

セッション2：実践編

IPEの構築と実践例



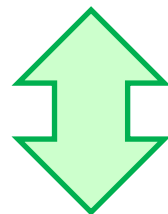
昭和大学
SHOWA University

昭和大学の取り組み

昭和大学 副学長
医学部薬理学講座
木内 祐二

インストラクショナル・デザイン

Instructional Design (ID)



アウトカム(学修成果)基盤型教育

Outcome-based education (OBE)

カリキュラム作成の考え方

教育目標基盤型教育

目標(GIO, SBOs) → 方略 → 評価 ⇒ ニーズ
プロセス重視

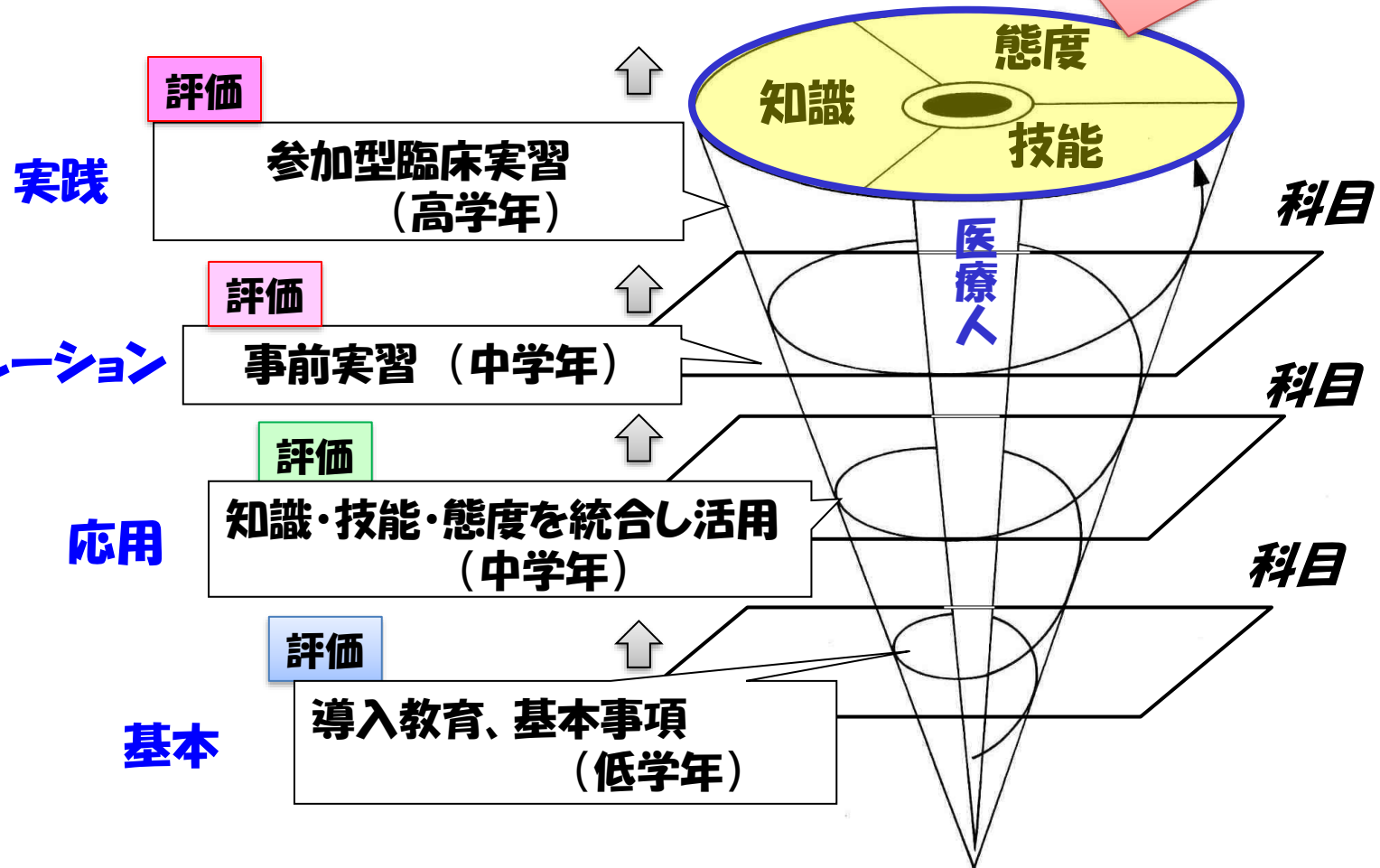
アウトカム基盤型教育 Outcome-based Education

ニーズ ⇒ アウトカム(学修成果) → 評価 → 方略
プロダクト重視

卒業時の最終到達像(アウトカム、コンピテンシー)を
設定して、学習者が何を習得したか、に注目して
学習者の成長を評価

アウトカム基盤型のラセン型カリキュラム

アウトカム、コンピテシー、ディプロマ・ポリシー
(卒業時に有している能力)



