

令和元年度 第2回医療系フォーラム実験小委員会 議事概要

- I. 日 時： 令和元年10月8日（火） 17:00～19:00
II. 場 所： 公益社団法人 私立大学情報教育協会
II. 出席者： 片岡主査、神原委員、高松委員、三浦委員、原島委員、小原委員、二瓶委員（S）、
中山委員（S） 事務局：井端事務局長、森下 ※（S）はSkypeでの参加

III. 資料

- ① ICTを活用した分野横断PBL授業の運営マニュアル
- ② ICT活用による分野横断授業
- ③ ICT活用による分野横断型授業 第2段階設計案
令和元年度第1回委員会議事概要

IV. 議事概要

令和元年度第1回委員会の議事概要を事務局から報告した後に議事に入った。

1. ICTを活用した分野横断PBL授業の運営マニュアルについて

資料①に基づいて片岡主査から以下のように報告説明が行われた。

この運営マニュアルでは、前回は行なった授業での問題点と課題を改善した形で作成した。

目的は前回の授業と同様で、健康長寿社会に活躍できる人材の育成を目指して主体的に学べる能力を身に付けさせることにして以下の視点で取りまとめている。

授業概要

- ・ 授業概要では、3. 課題は具体的、現実的な問題とする。5. 学修項目は学生が決定し、ネット授業の間隔（1週間）に自己主導型学修を実施する。などPBLの基本部分を明記した。
- ・ 8. 参加学生はネット上のディスカッションに関するマナーを事前に学び、学生用ネット会議室を自由に利用できる。環境も明記し、III. 学生が身につける能力（コンピテンシー）も同様に修正している。

問題解決の進め方

- ・ IV. 問題解決の進め方に関しても同様に、ステップ5で学修項目を明らかにした。学修項目を明らかにするのがPBLの中で重要なステップがあるが、前回の授業では学修項目を決めるという部分がなかった。理由として、ステップ4で、問題の全体像を把握し、そこから問題点を抽出し、それを解決するために必要な学修項目を考えるというところがなかったことが大きな問題点であった。4ページにはプロブレムマップの作成法として川喜田二郎先生のKJ法を使ったプロブレムマップの作成を少しアレンジして掲載した。

授業の進め方

- ・ V. 授業の進め方では、まず学生を募集し自前面談を行う。そこで時間調整と個別面談、グループ面談を行い環境とスキルを確認、3. オリエンテーションで授業の目的、進め方、役割分担を説明する。

学修項目

- ・ 4. 学修項目は、ネット授業の1日目に課題を作る又はビデオで提示する。異なる分野の学生が集まって課題をやる時には状況について全員が同じイメージを持っていると感情移入が出来るのでビデオ+紙資料というような形が望ましいと思う。次に、問題は何かをホワイトボードの共同編集機能を使ってにまとめ、グーグルで共有し、プロブレムマップを活用して因果関係とか関連性を考えながら矢印を引いて問題を整理する。次に、学修項目は何か、問題を把握し解決するために必要な「学修項目」を学生グループが決定する。ここがこの自己主導型学修のポイントで、何を勉強したらこの問題解決に結びつくかということ自分達が考えるということが重要なところで、PBL一番重要な部分である。

自己主導学修

・ 5. 自己主導学修1では、学修項目について調べ、学修成果のサマリー*1と説明用ファイル*2を作成する。その際、単に調べたレベルではなく、学会の抄録とスライドの様にまとめグループメンバーが作成したファイルはweb上で共有を図り、必要に応じて学生のためのネット会議を行なう。

ネット授業

・ 6. ネット授業（2日目）で学修成果を共有して、1日目ではよく分からなかったり、ぼんやりした問題をもう1回整理し、問題を明確にし、問題点リストで優先順位を考慮してリストを作成する。

ここでは、分野が違くと自分の分野を第一に考える傾向があるが、6つの分野の学生たちが、この家族や対象者のために何が一番必要なのかという観点から患者とその対象者に寄り添った形で問題点リストを考え、自己主導型学修2で解決策について各自パワーポイントなどにまとめWeb上で共有を図る、

・ ネット授業3（3日目）で、問題点に対する解決策を共有し、グループとしてどういうふうな提案をするか、グループとしての解決策の作成と提案のプロダクトを作る。

・ ネット授業4（4日目）は、自分たちのグループの解決策を他のグループに説明、ディスカッションを行ない、その結果を受けて解決策を修正する。

授業の進め方

・ 授業の進め方は、前回と同じ4日のネット授業を4日間で行い、全て終わったあとで振り返りを行うということにしており、間隔は基本的に1週間という形で設計をした。

また、実施する際の参考フォーマットとして、7ページから学修成果のサマリーの例、説明ファイルの例、振り返りシートの例などの参考のフォーマットを提示している。

評価

・ VI. 評価については、9ページから、前回のものを少し改良して、1. グループディスカッションに対する評価では、分かりやすい説明、傾聴、人間関係の構築。2. 提出物に対する評価では、問題発見、問題解決、根拠となる情報、説明を加えた。3. ポートフォリオ評価は、振り返りのポートフォリオに対する評価として、目標設定能力、自己評価能力、将来像を見つめる能力の評価ルーブリック例を掲載している。

