

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）  
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に関する実態調査

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

研究協力者 山本武志 札幌医科大学保健医療学部  
伊藤裕佳 千葉大学大学院看護学研究科 ケア施設看護システム管理学

研究要旨

看護師等学校養成所における専門職連携に関する基礎教育の実態と課題を明らかにした。その結果、看護師等学校養成所では13%がIPEを実装しており、大学のIPE実装の割合が高かった。また、他学科が併設する学校はIPE実装の割合が高かった。

IPE効果では、連携実践効果はIPE実装の有無にかかわらず認識されていたが、異医療人育成に必須である共同経験学習の効果はIPE実装がされていない群では低かった。またIPE実装がされていない群ではIPE障壁の認識も強く、とくに教員のIPEの知識不足と運営体制構築の困難が推測された。

今後、IPEを実装するために、組織運営体制、カリキュラム、科目、FDに関する課題に対して、具体的なガイドラインを作成し、それを地域の実情に応じて適用していくための方策が必要と考えられた。

A. 研究目的

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)に関する基礎教育の実態と課題を明らかにすることである。

IPEとは、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[1]されており、本調査では、IPEをわかりやすく説明するため、他領域の学生と一緒に、連携と協働を学ぶ内容が含まれている科目およびカリキュラム以外の学習イベントと定義する。

また、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[2]。そのため、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

1. 対象

全国に配置する看護師等学校養成所（以下、学校）1284 課程を対象に調査を行った。看護師等学校養成所には、高校・高等学校選考科 5 年一貫教育、准看護師養成所、養成所、短期大学、大学を含め、看護師課程のみを対象とした。

回答者は IPE 担当者もしくは教務主任、教務委員会委員長に文書で依頼した。

## 2. 調査方法

### 1) 調査期間およびデータ収集方法

調査期間は 2017 年 10 月から 3 月であった。郵送式アンケート調査を行った。学校長あてに、研究依頼・説明書、調査票を郵送し、教務責任者もしくは専門職連携教育担当者に回答を依頼した。回答は、郵送もしくは Web アンケート「サーベイモンキー (SurveyMonkey®)」で依頼した。

調査内容は、学校の特徴、IPE 実装状況について、実施している、予定している、予定していない、の選択肢で回答を得た。

次に、IPE の実装状況に関わらず現在認識している IPE の教育効果と障壁について、文献[3~8]をもとに作成した質問項目で回答を得た。項目は以下の通りである。

#### (1) 認識している IPE の効果(12 項目)

IPE は、連携実践能力を獲得するための経験学習である。またその経験学習は共同学習の振り返りに基づく。このような共同経験の振り返りを専門領域の違う学生間でおこなうことで、他職種及び自職種の理解、チームとしてケアに取り組む方法を理解することができる。

このような背景から、認識している IPE の効果として、1 コミュニケーションスキルの向上に役立つ、2 グループで学ぶスキルを身につけることができる、3 学生同士の共助

(助け合い)の場として適切である、4 他者の意見を傾聴することと、自己の意見を主張することの重要性を実践的に学べる、5 学生が自己の学習課題を見つけることに役立つ、6 自己の体験を振り返って学ぶことを身につけられる、7 他の学生の思考や価値観について理解することができる 8 他職種の職能や役割の理解につながる、9 他職種と議論したり、調整をする力が養われる、10 自職種の専門性を理解することに役立つ、11 チームとしてケア・治療に取り組む方法を身につけられる、12 将来的に、効果的な治療・ケアを行うことに役に立つ、の 12 項目を作成し、5 段階リッカートで回答を得た。

#### (2) 認識している IPE の障壁 (17 項目)

基礎教育 IPE の障壁は、教育環境、運営体制、教員の IPE に関する知識など多岐にわたる。文献[3~8]から、認識している IPE の障壁に関する項目を、1 近隣に連携できる学校がない、2 近隣に連携できる病院・施設がない、3 他の学科と統一したカリキュラム(学習内容)をつくるのが困難である、4 他の学科とスケジュール(開講時期・時間帯)を合わせるのが困難である、5 複数学科の学生がともに学ぶための教室や視聴覚設備がない、6 専門職連携教育のための予算がない、7 経営体または組織のトップが専門職連携教育に関心がない、8 専門職連携教育の重要性が学内で認知されていない、9 国家試験対策など、専門職連携教育より重要な教育事項が多く存在する、10 学科単独の教育だけで、専門職教育としては十分な内容を提供している、11 専門職連携教育について、どのように取り組めば良いかわからない、12 教育効果のある専門職連携教育のプログラムを作ることが困難である、13 新しい教育

