

□総説□

国際医療福祉大学大田原キャンパスにおける関連職種連携実習
—学習理論による実習の分析—

下井 俊典¹ 橋本 光康² 糸井 裕子³ 貞清 香織¹ 奥村 隆彦⁴
高村 直裕⁴ 小淵 千絵⁵ 小森 規代⁵ 伊藤 美沙絵⁶
望月 浩志⁶ 室井 健三² 座間 佳男² 加藤 尚子⁷
二木 恵子⁷ 百瀬 泰行⁸ 前澤 佳代子⁸
杉山 奈津子⁸ 坪倉 繁美³ 新井田 孝裕⁶

抄 録

医療保健福祉の学際的教育カリキュラムである多職種間教育（以下、IPE）は、まだ国際的にも歴史の浅いことから、その方法論や評価方法について検討されつつある教育分野である。そうしたIPEの方法論や評価方法の検討の際には、教育学の先人たちが構築してきた学習理論の理解が必要である。そこで本稿では、まず大田原キャンパスで実施されているIPEカリキュラムの1つである関連職種連携実習の変遷を概観し、同実習の背景理論として社会的構成主義、同実習の学習方略として協同学習と省察について述べる。加えて、同実習で学生を指導するにあたって教員が備えておくべき基礎知識としてチームについて社会心理学的観点から概説する。

キーワード：多職種間教育、学習理論、構成主義、観察にもとづく省察、対話

受付日：2017年5月31日 受理日：2017年11月22日

¹ 国際医療福祉大学 保健医療学部 理学療法学科

Department of Physical Therapy, School of Health Sciences, Internatioonal University of Health and Welfare
shimoi@iuhw.ac.jp

² 国際医療福祉大学 保健医療学部 放射線・情報科学科

Department of Radiological Sciences, School of Health Sciences, International University of Health Sciences

³ 国際医療福祉大学 保健医療学部 看護学科

Department of Nursing, School of Health Sciences, International University of Health and Welfare

⁴ 国際医療福祉大学 保健医療学部 作業療法学科

Department of Occupational Therapy, School of Health Sciences, International University of Health and Welfare

⁵ 国際医療福祉大学 保健医療学部 言語聴覚学科

Department of Speech and Hearing Sciences, School of Health Sciences, International University of Health and Welfare

⁶ 国際医療福祉大学 保健医療学部 視機能療法学科

Department of Orthoptics and Visual Sciences, School of Orthoptics and Visual Sciences, International University of Health and Welfare

⁷ 国際医療福祉大学 医療福祉学部 医療福祉・マネジメント学科

Department of Social Services and Healthcare Management, School of Health and Welfare, International University of Health and Welfare

⁸ 国際医療福祉大学 薬学部 薬学科

Department of Pharmacy, School of Pharmaceutical Sciences, International University of Health and Welfare

Interprofessional team care approach practicum in Otawara campus of International University of Health and Welfare —the application of reflection based on observation on the interprofessional education program—

SHIMOI Toshinori, HASHIMOTO Mitsuyasu, ITOI Yuko, SADAKEYO Kaori, OKUMURA Takahiko, TAKAMURA Naohiro, OBUCHI Chie, KOMORI Noriyo, ITO Misae, MOCHIZUKI Hiroshi, MUROI Kenzo, ZAMA Yoshio, KATO Naoko, FUTATSUGI Keiko, MOMOSE Yasuyuki, MAEZAWA Kayoko, SUGIYAMA Natsuko, TSUBOKURA Shigemi and NIIDA Takahiro

Abstract

Interprofessional education (IPE) is an interdisciplinary education curriculum in the medical and welfare fields, but it has a shorter history than other medical education, even internationally. For that reason, this is an educational field where methodologies and evaluation methods are still being studied. In considering these methodologies and evaluation methods for IPE, it is necessary to understand the learning theory developed by earlier education researchers. Therefore, in this paper, we first outline the history of the “Interprofessional Team Care Approach Practicum”, an IPE curriculum at the International University of Health and Welfare Otawara campus. Second, we describe social constructivism as a background theory of this practicum, and cooperative learning and reflection as learning strategies for the practicum. In addition, we outline the team, from a social psychology perspective, as basic knowledge IPE instructors should have when guiding students in the practicum.

Keywords : interprofessional education, learning theory, constructivism, reflection, dialogue

I. 国際医療福祉大学大田原キャンパスにおける IPE の概要と変遷

本章では本校における IPE の位置づけならびにその行動目標とカリキュラムの変遷について述べる。なお、以降、特別な説明がない場合、関連職種連携実習は大田原キャンパスにおける IPE (以下、大田原 IPE) の同実習を指すこととする。

1. 建学の精神「共に生きる社会」と国際医療福祉大学の IPE

国際医療福祉大学は「共に生きる社会」を建学の精神として 1995 (平成 7) 年に開学し、平成 28 年現在 5 キャンパス 8 学部 21 学科を擁する保健医療福祉の総合大学である。この「共に生きる社会」とは、「人種、皮膚の色、性、言語、宗教、政治上その他の意見、民族のもしくは社会的出身、財産、門地その他の地位、またはこれに類するいかなる自由(病気や障害の有無、年齢による不利など)による違いがあっても、理性と

良心と寛容を示すことによって、それらを越えて基本的人権を等しく共有できるよう努力する社会」のことである¹⁾。この理念は、病気や障害の有無という側面からは対患者関係に、地位や意見の相違という側面から捉えれば、広く医療保健福祉領域の専門職間関係にも適用されるものである。

