

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

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

平成 29 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 酒井 郁子

平成 30 (2018) 年 4 月

目次

・総括研究報告 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 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	1
(資料) 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	
・分担研究報告	19
1. 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 1-1) 酒井郁子	19
2. 医療福祉介護専門職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 1-2) 酒井郁子	33
3. 看護教育者等へのインタビュー調査に関する研究(研究 2) 井出成美	41
4. 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(研究 3) 渡辺美保子	53
5. 教育展開例における評価 経年蓄積型授業展開例(研究 4) 酒井郁子	60
6. 専門職連携教育先進国へのヒアリング調査(研究 5) 酒井郁子	70
・研究成果の刊行に関する一覧表	76

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してみると、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。

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』、『学生の興味を持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

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。

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)。

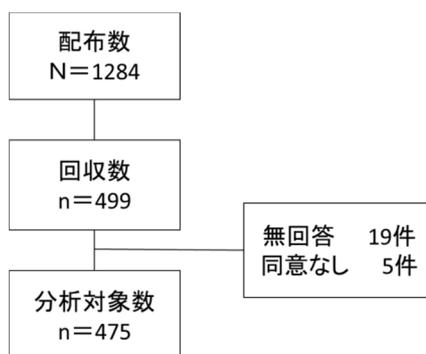


図 1. 対象選択過程

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 の実装状況をみると、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 実装状況をみると、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 実装状況をみると、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 ± 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 ± 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 学校のうち、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 ± 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ーション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
因子 1 経験学習	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
因子 2 連携実践	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		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<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		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<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

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

医療関係職種養成施設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

【目的】医師・歯科医師・薬剤師養成課程をもつ大学、及び医療関係職種養成施設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。

【方法】全国の医師・歯科医師・薬剤師養成課程をもつ大学、及び医療関係職種養成施設 1406 課程に郵送式アンケート調査を行った。医療専門職には、医学部医学科、歯学部歯学科、薬学部薬学科（6年制）、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、学校の特徴、IPE 実施の有無、IPE の教育内容・方法、単位・時間数、教育効果と課題について質問し、記述統計を算出した。

【結果考察】294 件の返送（回収率 20.9%）があり、292 件が分析対象となった。医師・歯科医師・薬剤師養成課程をもつ大学、及び医療関係職種養成施設では回答のうち 50%が IPE を実装しており、ともに IPE を学ぶ学科の割合は看護学科が最も多かった。IPE の効果や課題は看護師等学校養成所の結果と共通しており、看護師等学校養成所での IPE を検討するうえで、他学科も含めて解決策を検討していくことが重要である。

A. 研究目的

看護職が専門職連携を行うことが想定される医療関係職種養成施設の専門職連携に関する基礎教育を知ることは、看護師等学校養成所における実現可能な専門職連携教育（以下、IPE とする）の展開方法を検討する上で、重要な基礎資料となると考える。

本研究の目的は、医師・歯科医師・薬剤師養成課程をもつ大学、及び医療関係職種

養成施設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することである。

B. 研究方法

1. 対象

全国にある医師・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 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（6年制）、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。

2. 調査方法

1) データ収集方法

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、調査票に直接記入してもらい返信用封筒に入れて返送してもらう、もしくはWebアンケート「サーベイモンキー（SurveyMonkey®）」により回答してもらう方法のどちらかを回答者に選択してもらった。

調査内容は、学校の特徴、IPE実施の有無、IPEの教育内容・方法、単位・時間数、教育効果と課題について質問した。また、IPEを実施していない課程に対して、実施を困難とする要因、今後求められる教育内容・方法を質問した。

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、IPE実施の有無による学校の特徴を確認した。また、IPEの教育効果と課題について、自由記載から内容分析をおこなった。

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を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. 回収状況

1406件の送付に対し、294件の返送（回収率 20.9%）があった。表1に学部学科別に回収状況を示す。

返送された294件のうち、292件が分析対象となった（図1）。

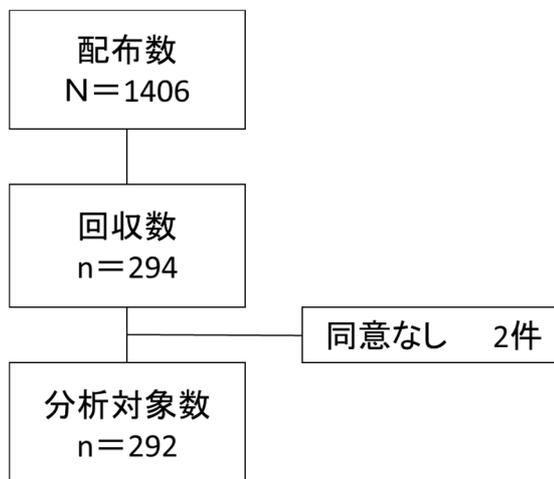


図1. 対象選択過程

2. IPEの実装状況

IPEの実装状況は全体で「実装している」が164（50.0%）、「実装していない」が164（50.0%）であった（表2）。

学校区分別にIPEの実装状況をみると、大学では回答のあった139のうち92（66.2%）がIPEを実装していた。また、専門学校では、回答のあった130のうち46（35.4%）がIPEを実装していた（表3）。

3. IPE を実装している医師・歯科医師・薬剤師養成課程をもつ大学、及び医療関係職種養成施設の特徴（表3）

医師・歯科医師・薬剤師養成課程をもつ大学、及び医療関係職種養成施設（以下、学校とする）が所在する地区別に IPE 実装状況をみると、関東地区、近畿地区、九州・沖縄地区、中部地区に所在する学校で、IPE を実装している学校の割合が多かった。

自職種以外の併設学科の有無別に IPE 実装状況をみると、併設学科のある 278 のうち IPE を実装している学校は 140（50.4%）であり、併設学科のない 14 のうち、IPE を実装している学校は 6（42.9%）であった。

学校の開設年では、2010 年以降に開設された 27 のうち、IPE を実装している学校は 16（59.3%）であった。また、2010 年以前に開設された 257 のうち、IPE を実装している学校は 125（48.6%）であった。

IPE を実装している学校の一学年定員数では、中央値 40、平均 88.5±102.5（最小値 10～最大値 600）であった。また、IPE を実装していない学校では、中央値 40、平均 66.0±53.0（最小値 18～最大値 330）であった。

4. 医師・歯科医師・薬剤師養成課程をもつ大学、及び医療関係職種養成施設で実装している IPE の特徴

IPE を実装している学校 146 のうち、他校と共同して行っている学校は、49（34.9%）であり、95（65.1%）は自校のみで実装していた（表4）。

IPE の開講科目数は、1 科目の学校 85（58.2%）、2 科目の学校 30（20.5%）、3 科目の学校 16（11.0%）、4 科目の学校 11（7.5%）、5 科目の学校 4（2.7%）であった（表4）。

回答のあった IPE の開講科目の合計は 257 科目だった。257 科目について、1 科目の回数では、中央値 5.0、平均 8.5±10.0（1～90）であった。

科目として取り組まれた時期は、2015 年以降が 88 科目（34.2%）、2010 年以降が 78 科目（30.4%）であった（表5）。

開講学年では、1 年次 72 科目（28.0%）、2 年次 45 科目（17.5%）、3 年次 34 科目（13.2%）、4 年次 45 科目（17.5%）、5 年次 4 科目（1.6%）、6 年次 5 科目（1.9%）であった（表5）。184 科目（71.6%）が正規カリキュラムに位置づけられていた。また、184 科目のうち、139 科目（75.5%）が必修科目であった（表6）。

ともに学ぶ学科では、看護学科が最も多く 151 科目（58.8%）であり、次いで理学療法学科 122 科目（47.5%）、作業療法学科 112 科目（43.6%）、薬学科（6 年制）69 科目（26.8%）が上位であった（表5）。

科目担当者は、特定領域の教員 133 科目（51.8%）であり、コース担当教員、臨床系の教員、各学科からの選抜等があった。また、68 科目（26.5%）で全教員が担当していた（表5）。

学習方法では、演習が 158 科目（61.5%）、講義 140 科目（54.5%）、実習 55 科目（21.4%）であった（表5）。

教育内容は、216 科目（84.0%）が連携・協働であり、163 科目（63.4%）がコミュニケーション、115 科目（44.7%）が倫理であった（表5）。

5. 実装している 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、ファカルティデ

ベロップメント (Faculty Development : 以下 FD とする) 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、医療専門職以外の学生による客観評価といった内容があった。FD では、教員のミーティングによる授業の振り返りがあった。

