味、家族との生活など、大切にしていることや譲れないことがあるということにあらためて気づかされた。医療従事者としての立場だけで考えていたら、このことには気づかないかもしれない。患者中心の医療を実現する上で、患者の立場に寄り添い、患者の信念を理解しようと努力することが医療従事者に求められるのだと私は考える。

3 つ目は、医療において「正解」は無いということだ。症例における対立の解決策を考える際、私は初め「どの選択をすることが正解か」という視点で考えていた。しかし、どの選択にも必ずメリットがあればデメリットもある。患者中心の医療を実現していく上で、「唯一の正解」は存在しないのだと気づかされた。患者の意志を尊重することは勿論重要なことであるが、患者の希望に応えるだけの医療では、必ずしも患者の利益になるとは限らない。だからといって、医療従事者として病気を治すことだけを優先してしまうと、患者の意志を無視することになりかねない。そのため、どちらか一方の考えではなく、患者の意志を尊重し

つつ、患者の健康と安全を守るための最良の選択をしなければならない。医療従事者として、医療に「正解」はないということを常に意識しながら、非常に難しいことではあると思うが、患者にとっての「最善」を目指した選択を行えるようになる必要があると感じた。

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、2022 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：129 名、看護学部 3 年次生：75 名、薬学部 4 年次生： 57 名、
計 261 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
前半日程 9/2～9/19 後半日程 9/2～9/25	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
第 1 回 前半日程 9/20 後半日程 9/26	2 限	・GW1（事前学習共有、課題抽出、模擬患者への質問内容検討）	Google Classroom
	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
		・GW2（患者のニーズの整理、課題の明確化、必要な情報の収集）	Zoom ミーティング① Google Classroom
		演習 1 模擬患者再面接 2（目標の共有、患者理解の深化） ⇒　面接後、模擬患者からのフィードバック有	Zoom ミーティング①
		・GW3（目標の決定、専門職とのコンサルテーションの準備）	Google Classroom
第 2 回 前半日程 9/21 後半日程 9/27	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 Classroom
	5 限	・GW4（退院計画立案、発表準備）	Zoom ミーティング① Google Classroom

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 9/22 後半日程 9/28	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 Classroom （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 ClassroomGoogle スライド

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 IPEStep4 について」、講義②動画「コンサルテーション」を視聴する

③ コンサルテーションについての確認テストを受ける

④ 講義③動画「退院計画と退院支援」を視聴する

⑤ 退院計画についての確認テストを受ける

⑥ 動画教材「決めるとき　決まるとき」を視聴する

⑦ 自分の担当の症例（診療録）を読み、個人学習シートに調べたことを記入する

⑧ ICF 資料を読む

⑨ プレテストを受験する

アンケート、テストへの回答期限は前半日程が　9/19（月）まで、後半日程が 9/25（日）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 261 人中 252 人（96.5%）が回答した。

②　講義①動画「亥鼻 IPEStep4 について」は 258 名、講義②動画「コンサルテーション」は 259 名の視聴があった。カンファレンスとコンサルテーションの定義、必要性と意義、そして、Step4 を通して模擬的にカンファレンスとコンサルテーションを行っていく際の注意点について学習した。

③　コンサルテーションの確認テストには延 353 回の受験があり、学生一人当たり 1～4 回受験しており、174 人（66.6%）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 257 名の視聴があり、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 365 回の受験があり、学生一人当たり 1～4 回受験しており、203 人（77.7%）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 248 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 257 名（98.1%）が提出した。

⑧　プレテストは全員が受験し、平均 8 点（4～10 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。

第 1 回　9 月 20 日（前半）、26 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 Classroom 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・サービス利用者に対し、共感的な態度でコミュニケーションをとる。
(2) 患者・サービス利用者に対し、それぞれの職種の観点から必要な情報を得る。
(3) 患者・サービス利用者に対し、得られた情報を元に全人的評価を行い、解決すべき課題を抽出する。

３．学習方法

【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 Classroom）を使用して、全員で ICF の枠組みを用いて患者の状況を整理しながら記入する。

演習 1「模擬患者・サービス利用者との面接」

演習 1 では、学生グループ（3 学部混成の 6~7 名）は病棟で勤めるチームであり、新しく患者を引き継ぐことになったという設定で進められる。学生たちは、事前に診療録を読んだ上で受講することが求められており、患者面接では、診療録に書かれていない情報を得ることが要請される。

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

学生たちがいるブレイクアウトルームに模擬患者が入り、学生から挨拶をして面接を開始する。模擬患者は画面越しに患者役をしながら、学生の質問に答え、20 分でブレイクアウトルームを退室する。

初回面接終了後、グループ毎に、自己評価と再面接の準備を行う。自己評価では、話し方・態度を含めた面談における対応についてふりかえる。続いて、得られた情報を整理し、情報が不足している部分を明らかにする。患者を総合的に理解し、患者にとって最適な目標設定を目指すために、初回面接で得られなかった情報の収集や確認を行えるよう、再面接の準備を行う。

再面接終了後には、模擬患者から学生へ 10 分間のフィードバックが行われる。学生の、どのような発言により安心感が得られたか、あるいは、医療者へ不信感を抱くきっかけとなるような発言・態度はなかったか、長期・短期目標案の方向性は患者の希望と合っているか等、患者の視点から学生たちの面接態度や内容について伝えられる。学生たちは、それを踏まえて改善策を立て、翌日以降の演習に備える。

４．1 日目の学習と運営の実際

グループワークでは、ワークシートの全員が同時に記入できる機能を活かし、学生たちが役割分担をしたり、他の人が書いたところに追加したりする姿が確認できた。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、医学部のグループ学習室に運営本部を設置した。