またフリードソン (E. Freidson)²⁾ は医療保健福祉領域において、支配的地位にある専門職である医師とそれ以外の職種にある「歴然たる相違」の背景に、「制度化された専門技能の階層性 (hierarchy of institutionalized expertise)」が存在すると指摘し、対患者関係とも関連づけて医師と他の専門職、および患者との関係を「専門家支配 (professional dominance)」としている。春田³⁾ はこうした階層的人間関係は、医師が医師として社会から要請される知識・技術・価値観あるいは態度を習得していく過程である「医師の社会化 (socialization)」⁴⁾ において構築されるとしている。

これらのことを考慮すれば、国際医療福祉大学にお

ける IPE は「共に生きる社会」を構築するという建学の精神を具現化する重要なカリキュラムとして位置づけられるだけでなく、医療保健福祉領域の専門職間関係に存在する専門家支配の構造を変化させ「共に生きる社会」を構築するためのカリキュラムという位置づけも有しているのである。

2. 大田原キャンパスにおける関連職種連携実習

国際医療福祉大学は複数の専門職養成課程を擁することによる IPE を展開しやすい環境を有している。特に大田原キャンパスは医療系領域のみでなく、非医療系である福祉・マネジメント学科を含む 3 学部 8 学科 9 領域^{註1}を有しており、他校・他キャンパスにはない多様性を生み出している。このような背景を有する大田原 IPE は、2000（平成 12）年度の「関連職種連携論」の開講に始まり、2005（平成 17）年度以降に 4 年生（薬学部は 5 年生）を対象とした「関連職種連携実習」、3 年生を対象とした「関連職種連携ワーク」が段階的に導入された。現在、大田原 IPE は、IPE の基礎知識を座学で学ぶ関連職種連携論、実際に複数の専門領域の学生がチームを作りながらその知識を模擬患者に対して学内で演習する関連職種連携ワーク、最終学年のレディネスと合わせて実際の対象者・児の総合サービス計画を策定する関連職種連携実習といった複数学年にわたる階層的カリキュラムへと体系化されつつある。こうした大田原 IPE の 1 つである関連職種連携実習は 2005（平成 17）年度に試行的に実施された後、翌 2006（平成 18）年度に本学附属・関連の 2 病院 5 施設において 56 名の学生の参加で本格的に開始され、2017（平成 29）年度は、実習地 14 か所、チーム数 23、学生 196 名、担当教員 33 名、臨地での実習指導者（以下、実習指導者）212 名が参加・協力するカリキュラムへと拡大している。

同実習は 2 か月半の期間のカリキュラムであり、3 つのステップで構成されている。最初のステップは、学内での模擬患者演習である事前演習である。これは大田原キャンパス 8 学科 9 領域の各領域から 1 名ずつ選出された学生がチーム形成（以下、チーム・ビルディ

ング）を開始し、そのチームで対象者・児を全人的・多面的にアセスメントする約 1 か月半の学内演習プログラムである。この事前演習は、模擬患者演習という点では関連職種連携ワークと同様であるが、対象者・児のアセスメントという作業を通じてチームの課題を抽出し、次の本実習以降へのスムーズな移行と展開という効果が期待される準備過程である。2 つ目のステップは臨地実習である 1 週間の本実習である。本実習では実際の患者・利用者に協力していただき、チームで「総合サービス計画（ケアプラン）」を作成し、実習最終日に臨地の専門職を前にして自分たちが作成した総合サービス計画を発表することが課題となっている。3 つ目のステップは実習報告会である。本実習では 1 週間という実習期間や学生ゆえの既有知識や経験の不足から、総合サービス計画に未達成な部分があったり、現場の専門職から指摘・指導を受ける部分が少なからずある。これらの指摘・指導内容を本実習後に再考し、修正した課題を発表するのが実習報告会である。これらの一連の過程から、実習に参加した学生はチーム・ビルディング、チームによるアプローチの必要性、そしてそのチームの中で自職種の役割期待について省察し^{註2}、専門職を目指す学生として成長するとともに、多職種協働（Interprofessional collaboration; IPC）実践者としての基本的な適性と態度を構築することが期待される。

3. 関連職種連携実習の教育目標と成績評価方法の検討

藤田⁵⁾が述べているように、2000（平成 12）年度に始まった大田原 IPE は 2010（平成 22）年までにカリキュラムの体系化、大学・施設内間における指導体制が整備された。以降、現在に至るまで教育の質の向上を図るための作業へと展開している。まず、2012（平成 24）年に本学の 3 つの IPE カリキュラムの一貫性を図ることを目的として、教務委員、臨床教務委員、FD 委員から構成された委員会横断的な関連職種連携教育ワーキンググループが組織された。同ワーキンググループにおいて、本学における IPE 定義が作成されたとともに、3 カリキュラムの到達目標が作成された。

2012（平成24）年以降、関連職種連携実習も大田原IPEの1つとして、同ワーキンググループにより作成された到達目標に従って運営されてきた。しかし2014（平成26）年度の実習後、現場の専門職に回答を求めたアンケート調査結果で、実習の目的・目標に対する学生の理解の低さに関しての指摘を複数の施設・実習指導者から受けた。このことをきっかけとして、関連職種連携実習を担当する臨床教育委員会内に作業部会が組織され、同実習の到達目標が再検討された。同作業部会において、現行の到達目標に学習の過程や手段が混在しているのではないかという意見があり、社会心理学的観点に加えられた新しい一般目標（GIO）と行動目標（SBOs）が作成された（表1）。この新しいSBOsについては、「グループ・ダイナミクス」「チーム・ビルディング」「アイデンティティ」という3つのキーワードが全て外来語表記であり、学生が理解できるのかという懸念があったが、北島政樹学長（当時）の承認を得て、2015（平成27）年度より関連職種連携実習のGIO・SBOsとして採用された。

