

第2回多職種間教育勉強会 ご質問への回答

3月25日に開催した第2回勉強会で、参加者の皆さまからいただいたご質問のうち、時間内でお答えできなかったご質問に回答させていただきます。

【ご質問】

下井先生にお聞きしたいのですが、メーガの3つの質問で順序性も大事であることをおっしゃっていましたが、教授法よりも学習評価を先に行う理由が理解できなかったため、その点についてもう少し詳しくお聞かせいただけると幸いです。

【回答】

ご質問ありがとうございます。

ご質問いただいた部分は、今回のテーマであるIPEの設計とは直接繋がりにくい部分でしたので、時間の都合上、触れませんでした。

図1は文部科学省が大学入学共通テストの記述式問題を導入する際の資料の一部で、(入試)問題の分析・分類、問題作成のためのマトリックスです。

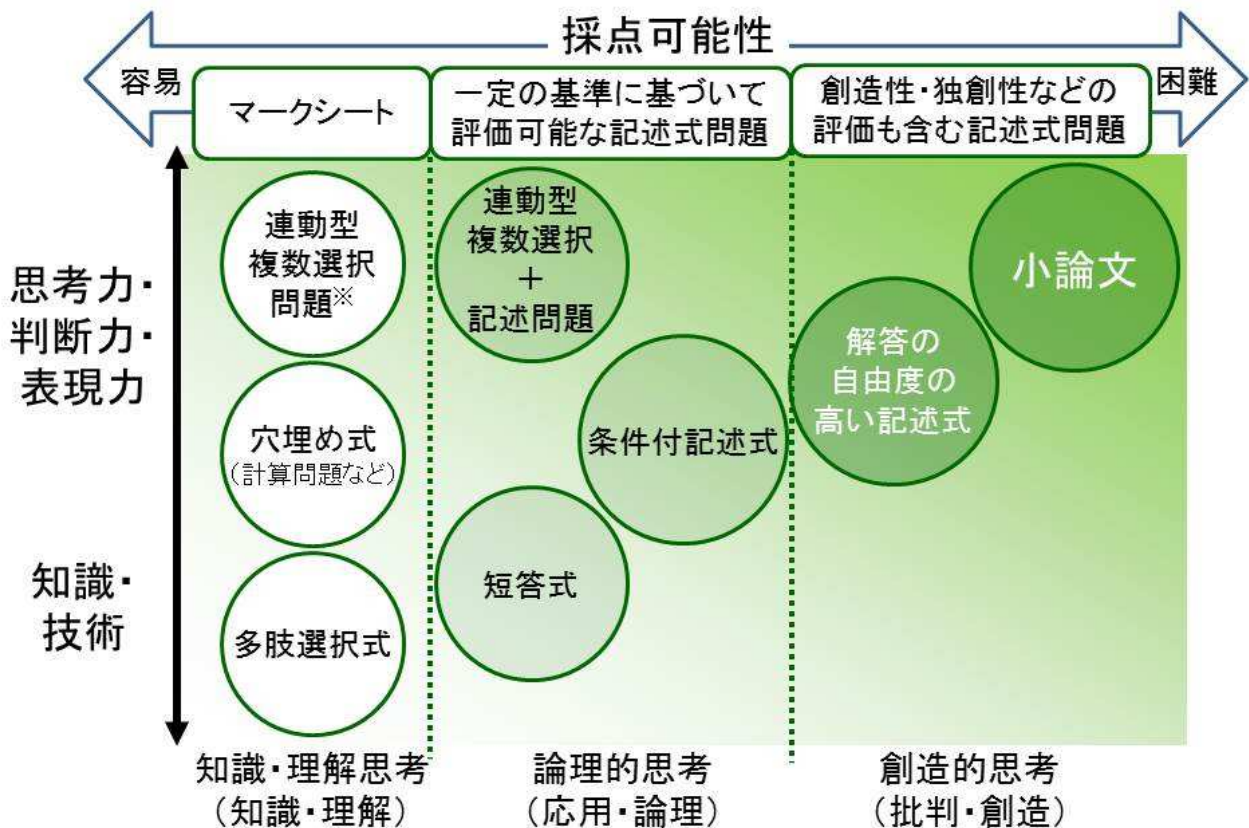


図1 「知識・技能」「思考力・判断力・表現力」とそれら进行评估する方法
 (高大接続システム改革会議「最終報告」(平成28年3月)を一部改変)

マトリックスの列(横軸)は学習者に求める思考の内容・深度、行(縦軸)は複雑さを示しています。思考の内容・深度は、左から知識の理解、複数の知識をつなげて論理的に説明する論理的应用、創造的思考になっています。