模擬患者の皆様も、医学部のグループ学習室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。

第 2 回　9 月 21 日（前半）、27 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 Classroom 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 37 名のご協力を得た。（詳細は「Ⅶ. 令和４年度　亥鼻 IPE 実施・協力者一覧」Step4 を参照。）Zoom ミーティングのブレイクアウトルーム機能を用いて、コンサルタント毎に部屋を設定し、コンサルタントは、一定の時間、決められた部屋で待機し、予定に沿って学生グループが部屋に振り分けられる。学生たちは、一医療者としてコンサルタントと接することが求められる。教えてもらうという意識ではなく、担当模擬患者の現状や希望、自分たちで考えた計画について説明をした後、専門的な観点から助言が必要な点を絞り、質問する。

コンサルテーションの実施と同時進行で、学生たちには授業時間終了までにグループで退院計画を完成させることが求められる。それぞれの専門職から得た情報や助言を統合し、自分たちも専門職として意見を出し合いながら、患者にとって最善の退院計画の立案を試みる。

４．2 日目の学習と運営の実際

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

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

学生が自由にブレイクアウトルームを移動できる Zoom 機能を利用して、大きな混乱なく実施できた。

第 3 回 9 月 22 日（前半）、28 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 Classroom 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の一番良い評価のグループに投票をする。

４．3 日目の学習と運営の実際

学生たちは、準備した資料を画面共有しながら模擬患者に立案した退院計画を説明した。

学習成果発表会では、Google Workspace 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。

教員による評価では、36 点が基準となるところ、38 点以上の評価を得たグループが 9 グループあった。

学生相互の投票の投票理由には「患者面接の振り返りとそれから得られた考察が優れていて勉強になったから。」「図表の利用がとても上手で、発表としてのクオリティが高かった。」「質問対応も素晴らしかったし、チームビルディングの中での対立の過程もよくまとめられていてわかりやすかった。」「障害者という言葉をどのように伝えるかなど、患者のデリケートな部分に配慮する姿勢が見られた。」「家族への配慮が素晴らしく、今回の退院計画をより深いところまで目を向けていたのではないかと考えたから。」「それぞれの職種から退院計画が立案されていて、多職種から専門性を強化した退院計画になっているとおもった。」などが挙がっていた。

学生たちは、学習目標を意識し、患者目線に立った多職種の専門性を活かした退院計画と、それを他者に伝えるわかりやすさ、質疑応答の明確さなどを視点に相互評価できていた。

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表

学習目標	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											
観点	患者・サービス利用者を尊重した医療の理解 （患者・サービス利用者を全人的に理解した上での退院計画の立案）			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）			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）			コミュニケーション （聴き手に対して効果的に伝えるための工夫・配慮）		
観点の説明	模擬患者面接とコンサルテーションを踏まえ、患者・サービス利用者の多様なニーズとともに、全人的な理解をしている	患者・サービス利用者の最善の利益の達成のために、専門職連携による実践を行うことの必要性と意義を理解している	患者・サービス利用者のQOLの向上のために、患者・サービス利用者を尊重し、その自律及び自立を図る退院計画を作成し、説明している	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理解している	各専門職として成長するための自分たちなりの課題と今後の目標、目標達成に向けたヴィジョンを設定する	学習や取り組みを有機的に関連づけ、体系的に成果について、まとめている	グループの学習成果について、具体性、表現の明確さ、論理性をもって、説明している	各メンバーが役割を認識し、責任を持って取り組むとともに、聴き手を尊重した応答をしている	文字の大きさ、色、図表等を効果的に活用している	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、聴き手に配慮して伝えている	質疑について、質問の正確な意味理解、根拠を示した明確な回答、誠実な態度をもって、応答している
レベル4	患者等について、多様なニーズとともに、全人的な理解をしている	専門職連携の必要性と意義を理解している（ニーズと連携を結びつけて十分に理解している）	患者等の自律・自立を図ることの必要性と意義を理解し、退院計画に反映させ、説明できる	各専門職の役割と機能を十分に理解・尊重し、退院計画へ反映することができる	各専門職の専門知識や技術の範囲と課題について、十分に理解できる	自分たちなりの課題と今後の目標を設定するとともに、目標達成に向けた具体的な行動に対するヴィジョンを提示できる	学習や取り組みを有機的に関連づけ、体系的にまとめることができる	グループの学習成果について、具体性、表現の明確さ、論理性を十分に備えた説明ができる	各メンバーが、自らの役割を認識し、責任を持って取り組み、聴き手を尊重した応答ができる	文字の大きさ、色、図表等を効果的に活用できる	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、聴き手に配慮した伝え方ができる	質疑について、質問の正確な意味理解、根拠を示した明確な回答、誠実な態度をもって、十分な応答ができる
レベル3（標準）	患者等について、多様なニーズとともに、全人的な理解に努めている	専門職連携の必要性と意義を理解している（ニーズと連携を結びつけて理解している）	患者等の自律・自立を図ることの必要性と意義を理解し、退院計画に一部反映させ、説明できる	各専門職の役割と機能を理解・尊重し、退院計画へ反映することができる	各専門職の専門知識や技術の範囲と課題について、理解できる	自分たちなりの課題と今後の目標を設定でき、一部具体的な行動に対するヴィジョンを提示できる	学習や取り組みを関連づけ、まとめることができる	グループの学習成果について、具体性、表現の明確さ、論理性を備えた説明ができる	各メンバーが、責任を持って取り組み、聴き手を尊重した応答ができる	文字の大きさ、色、図表等を活用できる	話し手としての態度や言葉づかい、声の大きさ、速さ等が適切な伝え方ができる	質疑について、質問の正確な意味理解、根拠を示した明確な回答、誠実な態度をもって、応答できる
レベル2	患者等の多様なニーズについて、理解が不十分である	専門職連携の必要性と意義を理解している（ニーズと連携の結びつきの理解は十分ではない）	患者等の自律・自立を図ることの必要性と意義を部分的に理解し、説明することに努めている	各専門職の役割と機能を一部理解し、退院計画へ反映させることができる	各専門職の専門知識や技術の範囲と課題について理解が不十分である	自分たちなりの課題と今後の目標は設定できるが、具体的な行動に対するヴィジョンは提示できない	学習や取り組みを関連づけているが、十分にまとめることができない	グループの学習成果について、具体性、表現の明確さ、論理性が不十分であるが、説明できる	各メンバーが、責任を持って取り組むことができる	文字の大きさ、色、図表等の工夫が十分できない	話し手としての態度や言葉づかい等があまり適切ではない	質疑について、質問の意味理解、明確な回答、誠実な態度をもって、おおむね応答できる
レベル1	患者等の多様なニーズについて、理解できない	専門職連携の必要性と意義の理解が不十分である	患者等の自律・自立を図ることの必要性と意義について、理解しておらず、説明できない	各専門職の役割と機能の理解が不十分であり、退院計画へ反映することができない	各専門職の専門知識や技術の範囲と課題について理解できない	自分たちなりの課題、または、今後の目標を設定できない	学習や取り組みを関連づけているが、まとめることができない	グループの学習成果の説明について、具体性、表現の明確さ、論理性を欠いている	一部のメンバーのみ、責任を持って取り組むことができる	文字の大きさ、色、図表等の工夫ができない	話し手としての態度や言葉づかい等が適切ではない	質疑について、質問の意味理解、明確な回答、誠実な態度をもった応答ができない
レベル0	患者等の多様なニーズについて、まったく理解していない	専門職連携の必要性と意義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、説明していない	各専門職の役割と機能を理解できず、退院計画へ反映できない	各専門職の専門知識や技術の範囲と課題について、まったく理解していない	自分たちなりの課題と今後の目標をまったく設定できない	学習や取り組みについて関連づけることができず、まとめられない	グループの学習成果について、具体性、表現の明確さ、論理性を備えた説明が全くできない	各メンバーは、役割分担できず、責任を持った取り組みができない	文字の大きさ、色、図表等の工夫がまったくできない	話し手としての態度や言葉づかい等が適切でなく、聞き手への配慮がない	質疑について、質問の意味理解、明確な回答、誠実な態度をもった応答がまったくできない
留意事項	評価者はそれぞれを独立した観点として評価する。例えば、話し手としての発話が大きくなく、「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」が「レベル0」と判断された場合でも、その他の観点からプレゼンテーションを検討したときに、学習目標の到達と判断しうる態度や行動等が導き出せるのであれば、その観点は「レベル0」とはならない。 信頼できる情報とは、大学、公的機関、学会、各種団体、新聞などの情報を指す。一方、信頼性の低い情報とは作成者や所属が書かれていないものや個人のブログなどの情報をさす。出典が示されているかどうかは確認する。											

