

群馬大学におけるチーム医療教育

小河原はつ江^{*1§} 安部由美子^{*1} 林 智子^{*2} 牧野 孝俊^{*2}
 浅川 康吉^{*3} 岩崎 清隆^{*4} 李 範爽^{*4} 外里富佐江^{*4}
 篠崎 俊光^{*2} 小泉美佐子^{*2} 渡邊 秀臣^{*3,5}

〔Key Words〕 多職種連携教育 (interprofessional education; IPE), チームワーク実習 (teamwork training), 模擬体験型チーム医療実習 (simulated interprofessional training with case scenarios)

はじめに

群馬大学医学部保健学科は 21 世紀の保健医療を担う高度専門医療人を育成することを目的とし、その教育には「全人的医療」と「チーム医療」を基本に据えている。群馬大学におけるチーム医療教育の位置づけは、第 1 学年で専門基礎科目として『チームワーク原論 / 全人的医療論』を前期に、そして、後期には全学部生も聴講できる教養科目として『チーム医療』を設けている。第 2 学年で、専門基礎科目を集中的に修学させ、第 3 学年では前期にチームワーク実習、後期に専攻独自の臨床実習を実施している。

「チームワーク実習」は、平成 11 年度から保健学科 3 年生の必修科目としてスタートし、10 年が経過した。学生からはチーム医療を学ぶなら医学科学生も参加出来るようにしてほしいとの要望が当初から強かったが、平成 19 年に文部科学省の特色ある大学教育支援プログラム「多専攻職種による模擬体験型チーム医療実習」に採択され、

医学科教務部会の協力も得て、平成 20 年度からは医学科生の参加が可能となっている。

「チームワーク実習」では、専攻の異なる学生が、互いの交流を通して人間的連帯感を培い、チーム医療の心と實際を学ぶことを目的としている。平成 21 年度の実習内容や、学生自身による学習到達度・自己評価アンケートの結果を紹介しながら、チーム医療に貢献できる多職種連携教育を考察したい。

I. 多職種連携教育の実際

平成 21 年度に実施された「多専攻職種による模擬体験型チーム医療実習」(授業科目名: チームワーク実習)の概要を表 1 に示した。

ガイダンスでは実習内容の説明やチーム医療に関係した講演および班編制を行った。班は看護学 (NS) 4 名、検査技術科学 (LS) 2 名、理学療法学 (PT) 1 名、作業療法学 (OT) 1 名、そして医学科 (M) 1~2 名で構成され、1 グループ 9~10 名で実習を行った。また、同様な構成で、学生の主体的

^{*1~5} 群馬大学医学部多職種連携教育推進委員会 (IPEC-GU)

^{*1} 群馬大学医学部 保健学科検査技術科学専攻 § ogawara@health.gunma-u.ac.jp

^{*2} 同 看護学専攻, ^{*3} 同 理学療法学専攻, ^{*4} 同 作業療法学専攻, ^{*5} 同 保健学科長・IPEC-GU 責任者

表1 多職種連携教育「チームワーク実習」内容(2009)

実習内容	回数
ガイダンスと班編成、実習施設決定	2回
症例立脚型チーム医療体験	3回
グループワーク：実習計画立案	5回
臨地実習前全体オリエンテーション	1回
臨地実習：群馬県内 20 施設において実習	2日間
グループワーク：発表会と報告書の準備	4回
全体発表会(各班の発表時間 10 分間)	1日間
チームワーク実習報告書提出	

(実習日：通常金曜日午後1時～4時10分)

実習を支援するために学生運営組織がつけられた。続いてチームワーク体験演習では体育館に集合し、グループ毎に分かれて、自己紹介やペアを組んだ相手をグループのメンバーに紹介する他己紹介などをゲーム形式で行い、メンバー同士がお互いを理解することからグループ活動をスタートさせた。各班の代表者によるグループ紹介、指導教員と実習施設の紹介などを行った後、各班は実習施設のどこを希望するか話し合った。

