

厚生労働行政推進調査事業費（厚生労働科学特別研究事業）

総括 研究報告書

看護師等学校養成所における専門職連携教育の推進方策に関する研究

研究代表者 酒井郁子

千葉大学大学院看護学研究科附属専門職連携教育研究センター センター長

研究要旨

本研究は、看護師等学校養成所における専門職連携教育（Interprofessional Education：以下 IPE とする）を推進することを目的に、基礎教育の実態把握のための調査及び課題の整理をし、日本の看護師等学校養成所において実現可能な IPE の展開方法を手順書案として提示するものである。

日本の看護師等学校養成所等における実態調査および、IPE 実施校担当教員へのインタビュー調査、IPE 展開事例における短期的長期的学習評価、欧州 IPE 先進校へのヒアリング調査をもとに、IPE 展開方法の課題を「IPE をスタートする」「IPE を継続する」の二つに大きく分類して提示した。これらの課題に基づき、実現可能な基礎教育 IPE の実装手順書案として、1) 教員が IPE の知識と情報を得て IPE にコミットする、2) IPE に関わる人すべてを巻き込み計画を立てる、3) IPE カリキュラムを構築する、4) IPE をスタートする、5) 信頼される IPE 科目にする、を提示した。

今後はこの手順書に基づき、全国の看護師等学校養成所で展開可能な IPE に必要なカリキュラムマネジメント、科目のデザイン、教員へのファカルティデベロップメントなどの研修計画の立案実施評価を行うことが課題である。

IPE は看護師等学校養成所だけで実施することはできないため、他の健康関連専門職の養成校との協働の仕組みを行政レベルで構築することで IPE の実装は飛躍的に進展すると考えられる。

A. 研究目的

本研究は、看護師等学校養成所における専門職連携教育（Interprofessional Education：以下 IPE とする）を推進することを目的に、基礎教育の実態把握のための調査及び課題の整理をし、日本の看護師等学校養成所において実現可能な IPE の展開方法を手順書案として提示するものである。

看護師等学校養成所における教育内容は、保健師助産師看護師学校養成所指定規則（文部省・厚生省令第一号）に規定されており、各職種（保健師、助産師、看護師、准看護師）に必要な専門分野の他、医療に従事する者に求められる基礎分野についても定められている。平成 29 年 4 月に取りまとめられた「新たな医療の在り方を踏まえ

た医師・看護師等の働き方ビジョン検討会報告書」の中で、医療・介護・福祉関係職種の養成機関が協力して、現場に出た後の教育カリキュラムとの共通化や共同実習を進め、養成プロセスの融合が進めば相互理解、連携等に資するとされている。IPE は、それぞれの職種の専門性の理解を促すだけにとどまらない。今後の地域包括ケアの質を向上させるために必要な実践であり、専門職連携実践能力を生涯発達させるためには、基礎教育から、患者利用者に関わる全ての健康関連専門職に必須な能力として位置付けられる。

看護師等学校養成所において、このような教育が行われている例は既に存在しているものの実施状況は把握されておらず、さらに、小規模な養成所においては教育の展開が困難なことが多いことから、本研究では、これからの看護職員養成に必要不可欠な IPE の実施状況や課題を明らかにすることで、看護師等学校養成所で広く実施可能な教育方法の検討を行う。

用語の整理と定義は以下の通りに行った。IPE：二つあるいはそれ以上の専門職が協働とケアの質を改善するために、ともに学び、お互いから学び、お互いについて学ぶことと定義する[1]。

専門職連携実践コンピテンシー：2010年にWHOはチームワーク、役割と責任、コミュニケーション、学習とリフレクション、患者専門職関係、患者のニーズの理解、リン的実践と規定しており[2]、これを受けてカナダ、米国、英国、日本でエキスパートオピニオンをまとめたそれぞれの国における専門職連携実践コンピテンシーを公表している。日本では、平成28年に日本保健医療

福祉連携教育学会が、患者利用者家族地域中心性、専門職種間のコミュニケーション、自己の役割を果たす、他の専門職を理解する、自職種を内省する、協働して働く、の6つのコンピテンシーを公表した[3]。また千葉大学では、40人以上の実践者へのインタビューをもとに、専門職連携実践コンピテンシーの明確化と妥当性信頼性の実証研究をもとに構築した、千葉専門職連携実践コンピテンシースケールを開発した。これは、チームの凝集性を高める態度、チーム運営のスキル、チームの目標達成のための行動、という3つの調整力コンピテンシー、専門職としての役割遂行、プロフェッショナルとしての態度信念、患者を尊重した治療ケアの提供という3つの貢献力コンピテンシー、合計6つのコンピテンシーから構成されている[4]。

専門職連携実践 (Interprofessional Work/Practice IPW/IPC)は組織内連携協働と機関間連携協働に分けられ、組織内連携協働はチームケア、チーム医療と呼ばれることが多い。機関間連携協働は地域連携と呼ばれることもある[5]。

IPEは、個人の専門職連携実践コンピテンシーを発達させるために行われる学習であり、その成果として、ケアの改善、職員の相互理解に基づく満足、経営の改善がある[6]。

IPEは専門職連携実践の改善と推進のために行われるコンピテンシーベースの学習や教育である[7]。

IPEの実装：実装とは、問題解決のために必要な機能を具現化するため、構成要素を空間的・機能的・時間的に最適配置・接続することによりシステムを実体化する操作

と定義されている[8]。そのため、IPE の実装は、単一科目の実施にとどまらず、その教育機関と関係機関に広く IPE が周知され、カリキュラムとして構成要素が最適配置されることにより、IPE が教育機関の中でシステムとして実体化している状態とする。

