

チーム医療論

3 チームの一員に求められる協働

4 チーム医療とは

2026年9月29日

学習目標と内容

3 チームの一員に求められる協働

4 チーム医療とは

チームの一員に求められる協働のための行動、看護の対象者に最適なケアを提供するために、多職種と協働する看護師の役割を学ぶ

キーワード

3 チームの一員に求められる協働

1) 協働するためのコミュニケーションとマナー

2) 承認するスキル、3) アサーション、4) 交渉とコンサルテーション

4 チーム医療とは

1) 法的根拠、必要性、2) チームを構成する職種、3) 活躍の場

3 チームの一員に求められる協働

3.1 協働とは

協働：
複数の職種が
対等な存在として
共通の目標に向かって
お互いに力を合わせて働くこと

分業：
専門的な仕事を
分担する

協働をうまく進めるために
協働のためのスキルを身に付ける、環境整備
お互いの仕事や専門性について知る

3.2 医療専門職として協働するため

- コミュニケーション：施設内外の関係者と情報のやり取りをする。お互いに応答、意味の伝達、影響を及ぼす（＝相互作用）そのための環境整備。
- マナー：医療職は、患者やその家族から信頼感を持ってもらうことで治療やケアがスムーズに進む。身だしなみや状況にあった言葉遣いや態度に気を付ける。
- 働く姿勢：患者やその家族へ説明するとき専門用語のみではなく相手にわかりやすい言葉に置き換えて説明する。理解度を確かめながら、同意を得る。

3.3 言語的・非言語的 コミュニケーション

- 言語的コミュニケーション：言葉で意思や感情、情報を伝える。
- 非言語的コミュニケーション：言葉以外の方法で相手とやり取りする。視線や表情、姿勢、身振り手振り、対人距離、接触の仕方、視覚要素、声のトーン、速度、流暢さ。
- 非言語的な要素と言語的要素を一致させることが大切。

3.4 双方向のコミュニケーション

- 理解の確認、困りごとの確認
- 命令ではなく、質問する。
相手の自主性を引き出す、お互いの不安を解消し、新しい解決策も生まれる。
- 医療職同士に加えて、患者・家族とのコミュニケーションも同様にする。患者は医療職へ言い出しにくいこともある。

3.5 相手を承認するスキル

- 承認：相手の言動や成長に気づき、認め、それを言葉で伝える
- ほめると驚く：具体的な言葉で、その場で、相手に伝える。
- 承認の効果：自信や自尊心につながる。患者やその家族も同様である。特に、不安であるのは自然であると承認されることで自分自身の状況を受容でき、落ち着いて考えることができる。
- 人の能力の発揮：急かさず、安全を感じて、双方向のコミュニケーションをとり、相手の居場所を作る。（環境整備）

ワーク からだの形で伝える

一人目：何か全身を使って形を作ります。

二人目：一人目の人の形に自分なりに意味をつけ、それを言葉にします。一人目と同様に全身を使って形を作ります。

三人目：一人目と二人目の人に加わって、形を作ります。一人目か二人目の人、どちらを残すか、決めます。自分も離れます。

- 四人目：残った人に加わります。（二人目の人と同じ）
- 五人目：一人目と二人目の人に加わって、形を作ります。一人目か二人目の人、どちらを残すか、決めます。自分も離れます。
- これを2ターン繰り返します。

3.6 アサーション

- 自分も相手も大切にしたい自己表現。
- 自分の欲求・気持ち・意見・価値観などを率直に、正直にその場で伝える。
- 看護師は、他者を優先し、自己犠牲になりがちである。自分の気持ちや意見を表現できず、ストレスにため込めがち。

バーンアウトや心身不調、攻撃的になってしまうこともある。それが周りのスタッフのストレスになることもある。

3.6.1 自己表現の三つのタイプ

③アサーティブな自己表現：自己も他者にも配慮する。自分が伝えることを明確・適切・率直に相手へ伝える。相手も同じように表現できるように環境整備もふくめて行う。

①非主張的な自己表現：他人に優先する。自分の気持ちに不正直で自信がなく、相手に対して恩着せがましい気持ちや恨みがましい気持ちになる。

②攻撃的な自己表現；一方的に自分の言い分を通す。自分は正しいが、相手が正しくないという考え方や勝ち負けにこだわる。権力がある立場が弱い立場へ自分の主張を通そうとするとハラスメントになる。

3.6.2 アサーティブになるために

- 自己表現のしかたには、その人のものの見方や認知が影響している。
- 自分のものの見方や非合理的な思い込みに気づき、変えることができる。

自分の気持ちの伝え方をロールプレイや困った場面でのセリフづくりなどをしてトレーニングをする。

アサーションは相手の行動を変えようとするものではない。
アサーションする権利とともにアサーションしない権利もある。

3.7 試行錯誤し、やり取りする過程

コミュニケーションは、うまく伝わらないことを前提にする。

人はそれぞれ異なる価値観を持っている。お互いの意見の食い違いから葛藤が生じたときにいかに話し合うか。

相手の意見の背景にある価値観や信念があるのかを、まず聞いて知ることから始める。

コミュニケーションスキルを使い、相手とのやり取りを試行錯誤する過程を経て、信頼関係を構築する。

3.8 交渉

交渉：お互いが納得して合意を得るために相手と話し合うこと。

一方的に相手を説得するのではなく、お互いの利害に目を向けて話し合う。（例：配置転換、患者さんの部屋の移動）

問題状況や自分と相手の利害、考えを把握する。交渉戦略や妥協点を決めて、相手も納得できるか検証する。

非言語的コミュニケーションも活用し、相手との共通点を見出し、相手にとっての快適な状態を作る。交渉後には、感謝の気持ちを伝え、信頼関係を保つ関りを継続する。

3.9 コンサルテーション

コンサルティ自身が解決できるように問題を整理し、その人自身の力を引き出し、解決に向けて話し合うプロセスである。

専門職の活用：医療の複雑化・高度化している。専門領域以外のことは、特定の分野の専門家に意見を求める場面がある。

看護職は様々な専門職をつなぐ調整役として働くことも多い。他の職種や患者との間に必要な情報を伝えて、コンサルタントから患者に役立つ的確なアドバイスを得て、問題を解決する。

3.10 自分自身へのケア・自分を客観視

対人援助職として働き続けるためには、まず自分の心身の健康に気を配り、自分の状態に気が付くことが大切。

自分自身のケアを後回しにしがちだが、健康な状態で仕事ができるようよう、自分自身の身体と心の状態に気付くことが大切。自分自身でケアしていくことが重要となる。

自分自身の状態を客観視する機会を時々もつことを心掛ける。

ものの見方のバイアスを自覚する

迷信がはびこる仕組み (スピノザ)

- 自分の感情に説明がつかず、答えが見つからぬことに耐えられなくなると、人はその感情を架空の存在のせいにしたくなる。
- 合目的幻想：原因をすべて運命で片付け、何か目的があることとする
- 人間中心幻想：自己中心的な考え方
- 神人同形幻想：神々の擬人化

合目的幻想

- 物事を実際には存在しない目的によって説明する
- 「雨が降るのは植物の育成のためである」植物が育つの「結果」であって
- そのために雨が降るわけではない。

人間中心幻想

- 「雷は天罰だ」雷に目的がある。
- 他の生き物にも聞こえているはずなのに「人間のためだけに」起きていると考える。

神人同形幻想

- 「神が雷で人を罰している」「雷は神の怒りの表現である」
- 神が人間のように罰や怒りという感情を持つということであり、神を人と同じものとしてとらえている。

シャルル・ペパン(著)、永田千奈(訳). (2024). フランスの高校生が学んでいる10人の哲学者. pp.70-73. 草思社:東京.