希望する施設が重複する場合は、学生運営組織が調整役となり、各班の実習施設を決定した。

その後、実習施設に実在しそうな模擬症例をもとに、症例立脚型チーム医療模擬体験を行った。模擬症例は病院医療分野で10症例、地域保健および在宅・高齢者ケア分野で5症例、リハビリテーション分野で3症例、精神障害者医療2症例、小児医療分野で3症例が用意され、学生たちは自分のめざす専攻職種の医療者としてチーム医療のあり方を議論した。

模擬症例による検討終了後、臨地実習に向けて実習計画の立案を行った。指導教員は学生の意見をできるだけ尊重するように努め、実習施設への連絡と調整を行った。この実習計画案づくりというグループワークを通して、メンバー同士の連帯感が生まれ、期待を持って臨地実習に臨むことができるようになった。

臨地実習は群馬県内20施設の協力を得て、2日間に亘って実施された。各グループは学内の事前学習で学んだ実習施設の組織や機能を基に実習課題をもって臨むが、チーム医療の実際を現場で

学ぶ意義は大きく、施設のスタッフの考え方やその行動、患者や利用者の気持ちに触れることにより、チーム医療の重要性を学ぶことができた。

その後、再び学内でのグループワークに戻り、全体発表会に向けての準備や実習報告書の作成を行った。各班には仕上がり4頁(A4版)の報告書とプレゼンテーションを課しているため、それぞれ役割分担をして取り組み、話し合いを重ねながら、それらを完成させた。

全体発表会では丸一日を使って各班が臨地実習の成果を発表した。発表会の司会進行および運営は学生運営組織が担当し、病院医療、地域保健、高齢者ケア、在宅ケア、リハビリテーション、精神障害者医療、小児医療分野などの発表を聞くことにより、いろいろな分野での専門職の連携の実際を学んだ。

最後にグループで実習報告書を、各人が感想文を提出することによって実習が終了した。

II. 学習到達度・自己評価アンケート 調査結果から

毎年、すべての実習が終了した段階で、質問票と自由記載による方法で学習到達度・自己評価アンケート調査を実施している。質問票では10の質問項目(表2)について「よく理解できた」から「ほとんど理解できなかった」までの4段階で評価を行った。平成21年度の実習アンケート結果は第

表2 学習到達度自己評価 質問項目

- | |
|---------------------------|
| ① 実習施設の組織 |
| ② 実習施設の機能 |
| ③ 実習施設における各専門職の役割 |
| ④ 実習施設で働いている各専門職の業務 |
| ⑤ 実習施設で働いている各専門職における連携の実際 |
| ⑥ 自分の専攻職種の専門性と独自性 |
| ⑦ 実習施設におけるチームワークのあり方 |
| ⑧ 班活動におけるメンバーシップとリーダーシップ |
| ⑨ いろいろな分野におけるチームワークのあり方 |
| ⑩ チームワークの重要性 |

評価方法：「よく理解できた」～「ほとんど理解できなかった」まで4段階で評価

56 回日本臨床検査医学会学術集会シンポジウム I の報告として「臨床病理」に掲載されている¹⁾ので、ここでは平成 11 年度(1999 年)から平成 21 年度(2009 年)まで 11 年間の自己評価の年次推移を 2 つの質問項目について紹介する。

「あまり理解できなかった」、「ほとんど理解できなかった」という否定的な回答が他の質問項目に比べて多かった⑥の「自分の専攻職種の特長性と独自性」に対する年次推移を図 1 に示した。

1999 年当初は実習施設として老人保健施設の占める割合が高く、また教員も人数が少なく、2 箇所掛け持ちで担当することもあったことなどから肯定的評価は 70%程度にとどまった。その後、実習病院が増加したこともあり、肯定的評価は 2004 年度には 80%以上に上昇した。その後は 80%前後を推移している。

