

厚生労働省行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）
分担研究報告書

看護教育者等へのインタビュー調査に関する研究

研究分担者 井出 成美

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

研究要旨

IPE 実装上の課題を明らかにすることを目的に、IPE に携わった経験のある教員 12 名を対象に、フォーカスグループインタビュー調査を実施し、質的内容分析を行った。

【IPE 開始期】【IPE 実施評価期】における経験がそれぞれ 130 コード、434 コード抽出できカテゴリー化の結果、以下の課題が明らかになった。

両時期において、教員間・領域間・組織間の協議の場の組織化が不可欠である。

【IPE 開始期】においては、まず試行的にでも初めてみることで重要で、試行錯誤の中で教員間の理解や結束も意思決定力も高まっていくことが示唆された。

【IPE 実施評価期】においては、多職種間の対等な関係構築や互いの理解を深める教育プログラムが重視されるべきであること、学生の自律的な学習を促す教員の指導力の向上、隠れたカリキュラムの影響を防ぐための Faculty Development が課題であることが明らかになった。

A. 研究目的

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を調べ、IPE 実装上の課題を明らかにする。

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. 調査対象 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

2. 対象選定方法

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、看護専門学校 4校 4名、大学 5校 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。

3. 調査方法

表1の通りフォーカスグループインタビューを実施した。12名の都合に合わせ、グループ編成を行い、結果として5回に分けてインタビューを行った。

第1回は5名のグループインタビューとなり、全員看護学の教員であり、看護専門学校教員4名、大学教員1名であった。第2回は単独インタビューとなり医学の大学教員であった。第3回は2名のグループインタビューとなり、医学と薬学の大学教員であった。第4回は3名のグループインタビューとなり、医学、社会福祉学、理学療法学のいずれも大学教員であった。第5回は単独インタビューとなり、薬学の大学教員であった。

4. 調査内容

1) 参加者の属性

年代、職位、専門分野、職種、IPE 従事年数、実際の IPE 実装過程への関与

2) 参加者の IPE 実装過程での経験

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調べた。

(1) 【IPE 開始期】での経験

「IPE 開始のきっかけや動機」, 「IPE 開始の推進力」, 「IPE 開始にあたっての困難や障壁」, 「カリキュラム構築やプログラム作成における工夫・苦心」, 「領域横断・機関横断の組織化の苦慮」

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。

(2) 【IPE 実施評価期】での経験

教育プログラムに関すること

「重視している教育内容や教育方法」, 「改善が必要なこと」

学生指導に関すること

「困難に感じていること」, 「工夫点」

なお、看護以外の領域の教員には、看護学生への指導における困難と工夫について聞いた。

教育効果に関すること

「IPE の効果として感じていること」

教員間の協議・協働に関すること

「困難に感じていること」, 「工夫点」

なお、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。

教員の指導の質向上・Faculty Development (以下 FD) に関すること

「教員の指導の質の課題」, 「FD や研修で重視していること」

5. 調査時期

平成 30 年 2 月 2 日~2 月 27 日

6. 分析方法

1) フォーカスグループインタビューを録音し、音声データを逐語録に起こした。

2) 【IPE 開始期】と【IPE 実施評価期】における参加者の IPE 実装に関する経験が語られている部分を取り出した。

3) 取り出した文章を、一つの意味内容になる文節で区切り、分析対象単位とした。

4) 分析対象単位ごとに表す意味を端的に表すように表現を整えコードとした。

5) コードの意味内容に沿って、類似性に着目してカテゴリー化した。

7. 倫理的配慮

本調査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。承認番号は 29-103 である。

C. 結果

1. インタビュー参加者の概要

1) 参加者の背景

12 名の年代は、30 代~60 代であった。

職位は、大学教員 8 名中、教授 3 名、准教授 4 名、助教 1 名で、看護師学校養成所 4 名

中、顧問1名、教務主任2名（うち1名は副校長兼ねる）講師1名であった。

教員経験年数は、5年～42年で、平均18年であった。またIPEへの従事年数は、0年（現在準備中）～16年であった。

IPEの立ち上げへの関与があったのは5名で、IPE科目担当は8名が経験ありであった。

2) 所属学校等におけるIPEの概要

(1) 看護師学校養成所4校におけるIPEの概要

表2に示す通り、平成30年度から開始予定の学校が1校、1校で必修化されており2校で必修化の予定があるとの回答であった。4校すべてにおいて授業形態では演習を取り入れている。参加領域は各校で異なっていた。