ファシリテータガイド

・ VII. ファシリテータガイドは、前回の授業で課題があったことを踏まえて、世界的な水準（アアデレード・香港・ハーバード・コロンビア・マルメ大学などを確認し国内で同水準の内容で実施している東京女子医科大学を参考にして「1. ファシリテータの役割」、「2. ファシリテータの効果的アドバイス」を作成した。

参考図書「東京女子医科大学医学部テュートリアル委員会 委員長 吉岡俊正

新版 テュートリアル教育 東京：篠原出版新社；2009」

1. ファシリテータの役割

- 1) ファシリテーターは何をするか、何をしてはいけないかでは、「適切な助言、学生の考えを刺激する質問を提供し、理解を含め知識を統合する際の支援を行う」こと、「知識の教授、問題解決のための指導は行わない」こと。
- 2) ファシリテーターが行なうことでは、「アイスブレイキング、グループルールの各設定、時間管理を適切に行わせ、振り返りと今後の改善点をグループで共有させる」こと。
- 3) ファシリテーターに必要なことでは、「教育目標を理解する事、必要な資料・参考文献をアドバイス出来ること、学生の評価、フィードバックについて理解していること、研究者として学生が疑問を持ち・調べ・解決するプロセスを身に付ける際の支援が出来ること」を明記した。
- 4) ファシリテーター（学習支援者）への知識改革では、「個々の学生の個性や能力の差に基づいて、学生が自分自身で解決する能力を身に付けさせる」こと「学生が自分で出来るようにすること」、

「学生が求めても安易に知識を伝授してはならない」。

- 5) 学修者個人へのアプローチでは、「個々の学生に併せた支援を行う」、「ファシリテーター何も言わなくても見てくれているという信頼感を感じさせる」

2. ファシリテーターの効果的アドバイス

- 1) 討論が始まらないとき ・30秒待つ。 ・「わからない言葉はない？」
- 2) 討論が活発なとき ・ホワイトボードに整理させる。 ・一部の学生のみがわかっている場合は、他の学生にも理解できるように説明してもらうことを示唆する。
- 3) 討論が止まったとき ・何がわかっていて、何が疑問であるかを明確にする。 ・学生用ガイドを読ませて、今何をすべきかを明確にする。
- 4) 明らかな間違いが発表されているとき ・間違いを指摘せずに気づかせる
- 5) 討論が浅いとき ・プロブレムマップで関連性を検討させる。
- 6) 学生が遅刻してきたとき ・遅刻の理由を聞いた上で、グループの学生に今までの討論の経緯を説明させる。
- 7) 学生が資料をそのまま読んでいるとき ・「皆さん、わかりましたか？」・「要点を絞ると？」など、

PBL 授業チェック表

最後に三重大大学の PBL 授業のチェック表を掲載した。

この場合の PBL は、Problem Based の場合の授業のチェック表としている。

まず具体的・現実的問題から出発し、問題解決を思考し、学修項目を学生が設定し学生用ガイドを活用して学修の進行を学生が指導する。教員はファシリテーター（学修支援者）として関与し、学修に必要な資源の確保、時間外の学修時間、学生による自己の省察、学修のプロセス評価を重視するという事で、東京女子医大も三重大も基本的に内容は変わらない。

なお、このマニュアルでは、4日間を標準的な運用として考えている。

学修項目を決め、それを学修し、共有して問題解決策を考えるには最低でも3日間は必要であり、最後に他のグループに説明することも含めると4日間が適切と考えている。

<井端事務局長の意見>

全体的に良くまとめていただいたと思いますが、以下の点を検討いただければと思う。

- ① 何で4日間なのかのコメント明記してほしい。3ページの問題解決の進め方で最低でも3日だが4日は必要だと考えたことを明記してほしい。
- ② 5・6ページの授業の進め方では、進め方のアイテムだけでなく、なぜ課題提示が最初にあったほうが良いのか、なぜビデオが有効なのか、などの経験的なメモ・コメントを入れて欲しい。
- ③ 授業の流れでは、自己主導型学修1・2やネット授業のポイント、自己主導型学修1で共有を図る・作成させるなどどういうことを狙っているのか、その有効性や学生に何が身につくのかをコメントとして入れておいてもらう良いと思う。我々はこう考えてとコメントのところを破線で括弧しておいてもらうと、非常に参考になる視点になると思う。
- ④ 振り返りシートもこのことによってどういう効果を期待したか、効果をどう考えてこの授業設計をしたのか5～10ページの部分に破線入れ、こういう授業をやる時に考えるべき視点を入れる必要があることを教えていただけたら良いと思う。
- ⑤ 7ページからの参考フォーマットは例としての例示が良いと思う。参考フォーマットとして、サマリー例、説明用ファイルの例、振り返りシートの例を参考程度に掲示しておきますよということが良いと思う。
- ⑥ 9ページの評価は、これがすべて正しいと思われてしまうといけないので、少なくとも我々は最

低限身に付けるべき能力（3ページ）に沿って考えたらこうなった。最初に学生に身に付ける能力を決め、それに沿ってルーブリックを作ってみた。その際、一つは学びのグループディスカッション、いわゆるコンピテンシーのルーブリック、二つは、問題解決について論理的な説明が出来るなど、提出物に対する評価でなくて、提出物を前提にその過程も含むルーブリックを考えたので、参考にして頂きたいという位で良いのではないか。

