目　　次

亥鼻 IPE の概要･･･・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1

STEP1 の学習目標と学習内容・・・・・・・・・・・・・・・・・3

STEP2 の学習目標と学習内容・・・・・・・・・・・・・・・・・11

STEP3 の学習目標と学習内容・・・・・・・・・・・・・・・・・19

STEP4 の学習目標と学習内容・・・・・・・・・・・・・・・・・25

教員・実習施設担当者への FD・SD の実施・・・・・・・・・37

平成 22 年度亥鼻ＩＰＥ実施・協力者名簿・・・・・・・・・・38

亥鼻 IPE の概要

医療は複数の専門職の連携により提供される組織的サービスである。キャリア教育の基礎段階にある学士課程では、専門知識の集積だけでなく、医療組織の一員として、「患者（サービス利用者）中心の医療」を基盤とし、専門性を発揮できる教育が不可欠となる。中でもチーム医療の推進力となる専門職連携能力の育成は極めて重要である。

千葉大学現代 GP「自律した医療組織人育成の教育プログラム―専門職連携能力育成をコアに置いた人材育成―」（平成 19～22 年度）では、本学の看護学部・医学部・薬学部の 1 年次から 4 年次までの全学生を対象に、講義・演習・実習から成る、段階的かつ総合的な教育プログラムを開発し、提供してきた。プログラムの核となったのは患者中心の医療を実践するための、コミュニケーション能力、倫理的感受性、問題解決能力の育成である。それらの育成過程を通して、自律した医療組織人として、健全な職業観、責任感、協調性などを備え、自らのキャリアを継続的に発展させることの出来る人材を養成することを目指してきた。

私たちは、この育成プログラムを「亥鼻 IPE」と呼び、平成 19 年度から取り組んで来た。亥鼻 IPE は、患者（サービス利用者）を中心に据えた医療を展開するための、コミュニケーション能力、倫理観、問題解決能力の育成を目指した積み上げ式の長期的、系統的なプログラムであり、看護学部・医学部・薬学部の協働および対等な協力関係のもとに、現代 GP 終了後も継続して運営している。

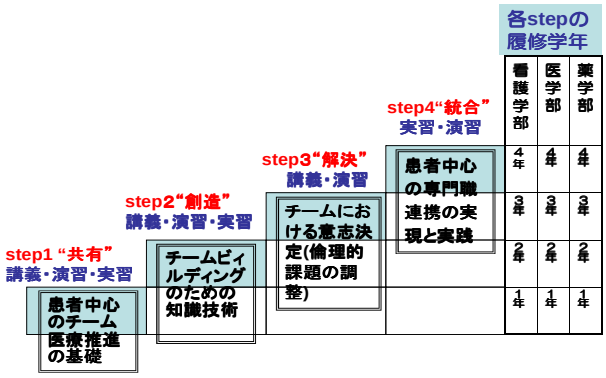
カリキュラムは、4 つのステップから構成されており、それぞれのステップに学習テーマを設けている。

STEP1「共有」は患者（サービス利用者）理解、コミュニケーション、相互理解、尊重という概念を共有し、チーム医療推進の基盤を形成するためのステップである。

STEP2「創造」はチームビルディング、チームマネジメント、専門職チームの協働のあり方を理解したうえで、新たな専門職チームのあり方や意義を学生自身が創造するという意味があり、将来のチーム医療のあらたな方向性を学生自身が創造できるように、幅広い視野と柔軟な思考を形成するためのステップである。

STEP3「解決」は専門職間における意志決定、倫理調整を実際に体験し、患者（サービス利用者）中心にさまざまな問題を解決できるような方法論を身につけるステップである。

STEP4「統合」は STEP1 から学習してきた専門職連携実践に関する知識や技術を統合し、専門職チームを患者中心のチームに統合し、チーム医療を実際の現場で実践するステップである。



亥鼻 IPE　専門職連携教育プログラム

亥鼻 IPE 専門職連携教育プログラム全体計画

プログラム構成	学習目標	学習内容	学習の場・方法等
STEP1 （共有）	患者・サービス利用者中心のチーム医療を推進するために必要なコミュニケーションを実践する能力が身に付く	・患者・サービス利用者を理解する ・チーム医療に必要な基本的コミュニケーションを身につける ・保健医療福祉の専門職者としてお互いに尊重の気持ちをもつ	講義・演習：学内 ● 患者体験を聞き理解する ● 医療人としての基礎的な知識と態度の理解 ● 患者・サービス利用者中心のチーム医療 実習：附属病院等医療機関 ● ともに患者の体験を聞く
STEP2 （創造）	チームメンバーそれぞれの職種の役割・機能を把握して効果的なチームビルディングのための知識を理解する	・チーム構築に必要な基礎的知識を得る ・チーム運営に必要な基礎的知識を得る ・多様な場における専門職チームの理解、各専門職者の機能と協働の実際を知る	講義・演習：学内 ● チームビルディング ● さまざまなチームのありようとかかわる専門職 実習：地域ケア機関・保健機関・医療施設・介護施設 ● あらたなチームのあり方
STEP3 （解決）	患者中心の医療という目標を共有し、チームとして問題解決を行うための方法を学ぶ	・チームにおける対立の調和、葛藤の解決に必要なコミュニケーションスキルを理解する ・専門職連携における意志決定の方法を学ぶ ・チーム内の倫理調整の方法を学ぶ	講義：学内 ● 医療倫理と倫理的ジレンマの解決 演習：学内 ● 患者カンファレンスの再現記録（ビデオ等）からチーム内意志決定の実際を体験し、意味づけのための振り返りを行う ● paper patient による case study で倫理的推論の実際を学ぶ
STEP4 （統合）	患者中心の専門職連携の実現のために専門職者としてどう行動するかを学ぶ	・専門職連携を意識した診療・ケア計画の立案と展開の実際の方法を学ぶ	講義・演習：学内 ● IPE の意味づけ ● よき医療人としての態度と行動 ● ポートフォリオによる自己評価 実習：附属病院等 ● 臨床実習（統合レベル）において、専門職連携による診療・ケアプランの立案と展開、評価の実際を体験する

ＳＴＥＰ１の学習目標と学習内容

STEP1 の具体的な学習目標と内容について解説する。STEP1「共有」は患者・利用者中心のチーム医療を推進するために必要なコミュニケーションを実践する能力を身に付けるためのステップである。

【学習対象者】

医学部１年次生(113 名)、看護学部１年次生(86 名)、薬学部１年次生(84 名)

【学習目標】

患者・サービス利用者中心のチーム医療を推進するために必要なコミュニケーションを実践する能力が身に付く

- 患者（サービス利用者）を理解する
- チーム医療に必要な基本的コミュニケーション技術と態度を身につける
- 保健医療福祉の専門職者がお互いに尊重の気持ちを持つ

【学習内容】

月日	時限	場所	授業内容	授業方法
４月28日	３・４限	大学病院第一講堂	IPE のオリエンテーション 医・薬・看の役割と機能	講義（shared learning）
５月12日	３・４限	大学病院第一講堂	医療の歴史	講義（shared learning）演習（mix group）
５月19日	３・４限	大学病院第一講堂	個人情報保護、感染症予防	講義（shared learning） 演習（mix group）
５月26日	３・４限	看護学部講義室 薬学部講義室	①　ミュニケーションワークショップ	講義と演習
６月２日	３・４限	看護学部セミナー室他	②当事者体験から患者（サービス利用者）中心のチーム医療のあり方を学ぶ	事前学習（闘病記を読む）、患者（介護）体験者から話を聞く
６月９日	３・４限	大学病院第一講堂	患者（サービス利用者）とのふれあい体験実習オリエンテーション、mix group での話し合い・準備	講義（shared learning）、演習（mix group）
６月16日	３・４限	病院等フィールド	①患者（サービス利用者）とのふれあい体験実習 ②己学習	実習（mix group）
６月23日	３・４限			
６月　30日	３・４限	看護学部セミナー室他	患者（サービス利用者）とのふれあい体験実習ふりかえり（学びの共有とリフレクション）	演習（unit）
７月７日	３・４限	看護学部セミナー室他	学習発表会に向けた準備（学習目標とねらいに照らした学びのまとめ・ポスター作成）	演習（unit）
７月14日	３・４限	大学病院第一講堂	学習発表会	演習（unit）

本プログラムでは、講義以外の、演習・実習の部分は、学生は基本的にグループで行動する。医学部 1～2 名、看護学部 1 名、薬学部 1～2 名で構成する計 3～4 名のグループを、Mix グループと呼び、グループ活動の最小単位とした。また必要に応じて、3Mix グループで構成されるユニットによるグループワークも行った。
これらのグループによる行動から、専門職連携の基盤である、グループメンバー間の信頼関係や、協調・尊重の態度など学ぶことを期待した。
授業の概略について、以下に述べる。

●4 月 28 日　講義：亥鼻 IPE オリエンテーション、医・薬・看の役割機能

亥鼻 IPE 主担当教員から、本科目についての全体オリエンテーションとして、亥鼻 IPE の目的全体説明と教育の実施体制、亥鼻 IPE ステップ 1 の教育プログラム、グループ編成について説明し、本授業が 3 学部による合同プログラムであることの組織的理解の浸透を図った。その後、千葉大学医学部、薬学部、看護学部の教員の立場から、専門職連携教育の意義と学生に対する期待について講義を行った。

●5 月 12 日　演習：医療の歴史

今年度は、講義が中心に行われたが、今年度は患者中心の医療という視点から医療の歴史的出来事を考察することを目的に、グループワークを行い、医療者としての倫理、医療者と患者の関係が時代によってどう変化してきたのかを検討しグループごとに発表する方法を新たに導入した。

4月 28 日に事前学習課題を提示し、学生たちは 5 月の連休中に事前学習を行い、5 月 12 日の当日には十分な準備と、効果的な発表が行われるよう期待された。

●5 月 19 日　講義・オリエンテーション：個人情報保護、感染症対策

昨年度と同じく、個人情報保護については医学部附属病院企画情報部長、感染対策については、総合安全衛生機構長と看護学部病態学教授が講義を行った。

医療従事者が知識をもち、必ずできるようになっておかなければならないことが、個人情報保護と感染症対策である。step1 では、病院見学およびふれあい体験の学習を控えており、早期にこれらについて正確な知識を獲得することは必要不可欠なことと位置づけ、個人情報保護については企画情報部長が、感染対策については総合安全衛生管理機構長と看護学部病態学教授が講義を行った。大学での麻疹流行への対策として、入学時に麻疹抗体価検査を実施しており、講義後に改めてワクチン接種基準を確認し、検査結果を踏まえワクチン接種を行うよう促した。次回の「当事者から聞く」と「コミュニケーションワークショップ」では、初めて 3 学部の学生で編成されたユニットで行動するため、学生間で交流しコミュニケーションを促すことを意図して、オリエンテーションとグループ討議を行った。

●5 月 26 日・6月 2 日　グループワーク：当事者体験を聞く、コミュニケーションワークショップ

当事者から聞くとコミュニケーションワークショップを、交互に実施した。

当事者から聞くは、昨年、と同様に企画された。昨年度と同様に学生はもとより、参加された当事者（患者・家族）に大変好評であり、教育効果や社会的意義が高いと判断し、次年度以降も引き続き実施する予定である。参加してくださった当事者のかたがたは、乳がん患者会、脳卒中友の会、喉頭摘出患者の会、認知症の人と家族の会、オストメイト、全国脊髄損傷者連合会などの患者会から、の

べ 32 名の協力を得た。コミュニケーションワークショップは、今年度はじめて行う企画であった。学生が自分の有しているコミュニケーションスキルに気づき専門職連携学習の中で意識的に活用できることがねらいある。実際にコミュニケーションの体験学習を行い、コミュニケーションを発展させるために必要なスキルについての講義後、コミュニケーションの対等性と転換を体験する演習が行なわれた。

●6月9日　オリエンテーション・講義・グループワーク

昨年度と同様に行われた。次回授業のふれあい体験学習は「患者を理解する」という学習目標に向けての中核となる。前回授業の医学部附属病院見学をふまえ、学習姿勢への意識を喚起するには学生間の相互作用を深めることが効果的であると考え、オリエンテーションを行った後、「グループ活動とは」の講義を行い、メンバーシップとリーダーシップの相互作用について理解を促した。今年度は麻疹等の問題で実習を差し控える必要はなく、受け入れ施設との交渉は順調であった。