Step4 最終レポート（抜粋）

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

医学部

・今回のIPEで特に実現目標として掲げていたのは、チームビルディングのプロセスを充実させることであった。過去3年間の受講では、お互いが探り合うようになんとなくの連携で活動することしかできていなかったため、今年は正しい情報共有やコミュニケーションを経た協働関係を生み出せることを常に意識しながらグループワークを行った。

・患者さんへの傾聴・共感の姿勢が重要であるのはもちろんのことであるが、患者さんに過度な感情移入をするのではなく、あくまでも対等に向き合う関係として、自分の医療者としての職務を行っていきたいとも考えている。

・専門家へのコンサルテーションを意識的に行ってみて、専門家に相談する側の自分もまた、一人の専門家として振る舞わなければならないということを自覚した。コンサルテーションでは、学生と教師のように一方的に疑問をぶつける形式ではなく、相談者自らが責任を持つ事柄に関して、専門家に具体的な質問を投げかける必要がある。・・・相談者としての自覚を学ぶことができたと感じる。

・今回のIPEはCBTを終えて知識が少しついた状態で初めてその知識を活かすことができた場であり、カルテを読んで専門的なことを考えつつ授業を進めることができた。そしてそれを自信持ってチームメンバーに共有し意見を募ることができた。したがって、日頃からよく学び、よく人の気持ちを考えながら生活することで、患者さんの望む医療を適切に実践できると考える。

・患者の想いをイメージして目標をたてるときに、チームの中で自分の考えを共有できず、他人のイメージに納得してばかりになってしまったこともあった。このようにチームでの作業というのは奥が深く、今回感じた上記のような課題を肝に銘じて、サークルやボランティアやバイトなどの身近なところからでも意識して様々な共同作業をおこなっていき、経験を積んでいくことが必要であると考える。迅速にチーム内で気軽に積極的に発言しあえて各々が責任を持ってことにあたれる、そんな専門職連携を目指していきたい。

・チームで目標や課題を共有し、その解決に向けて自分が専門的な知識を持ってチームに貢献したいと感じた。さらに自分が足りないところを認め、多角的な視点から問題を解決できるよう、他の専門職の意見を尊重していきたいと思う。それぞれがチームで役割を分担し、全員の能力を発揮できるチームで、患者が満足する患者個人のための治療やケアを達成したいと、今までのIPEを通じて強く感じた。他学部と交わり、一つの目標を達成するIPEの授業は、臨床でのチーム医療にむけて自分の価値観を広げる貴重な機会となった。

・Step4までを受け終えて、初めの頃に比べて各メンバーの専門性が上がっているように感じて今回同じようにグループワークを行なっていても初めの頃に目指すところとしていた互い