- ⑦ 最初に獲得する能力を掲げ、学修サイドのルーブリックと、それから学修態度でなく実際に学修を通して身に付けたルーブリックを2つ用意するということが大事で、10ページの省察も同様にその観点については、それぞれ大学でお考えいただきたいという表現を入れたら良いのではないか。
- ⑧ 11ページのファシリテーターガイドはよく出来ているが、2) ファシリテーターが行なうことでは、ファシリテーターが学生にもうちょっといろいろな観点で物事を考えるとか、その全体像を考える時に、こういう視点が足りないのではないかとか、答えではなく、示唆できるようなものがファシリテーターに必要であり、ファシリテーターにそれが出来ない場合、有識者の意見という形で、有識者の感想みたいなものを学生が自由に見られるようにして有識者の観点も踏まえて、自分で学修項目を立てられるようにするというふうにしなないといけないのではないかと思う。

<主な意見>

- 学修項目を立てるのはすごく難しく、立てる時にはそれが妥当かどうかということが学生はあまり分からないので、ファシリテーターが指導したほうが良い。どうやって調べていく、どれくらい量があると思うか、どこを本当に知りたいのか等は言ったほうが良いと思う。但しやってみて分かることもあり、その失敗も貴重なので学生に主体的に自らやらせることが必要だと思う。
- その意味で適切な助言は多分学生も納得する。
- 彼らに気付きをさせる仕組みを、このファシリテーターのところに入れるのか、ファシリテーターでなくて有識者の意見として入れるのか、ファシリテーターにすべておんぶにだっこする必要はないので、ネットを通じた有識者の視点も必要。
- PBLの原理として、何故ファシリテーターなのを考えると、学生が調べている段階で、これ今この世の中こうなっているのだよと話を始めたらもう、学生「では先生ここの説明お願いします」という感じで思考がすべてストップしてしまう。あくまで学生が主体で、学生が主役で、学生がやる、うまくいかないところはちょっと手助けしますよというスタイルで行くべきである。
- 答えをいうのではなく、気付きをどういうふうにサジェストするかということ。答えではなく気づきを提供するのが大事で、プロブレムマップが非常に重要になる。
- プロブレムマップのところであがっていないキーワードがある、因果関係がちゃんと明確でなかったり、関連性が明確になっていない場合、これとこれ本当に関係ないのとかの示唆を与えることで学生の考えが深まって行く。
- 学生主導でも問題発見解決力とかは難しいので外部の知識とか、外部の観点をどうやって学生に気づかせ、自分たちで学修しながらPBLをやるかということが必要なのかもしれない。
- 本学では、チェックリストでこういう要素が入っているかどうかチェックする、グループのプロダクトにこれが入っていなかったら、ファシリテーターにセッションするような観点を入れている。
- 具体的な事例があれば、この家族の思いが入っているか、患者家族とか、その家庭状況だとか、家の状況だとか、その経済状況だとか保険、介護保険がどうなっているかなどの質問は入れることは出来る。
- 今回の汎用的なマニュアルではどういうふうに入れるか分からなかったのでケースバイケースなのかなと思う。
- 4日間で4回行う、その時間の要因が入っていないと思う。1回目のファシリテーターはこう、2回目のファシリテーターはこういうことを気にする、3回目はこうだという時間の要因をここに入れ

るべきだと思う。例えばこの3ページの各ステップのところのファシリテーターの関わり方というのが、その空間、1回目と2回目の間何をするのか、何もしないというようなことがちょっとあったほうがいいのかなどという感じがする。

○ 授業の進め方、6ページにファシリテーターの関わりという所を入れたらよいのではないかと。

○ 入れるとしたら6ページが良いと思う。

○ ファシリテーターだけでなく、他のグループの刺激とかいろいろあると思う。他のグループや友だちから話聞いたりとかも刺激になると思う。

○ 昭和大学の場合、治療ケアプランを立てていくのは医療系だと理解し易いところで、看護の視点、リハビリの視点、薬物の視点とかいろいろあったとしても、最終的に治療ケアプランを提案しようよというところに関して、やらなければいけない目標は、ある程度明確にはなるので、ちょっと抜けている場合はありますけれども、一通りの形にはなります。

具体の事例さえ出してあげれば、大きく外れて抽象論で終わってしまうことはなく。最終日に、グループの治療ケアプランを説明してOKが出たら患者家族に分かりやすく説明するという形で、言専門用語を使って患者家族には分かりやすい図を使って説明をする形でやっています。

グループ8人で医・歯・薬と看護・リハビリが入っているのですけれども、誰がその場で発表者になるか分からない形なので、しっかり共有しておかないと駄目だと緊張感を持たせています。

○ グループの得点になるので。そこでスライドをみんなで作って、誰がやっても説明できるような状況になるべくもっていく、最初は無理だと思ったが意外にもどの学部があたってもそれなりに説明は出来て。質問が出た時は、みんなで協力して答えていくというようにしている。

○ 今言われたようなノウハウが行間に多分入ってしまっていると思うので、皆がいつ誰でも発表者になるか分からないのだというような緊張感を持たせるようなものがあるといいのかなという気がします。

