

Co-learning 入門

岡山大学学術研究院医歯薬学域 地域医療共育推進オフィス

特任准教授 オフィス長

香田 将英

岡山大学教育推進機構 学習・教授支援部門

教授 部門長

石田 衛

岡山大学教育推進機構 学習・教授支援部門

Student Fellow

井上 優人

第一版 2023.11

Co-learning 入門

I. 目的.....	3
II. 定義：Co-learning とは.....	3
III. 5つの基本要素.....	4
1. 全ての個人が肯定的な相互依存関係を自覚している - Positive Interdependence	5
2. 対面的な相互交流が促進されている – Face-to-face Interaction	6
3. 個人に説明責任の機会が任せられている -Individual Accountability	7
4. 直接的に社会的スキルを学ぶ機会が提供されている - Interpersonal and Cooperative Skills.....	8
インクルーシブ・リーダーシップ.....	9
共感マップ（Empathy Map）	10
共感マップの6つの要素.....	10
5. グループが改善するための機会が提供されている - Group Processing	13
V. 教育実践に向けて：Co-learning 学習課題を組み立てる	14
References.....	16

I. 目的

Co-learning を理解し、地域医療における教育実践者が実践することで、組織全体のパフォーマンスを向上させ、地域医療システムの向上に繋げる。

II. 定義 : Co-learning とは

今回の Co-learning は共同学習 (Collaborative learning) 、協調学習 (Co-operative learning) 双方の意味を含んだ概念を定義しています。「**複数の学習者が各自の理解や考え方を交換し合い、他人から提供されたアイデアを加味しつつ、一般的で抽象度の高い知識を自分自身で創り上げていく学習形態**」 (三宅、2008) と説明されます。[1] 従来のグループ学習と比べて、どのような特徴があるのでしょうか。Johnson らは、次のように説明しています。[2]

Co-learning と従来のグループ学習のそれぞれにおけるグループの特徴 (Johnson, 1993 [2])

Co-learning	従来のグループ学習
相互協力関係がある	協力関係がない
個人に説明責任の機会が任せられている	個人に説明責任は任せられていない
多様なメンバーで構成される	等質なメンバーで構成される
リーダーシップが分担されている	リーダーは指名された一人だけが担う
相互信頼関係がある	自己に対する信頼のみである
課題と人間関係が強調される	強調されるのは課題のみである
社会的スキルが直接的に教えられる	社会的スキルは当然のものとして取り扱われない
教育実践者はグループを観察、調整をする	教育実践者はグループに注目しない
グループが改善するための機会が提供される	グループが改善するための機会がない

Co-learning を実践することによって以下の能力・態度が涵養され、学習者の知識の定着化・応用に繋がると考えられています。

1. **学びへの積極的な参加 - Engagement**
2. **チームワークとコミュニケーションスキル - Teamwork & Communication Skills**
3. **論理的（批判的）思考 - Critical Thinking Skills**
4. **社会的学習 - Social Learning**
5. **自己肯定感 - Self-efficacy**

地域医療は医療者 1 人のみで完結することではなく、同職種および多職種の様々な人たちとチームで取り組む必要があります。そのために、チームワークとコミュニケーションスキルの育成が求められます。また、持続可能な地域医療を志す人を育成するためにも、論理的思考や社会的学習の促進が不可欠です。自己肯定感を持って地域に貢献する姿勢は、医療従事者としてのみならず、地域医療を支えるすべての人々にとって重要な要素となります。地域医療の現場において、これら 5 つの能力・態度は不可欠であり、地域医療で活躍できる人材育成にも有益だと考えられます。

III. 5 つの基本要素

生産的な学習につながるための 5 つの条件があります。

1. **全ての個人が肯定的な相互依存関係を自覚している - Positive Interdependence**
2. **対面的な相互交流が促進されている - Face-to-face Interaction**
3. **個人に説明責任の機会が任せられている - Individual Accountability**
4. **直接的に社会的スキルを学ぶ機会が提供されている - Interpersonal and Cooperative Skills**
5. **グループが改善するための機会が提供されている - Group Processing**

