

シンポジウム I : 臨床検査技師養成課程において、真に学びのある連携教育とは？

3. 群馬大学における専門職連携教育の取り組み

松井 弘樹*

〔Key Words〕 専門職連携教育、シナリオ症例、チームワーク実習、学生評価

はじめに

群馬大学医学部保健学科は、群馬大学医療技術短期大学部を基盤として、1997年に高度専門医療職技術者を養成する目的で設立され、看護学専攻、検査技術科学専攻、理学療法学専攻および作業療法学専攻の4専攻で構成されている。学部教育の理念として、「全人的医療」「チーム医療」に貢献する人材の育成を目指し、4専攻が一緒に学ぶ専門職連携教育(Interprofessional education; IPE)を教育の中心に据えて、カリキュラムを構成してきた。IPEの中心となる「チームワーク実習」は1999年に必修科目として開講し、現在まで18年間継続している。

その間に、文部科学省の特色ある大学教育支援プログラム(特色GP)に採択され、「多専攻による模擬体験型チーム医療実習」として、シナリオ症例を用いた実習が確立した。これを機会に、保健学科だけで行われていた実習に医学科生も参入し、さらに2017年度から他大学の薬学部学生も参加する実習へと発展し、今日に至っている。

また、2010年度には文部科学省の学士力GPに採択され、「総合的学士力の育成に向けたチーム医療教育」として、学生組織(Students' Inter-

Professional Education Committee : SIPEC)が構築され、さらには国際活動として、IPEを実施している日本国内の大学機関とのネットワーク(Japan Interprofessional Working and Education Network : JIPWEN)を基軸とした、WHOとの共同活動をスタートした。こうした国際的な連携活動の成果により、本学は2013年度にWHO協力センター「多職種連携教育研究研修協力センター(WHO Collaborating Centre for Research and Training on Interprofessional Education)」の指定を受け、多職種連携教育の研究・研修を行う専門機関として活動することとなった。

以上のとおり、本学の専門職連携教育は様々な発展、変遷を遂げ、現在に至っている。本稿では、群馬大学の専門職連携教育のカリキュラムや実際の流れ、教育に対する評価を概説し、さらにはWHO協力センターや学生組織の活動を紹介しながら、専門職連携教育における課題や展望等について述べる。

I. 専門職連携教育のカリキュラム

1. 専門職連携のための基礎教育

本学の専門職連携教育では、1年次前期に専門基礎科目として、「チームワーク原論/全人的医療

*群馬大学大学院 保健学研究科・多職種連携教育推進室委員 hmatsui@gunma-u.ac.jp

論」を、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。2年次は専門基礎科目を集中的に修学させ、3年次前期に「チームワーク実習」を履修し、さらに各専攻独自の臨床実習が並行して行われ、高度専門教育とチーム医療教育をバランスよく配置している¹⁾。なお、医学科生は4年次、他大学の薬学部生は5年次の学生がチームワーク実習に参加している。

1年次前期の「全人的医療論」では、全人的医療について理解し、医療人としての倫理と自覚を養うこと、チーム医療を理解し、患者中心の医療について理解を深めることを目的に掲げている。講義では一部、医学科と合同で実施され、医学部長や保健学科長、附属病院長、附属病院看護部長、医療倫理学教授といった方々から、実際の現場、患者さんを通じて全人的医療とは何かを考えさせ、さらには医療、生命、生活の質について自らが考える機会となる講義が行われている(表1)。

「全人的医療論」と併せて開講される「チームワーク原論」の講義では、多職種連携協働の基本的原理として、チーム医療の歴史的背景やチーム医療を成立させる要素と課題について概説している(表1)。また、各専門職種の役割を知ることが主眼として、看護師、保健師、臨床検査技師、理学療法士および作業療法士の各教員から、実践経験に基づいた臨床現場での各職種の役割、チーム医療への関わりや考えなどについて紹介する。さらに、チームワークにおけるメンバーシップ、リーダーシップのあり方、WHOにおける保健人材育成の活動についても講義している。

