□シンポジウム「これからのチーム医療について― IPE 教育の現状と展望―」□

国際医療福祉大学における関連職種連携実習の現状と課題

新井田　孝裕[1]

はじめに

少子高齢社会を迎えて，保健・医療・福祉サービスへのニーズの多様化や医療および福祉職の高度専門化・細分化が進むなかで，質の高い安心・安全な医療・福祉サービスを提供するためにはチーム医療，チームケアが不可欠になっています．このチーム医療，チームケアは関連職種連携協働（Inter-professional Working，以下 IPW）ともいわれ，「各々の高い専門性を前提に，多職種が目的と情報を共有し，業務を分担しつつも互いに連携・補完し合い，患者・利用者・家族の状況に的確に対応したサービスを提供すること」と定義されています．

IPW を円滑に実践するためには，その基盤となる卒前における関連職種連携教育（Inter-professional Education，以下 IPE）の果たす役割が重要であり，本学では 1999 年度に開講した「関連職種連携論」からスタートし，2006 年度には「関連職種連携実習，以下連携実習」（2003 年度カリキュラム配置）が開始されました．連携実習は IPE の集大成として，1 週間という短い期間ではありますが，各学科から 1 ～ 2 名を募ってチームを形成し，臨地で実際の患者・利用者とその家族の方々に接し，医療福祉の専門職の方々から直接指導を受けながら，実践を通じて職種間連携の必要性とその意義について理解を深めることが目標であり，“連携とは何か，なぜ必要なのか，連携して何ができるのか，何をすべきなのか…”と各自が自問自答し，時には意見の対立や葛藤が起こっても，チームで十分に議論し，考えを徐々に整理していくところがポイントです．

小職が大田原キャンパスの臨床教育委員長として連携実習を担当させていただくようになって早 5 年が経過し，この間，微力ながら連携実習の環境整備やキャンパス間の調整に従事してきました．

このたび，第 9 回大学学会大会長の任を果たされた黒澤和生先生のご厚意により，各キャンパスで展開してきた連携実習の現状と課題に関して情報共有を行い，一度俯瞰して考える機会をシンポジウムとして設けていただきました．まず，小職から実習の現状と課題を総括的に紹介し，森田正治先生と内田信也先生からは各々九州地区，成田キャンパスにおける現状と課題について，次に，橋本光康先生からは到達目標の達成度と今後の課題・展望を，野呂千鶴子先生からは地域包括ケアを視野に入れた新たな実習形態の導入について，最後に，吉村恵美子先生と窪田聡先生からは各々混成チームにおけるコンセンサス実習の意義と小田原キャンパスにおける実習の現状と今後の展望について述べていただきます．

連携実習の現状と課題（総括）

本学における連携実習は，大田原では今年度で 15 年目，小田原では 7 年目，九州は 5 年目を迎えました．連携実習を履修する学生は年々増えてきており，今年度のチーム数と履修者数は，大田原は単独 19 チームと小田原との混合チーム 3 チーム，成田との混合 1 チームを合わせた計 23 チーム 182 名，小田原キャンパスは単独 1 チームと大田原との混合チーム 3 チームの計 4 チーム 16 名，成田キャンパスは今年初めての実習となり，単独 1 チームと大田原との混合チーム 1 チームの計 2 チーム 12 名，福岡看護と大川の混合チームは 6 チーム計 45 名と，全体では 31 チーム 255 名が外部の 5 施設を含む 20 の病院や福祉施設等で履修しました（表 1）．