(2) 大学5校におけるIPEの概要

表3に示す通り、5校すべてで必須化されていた。開始年はおおよそ平成12年前後であった。5校すべてで実習を取り入れている。参加領域は、医学の参加がない大学はc大学のみであるが、今後参加を予定しているとのことであった。医療系領域以外では、2つの大学で工学の参加があった。

2. 参加者のIPE実装過程での経験

1) IPE開始期における経験

IPE開始期に関与していた参加者は、看護師学校養成所2名、大学3名の計5名であった。5名の専門領域は、看護学2名、医学2名、社会福祉学1名であった。

5名の逐語録から、分析対象単位となる文節を130抽出しコード化した。カテゴリー化の結果を以下に示す。

(1) IPE開始のきっかけ・動機

『課程変更に伴う特徴づくり』、『多領域の専門職を養成している強みを活かしたい』、『所

属校や組織の教育方針に、連携できる人材育成が謳われている』、『教員が海外のIPE先進校を視察した』の4カテゴリーが抽出された。このうち、『課程変更に伴う特徴づくり』のカテゴリーに分類した回答の具体例としては、短期大学から4年制大学への課程変更や、看護専門学校の統合カリキュラムから3年課程への課程変更に伴い、新課程の教育方針や人材養成の方向性に、専門職連携能力向上を位置づけ、それを新課程の特徴としたことがきっかけであったなどが含まれた。

また、『多領域の専門職を養成している強みを活かしたい』のカテゴリーに含まれた回答の具体例としては、所属校で多領域の専門職を養成している強みを活かした教育プログラムの実施のためにIPEを導入したとの回答があった。

(2) IPE開始にあたって推進力となったもの

『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』の8カテゴリーが抽出された。

(3) IPE開始にあたっての困難・障壁

『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の』、『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。

(4) カリキュラム構築・プログラム作成における工夫・苦心

『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カテゴリーを抽出した。

(5) 領域横断・機関横断の組織化の苦慮

『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。

2) IPE 実施評価期における経験

IPE 実施評価期に関与していた参加者数は、表4の通りであった。

これらの参加者の逐語録から、分析対象単位となる文節を434抽出し、コード化した。これらのコードをカテゴリー化した結果を以下に示す。

(1) 教育プログラムに関すること

教育内容で重視していること

『他職種の役割・専門性の理解を深める』、『連携の素地としての他職種を尊重する態度』、『自職種の役割・専門性の考察・省察』、『医療における専門職連携・協働の必要性』、『専門職連携の正しい理解』、『患者・利用者中心のための連携』の6カテゴリーが抽出された。

教育方法で重視していること

『低学年からの段階的積み上げ式のプログラム』、『グループ学習による相互作用』、『学生間のチームビルディングを促進するワーク』、『多様な領域参加・多様な学習環境の用

意』、『最終的には現場で学ぶことを重視』、『目標設定・それに沿ったリフレクション』の6カテゴリーが抽出された。

改善が必要なこと・改善してきたこと(カリキュラム)

『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。

改善が必要なこと・改善してきたこと(教育方法)

『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。

改善が必要なこと・改善してきたこと(教育内容)

『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』、『学生の興味を持てるプログラムの検討』の6カテゴリーが抽出された。

(2) 学生指導に関すること

困難に感じていること

『グループワークのファシリテーションに

苦心』、『興味関心のない学生、チームワークを乱す学生への対応』、『コミュニケーションが苦手な学生への対応』、『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差別化が強化されている学生への対応』、『自職種のアイデンティティ構築につまづく学生の存在』、『健康管理』、『特に困難に感じていない』の 10 カテゴリーが抽出できた。

