

Title	SGL委員会5年のあゆみ
Sub Title	History of SGL (small group learning) committee for the last 5 years
Author	小林, 静子(Kobayashi, Shizuko)
Publisher	共立薬科大学
Publication year	2008
Jtitle	共立薬科大学雑誌 (The journal of Kyoritsu University of Pharmacy). Vol.4, (2008. 3) ,p.25- 42
JaLC DOI	
Abstract	
Notes	活動報告
Genre	Departmental Bulletin Paper
URL	https://koara.lib.keio.ac.jp/xoonips/modules/xoonips/detail.php?koara_id=jkup2008_4_025

慶應義塾大学学術情報リポジトリ(KOARA)に掲載されているコンテンツの著作権は、それぞれの著作者、学会または出版社/発行者に帰属し、その権利は著作権法によって保護されています。引用にあたっては、著作権法を遵守してご利用ください。

The copyrights of content available on the KeiO Associated Repository of Academic resources (KOARA) belong to the respective authors, academic societies, or publishers/issuers, and these rights are protected by the Japanese Copyright Act. When quoting the content, please follow the Japanese copyright act.

SGL 委員会 5 年間のあゆみ

History of SGL (small group learning) committee for the last 5 years

小林 静子*

Shizuko Kobayashi

共立薬科大学 特任教授

Kyoritsu University of Pharmacy

はじめに

SGL (Small Group Learning) 委員会は、2003 年度 (平成 15 年度) に準備委員会としてスタートしてから本年度末 (2007 年度) で 5 年が経過しました。最初はオタク的? 人間の集まりと考えられていたようですが、5 年経った現在、やっと市民権を得たような気がしますので、本委員会の活動を活字にし、皆さまにその目指すところや状況を知って頂くことにしました。

1. 準備委員会設立からの変遷

事の始まりは、助手会の一部の人が医学部で実施されているチュートリアル教育を薬学にも取り入れられないかという話を、新しいことの好きな望月学長に持ちかけたことにありました。当時、薬学教育コアカリキュラム実施や薬学教育ワークショップに係っていた私は、参加型教育や問題解決型教育の重要性に駆られ、本学での導入を考えていました。そこへ学長から助手会の話がきたので、若い教員に背中を押される形で、慈恵医大にチュートリアル教育、PBL (Problem Based Learning) を見学に行きました。慈恵医大の設備の良さはさておき、学生の熱心な討論、自ら勉学する姿、フィー

ドバック講義の様子、チューターと学生の関係など、その内容は示唆に富むものでした。特に、学生から疑問・質問を引き出す時、圧倒的に若い教員が成功していることを目のあたりにしました。

教授総会の議を経て、準備委員会が設立されました。ワークショップやチュートリアル教育はチューターの腕次第と言われているので 2004 年 1 月にチューター養成とグループワークの模擬体験を兼ねたワークショップを実施しました。経験がないため、現在アメリカにいる松本佳代子さん (当時、社会薬学講座助手) の推薦で国立名古屋病院診療部救命センター、ICU 副室長であった福岡敏雄先生にコンサルタントをお願いしました。福岡先生 (現 倉敷中央病院) には現在に至るまで、コンサルタントをお願いしています。先生の最初の話は、「あなたの学習経験」ではじまり、グループワークは「あくまでも楽しむことです」と強調されたことが記憶に残っています。その時の課題は 2004 年度に導入する「SGL 方式による授業のテーマを考える」でした。このワークショップでの成果を生かし、2 年生を対象とした講義のシラバスを準備委員会で作成し、自由科目ではありましたが実施しました。学生にとってもどのような科目かわからない中で 16 名が選択してくれました。その理由は、「普通の講義ではできない学習ができそうだから」「話すことで他人の考え方を知ること大切だから」というものでした。講義を進めていく際にチューター同士の連絡が必須と考え、当時の学内情報システムにあった掲示板を利用した意見交換も行いました。アンケートに学生が書いた意

*連絡先

共立薬科大学

105-8512 東京都港区芝公園 1-5-30

Phone : +81-3-5400-2658

Fax : +81-3-5400-2495

E-mail : kobayashi-sz@kyoritsu-ph.ac.jp

見は、「授業ではできない双方向のやりとりができた」「受動的ではなく能動的学習を行える良い機会だった」「かなり大変だった。でも楽しかった」などで、準備委員一同でほっとしたことを思い出します。もちろん、反省すべき点は多く、2004年12月には2回目のワークショップを実施して、SGL講義の目的の明確化、シラバスのブラッシュアップを行いました。次いで、2005年度は選択科目として、実施されました。

薬剤師6年制教育施行にあたっての中央教育審議会からの答申では、薬剤師を目指す学生に「豊かな人間性、高い倫理観、医療人としての教養、課題発見能力・問題解決能力などを身につけること」が求められました。薬学教育モデル・コアカリキュラムにある「A: ヒューマニズムについて学ぶ」、「F: IT」、「F: プレゼンテーション」がその要求に相当します。そこで、本学の6年制薬学科において、これらを統合し、教育方法としてSGLを取り入れた「統合型でヒューマニズムを考える」の科目として実施することになり、それまでの準備委員会に基礎教育担当 江原吉博先生、IT担当 飯島史朗先生、社会薬学担当 福島紀子先生、非常勤講師の後藤恵子先生と重野豊隆先生に参加していただき、検討を開始しました。

2006年度に薬剤師教育6年制が導入され、薬学教育モデル・コアカリキュラムの「A: ヒューマニズム」を「生命の大切さを知るためにⅠ」(1年次必修4単位)と命名し、2年間のSGL方式の経験を基に全委員が知恵を絞りました。情報科学(IT)・プレゼンテーション・コミュニケーション・「生と死」の内容を統合し、患者さんの目線で考えることに軸足をおいたシラバスを作成し、実施しました(写真1)。ベースは、すでに開講されていた後藤恵子先生の「プレゼンテーション」と重野豊隆先生の「生命倫理」であり、両先生の協力なしには「生命の大切さを知るために」の計画が立てられませんでした。続けて、2007年度は「生命の大切さを知るためにⅡ」(2年次必修1単位)を実施し、さらに2008年度開講の「生命の大切さを知るためにⅢー患者から学ぶー」(3年次必修1単位)のシラバスを作成しました。1~3年次に実施されるこの科目



写真1 「生命の大切さを知るためにⅠ」でのグループワーク(上)と成果発表(下)

の最終目的は、人としての倫理観を養うとともに、その成果を高学年での医療人教育にリンクさせることにあります。

本学のヒューマニティ・コミュニケーション教育は本委員会で授業内容を検討し、チュータースキルをアップしながら実施していることが特徴です。学生はグループワークの利点を良く理解し、「参加型の授業は大変ですが、やり甲斐があった」と評価しています。また、授業内容が評価され、平成18年度には、文部科学省医療人GPに採択されました。さらに、本委員会が実施している医療系学生合同セミナーの経験を生かした「チームケアを目指したインタープロフェッショナル教育プログラムー医・看護医療・薬 学生合同ワークショップー」が来年度から合併する慶應義塾大学の創立150年

記念未来先導基金に採択されました。これらの学生および外部からの評価は、本学教員が SGL 方式による参加型教育を理解し、協力した結果であり、そのパワーは本学の財産だと思います。

2. SGL 委員会活動の概要

準備委員会時代は 2 年次選択科目の授業内容の検討、チューター養成ワークショップの実施、および活動報告作成だった活動が、SGL 委員会になってから科目数が増えると共に授業内容のブラッシュアップ、医療系学生交流合同セミナーの実施、学会発表、教科書作成などの幅広い内容が加わりました。教科書作成は、本学の SGL 方式で実施している授業「生命の大切さを知るために」を広く薬学系大学に広めるためのもので、2008 年度 SGL 委員会の主要事業の一つになります。徐々に委員会開催回数も増えました。表 1 に来年度 (2008 年度) 委員会の年間活動を時経的に示します。

3. シラバスとその実施

関連科目のシラバスは、前年度 10 月頃から委員会で検討、精査して、毎年ブラッシュアップして

います。特に、グループワークのテーマについては、試行錯誤の連続で、これからも検討し続ける必要があると思っています。以下に、これまでのシラバス、講義内容をふり返ってみます。