一方、図 2 に示したようにチームワークの重要性については 1999 年度以来肯定的評価が 90%

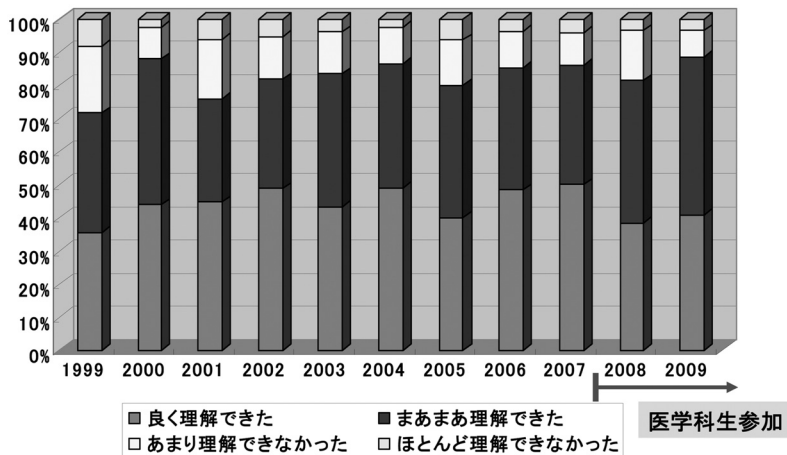


図 1 11 年間の自己評価年次推移—自分の専攻職種の特長性と独自性—

横軸が年度を表し、縦軸は自己評価の程度を、全体を 100%として棒グラフで表した。

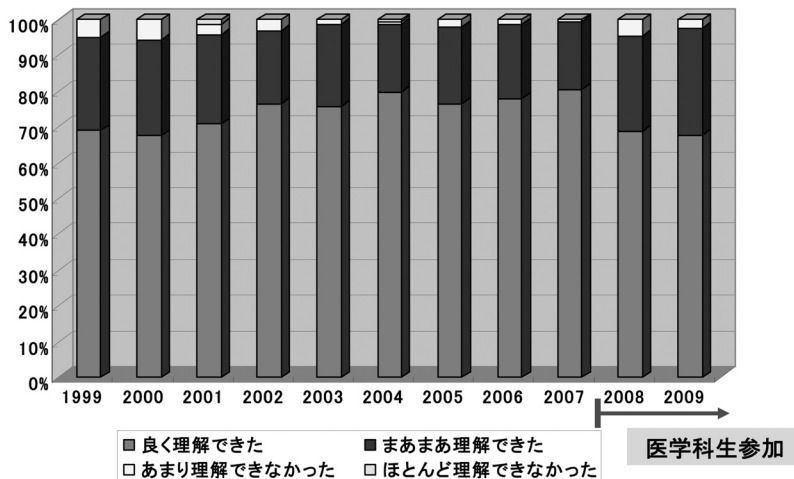


図 2 11 年間の自己評価年次推移—チームワークの重要性—

横軸が年度を表し、縦軸は自己評価の程度を、全体を 100%として棒グラフで表した。

を超えている。「よく理解できた」とする評価も2007年度まで徐々に上昇し、80%に近づいたが、2008年度の医学科生の参加後、60%台に留まっている。

医学科学生の参加が思ったほど効果を上げていない原因として、2008年度は医学科のカリキュラムの調整がつかず、模擬症例の検討と臨地実習および全体発表会のみで、実習計画案作りや実習後のまとめなどのグループワークに参加できなかったことや、保健学科生が3年生、医学科生が2年生という学年差や専門教育履修レベルの差などが考えられた。

2009年度からは医学科教務委員会の協力を得て、医学科2年生は選択科目として「チームワーク実習」のすべてに参加することが可能となったため、2009年度は「自分の専攻職種の専門性と独自性」「チームワークの重要性」に関して肯定的評価が上昇したことが図1, 2より読み取れる。今後もこの学習到達度・自己評価アンケートを継続し、実習の改善に役立てたいと考えている。

