

平成28年度 第2回医療系フォーラム実験小委員会 議事録

- I. 日 時： 平成29年9月13日（水） 10：00～12：00
- II. 場 所： 公益社団法人 私立大学情報教育協会 事務局会議室
- II. 出席者： 片岡座長、神原委員、高松委員、原島委員、山元委員、小原委員
中山委員（スカイプ）、井端事務局長、森下主幹、中村職員
- III. 資料
- | | |
|-----|-------------------------------------|
| 資料1 | 医療系フォーラム実験に向けた検討事項の整理（事務局メモ） |
| 資料2 | 医療系フォーラム実験参加学生募集について（事務局メモ） |
| 資料3 | 認定NPO法人 Dipex Japan（ディペックス・ジャパン）の資料 |
| 資料4 | 高齢者の包括的虚弱予防戦略（東京大学 飯島准教授論文） |
| 資料5 | Web 学習システム Glexa 資料 |
| 資料6 | 医療系分野フォーラム型実験授業の詳細設計説明資料（片岡座長資料） |
| 資料7 | 認知症に関する資料（厚生労働省） |
| 資料8 | 第1回委員会議事概要 |

IV. 議事内容

1. 第1回委員会の議事概要について
事務局作成の議事概要（資料8）にて第1回委員会の議事概要を確認した。
2. 医療系分野フォーラム型実験授業の詳細設計について
第1回委員会の議論を踏まえ、片岡座長から資料6を用いて以下の検討案が説明された。

(1) 医療系分野フォーラム型実験授業の目的

日本社会が世界に先駆けて直面している高齢者問題を、医療、福祉、保健、行政の学生が、大学、学部学科の日程や場所の制約を受けずに、ICTを活用したグループディスカッションを通して学ぶ機会を与える。共通の基盤と各職種の役割を認識した上で学修の職機づけとふりかえりを学生達に促し、超高齢社会で活躍する人材としての基盤を地域で構築する。

(2) 学生が身に付けるコンピテンシー

1. 自分の意見を分かりやすく他者に伝え、他者の意見を傾聴し、積極的に効果的なグループ討議ができる
2. 問題解決のために、エビデンスの高い適切な情報を活用できる。
3. 討議のプロセスとその結果について、分かりやすく発表し質疑に答えられる。

(3) 実験授業の内容

① テーマの設定

地域における患者・家族の視点から健康を考える。

- ・ ライフステージにおける様々な課題と家族、地域の関わりを教材として、今後患者数が300万にも達するといわれ、予防としての観点からは食事や運動の重要性が報告されている認知症をテーマとして、患者、家族の視点も加えて、仕事との関連、介護、地域のリソースの問題などを考える。
- ・ 教材をNBMの形で患者さん、家族や介護者の物語を聞き、それを共有するところから始め、様々な分野の学生の視点から見ることにより、患者、家族の問題のみならず、地域の課題も明らかにし、課題を共有した上で、課題にいかに関わり、取り組むかについて学生グループで検討する。
※ NBM (Narrative-based Medicine) : 患者が対話を通じて語る病気になった理由や経緯、病気についていまでのように考えているかなどの「物語」から病気の背景や人間関係を理解し、患者の抱えている問題に対して全人的（身体的、精神・心理的、社会的）にアプローチしていくこととする臨床手法。

② チーム学習の進め方と教員の関り方

上記の観点から認定 NPO 法人「健康と病いの語り ディペックス・ジャパン」の教材「認知症本人と家族介護者の語り」を活用する。

素案としては、学生がビデオを活用して「認知症の診断と治療」「認知症の症状」などを事前学習しておき、グループで「介護の実際と資源の活用」「病気と仕事との関わり」などについて、ディスカッションを行い、教材で取り上げた患者、家族とその居住する地域における対応策を検討する（例：仕事と介護の両立）。