「教員が感じている効果」については、カリキュラムと科目、FD に見られた。カリキュラムの効果として、IPE 受講後の学生生活への活用があり、科目の効果として、多学科間の相互理解、視野の広がりがあった。また、FD の効果としては、教員の教育・研究への好影響があった。

6. 実装している 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、FD に関する課題があった。

組織運営における課題では、担当教員への負担の偏り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、教育効果のあるプログラム作成、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、交通費がかかる、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、協力施設での体験格差といった内容があった。

D. 考察

医師・歯科医師・薬剤師養成課程をもつ

大学、及び医療関係職種養成施設における IPE の実態として、分析対象となった学校養成所の 50% が IPE を実装していた。これは、「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」での 13% と比較して高い割合である。これは、医師・歯科医師・薬剤師養成課程をもつ大学、及び医療関係職種養成施設では、他学科が併設する学校が看護師等学校養成所よりも多い割合であり、自校での IPE の実装が可能であることが考えられる。

医師・歯科医師・薬剤師養成課程をもつ大学、及び医療関係職種養成施設の IPE の実態としては、大学のほうが専門学校よりも IPE 実装の割合が高く、他学科が併設する学校や都市部に所在する学校のほうが IPE 実装の割合が高かった。また、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。これは看護師等学校養成所の調査と同様の結果であり、職種に限らず、IPE の実装には環境が影響することが示唆される。

実装している IPE 科目では、約 8 割が必修科目として正規カリキュラムに位置づけられており、このことも看護師等学校養成所の結果と同様であり、IPE を実装するうえでは、カリキュラムに組み入れることが重要であると考えられる。

IPE をともに学ぶ学科として、看護学科が最も多く、次いでリハビリテーションの学科が多かった。看護職以外の医療関係職種が IPE をともに学ぶ学科として看護職は重要な存在であると推察される。

実装している IPE の効果としてカリキュラムと科目、FD において効果があったこと

から、看護職以外の医療専門職においても IPE は教育方法として意義があると考えられる。また、IPE の課題についても、看護職の調査同様に、組織運営、カリキュラム、科目、FD に関する課題があった。看護職の同様の課題がみられたことから、看護師等学校養成所での IPE を検討するうえで、他学科も含めて解決策を検討していくことが重要である。

E. 結論

医師・歯科医師・薬剤師養成課程をもつ大学、及び医療関係職種養成施設における

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、医師・歯科医師・薬剤師養成課程をもつ大学、及び医療関係職種養成施設では 50% が IPE を実装しており、大学のほうが専門学校よりも IPE 実装の割合が高かった。また、他学科が併設する学校のほうが IPE 実装の割合が高かった。

今後、IPE を実装するために、組織運営、カリキュラム、科目、FD に関する課題に対して、解決策を検討していくことが重要である。

表 1. 回収状況

学科	発送数	回収数	回収率
医学部医学科	82	13	15.9
歯学部歯学科	29	11	37.9
薬学部薬学科(6年制)	79	26	32.9
理学療法学科	257	66	25.7
作業療法学科	204	49	24.0
言語聴覚学科	77	23	29.9
介護福祉学科	395	56	14.2
社会福祉学科	283	42	14.8
無記名		8	
合計	1406	294	20.9

表 2. IPE 実装状況 n=292

IPE 実装状況	n	%
実装している	146	50.0
実装していない	146	50.0

表 3. 学校の特徴別 IPE 実装状況

n = 292

項目			実装あり (n=146)	実装なし (n=146)	total
学校区分	大学	n	92	47	139
		%	66.2%	33.8%	100%
	専門学校	n	46	84	130
		%	35.4%	64.6%	100%
	その他	n	8	15	23
		%	34.8%	65.2%	100%
所在地	関東地区	n	33	26	59
		%	55.9%	44.1%	100%
	近畿地区	n	27	27	54
		%	50.0%	50.0%	100%
	九州・沖縄地区	n	26	31	57
		%	45.6%	54.4%	100%
	中部地区	n	22	25	47
		%	46.8%	53.2%	100%
	中国地区	n	14	11	25
		%	56.0%	44.0%	100%
	東北地区	n	9	9	18
		%	50.0%	50.0%	100%
北海道地区	n	8	9	17	
	%	47.1%	52.9%	100%	
四国地区	n	6	6	12	
	%	50.0%	50.0%	100%	
併設学科の有無	あり	n	140	138	278
		%	50.4%	49.6%	100%
	なし	n	6	8	14
		%	42.9%	57.1%	100%
開設年	2010 年以降	n	16	11	27
		%	59.3%	40.7%	100%
	2010 年以前	n	125	132	257
		%	48.6%	51.4%	100%

表 4. IPE 科目の共同状況と科目数

n = 146

項目		n	%
他校との共同	自校のみ	95	65.1
	他校と共同	49	34.9
科目数	1 科目	85	58.2
	2 科目	30	20.5
	3 科目	16	11.0
	4 科目	11	7.5

表 5. IPE科目内容

n=257

項目		n	%
科目の開始時期	2015 年以降	88	34.2
	2010 年以降	78	30.4
	2005 年以降	38	14.8
	2000 年以降	44	17.1
開講学年	1 年次	72	28.0
	2 年次	45	17.5
	3 年次	34	13.2
	4 年次	45	17.5
	5 年次	4	1.6
ともに学ぶ学科 (上位 10 学科)	看護学科	151	58.8
	理学療法学科	122	47.5
	作業療法学科	112	43.6
	薬学科(6 年制)	69	26.8
	医学部医学科	67	26.1
	社会福祉学科	53	20.6
	言語聴覚学科	38	14.8
	栄養学科・管理栄養学科	36	14.0
	薬学科(4 年制)	33	12.8
	臨床検査学科	33	12.8
科目担当者	特定領域の教員	133	51.8
	全教員	68	26.5
	その他	54	21.0
学習方法	演習	158	61.5
	講義	140	54.5
	実習	55	21.4
教育内容	連携・協働	216	84.0
	コミュニケーション	163	63.4
	倫理	115	44.7
	その他	41	16.0

表 6. 正規カリキュラムの内容

n=184

内容	n	%
必修科目	139	75.5
自由選択科目	27	14.7
選択必修科目	12	6.5
その他	6	3.3

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ことになり、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

教育機関展開例における評価 IPE に関する研究

研究分担者 渡辺 美保子 ポラリス保健看護学院

研究要旨

平成 29 年度に実施した IPE（専門職連携教育）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。IPE は 3 回実施し、1 回目は平成 29 年 7 月 5 職種 18 名、2 回目は同年 9 月 2 職種 4 名、3 回目は同年 10 月 4 職種 12 名が参加した。IPE 実施前後に専門職としての態度や認識を調査したところ、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プラスに変化した。また、IPE 実施を経て 5～7 か月後（卒業時）に看護学生を IPE 参加群、不参加群に分け CICS29 を用いて多職種実践能力評価を行い、29 項目の回答の平均値比較をした結果、「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」で参加群の平均が有意に高い結果となった。学生には IPE が多職種カンファレンス等の実践へのニーズを引き出す学習になっていること、教員には IPE に対する認識が高まり、参加人数制約の工夫をしながらも IPE への参加期待があることが示唆された。

A. 研究目的

IPE（専門職連携教育）は、それぞれの職種の専門性に対する理解を促し、今後の地域包括ケアに求められるチーム医療を担う人材教育のために非常に効果的な教育方法となりうる。平成 29 年度に実習の一環として多職種連携教育研修を企画し実践した。目的は、総合病院が臨地実習の場として受け入れている医療関係職種養成施設が連携し相互協力することによりチーム医療推進のために必要な基本的知識・技能・態度を習得できるようにすることである。実習に参加した学生は 6 職種 34 名であった。

本研究は、看護師等学校養成所における専門職連携教育展開例として、短期間研修例を提示し、その評価を実施することを目的とし

た。

具体的な調査目的は以下の 3 点とした。

- 1) IPE 実装前後で専門職者としての態度や認知に変化があるか評価する。
- 2) 看護師等学校養成所の学生で IPE に参加した者と不参加の者で卒業時の IPE の成果が異なるか CICS29（Chiba Interprofessional Competency Scale 29[1]）による専門職連携実践能力の自己評価得点である。CICS29 は、プロフェッショナルとしての態度、信念 6 項目、チーム運営のスキル 5 項目、チームの目標達成のための行動 5 項目、患者を尊重した治療・ケアの提供 5 項目、チームの凝集性を高める態度 4 項目、専門職としての役割遂行 4 項目から構成される信頼性妥当性が確保された尺度である。）で評価する。