2004 年度 2 年生自由選択科目「SGL」1 単位

- 課題 1) サリドマイド
2) 卒業生の進路について
薬学部は 6 年制でどこへ行くべきなのか卒業生の進路を調べてみよう
(大学院編、薬剤師編、社会人編)
病院薬剤師の現状
3) インフルエンザ

2005 年度 2 年生選択科目「SGL」1 単位

- 課題 薬とは? 1) 花粉症のくすり、アイボン
2) イレッサ、緩和ケアとモルヒネ

2006 年度 2 年次選択科目「科学的な考え方を身につける」1 単位 (17 名受講)

- 課題 インフルエンザ、サリドマイド

表 1 2008 年度 SGL 委員会活動予定

4 月	チューターガイダンス
4~7 月	1 年次 「生命の大切さを知るためにⅠ」(IT とプレゼンテーション) 2 年次 「生命の大切さを知るためにⅡ」(医療倫理) 3 年次 「生命の大切さを知るためにⅢ」(患者から学ぶ) 教科書「薬学生のためのヒューマニティ・コミュニケーション学習」(仮)作成準備、執筆依頼
6 月	国際学会発表 All Together Better Health IV Conference (June 2-5, Stockholm) 第 1 回慶應義塾大学創立 150 年記念未来先導基金「チームケアを目指したインタープロフェッショナル教育プログラム ー医・看護医療・薬 学生合同ワークショップー」
7 月	1~3 年次授業評価と学生アンケート集計
8 月	全国版 第 3 回医療系学生交流合同セミナー ー医療系多職種間のより良いコラボレーションを求めてー 教科書編集開始
9 月	1 年次 「生命の大切さを知るためにⅠ」(コミュニケーション / 生と死)
10 月	第 2 回慶應義塾大学創立 150 年記念未来先導基金「チームケアを目指したインタープロフェッショナル教育プログラム ー医・看護医療・薬 学生合同ワークショップー」
12 月	平成 21 年度「生命の大切さを知るためにⅠ~Ⅲ」のシラバス作成 教科書作成完了
1 月	チューター養成ワークショップ実施 「生命の大切さを知るためにⅠ」の評価・アンケート集計
3 月	日本薬学会第 129 年会で発表 2008 年度 SGL 委員会活動報告書作成

2006年度～ 薬学科必修科目「生命の大切さを知るために」

「生命の大切さを知るためにⅠ～Ⅲ」をSGL方式で実施、180名を6名/group、30グループを編成し、1, 2年次では、15グループずつで分割開講する。授業は講義とグループワーク。チューターは2グループを担当する。評価に学生間評価を取り入れた。

1年次はあくまでも患者さんの立場で、2年次「生命の～Ⅱ」は患者および医療者の立場で、「生命の～Ⅲ」は、医療者の立場で考えることを目標とした。

「生命の大切さを知るためにⅠ」

(1年次必修4単位)

前期：

IT（薬学生のための情報科学）とプレゼンテーションを並行して実施。ITでは特に情報収集方法、情報倫理、ソフトウェア（パワーポイント）の使い方、ホームページを活用した情報発信（健康をテーマに作成）等をプレゼンテーション授業の進行に合わせて行い相互補完する。プレゼンテーションでは、前年度教員がワークショップで試行した「健康」をテーマにしたグループワークを行い、その成果をパワーポイントを使用し、口頭発表する。ここでの目標は入学したばかりの学生がグループワークに慣れる、多分にアイスブレイキングの意味合いが強い。

- ・プレゼンテーションー良い自己表現とは？ー
 プレゼンテーションって何？
 プレゼンテーションの企画・構成
 ブレインストーミング、KJ法
 「自分の大学を高校生にアピールしてみよう！」
 他己紹介（アイスブレイク）
 良いプレゼンテーション、悪いプレゼンテーション
 上手な自己表現を目指してーアサーショントレーニングー（ロールプレイ）
- ・グループワークとプレゼンテーションの実践
 「健康」をテーマにグループで焦点を絞って、
 パワーポイントを使ってまとめ、発表する。

- ・情報の信憑性評価の大切さを学ぶ

インターネット上の情報源の種類と特徴を理解し、必要な情報の選択、内容の信憑性の判断について学ぶ。

後期：

- ・コミュニケーション・スキルを学ぶ
 コミュニケーションの基礎、コミュニケーション能力とは？
 コミュニケーションの構造、メッセージの種類、沈黙のゲーム、ブロック
 質問の仕方（開いた質問、閉じた質問）（ペアワーク）
 目指せ！「聞き上手」（ペアワーク）
 リスニングとは？ リスニングスキル（観察法、傾聴法、確認法、共感法） レッツトライ SAT リスニング
 心のくせを知ろう
 患者心理を考える、患者さんの気持ちになってみよう！（イメージワーク）
 病気になって失うものは何だろう？
 心理的防衛機制、患者さんの心理プロセス、医療従事者にとって必要な態度
 より良いコミュニケーションのためのストレスマネジメント
 ストレスの基本的な理解、ストレスマネジメント、認知療法
 試してみようー自己イメージ脚本への気づき
 ワールドワーク あなたならどう思うか？あなたは人の意見によって、自分の意見を変えられますか？
 - ・患者および患者の家族の気持ちに配慮できる
 標記の目標に到達するために、患者および患者の家族の手記を読み、グループで討論し、発表する。医療者のみならず家族による患者の理解に多様性があることを知り、患者との距離を縮める。また、患者理解には限界があることを知る。
- <患者および患者の家族の手記>
- 1 向井亜紀著 『会いたかった』
 - 2 大木真理著 『46才のからだにはこの選択肢しかなかった』

- 3 木藤亜也著 『1 リットルの涙ー難病と闘い続ける少女亜也の日記』
 - 4 ネーダーコールン靖子著 『美しいままでーオランダで安楽死を選んだ日本女性の心の日記』
 - 5 提供者の父 『脳死ドナーとなった息子よ』
 - 6 北山翔子著 『神様がくれた HIV』
- ・「生と死」について考えてみよう

＜特別講演会＞

- 1 宇野淑子氏（元 TBS アナウンサー）「両親の介護で見つめた命」
- 2 斎藤龍生氏（西群馬病院院長）「ターミナルケアについてーあと半年の命と分かったら、あなたはどんな風に過ごしたいですか？ー」
- 3 石川紀子氏（愛育病院看護師長）「人の誕生ー出生前診断ー」
- 4 ETV 特集を観る 「がん患者学」 柳原和子氏（ノンフィクション作家）
- 5 浅水健志氏（移植コーディネーター）「医療人に必要な倫理観ー移植医療を通して」

1～5 の講演および VTR の感想文を書いた後、生命倫理の 4 原則の講義を聞き、「生と死」を考えるためのテーマを選択する。

＜生と死のテーマ＞

- 1 生殖医療 （代理母・出自を知る権利 向井亜紀、大木真理手記）
- 2 妊娠中絶 （出生前診断 石川紀子氏の講演）
- 3 終末期医療 （安楽死・尊厳死・治療停止・介護 木藤亜也、靖子手記）
- 4 難病告知 （HIV・がん・神経難病などの告知（説明） 木藤亜也、北山翔子）
- 5 移植医療 （死体（脳死）移植・生体間移植 脳死ドナーの父親の手記）

1～5 から 1 題を選び、グループワーク後、その成果をパワーポイントで発表。

患者の自己決定権、患者の判断能力、生命の尊厳、障害は個性か、胎児はどの段階から人となるのか等についてのフィードバックレクチャーを行う。

「生命の大切さを知るためにⅡ（医療倫理）」

（2 年次必修 1 単位） 2007 年度開講

・医療の目的

医学的適応、患者の意向、QOL

- ・インフォームドコンセントの定義と必要性
インフォームドコンセントとは？ パターナリズム、自己決定権、判断能力、知る権利
- ・患者・医療従事者の関係
医師と患者関係モデル、コンプライアンス
- ・守秘義務、プライバシー
HIV パートナーへの通知についてグループワークと発表
- ・生殖医療
出生前診断、選択的中絶
- ・脳死と臓器移植
- ・治療の不開始・中止
宗教上の未成年者の輸血拒否についてグループワークと発表
- ・総括講義