4. IPE ルーブリックの作成

また同作業部会により、新しいSBOsに連動した教育評価方法も検討された。特に、関連職種連携実習の本実習における実際の対象者・児の総合サービス計画を策定するという作業は、現場の専門職でさえ正しい答えを知らない未知性を有した課題である。こうした複雑な課題に対する教育評価については、多肢選択法や正誤法といった標準テストなどの心理測定的方法を用いて教育評価することは困難である。このためパ

フォーマンス評価の1つであるルーブリックが関連職種連携実習の教育評価方法として選択された⁶⁻⁸⁾。また同実習の教育評価方法としてルーブリックが選択された理由としては、この他にも1) 学生の思考のプロセスの評価が可能である、2) 具体的な評価基準を学習活動前に伝えることで、学習者の活動を方向付けし、目標に到達しやすくする、3) 2.5か月という長期間のプログラムにおける形成的評価が可能である、4) 複数の教員が異なるチームを担当し、それら教員による成績評価の評価者間信頼性が担保できる、といったものがあげられる。

関連職種連携実習用ルーブリックは、新しいSBOsと同時に2015（平成27）年度から第1版が導入され、その後実践と同時に修正と加筆され、2017（平成29）年度より第3版が使用された（図1）。その関連職種連携実習用ルーブリック（第3版）の特徴として次の3点があげられる。

- 1) 科目ルーブリックと課題ルーブリックから構成されている。
 - ①科目ルーブリックは担当教員や実習指導者のアドバイスにより学生の行動や態度、考え方が省察され、変容するかで評価尺度が構成されている。これは学生の省察的学習態度を獲得させることを目的としているためである（本文Ⅱ-2-1）項参照）。
 - ②課題ルーブリックは科目ルーブリックの下位項目で構成されており、チームや学生の状況を評価基準として把握、評価できるようになっている。
- 2) 評価観点（評価規準）の大項目はチームと個人の2つの次元で評価できるようになっている。

表1 関連職種連携実習の一般目標（GIO）と行動目標（SBOs）

GIO	対象者・家族のQOLを向上させることが多職種間協働（IPC; Interprofessional Collaboration）の最終目的であることを理解した上で、チーム医療・チームケア ^{註3} を実践し、その過程を通じて専門職としてのアイデンティティを確立する。
SBOs	対象者・家族のQOLを向上させることは、IPCの最終目的である。各専門職を目指す複数の学生によるチームとして、対象者・家族の理解、適切な思考過程による問題解決や支援（策の策定）を通じて、 ①保健医療福祉分野におけるグループ・ダイナミクスを実践し、その内容と意義を説明できる。 ②グループ・ダイナミクス ^{註4} の方法論であるチーム・ビルディングを実践し、その内容を説明できる。 ③自職種としての役割と責任が説明できる。

IPEはグループ・ダイナミクスやチーム・ビルディングをSBOsとするカリキュラムの特性上、教育評価はチームを対象とすべきであると同時に、教育カリキュラムである以上学生個人に対する評価が必要である。このため、関連職種連携実習のルーブリックでは、9名のメンバー全員が全て同じ得点となる全体評価と各メンバー毎の評価項目である個人評価から構成されている。

- 3) 2.5か月という長期間のプログラム中におけるチームのダイナミックな変化をとらえるため、中間評価用の「事前演習用課題ルーブリック」を用いてチームの形成的評価を実施し、学生たちにその評価内容をフィードバックする。このフィードバック内容をベースとして、学生たちはそれまでのチーム形成について省察し、その後の本実習の課題を自ら設定することが期待できる。

II. 大田原 IPE を支える学習観・理論と学習方略

本章では前I章で述べた関連職種連携実習の行動目標とカリキュラムの変遷の基礎となった学習理論と、それら理論にもとづく学習方略について述べる。

1. 関連職種連携実習における基本的学習観・理論

今日、多くの学習理論があるが、それら学習理論が拠り所とする哲学的前提は「行動主義 (behaviorism, あるいは客観主義)」と「構成主義 (constructivism)」の2つに大別される。

行動主義とは知識を客観的に把握できる実体としてとらえようとする立場で、その背景には学習者をそうした知識がない、あるいは少ない「有能ではない受動的な存在」であるとする「伝統的学習観」がある⁹⁾。伝統的学習観においては教える専門家である教え手(以下、教師)と、受動的でしかも有能ではない学習者の二者関係があることが前提である。この二者関係において、教師は学習者に対し、1) 知識を伝達する、2) 正誤の確認情報を与える、という2つの作業を通じて学習が成立する。これは「『知識』とはもっている者からもっていない者へと与えられるもの」であり、

学習者は「知識を貯め込」み「きちんと整理しておく」「容れもの」であることが求められる、と批判されるフレイレ (P. Freire) の「銀行型教育」に合致する¹⁰⁾。

しかし、前述したように複雑で未知性を有した課題を持つIPEには、教師である担当教員や実習施設の専門職が「知る者」、学習者は「知らない者」であり、教師は正誤の確認情報を学習者に与えるという伝統的学習観はあてはまりにくい。