では、これらの 5 つの要素について確認していきましょう。

1. 全ての個人が肯定的な相互依存関係を自覚している - Positive Interdependence

一言で表すと「**浮き沈みを共にする関係**」です。目標を達成するためにお互い助け合うことが大事であることを自覚するような仕掛けづくりが望ましいです。この関係構築の方法として、①**共通の基盤形成のために目標を共有する**、②**資料を共有する**、③**役割を分担する**等、他の学習者を助ける肯定的な責任感を持たせることなどが挙げられます。

肯定的な相互依存関係を促すために、グループワークやグループディスカッションを始める際に最初に確認しておくことがいくつかあります。[3]

- グループディスカッションを始める前に、**役割分担**を行うよう誘導する。
 - 進行役、書記役、タイムキーパー（サポーター・補佐役）の3つを決めるとよいです。
- グループディスカッションを始める際に、**テーマおよび目標の理解**も十分できているか全体で確認する。
 - グループ内の学習者同士でテーマおよび目標の理解を再確認し合うのも望ましいです。

臨床では、チームワークが患者のケアの質を高める決定的な要因となります。例えば、入院患者の在宅医療に向けた調整カンファレンスの現場では、医師、看護師、リハビリテーションスタッフ、社会福祉士、ケースマネージャーなど多職種が集まります。ここで、1人のスタッフが全てを完結することはありません。それぞれの職種がお互いの役割を果たし、互いに補完し合うことが重要になります。

スタッフは**二つの説明責任**を持ちます。まず一つ目は、**自分の専門分野の知識と技術についての研鑽を積む**こと。二つ目は、**自分の専門内容についてチーム内で情報を提供し、他のメンバーが理解することを助ける**こと。これによって、多職種が協力して患者のケアを行う上で必要な共通の知識基盤を構築することができます。

したがって、臨床現場で全ての個人が肯定的な相互依存関係を自覚するためには、**共通の理解基盤を見出し、問題を明確化し、達成すべきゴールを設定し、適切な役割分担を行う**ことが不可欠です。これを通じて、グループ内の相互意思決定の場を構築することが、患者の最善のアウトカムを導くための鍵となります。

2. 対面的な相互交流が促進されている – Face-to-face Interaction

学習者が直接会ってコミュニケーションをとることは、学びの質を高める上で非常に重要です。学習者たちが直接対話をすることで、課題を解決する方法や学習内容について深く議論することができます。また、それによって他のメンバーとの協力的な関係性や協働の関係も深まります。

教育実践者としての役割は、このような**直接のコミュニケーションの機会を増やし、学びが効果的に進むようにサポートすること**です。そして、**メンバーが話しやすい環境を作ることも大切**です。その一環として、アイスブレイクという手法があり、これは参加者同士の距離を縮めるための活動です。色々なアイスブレイクの方法や学習ゲームがあるので、それらをうまく取り入れることをおすすめします。 [4]

臨床現場では、学習や情報共有のためのカンファレンスの設定は一つの重要な機会です。さらに、困難事例に直面した時の振り返りを対面で行うことは、経験を共有し、集団での学びを深める上で非常に有効でしょう。しかし、重い話題やデリケートなケースを扱う際には、話しづらさを感じる参加者もいるかもしれません。また、職種間のヒエラルキーが存在する場合、遠慮してしまいがちな態度をとる人もいるでしょう。

このような状況では、**発言者の心理的安全性を守る**ことが何よりも重要です。責任を追求するような雰囲気があると、オープンなコミュニケーションは阻害されます。そこで求められるのは、心理的安全性を担保しつつ、対面で発言しやすい環境を作り出す仕掛けです。

たとえば、本題に入る前に「最近感謝したこと」を参加者一人ひとりが挙げるワークを導入するなど、アイスブレイクを活用する方法が考えられます。このような取り組みは、参加者がまずはリラックスして自己表現をするきっかけを作り出し、その後の議論で発言しやすい雰囲気構築の助けになります。一度、リラックスした状態で発言する機会を設けることで、参加者はその後のセッションでも積極的に意見を共有しやすくなると考えられます。これらのアプローチを通じて、対面的な相互交流の場はより促進され、結果として臨床現場での学習や問題解決においてより効果的なコミュニケーションが実現されるでしょう。