3) IPE 参加校の学生と教員の IPE に関する評価及び課題を明確にする。

B. 研究方法

1. 実施されている IPE の概要

看護学生は看護師等学校養成所指定規則の「看護の統合と実践」の統合実習の一環として、IPE に用いる症例に関連する病棟で実習している学生 16 名が参加した。

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（看護師、薬剤師、臨床工学技士、理学療法士、作業療法士、臨床検査技師等の専門職の養成所学校）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、診療参加型 IPE を実施した。

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。

IPE の企画調整、学生のグループワークのファシリテーションは、研究者と IPE を実施した総合病院の医療従事者（看護師 1 名、薬剤師 1 名、臨床工学士 1 名、理学療法士 1 名、教育研修センター員 1 名）の合計 5 名であった。本 IPE は 7 月、9 月、10 月に 3 クール（各クール 6 時間で日数は 1~2 日間実施した。

2. 調査期間

調査期間は 2017 年 7 月から 2018 年 3 月であった。

3. 調査目的ごとの調査対象および調査方法

調査目的 1) に対して、調査時期は、2017 年 7 月から 10 月であった。IPE 参加学生 34 名を対象とした。学生の所属は、看護学生 16 名、薬学生 9 名、臨床工学士学学生 3 名、理学療法士学生 4 名、作業療法士大学学生 1 名、

臨床検査技師大学学生 1 名であった。

調査内容は研究者が文献検討²⁾を行い作成した評価項目 21 項目を用いて、実習前後で学生による自己評価を実施した。

評価項目の内容は、専門職者の態度育成 6 項目（1 保健医療福祉の動向に関心がある、2 多職種連携教育研修に興味がある、3 人の話を聞くことに興味がある、4 自分の考えを伝えることが得意である、5 物事について深く考えることが好きである、6 相手を尊重することができる）、組織一員の態度育成 5 項目（7 チーム医療推進を考えることに関心がある、8 複数の人との双方向コミュニケーションがとれる、9 多職種間で医療の目標を一致させることの大切さがわかる、10 多職種間で知り得ている情報を共有することの大切さがわかる、11 患者中心の医療に多職種連携は欠かせないと感じている）、専門職者の認知理解育成 5 項目（12 自部署の業務がどのように医療チームに活かされているかがわかる、13 医療チームの一員として自部署が果たす役割がわかる、14 自分の資格がもつ魅力がわかる、15 個人の行動がチームにどのように影響するのかがわかる、16 研修後、臨地実習に活かす自部署の内容が明確である）、多職種の認知理解 5 項目（17 他職種の業務内容がわかる、18 多職種の連携がどのように行われているかがわかる、19 チーム医療の実践で患者の安全確保がどのように行われているかがわかる、20 多職種で協働し医療を実践する価値について説明できる、21 職種間コミュニケーションの重要性がわかる）であった。これらの項目に対して、5 段階リッカート尺度による回答を求め、21 項目合計平均得点を、IPE 実施前後で比較した。

調査目的 2) に対して、調査期間：平成 30 年 3 月であった。調査対象は、看護師養成所 4 年生の 7 月から 10 月の診療参加型 IPE 参加

者の16名(臨地実習病棟がIPEに用いる症例に関連する病棟が否かで参加群と不参加群に分けた)IPE不参加者の23名である合計39名とした。

調査内容はCICS29を用い、この得点を診療参加型IPEに参加した学生と不参加であった学生で卒業時に比較した。

調査目的3)に対して、調査期間：平成30年3月であった。調査対象は、看護学生2名、および教員1名、薬学生3名および教員4名であった。

調査内容は、学生にはIPE参加後の学習への影響や、成果について、教員にはIPE実施への課題や成果(カリキュラム、実施時期、学生のレディネス、学生の反応とその後の学習への影響や成果についてインタビューを行った。インタビュー結果より逐語録を作成し、KJ法を用いて分析を行った。

4. 倫理的配慮

研究の主旨及び次の1)~4)を含め倫理的配慮及び利益相反の審査を公益財団法人星総合病院倫理審査委員会より受け、承認を得ている。

1) 研究等の対象となる個人の人権擁護

調査用紙は無記名とした。IPEに参加する際に研修の目的と成果をまとめる説明を行い、記載内容が実習評価等に反映しないことを明確に説明した。

2) 研究等の対象となる者に理解を求め同意を得る方法

IPE参加前後の評価の実施と調査結果を研究としてまとめることを口頭説明し、回答の有無を以って同意とした。看護学生の参加、不参加者の比較に使用する調査用紙は文書による説明を行い、文書で同意を得た。

3) 個人情報の取扱い

すべてのデータは匿名化あるいは暗号化し

た。

4) 研究によって生じる可能性のある、対象者にとっての危険性又は不利益事項の説明

この研究を行うにあたり、対象への危険性や不利益は生じないことを説明した。

C. 結果

1. IPE実施前後で専門職者としての態度や認知の変化

調査目的1)に関する調査票を用いて回答を得た専門職者としての態度や認知に関する評価について、実施前後の合計得点の差を職種別(看護学生と看護学生以外の学生)で比較した。

その結果、看護学生は実施前の合計得点が81.7点(n=16)で実施後が86.8点、変化の差が5.1点であった。看護学生以外は実施前の合計得点は74.8点(n=18)で実施後が87.0点、変化の差が12.2点であった。

看護学生以外の学生では「多職種の業務内容がわかる」、「多職種で協働し医療を実践していくことへの価値について説明できる」、「多職種の連携がどのように行われているかがわかる」の得点平均が増加していた。

2. 看護師等学校養成所の学生でIPEに参加した者と不参加の者とのCICS29の総得点の比較

IPE参加者(n=16)の平均値114点、中央値111点、最頻値109点・116点、最小値94点、最大値145点であった。IPE不参加者(n=23)の平均値109点、中央値116点、最頻値116点、最小値87点、最大値144点であった。

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=0.0003)。

下位尺度のカテゴリー別に平均値を比較した結果、「患者を尊重した治療・ケアの提供」で参加者平均 4.14、不参加者平均 3.94 ($p=0.005$)、「専門職としての役割遂行」で参加者平均 3.99、不参加者平均 3.74($p=0.0008$)と有意に高かった。

3. IPE 参加校の学生と教員が考える IPE に対する成果と課題

(1) 看護学生が認識した成果

KJ 法(複数の多様な意見を類似性や共通性のあるもの毎にグループ化し、これを繰り返し大カテゴリーまで構造化していく手法)を参考に分析し、3 の大カテゴリー、10 のサブカテゴリーに分けラベリングした。ラベルは『』で示す。

『患者ケアの促進』

様々な視点から対象を見ることでより厚みのあるケアができると思った。多職種が関わって患者のサポート体制が充実し安心感を与えることができた。看護職に足りない専門職の視点や介入があることで患者のより良い治療につながると思った。患者の不安に応じて専門職に繋げることができた。

『保健医療福祉システムにおける看護の役割』

看護職は情報発信が重要であると考えた。看護職は多職種間や患者との間に入り、情報の橋渡しやアドボケイトの役割があると理解した。

『チーム医療の実践への意欲』

多職種の学生とアセスメントや看護計画を立ててみたい。事例に沿った援助について他学生と学びたい。一人患者を挙げ各職種のアプローチを考え共有するカンファレンスを行いたい。

(2) 看護学校教員が認識した成果と課題

KJ 法で分析し、2 の大カテゴリー、4 のサブカテゴリーに分けラベリングした。

『学生の成長』

患者にかかわる多職種の存在で退院支援の視野が広く、視点が早くなると感じた。看護職の役割拡大や重要性について考える機会となった。

『IPE の資源と制約』

看護学生の人数が多く有効なカンファレンスのための人数調整が必要であった。他学校の実習指導教員が不在で情報共有ができなかった。有効なファシリテーターの存在が必要であると感じた。

(3) 薬学生が認識した成果

KJ 法で分析し、3 の大カテゴリー、8 のサブカテゴリーに分けラベリングした。

『実務実習』

チーム医療の目標がわかり正しい姿を創造し薬剤師としてどう関与するか考えることができた。各職種のアプローチの違いも理解でき職種の壁がなくなった。シミュレーション研修(看護師等学校養成所で行う模擬的訓練の授業)に参加してみたいと感じた。

