

平成25年度北海道医療大学FD研修報告書

# チーム医療の観点から 教員としてできること

北海道医療大学FD委員会

平成25年度北海道医療大学FD研修

# チーム医療の観点から 教員としてできること

期 日 平成25年8月9日（金）

場 所 当別キャンパス中央講義棟

主 催 北海道医療大学全学FD委員会

ディレクター 志渡 晃一

## FD委員

国永 史朗	森田 勲	平藤 雅彦	青木 隆
安彦 善裕	齊藤 正人	平 典子	堀内ゆかり
木下 憲治	本家 寿洋	鎌田 樹寛	大山 静江

## 目 次

---

はじめに	1
実施概要（趣旨など）	3
参加者名簿	5
ワークショップ グループ名簿	6
ワークショップ1「チーム医療の観点から見た教育支援の現状」 プロダクトと感想	
Aグループ（薬学部）	10
Bグループ（歯学部・歯科衛生士専門学校）	13
Cグループ（看護福祉学部）	15
Dグループ（心理科学部）	17
Eグループ（リハビリテーション科学部）	22
ワークショップ2「今後のチーム医療を目指した教育支援の在り方」 プロダクトと感想	
Aグループ	26
Bグループ	29
Cグループ	31
Dグループ	34
Eグループ	38
F D 委員感想	41
アンケート集計	47
アルバム	53

## はじめに

全学FD委員長 志渡 晃一

平成25年度FD研修<テーマ編>を8月9日(金)午前9時から午後5時まで、本学当別キャンパス中央講義棟にて開催しました。研修のテーマを「チーム医療の観点から教員としてできること」としました。これは本年4月に開催されたFD研修<基本編>と同一のテーマであり、「ボトム・アップ型相互研修」という形態も踏襲しました。各学部・学科、研究科ごとに、「チーム医療の観点から教員としてできること」を明らかにし、それらを全体として共有し、各組織における実効性のある取り組みを具現化することを目的として実施されました。ワークショップの成果として印象的だったことのひとつは「チーム医療についてふれている講義をリストアップし知見を共有し深化させていく」という実現可能な対策が提言されたことでした。「チーム医療の観点から教員としてできること」を推し進める上で公開授業の活用が突破口となるという予感を持ちました。その他、得られた成果を報告書として纏めさせていただきます。ご照覧下されば幸いです。

今回の研修では、全学FD委員を含めて総勢50名に及ぶ多数の教員の参加を得ました。主催者の一人として、順調に研修を終えることができたことを嬉しく存じている次第です。学部横断的に交流が持てることは素晴らしいことであるとあらためて強く感じました。他学部の先生と関わる機会はあるようではなかなか得られないものです。たとえ短い間でも互いに向かい合える機会がもてたことは幸甚と考えます。新設されたリハビリテーション科学部の先生方にとってはいまだ第一学年の学生しかいない段階でのご参加でした。お疲れ様でした。「チーム医療の現状と教育支援について」のセッションでは看護福祉学部の竹生礼子先生、薬学部の遠藤泰先生、リハビリテーション科学部の木村恵先生から現場の経験を踏まえた貴重な提言をいただきました。あらためて御礼を申し上げます。さらに事務方の小野寺、三川、四釜、工藤氏からはいつもと変わらぬ支援をいただきました。この場を借りて感謝申し上げます。

# 平成 25 年度 FD 研修実施概要

メインテーマ：「チーム医療の観点から教員としてできること」

主 催：全学FD委員会

開 催 日：平成 25 年 8 月 9 日（金）

開 催 場 所：中央講義棟 C 4 1 講義室（4 階）および演習室（10 階）

ディレクタ：志渡 晃一（全学FD委員長・看護福祉学部教授）

## 1. 趣旨

大学教員は、所属する大学の社会的存在価値を高めるために、その大学の教育、研究、社会貢献の発展に寄与する責務をもちます。関連して、管理運営への参加も任務となります。とくに、大学の教育力向上への貢献を第一の責務とし、学生中心の教育を進める責任があります。教員は、その大学の過去、現在を正確に把握し、未来の発展に向かった的確な行動をとらなければなりません。

今回のFD研修テーマ編は、本年4月に開催されたFD研修基本編のテーマ「チーム医療の観点から教員としてできること」を踏襲して実施します。まず本学の教育支援の現状を把握し、それを踏まえて、各学部・学科ごとに直面する教育支援に係わる様々な課題を明らかにします。それらを全体で共有したうえで、チーム医療の観点から各組織においてどのような取り組みが必要か、その具体的方策を創造することを目的とします。

北海道医療大学の使命をふまえて、本学の最近の動向と現状にたった教員としての在り方と各教員の大学における位置づけを認識し、大学の発展とくにチーム医療の観点から、教育力向上への具体的行動目標を設計できることを検討します。

## 2. 研修目標

- 1) 同僚と協働して職務を進めることができる。
- 2) 本学が求める方策を的確にとらえ、改善に結びつく行動をとることができる。
- 3) 大学・学部・学科のカリキュラムの目的、カリキュラム構造に沿った授業設計ができる。

## 3. 研修形態

- 1) ボトムアップの課題に対して能動的に活動する。
- 2) 学部・学科単位でグループ作業、討論を行う。
- 3) 学部・学科の課題を全体で共有し、意見交換をする。
- 4) 提案に対して、具体的に組織として実現できる。

#### 4. スケジュール

	【 担 当 】	【進行担当】
9:00 FD委員集合		(志 渡 委員長)
9:30 開会 副学長挨拶	(黒 澤 副学長)	↓
9:40 オリエンテーション (日程説明、テーマ説明、自己紹介ほか)	(志 渡 委員長)	↓
10:30 チーム医療の現状と教育支援について (25分×3名)	(看護福祉学部/竹生准教授) (薬学部/遠藤教授) (リハビリテーション科学部/木村講師)	(平 藤 委 員)
11:45 質疑等		↓
12:00 昼食・休憩		
13:10 WSの説明		(木 下 委 員)
13:20 WS 1 「チーム医療の観点から見た教育支援の現状」 (※1) ・学部や学科の問題点を整理する (30分) ・13:50 よりグループ発表 (8分×5グループ)		↓
14:30 休憩 (WS 1プロダクトを5部コピー)		
14:50 WS 2 「今後のチーム医療を目指した教育支援の在り方」 (※2) ・組織として実施可能な課題解決の具体策を提示 (70分) ・16:00 よりグループ発表 (8分×5グループ) ・総括および質疑応答		↓
16:50 全体討論		↓
17:00 閉会・アンケート提出		(志 渡 委員長)

※1：学部別5グループ編成

※2：混成5グループ編成

#### 5. 会場

午前：集合から昼食まで、午前の日程はすべてC 4 1 講義室で行なう。

午後：グループ討議 (WS1、WS2) は10F 演習室に分かれて実施する。

グループ発表、全体討論およびアンケート提出はC 4 1 講義室で行なう。

#### 6. FD委員の役割

FD委員はグループのオブザーバーとして参加する。

- |                  |                |
|------------------|----------------|
| 1) グループ作業の方法をリード | 4) グループ作業の軌道修正 |
| 2) WSでのゴールを提供    | 5) 時間進行のリード    |
| 3) グループ作業の進行指導   |                |

## 参加者名簿

薬学部 (6)	飯塚准教授（薬理学） 浜上講師（生化学）① 吉田講師（実務薬学教育研究）	八木准教授（製剤学）① 小田講師（薬剤学）① 木村講師（病院薬学）
歯学部 (5)	中山教授（歯科放射線学）① 辻助教（組織再建口腔外科学） 金澤助教（歯科麻酔科学）	池田准教授（高齢者・有病者歯科学） 淀川助教（組織再建口腔外科学）
看護福祉学部 (4+4)	<b>【看護学科】</b> 八木准教授（地域保健看護学） 内ヶ島講師（地域保健看護学）① <b>【臨床福祉学科】</b> 石川教授（医療福祉政策学）② 大友准教授（医療福祉臨床学）④	遠藤講師（母子看護学）③ 西村講師（成人看護学）① 白石教授（医療福祉臨床学）② 佐藤講師（医療福祉政策学）①
心理科学部 (2+2)	<b>【臨床心理学科】</b> 中野(倫)教授③ <b>【言語聴覚法学科】</b> 中川教授①	金澤助教 飯泉助教
リハビリテーション科学部 (6)	<b>【理学療法学科】</b> 高橋教授 大塚助教 <b>【作業療法学科】</b> 浅野(雅)准教授	堀本教授 井上助教（大学教育開発センター） 朝日講師①
歯科衛生士専門学校 (1)	千葉専任教員	

