

# 事例検討会 1

1-1

## LMS を用いた事前学習と演習中心の授業設計による

### ブレンデッドラーニングの設計と実施

岐阜聖徳学園大学 看護学部  
岡本華枝 大久保仁司 小河育恵

#### 【背景】

本学の 2 年次後期に開講される成人看護学援助論 I では、急性状況にある患者の看護過程を主にしており、シミュレータを用いて、その看護の特徴を学修する。成人看護学援助論 I を修得するには、学生は解剖生理学や病態学といった知識が備わっていることが前提条件となる。しかし、学生にとって、それらの知識と患者の状態を統合することは容易ではないが、そのための復習時間を授業内に組み込むと、演習時間が十分に確保されない。

今年度後期より本学がネットワークシステムを導入したことで、学習管理システム（以下 LMS）の使用が可能となり、事前学習がオンラインで容易に行える環境となった。限られた時間の中で効果的、効率的、魅力的な学習を実践するために、ARCS/ISD セミナーや事例研究会に参加し、学習目標の明確化および授業内容を繰り返し検討し、LMS の使用と演習中心の授業を設計した。

#### 【目的】

シミュレータを用いた演習中心の授業が応用レベルの学習となり、LMS 使用によって質を落とさず確保することを目的とした。

#### 【対象】

看護学部 2 年次後期の看護学生 60 名、成人看護学援助論 I の 2 コマ（180 分）続きの授業。

#### 【方法】

授業テーマは「大腸がんでストーマ造設術を受けた患者の看護」、学習目標は、「大腸がん（直腸がん）でストーマ造設術後 3 日目の患者の看護計画を立案できる／大腸がん（直腸がん）でストーマ造設術後 3 日目の患者の看護援助が実施できる」の 2 点とした。

事前学習は①LMS を使ったクイズ形式 20 問とし、大腸がんに関する解剖生理、病態、看護ケアについての内容とした。②1 事例を提示し、3 日目の看護計画を指定の用紙に作成する。とした。

授業は、イントロダクション（15 分）、各自が持参した看護計画内容について学生同士のペアワーク（15 分）とした。演習（120 分）は、5 人 1 組の 12 グループになり、6 グループは演習、6 グループはグループワークに分かれ 30 分毎交代。訪室の仕方の基本を決めてチェックシートを使用し、実施者が声に出すことで患者状況カードを提示することとした。5 人の役割は（実施者、チェッカー、タイムキーパー、シミュレータ状況提示者、報告受け者）とし、シミュレータ（5 パターン）は 1 名 8 分程度の演習とした。5 名全員が違うパターンの患者状況となることとした。グループワークは患者評価、学生自身の振り返り、チェックシートによるメンタルシミュレーションの時間とした。全員の演習終了後、ジグソー法を用いて 5 パターンのシミュレータ演習経験者毎に集まりリフレクション（15 分）、まとめ（15 分）とした。

実施内容の評価は、学生が事前学習として作成していた「看護計画用紙」、演習後に作成した「評価 SOAP

用紙」、授業全体のリフレクションシートとした。

**【結果】**

12月に実施予定。

**【考察】**

LMSを使用したことで、解剖生理学、病態学を十分理解して、望むことができ学習者の入口をそろえることが可能となった。学生自身が計画した内容に基づき、毎回異なる状況でのシミュレータ演習であることは、成人看護学実習で受け持つ患者をイメージしながら学習できると考える。そして、違う状況を皆で経験し、その違いがどうであったかをリフレクションすることで、すべてが応用レベルの学習になることを期待する。

**【結語】**

LMSを用いることは、学習の質を落とすことなく、授業における実践の時間を十分に確保するために有効であった。今後は、ブレンデッドラーニングの実践評価と、成人看護学領域の他講義演習の授業設計に応用できるか検討していく。

