

### 【シンポジウム3】多職種連携教育

「自己主導型学習を推進する専門職連携教育」

千葉大学医学部附属病院 総合医療教育研修センター  
講師 朝比奈 真由美

【座長：俣木】 それでは、いよいよシンポジウムの最後のセッション、シンポジウム 3 を始めたいと思います。シンポジウムの最後は、多職種連携教育ということで、これまでのシンポジウム 1、2 を受けた形でお話をいただきます。最初に「自己主導型学習を推進する専門職連携教育」というタイトルで、千葉大学医学部附属病院の総合医療教育研修センターの朝比奈先生にお願いをします。では、朝比奈先生、よろしくお願いいたします。

【朝比奈】 よろしくお願ひします。千葉大学の朝比奈です。今までの 2 つのセッションと、少し毛色が違う内容になっています。今までは、やはり地域医療に貢献する人材を育てるとか、地域での実習を中心に行っている事例とか、そういうものが紹介されていましたが、私の話は、専門職連携教育というものが、長い目で見るとどんな人材を育成するのかということについて、少し考えていることがあるので、それについて紹介したいと思います。長い目で見ると、おそらく、地域に貢献したり、全人的医療に貢献したりする人材になると思いますが、それに必要な能力が何であるのかということについて、言っていきたいと思います。

最初、私の演題は、「医師から見た多職種連携教育」と提示していただきましたが、とても頭がグルグルしました。なぜかと言うと、多職種連携教育と書いてありますが、私たちは専門職連携教育と呼んでいるので、それで説明したいと思うのです。専門職連携教育というのは、私は医学部の教員ですが、医学生のための専門職連携教育なのかというところでもなく、看護学部の教員から見たら看護学部生のためのものかというところでもなく、おそらく、歯科医師から見ても歯科医師だけの教育ではないということで、そしたら一体どんなことを話せばいいのかというふうに悩みました。もし、言えるとしたら、医師から見た多職種連携教育、あるいは、医学生から見た多職種連携教育というものに関して、それを私たちが始めるにあたって、いかに苦労したかということぐらいしか話すことはないのではないのかという思いがしました。どうしてかと言うと、やはり医学部とか医師の世界は、おそらく、そういうものを導入するのに、他の学部からは想像できないような困難があると思うのですが、今回それを話したとしてもおそらく、入学者選抜とか医師の社会観とか、そういうものに踏み込むような、おそらく私たちでは解決できないような問題に帰着してしまうのではないのかというふうに感じたので、それは今回はお話ししないことにしました。それでは何かというと、専門職連携教育の理念というものを考え

ると、これは、1つの学部の1つの職種に対する教育ではないというのは、まず1つの1番重要な理念だと思うので、それに関して考えていきました。

IPEのイメージなのですが、IPEは専門職連携教育ですね。インタープロフェッショナルエデュケーションというのですが、IPEは各いろいろな専門職があります。ここ、点点点と書いてありますが、これはあまりにたくさんあって書ききれないので、省略しましたが。医師とか看護師とか、今回、歯科医師ですね、この3職種に関してなのですが、スペシャリティーはかなりあるわけですが、そのスペシャリティーの根幹になっている、この専門職連携の部分というのは、おそらく共通のものが何かあるということで。こちらはスペシャリティーを発揮してもいいのですが、こちらは皆同じ何か能力ではないかというふうに考えます。そこを教育するのが、おそらく、専門職連携教育というものだと思うのですね。専門職連携教育なので、医療者として共通したコンピテンスであろうと。

それから、関わる教員がどの職種であっても、すべての学習者のコンピテンスを達成するように関わる責任があるということで、医学生を例えば教える教員は、医学部の教員ではない。教員であってもものですが、他の学部の教員であっても共通のものを教えられる、看護学部の学生に対しても医学部の教員は教えられる、そういうものがおそらくあるということだと思います。逆に、そういうものを教えていかななくてはいけない責任があるということですね。

それは何かということです。その共通コンピテンスとは何なのかということで、それは千葉大の亥鼻IPEが育成する人物像というのに、これは最初のところに出てくる表なのですが、健全な職業観、社会へのコミット力、使命感、責任感、協調性、バランス感覚、学び続ける意欲というようなものを持ったような、将来はこういう人になってもらいたいということで。今行っているのは、患者中心の医療を目指した、倫理的感受性、コミュニケーション力、問題解決力というようなものを内容とした教育です。これはおそらく、IPEを行っている他大学でも、まったく同じではないにしても、似たような理念を持って行っていると思います。

これをコンピテンスとして考えると、千葉大学のIPEというのが、先ほどの図からキーワードを抜き出していますが、まず、専門職連携能力ですね。これはもう当然、専門職連携教育なので、養われるわけです。それから、患者中心の医療を目指している。これは1番の目標ですね。それから、健全な職業観、責任感、学び続ける意欲というのは、先ほど一番てっぺんにあった、将来こういう人になってもらいたいという理想を書いているところですが、これを、プロフェッショナリズムの研究と対比して考えてみました。プロフェッショナリズムというのは、1990年代頃からかなり研究が進んできています。ウィルキンソンという人が、その研究のレポートを多数集め、どんな内容のことをプロフェッショナリズムというふうに呼ぶかということ进行分析しています。それによると、倫理的側面、患者家族との関係、医療関係者との関係、それから一般的な対人関係、自立支援生涯学習というこの5つのカテゴリーに、だいたい分類されるような事柄が、プロフェッショナル

ズムというふうにみんな呼んでいるという研究結果が出ています。それと対比すると、ほとんどこれは一致してきます。専門職連携能力は医療関係者ですし、患者中心の医療は患者家族との関係ですし、健全な職業観は倫理的側面、責任感は対人関係ですね。それから、学び続ける意欲というのは生涯学習というものになるわけです。ということで、そのコアになってくるものは何かというと、やはり、プロフェッショナルリズムなのではないかと、私は思います。プロフェッショナルリズムということが、さっきの中心にあるとして、先ほどのスライドに戻ると、プロフェッショナルリズムのこの 5 つのカテゴリーの中で、一般的には、こういう本のことは割と、教育方法もある程度確立しており、評価方法も確立しています。それに対して、この自立性とか生涯学習というのは、このウィルキンソンという人も分析していますが、評価法があまりないということで、当然、ですので、教育方法も、どういう教育をしたら効果が上がるのかも分からないのですね。

ということで、これに注目して、専門職連携教育というのは、どう関係しているのかということのを少し考えてみました。それで、題名ですが、「自己主導型学習を推進する専門職連携教育」という題名にしてあるわけです。プロフェッショナルリズムに仕込まれるコンピテンスの中で、自立性生涯学習については教育や評価が難しい領域であるということで、そういう題名にしました。ここで、言わずもがなかと思います、IPE の一般的な定義を説明しておきます。IPE というのは、インタープロフェッショナル・エデュケーションで、専門職連携教育というふうに日本語では訳されています。これは、イギリスの IPE を推進している団体の定義ですが、患者、利用者中心の保健医療、福祉実現のために、学生、教員、実践者がお互いにお互いのことを、お互いから学び続けることということで、やはり総合的な学習ですね。そういう多職種もそうだし、上の教える側、それから教わる側、どちらも学習していくというコンセプトの教育になっています。