## B. 研究方法

本研究は 5 つの分担研究から構成される。研究 1 看護師等学校養成所および他の健康関連専門職学校養成所への実態調査、研究 2 看護教育者等へのインタビュー調査による IPE の実施に関する課題の明確化、研究 3 教育展開例における評価短期間研修例に関する研究、研究 4 教育展開例における評価経年蓄積型 IPE に関する研究、研究 5 IPE 先進国へのヒアリング調査である。

以上、5 つの研究から得られた結果をもとに、看護師等学校養成所における IPE の展開方法についてシンポジウムを開催し、その結果も踏まえて、看護師等学校養成所での IPE 実装に向けた手順書(案)の検討を行った。

(倫理的配慮)

本研究の 1, 2, 4 は千葉大学大学院看護学研究科倫理審査委員会の承認を受け行われた。研究 3 はポラリス保健看護学院倫理審査委員会の承認を受け実施された。

## C. 研究結果

### 1. 全国の看護師等学校養成所における IPE 実装状況と課題

看護師等学校養成所および健康関連専門職学校養成所に対して IPE の実装状況と認識している効果および障壁を調査し、IPE 実装のために解決すべき課題を抽出した。

### 1) 看護師等養成所における IPE 実装状況とその特徴

全国の看護師等学校養成所(高等学校、5 年一貫教育学校、准看護師養成学校、養成所、短期大学、大学を含め、看護師課程のみを対象とする)1284 課程に調査票を郵送し 499 件返送あり、うち 475 校(養成所 279 課程、大学 75 課程、その他 121 課程)が分析対象となった。

IPE を実装していると回答したのは、64 課程であり、看護系大学では 44 課程、養成所では 16 課程、その他校では 4 課程あった。

IPE 実装校の特徴を見ると、併設学科がある学校が 49 課程と多かった。2010 年以降に開校された課程は回答全体で 63 課程だったが、そのうちの 14 課程 22.2%が IPE を実装していた。一方、2010 年以前に開校された 382 課程では 49 (12.8%) が IPE を実装していた。課程の 1 学年定員数が平均 72 (SD25.4) 人と、IPE を実装していない学校の平均 51 (SD24.6) 人と比較すると多く、関東、東北、近畿地区で IPE 実装ありとする学校がそれぞれの地区ごとの回答の 15%を超えた。

IPE を実装している 64 課程のうち、他校と共同して行っているのは、21 (32.8%) 課程であり、42 (65.6%) 課程は自校のみで行っていた。

開講されている IPE 科目は合計 108 科目収集された。1 科目のみの課程 37 (57.8%) が最も多く、蓄積型の IPE としては、2 科目の課程 13 (20.3%)、3 科目の課程 11 (17.2%)、4 科目の課程 3 (4.7%) であった。IPE 開講学年では、1 年次 36 科目 (33.3%)、2 年次 22 科目 (20.4%)、3 年次 21 科目 (19.4%)、4 年次 25 科目 (23.1%) であっ

た。

ともに学ぶ学科として多い順に、理学療法学科 49、作業療法学科 42、医学部医学科 33、薬学部 30 であった。

開講科目数として集約された 108 科目のうち 84 科目 (77.8%) が正規カリキュラムに位置づけられ、84 科目のうち、67 科目 (79.7%) が必修科目であった。

2) 医師・歯科医師・薬剤師養成課程を持つ大学及び医療福祉介護関係職種養成施設における IPE 実装状況とその特徴

全国にある看護職以外の医師・歯科医師・薬剤師養成課程を持つ大学及び医療関係職種養成施設 1406 課程を対象に調査を行った。対象には、医学部医学科、歯学部歯学科、薬学部薬学科、理学療法学科、作業療法学科、言語聴覚学科、社会福祉学科、介護福祉学科を含めた。294 課程からの返送があり、うち 292 課程 (大学 130 課程、養成施設 130 課程、その他 23 課程) が分析対象となった。うち、146 課程 (大学 92、養成施設 46、その他 8) が IPE を実装していた。

IPE 実装課程の特徴を見ると、併設学科ありが 140 課程、なしが 6 課程であり、ほとんどが併設学科のある課程であった。1 課程あたりの定員は 88.5(SD102.5)人と IPE 実装なしの 66 (SD53.0) 人と比較し多かった。また 146 課程のうち他校と共同開講は 49 (34.9%) であった。

開講状況は 1 科目のみの開講は 85 (58.2%) であり、蓄積型 IPE 科目としては 2 科目 30 (20.5%)、3 科目 16 (11.0%)、4 科目 11 (7.5%) であった。

開講されている IPE 科目は 257 科目収集された。ともに学ぶ学科として多い順に、

看護学科 151、理学療法学科 122、作業療法学科 112、医学部医学科 67 であった。

これら 257 科目のうち正規カリキュラム科目は 184 科目 (71.6%) に位置付けられ、正規カリキュラムに位置付けられた 184 科目のうち、139 科目 (75.5%) が必修カリキュラムとして実装されていた。

3) 看護師等学校養成所において認識されている IPE の効果

IPE の効果の認識を、IPE の実装状況別に分析した。IPE 効果の認識は自作の 12 項目の質問紙を使用した。回答の得られた 475 件で、主因子法 (プロマックス回転) を実施した結果、認識されている IPE 効果は、因子 1 (経験学習)、因子 2 (連携実践) の 2 因子となった。この因子得点を IPE 実装状況 (IPE 実装 64 課程、予定あり 24 課程、予定なし 387 課程) 別に比較すると、因子 2 (連携実践) の効果には有意差がなかったが、因子 1 (経験学習) の効果については、IPE 実装あり、予定なし群より、予定なし群が有意に低かった。

