

論文：

チームアプローチによる学科横断型授業の設計と運営

ヒューマンケアチームアプローチ演習担当教員チーム

Instructional design and management of an inter-departmental class by team approach

Teacher's Team of the Seminar of the Human Care Team Approach

要約

保健医療福祉分野における多職種協働を担う人材を育成するために、2005年より山口県立大学看護学科、栄養学科、社会福祉学科の3学科の教員が協力して学科横断型授業「ヒューマンケアチームアプローチ演習」を開講してきた。グループ活動によるアクティブラーニングを中心にした試行的モデル授業の開講を経て2008年より単位化し、2010年からは看護学科と栄養学科において必修化した。授業設計にインシデント・プロセス法を導入するなど事例と授業運営の改善を積み重ねることにより、自己評価による学修到達度が向上した。また、学生によるプレゼンテーションの相互評価にルーブリック評価を導入することにより、評価の精度が向上した。

1. 保健医療福祉分野におけるチームアプローチの必要性

保健医療福祉の分野においては、ケアを必要とする人を取り巻く家庭や社会環境の変化、関係する職種の増加による職種間の対立など、扱う課題が複雑化している。そのため、1つの職種ですべてをカバーすることは困難となっており、予測不可能な状況に適切に対応するために多職種協働の実践が求められている¹⁾。

「チーム」とは、共通の目的を持った人が集まり、知恵や力を合わせて目的を達成するために共同で仕事をする人の集団のことである。よって、単に共通点を持つ人の集まりである「グループ」とは異なり、チームのメンバー間で発生する「学び合い」や「互いに成長する」ことが重要視される。スポーツのチームや同じ職場の仕事仲間構成されるチームでは、目的や背景となる知識や技術について一定の共通理解ができていた同質性を前提としていることから、チームのメンバー間で目的共有し、それを達成する過程で学び合い、成長することは比較的容易であると考えられる。しかし、保健医療福祉分野において多職種協働を実現するためのチームでは、職種により持っている目的や知識、技術に大きな隔たりがあることから、そのようなチームで一定の成果を挙げるためには、異質性を前提としたチームアプローチの手法を身に付ける必要がある。

山口県立大学では、保健医療福祉分野の人材を育成する3学科（看護学科、栄養学科、社会福祉学科）を有することから、多職種協働をテーマにした学科横断型授業「ヒューマンケアチームアプローチ演習」を開講してきた。そして、多職種協働を担う人材が有すべき能力として必要なチームアプローチの手法を身に付けることを目的として、アクティブラーニングを中心とした授業を設計し、運営してきた。本論文は、これまでの経験とノウハウを整理し、その成果を検証し、今後の授業改善に役立てることを目的として作成したものである。

2. 授業概要と到達目標

「ヒューマンケアチームアプローチ演習」は、本学に保健医療福祉に関わる看護学科、栄養学科、社会福祉学科の3学科が設置されていることを生かし、大学の基本理念に基づく教育目標の一つである「保健・医療・福祉の各領域を幅広く理解し、支援サービスの連携・協働においてパートナーシップを発揮できる力を育む」ために学科横断型授業として4年生後期に開講している。この授業では、他の職種と連携する上で大切な「トータルな思考」、「目的志向」、「オープン思考」ができる能力を強化し、保健医療福祉の現場で患者の療養環境の質を高めるためにチームの一員として働くことのできる能力を醸成することを目的としている。

到達目標は、「看護、栄養、社会福祉の専門性を

活かして、患者およびその家族のニーズを把握し、共同して適切な「ケアプラン」を作成することができる」としている。具体的な学習目標は、①事例のアセスメントを行うために的確な情報収集ができる、②事例に関連した学習課題についてグループ学習を推進できる、③それぞれの専門性を活かして総合的な「ケアプラン」を作成できる、④チームで学習したことを共同して発表できる、の4つである。