参加経験がある方は○数字で過去の参加回数を表示（初任者研修を除く）

以上 30 名

FD委員（13名）：	大学教育開発センター	国永教授	森田教授
	薬学部	平藤教授	青木教授
	歯学部	齊藤教授	安彦教授
	看護福祉学部	志渡教授	平教授
	心理科学部	木下教授	堀内教授
	リハビリテーション科学部	本家教授	鎌田教授
	歯科衛生士専門学校	大山専任教員	

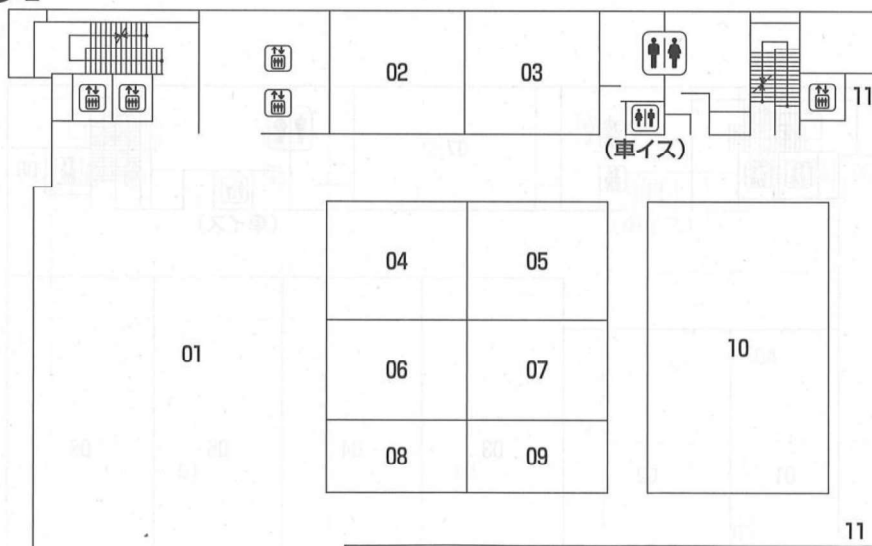
オブザーバー（4名）：黒澤副学長、遠藤教授、竹生准教授、木村講師

事務対応（3名）：学務部教務課／三川 四釜 工藤

## WSグループと会場について

グループ	会場	WS2構成員
Aグループ (WS1: 薬学部)	演習室 C101	中山教授(歯)・高橋教授(理)・大友准教授(福) 木村講師(薬)・遠藤講師(看)・飯泉助教(言) FD委員: 平藤教授・平教授・森田教授
Bグループ (WS1: 歯学部/衛専校)	演習室 C102	石川教授(福)・堀本教授(理)・八木准教授(看) 小田講師(薬)・淀川助教(歯)・井上助教(理) FD委員: 青木教授・木下教授・大山専任教員
Cグループ (WS1: 看護福祉学部)	演習室 C103	白石教授(福)・飯塚准教授(薬)・西村講師(看) 朝日講師(作)・辻助教(歯)・金澤助教(心) FD委員: 齊藤教授・堀内教授・本家教授
Dグループ (WS1: 心理科学部)	演習室 C106	中川教授(言)・八木准教授(薬)・浜上講師(薬) 内ヶ島講師(看)・金澤助教(歯)・大塚助教(理) FD委員: 安彦教授・国永教授
Eグループ (WS1: リハビリテーション科学部)	演習室 C109	中野(倫)教授(心)・池田准教授(歯)・浅野(雅)准教授(作) 吉田講師(薬)・佐藤講師(福)・千葉専任教員(衛) FD委員: 志渡教授・鎌田教授

## 10F



- |            |            |
|------------|------------|
| 01 ビューラウンジ | 07 演習室C106 |
| 02 演習室C101 | 08 演習室C107 |
| 03 演習室C102 | 09 演習室C108 |
| 04 演習室C103 | 10 演習室C109 |
| 05 演習室C104 | 11 自販機コーナー |
| 06 演習室C105 |            |



# ワークショップ (WS) とは

## 1. ワークショップとは

あらかじめ目標を定め、その達成のために参加者全員が有効な討論を行い、一定の時間内に実現性のある成果 (product) を出す体験学習である。

この方法により、個人レベルでの問題解決とは比較にならない成果を得ることができる。

## 2. ワークショップの設営

### (1) 目的

「全般的・研修的なもの」と「個別の問題 (事項) 解決を目的としたもの」に大別される。

### (2) 期間ならびに場所

半日程度のものから 2~3 週間の長期のものまでであるが、機関単位であれば 1 泊 2 日 ~ 2 泊 3 日、全国レベルの場合は数日間が一般的である。

日常活動の場から離れ (参加者が電話などの呼び出しで妨害されず、作業に専念できること)、かつワークショップ環境として整った場所 (小グループに分かれて作業し、また、全体集会もできること) が望ましい。

### (3) 参加者

異質の活動領域をもつメンバーで構成する。多面的な検討が可能となり、よりよい産物を生みだすことが期待される。

### (4) 参加者の役割

#### 1) グループメンバー (通常数名、5~10 名 : 多過ぎないこと)

各グループのメンバーは、セクションごとに交代して次の役割を分担する。

① 討論進行係 (リーダー) : 1 名

② 記録係 (レコーダー) : 1~2 名

1 名は、グループ討議の内容を全体討議で発表するために模造紙や OHP 用紙などに書きまとめる。もう 1 名は、後日印刷公表される報告書 (記録) のために討議の内容をレポート用紙にまとめ、事務担当へ提出する。

③ 報告係 (レポーター) 1 名

全体討議において、決められた時間内に討議の内容を発表する。

#### 2) タスクフォース (taskforce) あるいはファシリテーター (facilitator)

: グループ数に相当する人数

ワークショップの目標の設定、資源の整備、種々の評価など、運営・促進・記録をし、毎日終了後に評価し、翌日の修正をする。

#### 3) コンサルタント

助言・指導、必要に応じてミニレクチャーなどを行なう。

## 3. ワークショップの進め方

### (1) 導入 = アイスブレイキング (解氷)

活発な討論の雰囲気とするためには、まず参加者間でコミュニケーションを図ることが重要であり、アイスブレイキングと呼ぶ。これに全体の 10~20% の時間を割いても惜しくはない。その方法として自己紹介、他己紹介、コーヒープレイク、パーティ (食事、歌、踊りなど)、ゲームなどがある。

- (2) 展開＝作業
  - 1) ワークショップは、全体が集まる全体討議(プレナリーセッション)とグループに分かれて活動するグループ討議(グループセッション)を交互に実施して進められる。
  - 2) 各グループは、異質の活動領域を持つメンバーで構成されるのが望ましい。
  - 3) 各グループは目標達成のため、討議、とりまとめ、プレナリーセッションでの発表と討議、評価等の活動を行う。
  - 4) ワークショップは、全体が集まる全体討議(プレナリーセッション)と、グループに分かれて活動するグループ討議(グループセッション)を交互に実施して進められる。
- (3) 評価個人、グループやタスクフォースをアンケート、テスト等により相互に評価する。

#### 4. ワークショップの期待効果

- (1) 個人およびグループの行動が、他人または他グループを通じて客観化できる(鏡影現象)。自己の行動変容とモチベーションが増進される。
- (2) 課題達成によって、決断力や実行力が養成される。
- (3) 自由な討議を通じて、人間関係の重要性について理解を深めることができる。
- (4) グループ活動を通じ、グループダイナミクス(チームワークや相互啓発等)の有用性を体験的に理解できる。ある事項に対する合意を形成できる。

#### 5. ワークショップ成功の条件

- (1) WSのすべてのメンバーが積極的に参加すること。全員が最初から終了まで参加し、脱落者があってはならない。
- (2) WSの成否の責任は、参加者全員にある。
- (3) WSのメンバーは、互いにResource Personとして働く。
- (4) タスクフォースは、グループ討論が活発に進む雰囲気作りに配慮し、その進行を見守り、適切な情報を供給する責任があるが、強圧的に方向づけないよう心掛ける。
- (5) グループとしての学習と円滑なコミュニケーションが、目標を達成するために極めて重要である。
- (6) 参加者は、グループ討論をより効果的にするために、建設的で批判的な意見を述べる。
- (7) 最も大切なことは、どのような質問でも無意味ではないと認識することである。

## 報告書の作成

WSのプロダクトならびに研修参加の感想などについて、後日「FD研修報告書」に取りまとめますので、次のとおり提出願います。

1. グループ プロダクト・・・WS 1、WS 2それぞれについて、必要に応じて図や表なども入れて成果をまとめて下さい。様式やボリューム等の制約はありません。
2. グループ代表の感想・・・WS 1、WS 2それぞれについて、400字程度で感想をお寄せ下さい。
3. FD委員の感想・・・・・・400字程度で感想をお寄せ下さい。

以上、1～3について8月30日(金)までに  
教務課 四釜 (shikama@hoku-iryo-u.ac.jp) へ提出願います。

## ワークショップ 1

「チーム医療の観点から見た教育支援の現状」

プロダクトと感想

# 「チーム医療の観点から見た教育支援の現状」

薬学部

2013.8.9.