4) 看護師学校養成所において認識されている IPE の障壁

IPE の障壁に関しては 17 項目の自作の質問紙 (5 段階リッカート) で質問した。

475 課程全体で認識されている IPE の障壁は、平均値の高い順に、「他の学科の学生から受ける悪影響(学びの態度など)が大きいと感じる (4.36)」、「他学科の学生とともに学ぶことについて、学生が重要性を感じていない (4.18)」、「学科間で専門職連携教育への取り組みの意識に違い(温度差)がある (3.95)」であった。

この 17 項目について、主因子法 (プロマックス回転) により、因子 1 運営体制 (8

項目) 因子 2 IPE の知識 (2 項目) 因子 3 カリキュラム (2 項目) 因子 4 カウンターパート (2 項目) の 4 つの障壁因子が抽出された。

これらの因子得点を IPE 実施状況別に比較すると、すべての因子において、有意に IPE 実施なし群の障壁因子得点が高かった。

また障壁因子得点は、学校開設年、定員数と有意なマイナスの弱い相関があった。

#### 5) 全国の実態調査からわかる看護師等学校養成所における IPE 実装上の課題

看護師等学校養成所以外の医療福祉介護専門職養成学校への調査と比較すると IPE を実装している学校は、看護師等学校養成所では、1284 課程に対して、64 課程であるのに対して、医療福祉介護専門職養成学校では、1406 課程に対して 164 課程であった。これを大学に絞ってみてみると、看護系大学では回収された 75 課程のうち、44 課程 (58.7%) で実施されており、医療福祉介護専門職養成学校では、139 の大学課程のうち 92 課程 (66.2%) で実施されていることがわかり、大学においては領域の差はほとんどない。しかし、専門学校に絞ると、看護学校では、279 課程のうち 16 課程 (5.9%) であるのに対して、医療福祉介護系の専門学校では、130 課程のうち 46 課程 (35.4%) が IPE を実装していた。

つまり、看護専門学校における IPE は他領域の専門学校と比較して実装割合が低い。その要因として、以下のことがあげられる。

まず、看護師学校等養成所における、単一職種による教育により、専門職連携教育の必要性が教員と学生に認識されていないことがあげられる。看護師等学校養成所において IPE の実装を推進するためには、IPE

が医療専門職の必須の学習であることの理解が前提となるが、この理解不足が IPE の障壁となっている。

また単一職種教育が先行しており、インタープロフェッショナルな社会化が推進されていないため、日常的に他領域教員や学生と接する機会が得られない[9]ことから、カウンターパート校や他領域の教員との連携協働に強い困難感を感じていることが推測される。

看護師等学校養成所のもっとも大きな課題は、「教職員が IPE の知識と情報を得て、IPE 実装にコミットすること」「IPE の知識を獲得すること」であり、そのうえで「IPE を推進するための体制づくり」「IPE のカウンターパートの獲得」「IPE を統合したカリキュラムマネジメント」であると考えられた。

## 2. 看護教育者等へのインタビュー調査に関する研究

IPE に従事している看護教育者および他領域の教育者の、IPE 実装過程での困難・工夫、重視している教育内容や方法、IPE の効果・意義、IPE の改善点に関する経験から、IPE 実装上の課題を明らかにすることを目的として、フォーカス・グループ・インタビューを実施した。

### 1) 研究対象者

IPE に従事している(あるいは過去に従事していた、もしくは現在 IPE を計画中で今後従事する予定がある)看護教育者および他領域の教育者について、ネットワークサンプリングにより、9 校 12 名を選定した。

学校種別による内訳は、養成所 4 校 4 名、大学 5 大学 8 名である。また、領域別では、

看護学 5 名、医学 3 名、薬学 2 名、社会福祉学 1 名、理学療法学 1 名であった。

IPE の実装過程を【IPE 開始期】と【IPE 実施評価期】に分け、各期における参加者の IPE 実装に関する認識をインタビューした。

なお、【IPE 開始期】とは、IPE プログラムが実際に開始されるまでの準備の期間を指す。また看護以外の領域の教員には、看護学教員との協働における困難と工夫について聞いた。

【IPE 開始期】130 コード、【IPE 実施評価】434 コード抽出され、カテゴリー化の結果、以下の課題が明らかになった。

## 2) IPE 開始期の課題

IPE を開始するにあたっての困難として『教員間・専門領域間・組織間の IPE に関する理解の違い温度差』、『前例のない教育プログラムを作る産みの苦しみ』、『専門領域間の利害の衝突・自領域への偏愛と他領域への偏見』、『反対意見を持つ教員の抵抗と妨害』、『教員の負担感』の 5 カテゴリーが抽出された。

領域横断・機関横断の組織化への対応として、『所属校周辺の医療系教育機関に説明・協力を依頼した』、『代表者会議を招集・継続した結束づくりに努めた』、『組織の意思決定の仕組みに沿って検討した』、『協働するパートナー領域探しに苦慮した』の 4 カテゴリーが抽出された。IPE カリキュラム構築・プログラム作成における工夫・苦心として『未完成でも着手し試行錯誤して充実させる』、『各専門領域での実現可能性の着地に苦慮』、『多領域の教員間で運営会議を組織し協議』、『人的・物的資源の確保に苦心』、『各専門領域間の公平な学習内容

