

複数組織の協働による専門職連携教育の経緯と展望
—宮城 IPE プロジェクトの活動から—

Interprofessional Education through Collaboration between Multiple Organizations and a Future Outlook thereof: The Case of the Miyagi IPE Project.

大塚真理子¹⁾, 志田淳子¹⁾, 瀬戸初江²⁾, 薄井健介^{3・4)}, 菅原よしえ¹⁾, 木村三香¹⁾, 成澤健¹⁾, 菅原亜希¹⁾, 高橋和子¹⁾, 鈴木まゆみ²⁾, 日野弥栄子²⁾, 岡田浩司^{3・4)}, 渡邊善照^{3・4)}, 吉村祐一⁴⁾, 高橋知子⁴⁾, 佐藤厚子⁴⁾, 諸根美恵子⁴⁾, 鈴木裕之⁴⁾, 工藤香澄⁴⁾, 小嶋文良⁴⁾, 西川陽介⁴⁾, 柴田信之⁴⁾

Mariko Otsuka¹⁾, Junko Shida¹⁾, Hatsue Seto²⁾, Kensuke Usui^{3・4)}, Yoshie Sugawara¹⁾, Mika Kimura¹⁾, Ken Narisawa¹⁾, Aki Sugawara¹⁾, Kazuko Takahashi¹⁾, Mayumi Suzuki²⁾, Yaeko Hino²⁾, Kouji Okada^{3・4)}, Yoshiteru Watanabe^{3・4)}, Yuichi Yoshimura⁴⁾, Tomoko Takahashi⁴⁾, Atsuko Sato⁴⁾, Mieko Morone⁴⁾, Hiroyuki Suzuki⁴⁾, Kasumi Kudo⁴⁾, Fumiyoshi Ojima⁴⁾, Yosuke Nisikawa⁴⁾, Nobuyuki Shibata⁴⁾

1) 宮城大学看護学群 2) 東北医科薬科大学病院看護部 3) 東北医科薬科大学病院薬剤部
4) 東北医科薬科大学薬学部

1) School of Nursing, Miyagi University 2) Department of Nursing, Tohoku Medical and Pharmaceutical University Hospital. 3) Department of Pharmacy, Tohoku Medical and Pharmaceutical University Hospital. 4) Faculty of Pharmaceutical Sciences, Tohoku Medical and Pharmaceutical University.

【キーワード】

多職種連携, 専門職連携教育, 実習, 模擬事例検討

Interprofessional Education, Inter-professional Work, Clinical training, Simulation Case Studies

【Correspondence】

大塚真理子
宮城大学看護学群
otsukam@myu.ac.jp

【Support】

本研究は宮城大学特別推進研究および指定研究からの助成を受けた。

【COI】

本論文に関して開示すべき利益相反関連事項はない。

Received 2020.12.9

Accepted 2021.2.3

Abstract

In 2016, School of Nursing, Miyagi University, Tohoku Medical and Pharmaceutical University Hospital, and Faculty of Pharmaceutical Sciences, Tohoku Medical and Pharmaceutical University launched the “Miyagi Interprofessional Education (IPE) Project.” This study aimed to clarify the project's plan by reviewing the process of collaboration since its launch. To achieve this aim, the study drew on published papers and documents related to project activities.

The results showed that clinical IPE sessions and three simulated case studies were conducted over the course of three years from 2017 to 2019. Through these activities, the education project helped students develop the skills to collaborate with others and had spillover effects on hospital staff. Additionally, the following suggestions were made: the formal subjects of each faculty and school should reflect the project, a stable education environment should be ensured, and educational methods should be further improved.

Given these findings, organizations should henceforth examine the development of an IPE curriculum for each faculty and school as well as collaborate and cooperate with other universities and medical schools.

はじめに

専門職連携教育（Interprofessional Education, 以下 IPE）は、「複数の領域の専門職者が連携およびケアの質を改善するために、同じ場所でもに学び、お互いから学び合いながら、お互いのことを学ぶこと」[1] とされ、保健医療福祉系の異なる専門分野の学生や専門職が、ともに学びあい、連携協働の態度とスキルを身につける教育方法である。本稿は、宮城大学看護学群（部）（2017 年まで看護学部、本稿では看護学群と記す）と東北医科薬科大学病院及び東北医科薬科大学薬学部の 3 つの組織が 2016 年に設立した「宮城 IPE プロジェクト」の発足からこれまでの協働のプロセスについて、活動資料や公表した論文等を整理し、今後の展望を検討することを目的とする。