『患者視点』

今までの病院実習では患者を診ずに薬だけに注目していたが、今は患者がどのような薬を飲んでいるのか、腎機能は大丈夫なのかと考えるようになった。患者に対する思いほどの職種も同じだと理解できた。実習中の患者さんと看護学生とのエピソードを聞いてみたいと感じた。

『キャリア』

理想の多職種連携を見ることができ、病院の中の薬剤師の魅力も感じた。薬剤師としてこういうことがやりたいという気持ちで職場選択を行いたいと思った

(4) 薬学部の教員が認識した成果と課題

KJ法で分析し、3の大カテゴリー、4のサブカテゴリーに分けラベリングした。

『時期』

臨床実習中にIPEに参加できることはよいことであり、実習期間も長期間なので薬学実習への影響もほとんどなかった。

『人数』

臨床実習に参加している学生だけの参加で致しかたない。参加した数名の学生が大学に戻り共有会で発表した。

『内容』

薬学部では患者の診療過程を知り学習するための症例を集めて学習することができないので、カンファレンスは大変勉強になった。学習に幅があるので症例を沢山教えてほしいと感じた。病院はもちろん、病院と地域との連携の部分も学生に見せたいと感じた。

D. 考察

1. 診療参加型短期間 IPE の短期的効果

チーム医療を目指した多職種連携は各学校で机上学習は可能であったが、実践レベルで実現するには多くの資源とマネジメントが必要であろう。今回、診療参加型 IPE において、他職種の役割や活動内容を理解し患者ニーズを全員で考え、ケア構築していくことを体験したことで、学生は専門職者としての態度や認識を向上させたと考えられる。

特に、実施前は看護学生の合計得点が高く看護師等養成所のカリキュラムの広域性が示唆されたが、実施後には看護学生以外の職種が看護学生の前後変化を上回り、総得点平均が同等になったことも注目したい。IPE にはどの職種が中心になるかという概念はない。全ての職種が同等に患者家族に関与し支援していくことの望ましさを考慮すると、今回の結果でチーム医療としての学習成果が期待で

きる。

2. 診療参加型 IPE の長期的評価

看護師等学校養成所の学生で IPE に参加した者と不参加の者との CICS29 の総得点の比較と回答の平均値の比較を行った。

今回、IPE に参加した学生と不参加の学生の違いは、臨地実習病棟が IPE に用いる事例に関連する病棟が否かで参加群と不参加群に分けていたため、その他学習成績や IPE の関心度は、ほぼ考慮せずランダムに割り付けられている。さらに IPE に参加してから最短で 5 か月、最長で 7 か月経過してからの CICS29 の調査であり、その間新たに IPE の学習や実習を取り入れてはいない。

IPE 参加群と不参加群の 29 項目全体の回答平均値を比較した結果、IPE 参加群では合計得点が 114 点で 6 つの下位尺度すべての回答平均が 0.09 ~ 0.27 点上回っていたことがわかった。かつ、「患者を尊重した治療・ケアの提供」と「専門職としての役割遂行」の平均値は、前者が 0.2 点、後者が 0.25 点上回り、有意に参加学生グループのほうで平均値が高かった。以上から、短期的な診療参加型 IPE は看護学生の専門職連携実践能力を向上させることが示唆された。

3. 学生と教員による IPE の評価と課題

臨地実習中に IPE に参加する学生数は、カリキュラムの特徴によって困難であることがわかった。また、臨地実習病院の理解と人的・物理的資源等の協力がなくとも成果のある IPE の実施は困難である。学校という場で症例ワーキングを行うには、場所は提供できるが複数校のカリキュラムを合わせることに懸念事項で、病院という場で体験型共同学習を行うには日程調整と場所の提供は可能だが、

人数確保が困難で全員体験できないことが懸念事項であることがわかった。

医療福祉に関連する学生にとって平等に臨床という場の理解ができること、専門職の理解と患者理解とともに多職種連携の重要性を適切に認識できたこと、さらには認識しただけにとどまらず、学生の学習ニーズは多職種の学生間で患者により良いケアを考えるための多職種カンファレンスと計画立案まであり、IPE が実践のモチベーションを高める効果を示唆していることも理解できた。

E. 結論

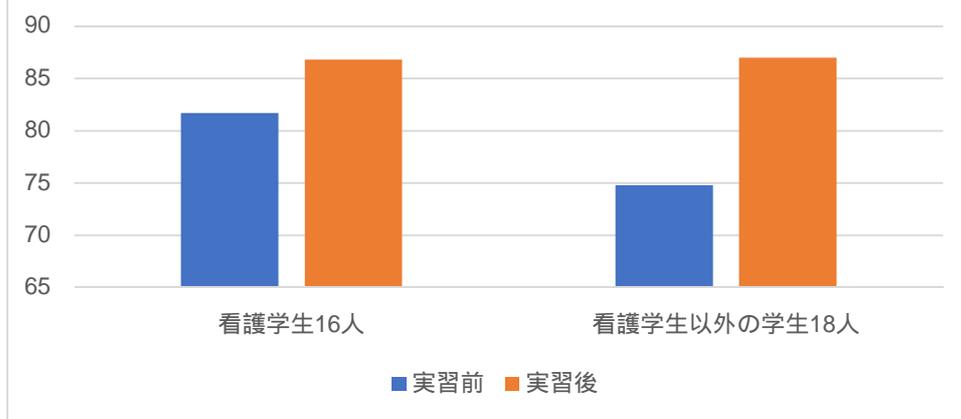
1. IPE は、参加した学生すべてにおいて専門職への理解と態度形成、多職種連携への理解と態度形成に有効であることがわかった。
2. 看護学生において IPE に参加した学生は参加しなかった学生に比べて、専門職連携実践能力の自己評価が高く、特に「患者を尊重した治療・ケアの提供」「専門職としての役割遂行」の実践能力評価が高かった。
3. 学生及び教員ともに学習の成果を認識していた。学生からはチーム医療の推進と役割

の認識だけではなく実践に向けたモチベーションも獲得していることがわかった。教員からは IPE のカリキュラム上の制約はあるが工夫して学習成果を波及したいと検討していることがわかった。

文献

1. Sakai, I., et al., *Development of a new measurement scale for interprofessional collaborative competency: The Chiba Interprofessional Competency Scale (CICS29)*. J Interprof Care, 2017. **31**(1): p. 59-65.
2. 春日淳志ら ; 医療保健福祉分野の多職種連携コンピテンシー, 2016年3月31日, 第1版, p 11 ~ 12 .
http://www.hosp.tsukuba.ac.jp/mirai_iryu/pdf/Interprofessional_Compentency_in_Japan_ver15.pdf (2018年5月31日閲覧)

図1 専門職者としての態度や認知に関する
評価得点平均の実習前後の比較



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

教育展開例における評価 経年蓄積型 IPE 授業展開例

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	井出 成美、 臼井いづみ	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 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

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 20 人、看護学部 16 人、薬学部 12 人の合計 48 人の評価票で、経年的に比較し、経年蓄積型 IPE の効果を検討した。その結果、Step 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。

A. 研究目的

経年蓄積型 IPE である、千葉大学亥鼻 IPE の授業評価のうち、毎回の授業で学生に提出を求めている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経年的に比較し、経年蓄積型専門職連携教育の効果を検討することが本研究の目的である。

1. 千葉大学亥鼻 IPE の概要

千葉大学亥鼻 IPE は、2005 年に準備を開始し、2007 年からスタートした、経年蓄積

型の正規 IPE カリキュラムであり、基本的に必修で行われている(図 1)。参加する学部は医学部、看護学部、薬学部の 3 学部であり、これら医療系 3 学部は千葉大学亥鼻キャンパスに所在するため、キャンパスの名前をとって、千葉大学亥鼻 IPE と呼んでいる。

亥鼻 IPE の教育理念は、患者中心の医療を実現するために、コミュニケーション能力、倫理的感受性、問題解決能力を高め、自律した医療組織人としてのキャリア育成能力を取得するために、使命感・責任感、健全な職業観、社会へのコミット力、学び

続ける意欲、狭量性・バランス感覚を育成することを目指している(図 2)。

亥鼻 IPE で学ぶ医学部、看護学部、薬学部の学生は、それぞれの基礎教育課程の卒業時に、チームへの貢献力と調整力を獲得し、プロフェッショナルとしての態度・信念、チーム運営のスキル、チームの目標達成のための行動、患者を尊重した治療ケアの提供、チームの凝集性を高める態度、専門職としての役割遂行という千葉大学亥鼻 IPE が目標として定めている、千葉専門職連携コンピテンシー(Chiba Interprofessional Competency)を獲得することが期待される(図 3)。