WS1 薬学部

## 現状

---

薬学部でのチーム医療に関連した講義は？

学年	科目名
1年	早期体験学習
3年	医療人間学
3年	医療福祉活動演習
4年	医療コミュニケーション学
4年	在宅ケア論
6年	医療薬学特論II
6年	社会薬学特論II

\*その他 メディカルカフェ？

## 問題点

---

- チーム医療に関する理解度が低い
- チーム医療に関する総合的な講義がない
- 他職種とのコミュニケーション不足
- 選択科目だと履修する学生が少ない
- 実務実習にいくまでになんとかしたい！

## 対策（案）

---

5年生（実務実習前）に

模擬患者（SP）を中心として

各職種の役割を分担して、現実に近い環境で  
チーム医療を体験する場を作る。

（実習または演習）

## WS1「チーム医療の観点から見た教育支援の現状」についての感想（薬学部）

WS1については、薬学部参加者によるグループ討議が行われた。チーム医療に関する講義は、1年生の早期体験学習に始まり、他にも該当する科目はあったが、薬学を中心としたものが多く、多職種との関わりという点では十分でないことに改めて気付かされた。

チーム医療を検討する上で重要となるコミュニケーションに係わる講義も、実際は4年時の疑義照会のトレーニング程度であった。多職種との連携を図るために必要な専門外の基礎的知識も乏しいことが問題点としても挙げられた。介護、福祉、リハビリテーションを含めた包括的な医療を学ぶためには、各々専門家を招いた授業や演習が不足している。これらの対策として、模擬患者を設定し、患者に対する共通の目標を決めながら、学部の枠を超えた参加型の学習を行う案が出され、全員が賛同した。その指導をするに当たり、臨床経験のある教員は少ないので、最新の医療現場を教員自身が学べる環境作りも必要ではないかと痛感したワークショップであった。

# チーム医療の観点から見た 教育支援の現状

歯学部・歯科衛生士専門学校

## KJ法で抽出しました

### 交流不足

- ・教育
- ・学生
- ・科目
- ・多職種の業務内容を知らない
- ・専門性を理解していない

### 教育面の課題

- ・実習が難しい
- ・教える場側の経験不足
- ・チーム医療を前提としたカリキュラム不足
- ・国家試験対策に重きを置かれた実習
- ・医療モデル(疾病モデル)の教育に終始している

### 現場の課題

- ・医療現場を学ぶ医療機関が必ずしもチーム医療のモデルでは無い
- ・教育現場と大学病院の地理的距離感
- ・学ぶ現場が無い
- ・チーム医療を認識していない
- Dr・DHが多い

歯学部にて特有の課題として

口腔ケアの重要性がチーム医療の現場で認識されていない

## WS-1 : B group

「チーム医療の観点から見た教育支援の現状」 歯学部 中山英二

この WS は、学部単位で行われ、**B group** は歯学部でのチーム医療の観点から見た教育支援の問題点を整理した。以下の項目が指摘された。

- 1) 学内他学部との学生と教員の交流不足
- 2) 教育側の経験やカリキュラム不足、実際の教育不足。
- 3) 教育現場が「チーム医療」を教育するのに最適化されていない、教育現場と医療現場の地理的乖離、医療スタッフ（歯科医師や歯科衛生士）におけるチーム医療への認識不足
- 4) チーム医療において歯科領域が関与している「口腔ケア」や「接触嚥下訓練」などの活動に対する一般的な認識不足、認知不足

とくに、教育的な観点においては、さらに歯学部特有の問題点として、歯科医師国家試験対策に教育の大半の労力が裂かれている現状において、「チーム医療」をさらに充実させる難しさも指摘された。これらの諸問題は簡単には解決できない問題点であると感じられた。



## WS 1 チーム医療の観点から見た教育支援の現状

### 現状

#### 看護

- ・それぞれの領域において、講義の中でチーム医療の必要性、そこでの看護の役割、チームを組む他職種についての話をしている。
- ・実習の目標の中に「チーム医療の現状を知る」があり、体験的に学ぶことを入れている。
  - ＊例えば老年の実習ではその病棟で働いている多職種がいるので、担当患者さんの情報収集の際、必ず他職種の人と関わる。
- ・「チーム医療」を体験するプログラムを入れてもらっている（実習先をお願いしている）が、実際は十分な機会が与えられているとは言えない。

#### 福祉

- ・地域包括支援センターなど分野によっては実習課題に必ず「チーム医療」が入り、実習でもそのような実践を意識してもらっている。
- ・精神保健福祉では授業の項目に「チーム医療」があり、精神保健福祉士がチームを組む他職種の役割、仕事内容も教科書に書かれている。実習でもチーム医療が体験できるプログラムを行っている実習先もある。（大学から実習中をお願いすることはしていない）

#### その他

- ・看護福祉学入門（1年）で、看護と福祉の学生がお互いを理解する機会を設けている。
- ・サークルも教育の1つ（10%の学生が加入）。サークル活動を通して自然に関わる中でお互いに目指す職種の理解を深めている。

### 問題点

- ・現場（実習）に出る前にチーム医療を具体的にイメージすることが難しい。
- ・実習前に他職種の話を聞く機会等が少ない。他職種の業務内容を理解していない。その時間がない。
- ・チームに関わらなければならない必要性を学生が理解することが難しい。
- ・実習でもチーム医療に実際に接する機会が少ない。
- ・現場のモデルが少ない
- ・他職種を教える教師間でも他職種に関する理解がなされていない。
  - ＊自分の経験から他職種の話しはするが、それが本来のその職種役割なのかは分からない。
  - 対策：公開授業等の活用
- ・自分の職種の専門性さえまだ理解していない学生に、他職種のことをどこまで教えたらよいか迷いがある。
- ・チーム医療をチームにおける分業化と捉えてしまっている学生もいるのではないか。
- ・チーム医療のニュアンスが病院や地域、領域で異なっている。

## ワークショップ1 Cグループの感想

臨床福祉学科 白石 淳

Cグループでは、看護学科4名、臨床福祉学科4名の教員が合同で課題に取り組んだ。合同で行ったのは、相互理解を図ることからである。具体的に現状と問題を把握するために、各講座(授業)・実習における連携の状況を報告しながら、WSは進められた。このWSを通して、それぞれの教育内容や具体的な課題等を知ることができ、また各教員自身の持つ課題についても明らかにすることができた。「多職種連携」と言葉はしばしば用いることもあっても、教員自身他職種についての理解が不十分であることを、(職務等の)理解を深める重要性を感じた。話し合いを進めるなかで、全員領きながら考える場面もあり、改めて教育支援のあり方を見直す機会となったとともに、教育自身の不足している面を改めて知る機会になったと思う。併せてこのような他学科の教員と共同活動する機会こそが、多職種連携の基盤を築くことに繋がると実感することができ大変有意義な時間となった。

## FD研修

心理学部臨床心理学科  
WS1 グループプロダクト  
平成25年8月9日(金)

## 学部教育

- 3年次に臨地実習が行われ、事前学習や実習を通して、他職種の役割や連携を学ぶ。
- 臨床薬理学、内科学、精神保健福祉論など、関連する医療福祉系科目が用意されており、臨床心理学以外の知識を学ぶ機会がある。

**十分と言えないかもしれないが、  
座学と実地の両面において、他職種の視点を学ぶ機会はある。**

## 学部内

- 心言セミナー・・・臨床心理学科，言語聴覚学科の教員が自らの研究や臨床についての講演を行う。教員と学生が参加し，平均30名以上の参加がある。

**心理科学部内のセミナーではあるが，多様な視点から臨床と研究の両面を知る機会として重要な機会となっている。**

## 大学院

- 外部実習・・・発達施設と医療施設の両方に各1週間実習に行く。他職種連携について，学部での「知ること」ことから，目標が「活用すること」に移行し，自らが臨床心理学の専門家として他職種とどのように連携するかを考え，実際に活動する。
- 地域支援・・・ボランティアや授業での健康診断の手伝いなど，地域支援の中で他職種の視点を理解した上で心理士の専門性の発揮の仕方を学ぶ。