その授業、コース、カリキュラムで、どういう能力を、どの程度の複雑さで学習者に求めるかで、評価の出題形式が半ば自動的に決まってくる。つまり、到達目標やコンピテンシーといった学習者に求めるものが、思考の内容・深度まで決まっていて、それをどの複雑さで問うか(確認するか)が決まれば、評価方法が決まる、ということになります。このため、教授法・内容よりも先に、到達目標のつぎに(ほぼ同時に)学習評価を決めることとなります。

また、思考の内容・深度と複雑さの組み合わせの例は、首都圏模試センターの「思考コード」の、ザビエルの例題がわかりやすいかと思います(図2)。

(回答者:下井)

	数	言語	知識・理解思考 (知識・理解)	論理的思考 (応用・論理)	創造的思考 (批判・創造)
変容	変換操作	全体関係	ザビエルがしたこととして正しい選択肢をすべて選び、年代順に並べなさい。	キリスト教の日本伝来は、当時の日本にどのような影響を及ぼしたのか、200字以内で説明しなさい。	もしあなたが、ザビエルのように知らない土地に行き、その土地の人々に何かを広めようとする場合、どのようなことをしますか。600字以内で答えなさい。
複雑	複雑操作	カテゴリー	ザビエルがしたこととして正しい選択肢をすべて選びなさい。	キリスト教を容認した大名を一名挙げ、この大名が行ったこと、その目的を100字以内で説明しなさい。	もしあなたが、ザビエルだとしたら、布教のために何をしますか。具体的な根拠とともに400字以内で答えなさい。
単純	手順操作	単純関係	(肖像画を示し)この人物の名前を書きなさい	ザビエルが日本に来た目的は何ですか。50字以内で答えなさい。	もしあなたが、ザビエルの布教活動をサポートするとしたら、ザビエルに対してどのようなサポートをしますか。200字以内で答えなさい。
採点可能性			マークシート	一定の基準に基づいて評価可能な記述式問題	創造性・独創性などの評価も含む記述式問題

図2 思考コード(首都圏模試センターHP資料より一部改変)

参考文献

高大接続システム改革会議. 高大接続システム改革会議「最終報告」. 2016 .

https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shougai/033/toushin/1369233.htm

首都圏模試センター HP . <https://www.syutoken-mosi.co.jp/blog/entry/entry001314.php>

【ご質問】

臨床教育者の育成を ADDIE model を活用して育成計画を立案し実践しておりますが、ADDIE model の活用時の注意点などございましたら、ご教授願います。宜しくお願い致します。※ご講義内容になかったご質問となり、失礼致します。

【回答】

ADDIE model は、教育・教材の設計プロセスを示したモデルです。Analysis(分析)、Design (設計)、Development(開発)、Implementation(実施)、Evaluation(評価)の頭文字をとってつけられた名称です。これから設計を始める場合には、Analysis(分析)する上で、ニーズ調査が重要となります。また、すでに実施していて、どこに問題があるかわからない場合には、このモデルを使って、活動を見直すことができます。今回の勉強会では、ADDIE model について触れておりませんので、一般論として回答させて頂きました。

(回答者:大槻)

【ご質問】

本学では、6 職種の学生 6 人程度のグループで進めておりますが、演習の学習目標以前に他学科の学生と取り組むという時点で打ち解けるまでに時間を要しています。チームビルディングのようなアイスブレイクは取り入れています但し、困難さがあります。効果的な演習の実践のために必要な教員、教育現場としての工夫がありましたらご教示お願い致します。

【回答】

昭和大学では、勉強会で紹介したように、医・歯・薬・保健医療学部(看護、OT、PT)の4学部6職種6～8人ほどのグループ討議(PBL・TBL)を1年～4年(保健医療学部は1～3年)に段階的に6回実施しています。また、学部混合グループ(4～5人)での学部連携実習(1年:早期体験実習、5年:病棟実習、6年:在宅医療実習など)も実施しています。

いずれも演習・実習時には、最初に簡単な自己紹介は行いますが、開始後には特にアイスブレイクの時間は設けていません。

ただし、学部連携実習では、いずれも事前に説明会を兼ねてグループの顔合わせの機会(合わせて1時間程度)を設けています。

PBL や TBL では「打ち解けるまでに時間を要する」と感じることも、もちろんありますが(特に低学年で)、学年が進行するに従い、打ち解けるまでの時間は明らかに短くなります。

若い学生同士ですので、場を作るだけでチームが出来てくると確信していますが、経験上、それをサポートするためのいくつかのポイントがあるように思います。

以下のような点かと思っております。

・PBL や TBL はいずれも単発(1日で終了)ではなく、2・3週間(半日～1日を2～3回)継続して実施するグループ討議+自己学習+発表を組み合わせたスケジュールとしています。