3. 個人に説明責任の機会が任せられている -Individual Accountability

説明責任とは、チームの中で、各人がしっかりと責任を持ち、自分の役割を果たすことを意味しています。簡単に言うと、「働かざるもの食うべからず」という状況を作り出すことを目指しています。グループには、特定の目標を達成する責任があります。各メンバーも、その目標達成のために、自分の役割を果たす責任があります。しかし、中には「他のメンバーがやってくれるだろう」と考え、自分の役割を果たさない人がいます。このような人を「フリーライダー」と呼びます。そのため、各メンバーが説明責任を持ち、自分の役割を果たす環境を調整することが大切です。

一般に次のような対処法が挙げられます。[5]

- ・グループのサイズを2人から6人にする。多くなると役割が重複し、責任を感じにくくなる。
- ・グループの会話で、各人が最低1回は発言する。
- ・グループの活動を始める前に、個人ワークを導入する。
- ・グループの課題に対して、役割を分担して取り組む。
- ・グループの活動が終わった後、個人の仕事に取り組む。

臨床では、個人の説明責任を強化することで、チームによる患者ケアの質を高めることに寄与します。例えば、学生が実習に来ている場面でも、見学だけでなく、「あの患者さんの日常

生活動作や心理社会的背景を聴取してきてください。あとでチームの前で発表しましょうか。」といった、個別に具体的な役割を与えることにより、臨床現場における主体的な学習を促します。これは、ペアワークと個別ワークの要素を含んでおり、さらに学生が患者さんと直接関わることで、対人スキルと臨床的判断力を養う機会となります。その後、得た情報をチームの前で発表する機会を設けることで、説明責任を具体化し、チーム内での共有とフィードバックを通じて学習を深めます。

その一方で、「働かざるもの食うべからず」の実践は、あくまで学習者の心理的安全性を保ちつつ、各個人が責任を持って行動することが重要です。失敗を恐れずに質問したり意見を述べたりすることができる環境を整えることで、各メンバーはより積極的に役割を果たしやすくなります。臨床教育の現場では、心理的安全性を保ちつつ、役割を与えて自律的に動く機会を与えることが、将来の医療従事者の育成に効果的につなげることが期待できます。

4. 直接的に社会的スキルを学ぶ機会が提供されている - Interpersonal and Cooperative Skills

社会的スキルとは、個人間での他の人との関わり方や、グループの中での振る舞い方をうまく調整するための技術のことです。これには、人とどのようにコミュニケーションを取り、信頼関係を築き、協力し合い、意見が対立したときには前向きに解決する方法が含まれます。チーム内のコミュニケーションが増えると、逆に意見の不一致や対立が生じる可能性も高くなりますが、社会的スキルが高いと、こうした対立を有意義な議論へと導くことができます。

以前は社会的スキルがそれほど重視されなかったかもしれませんが、今は違います。課題だけではなく、**明示的・直接的に、人との関係構築やチームワークのスキルも同時に学ぶ**ことが重要です。社会的スキルの中でも、今回は、チームワークを成功させる鍵となる「**インクルーシブ・リーダーシップ**」について学んでいきましょう。

インクルーシブ・リーダーシップ

インクルーシブ・リーダーシップ（包括的リーダーシップ）とは、**チームのメンバー全員の意見や貢献を大切にし、皆を巻き込んで行動するリーダーのスタイル**を指します（“Words and deeds by a leader or leaders that indicate an invitation and appreciation for others’ contributions”: Nembhard and Edmondson, 2006 [6]）。この考え方をさらに発展させて、Carmeli らは 2010 年に、インクルーシブ・リーダーシップを 3 つの主要な部分で捉えています。[7]

1. オープンネス(Openness) : 意見や考え方に寛容であること

リーダーがメンバーの異なる意見やアイデアを受け入れ、それに耳を傾けることです。これは、新しいアイデアを歓迎する姿勢や、目標を達成するための方法についてメンバーと一緒に活発に話し合うことを意味します。

