

平成 29 年度 第 4 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 11 月 24 日（金） 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 医療系分野フォーラム型実験授業の詳細設計案（11 月 22 日版）
資料② 医療系分野フォーラム型実験授業の詳細設計案（前回検討資料）
資料③ 第 3 回委員会議事概要

IV. 議事内容

1. 第 3 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③）で第 3 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

(1) 医療系分野フォーラム型実験授業の詳細設計案（11 月 22 日版）について

片岡座長から、前回までの検討を踏まえて整理し、シナリオを加えた資料①の詳細設計案について以下のように報告・説明が行われた。

1. 目的と概要

前回の検討を踏まえて目的と概要に、社会のニーズに対応できる人材を養成するために分野横断型教育を行うこと。そのために、ICTを活用して、地域と住民の健康をテーマとして、他分野の学生、教員による分野横断型学修を実施するとことを加えて整理した。

2. 方法と学修サイクル

分野横断型の授業は、2段階で実施することにし、1段階目は2年生を対象として、まずは分野横断型の学修を体験することで、健康に関する他分野の意見をどうやって集約して、グループとしてのプロダクトを作成するかということをもとに体験させたい。第2段階は、3、4年生を対象として、臨床分野の学修やある程度の専門性を学生たちが身に付けた後で、医療人として地域における住民の健康を医療人として多面的に分野横断の視点で考えさせたい。

学修サイクル

学修サイクルの6つのステップ（Engeström 1994）

学修の方法としては、このエンゲストロームが提唱した以下の6つのステップに乗っ取って実施したい。

- I. 動機づけ : 多分野の有識者によるディスカッションの聴講
- II. 方向付け : オリエンテーション、グループ学修課題の提示
- III. 内化 : (必要な知識を修得する) : 課題に取り組むために必要な知識を e-ラーニングなどを通して修得する。自己主導型学修を行う。
- IV. 外化 : (修得した知識を実際に適応して解決を試みる) :
 - (1) 自己主導型学修成果の共有
 - (2) グループディスカッション
- V. 批評 : (知識の限界が見つかり再構築をする必要に迫られる)
 - (1) グループプロダクトの作成

特に、批評は今回の目玉になるかと思うが、これは教科書的に学んだ知識だけでは現実には対応できないということを学生が体感し、その知識を再構築する知識の創生を行うことでもう1回知識を組み直して現実に対応する必要がある、教科書の知識だけでは現実の社会で通用しないことを体験させたい。6番目のコントロールの部分では、やったことを振り返って、次の第2段階

の学修でさらに多面的に考えさせる。さらに体験を通じて生涯学習に結びつけることで、将来も社会のニーズに対応できる人材育成の流れを大まかに考えた。

3. 授業の詳細設計

授業の詳細設計では、Ⅰ. 動機づけの部分が一番難しい部分で、実験を夏休みに行うとすると、「夏休み期間中、遊ばないでこれに取り組もう」、「やってみよう」と学生をその気にさせる動機づけが最も重要な部分と思う。

第1案は、他分野の有識者によるディスカッションを通じて超高齢社会の現状、高齢者世帯の問題、一人暮らしの問題などについて現実を認識させること。

第2案は、いろいろなビデオで学生が見たり、経験したことが無いような超高齢社会の一面をいろいろ提示し、こういうことが今後どんどん増えていく、広がっていく、そういう社会をどうするのか、何とかしなければいけない。などを考えさせるため以下の方法を考えている。

Ⅰ. 動機付け

1 案：多分野の有識者によるディスカッションの聴講（超高齢化に伴う高齢世帯、独り暮らしの問題について）

2 案：ビデオなどの提示（Dipex のビデオ、WHO 映像教材、YouTube など）

Ⅱ. 方向付け：オリエンテーション、シナリオの提示

方向付けのところでは、一つのルールとしてすべての分野の学生が主役になることとすべての学生に出番が必ずあることを考えている。

そこで、前回の委員会で検討したように、小原委員にシナリオ案のフレーム、たたき台の案を作って頂いた。

シナリオ案では、山田夫人と長女の立場から問題点をあげて解決策を考えさせる。その中には疾病、障害、家族の介護負担、環境の側面、介護保険、医療制度、社会福祉のサービス、いろいろな問題が上ってくる。ただ、学修があまり膨大になってしまうといけないので、どこに焦点をどうあてるかを考え、次に山田夫人と長女の問題を良く理解するためにあやふやなことを調べていく、問題を把握する過程であやふやなことを学修項目として学んで行くことを考えている。

