

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？

5. 埼玉県立大学の連携教育の取組み
ー特に 4 年次における IPW 実習についてー

井原 寛子*

[Key Words] IPW、IPE、専門職連携教育、臨床検査技師、評価

はじめに

現在、保健医療福祉系大学において、様々な形で専門職連携教育の導入が広がりつつある。専門職連携教育は専門職同士の連携と相互関係を基盤とした Interprofessional Work : IPW の実践を推進することを目的とし、その実践能力を養うための教育 Interprofessional Education: IPE として位置付けられている。この分野の先進国である英国の Centre for the Advancement of Interprofessional Education : CAIPE は IPE を「複数の領域の専門職が連携及びケアの質を改善するために同じ場所で共に学び、お互いから学びあいながら、お互いのことを学びあうことである。」(2002 年改訂)と定義している。臨床検査技師の養成校においても「チーム医療を実践できる臨床検査技師」を念頭におき、何らかの科目で専門職連携教育を取り入れる傾向にある。

埼玉県立大学でも開学当初より「連携と統合」を教育の柱とし、地域での実践を重視した専門職連携教育に取り組んでいる。本稿では、本学の専門職連携教育の取組みー特に 4 年次における IPW 実習と、検査技術科学専攻学生の学びにつ

いて若干の考察を加えて紹介したい。

I. 本学の専門職連携教育の流れ

本学は、保健医療福祉学部のみ単科大学であり、現在は、看護学科、理学療法学科、作業療法学科、社会福祉子ども学科(社会福祉学専攻、福祉子ども学専攻)、健康開発学科(健康行動科学専攻、検査技術科学専攻、口腔保健科学専攻)の 5 学科 5 専攻から成る。1999 年の開学以来、カリキュラムに「連携と統合科目群」を配置し、一貫して IPE に取り組んできた。

2005 年には文部科学省の「特色ある大学教育支援プログラム(特色 GP)」として評価され、さらに「現代的教育ニーズ取組み支援プログラム(現代 GP)」に採択されたことで、体系的な学びの構築へと大きく歩を進めることになった。以降、2006 年からの新カリキュラム(カリキュラム 2006)では、それまでの「連携と統合科目群」を整理し、IPE をより意図した科目群として位置づけ、全学必修科目に指定するとともに、4 年次には地域施設で実習を行う「地域基盤型 IP 演習」の実施運営システムを確立した。このカリキュラム 2006 の下、2009 年に初めて 4 年生全員が IP 演習

*埼玉県立大学 保健医療福祉学部 健康開発学科 検査技術科学専攻 ihara-noriko@spu.ac.jp

を履修した。

その後、カリキュラム見直しが行われ2012年にカリキュラム2012が施行され、「連携と統合科目群」は「保健医療福祉科目群」として、連携協働できる能力をより確実に育成することを目的とした科目配置に改変された。4年次の「IP演習」も「IPW実習」に名称を改め、IPE関連科目を学年進行とともに途切れなく積み上げて教育する現在のカリキュラムとなった。

この間、2012年には文部科学省の大学間連携協働教育推進事業の採択を受け、「彩の国大学連携による住民の暮らしを支える連携力の高い専門職育成(通称:彩の国連携力育成プロジェクト)」として他大学との連携が始まった。現在は本学の他、埼玉医科大学(医学部)、城西大学(薬学部)、日本工業大学(工学部)が参加し県内4大学の学生が共に学ぶ「IPW実習」となっている。

II. 保健医療福祉科目の展開

本学の保健医療福祉科目は、5学科5専攻の学生が共に学び、IPWの意義やあり方を体系的に学ぶことを目指し、全学必修で展開している。学年進行に伴い、連携と協働のための能力を養うための科目を積み上げていくとともに、学科大学間を越えた横断的な学びとなるように組み立てられている(図1)。1年次には主に連携協働の基盤と