「生命の大切さを知るためにⅢ（患者から学ぶ）」

（3 年次必修 1 単位） 2008 年度開講

- ・患者から医療関係者に対する声を聞き、薬剤師としての役割を考える。
乳がん患者、障害者、リウマチ患者による講演
- ・薬害とは？
薬害の歴史、安全対策の変遷
薬害被害者（サリドマイド、ステイブン・ジョンソン症候群、エイズ）による講演
医薬品開発の立場から薬害を考える
薬害を起こさないために薬剤師は何をすべきか？
- ・「患者から学ぶ」に対する課題をグループで選択し、討論する。その結果をポスター発表し、評価する。

「薬学生のための体験学習プログラム」

（自由科目 0.5 単位） 2007 年度開講

将来薬剤師となり、患者により良い医療が提供できるように医療・健康の現場を体験し、患者ー医療者間あるいは医療者間のコミュニケーションの取り方を学ぶことを目的に、下記の 4 プログラムを開講する。

- 1 医療チームの一員となるためにー医療系学生

交流合同セミナーの開催

- 2 患者の気持ち、家族の気持ちを理解するために一喘息と共に生きる子供達のキャンプに参加する
- 3 リハビリテーション・介護福祉を理解するために一病院および関連施設のリハビリテーションや介護の現場に接し、その役割を理解する
- 4 健康管理を理解するために一栄養管理の大切さを知り、薬剤師の仕事に結び付けて考える

「生命の大切さを考えるⅠ」の授業では、1年次前期でグループワークに慣れ、プレゼンテーションが苦にならないようになった学生が多くいました。今まであまり考えなかった、読まなかった患者の手記や臨床の現場の医師、看護師、移植コーディネーター、患者家族の話を聴き、患者の気持ちに配慮できるようになり、さらに、生命倫理について考える基礎を構築できた学生が多くいました。2年次には医療倫理を学び、1年次で学んだ基礎の上に積み上げ、3年次には患者や薬害被害者の方が登場し、薬を使う側から患者の意見を聞き、グループで討論します。さらに、学内から医療の現場に出ていき、体験する、あるいは、多職種の医療系で学ぶ学生が一堂に会し自由に議論する。

これらの過程を通して、徐々に高学年での医療薬学実習にリンクさせていきます。疑問や問題点を見つけ、自らグループで解決策を見出していくことの楽しさを身につけ、習慣とします。さらに、かなりの量のレポートを書くので、日本語に強くなることなどが期待できます。

4. 授業成果と学生の授業に対する評価

—2007 年度の場合—

1 年前期「プレゼンテーション」で A&B30 グループが選んだ課題を表 2、前後期で行ったグループワークの成果例を図 1, 2 に示しました。

このプレゼンテーションの総合評価は 5 段階評価で 4.1 となり、その他に下記のような意見が寄せられました。

- ・プレゼンテーションに対する意識が変わった。
- ・最初は無理矢理意見を言っていたが、授業を受けていくうちにリラックスし、自分の意見も言いやすくなった。
- ・楽しい授業だった。
- ・協力して最終発表を行ったのはよかった。
- ・親しくないメンバーにも意見が言えるようになった。
- ・自分の意見を相手に伝えることの大切さを学んだ。
- ・チューターが大勢いたのにあまり活用されてい

表 2 2007 年度 1 年前期「プレゼンテーション」発表テーマ

A1	健康が抱える矛盾・問題点	B1	食生活と糖尿病
A2	笑う門には福来たる	B2	フードファディズム～氾濫する食に関する情報と弊害
A3	サプリメントが現代人を救う	B3	効率の良いサプリメントの摂り方
A4	ドリンク剤について	B4	睡眠
A5	睡眠について	B5	最近笑っていますか？
A6	健康であるための睡眠	B6	運動の薦め
A7	目指せ健康体！！ QOL の高い老後	B7	サプリメントと健康
A8	色と健康の関連	B8	これからの薬剤師として
A9	眠い？より良い睡眠のために	B9	スピリチュアル（WHO の健康の定義）
A10	心の病気ーうつ病ー	B10	健康に必要なもの（各国の平均寿命から考える健康）
A11	あなたは最近いつ泣きましたか？	B11	良い朝を迎えるために
A12	納豆は本当に身体にいいのか？	B12	老化を知る！！
A13	水と健康	B13	お肌・健康
A14	薬と食物の組み合わせ	B14	ダイエットから私たちが学ぶこと
A15	運動とメタボリックシンドローム	B15	どのような状態を健康とよべるのか？

かったように思えた。

- ・プレゼンテーションは嫌いではない。
- ・今まで、グループワークは得意ではなかったが、この授業を通して得意になった気がした。
- ・プレゼンテーションスキルは将来役に立ちそうで、学んでよかった。
- ・達成感のある授業だった。

2007 年度 1 年後期の「生と死」で行った 2 回の特別講演会のうち、「人の誕生」石川紀子氏の講演に対する学生の感想文 2 例を原文のまま紹介します。

感想 1)-----

今回の講義では、前回までの講義とは違い、命の誕生に関する問題についてたくさん紹介されました。前回までとはテーマがかなり異なっていましたが、どの問題もやはり重く、深く考えさせられるようなものばかりでした。その中でも、私が特に重く感じたのは、障害を持って生まれてきてしまった子、あるいは、障害を持って生まれてくることが予測される子に関する問題です。

私は、『たとえどんな苦難や障害があろうとも、今この瞬間を一生懸命に生きている命を見捨ててはならない』と考えています。この世に生まれることが出来た奇蹟、この世界を感じることが出来る奇蹟、その奇蹟の価値は計り知れないものだと思うからです。そして、命の《可能性》を信じているからです。今まで私は、この自分の考えは“間違っていない”し、“正しい”ものであると考えてきました。……ですが、今回の講義を通して、果たしてどうなのだろうか、と深く自問しました。

もしも、自分の子供が障害を持つこととなってしまうたら、果たして、その子にとって私がする選択は“正しい”ものなのだろうか？その子は、障害を持つ人にとってはあまりにも生きにくいこの世の中に生まれて、本当に幸せなのだろうか？その子が生きていくために、私が出来ることは何でもしたい、でも、私が限界まで頑張ったとしても、その子を果たして守り切ることが出来るのだ

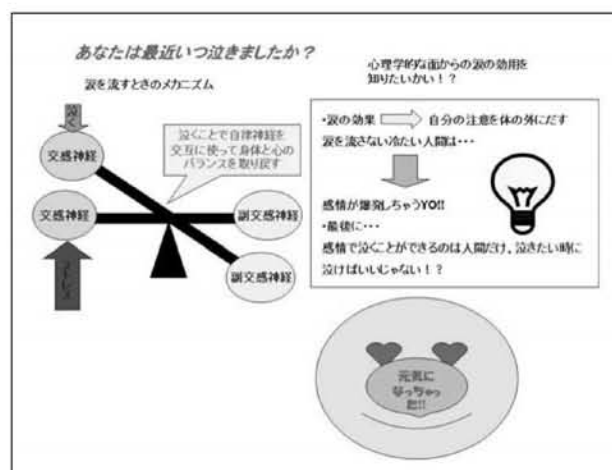


図 1 グループワークの成果 テーマ健康：
「あなたは最近いつ泣きましたか？」

ろうか？私が死んでしまったら、その後一体誰がその子を守ることが出来るだろうか？そして、何よりも、その子が辛い思いばかりをして、この世に生まれてきたことを後悔してしまうとしたら…

私の、先に挙げた『信念』は確かに“間違っていない”ものだと、客観的に見てもそう思います。……しかし、障害を持って生まれてくることとなってしまった子のことを考えると、どうしても“正しい”とは言い切れないのではないかな…。今回講義をして下さった看護師の石川先生と同じような葛藤が、私の中にも生まれました。

「多様な価値観の中で、原則的倫理は通用しない。人間とは。命とは。この問いに自分はどうか答えるか？」

今回挙げられた様々な問題だけでなく、全ての《生と死》に関わる問題の根底には、この問いが存在しています。そしてまさに、この問いかけが今、そしてこれからの私に突きつけられています。今私は、はっきりとした答えが見いだせないでいる、もしかしたら、ずっと悩み続けても、答えは出ることができないのかも知れない……。それでも、私はこの問いから絶対に目をそらしたくはありません。どんな事があっても、この問いと真正面から向き合っていきたい、それを通し、何か見えてくるものがきっとある……。私は、そう信じています。