千葉大の場合は、3 学部ですね。医、薬、看の 3 学部が、同じキャンパスにあって、亥鼻というキャンパスにあるので、亥鼻 IPE というふうに呼んでいます。その究極的な目的は、患者中心の医療を実現するということです。そして、特徴ですが、まずその自己主導型学習がなぜ推進されるかということについて、後でまた言いたいと思いますが、まずその前に亥鼻 IPE がどういう特徴を持って、どんな内容かということの説明したいと思います。それで、まず先ほど言ったように、看護、薬学部、医学部、必修科目で全員がやります。そして、4 年次積み上げ型で、4 年間全員必修で行うということです。それから、患者、利用者、地域専門職種を巻き込む実践思考ということで、地域医療の方にも出ていきます。それから、これは重要ですが、やりっぱなしでは、変な方向に行ってしまうかもしれないので、毎回のリフレクションで必ず、今日学んだことが専門職連携のためにどんな意味を持っているのかということのリフレクションしていきます。

そして、概要ですが、1 年生、それから 2 年生、3 年生、4 年生ということで、1 年生は患者会のメンバーとか、入院患者の対話をして、そこから、患者さんというのはどういう人たちなのかということを学んでいきます。ですので、サービス利用者を知ること

ですね。1年生の方は、後でもう少し説明します。2年生は、今度は専門職種をインタビューに行きます。これは、病院にも行くし地域にも行くし、訪問看護ステーションとか、薬局とかそういうところにも行きます。これも、3学部揃って行くわけです。先ほどの演題にもありましたが、その相手方の指導者がこういうことを指導できないと、困るのではないかという疑問もありますが、私たちとしては、たくさんの人に会っていただく。その人たちの価値観はたぶん違う、専門職者の中でも、専門職連携をすごく一生懸命にやっている人もいるし、まったく関心がない人ももしかしたらいるかもしれない、そういうことを見て、自分としてはどう考えていくのかという、そこを考えていけばいいと思うので、すごく指導が上手な人というものには、あまりこだわらないで見学に出しています。多少のインストラクションはします。FD、SDはしますけれども。

それから、ステップ3については、今度は葛藤ですね。チームの中で対立があった時に、どういうふうにグループの中で対立を解決していくのかという練習をします。ステップ4は統合といって、これは退院計画を立てるのですが、後でこれも説明します。そして、特徴としては、すべてのステップでグループワークを主体とする学習ということで、薬学部、看護学部、医学部の必ず1人以上メンバーが入っているグループで、グループワークを続けていきます。講義は最小限にして、もうグループワーク、グループワークという感じで4年間いきます。これによって、多職種の共同が習慣化され、最初はみんなどうしていいかわからないと言っていますが、4年生になると、私たちが何も言わなくてもさっとグループを作ってすぐ話し合いという感じに入れます。

そして、ステップ1、1年生ですが、これは患者さんの話を聞いたり、患者会の方のお話を聞きます。ここで社会からの期待を認識します。そして、2年生は専門職種にインタビューします。これは、専門職種がリハビリテーションのナースですね。その人に学生のグループがインタビューしているところです。専門職連携とはどういうふうに認識していますかといった、そういう内容の質問をするわけです。そして、地域の専門職種からの期待を認識します。学生さんにどんなふうになってもらいたいなというのを聞いたりします。それから、専門職種の側でも学生からインタビューされると、自分の仕事って、どういうふうに来てきたかなということを考えたりします。そして、ステップ3で、3年生になると、今度はさすがに本物の患者さんは使えないので、オリジナルビデオストーリーで、いろんな対決をしているビデオを見せます。これ、今年は少し変える予定ですが、対立の構造を分析していきます。そして、2日間終わった時には、対立は回避するべきものと思っていたがコミュニケーションより問題解決を図る、それによって良い治療が生まれるとか、複雑な問題を相手にする、時にはお互いの情報共有が必要とか、そういう学生の認識が生まれてくるわけです。

そして、ステップ4は、本当は患者さんでやるといいのですが、ちょっとそれもいろいろ問題があるので、今のところは模擬患者さんでやっています。模擬患者さんに全員でインタビューして、患者さんの全人的な評価をします。その前に、ICFの評価法とか、

そういうものを教えておきます。看護は看護の評価方法も実践します。そして次に、退院計画を自分たちで作って、コンサルテーションをします。これは本物の看護師、薬剤師、専門医、大学病院に働いている人たちですね。プレゼンテーションの練習をして、ここでプレゼンをしてコンサルテーションをするわけです。他にも、PT、OT、ST、それからソーシャルワーカー、栄養士、心理カウンセラーというような人たちにも、みんなで話を聞きに行きます。そして退院計画を立てて、これは少し細かいですが、退院計画と図解みたいなものを書いて、そして発表会をします。発表会の時にも専門職者が出てきていただいて、いろんな意見を述べていただくというふうになっています。

自己主導型学習ということと関連ですが、自己主導型学習はこれが一応定義ですが、成人学習議論に基づく自己主導型学習です。学習者の学習のイニシアチブを取り、他者の援助を得たり、もしくは得なかったりしながら、学習ニーズを同定し、学習目標を設定し、時に共有し、学習に必要な資源を見つけ出し、適切と思われる学習方略を選択し応用し、その学習到達度を自己評価するというので、やはり、自分が今学ばなければいけないことという、切羽詰ったものがあるのです。そういうものに対して、自分で何を学んでいって、どういう方法でやっていくのか、そして、うまくできたか、できなかったかを評価する、そういうのが自己主導型学習で、私たちはこれをみんなにできるようになってもらいたいというふうに思っています。

何でもかという、大学入学直後には、大学入学の受験勉強というのに、ものすごくみなさん特化しているわけです。それは何かというと、限定された範囲で正解のある問をさらに提示されるのです。他者から。それを1人で効率よく、もっとも短時間で到達できる、そういう能力にすごく長けている人たち。自己主導型学習ができる人ももちろんいますが、どちらかというと、こちらの方が得意ということですね。ただ、グループワークは高校以前の学習でもやっているようで、かなり慣れている人が多いです。そういう人たちに自己主導型学習ができる人になってもらいたいというのが、私たちの、別に IPE をやる人だけではなく、おそらく大学の教員ならば皆思っていると思います。それを最終的に学び続ける人になり、職業についてからもずっとやってもらいたいというのが、目指すところだと思います。

ステップ1ですね、プログラムの実施をするとどうなるかということですね。これは1日2~3コマで9回行い、内容は医療の歴史。これは各自の調べたトピックスをみんなで持ち寄って、患者さんの人権とか自立の尊重とかをいかに歴史的に進歩してきたかということをみんなで学んでいくわけです。それから患者会の人話を聞いたり、入院患者との面接をしたりして、患者中心の医療について学習を深めていくわけです。それで、アンケートですが、これはステップ1を終わった学生のアンケートで、大学で求められる力は高校までとはまったく違うという気づきがあったり、正解がおそらく見つからない問題に対してみんなで考えるということが面白かったというものもあり、あと、自分とは違う多様な考えに触れるということで、いろんな、そういう感想が出てきます。