の確保に苦慮』、『段階的な積み上げ教育を意識』、『既存の連携教育プログラムや海外先進校から学習』の 7 カテゴリーが抽出された。

また IPE 開始時期には、『専門職連携を求める時代の要請』、『教員の社会貢献への使命感や共通理解』、『組織トップの理解・号令』、『影響力や発言力のある内外の教員の存在』、『自領域・他領域の教員の理解と協力』、『学生の興味と感心』、『協力可能な実習施設や学習リソースの存在』、『医療人養成に関わる競争的資金の獲得』が促進要因として働いていた。

以上より IPE 開始期の課題として、「まずとにかく始めること」「教員間の協議における教員の連携能力の向上」が挙げられた。

## 3) IPE 実施評価期における課題

カリキュラムマネジメント上の課題として、『必修化・カリキュラムへの位置づけ』、『段階的なプログラムの導入・プログラム間の連動』、『参加領域間でのカリキュラムの位置づけの公平化』、『IPE 科目と専門領域の他の科目とのつながり』、『自前のプログラム開発』の 5 カテゴリーが抽出された。

教育方法上の課題として、『参加領域を増やす多様化する』、『目的に合った教材・実習施設の検討』、『グループ学習成果の評価方法を検討』、『グループ学習の活性化の方略を検討』、『シミュレーション教育・模擬患者の導入を検討』、『学生のチーム編成の適正化』、『学生のチーム活動の障壁となる参加学校間の物理的距離を解決する教育方法の模索』、『学生の学習進度に沿ったプログラム提供の模索』の 8 カテゴリーが抽出された。

教育内容上の課題として『在宅ケア等地

域における専門職連携を学ぶ機会を検討』、『連携のための仕組みをつくる能力を学ぶプログラムの検討』、『対立のマネジメント能力を身につけるプログラム検討』、『各領域に共通のスキルの協働学習』、『医療安全に関する内容を入れる』、『学生の興味を育てるプログラムの検討』の6カテゴリーが抽出された。

学生指導に関する課題として、看護学教員及び他領域教員の双方から、『領域による学習進度の違いへの対応』、『特定領域の学生への役割の偏り』、『学生の理解と専門職連携の現実の乖離への対応』、『自職種・他職種への固定観念や区別化が強化されている学生への対応』、など10カテゴリーが抽出できた。

看護学以外の教員が看護学生への指導で困難に感じていることとして、具体的には、看護師という職種への固定観念が抜けない学生への対応や、他の領域の学生より学習進度が進んだ段階でIPEに参加することの多い看護学生にグループワークのリーダー的役割が偏ってしまうなどの回答があった。

教員間の協働に関する課題として、『教員間のIPEへの理解・熱意の差・意見の違い』、『IPE参加教員の固定化』、『実習現場で指導する専門職種間の対立』、『教員や臨床指導者が他職種に対して持っている固定観念』、『人手がかかること(持続性が心配)』などの7カテゴリーが抽出された。

このうち、看護以外の領域の参加者に、特に看護学の教員との協議・協働で困難に感じていることを聞いたところ、『教員や臨床指導者が他職種に対して持っている固定観念』が複数あげられた。

以上より、IPE実施評価期の課題として、

「教員間の協議を行う組織づくり」があり、とくに、教員のIPEに関する理解を促す機会づくり、ある程度、全教員に公平な参加機会を作り仕組みづくり、教員へのメリットを強調することなどがキーポイントであるところが考えられた。また、「お互いの専門性や役割の理解を重視」すること、「対等な関係構築の力を育てる」ことがあげられ、このことは看護学校等養成所の教員の専門職連携実践能力の向上の必要性を意味している。また、IPEは学習者主導型学習であるため教員に「学生の自律的な学習を促す指導」力の向上は不可欠である。

「ヒドゥンカリキュラム(隠れたカリキュラム)への懸念」もまだ非常に重大な課題である。

ヒドゥンカリキュラム(隠れたカリキュラム)とは、学校教育のなかで教育プログラムとして教えられる公式カリキュラムに対し、授業以外の場面で学生が目撃し体験する出来事を通して学んでしまうものを指す[10]。

教員の指導の質に関しては、教員のもつ固定観念や価値観が学生に影響を与える懸念が挙げられていた。IPEは価値教育の側面がある。表面的に「対等な連携」を語っていても、教員の中に他職種への偏った固定観念があれば、それは教員の言動に現れる[11]。学生はそうした隠された観念を敏感に察知し、強く影響される。IPEに携わる教員は、自己の固定観念に敏感になる必要がある。教室での振る舞いや言動の中に、自分の連携実践や職種への価値が表現されることを自覚する必要がある。

3. 教育機関展開例における評価 短期間

#### 研修例に関する研究

平成 29 年度に IPE に参加した 6 職種 34 名の学生の学習成果を調査研究した。

この IPE 科目は、総合病院で実習している看護学校の 4 年生および看護学生以外の医療関係職種養成施設（内訳は薬学部、臨床工学士学校養成所、理学療法士学校養成所、作業療法士学校養成所、臨床検査技師学校養成所）が、それぞれの実習期間内で 2 種以上の学生が実習する日程を調整し、それぞれの学校の専門実習の一環として診療参加型 IPE を実施したものである。

本実習の学習内容は参加者それぞれの学校紹介、受け持ち患者紹介、診療経過に沿った病院内 11 部署の見学、退院に向けた多職種カンファレンスの実施であった。これらの内容を合計 6 時間で実施した。