モノゴトの捉え方

■ホテルのエレベーター問題

大手のホテルチェーンのひとつ

それなりに儲かっているビジネスホテル

かなり繁華な駅前に近い

12階建てで細長く、200室ある

12階はレストラン、地下1階はカフェ

フロントは1階

そこに新しい支配人が赴任してきた

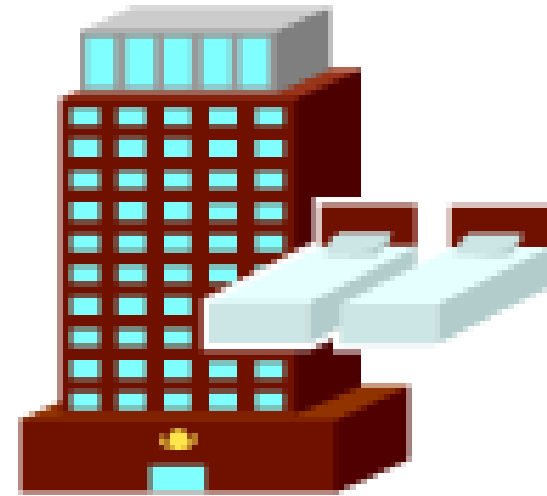
早々に客からクレームが次々と来るの

支配人はまいってしまった。

実は、このホテルにはエレベーターが

1基しかなく、旧式でスピードも遅いために

人の流れが悪く、待たされるというのである。



妹尾 堅一郎

特定非営利活動法人 産学連携推進
機構 理事長

東京大学 大学院工学研究科(TMI)