3. これまでの経緯

(1) 科目の位置づけと教員体制

2005年、社会福祉学科からの発案により、多職種協働をテーマにした学科横断型授業を新たな開講す

ることが検討され、2007年までの3年間はモデル授業として単位認定は行わず、受講希望学生を募って実施した。担当教員は各学科より3人ずつ選出し、合計9人で担当した。2008年からは、各学科のカリキュラムの関連科目（選択科目）に位置づけ単位認定できるようにした。2010年からは、学部再編に伴うカリキュラム改訂により看護学科と栄養学科では必修科目とした。このため受講者数の増加に対応するため、担当教員は各学科4人ずつ、合計12人体制とした。授業担当者会議を授業前と授業後に開催し、教材の開発、授業運営の方法、授業の改善策等について協議した。表1に、受講者数の推移を示す。

表1 受講者数の推移

年度	看護学科 (人)	栄養学科 (人)	社会福祉学科 (人)	合計 (人)
2005	8	4	6	18
2006	8	8	8	24
2007	8	7	11	26
2008	14	12	17	43
2009	11	10	10	31
2010	57	45	20	122
2011	60	47	20	127
2012	59	46	21	126
2013	62	43	30	135
2014	56	48	27	131
2015	50	47	23	119

(2) 事例の作成

事例の作成は、当時国内の医療系大学で導入されつつあった問題基盤型学習（PBL, problem-based learning）²⁾の手法を参考にして作成した。授業は、事例を「シーン」として提示し、事例のアセスメント、問題点の抽出、支援策（ケアプラン）の作成について、グループで学習し、その成果をプレゼン

テーションすることで構成した。表2に作成した事例のリストを示す。基本となる事例は2005年の「脳卒中」と2006年の「認知症」であり、2008年以降は授業の実施状況、学生の反応、プレゼンテーションの内容等に関する振り返りに基づいて見直し、毎年度ブラッシュアップしたものを作成してきた。

表2 作成した事例

年度	事例
2005	脳卒中、67歳、男性（1回目）
2006	認知症、76歳、女性（1回目）
2007	ウェルニツヒ・ホフマン病、4か月、男児（1回目）
2008	脳卒中、67歳、男性（2回目）
2009	認知症、76歳、女性（2回目）
2010	脳卒中、67歳、男性（3回目）
2011	脳卒中、67歳、男性（4回目）
2012	脳卒中、67歳、男性（5回目）
2013	認知症、73歳、女性（3回目）
2014	認知症、73歳、女性（4回目）
2015	脳卒中、67歳、男性（5回目）

(3) アクティブラーニングによる授業設計

モデル授業の授業設計に当たっては、3学科の学生からなるグループ学習を中心としたアクティブラーニングを取り入れた。当初、PBLによる事例検討に重点を置いて授業設計をしていたため、詳細でより具体的なケアプランを作成するために、「シーン」に盛り込む情報に対する各学科からの要求が増加し、事例が肥大化した。その結果、事例が持つ問

題点を学科ごとに切り分け、それぞれの支援策をまとめてプレゼンテーションするグループが増加した。この状況を解決するために、授業担当者会議において、グループ学習の重点をチームアプローチに戻すことを確認し、「シーン」に盛り込む情報は最小限にとどめることにした。

また、2010年度よりチームアプローチに重点を置いた授業設計をするために、インシデント・プロセ

手法³⁾の手法を導入して授業設計を行った。担当教員全員の理解と意識を統一するために「授業運営マニュアル」を作成した。インシデント・プロセス法は、①出来事（インシデント）を提示し、調べる、②出来事の背景になっている事実を集め、まとめる、③問題点を探り、絞る、④グループに分かれて、対応策の理由を話し合う、⑤学んだことの検討をする、の5つのステップで構成され、情報収集能力、情報分析能力、意思決定能力を高めることができるといわれている。これを参考に作成した「2015年度版授業運営マニュアル」を表3に示す。