③ 分野横断型授業の進め方

1. 課題を提示する。ビデオを Dipex の教材から選ぶ。
 - 1) 個人が取り組むべき課題の提示
 - (1) 問題の把握
 - (2) 問題に対する対応策とその根拠（参考文献）
2. リソース
 - (1) Dipex Japan (ディペックス・ジャパン)の教材
 - (2) 厚労省の HP
3. グループディスカッション (Web 掲示板)
 - 1) で取り組んだ成果を「学修成果のサマリー (Word A4 2 枚以内)」「説明用ファイル (PPT 3 枚以内)」にまとめる。
4. 具体的な対応策を検討し、グループプロダクトを作成する (ネット会議)。
5. e-ポートフォリオを用いた省察
6. 教員による評価 (ルーブリック評価を活用)
 - 1) 個人の取組に対する評価
 - 2) グループディスカッションの評価
 - 3) グループプロダクトの評価
 - 4) 個人の取組、グループディスカッション、グループプロダクトに対する自己評価と教員評価

3. 詳細設計 (案) についての主な意見

(1) 学生が身に付けるコンピテンシーについて

- ・ 目指す学修成果として三つのコンピテンシーを上げているが、私情協の理事会では「課題に対して知識を統合して関連付けて考える力」が期待されている。この点の整合性をどう考えるか。
- ・ 当初の理事会の意見は、高年次 (4-5 年) を想定していたが第 1 回委員会の議論で国家試験や CBT などのことを考え、初年次 (1-2 年) を対象に考えることにしたのでこれで良いのではないか。1-2 年生が「課題に対して知識を統合して関連付けて考える」のは難しい。
- ・ 参加する学生の年次でコンピテンシーも変わってくるので同じテーマで、初年次 (1-2 年) と高年次 (4-5 年) に行い、高年次では「課題に対して知識を統合して関連付けて考える力」を目指したらどうか。
- ・ 「課題の解決を考えさせる」ことは 1-2 年生では難しく、まずは「課題があることを考えさせる」ことから入ることで、最終的に「知識を統合して関連付けて考える力」に近づくのではないか。
- ・ 学修行動のコンピテンシーではなく、この実験授業でこそ実現できるものとして「課題に対して考え、知識を統合し、関連付けて考える力」を身に付けることにした方が良い。コンピテンシーの目標としては、協力し合ってグループでプロブレムマップを作成できることとしてはどうか。
- ・ コンピテンシー 1. 「自分の意見を分かりやすく他者に伝え、他者の意見を傾聴し、積極的に効果的なグループ討議ができる。」は、「他分野の学生と共通の基盤、各職種役割を認

識した上で積極的で効果的なグループ討議ができる。」のような実験授業でしかできない表現の方が良い。

- ・ コンピテンシー 2. 「問題解決のために、エビデンスの高い適切な情報を活用できる。」は実験授業の特色を生かすため、「問題解決のために、エビデンスの高い適切な他分野の情報を活用できる。」の方が良い。
- ・ コンピテンシー 3. 「討議のプロセスとその結果について、分かりやすく発表し質疑に答えられる。」は実験授業の特色を生かすため、「討議のプロセスと事例に関するプロブレマチックを作成し、その結果について、分かりやすく発表し質疑に答えられる。」の方が良い。
- ・ 学修成果は、クリティカルシンキングの力と合理的思考力・判断力をグループの学びを通じて身に付けること。具体的には学力の3要素（思考力・判断力・表現力）を身に付けることにしてはどうか。
- ・ 参加学生を募集する際、クリティカルシンキングや合理的な思考力・判断力でわかるだろうか。
- ・ 学修成果の目標の下に身に付ける行動特性（コンピテンシー1・2・3）を付けることで具体的で分かりやすくなる。