2. アベイラビリティ(Availability) : 役に立ち、力になってくれる存在であること

リーダーがメンバーのためにいつもそこにおいて、彼らの支援をすることです。例えば、メンバーが新しい問題に直面したときにリーダーに相談しやすいようにする、または問題解決に向けて協力的であることなどが含まれます。

3. アクセシビリティ(Accessibility) : 話しやすく、相談しやすい雰囲気や環境であること

リーダーがメンバーと気軽に話したり、相談したりしやすい環境を作ることです。リーダーがメンバーの要望や専門的な質問にいつでも対応できるような状況を意味します。

リーダーがチーム全員の才能や能力を最大限に引き出し、活用するために、大きく分けて 3 つの行動があります。

1. 相手のために先頭に立つ (Standing Up for Someone)

リーダーは、その場にはいない人や、他の人たちが言えない声を代弁することが求められます。例えば、配慮が必要な人達が抱える困難について話す、当事者から意見を聞くことなどが挙げられます。

2. 相手の側に立つ (Standing Beside Someone)

リーダーは、他人の経験を完全には理解できなくても、話を聞いて協力したり支援したりすることができます。チームの意見に耳を傾け、その意見に基づいて行動することや、他人の体験を学ぶために本を読んだりポッドキャストを聞いたりすることが含まれます。

3. 相手の後ろに立つ (Standing Behind Someone)

経験豊かなリーダーは、時には後ろに下がって、他の人が前に出て活躍できるようにサポートします。まだ発言していない人のために、自分が話をやめて、他人に話すチャンスを与えるべきかを知ることや、他者が輝ける場を作るように手助けすることが含まれます。

このようなリーダーシップを行うためには、共感が非常に大切です。共感とは、他人の感情や考えを理解し、感じ取る能力のことです。ただ親切にするのではなく、実際に相手の立場に立って、その人の感じていることを理解しようとする姿勢です。

共感マップ (Empathy Map)

そこで、有益なツールとして様々な分野で広く活用されている思考法の一つ、Empathy Mapをご紹介します。共感マップは、特にリーダーがチームメンバーや顧客のニーズや感情を深く理解するための一種の図です。6つのセクションに分けて、対象者の視点から情報を整理します。患者や顧客だけでなくチームメンバーに対しても有用であるとされています。[\[8\]](#)

共感マップの6つの要素

共感マップは6つの要素で構成されています。そのニーズを発見しやすくなるのが利点です。例として、病院実習中の医学生を対象とした共感マップを考えてみましょう。医学生は新しい環境で多くを吸収しようとする一方で、不安やストレスを感じることもあるでしょう。具体的な共感マップを書いてみることで、もっと良いパフォーマンスを発揮できるように、正しいサポートや機会を提供することができます。