■問題解決という「問題」

新しい学問領域、「問題学」入門より

視点・視座・視野を変えてみる

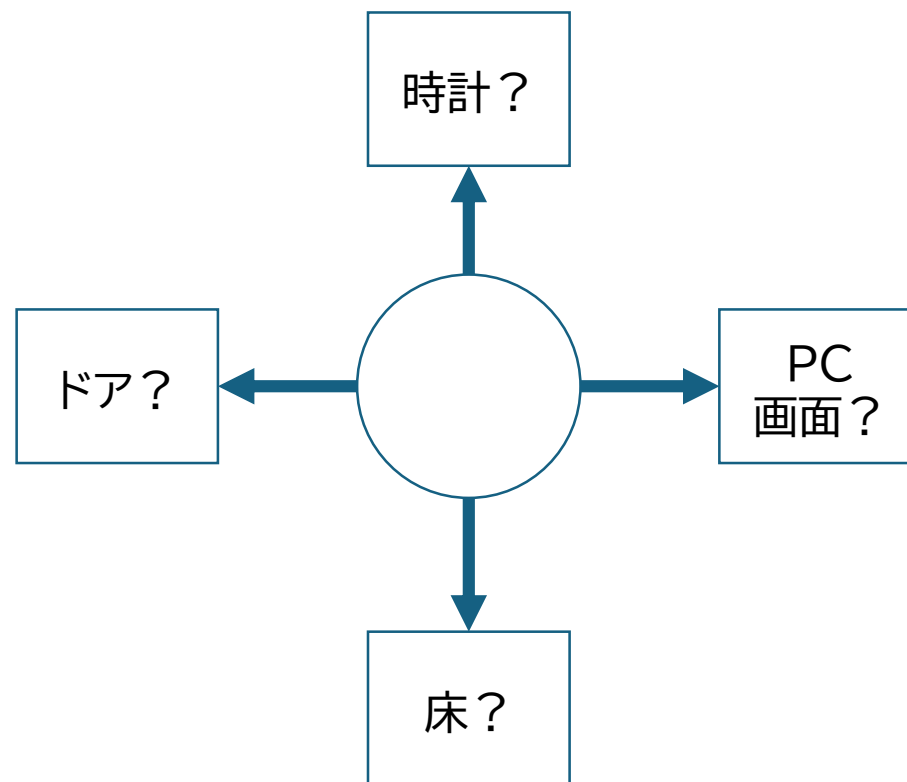
視点：何をみるのか，焦点の違い

視座：どこからみるのか，位置の違い

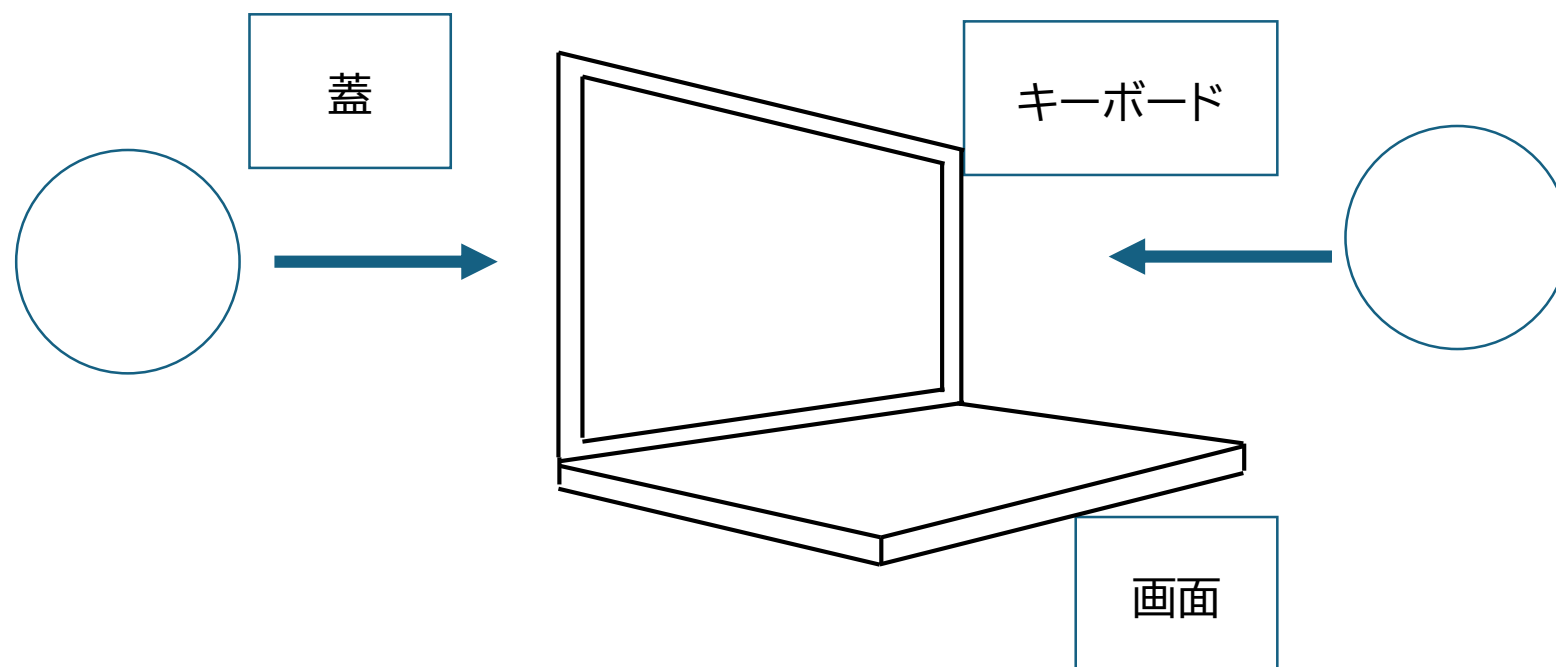
視野：どの範囲をみるのか，次元・拡大縮小

視点：何を見るのか，焦点の違い

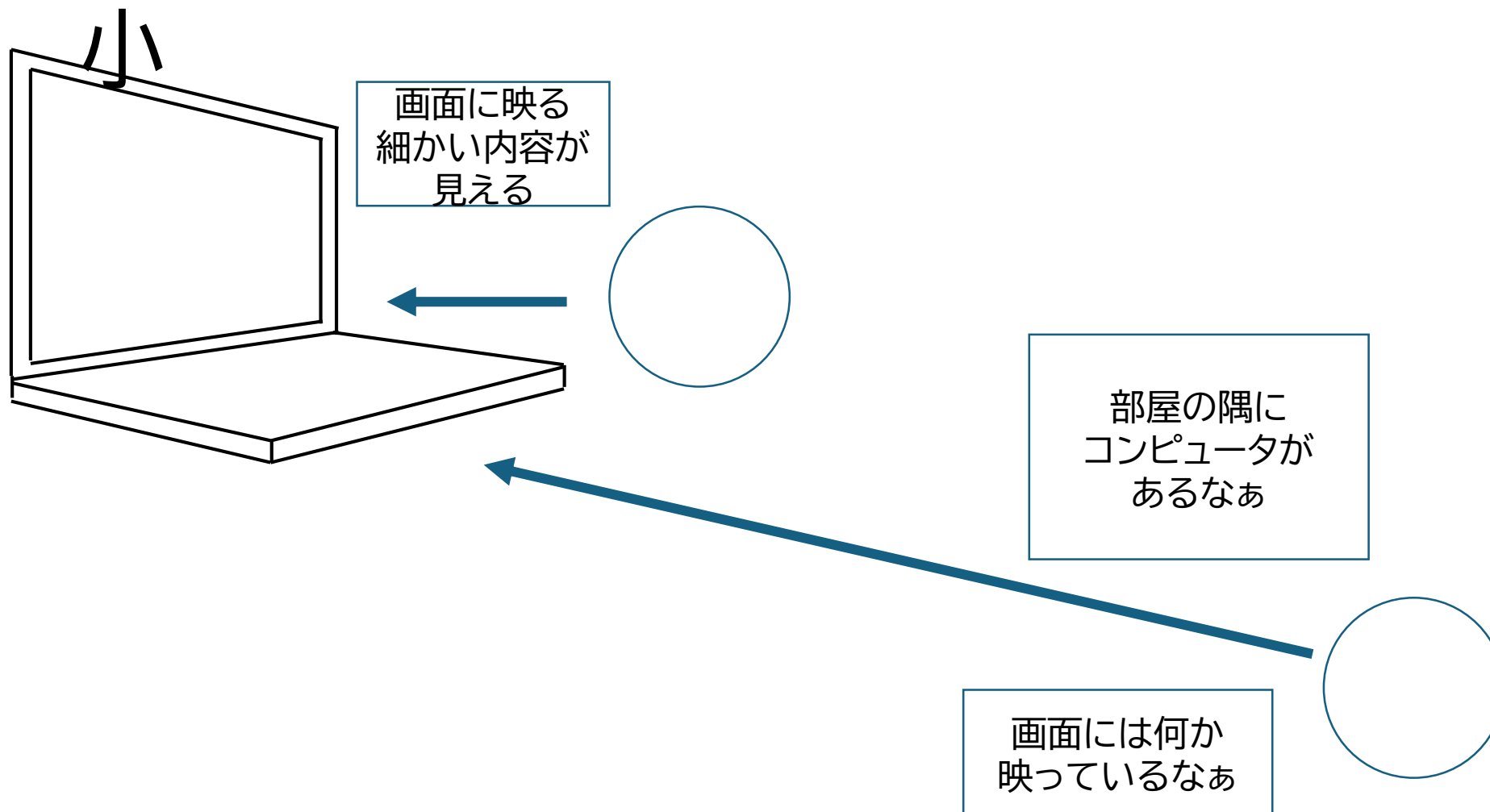
部屋の中にいるとします



視座：どこから見るのか，位置の違い



視野： どの範囲をみるのか，次元・拡大縮



どのような解決策がありそう？

「各階のエレベーター・ロビーに全身を映す鏡の設置を提案しました。待ち時間は、短いものでしたが、することがないので長く感じています。鏡が置かれたことで利用者は、待ち時間の間に鏡に向かって何かに専念することができるようになりました。」

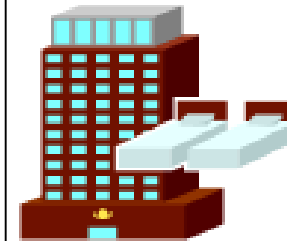
出典：The Art of Problem Solving, Ackoff Russell L. , The Art of Problem Solving, JHON Wiley&SONS, 1987.

視点・視座・視野

視点:エレベーターの速度, クレームが多い
待ち時間が長い...

視座:経営者, 支配人, お客さん...

視野:エレベーターをみるのか,
ホテル全体を見るのか,
ホテルの周辺もみるのか





人がモノゴトをとらえる仕組み



意見を根拠をもって述べる
 根拠の適切さを検証する

人間の思考のクセを知る

1. 確率における人間のクセ
 - 少数の法則と平均への回帰
2. 利用可能性ヒューリスティック
 - 思い出しやすさと発生頻度, リハーサル効果
3. 代表制ヒューリスティックス
 - ○○らしさ, 社会的ステレオタイプ
4. サンプルサイズ
5. 確証バイアス
 - 第一印象はなぜ大事か

