

# 学部連携型 P B L システムの構築

(平成 25 年度トライアル報告書)

## 目次

(1) 概要：福山大学学部連携型 PBL トライアル	—2
(2) 実施日時	—2
(3) 参加者	—2
(4) 学部連携型 PBL での学習目標	—3
(5) トライアルに用いた資料	—5
5-1) 学生用資料（課題文とシナリオ）	—5
5-2) 教員・SP 用資料（学生用資料に追加）	—6
5-3) SP 用患者背景資料	—7
(6) 平成 25 年度トライアルスケジュール	—9
(7) インタビューシート（1 日目のプロダクト）	—11
(8) 3 グループの糖尿病患者に対するサポート計画（2 日目のプロダクト）	—13
A グループ発表と質疑	—14
B グループ発表と質疑	—18
C グループ発表と質疑	—22
合同討議（SP コメントを含む）	—26
(9) 参加学生の感想	—28
教員のコメント	—30
(10) 発表風景（写真）	—33
(11) トライアル終了時の学生へのアンケート調査	—36
(12) 平成 25 年度学部連携 PBL トライアルを終えて	—39
トライアル終了後の討論と今後の方針	
(13) 平成 25 年度教育振興助成金 申請書&実績報告書	—41
(14) 付録：タコ紹介（アイスブレイキングの資料）	—43

## (1) 概要：福山大学学部連携型 PBL トライアル

【目的】総合大学の強みを生かした学部横断型の問題解決型プログラムの構築

### 【期待する学生への教育効果】

- ・問題解決における視点・視野を広げる
- ・他学部の学生（他職種）に対する理解・尊敬の醸成
- ・チームにおける自分の立ち位置や役割を確認（即ち、自学部の教育の特徴を自覚）できる

### 【参加学生 学部・学科】

人間文化学部・心理学科（臨床心理士として） 6名

生命工学部・生命栄養科学科（管理栄養士として） 6名

薬学部・薬学科（薬剤師として） 6名

### 【トライアル方針】

- ① チーム6名（臨床心理士2名、管理栄養士2名、薬剤師2名）を3チーム編成。
- ② 糖尿病患者を想定したシナリオに基づきチームでPBLを行う。
- ③ 学生のミッション：糖尿病で教育入院してきた患者に対しチームでサポート計画を立案し、実行する。
- ④ 患者役として、患者役として、専門の模擬患者（Simulated Patients (SP)；岡山SP研究会）3名が対応する。
- ⑤ 学部教員はチューターとして参加し、各チームを2名で担当する。

## (2) 実施日時

日時：平成25年 8月7日（水）、8日（木）

場所：34号館2階 SGD室

## (3) 参加者

### ●学生（18名）

グループ	生命工学部 生命栄養科学科		人間文化学部 心理学科		薬学部 薬学科	
A	3年	正木 茜	3年	有地 悠貴	4年	池田歩未
A	3年	山本 有佳里	4年	関谷 幸恵	4年	石光一幾
B	3年	川村 麻実	3年	周 佳穎	4年	渡部悠太
B	3年	谷川 千穂	4年	奥野 香枝	4年	五十嵐翔太
C	3年	川崎 明恵	3年	齋藤 真司	4年	石津奈央子
C	3年	小林 千華	4年	岡村 麻祐子	4年	細川真生

●教員（13名）

生物工学部生命栄養学科：渡邊誠、平松智子、村上泰子

人間文化学部心理学科：平伸二、川人潤子

薬学部薬学科：吉富博則、田村豊、佐藤英治、井上裕文、岡村信幸、松岡浩史、  
藤井早由利、門田麻由子、近藤よしの

（注：下線は実施計画作成とトライアルすべてに関与。それ以外は、トライアルのみ参加）

● SP (Simulated Patients)

岡山 SP 研究会：前田純子、廣田順子、晴田友子

●トライアルの教員見学者（27名）

福山大学	人間文化学部	心理学科	山崎理央			
		メディア情報文化学科	安田 暁	内垣戸貴之		
	工学部	電子・ロボット工学科	香川直己	栗延俊太郎	伍賀正典	
			三谷康夫	三宅雅保		
		情報工学科	占部逸正	尾関孝史	片桐重和	
			新谷敏朗	千葉利晃	中道 上	
	機械システム工学科	中村雅樹	服部 進	宮崎光二		
	生命工学部	生物工学科	坂口勝次	木村純壮	鶴崎 展	
	大学教育センター		杉原千紗	松崎浩明	山口泰典	山本 覚
			荒木紀幸			
福山平成大学	看護学部	看護学科	木宮高代	伊東美佳		

（注：平成 25 年度トライアルは、大学教育センターFD 委員会より学内 FD 活動との認定を受け、希望者の見学を受け入れた。また、看護学部の先生方には、患者シナリオ作成の段階で相談し、臨床的な立場からの貴重な改善意見を頂きました。）

（4）学部連携型 PBL での学習目標

一般目標（GIO）

患者（今回は DM）の治療をスムーズに進めるために、各分野の専門性と連携の重要性について理解する

到達目標（SBO s）

心理学科学生対象

1. 入院治療に臨む患者の心理状態を推察できる。
2. 糖尿病患者の行動上の問題について説明できる。
3. 患者の悩みや訴えを聴きとるときの注意点をリストアップできる。
4. 患者の治療をサポートするために患者の心の動きを整理し、その内容について他

の専門領域の学生と討議する。

5. 患者のライフスタイル変容プランを作成できる。
6. 患者にライフスタイル変容プランを説明できる。

#### **生命栄養学科学生対象**

1. 糖尿病の簡単な病態生理を概説できる。
2. 糖尿病に関係する代表的な検査値を説明できる。
3. 糖尿病の食事療法の基本を概説できる。
4. 患者の治療をサポートするために食事療法に関する問題を整理し、その内容について他の専門領域の学生と討議する。
5. 患者への栄養ケアプランを作成できる。
6. 患者に栄養ケアプランを説明できる

#### **薬学部学生対象**

1. 糖尿病の簡単な病態生理を概説できる。
2. 糖尿病に関係する代表的な検査値を説明できる。
3. 糖尿病治療の方法をリストアップできる。
4. 患者の治療をサポートするために薬物療法に関する問題を整理し、その内容について他の専門領域の学生と討議する。
5. 患者への服薬指導プランを作成できる。
6. 患者に服薬指導プランを説明できる

---

一般目標 (GIO:General Instructional Objective) 学習者が学習することにより得られる成果

到達目標 (SBOs:Specific Behavioral Objectives) GIO を達成するために必要な具体的・観察可能な行動

---

注：平成 25 年度トライアルでは、模擬患者 (SP) 対象の直接的な働きかけの体験を行うことにしたため、昨年度と比べて 6. (下線付き) の SBO を追加している。

---

## (5) トライアルに用いた資料

### 5-1) 学生用資料

#### 課題文

あなた方6名は、福山市内の総合病院に勤務する臨床心理士、管理栄養士、薬剤師で、病棟で活動する医療サポートチームのメンバーです。

今日、糖尿病の教育および治療目的で香川和子さん(51歳)が入院してきました。

香川さんが積極的に治療に取り組み、入院中だけでなく退院後も糖尿病の治療が順調に継続できるように貴方のチームで香川さんをサポートして下さい。

今日は、患者情報に基づき調査検討するとともに、患者サポートプランの概要を決めてください。

明日は入院二日目で、午前中に香川さんの個室を訪ねて「初回インタビュー」をする予定です。その情報も加味したサポート計画に基づき、午後には香川さんに説明して下さい。

#### 患者情報

氏名：香川(かがわ) 和子 (1957年6月21日生まれ 56歳) (スーパーのパート勤務)

【主訴】 全身倦怠感、口渇、多飲

【現病歴】 40代から少し肥満となり、大学卒業時(22歳)と比べて体重が7kg程度増加した。半年前に職場の健康診断で高血糖を指摘され、医師に糖尿病について詳しい説明を受け、数日間は運動療法をしていたが、時間が取れないためにやめた。約2カ月前から疲れやすさを感じるようになり、口渇と多飲、多尿の症状が生じた。就寝後も尿意のために2回は覚醒、排尿する。このため寝不足を訴えている。また、体重が最近2カ月で6kg減少したので、本院で精査し、糖尿病と診断されて入院となった。

【既往歴】 特になし

【家族歴】 夫：(56歳)健康(印刷会社の営業担当)

長男：大学1年生(18歳)健康だが肥満、長女：高校2年生(17歳)

父：糖尿病性腎症を発症し長期血液透析を受けていたが、脳梗塞にて死亡(享年65歳)

母(83歳)：健在

【生活歴】 喫煙1日10本15年、飲酒ほぼ毎日缶ビール1本、日本酒2合、運動習慣なし。母、夫、長男と長女同居

【身体所見】 身長 163cm、体重 65kg、BMI 24.5（標準体重 58.5kg）、腹囲：90cm、  
血圧 140/80 mmHg、脈拍 65 拍/分

【検査所見】 BUN 20mg/dL、Cr 1.1mg/dL、空腹時血糖 320mg/dL、HbA1C 10.2%、  
LDL コレステロール 165mg/dL、トリグリセリド 450mg/dL、  
HDL コレステロール 35mg/dL、尿検査：尿糖（+++）、ケトン体（—）、  
尿タンパク定性反応（+）、AST 100 IU/L、ALT 80 IU/L

【入院時の今後の治療方針】（Dr の意向）

- ①食事療法&運動療法を開始する。
- ②インスリン治療を開始する。
- ③コントロールが良くなったら、インスリンをやめて飲み薬に変える。

【入院時の患者の訴え】（入院初日の医師などのインタビュー結果が記載してある）

- ①自分のライフスタイルを不安に思っており、**変えたいと思っはいるがどうしたらよいか分からない。**
- ②運動をする時間はなく、間食もやめられなくて困っている。
- ③禁煙したいが、できない。
- ④インスリン注射だけはしたくないと思っている。

## 5-2) 教員・SP用資料

課題文と患者情報は学生用と同じ。但し、以下の【患者背景】と【性格傾向と対人関係】の2項目を教員とSPの共有情報として追加した。

【患者背景】 子供の頃からほとんど病気をしたことがなく健康には自信があった。40歳代から太り始めたことは多少気にしていたが、年齢的なものだと思っていた。朝食は普通に摂る。スーパーのパートは10:00~16:00で、昼食は11:00~14:00の間にとるが不規則。仕事が終わった後に夕食の買い物をしてから帰宅するが、お菓子や甘いものなどの間食用の食べ物も買ってしまう。主人の帰宅が不規則で夜遅くに一緒に食事や飲酒を行うことが週に3日くらいある。体に良くないとは思いつながらも主人の仕事の都合上仕方ないと考えている。半年前に医師から糖尿病の説明を受けたが、初期だったのでまだ大丈夫だと思っていた（実は、目をそむけていただけ）。今回急に入院になったことについてはとても戸惑っている。父親が糖尿病を患っていたこともあり、自分も合併症を引き起こすのでは、という不安はある。家族の食事の世話があるので、できるだけ早く退院したいと思っている。また同時に、住宅ローンの支払いや息子の大学の授業料支払い、長女の大学受験などがあり、仕事ができなくなるような状況は絶対に避けなければならないとも思っている

**【性格傾向と対人関係】** 明朗快活。相手に頼まれると断れない性格で、体にとってはいけない、と思いつつも、付き合いで喫茶店や居酒屋に出かけることが週に1回はある。その時には、周りの雰囲気を壊さないためにも、飲食や喫煙をいつも以上にしてしまう。家に帰ってから後悔することが多い。また、料理が得意で、家族のために食事を作ることが好き。家族の笑顔を観ると、「美味しい食べ物を沢山作ろう」と思う。社交的で友達が多いものの、相談となると、自分の状態を言葉で伝えることが苦手で、悩み事を一人で抱え込んでしまうことが多い。医者等の専門家には「怒られるのでは」と、散々飲み食いした出来事は伝えられない。

### 5-3) SP用患者背景資料

今回のトライアルでは、3人のSPがそれぞれ別の学生グループに対応するため、その対応の均一性を保持する必要から、4-2)資料では不足するより詳しい患者情報を、主としてSP間で策定した。

氏名：香川(かがわ) 和子 (1962年6月21日生まれ 51歳)

- 福山生まれ、福山育ち(場所については答えない)、兄妹はいない(一人っ子)
- 父親に関する情報
  - ・会社員だった(仕事の内容については答えない)。
  - ・お酒は好きだった(ビール、焼酎、日本酒なんでもOK)。糖尿病で医師から禁止されるまではほぼ毎日飲んでた。
  - ・体型は中年以降肥満型(若い頃は中肉中背)
  - ・糖尿病性腎症を発症し長期血液透析を受けていたが、脳梗塞にて死亡(享年65歳)
  - (父親が何歳で糖尿病になったかははっきり知らない、おそらく40歳代半ば)
- 母親に関する情報
  - ・専業主婦で健在(83歳)。
  - ・自分と同じくらいの体型
  - ・健康管理には特に注意している訳ではない
  - ・お酒は父親につきあって飲んでた。(子供の時から、このような家族風景を見て育ったので、和子自身も夫が飲むときは妻も一緒に飲むのが普通だと思っている。)
  - ・スイーツが大好き(和菓子、洋菓子どちらも)
- 和子自身に関する情報
  - ・子供の頃からほとんど病気をしたことがなく健康には自信があった。病院でお医者さんに診てもらったという経験・記憶ほとんどがない。たまに風邪を引くことはあるが、OTCで直ぐに治っていた。健康であることが自分の誇りでもある。薬は嫌い。