今までの講義は『死』を扱ったものが多かった

ので、生と死に関して『人の誕生』という観点から見た今回の講義は、とても新鮮さを感じるものだった。人の誕生には父・母はもちろんのことながら、医師や看護師など、様々な人の関わりや助けがあってこそ、ということを改めて実感し、精一杯生きようと身の引き締まる思いがした。

感想2)-----

医療倫理の問題としてしばしば耳にする出生前診断についても講義中触れられていたが、確かに胎児の命とは大人に比べて捨てられやすい風潮があるかもしれない。それはいけない風潮であるということは分かっているが、私自身、羊水検査でダウン症の子を身ごもっていると分かった時、出産に踏み切れるかと問われると正直自信がない。また、その子を産んで愛せるかについても、はっきりと愛せると言い切る自信がない。出生前診断や人工妊娠中絶については様々な事例があると思うが、どの事例も一概に言うことはできず、机上の空論になったり、知識不足のために墮胎することになったりしないよう、論議していかなくてはいけないと感じた。

いくつかの事例を紹介して頂いたが、中でも自分の保身のために妊娠する母親や、自分で気持ちを決定しないまま妊娠し、その子供を愛せないとする母親には憤りを感じた。意思決定を自分で行わない人や、母親になる覚悟がない人には、妊娠に至るプロセスを踏んで欲しくないと思う。妊娠する前に今一度、親になること、生命を育むことについて考えていかなくてはならない。

また、若者の妊娠については、生産力のないうちは避妊するなど、避妊や性病予防も愛情の1つであることを自覚し、己の欲望のために尊い生命を捨てるような結果に繋がることはしてはいけないし、私自身も将来そのようなことがないように気をつけようと思った。

実際に出産の現場でお仕事をされている方のお話を聞く機会はなかなかないので、とても良い経験になったと思う。お忙しい中、ご講演して下さいました石川先生、どうもありがとうございます。

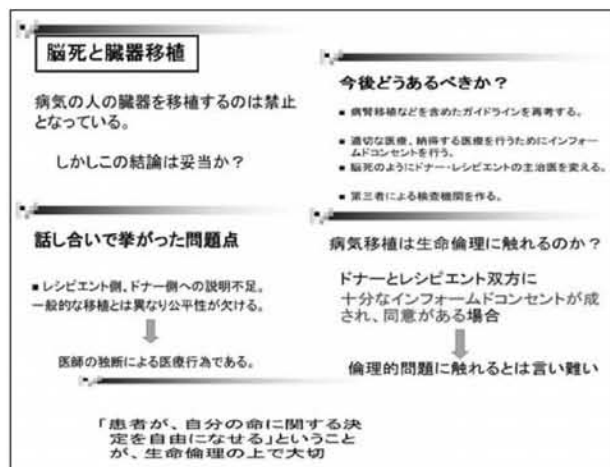


図2 「脳死と臓器移植」についてのグループワークの成果
病気腎の移植問題を取りあげている。

「生と死」の学生評価は、5段階評価で3.9となりました。自由記述による感想は下記の通りです。

- ・ヒューマニズムの講義は最高の授業だった。
- ・目標が見えなくなっていたので、斎藤先生の講演は私にやる気を与え、人生を変えさせてくれた。
- ・生と死は重く大きな問題で答えはないが、グループで考え、議論したことは無駄ではなかったと思う。
- ・大変な授業だったが、グループの皆と仲良くなれたし、充実感のある、やりがいのある授業だった。
- ・生まれて始めて「生と死」について真剣に考えた。将来役に立つとかではなく、言葉では表しにくい、うれしいと言った感じだ。
- ・発言することが苦手で、一番嫌いな授業で、毎日憂鬱だった。しかし、1年間を振り返ってみるとやりがいのある授業だった。
- ・この授業は無駄なことが何もなかった。これからの生活に生かしたい。
- ・今の私は、何も知らない患者さんと同じ立場ではないかと気が付いた。
- ・自分と違う意見も最後には素直に聞けるようになり、有意義な授業だった。
- ・医療者として必要というより、人間として成長するための講義であったと思う。

2007年12月12日（講義最終日）には、総合アンケートを行いました。その結果を表3に示しました。また、自由記述式の感想を見ると、ポジティブな感想だけではなく、授業の改善に役立つものがあり、今後委員会での検討に取り入れたいと思っています。

《 後期の授業感想 —— 自由記述式 》

ポジティブな感想

- ・最も多かったのは、グループワークを通して視野が広がった、という感想が挙げられる。自分と異なる意見を聴き、「考え方の幅が広がった」「いろいろな観点・視点・立場に立てるようになった」「異なる意見を受け入れられるようになった」「自分の意見に欠けていることを指摘されたり、全く違う意見を聴いたりして、視野がグンと広まった」など、自分の変化を記述した学生が、全体で **50名 (29%)**。
- ・2番目に多かったのが、コミュニケーションの進歩に係る感想で、「コミュニケーションの大切さを学んだ」「人に自分の意見を伝えるのが上手になった」「自分の意見が言えるようになった」「人の意見が聴けるようになった」「他人の意見を一方的に退けるのではなく、何故そのように考えるのかなど、聴く耳をしっかりと持つことができるようになってよかった」などで、**29名 (17%)**。
- ・3番目に多かったのは、生命倫理の問題の重さや奥の深さを認識したという感想で、**17名 (10%)**。
「生と死」のパートは、「普段あまり考えることのない重いテーマだったが、生命倫理とは何なのか、ということを考えさせられるものだった」、「生命倫理についての考え方なんて、同じくらいの年の子なら大して違う意見も出ずに、なんとなく皆同じなんだろうと思っていた。しかし、たった6人での話し合いでも本当にいろんな意見を持つ人がいると分かり、驚き、考えを深めさせられました」、「生と死の問題は考えるほどに奥が深い。非常に答えを出しにくいものだった。でもいろいろな方向から、矛盾を抱えながらも自分の考えを深めていくのはとても良い機

会であった」、など。

- ・3回の特別講義に関する印象は強かったようだ。
「後期で一番印象に残っているのは斎藤先生、石川先生の講義でした。先生方に医療現場を語っていただいて、涙がでるほど感動しました。七夕の短冊は忘れられません。こんなにも患者とその家族の心が表れているものは他にないのでは。1年のうちからこのような貴重な機会を与えてくださり、ありがとうございました」。「緩和医療や出生前診断の講演を外部の先生方から聞くことで、現在の社会における医療の問題点や、生死について深く考えるきっかけになったし、薬剤師になりたいという気持ちがより高まった」。現場の事実・生の言葉は、学生の心を動かす力がとりわけ強いようである。
- ・グループワークに関連したこととしては、冒頭の根本的な感想のほか、「能動的に自分で考える必要性を認識できてよかった」、「テーマに関して自分で知識を集めておくことの重要性を改めて感じた」、「自分で自分の意見をまとめることで人にきちんと説明できたり、他人の意見と自分の意見を融合して考えることができた」といった、議論に積極的に参加することの必要性を、体験を通して学び取った学生の感想も、散見された。
- ・Small Group Learning の効用を改めて認識させられる感想もあった。「人の意見をたくさん聴くこと、自分では考えもつかなかった意見を聴くことで、とても充実したグループワークができた」、「自分の意見を言うのは苦手で、ディベート等の参加はしたことがなかったので、必修でこのような機会があったのは貴重だった」、「日常生活でもそうだが、他人との会話が改めて勉強になることを痛感。こういう機会がもっとあればいいと思う」。複数の人間が交わるところこそ、成長が促される芽があることを、改めて認識させられる。SGLによる学習は、教員の印象以上の成果をあげているといえよう。
- ・この他、学生各人の殻を破る成長が窺える感想として、幾つかをあげたい。「人が持つ意見には、必ずそれを作り出している経験があるというこ

表3 2007年度1年後期のアンケート結果

(178/185名 回収率 96%)