## 消防署単位で行える「静脈路確保フォロー研修シナリオ」の検討

小牧市民病院 集中治療センター 河辺紅美 大西由佳里  
 外科病棟 東ひより  
 救急救命センター 井上卓也  
 小牧消防署 田島典夫

### 【背景】

平成 26 年度より、救急救命士は、現場で静脈路確保を行う機会が急増した。それは、救急現場において、「救急救命士法施行規則の一部を改正する省令」（平成 26 年 1 月 31 日厚生労働省令第 7 号）が、平成 26 年 4 月 1 日より施行されたことに伴い、救急救命士が「心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保および輸液」、及び「血糖測定並びに低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与」を拡大行為として実施することが可能となったからである。そのため、A 病院では、MC 協議会から依頼を受け、B 医療圏所属の救急救命士を対象に「静脈路確保研修」を平成 27 年より行っている。「静脈路確保研修」は、静脈路確保に関するトレーニングを積んだ看護師主催による静脈路に関する知識と技術を習得するタスクトレーニングである。しかしながら、年 1 回きりの研修では、到達状況に限界があると感じた。そのため、継続的に安全で質の高い技術が習得できるように、消防署単位で行えるように阿部<sup>1)</sup>の「シミュレーション教育はじめの一步ワークブック」を参考に「静脈路確保フォロー研修シナリオ」を作成した。

### 【目的】

本研究の目的は、「静脈路確保フォロー研修シナリオ」の実際と今後の課題を明らかにすることである。

### 【方法】

本研究で扱った研修は、以下の通りである。

対象：B 医療圏で働く救急救命士（平成 28 年 3 月の「静脈路確保研修」受講した 3 名）

開催場所：B 医療圏内消防署

開催日：平成 28 年 10 月

「静脈路確保フォロー研修シナリオ」の内容

1. シナリオデザインシート：目標「①傷病者の初期評価を確認し、二次評価ができる、②二次評価後、適切な処置ができる」と患者情報、シミュレーションの課題
2. アウトラインシート：目標に準じた者に期待する動きとファシリテーターの関わり・留意点
3. 物品シート：必要物品、設定の準備
4. 設営シート：配置図、設定の細かい指示
5. 指導者の役割シート：指導者の担当を明確化
6. ブリーフィングガイド：シミュレーション前に学習者に説明する内容を提示
7. デブリーフィングガイド：シミュレーション場면을 Q&A 方式で振り返る
8. タイムスケジュール：ブリーフィング（10 分）、シミュレーション（5 分×3 回）、デブリーフィング（10 分×3 回）、まとめ（5 分）計 60 分

シナリオ評価：受講者の満足度は、研修ニーズや効果的であるかを 5 段階評価にてアンケート調査した。シミュレーション後の目標達成状況は、撮影したビデオ映像による行動確認と自記式質問紙による自由記載より調査した。

### 【結果】

シナリオを行ってみて、救急現場での手指消毒や手袋装着方法は、不十分であることがわかった。全体の評価としては、受講者の満足度は、高かった。研修時間は、適切であり、今後の継続については全員が希望した。受講した全員からは、知識・技術の再確認ができ今後の業務に役立つという意見が聞かれた。また、受講者からは、シミュレーションを受けることにより、個人の技術だけでなくチーム活動の大切さも学んだという意見が聞かれた。シミュレーション後のデブリーフィングでは、静脈路確保を安全・確実に行うための留意点などを振り返ることができた。

#### 【考察】

受講者の満足度は高く、知識・技術の再確認ができたことにより、「静脈路確保フォロー研修シナリオ」は、使用できるシナリオであると考えられる。シミュレーションを受けることによりチーム活動の大切さを学べたことから、タスクトレーニングだけでなく、シチュエーション・ベースド・トレーニングにしたことは、受講者にとって効果的なシナリオであったと考えられる。救急現場と医療現場の違いを、シミュレーションを行うことによって把握できたことから、シナリオ作成時には対象者に合わせた事前の情報収集が必要である。今後は、シナリオの更なるブラッシュアップを行い、救急現場に合わせた内容に変更していくことが重要である。また、今回の研修は、インストラクターを看護師が行った。消防署単位で活用するためには、救急救命士における指導者育成が必要であると考えられる。