このマニュアルの要点をチームアプローチの視点からまとめると以下の通りである。ステップ1は、多職種が持っている情報や気持ちを交換し、知識や経験を共有することにより、互いの関係性を高めることが目的である。相手に興味を持って傾聴する積極的傾聴のスキルが必要である。ステップ2は、多

職種協働に入る前に自身の専門性について確認することが目的である。ステップ3～5は、できるだけ多くの意見を出し、多様な視点から検討することによって、言葉の意味を掘り下げる探求と発見に結びつけることが目的である。このため、あえて対立する意見を出すなど、発問により意味を掘り下げる分析的傾聴のスキルが必要である。ステップ5の後半と6では、支援策について合意形成することが目的である。それぞれの意見が「正しいか、間違っているか」の合意ではなく、現時点で支援の対象者の利益のために「最良の選択肢は何か？」という視点に立って合意することが重要である。ステップ7は、話し合いの中で、どのような言動が多様な意見を引き出すきっかけになったかを振り返り、経験を学習に結び付ける態度を身に付けることが目的である。

表3 2015年度版授業運営マニュアル

時間	ステップ	作業
9:00 (10分)	ステップ1 提示されたインシデントを調べる。	<ul style="list-style-type: none"> 今日のチーム学習の司会役を決める。 前回配布した「インシデント」をもとに、以下の内容について話し合う。 <ul style="list-style-type: none"> 各職種として興味を持ったこと 各自で調べてきたこと 現時点で足りない情報、必要な情報 <u>なぜそのような興味を持ったか、お互いに説明し、質問し合い、職種による視点の違いを共有する。</u>
9:10 (20分)	ステップ2 学科別に事例をアセスメントする。	<ul style="list-style-type: none"> 「追加情報」を配布する。 各教室で、同じ学科のメンバーが集まり、「インシデント」と「追加情報」から得られる事実をもとに、<u>事例をアセスメントする。</u> 適宜、各学科の教員にアドバイスを求める。 アセスメントの視点 <ul style="list-style-type: none"> 患者本人状況 <ul style="list-style-type: none"> 現在（今、何が困っているのか？） 過去（現在の問題が出現した背景・原因は何か？） 未来（このままいくと、今後どうなるのか？） 患者を取り巻く家族の状況 家族を取り巻く社会・制度の状況
9:30 (30分)	ステップ3 学科別のアセスメントを共有する。	<ul style="list-style-type: none"> 学科別に行ったアセスメントの結果を、他学科のメンバーに説明し、質問し合う。 <u>事例を理解するための基本的知識をチーム内で共有する。</u>
10:00 (60分)	ステップ4 事例の問題点を抽出し、優先順位をつける。	<ul style="list-style-type: none"> 事例の問題点を抽出する。 問題点を5つ以内にしぼり、優先順位をつける。 「いま直ちに解決すべき問題点は何か？」を考える。
	ステップ5 支援策を考える。	<ul style="list-style-type: none"> <u>問題点に対する支援策を、5W1Hで具体的に考える。</u> なぜ(Why)、誰が(Who)、いつ(When)、どこで(Where)、何を(What)、どのように(How) 支援を行う根拠（法律、制度など）も考える。 事実、アセスメント、問題点、支援策を模造紙にまとめる。 <u>職種間の対立する意見もわかるように記載する。</u>
11:00 (30分)	ステップ6 支援策を発表する。	<ul style="list-style-type: none"> 支援策を発表する。 1チーム5分以内で発表する。 職種間でどのような意見の対立があり、それをどのように合意したかがわかるように発表する。 チーム間で質疑応答を行う。 随時、教員も質問・コメントを行う。
11:30 (20分)	ステップ7 今日のグループ活動を振り返る。	<ul style="list-style-type: none"> <u>今日のチーム活動を振り返る。</u> 今日のチーム活動で、よかった点、悪かった点、次回に向けた改善点などを話し合う。 次回までの学習課題を考える。 次回までに調べておく必要があることを書きだす。 誰が、何を調べてくるか決める。 次回のインシデントを配布する。 模造紙を提出する。（グループ番号とチーム名を明記すること） 提出した模造紙は、写真撮影し、YPUポータルに掲載するので、次回の授業までに各チームでダウンロードしておくこと