卒業時に求められる基本的な資質 (アウトカム、コンピテンシー)

- ・卒業時に到達し、評価が可能
- ・全ての学生が到達すべき能力
- ・多くは知識・技能・態度が統合された能力
(パフォーマンス)
- ・4、6年間を通して順次性をもって修得
- ・社会にも、学生にもわかりやすく ……

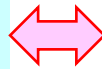
医療人教育のアウトカム（コンピテンシー）



医師として求められる 基本的な資質・能力

(改訂モデル・コア・カリキュラム)

1. プロフェッショナリズム
2. 医学知識と問題対応能力
3. 診療技能と患者ケア
4. コミュニケーション能力
5. **チーム医療の実践**
6. 医療の質と安全の管理
7. 社会における医療の実践
8. 科学的探究
9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢



歯科医師として求められる 基本的な資質・能力

(改訂モデル・コア・カリキュラム)

1. プロフェッショナリズム
2. 医学知識と問題対応能力
3. 診療技能と患者ケア
4. コミュニケーション能力
5. **チーム医療の実践**
6. 医療の質と安全の管理
7. 社会における医療の実践
8. 科学的探究
9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

医療人教育のアウトカム（コンピテンシー）

薬剤師として求められる 基本的な資質

（改訂モデル・コア・カリキュラム）



1. 薬剤師としての心構え
2. 患者・生活者本位の視点
3. コミュニケーション能力
4. **チーム医療への参画**
5. 基礎的な科学力
6. 薬物療法における実践的能力
7. 地域の保健・医療における実践的能力
8. 研究能力
9. 自己研鑽
10. 教育能力