混成チームによる実習は熱海病院では 3 年目を迎

[1] 国際医療福祉大学副学長　保健医療学部長

表1.　実習施設と履修した学生数の年次推移

年度			H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1
施設数	大田原	外部施設数	—	—	—	1	4	4	3	3	3	1	2	2	2	3	4
		内部施設数	2	7	8	10	10	12	12	12	12	12	13	13	12	12	12
		チーム数合計	**2**	**7**	**8**	**11**	**14**	**18**	**18**	**18**	**18**	**18**	**20**	**22**	**23**	**24**	**23**
	小田原	※5外部施設数	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
		内部施設数	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	1	1	1	1
		チーム数合計	—	—	—	—	—	—	—	—	**2**	**2**	**2**	**2**	**3**	**3**	**4**
	成田	内部施設数	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
		チーム数合計	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	**2**
	九州	※6内部施設数	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3	3	3	3
		チーム数合計	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	**6**	**6**	**6**	**6**	**6**
学生数		大田原	16	53	64	88	126	156	161	166	164	162	180	198	196	192	182
		小田原	—	—	—	—	—	—	—	—	13	12	14	14	12	13	16
		成田	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	12
		福岡・大川	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	36	44	48	44	45
		全キャンパス	**16**	**53**	**64**	**88**	**126**	**156**	**161**	**166**	**177**	**174**	**230**	**256**	**256**	**249**	**255**
担当教員数（大田原のみ）			詳細不明	10	9	11	15	16	19	19	18	20	22	22	23	23	23
備考 ・施設のチーム数 ・交流と混成チーム ・薬学の実施学年							国福2	国福2 熱海2	国福2 塩谷2 熱海2	国福2 塩谷2 熱海2	国福2 塩谷2 熱海2	国福3 塩谷2 熱海2 三田2	国福3 塩谷2 熱海2 三田2	国福4 塩谷2 ※1熱海2 三田2 市川2	国福4 塩谷2 ※2熱海3 三田2 市川2 JCHO2	国福4 塩谷2 ※2熱海3 三田2 市川2 JCHO2	国福4 塩谷2 ※2熱海3 ※3三田2 ※4市川2 JCHO1
							薬学は4年生		6年生	薬学は5年生で実施							

※1熱海2：大田原と小田原が同時期に実施（交流あり）
※2熱海3：大田原と小田原の混成3チームで実施
※3三田2：大田原と成田混成1チーム，大田原単独1チーム
※4市川2：大田原・成田各単独1チームだが交流あり
※5 国立病院機構箱根病院
※6高木病院，福岡山王病院，柳川リハビリテーション病院

え，今年度からは三田病院でもスタートしました．混成チームによる実習が始まった経緯は，チームを構成する学科数とその構成がキャンパスによって大きく異なることに起因します．大田原は8学科，成田は6学科，九州は5学科ですが，小田原は3学科で構成されています．附属熱海病院で大田原と小田原の学生が同時期に実習した際に，学生同士の交流によって足りない職種に関する情報が共有され，良好な教育効果が得られたことから，学科構成やカリキュラムの異なるキャンパスの学生が混成チームを形成することで，より一層の成果が期待できるのではないかという考えに基づき企画されました．しかしながら，実際の運用面では，キャンパス間における目的および到達目標の相違に加えて，チューター教員の配置やその関わり方の相違とそれに起因する成績評価の難しさ，さらには模擬事例を用いた連携ワークや事前演習の有無などに十分配慮しなければならず，事前の調整には多くの時間を要します．なお，2020年度に関しては東京オリンピックの開催時期と重なるため，大田原の学生は県内の施設のみで実習を計画しており，混成チームによる実習は一旦仕切り直しとなる予定です．今後の展開については，アンケート結果やチューターの皆様からのご意見を参考にしながら方向性を模索していく予定です．

さらに，今年度から新たな企画として大田原市の全面的協力の下で，市の基幹型支援センターで地域包括ケアを学ぶパイロット実習をスタートすることができました．これからの医療・福祉の方向性を見据えると大変意義深い実習であり，徐々に内容の充実を図りながら今後の進展に期待したいと考えています．実習の企画段階から連絡・調整等にご尽力いただいた医療福祉・マネジメント学科の林和美教授に改めて深謝申し上げます．

一方，実習を含めたIPEの教育効果の検証については理学療法学科の下井俊典先生（現在，福岡保健医療学部）が中心となって平成25年度よりIPES（Interdisciplinary Education Perception Scale）およびRIPLS（Readiness for Interprofessional Learning Scale）を複数回のアンケート調査で評価していますが，誌面の関係で詳細は別の機会に譲ります．