なるヒューマンケアマインドを学ぶ2科目を配置している。「ヒューマンケア論」では、専門職の働きかけを必要とする当事者をゲストスピーカーに迎え、援助の在り方を考える講義を、「ヒューマンケア体験実習」では学科専攻混成チームで病院、老人保健・福祉施設、障害者施設など保健医療福祉の実践現場に赴き、対象者とのふれあいやコミュニケーション、見学等を中心とした4日間の実習を行っている。2年次の「IPW論」ではチーム活動を行うための基本的な考え方や、知識、スキルの習得を目指した講義、3年次「IPW演習」では学科専攻混成チームで模擬事例に取り組み、IPWに求められる能力を体験的に習得することを目標にした演習を行っている。そして、4年次ではIPEの集大成として、他大学の学生とともに、地域で「IPW実習」に取り組むというカリキュラム構成になっている。

III. 地域基盤型のIPW実習

1. IPW実習の概要

本学のIPW実習の特徴は、埼玉県全域の主に保健所管内ごとに区切られた16地域で、80施設余りの協力を得て4日間の臨地実習形式で実施している点である。実施時期は4年次後期の8月(2地域)と10月(14地域)で、30時間1単位、全学科必修で行っている。1チーム5~6名の大学・学

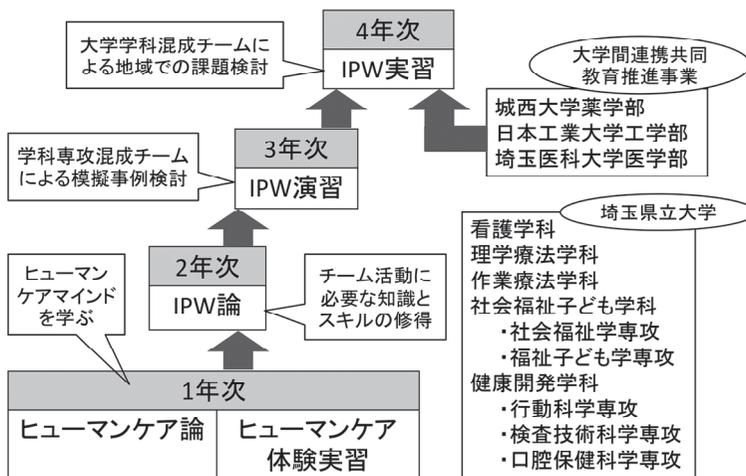


図1 埼玉県立大学の保健医療福祉科目の展開

表 1 平成 28 年度 IPW 実習実績

1. IPW 実習参加学生数と内訳

大学名	学科名	専攻名	人数(名)		
			8月	10月	
埼玉県立大学 保健医療福祉学部	看護学科		13	130	
	理学療法学科		4	35	
	作業療法学科		2	39	
	社会福祉学科		6	68	
	健康開発学科	健康行動科学		4	43
		検査技術科学		4	36
口腔保健科学			3	28	
埼玉医科大学 医学部	医学科		6	43	
城西大学 薬学部	薬学科		22		
	薬科学科				
	医療栄養学科				
日本工業大学 工学部	生活環境デザイン学科		13		
小 計			77	422	
総 計			499		

2. IPW 実習受け入れ施設

施設の種類の	施設数	
	①8月	②10月
病 院	6	31
高齢者施設	4	20
地域包括支援センター	0	1
診療所	2	3
障害者(児)センター	1	7
薬 局	0	1
その他	0	1
総 計	13	64

科専攻混成チームで、4日間実習を行い最終日は各地域4～8チームで報告会を開催している。また、チームごとに教員、施設スタッフがファシリテータ(学習促進者)として1名ずつ配置され、実習の円滑な進行を見守る態勢をとっている。

昨年度のIPW実習実績を(表1)に示す。実習を行った学生の内訳は、本学415名、他大学84名の計499名であった(表1-1)。実習施設の内訳は、病院が37施設と最も多く、次いで特別養護老人ホーム(特養)、介護老人保健施設(老健)などの高齢者施設が24施設であった(表1-2)。また、

