B5-⑥その他　インストラクショナル・デザインを用いたワークショップの実践

東京ふれあい医療生協生活協同組合
梶原診療所

カバーレター

医療生協家庭医療学開発センター・レジデンシー東京（CFMD）では後期研修中のレジデントを対象に月一回学習会を開催して教育の場としている。今回はその学習会で「主治医意見書の書き方と在宅で利用できる制度ついて」というテーマで同期の在宅フェローとともに講師を担当した。ここで、インストラクショナル・デザインにそって授業を展開して、学習効率を意識したワークショップを展開した。ワークショップを通じて講義者自身も主治医意見書や訪問診療で利用される制度について学びとなったため、ここに報告する。

■インストラクショナルデザイン（ID：Instructional design）とは？

教育活動の効果・効率・魅力を高めるための手法を集大成したモデルや研究分野、またはそれらを応用して学習支援環境を支援するプロセスと定義される。[1)]IDは「教える」という行為とその成果を研究対象とし、その研究成果として上手な教え方を実行するためのモデルと理論を提供している。IDの活用により、個人で体得した技能やこつをうまく回りの人々に伝えることが可能となり、組織全体の効率性や生産性の向上につながることも期待される。今回の学習会のコースを設定するにあたって、ニーズの調査、教育ゴールの設定、リソース、活動、フィードバック、評価の6つのステップ[2)]を意識してコースを作成した。

①ニーズの調査

□➡ニーズの種類としては学習者のニーズ、組織のニーズ、社会のニーズ、領域専門家からの
ニーズなどの種類がある。

■組織のニーズ

➡今回CFMDからのニーズとして、在宅で利用できる制度と主治医意見書の書き方についての依頼を受けて、講師として参加した。

■学習者のニーズ調査

➡参加者である家庭医後期研修レジデント5名に事前連絡し、主治医意見書の記載と在宅で利用で

- 総論ではなく主治医意見書の書き方について実践的な内容を知りたい
- 良い例や悪い例など、実戦例を交えてほしい
- ポイントを押さえて早く書く方法を知りたい
- 制度を利用することでどんなメリットがあるのか知りたい
- 介護1~5の基準と各保険点数やサービスの違いが知りたいなど

レクチャーへ反映

②教育ゴールの設定
➡明確に観測可能な形で書く

訪問診療で使用する制度について複数あげれること
主治医意見書の記載ポイントを列挙できること

③リソース
➡学び手が学ぶ際にその環境で提供される学習資源

ディスカッションの症例資料
レクチャーのスライド➡資料として配布

④活動
➡教育者中心から学習者中心！

ディスカッション、レクチャーへの参加
クイズへの参加など

⑤フィードバック
➡強化、情報、コミュニケーションなどの種類がある

・クイズへの参加
➡即時に実施する強化のフィードバック
・質問、アンケート
➡コミュニケーションのフィードバック

⑥評価
➡パフォーマンス評価、学習コースの評価

パフォーマンス評価➡事前・事後チェックの評価
学習コースの評価➡アンケートでの評価

セミナーの実際の内容

対象：CFMD 家庭医療学開発センター東京の家庭医療後期研修医5名（＋指導医3名）
日時：2020年3月14日(月)
当日のタイムスケジュール：

❶事前チェック（事前記載）

❷「主治医意見書の書き方について」　15:00~

・ディスカッション～意見書の赤ペン先生をしよう！～15:10~15:40
（ 78歳男性の症例の主治医意見書を配布しグループで実際に修正する）
・レクチャー＋確認クイズ　15:40~16:10
（介護保険について、主治医意見書のポイント、記入例など）

・休憩　16:10~16:20

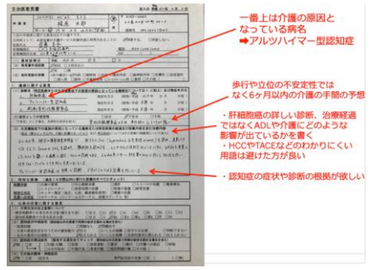
❸「在宅で利用できる制度について」　16:20~

・ディスカッション～この患者にこの制度が使える？16:20~16:50
（76歳女性のケースで、利用できる社会保証制度をグループで考える）
・レクチャー＋確認クイズ　16:50~17:20
（介護保険、生活保護、障害制度、難病制度、成年後見人について）