この内容を自己評価項目としてスケール開発されたものが、Chiba Interprofessional Competency Scale 29 項目(CICS29)[1]である。

亥鼻 IPE のカリキュラムは必修科目として、1 年次生(Step1)、2 年次生(Step2)、3 年次生(Step3)、4 年次生(Step4)にそれぞれ配置されている。また 2016 年より Step5 として診療参加型 IPE を試行事業として実施している。医学部と薬学部は 5 年次生、看護学部は 4 年次生に配置している。それぞれの Step にはテーマがあり、そのテーマに沿って、学習内容が構築され、学習到達目標のルーブリックが設定されている(図 4)。ルーブリックとは、学習到達度の目安を数段階に分けて記述して、達成度を判断する基準を示すものである。

亥鼻 IPE の学習成果の評価は多面的に行われている。大きく分けると、卒業時の専門職連携学習の定着、それぞれの Step の学習目標の達成状況、毎回の授業ごとの専門職連携学習状況、の 3 つの側面で評価して

いる(図 5)。この評価は 2007 年から継続して実施しており、微修正を重ねつつ、2017 年までのデータを蓄積している。

B. 研究方法

1. 調査対象

本研究の調査対象は、2014 年から 2017 年間に亥鼻 IPE Step1 から Step4 を受講した学生のべ 4297 人(表 1)の、それぞれの Step の初日と最終日の 8 回すべての専門職連携学習自己評価票を提出した学生とした。

2014 年に 1 年次生であった学生に焦点を当て、Step1(1 年次)、Step2(2 年次)、Step3(3 年次)、Step4(4 年次)のそれぞれの授業の初日と最終日の得点合計 8 回分の自己評価が完全にそろっている学生を抽出した。医学部 39 名、看護学部 39 名、薬学部 24 名、合計 102 名であった。この期間は 3 学部において、カリキュラム変更等がない安定した授業運営を展開した期間であったため選択した。

2. 専門職連携学習自己評価票

専門職連携学習自己評価票は、16 項目 4 段階リッカート(64 点満点)で、学生が自分の学習評価を行うものである。学生は自己評価の手引きを用いて評価を行った。

内容は、自己調整力 4 項目、他者の体験の理解 2 項目、他者尊重の態度 3 項目、目標共有と達成への努力 3 項目、医療人として共通する専門性の理解と獲得 4 項目の 5 つの下位概念から構成されている。

この評価票は毎回の授業ごとの自己評価を学習サポートシステム Moodle で入力する設計となっている。

リッカート合計得点は、10 点満点に換算した得点が、毎回の授業のたびに成績の一

部として加点される仕組みである。

本研究では、Step ごとの初日と最終日の正規化された得点を分析に用いた。

3. 分析方法

2014年から2017年までの4年間に行われた亥鼻IPEのStep1からStep4の全体の学生の自己評価の状況を把握するために、それぞれのStepの初日と最終日の専門職連携学習自己評価得点の平均を見た。

これらの学生の専門職連携学習自己評価得点の推移については以下のように分析をした。まず、それぞれのStepでの専門職連携学習自己評価の変化を見るために、各Stepの初日と最終日の得点を比較した。次に、専門職連携学習の定着を見るために、各Stepの最終日と次のStepの初日の得点を比較した。さらに経年蓄積型の授業コースが専門職連携学習自己評価にどう影響するのかを見るために、各Stepの最終日と次のStepの最終日の得点を比較した。最終的には4年間の自己評価の変化を検討するために、Step1の初日とStep4の最終日の得点を比較した。これらはすべて、対応のあるT検定を実施した。

また3学部全体の分析とともに学部ごとに上記の分析を行い、学部による専門職連携学習自己評価の推移の違いを検討した。

5. 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30-1である。

また調査においては匿名化を厳格に実施し、成績評価に直接かわからない研究者が、成績評価終了後に分析を実施した。また成績評価の一部となるデータであるため、分析は外部につながっていないコンピュータ

ーで行い、機密性を確保した。

C. 結果

1. 専門職連携学習自己評価得点平均の推移

1) Stepごとの初日と最終日の得点比較

Step1は1年次4月にスタートし、7月に修了する科目であった。学部間の得点の差はなく、初日の得点平均と最終日の得点平均を比較すると3学部とも、最終日で有意に得点が上昇した。Step2は2年次5月にスタートし7月に修了する科目であった。Step1と同様に、初日と最終日の得点平均を比較すると、3学部とも最終日に有意に得点が上昇した。Step3は3年次の12月に2日間の集中演習として実施される科目であるが、これについても同様に初日と最終日の得点平均を比較すると、最終日の得点があり有意に上昇した。Step4は4年次の9月に3日間の集中演習で行われる科目であるが、同様に最終日に有意に得点が上昇した(表2)。

2) Stepの最終日の得点と次のStep初日の得点比較

1年次Step1の最終日から、2年次Step2の初日までの期間は約1年であった。専門の授業は週に1日入るが他は教養科目であり、その間3学部の学生がともに学ぶ機会はなかった。得点平均は、有意にStep2の初日で低下した。2年次生Step2の初日の得点は、1年次生Step1の最終日と比較して、すべての学部で有意に低下した(表3)。

Step2の最終日とStep3の初日は約1年と半年の期間があり、この間、看護学部では専門科目と実習が行われるが、医学部と薬学部は専門基礎を学ぶ時期であった。この

間の得点平均は、3学部を合計すると、3年次生 Step3 の初日で有意に低下した。しかし、学部ごとに見ると、医学部、薬学部、看護学部ともに得点平均には有意な差はなかった(表 3)。

Step3 の最終日と Step4 の初日の間には、約 9 か月の期間があり、医学部薬学部では徐々に専門科目が増加する時期であった。

また看護学部は 4 年次生の前期に統合実習を終了し、すべての実習が終わった時点での Step4 の履修となっていた。Step3 の最終日と Step4 の初日の得点平均を比較すると、医学部は Step4 初日に有意に得点が低下したが、看護学部と薬学部は得点の低下はなかった(表 3)。

3) 各 Step の最終日と次の Step の最終日の得点の比較

Step1 と Step2 の最終日、Step2 と Step3 の最終日の得点を比較すると 3 学部とも有意な差はなかった。一方、Step3 の最終日と Step4 の最終日の得点を比較すると、3 学部とも有意に Step4 の最終日の得点が有意に上昇した(表 4)。

4) Step1 初日と Step4 最終日の得点の比較

1 年次生の 4 月に測定した Step1 初日の得点と、4 年次生 9 月に測定した Step4 の最終日の得点を比較すると、3 学部とも有意に Step4 の最終日の得点が上昇した(表 5)。

2. 学部ごとに見た得点平均の推移の特徴

Step1, Step2 では、3 学部とも同様に、初日より最終日の得点が上昇するが、次の Step の初日では低下した。

一方、Step1 最終日から Step2 初日を比較すると、3 学部ともに得点が有意に低下したが、Step2 最終日から Step3 初日を比較す

ると、3 学部ともに有意な低下は認められなかった。Step3 の最終日と Step4 の初日の得点の比較においては、医学部では有意に低下したが、薬学部、看護学部では得点の有意な低下は認められなかった。

看護学部では Step3 から得点の変動は減少した。薬学部も同様の傾向を示したが、他の学部と比較すると得点そのものが低かった。医学部は Step4 の初日まで得点の変動が有意にみられた(図 6)。

D. 考察

本研究では、専門職連携学習自己評価得点をもとに、経年蓄積型 IPE の学習の効果を分析した。その結果、Step ごとの短期的な得点の上昇、Step1、2 の最終日の高得点は、次の Step の初日の低下、Step3、4 での得点の推移における学部間の差を確認した。

各 Step で、3 学部とも最終日に専門職連携学習自己評価得点が有意に上昇していることから、短期的な学習効果は認められる。一方、Step1 の最終日から Step2 の初日、Step2 の最終日から Step3 の初日にかけては得点が低下していることから、1 年次生、2 年次生での専門職連携学習の定着がなされていないことが推測される。

一方、3 年次 Step3 では、学部間の差が多くなった。看護学部では、Step2 の最終日から Step3 の初日の得点は有意に低下しないが、医学部では Step1、2 と同様に有意に低下している。このことは、看護学部の学習内容の進度が早く、専門科目の履修が始まり、実習も始まっていることから、看護の専門性の学習が進んだことで、専門職連携学習の定着を促進したことが考えられる。