(2) テーマの設定について

- ・ テーマを「地域における患者・家族の視点から健康を考える。」としているが「健康を考える」では漠然として学生の興味・関心と呼ばないのではないか。
- ・ 最初に「認知症」をとりあげるのではなく、まず健康を考えるべきと思う。健康を多面的に考える中で、その中の一つに認知症の問題もあるのではないか。
- ・ 有識者の視点で学生に考えさせるのか、当事者（患者）の視点で考えさせるのか、保健・医療福祉の立場では当事者（患者）の視点で考えさせる NBM 教材の方が良いと思う。
- ・ 具体的な事例でないと学生に関連付けて考えさせることが難しいので、患者さん、家族や介護者の具体的な事例で考えさせる NBM 教材の方が良いと思う。
- ・ 学生には経験が無く、実際の現場の想像がつかないので NBM 教材を用いた具体的な事例の方が良いと思う。知識の統合は「臨地実習」で行うテーマと考えたい。
- ・ 人間一人ひとりの健康、家族の健康、健康の意味を考えさせることが社会の健康に繋がるので、医療費問題等も含めて健康を考え、どう社会に働きかけるかを考えさせることで良いと思う。
- ・ 資料④「今後の医療政策の骨子」なども参考にしたい。
「高齢者における様々なフレイル（虚弱）及び食力の考え方」、「孤食を含む社会性の欠如と打つ傾向の関連」、「健康長寿のための3つの柱」、栄養（食/口腔）から見たフレイルフローのイメージ図」

(3) 課題提示・教材について

- ・ 認知症本人と家族介護者の語りのビデオ事例だけでは不十分ではないか。社会の現状を有識者からぶつけることが大事ではないか。
- ・ 有識者のフォーラムで課題を提示するのでは、有識者のレベル合わせや判断が難しく、逆に説明してくれる人を選び出してしまう危険性がある。むしろ NBM 教材を通じて社会の現象をいきなりぶつける方が良い。
- ・ 各分野の学生は他分野のことは解らないことから初め、テーマを考えて行く中で、お互い説明し合い、他分野のことも理解し合うのではないか。その後に有識者のフォーラムを持つて来ることでより深い学に効果があるのではないか。
- ・ 社会の現象・問題のある部分を切り取って、学生にぶつけて議論させ、それぞれの立場で考えさせることが大事なのではないか。その一つの教材としてビデオ教材を考えるべき。
- ・ 社会の現象を入り口として、最終的に社会の問題を考えることができるようになれば良いので、有識者のフォーラムは最初、中間、最後に入れることなども考えられる。

- ・ NBM 教材については、Dipex Japan がこの事業への協力を約束してくれており、教材で取り上げた患者、家族とその地域の対応策などについて、学生の質問に対して Dipex Japan を経由して患者や家族の答えを聞くことも可能。
- ・ 理想はあるが、費用や社会のリソースも考え、最初は限定的にスタートしないと実現できない。
- ・ 資料④「今後の医療政策の骨子」も参考になる。
「高齢者における様々なフレイル（虚弱）及び食力の考え方」、「孤食を含む社会性の欠如と打つ傾向の関連」、「健康長寿のための3つの柱」、栄養（食/口腔）から見たフレイルフローのイメージ図」
- ・ いきなり課題ではしっくりこないので学修に入る前に「事前学修」、「eラーニング」、有識者の情報」などで事前学修が必要。これを共通でやるか、分野ごとにやるかも考える必要がある。
- ・ 課題も Dipex Japan の教材だけの必要はない。ここは医療、ここは歯科・栄養・福祉などそれぞれの分野の学生の出番を作る課題も必要になる。
- ・ このため、これが一番良いと思うリソースを各分野で提示することやミニレクチャー等も必要になる。
- ・ このような事前学修課題を行った上で実施しないとディスカッションが成立しない。

(4) 学修のイメージ

- ・ Web 上でのディスカッションは1回ではうまくいかないで最低2～3回実施する必要がある。
- ・ Web 上で学生同士がスムーズにネット会議を行うためには最初に相互の自己紹介をやった方が良い。
- ・ 資料2に案があるが、最初の1回は集合して対面で顔合わせ、自己紹介をやらないといきなりネット上では難しい。
- ・ 都内の学生であれば交通費+簡単な食事（2-3千円）を負担し、集合の対面オリエンテーションを行うことが考えられる。
- ・ 集合したオリエンテーションで、事前課題なども学修させることも可能、これを録画して2回目から使用することも考えられる。