方法を取り入れることへの抵抗がある、14 専門職連携教育を実践するにあたって、リーダーシップをとれる教員がない、15 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。16 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、17 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、の 17 項目に設定し、5 段階リッカートで回答を得た。

### (3) IPE 実施校への調査内容

つぎに、IPE を実施している学校に対して、行っている IPE の教育内容・方法、単位・時間数、工夫点、改善点を記述回答で得た。

### 2) データ分析方法

対象の基本属性および調査項目に関する記述統計を算出した。次に IPE の実装状況別に学校の特徴を分析した。自由記述は内容分析を行った。

IPE の教育効果と課題は、項目ごとにリッカート得点平均を算出した。また因子分析(主因子法プロマックス回転)を実施し、それぞれ因子を抽出した。その後、因子得点と IPE 実装状況の関連を ANOVA で検証した。ついで、因子得点と学校の特徴についての相関を検証した。

つぎに IPE を実施している学校の中で、実施シラバスを入手できた 30 校について、好事例を分析し、代表例を記述した。

### 3) 倫理的配慮

調査をおこなうにあたり、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」を遵守し、千葉大学大学院看護学研究科倫理審査委員会の承認を得た(承認番号 29-91)。調査では、任意性を保障し、学校長には回答者の自由意思を尊重するよう、説明文書に記載し

た。同意確認の方法として、調査票および Web アンケートの質問の前に研究協力への同意確認のための質問項目を設け、「同意する」にチェックされたもののみ調査協力に同意を得たものとした。また、匿名性を遵守するため予め学校課程 ID を付与し、データを取り扱う際には、すべて ID 化したものを用いた。

## C. 研究結果

### 1. データ回収状況

1284 件の送付に対し、499 件の返送(回収率 38.9%)があった。学校区分別に回収状況を見ると、養成所 686 件に対し 279 件(回収率 40.7%)、大学 264 件に対し 75 件(回収率 28.4%)、その他 334 件に対し 145 件(回収率 43.4%)であった(表 1)。

返送された 499 件のうち、475 件が分析対象となり(図 1)、学校区分は養成所 279 (58.7%)、大学 75 (15.8%)、その他 121 (25.5%)であった(表 2)。

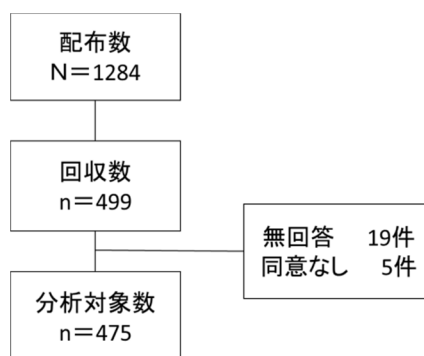


図 1. 対象選択過程

### 2. IPE の実装状況

IPE の実装状況は全体で「実装している」が 64 (13.5%)、「実装していない」が 411 (86.5%)であった(表 2)。

### 3. 学校の特徴別 IPE 実装状況(表 3)

学校区分別に IPE の実装状況を見ると、大学では回答のあった 75 のうち 44 (58.7%) が IPE を実装していた。また、養成所では、回答のあった 279 のうち 16 (5.7%) が IPE を実装していた。

学校が所在する地区別に IPE 実装状況を見ると、関東地区 21 校 (22.1%)、東北地区 8 校 (16.7%)、近畿地区 10 校 (15.9%) の順に IPE を実装している学校の割合が多かった。

看護師課程以外の併設学科の有無別に IPE 実装状況を見ると、併設学科のある 84 校のうち IPE を実装している学校は 49 校 (58.3%) であり、併設学科のない 391 校のうち、IPE を実装している学校は 15 校 (3.8%) であった。