(4) 授業スケジュール

2011年以降は、授業スケジュールを1回2時限（3時間）とし、8回の授業で構成している。第1回はオリエンテーション、第2～4回は一人の事例について時系列に沿って3つのインシデントを提示、第5～7回はプレゼンテーションの準備、第8回はプレゼンテーションを実施している。1グループの学生の人数は、3学科の学生を含む5～7人とし、1つの教室に5グループ、4つの教室を使用して授業を開講している。当初、8回の授業のうち5回をインシデントの提示に当て、プレゼンテーションの準備を1回にしていたが、時間が足りないために十分な準備ができないことから、インシデント提供を3回に減らし、プレゼンテーション準備を3回に増やした。そのうち1回は、各教室でプレゼンテーションの予行演習を行うことにしている。各教室には、3学科から選出された教員3人が協力して授業運営に当たる。原則として教員は、8回すべての授業に出席する。8回目のプレゼンテーションでは、他教室のプレゼンテーションを聞くことができるように教室のグループを組み替えて行う。

4. プレゼンテーションの相互評価

(1) プレゼンテーションの準備

第2～5回の授業で提示したインシデント1～3について、インシデント3の時点でのケアプランを作成して発表することを課題にしている。発表の内容例として以下の内容をオリエンテーションで提示している。

発表の内容例（以下の例を参考にして、各チームで発表内容を工夫すること）

- ・インシデント1～3の経過・情報の整理とアセスメント
- ・インシデント3の時点での問題点の抽出と優先順位（5つ以内）
- ・問題点ごとに目標を設定
 - 短期目標（1か月以内を想定）
 - 中・長期目標（3～6か月程度を想定）
- ・目標を達成するために必要な具体的な支援策
 - 支援策（利用できるサービスの選択を含む）
 - の作成には、だれが、どのように関わるのか？
 - 支援策は、なぜ、いつ、どこで、誰が、何を、どのように実施するのか？
 - その支援策を実施した場合の有利な点、不利な点は何か？ 他の支援策との違いは何か？
 - 職種間の意見の対立について、どのように合意したか？
 - 実施にあたっての課題と対策はどうするか？
 - などについて発表する。

・多職種協働が目指すもの

多職種協働とは何か、成果を上げるためには何が必要か、多職種協働のあるべき姿は何か、などについて、チーム学習の経験を踏まえて、私たちが目指す多職種協働を発表する。

(2) プレゼンテーションの相互評価

2014年度より、プレゼンテーションの質を高め、学生のモチベーションを高めるために、学生相互によるプレゼンテーションの相互評価を試行した。評価の視点は、①プレゼンテーションの準備状況、②プレゼンテーションの内容、③プレゼンテーションのスキルの3つとし、それぞれ大変良い（5点）、良い（4点）、普通（3点）、悪い（2点）、大変悪い（1点）の5段階で評価した。2015年度からは、評価の質を高めるために、ルーブリック評価を導入した。表4に2015年度版プレゼンテーション相互評価のためのルーブリックを示す。ルーブリックの作成に当たって3つの視点を構成する要素を以下のように設定した。プレゼンテーションの準備状況の評価する要素は、①問題点の適切にまとめている、②根拠となる資料やデータを提示している、の2点とした。プレゼンテーションの内容を評価する要素は、①複数の選択肢を検討している、②職種間の意見の対立を説明している、③最善の選択肢を選んだ理由を説明している、の3点とした。プレゼンテーションのスキルを評価する要素は、①具体的な例示など、わかりやすいプレゼンテーションのための工夫をしている、②聞き取りやすい声でプレゼンテーションをしている、の2点とした。2018年度からは、相互評価による成績評価を導入する予定である。