二度あることは何度ある？ 確率における人間のクセ

- 大数の法則と少数の法則
- 二年目のジンクスをどのように考える

クイズ

サイコロのある目が出る確率を考えます

❖1回目 5が出ました

❖2回目 5が出ました

❖3回目 5が出ました

❖4回目 5が出る確率は？

(1) $1/1296$ (2) $1/6$ (3) $1/4$

大数の法則と少数の法則

- 大数の法則
比較的多数の試行である事象が起きる確率は平均に近づく
- 少数の法則
比較的少数の試行で各事象は同じ比率で起こると考えがち

二年目のジンクス

- 平均への回帰
- 平均から外れ具合が大きくなるほど、二度続くことは少ない
- 次は平均に近い値になる



この選手の平均



全選手の平均

二年目のジンクスをどのように考える

利用可能性ヒューリスティック 思い出しやすさは何を意味する？

- 出来事には起こりやすいものとはそうではないものがある

クイズ

- Kが先頭に来る単語と三文字目に来る単語ではどちらが多いでしょうか

リハーサル効果

試験で何かを覚えようとするときに繰り返す



思い出しやすさと発生頻度は深い関係がある

これがうまくいかないこともある

事件報道

- 珍しいこと，たまにしか起きないことを取り上げる
- 繰り返し違う切り口から同じことを取り上げる

カテゴリー判断 「〇〇らしさ」

「プロトタイプ」

- 典型的なメンバーの集まり
- それらに共通に持っている特徴群

新しいものに出会った！

カテゴリー判断

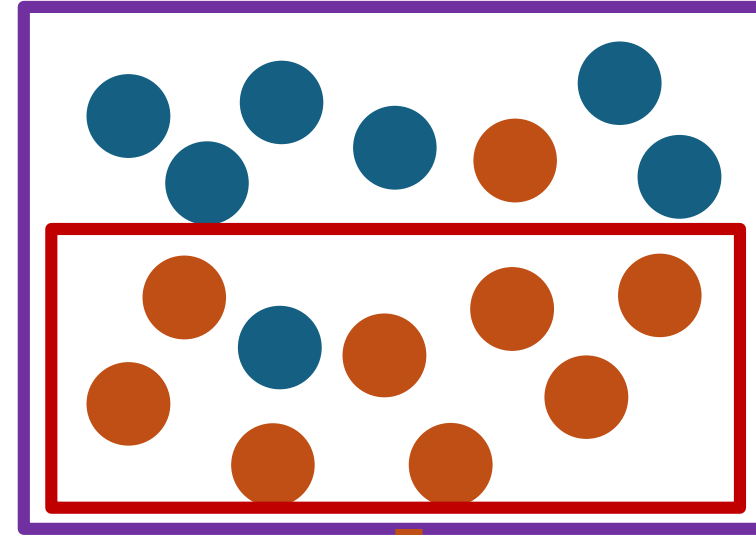
- プロトタイプとどれだけ似ているのか
- 日常的なカテゴリーでは判断を誤ることが少ない

サンプリングの偏り

とても偏ったサンプルから
プロトタイプが構成される



もとの集団のサンプルの
平均とは大きく異なることが
ある



赤がかなり多いと
特徴を持つプロトタイプ

代表制ヒューリスティックス

少数のサンプルから
得られた「代表例」

多数のサンプルから
得られた「プロトタイプ」

両者を区分する

代表例に基づいて、人の集団属性や特徴を判断することを代表制ヒューリスティックスという。

社会的ステレオタイプ

第一印象はなぜ大事か - 確証バイアス

- 人は自分の信念がまさに当てはまることさらに注意を向けがち
- そうではないものの無視するという思考のクセ

ヒューリスティックな思考

1. 思い出しやすさと発生の頻度を混合してしまう
2. わずかなサンプルからカテゴリーのプロトタイプの代わりになる代表例を作る
3. 分布や例外を無視して、その特性をすべてのメンバーの共通特徴とってしまう
4. 第一印象や信念にあわない事象は避ける

意見を支える根拠を確かめる

- ひとの物事の捉え方にはバイアス（ある偏り）がある
- ある人の意見には、どのようなバイアスがあるのか確かめる必要がある
- また私たち自身の意見もどのようなバイアスがあるのか自覚的になる必要がある

「問題」を様々な側面から考える

[信憑性]	ほんとうに？	学力低下と呼ばれる現象は本当に生じているのか
[定義]	どういう意味	そもそも「学力」とは何か どう定義されているか
[時間]	いつ	いつから学力が低下しはじめたか かつては学力低下現象はなかったのか
[空間]	どこで？	他の国では学力低下現象は見られなかったのか
[主体]	だれ？	だれが学力低下を主張しているのか だれ(どの層の学生)の学力が低下している (と言われているのか)
[経緯]	いかにして？	どのような過程で学力が低下していったのか (急にか, 徐々にか)
[様態]	どんな？	学力低下の現状はどうなっているのか

「問題」を様々な側面から考える

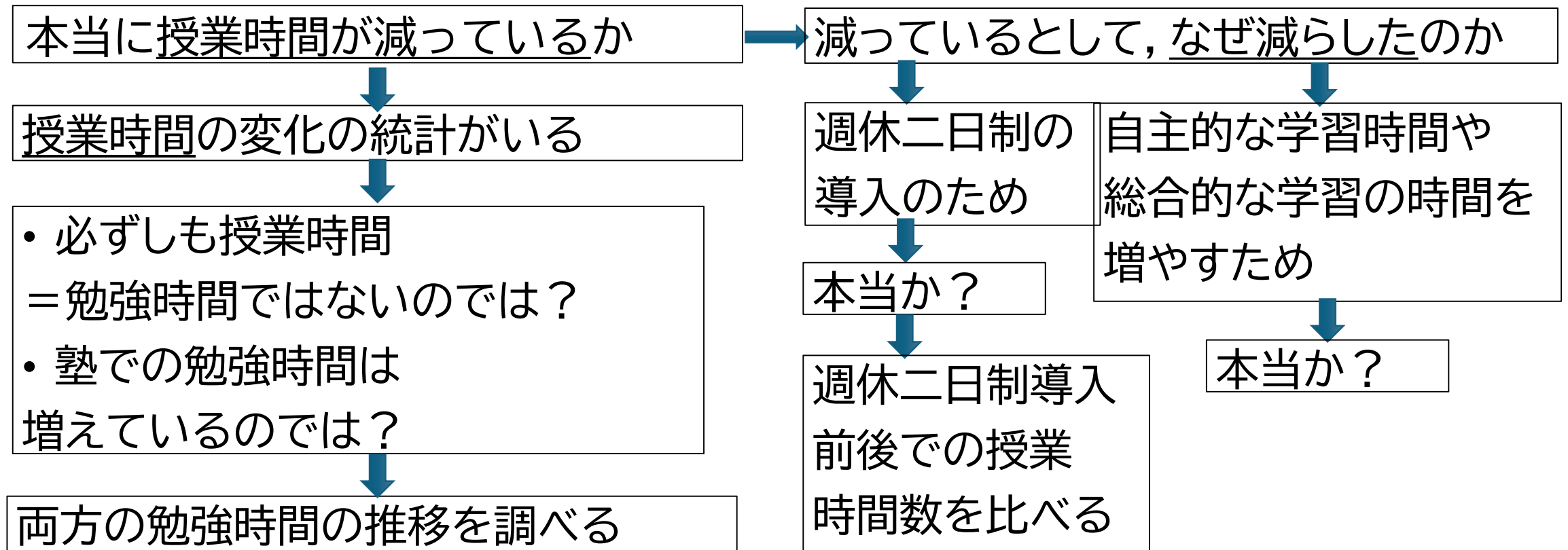
[方法]	どうやって？	どうやって学力低下現象の存在を確かめたのか
[因果]	なぜ？	学力低下の原因は何か
[比較]	他ではどうか？	教科によって学力低下に違いはあるか 地域によって学力低下に違いはあるか
[特殊化]	これについては？	このケースは学力低下現象なのか
[一般化]	これだけか？	学力以外の能力も低下しているのではないか 学力低下は他のより広い能力の低下の現れではないか
[限定]	全てそうなのか	すべての科目で学力の低下があるのか
[当為]	どうすべきか	学力低下にどう対応すべきか

例) 学力低下の原因は何か

- 授業時間が減っている
- 勉強することにメリットが感じられなくなっている
- 教師の教える能力が低くなっている
- 入試科目が減っている
- 若い人口が減って入試が楽になっている
- 「ゆとり教育」政策のせい
- 格差の固定化で学ぶ意欲が低下したから

一般的によく言われること

根拠を探ることが発想の源泉に



4 チーム医療とは

4.1.1 必要性

「一人では支え続けられない」
自分がそこにいる時にやっていたことを、自分がいない時にも誰かがやってくれるようにするにはどうすればよいか。どんなに献身的な友人や看護婦でも、常時付き添っているわけにはいかない。
ナイチンゲール『看護覚え書』