○ 発表時間も決めると練習するので、共有したり、練習したりということが大事なところで、上手にということよりは、グループ共有したということのほうが大きいとおもう。

○ とても素晴らしいマニュアルを作っていただいたと思いますが、逸脱ではないですけど、どこまでが守らないといけない部分で、ここはもうある意味現場の状況に合わせてというようなことが少しわかると良いのではないかと。

○ 色分けを使うとか、点線で囲むというのもやはり because が分かったほうが、動きやすいと思うので。同じように、どこまでフレキシビリティを認めるのかということもあると良いと思う。

○ グレクサのことを一切触れていないがどうするのか。

○ グレクサについては表紙のところに記入した。我々は必要だからこういう機能を持たせたが、これはこの会社（グレクサ）だけではなく、他のソフトでも、または自分たち同様にできればそれでよいことを明記する。

○ 少なくともホワイトボードの機能は必要なので紹介していいのではないかと。環境として、大学として考えなくては行けないというふうに思わせる。それがベースであり、あと人は教員や学生がどうかかわるかというだけの話だと思う。

○ 大学として、どこを絶対に必要十分条件として受け取らなければいけないのか、どこがフレキシビリティで自分たちで考えないといけないのか、そのへんの、メリハリだけ付けておけば、これはマニュアルとして機能できると思う。

2. ICT 活用による分野横断型授業 第2段階設計案

資料③で ICT 活用による分野横断型授業の第2段階設計案が説明・検討された。

第1段階の学生ガイドに第2段階の授業の概要が載っているのですが、それも踏まえて考えたが、第1段階では、具体的な事例ではなかったというところが問題だと思っているので、それを踏襲して第二段階やるとまた問題が絡むということになるのでその部分改善して考えた。

1. 目的と概要

目的と概要は大きく変更はない。

2. 方法

高学年が参加する第2段階では、事例について他分野の学生とディスカッションを行い、問題点を抽出して、優先順位を決定し、問題解決するプロセスを通じて、どのように連携するかを考える。ことにしている。

3. 授業の概要

授業概要も、1)、2)、3)は、4)までは同じでだが、5)の学修項目は学生が決定し、ネット授業の感覚を1週間に自己主導型学修を推進する。8)の学生用ネット会議室を自由に利用出来るようにするというところが新たに加わっている。

4. 学生が身に付ける能力

学生が身に付ける能力（コンピテンシー）は変更していない、

5. 授業の進め方に

授業の進め方に関しても、先ほどご説明のように、4) ネット授業1日目のところで、(1) 課題事例を含むビデオと追加資料提示を入れている。

(2) では、問題は何か。ホワイトボードで整理、共有をいれている。

(3) では、プログラムマップを活用して問題を整理する。

(4) 学修項目の部分は、第1段階でこの部分がなかったために、学修の深まりがみられなかったことを踏まえ、どの部分が分かっている、どの部分が分かっているのかというところを、ホワイトボードを見ながら詰めていくという作業が必要で、そこで優先順位決めながら絶対はずしてはいけない学修項目は何かということみんなで共有して決定を学生がし、決定したものを1週間の期間で調べることにした。1週間の期間でやるということで、そのへんも学生同士である程度深さも決めて、共有した時にギャップが生まれないようにする。このためファシリテーターのコントロールが必要かもしれないと思う。

5) 自己主導型学修では、抜けていた、事前に学生たちが提出したものをお互いに目を通して、ファシリテーターも目を通して、どういう共有になるのか、共有した後どういうふうに今度は問題点リストが作成されていくのか、この部分は先ほどの意見を入れたいと思いますが、ファシリテーターがフォローして、学生も見えておく、必要があれば学生の会議室を使って、皆で1回議論するなども入れたい。

6) のネット授業2日目ではこれは説明をする。問題点をもう1回整理し直す。1日目ではよく見えていなかったところをしっかりと理解し、分かった上で、もう1回追加修正する。それで問題点リストを優先順位考える。この優先順位は患者とか、家族とか、その優先順位ということになります。

7) 自己主導学修2では、ここで整理されたら内容に高学年なのでそれぞれの専門性を活かした解決策をそれぞれの分野のそれぞれの観点での解決策を作る。

8) 3日目に共有して、本当にこれが登場した家族、本人家族に喜ぶような解決策になっているかということを確認しながら、グループとしての解決策をまとめて行く。

9) 4日目は、自分たちが分かっているだけではなくて、他のグループ、教員、組織に対してもですが、説明しディスカッションを行うということになる。評価は同じなので省略します。

今日、検討いただきたいのは、4ページ目の課題案のところで、先ほどご説明した運用マニュアルのPBL授業チェック表が、最後にありましたが、それに準拠して考えますと課題はまず具体的、現実的な問題にした方が良く、医・歯・薬の学生がいるので社会問題を含む登場人物の具体的な事例で考えさせるのが良いと思います。

三浦先生に前回ご指摘いただいたように貧困とか社会問題、そういうのを含んだ具体的事例が適しているのではないかと思います。

登場人物の状況を、文字だけだと学生が、学部学科でちょっと違うように解釈したりすることがよくあるので、実際の映像を見て、こういう状況だということをみんなが同じ頭で共有した上で、感情移入して「何とかしてあげたいね」というような感情移入を持つようにビデオで提示する。ビデオで状況をある程度把させ、追加情報は追加配布するという形が望ましいのではないかと思います。