連携実習は学生のみならず教員や施設の職員も共に学びながら“新たな気づき”が得られることが大きな特色ですが，チューターとして現地で1週間にわたって指導を行うことは多忙な教員にとって負担が大きいことも事実です．若手の教員を中心にチューターの育成をどのように推進するのかは今後の課題です．

最後になりますが，連携実習は教員や施設の実習指導者に加えて，大学および各関連施設の事務職員の献身的なサポートにより成り立っております．大田原キャンパス教務課の小林季幸様，江連綾菜様，佐藤幸絵様の労に心より深謝申し上げます．

□シンポジウム「これからのチーム医療について― IPE 教育の現状と展望―」□

九州における関連職種連携実習の現状と課題

森田　正治[1]

九州地区では，2015 年以降，福岡と大川のキャンパス距離が約 70km 離れていながらも関連職種連携科目は共同開催を実施してきました．2 年次には遠隔システムによる関連職種連携論の授業で共有認識を深め，3 年次の関連職種連携ワークはキャンパス間を往来しながら問題解決型のグループ活動を通して職種間連携の基礎技能を学ぶ機会に位置づけています．4 年次の関連職種連携実習では，九州地区の主要な病院である高木病院，柳川リハビリテーション病院，福岡山王病院を利用し，各病院 2 班構成とし，配置された医療専門職間におけるチーム医療・ケアの技法を実践的に学ぶ機会を提供しています．その際，各施設に最低限 2 名の教員配置し，マネジメントの必要性の高い初日と最終日は 5 学科の教員配置を原則としてきました．時期的に同一教員を 5 日間常駐させることが困難なことから苦肉の策で複数の教員を配置してきましたが，経年的に教員連携がスムーズに機能しています．学生の評価表については，2017 年度から他キャンパスが適用しているルーブリック評価に変更し，学生たちがディスカッションを通じて，チーム・ビルディン

図 1　九州地区における関連職種連携科目の 5 年間の変遷

a. BSLトレーニングマネキン　成人　b. 呼吸音聴診シミュレータ　ラングⅡ　c. 吸引シミュレータ　Qちゃん

図 2　シミュレータ機器を用いた事前学習場面

[1] 国際医療福祉大学　福岡保健医療学部　理学療法学科長

グや自・他職種の理解という実習レディネスのステップを踏ませるように，チューター教員が支援してきました．選択科目を履修した比較的コミュニケーション能力の高い学生で構成されていることから，5日間という短期間ではあるものの，専門職の役割の落としどころを日々リフレクションしつつ，効率的に実習成果をあげることができていると思います．

年々，各実習施設との事前打合せや事後反省会を通して，課題を解消しながら，事前学習を含めよりよい実習環境を整えてきました．2019年度の新たな取り組みとして，実習開始前週に多職種の理解を深める目的の事前学習を高木病院に設置されている大学の施設である「福岡シミュレーション医学センター」に配置されているシミュレータを用い，該当機器の取り扱いを学生間で説明し合う機会を設けました．各学科の実習を通して学んだ運動スキルを示すよい機会となり，非常に好評でした．

次年度には大川キャンパスに福岡薬学部が開設され，また，福岡市内に設置された新大学（PT・OT・ST・ORT学科）が2年目を迎え，多職種ならびにキャンパス間交流を含めた更なる連携が求められることが想定されます．関連職種連携実習は選択科目とはいえ，年々，学科および病院間の連携が充実し，履修学生のスキルアップを含め満足度も高くなっています．今後，各学科の最終学年時の臨床実習時期を考慮しつつ，開催時期を検討することに加え，現存の実習施設以外の関連病院・施設における実習環境を整えていくことが急務の課題です．

□シンポジウム「これからのチーム医療について― IPE 教育の現状と展望―」□

成田キャンパスにおける関連職種連携実習の展開と今後の課題

内田　信也[1]