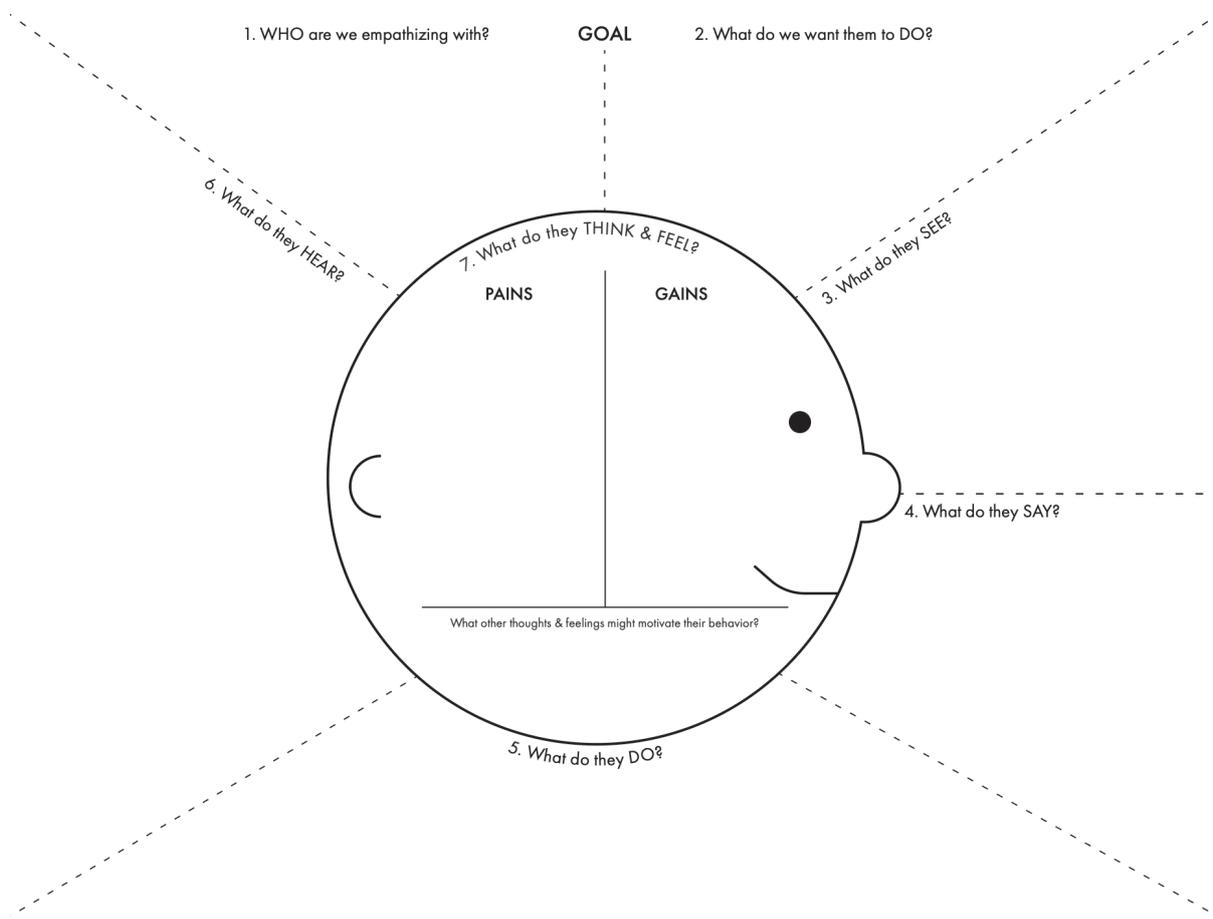


図 1. 共感マップ[8]

1. See (見ているもの)

医学生が実習中に目にしているものを記入します。例：経験豊富な医師の診療の様子、医療機器の使用法、患者さんとのコミュニケーションをとる先輩医師や看護師のやり取り、他の医学生の実習の様子など。

2. Hear (聞いていること)

医学生が実習中に耳にしている情報を記入します。例：指導医からのフィードバックやアドバイス、患者さんの訴えや質問、実習生同士の学びの共有、病院内の緊急事態のアナウンスなど。

3. Think and Feel (考えていることや感じていること)

医学生が実習中にどのように感じ、何を考えているか記入します。例：新しい手技を習得することへの期待と不安、時間管理や学習方法などへの思案、患者さんの病状に対する共感と心配、将来の医師としての思い描きなど。

4. Say and Do (言動や行動)

医学生が実際に言ったことや行った行動を記入します。例：質問を積極的にする、手技を練習する、カンファレンスに参加する、実際の患者さんのケースについて記録を取るなど。

5. Pain (痛みやストレス)

医学生が経験しているストレスや困難、不安や悩みについて記入します。例：技術や知識の不足を感じる、高い期待に応えるプレッシャー、臨床経験の不足からくる不安、時間管理の難しさやプライベートの時間の不足など。

6. Gain (得られるものや欲しいもの)

医学生が実習を通じて得たいものや目指していることを記入します。例：臨床経験を積むこと、専門的なスキルの向上、患者との効果的なコミュニケーション方法、将来のキャリアにつながるネットワーキングなど。