- 40代から太り始めたことは多少気にしていたが、年齢的なものだと思っていた。  
大学卒業時と比べて体重7kg増加  
母親も40歳代から太ってきたと言っていた。自分も母親と同じ
- 朝食は普通に摂る  
基本的にパン食（甘い菓子パンが好きでよく食べる）
- 子供の頃からおやつと夕食後に何か甘いものを食べるのが習慣  
（食べないのは考えられない）
- スーパーのパートは10:00～16:00で、昼食は11:00～14:00の間にとる  
スーパーのパートは住宅ローンの返済が始まり、家計を助けるために10年前から始めた。  
昼食はスーパーのお総菜（揚げ物）を食べることが多い
- 仕事帰りに買い物をするが、お菓子や甘いものはほぼ毎日買う。  
（おやつと夕食後の楽しみ）
- 主人の帰宅が不規則で夜遅くに一緒に食事や飲酒を行うことが週に3日くらいある。  
夫の帰宅が10時くらいになる。食事開始が10時30分から  
体に良くない（太る原因になる）とは思いつつも仕方ないと思っている。
- 半年前に医師から糖尿病の説明を受けて大変なことになったと思った。  
なぜ、自分が父親と同じ病気になったのか？母親は健康なのに！  
薬を使うのはイヤ！注射なんてもってのほか！  
でも父親の様に透析になるのもイヤ！（葛藤）  
薬を使わずに糖尿病を治したい！
- 今回急に入院になったことについてはとても驚いている。糖尿病は長期入院しなければならぬ病気だとは考えていない。  
通院でOKなのでは？なぜ入院？
- 家族の食事の世話があるので、できるだけ早く退院したいと思っている。
- 住宅ローンの支払いや息子の大学の授業料支払い、長女の大学受験などがあり、仕事ができなくなるような状況は絶対に避けなければならないと思っている。

## (6) 平成 25 年度トライアルスケジュール

P:Plenary Session(全体集会)、S:(SGD ; Small Group Discussion)

### 第 1 日目 (8 月 7 日)

10 時 30 分 P 全体集会 福山大学学部連携型 PBL の趣旨説明と作業説明  
10 時 40 分 S グループ討論 アイスブレイキング (タコ紹介)  
10 時 50 分 S グループ討論

#### ☆1 シナリオを読んで確認してみよう。

- ・自分が分からないところの抽出
- ・討論で分からない点を整理
- ・学習、調査の方向付けと役割分担

#### ☆2 調査開始 (図書館・PC 室)

12:10 昼食 S 各 S でグループ毎に昼食。  
昼食後、適当に休憩して午前中の作業を継続する。

14 時 00 分 P 全体集会 午後の作業の説明  
14 時 05 分 S グループ討論

#### ☆3 午前中の調査結果の共有

- ・患者の状態 (病態や心理状態) を議論
- ・患者に対するサポートの内容を討論
- ・サポート計画原案作成開始

☆4 患者のサポート計画を考える上で、更に知りたい患者の気持ちや情報を討論。  
患者へのインタビューを想定して、確認すべきことを整理

15 時 20 分 コーヒーブレイク

15 時 30 分 S グループ討論

#### ☆5 具体的にインタビューシートを作成(1 日目のプロダクト)

(質問順序も考慮して、インタビュー項目を整理)

注) インタビューは、二日目に各学科 1 名ずつの 3 名で行う。  
他の 3 名は、その状況を見学。

### 第 2 日目 (8 月 8 日)

10 時 00 分 P 全体集会 2 日目の予定と作業説明  
10 時 05 分 S グループ討論

☆6 グループでインタビュー計画を再確認後、患者インタビュー（患者情報収集）を実施する。

（インタビューは原則 15 分以内とする。）

- ・インタビュー結果を議論して共有
- ・再度患者の状態（病態や心理状態）を議論
- ・患者に対するサポート内容を討論
- ・サポート計画を作成（パワーポイントのファイル作成）

※必要ならば再度インタビューも可能

☆7 SP からのフィードバック

☆8 サポート計画の作成継続

12 : 10 昼食

13 時 30 分 S グループ討論

☆9 サポート計画に基づき、入院二日目の患者さんへの具体的（不安を和らげるためなど）な働きかけ（説明）を考案する。

14 時 10 分

☆10 患者に対するサポート計画の一部実施（入院二日目で必要な内容）  
（☆6 を担当しなかった 3 名が実施）

①セッション 15 分（5 分×3 人）

②SP・本人・観察者からのフィードバック 20 分

☆11 実施したサポートの結果および SP フィードバックに基づきサポート計画を修正

15 時 10 分 コーヒーブレイク

15 時 25 分 P 全体集会

☆12 サポート計画の発表（発表 10 分、討論 5 分）×3 グループ

合同討議 15 分（※SP コメント）

16 時 25 分 グループ討論

☆13 サポート計画の修正 パワーポイントファイル提出

16 時 45 分 終了式（学生&教員の感想）&写真撮影  
アンケート調査

## (6) インタビューシート (1日目のプロダクト)

初日、学生たちは提示されたシナリオを確認し、互いの専門分野に基づいて患者へのサポート計画原案を作成した。シナリオだけでは確認できない患者の気持ちや情報を収集することを目的に、2日目の患者（SP）対象のインタビューを想定してインタビューシートを策定した。

インタビューシートは、十分に推敲された文章にはなっていないが、各グループの考えが良く分かる資料となっているので、以下原文のまま掲載する。

---

### Aグループ インタビューシート

こんにちは。臨床心理士の〇〇です。

香川和子さんでよろしいでしょうか？

- ・これからいくつか質問させていただきますが、お時間よろしいでしょうか？
- ・教育入院 2 日目ですが、今回の教育入院の趣旨についてご理解いただけていますか？
- ・今回の教育入院に関して、何か不安はありますか？
- ・お父様と同じ糖尿病ですが、その点に関して不安はありますか？
- ・医師からインスリン注射だけはしたくないと伺っていますが、何か理由がおありですか？
- ・ご家族とよく会話しますか？
- ・以上で私からの質問は終わります。次は薬剤師のほうからご質問させていただきます。

こんにちは。薬剤師の〇〇です。

- ・糖尿病と診断されていますが、今現在ご自分の状態についてご理解いただけていますか？
- ・また、糖尿病の治療をしないと起こりうる合併症についてご存知でしょうか？
- ・インスリン注射だけはしたくないと伺っておりますが、インスリン注射とお薬を飲む理由についてはご理解いただけていますか？
- ・飲み薬は口の中で溶けたり、噛んだりするものではなく、飲み込んでいただくかたちになりますが、大丈夫でしょうか？
- ・あと、他にお薬やサプリメントなどはお飲みになっていませんか？
- ・糖尿病の治療は今回説明させていただいたお薬だけではなく、食事と運動のほうも行います。そのことについて、管理栄養士のほうからいくつかご質問をさせていただきます。

こんにちは。管理栄養士の〇〇です。

- ・入院前は朝・昼・晩 3 食きちんと食べておられますか？

- ・ 普段の食生活でどんなものを多く食べられますか？
- ・ 外食されますか？
- ・ 間食をされていると伺いましたが、何時ぐらいにどんなものを、どれぐらい食べておられますか？
- ・ ほぼ毎日缶ビール一本と日本酒 2 合飲んでいると伺いましたが、禁酒はできそうですか？  
→無理だったら量を減らすことは可能ですか？
- ・ 運動をする時間がないと伺っていますが、これから時間を作るのは難しいですか？
- ・ スーパーのパートをされていると伺いましたが、どんなことをされているのですか？
- ・ 勤務時間は何時間ぐらいですか？
- ・ 勤務先へは何で行かれますか？またお時間はどのぐらいかかりますか？

お時間いただきありがとうございました。

## **Bグループ インタビューシート**

こんにちは。はじめまして。香川和子さんですね。今日はよろしくお願ひします。臨床心理士の〇〇です。管理栄養士の〇〇です。薬剤師の〇〇です。これからいくつか質問したいことがあるんですが、お時間よろしいですか。

### **③薬学科**

- ・ 糖尿病について説明を受けられとお聞きしましたが、どんなお話でしたか。
- ・ インスリン注射をしたくないと伺ったんですがなぜインスリン注射をしたくないんですか。
- ・ 禁煙対策はしたことがありますか。
- ・ ほかに、お薬やサプリメントを飲んでらっしゃいますか。

### **①生命栄養科学科**

- ・ 入院前の食生活について教えていただけませんか。(1日3食とられていますか。)
- ・ 1食にごはん茶碗何杯分くらい食べられていますか。
- ・ 1週間にどのくらいの野菜の量を食べていますか。
- ・ 間食は何を食べられていますか。
- ・ 何か健康に気を使っていることはありますか。
- ・ 好き嫌いがありますか。

### **②心理学科**

- ・ ご自身のライフスタイルのどんなところに改善が必要だとお考えですか。
- ・ どんな飲み物を飲まれていますか。(たとえば、お茶か水か・・・)
- ・ 数日間運動療法をしていたと伺ったのですが、どの程度の運動でしたか。その運動

は大変でしたか。

- ・時間が取れないとおっしゃっていましたがお仕事は忙しいんですか。
- ・飲酒に関してどんな時に飲みたくなりますか。
- ・趣味や好きなことは何ですか。

---

### Cグループ インタビューシート

#### <心理面>

- ①今、不安と思われている生活習慣は何がありますか？
- ②1番不安なことはなんですか？
- ③どういう時にたばこを吸ってしまうのですか？

#### <栄養>

- ①1日3食、規則正しく食べていますか？
- ②どのような食事を取られていますか？
- ③運動療法を時間が取れなくてやめられたみたいですが、どうして時間が取れなかったのですか？
- ④以前どのような運動を行われていましたか？

#### <薬学>

- ①糖尿病ってどういう病気だとおもいますか？（病識があるか確認）
  - ②どうして、インスリン注射が嫌なのですか？痛いから嫌なのですか？
  - ③インスリン注射は一時的処置なのですが、それでも嫌ですかね？
- 

## (7) 学生3グループがまとめた糖尿病患者に対するサポート計画

各グループは、互いの討論とSP対象のインタビューを行ってまとめた糖尿病患者へのサポート計画をパワーポイントにまとめて発表し、質疑応答を行った。

各グループ発表後、学生、教員、SP合同で総合討論を行った。

## A グループ発表

生命栄養科学科：正木 茜、山本 有佳里

心理学科：有地 悠貴、関谷 幸恵

薬学科：池田 歩未、石光 一幾

これから A グループの発表を始めます。

今回の香川さんの教育入院の目的として、まず具体的に糖尿病は香川さんにたいして一生付き合っていくため、そのための動機付け。そしてそのなかでも自分の症状の程度を理解していただいたり、必要な治療についての理解。その先に待っている合併症。無症状状態で続くのが一番恐ろしいとされているので、その合併症の発症を防いだりということと、あともう一つ大切なこととして、生活習慣がとても大きく影響してくるということで、香川さん自身に教育をしてもらうことで、一番いま危ういとされている息子さんを含めて家族の皆さんを糖尿病から守れる、という意味でこう書きました。

### 教育入院の目的

- 患者さんが一生糖尿病と付き合っていくための動機付け
- 自分の症状がどの程度なのか、どのような治療が必要なのかなど自覚する  
→合併症の発症・進展を防ぎ、治療に取り組みきっかけにする
- 香川さんが家族を守れるようになる  
→主婦として家族の食生活の改善が図れるため

### 香川さんの問題点

- BUN 20mg/dL
- Cr 1.1mg/dL
- 尿タンパク定性反応 (+)
- 空腹時血糖 320mg/dL
- HbA1C 10.2%
- 尿糖 (++++)
- LDLコレステロール 165mg/dL
- HDLコレステロール 35mg/dL
- トリグリセリド 450mg/dL
- 腹囲 90cm
- AST 100IU/L
- ALT 80IU/L
- 血圧 140/80mmHg

数値が基準値から外れている！

初日の血液検査をもとにそれぞれ項目をあげました。これが基準値から外れている項目をピックアップして出しています。

まず最初のインタビュー内容についてなんですが、臨床心理士がしたインタビュー内容に関して。私たちが香川さんにしたインタビュー内容になるんですけども、教育入院の趣旨をちゃんと香川さんが理解しているか。何故インスリン注射がいやなのか。全般的な不安。教育入院やら、治療に関する全般的な不安。あと、医師、家族、ライフスタイルなどがあるんですけど、全般的な不安に関してのインタビューとなります。

薬剤師の視点から考えたインタビュー内容が、まず香川さんが自身の病態をどれだけ理解しているか。そしてここに来る前に普段から飲んでる薬や栄養食品の併用。あとここには書いてないんですけど薬物アレルギーについての項目もインタビュー内容にして聞きました。

管理栄養士の目線からはまず、禁酒できるかできないか。これは、毎日缶ビール1本と日本酒2合を飲んでいるので、食事療法のために禁酒ができるかできないかをインタビューしました。次に食事内容・

### インタビュー内容

#### 臨床心理士

教育入院の趣旨  
なぜインスリン注射が嫌なのか  
全般的な不安 (医師 家族、ライフスタイル)