そして、それでは、それを元に、みんなどういう違いがあったのかということを知りたいかということ、IPEの方はPBL、これも自己主導型学習の促進に役立つというふうに言われていますね。プロブレム・ベースド・ラーニングですが、これを比較してみました。両方グループ学習ですが、こちらは提示された手がかりを元に問題点を抽出し、学習課題を考える。こちらはインタビューですね。インタビューや見学を体験する中から、問題点を抽出し学習課題を考えるということで、こちらは正解があって、こちらは正解がない。多くは、これは単一学部の学生で行われていることが多いと思います。こちらは、多職種の学生から、期待されて困るということで、期待されて困ってしまう経験もあるし、こんなこと自分は知らないといけないのだという気づきもあります。こちらは自己主導型学習の勉強ですね、自己主導型学習をトレーニングするという意味でやっていると思います。こちらは自己主導型学習がニーズとして存在するのですね。今勉強しないと、多職種の学生からいろいろ言われてしまうというニーズがあるわけです。ですので、環境的にやらざるを得ないという環境におくという意味があると思います。

そして、それでは、学生のレポートから、3年次、さっきの低学年ですね。今度は高学年の学生で、学部によって観点が違うとか、医学生として未熟さを感じるということで、これは単独だったら絶対感じないわけですね。他の学部と比較してこんな点が自分たちに足りないというふうに思うわけです。それから、4年次、自分の専門性を自覚して、グループ全体のために各自がステップアップする必要があるということと、これからも勉強を続けていかななくてはならないというような自覚も出てきていて、自己主導型学習のニーズを自覚するという点で、やはりIPEは効果があるのではないかなというふうに思います。

そして、それでは、専門職教育ですね。これは単一学部の教育とIPEの関係ですが、まず、IPEで多職種の学生とディスカッションして、そうすると、例えば、薬学部なら、薬なのだから、これぐらい知っているよね？と言われるわけですね。そうすると、薬学部の学生は、自分たちはこれを知らないと恥ずかしいなと思うわけです。医学部の学生も、看護もみんなそうですね。そういう専門性を認識して、そこで、モチベーションが上がるわけです。そして、自分の学部に戻ったら、専門職教育を勉強しようと思うわけです。そこで自己主導型学習をして、専門能力が向上します。そうするとまた、次の年に同じことになるわけですね。こうやってグルグル、毎年回っていく。毎年の繰り返しによって、自己主導型学習もより促進されると思います。まとめですが、まず1つは、今、千葉大学のIPEプログラムを紹介しました。それから、IPEのコンピテンスはプロフェッショナルリズムのコンピテンスと重なることを示しました。それから、多年次積み上げ式のIPEにより、自己主導型学習が促進される可能性があることを示しました。

以上です。ありがとうございます。

(質疑応答)

【座長：俣木】 朝比奈先生、ありがとうございました。それでは、会場の方からどうぞ。

【質問者】 非常にためになりました。私どもの板橋キャンパス、ちょうど医療系の3学部が集まっております。先生方のやり方、非常にためになりましたが、1つご質問です。4年間で終わるといことですが、6年の学部と3年の学部もありますが、この辺、全部4年生で終わるといことなのでしょうか。

【朝比奈】 今のところは正式なプログラムは4年生までで、看護は4年で卒業、医学部と薬学部は、臨床前のところで終わっています。これから、看護を3年生で終わりにして、5年生で、看護は4年生ですが、臨床実習を今度一緒にやるというものを、今、企画中です。臨床実習でやはりやらないと、せっかく臨床前のところで理想を学んでも、臨床実習に行くと、なんだ、現場、違うじゃないかといことになる可能性があるんで、そのところも少し教育を積み重ねていけたらと思っています。

【質問者】 ご質問した元になるのは、例えば、私どもでは看護学科になりますが、その4年生と医学部の4年生と、かなりいろんなことで違うので、ずらした方がいいのかなとい印象がありましたもので、そういうご質問をしました。

【朝比奈】 看護学部の学生にとつては、自分が主導する体験といのがすごく今のところあります。なぜかといと、看護学部は現場に出て、実際に患者さんの評価なども行っており、問題点に対していろいろアプローチを行っているわけですね。医学部と薬学部の学生は、現実味が全然なく、どうして困っているのか全然分からないみたいなところがありますね。それに対し、看護の学生がすごく引っ張って、今のところ、結論を出すところまでいっているんで、看護の学生にとつても自分が主体となって動くとい体験ができ、医学生にとつては、もっと自分は勉強しなくてはといことが出てきていますが。それでいいかどうかといのは少し分かりません。

【質問者】 ありがとうございます。

【座長：俣木】 他にございますか。それでは朝比奈先生どうもありがとうございました。

平成25年度文部科学省・先導的大学改革推進委託事業  
医療提供体制見直しに対応する医療系教育実施のためのマネジメントの在り方に関する調査研究  
医学・看護学・歯学チーム合同シンポジウム

【シンポジウム3】多職種連携教育  
自己主導型学習を推進する  
専門職連携教育

千葉大学医学部附属病院  
総合医療教育研修センター  
朝比奈 真由美

1

医師から見た多職種連携教育

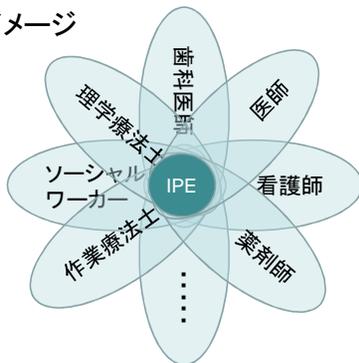
医学教育のためのIPE？  
看護教育のためのIPE？  
歯科教育のためのIPE？



専門職連携教育 (IPE) の理念

2

IPEのイメージ



3

専門職連携教育は

医療者として共通したコンピテンス  
かかわる教員がどの職種であっても、すべての  
学習者のコンピテンスを達成するように関わる  
責任がある

その共通コンピテンスとは何か？

4

IPEのコンピテンス



\* T J Wilkinson 2009 New Zealand

5

自己主導型学習を推進する  
専門職連携教育

プロフェッショナリズムに含まれるコンピテンスのなかで「自律性・生涯学習」については、教育や評価が難しい領域である

6

IPE (interprofessional education, 専門職連携教育)とは

「患者・利用者中心の保健・医療・福祉の実現のために学生、教員、実践者がお互いに、お互いのことをお互いから学びつづけること」

CAIPE, 2002

↓

「亥鼻IPE」=医・看・薬の三学部が共に学ぶ  
目的: 患者中心の医療を実現する

7

### 亥鼻IPEの特徴

1. 看護学部、薬学部、医学部の必修科目
2. 4年次積み上げ型の教育プログラム
3. 患者・利用者・地域・専門職者を巻き込む実践志向
4. 毎回のリフレクション

8

### 亥鼻IPEプログラムの概要

1年次 Step1 「共有」	目的: 患者・サービス利用者中心のチーム医療を推進するために必要なコミュニケーションを実践できる 演習: コミュニケーションワークショップ 演習: 患者会メンバーから当事者体験を学ぶ 実習: 入院患者との対話(ふれあい体験)
2年次 Step2 「創造」	目的: チームメンバーそれぞれの職種役割・機能を把握して効果的なチーム・ビルディングのための知識を理解する 演習: 病院と地域での医療、ケアのIPWの見学、専門職者へのインタビュー
3年次 Step3 「解決」	目的: 患者中心の医療という目標を共有し、チームとしての問題解決が実践できる 演習: 映像教材を用い、葛藤や倫理的問題に向き合いながら合意形成していくプロセスを体験する
4年次 Step4 「統合」	目的: 患者中心の専門職連携の実現のために専門職者として行動できる 演習: 模擬入院患者との面接、全人的評価、問題抽出 演習: 実際の専門職者へのコンサルテーション 演習: 退院計画作成