(3) プレゼンテーション相互評価の結果

図1に、2014年度と2015年度に学生が行った相互評価の得点分布を示す。2014年度は、3つの視点の評価の分布がばらついてしたが、ルーブリック評価を行った2015年度には、3つの視点ともに「良い（4点）」を中心に分布していたことから、ルーブリックが学生の評価行動の標準化に効果があったと考えられる。

図2に、2014年度と2015年度の学生が行った相互評価と教員の評価の相関関係を示す。2014年度の相関係数が $r=0.534$ であったのに対し、2015年度の相関係数が $r=0.887$ と強い相関を示したことから、ルーブリック評価が学生の相互評価の質を高めたと考えられる。

表4 2015年度版プレゼンテーション相互評価のためのルーブリック

評価の視点	5点	4点	3点	2点	1点
プレゼンテーションの準備状況	事例の問題点について適切にまとめ、 <u>アセスメントの根拠になる資料やデータも紹介している。</u>	事例の問題点について適切にまとめ、アセスメントの根拠になる資料やデータも部分的に紹介している。	事例の問題点について適切にまとめているが、アセスメントの根拠になる資料やデータは紹介されていない。	事例の問題点まとめているが、要点がわかりにくい。	事例の問題点をまとめていない。
プレゼンテーションの内容	支援策について、 <u>複数の選択肢を検討し、職種間の意見の対立について説明し、最善の選択肢を選んだ理由を説明している。</u>	支援策について、複数の選択肢を検討し、職種間の意見の対立について説明しているが、最善の選択肢を選んだ理由を説明していない。	支援策について複数の選択肢を検討したことを説明しているが、職種間の意見の対立について説明していない。	支援策はできているが、複数の選択肢について検討したことを説明していない。	支援策ができていない。
プレゼンテーションのスキル	<u>わかりやすい構成になっており、具体的な例示を交えるなどプレゼンテーションに工夫が見られる。また、発表者の声もよく聞き取れる。</u>	わかりやすい構成になっており、具体的な例示を交えるなどプレゼンテーションの工夫が見られる。しかし、発表者の声はよく聞き取れない。	わかりやすい構成になっているが、具体的な例示などプレゼンテーションの工夫が少ない。	わかりやすい構成になっているが、具体的な例示などプレゼンテーションの工夫が見られない。	発表の構成がわかりにくい。