#### 薬剤師

どれだけ自分の病態を理解しているか  
他に服用している薬、栄養機能食品について

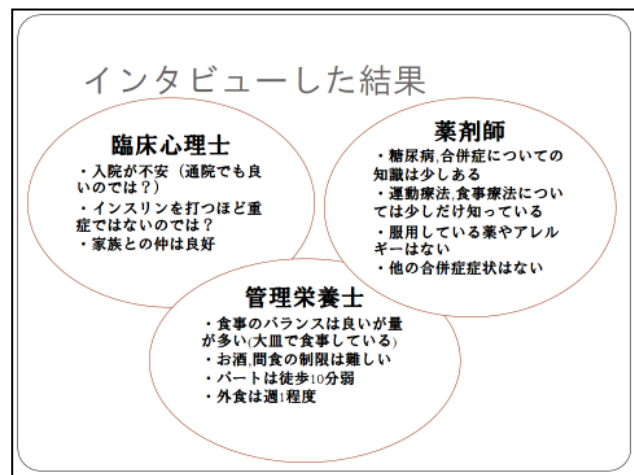
#### 管理栄養士

禁酒出来るか出来ないか  
食事内容 (間食) について  
仕事内容と時間

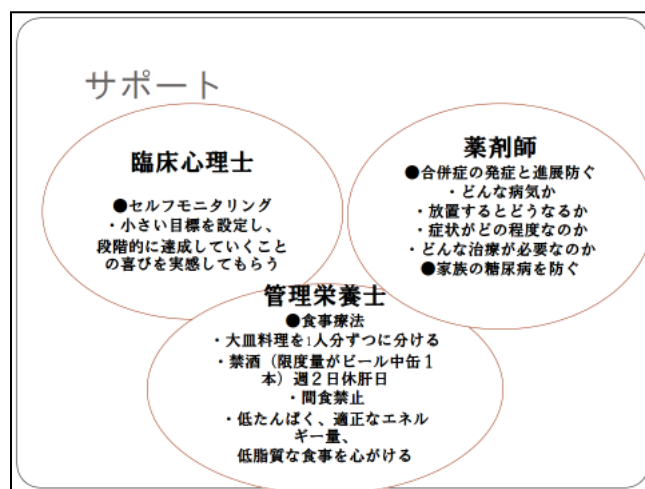
間食についてですが、必ず朝昼晩3食きちんと食べているか、間食を食べているとありましたが、何時にどのようなものをどれくらい食べておられるかなどについて聞きました。仕事内容と時間は、パートの時間どのようなことをしているか、何時間位しているかを聞きました。

実際にインタビューした結果になるんですが、臨床心理士の目線から言うと、香川さんは入院が不安ということで通院でも良かったのではないかとという考えでした。あと、注射自体は苦手ではないのですがインスリンを打つほど自分は重症ではなのではないかとという疑問があったのでインスリンへの抵抗を示していました。ご家族との仲を聞いてみたのですが、他の家族よりも会話は多いとのことでしたので、家族との仲は良好と取りました。

薬剤師の目線からだ、まず糖尿病の合併症の知識はありました。そしてその中でも運動療法や食事療法についても知っておられたのですが、臨床心理士のかたと重複するところがあるのですが、インスリンが痛いから嫌だということではないとここでわかりました。その他アレルギー関係のものも何もなく、自分たちの質問としては手の痺れや目が見えにくくなったりはないですかなど他の合併症の症状についても確認しました。



管理栄養士のインタビュー結果ですが、「食事のバランスは良いが量が多い」というのは朝昼晩3食きちんと食べておられました。そして野菜・肉・魚はバランスよく食べられていましたが、全体的に量が多いことがわかりました。「お酒・間食の制限は難しい」は、お酒も間食もずっと食べておられるので制限が難しいとの答えでした。「外食は週1回程度」というのはお友達に誘われて居酒屋などで外食を週一回程度していることがわかりました。パートはレジや品出しなどを行っていて、パート先までは徒歩10分弱で行けることがわかりました。



インタビューの結果から私たちが立てたサポート計画なんですが、臨床心理士の目線からだセルフモニタリングというもので、香川さん自身に小さい目標を設定してもらって、自分でこれくらいならできるんじゃないかという小さい目標を設定してもらって、段階的にそれを徐々に徐々に達成してもらい、達成していくことの喜びを実感してもらうというサポートの仕方を提案しました。

薬剤師からは合併症の発祥や進展を防ぐために以下の4項目、また家族の糖尿病を防ぐことと、少し抜けているのです

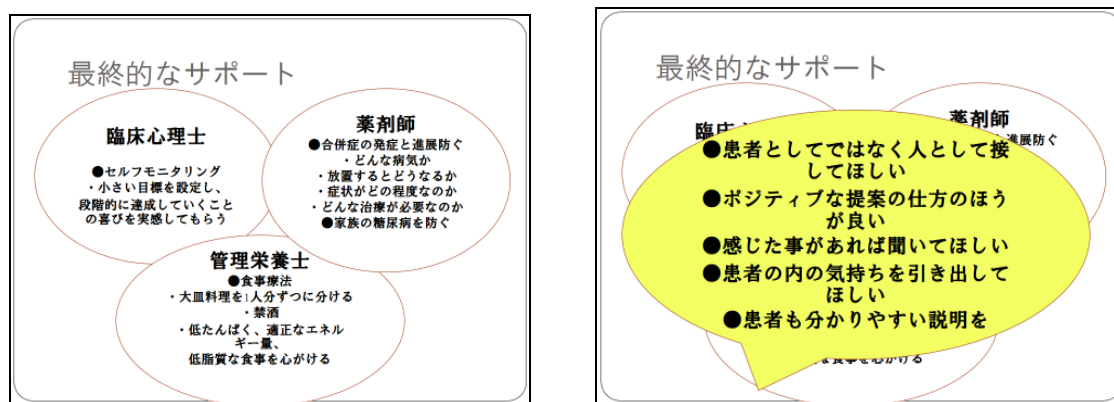


が、不安に思っていたインスリン注射のことについて、なぜインスリンを使うのかという理由と、あと目的を述べサポートしました。

管理栄養士からは食事療法として、大皿料理を一人分ずつに分ける、禁酒、低たんぱく・適正なエネルギー量・低脂質な食事を心がけるという2つを提案しました。

それから再度インタビューをさせていただいた後に最終的にサポート計画を立てたんですけど、まず臨床心理士からは一応全部同じになっているんですけども、最後のインタビューを通して、患者としてではなく人として接してほしい、ポジティブな提案の仕方のほうが良い、感じたことがあればすぐに聞いてほしい、患者の内の気持ちを引き出してほしい、患者にもわかりやすい説明をしてほしいという香川さんの意見を考慮した上で、こういうことが最終的なサポートをする上で必要なのではないかなということに加えてみました。

以上で発表を終わります。ありがとうございました。



### A グループに関する質疑応答

司会（村上先生）：はい、ありがとうございます。今 A 班が発表をしてくれた内容に対して質問やコメントなどがありましたら、手を上げて教えてください。

渡部（薬学）：薬学部の渡部です。臨床心理士の「段階的に達成してもらおう」というところなんですけど、血糖のコントロールとかそういう面ですか？

関谷（心理）：そうですね血糖を下げるのにも、運動をすると血糖値が下がるということでしたので、香川さんは運動が苦手ということをおっしゃっていたので、すぐにちゃんとした運動をするのではなくて、普段の生活の中で自分ができそうな運動でも良いので、そこから始めていくということを行いました。

司会（村上先生）：他にいかがでしょうか。心理に対してのご質問だったのですが、他に栄養面それから薬学面に対していかがでしょうか。

C 班の薬剤師のかた、いかがですか。コメントでも結構です。

細川（薬学）：薬学部の細川です。薬剤師のところで、家族に対しての糖尿病を防ぐというところなんですけど、具体的にどのようなサポートをされたのかを教えてくださいましたらと思います。

石光（薬学）：サポートとして薬剤師できるのは、糖尿病についての具体的な症状とどういう風におこるかメカニズムをわかりやすく、わかるかぎり教えることと、栄養の方と一緒に食事指導をすることで香川さんが作る料理などで家族の方をこれか

ら・・・ということでスライドに家族を守るようにと書いています。

細川：ありがとうございます。

司会（村上先生）：インタビューを通じてアセスメントの過程が良くわかる、非常にわかりやすいスライドだと思います。あと、栄養面に対してはどうでしょう。

B班の栄養科の方どうですか。質問や私たちはこう考えたんだけどというのがあったら教えてください。それから、同じA班のかたでコメント付け加えたいという方もいませんか。

谷川（栄養）：栄養科の谷川です。管理栄養士のところなんですけど、間食の制限は難しいと書いてあるんですけど、それについてはどうやって対応されるんでしょうか。教えてください。

山本（栄養）：「間食の制限は難しい」の間食の制限についてなんですけど、患者さんは普段パートから帰ったあと、夕食後、スーパーで安くなってから買うなど間食をいろんな時間でしてるんですよ。できたら1日1回に決めてもらいたいんですけど、いきなり0にするのは難しいので、こういう書き方をしました。

司会：よろしいですか。それではタスクの方から特にコメントがありましたら教えてください。

渡邊（教員）：禁酒の話なんですけども。お酒の制限は難しいですよ。1日1回ありますよね。どういう風にサポートしていくのか。

山本（栄養）：この患者さんは糖尿病性腎症の可能性もあるので、原則禁酒ということになっているので・・・。

渡邊（教員）：いや、その通りなんですけれども、原則禁酒なんですけど。どういう風に禁酒をサポートしていく予定なのかなと。

山本（栄養）：すみません、まだそこまで考えていません。

渡邊（教員）：あと、お酒もそうなんですけど、間食もですね、いきなりやめるのは難しいから徐々にやめるとおっしゃいました？それは逆なんです。一気にやめないとやめられません。

司会（村上先生）：実際は難しいということで。ありがとうございました。

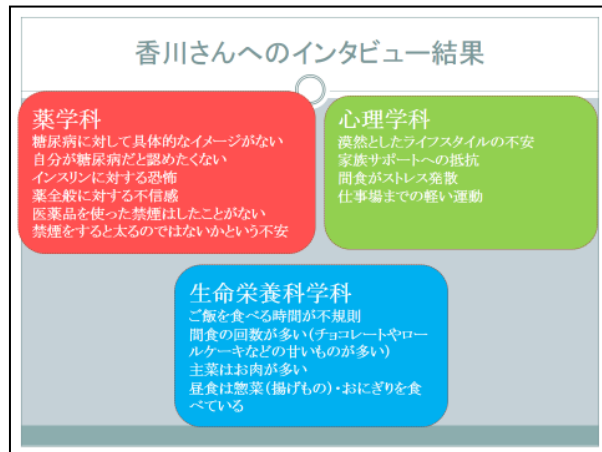
では、B班の方準備をお願いします。

## B グループ発表

栄養科：川村 麻美、谷川 千穂

心理学科：周 佳穎

薬学科：渡部 悠太、五十嵐 翔太



それではこれから B グループの発表を始めます。

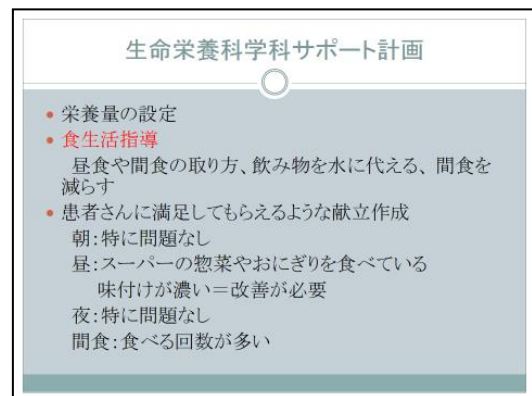
まず香川さんへのインタビューの結果をまとめたものなんですけど、まず薬学側からなんですけど、患者さんが糖尿病はどういう疾患なのか具体的なイメージがないように感じました。あと自分が糖尿病に罹っていると認めたくないというのがありました。それから、お父さんはインスリン治療を始めて間もなく亡くなっているの、インスリンに対する恐怖

みたいなものがあって、あと薬全般に対して副作用などの不信感があって、そのせいもあるのか今まで医薬品を使った禁煙はしたことがないということでした。また、禁煙をすることで太ってしまうのではないかという不安もありました。

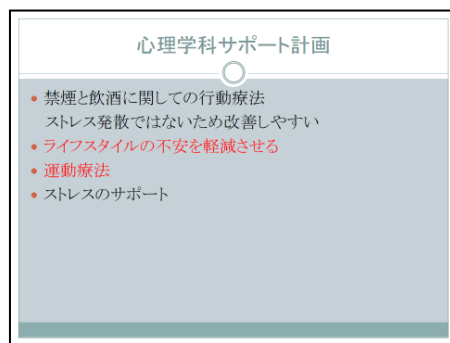
次は栄養からの面なんですけれども、ご飯を食べる時間はお昼はパートをしていたり、夜はお子さんと食べたり、ご主人が夜遅く帰ってきたりということもあって、食事の時間が不規則だということがわかりました。また、間食の回数が多くチョコレートやロールケーキなど甘いものを食べておられるとおっしゃっていました。主菜はお肉料理が多いとのことでした。昼食はお惣菜、揚げ物だったりおにぎりを食べていると伺いました。

次は心理学科からなんですけど、ご自分のライフスタイルに不安を感じているとお聞きしたので、どういった不安なのか具体的にお聞きしたんですが、漠然としたものしか不安を感じていない、具体的なライフスタイルのどこが悪いのかはわかっておられなくて、漠然と糖尿病になったから自分のライフスタイルが悪かったんじゃないかって感じでした。家族サポートは禁酒、禁煙などの必要なのではと話をしたのですが、家族サポートはちょっとというようなことでした。禁酒などをすることによってストレスがたまるのではないのかと考えて、ストレスの発散方法をお聞きしたところ、間食がストレス発散と答えられました。運動をどのくらいなさっているのかを聞いたところ、仕事場までの 10 分ほど軽い運動をとということでした。

栄養面からのサポート計画として、まずは栄養量の設定、食生活の指導、こちらは間食、昼食の取り方、また飲み物はコーヒーがお好きだということだったんですけど、それを水に変えるなどです。また、間食の量や回数が多いためそれを減らします。次は患者さんに満足をしてもらえるような献立



