

## 新しいチーム医療の実現を目指した教育 －IPW (Interprofessional Work) 教育－

石川 雄一\*

〔Key Words〕 チーム医療、IPW (Interprofessional Work)、IOM (Institute of Medicine of the National Academies)、IPE (Interprofessional Education)

### はじめに

日本は世界の中で、健康長寿を誇っている。一方、健康を支える医療は、地域医療を中心として崩壊の危機にあると言われている。特に地域医療を支える公立病院が抱える課題は大きい。国民所得に対する医療費の割合が低いこともその一因と考えられる。

平成 22 年 4 月に、診療報酬が改定され、全体の改定率が 10 年ぶりに +0.19% とネットプラス改定され、急性期入院医療や多職種からなるチーム医療に対して評価がされるようになった<sup>1)</sup>。後者の具体例として、栄養サポートチーム (NST) と呼吸ケアチーム (RCT) 加算がある。NST は、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士が必須であり、臨床検査技師等の配置もが望ましいとされている。RCT についても、医師、看護師、臨床工学技士、理学療法士の配置が必要である。また、慢性期あるいは急性期病棟等あるいは退院時にも、看護師や社会福祉士を含めた関係職種が退院支援計画を策定することによる加算が設定されている。

以上のように、国は政策上もしくは診療報酬の

誘導によりチーム医療を推進しようとしている。しかしながら果たして、チーム医療に関する教育のされていない急造のチームで、それぞれの職種の専門家が力量を発揮し、よい医療が十分に行われるのであろうかを考えていかなければならない。

### I. なぜチーム医療が必要なのか

ではなぜ国や厚労省は、このようにチーム医療を推進していこうと誘導しているのか。その一因として医師不足や看護師不足があり、その業務負担を軽減させるという狙いがある。いわゆる医療クランク配置に対する評価もその一つであり、非常に有効であると思われる。しかし、チーム医療は、業務軽減を一義的な目的にしてよいのであろうか。

チーム医療の目的は、患者の方を中心とした安心・安楽で質の高いケアを提供することであると考える。従来、病院での医療は医師を中心に行われてきたが、急性疾患から慢性疾患へという疾病構造が変化しており、一つの職種だけでは対応できなくなっている。また病院内医療においても、高度化、専門分化、先端化などにより、医師だけ

\*加古川市民病院 院長(〒675-8611 兵庫県加古川市米田町平津 384-1) 神戸大学名誉教授  
ishikaway2010@yahoo.co.jp

では質の高い医療はできなくなっており、看護師、臨床検査技師、診療放射線技師、臨床工学技士等々の多職種の専門家との協働が必須である。

Obama 大統領も、先の大統領選のキャンペーンで、“We should start paying adequately for care coordination, care management, and innovative care-delivery models, such as team-based care and electronic communications.” とチーム医療の重要性を指摘している<sup>2)</sup>。

IOM (Institute of Medicine of the National Academies) は、Health Professionals Education のなかで、以下のような医療専門職者に必要な 5 つの competency を示している<sup>3)</sup>。

1. Provide patient-centered care
2. Work in interdisciplinary teams
3. Employ evidence-based practice
4. Apply quality improvement
5. Utilize informatics

このように IOM は、患者中心の質の高い医療を多職種のチームの中で行うことを、エビデンスに基づいた医療と同等に重要であると考えている。

## II. チーム医療を妨げる要因は何か

しかしながら現実的にはチーム医療が円滑に行われているとは言い難い。特に病院では医師と看護師やその他の職種間の力の傾斜があるといわれている。

この力の傾斜を生みだし、協働を妨げるものは何かを知り、それを改善していくことが、チーム医療を推進していく大きな力となっていくと考えられる。イギリスのチーム医療教育を推進している団体の CAIPE (Center for Advancement of Inter-professional Education) の President である Hugh Barr 教授は以下に述べる 6 つの要因をあげている。

### 1. Language (用語)

それぞれの職種で異なる用語を用いる。診断 (医師)、アセスメント (看護師)、評価 (理学療法士) などがその例であると思われるが、少しずつ内容が異なり、コミュニケーションの妨げになる。