**大学院では，他職種連携を踏まえた上で心理士としての専門性の発揮の仕方を学ぶ機会がある。**

## グループの感想（WS1：心理科学部臨床心理学科）

心理科学部は臨床心理学科，言語聴覚学科が別々に話し合いを行った。臨床心理学科としては，チーム医療の観点から見た教育支援の現状と問題点を，大きく①学部教育，②学内活動，③大学院教育の3点から考察した。

第一に学部教育としては3年生が行う臨地実習の事前学習においてチーム医療について生徒が主体的に学習する機会がある。また臨床薬理学，内科学，精神保健福祉学など他職種について学ぶ授業が必修科目や選択科目として設定されている。十分とは言えないが，学部レベルとしては座学と実習の双方からの体験が可能である。

第二に学内活動として，心言セミナーが実施されている。心言セミナーでは臨床心理学科，言語聴覚学科の教員が自らの研究や臨床について教員と学生を対象に講演を行う。毎回，活発な議論が行われ，両学科の専門分野を包括した活動である。最後に大学院教育では，外部実習，健診などの地域支援などチーム医療を経験する場も拡大することが確認された。

このように十分とは言えないが，最低限のチーム医療を学ぶ環境は整理されているのが現状である。

今後のチーム医療を目指した教育支援の在り方について，他学部の先生方と積極的に現実的な話し合いを設けることができた。その中で，臨床心理学科は良い意味で他学部とは異なる特有の医療へのアプローチを行うことを体験できた。

これからのチーム医療は，医療職の専門家だけでなく，患者様自身により主体的に自らの医療に携わっていくことが求められていると考えている。そこで臨床心理学に求められることは，患者様の症状を直接治療するというものだけではなく，生活の質や主観的な生活感の向上，患者様らしい生き方や価値観に沿った生き方を患者様とともに考え模索していきながら支えることであろう。今回のFD研修に参加して，他学部の先生方の意見交換を聞き，そして参加する中で，臨床心理学は医療側と患者様側を繋ぐ重要な役割を担っていることを改めて実感することができた。

心理科学部言語聴覚療法学科：木下先生（FD 委員），中川先生，飯泉

workshop 1 「チーム医療の観点から見た教育支援の現状」

言語聴覚療法の主な臨床現場では，transdisciplinary team という考え方が広まりつつある．そこで，WS1 の主題である「チーム医療の観点から見た教育支援の現状」を transdisciplinary team の一員としての言語聴覚士養成という観点から，議論した．

## 1. 臨床現場でもとめられる transdisciplinary team とは

言語聴覚療法場面における transdisciplinary team とは，リハビリテーションサービスを必要とする方（障害を持つ方）に対して，不足のない支援を行うことを目的に，多職種の相互乗り入れをも手段とし活動するチームである．この活動では，言語聴覚士も，ST としての役割のみでなく他の職種業務の一部にも参画・実施することも，求められる．

transdisciplinary team member には，以下の2項目の必要性が導かれた．

- ①. 障害を持つ方に必要な支援の全体像を把握する能力
- ②. 支援を行うための専門知識

必要な専門知識に関して，以下の2項目に分かれることが導かれた．

- 自分の職業にかかる専門知識
- 自分の職業以外の職務業務に関する基礎的知識

## 2. transdisciplinary team member 養成を視野に入れた教育支援と学科の現状

教育支援では，以下の項目の必要性が導かれた

- ①. 言語聴覚療法の専門知識，技術の習得
- ②. 障害を持つ方の生活評価を目的とした国際生活機能分類（ICF）に関する知識
- ③. 他職種とのコミュニケーション能力の向上
- ④. チーム医療の体系的講義や実践演習

以上の項目を踏まえて，現在の言語聴覚療法学科の教育内容を振り返ると，②についてリハビリテーションの概論，および，各障害学で概説されている．また，③について，1年時に導入教育として，コミュニケーションの重要性について学ぶ演習の機会がある．しかし，④については，学外臨床実習での体験にとどまっている．その結果，②，③の学びを体得するに至らない現状が見えてきた．

## 感想

中川賀嗣

「チーム医療の観点から見た教育支援の現状」と題して行われたワークショップ1は学部毎に行われ、その中で心理学部では、さらに学科ごとに **discussion** を行った。参加者は、飯泉先生、中川と木下 FD 委員の3名である。ここでは午前の講演をうけて、医療現場における **transdisciplinary team** という考え、現状を中心に議論がさされた。この用語をここでは多職種の相互乗り入れ、すなわち言語聴覚士も、**ST** としての役割のみでなく他の職種業務にも参画・実施する医療が行われている現状をさして用いた。この視点を中心に考えると、自分の職業以外の職種業務について知ることが、本務とは別に、何を他職種のサポートとして行う必要があるのかを知ることの重要性が導かれた。さらに議論は建設的で、その結果現在の学科に何が必要となるのかがいくつか見えて来た。さらに教員同士の考え方を知ることができたとともに、少数ではあるが親睦を深めることができた。

WS1 「チーム医療の観点から見た教育支援の現状」リハビリテーション科学部

PT 学科：高橋、堀本、大塚、井上 OT 学科：浅野雅、朝日 FD 委員：鎌田、本家  
グループプロダクト

リハビリテーション科学部では3年次に多職種連携論の授業を開講することが決定しており、今までに授業概要や大まかな授業内容の検討がなされてきた。しかし、具体的な講義内容について未だ十分に内容が練られていないのが実情である。今回、学部や学科における問題点について KJ 法を用いて意見を出し合った。その結果、以下のよう  
に分類された。

- 教員に関する問題
  - 1. 多職種連携の経験が無い
  - 2. 多職種連携の具体的なイメージが湧かない
    - a 臨床現場が抱える問題に対する理解不足  
(臨床現場では多職種連携が上手く出来ているのか)
  - 3. 他の専門職に対する理解不足
    - a どの職業がどこまで担っているのか
- 学生に関する問題
  - 1. 学生数の多さによる授業の運営体制
    - a 使用教室の問題
    - b 課題設定の問題 など
- カリキュラムに関する問題
  - 1. 単発での開講であり、多職種連携に対する連続性がない
  - 2. 各学部が何年次に開講するかにより授業内容が変わってしまう  
(学生の習学レベルの不一致)
  - 3. リハ科学部は必修科目だが他学部は選択科目であるという現実
  - 4. 多職種連携の授業だが連携は看護福祉学部のみ
  - 5. 他学部の養成課程に対する理解不足
- リハ学部以外との関係性に関する問題
  - 1. 教員・学生ともに他学部と交流を持ていけるかという疑問 (不安)
  - 2. 臨床現場とのタイアップが出来るかどうか

これらの問題に対する解決の方略として、一部には「学部を超える講義を設置する」「それぞれの教員が行ってきた臨床的背景を知る機会を設ける」といった意見が出された。

全体的に時間が足りず、問題点の列挙に留まってしまい、纏めるまでには至らなかったのが実情である。



## WS1「チーム医療の観点から見た教員支援の現状」

Eグループ：リハビリテーション科学部 感想

作業療法学科 朝日まどか

リハビリテーション科学部では、平成27年度3年次（前期）に必修科目として『多職種連携論』の開講が予定されており、現在看護福祉学部と共に準備を進めている。本学部の推薦入試やAO入試を受験した学生の多くが、本学の魅力の一つに様々な医療専門職があることを挙げている。理想的な授業形態としては、他学部の学生と共に事例を通しグループディスカッションを行う演習形態の授業が考えられる。これを実現するためには、教務時間や学生数の問題など様々な問題が本研修から明らかになったが、現代の医療の流れは地域移行であり、増々自発的に連携をとる行動が求められ、「チーム医療」の教育の重要度は高いと言える。本学の特色の一つとして、まずリハビリテーション科学部と看護福祉学部で開講する『多職種連携論』がきっかけの一步を担うことが出来ればと思う。

## ワークショップ2

「今後のチーム医療を目指した教育支援の在り方」

プロダクトと感想

## グループプロダクト

### 今後のチーム医療を目指した教育支援の在り方

#### A グループ (WS-2)

参加者：中山教授、高橋教授、大友准教授、木村講師、遠藤講師

A グループでは、WS1 で各学部から提示された「チーム医療の観点からみた教育支援の現状（問題点）」を考慮して、実施可能な課題解決の具体策について討論した。

北海道医療大学は医療系総合大学であることから、様々な分野の専門医療人を育成する教育が行われている。しかし各学部（他職種）についての理解が教員も学生も足りないことが挙げられた。またチーム医療を目指すには、コミュニケーション能力の向上も重要課題として挙げられた。これらの問題点を解決するために、以下の3点が提案され、発表した。

#### 実施可能な課題解決

- 1) チーム医療概論を開講してコミュニケーション能力アップ  
全学共通科目の一部を使い講義、演習（学生シャッフル）  
各学部1年生  
チーム医療の理解
- 2) 模擬患者による症例検討演習  
各学部科目の一部を使い演習、ロールプレイ形式で発表  
各学部3～4年時  
チーム医療の理解 → 専門性の理解
- 3) 医療現場育成 …… 将来に夢を！