このうち、看護以外の領域の参加者に、特に看護学生への指導で困難に感じていることを聞いたところ、下線を引いたカテゴリーに該当する回答が得られた。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。

工夫していること

『学生の自律性を大事にし、過剰な介入やお膳立てをしない』、『各領域の学生に平等に同等に接する・固定観念を捨てる』、『自領域他領域の学生の特性を考えて必要なサポートを変える』、『どの学生にも自分の意見の表出を促す工夫』、『学生同士の助け合い、コミュニケーションを促す工夫』、『体験から学んだことを高評価する』、『教員の意見・価値観を押し付けない』、『教員が職種間のヒエラルキーを学生に見せない』、『教員間の温度差を学生に見せない』、『学びの浅い学生を引き上げる工夫』、『学生が混乱しないようなオリエンテーション』の 11 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、特に看護学生への指導で工夫していることを

聞いたところ、下線を引いたカテゴリーに該当する回答が得られた。

(3)教育効果に関すること

IPE の効果として感じていること

『自職種・多職種の役割・専門性の相互理解・尊敬が進んだ』、『患者のための専門職連携の必要性の理解』、『学生同士の間関係構築や人脈形成の機会』、『学生同士での肯定的フィードバックが促進された』、『専門職としての自信、責任感、自覚が促進される』、『大学生へのコンプレックスが軽減された』、『多様性を認め合う態度が身についた』、『チーム内での意思決定力・コミュニケーション力の向上』、『チーム活動における信頼関係の重要性を学んでいる』、『チームワークでの活動に達成感や満足感を持っている』の 10 カテゴリーが抽出された。

(4) 教員間の協議・協働に関すること

困難に感じていること

『IPE 担当になった教員の不安』、『多くの教員に IPE に関する共通理解を得ること(浸透が浅い)』、『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)』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、下線を引いたカテゴリーに該当する回答が得られた。

このうち、『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』における具体的

な回答として、“看護師の臨床指導者が「看護師分際で（医師に対して）偉そうなことは言えない」などと、他職種と自職種間のヒエラルキーを暗に感じさせる発言をしてしまうことで、学生がそれを受け取ってしまう”といったものがあった。

工夫していること（IPE 参加教員の確保）
『各領域間の教員担当数の公平性を担保する仕組みづくり』、『IPE 研究や先進校の情報を提供し知的好奇心を刺激する』、『負担の少ない役割から参加してもらい徐々に巻き込む』、『IPE 参加が何らかのメリットになるようにする』、『IPE の運営部署として各領域から独立したセンターをもつ』の 5 カテゴリーが抽出された。

工夫していること（教員同士の相互理解）
『定期的に話し合いの機会を持つ』、『他領域・他校の教育方法・内容について情報収集し理解する』、『教員同士仲良くなる機会を持つ』、『お互いの教育意図や考え、得意分野を理解しようとする』、『共通用語的なものをつくる』の 5 カテゴリーが抽出された。

工夫していること（意思決定の方法、対立の解決方法・予防法）

『リーダー的教員の統率力で意見をまとめる』、『担当者がたたき台案を出し皆で検討する』、『各自に委ねるべきことを見極め役割分担する』、『自領域の事情をしっかりと提示しつつも他領域の事情も理解』、『対立した主張の落としどころを探り合い意思決定する』、『衝突を避けるために議論を回避することもある』の 6 カテゴリーが抽出された。

(5)教員の指導の質向上・FD に関すること

教員の指導の質

『ファシリテーション力の差』、『教育でどこに重きを置くかの価値の違い』、『若手教員が

担当となることが多い』、『参加教員が多く何を教えているか把握できない』、『ヒドゥンカリキュラムの影響力が強い』、『臨床経験のない教員も参加する』の 6 カテゴリーが抽出された。