#### 【結論】

1. 消防署単位で行える「静脈路確保フォロー研修シナリオ」は、使用できるシナリオであるが、救急現場での状況に合わせたデザインのさらなる検討が必要である。
2. 「静脈路確保フォロー研修シナリオ」の活用のためには、救急救命士における指導者育成が課題である。

#### 引用文献

阿部幸恵 (2016) : 看護のためのシミュレーション教育初めの一歩ワークブック第2版, 日本看護協会出版会.

---

## 新人看護師 6 か月研修の成果

公立置賜総合病院 看護部 看護管理室  
菅原明美

### 【背景】

当院において、新人看護師研修は入職時の研修後 3 か月、6 か月、8 か月、12 か月と 1 年間で定期的に 4 回予定されてきている。この研修は必須研修としており、研修を勤務扱いとし新人教育に力を入れている研修会とされている。しかし、研修会の評価や新人看護師の研修による成果や成長を的確に捉える指標がなく、研修の評価は受講者からのアンケートと企画者からの主観的評価で研修を企画し経過してきていた。そこで、今までの研修を踏まえ研修の目標設定を更に明確にし、集合研修の必要性和評価の可視化を行なった。

### 【対象】

当院に平成 28 年度入職した看護師として経験のない新人看護師 25 名

### 【目的】

新人看護師 6 か月研修を通して、研修目的と目標、研修内容、研修評価の妥当性を検証する。

### 【方法】

研修目標は、「看護技術（フォーレ挿入・血糖測定・インスリン注射）について安全に行うことができる。」とした。その中で、集合研修で予定していた 3 時間は、看護技術を安全に習得する学習が必要と考え企画した。集合研修前に、事前課題としてエルゼビア社の e-learning であるナースングスキルの関連する看護技術テストを 100 点が取れるまで受けてから研修に臨むこととした。また、フォーレカテーテル挿入についての動画を見て自己学習をしてるように課題を与えた（動画は 55 分）。あらかじめ、研修内容も配布し、択一式の事前・事後テストで知識を評価することと、実技テストにより実践を評価することを受講者へ伝えておいた。

研修は、事前テストを受けたあとに、フォーレカテーテルに関する講義を 15 分行なった。これは、事前テストの内容を根拠立てて説明するものとした。その後にシミュレーターを使い、フォーレ挿入の練習を行ない、指導者が立ち合いながらチェックリストに沿って指導と評価した。その後、血糖測定とインスリン注射については指導者の前で OSCE を行ない、実技に関してもチェックリストにそって評定し、足りないところはその場でフィードバックを行なった。4 つのグループに分かれて 1 グループ 6 名で演習を行なった。最後に、事後テストを行ない、最終的な知識習得のチェックを行ない評価した。

### 【結果】

（事前テストの結果 正解率）

1. 軟膏 0%
2. シリンジの挿入 12%
3. 蒸留水の注入 100%
4. 抜水 87%
5. 尿の流出 100%

- 6. 撮子の使用 70%
- 7. 移動の位置 66%
- 8. センサーの角度 79%
- 9. 消毒後の乾燥 95%
- 10. チップの取り扱い 24%
- 11. しこりの確認 12%
- 12. 注入ボタン 62%

以上の結果より、研修の入り口の部分においては、蒸留水の注入をゆっくりと注入すること、尿の流出の確認についての知識は全員得ていた。しかし、軟膏、シリンジの挿入、インスリン注射部位のしこりの確認はほとんどの新人看護師の知識としてなかった。事前課題として、ナーシングスキルのテスト、フォーレ挿入の動画（55分）を学習してきても、研修の入り口の部分では完全な知識の習得に至っていないことが理解できた。