学校の開設年では、2010 年以降に開設された 63 校のうち、IPE を実装している学校は 14 校 (22.2%) であった。また、2010 年以前に開設された 382 校のうち、IPE を実装している学校は 49 校 (12.8%) であった。

IPE を実装している学校の一学年定員数は、中央値 80 人、平均  $72.0 \pm 25.4$  人であった。また、IPE を実装していない学校では、中央値 40 人、平均  $51.0 \pm 24.6$  人であった。

### 4. 看護師等学校養成所で実施されている IPE プログラム (表 4)

IPE を実装している 64 校のうち、他校と共同して行っている学校は、21 校 (32.8%) であり、42 校 (65.6%) は自校のみで行っていた。

開講 IPE 科目数は、1 科目の学校が 37 校 (57.8%)、2 科目の学校が 13 校 (20.3%)、3 科目の学校が 11 校 (17.2%)、4 科目の学

校が 3 校 (4.7%) であった。すなわち、2 科目以上の蓄積型 IPE プログラムを有している学校は 27 校 (42.19%) であった。

### 5. 実施されている IPE 科目の概要 (表 5)

回答の得られた IPE 科目 108 科目について、みてみると、1 科目回数は、中央値 8.0、平均  $8.8 \pm 7.1$  (最小値 1 ~ 最大値 30) であった。

科目として取り組まれた時期は、2015 年以降が 36 科目 (33.3%)、2010 年以降が 37 科目 (34.3%) であった。

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。84 科目 (77.8%) が正規カリキュラムに位置づけられていた。

ともに学ぶ学科では、理学療法学科 49 科目 (45.4%)、作業療法学科 42 科目 (38.9%)、医学部医学科 33 科目 (30.6%) が上位であった。

科目担当者は、特定領域の教員 33 科目 (30.6%) であり、特定領域はキャリア教育、基礎看護学、在宅看護学、持ち回り等があった。また、27 科目 (25.0%) で全教員が担当していた。

学習方法では、演習が 72 科目 (66.7%)、講義 58 科目 (53.7%)、実習 15 科目 (13.9%) であった。

教育内容は、89 科目 (82.4%) が連携・協働であり、61 科目 (56.5%) がコミュニケーション、44 科目 (40.7%) が倫理であった。

また、84 科目のうち、67 科目 (79.7%) が必修科目であった (表 6)。

### 6. IPE 実装状況別に見た IPE の効果

回答者が認識している IPE の効果として平均得点が高かった上位 3 つは、8 他職種の職能や役割の理解につながる(4.55 点)、10 自職種の専門性を理解することに役立つ(4.33 点)、4 他者の意見を傾聴することと、自己の意見を主張することの重要性を実践的に学べる(4.29 点)であり、平均得点が低かった下位 3 つは 6 自己の体験を振り返って学ぶことを身につけられる(3.82)、5 学生が自己の学習課題を見つけることに役立つ(3.86)、3 学生同士の共助(助け合い)の場として適切である(4.09)であった。

これらの認識している IPE 効果 12 項目について主因子法プロマックス回転で因子を抽出した。その結果、因子 1 経験学習(6 項目)、因子 2 連携実践(5 項目)が抽出された。(表 7)

抽出された二つの因子と IPE 実装状況の関連を分析すると、因子 2 の連携実践に関する効果の認識は、IPE 実装状況による差はなかったが、因子 1 経験学習は、IPE 実装状況により有意な差があり、実装なし群が有意に低い得点であった ( $p < 0.001$ )。

#### 7. IPE 実装状況別に見た IPE の障壁

回答者に認識されている IPE 実装の障壁のうち、平均得点が高かった上位 3 つは、17 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)、16 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)、15 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。

これら 17 項目で主因子法により、因子を抽出した。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)であった。(表 9)

これらの因子ごとに IPE 実装状況による得点平均の差を ANOVA で検定すると、すべての因子において、IPE 実装予定なしの軍では得点平均が有意に高かった。(表 10)

次に、IPE 障壁因子の得点と学校開設年の相関を見ると、有意にマイナスの弱い相関が認められ、新たなに開設した学校ほど認識している障壁の得点が低い傾向にあった。また同じく定員数との相関を見ると、有意にマイナスの弱い相関が認められ、定員の少ない学校ほど得点が高い傾向にあった(表 11)