Ⅲ. 内化（必要な知識を修得する）：課題に取り組むために必要な知識をeラーニングなどを通じて修得する自己主導学修を行う。

内化では、それぞれの学部・学科での既修事項に加えて、課題に取り組むために必要な知識、ディスカッションを行うために必要な共通部分について、この部分はこういう知識が必要など、ある程度の共通知識、最低限必要な知識をそろえ、それに加えて学生が興味を持った部分を深め、調べていく形を考え、ケースシナリオに対して各学科に必要な事前学修、必要な資料をそろえ、自己主導型で学修させることを考えたいと思う。

4. シナリオ：たたき台（案）

小原委員に作成いただき、栄養学（原島委員）、看護学（中山委員）に追加していただいて作成したたたき台（案）について、小原委員から説明が行われた。

一部に誤字などがありますが、前回の意見を踏まえて作成したので報告する。

まだ、たたき台というレベルですが、まず意識したのが地域包括ケアシステムのことなどもあるので、学生たちに地域のことを理解をしながら、そこに住んでいる高齢者の方の課題を考えさせたい。

ここでは、山田夫人（山田花子さん）、夫を山田二郎さんと設定し、まずは高齢者で、糖尿病、高血圧といういわゆる高齢者によくある疾病がもともとあった人を設定した。

疾患があり、そこに脳梗塞を起こし、障害があること、前からちょっと認知症のような症状が少

し見られたが、脳梗塞を機に認知症の症状が出ていること。それから、もう一つは長女がおり、この方が自分の家族もありながら、お母さんのところに通って介護をしている。

いうところの家族の介護の負担、こういった事も少し理解させる。それからエレベーターのない市営住宅に住んでいる。こういった環境の側面が高齢者の外出の機会を奪っていたりする環境側面が与える影響なども少し考えられるように工夫し、介護保険制度、医療費、医療制度、これからの社会福祉の役割などをどうやって考えていくのか。ということを考え、意識できればと思って作成した。

また、脳梗塞の後の傷害に対しては、片麻痺で、それから失語症があるということで、ADLとかIADL、こういった側面で、どういったことがADL、IADLに影響を与えるのかということ、を学生自身に考えさせられればと思う。

それから、病気を機に入れ歯が合わなくなることが栄養面や食事医療の面にどう影響を及ぼすのかというようなこと。言語障害のリハビリの必要性、コミュニケーションの難しさ、それから生じてくる介護負担、閉じこもり、家族の負担、長女の状態などもあり、介護者がどのようなストレスに陥るのかというようなところも学生たちに理解させられればと思った。

ミクロの視点では、医学、歯学、薬学、看護、栄養、福祉の側面、地域の観点で考えさせる。マクロでは、制度・政策というところで介護保険制度などの社会制度についても考えさせたい。

今後こういうような人たちが増えていくこと、60年代から70年代に開発された団地でおきている孤独死の問題なども含めてケースを考えてみた。

医・歯・薬学系では、一般の外来患者や入院患者を中心の学びが多いが、地域の生活、退院後の生活、日常の生活状況をシナリオにすると、学びはかなり広がるし、そこに分野連携の意味があることが学生に分かりやすくなると思う。

今回の目的は、IPWで地域に出た時に役に立つことを学ぶのではなく、分野が連携して、超高齢社会のいろいろなニーズ、これから10年後、20年後、30年後の様々なニーズや可能性について考え、取り組める人材を育成するという観点で考えているので、普通の大学における教育とは、ちょっと異なってくるかもしれませんが、そういう意味でシナリオのたたき台の案として作成した。