●6月16日・6月23日　グループワーク　ふれあい体験実習

STEP1 の学習目標である、「患者（サービス利用者）を理解する」、「チーム医療に必要な基本的コミュニケーション技術と態度を身につける」を目指し、昨年度と同様に、ミックスグループ（医学部1～2名、薬学部1名、看護学部1名の計3～4名））が、千葉大学医学部附属病院、千葉市立青葉病院、千葉市立海浜病院、千葉県がんセンター、千葉県千葉リハビリテーションセンター、千葉社会保険病院の延べ40病棟で、患者さん延べ80名の方々の協力を得て、患者さんとのふれあい体験をした。学生の達成感は高かった。学生の当日の服装の問題で、一部の施設担当者より注意を受けたが、おおむね学生の実習への姿勢は良好であるとの評価をえた。STEP1の授業を終えた今、私は患者中心の医療には専門職連携が必要不可欠だと考えるようになった。看護師同士だけでなく、医師や薬剤師とも情報を共有することで初めて見えてくるものがあると思うからだ。また、このような医療を行っていくためには透明性が必要だと思う。患者さん自身が納得のいく治療を受け、「この医療は安心・信頼できる」と思うためには透明性のある説明が必要だし、その患者さんに関わっている医療者が「どんな情報があるのか」きちんと把握しておかなければいけないと思うからだ。

実習させていただいた病院は以下の通りである。

千葉大学医学部附属病院	6月16日（水）	19グループ68名
	6月23日（水）	19グループ66名
千葉市立青葉病院	6月16日（水）	6グループ18名
	6月23日（水）	6グループ18名
千葉市立海浜病院	6月16日（水）	3グループ12名
	6月23日（水）	3グループ12名
千葉県がんセンター	6月16日（水）	6グループ20名
	6月23日（水）	6グループ20名
千葉県千葉リハビリテーションセンター	6月16日（水）	4グループ13名
	6月23日（水）	4グループ13名
千葉社会保険病院透析センター	6月16日（水）	2グループ7名
	7月23日（水）	2グループ7名

●6月30日　グループワーク：ユニット単位のふれあい体験実習振り返り

昨年度と同様に、看護学部教員17名、医学部教員18名、薬学部教員18名が、医・薬・看のうち２学部から１名ずつでペアを組み、ファシリテーターとしてユニットの話し合いに参加した。

10～11 名の学生に教員が加わり、ユニットは３グループから成り、複数の施設での異なる患者さんとのふれあいの体験が報告され、話し合いがもたれ、患者の何を知ったのかをまとめた。自主的に活発に発言がでるユニットと、ファシリテーターからの誘導を待つ学生たちのユニットもあったが、どのユニットでも様々な患者の様子や望みや要望が出され、話し合われ、ふれあい体験実習の学びの共有とリフレクションがなされ,昨年度と同様の成果がえられた。

●7月７日・14日　グループワーク・全体発表：これまでの授業での学びのまとめと発表

これまでの授業を、ユニット単位の学生グループで体験・学びを振り返り、その内容をまとめて、1枚のポスターに仕上げ、発表するという課題を与えた。話し合いの場所と文房具を準備したが、学生たちはユニットごとに主体的に取り組んでいた。作成したポスターを、指定された薬学部アトリウムに掲示した。また、今年から優秀ポスターを選出するための投票を企画した。学生及び教員からの投票数の多かった上位３ユニットが選出された。発表会での場で発表及び話し合いをもった。必要に応じてたちが主体的に学習目標とねらいに照らしてグループワークを行った。

step1 の授業は、大きくは「オリエンテーション・各専門領域のガイダンス」、「患者（サービス利用者）を知る」、「学びの発表」の３部で構成されている。それぞれのテーマに即して授業の形態が選択され、学習成果を上げるために学生の参加形態を検討し、ミックスグループ、ユニットグループを編成した。また、テーマに即して教員やTAのみならず、さまざまな方々や施設に参加協力を依頼し、その参加を得てこの授業は実現した。その概要を次に示す。

ＳＴＥＰ１最終レポート（抜粋）

●医学部学生のレポート（抜粋）
・実際の作業としては雑多な研究テーマから最終的に患者中心の医療に集約していく作業にははっきりいって無理があり、最終発表でも「次第に患者さん中心の医療に移り変わっていった歴史が学べた」という発表があったが、あれは教員向けのリップサービスだと思う。教員側で用意していた結論に乗っかっただけだと推測しているが、少なくともグループ内で医療に関係するテーマで話し合い、どのようなことを感じたのかを共有することには大きな意味があったと思う。個人情報保護についての授業ではかなり具体的な事例までお話いただいたので、実際に臨床現場でどのようなことが求められるのかを知ることができ有用であった。コミュニケーションの実習は非常によくできていた。よくあるワークショップではあるが、学生たちにはとても目新しい発見があったように思う。

・グループ活動で薬学部や看護学部の人々と話し合っていくなかで、医療者ごとに持っている視点がちがうということが再確認できた。これは一歩間違えれば先にあげた医療者と患者の考えのズレと同様に医療者間のズレとなってしまうが、逆に考えれば医療者の数だけ患者を多角的に見られるということでもある。ここでもお互いの立場を考えたコミュニケーションが重要となってくる。コミュニケーション能力が医療にとっていかに大切なものかを共有することができた。

・入学当初は、「医療の主体は医師だ」とどこかで考えていたところがあったように思うが、IPE を通じて、それも変わってきたように感じた。最も顕著なのは、ディスカッションの中で「医師」という言葉を使う回数が明らかに減り、逆に「医療従事者」と言う事が多くなった。つまり、これまで「医療行為の中心は医師だ（I）」だと心のどこかで感じていたのが、「医療は医・薬・看またその他コメディ全体が協力して行うものだ（We）」という意識に変わってきたのだと思う。グループの中でも、「これまで science の面が大きかった薬剤師もチームの一員としてベッドサイドに出ていくべきだ」といった意見や、「医療従事者間で専門を平均化していくべきだ」といった発言もあり、メンバー全員で連携の重要性を自覚出来たと思う。個人的には、こういったあり方を作り上げていくために大学の中でも、IPE を一層充実させたり、学生が学部の敷居を超えて互いの授業を受けられるようにしたりするといいのではないかと感じた。

・　今回のＩＰＥの授業を通して学んだこと、意識が変わったことは沢山あるが、その中でも特に自分の中の意識が大きく変わったものに、「コミュニケーション能力」がある。「これからの医療、またチーム医療ではコミュニケーション能力は必須」ということは何か呪文のように暗記して分かっているつもりになっていたが、授業を受けていく中で、コミュニケーション能力は医療者にとって本当に欠かせないものでありチーム医療の大きな柱となっていることをしっかりと理解した。というのもまず患者中心の医療を実現するためには、大前提として患者との意思疎通は不可欠であるからだ。また、医療チーム内で専門職間のコミュニケーションがうまく取れていなかったことによる連携ミスは患者の 不利益に直結してしまう。

・３学部での話し合いからはそれぞれの学部が違った視点を持っているということがわかった。医学部の学生はやはり患者さんの抱えている病気がどのようなもので、患者さんにどう影響しているかということに最も興味を持って取り組んでいた。薬学部の学生は治療に使われる薬剤の種類や投与方法だったり、患者さんと接する機会があるものなのかということに重点を置いていたと思う。看護学部の学生はやはり病気自体よりも患者さんの入院生活やどのようなケアが患者さんにとってためになるのかに注目していた。しかし、このように関心や専門領域が違っても、すべての学部とも共通して患者中心の医療ということは心がけられていたと思う。

・亥鼻 IPE の学習を進める中で、患者中心の医療を実現するために何ができるか考えさせられること

が多かった。チーム医療の実践にあたり、まず必要とされるのは相互理解である。入学前は薬学部・看護学部といった他の学部・専門職の人々に対して漠然としたイメージしかもっていなかったが、実際にSTEP1の授業を共有することによって、彼ら・彼女らも私たちと同じ医療職をめざす学生であること、そして同時にめざすものや求められるものが微妙に異なることを実感した。

●看護学部学生のレポート（抜粋）

・看護学部以外の学科との合同授業とう点で、最初はどういった立場で参加するべきなのかがわからずに不安でした。しかし、学びを進めていくうちに専攻する科は違っていても、医療に対して皆強い関心を持ち、よりよい医療を提供するという事はどういうことなのかを考えている同じ１年生として、共通した考えを持ち合わせている存在であることを実感しました。

・私達は、医学部・看護学部・薬学部と、将来は医療職につくというある程度大まかなラインがあり、自分たちもその自覚を多かれ少なかれ持っていると思います。そのため、いざ「患者さん」と聞くと、私たちの対象者だ！と若干身構えていることがあると思います。もちろん、将来、医療の助けを必要としている方々に対して適切な処置をすることは大前提です。ただ、今の段階から、医療者⇔患者さんと役割付けをしてしまうと、患者さんの本当に姿が見えなくなってしまうのかもしれないと思いました。人⇔人として向き合うことにより、より患者さんの理解につながり、一人ひとりにあった医療サービスに繋がるのではと思います。

・４月当初の患者中心のチーム医療の考え方と、現在の患者中心のチーム医療の考え方では、随分と変わったと思う。まず、医師・看護師・薬剤師のイメージが変わった。それぞれ患者に対しての役割は違うが、共通して患者のことを考え医療を行っているという点である。病院に入院経験があったのでそのとき感じたのは、看護師は患者と触れ合う機会が多く、１人１人の患者のことを知って接してくれるということである。医師や薬剤師はそれほど関わる機会がなかったため、あまり患者中心の医療が行われているとは思わなかった。しかし、実際は患者の目には見えてなかっただけで、最近では患者中心の医療がしっかりと医療関係者たちが連携して行っていることをIPEで知ることができた。

・STEP１の授業を終えた今、私は患者中心の医療には専門職連携が必要不可欠だと考えるようになった。看護師同士だけでなく、医師や薬剤師とも情報を共有することで初めて見えてくるものがあると思うからだ。また、このような医療を行っていくためには透明性が必要だと思う。患者さん自身が納得のいく治療を受け、「この医療は安心・信頼できる」と思うためには透明性のある説明が必要だし、その患者さんに関わっている医療者が「どんな情報があるのか」きちんと把握しておかなければいけないと思うからだ。

・私は、一番初めのアンケートで看護師のイメージ欄に「問題解決の過程において、多方面から医師の補助をする人」と書いた。しかし、そうではないのだということをこの授業を通じて学んだ。もちろん、チーム医療における、看護師としての役割がどのようなものであるのかを考えることはとても大切であるが、各専門職の役割を超えた協働も、それと同じくらい必要なものであるのだ。両者は、一見相反するもののように見えるかもしれない、しかし、実は、双方がお互いに欠かせない主張なのだと講義と通じて感じた。つまり、まずはチームのなかで、お互いの専門分野と、特に自分の役割についてしっかり考え、認識することが第一条件となる。その上で、自分の専門を越え、自分以外の専門分野の役割まで理解し、お互いの意見を共有することが必要となる。そうした協働関係を築くことができれば、計画が上手くいかない際にも、お互いが補完しあう形で物事が進んでゆき、その結果として目的が達成可能になるのだと思う。医療従事者による連携・協働は役割分担だけで成り立つものなのではなく、自分と相手の役割を認識していなければ、協働関係を作ることは不可能なのだと感じた

・初め、医看薬の三学部間の考え方の差が想像以上に大きいことに驚いた。しかしそれは、私が医学部の人は医学部の人として、薬学部の人は薬学部の人として一種の偏見を持って接していたからでもある。だから、私はそれを学部間の差だと思ってしまったが、単に個人個人の考え方の違いだったのかもしれない。それくらい、立場や育ってきた環境、受けてきた教育などによってものの見方は違うのだ。しかし、それを越えて、専門職同士が協働するには、とにかく話をすることではないかと思う。

・私はこの IPE・STEP1 を通して、医・薬・看護または個人によって感じること、考えることが違って面白いなという印象も受けた。病状が気になる医学部や薬の副作用に興味がある薬学部、患者のメンタル面が気になる看護学部。そして、患者さんの発した言葉でも感じることは人それぞれだと思った。その中でも相手の意見を尊重しながら自分の意見を主張する、そんな姿が印象的であった。これらの特徴を生かして多くの意見を出し合い、お互いを尊重して協力しあいながら自分の得意分野、専門分野で活躍をする、これはチーム医療をするにあたって重要なポイントになって行くのだと思う。