どんなに優れた看護師であっても
一人ですべての患者を支え続けることはできない

情報を共有する、役割を分担する、共通の目標を持つ
「多職種が協働するチーム医療が必要」

4.1.2 背景

① 医療の高度化・専門化

医療技術が進歩している、各専門職の知識や技術が必要

② 患者ニーズの複雑化

高齢者の増加、多疾患併存、在宅療養の増加

③ 医療安全の確保

一人では見落としが起こりうる、多職種による確認が事故防止につながる

④ 医療・介護の質の向上

多角的な視点で患者を理解できる、より適切な支援につながる

⑤ 持続可能な医療提供体制

業務の効率化、タスクシフト・タスクシェア、医療従事者の負担軽減



4.1.3 関連法規の構造

①憲法第25条が根拠

- すべての国民は健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。
- 国はすべての生活部門について、社会福祉、社会保障および公衆衛生の向上および増進に努めなければならない。

4.1.3 医事法規

①医療施設に関する法規：医療法

医療法：医療機関を管轄する法律

第1条（目的）

- ①医療を受ける者の利益を保護し、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を確保することによって、国民の健康を保持する
- ②医療は生命の尊重と個人の尊厳を保持すること、そのために医療従事者と医療を受ける者との信頼関係が大切である
- ③治療、疾病の予防、リハビリテーション
- ④医療は国民自らの健康保持の努力を基礎に、医療を受ける者の意向を十分に尊重しつつ、医療提供施設の機能に応じ効率的に、かつ、福祉など関連するサービスと有機的な連携を図り提供されなければならない

4.1.3 医事法規

①医療施設に関する法規：医療法

主な規定

- (a) 病院・診療所、介護老人保健施設、助産所の定義、名称使用制限（医療機関の定義）
- (b) 病院等の開設許可、診療所開設の届け出
- (c) 病院・診療所の管理者
- (d) 病院の法定人員・施設基準
- (e) 病院停止命令、施設の使用制限・禁止の命令、管理者の変更命令、開設許可取消
- (f) 医療計画（の根拠法）
- (g) 医療法人（名称独占、業務範囲、認可、役員、理事長、剰余金配当禁止）
- (h) 広告制限
- (i) 地域医療連携推進法人

4.1.3 ②医療従事者に関する法規

- 医療機関で医師や看護師として業務に携わるには、免許制度に基づく資格を有することが求められる
- 医療職の免許制度や国家試験、業務範囲（業務や名称独占など）は、医師法や保健師助産師看護師法などの身分法で規定

- 医師法には、①医師の任務、②免許（免許、欠格事由、医籍、取消）、③試験、④臨床研修、⑤医師業務の特徴（業務独占、名称独占、受診希望者には診療に応じる応招義務、無診察治療禁止、異状死体等届け出、処方箋の交付、療養方法の指導、診療録の記載・保存ほか）が示されている

4.1.3 法的根拠 1

医療法第1条の4：「医療は、生命の尊重と個人の尊厳の保持を旨とし、医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手と医療を受ける者との信頼関係に基づき、**医療の担い手相互の適切な役割分担の下で行われなければならない。**」

厚生労働省チーム医療推進方策検討ワーキンググループ：多職種が**専門性を発揮すること、情報共有を行うこと、相互に連携・補完すること、患者を中心とした医療を提供することにより医療の質向上や安全確保を図る。**

4.3.1 医療提供体制に関する法律

- 「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」：社会保障制度改革の全体像および進め方を規定（2013年）
 - 「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」：医療・介護サービスを一体的・総合的に確保（2014年）
 - これらの法律の成立にあわせて医療法、介護保険法等の関係法律が改正
- ① **施設**：医療法により医療提供の理念、病院および診療所の設備、医療機関の運営主体に関する規制等の規定
 - ② **人的規制**：医療法の他に医師法や保健師助産師看護師法により医療従事者の資格・職種ごとに規定
 - ③ **制度**：医療保険制度と介護保険制度に関する個別の法律

4.1.3 法的根拠：各職種の資格法

医師法

保健師助産師看護師法

薬剤師法

理学療法士及び作業療法士法

言語聴覚士法

臨床検査技師等に関する法律

管理栄養士法

これらの法律によって専門職の業務範囲が定められ
相互に連携しながら患者をケアする。



1.1.1(2)②医療従事者 資格の制定

1948年	医師 歯科医師 歯科衛生士 保健師 看護師 栄養士、管理栄養士	医療、保健指導を掌(つかさど)り公衆衛生の向上・増進に資する 歯科医療、保健指導を掌り公衆衛生の向上・増進に資する 歯牙・口腔の疾患の予防処置(歯石除去、薬物塗布) 保健師の名称を用いて行う保健指導助産師助産、妊婦・褥婦・新生児の保健指導 傷病者・褥婦の療養上の世話、診療の補助 傷病者に対する療養のための栄養指導、その他の栄養指導
1951年	放射線技師	放射線の人体への照射
1955年	歯科技工士	歯科医療に供する補てつ物、充填物等の作成、修理、加工
1958年	臨床検査技師	検体検査、生理学的検査、診療補助としての採血
1960年	薬剤師	医薬品の調剤、医薬品の供給
1962年	管理栄養士	2000年より免許制
1965年	理学療法士	身体障害者に対する治療体操、電気刺激、マッサージ等作業療法士身体、精神障害者に対する手芸・工芸など
1971年	視能訓練士	両眼視機能障害に対する矯正訓練・眼科検査など
1987年	臨床工学技士 義肢装具士	生命維持管理装置の操作、保守点検 義肢・装具の装着部の採型・製作・身体への適合
1991年	救急救命士	搬送途上の重度傷病者への気道確保、電氣的除細動、静脈路確保
1997年	言語聴覚士	言語訓練、嚥下訓練、人工内耳の調整など