成田キャンパス（以下，成田 C）の関連職種連携教育（interprofessional education: IPE）は，関連職種連携論（2 年次必修），関連職種連携ワーク（3 年次必修），関連職種連携実習（4 年次選択）で構成されている．関連職種連携実習は臨床教育委員会が運営し，2019 年度，第 1 期生が 4 年次を迎え，看護，理学療法，作業療法，言語聴覚，医学検査の 5 学科で関連職種連携実習を実施した．本稿では，その経験を基に，関連職種連携実習の基盤となる個人の自律性と，成田 C の今後の課題を述べたい．

1）2019 年度 成田キャンパスのチーム構成

大田原キャンパス（以下，大田原 C）臨床教育委員会と調整の上，2019 年度は 2 チームを設け，1 チームは国際医療福祉大学三田病院 (以下，三田病院) で大田原 C 学生との混成チーム，1 チームは国際医療福祉大学市川病院（以下，市川病院）で成田 C 学生のみの単独チームとした．

2）個の力と自律性

成田 C では，関連職種連携実習の本実習に先立ち，各学科の実習計画上の制約により，履修学生が一堂に会してのオリエンテーションも困難であった．従って，同一チームに所属する成田 C の学生同士も，実習初日に初対面という状況であった．しかし，両チームとも, 実習初日午後に担当症例が情報提供されると，すぐに，各学生は自職種としての諸活動に入り，自然とディスカッションが開始されていった．“ 業務が連携をもたらす ” ということを強く感じた場面であった．

成田 C の学生に対しては，関連職種連携実習に向けた特別な準備は不要であり，自職種としての能力を高めておいて欲しい，と説明をしてきた．各学生は，自学科の学び，特に臨床実習の経験を通して，各職種としてのアイデンティティを相応に形成しているように見受けられた．このことが，関連職種連携実習開始早々より，専門職として自律的に行動できた基盤にあると考えられた．

3）今後の課題

成田 C における現在の課題は実習施設の地理的要因である．成田 C の学生の多くは，実習期間中，朝 5 時台に自宅を出る必要があり，その負担は軽いものではなかった．また，成田 C 所属学生の中には，移動の制約により，実質的に本科目を履修困難という状況も生じた．学生が等しく履修の機会を得ることができないのは大きな問題である．この点については，2020 年に開院する国際医療福祉大学成田病院を実習施設として利用することで解決を図りたく，そのために，今後，働きかけを行う必要がある．

成田 C には，2017 年度 4 月に医学部医学科が設置された．医学科学第 1 期生は，今年度，関連職種連携ワークに参加し, 新風が吹き込まれたと感じた．今後，医学科学生の関連職種連携実習参加について成田 C 内で議論を重ねていく必要があるが，医療福祉系の総合大学である本学の特性が発揮された IPE のさらなる展開に向け，成田 C も努力していきたい．

[1] 国際医療福祉大学　成田保健医療学部　言語聴覚学科

□シンポジウム「これからのチーム医療について― IPE 教育の現状と展望―」□

関連職種連携実習の到達目標と改善課題の一考察

橋本　光康[1]

本学に関連職種連携実習を導入してから10余年経過した．本学の関連職種連携実習について各キャンパスの授業概要および到達目標を俯瞰し，現状把握と今後の課題等について考察する．

2019年度のシラバスでは授業概要は各キャンパス同じであったが，到達目標は大田原・成田キャンパス群と小田原・大川・福岡キャンパス群間で幾つかの相違があった．例えば，前者はグループ・ダイナミクスやチーム・ビルディングの実践といった関連職種間の連携理解を，後者は自職種としての役割と責任を理解することを中心に学習目標を明示していることなどである．人材育成の観点から教育内容と範囲およびその意義について吟味すると，各キャンパスでの表現は異なるものの教育内容等は一致しており，強調する項目の相違として捉えることができると考えられた．表現が異なる背景には，教育方針よりも各キャンパスの特性すなわち既存学科や教員構成および学習環境に依存した関連職種連携実習の展開によるところが大きい．それによるキャンパス間の温度差があることは否めないが，概ねベクトルは揃っているといえる．