9

### すべてのステップで グループワークを主体とする学習

Step1 Step2 Step3 Step4

他職種との協働が習慣化される

10

### 市民・地域・専門職者の協力

Step1: 利用者を知る  
入院患者さんの思いをうかがう  
患者会の方のお話を聞く  
→社会からの期待を認識

Step2: 専門職にインタビュー  
大学病院、地域病院  
訪問看護ステーション、薬局、  
保健所、介護施設等  
→地域専門職者からの期待を認識  
→専門職者の側でも専門職連携の再認識

11

### Step3 その1

#### 対立の構造と問題解決の方法を学ぶ

オリジナル ビデオストーリー

患者と家族間の対立  
スタッフ間の対立

→ 対立の構造を分析する

12



## 自己主導型学習

学習者が学習のイニシアチブをとり、他者の援助を得たり(もしくは得なかったり)しながら学習ニーズを同定し、学習目標を設定し時に共有し、学習に必要な資源を見つけ出し、適切と思われる学習方略を選択し、応用し、その学習到達度を自己評価する。

西城:医学教育44、133-141、2013

19

## IPE開始時の学習者

時期: 大学入学直後

受験勉強: 限定された範囲の正解のある問いを提示されたときに1人で、効率よく、最も短時間で到達できる

高校以前の学習: グループワークにも慣れている?

自己主導型学習ができる人になってもらいたい

学び続ける人(生涯学習)

20

## Step1プログラムの実施

- 2-3コマ/回 × 9回
- 医療の歴史(各自の調べたトピックス)、患者会の人のお話、入院患者との面接の体験をもとに、学習を深め「患者中心の医療」についてポスターにまとめる

### IPEに対する授業アンケート (2012)

- 大学で求められる力は高校までとは全く違う
- 正解がおそらくみつからない問題に対して..
- 自分とは違う多様な考えにふれる

21

## 自己主導型学習の促進

### IPE

- グループ学習
- 専門職連携に関するインタビューや見学を体験する中から問題点を抽出し、学習課題を考える
- 正解がない
- 他職種の学生から期待されて困る

### PBL

- グループ学習
- 提示された手がかりをもとに問題点を抽出し学習課題を考える
- 多くは正解がある
- 多くは単一学部の学生

「自己主導型学習」が目的

「自己主導型学習」がニーズとして存在する環境

22

## 学生のレポート記載から (2012)

3年次: (内容: 意見の対立)

学部によって観点が違う。医学生として未熟さを感じる。

4年次: (内容: 退院計画作成)

自分の専門職性を自覚し、グループ全体のために各自がステップアップする必要がある。

これからも勉強を続けていかなくてはならない。

## 自己主導型学習のニーズを自覚

23

## 専門職教育 と IPE の関係



24

## まとめ

- 千葉大学のIPEプログラムを紹介した。
- IPEのコンピテンスはプロフェッショナリズムのコンピテンスと重なることを示した。
- 多年次積み上げ式のIPEにより自己主導型学習が促進される可能性があることを示した。

### 【シンポジウム3】多職種連携教育

「看護学から見た多職種連携教育」

埼玉県立大学 保健医療福祉学部  
教授 大塚 真理子

【座長：俣木】 それでは、引き続きまして、看護学の方の立場からお願いをいたします。  
「看護学から見た多職種連携教育」埼玉県立大学保健医療福祉学部の大塚真理子先生、  
よろしくお祈いします。

【大塚】 ご紹介いただきました、埼玉県立大学の大塚でございます。今、朝比奈先生が IPE についてご説明いただきましたので、私は引いていただいたルールに乗って、埼玉県立大学の IPE についてお話をしようと思います。本日の内容は、埼玉県立大学の専門職教育、IPE についてご説明させていただき、その中で、看護学科の学生の IPE の教育成果にふれ、最後に、超高齢社会に求められる看護職者と多職種連携教育ということでお話ししようと思っております。

埼玉県立大学は、埼玉県の南の端の方でございます。保健医療福祉学部という 1 学部に 5 学科、3 専攻がございます。看護学科、理学療法学科、作業療法学科、社会福祉学科、健康開発学科という学科の中に健康行動科学専攻という、体育や保健の教職の免許や養護教諭の免許が取れる専攻があり、検査技師、歯科衛生士の養成を行う専攻があります。およそ 13 種類の職種養成が行われています。埼玉県立大学が行っている専門職連携教育は、イギリスにあります、CAIPE が示したインタープロフェッショナルエデュケーションの定義に基づき、これを理論的な基盤として構築してきております。「専門職連携教育とは、複数の領域の専門職者が連携およびケアの質を改善するために、同じ場所でともに学び、お互いから学び合いながら、お互いのことを学ぶこと」という翻訳は、2005 年に初めて CAIPE の方々を埼玉にお招きして、国際セミナーを開催したときに、本学の教員たちが訳したものでございます。

多職種連携と専門職連携、訳すときにとても迷ったのですが、CAIPE の方々が、多種類の専門職が別々に実践していることと多職種と一緒に実践するということは異なる。で、IPE はお互いに相互作用しながら、学習し合いながら、実践をしていく、そのための教育なんだということで強調なさいました。ですから、私たちは IPE を専門職連携教育と訳して今も使っております。

埼玉県立大学の IPE は開学のときに、準備室が作りました。まだその当時は IPE という理論はございませんでしたけれども、学科合同の科目として、ヒューマンケア論、フィールド体験学習を 1 年生に設置し、このフィールド体験学習が最初の IPE 科目となりました。

それを実施する中で、この教育を1年生だけで終わらせてはもったいないと、教員たちだけでなく、学生も言ってくれましたので、その後、試行錯誤を繰り返し、また、研究グループを作って2002年にはCAIPEに教員を派遣いたしまして、いろいろ学んで、今日にいたっております。2005年に文科省の現代GPの補助金をいただくことになり、4年生に通称IP演習と言っておりますが、インタープロフェッショナル演習という科目を準備をし、実施するという経過になりました。開学から新しいカリキュラムを作るまでの試行錯誤の時期を、第1期といたしますと、2006年からの4年生にIP演習を配置したカリキュラムが第2期でございます。また、先ほど朝比奈先生から千葉大学は段階的に各学年にIPE科目を入れているというお話がございましたけれども、埼玉県立大学では第3期としてやっと昨年から、各学年にIPE科目を配置するカリキュラムになりました。さらに、2013年に4大学の共同事業に文科省の補助金をいただくことができまして、埼玉県立大学だけではなく、埼玉医科大学、城西大学の薬学部、日本工業大学という工業系の大学とも連携して連携教育を行うプログラムが、新たに動き出しております。

第1期のカリキュラム構造は「教養科目群」と「専門科目群」があるのは、どこの大学とも同じです。加えて、保健医療福祉学部としての共通の科目を「連携と統合科目群」としました。その中に、ヒューマンケア論、フィールド体験学習があり、その他にも様々な科目がございましたけれども、この2つの科目をIPE科目として位置づけております。第2期では、共通科目を「共通基礎科目群」として整理いたしまして、「連携と統合科目群」はフィールド体験学習、ヒューマンケア論、そして、4年生のインタープロフェッショナル演習にいたしました。さらに、第3期のカリキュラムでは、「連携と統合科目群」を「保健医療福祉科目」に整理をいたしました。1年生のヒューマンケア論とヒューマンケア体験実習、2年生のIPW論、3年生のIPW演習、4年生のIPW実習です。2013年現在、2年生の科目までが終わったところです。来年以降、IPW演習とIPW実習は新しい科目として開発していきます。