（事後テスト）正解率

事前テストと同じ内容を再度テスト。

- 1. センサーの角度 87%
- 2. インスリン注射時しこりの確認 50%他は、すべて100%の正解率。

（参加者からの評価）

#### 【考察】

結果より、事後テストで学習到達度は高く、インスリン注射時しこりの確認以外は、ほぼ100%の学習効果を得ることができた。到達度が低かったしこりの確認については、注射する前に必ずしなければならぬ1つの項目である説明が不足していたことと設問の聞き方に理解しにくさがあったことが考えられた。参加者からの評価であるARCSモデルによる研修者からの評価の結果では、コントロールの個人化がやや低い傾向となった。これは、研修自体が3時間のみであること、集合研修で24名を3時間で成果を出すことも影響していることが考えられた。なかなか受講者が主体性を持って学習するという環境を提供することはできなかったことが評定に出ていることが考えられた。また、今回の研修では3時間中、安全な看護技術の習得にポイントを絞ったが、他にも事前・事後課題をそれぞれの受講生に与えている。つまり、事後課題を提出してまで、6か月研修の目標を評価する必要があることも考えられる。そう考えると、ARCSモデルでの評価の時期（事前・事後テストがある場合）の検討も今後必要となってくることが考えられた。個人で自己学習し、集合研修に臨み、全員で知識と技術を学び、評価を受け、現場に戻る。そして、研修を振り返りながら、現場での課題に取り組んでいく一連の流れがある。自ら学習する新人看護師の育成になるように、研修設計は根拠を持って立案していきたいと考える。

#### 【結語】

- 1. 知識レベルでは、12の項目の正解率65%の研修前の状態から、研修後は94%に上昇した。最終的には100%になるように説明を行い終了した。
- 2. 評価を平等にするために、実技チェックにそって評価とし評価基準を提示し明確にした。
- 3. 知識と実技の研修の組み合わせにより、身体を使いながら知識の復習と実技の習得ができた。

# 事例検討会 2

## 2-1

### 初期臨床研修医用 e ラーニング教材の活用方法と課題

獨協医科大学越谷病院救急医療科<sup>1)</sup>

熊本大学大学院社会文化科学研究科 教授システム学専攻<sup>2)</sup>

杉木大輔<sup>1) 2)</sup>、松島久雄<sup>1)</sup>、鈴木克明<sup>2)</sup>

【背景】近年、場所や時間を問わず学習者のペースで学習できるeラーニングを取り入れる教育機関が増えてきており、医療機関でもその報告が増えてきた。しかし初期臨床研修医教育の現場への応用についての報告はまだ少ない。また救急医療へのeラーニング教材の活用については様々な報告がなされてきているが、言語情報を問うだけのものや、臨床でのパフォーマンスとは関連しないとするものもあり、一定の見解が得られていない。当救命救急センター（以下当センター）では、初期臨床研修医教育でどのようにeラーニング教材を取り入れることが効率的かつ効果的であるか、2014年から試行錯誤を重ねてきた。そこで現在までの取り組みの過程と初期臨床研修医にとって効果的なeラーニング教材の在り方について報告したい。