各キャンパスの到達目標の達成度は報告書等の記録から連携に必要なコンピテンシーを踏まえて確認した．連携実習においては「基本的コミュニケーション能力，他の専門性に対する理解と尊敬を持ちながら対象の情報を共有し，共通の目標を考えるレベル」，「保健・医療・福祉全ての領域における専門性を理解し，対象者に向けた最善のサービスを提供するため，実践力としての協調性を発揮するためのレベル」を満たしていると考えられた．しかし「複数の専門職をマネジメントするための教育」「リーダーシップ教育」については到達目標に明記されていないこともあり，学修形跡も不明であった．この点は，今後慎重に議論すべき重要な課題と考えられる．幸いにも本学では，大学院プログラム「ライフステージに対応したがんプロフェッショナル多職種協働人材育成コース」のがん多職種協働アクティブラーニング実習において，リーダーシップ教育を到達目標に掲げ実施している．今後，学部と大学院が連動した教育を展開することも一つの選択肢として検討すべきであろう．

現在の到達目標および達成度を維持し，より洗練された教育内容とするためには，①学習者に求めるコンピテンシーをもとにした教育展開，②学修過程の理論化・学修内容の明確化，③専門職教育との連動，④現場ニーズの把握・先見性等について，最新知見を得ながら常に学びの範囲の広さと深さを意識し，学生指導に反映させることである．また，学修環境の整備として，⑤教育者の育成，⑥臨地での学生指導の相互理解と連続性，⑦教職員組織体制の強化，⑧協力施設の拡充等を関係者間で総合的に検討することによって新たな教育展開が可能と考えている．今後，これらの課題の解を導くことで，本学の関連職種連携実習教育の更なる進化に繋がるものと考える．

[1] 国際医療福祉大学　保健医療学部　放射線・情報科学科

□シンポジウム「これからのチーム医療について― IPE 教育の現状と展望―」□

関連職種連携実習の新たな挑戦
－地域で生活する高齢者への支援を考える－

野呂　千鶴子[1]

1. 基幹型在宅介護支援センター実習実施の背景と経緯

2006 年度に大田原キャンパスにおいて開始された関連職種連携実習は，2018 年度には 20 か所におよぶ関連グループ病院・施設，地域医療機関の協力を得て実施するまでに発展してきた.

この間，保健医療福祉を取り巻く情勢は大きく変化し，超高齢社会の進展のなかで在院日数（急性期病院の入院期間）の短縮や認知症高齢者が増加し，高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続することができるよう，病院完結型医療から地域完結型へのパラダイムシフトが求められてきた.

このように時代の変遷とともにケアの対象者を地域で生活する「生活者」として捉え，「住み慣れた地域で最期まで過ごす」ための支援を関連職種連携教育で実践する必要性が高まってきた．そのため，2019 年度からトライアル的に「地域包括ケアシステムの実践の場における関連職種連携」を学ぶ実習を実施したいと考え，2018 年度秋頃より検討を重ねてきた．大田原キャンパスの所在地である栃木県大田原市に「地域包括支援センター実習」の可否について相談し，数回の調整を経て，2019 年度より「基幹型在宅介護支援センター」を拠点に地域包括支援センターを含む地域資源に協力を求める形の実習を実施することになった.

2. 2019 年度の実習報告

1）学生の選出とチューター教員

基幹型在宅介護支援センターにおける学生受け入れ数が 4 人となり，看護学科（PHN），理学療法学科（PT），作業療法学科（OT），医療福祉マネジメント学科（SW）の 4 学科 4 職種の構成メンバーを選出した.

チューター教員は，医療福祉マネジメント学科と看護学科から地域包括ケアシステムに関する経験豊富な教員 2 人が担当した.