また最終的には、Step4 の最終日の得点

がすべての時点得点より有意に上昇し、経年蓄積型 IPE の効果があった。

IPE の開始時期については、多様な議論があり、定説が定まっていないが[2]、経年蓄積型の IPE は、高学年になるにしたがって、学習が統合され、より一層の学習効果を生むことが推測された。

しかしこのことは、3 年次生、4 年次生といった専門科目がスタートしてから、IPE をスタートさせることを必ずしも支持していない。Kahalili は、伝統的な医療職教育では、大学を選択するときすでに社会やメディアの影響を強く受け専門職役割の社会的な見方を身に着けた学生が入学し、その後、専門療育の学習が進むにつれ、自職種の役割の誤解は修正されるが、他職種の役割の誤解の修正機会がないことを指摘している。そして、入学初期から、単一職種アイデンティティの修正をするために、平等な立場で共通ゴールに向かう努力をともに行うことで、IPE への信念が育成されることを理論的に明らかにしている[3]。

すなわち、亥鼻 IPE における、Step1, Step2 は、この単一職種アイデンティティ修正の機会として機能しており、その次の段階の、インタープロフェッショナルな社会化の準備段階といえる。専門基礎科目、専門科目の導入が進む時期には、互いの役割学習を重点的に行う必要があり、そのことで、専門職が協働して患者利用者を第一義的に施行した実践を演習と実習で体験できると考える。

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

の履修進度が早く、専門性の成熟が促進されているからであると考えられる。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、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。

E. 結論

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、経年的に比較し、経年蓄積型専門職連携教育の効果を検討した。その結果、Step 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, Step4 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。

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。

文献

1. Sakai, I., et al., Development of a new measurement scale for interprofessional collaborative competency: The Chiba Interprofessional Competency Scale (CICS29). *J Interprof Care*, 2017. 31(1): p. 59-65.
2. Hugh Barr, J.F., Richard Gray, Marion Helme, Maggie Hutchings, Helena Low, Alison Machin and Scott Reeves, INTERPROFESSIONAL EDUCATION

GUIDELINES 2017. 2017.

3. Khalili, H., et al., An interprofessional socialization framework for developing an interprofessional identity among

health professions students. *Journal Of Interprofessional Care*, 2013. 27(6): p. 448-453.



図1 千葉大学亥鼻IPEの沿革

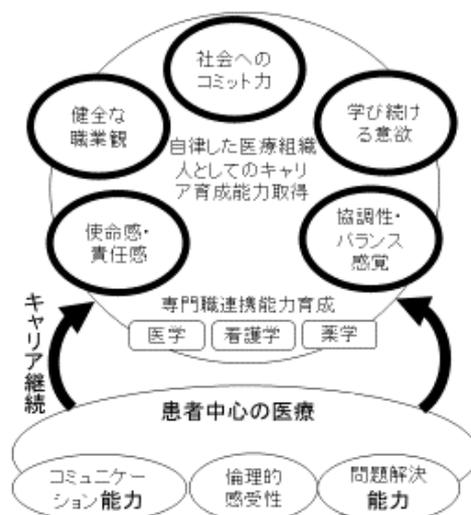


図2 千葉大学亥鼻IPEの理念

	調整力	貢献力
連携の意思と実践	Ⅲ. チームの目標達成のための行動	Ⅳ. 患者を尊重した治療・ケアの提供
専門職としての力	Ⅱ. チーム運営のスキル	Ⅰ. プロフェッショナルとしての態度・信念
社会人としての力	Ⅴ. チームの凝集性を高める態度	Ⅵ. 専門職としての役割遂行

図3 千葉大学亥鼻IPE全コース終了後に獲得する専門職連携コンピテンシー (Chiba Interprofessional Competence CIC)

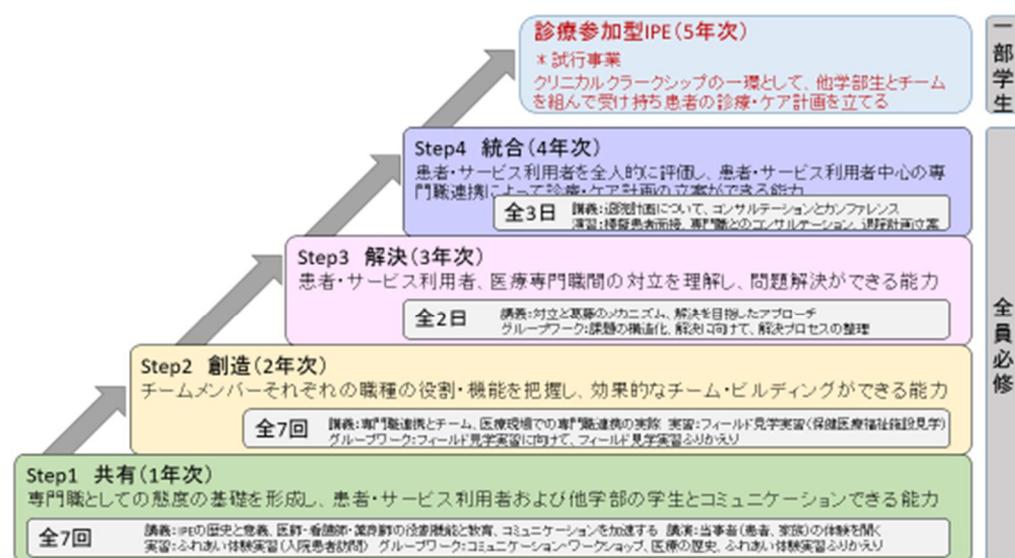


図4 千葉大学亥鼻IPEのカリキュラムの構成

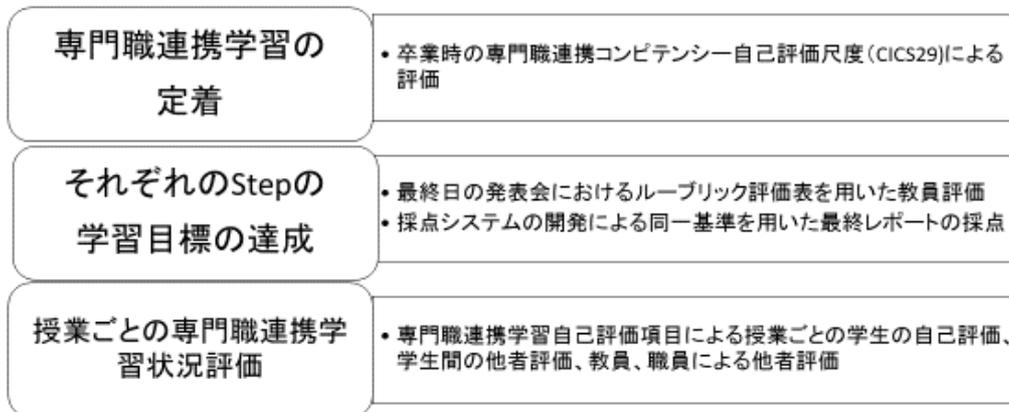


図5 千葉大学亥鼻IPEの学習成果の評価の構造

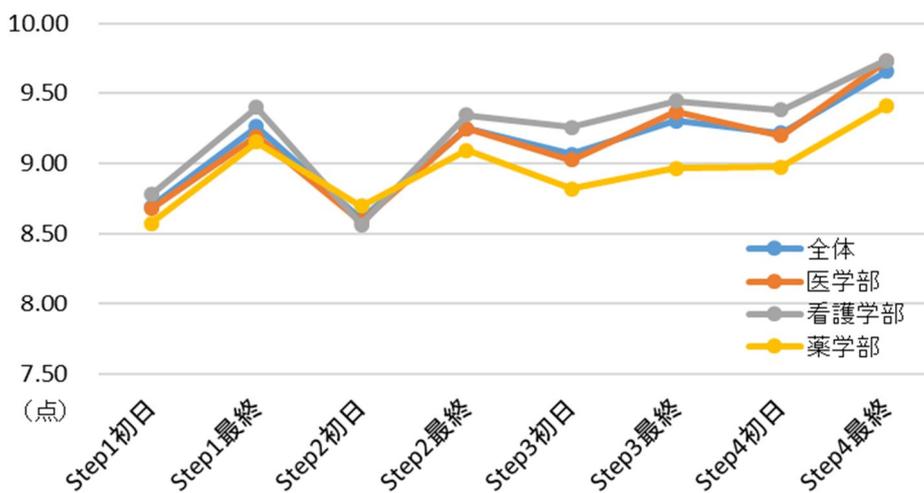


図6 専門職連携学習自己評価得点の推移

表1 千葉大学亥鼻IPE受講学生数(医学部:M、看護学部:N、薬学部:P)