1年次後期の教養教育科目である「チーム医療」では、群馬大学の全学部生を対象として、生命と健康を守るための保健医療・福祉サービスの歴史と今日のサービスシステムの変遷について解説する。さらに、今日のチーム医療・福祉サービスがどのように提供され活用されているか、具体例を用いて解説するとともに、各専門職の役割と将来的な発展の方向性について、up-to-dateな話題を提示している。この授業を通して、サービスの受け手-提供者双方の立場から、今後のチーム医療・福祉のあり方について考えることを目的と

している。

2. チームワーク実習について

専門職連携教育の中心となる「チームワーク実習」は、3年次前期の必修科目として、保健学科4専攻の全学生が参加し、医学科生は4年次、薬学部生は5年次で選択科目として参加している。チームワーク実習の流れを図1に示した。こちらの項目に添って実習の内容を紹介する。

a. 全体ガイダンスとチームワーク体験演習

チーム医療に関連した講義および実習概要の説明の後、おおよそ看護学専攻4名、検査技術科学専攻2名、理学療法学専攻1名、作業療法学専攻1名、医学科1名、薬学部1名のグループが編成される。また、学生の主体的な実習を支援するため、各専攻から代表者を選出し、学生運営組織も結成される。その後、チームワーク体験演習として、グループ毎に分かれて自己紹介、グループのPR、レクリエーション(グループ競技)を行い、チームの結束を高めていく。次に、担当教員から実習施設の説明が行われ、各グループが希望する実習施設を決定していく。希望する施設が重複した場合には、学生運営組織が中心となって調整を行っている。

b. シナリオ症例によるチーム医療模擬体験

それぞれの実習施設、患者や利用者の特性に応じて、1グループに1つのシナリオ症例を準備し、症例立脚型の模擬体験型チーム医療体験を実施している。このシナリオ症例では、施設概要や症例紹介、経過(実際の対応)・課題で構成され、学生はそれぞれの専攻の立場から自身の知識を駆使して考え、患者や利用者中心の医療を推し進めるために自身の職種がどのようなことが出来るか、他の専門職種との連携をどう図るべきか、チームとしてどのようなアプローチが出来るかなど、意見を出し合う。こうした体験演習により、各職種の相互理解が深まるとともに、自身の職種の役割や責任についての理解も深まり、さらには実習施設に対する理解、臨地実習に向けての課題や実習計画作りにも役立っている

c. 臨地実習

臨地実習は2日間にわたって実施される。2017

表1 全人的医療論／チームワーク原論 講義内容(2017年度)

科目	回	タイトル	講義形式
全人的医療論	第1回	医療安全 実習と卒後研修 青年期のメンタルヘルス 自殺予防	医学科と合同授業
	第2回	患者中心の医療とは何かー全人的医療への問いー	保健学科単独
	第3回	生の質に高下の差はあるかーQOLの誤用濫用ー	保健学科単独
	第4回	総合病院での全人的医療	医学科と合同授業
	第5回	チーム医療 患者の世界	医学科と合同授業
	第6回	「全人的医療を学ぶ」 ーがん患者さんを通じて、目から鱗の体験をするー	医学科と合同授業
	第7回	患者と医療スタッフとのパートナーシップ	保健学科単独
チームワーク原論	第1回	チーム医療の成り立ち： 歴史的背景、チーム医療を成立させる要素と課題	保健学科単独
	第2回	地域保健のチームアプローチ：保健師の立場から	保健学科単独
	第3回	チーム医療の実際：作業療法の立場から	保健学科単独
	第4回	チーム医療の実際：臨床検査の立場から	保健学科単独
	第5回	チーム医療の実際：理学療法の立場から	保健学科単独
	第6回	チーム医療の実際：看護の立場から	保健学科単独
	第7回	チームワークにおけるリーダーシップ	保健学科単独
	第8回	WHOと保健人材	保健学科単独