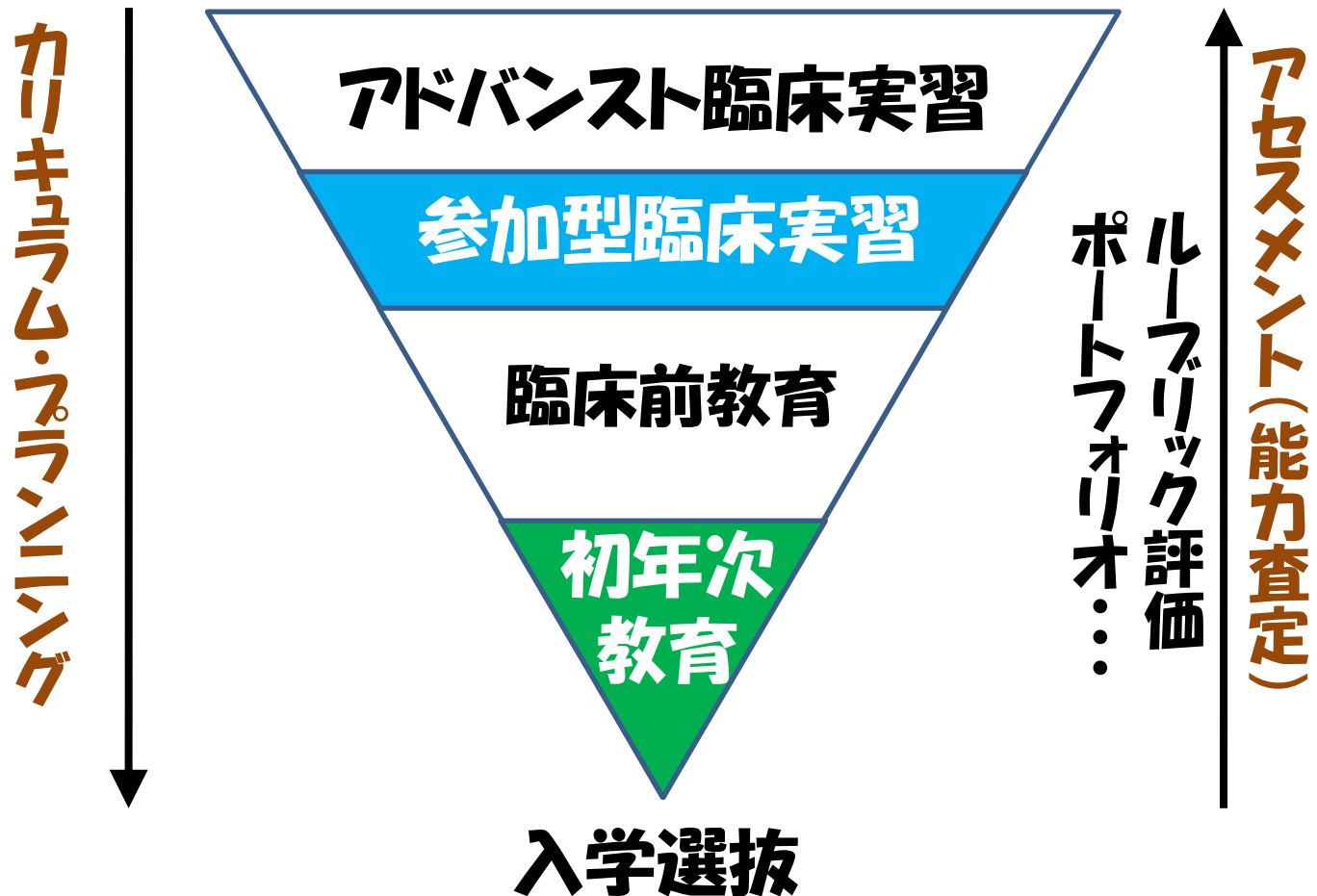
看護系人材として求められる 基本的な資質・能力 （モデル・コア・カリキュラム）

1. プロフェッショナリズム
2. 看護学の知識と看護実践
3. 根拠に基づいた課題対応能力
4. コミュニケーション能力
5. **保健・医療・福祉における協働**
6. ケアの質と安全の管理
7. 社会から求められる看護の役割の拡大
8. 科学的探究
9. 生涯にわたって研鑽し続ける姿勢

アウトカム基盤型教育 (OBE)

求める卒業生の能力 **アウトカム コンピテンシー**

(知識、技能、態度を統合したパフォーマンス)



ループリック評価 パフォーマンスレベルの設定



そのコンピテンシーにおいて、
最高の質のパフォーマンス

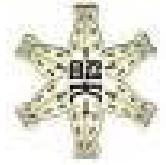


最低限の質を示す
パフォーマンス・基準点

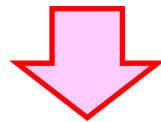


コンピテンシー		キャップ ストーン 4	マイルストーン 3 2		ベンチマーク 1
コミュニケーション能力	人間関係 の構築	レベル4 臨床研修終了時	レベル3 卒業時	レベル2 臨床実習開始時	レベル1 2年終了時
	情報の 収集				
	情報の 提供				
<ul style="list-style-type: none"> 学生にとって、自らが到達すべき（求められる）パフォーマンスのレベルが明確になる。 指導者にとっても、指導の目標が明確化する。 					

昭和大学の特色



- **医・薬・歯・保健医療学部**からなる**医系総合大学**
(看護・作業療法・理学療法学科)
- 「**至誠一貫**」の精神と創設94年の歴史
- **附属8病院** 約3200床:大学病院では日本最大
- 全学年を通じて多彩な**海外交流プログラム**
- 1年生は山梨県富士吉田で**寮生活・学部横断教育**