10施設で2チームを受入れてもらった。

2. IPW 実習の目的・目標

本学におけるIPW実習の目的と目標は以下の通りである。

a. 目的

利用者中心の統合されたケアを創造するために、専門職連携実践の方法を身につける。

b. 目標

1. 利用者・集団・地域の理解と課題解決の実践方法を身につける。

2. チームメンバーの専門性と多様性を相互理

解する態度を身につける。

3. チーム形成と協働の実践方法を身につける。
4. 体験を振り返り、意味づけ、自分の課題を見出すためのリフレクションができる。

IPW 実習の前身である IP 演習の実施当初より、図 2 のような概念図を基盤にして、目的、目標を示している。図で示す通り、「統合」は「連携と協働」の目指すものであり、それがより高い次元のケアの創造につながる、という考え方を軸に、目的を掲げている。また、「利用者中心の視点・姿勢」「相互理解」「チーム形成と協働」という 3 つの要素は、図に示した大義の協働を行うための要素と考えられ、これら 3 要素に加え、「リフ

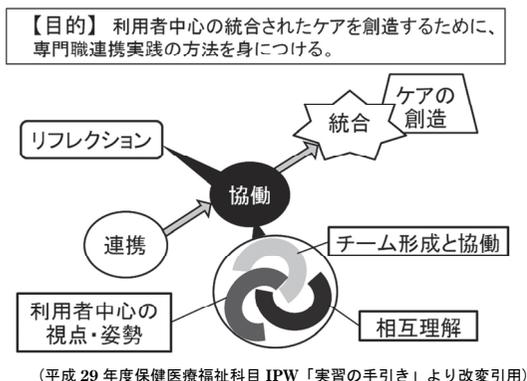


図 2 IPW 実習の目的、目標の概念図

レクションー行為を振り返り、意味づけし、課題を見出すこと」を合わせた 4 つが上記の IPW 実習目標に相当する。

3. IPW 実習のスケジュール

IPW 実習のスケジュールを表 2 に示す。全体ガイダンス、2 回のオリエンテーション、それに続く 4 日間の臨地実習で構成され、最終日午後は地域ごとに報告会を行っている。教員はオリエンテーションから実習まで、教員ファシリテータとしてチームを見守る。施設スタッフも施設ファシリテータとして、情報提供や実習中のスタッフへのインタビュー調整、学生の議論やリフレクションの見守り等、勤務の合間をぬって関わって頂いている。

オリエンテーション I でチームメンバーの初顔合わせをし、学生は自己紹介、チームのルール作りなどを経て少しずつチームを形成し、教員からは施設情報提供を受ける。オリエンテーション II では、施設から教員ファシリテータを通して対象者、対象集団等について IPW 実習の具体的な課題や情報が示され、事前学習や実習開始後のプランを検討する。また、学生や教員・施設ファシリテータの情報共有のために、e-learning システム WebClass にチームごとの会議室を設定しており、学外からも利用できるようになっている。

表 2 IPW 実習スケジュール (IPW 実習②10 月実施の例)

準備	全体ガイダンス (4月)		・ チーム形成 ・ 課題の提示と計画立案	リフレクション
	オリエンテーション I (8月)			
	オリエンテーション II (9月)			
実習 (10月)	1日目	施設オリエンテーション 計画検討	・ 情報共有と整理 ・ 役割分担 ・ 課題解決の方向性と目標の確認	リフレクション
	2日目	インタビュー ディスカッション		
	3日目			
	4日目	施設内発表 地域ごとの報告会		
評価	最終レポート 自己評価			

4日間の実習では対象者やその家族、また、施設や地域の様々な専門職へのインタビューなどを通して、対象者の課題解決に向けて議論し、その過程でチーム形成のプロセスを実体験する。最終日午後には報告会があるため、インタビューやディスカッションに費やせる時間は実質3日間となる。

初日は、あらかじめ作成した計画書をファシリテータとともに検討し、インタビューやカルテ閲覧など調整可能なところから情報収集に入る。インタビューは時間的な制約もあり、全員で行わずにある程度役割分担して行い、それをチームで共有することが多い。学生は、情報収集と情報共有の過程で、対象者における課題を見出し、解決の方向性を探る。また、その中で、意見の対立や葛藤を経た合意形成を繰り返しながら、チームとして、対象者を中心とした課題の解決を目指す。毎日、実習終了時には必ずリフレクションを行い、個人、またチームとしての1日の言動を振り返るとともに、各自リフレクション内容を記載したリフレクションシートを翌朝、教員ファシリテータに提出する。