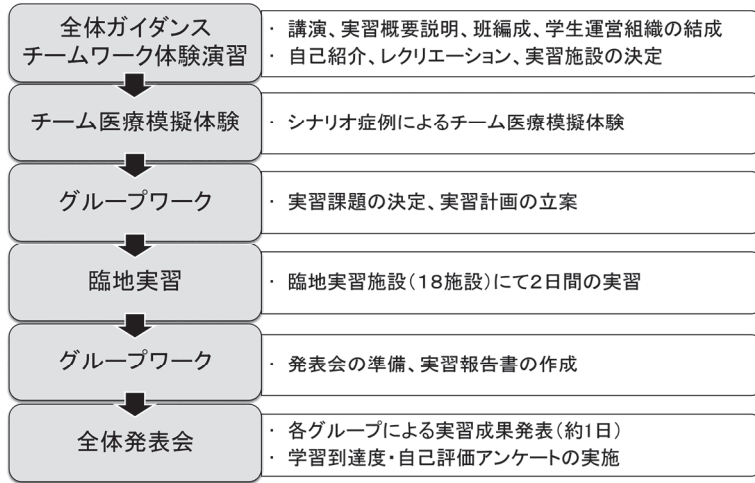


図1 チームワーク実習の流れ

年度は、病院医療、地域保健、在宅・高齢者ケア、リハビリテーション、精神障害者医療、小児医療の6分野から計18施設の協力を得て行われた。2017年度の実習施設、実習テーマ一覧を表2に示す。各グループは事前準備として、実習施設の組織や機能をもとに実習課題、実習計画を立てた上で臨地実習に臨む。実際の現場でチーム医療を学び、施設スタッフの仕事内容や連携の実際、患者や利用者の声などを直に見聞きすることで、チーム医療の重要性を学んでいる。

d. 全体発表会

全体発表会は約1日かけて実施され、各グループが臨地実習を通じて学んだことを発表する。学生は自身が参加できなかった他の分野における専門職連携の実際を学ぶことができ、実習施設によって偏りがちな知識を相互に交換し、共有化を図ることが出来る。また、この発表会では、学生がより能動的に多職種連携教育を学習する工夫として、学生自らが発表会を準備・運営し、司会や質疑応答も担当している。さらに、実習施設の担当者の方々も招待し、成果を聞いていただいている。

チームワーク実習の成果は各グループが原稿にまとめ、最終的にチームワーク実習報告集として、履修した学生、教員、実習施設に配付している。

II. 運営体制

1. 実習担当教員

チームワーク実習の運営にあたっては、科目責任者2名、専攻責任者として各専攻から1名ずつ計4名、さらにグループ担当教員として、保健学科、医学科、薬剤部から選出された計35名の教員が学生の指導にあっている。実習の円滑な実施のため、実習開始時と中間時、終了時に担当教員全員を招集して会議を実施している。ここでは、現在の実習における問題点、例えばグループになかなか馴染めない学生の専攻間の情報提供や、実習の運営に伴う改善点などについて、教員間で議論し、共有している。

本実習は、学生主体で取り組み、自主性を尊重することを主眼に置いている。そのため、グループ指導教員はファシリテーターとして位置づけられており、グループワークでは、学生自身に意見を出させること、なるべく良い雰囲気を作ることを心がけ、時には雑談でも良いので学生に会話をさせることで、場とチームの絆を深めることを大事にしている。その上で、議論の進行において必要な部分や、専門的な部分を教員側からアドバイスしたり、専門職連携についての知識を手助けするよう心掛けている。さらに、リーダーや司会進行、書記など、学生の役割分担をはっきりさせ、

表2 チームワーク実習施設と各班の実習テーマ(2017年度)