(2) 主な意見

- ・ 今の医学部教育は、診察室でいかに対応するかが中心で、患者さんが社会に戻った後、継続してどのようにケアしていくかという視点はほとんどないのが現状。学生に早い時点で、そういう学びが必要なのだということを示すという意味では非常に有意義なテーマと思う。
- ・ 医学部では、2年の後半から3年のはじめには具体的な疾患の状況等についての学びも進んでくるので、その前段階として、そういう視点も置きながら学ぶのだということを目標に設定できれば、たいへん有意義と思う。
- ・ 学生がこれを読んでイメージがつかめない場合もあるので、患者の視点からのビデオで提示する、デイパックスなどで患者に実際の山田夫人に語らせるなど提示の仕方の工夫はあるかと思うが、今回学生に取り組ませる教材のフレームとしてこういう内容でまずは良いと思う。
- ・ テーマとしては非常に適切ではないかと思う。場面設定して問題提起してあげれば、学生は結構自分たちで学んで行くので、社会ニーズに合致したシナリオかと思う。
- ・ 現状はこうだと思うが、今後このような人がものすごく増えて行く。10年後、20年後を考えた時、こういうことに終始している医療でいいのかということを考える必要がある。

こういう状況を知っておくということは非常に大事だと思うが、こういうことだけの対応で良いのか、これではもうマンパワーも施設もお金も耐えられない、これを防ぐためにどうするのか。

人生100歳時代の医療ということを考えなければいけない。そう考えた時に年齢は80と83歳くらいが良いのではないか。

健康な人、健康な前期高齢者、後期高齢者の人に対して、何ができるかということを考えて行くことが最終的に健康長寿の延伸に繋がっていく、それが医療人の仕事になっていくと。特に栄養とか介護などはそこが中心になるのではないか。現状を打破するためにどうするかということを学生に考えさせるようにしたい。

そうしないと、社会保障費を含む医療制度が維持できない状況がこのままいくと起こってくる、例えば、この地域包括支援センターが本当にうまく機能すると、どういう社会が出来あがってくるのか。その時に、それぞれの機能としてどんな事項が必要なのかということをやはり考えることが必要であり、それを学生と一緒に考えていくことも必要だと思う。

そのために多職種連携が必要なのだと思うので、シナリオとして現状はこれで良いと思うが先のことを考えた時には不十分かと思う。

- ご意見が一番重要なところだと思います。5番の批評がこの分野連携学修の一番のポイントと思いますが、現状のシナリオを理解し把握して対応策を考えた後で、この山田夫人と長女の立場から考えた問題を一般化していく中で、現在の高齢者の生活を支えるために社会保障制度や介護保険制度などを考えさせる。さらに高齢者の増加、認知症の増加が予測されていると。国の社会保障費の動向から高齢者の年金問題、税負担など、今後どのような問題が生じてくるかを考えさせる。このことを通じてこの学修が単なるIPEとかIPWではなくて、その先を常に考えさせる、将来の社会ニーズや問題解決に対応できる人材を養成することを考えたい。
- このシナリオでどこまで把握させるかは、2年生でそれぞれの職種でもまだ完成していない状況ですから、7割方でも理解した上で、将来を考えるとということにちょっと余力を残していく。ここに重きを置くと学生にこの授業に取り込むことの面白さ、普通の大学の授業とはちょっと違うなというところが出るのではないかなと考えている。ここは答えがありませんので、そのグループグループで自由な発想のもとにいろいろな提案をしていく、そういうことを考えることの面白さに気づき、いろいろな分野の仲間で考え提案することの到達感を味あわせるところまで行って行ければという考えです。
- 今後の問題を予測させるだけではなく、それを防ぐための予防策を学生ならではのアイデアで考えさせる、例えば医学の側面、地域から考えた側面を予防で考えられないかなども加えられると先が広がるのではないかな。
- フレイル予防みたいな側面や柏モデルみたいなものが考えられて良い。導入のところでそのような点も触れ、繋げたら広がるのではないかな。
- シナリオでは、未来も重要であるが、過去も考える必要がある。チーム医療として、薬の前、リハとかナースとか、困る前に、防ぐためにやれたことがあるはずなので、その時にそういうことができなかったわけなど未来と過去というところを考えさせられないかと思う。
- 70歳で病気になるが、例えば60から80位までのタイムスパンをもって考えさせる。現状と、10年前はこんな状況だったので、この時にこれしておけばとか・・・年齢はもう少し上げて80歳位でいいと思います。
- 退院支援では、エレベーターがない状況とかも把握し、退院前にそのレベルのリハを始めないといけませんが、現状ではチーム医療としてはあまり考えられていない。退院のビジョンがどれくらいあるかによって、変わってくることも考えないといけな。
- 過去軸から人間を捉えるといったことがとても大事で、そういった意味では、元の職業とか趣味とか、そういった問題も考えて、今どういう状況になって、どんな心理状態に陥っていて、その状況に山田夫人のすごくストレスがあつてとかをもっと引き出せるものがないか、そういったところも捉えるのが本当は大事だが、そこを学生たちに気づいてもらうのか、こちらで材料を全部与えるのか、目的、目標を、どこらへんにフォーカスするのかによっても事例の出し方が変わってくると思う。
- 参加学生が同じものを頭に描いて感情移入できないと、温度差が出来てディスカッションにならない。映像の力は大きいので、みんなが同じ状況・部分を感じ取る最初の導入ビデオが重要になる。
- 底辺の底上げではなく、主体性ある上位の10人20人を育てるプログラムだと思えばいろいろな発想が多分出てくる。相当これは期待していいのではないかと思う。
- いきなりICTではなくて対面でまずはオリエンテーションをする。そこに例えば山田夫人の長女にオリエンテーションに来てもらって、その長女から語ってもらって、その時に普段こんな様子なのですよというビデオを見せてもらうということを行い、質問もできれば、割と感情移入