年次	Step1			Step2			Step3				Step4			合計
	M	N	P	M	N	P	M	N	P	M	N	P		
2014	119	84	83	117	83	87	120	81	50	124	81	49	1078	
2015	121	83	87	116	85	83	130	83	46	113	83	42	1072	
2016	119	80	84	119	84	87	123	85	45	131	83	40	1080	
2017	118	84	86	117	80	84	125	80	45	124	84	40	1067	
合計	477	331	340	469	332	341	498	329	186	492	331	171	4297	

表2 専門職連携学習自己評価得点の推移 初日と最終日の比較

学部別(分析対象者人数)		3学部(102) p値	医学部(39) p値	看護学部(39) p値	薬学部(24) p値				
2014年Step1	初日得点平均(SD)	8.69(0.96)	0.00	8.68(0.97)	0.05	8.78(0.96)	0.00	8.57(0.98)	0.01
	最終日得点平均(SD)	9.26(0.66)		9.19(0.80)		9.40(0.56)		9.15(0.55)	
2015年Step2	初日得点平均(SD)	8.61(1.22)	0.00	8.59(0.97)	0.00	8.57(1.62)	0.01	8.70(0.79)	0.00
	最終日得点平均(SD)	9.25(0.74)		9.25(0.75)		9.35(0.77)		9.10(0.68)	
2016年Step3	初日得点平均(SD)	9.07(0.82)	0.00	9.03(0.92)	0.01	9.26(0.57)	0.04	8.82(0.94)	0.16
	最終日得点平均(SD)	9.30(0.67)		9.37(0.66)		9.45(0.54)		8.97(0.77)	
2017年Step4	初日得点平均(SD)	9.22(0.68)	0.00	9.20(0.63)	0.00	9.38(0.61)	0.00	8.98(0.80)	0.00
	最終日得点平均(SD)	9.65(0.48)		9.73(0.42)		9.73(0.37)		9.41(0.67)	

表3 専門職連携学習自己評価得点の推移 最終日と次のStep 初日の比較

学部別(分析対象者人数)		3学部(102) p値	医学部(39) p値	看護学部(39) p値	薬学部(24) p値				
2014年Step1	最終日得点平均(SD)	9.26(0.66)	0.00	9.19(0.80)	0.00	9.40(0.56)	0.00	9.15(0.55)	0.00
2015年Step2	初日得点平均(SD)	8.61(1.22)		8.59(0.97)		8.57(1.62)		8.70(0.79)	
2015年Step2	最終日得点平均(SD)	9.25(0.74)	0.03	9.25(0.75)	0.08	9.35(0.77)	0.53	9.10(0.68)	0.16
2016年Step3	初日得点平均(SD)	9.07(0.82)		9.03(0.92)		9.26(0.57)		8.82(0.94)	
2016年Step3	最終日得点平均(SD)	9.30(0.67)	0.14	9.37(0.66)	0.04	9.45(0.54)	0.54	8.97(0.77)	0.92
2017年Step4	初日得点平均(SD)	9.22(0.68)		9.20(0.63)		9.38(0.61)		8.98(0.80)	

表4 専門職連携学習自己評価得点の推移 Step最終日ごとの比較

学部別(分析対象者人数)		3学部(102) p値	医学部(39) p値	看護学部(39) p値	薬学部(24) p値				
2014年Step1	最終日得点平均(SD)	9.26(0.66)	0.85	9.19(0.80)	0.53	9.40(0.56)	0.64	9.15(0.55)	0.67
2015年Step2	最終日得点平均(SD)	9.25(0.74)		9.25(0.75)		9.35(0.77)		9.10(0.68)	
2015年Step2	最終日得点平均(SD)	9.25(0.74)	0.48	9.25(0.75)	0.18	9.35(0.77)	0.48	9.10(0.68)	0.43
2016年Step3	最終日得点平均(SD)	9.30(0.67)		9.37(0.66)		9.45(0.54)		8.97(0.77)	
2016年Step3	最終日得点平均(SD)	9.30(0.67)	0.00	9.37(0.66)	0.00	9.45(0.54)	0.00	8.97(0.77)	0.00
2017年Step4	最終日得点平均(SD)	9.65(0.48)		9.73(0.42)		9.73(0.37)		9.41(0.67)	

表5 専門職連携学習自己評価得点の推移 Step1初日とStep4最終日の比較

学部別(分析対象者人数)		3学部(102) p値	医学部(39) p値	看護学部(39) p値	薬学部(24) p値				
2014年Step1	初日得点平均(SD)	8.69(0.96)	0.00	8.68(0.97)	0.00	8.78(0.96)	0.00	8.57(0.98)	0.00
2017年Step4	最終日得点平均(SD)	9.65(0.48)		9.73(0.42)		9.73(0.37)		9.41(0.67)	

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

専門職連携教育先進国へのヒアリング調査

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 朝比奈真由美 千葉大学医学部附属病院
Daniel Salcedo 千葉大学医学部附属病院

研究要旨

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目的で本研究を実施した。結果 1.関わる人すべてを巻き込み IPE のプランニングを行うこと、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こと、3.カウンターパート校の獲得と関係構築、4.初等・中等教育との連携も視野に入れた連動性のある教育を検討すること、の 4 点の示唆を得た。

A. 研究目的

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。

B. 研究方法

1. 期間

2017 年 8 月 28 日～9 月 8 日

2. 訪問先および視察内容

8 月 28 日から 8 月 31 日まで英国レスター大学およびレスター大学で行われている IPE の実習サイト Lakeside Corby 病院を訪問した。レスター大学は英国におきて先進的 IPE を展開している大学であり、千葉大学と IPE との交流は 10 年にわたる。あらたな診療参加

型 IPE プログラムおよびサービスラーニング IPE に関する意見交換とアドバイスを受けた。

9 月 1 日から 3 日は、英国ロンドンのセントジョージ大学および JSPS ロンドン連絡研究センターを訪問した。セントジョージ大学はキングストン大学看護学部と連携し IPE を行っている。IPE 大学間連携に関する意見交換を行った。また JSPS ロンドン連絡研究センターでは英国と日本の研究教育交流の可能性に関する情報収集を行った。

9 月 4 日にはドイツデュッセルドルフ大学を訪問し、9 月 5 日はドイツベルリンにあるシャリテ医科大学を訪問した。デュッセルドルフ大学には看護学部はないが、理学療法学科と医学部の教育 IPE が行われていた。シャリテ医科大学は看護学部が創設された直後

であり、理学療法学科、医学科、看護学科との IPE に取り組んでいる。今後の交流可能性を確認した。

9月6日にはオーフス大学(デンマーク)を訪問した。デンマークは古くから格差のない社会の実現に向け初等教育から IPE を取り入れており、そのため専門基礎教育での IPE の必要性はないが、継続教育での IPE シミュレーション教育が実施されていた。

C. 結果

1. 英国レスター大学における IPE

英国における IPE の歴史は古いが、現在の発展の基盤となったのは、1997年の労働党政権への変換からである[1]。このとき連携と協働へのコミットメントが強化された。その後発展を続け、健康専門職の学部プログラムにおける「共通教育」として実装されてきた。当初は職種間の理解に主眼を置いたプログラムが主流であったが、現在は、ケアの質向上を意図した IPE となりより実践的に展開されている。保健社会福祉系の 10 大学のうち 6 大学では IPE が行われている。

レスター大学は、英国における 1990 年代からの IPE の発展をリードし続けている大学である。千葉大学亥鼻 IPE の準備として 2005 年にレスター大学を訪問して以来、常に千葉大学とレスター大学は IPE の発展に力を合わせて取り組んできた歴史があり、亥鼻 IPE のモデルとなった、レスター大学 Strund Model IPE[2]は現在も進化を続けている。レスター大学は医学部を有し、デモントフォート大学の看護学部、薬学部、言語聴覚学部、ノーサンプトン大学看護学部、作業療法学部、理学療法学部、栄養学部等で、この NHS トラストにおける大学コンソーシアムを組んでお