#### 1) チーム医療概論の開講（各学部1年時）

各学部1年時において全学部共通の科目（例えば個体差健康科学など）の一部の講義で全学部学生をシャッフルして学部混合クラスを作り、チーム医療に関する講義、演習を行う。そのことで低学年時から他学部（他職種）学生との交流が図られ、コミュニケーション能力の向上、対人関係の形成、チーム医療の理解の第一歩とする。

## **2) 模擬患者による症例検討演習 (各学部3～4年時)**

次のステップとして、多職種が関わる事が可能な模擬患者を使用して症例検討会を行う。履修学年は学部毎、学部の実情に合わせて行う。各学部のカリキュラムの大幅な変更はせず、既存の講義の一部(例えば薬学部実務実習特別演習など)を使い行う。学部混合(学生シャッフル)で演習を行い、全学部合同で学部生が各職種の立場でロールプレイ形式発表を行う。そのことで他職種間の理解や連携の重要性、チーム医療の理解を認識できる。

## **3) 医療現場でのチーム医療教育**

最終のステップとして、実際の医療現場でチーム医療に関わる教育、実習を策定する。医療人として現場における役割、業務、責任を理解し、チーム医療に参画できるようになるための他職種の理解と技能、態度を教育する。

## WS-2 : A group

「今後のチーム医療を目指した教育支援の在り方」 歯学部 中山英二

このWSは、学部混成教員のグループで行われた。プロダクトとして、「組織として実施可能な課題解決の具体策を提示」することが求められた。以下の3点が提案された。

1) 全学部共通の科目（たとえば個体差健康科学など）の一部の講義において、全学部学生をシャッフルしてクラス分けをする。そのことで最低限他学部学生との交流を図り、「他職種」の理解の第一歩とする。

2) 各学部の実情に合わせ、履修学年は学部ごとに異なっても構わないから、模擬患者を使用した多職種連携が必要な症例の検討会を全学部合同で行う。各学部生が各職種の立場で発表を行うロールプレイ形式にする。そのことで相互に他の専門職との連携の重要性を認識してもらおう。すでにある各学部の講義の1-2コマを読み替えることで実施し、大幅なカリキュラムの変更はしない。

3) 以上のことが実現できたら次のステップとして、実際の医療現場でのチーム医療教育の具体策を策定する。

なお、全体討論では、「具体策を提示」することが条件であったにも関わらず、その内容よりも実現可能かどうかだけの議論に終始したのが残念であった。

## WS2: 今後のチーム医療を目指した教育支援のあり方

「模擬的にチーム医療を体験する新たな科目(集中講義)の開講」を提案

**導入段階(早期)**

時期: 1年生

教育目標: 自分の職種と他職種を理解し、連携について考える

形式: 学部横断型

期間: 集中講義(1日)

方法: 学部横断的にグループをつくり、簡単な事例のペーパー  
ペイシエントについて何ができるかディスカッションし、  
発表する。**統合段階(後期)**時期: 3~4年時  
(各学部で調整が必要)教育目標: 自己の職種の専門性を活かし、実践的なチーム医療の  
道筋を探る

形式: 学部ごと→学部横断型

期間: 事前学習+集中講義(1日)

方法: ある事例のペーパーペイシエントについて、事前に学習・  
準備期間を設け、学部ごとに治療・処置計画を立てる。  
その後、学部横断的に模擬カンファレンスを実施し、発表  
会を実施する。**課題**

- ①単位の認め方:「早期+後期」で1単位で良いのではないか?
- ②実施時期:特に、統合段階の授業について、国試との兼ね合いで、全学がどのように時期を調節するか。
- ③評価方法:何をどう評価するか、検討の余地がある。

メンバー：石川教授（福）堀本教授（理）小田講師（薬）淀川助教（歯）井上助教（理）

今回の研修は活発な意見交換のもと円滑に進んだ。専門性の違う方々で討議する場合、目標の共有と互いの立脚点を尊重し合った討議ができれば部分の総和以上の効果となるが、それができないと違いのみが強調され葛藤し“労苦は多く実りは少なし”となる。これがチーム医療を目指す上での陥穽で、その成立には前提や条件がある。その認識が不可欠である。

その点、この研修はチーム医療の難しさやメリットの体験の場として機能している。今回はメンバー間の提案や問いかけ、同意がバランス良く呼応し、強みを出し合えた連携となった。

ただ私は、これが現実の教育導入が前提の討議なのかどうか不明確なことが気になった。現在、チーム医療を理解していない医師がリーダーをしている現場も多く、言葉だけがひとり歩きしている実情。そこにどれだけの教育的意図を確信し、魂を入れていけるのか、未来の現場を担う学生たちに理想のビジョンを伝えていけるのか。教員間の理想のビジョンの共有が出発点となると認識した場であった。

## WS2

### 「今後のチーム医療を目指した教育支援の在り方」

#### Cグループ

## 現在の問題点

---

### 実習

現実に直面してびっくり！

### 授業

薬／看護／心理ではチーム医療の要素が含まれてる  
体系的なものもあるが、イメージがつきにくい

### 教員

具体的にイメージできない  
経験値がない

どうする

### 学生の問題

コミュニケーション不足  
理解度が少ない

どうする



## 多職種連携の授業をどうつくるか？

現在ある 看護、福祉、リハビリテーション  
を基礎にまずスタートする

将来は様々な  
学部拡大する  
(FDで検討?)

- ・目標 他の職種を知る。自分の職種を知る。  
連携の必要性を知る。対象が中心という考え方。
- ・方法 多職種が関与するプログラムの設定  
(OSCEの様なもの、ケースカンファレンス)
- ・学年 ある程度専門を学んでからでないといけない。
- ・選択 単位互換が出来る様な講義設定。  
(他職種の講義を聴講する) 必修化には  
学生数の問題  
後に必修化できればよいか？

## 具体的な方法(案)

- ① 講義； 臨床経験のある先生
- ② 自分の職種についてのワーク  
(自分ができることについて話し合う)
- ③ ケースの設定  
62歳、男性 脳卒中、『家に帰りたい』  
ADLが悪い。眠れない。寂しい。など
- ④ ロールプレイ  
カンファレンス  
(他の職種の役割を演ずることもありうる)
- ⑤ フィードバック  
(①の先生の講評をいただく)

平成 25 年度 FD 研修に参加して

チーム医療の観点は、看護学実習においても目標に掲げてきた。臨床においては近年、看護師以外の職種も対象者に直接関わる機会が増え、看護学生が連携を考える機会は増えてきたが、一方でその意義をどこまで学び取れているのか疑問も抱えていた。

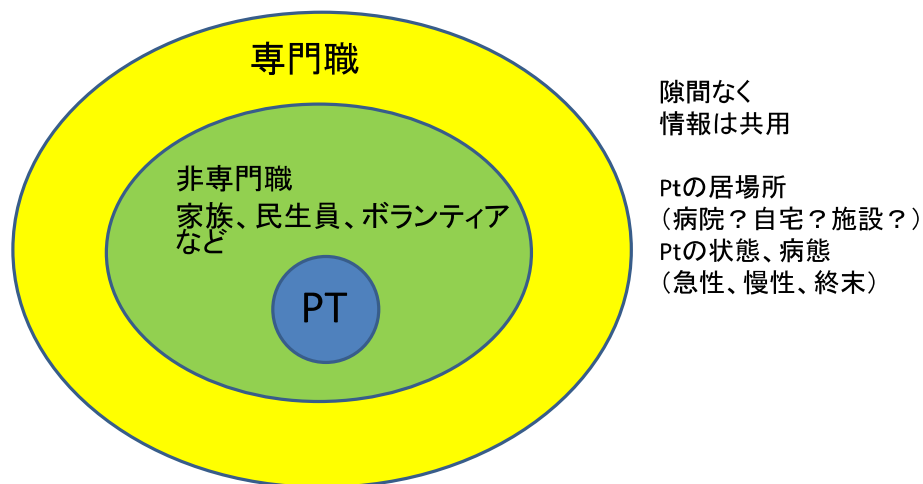
WS1では、福祉学科と意見を共有したことで、他職種に対する理解不足や、連携を教育する上での現場の問題（必要性が認識しにくい、モデルが少ない、分業化の問題など）を再認識し、連携の意義やあり方を教員も意識的に理解し学生に示す必要性を考えさせられた。

WS2では、複数の学部による合同授業をプロダクトとして作成した。このことは、医療系総合大学である本学の特色ある教育を考える機会となり、形成されたパートナーシップの卒後の継続的な維持、促進への可能性に期待が高まった。実際に実現するのは困難かも知れないが、近づけられるよう今後も取り組んで行きたいと思う。

# 今後のチーム医療を目指した 教育支援の在り方

WS2  
Dグループ

## 問題点 チーム医療を目指す教育



## あげられた具体策

チーム医療の基本(実際)を見せる  
他の学部生とカンファレンス(模擬患者をお互いに)  
全学部生(1年)に各学部の教員がローテーションで講義  
(他の職種の仕事を知る機会を与える)

いつの時期に行う？

低学年？

高学年？ 自分の仕事のイメージがつかめた時期のほうが良いのでは？

座学で？

グループワーク？

### 案1

低学年で講義形態

高学年でペーパーPtによるGW

### 案2

導入→講義→GW を一連の流れで通して行う

- ・一人のPtについてどのようにかかわるのか  
各専門職が提示、講義
- ・はじめに同学部内学生で意見交換→混成GWへ

GWのやり方について 事前に事例を提示して準備させる  
各学年から1科目削る??