これらの要素を理解することで、医学生の支援と指導を改善し、彼らの学習体験を豊かなものにするための方策を考えることができます。

5. グループが改善するための機会が提供されている - Group Processing

チームを効果的に改善するためには、振り返りの場が重要です。共通の目標に対して、メンバーの貢献を明らかにし、改善プロセスにつなぐことが目的です。

振り返りの時間を設けることで、

- ・メンバー間がお互いに学び会える関係を維持することができる
- ・社会的スキルの学習を促進することができる
- ・メンバーの意見や考えにフィードバックする機会になる
- ・個人でなくチームとして一緒に考えられるようになる
- ・チームの良い成果や努力をみんなで褒めることができる

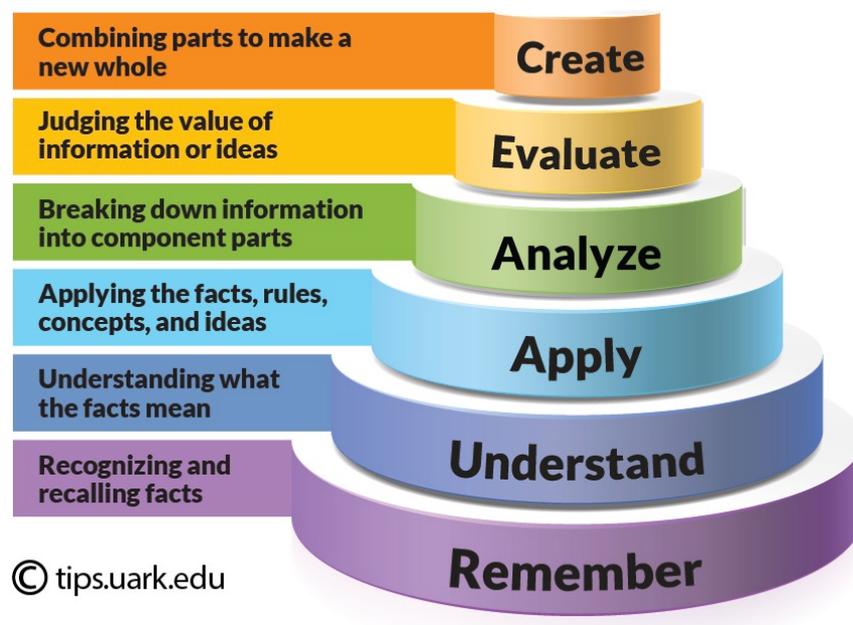
といったことが期待できます。

たとえば、「今日うまくいったことを1つ、改善できそうなことを1つあげてみましょう。」というような枠組みを用意してもよいでしょう。この振り返りの時間をしっかりと取ること、そして、チームの仕事を褒めることが大事です。成功体験を共有し、お互いの成果を認めることが、自己効力感につながり、チーム全体が自信をもって働けるようになります。

臨床では、具体的なケースや状況を中心に、チームの振り返りが行われることが多いです。特に、「Significant Event Analysis（有意事象分析）」は、特定の事象やエピソードを詳細に検討し、その原因や背景を深く理解する手法として注目されています。[\[9\]](#) 省察という概念も振り返りの中で重要な役割を果たします。省察は、自身の行動や決断、その結果を振り返り、自己評価や反省を行うことを意味します。これを行うことで、自身の行動や決断に対する深い理解を得ることができ、より良い判断や行動へとつなげることができます。[\[10\]](#)

V. 教育実践に向けて : Co-learning 学習課題を組み立てる

学習に責任を持つのは学習者自身です。しかし、学習課題を明確にし、学習課題を作り、構造化するのは教育実践者です。その際、学習目標に合った学習課題のデザインが必要になります。学習目標を考える枠組みとして、Bloom の分類法 Taxonomy がしばしば参考にされます。最も言及される認知的領域における分類は、6 つの学習レベル、知識、理解、応用、分析、評価、創造から構成されています。 [11]



Bloom's Taxonomy [12]

たとえば、高齢者の診療をした医学生の場合を考えてみます。

知識: 高齢者に多いコモンな疾患や薬物療法、老化現象に対する基礎知識を持っていることが求められます。

理解: 高齢者が抱える課題や症状の背景を理解する能力。例えば、歩行障害が生じる原因や、高齢者特有の多剤併用のリスクについての理解です。

応用: 実際の高齢者患者さんを診療した際、基礎知識をもとに適切なアセスメントや対応を行う。例えば、複数の薬を服用している患者さんに対する薬物相互作用のチェックや、認知症の初期症状を見逃さないための観察が当てはまります。