り、IPE を連携して行なっている。

現在のレスター大学 IPE は診療参加型 IPE および地域におけるサービ斯拉ーニング IPE を主軸としたものに発展している。

いくつかの興味深い取り組みを述べる。

まず臨床家と大学が共同イニシアチブで展開する急性期病院における診療参加型 IPE について説明する。

今回視察した Lakeside Corby 病院は、4 人のスペシャリスト看護師(糖尿病、心不全)、4 人のナースプラクティショナー、10 人のプラクティスナース、3 人の臨床薬剤師、21 人の医師、4 人の General Practitioner(以下 GP)が勤務している。週に約 3000 人の患者が GP の診療を受け、週に約 2500 人が看護師とコンタクトする。また日帰り救急には 200 人前後の患者が来て小さな手術や検査などを行う。また禁煙指導や理学療法なども行われる地域の中核病院である。教育病院として長い歴史を持ち、医学教育、看護教育に貢献してきた。

近年、IPE マネージャーを導入し、看護学部、薬学部、医学部からのそれぞれの実習生を受け入れている。そして、学生とともに実際の患者ケア計画とポリファーマシーに関する専門職連携実践の改善を行っている。また電子カルテを患者と共有することにより、IPW に患者が参画できるようになっている。

この病院で行われている診療参加型 IPE は、この病院に実習に来るレスター大学医学部、デモントフォート大学看護学部薬学部の学生を同じ病棟で受け入れ、実際の患者をこれらの学部生が受け持ち、臨床家とともにケアプランニングとポリファーマシーに関しての介入計画を立案するものである。診療参加型 IPE は Practice based Interprofessional IPE[3]

とも呼ばれ、患者中心であること、学生が経験、内省、問題解決という理論的学習サイクルを完結できるようにデザインされている。そして、病院及び地域の専門職チームメンバーに組み込まれともに働き学ぶことを理念とした実習である。そのための準備として、実習に行く前のグループワークにおいて臨床で必要とされる知識をとともに学んでから実習にでる。この実習の到達目標は、専門職と話しあう中で学生が発見したポリファーマシーに関する問題解決の方向性をプレゼンテーションすることであり学生が発見したクリニカルエラーは専門職チームにフィードバックされる[4]。

病棟での IP 実習をマネジメントするのは、IPE マネージャーである。また病棟での IPE 実習を受け入れる臨床指導看護師は、他病院での同じような取り組みをしている臨床指導者との勉強会及び情報交換会を定期的実施し、診療参加型 IPE の実習指導の質を向上させている。大学の教員は病院実習への動向はしないが、定期的に大学と臨床の実習指導に関する連絡会が実施されている。この連絡会は勤務時間内に実施されている。

このような仕組みの診療参加型 IPE 実施のシステムはサウサンプトン大学がある地域トラストでも行われている。

学生は、低学年のうちにはクラスルーム IPE、と大学周辺の地域での住民の健康問題に取り組む見学型 IPE などを経て、最終的にはこのような診療参加型 IPE で実際的なチーム医療実習を行う経年蓄積型 IPE として効果を上げている。学生の学習効果のみならず、このような臨床と大学が共同イニシアチブを取り実施する IPE を行うようになってから、臨床での IPW の改善がみられている。

次に、レスター市とレスター大学が共同で活動しているホームレス支援における IPE を説明する。これはサービラーニングの機会また近年地域のホームレスへのシェルターでの食事サービスやカウンセリングなどの拠点での、地域サービラーニング IPE (Leicester Initiative Good Health Team LIGHTprogram) をスタートさせた。

このプログラムは、地域のホームレス支援を行う拠点のスタッフと学生のパートナーシップにより、アウトリーチ型の健康支援の機会を IPE として提供するものであり、正規プログラムではなく、チャリティとボランティアで実施されている[5]。

ボランティアとして活動する前に、ホームレスネス、レスター市のホームレスの実態、一般的な健康問題の診断と対応、倫理的法的な原則、学生と職員とのパートナーシップ、心理的対応スキルなどを学び、ボランティアとして、参加し食事配給サービスを行う。

このプロジェクトの目的は、短期的にはレスター市のホームレスの健康改善と、ホームレスへのサービスのアクセスの改善を目指すものであり、長期的には、医療におけるスティグマの低減とホームレスへの医療者の意識を高めることを目指している。

実際のボランティアによるサービラーニングは、1 週間であり、食事配給サービスと健康チェック、ヘルスプロモーションセッションから構成されている。

このプログラムの学習成果は、学習者のステレオタイプを変更すること、健康と法的問題と社会格差の連環を深く理解すること、自分自身の管理とともに、プロジェクトの管理にコミットすること、慈善団体の管理を学ぶことである。

2. 英国セントジョージ大学における大学間 IPE コンソーシアムの実践

UK や EU では、医学部のある大学と看護学部のある大学は別であることが多く、IPE は地域の医療系学部を有する大学で連携して実施されている。セントジョージ大学は医学部があり、カウンターパートとして兄弟校のキングストン大学とのコンソーシアムを組んで IPE を実施している。キングストン大学は、芸術、人文、工学などとともに関係系、医療系、福祉系の学部がある複合大学である。この二つの大学の教育病院が、セントジョージ病院という NHS 総合病院となっている。

カリキュラムへの IPE の統合には長い歴史があり、双方の担当者が話し合い、決定している。1990 年代後半から積極的に IPE を実施し、共通の IPE 教材の開発を行ってきたが、現在、セントジョージ大学は研究センターの医学部に役割がシフトしたことから、キングストン大学がイニシアチブをとって進めている。

3. ドイツにおける IPE

ドイツでは、1999 年から健康専門職の教育の高度化が推進され、それまで強くあった医師と他の健康専門職の階層性を解消しようとし、IPE の導入の可能性が高まっている。

看護学領域では教育の高度化がスタートしたばかりであり、医学部と看護学部の IPE はそれほど多く行われていない。デュッセルドルフ大学では理学療法学部と医学部との IPE が実施されていたが、シャリテ医科大学では看護学部が開設予定であり、これから IPE を組み込む予定である。

一方、看護専門学校との連携によりシミュレーション教育は 10 年以上展開されている。

4. デンマークにおける医療系 IPE の実際

デンマークでは初等教育から格差や差別

をなくすようにデザインされているため、小学校からヒエラルキーのないコミュニケーション環境が用意されている。

このような初等教育に基づく、専門家間のコラボレーションは、社会的、身体的またはその他の障害を持つ人々の排除を防止し、サービス提供の効率を向上させるために 1960 年から法律に義務づけられている。学際的なコラボレーションとチームワークは、医療、看護、その他の保健医療職業、ソーシャルワーク教育において必修となっており、例えば、看護基礎教育では、ケアの質と継続性を確保し、学際的な協力を促進する際に、医療従事者のさまざまな貢献をカバーする学際的なチームワークのモジュールが含まれている。

オーフス大学とその近隣の大学では医学生と看護学部生の IPE がシミュレーション教育を中心として体系的に実施されており、そのためのシミュレーションセンターを有している。

D. 考察

日本の看護師等学校養成所における IPE の実装に向けた示唆として以下を得た。

1. 関わる人すべてを巻き込み IPE のプランニングを行う

レスター大学における診療参加型 IPE、サービスラーニング 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大学教員とともに 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。個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 の第一歩となる。英国では地域トラスト単位でのコンソーシアムが積極的に構築されている。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

デンマークのオーフス大学の事例から、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る。

E. 結論

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目的で本研究を実施した。結果 1. 関わる人すべてを巻き込み IPE のプランニングを行うこと、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こと、3. カウンターパート校の獲得と関係構築、4. 初等・中等教育との連携も視野に入れた運動性のある教育を検討すること、の 4 点の示唆を得た。

文献

1. 大嶋, 伸., 明. 高屋敷, and 博. 藤井, *英国における保健医療福祉専門職連携教育(IPE)の発展と現状*. リハビリテーション連携科学, 2007. 8(1): p. 16-26.
2. Anderson, E.S. and A. Lennox, *The Leicester Model of Interprofessional education: developing, delivering and*

- learning from student voices for 10 years.*
Journal Of Interprofessional Care, 2009.
23(6): p. 557-573.
3. Brewer, M.L. and H. Barr,
*Interprofessional Education and Practice
Guide No. 8: Team-based interprofessional
practice placements.* Journal Of
Interprofessional Care, 2016. **30**(6): p.
747-753.
 4. Anderson, E. and N. Lakhani,
*Interprofessional learning on
polypharmacy.* The Clinical Teacher, 2016.
13(4): p. 291-297.
 5. Goodier, R., S. Uppal, and H. Ashcroft,
*Making international links to further
interprofessional learning: a student-led
initiative for the homeless population.*
Journal Of Interprofessional Care, 2015.
29(3): p. 265-267.

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍 なし

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ

雑誌 なし

発表者氏名		論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年