### 2. Ignorance (不知)

他職種の人が高度な技術を持っているにも関わらず、そのことを知らずに人的医療資源を活用できず、より質の高いケアの提供ができない。

### 3. Proliferation (専門分化)

知識の増加、技術の進歩により医療が高度化し、専門分化が進み、他の分野のことが十分理解できず、コミュニケーションが不足してくる。

### 4. Prejudice (偏見)

他職種に対して、先入観を持ち、それを修正できず、過小評価したり、十分能力を発揮してもらうことができない。

### 5. Rivalry (拮抗)

意味のない競争をし、小グループをつくり対立し、よいケアが提供できない。

### 6. Stress (ストレス)

過度に緊張し、他職種に対して防衛的になったり、ケアが事務的になり、踏み込んだ協働ができない。

よいチーム医療を実現するには、以上のような阻害要因があることを理解し、取り除く努力をしなければならぬが、いきなり職場でこれらを解決することは難しく、学生時代から多職種のチームで働くというチーム医療、IPW について学習する必要があると考えている。

## III. よりよいチーム医療を実現するにはどうすればよいのか

それではよりよいチーム医療を実現するにはどうすればよいのかを考えなければならない。前述のように、病院や施設でいきなりチーム医療が重要だといわれても、すぐに素晴らしいチームができるわけではなく、やはり学生の時から多職種でチーム医療を学ぶ教育 (Interprofessional Education, IPE) が必要であると考えられる。IPE は、次のように前述の CAIPE で定義されている<sup>4)</sup>。すなわち、多職種協働教育 (IPE) は、協働の実践とケアの向上を図るために、2 つあるいはそれ以上の専門職者がお互いとともに、お互いから、そしてお互いについて学ぶときに発生する。

学習方法としては、交流、演習、参加観察、模

擬演習、実習などの方法があり、教室での多職種学生と一緒に講義を受けるレベルから、いわゆる実習病棟での多職種学生による実際の患者さんへの実習の中から学ぶ大変高度な学習方法がある。欧米では、実習病棟(Training Ward)で多職種の学生が高齢者のケアや整形外科的疾患の患者さんのケアにあたっていることが報告され、学生はこの方法による学習を好むと報告されている(Hylin U)<sup>5)</sup>。

すでに医療の場についている医療専門職者は、IPEの定義を理解し、現場で学んでいかなければならない。座学では、入院時、ケアの方針を立てるとき、退院時の支援などの病棟カンファレンスを多職種参加の下でやるのがよいかもしい。また、クリニカルパス作成時に多職種で議論することも大切である。感染症管理チーム(ICT)、NST、呼吸ケアチームなどの活動のなかで、IPEの定義を踏まえて、実践活動をしていく。さらに地域連携室等では、地域の保健医療福祉の資源活用のため、社会福祉士を含むさまざまな職種の方と活動するなかで、IPWを学ぶことができる。

#### IV. 神戸大学での取り組み

神戸大学医学部では、新しいチーム医療を学ぶ教育、すなわちIPW教育プログラムを作成し、実行している。その概要を図に示す(図1)<sup>6)</sup>。本学医学部にある医学生、看護学生、検査学生、理学療法学生、作業療法学生の5つの職種学生のほか、教育連携をしている神戸薬科大学の薬学生を含めた6つの職種の学生がともに学んでいる。1年生では、IPWに関する学習や医療倫理に関する講義を受け、倫理的課題をもつ事例についてチームビルディングでできた5~6名のグループ内やグループ間で討議を行う中で、他職種について学んでいく。さらに、初期体験実習では、グループで病院や施設を訪問し、実際の現場でチーム医療を学ぶようにしている。2年生では、災害医療保健と一緒に学び、多職種で解剖見学実習を行っている。3年生では、救急救命実習や災害保健演習を多職種学生で行っている。4年生では、臨床あるいは臨地に即した事例を、多職種で検討する

予定になっている。これらの活動は、文科省の特色GPから支援を受けてきたが、このプログラムも終了したので、今後どのように継続させていくのかを考えていく必要がある。

#### V. 日本での取り組み

わが国においても多くの大学がIPW教育に取り組んでいる。群馬大学でも先進的に取り組んでおり、その内容は本誌の小河原はつ江先生の報告をお読みになっていただければと思います。また、文科省の支援を受けた10大学がネットワーク(Japan Interprofessional Working and Education Network)をつくり活動をしており、その成果を、Advanced Initiatives in Interprofessional Education in Japan に発表し、出版している<sup>7)</sup>。