作成です。



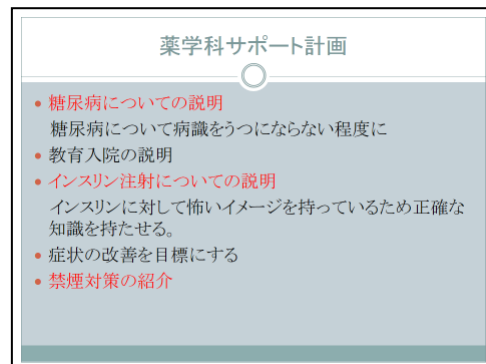
心理学科サポート計画

- 禁煙と飲酒に関する行動療法  
ストレス発散ではないため改善しやすい
- ライフスタイルの不安を軽減させる
- 運動療法
- ストレスのサポート

心理的サポート面では、禁煙・禁酒に関する行動療法、ライフスタイルへの不安を軽減させること、行動療法、ストレスのサポートを中心に話をさせていただきました。

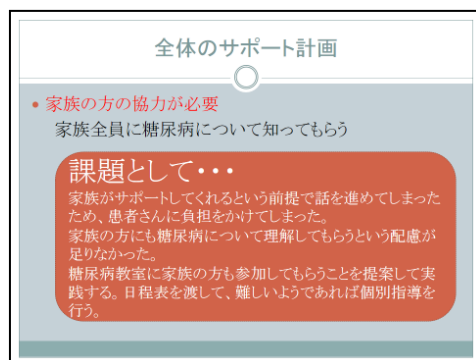
薬学科のサポート計画なんですけれども、赤字になっているところが実際にお話させていただいた計画なんですけれども、糖尿病についての説明なんですけれども、糖尿病

についての病識をあまり鬱にならない程度お教えしようということだったんですけれども、やっぱりどうしても亡くなったお父さんのこととかを思い出してしまって、なかなかうまくいかない面もありました。あとインスリン注射についての説明もおこなったんですけれども、完全にイメージを拭き去ることはできなかったです。禁煙対策についてはガムやパッチなどいろいろ医薬品等々があることを紹介しました。



薬学科サポート計画

- 糖尿病についての説明  
糖尿病について病識をうつにならない程度に
- 教育入院の説明
- インスリン注射についての説明  
インスリンに対して怖いイメージを持っているため正確な知識を持たせる。
- 症状の改善を目標にする
- 禁煙対策の紹介



全体のサポート計画

- 家族の方の協力が必要  
家族全員に糖尿病について知ってもらう

課題として・・・

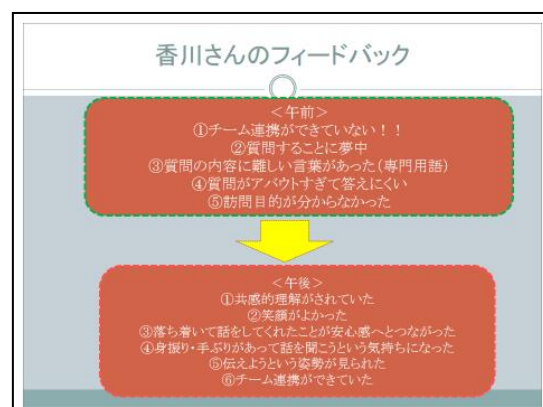
家族がサポートしてくれるという前提で話を進めてしまったため、患者さんに負担をかけてしまった。家族の方にも糖尿病について理解してもらうという配慮が足りなかった。糖尿病教室に家族の方も参加してもらうことを提案して実践する。日程表を渡して、難しいようであれば個別指導を行う。

今後の全体としてのサポート計画なんですけれども、家族の方も協力が必要ということで家族全員に糖尿病について知ってもらおうと考えたんですけれども、家族がサポートをしてくれるという前提で話を進めてしまったので、患者さんに抵抗や、負担をかけてしまったのではないかと思います。

フィードバックになります。午前中におこなった質問についての課題としては、それぞれの学科

のチーム連携ができていない。あと質問をするときにメモを取ることに夢中で相手の目を見ていなかった、などがありました。あとは質問の中に専門用語が何をいっているのか少しわかりにくい。質問がアバウトすぎてどういう答えをしたらいいのかわからない。入ってすぐに挨拶等がなかったので、訪問目的が何かわからなくて少し戸惑ってしまっていたところがありました。午後になってからなんですけれども、フィードバックなんですけれども共感的理解が午前中よりできるようになっていた。同じく笑顔も午前中よりもできていた。比較的落ち着いて、話を聞こうという姿勢が見られた。話を伝えようとする姿勢も見られた。午前中よりもチームの連携ができていた。という結果になりました。

発表を終わります。ありがとうございます。



香川さんのフィードバック

<午前>

- ① チーム連携ができていない！！
- ② 質問することに夢中
- ③ 質問の内容に難しい言葉があった(専門用語)
- ④ 質問がアバウトすぎて答えにくい
- ⑤ 訪問目的が分からなかった

<午後>

- ① 共感的理解がされていた
- ② 笑顔がよくなった
- ③ 落ち着いて話をしてくれたことが安心感へとつながった
- ④ 身振り・手振りがあって話を聞こうという気持ちになった
- ⑤ 伝えようという姿勢が見られた
- ⑥ チーム連携ができていた

## **B グループに関する質疑応答**

**司会 (村上)**：いろいろな気づきがあったようですね。それでは B 班の発表に対して A 班・C 班、何かコメントや質問がありますでしょうか。B 班さんはなにか追加のことがあれば教えてください。

**池田 (薬学)**：薬学部の池田です。薬学部のサポート計画なんですけれども、禁煙対策の紹介といわれたんですけど、今回香川さんは 1 日に 10 本 15 年間吸われているということだったんですけど、それは計算してみたら保険適応外になると思うんですけども。保険適応外ということは自分で負担するお金の量が増えるじゃないですか。それを踏まえてそういう対策がありますよというのを紹介したのか、それとも保険外なんですけどがんばりましょうと紹介したのか教えてください。

**渡部 (薬学)**：確かに保険適応外というのはわかったんですけど、禁煙をされたがっていた時もあったとのことでしたので、下手に今から吸うのをいついつにやめていくというのではなくて、医薬品を使ったサポートもあるという、いくつかある中の選択肢の提案をしたいというつもりでした。

**池田 (薬学)**：はい。

**司会 (村上先生)**：他にいかがでしょうか。

**石光 (薬学)**：薬学科の石光です。薬学科のサポート計画なんですけれども、インスリン注射の説明で自分も香川さんに対して説明を行ったんですけども、そちらで説明を行った方に簡単でいいのでどの様に説明をしたか聞きたいのでお願いします。

**五十嵐 (薬学)**：説明を行った薬学科の五十嵐です。インスリン注射を香川さんはお父さんが透析を受けていたり、インスリン注射を受けていたことにも、見てたわけですからそれが不安になったりしていたみたいなんです。まず、糖尿病っていうのはこういう病気なんですよって簡単に説明をして、インスリン注射を打つこと、インスリンを服用することによって、日常生活が送れるようになる可能性も十分にありまうということの説明しました。あとインスリンは怖いお薬だと香川さんがおっしゃっていたので、怖い薬だとは思いますがお医者さんの指示と適切な用法容量を守って使用すれば怖いものではないので、そういうことを答えました。

**司会 (村上先生)**：薬学の面からたくさん質問があったんですけども、栄養面からはいかがでしょうか。

C グループさんいかがでしょうか。

**小林 (栄養)**：生命栄養科の小林です。昼のところで、スーパーの惣菜で揚げ物が多いって言われていたんですけど、改善の必要と書かれているんですが、たとえば具体的にどう改善していくのか教えてほしいです。

**谷川 (栄養)**：香川さんはスーパーで安くなったりだとか余った惣菜を食べていらっしやるので、自分でお弁当を作っていくとかいう方法もあると思います。

**小林 (栄養)**：ありがとうございました。

**司会 (村上先生)**：心理の方は何かありますか。

**関谷 (心理)**：心理学科 4 年の関谷です。4 枚目を見せてもらってもいいですか。禁煙と飲酒に関しての行動療法と書かれているんですが、具体的にどういったことをするのか教えていただきたいです。

**奥野 (心理)**：質問ありがとうございます。急にはやめられないと思うので・・・ことから徐々に減らしていきたいと考えています。

司会（村上先生）：ありがとうございます。それでは、タスクの方から何か質問がありましたらよろしくお願いします。

渡邊（教員）：家族サポートへの抵抗というのがありましたね。これはどういうことかということと、この患者さんがなぜそう思っているかという心理状態。これをちょっと教えてください。

渡部（薬学）：この患者さんについてなんですけど、この患者さんはお父さんが糖尿病で亡くいらっしゃるので、糖尿病になったというのをお母さんにも知られたくないというのがまず意見としてありまして。家族にこのことをあまり話したくないというお話だったんですね。でも最初の段階で僕たちが、患者さんのためですから家族の方にご理解いただいたほうがと言いつぎてしまったので、患者さんに負担をかけてしまったのかなと考えました。

渡邊（教員）：そういったことで家族に秘密にしたいということで、その患者さんは一生健康で家族に知られずに生きていけるんですか。無理ですよ。であれば、普通は家族サポートが非常に大事だと思います、私もね。だからあなた方が家族といっしょにというか家族にも説明をして、いざというときにみなさんでサポートしてあげましょうねと言ってくれたら正しいと思ったんですけれども。

司会：ありがとうございます。

谷川（栄養）：先ほどの意見に対してなんですけど、こちらがわの提案として家族の方にも糖尿病について知ってもらうために、糖尿病教室というのがあるのでそちらに来ていただいたらどうですかという風に提案はしました。

渡邊（教員）：提案だけで終わったんですか。

谷川（栄養）：はい。

渡邊（教員）：だからそこでどれだけ熱心に説明できるかというのが、患者さんに評価されるのだと思いますよ。

司会（村上先生）：患者さんだけでなく家族との関わりということで、いろいろあったと思います。

B班さんありがとうございました。



## C グループ発表

生命栄養科学科：川崎 明恵、小林 千華

心理学科：斎藤 真司、岡村 麻裕子

薬学科：石津 奈央子、細川 真生

今から C 班の発表を始めます。

まず患者背景として、心理面として糖尿病は治さないといけないけど、具体的にはわからない。父の嫌なところだけ似て困る。運動は嫌い。好き嫌いは特にありませんでした。疲れが出てもなかなか最近では取れないとおっしゃっていました。栄養面では不規則な生活を香川さんはされていました。運動も食生活も不規則でした。お酒をやめられるかと聞いて

### 患者背景

検査所見	分かること
BUN 20mg/dl	腎機能異常の疑い
Cr 1.1mg/dl	腎機能異常の疑い
尿検査 尿糖(++)	腎機能異常の疑い
尿タンパク定性反応(+)	腎機能異常
空腹時血糖320mg/dl	高血糖
HbA1C 10.2%	高血糖
LDLコレステロール 35mg/dl	脂質異常症
HDLコレステロール 35mg/dl	脂質異常症
TG 450mg/dl	脂質異常症
ケトン体(-)	正常
AST 100 IU/L	肝機能異常
ALT 80IU/L	肝機能異常

患者背景の臨床検査を見て、これらから香川さんは腎臓・肝臓・脂質異常症を併発していることがわかりました。

ここで問題点について。糖尿病について、ライフスタイルを不安に思っていて変えたいと思っているけどどうしたら良いかわからない。インスリン治療のサポートについては、患者さんはインスリンを嫌がっている。運動療法、食事療法。禁煙はし

### サポート計画

<目標 血糖値を正常範囲内に収め、合併症の進行を抑える>

#### 薬学

・インスリン療法に対して積極的に参加してもらおう。  
→血糖コントロールが上手いようサポートするため。  
(血糖値を測定し、コントロール良好が確認し、良好であれば経口血糖降下薬に変更する。)  
→インスリン療法の必要性を説明し、理解してもらおう。  
→1日4回打つことになるので、不規則な生活をされていると中々打ちに来るのは大変ですよ。

#### 心理

・規則正しい生活習慣を定着させる。→禁煙、運動習慣(階段を使ったり)  
・セルフモニタリング→自分にもできると実感してもらい、やる気を高める。

#### 栄養

・規則正しい食生活を定着させる。  
→決まった時間に食べてもらえる様、身につけてもらう。  
実際の病院食を参考にする。  
→適正な栄養量について説明して、理解してもらう。  
→間食とかするとオーバーする、など伝える。

### 患者背景

#### (心理面)

・糖尿病治さないといけないけど、具体的にはわからない。  
・父の嫌なところだけ似て困る、と思っている。  
・運動は嫌い。  
・好き嫌いはない。  
・疲れがとれない。

#### (栄養面)

・不規則な生活。(運動も食生活も)  
・お酒をやめられるかはわからない。  
・昼食はスーパーの惣菜が多くなる。(とくに揚げ物)

#### (薬学面)

・インスリンを規則正しく自己注するのは自分には難しい(痛いからではなく、)  
・医師から詳しく聞いてないからよくわからない。  
→治療に対して不安に思っている。  
・糖尿病についての知識は薄い。  
・入院したくないと思っている。

たら、そこはわからないと答えられました。昼食はスーパーの惣菜が多いそうです。薬学面ではインスリンを規則正しく自己注するのは難しい。理由は、決して痛いからではないとおっしゃられていました。そして医者から詳しく聞いていないから、治療については不安に思っていました。糖尿病についての知識は薄く、入院についても抵抗があるようでした。

患

### 問題点

- ・糖尿病について
- ・ライフスタイルを不安に思っていて、変えたいとは思っているけどどうしたらよいかわからない。  
→続かない
- ・インスリン治療のサポート  
→患者さんは注射を嫌がっている。
- ・運動療法(時間、強度)
- ・食事療法(具体的にどのようなものがあるか)
- ・禁煙したいが、できない。間食もやめたい。  
→どうサポートするか
- ・血糖コントロール

たいができない。間食もやめたい。ここでどうサポートするか。それに血糖コントロールについて話し合いました。

以上のことからそれぞれのサポート計画として、全体目標は血糖値を正常範囲内に収め、合併症の進行を抑える。薬学面に関してはインスリン療法について医師からうまく説明をいなくて、よく理解していないので、積極的に参加してもらえるように説明します。これを行うことによって、