#### 8. 自由記述回答から見られた IPE の工夫と効果

実装している IPE の工夫に関する自由記載から、組織運営と科目における工夫が見られていた。組織運営では、関係学部すべての教員がかかわる、病院との連携推進、地域との連携推進といった内容があった。また、科目の工夫では、アクティブラーニングの推進、シミュレーション教育の推進、学生が企画する IPE イベントといった内容があった。

「教員が感じている効果」については、カリキュラムと科目に見られており、カリキュラムの効果として、実習まで行うことでの効果の増大、IPE 受講後の学生生活への活用、蓄積型カリキュラムによる学習の積み上げといった内容があった。科目の効果としては、多学科間の相互理解、視野の拡がり、偏見の解消があった。

#### 9. 自由記述回答から見られた IPE の課題

実装している IPE の課題には、組織運営、カリキュラム、科目、ファカルティデベロップメント（Faculty Development：以下 FD とする）に関する課題があった。

組織運営における課題では、IPE の理念を共有できない、学科間に不公平感があるという内容があった。またカリキュラムの課題では、カリキュラムに組み込めない、時間割調整が困難といった内容があった。科目の課題では、キャンパスが離れており交通費がかかる、看護は意見を出しにくい状況であるという内容があった。FD の課題として、ファシリテーター育成、教員の質の向上といった内容があった。

#### 10. 看護師等学校養成所で実装されている IPE 科目例

事例の選定にあたり、「看護師等学校養成所における専門職連携教育に関する実態調査」で専門職連携教育に関する資料提供の可否について問い、「検討してもよい」という回答のあった 44 校に対し、調査後にシラバスのコピーもしくは IPE 科目に関する資料提供の依頼をしたところ、30 校から返送があった。提供のあった資料内容について、対象学年、期間、単位、学習内容、評価方法を抽出したところ、経年蓄積型と科目埋込型に分類できた。そこで、パターン別に大学と養成所の IPE 科目を一部提示する。

##### 1) 経年蓄積型

###### (1) A 大学

1 学年定員数 50 名である。看護学科の他に医学科、理学療法学科、作業療法学科を併設している。

IPE 科目として、1 年次の前期に必修 1 単位として講義と演習を含む 15 回を展開し

ている。評価方法は、レポートである。1 年次の科目履修をふまえて、2 年次の前期に必修 1 単位として、演習 15 回を展開している。評価方法は、レポートである。さらに、3 年次の前期に必修 1 単位として、講義と実習を含む 15 回、4 年次の前期に必修 1 単位として、講義と演習を含む 15 回を展開している。評価方法は、レポートである。このように、各学年で IPE 科目を必修として位置づけている。

##### 2) 埋込み型

###### (1) B 専門学校

3 年課程（定時制）、一学年定員数 30 名である。看護学科の他に介護福祉学科を併設している。

1 年次に必修科目として位置づけられているが IPE 科目として独立していない。他の科目の中で 2 日間をかけて演習をおこなっており、集中的に科目を展開している。また、2 年次にも同様に集中的に演習をおこなっている。

###### (2) C 大学

一学年定員数 80 名である。看護学科の他に、理学療法学科、作業療法学科を併設している。

2 年次の後期に必修 2 単位として、講義 13 回、演習 7 回で構成されている科目の中で IPE プログラムを運営している。評価方法はレポートである。また、2 年次の当該科目履修を条件として、4 年次に選択 1 単位として実習を一週間おこなっているが、これも IPE 科目ではなく看護学実習の一部である。評価方法は実習評価とレポートである。

##### D. 考察

看護師等学校養成所における IPE の実態として、分析対象となった看護師等学校養成所の 13%が IPE を実装していた。本調査は日本で初の IPE 実装状況に関する全国調査であるため、増減の比較は困難であり、今後継続的な実態調査により、本調査結果は実装の評価の基礎資料となると考えられた。

IPE 実装状況では、大学の IPE 実装割合が高い結果であったが、これには回収率の差が影響していると考えられた。すなわち大学の回収率が低く、養成所の回収率が高かったこと、大学の IPE 実施率が高くなっていることは、大学では IPE を実装している大学が積極的に回答した可能性がある。

