

□本学の特徴ある取組み□

関連職種連携教育 — 大田原キャンパスにおける展開

藤田 郁代*

I. IPC および IPE の理念と現状

複数の専門職による協働は IPC (Interprofessional Collaboration) または IPW (Interprofessional Work) と呼ばれ、今日の保健医療福祉サービスの提供において不可欠のものとなっている。我が国では医療現場の協働は「チーム医療」と呼ばれることが多いが、IPC/IPW は医療のみならず高齢者の介護、障害福祉、子どもの擁護、予防対策、コミュニティケアなど多彩な協働を含み、近年国際的に注目されるようになってきた新しい概念である。保健医療福祉の現場における IPC/IPW は複数の領域の専門職が利用者を中心として共通の目標を実現するために協働することであり、目指すものは疾病の治癒や障害の回復に留まらず、疾病や障害があっても生きいきと自分らしく生活できるようになることであり、究極的には利用者の QOL 向上ということができる。

IPC は 1970 年代後半から英国の医療福祉現場でその必要性が盛んに叫ばれるようになり、1980 年代中頃には政府が医療福祉政策の中で取り上げるようになった (Leathard 1994)。この背景にはサービス提供における国と地方自治体の非協調、ニーズの増大と複雑化、医療過誤や児童虐待事件の続発などがあり、専門職の連携を軸としてサービス提供のあり方を改善する必要に迫られていたのである。

我が国においても医療費が増大する一方、人口の高齢化や生活習慣病の増加が急激であり、拡大し続ける医療福祉ニーズに適切に対応する仕組みを作ることは国民的課題となっている。その一環として介護保険制度や障害者自立支援法が始まり、以前にも増して保健、医療、福祉に渡る職種間連携が必要とされるようにな

ってきた。また医療においては知識技術の高度化、専門分化が進行し、良質の医療を提供するには多職種連携が不可欠となってきている。

このような環境変化の中で保健医療福祉の専門職に求められる能力は専門的知識技術に加えて他職種との連携力を含むものとなり、専門職の養成においては他職種と連携する能力を涵養することが大きな課題となってきている。このような能力を培う教育は関連職種連携教育 (IPE: Interprofessional Education) と呼ばれ、国内外の大学で取り入れられつつある。IPE についても英国は先進国であり、保健医療福祉専門職を養成する大学では IPE が必須となっている。また IPE を推進する非営利団体として CAIPE (Center for the Advancement of Interprofessional Education) が 1987 年に設立され活動している。現在、世界で広く用いられている IPE の定義は CAIPE のものであり、CAIPE は IPE を「複数の領域の専門職が連携およびケアの質を改善するため共に学び、互いから学び、互いのことについて学ぶこと」と定義している。IPE の推進には WHO も取り組んでおり、2010 年に「IPE と連携実践の活動の枠組み (Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice)」を発表した。その中で WHO は CAIPE の定義をほぼそのまま採用しており、ヘルスワーカー労働力の不足に打打ち、世界の人々の複雑な健康ニーズに応えるには専門職の連携が不可欠であり、IPE はそれを実現する重要なステップであると述べている (WHO 2010)。

以上のような社会的要請を受け、我が国においても IPE への関心が高まっているが、実際にカリキュラムに反映した教育を行っている学校はまだ極めて少ない

* 国際医療福祉大学 教務委員長

(大嶋 2009)。このような中で本学は他校に先駆けて IPE に積極的に取り組み、実績を積んできた。

II. IPE への取り組み経過

本学の建学の精神は、病む人も障害がある人も、健康な人も互いが尊敬し認め合って暮らせる「共に生きる社会」を築く医療福祉専門職を育成することであり、その根幹に多職種と連携して利用者の QOL 向上を支援する技能の修得がある。IPE は本学の建学の精神を具現化したものであり、早期から歴代学長のリーダーシップのもと推進されてきた。

本学は保健医療福祉の総合大学として 1995 年に栃木県大田原市に開学し、保健学部（現保健医療学部）に看護学科、理学療法学科、作業療法学科、言語聴覚障害学科（現言語聴覚学科）、放射線・情報科学科が開設され、各専門職の養成が始まった。その後、1997 年に医療福祉学部の医療経営管理学科および医療福祉学科（現医療福祉・マネジメント学科）、2002 年に視機能療法学科が開設され、2005 年には薬学部薬学科が加わった。現在では看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、視能訓練士、診療放射線技師、診療情報管理士、社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士、薬剤師など多彩な専門職を養成している。なお 2005 年にリハビリテーション学部（現福岡リハビリテーション学部）、2006 年に小田原保健医療学部、2009 年に福岡看護学部が開設され、現在約 5,000 名の学生が全国各地のキャンパスで学んでいる。本学の IPE はまず大田原キャンパスで始まり、他キャンパスへと拡がりつつある。

