平成２７年度　第１回（栄養学・薬学・看護学）分野連携グループ合同委員会　議事概要
学系別ＦＤ/ＩＣＴ活用研究委員会（栄養学、薬学）
サイバー・キャンパス・コンソーシアム運営委員会（看護学グループ）

Ⅰ．日　時：平成 27 年 11 月 29 日（日）11：00～13：00
Ⅱ．場　所：アルカディア市ヶ谷（私学会館）７階
Ⅲ．出席者：栄養学
武藤委員長、中川委員、原島委員、市丸委員、酒井委員、石崎委員、室伏委員
薬学
松山委員長、黒澤副委員長、大谷委員、西村委員、松野委員、徳山委員
看護学
宮本委員、中山委員、北委員
事務局　井端事務局長、森下、平田

Ⅲ．議事概要

１．出席委員の紹介
委員会開催にあたり、栄養学・薬学・看護学分野の各委員の自己紹介が行われた。

２．報告・検討の概要
（１）平成 27 年度の事業計画の説明の後に平成 26 年度の事業報告書から昨年度の分野別のアクティブ・ラーニング対話集会の活動内容が報告された。

（２）平成 27 年度の活動計画
資料①により、分野連携による対話集会の目的及び開催方針の説明が説明され、対話集会の進め方について意見交換された。

３．意見交換の概要
（１）対話集会の目的、計画、進め方などについて
学生の主体性を引き出し、自ら問題を発見し、答えを見出し実践できる力を育む力を培うために昨年度 24 の分野でアクティブ・ラーニング対話集会を開催したが、昨年度の対話集会ではアクティブ・ラーニングのイメージを掴むことに主眼がおかれ、授業方法や有効性の確認、問題点や今後の課題をイメージする程度にとどまり、アクティブ・ラーニングを効果的に進めるための工夫・改善について十分な意見交換まで至らなかった。
そこで、今年度は「対話を通じて課題を発見し、課題解決に向けた学びを主体的・協働的・創造的に展開していくアクティブ・ラーニングの手法とそれを実現していくための授業運営の工夫」、や「組織的に推進していくため教学マネジメントの工夫」について関連分野の対話集会を通じて考察を行う。
・　対話集会は、分野連携の 10 のグループ編成で行うこととしている。
・　栄養・薬・看護グループを一つのグループとして分野連携で対話集会を開催する。
・　分野共通のテーマでアクティブ・ラーニングを考えるのではなく、各分野の先生の知見、分野ごとの視点でテーマを検討するのがねらいである。

（２）各分野の状況について
対話集会の話題提供や意見交換のテーマについて検討する前に、各分野の教育における問題点を共有するため、各分野の状況について以下の通り紹介された。

＜薬学分野＞
・　医学と同様に薬学においても国際基準が話題になっており、６年制に移行し、臨床教育が重視されるようにはなったものの、アメリカ等から比べると大幅に少ない。単位数の問題もあり、必要な時間数を計算すると現状でも授業時間が足りない。
・　このような中で、医学・薬学・看護学の合同授業等を実施したり、現場実習に行く前に、アクティブ・ラーニングでの症例検討や、患者を招いたグループワークにおけるスモールディスカッション等を含めたアクティブ・ラーニングも行っている（慶應義塾大学）。しかし、医・看・薬の連携教育が進んでいる昭和大学のような医療系の総合大学を除くと、単科大学では実施が難しいのが現状。
・　知識中心のカリキュラムから、どのような薬剤師が世の中に必要なのか最終的な姿を掲げた新しいカリキュラムにはなっている。
・　医療人の薬剤師として、患者を中心に考えた多職種連携の教育に力を入れており、看護学部、医学部

など医療系の学部があるところ（昭和大学、慶應義塾大学、近畿大学等）は、低学年から一緒になってお互いにコミュニケーションの力を養い、各専門の分野から患者中心の医療に尽くすという教育が始まっている。
・　薬学教育のコア・カリキュラムは非常に過密化しており、アクティブ・ラーニングの時間がないという感じであるが、実習の中でアクティブ・ラーニングができるように工夫している。
・　実習をアクティブ・ラーニングの一つのきっかけにするなど、環境作りをしていくしかないと思っている。