(4) 参加学生について

- ・ 初年次から高年次まで混合参加で良いのではないかと。1年でも先輩の声を聴いて学ぶ学生もいる。
- ・ 上級生はフィールドを自分の分野に限定してしまう。低学年の方がフリーで柔軟な発想で考えられるのでまずは低学年で実施し高学年は入れない方が良い
- ・ 低学年で参加・経験させることが、その先のより深い学に効果があるのではないかと。低学年から問題を見つけ、考える訓練を行う場として考えるのが良いと思う。
- ・ 人間一人ひとりの健康、家族の健康、健康の意味を考える人としてのディスカッションはむしろ専門に固定しない低学年のほうが良い。
- ・ 最初の実験授業では対象学年を1・2年生にしたい。

(5) 参加学生の募集について

- ・ 最初の実験では、実験授業の詳細と参加者募集パンフレットを作成し、委員の先生に関係の学生に「こんな場が有るので参加してみないか」などと声をかけていただき募集したい。
- ・ 強制ではなく、あくまで紹介、声掛けであり、学生に主体的に応募してもらうようにする。
- ・ この場合、参加者は都内になるが、テーマの「地域における」をどう考えるのか。
- ・ 都内でも市や区によってリソースは異なり、同じ市や区でも地域によって異なる。地域の

集合体が社会に繋がる。その違いや個人の違いが地域社会、政策、制度に絡んでくることをマイクロ、マクロの見方で学生に考えさせる。

- Dipex Japan の教材はいろいろな地域のモノがあるので地域の比較などもできるのではないかな。
- 最後のリソース講義で「地域における」問題をやることも考えられる。

(6) 実施時期について

- 詳細設計、課題整理、実験準備を考えると本年度内の実施は難しい。
- 課題の作成などは大変であり本年度では難しいので、本年度は実験授業の詳細設計、課題整理、実験準備を行い、実験は次年度の夏休み期間にする。

(7) 次回に向けた準備について

- 各分野で大枠のイメージを踏まえて、こんなテーマだったらこんな課題考えられる。などの考えを次回までに用意していただくと具体的、実質的なディスカッションのイメージが検討できる。
 - 臨床をやるにしても、各分野の学生の出番が必要になる。イメージは、例えば認知症を考えた場合、栄養・介護・福祉の学生がこの部分では生き生きと他の分野の学生に説明できるといようなもの。
- 認知症に限ったものではなく、健康を考えさせたいので、病気の始まりから、こうなって、こうなって今はこんな状況、という流れの中で予防が一番意識させたい。
- 次回は、各分野で考えられるテーマ、考えられる課題、考えられる事前学修の内容などについて各分野の先生からイメージをいただいて検討する。

※ その後に片岡先生から以下のようなイメージをいただきました。

授業の方法として以下のような流れも考えられる (片岡先生案)。

1. 学生の興味を喚起するための、講義あるいは有識者のディスカッション (講義あるいはディスカッションテーマ例：地域と住民の健康)
2. 全分野学生共通の事前学修課題 (e-ラーニング)：テーマ 地域と住民の健康、認知症 各分野別の事前学修課題、参考文献などの提示
3. 全分野の学生が一緒に取り組む課題 NBM のビデオ+課題

4. 次回の委員会

平成 29 年 10 月 27 日 (金) 11 : 00 ~ 13 : 00

場所 私立大学情報教育協会 事務局

5. 次回へのお願い事項

本日検討した大枠のイメージを踏まえて、「こんなテーマだったらこんな課題が考えられる」など、「多分野の学生が共通で取り組むテーマ」とその中で「各分野の学生がこの部分は生き生きと発言したり、提案できる部分」、そして「そのために事前に学修すべき課題 (全分野共通)」と「分野ごとの事前学修課題」について、各分野の委員の先生からのイメージを提出いただき検討を進めたいと思います。

10 月 26 日までにメール等でお送りいただければ会議資料として準備いたしますので宜しく
お願い申し上げます。