大田原キャンパスにおける IPE の取り組みは 11 年前に遡り、開学してから最初の全学カリキュラム改編時（1999 年度）に全学部全学科共通科目を設けて「関連職種連携論」（選択または必修・1 単位・30 時間・1～3 学年対象）を配置し、2000 年度から開講したことに始まる。その趣旨は、さまざまな専門職を目指す学生が将来、保健医療福祉の現場で連携し効果的に協働できる能力を培うことであった。当初、本科目を必修としたのは看護、作業、放射線・情報科学の 3 学科であっ

たが、徐々に全学部全学科生のほぼ全員が受講するようになった。

「関連職種連携論」による学習が進むにつれて、連携協働の実践力を養うには臨地実習が必要であるとの考えが出されるようになり、2003 年度の全学カリキュラム改編において「関連職種連携実習」（選択科目・1 単位 45 時間・4 年生対象）が配置された。この時期、教員の中には臨床実習の導入は時期尚早であるとの意見もあったが、当時の学長谷修一先生の連携教育への強い思いとリーダーシップがあり、本科目の設置は実現した。この実習は本格的には 2006 年度から開始したが、その前年の 2005 年度には実習体制を整えるため国際医療福祉病院（現国際医療福祉大学病院）と介護老人保健施設マロニエ苑において試行実習が実施された。試行実習の受講生は各学科から選抜された 16 名であったが、2006 年度には 56 名の学生が 2 病院 5 施設（いずれも本学附属または関連の病院・施設）で実習を受けた。

「関連職種連携実習」では、看護、理学、作業、言語聴覚、視機能、放射線・情報科学、医療福祉、医療経営管理の 8 学科の学生が学科横断の少人数グループ（各学科から 1 名）を編成し、チーム医療・ケアに関する臨地実習を受けた。この実習体験は連携力の醸成に大きな効果を示した。しかしながら 4 年生全員（約 900 人）がこの実習を受ける環境を整えることは短期間では困難なことが明らかとなった。そこで、本キャンパスの全学生が連携技能を修得できるよう、2008 年度から「関連職種連携論」の授業時間枠を拡大し、体験学習として「連携ワーク」を導入することとした。

「連携ワーク」は、テュートリアル問題解決型学習であり、各職種を目指す学生が学科横断の少人数グループを編成し活動する。活動内容はシナリオ事例を通してチーム医療・ケアに関する課題を見出し、その解決策と連携のあり方について討議し発表する。2008 年度は 983 名の 2・3 年生が 44 グループに分かれて活動し、各学科から選出された教員 24 名がテューターとして参加した。この試みは非常に効果的で、学生は興味を持って熱心にグループワークに取り組み、連携について理解を深めた。そこで 2009 年度からグループをさら

に少人数化することとし(各学科から1名)、チューターには本キャンパスの全学科全センターの教員が当たることになった。2009年度には904名の2・3年生が82グループに分かれて活動し、110名の教員がチューターとして参加した。

2000年から始まった本キャンパスのIPEはこの10年間、試行錯誤を繰り返しながら内容を充実させてきた。この実績を基に2011年度の全学カリキュラム改編において「連携ワーク」を科目として独立させることになり、これによって本キャンパスのIPEカリキュラムは一応の完成段階を迎えた。

Ⅲ. IPE の実際

大田原キャンパスのIPEカリキュラムは「関連職種連携論(必修)」、「関連職種連携ワーク(必修)」、「関連職種連携実習(選択)」と階層的に構成され、段階的に学習できるようになっている。「関連職種連携論」は2年生が履修し、連携の基本概念と実施法について学ぶ。「連携ワーク」は3年生が履修し、医療福祉現場の多様な問題を協働して解決する連携の基礎技能を修得する。「関連職種連携実習」は4年生が履修し、連携の基本的な臨床技能を臨床実習によって身につける(図1)。