この実習は、3 グループに提供され、1 回目は 5 職種 18 名、2 回目は 2 職種 4 名、3 回目は 4 職種 12 名が参加した。

実習前後の専門職としての態度と認識を自作の質問項目で調査し、看護学生群、看護学生以外群ともに実施後に総得点の平均が高くなった。また、診療参加型 IPE 後半年看護学生への卒業時調査において、本診療参加型 IPE 履修群、非履修群で、CICS29（Chiba Interprofessional Competency Scale 29）得点比較を実施した。その結果診療参加型 IPE 参加者の CICS29 の得点は 114、不参加者の得点が 109 で、対応のない t 検定で推測統計を行った結果、診療参加型 IPE 参加者の CICS29 得点が有意に高かった（ $p=0.003$ ）とくに「患者を尊重した治療・ケアの提供」「専門職としての役割遂行」に有意に差があった。

以上の結果は、看護師等学校養成所にお

いて、診療参加型 IPE を行うことの実現可能性を示している。

すなわち、地域の総合病院など複数の医療関係職種養成施設を拠点とし、病院の部署単位において、複数学科の学生で構成された学生チームを構築できること、この学生チームが実際の診療の参加し、ともに学び、お互いから学び、お互いについて学ぶ体験を、振り返り、自らのチーム行動の改善点を見出すという実習スタイルは、短期的効果があり、専門職連携実践能力の向上に資することが示唆された。

#### 4. 教育展開例 経年蓄積型授業展開例に関する研究

経年蓄積型 IPE である、千葉大学亥鼻 IPE の授業評価のうち、専門職連携学習自己評価項目に焦点を当て、1 年次初回 IPE 授業から 4 年次 IPE 授業最終日までの専門職連携学習自己評価得点を、医学部 39 人、看護学部 39 人、薬学部 24 人の合計 102 人の評価票で、経年的に追跡比較し、経年蓄積型専門職連携教育の効果を検討した。その結果、ステップごとの短期的な得点の上昇から短期的学習効果はすべての Step で認められた。Step1,2 の最終日の得点が、3 学部とも、次の Step の初日には低下したが、Step3, 4 では、得点変化に学部による差がみられ、看護学部は得点の低下は認められなかった。最終的には、Step4 の最終日に有意に得点上昇をみとめ、経年蓄積型 IPE の学習成果があると判断された。

本研究において、看護学部の専門職連携学習の自己評価得点が 3 年次生、4 年次生と学年が進むにつれて安定して上昇傾向になるのは、医学部、薬学部よりも専門科目



の進度が早く、専門性の成熟が促進されているからであると考え。一方成熟度の違いは公平な学習を阻害することが考えられるため、医学部、歯学部、薬学部のような6年制の学部をカウンターパートにして看護学部がIPEを行う場合は、学年ではなく専門科目の進度を合わせたカリキュラムの組み立てが効果的であるかもしれないと考えられた。

#### 5. 専門職連携教育先進国へのヒアリング調査

英国・ドイツ・デンマークにおける専門職連携教育の取組に関するヒアリングおよび視察を実施し、日本における看護師等学校養成所におけるIPE実装を促進するための知見を得ることを目的に実施した。

日本の看護学校養成所におけるIPEの実装に向けた課題として以下を得た。

##### 1) 関わる人すべてを巻き込みIPEのプランニングを行う

レスター大学(英国)における診療参加型IPE(実際の患者を受け持つて行う実習型IPE)、サービラーニング(学生が授業で得た知識を使って行うボランティアなどの地域貢献活動)IPEでは、IPE担当教員だけでなく、病院のスタッフ、ボランティアセンターのスタッフを巻き込んでIPEのプランニングが行われていた。またオーフス大学(デンマーク)のシミュレーションセンターにおいては医学部、看護学部の教員がIPE担当教員とともにプランニングしていた。加えてサービス利用者と学生の参加を促進する仕組みが作られつつあった。IPEは教育機関と実践の場が共同でイニシアチブをとり、進めていく方法に変化しつつあ

り、今後はPractice Based IPEの実装が進むと考える。

そのためにはPractice Based IPEを支える専門職が生涯学習として教員とともにIP学習の文脈をともにはぐくむことが必要となる。

##### 2) IPEを支える理論的根拠をもとに評価できるようにする

成人学習理論のエビデンスに基づいたIPEとは経験学習、リフレクション、問題解決のプロセスを踏む授業を実施し、学習成果に照らして修正すること、安全な環境で成功体験を蓄積して、簡単な課題から複雑な課題に進化させていくことである。すなわち、成人学習理論からいえば、経年蓄積型の学習者主導のカリキュラムが望ましい。

今回視察した大学のIPEの説明ではすべて理論的な根拠が説明されており、学生とも共有していた。

IPEを実施する際には理論的根拠にもとづいた一貫したプログラムを作成し、できるだけコンピテンシーベースのカリキュラムにすることが重要である。この獲得すべきコンピテンシーの明確化は学生の動機付けに直結する。

また英国のIPEの発展の経緯から、1990年代にIPEの目的とすることは、「互いの職種理解」であったが、現在のIPEは、ケアの質向上を強く志向し、そのために個人の専門職連携コンピテンシーの獲得を目指すものに変化していることがわかる。すなわち、成果を設定したアウトカムベースの学習者中心の教育に変革して行くことがIPEの発展とつながっていると考える。

##### 3) カウンターパート校の獲得と関係構築

歴史的に関係が深く、距離の近いカウンターパート校を獲得することが基礎教育での IPE の第 1 歩となる。日本では、市町、県単位でのカウンターパート校の探索と獲得が現実的と考える。

#### 4) 初等・中等教育との連携

オーフス大学(デンマーク)の事例から、初等教育、中等教育と専門基礎教育で一貫した格差の解消やコミュニケーションの充実をはかる教育を展開することで専門基礎教育での IPE がより効果的効率的に焦点を明確にして展開できることが示唆された。