これからお話ししますのは、第3期のカリキュラムですと、IPW実習に該当しますが、第2期のインタープロフェッショナル演習です。IP演習として、全学の4年生全員が必修で履修している科目についてご紹介いたします。IP演習の目的は「地域の保健・医療・福祉の場で体験を通して連携と協働を学ぶ」です。特徴としては、全学部4年生が混合チームで、利用者、集団、地域の理解と課題解決について考えるというものでございます。

昨年、2012年度の実績でご報告いたします。学生は全学で462名おり、看護学科が約160名です。他の学科専攻の4年生も臨床実習が全部終わってIP演習に参加します。IP演習には埼玉医科大学の4年生の医学生さん約30名が参加しています。こちらは、埼玉医科大学のカリキュラムの中で、地域に出る実習があるそうですが、その一部にIP演習を位置づけていただきまして、その中で、IP演習を選択してくださる学生さんたちが参加しています。最初の年は20名だったのですが、だんだん参加する学生さんが増えております。

2大学6学科3専攻の学生さんたちの混合で85チーム作っています。IP演習の時期は

10月の第1週の4日間です。運営は、本学の5学科の教員16名がその中心となり、全学の教員の約半数合計85名で運営します。県内の75施設で実施し、1施設で2グループ受け入れてくださるところもあります。病院、介護施設、福祉施設、NPOなど、いろいろなところでさせていただいております。教員以外に、各施設1名以上の施設ファシリテータを配置していただいております。IPEを理解していただきIP演習にご協力いただけるように、大学でファシリテータ養成研修を実施いたしました。IP演習を受け入れてくださる施設では大変協力的に関わってくださっておりまして、むしろ、このIP演習を職員の連携研修の機会に位置づけてくださっているところもございます。

IP演習は4日間のプログラムですが、その前にオリエンテーションをしてチーム作りを始めます。事前学習をしたり、4日間の行動計画を自分たちで立てさせます。また、WEB上でチームメンバーでやり取りすることもしております。主体的に、自分たちチームで活動するように意図しております。

施設では、施設オリエンテーションを受け、患者さんや利用者さんにインタビューをしたり、あるいは施設の方々、いろいろな職種にインタビューをしたりし、それで集めてきた情報をもとにディスカッションをして、ケアプランを作っていきます。毎日、リフレクションの時間を持ち、自分たちの体験を振り返ることをしております。また、最終日に報告会をしております。85チームございますので、埼玉県内の12カ所で発表会をしております。

写真をご紹介しますと、これは、学内でオリエンテーションをしているところでございます。最初に全体でやって、その後チームに分かれております。各施設でのオリエンテーションです。そこでの利用者さんの活動に参加させていただいたり、あるいは、いろいろな職種の方にお話を聞かせていただいたりしております。これも4日間、どの職種にどんな話を聞きたいのかを学生が計画いたしまして、施設ファシリテータの方とご相談しながら実施します。施設の方から、このプログラムでやってくださいというようなことではございません。患者さんと一緒にお話をしたり、あるいは、ご自宅にご訪問させていただくようなこともございます。各施設では、学生がディスカッションする部屋を用意いただいております。模造紙を使ったり、ポストイットを使ったり黒板を使ったりして、学生たちは自分たちのディスカッションを視覚化しながら整理をしております。1日の終わりに、自分たちの体験を振り返る、チーム形成を振り返るというリフレクションをします。最後の報告会は、地域ごとに、5~8チームが集まって開催しております。施設の方々に来ていただき、時には、受け持ちをさせていただきました患者さん、ご利用さんが参加してくださるというようなこともございます。

この学生たちの成果ですが、事前、事後の自己評価をしております。これはその一部でございます。実習の目標毎にスライドにしました。設問に対する回答（できる、ほぼできる、あまりできない、できない）の4段階の回答のうち「できる」のみを棒グラフにして比較しています。青が事前で赤が事後でございます。＜目標の共有＞で見ますと、「利用

者理解のための情報共有」、「利用者の思いの共有」「一緒にアセスメントする」、「利用者の環境の共有」「合意のもとに目標設定」、それぞれ事後の「できる」学生が多くなっています。もう一つ、実習目標になっております、＜お互いの専門性を理解していくと、相互理解を図っていく＞で見ますと、「考えの違いを表現する」「学んだことを生かし意見を述べる」「考えの共通性を表現する」「他領域の特性を活用する」の設問があります。これらも、事前よりも事後の方がグッと「できる」学生が多くなっていることが分かります。

もう一つ、＜チーム形成＞につきましては、これは、青、つまり事前も結構「できる」学生が多いのですが、事後はさらに多くなっております。チーム形成をする力というのは、相手を尊重する態度とかメンバーの考えを理解しようとするとか、チームで決めたルールを守るといふことについては、4年生にもなりますと、すでに身に付いているのかなと思います。ただ、こちらの「リーダーシップやメンバーシップの役割遂行」などのチームを動かしていく、促進するようなどころにつきましては、事前の「できる」学生が少なく、実施後に「できる」学生が増えておりますが、課題となることだと思います。

学生のレポートを見ますと、「新しい視点を得られた」や「患者理解が広がった」という内容がございます。視野が広がった、患者を多面的に見られるようになったというようなことがございます。他に、「チーム一丸となる体験」ということがあり、チームの一員であるという認識が持てるようになった、チームだからこそその支援があるとか、目標が明確になるとチームが一丸となるんだというようなことを体験しております。また、「利用者への共通の思い」ということで、自分だけでは達成できないけれども、メンバーの力を合わせることで利用者を包括的に支援することができるようになった、それはメンバーの利用者への思いが共通であるからだと思うということ、共通基盤となることの共有もできるのだと思います。

次に看護学科の学生にみる IPE の成果についてです。まず、埼玉県立大学の看護学科の教育についてご説明いたします。このスライドは、実習の科目ですが、1年生のときに IPE 科目であるフィールド体験学習があります。看護の実習は2年生の後期に基礎実習が始まり、3年生で各論の実習が行われ、4年生で地域実習、そして、総合実習となります。その総合実習が終わってから、IP 演習になります。看護学科の学生にとりましては、IP 演習が一番最初の実習になります。

このグラフは、先ほどの IP 演習の自己評価の中で、看護学科の学生だけを取り出したものでございます。先ほどとほとんど変わらないような状況でございます、「目標の共有」では「できる」学生が非常に多くなっていますし、また、「専門性の理解」でも、IP 演習を通して、お互いの専門性の理解、自分の専門性の理解ということも深まっております。また、「チーム形成」につきましても、ほぼ同じような傾向だったと思います。

IP 演習を体験して、終わってみてどうだったかということ、看護学生たちにインタビューいたしました。体験して良かった学生ですので、ちょっと偏りがあるかもしれませんが、学生がまず言ったことは、「解き放たれた」ということを申しました。「自由に考