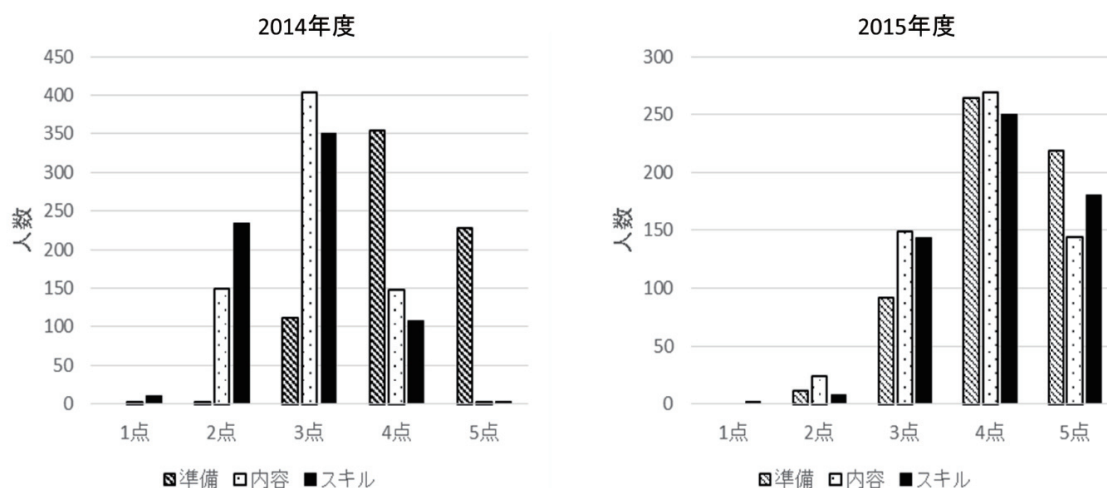


図1 プレゼンテーション相互評価の得点分布

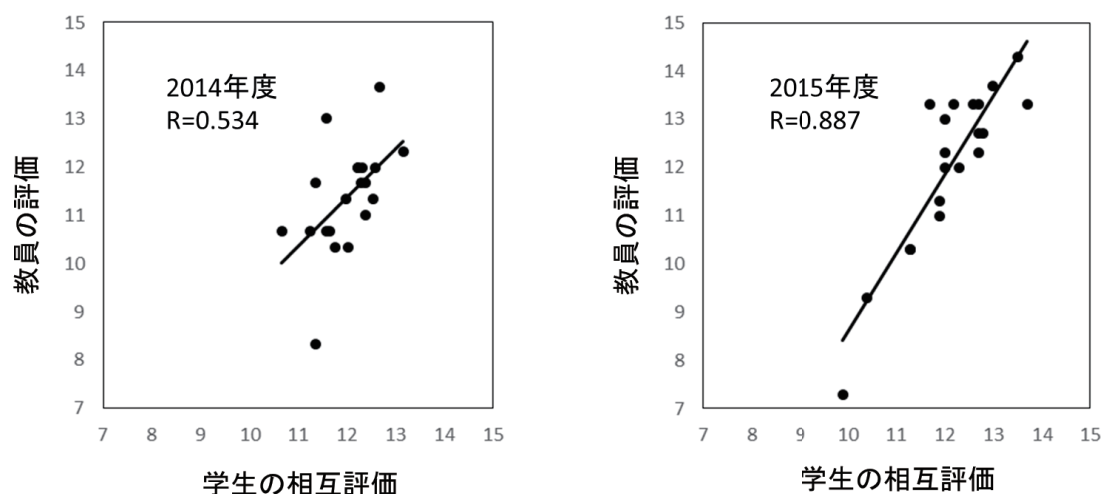


図2 学生の相互評価と教員の評価の相関関係

5. 自己評価による学修到達度の評価と授業改善

(1) 学修到達度の自己評価表の作成

授業評価については、2009年度までは、大学の授業評価項目に準拠して実施してきたが、2010年度からは、自己評価による学修到達度を測定するため、授業終了時にチームアプローチに関する次の4項目の質問（5段階で評価）からなる調査を行った。

- 問1 インシデントに対する興味・関心度
- 問2 課題への取組について（情報収集や議論を深めるなど）
- 問3 チームへの貢献度（メンバーの意見を引き出したり、積極的に役割を担うなど）
- 問4 福祉・看護・栄養領域の他職種への理解と自己の専門職の果たす役割についての理解

2011年度からは、以下の8項目の質問に拡張して自己評価による学修到達度を測定している。

- 問1（興味・関心）今回取り上げた事例について、興味・関心を持つことができた。
- 問2（積極性）情報収集や資料の提供など、積極的に授業に取り組むことができた。
- 問3（貢献度）率直に意見を述べたり、メンバーの意見を引き出すなど、積極的に役割を担いグループ活動に貢献することができた。
- 問4（他職種理解）他職種の人を持つ興味、考え方、役割などについて、理解を深めることができた。
- 問5（自職種理解）自己の専門職の果たすべき役割について、再確認したり、理解を深めたりすることができた。
- 問6（協働理解）多職種が協働することの意義について、自分なりに理解することができた。