＜栄養学分野＞
・　栄養は毎日の食べるという日常生活そのものであり、地域、病院、様々な施設と非常に対象が多様であり、資格も栄養士、管理栄養士があり、養成も専門学校、短大、学部、大学院といろいろな段階がある。
・　現状では国家試験対策が各大学の教育が中心になっている面がある。
・　薬学、医学・歯学、看護学などとの連携で患者の栄養教育の一端を担いたいが、思うようにできていないのが現状。
・　臨床栄養学担当の教員が薬学の先生とＰＢＬの取り組みをやっているが、薬と食べ物の関係という程度であり、臨床検査でデータを読みとって、それに対する栄養プランを立てて、関連性、症例検討、患者さんに対する指導というような連携ができたらよいと思っている。
・　臨床医療を教えているが、医学、薬学は６年だが、今の栄養は短大を除いて４年であり、薬のことを教えられる時間は非常に短くその中でも食物と薬という関係の視点で教えることが多い。
・　国家試験対策で超過密の状態で最新の動向を教えるということができなくなっている。
・　人の命というものに携わる分野として様々な方向性があるので、大学自体が一つの方向性を持たせるのが重要で、誰がどこをどうまとめていくのか、ガバナンスを含めた連携が必要と思う。
・　日本の栄養教育が非常に特徴的なのは、医学部と連携していないことである。アメリカは必ず医学部と関連を持っているので、実習もきちんと行われ連携できる。
・　薬学などと比べても実習先を探すところから問題であり、医学部系ではない学部の大きな悩みである。
・　教育の展開では、予防の領域と治療の領域と二つ行わなければならないが、栄養管理士の養成では、医療費削減から一次予防が中心で、学校給食から様々な領域あるが、臨床、病気の二次予防、早期発見措置の重症化予防をしなければいけない。
・　栄養学の一番苦しいところは、現象ではなくて、人の主観である食習慣とか、思考とか、そのような食行動まで入ってきているという点である。
・　公衆栄養学を担当しているがカリキュラムがとても密になっており、国家試験対策のほうに重点を置かなければならず、現地実習にしても受け入れ先を探すのが大変な状況であり、教員も学生もまさにオーバーヒート状態である。

＜看護学分野＞
・　最初に国際基準の話があったが、看護でも日本看護系大学協議会が約 10 年かけて分野別の評価に取り組んでいる状況である。ただ、病院、大学評価と分野別評価をどう両立させていくかなど喧々諤々しているのが現状。
・　栄養学同様に看護も専門学校、短大、大学など非常に種類が多い資格修得のルートがある。大学ならではの質保証をどこでしていくかというと、やはり分野別評価でしていきたいという思いがあるが、難しいところがある。
・　一方、看護師不足と高齢化社会での看護への期待は大きく全国の大学の３分１の 250 近い大学に看護学科があり、教員も非常に足りない状況にある。
・　専門学校に入学していたような学生が、４年制大学に入ってくる、他の学科や大学院を出た学生が看護に入っているという、高学力の学生もいる反面、資格取得が中心の学生がいるのも看護の特徴であり、そういう学生の差の中でいかに質保証をしていくかが大きな課題になっている。
・　看護はもともと実習がアクティブ・ラーニングであり、多くの病院病棟での看護師との実習は当たり前のこととして受けとめられている一方、どうしても必要な在宅などの実習は確保するのは難しい。
・　医学部にない看護学科では附属病院がないので、実習の場の確保というのは非常に問題になっている。実習だけでなく、グループワーク、ロールプレイ、事例学修、ＰＢＬなどは昔から取り組んでおり、それをやらないと実習ができないことから、実習と学内との連携がアクティブ・ラーニングかと思っている。