III. 過去9年間のチーム医療教育の総合評価から

保健学科のみで実習していた9年間の「チームワーク実習学習到達度・自己評価」アンケート(期間1999～2007年、回答者数1418人、回収率87.1%)を多変量解析で因子分析した結果、群馬大学の学習到達度・自己評価アンケートは4つの因子、即ち、第I因子“役割と責任; Roles and responsibilities”、第II因子“チームワークと連携; Teamwork and collaboration”、第III因子“実習施設の構造と機能; Structure and function of training facilities”、および第IV因子“専門職の独自性; Professional identity”に分類できることがわかった²⁾。これらの因子はParsellらの報告³⁾にみられる3つの因子と第I, IIおよびIII因子が一致しており、チーム医療教育の理解度の評価として適切な内容であることがわかった。

さらに、「よく理解できた」から「ほとんど理解できなかった」までを4点から1点と点数化し、前述の9年間のデータを各質問項目別に、かつ専

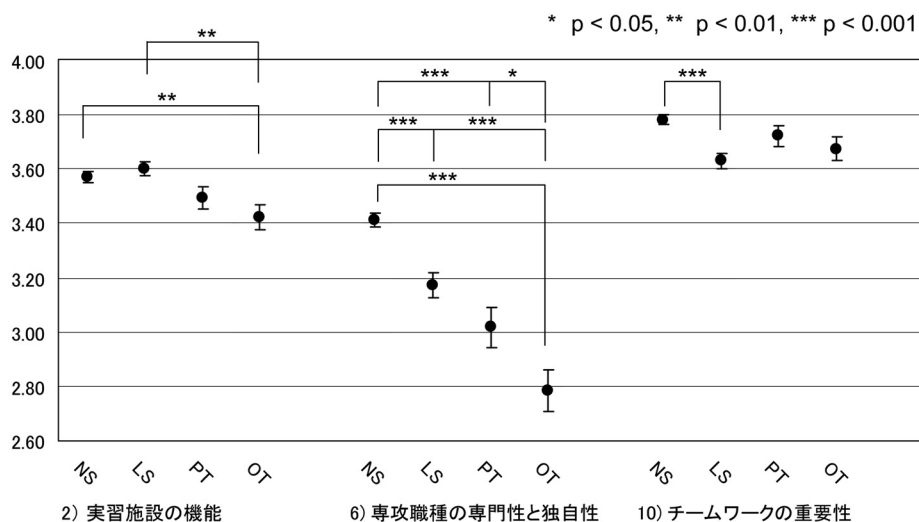


図3 3つの質問項目における専攻別理解度の比較

4専攻(NS看護学専攻、LS検査技術科学専攻、PT理学療法学専攻、OT作業療法学専攻)の理解度を点数化し比較した。縦軸は理解度の得点を示し、各専攻の平均値と95%信頼限界を黒丸と実線で示した。有意差検定にはMann-Whitney法を用い、危険率5%未満を有意とした。

攻別に分散分析した結果の一部を図3に示した。質問項目のうち専攻により理解度の平均値に有意差を認めた3項目(①「実習施設の機能」、⑥「自分の専攻職種の専門性と独自性」および⑩「チーム医療の重要性」)について専攻別比較を行った。

「実習施設の機能」については全体の平均値(95%信頼限界; CI)が3.55(95%CI; 3.52~3.58)であったのに対し、LS専攻の学生は3.66(95%CI; 3.55~3.65)と最も高く、OT専攻の3.42(95%CI; 3.33~3.51)と有意の差を認めた。