### 6. シンポジウム「看護師等学校養成所における IPE の可能性」開催

看護師等学校養成所における専門職連携教育の推進方策を検討するための情報共有および今後の検討課題の明確化を目的として、2018年3月16日、千葉大学亥鼻キャンパス薬学部創立120周年記念講堂において、シンポジウムを開催した。

プログラムは基調講演「看護師等学校養成所における IPE の可能性」、シンポジウムとして「看護師等学校養成所における IPE の実態」「IPE の実装と課題」「看護しよう養成所における IPE 実践例」から構成された。

参加人数は関係者を除くと55人であった。以下プログラム終了後アンケート結果である。アンケート回収は44人で80%の回収率であった。所属別にみると養成所が42人、大学が2人であった。

シンポジウムの満足度は、満足できる39名(88.6%)であった。今後活用できる内容であったかについては、活用できるが39人(88.6%)であった。

IPE に関連した教員の研修として希望するものは、多い順に、カリキュラムの作成29人(65.9%)、効果的な演習の実施27人(61.4%)、IPE 実習の組み立て24人(54.5%)、IPE ファシリテーター育成について15人(34.1%)であった。

自由記述欄に記載されたコメントは以下の通りであった。「IPE の理解が深まった」「自校で取り組むための動機付けになった」「IPE への困難感が高まった」などであった。この IPE の困難感の内容としては、カウンターパート校を得ないと実施できないことを理解し、それが難しいと思ったという内容がほとんどだった。

#### D. 考察

##### 1. 看護師等学校養成所における IPE 実装の課題

###### 1) IPE をスタートする

IPE をスタートするためには、「現在の看護師等学校養成所における IPE 実装の実態からは、IPE をスタートするための課題が多いと考える。

これについては「関わる教職員が IPE の知識と情報を得て、IPE 実装にコミットすること」が第一歩である。そのうえで「IPE のカウンターパートの獲得」および「IPE を推進するための体制づくり」を行う。体制作りから、「関わる人すべてを巻き込み IPE のプランニングを行う」というような、忍耐強い合意形成プロセスとなるため、「教員間の協議における教員の連携能力の向上」は必須の課題である。

###### 2) IPE を継続する

「行っている IPE について、関わる教員間の協議を行う組織づくり」、「教員の IPE に

関する理解を促す機会づくり」,「ある程度、全教員に公平な仕組みづくり」,「お互いの専門性や役割の理解を重視」すること、「対等な関係構築の力を育てる」という教員の連携実践能力の向上が基盤となり、「IPE を統合したカリキュラムマネジメント」が可能となる。この際「IPE を支える理論的根拠をもとに成果の評価」ができると、エビデンスをもとにした他領域との協働につながると考えられる。

## 2. 実現可能な基礎教育 IPE の実装手順書案

以上の研究結果から、本報告書では、Interprofessional Education Guideline[12]にもとづき、日本で実現可能な IPE 手順書案を提示する。

### 1) 教員が IPE の知識と情報を得て IPE にコミットする

・厚生労働省、文部科学省などが、専門職連携教育についてどのような制度を設けようとしているのか情報を得る。

・IPE を実施しようとする教員や実践者は専門職連携教育に関する学会に参加する。日本における専門職連携教育に関連する学会として、日本保健医療福祉連携教育学会があり、国際学会として All together Better Health ATBH がある。

・IPE を始めようとする教員および IPE の改善を試みる教員は、IPE に関連した研修会に参加する。千葉大学大学院看護学研究科附属専門職連携教育研究センターでは、2018 年度から IPE に関する研修をスタートさせる。また埼玉県立大学においても専門職連携を学ぶ講座が開講されている

### 2) IPE に関わる人すべてを巻き込み計画を立てる

・自校が置かれている状況を、IPE カリキュラムを構築しようとする教員は、多面的に分析し、実現可能な IPE を検討する。

自校の地域における医療福祉介護資源およびその養成校を洗い出し、教育組織としての自校の使命を明確にする。これは育成する人材像を明確にすることにつながり、行うべき IPE が明確になる。

・カウンターパートの獲得を行う。自校の行うべき IPE を明確にしたうえで、実現可能なカウンターパートとの調整を行う。カウンターパートは、自校併設領域、他学校があるが、物理的な距離が近く、目指すべき IPE が似ている学校と組むことが望ましい。カウンターパートが得られない場合、臨床実習での専門職者をカウンターパートとした IPE の可能性を探る。

・人、もの、予算、情報といった IPE 資源をカウンターパートと公平に分配する IPE を実施する際に、カウンターパートとともに外部資金、内部資金の洗い出しを行い、公平な負担で行うことを合意してスタートさせる。たとえば、学生人数により、関わる教員数と教材調達などの資金がバランスよく配分されるなどのグラドルールを作る。

・かかわる教員全員が IPE に関する情報を共有し、決定にかかわることのできる仕組みをつくる。

### 3) IPE カリキュラムを構築する

・IPE カリキュラムに含まれている内容には倫理、コミュニケーション、協働の 3 要素が必要である。これらは単なる知識では不十分で、知識と技能と態度が一体化された実践能力として獲得される必要がある。

・実践能力の獲得を目標とする場合は可能

な限り、蓄積型 IPE 科目とする。IPE は単一科目の場合、科目前後の短期的効果はあるが、低学年であるほど学習の定着効果は薄い。一方インタープロフェSSIONALな社会化のためには、専門教育の初期から単一職種アイデンティティの壁を破り、互いの違いを認め共通性に注目できるようになっている必要がある[13]。このような理由から可能な限り蓄積型 IPE カリキュラムを構築する必要がある