4.1.4 法的根拠 3 : 診療報酬制度での評価

例

NST（栄養サポートチーム）

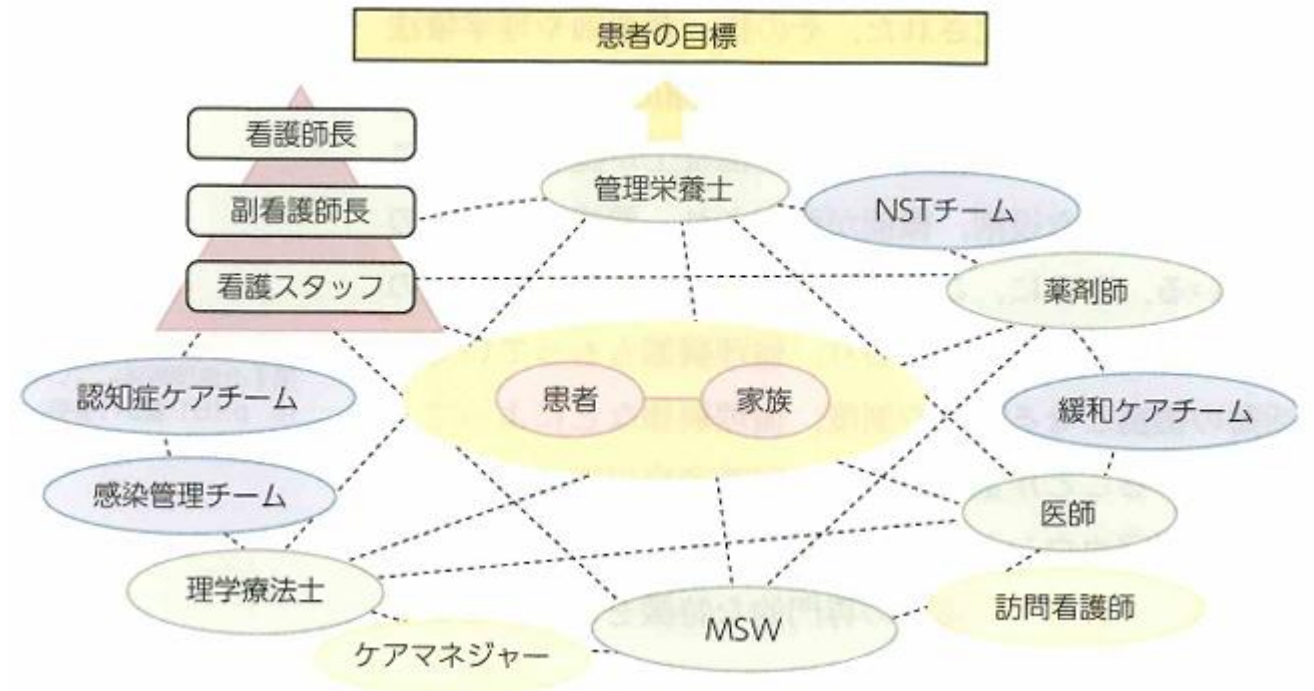
ICT（感染対策チーム）

緩和ケアチーム

認知症ケアチーム

褥瘡対策チーム

多職種連携を前提として
加算が設けられている



4.2.1 病院でのチームを構成する職種

医師：診断・治療・処方、在宅療養の意思決定支援、提供

看護師：療養上の世話・健康状態の観察

薬剤師：薬物の管理

理学療法士（PT）：身体機能の回復

作業療法士（OT）：日常生活活動の支援

言語聴覚士（ST）：ことばによるコミュニケーションや摂食・嚥下機能の支援

管理栄養士：栄養管理・食事指導

医療ソーシャルワーカー（MSW）：退院支援・社会資源の活用支援

事務：診療情報の管理・医療事務手続き

4.2.2 在宅でのチームを構成する職種

社会福祉士：相談支援・権利擁護・地域生活支援

ケアマネジャー：ケアプラン作成・サービス調整

介護福祉士・介護職：日常生活の支援・介護サービスの提供

保健師：健康づくり・介護予防支援

訪問看護師：在宅療養支援・医療的ケア

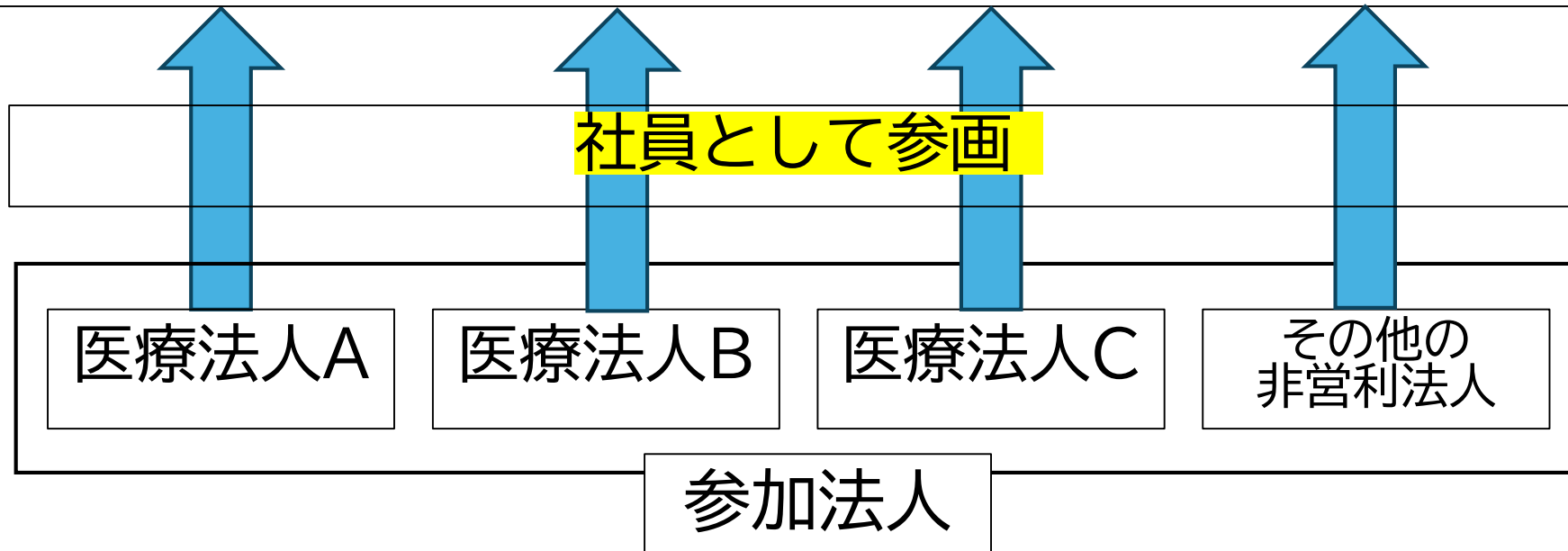
歯科医師：口腔機能の維持・治療

歯科衛生士：口腔ケア・口腔機能の維持向上

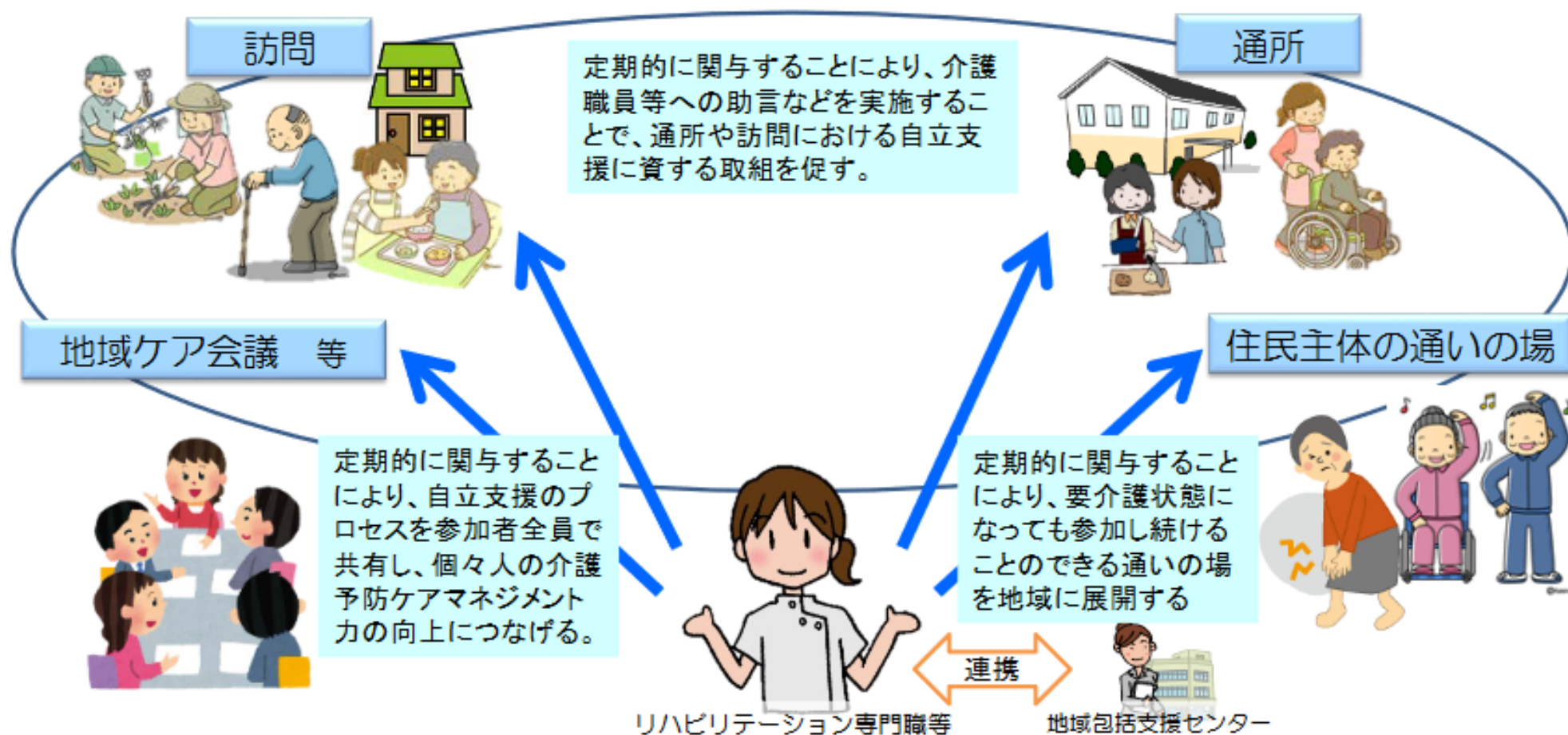
4.2.2 地域医療連携推進法人

地域医療連携推進法人

医療機関の機能分担と業務連携を推進するための方針（医療連携推進方針）を定め、これを目的とする一般社団法人のうち医療法上の非営利性の確保等の基準を満たすものとして都道府県知事が認定する仕組み