・IPE をやってきて、専門職連携は患者中心の医療を提供するためのものだと、改めて感じた。医師、看護師、薬剤師がそれぞれの立場から、患者にとってどのような治療が最もよいのかということを話し合って、意見をぶつけることが大切だと思う。患者のことを第一に考え、専門職に関係なく、対等に議論しあい、最高の医療を提供する、このことを目指したいと思った。

●薬学部学生のレポート（抜粋）
・この STEP1 で患者中心の医療というものは、患者と医療の信頼関係を基に成り立っているものであると思うようになりました。それをつくるにはコミュニケーションが大切ですが、医療従事者に求められているコミュニケーションスキルはハイレベルなものであると改めて認識しました。そのレベルに少しでも近づきたいです。患者によりよい医療を提供するために、専門職の連携は必要不可欠なものでありますし、そのために自分には他の学部に対する理解まだまだ足りないと思うのでその点をもっと学んでいきたいと思います。

・私は、IPE が始まる前、「患者中心の医療」とは、医療関係者が患者の病気を治すことを医療技術面から全面的にサポートしていく医療であるという考えを強く持っていた。つまり、病気を治すことがとにかく重要で、患者さんの精神面のケアのことをあまり深く考えていなかった。それは私が「精神面での安らぎ」と「体力面での安らぎ」をほぼ同意義にとらえていたからだと思う。しかし、５月 26 日の「当事者体験を聞く」という授業で乳がんの患者さんの話を聞き、その考えは大きく変わった。・・・・「患者中心の医療」とは、病気を治すのはもちろん、その前提として患者の気持ちの理解に努め、精神面のケアも怠ることない医療であると考えるようになった。

・私個人としては「自然体」がコミュニケーションの基本であるという認識が最も心得たことであった。患者相手だと意気込むことなく、医療者としての最低限度をわきまえた上で自然な会話を進めることが、ポジティブな意思疎通を促し、患者との信頼関係を築くのに大切であると考える。これを自分の主義主張として持ち続け、患者を支える専門職連携の大きな柱にしていきたい。しかしこれに固執することなく、この先に待ち受ける多くの体験に触れる度に柔軟に考え方の変化を受け入れ、自分の医療に対する観念を磨き上げていきたい。

・理想はまとめたが実際の医療現場はどのようなのだろうか。このような授業があるからには、チーム医療も患者中心の医療もまだそれほど広く行われてはいないのだろうと思っていた。薬剤師についても、当事者体験患者さんや、ふれあい体験のふりかえりの際、担当して下さった薬剤師でもある先生の話から、あまり患者さんとふれあわないと聞いたのでみんなそうなのかと思っていたが、ポスター発表会の時に聞いた話では、病院ごとに差があるらしいことがわかった。ふれあい体験では、ユニットごとに違う病院で話を聞き、接した患者さんの様子もそれぞれ違っていたが、その違いは、病気

や性格など患者さん個人によるものが大きいのか、それとも病院の対応によるのか、少し疑問に思った。シラバスを見れば現場のことは来年見学したり学んだりするようだが、今回も一度でも良いから医療従事者に現場のことを聞けたらと思った。

・「患者中心の医療」についてグループで話し合った結果、{働きかけ} → {心を開いてもらう} → {伝えてもらう} → {理解する} → {治療に還元} という模式ができるのではないかということになりました。{働きかけ} とは、医療従事者が患者に積極的に話しかけていくことで、患者がメッセージを発することができるように仕掛けていくことです。{心を開いてもらう} とは、患者が安心して医療従事者に自分の状況を話せるように信頼してもらうことです。{伝えてもらう} とは、患者に気兼ねなく自分の気分や要望などを伝えてもらうことです。またメッセージが常に言葉とは限らないので、患者のサインを見逃さないように医療従事者も広い視野が必要になります。{理解する} とは、患者に伝えてもらったことについて考察することです。考察したことは次の治療にも役立ってくると思います。{治療に還元} とは患者の状況から考察したことを実際に治療に役立たせることです。これらを実現するには医師や看護師はもちろん多岐にわたる医療従事者が協力する必要があります。

・自分達のグループではそれほど問題として挙がらなかったが、薬剤師の患者とのコミュニケーション不足が問題として他ユニットから出た。確かに薬剤師は患者に服薬指導して薬を渡せばそれで終わりなのだが、自分達のグループが訪問に行った千葉県がんセンターでは薬剤師が患者のケアをしているということを知って、薬剤師にも出来ることは他にあるのだなと実感した。これがどの病院でも行われるようになれば、患者さんにとって良いだけでなく前に述べた人員不足の問題なども少し解決するだろう。

・IPE の講義を受け、患者の話を聞き、自分が想像していた薬剤師と実際の薬剤師には差異があることに気付いた。現在の薬剤師は、調剤だけでなく、患者に、医療により積極的に関わっていく方向に変化していっている時期なのだと感じた。せっかくある薬についての専門知識を患者の安全に直接的に生かせる機会がこれから増えていくのだろう。そして、その機会が増えれば増えるほど、医師や看護師と、医療現場、それも今より患者に限りなく近い現場で関わりあう必要が出てくるはず。これからの薬剤師は、患者のメンタル面などのケアも受け持っていくべきだと思う。

・ 専門職連携については情報共有の重要性がまず挙がるがそのためには専門職間で上下関係を作らず、互いの仕事に対する尊重が必要だと思う。また薬については薬剤師の方が他と比べ詳しいだろうからもっと治療に積極的な介入と患者に対する理解を深めるための患者との接触があってもいいと思う。またよく入院生活で家族の支えが大きかったと何度も耳にしたので、いかに家族の協力を得て、治療の輪に加わってもらうかが重要になってくると思われる。そこで家族に対する説明も大きな役割になるだろう。また創薬研究者が医療現場を直接知る機会が少なさそうなので、企業などの創薬や医療機器などの研究者と医療従事者の学会のような意見交換の場が必要なのではと感じた。

ＳＴＥＰ２の学習目標と学習内容

STEP2 の具体的な学習目標と内容について解説する。STEP2「創造」はチームメンバーそれぞれの職種の役割・機能を把握して効果的なチームビルデイングのための知識を理解するためのステップである。

【学習対象者】

医学部２年次生（108 名）、看護学部２年次生（83 名）、薬学部２年次生（77 名）

【学習目標】

チームメンバーそれぞれの職種の役割・機能を把握して、効果的なチームビルディングのための知識を理解する。

- チーム作りに必要な基礎的知識を得る。
- チーム運営に必要な知識を得る。
- 医療、保健、福祉の場における専門職チームの理解、各専門職の機能と協働の実際を知る。

【学習内容】

月　日	時限	場　所	学　習　内　容	学　習　方　法
5月27日	3～4	附属病院 第１講堂 第２講堂 第３講堂	IPE　Step２　オリエンテーション チームビルディングの基本的知識を理解する	講義（Shared Learning）
			各専門職の役割を理解する 実習の目標を明確にし，事前準備を行う．	グループ学習（Mix group）
6月3日	3～4	附属病院 第１講堂 第２講堂 第３講堂	IPE 実習と発表会のオリエンテーション 附属病院の医療体制を理解する．	講義（Shared Learning）
			訪問する施設・組織の特徴と地域ケアシステムにおける役割を理解する 実習の事前準備状況を確認し，行動計画を立てる．	グループ学習（Mix group）
6月10日	3～5	フィールド ①（病院） 附属病院 第２講堂 ②（地域）	①病院における医療の遂行を見学し，各医療専門職の機能と連携の実際を理解する． ②地域における医療，保健，福祉の遂行を見学し，各専門職の機能と連携の実際を理解する	実習（Mix group） グループ学習（Mix group）

６月１７日	3～5	医学部 第 1 講義室, 実習室 看護学部 薬学部研究棟	実習を振り返り，医療，保健，福祉の実践における，チームの連携・協働の実際，効果的なチームビルディングと連携・協働と専門職者に求められる能力等について考察し，ポスターを作成する.	グループ学習（Unit） 学生が主体的に学習する
6月24日	3～5	附属病院 第１講堂 第２講堂 第３講堂	ポスターを掲示し，他のグループのポスターについて意見を提出する.	グループ学習（Unit） 学生が主体的に学習する
７月１日	3～5	医学部 第一講義室 実習室 看護学部 薬学研究棟	掲示したポスターの内容および他者からの意見を基に，さらにグループで考察を行ない，パワーポイント利用の発表の準備を行う.	グループ学習（Unit） 学生が主体的に学習する
７月8日	3～4	医学部 第一講義室 第二講義室 看護学部 薬学研究棟	グループ学習発表会	口頭発表 全体討議
7月15日			レポート・ポートフォリオ提出	

①フィールドは，医学部附属病院および市内の病院を使用.
②フィールドは，個人クリニック，薬局，市町村保健センター，通所型療育施設，老人保健施設，訪問看護ステーション，その他を使用.

●5月27日　オリエンテーション・講義：チームビルディングの基本的知識を理解する

亥鼻 IPE 推進委員の朝比奈真由美氏（医学部）より、STEP２に関するオリエンテーションが行われ、STEP２の学習目標、学習内容、講師の紹介、その他の注意事項等が説明された。

片山薫氏（成田赤十字病院神経内科）から「救急病院の在宅医療」というテーマの講義をしていただいた。次に、千葉大学医学部附属病院緩和ケア支援チームの松本ゆり子氏（がん性疼痛看護認定看護師）より、緩和ケア支援チームの活動内容や各専門職のかかわり、事例を挙げての活動の紹介、チーム活動の課題等の内容についての講義をしていただいた。

●6月３日　IPE 実習と発表会のオリエンテーション・講義：附属病院の医療体制を理解する

イオン・ハピコム人材総合研修機構　阿部真也氏より、薬剤師の役割や地域における薬局の役割な

どについての講義（「地域の薬局における薬剤師の役割・機能」）をしていただいた。次に、亥鼻 IPE 推進委員の酒井郁子氏（看護学研究科）より、チームビルディングの基礎的知識について講義（「チームを作り運営する」）を行った。ビジョンの共有の意味と IPW の基本、チーム医療とは何か、その基礎となるチームとはそもそも何か、チームを構築していくプロセス、リーダーシップとメンバーシップとは何か、チームをうまく運営していく際に必要な情緒的成熟について、チームに必要な実践能力など、基本的でありつつも多岐にわたる内容が講義された。

●6 月 10 日　病院および地域の保健・福祉・医療施設実習

STEP2 では、各ユニットのメンバーが別々に病院と地域施設でのチーム医療を体験し、メンバー間で比較することによって、チーム医療の在り方を理解する。そのため、各ユニット内のミニグループが病院あるいは地域施設をそれぞれ訪問し、実習を行った。

【実習の学習目標】

①病院における医療の遂行を見学し，各医療専門職の機能と連携の実際を理解する.