「自分の専攻職種の専門性と独自性」における全体の平均値は3.22(95%CI; 3.18~3.27)で、全質問項目中、最低の値であった。専攻別ではNS専攻>LS専攻>PT専攻>OT専攻の順に理解度が低下していった。ちなみにLS専攻のそれは3.17(95%CI; 3.08~3.26)であった。地域保健、在宅・高齢者ケア、精神障害者医療分野などの実習施設ではすべての職種がそろっている訳ではないので、それぞれの専門性や独自性の理解が難しかったと思われる。

実習施設の確保は厳しい状況にあるので、自分の専攻する専門職種がない施設においては現状を理解し、問題点や解決方法を学ぶのも一つの実習と考えるよう指導している。

一方、「チームワークの重要性」の理解度は全体の平均値が3.72(95%CI; 3.69~3.75)と全質問項目中最も高かったが、LS専攻のそれは3.63(95%CI; 3.57~3.69)で、NS専攻の3.78(95%CI; 3.75~3.82)に比べ有意に低く、4専攻の中で最も低い値であった。実習施設の機能などに対する理解は十分であるが、他専攻職種との連携についてどう協働していくかを理解することができない現状が窺えた。

チームワーク実習を終えたLS専攻の学生は「どの職種もチームワークを意識しているというわけではなく、患者を中心に自然とチームワークができていくという印象を受けた。」「自分の専門分野の役割の大きさをさらに認識するよい機会となった。」「もう少し検査技師の役割を認識してもらうためにも、私たちは様々な領域で活躍し、努力していかなければならないと感じた」などの

感想を寄せている。自分の専攻職種の知識・技術をより向上させたいという動機付けのためにも、多職種連携教育は臨床検査技師のみならず保健医療に関わるすべての専門職教育において推進しなければならない重要な課題と考えられた。

IV. 今後の課題と展望

文部科学省の教育改善プログラムに採択され、その経済支援をもとに教育の改善に取り組んでいる10大学が連携して日本インタープロフェッショナル教育機関ネットワーク(Japan Interprofessional Working and Education Network; JIPWEN)を2008年6月に設立した。2010年には各大学の取組を紹介する書物が英語版で出版⁴⁾され、世界に向けて日本のIPE教育を発信している。

さらに、2012年にはIPE/IPW(interprofessional working)の世界的組織であるInternational Association for Interprofessional Education and Collaborative Practice(InterEd)が主催する学術集会「All Together Better Health 6」が神戸で開催される予定である。群馬大学もJIPWENのメンバーとしてその運営に関与すべく、活動を開始している。IPE教育をめざす教育施設の積極的な参加を御願いしたい。

おわりに

チーム医療教育は、その目的、実習形態、科目設定などその内容は教育機関によって多様である。その一つのモデルとして本学の教育内容を具体的に提示した。

学生たちはこの実習を通して、多職種連携の重要性を理解し、自分の専攻職種における知識や技術をより高める必要性を認識できたと思われる。今後も、チームワーク実習を通して、「患者に優しい医療」「患者中心の医療」を担う人材の育成に貢献していきたいと考えている。

(本論文の一部は平成19~21年度文部科学省特色ある教育支援プログラム「多専攻職種による症例立脚型チーム医療教育」の支援を得て実施された。)

文 献

- 1) 小河原はつ江, 安部由美子, 渡邊秀臣. チーム医療教育の実際～群馬大学における実践と評価～. 臨床病理 2010; 56: 178-82.
- 2) Ogawara H, et al. Systematic inclusion of mandatory inter-professional education in health professions curricula at Gunma University: a report of student self-assessment in a nine-year implementation. Hum Resour Health 2009; 7: 60.
- 3) Parsell G, Bligh J. The development of a questionnaire to assess the readiness of health care students for interprofessional learning (RIPLS). Med Educ 1999; 33: 95-100.
- 4) Ogawara H, Hayashi T, Asakawa Y, et al. Interprofessional education initiatives at Gunma University: simulated interprofessional training for students of various health science professions. In Watanabe H and Koizumi M, eds. Advanced Initiatives in Interprofessional Education in Japan. Springer, 2010: 113-29.