また行動主義では、前述したように客観的に観察が可能である行動に着目する一方で、思考や理解のプロセスは観察できないものとみなした。このような行動主義の立場に対して認知論の視点から、この思考のプロセスに着目した立場が構成主義である。複数ある構成主義に共通して「人間の知識は、すべて構成される」という考えがある。行動主義の学習者が受動的で有能ではないという前提に立つのに対して、構成主義の学習者は主体的で有能であり、学習への積極的な参加が強調される。そしてこの構成主義には2つの立場がある。1つはカント (I. Kant) とピアジェ (J. Piaget) を先行的な研究者とする心理学的構成主義である。この心理学的構成主義における知識は社会など外部の存在を全くは否定しないものの、個人的・主観的に構成されるとする(個人主義的還元論)。対して構成主義の2つ目の立場がデューイ (J. Dewey) やヴィゴツキー (L. S. Vygotsky) を先行的な研究者とする社会的構成主義である。この社会的構成主義は知識は人間の個人的な体験、属する文化等と切り離すことはできないとして、社会と共同体が本質的な役割を持つとする立場であり、知識や学習は次の視点からとらえられる¹¹⁾。

①知識は状況に依存する。

知識はその知識を使う状況のなかで学ばれることで、その知識を必要な場面に遭遇した際に使うことができ、初めて意味を持つ。

②学習は共同体の中での相互作用を通じて行われる。

学習活動はほかの学習者と切り離され孤立した形でおこなうのではなく、常にほかの学習者との関わりあいのなかでおこなわれなければならない。この社会的な関わりあいが学習共同体に属し

ているという一体感を産み出し、知識と知識のおかれている社会的文脈で学習を理解し、共同体の相互作用によって間主観的 (inter-subjective) に知識を構築することができる。

このいずれの視点においても、IPE、特に実際の医療保健福祉の現場で展開される関連職種連携実習は社会的構成主義との親和性が高いことが理解できる。すなわち学習者はチーム、対象者・児という共同体、そして医療保健福祉の現場という社会に埋め込まれた存在であり、それら社会との相互作用が求められる。さらに、IPEで獲得された知識はその知識が必要とされる同様の状況で適切なタイミングで使用されることが期待される。

2. 関連職種連携実習における対話の位置づけ

社会的構成主義では、言語を媒介とする道具的な思考を基本とし、対人的なコミュニケーションとともに自己内コミュニケーション過程を通して、社会に参加していくことそのものが学習であると考えられる。この「言語を媒介と」した能動的なコミュニケーション、すなわち「対話」という過程が学習には重要となる¹²⁾。対話の中で、今まで気づけなかった新たな意見が見出され、物事の理解が深まったり、新たな視点や気づきが生まれる¹³⁾。関連職種連携実習においても自己内の対話と対人的な対話が重要な過程であり、それぞれが省察と協同学習という関連職種連携実習における重要な学習方略を説明する。

1) 自己内 (intra) の対話：省察

intraに自己と対話する「省察 (reflection, 内省)」は、1970年代より成人学習理論の中心に据えられるようになり、この省察を専門職としてのコンピテンシーの1つとして定義したのがショーン (A.D. Schön) である^{14,15)}。

ショーンは、従来の専門家を技術的合理性 (technical rationality) にもとづく技術的熟達者 (technical expert) としたうえで、新しい専門家として省察的実践家 (reflecting practitioner) を提唱している。この省察的実践家とは、行為の中の省察 (reflection in action) を

通じ、前述の技術的合理性の原理の枠を超えたところでより本質的で、より複合的な問題に立ち向かう実践を遂行している専門家である。

この省察的実践家は、個々の専門知識・技術を発揮するだけの専門職ではなく、チーム医療・チームケアを推進する新しい時代の医療保健福祉の専門職像に合致する考え方である。このため、関連職種連携実習では、その実習期間の要所々々で学生の省察を繰り返し、学びを進め、そして深める学習過程を採用している。具体的には、事前演習終了後に担当教員は形成的評価としての中間評価用課題ルーブリック (図1) を用いてチームを評価する。この評価結果をもとに学生は事前演習の内容を省察し、次のステップである本実習の課題を明らかにすることができる。また本実習では、毎日、日々の行動や思考について、「デイリー・リフレクション・シート」(図2)を用いて省察し、そしてさらに実習報告会終了後には、「最終リフレクション・シート (図3)」を用いて2.5か月にわたる実習全体を省察する。

また関連職種連携実習の教育評価においても、学生の省察が重要な判断基準となっている。具体的には科目ルーブリック (図1) の評価尺度については、教員や現場の専門職のアドバイスにより行動や考え方が省察され、「発見・補充・修正ができ」るかどうかで構成されている。

2) 対人的 (inter) な対話：協同学習

前1項で述べたように、関連職種連携実習ではチームという学習共同体において、学生間の対話を中心とした相互作用が期待できるため、その学習活動形態として協同学習が成立する。協同学習とは人と人がやりとりを通して展開していく学習活動である交流型学習の1つである¹⁶⁾注5)。この関連職種連携実習における対人的な対話は具体的に学生間の対話と教師-学生間の対話に分けられる。

a. 学生間の対話

関連職種連携実習では、他の専門領域の学生との対話により、次の2つの学習効果が期待できる。1つは総合サービス計画の策定とその発表・報告とい

関連職種連携実習デイリーリフレクションシート	
実習施設名 ()	実施日：平成 年 月 日
学科	学籍番号： 氏名：
【今日の目標】	
チーム：	
個人：	
今回（今日）達成できたこと	
今回（今日）達成できなかったこと	
今回（今日）達成できなかった理由・根拠	
今回（今日）達成できなかったことに対する改善策	
施設指導者コメント	
担当教員コメント	
※鉛筆書きでも可とする	
国際医療福祉大学	