実習4日目の報告会は地域ごとに一般公開で行い、施設スタッフはもちろん、地域の専門職や、協力してもらった患者、利用者、その家族にも希望があれば公開している。各地域4~8チームで行い、すべてのチームが「利用者、集団、地域の理解と課題解決に向けた方向性」と「チーム形成のプロセスや相互理解」の2テーマについて、主にパワーポイント資料等を作成し口頭発表する。報告会終了後は、チームごとに最後のリフレクションを行う。

ここで、病院におけるIPW実習を仮定して、オリエンテーションIIで示される架空の課題例を図3に示した。このような課題に対し、学生は、解決すべき問題を抽出するために、知りたい情報をあげていき、その情報をどのように収集するのかを考える。例えば、ラクナ梗塞の病態や地域の社会資源については事前学習として実習までに調べてくるとか、実習期間中には、理学療法士にリハビリの状況をインタビューする、奥さんに

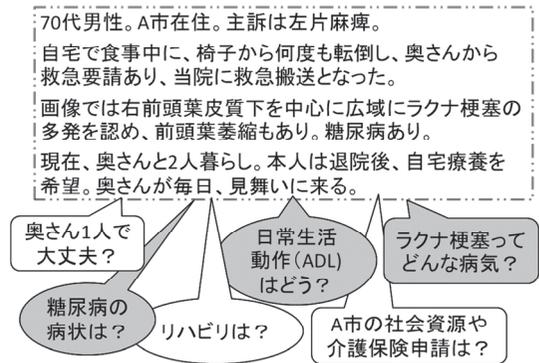


図3 IPW実習における課題例

インタビューをお願いする、といった具合に、実習計画を立てた上で、実習に臨むことになる。

4. 成績評価と学生の自己評価について

成績は、出席、リフレクションシート、最終レポート、実習態度を教員ファシリテータが総合的に評価する。また、成績評価とは別に実習の前後で学生による自己評価も行っている。表3に自己評価項目の一覧と学生の自己評価の変化(後述)を示した。これらの自己評価項目は、IPW実習の目標のうちリフレクションを除く3つの目標に落とし込めるように作成されている。表3では大部ら¹⁾による探索的因子分析から抽出された4因子ごとに設問項目を分類し、それらが相当するIPW実習の目標を示した。

これらの項目について、学生は実習前と実習後で自己評価をし「できる」「ややできる」「あまりできない」「できない」の4段階で回答する。回答結果は集計後、毎年IPW実習報告書内で報告している。回答にはWebClassを利用し、学外PCやスマートフォンなどからもアクセスできるようにし、回答率を高めるようにしている。昨年度の回答率は、実習前の事前自己評価が73%、実習後の事後自己評価が95%であった。

IV. 検査技術科学専攻学生のIPW実習の学びについて

実習前後に実施した自己評価の結果をもとに、検査技術科学専攻学生のIPW実習の学びについて

表 3 自己評価項目と目標の関係、及び検査技術科学専攻学生の事後自己評価の変化

事前・事後自己評価項目と IPW 実習の目標	学生の事後自己評価変化
<ul style="list-style-type: none"> ● チーム形成のための能力→目標：チーム形成と協働の実践方法を身につける <ul style="list-style-type: none"> ・ チーム活動を促進するような発言ができる。 ↓ ・ 場面に応じてリーダーシップやメンバーシップの役割をとることができる。 ↓ ・ 自分の考えをメンバーにわかるように伝えることができる。 ・ チーム活動に積極的に参加することができる。 ・ メンバー同士が理解しあえるように調整することができる。 ・ これまでに学んだことを活かして意見を述べるすることができる。 ● 利用者中心→目標：利用者・集団・地域の理解と課題解決の実践方法を身につける <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の思い(ニーズ、願い、ゴール、ホープなど)を共有することができる。 ・ 利用者が置かれた環境について共有することができる。 ↑ ・ 利用者の状況をメンバーと一緒にアセスメントすることができる。 ・ 利用者理解のための情報の内容を共有することができる。 ・ 利用者、メンバーの合意のもとに目標を設定することができる。 ● メンバーの相互理解→目標：チームメンバーの専門性と多様性を相互理解する態度を身につける <ul style="list-style-type: none"> ・ メンバーの考えの共通性について表現することができる。 ・ メンバーの考えや違いについて表現することができる。 ↑ ・ 多領域の特性(役割・機能・知識・技術など)を活用することができる。 ↑ ● メンバーの尊重→目標：チームメンバーの専門性と多様性を相互理解する態度を身につける <ul style="list-style-type: none"> ・ メンバーを尊重する態度をとることができる。 ・ チームで決めたルールを守ることができる。 	