そこで、貧困、引きこもりをキーワードとして、YouTubeで候補を選択させていただきました。

1番が、「“ひきこもり死”～中高年 親なきあとの現実～」でこれNHKのグローブアップ現代の2019年8月1日放送のものです。2人登場しますが、7分21秒から登場する伸一さんというのが、家族を楽しませるのが好きで、受験を失敗し、進学をあきらめ、就職、転職と、定職つけなくて年金暮らしの両親が生活を支える。父の日記から食事を一緒にしたことがない、仕事がない、昼夜が逆転して、父が癌になって、心残り。保健所に相談して、弟の二郎さんが保健所に相談して、医師に相談。何故、周囲に助けを求めないのか。13分30秒から登場する佐藤誠さんは、61歳、91歳の父親が衰弱死した。この方も高卒後就職して、母親が腎臓病になって人工透析、仕事と介護が大変なので離職していますが、母が死亡して父親と2人暮らし、父親の年金で生活して、父が死亡して、遺体と1か月以上生活、1日食パン2切れで生活する状態、死体遺棄、執行猶予。これが1番です。

2番が30代引きこもりの現実で、部屋から出られないということで、これは日テレのzero、今年2月1日のものですが、フクモトさんという39歳女性が登場します。6畳2間の寝たきりの70代両親の家に生活保護で生活している。専門職で正社員としてバリバリ活動していた方で、引きこもりが原因で32歳でリストラされ、それが引きこもりの原因で昼夜逆転して、精神科にかかり、うつ病と診断、服用、再就職が難しい。こういう状況ということで、ちょっとYouTubeで一部だけで見ただけだと思います。二瓶先生は、このURLで見たいと思います。

- 1) 「“ひきこもり死”～中高年 親なきあとの現実～」 クローズアップ現代
2019年8月1日 <https://www.youtube.com/watch?v=FWKvwF00uUg>
- 2) 30代引きこもりの現実 部屋から出られない ZERO 2019年2月1日

<主な意見>

- 2番目のほうが女性で年齢的にも学生が感情移入できるのではないかと、まだ亡くなっていない、薬も飲んで、精神科にもかかっているので、食生活の様子、口の中の状況、精神的な部分などを紙資料で補足すれば学生達に単なる病気の話でなくて、社会の問題として考えてもらえるのではないかと。
- 獲得する能力のところを何を得るのかが見えない。書いてある1から5はどちらかという、学生の学修行動能力で、当初われわれがイメージした、健康長寿社会の実現を考えるために、自分たちはどう関わって行ったらいいのかという本質的なことを見極める能力とか、そういうものを醸し出すための仕掛けではないのかなと思ったのだけど、4番見を見る限り問題発見できるから始まって、討議ができる、情報活用できる、分かりやすく発表、レポート書けるというようなことで、ゴールが本質的なところから外れているのではないかと。

- そこが前回の失敗の原因だったと反省しているが、健康長寿社会を実現するために、未来を予測しようという本質は何なのかを考えるのは具体的、現実的な事例ではないので、PBLではなくなってしまふ。そういうことを考える授業があつていいと思うが、今回のPBLにはそぐわない。
- そういう現実的な問題から入って行って、今のようなあり方ではとても地域包括ケアというものが前に進んでいかない。そのためにどうするのかという未来志向型の学修が必要なのではないか。
- 問題解決というところに限定してしまうとつまらない学修になってしまう。問題解決を考えたとしても今ある枠組み、ルールの中でしか考えられない。我々が考えた第2段階、健康長寿社会の実現を分野横断して考えるということに繋いでいくPBLでないともったいない。
- 前回、学生たちが自分たちで学習項目決めて、調べた内容を持ち寄って、問題を解決するという原則から外れたから未消化の状態調べたことを言って終わりという状況でディスカッションが深まらなく失敗だったと思う。
健康長寿社会をテーマにしたが、結局未消化の段階で、学生は一生懸命勉強してたが、その原因はあまりにも大きいテーマ過ぎたという事ではないかと思う。
 こういう事例、つまらないかもしれないが医療系というのは、一個一個の事例で取り組んでやっているので、そういう事例を自分がこの人を担当するのだと言われて、その人を何とかしてあげたいというところで。今回の場合は明らかに社会福祉かが入らないと、医療系だけだと難しい問題だと思う。そういうところを解決していくというプロセスならディスカッションは盛り上がると思う。
- この間の総括では、それぞれの自職種で何が出来るかということを考えていたと思うので、それは目標達成したのではないかと思う。だからそれが、何か議論が深まらなかったというふうに捉えるのではなくして、逆いったら他の職種がこういうことがあるということが分ったという答えだったと思う。
 その意味でこのビデオをちょっとジャンプアップし過ぎではないかという感じがする。こういう問題があるのは分かるし、8050という80歳が50歳の子供を面倒見るという標語まで出来ているくらいだけどこれでは議論のしようがないというか、問題があり過ぎて、先ほどの学修項目がいっぱいでくる。社会問題であり、政治の問題であり、地域の問題であり、健康の問題であり、財政的な問題でありで逆に議論が深まらないのではないかという感じがする。
- この場合は、これは僕が・・持っているわけではないのです。たまたまこう見つけた中で出しているわけですけども、問題が明確なのです、この人は何を困っているかという問題は、健康長寿社会の日野原先生のやつだと、一般論はそうでしょうというのは分かりますが、健康長寿を阻害する要因というのが出てくる。だから具体的ではないので、では何したらいいのかというもう解決すべき問題が明確ではないのです。
- 現実の世界はこういう世界なので、今問われているのは、私は高齢者担当です、私は子供です、私は福祉です、私医療ですというやり方が行き詰ったわけです。だから地域包括ケアという言葉を生み出して、その様々なその複合する問題をどうやって解決するかという段階になっている。正直言ってこれは学生だけではなくて、大人の世界でも解決できていない問題です。
- だから、とてつもない問題が自分たちの目の前にある。これを解決するなんて大人でもできないので、それを解決しろということではなく自分たちはどうやって関わって行くのかというところが多分このコンピテンシーと関係してくるのだろうと思う。
それぞれの自分たちの業種の与えられた資格や免許の範囲を超えてどこまで出来るのかというのを、若い時にその問題意識を身に付けるというのがまさに将来の多職種で話し合った事っていうことが学生の頭の中に残って欲しい、これを解決していくのが自分たちの仕事なのだというふうに考えれば、難しい問題だからそぐわないというのではなくて、むしろ現実はこのまんまなんだという、ちょっとショッキングかもしれないけど、そういう方法があるのではないかというふうに私は思います。
- 学生は多分視覚的なものが無いととつつきにくいと思うので、視覚的に地域包括ケアシステムを高齢者だけでなく、精神疾患や障害者・障害児なども含めた形で考えていく意味で、3番の事例は良いの