問7（役立ち感）この授業で学んだことは、卒業後、社会で役に立つと思う。

問8（学習意欲）授業を終えた今、自分でさらに学習を深めてみたいと思う。

(2) 学修到達度の推移

表5に2011年から2015年までの学修到達度の経年変化を、表6に学科別学修到達度を示す。2011年度の集計結果では、問2（積極性）と問3（貢献度）の2項目が5段階評価で3点台であり、他の項目が4点以上の評価であったことに対して特徴的な所見であった。問2（積極性）では栄養学科が、問3（貢献度）では栄養学科と社会福祉学科の評価点が低いことが影響していた。この理由は、教材とした脳卒中の事例において、医療的処置に関する情報が多く、栄養学科の学生が意見を述べる機会が少なかったためであると推察される。また、社会福祉学科の学生にとっては、6～7人のグループに1人が配置されていることが貢献度の自己評価が低くなった原因の一つであると考えられる。

2010年度から、事例検討を中心としたPBLから、チームアプローチを中心としたインシデント・プロセス法に移行していたが、事例に盛り込む情報と授業運営マニュアルの内容がまだ未成熟であったことがうかがえる。その後、授業担当者会議において、栄養学科の学生が行うアセスメントに関連した情報を増やすこと、学科混成チームで事例検討を始める前に、同じ学科のメンバーが集まって専門職としてのアセスメントを確認する時間を設けることなどの改善を積み重ねることにより、評価点の向上が認められた。

表5 学修到達度の経年変化

	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	Kruskal-Wallis の検定
問1 興味・関心	4.17±0.62 (4,4,5)	4.18±0.64 (4,4,5)	4.33±0.63 (4,4,5)	4.44±0.59 [§] (4,4,5)	4.27±0.61* (4,4,5)	P=0.001
問2 積極性	3.78±0.74 (3,4,4)	4.03±0.67* (4,4,4)	3.98±0.71 (4,4,4)	4.16±0.55* (4,4,4)	4.15±0.65* (4,4,5)	P=0.004
問3 貢献度	3.70±0.84 (3,4,4)	3.89±0.70 (4,4,4)	3.82±0.83 (3,4,4)	4.02±0.74* (4,4,4)	3.95±0.74 (3,4,4)	P=0.021
問4 他職種理解	4.54±0.60 (4,5,5)	4.47±0.58 (4,5,5)	4.50±0.53 (4,5,5)	4.59±0.57 (4,5,5)	4.59±0.59 (4,5,5)	P=0.198
問5 自職種理解	4.18±0.64 (4,4,5)	4.23±0.63 (4,4,5)	4.34±0.57 (4,4,5)	4.40±0.58 (4,4,5)	4.38±0.61 (4,4,5)	P=0.020
問6 協働理解	4.46±0.62 (4,5,5)	4.36±0.57 (4,4,5)	4.46±0.54 (4,4,5)	4.53±0.57 (4,5,5)	4.49±0.52 (4,4,5)	P=0.166
問7 役立ち感	4.31±0.71 (4,4,5)	4.23±0.80 (4,4,5)	4.42±0.70 (4,5,5)	4.42±0.76 (4,5,5)	4.55±0.59 [§] (4,5,5)	P=0.012
問8 学習意欲	4.07±0.65 (4,4,4)	4.03±0.83 (4,4,5)	4.12±0.67 (4,4,5)	4.08±0.75 (4,4,5)	4.14±0.71 (4,4,5)	P=0.872

表の数値は、平均値±標準偏差（25パーセンタイル値,中央値,75パーセンタイル値）を表す。年度による変動の検定はKruskal-Wallisの検定を行った。各年度間の多重比較はMann-WhitneyのU検定を行い、2群間の組合せについて10回繰り返したので、Bonferroniの不等式に基づきP<0.005（0.05÷10=0.005）を有意水準とした。*：P<0.005（vs 2011年）、§：P<0.005（vs 2012年）