在宅医療・介護の連携



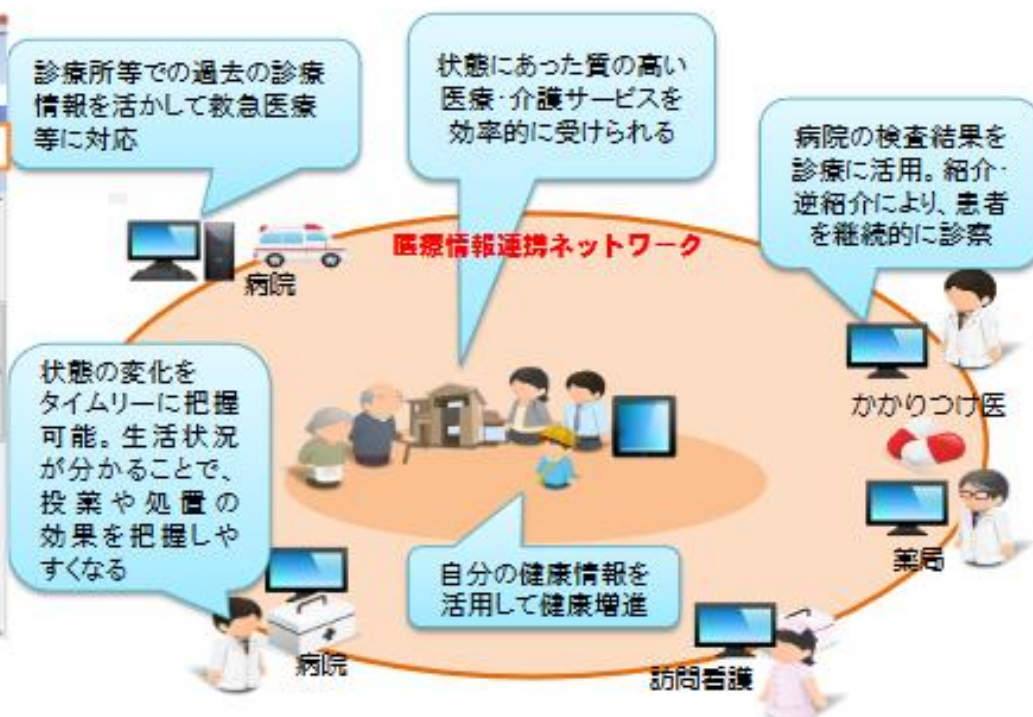
地域医療情報連携ネットワーク

医療情報連携ネットワークで利用される
診療情報閲覧の画面例



異なる医療機関において、効率的に患者の診療情報を閲覧・参照できる。

医療情報連携ネットワークの将来イメージ



4.2.2 医療施設の数

一般診療所：増加傾向、10万施設超

- 無床診療所：増加傾向、9万5,000施設超

- 有床診療所：一貫して減少して7,000施設以下

歯科診療所：約6万9,000施設で推移

病院：1990年以降減少、8,300施設

一般病院が約9割、精神科病院が約1割

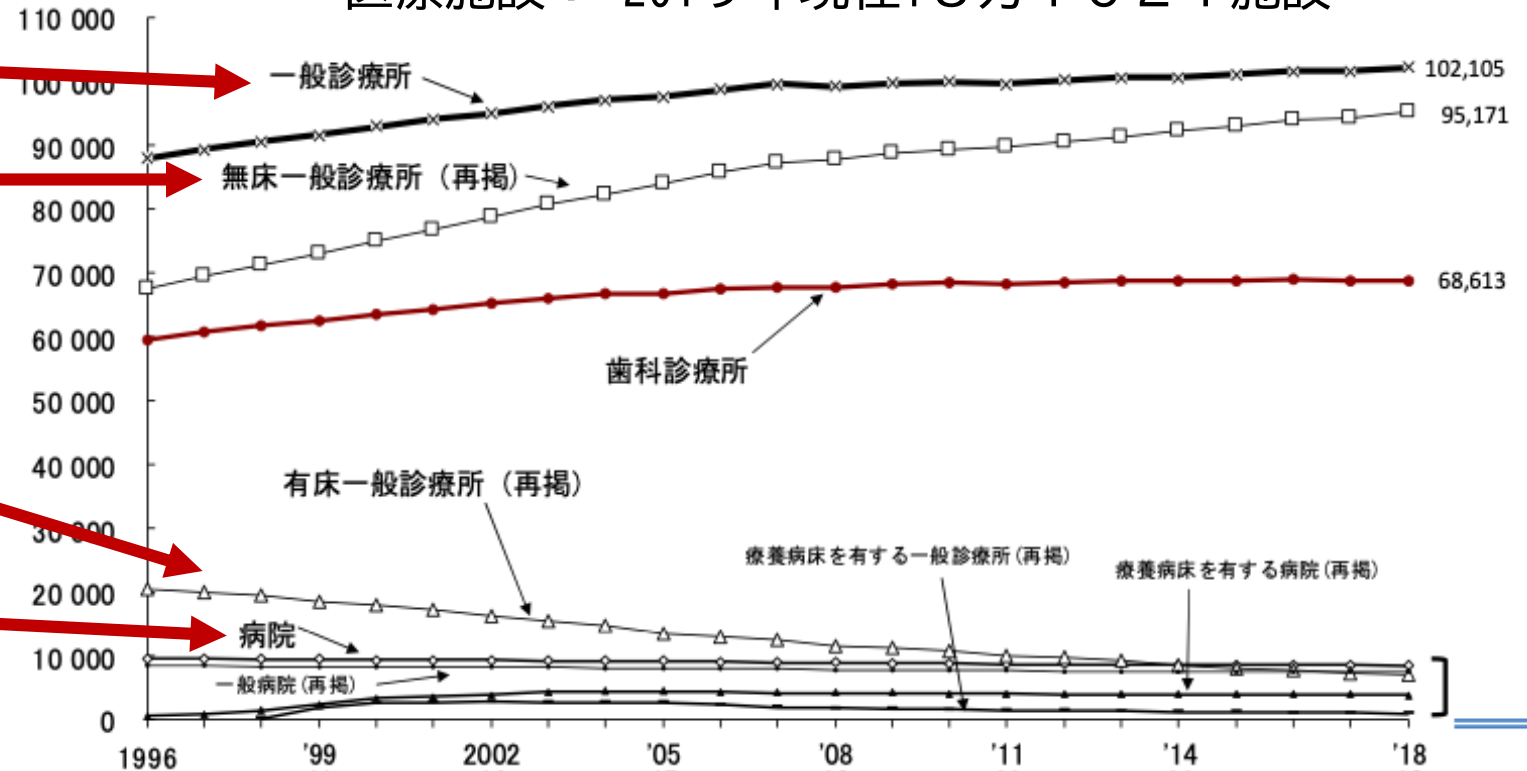
背景：複数病院の統廃合、老人保健施設・

診療所などへの機能転換、経営不振による閉鎖

人口減少など

療養病床を有する一般病院は、療養型病床群の制度創設後の1993年以来、増加が続いていたが、2005年をピークに減少

医療施設：2019年現在18万1621施設

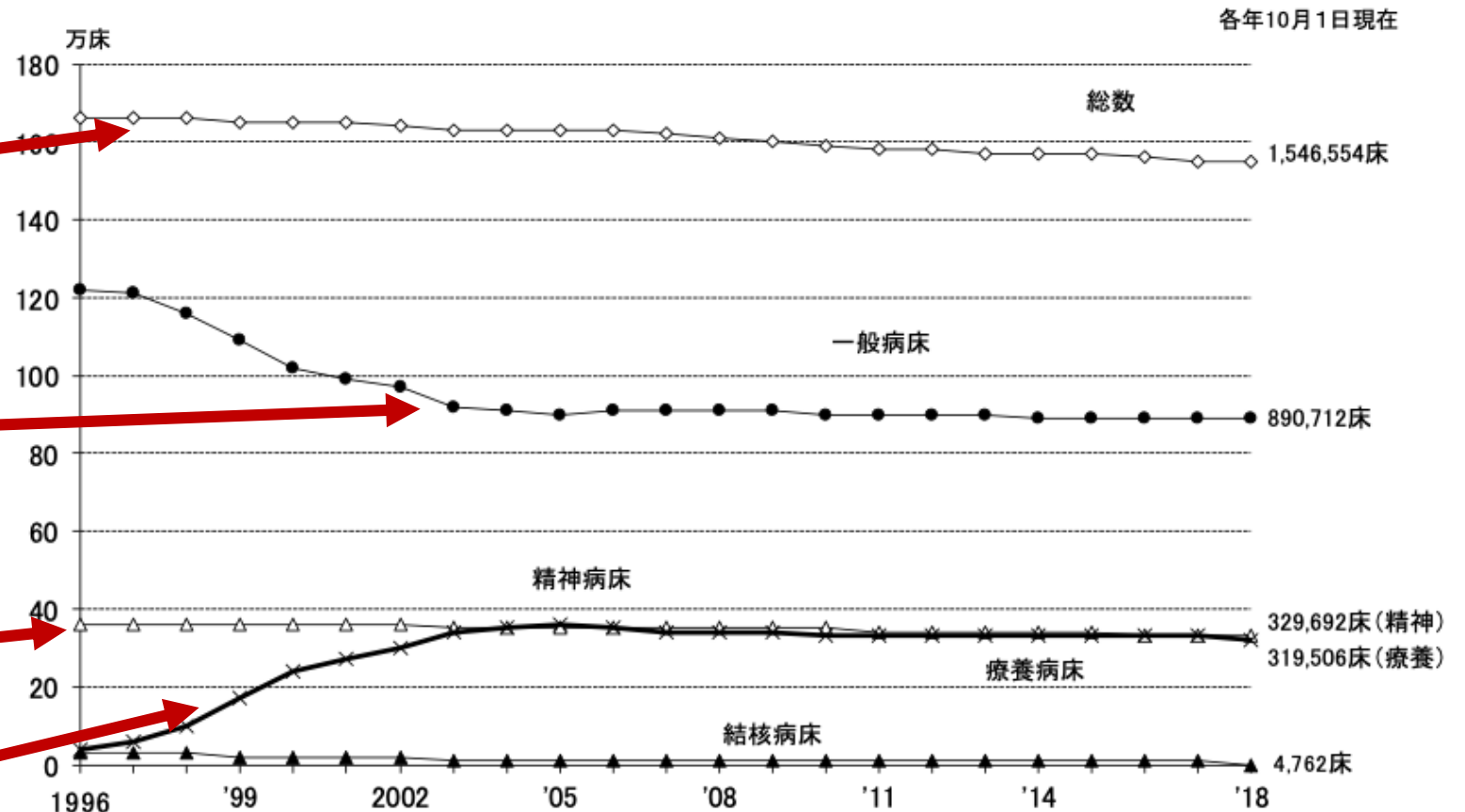


<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/18/dl/02sisetu30.pdf>

4.2.2 病床の数

戦後、増加を続けていたが、病床抑制策や平均在院日数の短縮化などにより、1992年の168万6,696床をピークに減少

- 一般病床：同年の127万3,859床から減少傾向、2011年以降は90万床を下回る
- 精神病床：30万床台を推移しているが、1994年の36万2,847床をピークにやや減少傾向
- 療養病床：2005年がピーク（35万9,230床）に達した。その後はやや減少傾向