表 1　2019 年度基幹型在宅介護支援センター実習スケジュール

実施日	内　　容
実習 1 日目	●オリエンテーション ●指導者より地域包括ケアについて学べる事例として，亡くなられた方ではあったが事例情報の提示があった ●事例を支援した地域包括支援センターを訪問し，事例の情報を収集
実習 2 日目	●グループワーク（ICF によるアセスメント・本人のニード・ホープの分析）
実習 3 日目	●ほほえみセンター（高齢者サロン等居場所つくりの取組み）訪問 ●中間カンファレンス
実習 4 日目	●事例居住地域の地区踏査 ●グループワーク，サービス計画
実習 5 日目	●グループワーク，発表準備 ●最終カンファレンス：事例の支援に実際に関わった関連機関・職種が参加し，学生の作成したサービス計画について助言・指導

[1] 国際医療福祉大学　保健医療学部　看護学科長

2）事前演習

通常の実習では，模擬事例を提示し，ICF で情報を整理した後アセスメントサマリを作成させていたが，本実習では，まずチューター教員から「地域包括ケアシステム」「病院完結型から地域完結型への移行と医療・福祉専門職の役割理解」について講義し，その後実習先の社会資源に関する資料と模擬事例の提示をし，アセスメントサマリを作成した．

3）実習の状況　（表１のとおり）

3．トライアル実習で抽出された課題と今後の方向性

本実習は，他の実習チームと違い 4 職種 1 チームの構成だったため，学生たちの戸惑いは大きかったが，「生活者」として対象者を捉え,「今」だけではなく「今後の見通し」を立て支援計画を立案することができていた．これらより，地域で生活する高齢者への支援を考える点において今年度の実習は，一定の成果を得たと評価する．

今後は，地域包括支援センターでの実習もトライアルできるよう実習方法の改善を図り，全職種が参加できる実習形態へと発展させていきたいと考える．

□シンポジウム「これからのチーム医療について― IPE 教育の現状と展望―」□

関連職種連携実習における「コンセンサス実習」の意義

吉村　惠美子[1]

平成29年度から大田原・小田原キャンパスとの混成チームによる関連職種連携実習がスタートした．学生も教員も実習初日がチームとしてのスタートとなるため，「コンセンサス実習」を取り入れて「チーム」作りへの支援を行ってきたので紹介する．

コンセンサスとは，「集団での意思決定」，「意見・意志の一致」という意味である．この演習は，実習のために結成されたチームにおいて「コンセンサス」を得るという課題に取り組み，そのプロセスを体験するということを目的とした．概要は以下の通りである．

1. チーム編成：実習で結成された混合チーム単位とした．教員も教員グループとして参加した．
2. 自己紹介：それぞれが好きな色のクレヨンを取り，グループで輪になり着席，似た色の人とは，「似ている」ところの紹介を，反対色の人とは「違うところ」について紹介した後，チーム全体でシェアした．
3. チームカラー創り：チームに名前をつけ，大切にしたいことなど，自分たちのチームの目標（カラー）を創り，A3用紙に描いた（使用してよいクレヨンは自分が選んだもののみとした）．
4. チームカラーを発表：全体に「宣言する」ことはとても重要なことである．
5. 「振り返り用紙」に，1) 他者の意見を大切にできたか．2) 自己の考えを爽やかに表現できたか，など6項目について記載：6) この演習をどのように次に活かしたいかについては，「他者の意見を尊重するだけでなく，自分の意見を大切にするという意志が生まれた」，「今日のように皆が意見を出しやすい雰囲気づくりをこころがけ，症例の問題が良い方向に解決できる道を探せるようにしたい」などと記述されていた．

D. ショーン[1)]は≪新しい専門家≫について「技術的熟達者」から，状況と対話できる「反省的実践家」にパラダイムシフトしていく必要があると述べている．つまり，リフレクション（省察）することが重要だということである．≪専門家≫を育てる基盤として，様々な学生の気づきや経験を可視化し，学生自身がリフレクションすることを助けることが，重要だと考える．

この実習において，多くの学びを得て，成長していく学生の姿を確認することができた．学生達はこの実習で，チームとしての一体感を実感しているように思えた．学生時代にこのような経験を持つことは貴重である．「コンセンサス実習」は，最初の段階でのチームビルディングの促進を助ける一翼を担っていると考えるが，さらに学生チームの成長を継続して支援していくことが重要だと考える．臨床の協力はさることながら，教員のサポートが重要である．今年度の教員チームは，大きな木の下に学生達がおり，太陽が差し込んでいる絵を描いていた．暖かく学生を包み，大地で支えるといった先生方の教育観の一端が垣間見えた．教員チームも一緒に参加することで，教員のチームビルディングが促進され，学生のチームビルディングのさらなる発展に寄与していると考える．