分野	実習施設	実習テーマ
病院医療	群馬大学医学部附属病院	患者支援におけるチームワーク医療
		ライフステージを支えるチームワーク
	平成日高クリニック	透析患者の治療におけるチームワーク医療
	北関東循環器病院	専門性を活かしたチーム医療の実際
	公立富岡総合病院	緩和ケアにおける医療従事者の連携について
	独立行政法人国立病院機構渋川医療センター	緩和ケアにおけるチーム医療
	前橋赤十字病院	地域医療支援病院におけるチーム医療 ～災害・救急医療に視点を向けて～
	医療法人社団善衆会 善衆会病院	スポーツ整形外科領域におけるチーム医療
地域保健	群馬県健康づくり財団	理想的な健診(検診)とは何か? -望まれるチームワークのあり方を考える-
	前橋市地域包括支援センター西部	地域に暮らす高齢者のための多職種連携
	下仁田町保健センター	地域保健におけるチームワークを学ぶ
在宅・高齢者ケア	総合ケアセンター榛名荘	在宅療養を支える多職種連携
	公益財団法人脳血管研究所美原記念病院	チーム医療 ～在宅医療のその先へ～
リハビリテーション	公益社団法人群馬県医師会 群馬リハビリテーション病院	リハビリテーションにおける多職種連携
	公立七日市病院	回復期リハビリテーションにおけるチーム医療
	老年病研究所附属病院	高齢者への多職種によるチーム医療
精神障害者医療	医療法人財団大利根会 榛名病院	精神保健領域におけるチームワーク
小児医療	群馬県立小児医療センター	小児病院におけるチーム医療と医療安全
		被虐待児とその家族に対するチーム医療
	希望の家療育病院	重症心身障害児の療育におけるチーム医療

お互いに協力し合えるようにすることも重要なポイントである。また、トラブルを回避するため、施設との連絡や調整は教員が行うことが原則となっている。

2. IPE の運営組織

本学の専門職連携教育を具体的に運営・推進する組織として、多職種連携教育推進室(Promotion Office of InterProfessional Education; POIPE)を設置し、教授会や医学部教務委員会、実習担当教員との橋渡し役を行っている(図2)。この多職種連携教育推進室は、実習の運営、指導要項の立案・作成を行い、担当教員へ配布するとともに、各グループで実習の運営上問題となっている点や、改善点の抽出を行う。また、各実習施設への実習報

告書の送付や、事務的な手続きも行っている。さらに、学生へ本実習に対するアンケート調査を実施し、実習の効果に関する評価も検証している。次項では、本学の専門職連携教育における学生評価の実際について述べる。

III. 専門職連携教育プログラムに対する学生の評価

チームワーク実習が開始した1999年から2010年までの12年間で、実習終了後の学生に対して、質問票と自由記載による学習到達度・自己評価アンケート調査を実施し、その年次推移を検討した²⁾。最も理解度の高かった質問項目として「チームワークの重要性」が挙げられ、実習開始当初

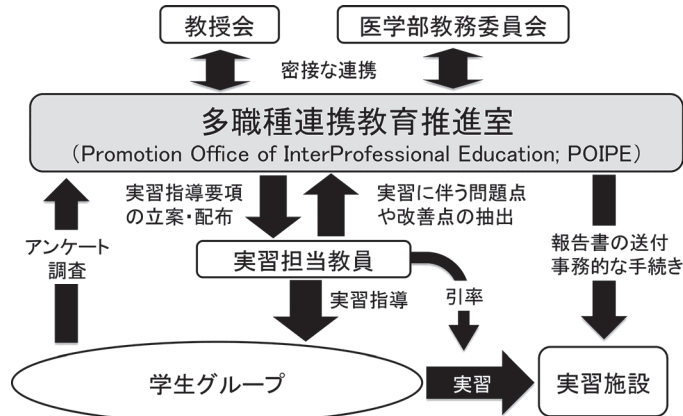


図2 専門職連携教育における大学スタッフの組織図

から90%以上が肯定的に回答した。一方、理解が十分に得られなかった項目として「自身の専門職種の専門性と独自性」が挙げられ、開始当初は肯定的評価が70%程度にとどまった。その後、実習施設や担当教員の増加に伴い、80%前後を推移した。