また、他学科が併設する学校で IPE 実装の割合が高かった。さらに、IPE を実装している学校では、自校のみでおこなっているほうが他校との共同よりも割合が高かったことから、IPE の実装にはカウンターパート校が得られることが実装を促進することが示唆された。

大学と養成所で実装されている IPE について、ともに学ぶ学科として、リハビリテーション、医学部、薬学部が上位を占めていることは共通していたが、大学では中位にあった臨床検査学科が専門学校では最も高かった。これは、併設学科の違いによるものと考えられる。

IPE の効果の認識では、連携実践に関する効果の認識は IPE 実装状況による差はなく、効果の認識は共有されていると考えられた。

しかし得点平均の高い項目は、職種の理解となっており、IPE の目指すチームとしてケア治療に取り組む方法を身に付けられるという効果の認識は低かった。現在の IPE の潮流は、治療ケアの質の向上に成果の焦

点を当てたプログラムに進化している。今後 IPE の成果評価などのエビデンスの蓄積と周知が必要であると考えられた。

また、経験学習に関する効果は IPE を実装していない学校では認識が低い状況があった。IPE は共同経験学習を基盤とした学習であり、この共同経験学習は医療系教育で重視されている。この因子の得点平均が IPE 実装状況により有意に差があり、実施していない群では有意に低い。すなわち、IPE を実装していない学校では IPE の効果の理解が進展していない可能性がある。コミュニケーション、振り返り、自己主導型学習など看護職者として獲得すべき学習スタイルは IPE を通して獲得できるということについて再認識する機会が必要である。

IPE の障壁の認識では、障壁を強く認識する項目として、他の学科の学生から受ける悪影響、他学科の学生とともに学ぶことについて学生が認識していないという項目が上位に挙がっていたが、これは単一職種教育によるサイロ化された社会化がすでに生じている可能性がある。

また IPE を行う予定のない学校で障壁をより強く認識していたことから基礎教育ですでに専門職連携実践を困難にする要因が生じている可能性がある。

運営体制、IPE の知識、カリキュラム、カウンターパートの 4 因子ともすでに行っている学校では障壁と感じていないため、IPE を実施する予定のない学校がスタートする際の知識やノウハウの提供がより重要となることが考えられた。

開設年が新しいほど定員が多いほどバリエアを感じないということは、カリキュラムを作るときから IPE を想定したカリキュラ

ムをつくること、カウンターパートを得ることが IPE 実装を促進することを示唆している、一方、教員が IPE の知識を得ること、IPE の理念を共有した運営体制を構築することは、看護学教員のみでは困難であり、ともに学びあう環境を仕組みとしてどのように構築するかが課題と考えられた。

#### E. 結論

看護師等学校養成所における専門職連携に関する基礎教育の実態と課題を明らかにした。その結果、看護師等学校養成所では 13% が IPE を実装しており、大学の IPE 実装の割合が高かった。また、他学科が併設する学校は IPE 実装の割合が高かった。

IPE 効果では、連携実践効果は IPE 実装の有無にかかわらず認識されていたが、異医療人育成に必須である共同経験学習の効果は IPE 実装がされていない群では低かった。また IPE 実装がされていない群では IPE 障壁の認識も強く、とくに教員の IPE の知識不足と運営体制構築の困難が推測された。

今後、IPE を実装するために、組織運営体制、カリキュラム、科目、FD に関する課題に対して、具体的なガイドラインを作成し、それを地域の実情に応じて適用していくための方策が必要と考えられた。