保健医療福祉の現場における専門職の協働を有効にする要素は、患者中心の思考、目標の共有、役割分担とリーダーシップ、コミュニケーション力、職種間で生じた摩擦の解決力などである。WHO(2010)はこのような能力を培う学習領域としてチームワーク、各専門職の役割と責任、コミュニケーション、チームへの関わりの批判的省察と相互学習、患者中心の協働、

倫理的実践をあげている。専門職が連携する際に求められるのは協働の技法と共にこのような汎用性の高い能力である。一般にIPEにおいてはIPCについて学ぶことと、IPCの方法を学ぶことが区別される。「関連職種連携論」と「関連職種連携ワーク」では主としてIPCについて学び、連携の基礎となる能力を培う。「関連職種連携実習」ではこのような能力とともに連携の技法を修得する。これらの科目の学習範囲はQOL向上を目指す協働の全過程に及び、疾病・障害の予防、治癒、機能の回復、活動の向上、社会参加・地域生活の支援と幅広い。以下、各科目の概要を説明する。

「関連職種連携論」

必修科目・2単位・30時間・2年生

本講義では、保健医療福祉における連携の理念と原則、関連職種の専門性と関連性、システムと実施法、連携の実際について学ぶ。連携の理念については、2001年にWHOが発表した「国際生活機能分類(ICF; International Classification of Functioning, Disability and Health)」の概念を取り上げ、疾病治癒のみならずQOLに視点を置いた連携がイメージできるようにしている。

2010年度の講義は「連携の理念とICF」、「保健医療福祉を支える職種の理解と職種間連携」、「関連職種連携の実践」から構成され、「関連職種連携の実践」ではがん、脳血管障害、代謝障害、発達障害、高齢者の地域生活などのチーム医療・ケアの実践例が紹介され、これを通して学生は連携のあり方について学んだ。講義の展開については各学科教員と附属病院の医師が話し合い協力して進める。

「関連職種連携ワーク」

必修科目・1単位・30時間・3年生

本科目は大田原キャンパスのIPEの中核をなし、チュートリアル問題解決型学習を採用している。2010年度はカリキュラム改編前のため、「関連職種連携論」の授業枠を拡大し7回の授業を行なった。学生は学科横断の少人数グループ(各学科から1名)を編成し、グループワークに取り組んだ。活動内容は提示されたシ

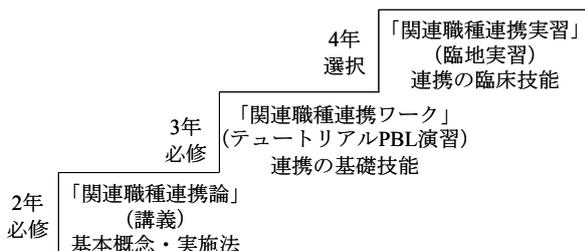


図1 IPEカリキュラムの構成

ナリオ事例をもとにチーム医療・ケアに関する課題を発見し、職種間で情報を共有しその課題の解決法を討議する。討議の結果は理論化してまとめ発表会で発表する。発表会は県内の病院の専門職や高校生などを招いて開催し、優れた発表が表彰される(図2)。この過程で学生は患者中心の思考、役割分担とリーダーシップ、コミュニケーション力、問題解決力などを培う。

2010年度に用いたシナリオ事例は脳血管障害、代謝障害、発達障害、神経疾患、認知症など15事例であり、附属病院の医師教員が作成し学生に提示した。本学には医師養成課程がないためグループワークに医学生が参加することができないが、医師教員が医師の立場から助言指導をしている。2010年度は829名の2・3年生が受講し、84名の教員がチューターとして参加した。

チューターは学生の主体的な学習を刺激するファシリテーターとしての役割を担う。チューターの中にはテュートリアル問題解決型学習を初めて経験する者もあり、説明会を開催して指導の内容と方法を共有するように努めている。またチューターをグループ化し、IPEに熟達したメンターを中心に指導方法について意見交換ができるようにしている。指導の質の改善についてはティーチング・ポートフォリオをチューターに提供し、その活用を勧めている。

「関連職種連携実習」

選択科目・1単位・45時間・4年生

本授業では約1週間の臨地実習を受けるが、事前に学内でシナリオ事例をもとにした演習を受ける。実習においては看護、理学療法、作業療法、言語聴覚、視機能、放射線・情報科学、薬学、医療福祉・マネジメントの各専門職を目指す学生が学科横断の少人数グループ(各学科から1名)を編成し、グループ単位で学習する。具体的には各学科生は同一患者にそれぞれの専門的観点からアセスメントを実施し、それらの情報を統合してQOL向上を目指したサービス計画を立案し、カンファレンスにおいて協議する(図3)。学習成果は学内の報告会において発表し、3・4年生全員で共有する。2010年度は大学病院および附属・関連の病院施設、地域の病院の合計16施設において4年生126名が実習を受けた。