さらに、医療専門職者だけの連携ではなく、保健医療福祉に携わる専門職者の連携がより重要であるとし、日本保健医療福祉連携教育学会が設立され、学会開催、学会誌発行などの活動を行っているので、関心のある方は是非参加していただくようお願い致します<sup>8)</sup>。

#### VI. 世界の取り組み

WHOは早くから多職種協働を重要視しており、1978年のアルマアタ宣言においてもプライマリケアにおいてコラボレーション(協働)が重要であることを述べている。その後の1988年にも、Learning together to work together for healthというレポートを出版している。2006年の世界保健デーでは、Working together for healthという標語とポスターを発表している(図2)。WHOは世界で430万人の医療関係者が不足していると認識しており、その解決は容易ではないが、IPWがその一つの方法ではないかとし、Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practiceというレポートを発表し、IPE、IPW教育の重要性を示している<sup>9)</sup>。

#### VII. これからの医療の在り方

以上述べてきたように、日本や世界の医療・健康関連分野では、チーム医療あるいは協働的实践

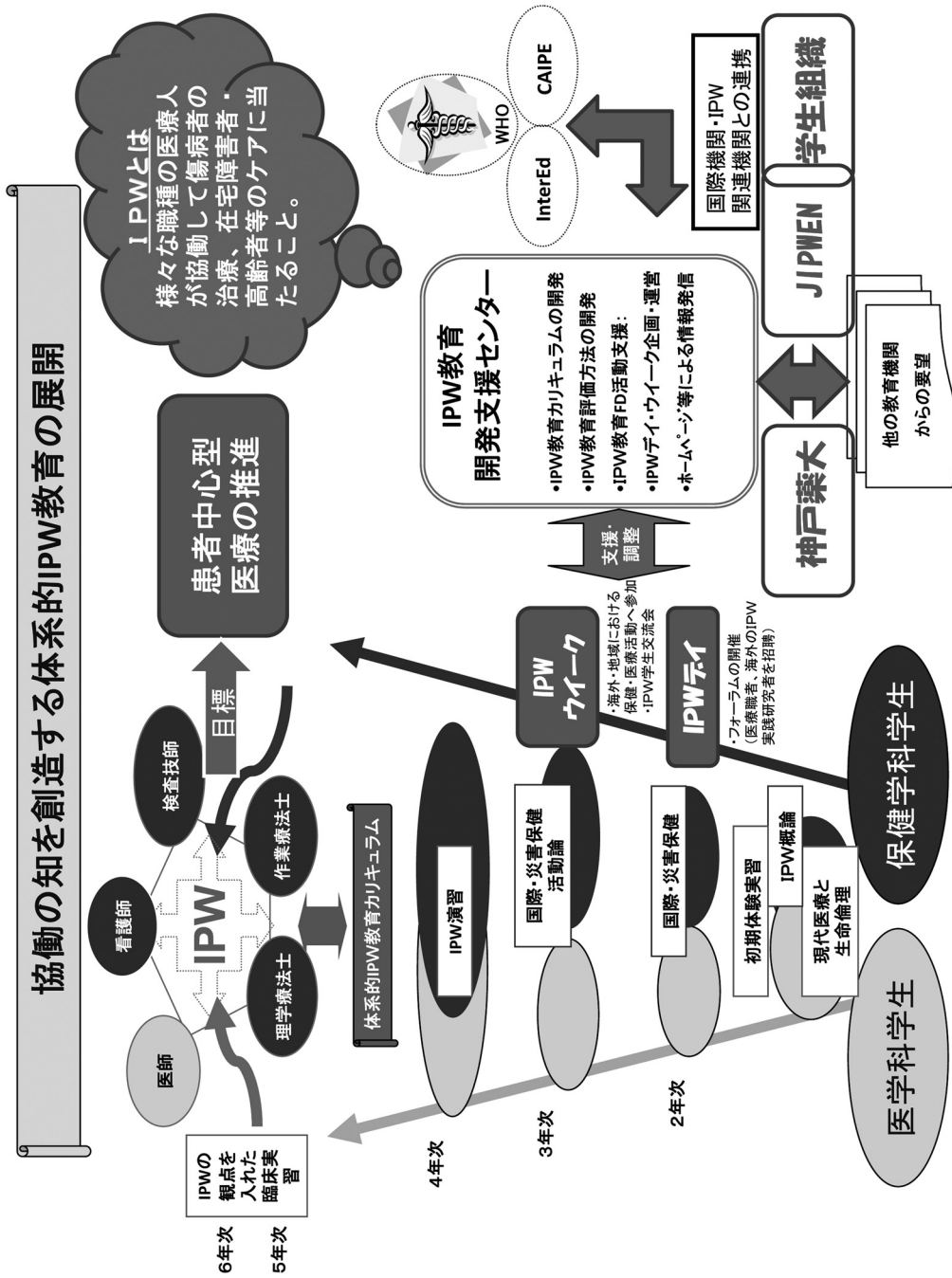


図1 神戸大学医学部におけるIPW教育プログラム

## 2006年 世界保健デー World Health Day



健康へ、一緒に  
(厚生労働省訳)

図2 WHO 世界保健デーロゴマーク

が重要であると認識されており、それをささえる IPE あるいは IPW 教育も重要であると考えられてきている。

しかしながら臨床検査技師は医療の中で重要な役割をもっているにも拘わらず、最もチーム医療から遠い職種と考えられてきたと思われる。特に病院では、中央検査室に閉じこもり、病棟に上がることも少なく、患者さんと接触するのは外来採血時あるいは生理学的検査の時のみで、その時も他の医療職種の方と議論することは非常に少なかったと考えられている。しかし最近、患者さん周辺での検査 (Point of Care Testing) が注目されている。患者さんの自己検査ということでも重要であるが、専門家が患者さんの近くに出向いて行って検査を行うことが患者さんの負担を軽減するのではないかと考えられている。血液検査の採血でも検体の質が非常に大事であり、敗血症診断の血液培養用採血の検体の質がその例にあたると思われる。喀痰検査でも、採取された痰の質が検査結果に大きく影響し、その後の治療を左右する。このように臨床検査技師が病棟に行き検査を行い、検体を採取することは、医療の質を向上させると考えられる。

現在臨床検査技師さんの中には、糖尿病療養指導士として病棟に行き、患者さんと接し、他の職種の方と自分の専門性を活かしながら活躍されて