もちろん、グループ討議が無い日もオンライン上で自由に連絡を取れるようにしております。

多くの場合、2回目(2週目)以降は急速にコミュニケーションが良くなり連携が進んで、和やかな雰囲気となります(最後までチームが形成されないことは殆ど無いと思います)。

まずは打ち解けるためには、一定の時間(数回)を用意することが必要です。雰囲気は打ち解けて、コミュニケーションが良くなると議論も進み、議論が進むとグループのプロダクト(理解と提案)も改善していきます。学生は経時的にこのプロセスを自ら体験することで、チームワークとその雰囲気作りの重要性を実感すると思います。

むしろ、最初からアイスブレイクなどで強引に短時間でチームビルディングすることを求めない方が良いでしょう。

・ファシリテータとして各グループに1名加わる教員には、あくまで支持的な態度で関わってもらっています。司会、書記の学生がうまく機能するように、全員がリラックスした和やかな雰囲気の中で議論するように配慮してもらっています(ただし、最初の1時間程度は多少固い雰囲気でも見守ってもらっています)。

ミニレクチャーや学生の意見の否定などは行わないように(それをした途端、学生は黙って受け身になってしまいます)お願いしています。

・グループ討議の最初は各職種の専門性に関わらないことから始めます。たとえば、症例を用いたPBLでは「この患者さんに関わる情報(資料)で、気が付いたこと、みんなで共有すべきことを順番にどんどんと教えてください」などから始めます。テーブルを囲む着席も同じ学部の学生が横に並ばないようにしてもらいます。自らの専門性を代表して参加しているという意識を持つと、変な責任感と緊張感を持ってしまい、言葉が出なくなると思います。職種別でなくニュートラルな立場で、みんなで(全員で)患者さんのことを理解しよう、考えよう、という雰囲気作りです。

・上記に関連して、チーム医療演習・実習は、決して各職種の対抗戦でもアピールの場でもなく、連携・協力することが望ましい患者中心のチーム医療につながることを学ぶ学習であることを、学生にも教員にも理解してもらったうえで、学修に臨んでもらうことは必要です。こうしたチーム医療学習の意義は事前に説明していないと、緊張感が続き楽しくない対抗戦(結果的にチーム医療なんて面倒でやりたくない)になってしまいます。

しばしばファシリテータの教員が自らの職種の学生に「あなたはこの職種になるのだから、これを説明しなければだめだよ」と肩入れしたり厳しくしがちです。そのような視線を感じると学生は自由に発言できません。むしろ他職種の視点を知り、共同・協力することがファシリテータの想像(経験)以上の討議と提案になることをファシリテータも楽しんでもらいたいと思います。

・全員が立ち上がって、作業を行うこと場面を作ると、明らかにコミュニケーションと雰囲気が一気に良くなります。

昭和大学では、ホワイトボードなどに付箋を張り付けて、患者の問題点を図示するプロブレムマップの作成を行います。この作業を司会や書記が代表して1~2人で行うと他のメンバーは手持無沙汰となり、むしろ沈滞しますが、全員が立ち上がって、ワイワイと相談しながら作業をすると急速に雰囲気が良くなっていきます。全員が参加、というより、立ち上がる、ということが学生にとっては重要かもしれません。

・チームワーク良く討議し、連携してプロダクトを作成することを学修目標として明示し、「コミュニケーション」「チームワーク」を評価スケールを用いて各グループの担当教員(ファシリテータ)にしっかりと評価してもらいます。この点は学生も知って、演習に臨んでいます。学生はしばしば何を評価されるかで学習行動・態度を変えますので、「コミュニケーション」「チームワーク」が重要な評価ポイントであることを伝えることも重要です。

・最後にお伝えしたいことは、多職種連携・チーム医療の担い手は、限られた回数だけ集合する IPE の科目の中だけで育成できるのではないという認識を持っていただきたいと思います。

低学年から多職種の学生が、患者中心の医療を目指す同じ仲間として、ともに学び、共に育つという環境と文化を、大学・教育機関が醸成してもらいたいと思います。

昭和大学の例を挙げれば、1年生の全寮制での4学部の生活の共有だけでなく、カリキュラム、課外活動、教員の担任制など、多くを4学部で連携・共有しており、また各学部でもPBLなどの演習・討議を多く取り入れ、グループ討議も一般的です。チームビルディングの進め方はIPE以外の科目でも学習できますので、他の科目も含めて繰り返して身に付けてほしいと思います。

IPEの科目だけでなく、このような教育機関・大学全体の教育環境を全体で見直していくことも、将来の医療の担い手を育てる教員の責任で進めていただきたいと思います。

(回答者:木内)