- 各学部の学生、教員の**学部間交流が日常的**

チーム医療を参加型で学習する体系的・段階的カリキュラム

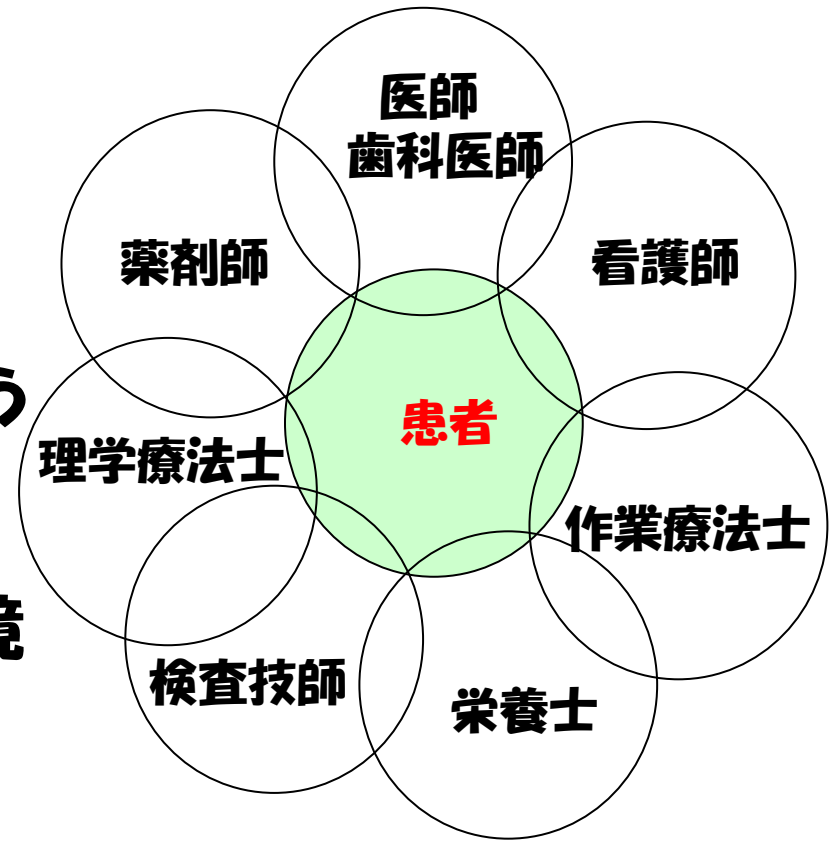
- ・医系総合大学

- ・教育理念

学部の枠を超えて共に学び、
患者に真心をこめて医療を行う

- ・1年次の全寮制教育

- ・チーム医療をチームで学べる環境



昭和大学の学生が卒業時に有している 医療人としての能力

(コンピテンシー、ディプロマ・ポリシー)

1. プロフェッショナリズム
2. コミュニケーション
3. チーム医療
4. 専門的実践能力
5. 社会的貢献
6. 自己研鑽
7. アイデンティティ

卒業時のレベル設定

単なる知識の習得でなく
学習したことを実行できる
パフォーマンス能力

卒業時のレベル

3. チーム医療

- ・医療をともに担う**多職種**の**職能**を理解・尊重して
良好な人間関係を構築し、患者に関わる**情報**を
共有できる。
- ・**多職種**と**連携**・**協力**しながら、**病院**と**地域**・**在宅**で
患者中心の**チーム医療**を実践できる。

昭和大学 学部連携チーム医療教育

～ 病院で患者中心のチーム医療を実践する教育プログラム ～



昭和大学 学部連携チーム医療教育

～ 病院で患者中心のチーム医療を実践する教育プログラム ～

医歯薬
保
5年 3年

【病院でのチーム医療の実践】
・学部連携病棟実習

専門性

医学部
歯学部
薬学部
保健医療学部



病院
習室
病院
所
療所
薬局



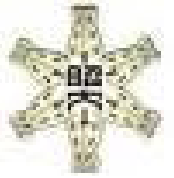
【チーム医療の形とつ
・病棟看護体験実習
・多職種体験実習

【チームのマインドと
・学部連携型PBLチュ
・早期体験学習



学部教員
医師
科医師
薬剤師
看護師
療法士
学療法士

4学部連携型PBLチュートリアル学習



- 医・歯・薬・保健医療学部学生が合同で小グループ学習
- 提示されたシナリオ・患者症例について全員で討議し問題解決
- 600名 約70グループで実施 2～3週間