【目的】各科で働くための準備教材として初期臨床研修医にとってローテート研修期間に使えるeラーニング教材とするために必要な要素や運用方法を明確にすること。

【対象者・方法】対象として3ヶ月間当センターをローテート研修する初期臨床研修医とした。eラーニング教材はオープンソース学習管理システムであるMoodleをベースに作成し、外部アクセス可能とするため院外サーバーに実装した。eラーニングの運用方法としては臨床現場で学ぶための補助教材としての役割を持たせた。コンテンツは①研修前に実施するコンテンツ、②研修中自由に閲覧、実施できるコンテンツ、③研修の最後のまとめとして実施するコンテンツの三部構成とした。①、③は必修、②は任意に取り組む形にした。①には業務内容に関するオリエンテーションと入職時受講した教育コース（心肺蘇生、内科救急、外傷）の内容を症例ベースで振り返る問題（3題）を配置した。②には8つのテーマ（救急初期診療アプローチ、外傷初期診療アプローチ、救急外来・ICUカルテの書き方、気道管理、鎮痛と鎮静、栄養管理と血糖管理、抜管基準、心肺蘇生と心肺再開後ケア）を配置し、研修1ヶ月目に現場で学習する内容とした。教材の資料については当センタースタッフで合意の上作成した診療プロトコルを基にした。これらは実際の診療現場ではジョブエイドとして活用している。③には知的スキルを問う症例問題を配置し、どこまで考えながら診療を行っているか、記述してもらった形とした。また①、②、③には選択式の知識確認問題を設置した。

【結果】2015年度から本教材の試験的な運用を開始した。2ヶ月毎に新しい研修医グループが当センターの研修に回ってくるため、1グループが終了する度にeラーニング教材に対するアンケートやインタビューを実施した。その結果を踏まえてラピッドプロトタイプングの手法で改善を重ねた。研修開始前のオリエンテーションや知識の確認問題はチームメンバーとして働く準備として有用であったという評価が多かったが、研修中のeラーニング教材へ自主的にアクセスする研修医は稀であった。研修開始前の教材実施時期についてはその時期に研修をしている科の兼ね合いもあり、研修開始2週間前が妥当であるとの意

見が多かったが、数日前に実施する者が最も多かった。研修前のコンテンツを改良したことによりスマートフォンからのアクセスや通勤時に取り組む人が増加した。

**【考察】** eラーニング教材自体が操作しにくい、見にくいなどの意見もあり、ユーザビリティの点から考えると今後新たな学習管理システムを活用する方向も視野に入れている。また、研修医は日々の業務に追われ、なかなかeラーニングに取り組む機会を持たないのが実情である。現在、研修初日にいかに動機づけを与えるかを考え、eラーニングコンテンツの紹介、研修後テストと同様の問題を解く時間を設けるなどを開始している。現在も臨床研修の現場にフィットするeラーニング教材の活用の仕方について模索している状態である。将来的には各科に導入し、有意義な初期臨床研修となるような教材になることを目指すと同時に、指導医の負担軽減にもつながるものにしていきたいと考えている。

**【結語】** 初期臨床研修医用eラーニング教材の運用には臨床現場に合わせた工夫が必要である。



## 看護職は教育研修のゴールに何を求めているのか？

### 看護研修におけるカークパトリックの四段階評価法の最終段階を探る試み

日本BLS協会

青木太郎

#### 【背景】

国内の医療職にとって、卒後教育は日常業務の一環であると言える。教育設計を行う上で何をその教育のアウトカムとして設定するかは重要である。営利団体であれば売上や、利益率、投資家へのリターンをアウトカムに設定するのは妥当であろうが、非営利組織である病院における教育研修ではいったい何をゴールとして教育カリキュラムを設定すると良いのかについて議論がある。その上業務の結果が数値で表現されにくい看護職の場合は、教育研修の評価がよりいっそう困難である一面もあり、多くの研修の評価が受講生からのアンケート（レベル1）か、テスト（レベル2）のレベルにとどまっている。を実施しているところはいる。

研修の評価方法について事実上の世界標準とも言えるコンセプトを打ち出したカークパトリックによれば、研修の公開は四段階（レベル1 反応、レベル2 学習、レベル3 行動変容、レベル4 結果）で計るべきであり、最終的には組織の目標に貢献できなければならないこととされている。

看護職から見た研修評価の最終段階（レベル4 結果）はいったい何なのかについての検討はまだ不十分であるので、当研究ではこれを同定することを目的とした。

#### 【方法】

実施時期：2016年10月27日

実施場所：A大学病院

参加人数：看護51名（女性43名、男性8名）

実施方法：カークパトリックの四段階評価法について3時間のセミナーを実施し研修の評価方法についての基礎知識を得てもらった。セミナー終了後に事後テストを実施し、その効果が一定以上あることを確かめた。その後、参加した受講生に質問紙を配り、看護職にとってどのような事項がカークパトリックの四段階評価法の最終段階（レベル4 結果）として設定されるべきなのかについて、答えてもらった。有効回答数は48であった。