血糖コントロールをうまくサポートしていこうと思います。インスリン療法の必要性も説明して理解してもらいます。1日4回打つことになるので、入院は嫌とおっしゃっていたのですが、不規則な生活をされているとパートなんかもあるので、なかなか打ちにくるのは難しいので、そういうことも考えて入院したほうが良い事も伝えます。

心理面では規則正しい生活を定着させる。禁煙、運動習慣。セルフモニタリングというものを使います。セルフモニタリングを利用することで自分にもできると実感してもらい、やる気を高めます。

栄養面としては、規則正しい食生活を定着させる。パートとかがあって昼は難しいですが、決まった時間に食べてもらえるように身につけてもらいます。適正な栄養量について説明して、理解してもらおう。間食をするとオーバーするなどを伝えます。

### サポート計画

<目標:血糖値を正常範囲内に収め、合併症の進行を抑える>

(薬学)

・香川さんの場合は血糖も高く、腎症にもなっているので経口血糖降下薬ではなく、膵臓の働きが弱まっているのを休ませるために一時的にインスリン療法にする必要がある。

・香川さんの場合、すごく血糖値が高くなっており、食事療法や運動療法だけでは血糖をコントロールすることが難しいので、薬物療法もしなければならない。

しかし、サポート計画を守っていただくことにより、血糖コントロールが良好になれば薬を減量することも可能。

(血糖をコントロールしないと合併症が悪化したり、今の生活を続けることが難しくなる)

先ほどの患者さんに説明する前に私たちが考えたことなんですが、サポート計画を患者さんに説明した後に追加したいと思ったことや、もっとできればよかったと思うことを発表します。目標は変わらず、薬学面は香川さんは血糖もとても高くて、腎症にもなっているので、経口血糖降下薬ではなく、膵臓の働きを弱まっているのを休ませるために一時的にインスリン療法にする必要があると詳しく説明することで、インスリン療法に対

する抵抗を少しでも和らげてあげられたかと思うんですが、それが説明できなかつたので、香川さんには不安だけが残ってしまうことになりました。香川さんの場合、食事療法や運動療法だけで改善できるんじゃないかと質問されたんですが、食事療法・運動療法だけでは、香川さんはすごく高血糖な状態なので糖尿病が悪化する可能性があり、血糖正常範囲内に保つためには薬物療法も併用して行うことが望ましいということをお伝えできなかったもので、それも私たちの課題として伝えればよかったと思うことです。下に書いてあるサポート計画を守っていただくことにより血糖コントロールが良好になれば薬を減らすことも可能ということもお伝えられず、薬は永遠に飲み続けなければならないのかとひどく不安になっていらつしたので、そこをこんな風にもっとちゃんと説明できていたら、香川さんの不安を取り除くことができたと思いま

す。

### サポート計画

(心理)

・セルフモニタリングについて明確な説明や具体例を香川さんの立場に立って提示できなかった。

(階段を上するのにどのくらいまでならできかを聞いてその強度に見合ったプランの提示の必要がある)

→セルフモニタリングを行うことにより、生活習慣を正し、運動療法と食事療法を身につける。

心理面では、セルフモニタリングの明確な説明を香川さんの立場に立って説明できなかつた。セルフモニタリングを行うことにより、生活習慣を正し運動療法と食事療法を身につけることができるので、このことをもっと香川さんに伝わるように言えばよかったなと思いました。

こちらがセルフモニタリングの具体例です。



栄養面としては食事療法の目的を明確に言うことができなかつたので、規則正しい食生活をする<sup>こと</sup>で、血糖コントロールや合併症予防になる<sup>こと</sup>を伝える。規則正しい食生活だけでなく、運動療法と薬物療法を併用することで、さらに血糖コントロールや合併症予防などに繋がる<sup>こと</sup>を伝える。病院では決められた食事がでてくるが、退院後自分でちゃんとできるか不安だ<sup>と</sup>おっし

日	1	2	3	4	5	6	7	1週目
↓目標								
曜日→	月	火	水	木	金	土	日	達成率
階段を使う								
ながら体操 (テレビ見ながらダンベル等) よく噛んで食べる								
間食を抑える (病院食以外はやめる) 禁煙								
血糖値(数値)								

**サポート計画**

(栄養)

- ・食事療法の目的を明確にできなかった<sup>ので</sup>、規則正しい食生活<sup>を</sup>することで、血糖コントロールや合併症予防<sup>に</sup>なる<sup>こと</sup>を伝える。
- ・規則正しい食生活<sup>だけでは</sup>なく、運動療法と薬物療法<sup>を併用</sup>することで、さらに血糖コントロールや合併症予防<sup>に</sup>繋がる<sup>こと</sup>を伝える。
- ・病院<sup>では</sup>決められた食事が<sup>出てくるが</sup>、退院後、自分で続ける<sup>ことができるか</sup>分からない<sup>ので</sup>、レシピ<sup>などの</sup>提案<sup>をして</sup>あけて自分でできる<sup>こと</sup>を理解<sup>してもらう</sup>ようサポート<sup>する</sup>。
- レシピは食品交換表<sup>を用いて</sup>香川<sup>さんの</sup>状況<sup>に合わせて</sup>決めていく。

やられていたので、レシピなどを提案し、自分でもできることを理解<sup>してもらう</sup>ようサポート<sup>します</sup>。あと糖尿病食事交換表<sup>の</sup>使い方<sup>を</sup>教えて、日常<sup>で</sup>使<sup>って</sup>いただく<sup>ように</sup>します。以上<sup>で</sup>発表<sup>を</sup>終わ<sup>ります</sup>。

### C グループに関する質疑応答

司会 (村上) : ありがとうございます。はじめてでましたね、セルフモニタリング表。これは実際にサポート計画で提示されたんですか？

岡村 (心理) : はい、提示しました。

司会 (村上先生) : それではA班B班さん、質問やコメントはどうですか。

谷川 (栄養) : 栄養科の谷川です。栄養面についての質問なんですけど、適正な栄養量を説明するとあったんですけど、香川さんは専門家じゃないので何 kcal とかたんぱく何 g とかわからないと思うんですけど、それはどういう風に説明しようと思われているんですか。

川崎 (栄養) : 病院食ではきちんと決められた量で食事を作られていると思うので、それを基に説明しようと思っています。

谷川 (栄養) : ありがとうございます。

五十嵐 (薬学) : 薬学科の五十嵐です。セルフモニタリングというのが出てきたと思うんですけど、セルフモニタリングが具体的にどういうものかわからないので、ちょっと教えてもらいたいです。

岡村 (心理) : まず目標のところ<sup>に</sup>毎日自分ができそうな目標<sup>を入れて</sup>もらって、それができたら○をつけて<sup>もらう</sup>んですよ。それを週末とかお医者さんに出向くときに、お医者さんに見てもらって、○が多いとお医者さんに褒めて<sup>もらう</sup>んですよ。褒めて<sup>もらう</sup>と嬉しいじゃないですか。褒めて<sup>もらう</sup>ことで自信<sup>につながる</sup>、自分でもできる<sup>んだ</sup>って。その自信<sup>がつく</sup>ことによって、生活<sup>にも</sup>よく<sup>という</sup>こと<sup>なんです</sup>けれども。

五十嵐 (薬学) : ありがとうございます。

司会 (村上先生) : ありがとうございます。

石光 (薬学) : 栄養科の質問なんですけど、自分の勉強不足で、自分が習ったのは血糖値を上げるのを防ぐ GI 値が低い食事くらいしか知らなくて、自分のチームのメンバーにもレシピについていろいろ教えてもらったりしてたんですけど、ここのレシピ提案にはどういったことを考えていらっしゃるか教えてください。

川崎 (栄養) : この糖尿病食事交換表には、こういった具体的なことが書かれているので、この中から提案させていただこうかと考えています。

司会 (村上先生) : 香川さんのことを踏まえてということによろしいですか。

川崎 (栄養) : はい。

司会 (村上先生) : それでは、タスクの方から追加のコメントをお願いします。

田村 (教員) : 薬学部の田村です。C グループはチームとしての目標を掲げて、それに向かって薬剤師とか管理栄養士とか臨床心理士で頑張ったというのが良くわかって、すごいなと思って見てました。ちょっと難しい質問になるかもしれないんですけども、今日の午前中私のほうから教育入院 2 日目ということ意識してくださいね、ということコメントしたと思うんですけども C グループのどの職種の方でもいいんですけども、教育入院 2 日目ということこのことは伝えようとか、これについてはサポートしようという 2 日目だからということ意識したことがあれば教えてほしいんですけども。

細川 (薬学) : まずは入院 2 日目で、入院したくないのに入院している状態なので、様々な不安があると思うので、例えばインスリン療法でしたらインスリン療法したくないし、注射もしたくない、粉の薬も飲みたくないとおっしゃっているので、その背景にはお父様が亡くなられたというのがあって、インスリンを打っても父のようになるのではないかとこの考えがあってのそういうお考えだったので、インスリン療法については何故インスリン注射を先にしなくてはいけないんだろうという明確な目標を患者さんにまずは提示して、とりあえずは血糖をコントロールしていくことが大切だと思うので、薬学に関してはインスリン療法の目的・目標を明確にすることが大切だと考えます。

田村 (教員) : 不安があるので、まずは正しい知識を持ってもらって、教育入院含め治療に前向きになってもらうということですね。

細川 (薬学) : そうです。

田村 (教員) : よくわかりました。ありがとうございます。

司会 (村上先生) : 他にありますでしょうか。

渡邊 (教員) : セルフモニタリングのあたりで質問なんですけど、例えばここにいろんな目標がありますよね。これに血液検査のデータを入れることはどうですか。マルですか、ペケですか。

岡村 (心理) : 最初私が思ったのは、セルフモニタリングをする前とした後の血液検査を比較して、セルフモニタリングを実施した後に血液検査が下がっていたら……

渡邊 (教員) : だから血糖値は毎日測りますよね。だからここにデータを並べていったら、それはいいほうに働くのか、悪いほうに働くのか。

岡村 (心理) : いいほうに働く……

渡邊 (教員) : とも言っていられない。血糖が下がっていない、うーん。これどうなる。というようなことになったときに、その患者さんを説得できるような方法ですよ。それはどうなんですか。

岡村（心理）：うーん・・・。

渡邊（教員）：難しい。

岡村（心理）：はい。

渡邊（教員）：今日はちょっと高かったね、それでいいんじゃないですか。

司会（村上先生）：お時間も少し過ぎてしまったので、各班の発表をこれで終わります。

## 合同討議

司会（川人先生）：それでは、続きまして合同討議に移ります。皆さんが2日間の長きにわたって、患者さんについていろいろ考えてもらったり、インタビューしてもらったり、サポート計画を立ててもらったりしてきましたが、A,B,Cの皆さんに改めて考えてもらいたいのは、香川和子さんってどんな患者さんでしたか。インタビューしてみて何がわかりましたか。っていうことをですね、それぞれグループの代表者の人に一言ずつ言ってもらいたいと思います。特に言ってもらいたいのは、シナリオを読んだところでの和子さんの印象や、インタビュー終わっての和子さんの印象ですね。どういう風に変化したのか、変化していないのか。そういうことを踏まえつつコメントをいただきたいのですが、まず最初にAグループから行きましょ。率直な感想を言ってもらえたらいいので。Bグループでもいいですよ。では、Bから行きましょ。

谷川（栄養科）：まずインタビューをして受けた印象はネガティブ思考な方だな、ということと、伝え方を良く考えないとちゃんと伝わらない方だなと思いました。以上です。

司会：他にグループで付け加えたいこととかありますか。ちょっとネガティブな、伝え辛いことがあったということですね。では、Aグループそろそろ言えますかね。

関谷（心理学科）：最初の香川さんのカルテを見ただけの印象だと、不安が多そうな方だなとか、ネガティブな方だなという印象を受けていたんですけど、実際に話してみると、私たちの話し方も関係あるのかもしれないんですけど、私たちの言うことを受け入れるじゃないですけど、話も聞いてくれて、自分の気持ちを言ってくれるところもほんの少しなんですけれどあったので、私たちが引き出せたのかな、心を開いてくれたのかなという印象があります。

司会（川人先生）：はじめはちょっと文面だけで見ると不安なところがあったり、目に付くところがあったんだけど、インタビューしていくと自分の思いだとか自分の裏に隠されたことを語ってくれたということですね。では、最後Cグループはどうですか。

岡村（心理学科）：最初文面だけを見るとすごい人だなと思ったんですけど、実際インタビューしてみるとパートに行ってもちゃんと動き回っているし、階段も上っていて、徒歩でパートにも通っていると言われていたので、あと家事もやっていると言われていたので、意外と動いているなと思いました。あと思ったのはお父さんが同じ病気だったにも係らず、秒式が薄いなって言うのはやっぱりみんなで言っていました。

司会（川人先生）：はい、ありがとうございます。すごい人っていう漠然とした回答

だったんですが。お話を聞いていく中で、意外と動いているとか結構運動量はあるんだと確認できたりとか、やっぱり聞いてみないとわからないですね、そこまで。あとお父さんと同じ病気だったとか、キーポイントになっていたと思います。

というように、みなさん和子さんに抱いていた印象を抱きつつ、それが変わりつつということだったんですけど、今日お世話になった SP の方々にコメントを頂きたいと思います。まずは A グループの SP の前田さん、よろしくお願いします。

**前田 (SP) :** 皆さんお疲れ様でした。まず、私たち岡山 SP 研究会の、前田、黒田、春田です。皆さん香川にどう思うかって私たちを見て気を遣われたのかもしれませんが、私たちではありません。私が今日香川をさせていただいて思ったことです。今印象を私たちも聞きたかったんです。どんな風に香川を思ったのかなって。私香川を見て思うのは、なぜ糖尿になったのか。なぜ甘いものばかり食べて、ほんとにすごい人なのか。ちょっと想像してほしいなあって。比喻表現なんですけど、まず、プールに入っているとします。香川さん今まで泳げていたのに、何故急に泳げなくなったのか。今日の皆さんのロールプレイは、みなさんのから息を止めている気がして。こっちの息を止めて、水が怖い。泳いだらすごく気持ちいいんだらうなって提案をされるんだけど、まず水が怖い。じゃあ何故水が怖いのかを想像してほしいなって。A グループでも田村先生が言って下さったけど、香川にも人生がある。香川の毎日があります。そこを想像してもらったら、インタビューやサポートももっといいんじゃないか、膨らむんじゃないかって。ただ、もっとみなさんも自由に息をして香川に出会ってほしいと思います。