1 全く思わない 2 そう思わない 3 ややそう思う 4 全くそう思う

I. グループワーク・発表を行って

- | | | |
|---|-----|----------|
| 1 考え方の多様性を認識できるようになった。 | 3.6 | 【4.0が満点】 |
| 2 人前で意見を言うことが好きになった。 | 2.7 | |
| 3 物事を深く考えるようになった。 | 3.4 | |
| 4 人の意見に耳を傾けるようになった。 | 3.5 | |
| 5 人の意見を認め、自分の意見を替えることに抵抗がなくなった。 | 3.2 | |
| 6 プレゼンテーション能力が上がった。 | 3.0 | |
| 7 ディスカッションで学んだ、KJ・ブレインストーミング・マップ等を生かせた。 | 2.7 | |

II. 特別講演等について

- | | |
|---|-------------|
| 1 西群馬病院 斎藤先生の「ターミナルケア」講演は、
終末医療や緩和ケアを考えるきっかけになった。 | 3.5 |
| 2 愛育病院 石川先生の「人の誕生」講演は、
出生前診断や妊娠中絶について考えるきっかけになった。 | 3.7 |
| 3 柳原和子氏が出演しているETV「がん患者学」は、セカンドオピニオン、
患者と医療者とのコミュニケーションについて考えるきっかけになった。 | 3.3 |
| 4 2つの講演およびVTRのうち、一番印象深かったものを一つだけ選び、○で囲んでください。 | |
| (1) 終末期医療 (斎藤先生) | 37名 (22.3%) |
| (2) 出生前診断 (石川先生) | 97名 (58.4%) |
| (3) がん患者学 VTR (柳原氏) | 32名 (19.3%) |

III. コミュニケーション・スキルについて

- | | |
|---|-----|
| 1 傾聴・開いた質問・閉じた質問・ブロッキングなどのスキルは、
将来、患者さんとのコミュニケーションに役立つと思う。 | 3.6 |
| 2 あなたは聴き上手になれそうですか？ | 3.2 |
| 3 人とコミュニケーションをとることが授業の前より好きになった。 | 3.1 |

IV. 患者およびその家族の手記を読んで

- | | |
|---|-----|
| 1 手記を読む前に比べ、患者さんの心理が理解できるようになった。 | 3.2 |
| 2 授業で使用した「患者および家族の手記」以外で、
あなたが読んでよかったものがあったら書いてください。 | 回答略 |

V. 「生と死」について

- | | |
|---|-----|
| 1 グループワークを通して、倫理的なものの考え方が多少出来るようになった。 | 3.2 |
| 2 移植コーディネーターの講義で、移植に対する関心が高まった。 | 3.3 |
| 3 今回の「生と死」の課題は、誕生と生育・終末期医療（安楽死、緩和ケアを含む）・難病告知・移植をとりあげ
ましたが、他にどのようなテーマを考えてみたいと思いますか？ | |
| ・「自殺」9名 ・「遺伝子操作・再生医療」6名 ・「薬害関連」3名 ほか | |
| ・「チーム医療における役割／チーム医療でできること／その形成の仕方」31名 | |
| ・「終末期医療」8名 ・「難病告知」5名 ほか ・「尊厳死／安楽死」2名 | |

VI. 授業の目的・改善点について

- | | |
|---|-----|
| 1 後期は、2年次以降で学ぶ生命倫理・医療倫理につながる基礎的な授業を行いました。
その流れを感じることができましたか？ | 3.0 |
| 2 1年次は患者の視点で考えることが重要だが、
薬剤師の視点のテーマもあった方が良く思う。 | 3.0 |
| 3 発表にあたって、プレゼンテーションやレポートの書き方について、
説明があった方が良く。 | 2.9 |

I～VI までの総合評価

3.2

とを知りました。そこまで考えながら相手と向き合うことで、いいコミュニケーションができるのだと思います」、「互いに理解しあうことの難しさを本当に深く痛感」、「自分の固定観念を感じた」、「ものごとを一面でなく、多方面からみることができるようになった」、「自分のアイデンティティがこんなにも確立されていないということにもショックでした」、「今後様々な患者さんと接する機会が増えると思うので、自分にとって“接しやすい人”以外とコミュニケーションをとる、という経験ができる点で（授業は）有用だと思う。自分ではなかなか近づこうとしないから」等がある。

授業の改善・再考を促す感想

- ・「グループ討論の開始から本発表までの時間が短すぎる」という感想が、11名（6%）あった。「中間発表から本発表までの期間が短く、そこで受けたフィードバックを本発表に生かしきれない」というジレンマや、「中間発表をやめてGWの時間に」との声も見られた。授業構成の再検討が必要である。
 - ・グループワークで「まとめることの難しさ」をとりあげた人が9名（5%）。上にあげた準備時間の短さもあり、「多くの意見をきちんと分析しきれなかった」という反省や、「多様な意見をどのようにまとめるかが今後の課題」と、一歩先の自らの課題を見つめている学生も。今後の授業の中で、限られた時間で効果的に議論を進める・まとめるスキルなどを学習させることも、検討の余地がありそうである。
 - ・グループワークへの参加度合いの不均衡をつく意見が、4名（2%）。「評価でトップになったのが、ほとんどグループワークをしていない班だったことが残念。発表はまとまっているように見えたが、意義があるのか疑問」といった声や、「一部の人がしかグループワークへ参加しなかった。参加した人だけで全てをやらねばならず、参加した方が損した気分だった。この苦労の差をしっかりと評価して欲しい」という率直な要望があがった。参加度合いの薄い学生のモチベーションをいかに高めるか、チューター役割として工夫が必要である。
 - ・チューター介入の仕方に再考を促す意見が1名。「（自分の班では）チューターの介入時間が長く、意見交換の時間が短くなってしまい残念。あまり口を挟んでほしくない」。効果的な示唆の与え方は、チューターの課題のひとつである。
- 一方、2007年度開講の2年次「生命の大切さを知るためにⅡ－生命倫理」の評価は、5段階評価で4.0とかなり高い結果となりました。2007/7/13に実施されたアンケートの結果は、下記の通りです。（カッコ内は人数）図3には、グループワークの成果の一例を挙げました。

- 今回の授業を受けて、自分の中で何か変化したことはありますか？どんな点が進歩しましたか？
- ・ 倫理的考え方が少し分かった。
- ・ プライバシーや医療者が守るべきこと、倫理的考え方がグループワークを通して深まった。（27）
- ・ 自分の考えが浅かった。（2）
- ・ もっと倫理問題を知りたい。
- ・ グループワークで多方向から考えるようになった。（18）
- ・ 生と死について考えるようになった。自分の意見を進んで述べるようになった。（2）
- ・ 医療者になるのだという責任感が増した。HIVに対する偏見が無くなった。（2）
- ・ HIVや臓器移植に対する理解が深まった。（15）
- ・ 他の授業で学んだ知識を使えて良かった。
- ・ 医療者と患者の関係が大切だと分かった。（7）
- ・ 海外との遺体観の違いを認識した。（2）
- ・ 自分の考えに批判的な見方ができるようになった。
- ・ 医療に対する問題を考えるきっかけになった。（4）
- ・ テーマが難しすぎて、ついていけなかった。
- ・ 医療系のニュースを聞くようになった。
- ・ 普段はちゃらんぼらんな友人がちゃんと考えていることを知って、刺激を受けた。
- ・ 人前で話すことになれてきた。（3）
- ・ テーマが面白かった。
- ・ レポートを書くことが速くなった。
- ・ 臓器移植を考えている内に、皮肉にも再生医療

HIVの告知

医療者がどこまで関与できるか
～法律上からの考えと自分たちの意見～

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(新法)

HIVに關する項目の主な第12条
A医師はHIV感染者の年齢、性別などを保護情報に照し、訂けなければならない。

第15条
A医師が輸入又は手配する薬品は、その品質の担保のために、製造者の責任があることを示す。A医師はHIV感染者に対して必要な調査をしなければならない。

第16条
A個人情報を保護し、訂け、保存する情報のための措置を講ずる。訂けなければならない。

なぜ改正されたのか?