#### 文献

1. Center for the Advancement of Interprofessional Education  
[<https://www.caipe.org/topic/news>]2018 年 4 月 30 日アクセス

2. 茅 明, 奥和田 久.(2015). 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 12:12-22.
3. Cooper H1, Carlisle C, Gibbs T, Watkins C. (2001). Developing an evidence base for interdisciplinary learning: a systematic review. J Adv Nurs 35(2). 228-37.
4. Hayashi T1, Shinozaki H, Makino T, Ogawara H, Asakawa Y, Iwasaki K, Matsuda T, Abe Y, Tozato F, Koizumi M, Yasukawa T, Lee B, Hayashi K, Watanabe H.(2012). Changes in attitudes toward interprofessional health care teams and education in the first- and third-year undergraduate students.J Interprof Care 26(2). 100-7.
5. 小林 紀明, 黒白 恵子, 鈴木 幸枝, 大宮 裕子, 堤 千鶴子.(2012). 日本の保健医療福祉系大学におけるインタープロフェッショナル教育(Inter-Professional Education)の動向. 目白大学健康科学研究 5 号. 85-92.
6. 山本 武志, 苗代 康可, 白鳥 正典.(2013). 大学入学早期からの多職種連携教育(IPE)の評価 : 地域基盤型医療実習の効果について. 京都大学高等教育研究 19. 37-45.
7. 出原 弥和, 後藤 道子, 吉田 和枝.(2015). 看護学生の学びを中心に. 奈良学園大学紀要 2 巻. 1-9.
8. 野呂瀬 崇彦, 櫻井 しのぶ, 安井 浩樹.(2016). 6 年制薬学教育における多職種連携教育の壁を乗り越える試み iPED . ファルマシア 52 巻 7 号. 644-646.



表 1. 回収状況 n=499

学校区分	発送数	回収数	回収率
養成所	686	279	40.7%
大学	264	75	28.4%
その他	334	145	43.4%
合計	1284	499	38.9%

表 2. IPE 実装状況 n =475

IPE 実装状況	n	%
実装している	64	13.5
実装していない(予定あり 24 校を含む)	411	86.5

表 3. 学校の特徴別 IPE 実装状況

n=475

項目			実装あり (n=64)	実装なし (n=411)	合計
学校区分	大学	n	44	31	75
		%	58.7%	41.3%	100%
	養成所	n	16	263	279
		%	5.7%	94.3%	100%
	その他	n	4	117	121
		%	3.3%	96.7%	100%
所在地	関東地区	n	21	74	95
		%	22.1%	77.9%	100%
	東北地区	n	8	40	48
		%	16.7%	83.3%	100%
	近畿地区	n	10	53	63
		%	15.9%	84.1%	100%
	中部地区	n	10	83	93
		%	10.8%	89.2%	100%
	九州・沖縄地区	n	7	69	76
		%	9.2%	90.8%	100%
	中国地区	n	4	39	43
		%	9.3%	90.7%	100%
北海道地区	n	2	30	32	
	%	6.3%	93.7%	100%	
四国地区	n	2	23	25	
	%	8.0%	92.0%	100%	
併設学科の有無	あり	n	49	35	84
		%	58.3%	41.7%	100%
	なし	n	15	376	391
		%	3.8%	96.2%	100%
開設年	2010 年以降	n	14	49	63
		%	2.2%	77.8%	100%
	2010 年以前	n	49	333	382
		%	12.8%	87.2%	100%
	無回答	n	1	29	30
		%	3.3%	96.7%	100%

表 4. IPE 科目の共同状況と科目数

n=64

項目		n	%
他校との共同	自校のみ	42	65.6
	他校と共同	21	32.8
科目数	1 科目	37	57.8
	2 科目	13	20.3
	3 科目	11	17.2
	4 科目	3	4.7

表 5. IPE 科目内容

n = 108

項目		n	%
科目の開始時期	2015 年以降	36	33.3
	2010 年以降	37	34.3
	2005 年以降	17	15.7
	2000 年以降	15	13.9
開講学年	1 年次	36	33.3
	2 年次	22	20.4
	3 年次	21	19.4
	4 年次	25	23.1
	5 年次	1	0.9
ともに学ぶ学科 (上位 10 学科)	理学療法学科	49	45.4
	作業療法学科	42	38.9
	医学部医学科	33	30.6
	薬学科(6 年制)	30	27.8
	社会福祉学科	24	22.2
	臨床検査学科	23	21.3
	診療放射線科	18	16.7
	栄養学科・管理栄養学科	18	16.7
	言語聴覚学科	15	13.9
歯学部歯学科	10	9.3	
科目担当者	特定領域の教員	40	37
	全教員	27	25
	その他	38	35.2
学習方法	演習	72	66.7
	講義	58	53.7
	実習	15	13.9
教育内容	連携・協働	89	82.4
	コミュニケーション	61	56.5
	倫理	44	40.7
	その他	30	27.8