**黒田 (SP) :** B 班の香川を担当しました、黒田です。香川の会ってみてのイメージっていうのを、どう感じたかを今聞かせてもらって、ネガティブだって感じたって言われて、そのネガティブな心って皆さんの会話の中で引き出された部分であって、決してそれが全ての香川ではないような、とここで思っていました。それは一部分だけをそうとられるんだなと感じて、会話がもし楽しい方にいったら明るい部分の香川も出たんじゃないかなって。そこでそう思い込まないでほしいなって、いろんな面のある香川なんだっていうのをどこかに持っておいてほしいなって思いながら見ていました。おつかれさまです。

**春田 (SP) :** C 班で香川をしました、お疲れ様でした。さっきの印象をきいて、すごい人だなって、でも糖尿病になった香川のことをサポートしますって来られたんだけど、行けない人って思われているように感じたんです。糖尿病になってしまって、こんな数字になるまでほっといた。だからやってるんだよ、やってるんだよっていうのが強調されたように感想聞いていて思いました。食べてます、動いてますって出てしまっていたのかなって思います。いろんな提案をしてもらったんですけど、誰に向かっていったのか。より具体的な香川のできることを、例えばこうよっていう「例えば」が感じられなくて、一般的にはそれでいいと思うんですね。じゃあ私に何ができるか。そりゃ階段上がってますよ 2 階建てだから。仕事場にも歩いて行ってますって言いたくなっちゃうんですね。そんな感じでした。お疲れ様でした。

**司会 :** ありがとうございます。実際に SP の方と触れ合っってインタビューさせてもらう、サポート計画を立てるなんてなかなか貴重な体験で、できることではないと思うので、皆さん今日たくさんの方のことを学んだと思います。

## (8) 参加学生の感想

\*\*\*\*\*  
感想（最後に椅子を丸く並べ、一人ずつ今回の感想を述べました。）

\*\*\*\*\*  
司会（川人先生）：この二日間の皆さんの感想だったりコメントだったり、衝撃を受けたことなどなど、ざっくばらんに色々とお話していただきたいと思います。じゃあ時計回りに一言ずつ言っていってもらいましょう。

**生命栄養科学科の正木**です。分からないことがあってご迷惑をお掛けした気がするので、「すみませんでした」って思っています。ありがとうございました。

**生命栄養科学科の山本**です。今回他の学科の方とグループディスカッションをして他の学科の人がどういう勉強をしてきたのか色々話が聞けたので、とても楽しかったです。模擬患者さんに実際に自分の言葉で伝えるのがとても難しかったです。これからまた自分もこういう道に進んでいく時にはもうちょっとちゃんとできるように頑張りたいと思います。ありがとうございました。

**心理学科の有地**です。心理では糖尿病について勉強することがないので、このような機会に糖尿病について勉強できたことが自分にとって良いことだと思っています。ありがとうございました。

**薬学科の石光**です。今まで授業の中でも糖尿病についての症例検討を薬学部生内で行ったりしたんですけど、やっぱり他の学部の方と話すことで、「あ、そういう見方がこの人にとってあるのか」とか新しい発見があり、元々患者さんが来るってことを知らなかったのが、とても楽しい経験だったり、他の学部の教科書とかも見れて楽しかったです。ありがとうございました。

**薬学科の池田**です。今回この貴重な経験ができたことを嬉しく思います。模擬患者さんと会うのは私自身初めてだったので、「どうなんだろうな」という想像しながら行ってみたら、すごく本物の患者さんの感じがして、自分が言いたいことがうまく言えなかったりして、ちょっとパニックになって皆さんにはご迷惑をお掛けしましたが、とても良い経験になったと思います。本当にありがとうございました。

**心理学科の関谷**です。初めてこういうことに参加させていただいたのですが、薬学部の皆さんと栄養学科の皆さんの専門知識が凄過ぎて、素直にビックリしました。数値を見ただけで、腎臓が悪いとかすぐに分かっていたので、「わあ！」って思いました。すみません。ありがとうございました。

**薬学科の五十嵐**です。他学部の方と一緒に話をすることで、自分の分からなかった知識とか色々な事を知ることができてすごく嬉しかったのと、患者さんと面談したときにずっとニコニコしていたみたいで、「さすがに病気の説明をした時はちょっときつ

かった」と言われて、自分では意識していなかったんですけど、笑顔はすごく良いって言われたので、笑顔を使うところと真面目に話すところは区別すること、そういうことはちゃんと学んでいこうかなって感じました。ありがとうございました。

**薬学科の渡部**です。薬学部って校舎が孤立しているので、他の学部の方と話をする機会があまりなかったのですが、今日は新鮮な経験をさせていただきました。あと、他の学部の人とか模擬患者さんに説明するときに、分かっているはずのことでも、いざ「説明しろ」っていわれると、ちょっと戸惑ったりしたので、そういう面も含めて今後人に話せるくらい理解を深めていこうと思います。ありがとうございました。

**心理学科の奥野**です。糖尿病についての知識はもちろんですが、模擬患者さんに対してのインタビューなども勉強になったし休憩時間とかも他学科の方との交流がすごく楽しくて充実した2日間でした。ありがとうございました。

**心理学科の周**です。違う分野の知識が聞けて、みんなすごいなって思いました。インタビューとかもやったことないので良い経験になりました。ありがとうございました。

**生命栄養科学科の谷川**です。他学科の方とこうやって交流することで、自分の知らなかったことが多く学べてとても良かったんですけど、自分の専門分野を他学科の方に説明することがこんなにも難しいんだなということを実感しました。実際に模擬患者さんと接することで、患者さんのことも考えながら、押し引きってというのがすごく大事なんだなってことも実感しました。これから病院実習に行くんですけど、昨日今日と学んだことを生かしていけたら良いなと思います。ありがとうございました。

**生命栄養科学科の川村**です。初めて参加して、薬科の人に昨日終わってから糖尿病について詳しく教えてもらって、より知識も身についたかなって思います。心理の人たちにも運動療法とか行動療法とかってというのがあったので、学科によってちゃんとあるので他の学科のことがちゃんと知れたので良かったと思います。模擬患者さんに色々ご指摘を受けたところはこれからの課題にして頑張っていこうと思います。ありがとうございました。

**生命栄養科学科の小林**です。この2日間で他の学科の人たちからの知識とかももらえて、自分なりに知識が増えて良かったなと思うし、薬科の人たちよりももっと知識が凄かったのが、自分ももっと糖尿について勉強しないといけないなっていう部分も課題ができて良かったと思うし、やっぱり病院実習がこれからあるので他の学科の人たちとの連携の大切さをここで再認識できたので良かったと思います。2日間ありがとうございました。

**生命栄養科学科の川崎**です。授業では薬とか心理的なこともちょっとはやってたんですけど、やっぱり専門的にやっている薬科とか心理とかの情報は凄いなと思いました。他学科と話すと、新しいことを知ることができたのでとても勉強になりました。この2日間本当にありがとうございました。

**心理学科の齋藤**です。今回二日間で生命と薬科と同じ勉強をしたことにより、自分の知識がより深まったことを実感しました。あと、患者さんについてなんですけど、もうちょっとうまく患者さんの立場に立ってサポートしてあげられたら、もっと変わった結果になっていると思ったので、そこら辺を改善しいと思いました。ありがとうございました。

**心理学科の岡村**です。いつも薬学部さんと栄養さんのところには冒険でしか来たことがなかったんですけど、今回この機会に生徒さんたちと一つのを何か創る、考えるっていうことができるとても楽しかったです。ありがとうございました。

**薬学部の石津**です。まずこの体験を通して思ったのが、患者さんに自分たちの質問したいこととかを100%伝えることは難しいなと思ったのと、心理面と栄養面と薬学面の三面からのチーム医療がすごく大切だということがわかりました。ただ薬学とかの知識があるだけじゃなくて、こういうのは慣れとかが必要だと思うので、自分の知識だけではまだ駄目だなと思いました。2日間ありがとうございました。

**薬学部の細川真生**です。この二日間を通して、自分は薬物治療のことだけしか、あと運動療法とか栄養療法とか少し授業でしたんですけど、やっぱりメインは薬物療法で、どんな薬があってこういう作用機序で～とか、そういうことをメインにやってきたので、患者さんに（今日はインスリン療法でしたけど）伝えるときに薬のことばかりになってしまって、でも「使いたくない」って言われたときにうまく言葉を返せず、もうちょっと患者さんの背景とか心理面、栄養とかたくさん知識がないと患者さんとうまくコミュニケーションも取れないし、心理の人とか栄養の人とかと一緒に連携プレイがうまくできないので、多方面の知識を得てCBTやOSCEに合格したら、5年である病院薬局実習で生かして生きたいと思います。2日間良い経験をさせていただいてありがとうございました。

**司会（川人先生）**：はい、皆さんコメントありがとうございました。特に他学科の人と触れ合えたっていうので、知識をまた得ようと思ったり色んな刺激をもらったり、あとSPの方と会うことで刺激を得たというのが多かったとおもいます。では最後にタスクの先生方からもコメントをいただきましょうか。

## ●教員のコメント

**田村（教員）**：2日間本当にお疲れ様でした。2日間皆さんを見させてもらって、昨日の朝の他己紹介の時のあのぎこちないぎくしゃくした雰囲気から、今日の夕方の皆がひとつになったチームまで、劇的に変わったなと思いながら皆さんを見ていました。それが頼もしくもあり、嬉しいなと思いながら見ていました。特に今日2日目になって、やっぱり自分はどんな専門性を持っているんだ、自分はどういう立ち位置なんだというのが少しずつ皆さんも分かってきて、それを生かして何とかチームで... とい

う使命感みたいなものも見えてきて嬉しいなって思いました。最後に皆さんのコメントを聞いて、「それぞれ専門性を持った人が力をあわせると大きな力になるんだな」というコメントも聞いてとても嬉しく思っています。どうも2日間お疲れ様でした。

**井上（教員）：**2日間お疲れ様でした。最初皆さんの出だしがちょっとどうかな... 硬いなと思って、2日間やっていけるだろうかと思って、他己紹介のやり方が悪かったかな... とか思って、昨日半分反省しました。でも今日患者さんと話して帰ってくると、みんな一気にテンションが上がったのか、すごくどのグループも活発になって話も弾んでいて、すごく良くて安心しました。今日の皆さんのコメントで「すごく役に立った」という話があって、この2日間やってきて良かったと思います。「他職種の人の仕事を知って、協力し合うということが分かった」というコメントが多かったのは、非常に良かったと思います。どうもありがとうございました。

**平松（教員）：**お疲れ様でした。昨日の雰囲気は皆さん重たい感じだったんですよ。どうなることかなと皆さん思っておられたんですけど、非常に軽くなったんじゃないですか？お顔もすごく良くて、気づきが沢山あったようで非常に嬉しく思いました。それぞれ皆さんがおっしゃっていたので、成果があったんじゃないかな。非常に中身が濃かったですね。よく頑張られたなと思います。お疲れ様でした。

**村上（教員）：**1日目の様子を見させていただいて、検査値とか病気の概論に食いついていたので、国家試験対策的に授業をやりすぎたんだろうかと。この先には患者さんがいるのに... どうしようかと思っていました。騙されたと思ったかもしれないですが、模擬患者さんにかかなりのストレスで臨まれたんじゃないかなと思います。その中で、やはり人である、生きてこられた人であることに気付いてもらえただけでも嬉しいと思います。2日間お疲れ様でした。

**吉富（教員）：**タスクの先生方みんな言われましたけど、本当にご苦労様でした。実はこれを計画した時に、「3日くらいないとできない内容だと」と思っていました。でも3日間も拘束すると誰も参加してくれないんじゃないかと思い2日にしました。2日でどこまでいくと不安に思っていたら、最後までサポート計画まで立てて、ちゃんと患者さんの方に働き掛けができたので、非常に良い成果が上がったと思います。各専門の学生がその専門性を良く取り入れて、サポート計画を立てられたのは非常に良かったのですが、チーム医療として共通で働きかけるという意識がまだちょっと出てなかったのが残念でした。皆さんは糖尿病の患者の今後の人生を全部考えるくらいのサポート計画を立てられたのですが、もっと短い時間の、たとえば入院2日目だからあと一週間楽しく病院で過ごしてもらおうとか、もうちょっとニコニコ喋れるような、そういうサポート計画というのが横にあると良かったと思います。患者さんが退院した時に入院していて非常に良かった楽しかったし、今後もちろんと生きれるなという計画があると面白かったと思います。恐らく実際臨床の現場に行かれたら、今日みたいな専門性のところと、患者さんとの直接的な触れ合いのところ葛藤が出てくるでしょう。今日経験されたSPとの葛藤というのは非常にシビアではあったでしょうが、もっともっとシビアな経験が将来あるでしょうから、今回の皆さんの経験が将来



的には役に立つと良いですし、今回の PBL を計画した我々もありがたいと思います。2日間長い間、どうもありがとうございました。

**司会（川人先生）：**皆さん本当に2日間お疲れ様でした。心理はですね、有地君が言ったようにあまり糖尿病の勉強をしていなかったり、カウンセリングの勉強も学部の段階ではしていないので、専門的な知識が他の学科の方に追いつかなかったかもしれませんが、刺激を沢山うちの学科も受けさせていただいて、「もうちょっと勉強しないといけないな」とか気付きがあったりしたと思います。最後に皆さんがSPさんにお会いした中で、すごく気付きがあったと思いますが、特に気を付けてもらいたいの  
が患者さんは患者さんとしているのではなくて、ちゃんと住んできた、生きてきた生活があるんだよっていうのを忘れずに患者さんとしているのではなくて、その人の背景をちゃんと考えることをわすれずにやっていきたいと思います。