(大部ら¹⁾による自己評価項目の探索的因子分析結果から引用、改変)

て述べる。IPW 実習を経験したことで学生の自己評価がどのように変わったのか、実習前後で学生の回答に変化が見られた項目に着目した。対象は平成 28 年、27 年の検査技術科学専攻の学生のうち有効な回答が得られた 63 名分である。

実習前後の自己評価を 1 対 1 対応させ、実習後の自己評価が実習前の自己評価よりも上昇した学生の割合が 50%以上であった項目と、低下した学生の割合が 10%以上であった項目を表 3 における設問項目末尾に矢印で示した。ちなみに、実習後の自己評価は、多くの設問で有意に上昇している、もしくは不変であり、低下した学生がもっとも多かった項目でも、その割合は 21%であった。

事後自己評価が上昇した学生が最も多かった項目は「多領域の特性を活用することができる」で、約 6 割の学生の自己評価が上がっていた。同様に自己評価が上がった学生が多かった「メンバーの

考えや違いについて表現することができる」と合わせ、目標であるチームメンバーの専門性と多様性を理解し、相互理解を深められたものと思われる。また「利用者が置かれた環境について共有することができる」も約 5 割の学生の事後自己評価が上昇しており、利用者など対象を理解した上で、対象を中心とした課題解決の実践方法を身につけられたと感じた学生が多かったことがうかがえる。

このような学びに至る要因は非常に多くあると考えられるが、そのひとつに本実習が地域基盤型 IPW 実習であることがあげられるのではないかと考えられる。地域の実践現場で、利用者やスタッフへのインタビューを通し、チームメンバーやスタッフが持つ利用者中心の視点や姿勢に触れる機会を多く得られること、チームメンバーや多職種、多領域の考え方に対する気づきの場面を多く得られることは、自分以外の他者への理解を深めるきっかけを多く体験することにつながる。そこから、自分ができ

ること、自分にはできないことが明確化した時に、多領域やメンバーと連携することが必要なのだと体験的に理解できるのではないかと考える。つまり、多職種が連携する IPW によって、自身のできることはより効果的に、また、できないことはそれを補完してもらいながら、チームで課題解決ができるのだという理解に至るのではないだろうか。

また、実習後の自己評価を下げた学生が 21% と最も多かった項目は、「これまでに学んだことを活かして意見を述べる」であり、自己の学びを活かしたチームへの働きかけを問うものであった。次いで「リーダーシップやメンバーシップの役割をとれる」であり、いずれも“チーム形成と協働”を評価する項目であった。

チームでの協働の実践に困難を感じる要因としては、学生の専門分野の理解の浅さ、チーム活動の経験や理解の不足などが推測される。専門職連携を進める上で、自身の専門分野を十分に理解していることは大前提であり、その専門性の発揮を期待されるのは当然である。よって、学生は、4 年次までに専門分野の学習が身につけていることが重要であることを 1 年次から理解する必要があると同時に、着実に学習成果を蓄積していることが IPW 実習で求められる。また、チーム活動についての知識やスキルが十分ではない学生も少なからずいる可能性があり、IPW 実習に至る保健医療福祉科目での学習をより深める工夫が必要かもしれない。現在の保健医療福祉科目は、学科専攻を問わず、学年進行に応じて専門職連携の理解が深まるよう科目配置されている。その中で、検査技術科学専攻の学生の学びを深め、チーム形成や協働に感じる困難を減らすためにはさらに何が必要なか、保健医療福祉担当科目の教員と、まさに“連携協働”しながら検討していくべき課題であろう。