図2 関連職種連携実習デイリー・リフレクションシート

う実習の課題の質的・量的な達成レベルの向上である。これは次Ⅲ-1項で述べるチームの機能・効用に該当する。

期待される学習効果の2つ目は学生の自己成長である。自己は非自己と相対化されることで認識され、構成されていく。IPEにおいては他の専門職の役割と責任に直接触れて現実的に知ることで、相対的に自職種の役割と責任を明確にすることができる。このように他の専門領域の学生との対話により、自職種としてのアイデンティティを確立し、促進するこ

とが期待できる。これらは、関連職種連携実習のSBOsにも反映されているとともに（表1）、実習用ルーブリックの評価観点にもなっている（図1）。

b. 教師-学生間の対話

関連職種連携実習では、担当教員のみならず現場の専門職を含めた教師-学生間の人間関係は避けられない。学習者の主体的な関わりが強調される構成主義において、教師は学習者を取り巻く社会の一部であり、その二者関係は双方向的な対話となる。さらにこの教師との対話により省察が促進される。こ

関連職種連携実習最終リフレクションシート

提出日：平成 年 月 日

実習施設名 (_____)
 _____ 学科 学籍番号： _____ 氏名： _____

【実習の目標】

チーム：
 対象者・家族のQOLを向上させることが他職種間協働の最終目的であることを理解した上で、
 チーム医療・チームケアを実践し、その過程を通じて専門職としてのアイデンティティを確立する。

個人：

実習で達成できたこと

実習で達成できなかったこと

実習で達成できなかった理由・根拠

実習で達成できなかったことに対する改善策

担当教員コメント

図3 最終リフレクションシート

の立場に立脚し、関連職種連携実習では担当教員や現場の専門職のアドバイスによる学生の省察の程度や内容により教育評価がなされるようになっている(図1, 本文I-4項参照)。このため関連職種連携実習における教師の役割は構成主義の立場における教師の役割と同様に、学習者の援助であり、教師は学習者自らが知識を構成していくことを「助ける」コーディネータ、支援者、アドバイザー、チュータ、コーチであることが求められる¹⁷⁾。

3) 観察にもとづく省察

以上の自己内、対人的な対話の前提として、観察という能動的な行動が必要となる。具体的には、学生による他の専門領域の学生や教師に対する観察と、教師による学生に対する観察がある。本稿では関連職種連携実習における省察を「観察にもとづく省察」とし、省察における次の2つの観察の重要性を強調する。

a. 学生が他の専門領域の学生や教師を観察することによる省察

前2)項でも述べたように、自己は非自己と相対化されることで認識され、構成されていく。非自己との相対化のためには、非自己の理解が必須となる。さらに非自己の理解のためには、非自己に興味を持ち、観察することが求められる。関連職種連携実習ではルーブリック評価における評価観点「他職種の理解」の評価基準にこの興味、観察、理解、相対化で構成される学生を主語とした一連の省察のプロセスを盛り込んでいる(図1)。

b. 教師が学生を観察することによる学生の省察

関連職種連携実習では、その全実習期間中にわたり各チームに同じ教員が帯同するシステムを採用している。教員が学生たちの実習期間中における行動や相互作用の過程に長期間立会い、共有し、そして学生の省察を促すことを可能とするこのシステムは関連職種連携実習の特徴の1つである。構成主義においては、学習者の理解を促すため教師は積極的に観察し、効果的に学びの支援をしていくことで知識が構成されるとされる¹⁸⁾。関連職種連携実習では、教師が学生と全実習期間を共有することにより、教

師が学生の学びや行動を観察することが可能となっている。さらにその観察内容をもとに、各種リフレクションシート(図2,3)およびルーブリック(図1)というツールを用いて学生の省察を適切に促すことが可能となる。

III. チームとメンバーシップ

II-2-2)項で述べたように、関連職種連携実習の教師には学習者個人と学習者たちが構成するチームに対する観察が求められる。このため教師には社会心理学的観点からのチームやチーム・ビルディング、そしてメンバーシップの理解が求められる。本項では前II項で概説した学習理論と学習戦略を支える基礎知識として、関連職種連携実習の具体的な展開を示しながらチームとメンバーシップについて社会心理学的観点から概説する。

1. チーム

集団^{注6)}は研究者によって様々に定義されているが、本稿では集団を、①集団の成員(メンバー)の間で継続的に相互作用が行われ、②規範の形成が見られ、③メンバーに共通の目標とその目標達成のための協力関係が存在し、④地位や役割の分化とともに全体が統合されており、⑤外部との境界が意識され、⑥「われわれ感情(we-ness)」や集団への愛着といった情緒的な連帯感(心理的場, psychological field)が存在する、といった特徴をすべて、あるいは一部有している2人以上の人々によって形成される集合体、と定義する¹⁶⁾。