Faculty Development の企画

『Faculty Development への参加を義務化する』、『IPE に参加することで体験的に学習してもらおう』、『反省会や活動報告会を実施』、『話し合いの機会を持つ』、『IPE の研究授業を企画中』、『看護学校協議会の教員ラダーに組み込む』の 6 カテゴリーが抽出された。

研修の内容

『教育目的をしっかりと伝達する』、『担ってほしい役割を明確に伝達する』、『教員の他領域への関心を高める』、『ファシリテーション等指導方法の具体や学習理論』、『学生アンケートの教員へのフィードバック』、『調整力・企画力・交渉力の向上を目指した研修』の 6 カテゴリーが抽出された。

D. 考察

1. IPE を開始する際の課題

1) 時代が要請する IPE 導入

結果 2-1)-(1)に示したように、本調査の参加者の所属校での IPE が開始されたきっかけや動機では、所属校の課程変更に伴い、新課程の教育方針や人材養成の方向性に、専門職連携能力向上を位置づけ、それを新課程の特徴としたことが IPE 導入のきっかけであったとの回答があった。

また、所属校で多領域の専門職を養成している強みを活かした教育プログラムの実装を図るために IPE を導入したとの回答もあった。

地域包括ケアシステム、患者中心のチーム

医療、医療と介護の連携など、時代は専門職連携を要請している。IPE 導入校は、そうした時代の要請に応え得る人材養成を所属校の社会貢献の特徴と位置づけることで、IPE 導入に踏み切っていると考えられた。

平成 29 年に、看護学教育・モデル・コア・カリキュラムが策定され、このなかに看護系人材（看護職）として求められる基本的な資質・能力として、保健・医療・福祉における協働が位置付けられた[1]。これで、医学・薬学・看護学教育のモデル・コア・カリキュラムに、専門職連携教育が位置付けられたことになる[2][3]。

こうした時代の要請は、IPE 導入の推進力となっていた。おそらく今後もこうした背景を推進力に IPE 導入校が増えていくと考えられる。

2) IPE 開始期の障壁と推進力

結果 2-1)-(3)に示したように、IPE 開始に当たっては、教員間の理解や関心への温度差や、前例のない教育プログラムを一から構築する苦しみがかテゴリーとして挙がった。

こうした困難は、IPE 導入を中心となって進める教員の熱意と努力があってこそ克服できると考えるが、それだけでなく、結果 2-1)-(2)に示したような、所属組織のトップの鶴の一声やバックアップ、周囲の教員の協力と理解、学生自身の興味関心といったことが推進力となっていた。また、実習施設や多職種連携を学ぶフィールドの存在、競争的資金の獲得など、教育プログラムを実装するのに必要な資源の確保も IPE 開始の重要な条件となることが示唆された。

3) IPE 開始期の実装課題

(1) できることから始めること

結果 2-1)-(4)に示したように、IPE 開始期に

おいては、カリキュラム構築や教育プログラム作成への苦心が語られた。

前例もなく、多領域、多機関の協議によって、各領域のカリキュラムとの整合性や学習進度を考慮したプログラム運営が問われる。

結果からは、最初から理想的な教育プログラムを完成させてからというよりも、とにかく試行的でもよいので開始し、協議を繰り返しながら精錬させていくながら、教育プログラムの質を上げていく努力をしていること、こうした過程の中で教員間の結束も高まっていくことが伺われた。

「できることから始め試行錯誤して理想に近づけること」が IPE 実装の鍵となるかもしれない。

(2) 教員間の協議における教員の連携能力

結果 2-1)-(3)に示したように、IPE の開始期において、教員間・組織間・領域間における IPE に対する理解度・熱意・利害の対立等が困難としてあることが分かった。

これに対して、結果 2-1)-(5)に示すように、代表者会議を招集・継続した結束づくりに努めたり、組織の意思決定の仕組みに沿って検討したりして、教員間合意を図ろうと苦慮していることが伺われた。また、IPE の推進力への回答にあるように、組織トップや牽引力のあるリーダー役割を担う教員の存在、ねばりづよい話し合いがそれらを乗り越える助けとなっていることが分かった。