えていいんだ、言ってもいいんだ。看護の実習はどうしても、こうしなくちゃいけないという縛りがすごくあって、こうせねばならないっていうのに、すごく自分が縛られていた」と話してくれました。ここは、私どもにとっても大変反省する点でございまして、看護の実習の中でも、主体的な学習をもっとさせるようにしていかなければいけないと反省いたしました。そして、「考えること、話し合いが大事、こんなに患者のためにとって考えたことがなかった」とも申ししておりまして、「他の学科の学生たちと『患者のために』ということで突っ込んだ話し合いができたことは有意義だった」と語っております。

そして、「他の学科の学生たちの特性が分かる、それを通して自分の看護としての特性も理解できた」「チーム医療の中での看護の立ち位置が分かった」とも申ししております。看護学生たちは「患者の課題によって得意な職種があること」を学んでいます。例えば、いろんな地域や施設で実習をいたしますので、受け持ちさせていただく患者さんも、退院支援が課題の方もいらっしゃる、転倒予防が課題の方もいらっしゃる、また、口腔保健が課題の患者さんもいらして、「その課題解決を得意とする職種が異なっていて、IP 演習ではどの職種でも誰もが主役になれる」ことが分かったと。特に他のチームの発表を報告会で聞いたことを通して学んだようです。「だけど看護ってどこでも主役になれるというふうにする」とも言っておりまして、「いろいろな職種が、ある具体的なことに特化した技術を持っているのに対して、看護は全体的な立場で全体を見回し、患者さんの立場で発言する、そういう使命感がある」と申ししております。特に、IP 演習の中で、「他の学科の学生さんと目標の考え方が違った」そうです。「患者中心の目標の考え方、目標の共有に看護が貢献していた」と言っています。これは、最初は自分ができることを目標にしてたんだけど、患者ができることを目標にしなくちゃいけないんだっていうことを、基礎実習から、看護の実習の中で学んだと。IP 演習で、他の学科の学生さんたちが、例えばリハビリの学生が、この人を歩けるようにするのが目標だと言ったときに「え？するのが目標？」自分はちょっと変だなと思った。そこで、「患者さんの目標だから、患者さんも歩きたいって言ってるし、歩けるようになるっていうことが目標なんじゃないの？」って話したんだと言っております。「患者中心って、ああ、そういうことなのか」って、みんなで納得したと言っております。

それから、患者さんとの関わり方、ご家族との関わり方が分からない他学科の学生さんたちがいて、そういうときには看護学生と一緒にペアになって関わったと。看護を学んでよかったと。「自分の専門性に気付いたし、他の職種にも興味が湧いて、もっと知りたいと思った」とも申ししております。

最後になりますけれども、超高齢社会に求められる看護職者と専門職連携教育ということでございます。IPW（インタープロフェSSIONALワーク）は、IPEによって実現する支援活動です。単に多職種が関わるというだけではなくて、お互いに連携、協働しながら支援活動を行う。そこには患者中心の目標の共有ですとか、相互理解、相互尊重ということが必要になってくるということです。これは、世界保健機関でも、教育から実践をシ-

ムレスでつないでいくことが必要だと述べておりますので、IPE が今後必要になってくると思います。

病院でのチーム医療は、どうしても治療と早期退院になっておりますけれども、生活モデルから考えますと、QOLの維持・向上ということをやはり目標として掲げていかなければならず、患者さんと家族を中心にして、いろいろな職種が関わりながら、お互いにつながりあっていく、情報を共有し、目標を共有していくというようなことが必要になっていきます。看護職をみますと、一職種といいましても、看護集団で実践をしておりますので、スタッフから師長というような関係がございます。

私が、関東近県で病院職員の全数調査をいたしましたときの、これはその一部です。看護職の職位で見ますと、現場で働いております師長や主任等の中間管理職とスタッフを比較しました。「チーム活動の実践」ではやはり中間管理職が有意に高い、「相互理解」についても高いという結果が出ました。ところが、他の職種と比較いたしますと、スタッフレベルでは、医師との比較、リハビリ職との比較で看護職はいずれも有意に低い結果が出ています。中間管理職では職種による有意差は出てこないということになります。つまり、他の職種はスタッフレベルであっても、多職種と協働するというチーム活動の促進とか、相互理解の力はあるけれども、看護職のスタッフレベルは少しその力が弱いんじゃないかと考えられました。私は果たしてこれでいいのかと危惧しております、看護職のスタッフ1人1人が多職種と連携する力をもっとつけていかなければいけないと思います。

病院のチーム医療から地域での連携ということを考えますと、病院ではかかりしたチーム医療になりますが、地域ではもっと緩やかであり、時間もかかり、目標も明確になりにくいというところがあるのかと思います。さらに、地域連携になりますと、機関が異なることの難しさ、時間が長くかかることの難しさ、地域住民との連携の難しさもあります。地域では多職種が連携するための力がより強く求められると思います。看護職の多くは、病院で働いてから訪問看護師になったり、あるいは福祉施設の看護職になったりしますので、スタッフレベルの連携力しかなくて地域に出たときに戸惑うことも多いのではないかと考えます。

専門職連携に必要な力のうち、対人援助の基礎的な力は、どの学科でも教育していることであり、学科ごとの教育で可能な教育と考えます。しかし、多職種と協働する力やチームを動かす力はIPEによって身に付けられる力だと考えます。特に、この多職種と協働する力については、どの職種も、どのスタッフレベル、中間管理職であっても持っていなければいけないと考えます。

看護教育をやっている中で、最初は私も看護のことばかり考えておりましたけれども、IPEが充実することによって自分たちの看護教育の中身も充実するという体験をしてきております。今後IPEが各専門職の養成教育の中で行われると同時に、現任教育の中でも実施されることによって、より良いIPWによるケア提供ができるのではないかと期待しております。以上でございます。ご清聴ありがとうございました。

【座長：俣木】 大塚先生、ありがとうございました。それでは、ただいまのご発表に対しまして、何かご質問がございますでしょうか。よろしゅうございますか。看護教育中での IPE、IPW ということをごいました。それでは、また後ほども質問のチャンスがございますので、よろしく願いいたします。どうもありがとうございました。

平成25年度文部科学省 先進的・大学改革推進委託事業・医療提供体制見直しに対応する医療系教育実施のためのマネジメントの在り方に関する調査研究「医学・看護学・歯学チーム合同シンポジウム」

## 看護学から見た多職種連携教育

大塚真理子  
埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科

2013年12月5日

## 本日の内容

- 埼玉県立大学の専門職連携教育 (IPE)
- 看護学科学生にみるIPEの教育成果
- 超高齢社会に求められる看護職者と専門職連携教育



## Interprofessional Education

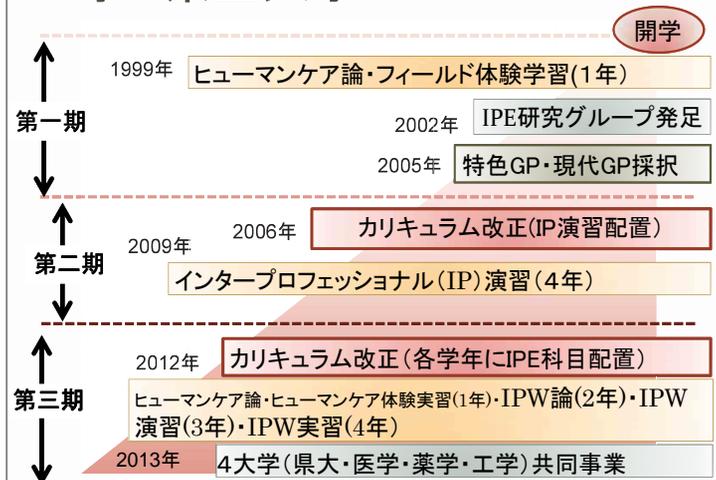
Interprofessional Education occurs when two or more professions learn with, from and about each other to improve collaboration and the quality of care (CAIPE, 2002)