実習の指導には各施設の専門職(医師などの医療職、福祉職、介護職)と学内の教員が協力して取り組んでいる。指導方法については実習指導者会議で協議し共有化している。

IV. 今後の課題と展望

現在、IPEの取り組みは英国からEU諸国、カナダ、オーストラリアなどに拡がり、各地域でCAIPEのようなIPEを推進する組織が設立され活動している。我が国でも2008年に日本保健医療福祉連携教育学会が発

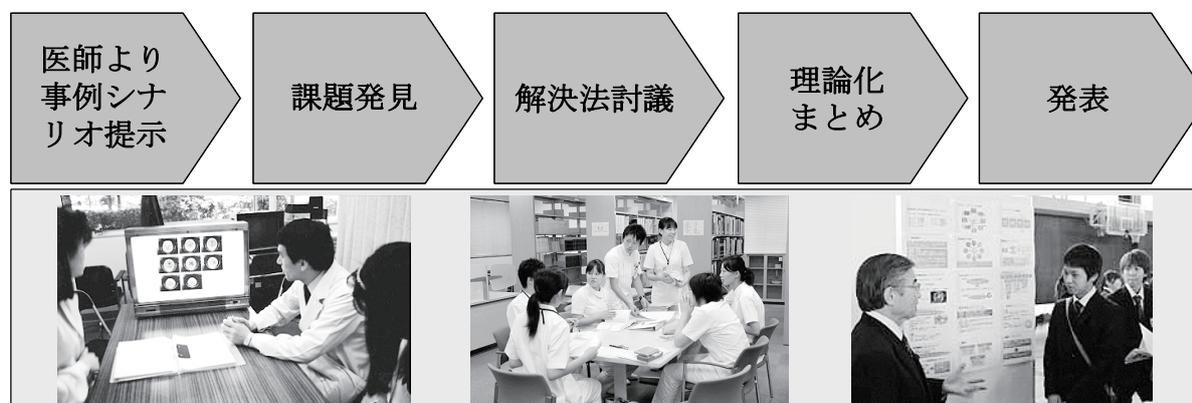


図2 「関連職種連携ワーク」のプロセス



図3 「関連職種連携実習」のプロセス

足し、IPEに関する学術活動を開始した。

我が国のIPEの状況を見ると、一部の大学で取り組みが始まったところであり、その内容は教育体制や学校間の協力体制などハード面の整備が主体である。これは本キャンパスについても言え、ようやくカリキュラムを体系化し、全学の教員と病院施設の専門職が協力して指導に当たる体制を整えたところである。次に取り組むべきは「何を、どこまで、どのようにして教えるか」といったソフト面の充実であり、IPEコア・カリキュラムを他大学と協力して作成することが今後の重要課題となる。これを達成するには、教育効果を検証しPDCAサイクルを確実に機能させる必要がある。本学では教育内容の充実の一步として北島政樹学長のリーダーシップのもと専門性をクラスターにまとめて協働の内容を明確化する試みが始まっており、また教育アンケートの結果も蓄積されつつある。

IPEの成否は教育スタッフの教育力によるところが大きい。本学のIPEの特徴は全学の教員、附属関連の

病院施設および近隣病院の専門職が一体となって教育に取り組むことにある。このように多彩な背景をもつ教育スタッフがIPEの理念を共有し質の高い教育を行うには、IPE教育力の充実を目的としたシステムの構築とFD活動の活発化が重要となる。

教育の成果が目に見えるようになるには長い年月を要するが、本学で利用者中心のIPCについて学んだ学生たちが新しい職種間連携のあり方を各地域に定着させ、「共に生きる社会」を築く原動力になることは疑いないであろう。

文献

- Leathard A., 1994, *Going Inter-Professional: Working together for health and welfare*, Loutledge
- CAIPE (Center for the Advancement of Interprofessional Education), /<http://www.caipe.org.uk/>, October.28, 2010
- World Health Organization, 2010, *Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice*
- 大嶋伸雄, 2009, 保健医療福祉系大学におけるインタープロフェショナル教育(IPE)の認知度と今後の発展性に関する全国調査, 保健医療福祉連携, 1(1), 27-34