分析: 高齢者の症状や検査結果から、最も可能性の高い診断を導き出す能力。例えば、認知機能低下の原因となる疾患や環境要因を考慮し、複合的な要因を分析する。

評価: 提案された治療法やリハビリプランの効果やリスクを評価し、最適な方法を選択する能力。

創造: 高齢者に特有の課題やニーズに応じた、治療プランや支援方法を考案する。例えば、地域の資源を活用した在宅ケアプランの提案や、多職種との連携を活かした総合的なケアの提供など。

この分類法を考慮して、Co-learning でも、それぞれチーム内で学習目標、学修評価、学習活動の3点を考えることが望ましいと考えられます。また、Co-learning では、一つの学習活動が複数のレベルでの目標達成を可能にすることもあります。学習課題のより具体的な技法のいくつかは、[\[13\] のグループ技法の紹介](#)で紹介しています。どの技法を活用してみたいですか。また、その技法はどの学習レベルに焦点が当たりそうでしょうか。

References

1. 三宅なほみ. 協調的な学習と AI. 2008. https://doi.org/10.11517/jjsai.23.2_174.
2. Johnson RT, Johnson DW. Active Learning: Cooperation in the Classroom. The Annual Report of Educational Psychology in Japan 2008;47:29–30. https://doi.org/10.5926/arepj1962.47.0_29.
3. 【大学の授業編】誰から何から始める？グループワークで最初に決めたいこと | まちごと総研. note (ノート) 2020. <https://note.com/machigoto/n/na670216450d6>
4. 佐藤智子. アクティブ・ラーニング型授業におけるアイスブレイクの意義と方法. 東北大学高度教養教育・学生支援機構, 2019. <https://tohoku.repo.nii.ac.jp/records/127922>
5. 藤野秀則, 健太岡本, 太河奥成, 奈々穂玉澤. 大学生のグループワークにおけるグループの人数と参加者の性格特性が意見発出への抵抗感に与える影響. ヒューマンインタフェース学会論文誌 2020;22:411–22. https://doi.org/10.11184/his.22.4_411
6. Nembhard IM, Edmondson AC. Making it safe: the effects of leader inclusiveness and professional status on psychological safety and improvement efforts in health care teams. Journal of Organizational Behavior 2006;27:941–66. <https://doi.org/10.1002/job.413>
7. Carmeli A, Reiter-Palmon R, Ziv E. Inclusive leadership and employee involvement in creative tasks in the workplace: The mediating role of psychological safety. Creativity Research Journal 2010;22:250–60. <https://doi.org/10.1080/10400419.2010.504654>
8. Empathy Map Worksheet. XPLANE | Organizational Change Management Consulting n.d. <https://xplane.com/worksheets/empathy-map-worksheet/>
9. 第1回 自己主導型学習を支える仕組み—SEA— - みんなでシェア！総合診療 Tips - ウェブ G ノート . ウェブ G ノート - 羊土社 . <https://www.yodosha.co.jp/webg/contents/gtips/vol1.html>
10. 藤沼康樹. 省察的実践家 (Reflective Practitioner) とは何か—総論. 日本プライマリ・ケア連合学会誌 2010;33:215–7. <https://doi.org/10.14442/generalist.33.215>
11. 第2回 効果的な教育を実践する秘訣 - みんなでシェア！総合診療 Tips - ウェブ G ノート. ウェブ G ノート - 羊土社. <https://www.yodosha.co.jp/webg/contents/gtips/vol2.html>
12. Using Bloom’s Taxonomy to Write Effective Learning Outcomes | Teaching Innovation and Pedagogical Support. <https://tips.uark.edu/using-blooms-taxonomy/>
13. アクティブラーニング事例集 1 | 長崎大学 大学教育イノベーションセンター. <https://www9.innov.nagasaki-u.ac.jp/teacher/activeLearning1.html>