表 6. 正規カリキュラム内容

n = 84

内容	n	%
必修科目	67	79.7
選択必修科目	10	11.9
自由選択科目	4	4.8
その他	3	3.6

表 7. 認識されている IPE 効果

n=475

No	項目	平均値	寄与率
1	コミュニケーションスキルの向上に役立つ	4.25	0.86
2	グループで学ぶスキルを身につけることができる	4.19	0.89
3	学生同士の共助(助け合い)の場として適切である	4.09	0.87
4	他者の意見を傾聴すること、自己の意見を主張することの重要性を実践的に学べる	4.29	0.65
5	学生が自己の学習課題を見つけることに役立つ	3.86	0.56
6	自己の体験を振り返って学ぶことを身につけられる	3.82	0.54
8	他職種の職能や役割の理解につながる	4.55	0.68
9	他職種と議論したり、調整をする力が養われる	4.24	0.79
10	自職種の専門性を理解することに役立つ	4.33	0.85
11	チームとしてケア・治療に取り組む方法を身につけられる	4.14	0.85
12	将来的に、効果的な治療・ケアを行うことに役に立つ	4.14	0.7
7	他の学生の思考や価値観について理解することができる	4.27	-

表 8. IPE 効果の認識と IPE 実装状況

	IPE 実装状況	n	平均
因子 1 経験学習	実装あり	n84	25.55
	予定あり	n24	26.33
	予定なし	n391	24.16
因子 2 連携実践	実装あり	n84	21.54
	予定あり	n24	22.00
	予定なし	n391	21.29

\* ANOVA p&lt;0.01

表 9. 認識されている IPE 実装の障壁

n=475

No	項目	平均値	寄与率
7	経営体または組織のトップが専門職連携教育に関心がない	2.85	0.74
8	専門職連携教育の重要性が学内で認知されていない	3.37	0.62
13	新しい教育方法を取り入れることへの抵抗がある	2.58	0.6
15	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	3.36	0.6
9	国家試験対策など、専門職連携教育より重要な教育事項が多く存在する	3.78	0.55
14	専門職連携教育を実践するにあたって、リーダーシップをとれる教員がない	3.44	0.5
16	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	2.87	0.5
17	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	3.46	0.47
因子 1 運営体制			
11	専門職連携教育について、どのように取り組めば良いかわからない	3.49	0.97
12	教育効果のある専門職連携教育のプログラムを作ることが困難である	3.78	0.7
因子 2 IPE の知識			
4	他の学科とスケジュール(開講時期・時間帯)を合わせるのが困難である	4.36	0.84
3	他の学科と統一したカリキュラム(学習内容)をつくるのが困難である	4.18	0.82
因子 3 カリキュラム			
2	近隣に連携できる病院・施設がない	2.71	0.72
1	近隣に連携できる学校がない	3.45	0.7
因子 4 カウンターパート			
5	複数学科の学生がともに学ぶための大教室や視聴覚設備がない	3.65	-
6	専門職連携教育のための予算がない	3.95	-
10	学科単独の教育だけで、専門職教育としては十分な内容を提供している	2.86	-

表 10. IPE 実装状況別に見た IPE 障壁の認識

	IPE 実装状況	n	平均	
因子 1 運営体制	実装あり	n84	4.63	
	予定あり	n24	5.67	*
	予定なし	n391	6.53	
因子 2 IPE の知識	実装あり	n84	7.36	
	予定あり	n24	8.33	*
	予定なし	n391	8.78	
因子 3 カリキュラム	実装あり	n84	5.16	
	予定あり	n24	6.21	*
	予定なし	n391	7.76	
因子 4 カウンターパート	実装あり	n84	19.14	
	予定あり	n24	22.50	*
	予定なし	n391	25.95	

\* ANOVA p&lt;0.01

表 11. IPE 障壁因子の得点と学校開設年および定員数の関連

	IPE 実装状況	開設年	定員
因子 1	運営体制構築	-0.252	-0.183
因子 2	IPE の知識	-0.318	-0.261
因子 3	カリキュラム構築困難	-0.211	-0.077
因子 4	カウンターパート獲得	-0.146	-0.128

p<0.001