②地域における医療，保健，福祉の遂行を見学し，各専門職の機能と連携の実際を理解する学生は、病院における医療の実践において、求められているチーム医療を理解する。

【実習方法】

・1G=3～4 人：医学・看護学・薬学の学生の mix グループで実習を行う。

【実習先の機関・施設】

＜医療機関＞

千葉大学医学部附属病院、千葉市立青葉病院、千葉市立海浜病院、JFE 健康保険組合川鉄千葉病院、千葉医療センター、旭神経内科リハビリテーション病院、さくら風の村 訪問診療所、おのクリニック、こんだこども医院、さとう小児科医院、田那村内科小児科医院、稲毛サティクリニック、どうたれ内科診療所、ひまわりクリニック、みうらクリニック、亀田総合病院附属幕張クリニック、

＜薬局＞

桃太郎薬局おゆみ野店、ミカミ薬局、みつわ薬局、ベイタウン薬局、フルヤマ薬局ペリエ店、フルヤマ薬局マリブ店、フルヤマ薬局都賀店、ひまわり薬局、（財）同仁会薬局、つばきの森薬局、タカダ薬局あおば店、そうごう薬局おゆみ野店、小桜薬局、漢方閣、いなげかいがん薬局。

＜訪問看護ステーション・訪問看護部門＞

鎌取訪問看護ステーション、千葉看護協会　ちば訪問看護ステーション、みやのぎ訪問看護ステーション、訪問看護サボテン、訪問看護ステーションあすか、まくはり訪問看護ステーション、緑ヶ丘訪問看護ステーション。

＜市町村保健センター＞

松戸市介護支援課介護予防推進担当室

＜老人保健・福祉施設＞

特別養護老人ホーム晴山苑

＜その他の保健福祉機関＞
千葉県精神保健福祉センター、千葉県中央児童相談所。

●6月17日、24日　ポスター作成
　6月17日、病院を訪問したミニグループと地域の施設を訪問したミニグループの２つのミニグループが集合して１ユニット形成した。グループワークを行なうことで自らチームビルディングを経験し学習を深めた。各ユニットで、ミニグループで行った実習を振り返り，それぞれの実習先の経験を共有し、医療，保健，福祉の実践における，チームの連携・協働の実際，効果的なチームビルディングと連携・協働と専門職者に求められる能力等について比較考察し，ポスターを作成した．６月 24 日には、各ユニットのポスターを学生が閲覧し、意見や質問事項を意見カードに記入し、提出した。その後、学生は自分のユニットのポスターにだされた意見カードの内容を踏まえて、次回のプレゼンテーションに備えてグループで話し合った。

●7月１日、８日　学習発表会
　７月１日、各ユニットでメンバーが調べてきたことを共有し、７月８日のプレゼンテーションの資料（パワーポイント）を作成した。その間、教員が各ユニットをまわり、ユニット評価表をつけた。７日８日、ユニットごとにパワーポイントを用いて発表が行われ、教員は発表を評価し、最後に講評を行った。

【評価】

1. 自己評価
   リフレクションシートの記入によって毎回の授業からの学びを自己評価した。
   科目開講の最初と最後に自己評価表を使って学習達成状況を自己評価した。
2. 他者評価
   講義、グループワーク、実習、発表会などへの参加状況について、かかわる教員、ＴＡ、病院職員が評価した。
3. 成績評価
   授業への出席、リフレクションシートの記入状況、ポスター投票結果、最終レポートの内容から学習目標達成状況に関して成績評価を行なった。

【レポート】

レポートのテーマ：亥鼻 IPE　STEP2 で学んだこと
　＊以下の内容を含むこと
　　⑴知識や態度として得たこと、変化したこと、学んだこと
　　⑵感じたこと、考えたこと
　　⑶グループやユニット活動で共有できたこと
　　⑷目指したい専門職連携実践と自己の学習課題

実習協力病院・保健福祉機関へのアンケートより（抜粋）

実習時の学生の評価用紙に記述していただいたコメントの一部を以下に示す。

・４人全員がしっかりと発言、質問をしており、大変活発なディベートが出来たと思います。また、どんな些細な事でも積極的に質問し、その場で疑問を解決しようとする姿勢が素晴らしいと感じました。

・積極的に発言しており、とても好感が持てました。これからも経験を積んで職業人としてあるべき姿勢を身につけ、自分が選ぶ分野で活躍できるよう頑張ってください。

・昨年と比較して準備されて病院に来たという印象を受けました。気になったのは質問をするように言われているので準備してきたという発言があったことです。看護学部の方は目的意識を持って考えながら質問をして話を聞いていたと思います。医学部の方は準備の指示に従ってその通りにしているという印象です。薬学部の方はその中間です。

・薬学部の学生は、調剤薬局や薬のことになじみがあるようで、積極的に医学部、看護学部の学生をリードしていて、とてもよかったと思います。医学部、看護学部の学生は、薬がどのように取りそろえられ、患者様に渡され、管理する事を見学することにとても意義があり、良かったですと言っていて、とても真剣に私の話をきていました。挨拶、礼儀などもとてもよく、私にとっても今の学生がどのように医療を考えているかをきけ、有意義な時間でした。このような機会を与えてくださり、とても感謝いたします。

・女子学生の方ばかり質問等、活発に発言していた。どんな形で実習を行なえばよいのか、こちらも迷いがあり、適切な対応をしてあげられたか不安が残りました。また、あまり質問が出ないのは、医療の実務に興味がないのかと思いたくなる部分もあり、忙しい実務の時間をさいて対応していても、実りのある教育のお役に立てているかという点で疑問が残ります。学生さんがどのようなことを感じて吸収して下さったか、結果をｆｅｅｄback して頂ければ、今後の対応にも生かせると思います。

・医学部、薬学部、看護学部の学生が各々の視野から質問し、それに答える形の実習だったため、学生同士の意見交換までは行なえなかったが、全員積極的に取り組んでいました。全員が名札をつけているとよいと思いました。

・みなさん積極的に発言していました。医療に対する熱意を感じ、こちらもいい刺激になりました。

ＳＴＥＰ２最終レポート（抜粋）

学習のまとめとして全ての講義終了後に課題として、学生はレポートを作成した。以下、各学部の学生のレポートを一部抜粋したものである。

●医学部学生のレポート（抜粋）

・昨年から一年がたち、専門的な知識はまだまだ不足しているが、多少は知識もつき、あらたな視点や考えにも触れ、その成長を実感するような IPE だったと感じた。特に、医学部はまだほとんど専門的な課程は始まっていないのに対し、４年制で、実習など専門課程に入っている看護学部、医学部と同じ６年制だが薬局などに見学に行くなどしている薬学部にはとても助けられた。同時に、自身の学習に対する、いい刺激をもらうことができた。

・グループ活動では実習先で別々に様々な医療従事者の方々のお話を伺ったので、後でそれらの情報の共有をしたが、それぞれの専門性を意識した質問を各自しており、自分一人で行ったらどんなに時間があっても得られなかったような様々な視点から情報を得ることができたと思う。これもチームとして活動することによって得られた結果だと思う。昨年のＩＰＥでは知ることができなかったこの活動の将来へつながるひとつの意義を発見できたと思う。

・各グループが体験してきたことを持ち帰り、皆で話しあうことにより自分たちでは気づかなかった疑問点や問題点が浮かび上がることが多かった。しかし、相手の意見を全否定する訳でもなく、自分の意見を述べないわけでもなく、丁度良いバランスで話しあいが出来た。また、各学部特有の視点で物事を捉えられていて、他学部への尊敬の念のようなものが芽生えた。これがチーム医療の根底にあるのだろうと思った。

•話し合いの中で個人的に強く感じたのはコミュニケーション能力がまだまだ足りないということだ。それは、同じ日本人であることや、それ以上に自分と同年代であることに頼り過ぎ、はっきり言わなくても相手は理解してくれるだろうという甘えを持ち、果ては理解してもらえなくても何とかなるだろうという楽観視をしている自分を痛切に感じた。将来医療の現場に立った時にこのことが投薬ミスや、チーム内の意見の食い違い、ひいては患者への被害に繋がってしまうのだということを想像するだけで背筋が凍るような思いだった。これからは、自分の意見を正しく相手に伝えられるようにすることに妥協しないで取り組んでいこうと思う。

・今回のＩＰＥを通して感じたことは、医療従事者一人一人が互いを尊重し、信頼し、認め合えることが大切であり、その根底に患者のためにという思いがなければいけないと改めて思った。今後の学習課題としては、まず医療における多くの問題がそうであるように、正解のない問題についてしっかりと向き合っていける忍耐力を養っていきたいと思う。

●看護学部学生のレポート（抜粋）

・一年生の時には、医療職連携と言えば、医師、看護師、薬剤師の３者の連携しか頭にありませんでした。しかし２年生になって STEP2 の授業で講義を聞いたり、病院に見学に行って、専門職連携は３者だけでは成り立たず、他の理学療法師や作業療法師、医療ソーシャルワーカーなどや病院外のヘルパーや訪問看護ステーションの職員、地域の薬局など自分たちが想像していたより多くの職種が連携しなければならないことを知りました。自分の知らなかった職種の方が密接にチーム医療に関わっ

ていることを肌で感じました。

・実習でナースステーションを見学させていただいたことが印象に残っている。ナースステーションといっても、看護師だけでなく医師や薬剤師、補助員など様々な人が行き来していて、他職種の人々が情報をやり取りしている様子を実際に目で見ることができて、とても興味深かった。安全・事故防止・感染予防という三大目的のもとで、医師・看護師・薬剤師をはじめとした様々な人が関わっていて、その誰もが患者さんのことを第一に考えていると感じられて、チームの一員としての態度を学んだ。

・グループワークは皆が積極的に取り組むことにより、一人でやるよりも何倍もの学習効果が表れることがわかりました。みんな真面目に取り組み、効率的に話しあう姿勢もあり、いいチームワークを築くことができたと思います。話し合いの途中、意見がでなくて停滞ムードになった際など、キレのいい冗談を言って気分を盛り上げてくれる人や、安易に話がまとまりそうなときに「ちょっと待って」とブレーキをかけてくれる人がいて、各人の持ち味がよく生かされていたと思います。グループワークについて、肯定的なイメージを持つことができたのが、最大の収穫です。

・他のユニットの発表を見て、すべてのユニットに共通する部分は話し合える場をどれだけ設けるかがカギだなと感じた。やはり、紙を通して、パソコンを通してだけじゃなくて、顔を見合わせて、言いたいことを言う、聴くという姿勢が相手を尊重することにもつながると思った。話し合うこと、コミュニケーション能力の重要性を感じた。

・現実では、医師の力が強かったりと、対等な立場になれていない部分もあるようですが、そのような中で、それらの状況を自分でどう変えていき、役目を果たすのかを考えることが今後の私の課題です。全ての状況を変えていくのは、行政などの大きな力が必要ですが、それを呼び起こすのは、今回チーム医療について学んだ私たち一人一人の小さな力だと思います。まずは自分たちの意識を変え、周りに呼びかけ、内側から変えていきたいと思います。

●薬学部学生のレポート（抜粋）
・STEP2 では、STEP1 とは異なり、専門職の立場から医療を考えるということで、実際に専門職の人たちが現場でどのようなことをしているかということを自分の目で見る機会もあり、今までより医療の深いところを知ることができたように思う。

・チーム医療の大切さを感じる一方で、チーム医療の実現には壁があることも感じました。特に感じたのは薬局に行かせていただいた時で、薬局の薬剤師さんは処方箋の情報しか与えられず医師とはどこか一方的な関係があるように思えたり、他の専門職者と場所が離れていたりするなどチームとして関わるには難しい部分があるように思いました。薬剤師は患者さんの病名を知らされてはいけないという規則や医薬分業が進んでいるという状況は、患者さんの情報を同じ場所で管理できるなどメリットはあるもののチーム医療に薬剤師が関わるという観点からすると問題を生じてしまうように思いました。どこまでいったらチーム医療と言えるかは難しいところですが、専門職者の間で疑問ややりにくさを感じる部分があり、患者さんのほうも疑問を感じる部分がある以上チーム医療が成り立っているとはいえないと感じました。

・これまで様々な授業を通じてこれからの薬剤師に求められることやこれからどんどん薬剤師が求め

られていくという話は聞いていましたが、実際に現場で働いている人から薬剤師について意見してもらえたことで自分の中で薬剤師という職の重要性を再認識するよい機会になりました。

・ポスター作成時に、それぞれの専門職の役割を書いていった時、薬剤師の役割が“調剤をする”とだけ書かれてしまったことに気づいた。そんなとき、薬剤師の役割はそれだけではないのではないか、と自らの専門性を意識しつつ疑問を投げかけ、みなでもう一度役割を考えたり調べ直したりすることができた。つまり、言いたいことは、何人かの人が集まれば漠然とチームビルディングはなされる、というものではなく他者←→自分が相互に作用することで初めて何かしらの共同作業ができる、ということである。そしてそれがチーム医療（チームビルディング）の根底にある考えではないのかな、と考えた。

・専門職連携を円滑に行うには一緒に仕事をする人の性格や考え方も理解する必要があると思う。一緒に仕事する人は機械でなく人間であり、相手を理解しないでは連携することは不可能だとおもう。知識を得ることはもちろんだが相手を理解しようとする心を持っていくことがこれからの自分に必要なことだと思った。

ＳＴＥＰ３の学習目標と学習内容

【学習対象者】

医学部３年生（103 名）、看護学部３年生（78 名）、薬学部３年生（50 名）

【学習目標】

医療上の葛藤を体験し、患者・サービス利用者およびその家族にとってよりよい解決策をチームとして提案できる。

- 患者の問題を理解し、具体化できる。
- 患者の意志を汲み取れる。
- チーム内での意見の相違を整理できる。
- 対立意見の受け入れができる。
- 対立意見の調和を図る。
- 解決策を複数提示できる。
- 最もよい方法を選択できる。