してできるのではないか。

- ・そこはちょっと反対で、対面オリエンテーションは、新しい実験的な授業に取り組むためのオリエンテーションにし、シナリオの当事者に語らせるのはICTの世界でやりたい。Skype使って、山田夫人に出てもらうなどが考えられる。
- ・動機づけは、1案、2案ではなく、有識者のディスカッションとビデオが両方とも必要と思う。いきなりもうディスカッションさせ、コーディネーターから問題を投げかけ、これについて何人かの有識者の語りで「現実、こんなレベルなのか」ということを感じ取ってもらい、「何かいろいろな専門家が言っているけれども、ちゃんと俺たちが次の世代で勉強して、俺たちが解決策を作っておかないと、予防策作っておかないといけないのではないか。」というふうに思わせる動機づけが欲しいと考えている
- ・知識はあくまでも必要な知識を自己主導で修得すれば良く、ここはあくまでも感性を磨くところが必要であり、コーディネーターが問いかけし、ディスカッションを通じて現状の認識をしてもらう。それに必要なビデオがあればビデオを組むことで良いと思う。
- ・大学の授業では学べない、これは大変な問題だなということに自分たちで気づいてもらう。それが動機づけなのではないか。今の大学の中の学びでは太刀打ちできない。もっといろいろ広い勉強をしていかないといけないと感じ取ってもらえればいいのではないか。
- ・1割2割の食いつく子たちが食いついて、その成果が自然に中間層に広がって刺激していくことを狙う。全員クリアとなると、設定自体が全く別のものになってくる。
- ・シナリオに取り組んだ後にディスカッションを聞かせると食いつくかもしれない。個別の問題のほうが、ミクロというか学生が感情移入しやすいし取り組みやすいのではないか。
- ・シナリオの背景を資料として設ける必要がある。例えば人口15万人の都市、中核病院がどれくらいあるのか、病院は何件か、医者や歯医者がどれくらい、栄養士はどれくらいいて、なおかつ、地域の保健計画はどうなっているのか。その市の財政は、予算はどうか、医療費はどれくらい拠出されているのかなどの細かいデータを用意しておく必要がある。今の医療制度の問題や保険制度の課題等もコーディネーターは理解し用意した置く必要がある。
- ・設定は少し変える必要があるがイメージとしては清瀬市を考えている。都心から少し外れているがアクセスがよく、ベッタウンだが高齢化などでちょっと廃れていてみたいところをイメージしている。統計とかは準備できると思う。
- ・ミクロの学修をさせるのではなくて、マクロから最終的にミクロに落としこむ。マクロに俯瞰する力が大学教育ではできていないから、分野横断型の学びをさせようとしている。だから動機づけでシナリオを考える必要があるかもしれないが、むしろ、社会で起きている現象を、学生たちに、確認させ、頭の中で整理して自分たちでどういうふうにこの問題を捉えていったらいいのかということ整理してもらえたらいいのではないかと思う。
- ・動機づけや方向づけということは設計上のことで、学生には出さないほうが良い。この言葉で学生は学修のしくみを自分たちで考えてしまう。動機づけと方向づけは一体型のもので、社会で起きている問題を提示して、その問題に対して深く問題を考えるためのテーマ・シナリオがあるので皆さん考えてみましょうということが良いのではないか。方向づけ、内化、外化等の表現もわかりにくいので知識の習得、知識の適応、批評は知識の再構築、最後はコントロールではなく振り返りとした方が良いのではないか。
- ・ここでは教育学の理論、学問的表現に基づいて設計しているが、外部に出す場合などは分かりやすい表現にすることを検討する。
- ・動機づけは、何でこういう勉強をしなければいけないのかという、学修することの意義だが、動機づけと名前を出す必要まったくないいきなり社会現象とか。社会で何が話題になっているとか、そういう入りでいいと思う。こちらの狙いは動機づけなのだけど、社会で高齢社会、高齢化社会、超高齢化社会を迎えるにあたってどういう問題が発生していくか。そこから20年、230先を考えて、自分たちで何ができるか考えて行きましょうと、そんな入りでいいと思う。
- ・社会でいろいろな問題が噴出してきたので、どうにもこうにもうまくいかないということが欲しい、そういうのがあってではどうかを考えさせる。