ではないか。学生達が実際の現場に行くところというケースは結構あるので、具体的な事例に落して、4年生、5年生の専門的な知識を活かして少しミクロ・マクロで考えられるようにすると良い。そこに栄養や社会福祉の領域、医学の側面なども入れて、学生たちに考えさせるようにしたら良いと思う。

- 栄養の学生たちには難しいと思う。4年生の前期ということだと3年生の3月くらいで、病院実習になるし、その後4月の終わりくらいでは、保健所とかそういう新規のシステムとかそういうところはまったく実際のところ難しいと思う。
- 歯学部でもこれは難しいと思うが、知っている知識でディスカッションするのではなく、知らないものを調べ、皆の分野の知恵を借りてやるというところが、将来に繋がって行くのではないかなと思う。しっかり調べて、それを説明できる人であれば、習っていなくても出来るのではないかな。
- ビデオと事例で出来ると思うが、学生のイメージを膨らませて、事例に取り掛からせるためにはビジュアル、視覚的なインパクトがあるほうがいいかなと思う。例えば、部屋の中の状況とかも、極めて重要な情報で、文章で、部屋の中は乱雑っていうふうにも書いても分からないと思う。ビジュアルな情報で、一人の人間とした、あなたはこの状況をどう考えるのかということはずごく大事。
- 診察室だとちゃんとした格好で来て、薬たくさんもらって帰って行くと。だから多分精神科の先生は、お家で寝たきりのお年寄り2人抱えて大変ですね、夜寝られないですね、ではこの睡眠薬出しましょうというふうに終わっている可能性もある。だけどこれを見ると精神科の話もちろんあるかもしれないが、本当に栄養は取れているのか、身の回りのこと、例えば清潔な生活が出来てるのか、歯を磨いているのか、顔洗っているのか、ひょっとしたらあの部屋ものすごく臭いかもしれない。お年寄りのオムツを変えていない。それによってもう部屋の中がものすごく匂い臭いかもしれないというイメージがこう湧くかどうかは現場に行ったことがないと分からない。これは最後の部分は分からないかもしれないが伝えるべきものはあると思う。
- 事例に書き込むようにしたい。本来なら学生を連れて実際のところを見てくるのがすごく大きいですが、授業では出来ないの、それをいかに凝縮して体験させるかが重要と思う。
- 学生がショックを受け、6職種が力を合わせないとどうにもならないというほどの追加情報が必要ですが、それを入れることによって、まさに健康長寿社会を、これからやっていくためには、そうやって、多職種が力を合わせないと解決できないことが実感でき、この人たちを置いて健康長寿社会はないのだということを考えてもらう事が重要なのではないかな。
- 2例目のほうが良い。この女性の例ならある程度感情移入できる、そんなに遠い人ではないというか、身の回りにいそうな、普通に仕事をしていたのに、急にリストラで、こんなになってしまったとか。
- バランスを考え事例を作る。これは導入ビデオとして、事例はそれぞれ出番があるように、口の中の歯の様子なども入れ自分がメインに取り組む部分というのを作る。ただし社会の中にこの人が住んでいて、こんな問題が抱えているということを医療系の学生がちゃんと理解する事がこれから健康長寿社会で大事で、病院や診療所だけで完結していると思っている学生たちに、こういう人たちはどうするのかを考えさせることが一番大事ではないかなと思う、メッセージとしては地域包括ケアという。
- 医療系の学部に来ている人たちは社会福祉も含めて、やはりいい子ちゃんでは比較恵まれた家庭のご出身の方も多いかもかもしれませんが、一皮むくと、社会の隣の家に住んでいる人が実はこうだとか。実は身近な問題、それを専門職としてどう解決するのかというのが、これは一生かけてやることなので、正直、私もここで、何らかの解決法が見つかるというふうには思っていないのですが、そういう問題に学生の時に取組んだことがあるという人と、自分が専門職として確固たる立場になって、それで診察室にこの方が現れた時では、だいぶ違うかもしれない。やはりそれは、アーリーエクスポージャーとっては言い過ぎかもしれませんが、そういうことが、あなたたちの一生の仕事なのだとすることをどこかで教えてあげることが大事だと思います。ショッキングな、画面で耐えられないという意気はあるかも、意気というかご意見あると思うので、何度も、別にこだわっているわけではないですけど、相当世の中は複雑であるということは、どこかで言ってあげないと。高学年ですからそれこそ、オスキー