## 実施可能な課題解決 案2 多職種連携論？

### ●実施時期

リハ、看護福祉 3年次

薬、歯 5年次、言語 3年

自分たちの仕事について具体的にイメージできる、  
準備できる時期

1 導入 座学 様々な専門職種

2 ペーパー患者を提示して

・Ptの居場所、病態、病態について

1週間ほど同学部学生内でカンファレンス

混成グループを編成してカンファレンス 模擬体験

まずは教員が実際に経験する場を設ける

FD

#### D グループ代表者

D グループは8名で構成された。そこではチーム医療についての独創的なアイデアが、忌憚なく豊富に出され、その声が途切れることはなかった。概略は以下の通りである。まず各学部の学生同士が相互にその役割を知ることが最も重要であることが確認された。これを患者からみた場合には隙間の無い役割分担を行うことになる。そのための演習として、各専門職学生による模擬カンファが提案された。首都圏の大学では、すでにペーパー患者を想定した模擬カンファが15コマの講義として実施されていることが紹介され、さらに紹介教員は、学生時代にその模擬カンファに参加した経験があった。すでに実施している大学が存在することから、本学でも実施可能であることが推察できる。北海道で単一大学の学生のみでそれが可能であるのはわずかしき無い。筆者は、ここでの議論が、本学にとって特徴となりえ、実際の改革に十分資しうる内容であったと感じた(D班の皆さんに感謝します)。

# 今後のチーム医療を目指した 教育支援の在り方

組織として実施可能な課題解決の**具体策**

## Eグループ

中野(心)、池田(歯)、浅野(作)

吉田(薬)、佐藤(福)、千葉(衛)

## Free Discussion 1

### 現場での話題

実際に卒業生から寄せられた困りごと

EX: 心理学部卒業なので生活面のサポートなどの福祉関連にうとい

それ以外にも多職種に関連した内容に苦慮する事例が

### どの学年で教育するか

共通言語は？

場所の問題(集中講義形式?、学部間で学年が異なる)

早期体験学習は重要だがモチベーションの維持が困難

必修か? 選択か? (学部によっては必修が難しい)

就職活動に必要なコミュニケーションということで学生に宣伝  
他学部の講義聴講(単位を互換できる)

## Free Discussion 2

### 単位互換の利点

- ・新たなカリキュラムを組み込むのは難しい
- ・他学部の実習内容や講義内容を利用できる

### Eグループからの提案

- 1) まずは学部間交流
- 2) 公開授業の活用(多職種連携に関連する公開授業)情報の公開が今までなされていなかった
- 3) 学部間で単位互換を行う



## E グループ

### ワークショップ2 「今後のチーム医療を目指した教育支援の在り方」感想

ワークショップ2では違う学部の混合チームであったため、まずはそれぞれの学部、学科において学生の授業や実習に対するモチベーションを上げるために行っている様々な工夫について話し合った。学内での実践例はとても参考になると同時に、自分の学科でも導入可能な内容やカリキュラムを組む上でのヒントを得ることができた。

また、当初、特定の科目を設定し具体的な事例を基に、できるだけ体験型の授業形態を用いて授業を行う方法について話し合っていた。しかし新たなカリキュラムを組むことが目的なのではなく、多職種連携の実を挙げることが重要であるとの観点から、すぐにでも実行できる内容として①学部間交流、②公開授業の活用、③学部間の単位互換が考えられた。学内においても優れた実践が行われていることが理解できたので、他の部局の経験を取り入れて自分の職種（学科）の教育プログラム、教育支援について改めて考える良い機会となった。

# F D 委 員 感 想

リハビリテーション科学部では「多職種連携」をテーマとしてこれから学部 FD を実施していくことになっている。また医療系総合大学としての特色を色濃く打ち出すという観点で、全学教育の医療基盤教育内容の充実を図ることを考えていたこともあり、今回の研修に大きな期待を抱いて参加した。

最初の WS では、チーム医療という観点から各学部・学科での教育の現状が発表された。教員自身の経験の不足、他職種への理解度の低さ、また必要性については伝授するにとどまっている。そんな実態が浮き彫りにされ、本学ではチーム医療の意識は残念ながらまだ低いという印象を抱いた。続く WS では実施可能な具体策を提示する作業が行われ、発表された内容はいずれも考えられる理想的な姿のものであった。一年次においては、チーム医療の意義・必要性をしっかりと意識させ、理解してもらう。それを前提として、学年進行とともに、それぞれの専門性の役割を他の専門性の関係の中で改めて気づかせる PBL を中心とする教育内容が紹介された。本教育の情意領域における行動目標は、まず「受け入れ」からはじまり、そして「反応」、やがて「内面化」へと目標レベルが深まっていくものでなければならない。このような目標のもとで全学部が協働して教育体系を構築していかなければならないと改めて痛感した。

(大学教育開発センター 国永史朗)

自身にとって2回目の研修会参加であった。1回目は美唄で、今回はFD委員としての参加であった。「チーム医療の観点・・・」という研修タイトルは、全学教育科目担当者、しかも体力や健康増進に関するレクチャーを行っている者にとっては直接的ではないにしても、「チーム」で何かを行うということからすれば、自分のポジション把握や収斂など如何にチームに貢献するかというチームスポーツを円滑に行うための鉄則が頭をよぎった。折しも、ワークショップ1では学友会活動の重要性に関する発言があり、学生数が増加して多様な学生が通う本学にあって、積極的に様々な活動を行うことで「相手を思いやる」ことの啓発になることを再認識した。とはいえ、専門的な視点からすると「相手を思いやる」だけでチーム医療に繋がるはずがない。

午前中に行われた各学部の先生によるプレゼンテーションを拝聴した後の昼休みに、8年前に薬学部を卒業した卒業生が訪ねてきた。勤務先の病院における栄養サポートチームの一員であり、研修会を企画するにあたり相談したいことがあるとのことであった。職場の様子を聞いたところ、遠藤先生や竹生先生のお話との共通点が多く、特に、STの方や看護師さんとの連携が大変重要であり、正に多職種連携の毎日であるとのことであった。また、このような現状を学生時代に知る由もなく（もちろん意識も不十分）、早期の認識強化が必要であるとの意見を頂戴した。多職種連携に関する早期学習の重要性を思い知らされた1日であった。

(大学教育開発センター 森田 勲)

今回のFD研修テーマ編は「チーム医療の観点から教員としてできること」をメインテーマとして行われた。午前のセミナーでは司会進行を担当し、看護師、薬剤師、作業療法士それぞれの立場から3名の先生にお話を頂いたが、いずれの内容からしても、チーム医療を考える上で前提となることは他職種間の相互理解であり、その実行にはコミュニケーション力が重要になることが伺えた。しかし、薬学部教員として学生に対してできることを考える場合の問題は、自分も含めて教員の多くは現場経験が無いあるいは少ないことであり、まずは教員自身が薬剤師の医療現場での職能と現状についてさらに理解することが大事であると思われた。今後の薬学教育では、医療人としての薬剤師育成の性格がさらに前面に出されることになる。その教育支援に関してWSで議論された「実施可能な課題解決の具体策」は、その実質化に向けて更に議論されることを期待したい。

(薬学部 平藤雅彦)

今回の全学FD研修テーマ編に、FD委員の一人として参加しました。今回の研修テーマ「チーム医療の観点から教員としてできること」は、今年度FD研修基本編のテーマと同じですが、今回はその結果を踏まえて現状の問題点を指摘し、それらに対する具体的かつ実行可能な解決策が提案されました。指摘された問題点の多くはチーム医療に対する教員の理解不足、経験不足が根底にあり、その解決を通じて本学の求める教育の方向性がより明確になるのではないかと感じました。