背景

1) 日本の専門職連携教育の動向

英国では 1990 年代の保健医療福祉の荒廃に対する対策として、生涯教育や基礎教育課程の両方で IPE を推進する政策が行われた [2] [3]。英国ではコミュニティケアを基盤に、1987 年に専門職連携教育推進センター（the Centre for the Advancement of Interprofessional Education, 以下 CAIPE）が設立されており [4]、1988 年には WHO が「Learning Together to Work Together for Health」と専門職連携を推奨している [5]。2000 年からは、All Together for Better Health という国際学会が 2 年に 1 度開催されるようになり、IPE 及び IPW（Interprofessional work, 以下 IPW）は世界に広がっている。

IPE の日本への紹介は、1998 年に池川らによる「今、世界が向かうインタープロフェッショナル・ワークとは」[6] という看護系雑誌への連載が最初であったと思われる。当時の文部省は少子高齢化となる 21 世紀に向けた医療介護人材のあり方を検討しており、専門教育の充実と連携の強化が提言された [7]。高度専門職の養成が強化され、保健医療福祉系の大学設置が増え、異なる学科間の連携教育が行われるようになった。さらに、2003～2004 年に文部科学省が開始した特色ある大学教育支援プログラム（特色 GP）や現代的教育ニーズ取組支援プログラム（現代 GP）という競争的教育支援事業が始まった。これらのテーマをみると、チーム医療や地域医療及び連携教育の取組が採択されており、保健医療福祉系の大学で IPE に関する教育プログラムの開発が行われていることを示している。

2005 年に埼玉県立大学と慈恵会医科大学が IPE をテーマとして GP を獲得し、2005 年 11 月に埼玉県立大学が IPE & IPW 国際セミナーを開催した。このことが国内への IPE 普及の大きな契機となった。そして、これらの大学が参集して日本保健医療福祉連携学会（Japan Association for Interprofessional Education, 以下 JAIBE）が 2008 年に発足した [8]。

IPE に関する GP を獲得した大学とテーマをみると、埼玉県立大学や山梨県立大学のように①医学部を持たない保健医療福祉系大学が多学部多学科と協働した IPE の取組、筑波大学や千葉大学のように②医学部を持つ大学が附属病院で行う多学科学士のチーム医療、札幌医科大学や長崎大学のように③医学部を持つ大学が多学科で取り組む地域医療という 3 つに分類される。この約 10 年は IPE の第一期であり創設期であったと考えられる。その後、現在までの第二期は IPE の維持・拡大期であり、④薬学部や歯学部の IPE への参入、⑤保健医療福祉系の大学の IPE に工学部の建築やデザイン系など保健医療福祉以外の学科の参入、⑥専門職養成の単科大学による IPE の創意工夫が報告されるようになった。

従来の保健医療福祉系大学の専門職養成教育は、各職種がその専門性を身につけるための独自の教育プログラムであり、職種ごとに単独で実施する教育方法であった。しかし、IPE は他学科や他学部、他大学との横断的な教育プログラムであり、21 世紀に誕生し発展している新しい教育である。

Miyagi University Research Journal

2) 宮城県の保健医療福祉系大学における専門職連携教育

宮城県では、1999年に開学した東北文化学園大学医療福祉学部が2009年からIPEを開始している。リハビリテーション学科、看護学科、保健福祉学科の3学科で9つの専門職を目指す学生を対象に共通教育として3年次にIPE科目を開講し、グループワークで事例検討を行っている。2013年には、JAIPEの第6回学術集会を東北文化学園大学において西本典良会長の下で開催した。「東日本大震災復興のプロセスにおける専門職連携の実証」をテーマに、専門職と行政、住民との連携協働による活動に注目が集まった。前述のIPEの取組分類でいえば、第一期の①医学部を持たない保健医療福祉系大学が多学部多学科と協働したIPEの取組のタイプであり、今なお継続され発展している[9]。

しかし、宮城県の他の大学や専門学校でIPEの教育プログラムを実施しているところはなかった。

3) 宮城 IPE プロジェクトの発足

2016年、宮城大学看護学群、東北医科薬科大学薬学部及び大学病院の協働による宮城IPEプロジェクトが発足した。これは3つの機関がそれぞれにIPEを志向しており、その意向が一致したことによる。

看護学教育では従来から看護士課程で身につけるコンピテンシーが明確にされており、その中に「保健医療福祉チームの一員として協働し連携する能力」が位置づけられていた。さらに、医学教育や薬学教育で作成しているモデルコア・カリキュラムに対応し、看護学教育モデルコア・カリキュラム[10]が検討され、2017年に発表された。宮城大学看護学群では、地域包括ケアシステムを担う看護職の育成においてIPEの導入は課題であるものの、医療・福祉系の学部が看護学群のみであるため独自のIPEを模索していた。