CAIPE : the UK Centre for the Advancement of Interprofessional Education

専門職連携教育 (IPE) とは、複数の領域の専門職者が連携およびケアの質を改善するために、同じ場所でもに学び、お互いから学び合いながら、お互いのことを学ぶことを指す。

埼玉県立大学編: IPWを学ぶ利用者中心の保健医療福祉連携中央法規出版、2009

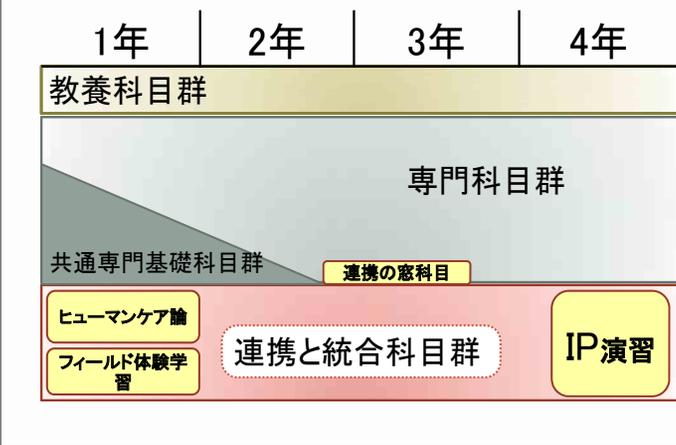
## 埼玉県立大学のIPE



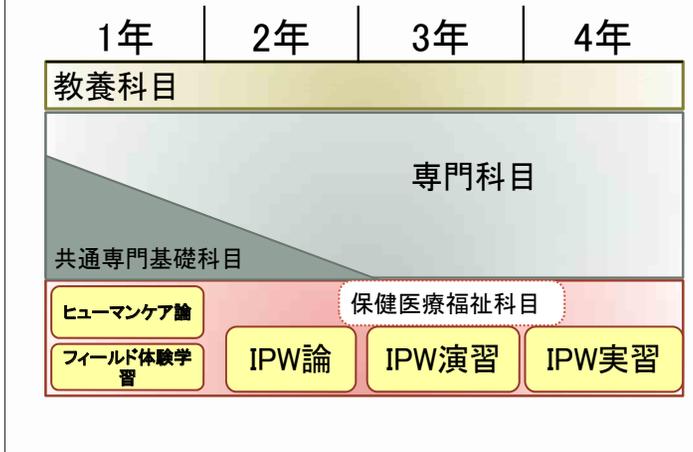
## 第一期 開学からのカリキュラム

1年	2年	3年	4年
教養科目群			
専門科目群			
ヒューマンケア論		連携と統合科目群	
フィールド体験学習		公衆衛生学、社会保障論、コンピュータ演習、卒業課題研究 などなど……	

## 第二期 2006年からのカリキュラム



## 第三期 2012年からのカリキュラム



## インタープロフェッショナル(IP)演習

### 【目的】

地域の保健・医療・福祉の場で、体験を通して連携と協働を学ぶ

### 【特徴】

全学科4年生が混在チームで、利用者・集団・地域の理解と課題解決について考える。

## 2012年度IP演習

参加学生：462名

看護159名(編入38名含む)、理学39名、作業29名、社会福祉73名、健康開発126名(健康行動科学57名、検査技術科学39名、口腔保健科学30名)

合計 432名

埼玉医科大学 医学生 30名

学生チーム数：85チーム

時期：10月第1週(4日間)

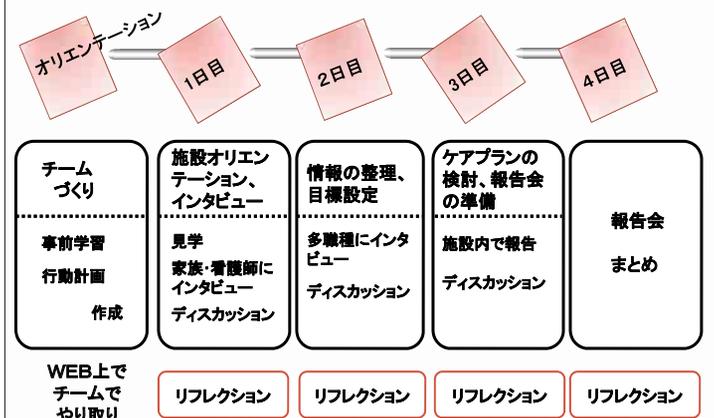
## 2012年度 IP演習

IP演習部会教員 16名  
科目担当教員 69名 合計85名

埼玉県内75施設  
医療機関、介護施設、福祉施設、NPOなど

施設ファシリテータ 110名(各施設1名以上)