## (10) 発表風景



開始時の全体説明



A グループ SGD



B グループ SGD



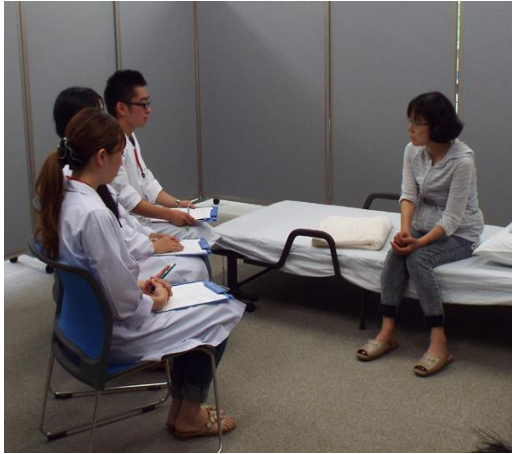
C グループ SGD



SP へのインタビュー①



SP へのインタビュー②



SP へのインタビュー③



発表風景



円陣になって感想を語る



3人のSPと学生たち





最後の記念撮影（教員の一部は不在）



A グループと担当 SP



B グループと担当 SP



C グループと担当 SP

## (11) トライアル終了時の学生へのアンケート調査

		学部連携PBLアンケート				
		学科	番号に○を付けてください			
		性別(男 女)	できな かった	あまりでき なかった	できた	良くできた
<b>1. 討議について</b>						
	1-1	討議に抵抗無く入り込みましたか	1	2	3	4
	1-2	討議に積極的に参加しましたか	1	2	3	4
	1-3	他学科の学生との講義楽しかったですか	1	2	3	4
	1-4	講義時間以外の自己学習をやりましたか	1	2	3	4
<b>2. シナリオについて</b>						
	2-1	シナリオの内容は興味の持てる内容でしたか	1	2	3	4
	2-2	課題のシナリオはわかりやすかったですか	1	2	3	4
2-3	シナリオについての感想を自由に記述してください					
2-4	シナリオに問題があればリストアップしてください					
<b>3. 今回のような他学部の学生と問題を解決していく授業形態について</b>						
	3-1	あなたの学習意欲を高めましたか	1	2	3	4
	3-2	知識の習得や統合に役に立ちましたか	1	2	3	4
	3-3	正規の授業としてあったほうがいいですか。	1	2	3	4
	3-4	また参加したいですか	1	2	3	4
	3-5	授業への参加を後輩に勧めたいですか	1	2	3	4
	3-6	あなたにとって有意義なものでしたか	1	2	3	4
<b>4. 到達度</b>						
	4-1	各分野の専門性を理解できましたか	1	2	3	4
	4-2	各分野との連携の重要性を感じましたか	1	2	3	4
	4-3	SBOsの到達度評価(SBOs1)	1	2	3	4
		(SBOs2)	1	2	3	4
		(SBOs3)	1	2	3	4
		(SBOs4)	1	2	3	4
		(SBOs5)	1	2	3	4
		(SBOs6)	1	2	3	4
<b>5. 模擬患者について</b>						
	5-1	SP患者との対話はうまく行きましたか	1	2	3	4
	5-2	SP患者との対話はためになりましたか	1	2	3	4
	5-3	SP患者との対応をもう1度やりたいですか	1	2	3	4
	5-4	SP患者のフィードバックは今後の参考になりましたか	1	2	3	4
	5-5	SP患者との対話は難しかったですか	1	2	3	4
5-6	SPとのインタビューについての感想を書いてください					
6	その他(何なりと自由に簡素などを書いてください)					

質問	学科	心理学部						
	学生No.	1	2	3	4	5	6	平均
1-1	討議に抵抗無く入り込みましたか	3	2	2	3	2	3	2.50
1-2	討議に積極的に参加しましたか	3	2	2	3	2	2	2.33
1-3	他学科の学生との講義楽しかったですか	4	2	4	3	3	4	3.33
1-4	講義時間以外の自己学習をやりましたか		3	2	3	3	3	2.80
2-1	シナリオの内容は興味を持てる内容でしたか	3	2	2	3	3	2	2.50
2-2	課題のシナリオはわかりやすかったですか	3	3	3	2	3	3	2.83
3-1	あなたの学習意欲を高めましたか	3	3	2	3	2	3	2.67
3-2	知識の習得や統合に役に立ちましたか	4	3	2	3	2	3	2.83
3-3	正規の授業としてあったほうが良いですか。	3	2	2	4	2	3	2.67
3-4	また参加したいですか	3	2	2	2	2	2	2.17
3-5	授業への参加を後輩に勧めたいですか	3	2	3	2	3	3	2.67
3-6	あなたにとって有意義なものでしたか	3	3	4	2	3	3	3.00
4-1	各分野の専門性を理解できましたか	4	2	3	3	4	4	3.33
4-2	各分野との連携の重要性を感じましたか	4	3	4	3	4	4	3.67
4-3	SBOsの到達評価(SBOs1)	3	3	2	3	3	3	2.83
	(SBOs2)	3	3	2	2	3	2	2.50
	(SBOs3)	3	2	2	3	3	2	2.50
	(SBOs4)	3	2	3	3	3	2	2.67
	(SBOs5)	3	2	2	2	3	2	2.33
	(SBOs6)	3	2	3	3	3	2	2.67
5-1	SP患者との対話はうまく行きましたか	2	2	1	2	2	1	1.67
5-2	SP患者との対話はためになりましたか	4	3	3	2	3	3	3.00
5-3	SP患者との対応をもう1度やりたいですか	3	3	2	2	3	2	2.50
5-4	SP患者のフィードバックは今後の参考になりましたか	3	3	4	3	2	4	3.17
5-5	SP患者との対話は難しかったですか	4	2	4	4	2	4	3.33
2-3	シナリオについての感想を自由に記述してください	No1: No2: No3: No4:いろいろ理解するのが難しかった。 No5:糖尿病について勉強できた。 No6:この人は健康になりたいと思っていると感じた。						
2-4	シナリオに問題点があればリストアップしてください	No1: No2: No3: No4: No5: No6:						
5-6	SPとのインタビューについての感想を書いてください	No1:話の聞き方や、説明のしかた、患者さんの心情への配慮など、もっとこうすればよかったという点がわかり、今後の自分のためになりました。 No2:すごい緊張して、その場で何をいえばいいかわからなくなりました。 No3:話さなきゃ話さなきゃと思すぎて、SPさんへの配慮があまりできなかった。 No4:自分の考えを相手に伝えるのが難しかった。 No5:おもしろかった。 No6:SPとの会話でこちらの情報が不足していたので対応することができなかった。						
6	その他	No1: No2: No3:他学科との交流は今までなかったので、勉強になった。思ったより充実したものだ。 No4:心理では、病気についての授業がないので、最初はとまどったが、他学科のサポートのおかげで、糖尿病に対しての知識が深まった。 No5: No6:SPが怖かったです。						

栄養科							薬学部							全学部合計 平均値
7	8	9	10	11	12	平均	13	14	15	16	17	18	平均	
3	4	3	3	2	3	3.00	3	3	3	3	4	4	3.33	2.94
3	4	4	3	2	3	3.17	3	3	3	3	4	4	3.33	2.94
4	4	4	4	3	4	3.83	4	3	4	4	4	4	3.83	3.67
3	3	3	3	3	2	2.83	4	3	3	3	2	4	3.17	2.93
3	3	3	3	3	4	3.17	4	4	4	4	3	3	3.67	3.11
3	2	3	3	2	3	2.67	3	4	4	3	2	4	3.33	2.94
4	4	4	4	3	3	3.67	4	4	4	4	4	4	4.00	3.44
4	4	4	4	3	3	3.67	3	4	4	4	4	3	3.67	3.39
2	4	4	3	3	2	3.00	4	4	3	3	4	4	3.67	3.11
3	4	3	4	3	2	3.17	4	3	3	4	4	4	3.67	3.00
2	4	3	4	3	3	3.17	4	3	3	4	4	4	3.67	3.17
2	4	4	4	3	4	3.50	4	3	3	4	4	4	3.67	3.39
3	3	4	4	3	4	3.50	4	4	3	4	4	3	3.67	3.50
4	3	4	4	3	4	3.67	4	4	4	4	4	3	3.83	3.72
3	3	4	3	3	3	3.17	3	4	4	4	4	4	3.83	3.28
3	3	4	3	3	3	3.17	3	4	4	3	4	4	3.67	3.11
4	4	4	3	3	2	3.33	3	4	4	3	3	4	3.50	3.11
3	3	3	3	2	2	2.67	3	4	2	3	4	4	3.33	2.89
3	3	3	3	2	2	2.67	3	3	3	3	3	4	3.17	2.72
3	3	3	3	2	2	2.67	2	3	3	3	3	4	3.00	2.78
2	3	2	2	2	2	2.17	2	3	2	2	3	4	2.67	2.17
3	3	4	4	3	3	3.33	4	4	3	4	3	4	3.67	3.33
3	4	4	3	3	2	3.17	4	3	3	3	3	4	3.33	3.00
4	4	4	4	4	3	3.83	4	3	3	4	4	4	3.67	3.56
2	4	2	3	3	2	2.67	4	2	4	4	2	4	3.33	3.11
No7:							No13:提示されていない内容を自分たちで聞くシナリオでたのしかったです。							
No8:患者さんの状態はインタビューとかで聞き出せましたが、検査値とかが不十分でとまどった。							No14:							
No9:検査値や患者さんの状況について、もっと理解を深めないといけないと思いました。							No15:							
No10:情報が十分ではなかったので難しかった。							No16:							
No11:							No17:							
No12:今まで授業として症例をしてきたけど、こんなにも数値がはっきりしているのがはじめてだったので、数値みてテンション上がりました。							No18:							
No7:							No13:							
No8:特になし							No14:特になし							
No9:医者からの説明をどれくらい受けたかをもっと詳しく書いてほしいかった。							No15:							
No10:							No16:							
No11:							No17:							
No12:							No18:							
No7:自分が話すこと、聞くことにいっぱいいっぱい、相手の反応をしっかりと見ることができなかった。							No13:自分の意見を伝えること、相手の立場に立つことがとても難しかったです。							
No8:緊張してしまったため、自分が聞きたいことが十分に聞けず、少し後悔しています。							No14:こちらが伝えたいことが100%伝わらなかったことがむずかしかった。患者さんの不安をとりのぞくことができなかった。							
No9:相手に自分の伝えたい気持ちや聞きたいことを聞くような質問や説明をするのがとても大変だということが分かりました。							No15:自分が聞きたいことをうまく患者さんに説明できず、逆に不安にさせてしまうこともあり、患者さんの気持ちに配慮できなかったところを次に活かしたい。							
No10:聞きたいことをうまく聞き出すことが難しそうだった。説明するのがチームとしてできていなかったし、香川さん自身のことをよく考えていなかったのではいけなかった。							No16:自分の聞きたいことについてスムーズに分かりやすくお伺いすることがとても難しく、つまってしまった。							
No11:							No17:相手の質問への返答をうけて、さらに質問をすることがあまりできなかった。もし、また機会があればリベンジしたい。							
No12:とてもむずかしかった。							No18:自分ではまったく気付かなかった事に気付かせてくれた。							
No7:他学科と連携することで栄養面以外のことについても知ることができたのでよかった。							No13:							
No8:機会があれば参加したいです。							No14:時間があまりないから大変だった。初めてこういう体験をして、とても勉強になったし、いい経験できた。							
No9:他学科と連携することの重要性を再認識できた。							No15:							
No10:難しかったけど、他学科と話すことが出来て勉強になった。時間が足りないくらいだった。							No16:							
No11:							No17:							
No12:							No18:2日間とても楽しくできた。他学部との話ができてとても良かったと思いました。							

## (12) 平成25年度学部連携PBLトライアルを終えて

平成26年2月27日にトライアル参加教員全員で、今回のトライアルについて話し合いを行った。その代表的な意見を以下にまとめたが、最終的には、全学部連携のPBLが可能かどうか今後検討していくことになった。

### 1) H25年度トライアルでよかったこと

- ①学生が患者対応（SP対応）の経験ができた。
- ②教員にとって、SPを用いた授業の経験ができた。

### 2) H25年度トライアルの問題点

#### ①時間不足：

☆学生にとって初めての経験であるSP対応は、時間が少なすぎた。

☆二日間（合計約90分7コマの時間）は、PBLの目的であるサポート計画の立案とSPと患者インタビュー（患者情報収集とサポート計画の実施）を両方を満足させるには短すぎた。即ち、今回の計画は3日間以上の日程が必要だった。

②1P3Sでの実施で、各グループ毎に独立して議論を進めたが、統一した授業としては途中の議論から情報共有すべきだったかもしれない。

③今回のPBLでは3人のSPで対応したが、その経費（約4.5万円）は18人対象の授業としてはコストが高い。実際に授業として実現する際には、各グループ毎にSP対応時期をずらすことにより、一人のSPが複数のグループ対応が可能なような工夫が必要である。