・　他の分野と同様に過密なのは事実で、実習にしてもＰＢＬにしても評価をきちんとした上での改善ができているかといったところは、教員の熱意にお任せしているような内容に留まっており、大学や教員個人に差がある。
・　栄養学同様に国家試験の合格率が学生募集に大きく影響することから、国家試験対策が各大学の教育が中心になっている。４年制大学であれば本来は、大学の分野別評価で見守っていただきたいという思いはある。
・　国家試験に合格をさせ、かつ、現場に出てから伸びる学生を育てたいとの思いで取組んでいる。
・　医学部の単科大学なので（東京慈恵会医科大学)、医学科と看護学科の多職種連携教育を初年次から設けているが、看護が地域医療連携ということで非常に求められおり、さらに広い職種の方々と連携して協働できる他学との協働をぜひやってみたいと思っている。
・　実習になると学生たちがすごく目がキラキラし、よい学修をし成長するが、実習に出る前段階の座学ではモチベーションの点で非常に難しいところがあり、アクティブ・ラーニングを活用すべく取り組んでいる（東京慈恵会医科大学)。
　例えば、カリキュラムにポートフォリオを入れて常にビジョンを描きながら、主体的にできるようシステムを準備したり、少人数グループでシミュレーション教育がしやすい環境にしたり、様々な試行錯誤をしている。
・　基礎看護（北里大学）では、模擬看護で技術習得のｅラーニングに Moodle を導入している。学生はどこでも学修できるが、教学マネジメントとしてそれぞれの領域で連携したり一本化したり、効率化するのはこれからで、教材の作成時間やこまめな修正が大変である。また、過密な中で授業を組み入れられるかも課題である。
・　機能別評価を取り入れる中で薬学を参考にしているが、薬学ではアクティブ・ラーニングなど指標が入れてあり、第三者評価システムの仕組み、評価の基準を構築しているということがあり、看護でも検討が進められているというのが現状である。

（３）話題提供や意見交換のテーマなどについて委員の意見
　各分野での現状を確認した後で、対話集会の話題提供や意見交換のテーマについて以下のとおり意見交換を行った。
・　地域医療連携に取り組みたいがなかなかできないとのお話もあったが、やはり一つのゴールを目指すとすれば、社会と連携した発想型のアクティブ・ラーニングかと思う。
・　今社会が求めているものとして、３分野が関連した地域連携などが考えられる。例えば、栄養の場合は在宅の糖尿病患者に対し栄養学観点でどう指導するかなどで、看護・薬学でも在宅医療で連携できるのではないか。
・　在宅医療をテーマで連携するときに、それぞれの学部で工夫できるアイデアを出してはどうかと思う。
・　今の意見は非常に面白いと思う。在宅、特にこれから在宅ガン化学療法などは今後重要になる。薬剤師も患者の家に行って薬の説明をするだけでは済まないところにきている。看護や栄養学の知識は、薬学の学生も薬剤師も必要な時代になってきていると思う。
・　３分野の連携は在宅医療を推進するために絶対必要であり、それを今後学生にアクティブ・ラーニングでの学びとして位置付けさせることはよいと思う。
・　薬学、看護は臨床医療が大きく占めているが、栄養の場合は、普通の人の健康食に関するところが大きい。
・　まだ病気になっていない未病に焦点を合わせるのか、糖尿病で管理しなければならない方にするのかで随分テーマが違ってくる。
・　連携について少し誤解がある。アクティブ・ラーニングという主体的な学修はどの分野も同じであるが、テーマは３分野を合せる必要はなく、各分野の背景から語っていただいてよいと思う。よって、社会と連携して何かを発想することについて座長がおっしゃったように、各分野から考えやアイデアを出してもらえばよいと思う。３分野が連携して新しいものに取り組むのは、その次の課題と考えたい。
・　今回は、自分の分野で何が考えられるかを基本に置き、テーマとしては、授業が過密化していることから科目の調整を大学でどう考えるか、知識を定着させるために反転授業やＩＣＴをどのように工夫していけばよのかなど、そういうレベルでアクティブ・ラーニングの対話集会を考えていただきたい。
・　今の段階はそれでよいと思うが、先のことを考えると、地域連携で地域系包括ケアという多職種連携のところに来ているので、事例で栄養分野と連携しながら、地域包括の事例を提供していくよう検討してはどうかと思う。
・　先ほどの未病など、プライマリケアは非常に重要なので、在宅患者の栄養管理だけでなく、そういう