■人権侵害の予防法
(旧)エイズ予防法は、患者・感染者に十分な治療を保障しようという立場からの法律ではない。

↓

A医師の義務、報告を義務づける
A医師が輸入の薬品、製造者の責任・品質を担保し、管理する
A医師によれば、訂け、保存する情報のための措置を講ずる。訂けなければならない。

今回のケース(旧)

- 担当医は、A君の情報はもちろんのこと、B子の情報(住所、氏名)を行政に伝え、行政は必要に応じて調査できる。

今回のケース(新)

- 担当医はA君の事を行政に伝えなければいけない。B子の事は伝えてはいけない。

新法賛成

- 担当医は、A君を恐るす発言をしたり、しつこく口出ししないほうがいい。
- B子の存在や、B子に伝えるか否かは全てA君に任せるべきである。

新法に問題あり

- B子の命の危険性を考えると、しっかりB子に認識してもらいたい。
- そのままにしておいたら、HIVが広まってしまう危険性があるので、早目に手を打っておきたい。

自分達の考え

①A君の性的パートナーに自分がHIV患者であることを伝えるか伝えないかはA君に任せるべきである

②どうしてもA君が告げられない場合はBさんの人命保護の観点から医療者が伝える必要もあるのではないのか?

結論

- 旧法は公共の福祉という観点から作られている。新法は個人のプライバシーの観点から法律が見直されている。公共の福祉とプライバシーを比べることはできない。両方一緒に考える事は難しいと思う。だから、私たちはどちらの法律が良いという事は一概には言えないと思いました。

図3 「HIV患者のプライバシーはどこまで保護されるべきでしょうか」のグループワークの成果

の実用化を期待してしまった。

- ・自分には固定概念があり、その良さと悪さを考えさせられた。両先生の講義は面白いのに眠くなってしまった、話し方の工夫が必要ではないか。
- ・曖昧な法律は日本人に合った法律であると思った。(2)
- ・積極性が身に付いた。
- ・自分の考えが万人共通のものでないことを知った。
- ・医療の現場で薬剤師が医療倫理、HIVについての知識を知っていることは大切だと思った。自分の知識のなさを思い知った。
- 今回の授業で「もっとこうだったら良かった」といった改善すべき点があれば挙げて下さい。
- ・議論するテーマを統一した方が良い。(5)
- ・考えるヒントをくれるチューターと主観的考えを一方的にいった満足そうに帰っていくチューターが居るが、後者は改善するべきではないか。
- ・チューターによって課題の意味の理解度が違う。忙しいのは分かるが、もう少し把握してほしい。(3)
- ・自分のPCやインターネットが使える環境にないとかかなりつらい。
- ・薬剤師の視点が少ない内容だった。(3)
- ・グループワークの時間が足りない。(16)
- ・2テーマは多すぎ、中途半端になっている。(3)
- ・3分割発表は皆の意見が聞けないので、合同でやって欲しい。(2)
- ・レポートが大変だった。授業だけでも良いのでは

ないか。

- ・皆似たような意見で、対立した意見を聞きたかった。
- ・班内に全くグループワークに加わらない人がいて、嫌だった。
- ・講義はあまり意味がなかった。
- ・グループワークに加われない人を取り込む良い方法はないのかと考えた。
- ・事前に調べてくる方法は、議論がし易かった。(2)
- ・発表時間が長すぎ、質問時間が短かった。
- ・後半も発表したかった。
- ・前半の先生の講義は、他の先生に替えた方が良かった。(2)
- ・テーマがつまらなかった。
- ・将来役に立つことを願う。
- ・プレゼンのための時間が足りなかった。

以上にご紹介した本学の統合型ヒューマニズム教育は、平成18年度文部科学省地域医療等社会的ニーズに対応した質の高い医療人養成促進プログラム(医療人GP)に申請し、採択された取組「薬学生の実践型教養教育推進システムの構築」の大きな柱の一つとなっています。

この医療人GPの補助金により「学習支援ITネットワークシステム」を構築しました。中心となるシステムは、通称「ドットキャンパス(.Campus)」と呼ばれており、この双方向システムを使用することにより、学生間、学生-教員間のやり取りが学外か

らも可能となったので、グループワークを授業時間外にインターネット上でできるようになりました。また、学生の発表状況を、その時に使用したパワーポイントのスライドと同時にビデオに撮り、学生がプレゼンテーションの改善を図ることを可能としました。さらに、ポートフォリオ機能を搭載し、各学生のレポート、作成した HP、発表したパワーポイントのファイルなどを残し、後から、いつでも自己の学習を振り返り、モチベーションの維持を図ることができるようにする予定です。蓄積したデータは卒業時に個々の学生に CD などのメディアに保存して渡し、卒業後も有効に使用できることを期待しています。今年度のドットキャンパスの利用度は 90% を超え、学生が Web 上でのグループワークやレポート提出に使用していることがうかがえます。しかし、PC を持っていない学生にとっては、設備上使いにくいとの苦情がでていきますので、入学時に安価な PC を購入できるルートが必要であると思います。

5. 医療系学生交流合同セミナー ―医療系多職種間のより良いコラボレーションを求めて―

より良い医療やリスクマネジメント上から「チーム医療」の必要性がますます増大している昨今ですが、さらに推進しその効果を上げるためには、将来、医療人プロフェッショナルになる学生達が、まだ柔軟な思考や豊かな感性を持っている学生時代から交流し、自由に意見を交わす必要があります。医学・看護・薬学・理学療法・栄養・福祉など医療系で学ぶ学生が一堂に会し、自由に討論することで人間性や倫理観を養い、あわせてお互いの領域がチーム医療で果たす役割について理解を深めるためにワークショップ形式のセミナーを開催します。医療系多職種間のインタープロフェッショナル教育により、将来学生たちが臨床の現場でチームケアを実践する際に、有効な相互関係を築くことを目標にしています。表 4 にこれまでの開催概要、図 4 に開催案内、また下記には第 2 回のアンケート結果を紹介します。

アンケート（回答者数 107 名、回収率 94%、5 段階評価）

- 1) 今日のワークショップの流れにスムーズに入れましたか？ 3.92
- 2) 医療系学生交流セミナーはあなたにとって将来役立つと思いますか？ 4.54
- 3) 今日のディスカッションに参加できましたか？ 4.12
- 4) 今日の課題「ターミナルケア」はあなたのニーズにマッチしましたか？ 4.10
- 5) 今日の講演 1 は分かりやすかったですか？ 4.04
- 6) 今日の講演 2 は分かりやすかったですか？ 4.08
- 7) 今日の講演 3 は分かりやすかったですか？ 4.07
- 8) 今日のチューターは役割をはたしましたか？ 3.86

自由記述式による感想（抜粋：数字は人数）

- 今回のセミナーでなにを中心に学びましたか？
 - ・ ワークショップはグループ全員が同じ気持ちになる必要が無く、同じ結論に達しなくても良いことが分かった。(2)
 - ・ 学生のうちから将来異なる職業につく人々との意見交換は貴重です。(34)
 - ・ 医療系学生が「ターミナルケア」に対して、どのように考えているかが分かって良かった。(2)
 - ・ 他の医療系領域の価値観を理解することができて、良かった。(4)
 - ・ 在宅介護の重要性、いかに患者さんを看取るのかを深く学んだ。
 - ・ 自分の職種のアピールや周囲との理解度の違いなどチーム医療の困難さを感じたが、結構楽しかった。(4)
 - ・ 患者さんを中心に医師、看護師、薬剤師、その他のコメディカルがすべて連携して治療に当たることの大切さ、垣根を超えた意見交換が必要であると思った。(5)
 - ・ 他職種で学ぶ学生がそれぞれの分野で、それぞれの視点から医療と人間の関わり方に関心を持っていることを知った。(3)
 - ・ このセミナーによって、医療の現場に新しい変化が生じようとしているのではないかと感じた。このセミナーに参加した学生が将来社会に出て、その変化の担い手になることを心底望む。(3)

表 4 医療系学生交流合同セミナーの概要

第1回 (2007/03/22 実施)	
参加学生:	本学学生を含めた薬学生 30 名、医学生 15 名、看護学生 28 名、その他 (理学療法、作業療法、栄養、放射線、福祉など) 27 名、総計 100 名
チューター:	慈恵医大 1 名、聖路加看護大 4 名、首都大東京 6 名、本学 12 名
事例:	「抗がん剤過剰投与」 「卵巣がん患者の意思決定」
講演:	「病棟でのチームワーク (NST の場合)」 金沢大 大村健二先生