1年「チーム医療の基盤」

3年「臨床シナリオPBLチュートリアル」

4年「病棟実習シミュレーションPBLチュートリアル」

看護学科 作業学科 薬学部



歯学部

医学部

富士吉田校舎のPBLルーム38室で実施



旗の台校舎のPBLルーム46室などで実施

累進型のチーム医療PBLチュートリアル

第1段階 学び方を学ぶ（入門用PBL）

⇒ 学習項目発見型

1年 「チーム医療の基盤」

第2段階 関連領域を統合して学ぶ

⇒ 問題解決型

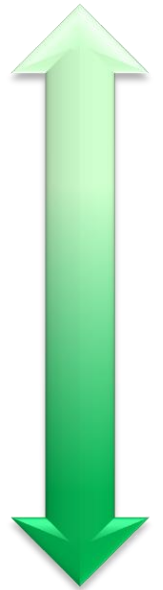
3年 「臨床シナリオPBLチュートリアル」

第3段階 医療現場のシミュレーション

⇒ 臨床推論型

4年 「病棟実習シミュレーションPBLチュートリアル」

拡散型



収束型



学部連携病棟実習

➤ 対象学生と実施病棟

医・歯・薬5年・保健医療学部3年（看護・OT・PT） 600人
学部混合の約120チームが7病院約40病棟で実施

➤ 日程

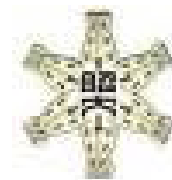
12月、1月、2月の各1週間

➤ 概要

1. **共通の担当患者**の問題をチームで討論をしながら解決
毎夕の学生ミーティングで、担当患者の情報を共有
指導教員がミーティングのファシリテータ、評価者として参加
2. **他職種**の業務を見学し、相互理解を深める