文献

1）ドナルド・ショーン（佐藤学，秋田喜代美訳）．専門家の知恵―反省的実践家は行為しながら考える．東京：ゆみる出版，2001

[1] 国際医療福祉大学　小田原保健医療学部　看護学科

□シンポジウム「これからのチーム医療について― IPE 教育の現状と展望―」□

関連職種連携実習の現状と展望

窪田　聡[1]

小田原キャンパス（以下小田原）の関連職種連携実習は7年目を迎え，大田原キャンパス（以下大田原）との合同実習を開始してからは3年目を迎えた．本稿では，小田原の関連職種連携実習の歩みと今後の課題について述べさせていただく．

小田原が関連職種連携実習を始める際，目標設定から実習展開方法に至るまで，大田原のカリキュラムを手本とした．手探りの中での実習であり，なんとか滞りなく展開できたのは，当時教務委員長であられた理学療法学科の谷浩明教授のリーダーシップと看護学科の先生方による熱海病院とのきめ細かい調整の賜物だった．

当時，小田原は単独で実習を展開し，7名程度の学生（3学科各2～３名）で1チームを編成した．3学科の教員3名が学生チームの支援にあたった．教員としても学生支援のための連携力が試されることとなった．若輩の私にとっては，ベテラン教員の指導方法に直接触れる絶好の機会ともなった．実習では，患者理解のために，学生それぞれの持つ専門性やアイデンティティに立脚した白熱した議論が繰り広げられた．しかし，その強い思いから対立も生まれ，連携・調和が崩れそうになる場面もあった．そんな時，教員の助言や支援があり，学生はそれぞれの立場を理解し合い，対立を乗り越えていった．元々，患者の思いや今後の人生にコミットすべく，専門的立場から考えた中での対立であり，思いや目標を共有化した後のパフォーマンスの変化には眼を見張るものがあった．こうした学生の成長は，とても頼もしく，教員一同大いに触発され，本実習を続けるモチベーションとなった．

実習を毎年重ねる中で，他者理解や議論の進め方を考えるための実習前演習（コンセンサス実習）が導入されることとなった．さらに，学生の内省を促すため，独自に成績表の改定を進めた．この試みは奏功し，我々は学生の学びに深さと広がりを感じることができた．

2017年度より，小田原と大田原が合同で実習を展開することとなった．ここで問題になったのは，小田原は目標達成のために前述の改変や指導体制の整備を独自にすすめており，一方大田原は実習の目標自体を修正していたことだった．小田原は，最終的にチームとしての介入計画をまとめ上げることを第一目標に掲げている一方，大田原はチームビルディングに重点を置いていたし，教員による支援体制も大きく異なっていた．これは，それぞれのキャンパスの持つ特徴（学科の構成や地理的特性）の中で生じている事かもしれない．実際に，九州地区（福岡キャンパス・大川キャンパス），成田キャンパスでもその内容や到達目標は少しずつ異なっているようである．

さて，小田原と大田原の合同の実習では，我々の心配をよそに，学生は適応し，しっかりと実習を乗り越えていった．小田原の視点からいえば，大田原の学生が参加することで，これまでよりも多職種構成となり，学生自身の視野が広くなったと感じている．ただ，視野が広くなった分，その内容の深さには若干の物足りなさを感じているのも事実である．視野の広さと深さの両方を確保することが今後の課題かもしれない．また，教員の学生支援の方法については，小田原と大田原で異なっているがため，指導教員は困難感を抱えている．今後，キャンパス合同の実習を進めていく中では，キャンパスの違いや学科の相違を止揚する連携力が求められている．

[1] 国際医療福祉大学　小田原保健医療学部　作業療法学科