こうした教員間の合意形成の場や、意思決定・実践それぞれのレベルでの会議の組織化と、そのような場での対立の解決や合意形成の過程で、教員の他領域の教員との連携能力も向上していることが考えられ、IPE 推進の重要なポイントとなると考える。

2. IPE 実施評価期における課題

1) 教員間の協議を行う組織づくり

結果 2-2)-(4)- に示したように、IPE 実施評価過程においても、教員間における IPE に対する理解度・熱意・利害の対立等が困難としてあることが分かった。

これに対して、結果 2-2)-(4)- ~ に示すように、教員同士の相互理解を高めるための話し合いの機会を持つ、IPE 参加教員を確保する仕組みを作る、属する組織の組織文化を考慮しながら意思決定の方法を探るなどの工夫をしていた。

教員の知的好奇心を向上させる機会を持ったり、IPE に参加することで研究実績作りができるなどのメリットとなるように配慮している大学もあった。

IPE 実施は、多くの教員を巻き込む必要があり、それには理解を促す機会づくり、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ことが考えられた。

2) 教育プログラム構築の課題

(1) お互いの専門性や役割の理解を重視

教育内容として重視していたことは、他の職種の専門性や役割の理解と共に、相対的に自職種の専門性や役割を深める内容になることが挙がっていた。学生は、IPE と並行して、自職種の専門性を深める学習過程にある。IPE によって、他の職種の専門性について理解しようとすると同時に、では自分の職種の専門性は何かという問いに直面せざるを得ない。これによって、医療専門職共通の役割と専門性とは何かという問いにも答えを見つかけようとする事になり、二重のアイデンティティ[4]を育てることになる。

このことを意識した教育プログラムの構

築は不可欠であろう。

(2) 対等な関係構築の力を育てる

参加者が認識していた IPE の効果として、人間関係構築の力の向上、学生同士の肯定的フィードバックの促進、種々のコンプレックスの軽減、多様性を認め合う力の向上などが挙げられた。

結果 2-2)-(4)- にあるように、教員や臨床指導者の持つ職種間のヒエラルキーの意識などの固定観念が IPE を実施する上での困難となっていることが分かった。また、結果 2-2)-(3)- の IPE の効果のカテゴリーとして『大学生へのコンプレックスが軽減した』があり、専門学校生には、大学生に対してのコンプレックスが存在することが伺われる。こうしたこれまでの社会の中で培われてきたと思われる価値観や固定観念は、対等な連携を妨げる障壁となる[5]。このような障壁を崩し、対等な関係構築のできる力を延ばせるような教育プログラムの構築が必要であることが示唆された。

3) 教員の指導の質の向上

(1) 学生の自律的な学習を促す指導

IPE の教育方法として、初学年からの段階的プログラムや、アクティブラーニングなどの自律的で自主的な学習方法を取り入れることが不可欠という回答があり、そのため、そうした形の教育方法に慣れていない教員の指導力の向上が課題としてあげられる。

(2) 隠れたカリキュラムへの懸念

隠れたカリキュラムとは、学校教育の中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た意見する出来事を通して学んでしまうものを指す[6]。

今回の調査結果から、教員の指導の質に関

して、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、それは無意識の態度に現れる。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、無意識に表れる自分の持つ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、自分の固定観念が表れていないかに意識的になる必要がある。IPE に参加することは、自らの価値観をリフレクションすることにもなる。

(3)教員の質向上のためのFDの実施

(1)(2)で述べたように、学生の自律的な学習支援ができる指導力、教員自らが自分の固定観念について意識化し、学生への影響を考えてふるまえる指導力の向上などが、課題となる。

インタビュー結果としては、研究参加者たちが現在実施しているFDの内容として挙げたのは、「教育目的の共有」、「教員のとる役割の明確化」、「多領域への関心の向上」、「指導方法の具体」、「学生の意見をフィードバック」などであった。

IPE に携わる教員へのFDの効果的な方法や内容に関しての検討は十分ではない。今後、学生の学習目標達成と教員の指導力との関係も検討しながら、FDのあり方を検討していく必要があると考える。