- ・ IPE 科目の教育目標と学習到達目標を設定する。かかわる領域に共通した目標設定が重要である。IPE 科目である以上、同一科目同一目標で複数領域の学生に公平に学習効果が出るように設計する。

- ・ 可能な限り正規カリキュラムで実施する。正規カリキュラムで実施することで、学生に、教職員の IPE へのコミットメントが伝わる。

- ・ 可能な限り診療参加型 IPE を組み込む。実習の際に、他領域の学生や職員と話し合う機会を正式に設けるだけでも、準備状態によっては IPE になり得る。「看護師、看護学校の教員が看護学生を教える」というスタイルを乗り越え、「いろいろな専門職が、いろいろな領域の学生の学習を支援する」という構えを臨床の職員が持つことができれば、IPE は充実する。

#### 4) IPE をスタートする

- ・ IPE をスタートさせるときにはトップダウンアプローチが有効である。スタートさせるには、学校組織のトップが賛同し、「IPE を行う」ということを関係各組織に宣言することが必須である[14]。

- ・ IPE として実施し、その結果を評価し改善する。IPE は実際に行うことで課題が明

確となり、それをかかわる教職員が多様な見方で議論することにより、進歩する。IPE を実施した際の学生の反応は教員のエネルギーとなる。まず IPE を実施しその成果を共有することがスタートといえる。

#### 5) 信頼される IPE 科目にする

- ・ 「隠れたカリキュラム」に教員自身が気づき、可能な限りこれを解決する[15]。教員及び学校組織全体として、職種に対してステレオタイプな価値観をもっていないか、職種間のヒエラルキーがないかを自己点検する必要がある。完全に隠れたカリキュラムをなくすことができなくても、教員がこの問題に気づき対応する言動を示すことが、学生からの信頼を得ることになり、学習効果の向上につながる。教員の価値と教育実践に乖離がある場合、学生の不信感は強まる。例えば連携協働が重要だと授業で教員が発言しても、教員間の連携協働がとれていない、教材である職種がある職種より優位に描かれているなどである[16]。

- ・ 臨床と教育機関が共同イニシアチブをとり IPE を改善する[17]。これまでの実習の在り方を再考し、臨床家と教員がともに教育を改善するための機会をもつことが IPE を推進する。ともに IPE を改善する体験は臨床家と教員の両方の専門職連携実践経験であり、これを振り返ることで学生に提供する IPE の改善に資する。

- ・ IPE の教育実践が、経営陣やステークホルダーから信頼を得られるように成果を公表する。経営陣からの信頼をえることで IPE の継続性が確保される。「良い教育をしている」「この卒業生はチーム行動がよくとれ、よい医療提供に貢献する」というブランドにつながることで、信頼が形成される。

## E. 結論

本研究は、看護師等学校養成所における専門職連携教育を推進することを目的に、基礎教育の実態把握のための調査及び課題の整理をし、日本の看護師等学校養成所において実現可能な IPE の展開方法を手順書案として提示した。

日本の看護師等学校養成所における IPE 展開方法の課題を「IPE をスタートする」「IPE を継続する」の二つに大きく分類して提示した。これらの課題に基づき、実現可能な基礎教育 IPE の実装手順書案として、1) 教員が IPE の知識と情報を得て IPE にコミットする、2) IPE に関わる人すべてを巻き込み計画を立てる、3) IPE カリキュラムを構築する、4) IPE をスタートする、5) 信頼される IPE 科目にする、を提示した。

今後はこの手順書に基づき、全国の看護師等学校養成所で展開可能な IPE に必要なカリキュラムマネジメント、科目のデザイン、教員へのファカルティデベロップメントなどの研修計画の立案実施評価を行うことが課題である。

IPE は看護師等学校養成所だけで実施することはできないため、他の健康関連専門職の養成校との協働の仕組みを行政レベルで構築することで IPE の実装は飛躍的に進展すると考えられる。

## 文献

1. Center for the Advancement of Interprofessional Education  
[<https://www.caipe.org/topic/news>]
2. <WHO\_HRH\_HP\_N\_10.3\_eng.pdf>.
3. Haruta J, Sakai I, Otsuka M, Yoshimoto H, Yoshida K, Goto M, Shimoi T: **Development of an interprofessional competency framework in Japan.** *Journal Of Interprofessional Care* 2016, **30**(5):675-677.
4. Sakai I, Yamamoto T, Takahashi Y, Maeda T, Kunii Y, Kurokochi K: **Development of a new measurement scale for interprofessional collaborative competency: The Chiba Interprofessional Competency Scale (CICS29).** *J Interprof Care* 2017, **31**(1):59-65.
5. 酒井 郁: 【人口減少時代の人的資源管理 看護管理者に期待される役割とは】未来のチーム医療に向けた「専門職連携」教育・実践の潮流. *看護管理* 2013, **23**(10):878-883.
6. Schmitt M, Blue A, Aschenbrenner CA, Viggiano TR: **Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice: Reforming Health Care by Transforming Health Professionals' Education.** *Academic Medicine* 2011, **86**(11):1351.
7. Barr H: **Competent to collaborate: Towards a competency-based model for interprofessional education.** *Journal of Interprofessional Care* 1998, **12**(2):181-187.
8. 茅 明, 奥和田 久: 研究成果の類型化による「社会実装」の道筋の検討. *社会技術研究論文集* 2015, **12**:12-22.