上記の調査は、群馬大学独自の質問票による評価であったことから、次に国際的なIPEに対する態度の評価指標をもとに、質問票を作成して調査を行った。本学の専門職連携教育プログラムは、1年次の講義形式と3年次の実習形式という2つの形式があるため、その2学年を対象に講義・実習前後における横断的調査³⁾と、同一学生を追跡した縦断的調査⁴⁾をそれぞれ行った。その結果、1年次における講義後において、講義前と比較してIPEに対する否定的な態度変化が見られた。一方、3年次の実習後には、実習前と比較して肯定的な態度変化が見られた。つまり、1年次は入学時のIPEに対する高すぎる期待があり、講義によりそれが解消したと考えられ、固定観念認知を防ぐ大切な役割となっていることが考えられた。一方、3年次の実習により、臨床におけるIPEの実際の効果や、患者側から見た多職種連携の役割を知ることで肯定的な態度変化をもたらしたと考えられ、こうした包括的なIPE科目の導入が、多職種連携の役割をより効果的に理解する影響をもたらす可能性が示唆された。

次に、2008年度から保健学科生に医学科生も

加わったため、両学生を対象に実習前後のIPEに対する態度を比較検討したところ、「良好なコミュニケーション因子」において、実習前は医学科生が保健学科生より有意に低い態度であったが、実習後は両学生間において差は見られなくなった。この結果から、IPEは職種の役割認識を超えて、多職種の相互関係の文化を変えることや、権力構造を平坦化するために重要な役割を果たすことが示唆された⁵⁾。

さらに、IPEプログラムを受けた学部学生と卒業生を対象に、横断的研究によりIPEに対する態度を調査したところ、「チームの効果」因子において、卒業生が学部学生より有意に否定的な態度であることも明らかになった。新卒で採用された卒業生は自身の専門性、問題解決能力、他職種との協働に対する知識や経験が不足していること、また、実際の医療現場においてチーム医療が実施されていない、または実施することができない現実と直面していることが推察され、臨床現場における卒業IPEの必要性が示唆された⁶⁾。

IV. 多職種連携教育研究研修センターの 取り組み

WHO指定協力センターは、WHOが推進する国際活動を支援するため、約80カ国にある800以上の研究施設や大学機関が指定を受け、連携活動している。当センターは、保健人材育成分野としては国内で唯一の機関として、2013年7月に

WHO より指定を受けた。当センターの主な役割として、①多職種連携教育についての啓発の推進、②多職種連携教育プログラムの評価のための研究の推進ならびにエビデンスの収集、③保健専門教育機関との連携を強化して、特に西太平洋地区の国々に多職種連携教育研修コースを推進することである。

①多職種連携教育の啓発の推進に関しては、WHO ならびに関連機関への人材派遣、国際シンポジウムの開催ならびに国際学会参加を通して、多職種連携教育の普及を行ってきている。②多職種連携教育プログラムの評価のための研究の推進ならびにエビデンスの収集では、多職種連携教育の効果検証のための研究の実行、ならびにシステムティック・レビューによりエビデンスの収集を図っている。さらに、③西太平洋地区の国々への多職種連携教育研修コースの推進については、海外の教育者・医療者を群馬大学で行う1週間のIPEトレーニングコースに参加、あるいは当センターの職員が実際に現地(海外)でIPEワークショップを開催し、現地の教育者・医療者・政策担当者などへ情報ならびに技術提供を行ってきた。詳細な活動内容に関しては、別報を参照いただきたい⁷⁾。