学部連携病棟実習 医歯薬5年、保健医療 3年

約5人×120グループ、1週間 入院患者を担当



病棟スタッフへの挨拶から



担当患者への挨拶



患者さんとの面談



カルテ調査



スタッフから情報収集



学生グループのミーティング



歯学部生の診察の見学



発表会
治療・ケアの提案

在宅医療を支える人・施設・サービス



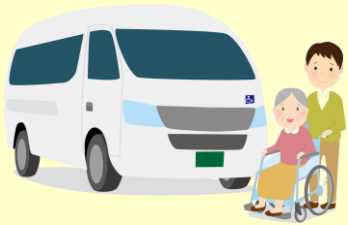
在宅医療チーム

訪問医師
訪問歯科医師
訪問薬剤師
訪問看護師
訪問リハビリ（理学・作業）
栄養士 など



介護ケアチーム

ケアマネージャー
介護福祉士
ホームヘルパー
リハビリスタッフ
サポートスタッフなど



地域の病院

医師・歯科医師
薬剤師・看護師
理学療法士
作業療法士
栄養士
メディカル
ソーシャルワーカー
など



家庭



本人

家族

地域の皆さん

地域包括支援センター
・保健師
・ケアマネージャー
・社会福祉士

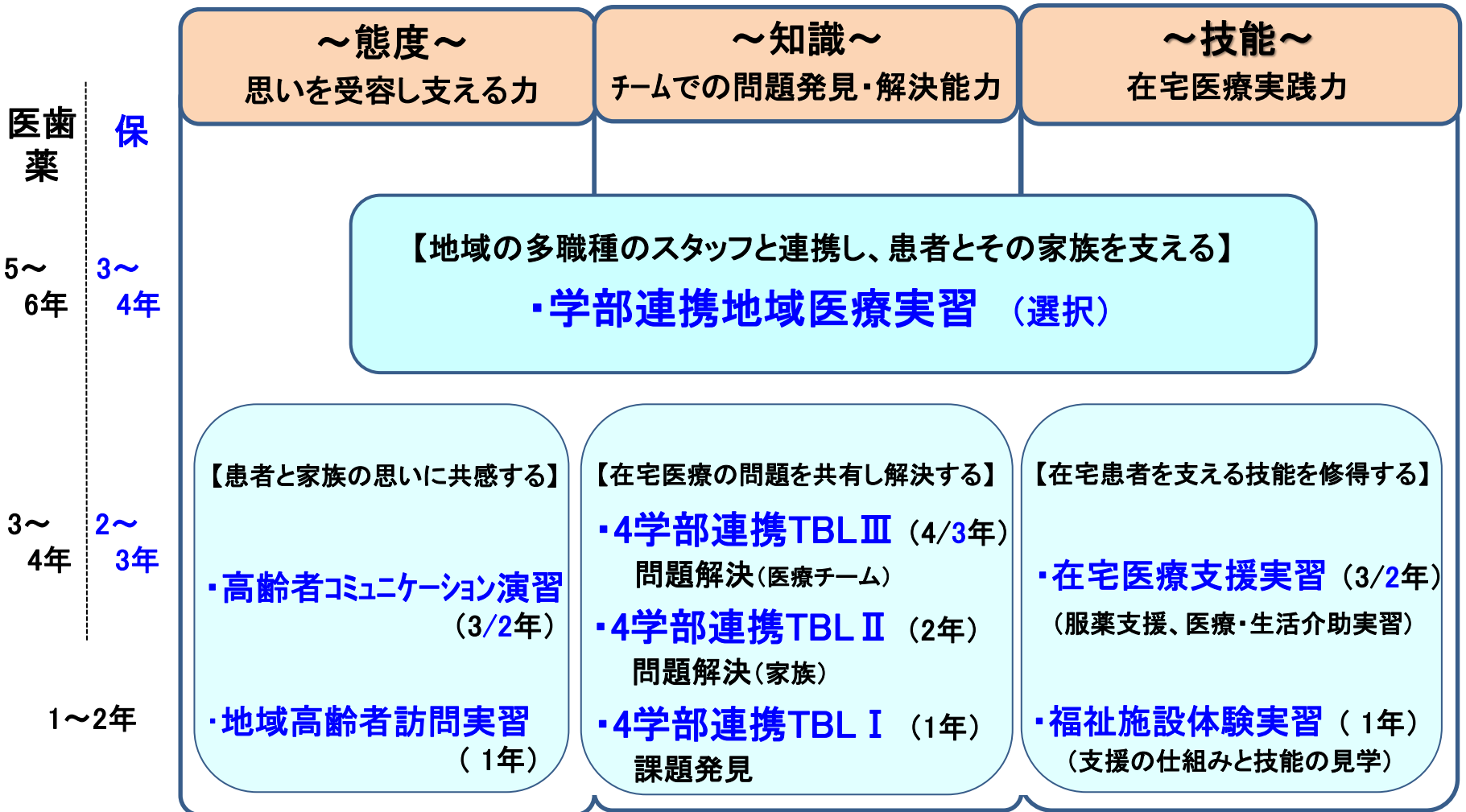
民生児童委員
老人福祉員
社会福祉協議会
ケアワーカー

自治体
地域住民
ボランティア
配食サービス
移送サービス



昭和大学 在宅チーム医療教育

～患者と家族の思いを支え、在宅チーム医療を実践できる教育プログラム～



昭和大学 在宅チーム医療教育

～患者と家族の思いを支え、在宅チーム医療を実践できる教育プログラム～

医歯薬
保

5～6年
3～4年

3～4年
2～3年

1～2年

～態度～
思いを受容し支える力

～知識～
チームでの問題発見・解決能力

～技能～
在宅医療実践力

【地域の多職種スタッフと連携し、患者とその家族を支える】



・地域高齢者訪問実習
(1年)

・4学部連携TBL I (1年)
課題発見



・福祉施設体験実習 (1年)
(支援の仕組みと技能の見学)



昭和大学 在宅チーム医療教育

～患者と家族の思いを支え、在宅チーム医療を実践できる教育プログラム～



【在宅医療の問題を共有し解決する】

- ・4学部連携TBLⅢ (4/1) 問題解決(医療チーム)
- ・4学部連携TBLⅡ (2/1) 問題解決(家族)
- ・4学部連携TBLⅠ (1/1) 課題発見



昭和大学 在宅チーム医療教育

～患者と家族の思いを支え、在宅チーム医療を実践できる教育プログラム～

医歯薬
保

5～6年

3～4年

1～2年

～態度～
思いを受容し支える力

～技能～
在宅医療実践力



【在宅医療の問題を共有し解決する】

・学部連携TBLⅢ (4/3年)

問題解決(医療チーム)

・高齢者コミュニケーション演習 (3/2年)

・地域高齢者訪問実習 (1年)

・在宅医療支援実習 (3/2年)
(服薬支援、医療・生活介助実習)

・福祉施設体験実習 (1年)
(支援の仕組みと技能の見学)





学部連携地域医療実習（選択）

医・歯・薬5・6年、保3・4年

✓学部合同学生チーム：1チーム4名まで

✓実習期間：2週間

✓実習内容：

- 診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーションなどがチームとして積極的に連携している地域で、在宅医療、在宅介護を参加型実習で学ぶ
- 在宅医療、在宅介護に参加し、担当する在宅患者の課題を各専門職の立場から理解し、最善の医療・介護を医療チームとして提案・実践する
- 在宅医療に関わる様々な専門職の役割を相互に理解する