やCBT、六年制であればやろうというところだから、もう子供じゃないということだと思います。

- 2番目のこの女性の方の家の状況だとか、その方の状況もよく分かるのでいいなというのを言いましたけれども、このビデオを見せて、事例のところでもう少し、学生たちが考えやすい情報をこちらのほうで作って、提唱するのであれば、学生は考えられるかなと思う。4回という制限もあるので、ある程度はお膳立てをし、どこまで考えるのかということの目標もある程度、こちらが提唱しないと4回では終わらないかなと思うので、その工夫は必要かと思います。
- これでは獲得能力は問題解決ではないのではないかな。
- 問題を解決するというのは、解決できたかどうかではなくて、ここで言っているのはプロセス。これも例題の書いてある通りで、学修のプロセスの評価を重視というのはそういう意味です。うまく解決策が出来たかどうかを評価するのではなくて、プロセスがちゃんと妥当だったかどうかを評価する。ですからどんな難しい問題であっても学生に問題解決能力のプロセスを評価できる。解決のプロセスをしっかりとできたかどうかは評価できる。
- 問題解決のプロセスではなくここで狙っているのは本質を極めるような学びが出来るようになることなので普通の学修の仕方の目標では困る。
- それが③の3ページの2)の提出物に対する評価なのです。この観点の中の問題発見というところが、患者家族の全体像、ここに疾患と心理、社会、生活等の側面を把握した上で、他学部の視点を捉えて問題を発見しているという観点。だからこの題材だともっと大きいので、患者家族、患者ではない、むしろ、この全体像を把握した上で、それぞれの視点を入れて問題をしっかりと把握できているかというのが、プロブレムマップをどれだけ充実して作れたかということが、ですから解決策がなくても、ここがしっかりと把握できていけば、重要なポイント、これは重要なポイントだと僕は思いますけども。
- 診察室に現れた方は、ちゃんとした身なりでしているので、家の中で何が起きているのかということまで、実はその問診もしないし、本当にこう、例えばこの人でいうと、寝られないということだけでピックアップされて、終わっているかも知れない、分からないけど。それは要するに、裏をちゃんと見られる、その医療人なり社会福祉の専門家としてなれるかどうか。その栄養でいうと、「食べています」というふうにいうのです。恥ずかしいから、自分がどんなもの食べているかというのが言えなくて、ちゃんと食べていますというのだけ。それを家の中にいったら冷蔵庫の中に何も入っていない。それは、やはり外に対していい恰好したいとか、そういう見栄もあって。そういうこうなんというか、実はその社会に出た瞬間から、このことについてセンシティブになれるかどうかというのは、すごく大きいと僕は思います。
- これと同じように虐待の話も、自殺者の2倍か3倍あります。だから体汚れているから、子供たちの洋服を脱がしたとたんにあざだらけだったことに気が付くと同じことなのです。だから、もう親も分かっている、見えないとことにしかあざはつけないと。だからそういうことがあるのだということ、頭の中に置いているかどうかで、単にその子供が、夜泣きしてうるさいということだけで、その患者さん返してしまうということに使わないということですね。ネタはあるのです、だからもう実際には、診察室に入った瞬間に実際にあるのだけど、思いが至らない。
- そういう意味で在宅というのは大きく非常に重要なポイントなのです。生活というのがあるのだということに気付くかどうか。医療者にもそれが求められている時代だということなのです。
- ちょっとストーリーが大きすぎて、目指しておられるところというのは何となく分かっているのですけれども、やはりこのビデオとデータで条件を絞り込んでいくかを上手くやって行かないと拡散してしまって、これも問題、あれも問題というふうになってしまうので、設定を上手くやっていただく必要があるかなと思います。
- ある程度解決可能な問題もちゃんとあてないとやはりいけないと思う。何か達成感が出てこないと4日やって行くのが難しいので、例えば、食事は多分偏った食事になっている。薬も飲んでいて、口腔乾燥がひどい。このケースでは実際には飲んでない。薬を飲むとへべれけになるのが嫌だといって薬を溜