9. Khalili H, Orchard C, Laschinger HKS, Farah R: **An interprofessional socialization framework for developing an interprofessional identity among health professions students.** *Journal Of Interprofessional Care* 2013, **27(6):448-453.**
10. Hafferty FW: **Beyond curriculum reform: confronting medicine's hidden curriculum.** *Academic Medicine: Journal Of The Association Of American Medical Colleges* 1998, **73(4):403-407.**
11. Shrader S, Hodgkins R, Laverentz D, Zaudke J, Waxman M, Johnston K, Jernigan S: **Interprofessional Education and Practice Guide No. 7: Development, implementation, and evaluation of a large-scale required interprofessional education foundational programme.** *Journal of Interprofessional Care* 2016, **30(5):615-619.**
12. Hugh Barr JF, Richard Gray, Marion Helme, Maggie Hutchings, Helena Low, Alison Machin and Scott Reeves: **INTERPROFESSIONAL EDUCATION GUIDELINES 2017.** In.; 2017.
13. Kahaleh AA, Danielson J, Franson KL, Nuffer WA, Umland EM: **An Interprofessional Education Panel on Development, Implementation, and Assessment Strategies.** *Am J Pharm Educ* 2015, **79(6):78.**
14. Craddock D, O'Halloran C, McPherson K, Hean S, Hammick M: **A top-down approach impedes the use of theory? Interprofessional educational leaders' approaches to curriculum development and the use of learning theory.** *Journal Of Interprofessional Care* 2013, **27(1):65-72.**
15. 板井 孝: **プロフェッショナリズム教育と ,その実践の根底にあるもの 「隠れたカリキュラム hidden curriculum」** . *日本内科学会雑誌* 2012, **101(1):201-205.**
16. Gilligan C, Outram S, Levett-Jones T: **Recommendations from recent graduates in medicine, nursing and pharmacy on improving interprofessional education in university programs: a qualitative study.** *BMC Medical Education* 2014, **14:52-52.**
17. Anderson ES, Ford J, Kinnair DJ: **Interprofessional Education and Practice Guide No. 6: Developing practice-based interprofessional learning using a short placement model.** *Journal Of Interprofessional Care* 2016, **30(4):433-440.**

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

- 1) 酒井郁子. (2017). 徹底討論!多職連携教育(IPE)は薬学に何をもたらすのか? 医療職種教育に及ぼす IPE の影響と薬剤師に期待すること 看護師の視点から. 薬学雑誌, 137(7), 869-877.
- 2) 酒井郁子. (2017). 地域に貢献する看護職に必要な専門職連携実践能力. 富山大学看護学会誌, 17(1), 52.
- 3) 酒井郁子. (2017). 専門職連携実践に求められる看護師としてのコンピテンシー. 日本救急看護学会雑誌, 19(3), 79.
- 4) 杉本なおみ, 酒井郁子, 藤沼康樹, 大西弘高. (2017). 医師・看護師間連携能力の鍵を握る「クリティカルポイント」事例. 日本ヘルスコミュニケーション学会学術集会プログラム・抄録集, 9 回, 23.
- 5) 杉本なおみ, 酒井郁子, 藤沼康樹, 大西弘高. (2017). 二職種間意思決定プロセスを円滑にする教育プログラムの開発と評価 「医師・看護師間連携のクリティカルポイント」調査. 保健医療福祉連携, 10(1), 71.
- 6) 朝比奈真由美, 黒河内仙奈, 酒井郁子, 井出成美, 関根祐子, 伊藤彰一. (2017). クリニカル IPE に対する臨床指導者からのフィードバック. 医学教育, 48(Suppl.), 223.
- 8) 酒井郁子 (2017). INOHANA(Chiba) IPE's Development and Curriculum Management since Start-up to the Present. University of Indonesia. ( 招聘講演 )
- 9) 山本武志, 相馬仁, 白鳥正典, 杉村正樹, 鵜飼渉, 亀田優美, 伊藤竜哉, 堀尾嘉由紀. (2017). 札幌医科大学医学部医学科 3 年次における短期滞在型地域医療実習の評価. 医学教育, 48(Suppl.), 124.
- 10) 若林崇雄, 山本武志, 相馬仁, 山本和利, 舩森直哉. (2017). 学生の基本的総合診療能力を効果的に促進する実習内容・地域の特徴について. 医学教育, 48(Suppl.), 102.
- 11) 杉村政樹, 山本武志, 鵜飼渉, 白鳥正典, 相馬仁. (2017). 地域包括ケア時代における人材育成 専門職連携教育の現状と課題 道北離島地域における多職種連携の現状と取り組み. 医学教育, 48(Suppl.), 30.
- 12) 酒井郁子. (2018). 【ニーズに対応した多職種連携協働に向けての教育、実践そして今後の展望】 千葉大学における基礎教育 IPE の実装と課題. リハビリテーション研究, 47(3), 22-27.
- 13) Ikuko Sakai. (2018). Globalisation of Inter-Professional Education Program: Trends and Opportunities. The 3rd Asian Congress in Nursing Education. Yogyakarta, Indonesia.
- 14) Nurumi Ide, Mayumi Asahina, Zaiya Tkahashi, Izumi Usui, Yumiko Baba, Ikuko Sakai. (2018). Reaction of Students and Instructors in Clinical IPE as a trial program at Chiba University in Japan. The 3rd Asian Congress in Nursing Education. Yogyakarta, Indonesia.
- 15) Izumi Usui, Nurumi Ide, Zaiya Tkahashi, Yumiko Baba, Ikuko Sakai. (2018). Changes in Nurse image after

IPE:Comparison of 3 departments in  
Healthcare. The 3rd Asian Congress in  
Nursing Education. Yogyakarta,Indonesia.

H. 知的財産権の出願・登録状況  
なし