## IP演習のプロセス



学内オリエンテーションチームづくり



施設でオリエンテーション



介護老人保健施設



障害者施設



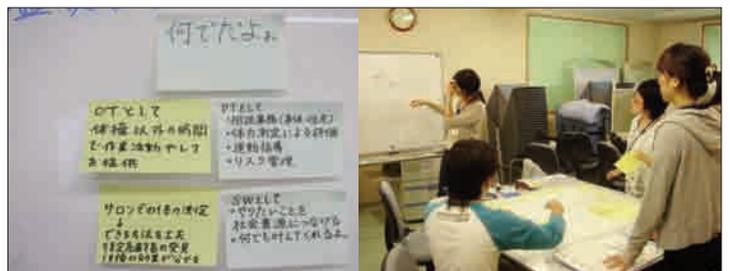
病院



病院



ご自宅訪問

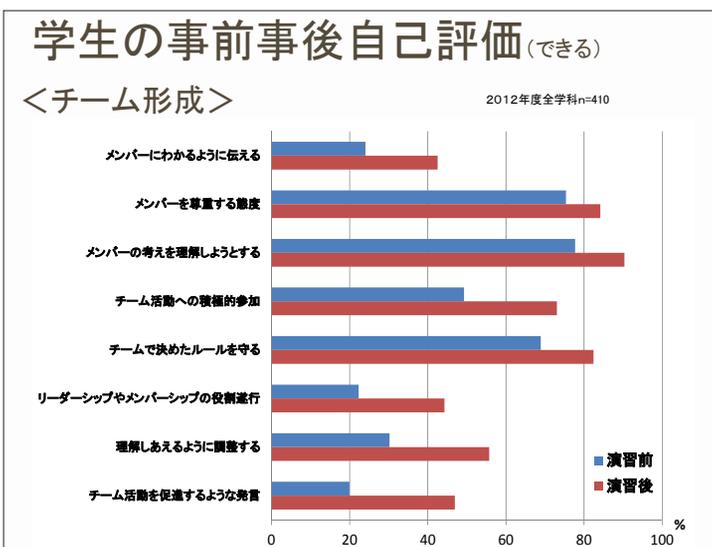
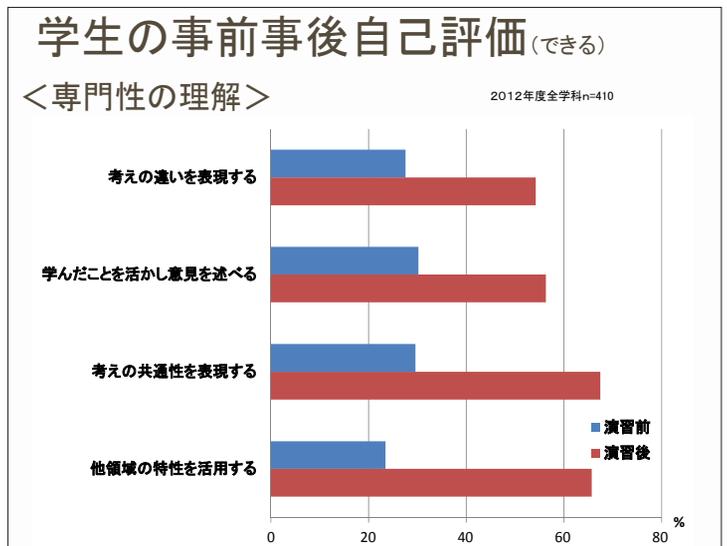
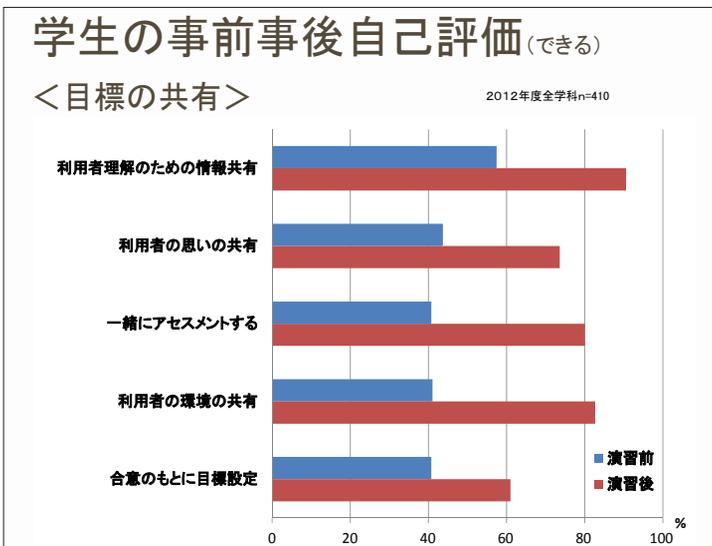




リフレクション (自分の体験・チーム形成を振り返る)



報告会



### 学生のレポートから

**新しい視点** 単一の専門家同士では気づかなかった点に気づき、**新しい視点から物事を捉えることができる**と思った。

**患者理解** 各学科それぞれの視点で患者の全体像を把握し課題を見つけることができた。**多職種の見解を取り入れることで視野が広がり、患者を多面的に見られるようになった。**

**チーム一丸となる体験** 自分も**チームの一員**であるという認識が持てるようになった。チームでつくることの大切さや、広い視野や違う視点から考えられる**チームだからこそその支援**があると、学ぶことができた。**目標が明確になると、チームが一丸となり大きな力を発揮**することができた。

**利用者への共通の思い** 自分だけでは達成できないが、メンバーの力を合わせることで利用者を含め**包括的に支援**することができるようになった。それはメンバーの**利用者への思いが共通**であったからだと思う。

● 看護学科学生にみるIPEの教育成果

看護学科の実習とIPE科目

1年前期	1年後期	2年前期	2年後期	3年前期	3年後期	4年前期	4年後期
			基礎実習	成人看護実習	老年看護実習	地域看護実習	
				母性看護実習	小児看護実習	総合実習	
					精神看護実習		
					在宅看護実習		

ヒューマンケア論 (1年前期)

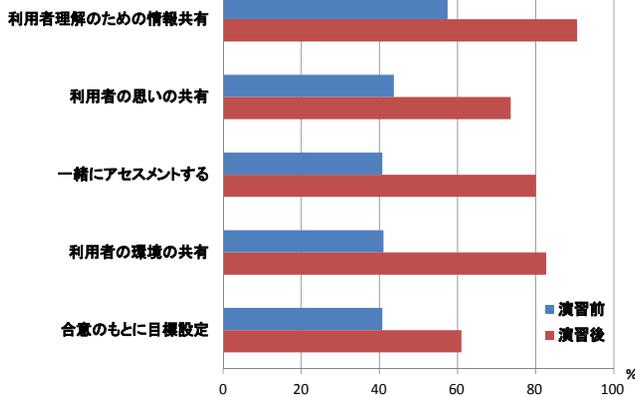
フィールド体験学習 (1年後期)

I P 演習 (4年前期)

IP演習の自己評価 (できる)

<目標の共有>

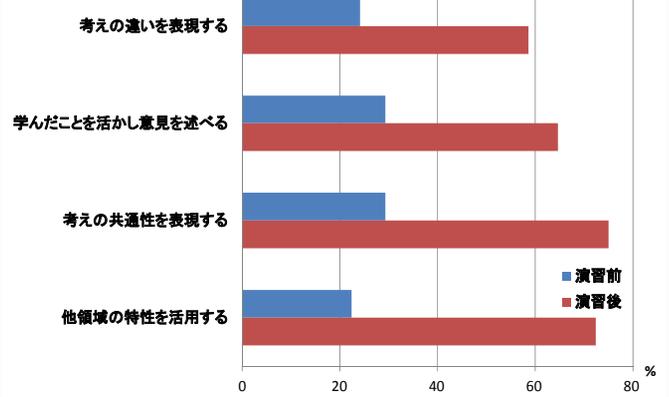
2012年度看護学科n=145



IP演習の自己評価 (できる)

<専門性の理解>

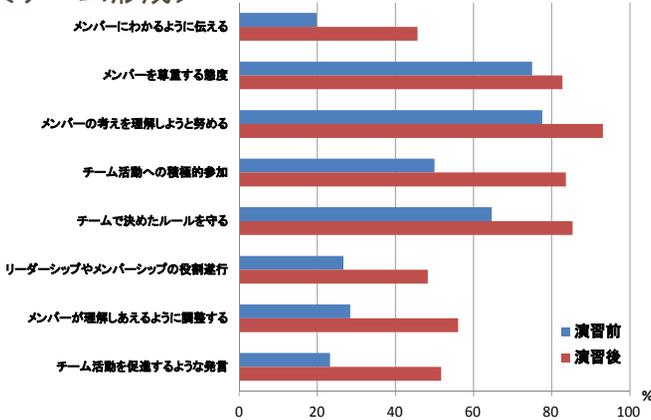
2012年度看護学科n=145



IP演習の自己評価 (できる)

<チーム形成>

2012年度看護学科n=145



I P 演習を体験してよかったこと

- 解き放たれたー自由に考えていいんだ、言ってもいいんだー
- 考えること・話し合いが大事、こんなに「患者のために」って考えたことなかった
- チーム医療のなかで看護の立ち位置がわかった
- 患者の課題によって得意な職種があって、だれもが主役になった、看護はどこでも主役感があった
- 目標の考え方が違った、患者中心の目標の考え方、目標の共有に看護が貢献していた
- 患者との関わり方、家族との関わり方がわからない他学科学生は看護学生とペアになって関わった
- 看護を学んでよかったー自分の専門性に気付いた、他の職種にも興味がわいた、もっと知りたい