の専門性を生かした議論の実践へのステップが進んでいっていることが身をもって感じられたのが印象的だった。
・結果としてSPさんには、初日の面談の内容が充分に反映されていないという印象をもたらし、不安を抱かせてしまった。その後のGWで、コンサルテーションで得た一般論的知見を、患者の状況や希望に沿った形に落とし込めていなかったことがその理由だ、という認識を班員間で共有した。・・・患者の希望に沿って、より個別化した質問事項をコンサルトできればそもそも知見が一般論に寄ることは避けられたであろうし、そのためにはベースとなる視点や知識が不足していたと考えられる。・・・医療者側が患者中心の医療を行ないたいと思っていてもそれが姿勢としては伝わらないことがあると学んだ。
・「食事制限も大事ですが食べたいものを食べることも幸せですよね」という何気ない一言が患者さんにとっては「医師たちが自分に親身になって考えてくれていると感じ信頼できるポイントになった」と仰ってくださった。今回は信頼につながる発言となったが、自分が何気なく放った言葉が患者さんとの信頼関係を崩す言葉にもなりかねないと痛感したので、自分の言葉一つ一つに責任をもたなければいけないと感じた。
・ICFについて学んだ学習が役に立ち、患者さんを系統立って理解することができた。今までであれば見落としてしまっていたところを注意して面接に臨むことができた。具体的には、主訴としている部分だけでなく患者さんの背景やご家族の持っている不安などまで把握することが重要視できた。また、ICFに沿った話し合いを、コンサルテーション前の課題の洗い出しに用いたことで、コンサルテーションすべき点が明確になるのを感じた。
・専門職連携で問題になってくる点として、医療者や患者さん、その家族における対立や、情報共有不足が挙げられる。各自の専門性の特化や患者さんの背景によっては各人譲れない意見が出てくるのかもしれない。そうした場合の対処を今後、身につけていきたい。また、情報共有不足について、多職種連携は患者さんにとってより良い医療を提供するものであるのに、医療者の連携不足によってそれがむしろリスクになりかねない。
・CBTや今までの授業を通して、医学的な知識はついてきたと感じる。しかし今回の授業を通して、「1人の患者をみる」ということの経験不足を痛感した。
・退院目標、退院後の長期目標を設定するときにグループ内で対立が起こりました。皆が患者さんのことを考えて目標を設定したのですが、各々の立場の違いから異なる意見が出て最初は収拾がつきませんでした。僕たちの班ではたとえどんなに些細なことであったとしても、気になった場合は納得できるまで議論をするという対立を避けないやり方でグループワークをしたため、時間はかかりましたが皆が納得できる退院計画を立てられたと思います。今回のグループは今までのIPEの中でも最も議論が白熱したグループであり、多数決など途中で妥協せず納得できるまで議論することの重要性を学びました。
・与えられた課題症例の診療録はグループメンバーで全く同一のものであったが、その解釈については各々少し異なる解釈をしていたことが1回目の医療面接を経てわかった。そこで我々がまず行ったのが診療録を読んだ際に得られた情報とその解釈の共有である。意見や認

識が食い違っていそうな項目をリストアップし、それぞれの項目について入念に話し合うことで意識のずれの解決を試みた。今振り返ってここで重要であったなと感じたのは早い段階で項目をきちんとリストアップしたことである。2回目の医療面接の前には症例についての共通認識・共通理解が広まっておりその後のグループ学習が、退院計画の説明・グループ発表に至るまでスムーズに進行できたと感じた。

・コンサルテーションで大きな学びとなった事柄は大きく分けて二つある。1つは、専門職への適切な質問の仕方だ。質問の際には「答えを知りたい」という気持ちがつい先行してしまって、矢継ぎ早に質問をしてしまいがちだが、自分の患者がいまどのような状況なのか、その中でどのような疑問が生じたのか、さらに、自分たちはどのように考えているのか、ということを明確にするということが大切であり、その習慣が今回の活動を通して身についたように思う。もう1つは、質問を受けた側が、いかにして的確な返答を返すかということだ。実際にコンサルを行ってみて、専門職の方々がこちらの質問に対して逐一非常に的確な答えを返してくださり、大変参考になった。質問を受けて、相手がどのような状況にあり、どのような答えを望んでいるかを瞬時に察し、適切な言葉を選んで伝えるという行為は一朝一夕にできるものではないだろう。普段の会話からそのようなことを意識し、相手の心理を読んだり、相手に伝えたりする力をはぐくんでいかなくてはならないなと強く思った。

・Step1から4まで、アイスブレイクから始まり、チームビルディングの振り返りで終わってきたが、これは自分たちが医療現場に出て、専門職連携をする時の手段（コミュニケーション）の形であったのだなと振り返って感じた。これで全員で行うIPEは終わりであるが、IPEで行なってきたことの本番はこれからであるということを忘れずに、実習へ向かっていきたい。

・自分の中の退院についての考え方が大きく刷新された。患者が「退院可能な状態になること」が退院するための条件であることはもちろんだが、「退院後の不安を解消すること」という点が、今回のIPEの受講をするまでの自分には抜けていた考えだと感じた。・・・知識がある程度身についたため、各々の患者に対して問題点やゴールの設定というものができるようになってきたが、実臨床での経験がないために、実現可能なものと実現が難しそうなものの分別がまだ難しいことが今回のIPEを通じて露呈した。座学では考慮しない事態や、実臨床ならではの事象についてこれからの病院実習などを通して学んでいくことが課題と感じた。

看護学部

・私たちは患者を「一般的に捉えると～だから」などのように自身の今までの経験や過去の事例、情報から無意識のうちに「ある一定のものさし」を基準に患者を捉えていることに気付かされ、それは専門職としての課題であると考える。患者の情報や言動から患者の気持ちや展望を憶測して検討することは重要だが、その際には無意識に存在する「自己の中のものさし」の存在を意識して患者を真正面から捉える姿勢、憶測ではなく患者との信頼関係を築きながら本心を聞き出せるような関わり方の習得、患者のことを考えているのだという真摯な態度を出すことが患者とその家族を中