第2回 (2007/08/10 実施)	
参加学生:	本学学生を含めた薬学生 35 名、医学生 17 名、看護学生 48 名、その他 (理学療法、作業療法、栄養、放射線、福祉など) 18 名、総計 118 名
チューター:	慈恵医大 1 名、聖路加看護大 4 名、首都大東京 6 名、本学 12 名
課題:	ターミナルケア 人の終焉をどう考える VTR 鑑賞「がん患者に学ぶ・緩和ケア最前線」(ETV より)
講演:	「緩和ケアにおける心のサポート」 国立がんセンター東病院 臨床開発精神腫瘍学開発部長 内富庸介先生 「いのちを看まもる看護～死を看まもる看護～」 聖路加国際病院 訪問看護センター長 押川真喜子先生 「緩和ケアにおける臨床薬剤師」 東京女子医大病院薬剤部 緩和ケアチーム薬剤師 伊東俊雅先生

<ul style="list-style-type: none"> ・立場が違っていても考え、理想は同じであることが分かり、チームケアを行っていく時に辛いことがあっても今日を思い出そうと思った。 ・チームの力って、大きいものなんだと実感できた。 ・緩和ケアとターミナルケアの違いを学ぶことができた。(4) ・在宅医療の重要性と日本における困難さを知ることができた。(2) ・VTR の選択が良かった。(2) ・医療従事者と患者さんとのギャップについて学んだ。(20) ・ターミナルケアと言うより、在宅医療と緩和ケアについて学んだ。(5) ・代替医療と西洋医学との統合や在宅医療の認知度を上げることが必要であることを知った。(3) 	

- ・緩和ケアとがん治療について学ぶことができた。(5)
- ・連携がケア提供する上で、患者さんにとって最良のケアではないかと思った。
- ・結局患者さんが亡くなって、緩和ケアって、何だろうと疑問を感じた。
- ・患者中心の医療を学んだ。(7)
- ・患者と医療者、医療者間のコミュニケーションの大切さを学んだ。(9)
- ・緩和ケアについて薬剤師ができることと多職種の人との連携を深く考える一日だった。(2)
- ・フィードバックレクチャーも医師、看護師、薬剤師と様々な観点から貴重な話が聞けて、大変良かった。(8)
- ・3つの講義は、実際の医療の現場を知らない者には新鮮で、とても勉強になった。(10)
- ・薬学の講義は知識が殆どなかったので、勉強になった。(2)
- ・伊東先生の話から薬剤師の知らなかった一面を知ることができ、薬剤師の仕事について考えさせられた。
- 今回のセミナーで足りないものは何ですか？改善すべき点は何ですか？
- ・時間が足りなかったため、折角出た意見を練ることができなかった。あと 30 分は欲しい。深い学びのためにも時間が欲しい。折角、多職種学生が集まっているのもっと議論がしたい。質疑応答の時間が少ない。(56)
- ・2泊3日の合宿でセミナーを実施してはどうか。時間が足りないため、グループワークで専門性が生かせなかった。(3)
- ・全体に良いセミナーだったと思う。もっとこのような機会をつくって欲しい。(2)
- ・今後も他のテーマで同様のセミナーを開催して欲しいと思います。(4)
- ・グループワークの課題目標がはっきりしていないので、やりにくかった。(5)
- ・前もって、班毎にテーマを与えてみてはどうか。今回は皆似たようなテーマになったので、考えてみた。(3)
- ・自分たちの発表の評価があると良かった。

- ・講演時間が短く、もっとゆっくり聞きたかった。
- ・心理カウンセラーの話も聞きたかった。
- ・発表より議論に時間を掛けるべきである。(5)
- ・グループワークのやり方はそのグループに任せ
た方がよいのではないか。統一する必要性はない
と思う。
- ・アイスブレイクの時間があつた方がよい。(2)
- ・ポスター形式で質問や討論をすることはできな
いだろうか。(2)
- ・生と死についてもう少し考えてみたかった。
- ・講演者と直接話ができる機会をつくって貰えな
いか？
- ・チューターの意見も聞きたかった。
- ・プレゼン力が重要であることを知った。

合同セミナーは2007年度から自由選択科目として認められ、単位化(0.5単位)されました。この実績を基にして、2008年度は、慶應大学創立150年記念未来先導基金による「チームケアを目指したインタープロフェッショナル教育プログラム—医・看護・薬 学生合同ワークショップ」を開催す

ることになり、現在準備中です。将来は3学部共通の科目を作ることを考えています。

6. チューター養成ワークショップの開催

チュートリアル教育の成功はチューター次第と言われ、チュートリアル(SGL方式)教育の導入と同時にチューター養成に努力してきました。しかし、チューターのあり方についてワークショップを重ねてもなかなかスキル習得するまでにいたらない教員がいるので、経験を積んでもらうことが重要であると考えています。日本はチュートリアル教育の歴史が浅く、チューターのほとんどが学生時代にグループワークを経験していないため、理解度は年令に反比例しています。根気よくワークショップを重ね育成していく必要があると考えられます。

表5には、これまで開催してきたワークショップの概要をまとめました。毎回コンサルタントとして、福岡敏雄先生に参加していただき、叱咤激励していただいています。回数を重ねる度に参加者が増え、また、最近2回のワークショップには、学外からの教員も参加しています。本学の教員にとっては、他

図4 第1回医療系学生交流合同セミナーのポスター(左)および第2回のホームページ(右)

表 5 チューター養成ワークショップの概要

第1回 (2004/1/23,24) 参加者 18 名 課題: SGL 方式で授業を構成する場合の課題の設定・シラバス構築 (対象 2 年生)
第2回 (2004/12/4) 参加者 16 名 課題: SGL 方式で授業をする場合の課題の設定・選択科目のシラバス構築とチューターマニュアルの作成 プロダクト: 歴史のある薬について調べてみよう がんについて調べてみよう サリドマイドを安全に使うためには? ドーピングしているアマチュア陸上選手がいる。あなたはそれをやめさせたい。どのように説得しますか?
第3回 (2005/8/8) 参加者 41 名 目的: 6 年制開始に伴うコアカリ「ヒューマニズムについて考える」を SGL 方式で開講するにあたり、チューターが実際に体験する。 課題: “健康とは?” の小テーマの抽出とその展開 プロダクト: 食と健康信仰へなぜ我々はみのもんに踊らされるのか? 不健康とされるチェック項目について調べてみよう 健康かな生活とは? 健康であれば幸福か? 健康になるためには 社会的な健康のイメージとは? 健康をネタにどうすれば儲かるか
第4回 (2006/8/22) 参加者 38 名 (うち学外 4 名) 目的: チューターのあり方を考える、傾聴のテクニックを学ぶ 講演: 福岡敏雄先生「SGL のその先へ: 学生をさらなる深い学習に導こう」 課題: 1) 前期の授業成果を参照しながら、チューターのあり方を考える。 2) 傾聴能力を身に付ける
第5回 (2007/1/13) 参加者 33 名 (うち聖路加看護大 4 名、首都大東京 6 名) 目的: シナリオを用いた PBL を経験してみる。3 月に実施予定の医療系学生交流合同セミナーを見据えて、ワークショップを行い、チューターのレベルを揃える。 課題: PBL シナリオ: 卵巣がん患者の術後化学療法のインフォームドコンセント 疑義照会 (開業医と調剤薬局薬剤師間の問題)、「あなたならどうする?」ファシリテーターのあり方
第6回 (2008/1/12) 参加者 42 名 (うち慶應医 4 名、慶應看護 5 名) 目的: 来年度実施する 3 学部学生合同ワークショップについて討論する。慶應義塾大医学・看護医療教員の参加を依頼。 特別講演: 慶應大・医 天野隆弘医学教育統轄センター長「アメリカにおける新たなチュートリアル教育」 課題: 医療系学生合同セミナーで討議する課題は? 事例 抗がん剤の過剰投与 (シナリオ)