【学習内容と方法】

ビデオ「Christmas Eve」を見たのち、対立と葛藤を整理し、グループディスカッションにより、問題解決を図る。6 部屋（各部屋に7-8 グループ）に分かれ同時進行した。学びの方法は、グループ学習を中心とし、冒頭に講義を設けて講義への導入を図った。グループ構成は医学部生２～３名、看護学部生２名、薬学部生１名のミックスグループで行った。

月 日	時　間	内　　容
12/22	8:50 - 9:50	（グループごとに近くに座る） オリエンテーション（15 分） 対立、葛藤、倫理についての講義（45 分） （講義内容に関する資料は別紙とする）
	10:00 - 10:15	全員でビデオ鑑賞（１回）
	10:15 - 10:30	休憩
	10:30 - 13:40	もう一度 DVD をみながら個人がシート１、シート２、シート３に書き込む グループ内で、対立と葛藤の構造を整理する ＊お昼はグループごとに自由にとること
	13:40 - 14:00	２グループ発表（対立と葛藤の構造について）
	14:00 - 14:10	休憩
	14:10 - 15:10	池田武とその家族に対するチームの方針を話し合う シート４に記入する

	15:10 - 15:40	プロセスを含めて２グループ発表 ➢ 発表に関する注意：チームの方針を決定するまでの過程を含めて発表する
	15:40 -	講義の記録、リフレクションを記入
12/24	8:50 - 12:00	グループの意思決定とプロセスをあらためて整理する。 「専門職連携における対立と葛藤とその解決について」の発表内容をまとめる ＊キーワード：自己の葛藤、グループ内の葛藤と対立、対立意見への理解、合意形成
	12:00 - 13:00	お昼休み
	13:00 - 15:00	発表会 発表時間は１グループ１０分＋質疑応答５分 全グループ（６～７グループ） パワーポイントで作っても良いし、紙に書いてもよい。
	15:00 -	講義の記録、リフレクションを記入

●講義：対立と葛藤について

各グループワークが始める前に、「対立と葛藤について」の講義を行った。これまで，日常的に誰かと対立し葛藤を覚えることがあったとしても、それを構造的に理解し分析している経験は無に等しい。講義の中では、自己の葛藤、グループ内の葛藤と対立、対立意見への理解、合意形成とは何かを理解し、これから授業のなかで取り組む症例の問題を解決するための準備とした。学生の理解力と応用力は非常に高く、講義で話したことを直に取り入れて、DVD 症例を解析し、問題解決を図ることを行っていた。

●DVD 「Christmas Eve」

末期がんの患者の症例を DVD 化した。指導医は患者にがんであることを告げたものの、患者の母親の願いから末期がんであることを告知しないよう医療チームに強く意思統一を図る。他の医療者は判然としないまま、患者の意志もわからないまま、ずるずると治療と続けていく。患者は悪化する一方であり、それを見ている家族内の意見も一本化されない。

学生は、DVD 鑑賞前の講義により対立と葛藤の構造と解析を学び、本症例の葛藤と対立の構造解析を進めた。講義の効果はてきめんであり、多くのグループが対立の構造を理解し、登場人物の葛藤を解析して行った。このように、講義内容と症例が解り易くリンクしていると、学びの成果が非常に高いことを我々が体感した。

次に、学生は自分たちであれば、どのようなチーム運営をし、治療方針を決定するかを話し合った。話し合いは順調であり、むしろ「自分たちは葛藤や対立が極めて少なく、話し合いはスムーズに進んだ」と感じているグループが多く、「何故 DVD 症例では対立が生じ、自分たちは壁が無いのか」という疑問をたてて話し合いを行っているグループも見られた。また、「結局責任は医師がとるもの」、「上司には逆らえない」といった働くことを経験していない学生たち根強い古典的な固定観念があることも話し合いや発表から聞こえた。

【評価】

- 自己評価
  リフレクションシートの記入によって毎回の授業からの学びを自己評価する.
  科目開講の最初と最後に自己評価表を使って学習目標達成状況を自己評価する.
- 他者評価
  講義，グループワーク，実習，発表会などへの参加状況について，かかわる教員，TA，病院職員が評価する.
- 成績評価
  授業への出席，リフレクションシートの記入状況，最終レポートの内容から学習目標達成状況に関して成績評価を行う.
- 学生による授業評価
  学生による授業評価をステップ１科目終了時に実施する．共通の授業評価表を用い無記名で行う.

ＳＴＥＰ３最終レポート（抜粋）

学習のまとめとして全ての講義終了後に課題として、学生はレポートを作成した。以下、各学部の学生のレポートを一部抜粋したものである。

●医学部学生のレポート（抜粋）

・ 自分が医師だからといって医師の目線しか持てないのではいけない。STEP３を終えて考えてみると、亥鼻 IPE グランドルールの中の、お互いの違いを尊重する・専門用語を避けるか、説明する・相手が理解していることを確認しながら話を進めるなどはそのことの重要性を示しているように思える。

・ 医療の現場では様々な対立が生まれる。それに真っ向から向き合って解決することが常に最善とは言えないが、患者を中心とした医療の連携のためにも、お互いに干渉しあい、頼りあうことでいいチームができるのではないかと考えた。

・ 真実を 1 番受け入れられないのは、患者さん本人ではなくて家族なのかもしれない。将来自分が医師になるときは、同じような境遇になったら、自分の体験を是非患者さんの家族に話し同じような後悔の残らないようにして欲しい。・・・今年の IPE では、医療者の立場より何より患者さんが中心という根底にあるルールの重要性を再確認した。患者さんにとって最善の医療を考える気持ちは同じでも、対立が生じたときはどの選択肢が患者さんにとって最善なのか、インフォームドコンセントの考えを再確認し、医療者の都合ではなく患者さんを中心とした考えができるような医師になりたい。

・ 私がこの話し合いの中で、対立の解決にはまず「共通の目標を発見し、確認しあうこと」が重要だと感じた。このステップを踏むことでお互いのゴールを設定することが出来る。ゴールを設定すればゴールに向かうよりよい手段をお互いに出し合う。次に「お互いが出した手法、やり方を尊重しその方法についてしっかり考察し、少しずつ取り入れていく」ことが重要であると感じた。

・ 医療現場では対立関係は必至かつ必須の構造であり、その解決には対立自体を明確にすること、合意できる価値観を追求すること、そして患者側のニーズに注意をはらうことが重要だということである。

・ 専門職連携における対立・葛藤・解決において重要なのは、結果はもちろんプロセスなのだ。（結果は、医療者として当然求められるものだ。）プロセスを大切にすることで、例え失敗をしたとしても改善点を見出すことができる。・・・私たちが今できることは何なのであろうか？私は 2 つのことがあげられると考えた。第一に、人と議論するということに慣れることである。・・・第二に、自分の専門性、他学部の専門性を正しく理解する。

●看護学部学生のレポート（抜粋）

・ 私の理想では、一人の患者さんに対し、チームで十分な時間を取り、話し合う場を設けるべきだと思っているのだが、実際に臨床の場ではケアに追われて十分な時間が取れないことも多いだろう。そのような場合でも、適切な方針決定ができるようにするためには、それぞれの専門職が一人一人ケアに関わる上で、しっかりと責任を負い、患者さんにどうなってほしいかという目標をチームで日頃から共有していることが大事であると思う。そうすれば、短時間のカンファレンスであっても、自身の立場は日頃から明確になっているはずなので、なぜそう思うのかについて議論を重ねることで、効率的に合意形成ができるのではないかと思う。

・ 専門職である以前に人として自分は誰であるかを明確に知ることや、自分の考えを相手に伝えることが他者の対立や葛藤を知る上で欠かせないことと考える。医療人である前に私達は人間である。

社会に出る前の学生の時期にしておくことは、自分自身のアイデンティティの獲得ではないかと思う。

- まず講義でのなぜ対立が起きるのかについてであるが、今まではなぜなのかということを考えることはなかった。それは、その対立や葛藤の理由ばかりにとらわれていたためであり、相手との間に相互依存的（協働）関係にあるから対立が起こるという基本的な考えにここで初めて気がついた。
- 今回の話し合いでは、お互いのコミュニケーション不足による遠慮・自身のなさ・価値観の差のため、もう少し良い方針・話し合いのプロセスがあるのでは？という結果になってしまった。話し合いの際、専門職同士のコミュニケーションが大切になると思った。そうすることで、アイスブレーキング・価値観の差の解消・遠慮の解消・自信回復し、より良い話し合いが行えるのではないかと考えた。
- 職種ごとの役割機能においてステレオタイプな考え方で、意見の押し付けや物事に対する決めつけが話し合いの中で非常に多かった。学生同士でもそうなのであるから、医療現場ではさらに立場や職種によって言葉の捉え方・使い方が異なり、相手のことを理解できなかったり自分の言いたいことが相手に伝わらなかったりすることが大変多く生じるであろう。それを解決するには、①自分の使っている言葉が必ずしも相手と同一ではないということを自覚すること、②感情的にならず理論的に順序立てて根拠を示しながら話すこと、③相手の意見に耳を傾けること、④相手の意見に対して勝手に思い込まないこと、⑤随時疑問に感じたことは確認しチームとして共有していくこと、⑥１方向からでなく多角的な視点で柔軟に物事をとらえ、それを表現すること、⑦立場や役職によらず、みなが平等・自由に意見を言える環境を作り出すことの以上７点を念頭に置いて合意形成を図る必要がある。

●薬学部学生のレポート（抜粋）

- 今回グループワークを行い、異なる専門分野を持つ人々で話し合うことで、自分の考え付かなかった事を知ることができたり、不足していた知識を得て、共有できたりすることが分かり、あるーつの意見に従うよりも、より多くの解決の選択肢が得られることに気づくことができた。
- 葛藤について、ビデオを参考に考えると、医療従事者にとっての大きな葛藤は責務と責任の間で生まれるように思う。患者のためにこうすべきだろうということは自分の中にあっても、責任問題などのさまざまな状況によりそのように行えない状態で葛藤があることが分かった。責務と責任の間でどう折り合いをつけるか、これも自分ひとりではあやふやなままである。だが、話し合いをすることで、自分がどう思っているのかも明確にしていくことができるし、新たな発想を得ることができ、最終的にひとつの方針を見つけることができるだろう。
- 対立と葛藤の解決策としては、中立的に双方の意見のメリット・デメリットを整理し、そこから合意の形成を目指していく、その際意見の理由・根拠を冷静に説明させる、もし力関係が生じてしまう場合は、必要であれば中立的で権力でも負けないような立場の第三者を加えることによって目標を達成することができると考えた。
- 今回のＩＰＥＳｔｅｐ３を終えて、改めてｓｔｅｐ２やｓｔｅｐ１で学んだことを振り返ってみたところ、以前にも対立や葛藤について考えていたことがあり、医療の専門職連携の中では考え方の違いで患者さんが気持よく前向きに病気と闘っていけるか、そうではなくなってしまうのかが分かれてしまうから、人の考え方がみんな違っていて当たり前だということを頭に入れて、周囲と接していけるようにしていきたいと考えていたことも振り返れた。
- 大切なのは、対立が起きないようにすることではなく、対立が起きた時にそれを回避せずに患者利用者にとって良い方向へ解決できるような知識や技術、態度を一人一人が身につけ、コミュニケーションをとりやすいチーム環境を作り、そのプロセスを通してお互いが成長し合えるようなチーム

を作ることではないかと私は思う。・・・対立が生じた時に患者にとって最善な方向に解決するためには、チームメンバーがお互いに信頼関係を築き、協働意欲を高め、患者を中心に考えたビジョンを皆で共有してチームの方向性を統一することが大切である。

●2010 年度亥鼻 IPE STEP3 を終えて

３学部の学生共に、対立と葛藤を十分に考えた跡が見られるレポート内容であった。グループ内の話し合いが成立し、充実感を得られたレポートに記した学生が多かった。しかし、グループの中には、メンバーと異なる意見を持ちながらも口に出せなかったケースや、これまで対立する習慣がなかったことから敢えて口を閉ざしてしまった学生がいた事も事実である。レポートの大まかな特徴として、医学部の学生はリーダーとして振る舞いに言及し、看護学部は話し合う事の重要性を理解し、薬学部は対立と葛藤の構造を理解した上でコミュニケーションの重要性を述べていた。