表6 学科別学修到達度

	看護学科	栄養学科	社会福祉学科	Kruskal-Wallis の検定
問1 興味・関心	4.26±0.64 (4,4,5)	4.27±0.59 (4,4,5)	4.35±0.65 (4,4,5)	P=0.245
問2 積極性	4.07±0.63 (4,4,4)	3.94±0.75 (4,4,4)	4.06±0.66 (4,4,4)	P=0.171
問3 貢献度	4.11±0.68 (4,4,5)	3.70±0.81* (3,4,4)	3.61±0.78* (3,4,4)	P=0.000
問4 他職種理解	4.53±0.58 (4,5,5)	4.52±0.59 (4,5,5)	4.58±0.53 (4,5,5)	P=0.721
問5 自職種理解	4.27±0.58 (4,4,5)	4.33±0.63 (4,4,5)	4.36±0.63 (4,4,5)	P=0.170
問6 協働理解	4.47±0.56 (4,5,5)	4.45±0.59 (4,4,5)	4.44±0.55 (4,4,5)	P=0.839
問7 役立ち感	4.30±0.72 (4,4,5)	4.40±0.74 (4,5,5)	4.56±0.68 (4,5,5)	P=0.001
問8 学習意欲	4.00±0.74 (4,4,4)	4.11±0.73 (4,4,5)	4.27±0.62 (4,4,5)	P=0.003

表の数値は、平均値±標準偏差(25パーセンタイル値,中央値,75パーセンタイル値)を表す。学科による変動の検定はKruskal-Wallisの検定を行った。各年度間の多重比較はMann-WhitneyのU検定を行い、2群間の組合せについて3回繰り返したので、Bonferroniの不等式に基づき $P < 0.0167$ ($0.05 \div 3 = 0.0167$)を有意水準とした。* : $P < 0.0167$ (vs 看護学科)

6. 結語

保健医療福祉分野における多職種協働を担う人材を育成するために、2005年より山口県立大学看護学科、栄養学科、社会福祉学科の3学科の教員が協力して学科横断型授業「ヒューマンケアチームアプローチ演習」を開講してきた。グループ活動によるアクティブラーニングを中心とした試行的モデル授業の開講を経て2008年より単位化し、2010年からは看護学科と栄養学科において必修化した。授業設計にインシデント・プロセス法を導入するなど事例と授業運営の改善を積み重ねることにより、自己評価による学修到達度が向上した。また、学生によるプレゼンテーションの相互評価にルーブリック評価を導入することにより、評価の精度が向上した。

この間、多くの教員が授業担当者として参加し、必ずしも多職種協働を専門としない教員の協力により一つの授業を運営していく機会となり、参加した教員自身の教育力向上にも貢献してきたと自負している。今後も、さらに授業改善に努め、学生の成長とともに担当教員の成長にもつながる授業として発展することを期待している。

7. 「ヒューマンケアチームアプローチ演習」

担当教員 (50音順)

井上真奈美、岩本テルヨ、内田充範、太田友子、加藤元士、加登田恵子、上白木悦子、木戸久美子、小迫幸恵、空田朋子、重岡修、繁田真弓、正司明美、水津久美子、高木健志、田中愛子、田中耕太郎、角田憲治、長坂祐二、永瀬開、中谷信江、永本隆、乃木章子、林隆、長谷川真司、日野精二、弘津公子、藤村孝枝、藤本美由紀、増田公香、増成直美、松原知子、水藤昌彦、宮崎まさ江、横山正博、横山順一、吉村耕一、吉村真理

文献

- 1) 厚生労働省、安心と希望の医療確保ビジョン、2008
- 2) 湯浅他、PBLデザインの特徴とその効果の検討、静岡大学情報学研究、2011、16、15-22
- 3) 大河内、インシデント・プロセス法による事例検討を利用した障害児保育担当者への支援、現代教育学部紀要、2016、8、39-48