なぜ人々は集団を形成し、その集団に所属しようとするのか。その理由は、社会的存在としての「人」として集団には①愛情や親密さを求める欲求を満たす、②個人レベルよりも質の高い課題達成、意思決定が可能となる、③自分や世界を理解するための枠組みを与える、④アイデンティティの確立といった機能、効用があるためである¹⁹⁾。この①項はマズロー(A.H. Maslow)の「欲求段階説」における「社会欲求、所属と愛の欲求(Social needs / Love and belonging)」で

あり、社会的存在である人としての基本的な欲求の1つといえる²⁰⁾。次の②項は「集合知 (group genius)」に言い換えられるものである。集合知は関連職種連携実習ではその行動目標の1つ「グループ・ダイナミクス」であり、医療保健福祉領域におけるIPCの主目的である。続く③、④項は協同学習によるIPEの学習効果ならびに学習目標にあたる。具体的には③項は、II-2-2) 項や同3)-a 項でも述べた非自己と自己を相対化することで自己の能力や役割を理解できることを示している。さらにこの理解は④項のアイデンティティの確立へとつながる。関連職種連携実習のSBOsの1つ「自職種としてのアイデンティティの確立」は、この集団の機能・効用に由来している(図1)。つまりIPEにおけるチームは学習目標の1つであると同時に、学習のためのツールでもある。

2. チーム・ビルディングの過程

チームがどう変遷し構成されていくかというチーム・ビルディングについては、現在多くのモデルが提示されている。関連職種連携実習ではチーム・ビルディングの段階について古典的ではあるがシンプルなタックマン (B.W. Tuckman) のモデルを用いている(表2)^{21,22)}。Tuckmanモデルではチーム・ビルディングを形成 (forming)、混乱 (storming)、規範成立 (norming)、課題遂行 (performing)、離散 (adjourning) の5段階

に分けている。またチームの形成・変容過程は、メンバー間の社会性や対人関係の状態である「集団構造 (group structure)」と課題達成への相互作用の状態である「課題活動 (task activity)」との2つの領域に分けられる。

チーム・ビルディングにおいては、混乱期における意見や価値観の衝突・対立である葛藤 (conflict) の出現の有無が重要である。チームの形成、すなわち集団規範 (group norm) や共通の目標が確立し、集団凝集性が高まったとしても、メンバーは各々の価値観や考え方を有している。こうした異なる個性を持ったメンバーが集まって、共通目標に対して活動すれば、葛藤が発生するのは必然である。異なる教育課程を背景とし、多様性を前提にメンバーが集められた関連職種連携実習においてもこの傾向は変わらない。しかし経験上、同実習ではこの葛藤が生じないまま実習が進行し終了してしまうことがある。その理由として、①専門性の欠如・未成熟、②課題・実習に対する未熟な取り組み、③集団浅慮、同調圧力、同調行動、社会的手抜きといった集団の負の側面の出現、④フラットな組織が最善・最適であるというステレオタイプ、⑤意志決定システムの欠如といったことが考えられる。メンバー間の葛藤が生じていなかったり、生じていても本質的なものでなくチーム・ビルディングが不完全となっている場合、教師はその原因について考察し、解

表2 Tuckmanモデルによるチーム・ビルディングの段階

ステージ		特徴	
		集団構造	課題活動
I	形成 (forming)	・ 導入 ・ 確かめと相互依存, 順応 ・ メンバーの一員としての意識の芽生え	・ 情報収集と確かめ
II	混乱 (storming)	・ 構造化 ・ メンバーシップ ・ 競争と葛藤 (コンフリクト)	・ 課題に対する個人的志向と 集団課題志向との齟齬
III	安定期 (norming)	・ 規範の成立 ・ 集団凝縮性の向上	・ 集団目標の明確化 ・ 対話・相互作用の促進
IV	遂行期 (performing)	・ 集団構造的な問題の解決 ・ 集団構造による課題活動の補助	・ 意志決定システムの必要性 ・ 集団意志決定の問題点
V	解散期 (adjourning)	・ 離別と終了に対する感情	

決に向けて学生たちを援助することが求められる。

また、このチーム・ビルディングの段階は必ずしも一方向に進行・展開するとは限らない。特に2段階目の混乱 (storming) と3段階目の規範成立 (norming) とは、実習において行き来しながら進むことがしばしば観察される。担当教員には、このチーム・ビルディングの段階を念頭に、目の前のチームの現状がどの段階にあり、次はどういう段階に進まなくてはいけないのか、そのためには何が必要なのかをチームの観察により把握し、チームを誘導することが求められる。

3. メンバーシップ

IPE を実践・展開していく上で必ずと言っていいほど取り上げられるのが、「対象者・児に直接関わらない、あるいは関わりが希薄な領域の学生」についての議論である。この議論はともすれば「対象者・児に直接関わらない領域の学生は実習参加対象から外すべき」という論に展開しがちである。こうした議論の背景には、対象者・児の特性などの内的因子と病期や環境といった外的因子によってチームメンバーが変化するという、医療保健福祉のチームに特有なチームの柔軟性・可変性がある。

しかしこうしたチームの柔軟性・可変性といった特徴が強調される一方で、次の2つの点についての認識が欠落されがちである。1つ目は対象者・児に「関わらない」あるいは「問題点がない」という意思決定が重要であることに気がつかないことである。こうした討論における「関わり」とは、その専門職として対象者・児に解決すべき問題点がない場合に使用される表現系であることが多い。医療保健福祉分野の専門職の主要な役割・業務の1つは、対象者・児の問題点の発見・抽出とそれらの解決である。このため、特に学生は対象者・児の問題点の発見のみがその専門職の存在意義であるという誤解に陥りがちである。自職種のアイデンティティを保つため、対象者・児の問題点の発見を優先するあまりに、IPE では小さな問題点を必要以上に過大に評価したり、問題点がないことを回避し、強引に問題点を作り上げてしまうことが生じうる。こ