今年度は、STEP３は２回目である。今年度も昨年同様学生に反響が高かった講義となった。また、現場を身近に感じ、自己の未来像を想像した内容でもあったように思う。本講義を通して、医療人として自覚し理想のチームを創造する第一歩となれば幸いである。

ＳＴＥＰ４の学習目標と学習内容

本章では、STEP４の具体的な学習目標と内容について解説する。STEP４「統合」は患者中心の専門職連携の実現のために専門職者としてどう行動するかを学ぶステップである。

【学習対象者】

医学部４年次生（９５名）、看護学部４年次生（８９名）、薬学部４年次生（４１名）

【学習目標】

患者中心の専門職連携の実現のために専門職者としてどう行動するかを学ぶ。具体的には、患者を全人的に評価し、専門職連携を意識して診療・ケア計画の立案と展開の実際の方法を学ぶ。

1)患者について全人的評価を行い、解決すべき問題を抽出できる。
2)様々な専門職種の役割と機能を踏まえ、多職種チームで実現可能な退院計画を立案できる。
3)各専門職種の立場から問題を討議することで、他職種チームでの計画立案のプロセスを体験する。

【学習内容】

月　日	時限	場　所	学　習　内　容	学　習　方　法
9月21日 9月27日	1	医学部 第１講義室	IPE　Step ４　オリエンテーション	講義（Shared Learning）
			全人的評価・退院計画・実施方法を理解する。 「退院計画を立てよう！」 「カンファレンスをしよう！」	講義（Shared Learning） ビデオ（Shared Learning）
	2	医学部 第１講義室 第３講義室	症例に関する資料を検討し、計画を立てる。 ・症例の記録(現在までの治療経過、処方内容など)を検討する。 ・患者・サービス利用者との面接の手順を考える。 ・今後調べる項目、専門職者に聞くべきことをグループで話し合う。	グループ学習（Mix group）
	3～5	チュートリアル室等 薬学部 11．12．13	①患者・サービス利用者との面接 ②計画立案のための準備 ・資料・模擬患者との面談の結果から、患者・サービス利用者の全人的評価を行ない、解決するべき問題を抽出する。 ・退院計画立案のために専門職者に聞きたい内容や手順を話し合う。	演習： 模擬患者と面接 グループ学習（Mix group）

9月22日 9月28日	3～5	薬学部 11．12．13	①各専門職者へのコンサルテーション。 医師・看護師・薬剤師・療法士・ソーシャルワーカー・退院調整看護師・栄養士・臨床心理士・遺伝カウンセラーなどの話を聞く。 ②退院計画の立案。	グループ学習（Mix group） 各職種の授業協力者
9月24日 9月30日	3～5	薬学部 11．12．13	グループ学習発表会 • 退院計画 • 計画立案のプロセス上で体験して学んだこと	口頭発表 全体討議

●9 月 21 日・27 日（午前）　講義　全人的評価・退院計画・実施方法の理解

（1）プレテスト、オリエンテーション

STEP4 の初めに、受講学生に自己学習を促すため、プレテストが行われた。プレテストの出題範囲と各グループが担当する症例に関しては、事前に医学部 Moodle 上で提示された。プレテストの出題範囲は、IPE に関する基礎的知識、千葉大学亥鼻 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)、 STEP4 で各グループが担当する疾患である。プレテスト終了後、亥鼻 IPE 推進委員の朝比奈真由美氏（医学部）より、STEP4 に関するオリエンテーションが行われ、STEP4 の学習目標、学習内容、日程、模擬患者の歴史、その他の注意事項等が説明された。

（2）講義：全人的評価・退院計画・実施方法の理解

1）「退院計画を立てよう！」

亥鼻 IPE 推進委員の石橋みゆき氏（看護学部）より、退院計画の立案に関する講義が行われた。様々な専門職種の役割と機能を踏まえ、他職種チームで実現可能な退院計画をいかにして立案するかが説明された。具体的には、退院計画と退院支援の違い、退院支援におけるアセスメントの視点、退院支援を行う専門職チームの概要、各専門職における計画（診療計画、看護計画、投薬計画）の特徴、退院支援のプロセス等の説明が行われた。

2）DVD「決めるとき　決まるとき」

STEP3 において、末期がんの患者の症例を DVD 化し、DVD 教材「Chrismas Eve」を開発したが、STEP４では、その続編である DVD「決めるとき　決まるとき」を開発した。この DVD では、患者とその家族が退院を決意し、患者を取り巻くスタッフがどのように連携して退院計画を立案し、実施していくのかが示されている。DVD 視聴後、STEP４の受講生はこの DVD の内容を参考にしながら、自分たちのグループが担当する症例において、どのように専門職間で連携し、退院計画を立案するのかを検討した。

3）「相談して、決める－カンファレンスとコンサルテーション－」

亥鼻 IPE 推進委員の酒井郁子氏（看護学部）より、カンファレンスとコンサルテーションに関する講義が行われた。カンファレンスに必要な要素と議論のプロセス、会議を進める基本動作、コンサルタントとコンサルティの機能・特性、コンサルテーションのプロセス等が説明された。

●9月21日・27日（午後）　実習１：模擬患者・サービス利用者との面接

【実習の目標】模擬患者・サービス利用者との面談を行い、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、解決すべき問題を抽出できる。

1. 患者・サービル利用者に対し、共感的な態度でコミュニケーションをとることができる。
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ことができる。
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、解決すべき問題を抽出できる。

【実習方法】

1. STEP４開始前：担当する疾患について、病因、病態、治療等についての事前学習
2. ９月21日または27日の２限：Mix group（各学部学生より構成される５～６名の group）は、学習目標を修得するための模擬患者・サービス利用者に対するインタビューの内容を相談する。
   - 事前学習の共有
   - カルテに記載されている内容から問題抽出
   - 模擬患者・サービス利用者に対するインタビューの内容を相談

   ９月21日または27日の３～５限：Mix group で模擬患者・サービス利用者に対するインタビューを実施する。
3. インタビュー後、Mix group で、今後調べる項目、専門職者に聞くべきことを話し合う。
4. 各自「授業のふりかえり」「リフレクションシート」に記入し、ポートフォリオファイルにいれる。
5. 授業終了後、「授業のふりかえり」「リフレクションシート」「自己評価表」「グループ評価表」を moodle で入力する。

●9月22日・28日　実習２：各専門職者へのコンサルテーションと退院計画の立案

【実習の目標】 模擬患者・サービス利用者の問題に対し、各専門職へのコンサルテーションを実施し、退院計画を立案することができる。

1. 模擬患者・サービス利用者の問題に対し、適切な専門職種へのコンサルテーションができる。
2. 模擬患者・サービス利用者の退院計画を立案することができる。

【実習方法】

９月22日または28日の３～５限、Mix group の中で担当者を決めて、各専門職（医師、看護師、薬剤師、ソーシャルワーカー、カウンセラー、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、栄養士、遺伝カウンセラー）にコンサルテーションを行なう。各専門職は一定の時間、決められた場所で待機している。

1. コンサルテーション終了後、各自で退院計画を立案（ワークシート５退院計画(個人用)）さらに Mix group で相談し、模擬患者・サービス利用者の退院計画を立案（ワークシート６退院計画(Mix group)）する。
2. 退院計画について、発表の準備をする。(A4 版紙面 1-2 枚、プロジェクターで発表予定)
3. 各自「授業のふりかえり」「リフレクションシート」に記入し、ポートフォリオにいれる。
4. 授業終了後、「授業のふりかえり」「リフレクションシート」「自己評価表」「グループ評価表」を moodle で入力する。

●9月24日・9月30日　発表と討議

学習目標を踏まえ Mix group で作成した退院計画とその作成プロセスに関する発表が行われた。各グループの発表からは、おおむね、各専門職の視点で項目立てを行い、患者の心理や退院後のフォロー退院計画が考えられていたことがわかった。

【評価】

1．自己評価

学生はリフレクションシートの記入によって毎回の授業からの学びを自己評価した。

毎授業終了後に医学部 Moodle 上の自己評価表を用いて学習達成状況を自己評価した。

2．他者評価

学生は毎授業終了後に医学部 Moodle 上のグループ評価表を用いて、自分の属するグループに関して、グループ評価を行った。また、講義、グループワーク、実習、発表会などへの参加状況について、関係教員・協力者が評価した。

3．成績評価

学習目標達成状況に関して各学部にて成績評価を行なった。

【ポートフォリオ・レポート】

1．提出物

1)ポートフォリオファイル(STEP１から引き続きのファイルに授業と自己学習の記録、授業のふりかえり、ワークシート、退院計画、その他、すべてのリフレクションシート、レポートのプリントアウトを綴じこんだもの)

2)自己評価表、他者評価表：全学部 moodle で提出

3)レポート：全学部 moodle で提出

テーマ：亥鼻 IPE　STEP4 で学んだこと

＊　以下の内容を含むこと

⑴ 知識や態度として得たこと、変化したこと、学んだこと

⑵ 感じたこと、考えたこと

⑶ グループやユニット活動で共有できたこと

⑷ 目指したい専門職連携実践と自己の学習課題

＊　内容に応じたタイトルをつける

＊　学生番号、名前を記載する

＊　字数は 1600 字～2000 字

2．レポート評価の視点

・　学習や考察が体験に基づくものであることが明確にされていること

・　上記に対しさらに、論文やジャーナル等を援用し、論理的・批判的・多角的に検討したことが明確であること

各グループが作成した退院計画の例

●脳梗塞の症例を扱ったグループ２８の事例：９月 30 日発表

グループ 28　症例 1 脳梗塞

方針

外泊後に、本人のモチベーションが下がっていたので、本人の意思確認
退院までにその不安を取り除けるようにする。
家族に病院に来てもらって、相談、指導、リハビリの見学。
患者の状態を理解してもらい、長男自身が介護に自信をもって、患者に「やるな」とただ言うだけではなく、患者のやる気を尊重し、サポートする姿勢を学んでもらう。
患者の希望が、できるだけ以前の生活に近い在宅なので、社会資源を利用し、その実現を目指す。

具体案

１、本人に対して

外泊で生じた不安に対処（看護師）
転倒に対する不安、家族に対する遠慮を軽減（家族を含め、患者の関係者）
病気に対して危機感を持ってもらう（医師）
治療の理解を促す（医師、薬剤師）

２、長男に対して

長男にも栄養指導（栄養士）
長男にも生活習慣に気をつけてもらう（医師）
脳梗塞の家系なので注意してもらう（医師）
長男にリハビリを見てもらうなどして、患者の努力・今の現状を理解して受け入れてもらう
（ 医師、看護師、ＰＴ，ＯＴ、カウンセラー、SW）
本人にあまりプレッシャーをかけず、本人を良く労ってもらう
（ 医師、看護師、ＰＴ，ＯＴ、カウンセラー、SW）
長男の意向を聞く（看護師をはじめ、関係する医療者）

３、カンファレンス〔患者、家族、医師、看護師、薬剤師、栄養士、ＯＴ、ＰＴ、SW，ケアマネージャー、ヘルパー、カウンセラー〕

退院前に栄養指導を長男・長女・ヘルパーも同席して行う（栄養士）
食事の計画を立てる（家族、栄養士、SW，ケアマネージャー、ヘルパー）
糖尿病用の配食サービスの利用を検討（SW，ケアマネージャー）
入浴の計画を立てる（ケアマネージャー）
訪問入浴の提案（ケアマネージャー）
ベッドを最初はレンタルして、様子を見ればどうかと提案（SW，ケアマネージャー）
着衣の計画を立てる（家族、SW，ケアマネージャー、ヘルパー）
掃除・洗濯に関する家族の協力体制の確立
住居の改造計画　　ex.手すり…

金銭面の相談
治療の理解の確認　　ex.コンプライアンス
緊急連絡先の決定（患者、家族、SW をはじめとする医療チーム）

4、各自やること

生活面

リハビリ：編み物・料理ができるくらいに回復したい
⇒料理は見守りが必要（ヘルパー）、道具は購入する

食事：　退院前に栄養指導を長男・長女・ヘルパーも同席して行う（栄養士）
資料も使って、きちんと理解してもらう（栄養士）
脳梗塞の再発を強調すれば危機意識が強くなるのでは（医師）