心に考える医療としては最も重要であると考えた。
・退院計画を立案する際、患者の退院後の生活スタイルに関する希望や、制度利用への抵抗がないかなど、前提として知っておくべき情報は面接や日々の関わりから十分に収集する必要があると考える。この時、ICF の視点で情報を整理し、不足部分を明確にしてから補うように情報を収集することで、患者を全人的に理解する手がかりになると感じた。看護職は日々の関わりの中から、患者の苦痛や辛さ等を抱える現在、患者のこれまでの生活や生き方を含む過去、そして未来へと時間軸を示しながら患者の語りを促す必要がある。看護職として、入院時、さらには入院前から、退院計画を立案することを見据え、日々の関わりから情報を収集していくことが重要であると考える。
・IPE での学びを活かし、専門職連携の実践で目指したいことは、患者に関わる全ての専門職による的確で頻繁な情報の共有である。専門職によって患者を観察し、判断する視点が異なる上に、患者と触れ合うタイミングも異なる。だからこそ、それぞれが得た患者に関する情報を、些細なことでも共有することで、各専門職が患者の全体像を理解することに繋がると感じた。実践のための自己の課題としては、相手に情報を的確に伝える能力を高めることである。観察により得た情報を実際に見ていない人でもイメージできるように分かりやすく説明すること、情報を専門知識に基づいて判断することが必要であり、これから身に付けていくべきであると考える。
・今回の授業はこれまでの IPE の授業に比べて非常に高い専門性が必要であり、全てのグループメンバーが自己の職種の専門性を理解した上で活動を行う必要があった。患者面接前の話し合いや退院計画立案時には患者にどのようなアプローチをすることが患者中心の医療の提供となるのかについて各職種の立場から意見を出し合い、互いの意見を尊重しながらも活発な議論を行うことができた。これまでの亥鼻 IPE の授業では対象の患者への医療についてグループメンバー全員が似たような目線から考える場面が多かったが、今回の授業では各職種の観点から対象の患者のニーズを考え、各々の持つ異なる意見をすり合わせて協調を目指すことができていたと考える。これは各メンバーの専門性が高度になったために実践できたことであり、専門職連携を行う上で全メンバーが自己の専門性を理解するとともに各職種の専門的な知識や考え方を十分に身に付けておくことが非常に重要であるのだと身をもって学ぶことができた。この自らの職種の専門性を高度に維持することは継続的な学習が非常に重要になるため、看護職者としての専門性を高め、維持できるようこれからも様々な機会を活用して学び続けていこうと思う。
・グループワークではそれぞれの学部の専門性が発揮されていることを感じる場面があった。退院計画を立てる際に、医学部の学生は疾患理解や治療について、薬学部の学生は服薬について、看護学部の学生は日常生活や家族との関係調整についての計画を自然と率先して考えていた。また、患者に説明する際にも各学部の学生がそれぞれ考えた部分について説明し患者からの質問に答える形を取った。そのように説明した結果、内容ごとに患者が理解できているか確認してから進めることができ、患者からも「どの内容を誰に相談すればいいか分かって安心した」というフィードバックを得ることができた。自分たちがそれぞれの専門性を発揮することは、医療チーム内で補い合ったり強化し合ったりするだけでなく、患者にとっても安心感につながるということを学んだ。
・今回の授業で初めて専門職者へのコンサルテーションを行い、各職種の専門性の理解と適切な患

者情報の説明の必要性を非常に強く感じた。コンサルテーションは限られた時間の中で対象の職種の専門性と患者の個別性に沿った適切な質問をし、コンサルタントから意見をいただく必要がある。患者情報の説明も質問内容や対象の職種の専門性に合わせた工夫が対象の患者にあった個別性の高い意見を得るために必要不可欠であると身をもって学ぶことができた。自分の職種である看護師やともに学ぶ医師、薬剤師の専門性に関してはこれまでの授業や実習、亥鼻 IPE などを通して理解することができたと感じている。しかし、他の職種に関してはイメージがあるだけで理解が不十分であると今回の授業で強く感じたため、今後の実習や協働の機会などを通して深く理解していこうと思う。また、より効果的なコンサルテーション実施のため、必要な情報を工夫してコンサルタントに伝える力も伸ばす必要があると実感した。

・看護師として患者・家族に関わる時には「なぜ患者・家族はそのような心理状態にあるのか、その気持ちに至った過程や背景」を掴み、それらにアプローチできる解決方法を見つけるためにどのような専門職の介入が必要なのか検討することが患者中心の医療を考える上で重要であること、コンサルテーションやカンファレンスでは自身の今まで培った知識や情報を統合して自分なりの意見が言える段階に達成した上で臨むことで、それらの機会で得られる解決方法や知識の習得度が上がることなどを感じられた。

・今回の亥鼻IPEでは二回の患者面接から対象の患者のニーズを抽出し、それに沿った退院計画を作成する必要があった。面接の中で患者のニーズを把握することはできたが、ニーズの優先順位を的確にすることができずに退院計画説明時に多くの選択肢を提示し、患者の混乱や不安を増大させてしまった。亥鼻IPEstep4実施前の私は患者の医療計画を医療者が決めてしまうことは医療者本意に当たるのではないかと考えていた。しかし今回の授業を経て患者との会話や反応、表情などから患者のニーズを正確に把握し、選択肢を絞って個別性のある計画を提示することは患者に寄り添った患者本位の医療の提供につながるのだと理解することができた。患者のニーズや各ニーズの優先度を患者との関わりから的確に把握して医療計画につなげることが必要であり、このことを実践するために今後の実習や臨床現場での経験を通して自分の観察力や対象者との対話力をより発展させていく必要があると強く感じた。