うしたことを避けるため、問題点の優先順位を考慮すること、問題点がないと判断することは、問題点を発見・抽出することと同様にその専門職「でしか」できない重要な意思決定であるという認識が学生だけではなく教員にも求められる。特に問題点がないという判断は対象者・児を疾病や障害という負の側面から捉えるのではなく、健康状態から捉えようとするICFの観点そのものであり、医療保健福祉の専門職として保有していなければならない重要な視点・考え方である²³⁾。

2つ目はメンバーシップについての狭い解釈である。チームにおけるメンバーの役割は課題役割と関係役割に大別される(図4)²⁴⁾。課題役割とはチームの維持・生産性を統制・管理・向上させ、その目的を効果的に達成させるために配分・発揮される役割のことである。関連職種連携実習でいえば、事前演習のアセスメントや本実習の総合サービス計画の策定に携わる役割や専門領域にあたる。対して関係役割とはチーム内の人間関係に配慮し、それらを維持・調整する役割のことで、社会情緒的役割 (socio-emotional role) ともいわれるものである。さらにIPEにおける課題役割はチームの成果(アウトカム)に関する成果役割と、成果までのプロセスに関する過程役割に分けられる。前者は例えば対象者・児の問題解決案の策定に関する意見の発信、他のチームメンバーの意見のとりまとめやチームとしての意志決定などがあげられる。対して後者には問題解決案を発表する際にその報告書やプレゼンテーション用のスライドを作成するなどの作業がある。

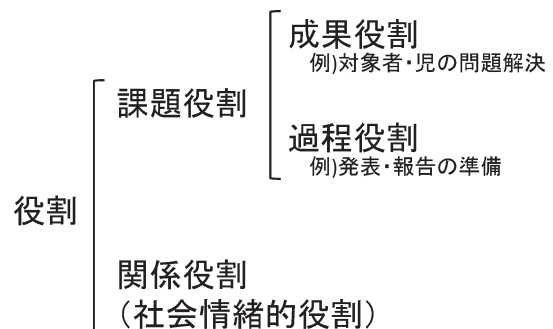


図4 チームにおけるメンバーの役割

以上のように、チームにおけるメンバーの役割は複数存在するにもかかわらず、課題役割、特にその中の成果役割のみを対象者・児への関わりと認識・定義してしまうと、本項冒頭で述べたような「対象者・児に直接関わらない、あるいは関わりが希薄な領域の学生」についての議論へと繋がってしまう。関連職種連携実習は、他大学、他キャンパスでは構成しにくい8学科9領域の学生9名によりチームを構成し、学生がそのチームのメンバーとして、①対象者・児の問題点だけでなく健康状態を把握する、②多様なメンバーシップ(役割、関わり)を学ぶことも視野に入れて実習が展開されるべきである。

IV. 今後の課題と展望

本稿では、まず大田原 IPE における関連職種連携実習の概要およびその近年の取り組みについて概観した。大田原 IPE は3学部8学科という比較的多くの学科から構成される組織形態であることから、他大学との協力関係や情報交換なく、独自に IPE を展開してきたという歴史がある。そのため、いったん立ち止まって IPE の背景理論を考える必要があると考え、同実習を運営していくにあたって必須である背景理論、学習方略を認知心理学的観点から、さらにチームについて社会心理学的観点から概説した。

藤田⁵⁾も述べているように、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。また、本邦での IPE の歴史の浅さゆえに、まだ IPE に関する体系的な FD が少なく、実施されている IPE の FD も授業の運営や学生のコントロールに焦点が当たっているとの指摘がある²⁵⁾。国際医療福祉大学における IPE も例外ではない。平成 26、28 年度は全教員を対象とした IPE の勉強会を開催。加えて関連職種連携実習の担当教員に対しては研修会(年2回)を開催しているもののまだ十分ではない。対して実習指導者に対する勉強会・研修会はまだ開催されていない。今後は、教員、実習指導者に対する系統的な研修プログラムの構築が急務である。特に学習理論に立ち返ることは教育プログラム開発に役に立つだけでなく、方法論をより深く

理解することが可能となる²⁶⁾。IPE が始まって十数年を経た今、背景理論の理解にもとづく方法論の議論によりさらに教育内容を改革していくステップに入っていかなければならないと考える。

謝辞

本稿は文部科学省科学研究費基盤 C「医療保健福祉分野における職種間教育の短・長期的教育効果の評価尺度の作成」(平成 26 年度～平成 28 年度, 研究代表者: 下井俊典, 課題番号 26380762) の成果の一部である。また報告すべき利益相反はない。