- ・ 田舎のどこかの役場の設定で、医療や護がもうパンクしている状況を数値で示す。このままでは財政がパンクするような現状から入ることも考えられる。
- ・ 2年生のレベルでは医療系に落とし込む工夫が必要と思う。例えば、NHKの孤独死の特番、一人暮らしで亡くなるまでケアマネが見ていて、そのあと火葬まで、それで遺骨をどこに置など超高齢社会の特集番組などを見せて、ディスカッションさせ考えさせるなどモチベーションをどう持っていくのが重要だと思う。
- ・ 自分たちがどういう視点で学ばなければいけないかということ気付かせることが大事だが、いきなりシナリオを与えてしまうとシナリオの範囲でしか考えないのではないか。AIが進んでくるとか、スマート社会になっていくという社会の変化に対応したいろいろな学びをして行かなければいけないかということに気づいてもらう必要がある。
- ・ シナリオの検討が終わった後でやれば結果的には確実にそこに行けると思う。方向付けの問題だけであって、これは清瀬市の山田さんの一例だけれども、地域や社会の進歩、AIの問題とかも含めてディスカッションさせれば学生は理解するし、学びを発展させられる。
- ・ シナリオはあくまでもミクロのレベルで、自分たちがこの問題に対して解決策を作ろうというところだが、解決策を作るのが最終的なゴールではなく、自分たちの学びをもっと普遍して、広い視野で学んでいく必要があるのだというところに落とし込む必要があるのではないか。シナリオというたたき台でPBLやってもそれはそのシナリオの課題に対する答えである。学生に持ってみたいのは、学修を通じて知識をもっと多面的に見て、知識の関連づけを自分たちでやってみるとかということの重要性が分かってもらうのがゴールなのではないか。
- ・ それを5番のところで狙っている。解決は4番までであり5番の仕掛けが重要で、山田さんだけ解決すればいいですよという話ではないということに発展させることがねらい。
- ・ 最初のところで、社会的な医療のいろいろな問題、高齢化の問題や経済、技術的な問題があることが前提で、今回はこのケースについて考えましょうという形で入って、それでケースを考えたところで、先ほど先生が言っているような、批評にもってくる、そこで批評といえますか、知識の再構築の部分であぶりだしてというのが考えられるかと思う。
- ・ 先ほどの話しは多分批評のところに落せるとは思っているので、最初に大枠で今、社会でどのような現象が起きているのか、そのワンストーリーとして、事例を議論する中で実は地域にはたくさんこんな人たちがいて、社会、日本、国としてもこんな課題があつてというところで批評に落とす。マクロにしっかり考えられているところに行き着くのではないかと思う。そこですべての地域がこうではなくて、地域によっても異なることを分らせることができると思う。
- ・ 今日結論出ないかもしれないが、有名人が自分の仕事を考える形もあるし、いろいろなテレビなどで出てくる特集やドキュメンタリー、YouTubeなどでいろいろな局面を出して考えることを考えたい。