の医療系学部の教員と同じテーマで意見交換ができる、非常に良い、刺激的な機会になっているのではないのでしょうか。第 6 回では、慶應義塾大の教員にも参加していただきましたが、今後も同様のワークショップを続けて、お互いに切磋琢磨するスキルアップの場になればと考えています。下記に、直近のワークショップでのアンケート結果を示します。学内にもワークショップがかなり浸透したかな、と今後に期待しています。

第 6 回ワークショップ 終了時アンケート

回答者数 37 名 参加者 39 名 (途中退席者 2 名)

5 段階評価

- 1) 今日のワークショップの流れにスムーズに入れましたか? 4.16

- 2) 今日の討議に参加できましたか? 3.60
3) あなたは医療系学生交流合同セミナーに関心がありますか? 4.41
4) ファシリテーターの役割について理解できましたか? 3.81
5) 今日の事例 1 は興味が持てましたか? 4.00

感想 (自由記述式)

- ・いろいろの意見が聞けて良かった。(7 名)
- ・チューターは難しい。(5 名)
- ・共通チューターマニュアルが欲しい。
- ・意見の多様性を知り、考えさせられた。(3 名)
- ・SGD の難しさと楽しさを知った。
- ・WS はいつも何かしら刺激を受けて、頑張ろうと思う。

- ・医・看護の方を増やせばもっと盛り上がるのではない。
- ・チューター勉強会の必要性を感じた。
- ・ファシリテーターの新しい視点を得た。
- ・いつも何か得るところがあり、今後に生かしたい。
- ・今後の教育の行方に示唆的であった。大変勉強になった。
- ・他職種の考え方が分かり興味深かった。
- ・今後の WS のあり方の参考になった。
- ・議論を広げたり、深めたりファシリテーターは難しいが、楽しい。
- ・参加して良かった。学生に WS の仕方を示すときに参考になる。
- ・今後の多職種セミナーが楽しみです。
- ・チューターの役割を改めて認識した。もう少し良いチューターになるよう努力します。
- ・学生に対してシナリオから何を学ぶかをあらかじめ分かる様にした方が Discussion がストレートに進むのではない。
- ・意図しない方向に議論が流れるととまどう。
- ・コミュニケーションがとりづらかった。
- ・知らないことを知らない、分からないと言えば良いと分かっているにもかかわらず、自分の意識を変えることが重要であると思った。
- ・学生の立場になって考える機会を得たことが良かった。
- ・ファシリテーター自身が多職種・他分野の専門家との関係を旨く構築することが大切だと思った。
- ・このような WS を 3 学部共通のカリキュラムに組み込んで下さい。
- ・ファシリテーターの共通の役割とその人個人の固有の関心とのバランスの取り方が明確になった。
- ・課題の作り方の難しさが分かった。
- ・いろいろな側面から物事を考える必要性を感じた。
- ・事例づくりは大変。臨床の現場にいないせいかな？
- ・ファシリテーターの役割の一般的な話は良く理解できたつもりだが、もっと経験が必要と思った。
- ・事例 1 で医療の現実を考えさせられた。
- ・多職種であることが重要で、他の視点からの意見を知ることは楽しい発見です。
- ・WS はスムーズにいったと思うが、現場の複雑性

と机上の理論がかみ合いにくいテーマだった。

- ・看護に在るものはおせっかいだと分かった。看護ではグルワ（学生はグループワークをグルワと言っている）を多くしますが、「黙る」ことができなくて、黙ることが tutor の役割であるとすれば気を付けなければと思った。

7. 成果の公開

これまでの SGL 委員会の活動については、毎年報告書を作成し、本学の全教員だけでなく、全国の薬系大学に送付してきました。この報告書には、その年の講義における学生のプロダクト、ワークショップの内容、委員会議事録など、SGL 委員会が係わってきたあらゆる活動が収められています。さらに、委員会で検討し実施した授業や各種セミナー・ワークショップの成果等については、日本薬学会年会で発表し、広く公表してきました。2008 年度は、さらに国際学会において我々の試みを発表すると共に、他国のワークショップ、グループワーク、インタープロフェッショナル教育について見聞を広げ、本教育に還元することを目指しています。

また、大学のホームページ上では、各種セミナーの結果を公表しています。来年度は、本授業の一部を教科書として出版し、1～3 年次までのヒューマニティ・コミュニケーション教育に生かし、様々な場面へチュートリアル教育の導入を普及させることに貢献できるよう、準備を進めています。

<国内学会発表>

日本薬学会第 125 年会（2005 年 3 月、東京）

薬学教育におけるチュートリアルの試み

阿部芳廣、下遠野久美子、鈴木岳之、飯島史朗、藤本和子、服部研之、石川さと子、高橋恭子、松本佳代子、村上勲、小林静子。

日本薬学会第 126 年会（2006 年 3 月、仙台）

少人数グループ学習による「ヒューマニティ・コミュニケーション教育」

小林静子、阿部芳廣、飯島史朗、石川さと子、江原吉博、後藤恵子、重野豊隆、高橋恭子、福島紀子、藤本和子。

日本薬学会第 127 年会 (2007 年 3 月、富山)

少人数グループ学習による「ヒューマニティ・コミュニケーション教育」その 2

阿部芳廣, 飯島史朗, 石川さと子, 江原吉博, 後藤恵子, 小林静子, 重野豊隆, 高橋恭子, 藤本和子, 福島紀子.

ヒューマニティ教育の基盤となるための「プレゼンテーション」と「情報科学」

石川さと子, 小林静子, 阿部芳廣, 江原吉博, 重野豊隆, 高橋恭子, 福島紀子, 藤本和子, 後藤恵子, 飯島史朗.

日本薬学会第 128 年会 (2008 年 3 月、横浜)

多職種医療系学生交流合同セミナー—インタープロフェッショナル教育の試み

小林静子, 江原吉博, 阿部芳廣, 福島紀子, 望月眞弓, 重野豊隆, 飯島史朗, 石川さと子, 高橋恭子, 後藤恵子.

IT を活用した学習支援と学びのふり回り

江原吉博, 小林静子, 石川さと子, 飯島史朗.

<国際学会発表予定>

EU-IPE All Together Better Health IV –Development and Progress in Interprofessional Education and Practice (2008 年 6 月、Stockholm and Linköping, Sweden)

A survey on the recognition and the potential for development of interprofessional education (IPE) at universities in the areas of health care and welfare in Japan

Ohshima N, Kinoshita M, Iizuka T, Yamada T, Senoo A, Inoue K, Tanimura A, Ito Y, Shigeta M, Ishikawa S, Ehara Y, Kobayashi S, Fukushima O.

Collaboration workshop for students learning medical care: Trial of interprofessional education in Japan

Ishikawa S, Ehara Y, Abe Y, Iijima S, Fukushima N,

Kobayashi S, Ohshima N, Kinoshita M, Matsutani M, Fukushima O.

おわりに

ひとつの科目を委員会でシラバス構築・評価まで検討することは、少ないのではないのでしょうか。本学の SGL 委員会の場合、その他にチューター養成や学生合同セミナーの開催まで行っています。

委員会は毎回グループワークを行っているような感じで、自由に討論し、議論の中から、アイデアが生まれ、実行しています。基本姿勢は「学生のためのより良い教育」です。

最初、準備委員会は当時助手会のメンバーであった石川、松本、藤本、高橋（恭）と小林（静）の 5 名でスタートしました。次年度に服部さんが加わり、まだ小規模で、「チューターは講義してはだめ！ぎりぎりまでしゃべりは我慢」なんてつらいよね、チューターは難しいなどと言っていました。正式に SGL 委員会となってから、シラバス構築に従来の教育をベースにするために後藤先生、重野先生にも加わって頂き、江原、阿部、福島、飯島、藤本、石川、高橋（恭）、服部、小林（静）の 11 名で年 11 ～12 回の会議を行いました。その後、医療系で新任の望月眞弓先生が加わりました。何よりもグループで授業および種々の事業を運営していることが成功の秘訣ではないかと思っています。

今後、グループワークすることが学生の習慣となり、その成果によって、自ら問題点を見出し、解決していける薬剤師が本学から輩出されていくことを願って、「SGL 委員会 5 年間のあゆみ」を閉じます。(2008・02・15 記)