いる方も多いはずである。これからは、NST の一員としての活躍の場も広がってくるはずである。病棟で心電図をとるという病院もある。前述のように、臨床検査技師さんが病棟に行くということは、医療の質の向上に直結しているので、実績をつくり、エビデンスを出し、診療報酬などの政策に反映させていく必要があると考えられる。そのためには、中央検査室の中に閉じこもらず、積極的に他の職種の方とともにチームの一員として患者さんと接し、医療の質を高めていくのだという決意が必要です。

臨床検査技師は、新しいチーム医療を支える重要な職種として期待されています。

## 文 献

- 1) 診療点数早見表 2010 年 4 月診療報酬改定準拠, 医学通信社, 2010 年
- 2) Obama B. Modern Health Care for all Americans. N Engl J Med 2008; 359: 1539-41.
- 3) Health Professionals Education: A Bridge to Quality. Institute of Medicine of the National Academies. The National Academies Press 2003.
- 4) CAIPE home page about us Defining IPE <http://caipe.org.uk/about-us/>
- 5) Hylin U. Interprofessional Education. Aspects on learning together on an interprofessional training ward. Thesis for doctoral degree (Ph.D.) Karolinska Institute 2010.
- 6) 神戸大学医学部. 特色 GP「協働の知を創造する体系的 IPW 教育の展開」報告書(平成 21 年度)2010.
- 7) Japan Interprofessional Working and Education Network (<http://jipwen.dept.showa.gunma-u.ac.jp/>). Advanced Initiatives in Interprofessional Education in Japan. Eds. Watanabe H, Koizumi M, Springer 2010.
- 8) 日本保健医療福祉連携教育学会 (<http://www.jaipe.jp>)
- 9) Health Professions Networks Nursing and Midwifery Human Resources for Health. Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice. WHO. (available on [http://www.who.int/hrh/nursing\\_midwifery/en/](http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/en/))