神原委員の提案

人生100歳時代の医療を考えると、医療費が65以上でどんどん増えてきている。高齢になると増える医療費を予防型に変えていくことが今後の医療において必要だということを明確に医療費が示している。年金、医療、福祉などの社会保障費が国の予算100兆円の内31%となり、これが医療のためにどんどん増えていっているというのが現状。

人生100歳時代という、カナダの心臓病学会が出しているビデオのスライドが非常に面白く、健康老人と病状老人の違いを明確に示している。

いわゆる健康長寿がいかにかに必要かということ、このビデオは示しているわけで、最後の10年をどう生きるかということが非常に重要なことを象徴的に紹介している。

健康寿命と平均寿命の間の、この10年の間に医療費の6割が使われているわけで、これをどう解決していくかが今の大きな問題であり、子ども、成人、高齢者の予防の対応を考え、子どもと成人の年代からの発生予防を目標にするべきで、病気にかからないように子ども、成人、高齢者の各段階で予防対策を行うことが人生100歳時代に本当に必要になってくる。今の疾患対応、進行予防、再発予防に終始している医療を変え、こういう方向へ持っていくことが大事だと思う。

- ・ 既に歯科医療では予防に成功し、12歳で1本しか虫歯がない現状になっているが、次はヘルスプロモーションの時代に入る。
- ・ もっと言っているのは、「BEYOND HUMAN」と言っ、体を強化するという時代に入る。基本的には250歳まで生きられるだろうというような本が出ており、ものすごく考え方が変わってきているが、それに対応するのは今の学生である。卒業して現場で働くようになったらこのような時代に対応できる医者にならないといけないわけで、健康医療戦略と、健康長寿社会、ヘルプ系社会システム、国際化という幅広い考え方が必要になる。
- ・ 海外には2026年に生まれた子供には生涯を通じて虫歯ができないようにするというのを、宣言している団体もあり、健康社会宣言の一番目に治療から予防へのパラダイムシフトということを行っているわけで、個の医療、トラストレーショナル・リサーチ、子育て支援、地域医療など今議論していることのすべてが含まれている。
- ・ 雑誌「Forbes」10月号「患者が主役の時代がやってくる」の中で「the Patient as CEO」、「患者が最高責任者である」との、医者が体の最高責任者ではない、患者自身がその進化を知り、追跡し、自らの健康に責任を持つことが今後ますます重要になることが紹介されている。
- ・ 先端技術開発、テクノロジーの進歩によって、自分で自分の健康を管理し自分でマネジメントできる時代を迎えているということをここで述べている。SHIFTという人生100歳時代の人生戦略、がどんどん変化をしていく中で教育に現場もそれに対応できる教育をしていかないといけないというのが、多職種連携の本筋にある考え方だと思っている。ライフスタイルスコアカードやヘルスインプルメントカードなどで患者の情報を多職種の方が見て、考え、どう対応するかを考えるという方向へ行くのだと思う。
- ・ 疾患リスクでなくて健康リスクを今後は考えていく必要があり、乳幼児、学童期、成人期から生活や就業環境、社会環境、さらに高齢期の生活や全身の健康リスクをと年代別にそれぞれの対応を考えていくということが必要で、高齢者だけを考えるのではないアプローチが今後の社会を考える上で非常に大事になってくると思うので、紹介しました。