アンケートの内容は以下の通りであった。

項目（1）ベッド回転率の向上 目標とすべきか？ 実現できそうか？、（2）入院期間の短期化 目標とすべきか？ 実現できそうか？、（3）死亡率の低下 目標とすべきか？ 実現できそうか？、（4）院内感染率の低減 目標とすべきか？ 実現できそうか？、（5）看護師の離職率の減少 目標とすべきか？ 実現できそうか？、（6）ヒヤリ・ハットの減少 目標とすべきか？ 実現できそうか？、（7）防ぎ得た死の減少 目標とすべきか？ 実現できそうか？

この7つの項目に対して、「目標とすべきか？」という項目について5点法で答えてもらった。また「実

現できそうか?」という項目についても同じく5点法で答えてもらった。

### 【結果】

7つの項目のそれぞれについて受講生全体の平均値を出した。これをまとめたものが表1である。

表1：カークパトリックの四段階評価法の最終段階（レベル4結果）としてどのような項目を目標とすべきか？

	目標と すべきか?	実現 できそうか?
項目1	3.45(sd=1.09)	2.97(sd=1.01)
項目2	3.68(sd=1.15)	3.18(sd=1.07)
項目3	2.98(sd=1.23)	2.56(sd=0.96)
項目4	4.45(sd=0.92)	4.17(sd=0.84)
項目5	4.42(sd=0.84)	4.03(sd=0.86)
項目6	4.32(sd=0.87)	4.00(sd=0.86)
項目7	3.83(sd=1.21)	3.40(sd=1.07)

(受講生：n=48)

7項目中、カークパトリックの四段階評価法のレベル4結果として「目標とすべきか?」という項目については項目4の「院内感染率の低減」が一番目であり、項目5「看護師の離職率の減少」が二番目であった。また、「実現できそうか?」という項目についても、項目4の「院内感染率の低減」が一番目であり、項目5「看護師の離職率の減少」が二番目であった。

### 【考察】

病院における教育研修は毎日のように行われているが、何をカークパトリックの四段階評価法の最終段階（レベル4結果）として設定するべきかについてのコンセンサスはもたれていない。

教育研修の重要な目的のひとつとして、患者安全の向上があげられることは間違いない。それ故「院内感染率の低減」が研修の目的の一番にあげられたことはよくわかるが、「看護師の離職率の減少」が二番目にあげられていることは興味深い。「院内感染率の低減」を看護部だけで計測するのは困難であるが、「看護師の離職率の減少」は研修の目的として合理的である上その測定は看護部だけで簡便に実施が可能である。

とかく計測が難しく煩雑になりやすいカークパトリックの四段階評価法の最終段階（レベル4結果）の評価を実施する上で、「看護師の離職率の減少」をその項目の一つと出来る可能性がある。

## 価値に基づく診療（VBP）ワークショップ

### 根拠に基づく診療を補強する枠組み

東京大学医学系研究科医学教育国際研究センター 大西弘高  
東京都立小児総合医療センター救命救急科 野村理

【背景】VBP（values-based practice：価値に基づく診療）は、患者医師関係において行われる臨床上の意思決定を改善する枠組みである。EBM（Evidence-based medicine）を重要なパートナーとしながら、NB（Narrative-based medicine）、臨床倫理やプロフェッショナリズムといった分野を包含し、またコミュニケーション技法を重要なスキルとして、治療やマネジメントに関する臨床推論にも適応可能とされている。超高齢化社会を迎えつつある本邦において、臨床上の意思決定に関わる要因は多様化かつ複雑化し、従来の方法論のみでは対応困難な場合も少なくない。我々は、VBPがそのような困難な意思決定を最適化するツールであると考え、VBPの翻訳書の発表、ブログの開設などを行いながら、その概念の普及と実臨床での応用の方法論開発に努めている。