一方、薬学教育は学部教育が6年制となり、病院や地域の薬局で実習を行うようになっていた。東北医科薬科大学薬学部では、対人援助職としての能力育成のために、また2016年に医学部が新設され、将来の医・薬連携のためにもIPEを志向していた。

さらに、大学病院は医学部開設に伴い、施設の拡充や人員の増加が行われていた。病院の看護部では医療の質保障のために多職種連携の強化が課題であると捉え、保健医療の人材育成であるIPEの受け入れに積極的であった。

このように2つの教育機関の教員や職員は、IPEの必要性や効果を認識していたが、IPEは単科の大学では実施が困難なことから着手できなかった。しかし、大学病院からIPE受け入れの意向が示されたことが協働の大きな契機となった。異なる大学の薬学部と看護学群が大学病院でそれぞれの臨床実習を行っていることに乗じて、その学生同士が学び合う機会をつくるIPEプログラムを開発する可能性が開けた。これを機に、IPEを志向する教員と職員で話し合いを開始することになり、2016年6月、両大学のIPEに関心のある教員及び病院の看護部長が参集した。

看護学生と薬学生による IPE

1) 準備期

3つの機関からメンバーが集まり、2016年9月30日に第1回の打ち合わせを行った。名称を“宮城IPEプロジェクト”とし、ミッションは「医療機関が拠点となり実施する2大学（2学部いずれは3学部）IPEの教育モデルの構築」とした。当面の課題は「薬学部5年生と看護学群4年生及び3年生によるIPEプログラムの開発」である。参加メンバーは表1に示した。宮城大学看護学群ではカリキュラムワーキンググループ長を含め5名が参加した。2017年3月までに7回のプロジェクト会議を開催し、会場及び開催担当は3つの機関で持ち回りとした。

プロジェクト会議では、両大学と両学部の教育目標やカリキュラム、他の大学のIPE、専門職連携コンピテンシーなどについての勉強会を開催した。また、両学部の学生が大学病院でトライアルを行うIPEプログラムの検討と、授業時間外で行う模擬事例検討会について検討した。IPEの実習や模擬事例検討会を運営するためのグランドルールとして、“宮城IPEの基本原則”（表2）を作成し合意した。宮城IPEに関わる学生のみならず、教員や職員も意識して行動する基本原則とした。

Miyagi University Research Journal

また、「専門職連携 (Interprofessional Work) 実習 共通実習要項」(表 3) を作成した。正規の科目として、看護学群は 4 年生の総合実習が予定され、薬学部は 5 年生の実務実習が予定されていた。両学部が大学病院で行うそれぞれの実習の中で一緒に臨床 IPE を行うこととした。

このような教育内容や実施方法の検討と並行して、各機関で宮城 IPE プロジェクトの存在を組織的に位置づけ、承認してもらうための活動を行った。看護学群では、教授会で承認を受け理事会に報告した。薬学部及び病院においても教務委員会で了解を得た。病院については、病院長に許可を得ており、両学部の IPE の受け入れに問題はないとを確認した。最終的には、2017 年 3 月 24 日に宮城大学大和キャンパスで協定調印式が行われ、学校法人東北医科薬科大学高柳元明理事長兼学長と公立大学法人宮城大学西垣克理事長兼学長により、「東北医科薬科大学と宮城大学との連携協力に関する協定書」が締結された。

2017 年度には「地域包括ケアを担う看護職を育成するための看護基礎教育における専門職連携教育 (IPE) の開発」をテーマに平成 29 年度宮城大学教員研究費 (特別推進研究) が採択され、本格的な活動を開始した [11]。