薬学部

・今までの授業の中で、患者の病態に対し、どのような診断・治療を行うのか、さらに、薬学部の学生としては、処方された薬が患者の生活スタイルに合致しているのか、合致していなかった場合、どのように対処すべきなのかについて考えることはあった。しかし、私の中で、これらのことが「患者のことを考える」ということの大半を占めており、視野が狭かったのだと今回気が付いた。つまり、医療者として患者に関わることを考えた時、「どうすれば治るのか」ばかりに目を向けていて、治らない病気や、長期間付き合っていかなければいけない病気を持つ患者に対し、どのように関与すべきかを考えることが今まであまりできていなかったと気が付いた。今医療者としては、患者が疾患を治すことが最優先であり、どうしてもそこに目が向きがちだが、患者の周囲の環境を考えた時、現実的には、最も理想とする治療が行えないことも現場では出てくると思う。その際、どこま

で患者の要求を受け入れるのか、どこまで医療者として要求するのかは現時点では判断がつかないが、現場に出たとき、そうした判断もしていく必要があると思うので、そこに関してはこれから経験値をつけつつ、自分で判断できるようになっていく必要があると思った。

・私は、薬剤師は薬の専門家であり、薬のことには責任を持たなくてはいけない！と考えるあまり、事前学習では薬のことばかり見ていた。また、患者の服薬アドヒアランスが悪いなら、薬を減らすか、患者の理解度を上げるかだ、のように少し短絡的な考え方をしていた場面があった。しかし、今回初めて実際に患者と面接したり、ICF の枠組みを用いて全人的評価を行ったり、考えた計画について専門職にコンサルトしたりした経験から、今までのような考え方では不十分だと気づいた。病態や処方薬だけでなく、どんな背景をもつ患者さんが、今どんな状態で何に困っており、どんな目的でこの薬を処方されているのかということを考えることが必要なのだとわかった。薬剤師ひとりだけが薬についてわかっていればいいというわけではなく、患者さんはもちろん、他の医療スタッフや患者の家族に対してもそれぞれに理解しやすいような言葉で説明をすることが、患者のアドヒアランス向上や、円滑な専門職連携のために大切であると感じた。

・患者をより多角的に見ることは必要だと思ったが、1 人の人間があらゆる角度の高い知識を持つのは現実的ではないため、結局は、個々の専門性を高めていくことも非常に大切なことだと今回実感した。IPE は毎年行ってきたが、それぞれの学部で各分野に対する知識は初めの頃と比較して格段に増えてきており、グループワークをしていても、皆で考えるところ・各々の学部に特化した知識をそれぞれ求められるところがあり、以前と比べ、後者の割合が増えてきたと感じた。自分に対して意見を振られた際、チームメンバーは自分の知識を頼ってくれていると感じた。その信頼を裏切らないため、つまり、医療者間でベストな判断をし、患者にも納得して治療を受けてもらうためにも、個々の知識を高めていくことは重要だと、当然のことだが再確認した。

・医療がどんなに進歩を遂げても、結局は医療従事者による関与は必須であり、素晴らしい技術を生かしきれるかどうかは医療従事者の腕にかかっている。そして、この前提にあるのは、やはり患者さんや他の医療従事者とのコミュニケーションなのではないかと思う。患者さんの意思や価値観の理解、患者さんの状況や疾患等についての情報のインタビュー、医療従事者での共有、目標の設定などは、医療従事者として最善の選択をするためには必須の項目となる。今回の授業では、うまくいった点も至らなかった点もあったが、模擬とはいえ実際にコミュニケーションを取る経験ができて本当によかったと思う。

・教員からのコメントで、「患者さんに寄り添う」というのはシンプルで美しい言葉であるが、達成するのは難しい、という言葉があり、心に刺さった。たしかに、患者さん 1 人 1 人に合わせた最善の医療を常に提供するのは、日々たくさんの患者が訪れる臨床の現場からすると現実的に見て厳しいのではないかと感じることもある。しかし、そこに見切りを付けること無く、できるだけそのような理想に近づく努力をする義務が医療従事者にはあると私は思う。今後、「医療従事者として、1 人の患者とどのように向き合うべきか」ということを常に意識し、この先の実習や就職した後にも学んだことを生かしていきたい。

・Step4 を受講して「医療」に対する考え方が変化した。最初は、医師・薬剤師・看護師が携わる、

治療実施の上で必要な計画立案・問題対処といった面の連携を、すなわち各職種の把握した患者情報を共有し、各々の専門的視点を基に問題解決の道筋を協力して探し出すイメージを持っていた。しかし、今回退院計画を立てるため「退院後の生活」に目を向ける必要が生じ、自宅の状況や福祉、経済面、退院後の希望など、治療に関わる医学的知識だけでは対応できない事も含め考慮する必要がある事を体感した。また IPE 全体を通じ、立場と専門性の違う多職種が支え合いチームとして患者に向き合うことで、多角的視点から患者を評価し、適した計画を立案・実践する事に繋がる事を実感した。

・IPE を通じ、専門職連携は患者中心の医療の実現に不可欠、重要だと学んできた。それは患者の回復・健康維持の為に重要というだけでなく、患者が豊かな生活を送れるようにという広い意味であると考えられる。したがって、患者が望む良質で理想的な生活にできる限り近づけるように、専門性を発揮して考えたり情報を提供するだけでなく、チーム全体として医療に留まらない多角的な着眼点を持ち、患者目線に立った全人的な評価・計画立案を行うことが、連携において大事であると考えている。そのために、自己の専門知識を研鑽しプロとして医療に参画する下地を確固たるものにする事と、職種の視点に固定されない広い視野を持ち、患者の視点を常に忘れないよう努める事が、今後の自身の学習課題であると考えている。患者評価における「専門職としての目」と、患者中心の医療提供の為の「患者視点の目」を併せ持ち、包括的に患者に向き合うことのできる医療職になれるよう努めたい。