【目的】今回、その試みの1つとして、VBP実践ワークショップを1回実施し、今後の改善の方向が見出されたので、その概要を報告する。

【対象と方法】第1回は参加者を医療従事者20名とし、1グループ4名の小グループ学習形式での3時間のワークショップを下記のようなプログラムで計画した。内訳は、医師14名、歯科医師1名、理学療法士1名であった。参加者が多職種での議論を通じて、臨床上的意思決定において互いの価値の相違を認識しながら、現実的な落としどころ（ディスセンサス）を模索することの重要性に気づくことを目標とした。

- 1) 開会・自己紹介 15分
- 2) レクチャー「VBPの位置づけ」 15分
- 3) グループワーク（アイスブレイクと価値への気づき） 30分

まずは、各自が人生において価値を置くものについて開示しつつ自己紹介を行った。次にがん罹患したと仮定し、①寛解期は保証されているが根治的ではない化学放射線療法、②治験薬を用いて「死亡か治癒か」の確率それぞれ50%のいずれを選ぶかを表明し、意見交換した。

- 4) 模擬多職種カンファ（前半） 30分
- 5) レクチャー「VBPで重視する情報」 10分
- 6) 模擬多職種カンファレンス（後半） 35分

新たに、患者や家族の価値にまつわる情報が開示された。また、各医療専門職が持つ価値についても新たなシナリオが職種毎に配布された。これらをきっかけにさらに問題点の把握につながりやすい情報についてまとめ直し、グループごとに議論を深めた。その中で、患者や家族側の価値、医療・

福祉側の価値を明らかにし、どのような打開策があるかを明確化していった。

7) グループ発表・レクチャー「VBPの臨床への適用」 10分

各グループからどのようなやり取りがなされたか、どのような打開策の案があるかを発表してもらった。その後、VBPの実際の使い方、打開策の一案が示された。

8) 質疑・評価 20分

質疑応答があり、VBPの枠組みに関するやり取りが中心になされた。その間にワークショップの評価がなされた。目標達成度に関する評定尺度と、ワークショップ改善案などに関する自由記載で構成した。

**【結果】**各職種の価値の違いや多様性を理解するという目標はかなり達成できた（1～4の評定尺度で平均3.6）が、VBPの10のプロセスを理解する、ディスセンサス形成を目的とした多職種での議論の有効性を知るはそれぞれ3.0、3.2とやや低い評価となった。自由記載にてディスカッションが楽しめたという意見が多かったが、改善点として10のプロセス、ディスセンサスに関しての理解不十分というコメントがそれぞれ複数みられた。

**【考察】**ディスカッションは盛り上がったが、すぐに使える知識に関する理解が不十分なままに終わってしまった様子が窺えた。12月、3月に次回、次々回ワークショップを開催することが決定しているが、いくつかの改善案が出されている。

改善案は主に3つである。1つめは参加者を限定し、医師と歯科医師から8名、それ以外の職種から8名として、職種間の議論が実際に近い形になる形で募集されたことである。次回は医師8名、薬剤師1名、理学・作業療法士4名、社会福祉士・心理士3名の参加がすでに決定している。2つめはアイスブレイクの内容を吟味したことである。最初は自分の好きなもの、次いで自分が大切にしているものと順を追って紙に書いて示してもらってワークを入れることで、緊張をほぐすよう心掛ける。3つめはレクチャーの順序を変えたことである。最初にVBPの10のプロセスを示すと共に、グループワークの前に患者や家族の問題を少しでも解決すべく職種間でディスセンサスに至る過程を共有するように指示することにした。

**【結語】**第1回VBPワークショップの概要を示した。今後の改善の方向性が明らかとなった。