一方で、学生の視点に立つと、自身の学びを活かせなかった原因は、施設や課題のせいだと感じている場合がある。確かに、高齢者・障害者福祉施設での実習や、病院でも慢性期病棟におけるリハビリ中心の患者の退院に向けたケア等が課題だ

と、「検査」という自身の専門性を発揮する場面を持たず、IPW 実習の意義を見いだせないまま終始してしまう学生も少なくない。しかし、現場で行われる IPW は、たとえ、保健医療福祉の現場であっても、常に専門性を求められる状況であるとは限らない。だからといって、チームメンバーとしての役割、メンバーシップを放棄していいということにはならず、たとえ、専門性とは直接かかわりのない場面でも、自分が担える役割は何かということを常に意識し、それに気づくことが職種や職場を越えた多様な場面での連携に繋がるのであろう。そして、それこそが IPW 実習の学びの本質であり、学生にはそれを学び取ってもらいたい。さらに、教員や施設ファシリテータにおいては、その本質を学生に気付かせることがファシリテータとしての役割であり、研修等を通じてファシリテータの質を高めていくことも同時並行して行われる必要があると考える。

V. IPW 実習の評価について

IPW 実習の成果をどのように評価するかは重要である。IPE は IPW に必要な能力の教育であり、IPE～IPW に繋がる系統的な継続教育を行うには、まず IPW のコンピテンシーが明確化され、適正に評価された上で、それに基づく IPE を実践する必要がある。しかし、保健医療福祉分野の多職種で共有できる IPW のコンピテンシーの確立、運用には至っておらず、本学の IPW 実習を含む IPE の評価方法についても開発途上にあると言える。

前述した自己評価については、大部ら³⁾により、先に示した 4 因子に分類される地域基盤型 IPE 自己評価尺度として構造的妥当性が確認され、一定の評価が得られている。しかし、IPW 実習を含む本学 IPE による検査技術科学専攻学生の学びが、卒業後、現場での IPW 実践にどのように活かされているかは明らかにされておらず、今後、検証すべき課題と考える。

また、学生の成績評価の点でも課題はある。多様な専門分野の教員が、多様な施設で、経験年数も職種も様々な施設ファシリテータと共に実習を

担当し、学生を評価するという科目の特性上、成績評価の客観性と標準化は欠かせないが、現状は不十分な点も多い。現在、彩の国連携力育成プロジェクトを中心に、地域基盤型 IPW のコンピテンシー開発と、それに基づく成績評価のためのルーブリック作成、導入を検討している。これらにより、学生の到達度が具体化されれば、形成的な評価に基づく効果的な介入や学習の促しに活かされるとともに、成績評価についてもより客観的で信頼性の高い評価が可能になるものと期待される。

おわりに

本学における IPE と検査技術科学専攻の学生の学びについて、特に IPW 実習を中心に述べた。本学が取り組んでいる地域基盤型の IPW 実習は、対象者、家族、多様なスタッフ、その人達を取り巻く環境や地域も含む「現場」での IPE であり、自身の専門領域の可能性と限界を認識し、対象者

を中心とした多領域の広範な視点に気づくとともに多職種との連携の必然性を理解する上で、効果的な取組みと考える。

謝辞：シンポジウム講演、並びに本稿作成にあたり、埼玉県立大学 IPW 実習科目責任者会、大学間連携共同教育推進事業「彩の国 連携力育成プロジェクト」、保健医療福祉科目群担当者会、埼玉県立大学 GP 実施部会の資料、報告書を参考にさせていただきました。関連の先生方に深謝いたします。

文 献

- 1) 大部令絵, 川俣 実, 柴崎智美, 萱場一則, 細谷 治. 大学生における地域基盤型専門職連携教育自己評価尺度の開発—関東地方三大学における横断・縦断データより—. 日本健康教育学会誌 2017; 25(3): 168-79.