料理：見守りの元行う（ヘルパー）
休日に長女が来れれば、作りおき（家族）
椅子の利用の提案（ＰＴ）

風呂：訪問看護・訪問介護がきたときにやってもらう（看護師・ヘルパー）
長男に手伝ってもらうのは抵抗があるので、娘が来たときに（家族）

着衣：本人の不安を取り除く
ベット上での下半身の着替えで必要だったら、手すりをつける（ＯＴ，ケアマネージャー）

布団：ベットの使用の提案（ＰＴ）
ベッドを最初はレンタルして、様子を見ればどうかと提案（ＳＷ，ケアマネージャー）

家族の協力

長男：介護の訓練、指導（看護師、ＰＴ，ＯＴ、ＳＴ）
心理面のサポート　（カウンセラー）

5、退院後のフォロー

退院後に栄養管理ができているか、食事記録より確認（栄養士）
嚥下機能の低下した場合に備えて、嚥下状態の把握を行い、外来への相談（患者、家族、ヘルパー、看護師）
本人が実際使っているのを見て、家屋改造、レンタル用品の順次検討（ケアマネージャー、PT）
社会資源の投入（ヘルパーやベッドなど）…最初はホームヘルパーのみとし、その後必要に応じて投入していく。長期的にはデイサービスなどの導入を検討する（SW、ケアマネージャー）
定期的な受診（医師）
服薬状況の確認（薬剤師）

●ＨＩＶの症例を扱ったグループ３５の事例：９月 30 日発表

３３歳、男性、AIDS、ニューモシスチス肺炎

問題点
- 今後の生活について漠然とした不安を抱えている(妻への告知、仕事への影響、経済的負担など)→睡眠障害が生じている
- 依存傾向が強い
- 生活習慣が乱れている

目標退院後の生活に対する不安を取り除き、AIDS と上手く付き合っていけるよう支援する

《医師》

治療について：HAART を始めて、効果が現れるまでの２ヶ月間日和見感染に注意する。(生もの、人ごみを避け、マスクをつける)
HAART 開始１０日間は副作用(下痢、吐気、眩暈)が出るが、その後は症状は出なくなり、日常生活に支障はないことを説明する。

通院について：治療開始２ヶ月は２週間に１回、その後は１ヶ月に１回、さらに安定したら２ヶ月に１回程度、大学病院に通院する。

家族の検査について：妻の検査は早急に。陽性なら子供も要検査。

退院後のフォローについて：月１回カンファを開き、患者の状況変化を医療者間で共有する。患者との信頼関係を築くことによって、服薬や通院が途絶えてしまわないようにする。

《看護師》

告知前

妻への告知について：妻の性格や夫に対する理解度、家庭状況等の情報を夫から収集し、告知方法や告知の時期を夫と共に検討していく。また、収集した情報を他職種に伝え共有する。

不安について：様々な不安を抱えているため、患者の不安の表出に対して傾聴していく。必要に応じて臨床心理士や MSW と連携を図る。

睡眠障害について：退院後の生活リズムと睡眠状況を把握して、必要に応じて医師に眠剤の処方について相談する。

生活習慣に対する指導：患者自身に生活習慣の改善の必要性を説明し、退院後の生活について患者がイメージできるよう一緒に考える。

家族への関わり方について：家族への感染を防ぐための関わり方について説明する。

告知後

患者および家族へのフォローについて：検査の必要性を説明する。告知後に生じる不安について傾聴し、必要に応じて他職種との連携を図る。

家族への指導について：感染を防ぐための方法を説明し、また、それによって感染に対する不安を軽減できるようにする。

《薬剤師》

退院前：患者の服薬状況、体調の確認を行い退院後の治療計画をスムーズに行えるように服薬指導を

行う、また薬物治療を行う重要性とその内容についても患者に自覚させる。例えば毎日決まった時間に薬を服用することによって治療は確実に行われるため、生活習慣の乱れが大きく治療効果に出てくることはないということ。ただし飲み忘れが起こると治療効果が著しく落ちてしまうため、飲み忘れが起こらないように工夫する方法を提示する、また自宅でできる努力は出来るだけ勧めるようにすることなど。禁酒とタバコについても注意を行っておく。

退院後：副作用のために薬を服用するときにはそれについての服薬指導を行い、生活習慣との関わりを確認する必要がある。再度、生活習慣の改善を話してみることも必要。※院外処方の場合は薬局薬剤師の仕事。

薬は一ヶ月もしくは三ヶ月単位での処方が考えられるので薬局に来る頻度はそこまで高くない。お薬手帳を持ってもらい他の病院にかかった際に飲み合わせの管理ができるようにする。

《ソーシャルワーカー》

経済面について：本人も希望しているので、障害者手帳が最善策。月２万円程度になる。

社会面について：会社に知られることを危惧していたが、その恐れはない事を説明する。
本人も患者の会への参加を希望しているので、紹介する。千葉あたりでは「プレス東京」か。

《カウンセラー》

退院前：現在患者が抱えている仕事、家庭への不安についてカウンセリングを行いその不安を軽減していく。また妻への告知などについても他の医療者とともに相談を受け、どのような形で告知を行うのかについても話し合う。また精神科へのリファーについても本人を交えた話し合いを行う。

退院後：引き続きカウンセリングを続け、患者本人の不安をできるだけ少なくしていく。

以上、各職種の視点からフォローできることを挙げた。
より効率的な連携を行なうには、各職種が個別にフォローを行なうのではなく、
それぞれの専門職が他職種に関する知識を持つよう努力・理解し、有機的チームとして
全人的に患者の支援にあたることが不可欠である。
→定期的なカンファなどで、チームメンバー全員が患者の変化する状況を共有する。

コンサルタントを担当した各専門職の感想・意見（抜粋）

・学生はみんなよく勉強しており、的外れな質問はほとんどありませんでした。こちらの話も理解している様子で、一生懸命メモを取っていました。日常良く遭遇する疾患が対象となっているので、実際の臨床に出たとき、今回の授業が役に立つと思います。（医師）

・学生はどのグループも模擬患者の話をよく聞いており、患者の問題についてよく理解されていました。（看護師）
・学生の反応は、一部の学生のみが質問し、他の学生は全く興味がないような表情と態度であったように見えました。（看護師）

・下調べがしっかりできているか否かで、コンサルトの内容が大きく変わる。多くの学生は初日の患者面談後に患者の意思尊重のための方法やよりよい治療方法を調べてきていたが、全く調べていない状態で、教えてもらうという姿勢で来る学生もいた。（薬剤師）

・各グループとも課題が何かを把握し、よく検討されていて感心しました。（SW）

・チーム医療の授業では、必ずしも院内のコメディカルにリファーすることだけでなく、常日頃の日常の会話の中でも話し合いができる関係作りや、カンファの運営方法、コンサルテーションの方法、地域の関連施設との連携などについても学んで欲しいことです。（カウンセラー）

・理学療法部門にする質問内容としては概ね適切であったと思います。しかしながら、ICF にのっとり思考する前の段階で終始してしまったことが残念に思いました。（PT）

・学生によるコミュニケーション能力の差を感じました。また患者さんの真のニーズをどの程度理解して質問をしているかがグループによってかなりの差があると感じました。しかし、障害像のみの把握に留まるグループは少なく、殆どのグループがある程度患者の生活像まで把握し退院計画を立てようとしていたのではないかと思われました。（OT）

・臨床では、他部門から情報を得る際、専門家としての自分の見立て・意見をある程度まとめた上で、そのために必要な情報を明確に質問しなければなりません。そのためには、予め得られた情報（患者との面接、診療録からの情報など）を自分なりに“統合し解釈する”ことが重要だと思います。その後に、不足・不明な点を各専門職に質問し、より良いものにしていくことが、「チーム医療」であるために重要なことだと感じました。（言語聴覚士）

・ほとんどのグループが事前に症例内容を読み込んできており細かく確認されていました。質問事項をいくつもまとめており積極的な様子が見られました。ほとんどの方が熱心に本当の患者のことのように取り組んでいる様子が見られてよかったと思います。（管理栄養士）

・遺伝カウンセリングは未だ現役の医療職にも認知度が低いので、学生さんもその扱いに戸惑うかなと思いましたが、各グループ共に、その必要性を認識したうえで、的確な質問をしてくれました。昨年の巡回方式よりも今回のような形式のほうが、それぞれのグループの方と一定の時間を持てることで、遺伝カウンセリングを少しでも理解してもらえたような気がしました。（認定遺伝カウンセラー）

ＳＴＥＰ４最終レポート（抜粋）

学修のまとめとして全ての講義終了後に課題として、学生はレポートを作成した。以下、各学部の学生のレポートを一部抜粋したものである。

●医学部学生のレポート（抜粋）

・４年生となり各専門分野の勉強もすすんできたことでより現場での連携に近い話し合いができたような気がした．例えば，看護学部生は生活の中での療養の視点で患者の問題点を指摘し，薬学部生は薬の詳細な情報や症例における問題点，解決策の案を出し，医学部生は提示された症例情報から医学的問題を読み取ることができ，それぞれの情報を共有できた．専門職のアイデンティティを感じワクワクするとともに，自分の担うべき責任を感じ，また他職種への尊敬の念も改めて感じられて良かった．

・全体を通して、４年生ということで各学部の専門性が高いのを感じた。他の職種についての知識が少ないからこそ、専門職連携の重要性を認識でき、また逆に自分の専門分野に関することについて熟知しておくことの必要性を実感した。

・今回、様々な専門職者の先生にコンサルトするという問題解決の方法も学んだ。どの専門職者のもとへ行くかを分担したので、全員の話は聞けなかったのだが、その結果、自分が聞いた話を他者にわかりやすく説明することが必要となり、個々人が持つ知識や経験をグループのみんなで共有するという経験にもなった。

・他者の発表を聞き、討論することで、自分のグループを客観的に見ることができる。他のグループの良い点を取り入れたり、自分たちの思慮不足な点を再考慮したりすることで、チーム医療の質は向上していくと思う。臨床の場に出ても、他者の意見を取り入れる姿勢を持ち続けたい。

・我々医療従事者一人一人がほかの医療専門職についての知識を持つ必要があると思う。自分の職種との共通点は何なのか、相違点は何なのか。どの点おいて自分よりも専門的な知識を持つのか。その学びの場としてこのＩＰＥはよい機会を与えてくれた。最近、専門職連携教育は国際的にも注目をあびており、論文も多々発表されている。やはり専門的な知識だけでは医療現場でよい治療はできない。来年はＢＳＬで病棟を回る。実際にどのように専門職連携が行われているのか目を向け、さらには看護師や薬剤師をはじめ様々な職種の働く様子まで目を向けられたら、と思う。目指すべき専門職連携とは多職種間の相互理解・信頼の形成されたチームによる患者さん主体の医療だと考える。

●看護学部学生のレポート（抜粋）

・患者の気持ちや希望を尊重することが大事だからといって、一方的に患者に選択を迫るのは適切ではないということである。初日の患者面談の際に社会サービスの利用について尋ねてみたが、患者は希望しなかった。そのことについて翌日のコンサルテーションの際に地域医療連携部のソーシャルワーカーの方に伺った所、まずはどんなサービスが利用できるのかサービス内容について患者に具体的に説明することが大切であると教えていただいた。

・グループワークを通して感じたのは、１年生の時より各専門職の専門性というものが高まっているということである。医学部に関して言えば疾患についての知識が秀でていたし、薬学部は薬については他学部より詳しい情報を持っていた。また、私たち看護学部は介護保険制度などについての知識が授業に活かされていると感じた。

・今回のSTEP４を通して私は専門職連携のためにはまず、各職種の専門性を理解し、尊重するということが大事であると感じた。しかし一方で話し合いの中で例えば薬のことは薬学部の学生にすべて一任するというのも適切ではないと思う。自分なりの意見や考えを持った上で、対象の専門職の意見を聞くという姿勢が大事ではないかと考えた。そうでなければ他職種が集まって同じ場で話す意義というのが低くなってしまうと思った。つまりお互いがそれぞれの職種やその専門分野について関心をもつということが大切であるということである。これらのことを卒業し、就職した後に実施するためには、まずは看護学という自分の専門職について学習を十分におこなうこと、そして他分野についての学習も怠らないということが今後の課題になると考えた。４年間の授業を通して学んできたことをきちんと頭において、これからの看護活動に活かしていきたいと思う。