状態にさせないための栄養管理も高齢化社会の準備として重要だと思う。

- 分野連携のもう一つの目標としては、大学内で先生方同士の連携がまずないので、その壁を崩していきたい。そのためには、学生のために教員は何を鍛えられるか議論する実績をつくり、それが次第に大きなうねりを作っていくよう、意識改革をするためのいわゆる起爆剤を私情協は作っていきたい。
- 地域医療やチーム医療等などあるが、まず連携することで、新しい知識や知恵が生まれてくることを狙っている。
- 学生がじっくり学修できるようガバナンスで考えていかないと、詰め込んでも役に立たない。科目数を減らし濃密な学修を統合し、チームティーチングやチームラーニングなど新しい科目体系を作る。そこに先生方の授業で、学生のために何ができるのかという観点から学びを作っていただく。アクティブ・ラーニングの対話集会ではないかもしれないが、そのような意味から教学マネジメントも案として入れている。
- 今の大学教育の本質的なところを追求していかないと、問題はなかなか前に進んでいかない。非常に難しいがやる価値はあるので、大学として一致団結して知恵を絞り、様々な学びを考えていただきたいと思う。
- 対話集会のテーマは、各分野から１テーマずつがちょうどよいかと思う。
- 資料①の方針の３ページ以降の例示を参考に整理すると、＜教学マネジメント＞では「学修過密化による学生負担の軽減策」、＜アクティブ・ラーニングに関する検討項目＞では「異分野との意見交換・知識組み合わせによる発想型授業」、このような点を意見交換するための話題提供を考えてはどうか。
- 本グループでは、「知識・技能・態度の活用を目指したアクティブ・ラーニング」として、教員と学生と、学生同士、産業界・地域社会との双方向授業という内容が合致しているのではないか。
- 知識の統合や、異分野との連携による知識の創造も先ほどの話にもあったと思う。分野連携し新しいシステムを考えていくことも、これからの課題として話題提供の検討テーマとなる。
- 教学マネジメントのところで、学修過密化のための学生負担の軽減についても意見交換テーマとして議論していただけたらよいと思う。
- 学生の現状は復習・予習が十分できる時間がなく、４年間では無理である。
- そのような負担を軽減するため反転授業が行われており、これも意見交換するテーマと思われる。
- 反転授業はよいが、今回のコア・カリキュラム改善にあたって、国家試験がありコア・カリがある中で、学生負担を軽減して科目調整をするのは、非常に難しい。
- 日本の１学年授業科目数の平均値は 10 科目で、理系とか医療系入れると 14～15 になる。その中で濃密な授業はできない。科目数を少なくし、その科目数に８単位以上の単位を与える、１科目の中にチームで科目を作って、それで学生が集中して学修するというスタイルに変えていかないと無理なのではないか。
- 対話集会では自由に意見を出してもらい、それを持ち帰って、学内で使っていただくことが目的なので、結論出す必要はないと考えている。
- 日本は成長戦略として独自性を発揮していこうとしており、医療や健康の分野を輸出しようとしている。そのような中で対話集会では栄養、看護、薬学の連携グループを作り、体育の集会も考えた。
- 生活習慣病の予防は栄養、睡眠、運動が基本であることが医療でよく理解されていない。

以上の意見を踏まえ、対話集会のテーマは、＜アクティブ・ラーニング＞については「知識・技能・態度の活用を目指したアクティブ・ラーニング」は、地域社会との連携事例を話題提供とし、「知識の創造を目指したアクティブ・ラーニング」は、実例があまりないため提案型の話題提供とすることにした。また、＜教学マネジメント＞については「過密化と学生負担の軽減」として、反転授業やＩＣＴを活用したアクティブ・ラーニングなども交えて意見交換できるよ　う話題提供を行うこととし、対話集会は３月までに開催することを確認した。

Ｖ．今後の予定

次回は１月28日（木）18：00から合同委員会を行い、対話集会の開催要項を検討することにした。また、できれば、対話集会のテーマ、取り組みの事例、意見発表してもらえるような話題について事例を自薦他薦問わず持ち寄っていただき開催要項をとりまとめることにした。