文献

- 1) 大谷藤郎. 医の倫理と人権—共に生きる社会へ. 東京: 医療文化社, 2005
- 2) フリードソン(遠藤雄三, 宝月誠訳). 医療と専門家支配. 東京: 恒星社厚生閣, 1992: 126-127
- 3) 下井俊典, 大塚真理子, 春田淳志ら. 連携教育の現状と課題: リハビリテーションを担う職種を育てる IPE. リハビリテーション連携科学 2016; 17(1): 70-72
- 4) 遠藤雄三, 黒田浩一郎編. 医療社会学を学ぶ人のために. 京都: 世界思想社, 1999: 50-53
- 5) 藤田郁代. 関連職種連携教育 大田原キャンパスにおける展開. 国際医療福祉大学紀要 2010; 15(2): 1-5
- 6) 松下佳代. パフォーマンス評価による学習の質の評価—学習評価の構図の分析にもとづいて—. 京都大学高等教育研究 2012; 18: 75-104
- 7) ハート(田中耕治監訳). パフォーマンス評価入門—「真性の評価」論からの提案—. 京都: ミネルヴァ書房, 2012: 91-106
- 8) 松下佳代. パフォーマンス評価. 東京: 日本標準, 2007: 6-14
- 9) 稲垣佳世子, 波多野誼余夫. 人はいかに学ぶか 日常的認知の世界. 東京: 中央公論新社, 2003: 4-20
- 10) フレイレ(三砂ちづる訳). 新訳被抑圧者の教育学. 東京: 亜紀書房, 2011: 78-115
- 11) 久保田賢一. 構成主義パラダイムと学習環境デザイン. 大阪: 関西大学出版部, 2000: 13-47
- 12) 中原淳, 長岡健. ダイアログ 対話する組織. 東京: ダイアモンド社, 2009: 70-115
- 13) 中原淳, 金井壽宏. リフレクティブ・マネジャー 一流はつねに内省する. 東京: 光文社, 2009: 198-199
- 14) ショーン(佐藤学・秋田喜代美訳). 専門家の知恵 反省的实践家は行為しながら考える. 東京: ゆみる出版, 2001
- 15) ショーン(柳沢昌一, 三輪建二監訳). 省察的实践とは何か プロフェッショナルの行為と思考. 東京: 鳳書房, 2007
- 16) 藤永保監修. 最新心理学事典. 東京: 平凡社, 2013
- 17) 中村恵子. 構成主義における学びの理論—心理学的構成主義と社会的構成主義を比較して—. 新潟青陵大学紀要 2007; 7: 167-176
- 18) 西城卓也. 行動主義から構成主義. 医学教育 2012; 43(4): 290-291
- 19) 針原直樹. グループ・ダイナミクス 集団と群衆の心理

- 学. 東京: 有斐閣, 2011: 9-13
- 20) マズロー (小口忠彦訳). 人間性の心理学. 東京: 産能大学出版部, 1987: 55-90
- 21) Tuckman BW. Developmental sequence in small groups. *Psychological Bulletin* 1965; 63(6): 384-399
- 22) Tuckman BW, Jensen MA. Stages of small-group development revisited. *Group Org. Studies* 1977; 2: 419-427
- 23) 障害者福祉研究会編. ICF 国際生活機能分類—国際障害分類改定版—. 東京: 中央法規出版, 2002
- 24) 本間道子. 集団行動の心理学—ダイナミックな社会関係のなかで—. 東京: サイエンス社, 2011: 28-32
- 25) 春田淳志. 他職種連携コンピテンシーの国際比較. *保健医療福祉連携* 2016; 9(2): 106-115
- 26) 春田淳志, 錦織宏. 医療専門職の多職種連携に関する理論について. *医学教育* 2014; 45(3): 121-134
- 27) 酒井郁子. 千葉大学「玄鼻 IPE」の現在. *看護学部・医学部・薬学部の連携協働プロジェクトの進化. 看護教育* 2011; 52(6): 444-450
- 28) ビオン (対馬忠訳著). グループ・アプローチ (集団力学と集団心理療法) の画期的業績・人間援助の心理学—. 東京: サイマル出版会, 1973: 149-178
- 注1 保健医療学部 (看護学科, 理学療法学科, 作業療法学科, 言語聴覚学科, 視機能療法学科, 放射線・情報科学学科), 薬学部 (薬学科), 医療福祉学部 (医療福祉・マネジメント学科). うち医療福祉・マネジメント学科に

- ついては福祉, マネジメントの2領域がある.
- 注2 「省察 (reflection)」についてはII-2-1) 項で後述する.
- 注3 チーム医療とは比較的小さな同一組織内のIPCであり, 特に医療現場における「チーム」のパフォーマンスに焦点を当てた概念である²⁷⁾. このため, 組織・領域を超えて実践されるIPCについて, 国際医療福祉大学では「チーム医療・チームケア」という表現を用いている.
- 注4 心理学ではグループ・ダイナミクスはレビン(K. Lewin)が提唱した人間の集団に関する社会学的アプローチ, 研究分野の1つを指す. 一方で複数の個人が集まって集団として作業を行うときに生まれる集団力学という概念もある²⁸⁾. 関連職種連携実習ではグループ・ダイナミクスを研究分野としてではなく, 集団力学, 集団力動, 集団内相互作用としてとらえ, それらから生じる結果, すなわち集団の機能や効用も含めた包括的な概念として取り扱う.
- 注5 本稿では交流型学習のなかの協調学習と協同学習を厳密に区別せず, 広く協同学習とした¹⁶⁾.
- 注6 集団は社会心理学ではグループ (group) と訳される. この集団の一形態である「チーム」についても諸定義があるが, たとえば, チーム・ビルディング, グループ・ダイナミクス, チーム・アプローチなどといったように, 多くの場合グループとチームという概念は区別されることがなく, ほぼ同義で使用されることが多いため, 本稿では基本的にはチームという表現を用いて特別に区別しない.