V. SIPEC について

群馬大学では2010年度に、大学教育学生支援推進事業大学教育推進プログラム『総合的学士力の育成に向けたチーム医療教育』に採択されたことを受けて、国際的な視野を持ちながら多職種連携教育を学ぶことを通じて学士力を育成することを目的として、SIPEC が設立された。このSIPECは、IPEに興味をもった学生や国際保健に興味をもった保健学科や医学科の学生が集まって活動をしている。SIPECの活動内容としては、主に①定例の勉強会や、②国際保健機関(世界保健機関本部(WHO/HQ)や世界保健機関西太平洋事務所(WHO/WPRO))への訪問、③国際シンポジウムや国際学会、IPEトレーニングコースでの活動発表、④海外から招聘したIPE分野での著名人との懇談会や海外学生組織との交流、⑤群馬大学医

学部祭での活動報告などである。本活動を通じて、国際的な視野が培われた学生たちが、世界の医療の質の向上に貢献していくことを期待している。

おわりに

本稿では、群馬大学の専門職連携教育における取り組みを、学部教育・実習カリキュラムから運営組織、国際的な活動、学生組織の活動など、幅広く紹介した。群馬大学医学部保健学科が設立されて今年で20年になるが、「全人的医療」「チーム医療」に貢献する人材の育成という学部教育の理念は揺るがず、むしろ発展を続けている。専門職連携の重要性が医療現場、教育機関で叫ばれている一方、医療現場やスタッフへの実質的な効果、患者満足度、患者安全、疾病対策、医療費への影響など、まだエビデンスとして確立していないといった課題も存在している。本学はこれからも、専門職連携の重要性を理解し、患者中心の医療を展開できる人材の育成に貢献するとともに、こうした課題を明らかにし、国内、国外へ発信していきたいと考えている。

謝辞：本学の専門職連携教育を運営している多職種連携教育推進室のスタッフの皆様、基礎教育、チームワーク実習の指導に携わる全ての皆様のご支援とご協力に心より深謝申し上げます。

文 献

- 1) 小河原はつ江, 内田陽子, 金泉志保美, 浅川康吉, 岩崎清隆, 牧野孝俊, その他. 群馬大学におけるチーム医療教育. 保健医療福祉連携 2011; 4(1): 24-31.
- 2) Ogawara H, Hayashi T, Asakawa Y, Iwasaki K, Matsuda T, Abe Y, et al. Systematic inclusion of mandatory interprofessional education in health professions curricula at Gunma University: a report of student self-assessment in a nine-year implementation. *Human Resources for Health* 2009; 23(7): 60.
- 3) Hayashi T, Shinozaki H, Makino T, Ogawara H, Asakawa Y, Iwasaki K, et al. Changes in attitudes toward interprofessional health care teams and education in the first- and third-year undergraduate students. *Journal of Interprofessional Care* 2012; 26: 100-7.
- 4) Kururi N, Makino T, Kazama H, Tokita Y, Matsui H,

- Lee B, et al. Repeated cross-sectional study of the longitudinal changes in attitudes toward interprofessional health care teams amongst undergraduate students. *Journal of Interprofessional Care* 2014; 28(4): 285-91.
- 5) 牧野孝俊, 篠崎博光, 林 智子, 小河原はつ江, 浅川康吉, 岩崎清隆, その他. チームワーク実習によるチーム医療及びその教育に対する態度の変化ー保健学科と医学科学生の比較検討ー. *保健医療福祉連携* 2010; 2(1): 2-11. お詫びと訂正, *保健医療福祉連携* 2013; 5(1): 50.
- 6) Makino T, Shinozaki H, Hayashi K, Lee B, Matsui H, Kururi N, et al. Attitudes toward interprofessional healthcare teams: a comparison between undergraduate students and alumni. *Journal of Interprofessional Care* 2013; 27(3): 261-8.
- 7) 外里富佐江, 篠崎博光, 金泉志保美, 牧野孝俊, 齋藤貴之, 安部由美子, その他. 群馬大学の Interprofessional education (IPE) の取り組み. *保健医療福祉連携* 2017; 10(2):119-27.