

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）「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」班

## 看護師等学校養成所における IPE の実装手順書案

### 1) 教員が IPE の知識と情報を得て IPE にコミットする

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。

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。

厚生労働省、文部科学省などが、専門職連携教育に関連する公表している情報を得る。

### 2) IPE に関わる人すべてを巻き込み計画を立てる

IPE カリキュラムを構築しようとする教員は、自校が置かれている状況を、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・介護資源及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 の方向性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 実施のための資源をカウンターパートと公平に分配する。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ンドルール（関係者全員が合意してつくられたルール）を作るなどである。

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だけではなく、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低い。一方、イ

ンタープロフェッショナル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。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。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、看護師等学校養成所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。

IPE を実施し、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（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ことから）」に教員自身が気づき、可能な限りこれを解決する。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。

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。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、ステークホルダー（学校経営者、理事会、実習先および就職先の多様な職員、地域住民、患者、行政、他校の教員など等）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。