④心理学科の学生にとっては、患者対応の体験は大学院レベルの内容に相当するので、難しかったと思われる。

### 3) 将来的に3学科共通科目として実施できるか？

①各学部で議論し、今回のような内容での授業（専門の選択科目として）を2年後程度に実現できるのかを確認する必要がある。

② SPを利用したコミュニケーショントレーニングを主とした授業は、低学年対象でも実現できるのではないか。

③ 3学部連携の授業は無理でも、教員がSPとなり他学部のコミュニケーション授業をサポートすることは直ぐにでも実現可能と考えられる。

④ 総合大学の長を活かすために、3学部だけでなく全学部参加に広げることが望ましい。シナリオ次第であるから、今後複数の学部連携の可能性を検討すべきではないか。

⑤ 学生便覧に載っていない科目の新規開講にはどの程度の時間が必要か確認する。即ち、4年次対象科目を新設する場合、新入生対象の学生便覧に掲載して4年後に実現するのか。もしくは、任意のタイミングで科目新設が可能なのか確認する必要がある。



## 【今後の検討課題】

全学部参加のPBL 江オ実現するためには、以下に示す例1&2のように各学部の専門性を活かすシナリオと、一般教養（社会的常識等）を高める方向性のシナリオなどが考えられる。

来年度の福山大学教育振興助成事業に申請し、全学部連携可能なシナリオ作成を検討することにした。

病態のシナリオに次のような情報を付加すれば、さらに広く学部連携型PBLの実施が可能となる

### 例1 脳梗塞を併発した糖尿病患者の治療&相談：

- 今回のトライアルと同様の患者のサポート計画  
(心理、生命栄養、薬学)
- 右半身麻痺で歩行困難なので、家をバリアフリーに改築したい(建築)。
- 改築のために金融機関から融資を受けたい。  
どうすれば良いか(経済)。
- 自宅が病院から遠いので在宅で治療したいが、言葉がうまく出ないので、電話以外のシステムで医者とコンタクトできる方法はないか(メディア情報)。
- 右半身不随でも車の運転がしたい(電子ロボット)

例2 まだ専門性の自覚がない1年生を対象にした場合、  
「自分たちの社会・文化などについて考えるとの目標」で  
次のような学部の専門性は殆ど関係ないシナリオ例が提示可能。

大学祭の模擬店の打ち上げで、河原で焼肉パーティを行なった。  
A君は廃材を集めて大きな焚き火したので、皆に喜ばれた。留学生のB君はムスリムで豚肉を嫌い、酒は飲まなかったため、「日本に来た以上、郷に入れば郷に従え」と非難された。D君はE君と酒の飲み比べをし、D君は飲みすぎて意識を失い、救急車を呼んだ。急性アルコール中毒と診断された。

### このシナリオに含まれる問題点

- 河原での焚き火は勝手にして良いか。
- 宗教や民族によって飲食のタブーがあるのはなぜか？
- 飲み比べ（一気飲みをさせる）行為は良いのか？
- 急性アル中とはどんな症状か？どの様に看病するべきか？
- 救急車が派遣されるまでのシステムは？
- なぜ、我々は救急車を無償で使用できるのか？
- 一回の救急車の使用経費は？福山市での救急車に関する問題は？
- 急性アル中になったD君が不幸にして死亡したとき。E君は、法律的、道義的に責任はあるか？ 他の参加者は？ クラス担任は？ 学長は？

教育振興助成金申請書

平成 25 年 3 月 1 日

学長 松田 文子 殿

所 属 薬学部

職 名 氏 名 吉富博則 印

助成種別		助成申請額	95,800 円
研 究 計 画	<p>(課題名) 学部連携型PBLシステムの構築 (具体的授業プランの検証)</p> <p>(概要) H24年度に、学部連携型PBLシステムの構築を目指して、人間文化学部心理学科、生命工学部生命栄養学科、薬学部薬学科共同でトライアルを実施した。全学部の教員が協働で、授業の目標を定め、学部の特徴を生かすことができるPBLシナリオを作成した。次に、シナリオ化されたモデル患者のサポートのあり方について学生たちが専門分野を生かして討論し、まとめる授業を12名の学生で実施した。学生たちは、期待以上PBLシステムに順応してよく討議し、ほぼ満足すべきプロダクトを作成することができた。自分たちの専門分野での学びとは異なる他学部学生の知識や考え方の違いに気づき、同じ大学で学ぶ他学部学生への敬意が生まれたようである。</p> <p>以上のトライアルは、12名という少人数の取り組みに過ぎず、大学内での学部連携型授業として確立するためには、少なくとも学生30-50名程度の参加での検証が必要であり、平成25年度に規模を拡大したトライアルを実施する。</p> <p>(計画) 1) 基本的には、昨年度と同様の3学部(人間文化学部心理学科、生命工学部生命栄養学科、薬学部)共同で実施する予定だが、平成大学看護学部については、PBLのトライアル時に参加を呼びかける。 2) 昨年度使用したPBLシナリオを学生の意見も取り入れてブラッシュアップするとともに、新たなシナリオを策定する。 3) 授業の一般目標(GIO)と到達目標(SBOs)、方略、評価についても再検討する。 4) 各学部(学科)12名の学生(合計36名)を募り、2P4Sの規模でPBLのトライアルを行なう。トライアルは、8-9月の夏季休暇中に実施する。 <u>注) S: Small Group (学生9名)、P: Plenary Session (学生18名の合同討議)</u> 5) 学生がまとめた患者サポート計画は、模擬患者対象にロールプレイし検証する。 6) トライアル終了後に、新たな授業科目とするための問題点を整理する。</p>		
	助成金使用内訳	<p>消 耗 品 費 省略</p> <p>旅 費</p>	
全員の所属、職名、氏名	所 属	職 名	氏 名
	別紙のとおり (省略)		

平成25年度 教育振興助成金 実績報告書

平成 26 年 3 月 14 日

学 長 松 田 文 子 殿

所 属 薬学部

職 名 教授 氏 名 吉富博則

<様式3>

助成種別	助成額
助成金使用	95,800 円
内訳	ホワイトボードマーカーなど消耗品 52,350 円 SP 謝金&交通費 41,206 円 計 93,556 円
研 究 成 果	<p><b>(課題名)</b> 学部連携型 PBL システムの構築 (具体的授業プランの検証)</p> <p><b>(概要)</b> 平成 24 年度に実施したトライアル (人間文化学部心理学科、生物工学部生命栄養学科、薬学部の 3 学部学生対象の問題解決型教育 (PBL)) を更に大人数の学生 (18 名) で実施した。入院患者のサポート計画を立案するだけでなく、標準模擬患者 (SP) 対象のインタビューを取り入れることにした。まず<b>学修の一般目標 (GIO)</b> と各学部学生の特徴的な<b>到達目標 (SBOs)</b> を設定し、糖尿病 (DM) 治療中の入院患者をモデルとして PBL のシナリオを策定した。</p> <p>PBL トライアルは、前期定期試験終了後の 8 月 7, 8 日の 2 日間合計 7 コマの時間で実施した。アイスブレイキング (タコ紹介) の後、Small Group Discussion (SGD)、調査、SP インタビューを実施し、最後に患者サポートのための計画をまとめて発表した。</p> <p><b>(成果)</b> 1) 今年度トライアルでは SP 対象のインタビューを取り入れたため、従来の患者背景紹介のシナリオだけでなく、3 人の SP 対応の標準化のためのシナリオも必要であった。教員同士で建設的な議論を行うことができ、授業の一般目標や PBL シナリオを策定することができた。</p> <p>2) 学生は患者サポート計画を立案するだけでなく、自ら患者とのインタビューができたことを高く評価した。</p> <p>3) 多くの教員にとっても、SP を取り入れた授業体験は初めての経験であり、その有用性を確認できた。</p> <p>4) 学生の意識が患者とのインタビューに偏り、患者サポート計画の内容に関しては、昨年度トライアルの方が充実していた印象であった。これは二日間 7 コマでは授業時間が不足していたためと考えられる。</p> <p>5) 参加学生の終了時の感想から、昨年度トライアルと同様に、自分たちの過去の学びとは異なる他学部学生の知識や考え方の違いを驚き、楽しんだようであった。即ち、同じ福山大学で学ぶ他学部学生への理解と敬意が芽生えた様であった。</p> <p><b>(問題と今後の方針)</b></p> <p>1) 今年度も、看護学部 (平成大学) との連携は時間的な問題で実現できなかった。</p> <p>2) 学外の SP (模擬患者) を取り入れる授業は、大人数の学生対象の授業には費用の面で難しい。</p> <p>3) 3 学部で議論し、今回のような授業 (専門の選択科目として) を 2 年後ぐらいに実現できるのかを検討する。</p> <p>4) 総合大学の特長を活かすために、3 学部だけでなく全学部参加に広げる方針で今後検討する。設定が異なる複数のシナリオ策定を考慮する必要がある。</p>

## (14) 付録：タコ紹介

### 学部連携型PBLシステムの構築

糖尿病で教育入院してきた患者に対し  
チームでサポート計画を立案し、実行する。

#### 【参加学生 学部・学科】

人間文化学部・心理学科（臨床心理士として） 6名  
生命工学部・生命栄養科学科（管理栄養士として） 6名  
薬学部・薬学科（薬剤師として） 6名  
日時：平成25年 8月7日（水）、8日（木）  
場所：34号館2階 SGD室

### 本日の進行

10:40~10:50 他己紹介  
10:50~12:10 作業の説明・SGD  
シナリオを読んで確認  
12:10~14:00 昼食・休憩  
14:00~15:20 作業の説明・SGD  
午前中の調査結果の共有  
サポート計画原案作成など  
15:20~15:30 コーヒーブレイク  
15:30~16:10 作業の説明・SGD  
インタビューシートを作成

### 明日の進行

10:00~12:10 作業の説明・SGD・SPセッション  
インタビュー計画を確認  
患者インタビュー  
12:10~13:30 昼食・休憩  
13:30~14:10 作業の説明・SGD  
患者への具体的な働きかけを考案  
14:10~15:10 作業の説明・SPセッション  
患者にサポート計画を実施  
15:10~15:25 コーヒーブレイク  
15:25~16:20 サポート計画の発表  
16:20~16:45 SGD サポート計画の修正

### Small Group Discussion (SGD)

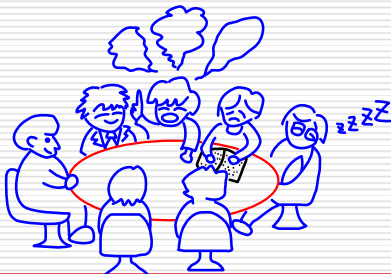
課題について、グループメンバー全員で議論する

グループメンバー	チューター(教員)
・司会進行	・議論のサポート
・記録係	
・発表	

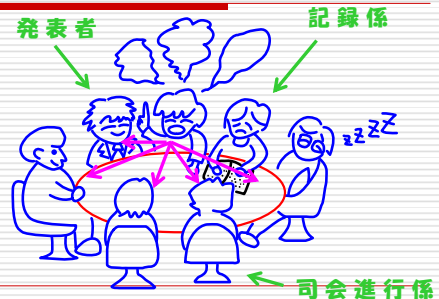
議論の結果を、発表できる形式にまとめる(フロダクト)

**フロダクトについて発表**

### Small Group Discussion



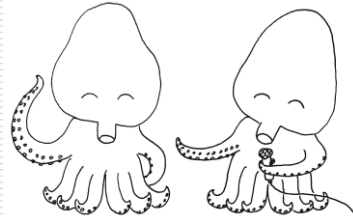
### Small Group Discussion



・班ごとに分かれたら、まず

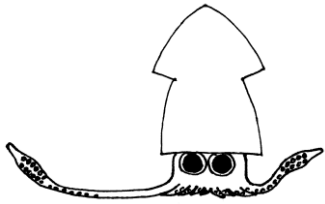
**他己紹介です**

**他己紹介**



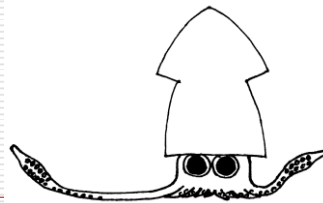
**イカにしてやるか**

**1. 三人でペアトリオをつくる**



**最初のペアを決めます。**

**1. 2. 3と番号を決めてください。**

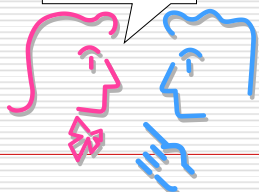


**情報提供(1回目)**

まず1の方が、2と3の方に  
自分のことを紹介してください



私の趣味はピアノ/  
演奏です ゆるゆと

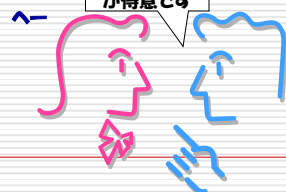


**情報提供(2回目)**

次に2の方が、1と3の方に  
自分のことを紹介してください

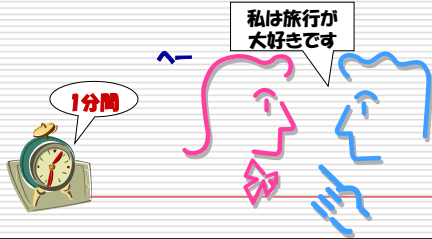


私はスポーツ  
が得意です



## 情報提供(3回目)

次に3の方が、1と2の方に  
自分のことを紹介してください



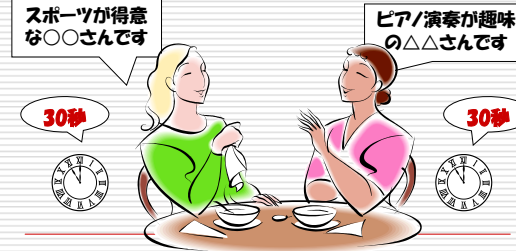
## 相手の人に自分の情報を提供する

名前・学部・出身地など

少し自己開示を……  
今熱心にやっていること  
これまでにこんな面白い経験をしました  
私、実は〇〇〇です  
私の大切なもの

## 他己紹介本番

30秒ずつで、グループの皆さんに他己紹介



## 他己紹介本番

30秒ずつで、グループの皆さんに他己紹介

- ① 1の方が、2の方のことを他己紹介
- ② 2の方が、3の方のことを他己紹介
- ③ 3の方が、1の方のことを他己紹介