・今回の Step4 では、Step1 で学んだ医療従事者としての患者に対する態度とコミュニケーションの方法、Step2 で学んだそれぞれの職種に対する理解、Step3 で学んだ対立を理解することによる問題解決など、それぞれの Step で学んだことを総合して生かしながら患者の退院計画を作成することができたと感じる。模擬患者さんに寄り添った態度を取ることを心掛け、グループのそれぞれのメンバーの専門性を理解して役割分担を行い、問題解決に向けて的確な意見を出し合うことができたので、これまでの IPE の課題は大変なものも多かったが、学んだことは自分の身になっており自分たちで退院計画を練ることができるほど知識も蓄えることができたのだと実感することができたように思う。臨床の現場に行ってもこれまで学んできたことを心に留めて、さらに知識や経験を身に着けて患者に寄り添った医療を提供し、また他の職種とも率直な意見交換ができるような医療従事者になろうと思った。

Ⅵ. 教員、演習・実習指導者への FD/SD の実施

亥鼻 IPE では、少人数の学生のグループワークや、演習・実習といった体験による学習によって 専門職連携実践に係るコンピテンシーの育成を図っている。学生の共同→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 2022 年度（令和 4 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。2022 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 の概要」「亥鼻 IPE におけるファシリテーションについて」「フィードバックについて」の FD を実施した。これは講義動画を送付することで FD とした。Step1・Step2 では、FD 動画の視聴及び資料の送付をし、Step2 では、オンライン・インタビューでご協力いただく保健医療福祉の実践者の方々を対象に、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 の概要・亥鼻 IPE におけるグループワークのファシリテーション・フィードバックに関する FD】

日時：令和 4 年 5 月 6 日
方法：動画配信、資料送付
目的：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 に協力教員としてかかわる教員
内容：亥鼻 IPE の概要、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、フィードバックについて

担当：看護学研究院 IPERC：酒井郁子センター長、臼井いづみ特任講師、
医学部附属病院：鋪野紀好医師
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：65 名

【亥鼻 IPE への質疑応答および多学部の教員間での FT 体験の共有】

日時：令和 4 年 5 月 10 日（火）　17 時~18 時
方法：Zoom ミーティング
目的：教員同士で FT の実践体験を共有し、自分の課題を明確にして、オンラインでの亥鼻 IPE におけるファシリテーションへの不安を解消する
対象：亥鼻 IPE　Step1~4 を担当する各学部の教員
内容：亥鼻 IPE への質疑応答と体験の共有
成果：初めて亥鼻 IPE に参加する教員から積極的に質問があった。また、長年亥鼻 IPE で FT をしている教員からどのように対応しているのかという経験を共有した。Zoom の操作方法への質問が出るなど、亥鼻 IPE に参加するための準備となった。
参加者：14 名

【Step1　「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 4 年 6 月 3 日（水）
方法：動画配信、資料送付
目的：担当者が、亥鼻 IPE 全体への理解と本授業の内容、ファシリテーターの役割を理解し、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：
動画：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）
資料：各回の教員マニュアル
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：22 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 4 年 5 月 26 日（木）17 時 30 分~18 時 30 分
方法：Zoom ミーティングおよび動画配信
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・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、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）
2. 講義　（担当：薬学研究院　関根祐子）
   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：当日参加 42 名、動画配信 79 名

【亥鼻 IPE　Step3　担当教員への FD】

日時：令和 4 年 12 月 2 日（金）
方法：動画配信、資料送付
目的：亥鼻 IPEStep3 の学習目標を理解し、グループワークのファシリテーションを行い、適切な学習支援が行えるようになる。適切に学生の学習成果発表を評価できるようになる。
対象：Step3 のグループワーク、発表会評価を担当する教員
内容：グループワークファシリテーションについて、発表会評価について
成果：学習目標を理解し、教員の役割と適切な学習支援について理解できた。
参加者：32 名

【亥鼻 IPE　Step4　担当教員への FD】

日時：令和 4 年 9 月 9 日（金）
方法：メールによる資料送付と、動画配信
目的：亥鼻 IPEStep4 の学習目標を理解し、教員としてグループワークのファシリテーションを行い、適切な学習支援と学習評価が行えるようになる。専門職として適切なコンサルテーションが行えるようになる。
対象：Step4 のグループワーク、発表会評価を担当する教員、コンサルテーションを行う専門職
内容：グループワークファシリテーションについて、発表会評価について、コンサルテーションについて。
成果：学習目標を理解し、教員の役割と適切な学習支援、専門職としてのコンサルテーションの方針について理解できた。
参加者：73 名

Ⅶ. 令和４年度　亥鼻 IPE 実施・協力者一覧（敬称略、50 音順）

Step1

講義（50 音順）

朝比奈真由美（千葉大学医学部附属病院）飯野理恵（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）小川俊子（千葉大学大学院看護学研究院）
酒井郁子（千葉大学大学院看護学研究院）鈴木隆弘（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）山口匡（千葉大学フロンティア医工学センター）

講演「当事者の体験を聞く」

野田真由美　（NPO 法人支えあう会「α」）
間宮清　（全国薬害被害者団体連絡協議会（薬被連））

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

授業担当教員　（50 音順）

医学部（附属病院）：朝比奈真由美、伊藤千鶴、岩瀬克郎、笠井大、
坂入祐一、佐藤美香、芝入（村山）綾香、杉浦寿彦、
中野茂樹、橋本弘史、葉山奈美、
廣瀬素久、福世真樹、細川勇、細萱理花
看護学部：飯野理恵、井出成美、岩瀬靖子、植田満美子、小川俊子、楠潤子、
佐伯昌俊、坂井文乃、佐々木ちひろ、佐野元洋、鈴木美央、高木夏恵、
中水流彩
工学部：大塚翔、折田純久、川村和也、齊藤一幸、菅幹生、鈴木昌彦、高橋応明、
中川誠司、中口俊哉、野村行弘、羽石秀昭、平田慎之介、山口匡、吉田憲司
薬学部：安保博仁、石川雅之、関根祐子、竹村晃典、趙慶慈、原康雅