・チームの中の看護職者は、患者の身近な存在であると同時にチーム全体を見渡し調整する役も担っているのだと思う。患者との関係作りはもちろんだが、チーム内での関係性を良好に保つことも必要となってくる。Step３で学んだような対立が生じ合意形成を図るといったこともあるだろう。そのような人と人の中で働いてく上でつい感情的になったり他人を傷つけてしまうこともあるかもしれないが、今優先されるべきは何かを常に意識し冷静に考えることを努力していかなければならないと感じた。

・様々な専門職が存在するチーム医療の中で活動をするためには、自分の専門性を発揮しながらも、相手の専門性を理解し、患者の望む患者の姿に患者を近づけることだ。患者の話をよく聞き、患者の家族の話もよく聞き、他の専門職の話もよく聞く。自分の意見を押しつけるのではなく、かといって受け身になるのでもなく、患者を理想の状態に近づけるため、他の専門職と協力し合いながら、専門職も患者も一緒に歩んでいく、そういう態度が必要だと学んだ。

・カルテなどの紙面上の情報では、「何故」の部分が記載されていないことが多い。こちらの持っている情報からその理由を推測できることもあるが、やはり目の前の患者に「何故服薬を中止してしまうのか」だとか「どのような不眠なのか」ということを聞かなければならないと感じた。その理由を聞くことによって、看護師や医師も対処することができる。またその「何故」の部分は紙面上には記載しなくても、医療チームで情報を共有することが大切だと感じた。

●薬学部学生のレポート（抜粋）

・理想的なチーム医療のあり方として、基礎的な治療を行うだけでなく患者の希望に基づく目標に沿った治療方針を立てて、各専門職がそれぞれの知識を用いて連携することだと実感しました。医療現場においてチーム医療に参加するために、これからは自分の専門である薬学を学びつつ、患者・他のチームメンバーとのコミュニケーション能力を身につけていこうと思いました。

・今回の実習を通して、退院計画には医療・介護・福祉など多分野の関わりが必要であり、様々な職種がそれぞれ専門の視点から複雑な患者の全体像を把握し、問題点を挙げ、情報提供や解決法の提案

を行いチームに貢献していることがわかりました。医師や看護師、薬剤師だけでなく、知識不足だった理学療法士や作業療法士、栄養士、ソーシャルワーカーなどの仕事についても学ぶことが出来ました。

・退院計画では、患者の日常生活能力や意志、意欲を評価し、退院後どのような生活を送るか、送りたいかを考える必要があります。退院後、安心し円滑に過ごせるよう、患者それぞれの状況に応じ、退院後の生活を見越した計画が立てられること、それに基づく医療や患者、家族への指導が入院時にきちんと行われること、その計画や入院時の患者情報を退院後ケアすることになる医療者に共有することが重要であるとわかりました。

・カンファレンスを通してわかったことは、患者に対して抽象的な質問をしてしまうと、患者は「大丈夫です。」と答えてしまいがちであるということです。患者の本当の気持ちや状況を知るためにも、具体的な質問やアドバイスが良いとわかりました。例としては、「インスリンの注射の方は大丈夫ですか。」と聞くよりも、「インスリンの注射でダイヤル回しすぎたりすることないですか。」や「自分で注射することに不安を感じる点はないですか。」などの質問の方が患者も答えやすいということです。また、医療者間で会話し過ぎると患者が取り残されているように感じてしまったりすることや、意図がわからない質問は、患者も答えにくいことがわかりました。

・模擬患者さんとの面談からは本当に多くのことを学ぶことができた。模擬患者さんを前に面談するという経験は、薬学部では３年生の実習で一度、しかも代表者だけだったためほぼ皆無であった。STEP1 から「患者さん中心」「患者さんを尊重」「傾聴」と学んできたが実践に移すことが如何に難しいかを実感した。患者さんがどのような生活をしているのか、薬はしっかり飲めて（使用できて）いるのか、治療を正しくスムーズに進めるにはこうして貰いたい…初回の面接では私たち医療者側の要求ばかりを押し付けてしまっていたことに気付いた。

●2010 年度亥鼻 IPE STEP4 を終えて

他大学の IPE と違い、亥鼻 IPE は医薬看３学部１年～４年の必修科目であるため、コンサルタントの各専門職の感想にあるように、学生の知識・技能・態度・意欲に一定のばらつきがあるのはやむを得ない。しかし、ほとんどの学生は、「患者を全人的に評価し、専門職連携を意識して診療・ケア計画の立案と展開の実際の方法を学ぶ」という STEP4 の学習目標を達成できていたと思われる。本年度のSTEP4の履修学生は亥鼻 IPE のSTEP1～STEP4までのプログラムを受講した初めての学生（第一期生）であり、今後、臨床実習や就職という形で医療現場に出て行くことになる。亥鼻 IPE の真価は、彼ら・彼女らが医療現場でいかに IPW を実践できるかによって評価されるべきものであろう。亥鼻 IPE 第一期生が各医療現場で IPW を実践し、活躍することを願っている。

教員・実習施設担当者へのFD・SDの実施

・STEP１

目的・目標：目的は、学生が授業の目的を達成できるようなグループワーク支援方法を教員間で共有することである。目標は、ふれあい体験実習振り返りのグループワークを支援するために必要な情報と知識を得ることである。

日時：2010年５月12日

場所：薬学部講義室 11

対象：STEP1 ふれあい体験実習振り返りのグループワーク支援教員および亥鼻 IPE に関連する教員、興味のある教員（および大学院生）

参加者数：24名

・STEP２

目的：亥鼻 IPE の実習に協力する病院等の医療専門職が、亥鼻 IPE の目的、学習目標を理解し、学生の実習支援を適切に行えるようにすると共に、各施設での専門職連携について改めて考えてもらう機会とする。

日時：2010年５月27日

場所：医学部附属病院第一講堂

対象：STEP2 の実習において見学実習を担当する医療・保健・福祉施設の教員あるいは専門職

参加者数：14名

・STEP４

目的：STEP4 の授業の目的・内容の説明とコンサルテーションを行う各専門職の役割についての説明

日時：2010年９月６日

場所：医学部第一講義室

対象：コンサルテーションを担当する教員・専門職（医師、看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、心理カウンセラー、遺伝カウンセラー、管理栄養士、医療ソーシャルワーカー）

参加者数：28名（欠席17名）

平成 22 年度　亥鼻ＩＰＥ実施・協力者名簿

・亥鼻ＩＰＥ推進委員（◎委員長、〇事務局）

医学部：朝比奈真由美、伊藤彰一、田邊政裕

薬学部：石井伊都子、佐藤信範、関根祐子、

看護学部：酒井郁子、眞嶋朋子、◎宮﨑美砂子

医学部学務グループ：大澤尚史、小野寺重喜、渡邉満理子

薬学部学務担当：及川一恵、藤本弘子

〇看護学部学務グループ：伊東光一、金澤幸紀

・亥鼻ＩＰＥワーキンググループメンバー

医学部：朝比奈真由美、伊藤彰一、瀧口章子、田邊政裕、前田崇

薬学部：石井伊都子、関根祐子、増田和司

看護学部：飯田貴映子、石橋みゆき、酒井郁子、眞嶋朋子、宮﨑美砂子、

・亥鼻ＩＰＥ協力員

医学部：青柳純子、赤井崇、有馬雅史、井澤明日香、石井拓磨、石橋瑞代、猪狩英俊、岩崎春江、上谷美礼、宇治百合子、宇津野恵美、浦尾充子、江幡智栄、大西俊一郎、小川常子、烏祐佳理、北村雅子、木村厚子、岸本充、葛田衣重、河野世章、小林由佳、佐藤克行、澤田奈津子、清水健、下条直樹、重城喬行、鈴木亜矢、高取宏昌、高山芳栄、瀧口正樹、田中亜紀子、千葉均、冨板美奈子、西山真理子、根岸正充、長谷川啓子、久田真弓、日比野加奈子、平野潤、船橋伸禎、古川誠一郎、細川裕之、宮森祐子、山内誠、山口梨紗、山中義崇、吉田由香、渡井みゆき、渡辺哲

薬学部：小暮紀行、関根秀一、原田真至、東恭平、東顕二郎、深町利彦、降旗知巳、吉本尚子

看護学部：緒方泰子、小澤治美、近藤浩子、斉藤しのぶ、坂上明子、佐藤紀子、鈴木明子、田所良之、田中裕二、谷本真理子、中山登志子、山本武志、坪山いつみ（学務グループ）

・ティーチング・アシスタント

医学部：河野麻仁、小笹由香子、諸田雅央、

薬学部：加藤淳平、内田雅士、渡辺健太、笹塚晴子、野村里香

看護学部：一色喜保、糸山理恵、大野念子、春日広美、柏原英子、菅野さと美、鈴木のり子、
斎藤明香、田中智美、筒井千春、山下亮子、湯本昌代、米村智子

STEP1

（講義）

岡田　忍　　（千葉大学大学院看護学研究科）

岸本　充　　（千葉大学大学院医学研究院）

佐藤　紀子　　（千葉大学大学院看護学研究科）

高林　克日己　（千葉大学医学部附属病院）

潤間　励子　　（千葉大学総合安全衛生管理機構）

深町　利彦　　（千葉大学大学院薬学研究院）

（演習・実習）

＜患者体験を聞く＞

京葉喉友会、全国脊髄損傷者連合会、千葉県オストミー協会

乳がん患者会あけぼの千葉、認知症の人と友の会千葉県支部、脳卒中友の会

＜患者さんとふれあう体験実習＞

千葉市立青葉病院、千葉市立海浜病院、千葉県がんセンター

千葉県千葉リハビリテーションセンター、千葉社会保険病院透析センター

千葉大学医学部附属病院

STEP2

（講義）

阿部眞也（イオン・ハピコム人材総合研修機構）、

片山薫（成田赤十字病院神経内科）

松本ゆりこ（千葉大学医学部附属病院緩和ケア支援チーム）

（実習）

＜医療機関＞

旭神経内科リハビリテーション病院、JFE 健康保険組合川鉄千葉病院、千葉市立青葉病院、千葉市立海浜病院、千葉医療センター、千葉大学医学部附属病院、稲毛サティクリニック、おのクリニック、亀田総合病院附属幕張クリニック、こんだこども医院、さくら風の村訪問診療所、さとう小児科医院、田那村内科小児科医院、どうたれ内科診療所、ひまわりクリニック、みうらクリニック

＜薬局＞

いなげかいがん薬局、漢方閣、小桜薬局、ひまわり薬局、そうごう薬局おゆみ野店、タカダ薬局あおば店、つばきの森薬局、（財）同仁会薬局、フルヤマ薬局都賀店、フルヤマ薬局ペリエ店、フルヤマ薬局マリブ店、ベイタウン薬局、桃太郎薬局おゆみ野店、ミカミ薬局、みつわ薬局

＜訪問看護ステーション・訪問看護部門＞

鎌取訪問看護ステーション、千葉看護協会　ちば訪問看護ステーション、訪問看護サボテン、訪問看護ステーションあすか、まくはり訪問看護ステーション、緑ヶ丘訪問看護ステーション、みやのぎ訪問看護ステーション。

＜市町村保健センター＞

松戸市介護支援課介護予防推進担当室

＜老人保健・福祉施設＞

特別養護老人ホーム晴山苑

＜その他の保健福祉機関＞

千葉県精神保健福祉センター、千葉県中央児童相談所

STEP４

ＳＰ千葉

三条会

【視聴覚教材作成】

出演協力

劇団　三条会

千葉大学学生演劇部　劇団個人主義

中居　裕子

撮影協力

千葉大学附属病院　看護部・リハビリテーション部・薬剤部

千葉大学大学院薬学研究院病院薬学研究室

千葉大学医学部附属病院　フォトセンター

＊亥鼻 IPE は上記の皆様の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。

2010年度　亥鼻ＩＰＥ　ＳＴＥＰ１～ＳＴＥＰ４　学習のまとめ

編集：亥鼻ＩＰＥ推進委員会
発行日：2011年３月
発行者：亥鼻ＩＰＥ推進委員会
〒260-8672　千葉市中央区亥鼻1-8-1
亥鼻ＩＰＥ推進委員会　事務局（千葉大学看護学部学務係）
TEL：０４３－２２６－２３８１