FD委員としての役割が十分果たせたかどうか大いに疑問ですが、様々な視点からの討論を聞きながら「異なる分野の教員間のコミュニケーションを通じて、自分にはない知識や思考を共有し、新しい発想を生み出す」というFD研修の目的を体感することができました。

(薬学部 青木 隆)

「チーム医療の観点から教員としてできること」というテーマは、企画段階から非常に難しいのではないかと危惧していました。チーム医療は、ニーズのある患者さんがいてはじめて成り立つもので、現場ではそれぞれの立場の医療人が必要に迫られて必然的に行っているものです。チーム医療についての教育を考えると、症例や職種の設定、教育を行う時間や場所の問題、誰が実際に教えるのか等、様々な課題が浮かんできます。しかし今回の参加者、特にリハビリテーション科学部の方々の熱意は素晴らしいものでした。

リハビリテーション科学部では、チーム医療についての教育を実施すると決めて具体的な方策を考えているので、歯学部をはじめすべての学部の参加者がそれに引っ張られ、活発な意見の交換があり、とても有機的な作業が行われていたと思います。

新しい学部が参加することによる、大学全体の活性化を感じることができて、FD委員として非常に有意義でした。ただワークショップを行うだけではなく、必ず何らかの形にしなくてはいけないと考えております。

(歯学部 齊藤正人)

大学院歯学研究科のFD委員として参加していますが、今回も大学院のFDとはややかけ離れたテーマでした。タスクフォースとの立場から、学部教育の視点で今回のFDについて感想を述べさせて頂きます。チーム医療をするための教育では、全学共通の授業についての議論があり、現時点では物理的に開講が困難とのことで終結いたしました。この点についてももっと議論があっても良かったように思います。チーム医療では、お互いの信頼関係を築くために、職種ごとの専門性の違いや考え方の違いを理解することが最も大切なことだと思います。そこで、もし全学共通の授業を単なる講義形式で行ってしまうと、チーム全体で同一の知識を共有することはできても、お互いの信頼関係を築くことにはならないと思います。これを補いえるのが参加型の全学共通授業だと思います。この点についての活発な議論が欲しかったように考えます。

(歯学部 安彦善裕)

10年ぶりに参加したFD研修では、以前に比してずいぶん趣を異にしている、これが第1印象であった。前回は、宿泊と夕方の懇親会がある研修だったが、どこか“やらされ感”があって議論の半分は研修自体に対する疑問だったように記憶している。

しかし、今年度のテーマ編「チーム医療の観点から教員としてできること」では、学部ごとのワークショップ、学部混合のワークショップともに話し合いの焦点に沿って活発な意見交換や議論ができたように感じている。このような状況は、FD研修が教員間で

なじんできたことはもちろんのこと、全学FD委員会が機能しいわゆるボトムアップの研修になっていることに起因しているように思われる。特に、基礎編に関連させて検討が深化するように、“実現可能性”をキーワードとしそこからぶれないよう検討できたことが効果的であったように思う。

さてそれでは、FD研修の成果をもとにチーム医療に関する教育をどのように実現させるのか。ワークショップの結果では、“多職種連携”について、導入編と専門編の2部構成で授業を進めることが提案され、導入編は現存する1年次の全学教育科目に組み込む案が検討され始めようとしている。専門編では、今一つ具体化されなかったが、複数学部での多職種連携に関する授業実施とともに、現存する各学部での取り組みを整理・整備することが必要ではないかと考える。そしていずれは、“多職種連携”に関する全学的な取り組みについて、概略図を示し見える化を図ることで、医療系総合大学としての“ウリ”を打ち出すことができれば・・・と思うのである。

FD研修で話し合いはしたものの、実際に実施するととなると、学部ごとに事情があり同じように足並みをそろえることは難しいかもしれない。しかし、“できない”ではなく“できるとしたら”と転換することによって、何かしらのヒントが生まれるかもしれない。変化とは、そういう小さなところからしか始まらないと思うのである。今回のFD研修を契機に、“多職種連携”に関する教育内容が変化していくことを切に期待したい。

(看護福祉学部 平 典子)

今年も午後の部の司会を務めさせていただきました。最後の全体討論は大変盛り上がり、出席された先生方から様々なご意見が出されました。個体差医療科学を今回のテーマの講義科目に当ててはどうかという意見も出ていましたが、自らの職業像の理解が深まった高学年に設定した方が良いとの意見が多かったので、設定学年の問題をクリアしなければなりません。今回のテーマは今年4月の新任教員研修会のテーマを踏襲したのですが、新任研修会では高学年に設定するのが望ましいが、高学年では実際の学部横断的なカリキュラム編成は困難ではないかという意見が出ていました。入学者が編入生を含めると780人になるという現実を突きつけられると、全学部合同の講義は新入生オリエンテーションのように体育館で行わざるをえないので、PBL形式で行うなどの工夫は必要でしょう。医療系総合大学をうたい文句にしている以上、今回のテーマが絵に描いた餅にならないように、全学部合同が望ましいのですが、「この指止まれ」方式で、できる学部からでもよいので、実現化していかなくてはならないと思いました。

(心理科学部 木下憲治)

事前の案内：心理科学部では、当日途中退席予定の方の他、事前に流れを知りたいとリクエストされた方が多かったため事務方に参加者に流れを送っていただくようお願いしました。事前に流れを知らせない特段の理由がなければ、事前に流れを知っておくほうが参加者の諸々の心の準備もできて良いと思います。

流れ：若干時間がおした箇所はありましたが、進行がスムーズで良かったと思います。人数が多く、自己紹介が長くなると聞く側が疲れますが、今回は短めで丁度良かったです。

場所：私を含め迷った人がいます。毎回FD参加が初めての方も多数いらっしゃるようで、入学式や卒業式のように、簡単な道案内の紙(→)を何方所かに貼るのはどうでしょうか？研修は出来たての部屋で気持ち良くできました。ただ、何度もエレベーターを使って行ったり来たりするのではなく、移動が楽な研修形態がとれば疲労感も少ないと思います。

WS：臨床心理学科の出口が現時点では必ずしも医療ではないことで、今回のテーマでは討議に温度差がありました。逆に課題も見え有意義な研修だったと思います。

(心理科学部 堀内ゆかり)

チーム医療の観点から教員としてできることをメインテーマとして FD 研修が開催された。

チーム医療の現状と教育支援の講演では、チーム医療にとって必要な観点はコミュニケーション能力であることが、竹生先生、遠藤先生、木村先生の 3 人の先生に共通していた内容であった。どの職域においてもチーム医療に必要な能力は、コミュニケーション能力であることを実感した。

チーム医療を目指した教育支援の在り方に関しては、「北海道医療大学は医療系総合大学であるから、多職種連携論の講義など学部を超えた教育プログラムが必要である」との斉藤教授の発言に強く共感した。多職種連携論の講義が全学部で必修科目となるためのハードルは大きい、学生のために実現させる方法をこれからも考えていかなければならないと感じた。全学においてこの教育プログラムを実現させるためには、当たり前なことではあるが、「学生のためにこの教育プログラムを実現させる」との強い想いを、教員間で共有することが重要であると考えた。

(リハビリテーション科学部 本家寿洋)

4 月の新人教員 FD 研修 (基本編) を踏まえた「チーム医療の観点から教員としてできること」をメインテーマとする FD 研修が行われた。午前には、看護師、薬剤師、作業療法士の立場からチーム医療の観点に関する提言や今後の展望等が語られた。また、午後からは、グループワークの形式で教育支援の現状について、学部や学科の問題点の整理をうけ、具体的な教育支援についての案が提示された。

チーム医療は古くからその重要性は語られ、その必要性は周知の事実であるが、それを誰が、どのように、いつ、どこで、という具体的な方法論は、確立できないのが現実である。当学部の多職種連携論は、ある意味それを組織化させる突破口として期待されているが、正直まだまだ不透明であるので、今後真摯にまとめていかなければならない。

研修のまとめとして、伝えられたことに自身の考えを加え、プロセスを考えてみた。本テーマは、学年全体 (6~4 年間) を用いるテーマに位置づけ、積み重ね方式として、1 年次では「他の職を知る (学部横断)」、2 年次では「ペーパー患者での問題の共有 (学部横断)」、3 年次以降に「それぞれの学部で想定される実習や演習」、「臨地実習」を経て、6 年・4 年後期に「フィードバックとしての再結集と確認 (学部横断)」という流れで学習できれば、学生にとってチーム医療が現実的に対応することとして、認識できるのではないだろうか。

(リハビリテーション科学部 鎌田樹寛)