授業運営管理

IPERC：臼井いづみ、孫佳茹
看護学部：井出成美

ふれあい体験（オンライン・インタビュー）接続サポート

千葉大学医学部附属病院看護部キャリア開発室：今井陽子、冨重由美子、長谷川智子、
渡邉朋
TA（ティーチング・アシスタント：大学院生）：看護学研究院　辻本あかね

Step2

講義（50 音順）

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）
酒井郁子（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　（50 音順）

＜病院・クリニック＞

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

＜訪問看護ステーション＞

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

＜社会福祉法人＞

りべるたす・千葉市中央区障害者基幹相談支援センター

＜薬局＞

共創未来東根薬局、クオール薬局いのはなテラス店、クオール薬局東千葉店、クオール薬局まつなみ店、源泉堂薬局、小桜薬局、コクミン薬局千葉大学病院前店、さくら調剤薬局十日町店、さくら薬局我孫子店、さくら薬局松戸駅前店、柴崎薬局、とまと薬局千葉中央店、みどり薬局

＜千葉大学医学部附属病院＞

患者支援部、眼科、肝胆膵外科、血液内科、呼吸器内科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、循環器内科、消化器内科、小児科、小児外科、腎臓内科、心臓血管外科、整形外科、精神神経科、糖尿病・代謝・内分泌内科、乳腺・甲状腺外科、泌尿器科、婦人科・周産期母性科、放射線科、リハビリテーション科、臨床栄養部、薬剤部

授業担当教員　（50 音順）

医学部（医学部附属病院）：朝比奈真由美、今枝太郎、奥主朋子、小山知芳、齊藤景子、下山田多恵、鐘野弘洋、高橋在也、中野明、葉山奈美、

菱木知郎、高沖侑里
看護学部：飯野理恵、井出成美、小川俊子、佐伯昌俊、高木夏恵
薬学部：石川雅之、鈴木博元、関根祐子、廣瀬慎一、溝口貴正

授業運営管理
IPERC：臼井いづみ、孫佳茹
看護学部：井出成美

Step3

講義（50 音順）
井出成美（千葉大学大学院看護学研究院）、笠井大（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）

授業担当教員
医学部（医学部附属病院）：朝比奈真由美、猪爪隆史、笠井大、齊藤景子、榊原淳太、仲田真一郎、中野明、橋田真由美、菱木知郎、前島拓馬、山地芳弘、山田高之
看護学部：飯野理恵、井出成美、植田満美子、小川俊子、楠潤子、坂井文乃、佐々木ちひろ、佐野元洋、鈴木美央、高木夏恵
薬学部：石川雅之、内田雅士、櫻田大也、佐藤洋美、鈴木聡子、関根祐子、廣瀬真一

授業運営管理
IPERC：臼井いづみ、孫佳茹
看護学部：井出成美、野崎章子

Step4

講義（50 音順）
朝比奈真由美（千葉大学医学部附属病院）、市原章子（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）

演習「模擬患者面接」（千葉大学医学部いのはな SP 会より）（50 音順）
浅野美穂、五十嵐共子、一藤和夫、井出朋子、井手正明、伊藤育美、井上和也、江寺瑞枝、大本素子、小川邦子、金杉順子、木村美知子、小林孝司、永田由美子、三野紀子、深山紀子、山森厚子、吉田和香子

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）（50 音順）

医師：赤嶺博行、奥谷孔幸、奥主朋子、笠井大、熊谷仁、齊藤景子、鋪野紀好、
塚本知子、松本愛、水地智基、山本健

看護師：在原穂ノ郁、小川由香、後藤潤、小林千登勢、高橋文子、東條衣里子、
仁科美保、三上拓馬、長谷川千晶、久田真弓、堀口さとみ、村上梢、湯口梓

薬剤師：新井さやか、石川雅之、内海明香里、内海尊雄、金子裕美、山口洪樹

医療ソーシャルワーカー：尾形穂乃香、小島晏純、高橋あゆみ、藤井桃子、藤田悠里、
山口歩美

理学療法士：天田裕子、稲垣武、黒岩良太、坂本和則、楢木康之

作業療法士：竹原達哉、森田光生、横田久美

言語聴覚士：阿部翠

管理栄養士：嶋光葉、浜名茜、矢野周子

遺伝カウンセラー：宇津野恵美、渡辺夏未

臨床心理士：浦尾悠子

発表会評価者（50 音順）

医学部（附属病院）：伊藤祐輝、江口和、奥谷孔幸、鐘野弘洋、樋口晃士、横内裕敬

看護学部：飯野理恵、岩瀬靖子、佐伯昌俊、中水流彩

薬学部：石川雅之、内田雅士、櫻田大也、佐藤洋美、鈴木聡子

ファシリテーター担当教員　（50 音順）

医学部：朝比奈真由美、笠井大、葉山奈美

看護学部：飯野理恵、岩瀬靖子、小川俊子、佐伯昌俊、中水流彩

薬学部：石川雅之、内田雅士、櫻田大也、佐藤洋美、鈴木聡子、関根祐子

授業運営管理

IPERC：臼井いづみ、孫佳茹

看護学部：井出成美、植田満美子

事務部ほか協力部署

国際未来教育基幹スマートオフィス、Moodle サポート

事務部

医学部 学部学務係：安藤多加代、細田雅史、安西美穂

看護学部 学部学務係：郡司拓美、近藤貴弘、西村綾

看護学部 総務第 3 係：菊本拓
薬学部 学務係：坂本菜摘
工学部 教務係：加藤貴生
IPERC 事務補佐：富永嘉子、長谷川容佳、佐野朋子

＊2022 年度（令和 4 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。