E. 結論

IPE に携わった経験のある教員を対象に、インタビュー調査を実施し、IPE実装上の課題を明らかにした。

IPE は、社会のニーズに基づく教育として

今後実装が進むと考えられる。

IPE 開始期においても実施評価期においても、教員間・領域間・組織間の協議の場を組織化することは不可欠である。

開始期においては、まず試行的にでも初めてみるのが重要で、試行錯誤の中で教員間の理解や結束も意思決定力も高まっていく。

実施評価期においては、多職種間の対等な関係構築や互いの理解を深める教育プログラムが重視されるべきであること、学生の自律的な学習を促す教員の指導力の向上やヒドゥンカリキュラムの影響を防ぐためのFDが課題であることが明らかになった。

文献

1. 看護学教育モデル・コア・カリキュラム～「学士課程においてコアとなる看護実践能力」の修得を目指した学修目標～の策定について. 文部科学省 HP, http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/ko/utou/078/gaiyou/1397885.htm, (2018.4.5 検索)
2. 医学教育モデル・コア・カリキュラム(平成28年度改訂版) 歯学教育モデル・コア・カリキュラム(平成28年度改訂版)の公表について. 文部科学省 HP, http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/ko/utou/033-2/toushin/1383962.htm, (2018.4.5 検索)
3. 薬学教育モデル・コア・カリキュラム. 文部科学省 HP, http://www.mext.go.jp/a_menu/01_d/08091815.htm, (2018.4.5 検索)
4. Hossein Khalili et al (2013), An interprofessional socialization framework for developing an interprofessional identity among health professions students. Journal of

Interprofessional Care. 27(6): 448-53.

73(4):403-407.

5. 4. に同じ

6. Hafferty FW: Beyond curriculum reform:
confronting medicine's hidden curriculum.

Academic Medicine : Journal of The Association
Of America Medical Colleges 1998,

表 1 フォーカスグループインタビューの実施概要

回	参加人数	月日	所用時間	参加者の専門領域
1	5名	2月2日	123分	看護学
2	1名	2月14日	66分	医学
3	2名	2月14日	98分	医学、薬学
4	3名	2月27日	129分	医学、社会福祉学、理学療法学
5	1名	2月27日	48分	薬学

表 2 看護専門学校4校で実装している IPE の概要

ID	学校種類	開始年	必修化	形態	カウンターパート領域	他校との協働
A	統合カリキュラム4年制 看護単科	平成28年	予定	講義、演習	薬学、理学、作業、臨床検査、臨床工学	あり
B	3年課程 多学科	平成30年	予定	講義、演習	理学、作業、診療放射線、言語、介護福祉	なし
C	統合カリキュラム4年制 多学科	平成18年	必修	演習	薬学、理学、作業、診療放射線、臨床検査、臨床工学、視機能、言語	なし
D	3年課程 単科	平成26年	予定なし	講義、演習、実習	医学、薬学、歯学	あり

表 3 大学における IPE の概要

大学	開始年	必修化	形態	看護学科とのカウンターパート領域	他校との協働
a	平成 9 年	○	講義、実習	医学、理学、作業、検査	なし
b	平成 18 年	○	講義、演習、 実習	医学、歯学、薬学、理学、作業	なし
c	平成 12 年	○	講義、演習、 実習	理学、作業、言語、検査	なし
d	平成 14 年	○	講義、演習、 実習	医学、理学、作業、福祉、薬学、工学	あり
e	平成 19 年	○	講義、演習、 実習	医学、薬学、工学	あり

表 4 IPE 実施評価過程に関与した研究参加者の数

実施評価過程への関与	参加者の所属校	
	専門学校	大学
カリキュラム構築・企画への関与	2	8
教材作成への関与	2	8
プログラム実施への関与	2	8
教員間の調整への関与	2	7
実習調整への関与	1	8
予算獲得への関与	1	4
IPE 研究への関与	1	6
プログラム評価への関与	2	5