		学生A	学生B	学生C			学生A	学生B	学生C
月	AM	在宅	在宅	在宅	在宅	在宅	在宅	在宅	在宅
	PM								
火	AM	在宅	在宅	在宅	在宅	在宅	在宅	在宅	在宅
	PM								
水	AM	在宅	在宅	在宅	在宅	在宅	在宅	在宅	在宅
	PM								



ケアマネ同行
討議
準備
診療同行
看護同行
討議
ニック

大学病院 MSW見学

PM 病院A リハビリ・栄養指導見学



評価 ルーブリック評価表

PBLグループ討議に関する評価

観点	わかりやすい説明	傾聴	グループにおける人間関係の構築
ポートフォリオに関する評価			全員が参加して効果的なディス

グループ発表に関する評価

観点	目標設定能力	自己評価能力			将来像を見つめる能力
		コミュニケーション	自己主導型学修	PBL (問題発見・問題解決)	

地域・在宅チーム医療に関する評価

観点	評価項目	評価内容	3 : よくできている 2 : できている 1 : あまりできていない 0 : できていない		
	患者・家族への対応	プロフェッショナリズム	コミュニケーション	チーム医療の実践	
子	レベル4	多種多様な疾患、価値観、背景を持つ複数の患者および家族(キーパーソン)に対し、対応が困難な状況下でも、常に個々に適した対応を行うことができている。	マナー、ルールの遵守と生命倫理・医療ヒューマニズムへの配慮に加え、真心をもって患者中心の医療を実践することを、自らのミッションとして実習に取り組んでいる。	多様な患者に対して、適切な言語的コミュニケーション・非言語的コミュニケーションを実施している。	地域の複数の患者に関する基本的な情報を、多職種と様々な場面で、日常的に伝達・収集して積極的に共有し、治療目標と治療方針について、共通の理解を得ている
	レベル3	多種多様な疾患、価値観、背景を持つ複数の患者および家族(キーパーソン)に対し、個々に合わせた対応を行うことができている。	マナー、ルールの遵守と生命倫理・医療ヒューマニズム(患者・家族の想い、生命への尊厳など)に配慮して実習に取り組んでいる。	患者の心理状態や病状の変化、理解度と反応に合わせて、適切な言語的コミュニケーション・非言語的コミュニケーションを実施している。	患者に関する基本的な情報を、多職種と様々な方法で伝達・収集して共有し、治療目標と治療方針について、共通の理解を得ている。
	レベル2	多種多様な疾患、価値観、背景を持つ患者および家族(キーパーソン)に対し、個々に合わせた対応を行うことができている。	マナー、ルールの意義を理解した上で遵守し、実習に取り組んでいる。	適切な言語的コミュニケーション・非言語的コミュニケーションを実施している。	患者に関する基本的な情報を、多職種と様々な方法で伝達・収集して共有している。
	レベル1	多種多様な疾患、価値観、背景を持つ患者および家族(キーパーソン)に対し対応するための項目を挙げられる。	マナー(あいさつ、みだしなみ、時間厳守、提出物)、ルール(患者の権利の尊重、守秘義務、インフォームドコンセント、法規・規範の遵守、医療安全への配慮)を守って実習に取り組んでいる。	指導者のサポートを得ながら、適切な言語的コミュニケーション(分かりやすい表現、開放型・閉鎖型質問、声の大きさ、スピード、音調など)、非言語的コミュニケーション(アイコンタクト、表情など)を実施している。	指導者のサポートを得ながら患者に関する基本的な情報(治療方針、病状、経過など)を、多職種と様々な方法(カンファレンス、地域でのコミュニケーション、診療録)で、伝達・収集して共有している。

IPE構築のポイントとアドバイス

- **どのような人を育てたいのか、アウトカムのイメージ作り**
大学の理念や特徴、モデル・コアカリキュラム、地理的特性
- **大学のリーダー(学長・理事長)が率先して**
大学全体をその気にする
- **教員間(学部間、学校間)の連携とコミュニケーションから**
連携型FDはとても有効、定期的にミーティングする文化
- **現場(病院、地域)の前向きなスタッフと一緒に**
- **まずは出来ることから……** 徐々に体系的、段階的に
低学年 → 高学年 選択科目 → 必修科目
グループ討議 → 実習 学校内 → 病院・地域
形式、理論(教育論、評価など)にあまりこだわらず
多職種^①の学生が共にする場を作るだけでもOK
- **自分が学生だったらやってみたい学習**