主な意見

- ・ これは良いと思う。まさにこれだと思う。先生にこの内容を話しかけてもらうか動機付けビデオで語りかけて欲しい。
- ・ 1. の目的と概要のところ、先生がおっしゃった健康長寿社会を実現するためには、社会を構成するための連携が必要になることを入れ、今紹介があった人生100歳時代のノーベル経済学者の話とか、カナダの心臓学会のビデオ等でいろいろな職種が関わる資料があることを学生に最初に提示する事でこの授業が何を狙ったものなのかということを確認にし、何で皆が、いろいろな分野の人たちと集まっているのかをまず出した後でこのシナリオに入っていくとこれからやることの意味が明確になるのではないかと思う。
- ・ 今の話で行くと、予防が重要な概念になるので、あのビデオを受けて、清瀬市の山田さんが今の状態ではなくて、また仕事している時、元民生員の時など元気で活躍していた状態の写真やビデオなどを提示することで、その後どうしてこうなってしまったのかということが見られるような仕掛けが考えられる。予防次第でどっちになりたいですかということに繋がって来るかなと思う。さらにこれ以上悪化させないためにはどうすればいいのかということにも繋がってくるようなストーリーが考えられる。
- ・ この形で清瀬市の実際のデータを設定すれば具体的なデータも学生は探せるし、公開データであれば他の地方・地域でも応用ができるので山田さんの事例に取り組んだ後で、違う地域ではこうだななど地域での違いなども見せることで一般化、個別からマクロで行政が違うところだけ違うのだなとかということが伝わるかなと思う

まとめ

1. 資料① 医療系分野フォーラム型実験授業の詳細設計案(11月22日版)は良く出来ているので、目的と概要のところの表現を少し修正する。
 2. 動機付けの部分に神原委員の提案にあったイメージの話を入れる。
健康長寿社会を実現するためには、社会や他分野の連携が必要だという視点の話を見せて可視化しインパクトを与えるために、YouTube、WHOなどの教材を選定し映像で見せることが必要。
そのための推奨教材を選定し学生に試聴させる。
 3. 最初の感情移入が重要なので、山田さんの長女にSkypeで登場してもらい今の本当の部分、悩みとか苦しみを伝えてもらうことを考える。
 4. シナリオの花子さんは80歳、長女は最も大変な時期である大学・高校の受験生2人を抱えている娘さんで53歳くらいに設定する。
 5. テーマ
「地域と住民の健康」をテーマとする。
予防の部分は、山田さんの元気な時代と今の疾病状態をだすことによって考えられるようにする。
 6. 動機づけ
神原委員に先ほど紹介いただいたコンテンツや必要な視点などを次回紹介いただく。
 7. 必要な共通知識(2年生の夏に実施)
 - ・ 社会福祉分野では、社会福祉の学生は疾患名とかはまだわからないと思う。障害に関しては介護福祉コースの介護の学生は若干分かる程度。社会福祉の学生は制度、政策、福祉サービスのほうなので、医療系のところはちょっと弱いかもしれないので2人入った方がスムーズな可能性がある。
 - ・ 看護分野では病気までは難しい。介護整理、看護の概念、日常生活術とかのレベルで病棟での見学などで見てはいるが実際の体験や実習までは行っていない
 - ・ 医療分野では社会システムに関してはほとんど学んでいない。
 - ・ 薬学分野では、糖尿病の状態がどうなのかなど医療の内容に入るとちょっと難しい。
 - ・ 今日検討を踏まえて、次回は医学、歯学、薬学、看護、栄養、福祉・介護、それぞれ先生方にメモでどういう既習で、最低限どのような共通知識が必要なのかというのを出してもらおう。
 - ・ イメージとしては誰か説明できる学生がいれば成り立つので、皆が習っていないでもここは、この部分が皆が分からない時は、例えば介護の学生が説明するとか、やはり皆がある程度知っておかなければいけないことが必要。
 - ・ 社会システム等に関してはほとんど学んでいないので資料を作って、eラーニングなどを考える必要がある。
 8. 次回のテーマ
2年生の夏に実施するとした場合に必要な共通知識について、医学、歯学、薬学、看護、栄養、福祉・介護、それぞれの先生にメモで準備いただき検討する。
3. 次回の委員会
1月23日(火)10:00~12:00 私情協事務局で実施する。