め服薬もできていない。その薬を飲むことが良いのか、薬の種類が本当に適切なのかなどかを、精神科の先生に伝えていない可能性がある。医学的ストーリーでは、薬飲んでいると言っているけど、家に行ったら薬が缶からの中に入っている。実際高齢者の多くは全部飲んでいないことが多い。まさに与えられた情報をうのみにせずという、コンピテンシー1番の世界です。

- 精神科の診察室の状況と、実際の現実ということのギャップを見せるということ。引きこもり、低所得者問題というのは、たくさん本があり、学生は自分でそれも調べることになると思うので、そこである程度解決方法だとか、例えば、こういう団体があるから、摂食するとか、いろいろソリューション、サゼティブな情報はあると思う。
- 自分自身で勉強してカバーする部分というのは、当然キーワードが全部出ていますので、調べることとしては、比較的こうアクセシブルな情報がたくさんあるのではないかと思う。
- 局長の意見としては、PBLやる、それから他の多様な視点で物事を考えるということなのでやはり狙いは、出来る出来ないは別にして、そういう問題の本質を考えることができるという、ゴールをちゃんと出したほうが良い。多様な視点で考えて問題がどこに本質があるのかということをも自分達の職種を通して考えることができるということを入れておくと良いと思う。
- 専門職として今は出来ないかもしれないけれども、将来はルールや社会の仕組み、連携・協力、市民の価値観とか、そういうものが醸成され行政に頼らなくても隣近所の人たちのそういう力で、情報を寄せ集めて助けることができる。それが一番だと思う。最後は市民一人ひとりがやはりお互いに助け合っ
て共生するという、そここのところに話を持っていければ、社会学の人たちなんかも入ってきてガンガンできるし、医療とか栄養とかという問題以外に、もっと大きなスパンで見ないといけないかなという。そこへ行ってもらいたい。
- ビデオではなくその部分はいわゆるシナリオで事例を作ってそういう情報入れて、あと資料用意するという。学生が見つけられなかったら資料をある程度提示してあげるとか。そういう意味では、コンピテンシーのところは少し専門的な立場みたいなもの、コアのナレッジとか、そういうもの必要と思う。専門領域の組織で何かを活かして問題発見とか解決の貢献ができることですね。
- 前回の話で、5月より前にやる必要があるとすれば、時期は4月、5月で、年明けすぐ準備始し、学生募集を始めないと間に合わない、四年制のところは4年生に出ていただきたいが、医・歯・薬は5年から6年でもいいかなと思う、3年の末でCBTやっているので4年のほうが時間は大丈夫ではないか。
- 小原先生の社会福祉の4年生は4月、5月。大丈夫ですか。出来れば第1段階に参加した学生さんに最低一人でも入ってもらえるとありがたいのですが。
- 就活の最中で公務員試験があるがまあ大丈夫かもしれない。
- 4週間やるので、4月の初めか、中旬から初めるのはどうか。4月中旬開始の場合、最後の発表会は連休後の5月に実施してはどうか。
- 新学期始まってばかりだとリクルートが難しいので前の年の3月に3年生を押さえてもらうしかない。2グループを同時並行でやって、最後の説明会は連休明けに。一度でやることも考えたい。
- 最初からリクルートかけてやって原島先生の栄養はどうか4月、5月にこの間参加した学生さんで、お願いできそうな人を2人の中で1人でもお願いしたいのですが。
- 栄養学では、4月はもろに就活の時期なのですが・・・。
- 初めての学生ばかりだと不慣れで大変、経験した学生がいないと第二段階にならないので第1段階に参加した学生の参加でできるだけお願いしたい。
- 看護学では、中山先生から前回やった学生の1人は参加可能と連絡いただいた。
- パソコンがあるとかないとか環境の問題はグレクサ使うと何も、ソフトは何も入っていないくて、ネットさえ繋がれば可能なので1か月間のリースとかできないか。
- スマホでも基本的には大丈夫だと思いますがやりにくいかもしれない。iPadだったら問題ないと思う。
- iPadなら学生はマホよりできるかもしれない。二瓶先生、北海道医療の学生さんの歯学部と薬学部の

学生さんで、4月とか5月に参加可能かどうか、状況を調べていただけるでしょうか。この間出た学生さんが参加できるかも含めて、難しい場合はちょっと新しい学生さんも4月とかリクルートできるかどうかを、今日は山元先生いらっしゃらないので薬学が分からないので1回聞いてみます。

- 小原先生に今まで検討したイメージで事例（案）を作成いただき、内容について、それぞれの領域の先生たちに情報を追加してもらい検討を進めたい。
- 倫理委員会の審査は、前回2年間なので今回の分については確認する。医学系研究でないので、倫理委員会は基本的に不要と思う。ただ、論文発表しようとする雑誌によっては必要というところがあり、今回新たに参加する学生には承諾を取るようにしたい。
- YouTube に掲載の「日本テレビ zero」について、事務局で使用の問題を確認する。日テレの掲載か、関係ない個人の掲載か、日テレに関係がない個人が載せている場合難しいと思うが確認する。

3. 次回の日程

小原先生に事例の（案）を作っていただくことも考え、11月19日（火）17:30とし、神原先生は出張のため欠席、中山先生は教授会のため、終了後にネット参加いただくことにした。

その後、山元先生は学務で欠席の連絡をいただいた。