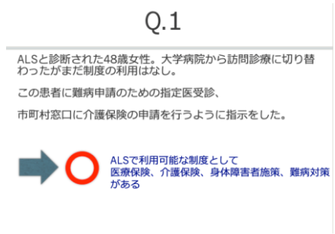
❹質問受け付け/事後チェック/アンケート　17:20~17:30

グループディスカッションの様子

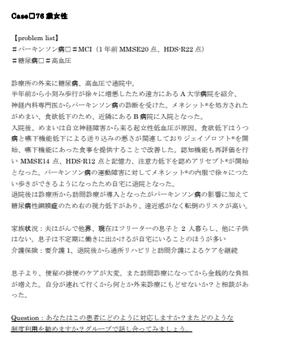
レクチャーのスライド例



レクチャーのスライド例（クイズ）



症例提示



アンケート調査

■良かった点
・主治医意見書の要点がわかりやすかった。
・要点がコンパクトにまとめてある
・具体的な事例の提示がありわかりやすかった
・学ぶ視点と指導する視点と両方の視点が持てたこと

■改善点
・ディスカッション症例の状況設定が詳しくわかっていたほうが良かった

■これから取り上げて欲しい内容
困っていること
・自立支援➡介護保険導入の際の動き方について知りたい
・病診連携について
・利用中の介護保険でどこまでサービスを活用できるか理解していない
・訪問看護が医療保険で入る条件

事前チェックと事後チェックの比較

■主治医意見書についての理解度
十分しているを10、していないを0として比較し自身の理解度評価を実施
（途中参加者と未回収を除く4名＋指導医2名のみを前後比較）
研修医① ワークショップ前7➡後8
研修医②ワークショップ前5➡後8
研修医③ワークショップ前8➡後9
研修医④ワークショップ前4➡後8
指導医①ワークショップ前9➡後10
指導医②ワークショップ前9➡後9

■訪問診療で扱う制度についての理解度
研修医①ワークショップ前4➡後7
研修医②ワークショップ前6➡後8
研修医③ワークショップ前6➡後9
研修医④ワークショップ前7➡後7
指導医①ワークショップ前8➡後8
指導医②ワークショップ前7➡後10

考察：家庭医療後期研修医は日々訪問診療を行なっているが、主治医意見書や在宅で活用できる制度について学生時代や初期研修医で系統的に学ぶ機会は少なく在宅医療についての学びの機会は重要である。今回の講義では家庭医療専門医研修1~3年目、指導医と様々なレベルの学習者が集っており、「簡単すぎず、難しすぎない」それぞれのニーズに応じた授業を行うことの難しさを感じた。インストラクショナルデザインについて学びコース設計を行ったことで、講師による一方通行なレクチャーではなく受講者がアクティブに学び、効果的なフィードバックを行う環境を作ることができた。また受講者のニーズを事前に調査して、「現時点でどこまで知っていて、どんなことを学びたいかについて聞く」ことが学習者の興味を引き、実践的で効果的な授業の展開につながることを学んだ

Next step：今回の学習会は家庭医後期研修レジデント中心であったが次回は指導医に対して、満足できるワークショップを実践するために深く学び、ブラッシュアップしてより質の高いワークショップの実践をしたい。また、ワークショップのレベルをより参加者に則したものに設定するため、参加者の事前知識を確認する「前提テスト」をワークショップ前に実施することを行なっていきたい。教育ゴールの設定については、明確で観測可能なゴールの設定を書くことはできたが、設定したゴールの前の下位ゴールに分解する「ゴール分析」[2)]をすることができなかったため、次回以降の課題としたい。

参考文献：
1)鈴木克明（2005a）「総説e-Learning実戦のためのインストラクショナル・デザイン」
2)上手な教え方の教科書
入門インストラクショナルデザイン　向後千春