<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryo/sd/18/dl/02sisetu30.pdf>

4.2 インタープロフェッショナルワーク

複数の領域の専門職者やチーム（住民や当事者も含む）
それぞれの技術と知識を提供し合い、相互作用しつつ
共通の目標の達成を患者とともに目指す活動

リーダーシップやチームングで学んだ他者とのかかわり方と
同様のコミュニケーションスキルや環境整備が重要

4.3 活動の場

病院・診療所

診療所や病院（外来、病棟、救急センター手術室集中治療室（ICU）など）

地域・在宅

利用者の自宅、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、保健センター、学校（養護教諭、研究教育）、企業（生活習慣の変容支援、オーダーメイド看護サービス）、自治体（町なかの保健室）

介護・福祉施設

介護老人保健施設（老健）特別養護老人ホーム（特養）介護医療院グループ
ホームデイサービスデイケア

ワーク 再び協働を観察する

- 目的：自立するタワーを作る
- 目標：できるだけ高く
- 作戦を考える3分
- 作る時間は2分
- 役割：5人グループのうち
製作者5人、観察者1・2人
- 作業：
 - ① 製作者はタワーを作る
 - ② 観察者は項目に沿って作業の様子を記録。時間を伝える。

観察項目

- 誰がリーダーシップを発揮していましたか。
- どのようなリーダーシップを発揮していましたか。
- 誰がフォロワーシップを発揮していましたか。
- どのようなフォロワーシップを発揮していましたか。

ワーク 再び協働を議論する

1. 観察者は観察項目を報告します（3分）
2. 全員で議論します（10分）
 - ・ 製作者は、どの場面で、リーダー・フォロワーになっていましたか。
 - ・ 製作者は、どのようなリーダーシップ・フォロワーシップを発揮していましたか。