夏の FD 研修が当別で行われるようになってから初めて参加した。以前、温泉宿に 2 日間泊まり込みで行った時やサテライトで実施されていた時より、今回の方が時間的にもコンパクトで効率が良かったと感じた。過去の参加者アンケートを読み返すと、平日の学内を要望する声があり、その声を反映させた内容へ進化していることを実感した。FD 委員長及び委員をはじめ事務局が継続的にプログラムを見直し裏方で支えている点においては、FD 委員として頭が下がる思いである。

過年度のワークショップでは、歯科衛生士専門学校の場合、学部と教育プログラムが異なるため微妙なズレを感じていた。しかし、今回のワークショップはキーワードである「チーム医療」の一員として、大学、専門学校の垣根を除き、将来的に実現可能な具体的な内容であったため個人的に意義のある内容であった。

(歯科衛生士専門学校 大山静江)

# アンケート集計

平成 25 年度 北海道医療大学 FD 研修参加者アンケート

今回の FD 研修について、次の項目にお答え願います。

1. 今回の FD 研修の日程と時間配分は適当であったか、ご意見をお書きください。

●日程について \_\_\_\_\_

●時間配分について \_\_\_\_\_

2. ワークショップについてご意見をお書きください。

---

---

3. 今回の FD 研修でよかった点、悪かった点をお書きください。

---

---

4. 今後の FD 研修に向けて、取り上げるべきテーマなどご提案をお書きください。

---

---

ご協力ありがとうございました。



## 平成 25 年度 北海道医療大学 F D 研修(テーマ編)

### 参加者アンケート集計結果

研修参加者 47 (内オブザーバー：4 名、FD 委員：13 名)  
アンケート回収 32

1. 今回の FD 研修の日程と時間配分は適当であったか、ご意見をお書きください。

#### ●日程について

「良い」「適切」・・・27

- ・平日に研修を行うことには賛成。
- ・参加しやすかった。

#### <改善要望・意見>

- ・もう少し早い時期が良い。

「無記入」・・・2

#### ●時間配分について

「良い」「適切」・・・21

- ・ゆとりがあって良かった。

#### <改善要望・意見>

- ・時間通りでないと効果も半減してしまうと思う。
- ・午前中の時間配分は検討が必要と思う。
- ・もっと細かく休憩が入ると集中力と効率がアップすると思う。
- ・小休憩があると良かった。
- ・WS1 の時間が短かった。(7件)
- ・座学がもう少し短くて良い。
- ・少し長い気がする。

「無記入」・・・2

## 2. ワークショップについてご意見をお書きください。

### <肯定的意見・感想等>

- WS2は、他学部・学科の先生と意見交換できて良かった。(4件)
- 色々な意見が聞け、また話し合いができて良かった。全体的にポジティブなWSだった。
- はじめに学部同士で問題点を抽出して、自覚してから具体策を考えることができてスムーズだった。
- 他学部教員と一つのテーマをもとに様々な議論ができ、とても有意義な時間だった。
- 学部混成のWSは、他学部の内容や先生について知る良い機会だった。
- 学部学科間の意見交換だけではなく、他学部の先生方の意見、考え方、情報を知ることができてためになった。
- 多くの学部の先生の意見を聞いて良かった。連携は重要だが、実際にはとても難しいことであるとの理解が深まった。
- 学部間を超えプロダクトを作成できたことは良いと思う。
- 今回のワークショップのテーマは良かったと思うが、課題解決は難しいと感じた。
- 設定されたテーマが教員自身にとっても若干難しく、最初は手間取ったが、取り組むにつれて徐々にやりがいが出てきた。
- 適切なテーマであった。
- 楽しかった。
- 良い設定だったと思う。
- スムーズに進行していた。
- 進行の先生が中心となりうまく意見をまとめられたと思う。

### <改善要望・意見>

- WS1は時間が足りなかった。(3件)
- 少なくともリーダーはWSの前に決めておくことが可能では。会場は1か所にした方が良いと思う。
- FD委員の数が多くて緊張した。
- 現状課題に対して取り組んでいくことが大切、何か一つでも取り組んでいくべき。
- まず「チーム医療」という言葉の定義が必要だと思う。
- 次回から事前にパソコンでの発表として、その旨アナウンスすれば良い。
- PCの持ち込みを案内した方が良いと思う。WSの部屋もプロジェクターがあると良い。

### 3. 今回のFD研修でよかった点、悪かった点をお書きください。

#### <肯定的意見・感想等>

- 他学部の先生との交流が良かった。(3件)
- 他の職種の意見が聞けたことは良かった。(4件)
- WS2の内容が充実していた。
- 有意義であった。
- チーム医療の授業を具体的に考えることで学部毎の問題点を見直すことができた。
- テーマが明確なので話し合いやすかった。
- 午後のグループで有意義な話し合いができた。お互いに配慮し、意見もたくさん出て良いディスカッションだった。
- 具体的な案が出されたので今後につながると期待が持てた。
- 具体的な案が出たのが良かったと思う。でも実際にやれるのだろうかとも思った。
- カリキュラムについて色々な意見が聞けたのが良かった。学部横断の講義が可能であることが解った。
- 全体的な構成がテーマの進化につながったと思う。
- チーム医療に関して自分自身の勉強になった。
- 各学部の現状についての理解が深まった。

#### <改善要望・意見>

- 今回のテーマは具体性があって話が進めやすかったと思う。各グループが同じ内容を検討するよりも、グループごとに論点を変えた方が良かったかもしれない。
- 午前のプレゼンの時間が長く、テーマとややずれている印象のある内容もあり、もう少しポイントを絞ってコンパクトな方が良かったと思う。
- 午前の内容が、テーマとの整合性がなく、各分野の紹介のようになっていた。
- 午前の講義は時間を守った方が良い。(2件)
- 実現可能な具体策を提案することを求めたのにもかかわらず、結局実現は難しいとの論調であったのは残念だった。
- 座学が長かった。FD委員が考えを述べる時間が長い。FD委員の考えを押し付けるべきではないし、どうしてもそう感じてしまう。
- 進行担当の先生が個人的な考えを言い過ぎていると感じた。
- 皆一生懸命考えたが、机上の空論となってしまうのがむなし。
- 最後の議論がまとまらなかったのが残念。
- もう少し段階的にテーマを進めてはどうか。
- タイムテーブルや内容について事前に知りたかった。
- 部屋の温度設定が良くなかった。
- ねらいがよくわからなかった。
- 10階への移動が多く、時間がもったいなかった。
- 会場の移動は時間のロスかもしれない。

4. 今後のFD研修に向けて、取り上げるべきテーマなどご提案をお書きください。

- 今回の延長のテーマはできないか（振り出しに戻るのではなく）。
- 全ての教員が参加できるテーマ。
- 実務経験者だけでなく、誰でも参加できるテーマにしてほしい。
- 学生参画型FDの在り方、導入について。
- 新入生を増やすためのオープンキャンパス等の具体策。
- 教育方法論の具体化。
- 学生参加型実習について。
- 「1年時における授業内容の見直し」について。1年時の授業内容がゆとり教育に近いものがあり、2年次以降の授業レベルについていけない学生が毎年増加していることについて大変危惧している。基礎と専門の教員がもっと意見交換をすべきと考えるのでこのテーマを取り上げていただければと思う。
- 教員の臨床能力向上に向けた課題など。
- 教員組織の強化として、若い教員の教育力向上の支援で取り組んでいること、課題になっていること。
- 多職種連携の具体的な現状について話し合えると、今回の議論が生かされると思う。
- 卒業生の進路や活躍について。低学力対策、低学力学生の卒後の支援について。
- 各学部のカリキュラムと全学教育について。
- 学習を快適にする施設改善策、食堂の大改編など、キャンパスの魅力アッププロジェクト。
- 学部間の協力、教務関連のテーマも良いのではないかな。
- Paper Pt.を教員がカンファレンスを行うというFDは行ってみたい。
- 今回あげた提言をどのようにしたら実現できるのかを教務部長などと討論する。
- FD研修の成果を検討する仕組みを考えていきたいと思う。
- FD研修そのものの在り方について一度考えた方が良い。ワークショップ以外の方法もあるのでは。

ア ル バ ム

## アルバム



黒澤副学長の挨拶



参加者の自己紹介



チーム医療の現状と教育支援について



ワークショップ1：学部毎に「チーム医療の観点から見た教育支援の現状」を整理した



ワークショップ2：学部混成の5グループにより「今後のチーム医療を目指した教育支援の在り方」について、組織として実施可能な課題解決の具体策を提示した



最後まで活発な討論が行われた



〒061-0293 北海道石狩郡当別町金沢1757

Tel 0133-23-1211 fax 0133-23-1669

URL: <http://www.hoku-iryo-u.ac.jp/>