表 1 宮城 IPE プロジェクトのメンバーと会議

	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度
宮城大学看護学群	高橋和子 (カリキュラム WG 長), 大塚眞理子, 佐藤可奈, 志田淳子, 田嶋紀子	高橋和子 (教務 WG 長), 大塚眞理子, 菅原よしえ, 佐藤可奈, 志田淳子, 田嶋紀子	高橋和子 (副学群長) 菅原よしえ (教務 WG 長), 大塚眞理子, 志田淳子, 木村三香, 菅原亜希, 勝沼志保里, 成澤健, 渡邊章子, 村崎志保	高橋和子 (副学群長), 菅原よしえ (教務 WG 長), 大塚眞理子, 木村三香, 志田淳子, 菅原亜希, 成澤健, 渡邊章子, 村崎志保	高橋和子 (学群長), 菅原よしえ (副学群長兼教務 WG 長), 大塚眞理子, 木村三香, 志田淳子, 菅原亜希, 成澤健, 齊藤奈緒
東北医科薬科大学病院看護部	瀬戸初江 (看護部長), 鈴木まゆみ (看護科長), 日野弥栄子 (看護科長)	瀬戸初江 (看護部長), 鈴木まゆみ (看護科長) 日野弥栄子 (看護科長)	瀬戸初江 (看護部長), 鈴木まゆみ (副看護部長), 日野弥栄子 (看護科長)	瀬戸初江 (看護部長), 鈴木まゆみ (副看護部長), 日野弥栄子 (看護科長)	瀬戸初江 (看護部長), 鈴木まゆみ (副看護部長), 日野弥栄子 (看護科長)
東北医科薬科大学病院薬剤部		渡邊善照 (薬剤部長), 薄井健介	渡邊善照 (薬剤部長) 薄井健介, 岡田浩司	渡邊善照 (薬剤部長) 薄井健介, 岡田浩司	渡邊善照 (薬剤部長) 薄井健介, 岡田浩司, 大内竜介
東北医科薬科大学薬学部	柴田信之 (学部長), 吉村祐一 (教務委員長), 高橋知子, 薄井健介, 佐藤厚子, 諸根美恵子, 渡部俊彦	柴田信之 (学部長), 吉村祐一 (教務委員長), 高橋知子, 小嶋文良, 佐藤厚子, 諸根美恵子, 渡部俊彦	柴田信之 (学部長), 吉村祐一 (教務委員長), 高橋知子, 小嶋文良, 佐藤厚子, 諸根美恵子, 鈴木裕之, 工藤香澄, 西川陽介	柴田信之 (学部長), 吉村祐一 (教務委員長), 高橋知子, 佐藤厚子, 小嶋文良, 諸根美恵子, 鈴木裕之, 工藤香澄, 西川陽介	柴田信之 (学部長), 吉村祐一 (教務委員長), 高橋知子, 佐藤厚子, 小嶋文良, 諸根美恵子, 鈴木裕之, 工藤香澄, 西川陽介
プロジェクト会議	9/30 (第 1 回) ~ 2017 年 3/30 (第 7 回) 7 回開催	4/28 (第 8 回) ~ 2018 年 3/29 (第 14 回) 7 回開催	6/5 (第 15 回) ~ 2019 年 2/4 (第 17 回) 3 回開催	7/29 (第 18 回) ~ 2020 年 2/3 (第 19 回) 2 回開催	3/1 (第 20 回) オンライン会議 1 回開催
臨床 IPE		「5 月」看護 4 年 15 名 (基礎 6 名, 成人 5 名, 在宅 4 名), 薬学 5 年 11 名, 「9~1 月」看護 3 年 28 名 (老年 24 名, 在宅 4 名), 薬学 5 年 23 名, 合計 77 名	「5 月」看護 4 年 15 名 (基礎 6 名, 成人 5 名, 在宅 4 名), 薬学 5 年 12 名, 「9~1 月」看護 3 年 28 名 (老年 24 名, 在宅 4 名), 薬学 5 年 24 名, 合計 79 名	「5 月, 病棟移転に伴い実施できず」, 「9~1 月」看護 3 年 29 名 (老年 25 名, 在宅 4 名), 薬学 5 年 33 名, 合計 62 名	COVID-19 により大学病院での看護学実習が中止となり, 臨床 IPE の実施ができなかった
模擬事例検討会		2/24, 3/3 第 1 回: 看護 7 名 (3 年 7 名) 薬学 6 名 (4 年 1 名・5 年 5 名) 合計 13 名	10/27 第 2 回: 看護 5 名 (4 年 2 名, 3 年 1 名, 2 年 2 名) 薬学 10 名 (5 年 6 名, 4 年 4 名) 合計 15 名	6/15 第 3 回: 看護 8 名 (4 年 4 名, 3 年 1 名, 2 年 3 名) 薬学 10 名 (5 年 7 名, 4 年 3 名) 合計 18 名	COVID-19 により, 両大学の学生募集の環境が整わず実施できなかった

表2 宮城 IPE の基本原則

<p>宮城 IPE に関わる人が、以下の基本原則を意識して行動する</p> <p>ケアを必要とする対象者を中心とし、お互いに関心を寄せて学び合う姿勢のもと、チームの目標達成に向け、各々の能力を発揮し、協力し合う</p> <ul style="list-style-type: none"> ・チームの目標を明確にし、必要な情報を共有する ・チームメンバーそれぞれの専門性や長所を活かし、課題に取り組む ・一人ひとりが自分の考えを率直に、わかりやすく伝える ・お互いの発言をよく聴き、考えを理解しようと努める ・ディスカッションに積極的に参加し、お互いの考えを確認しながら、チームメンバーそれぞれがチームに貢献する <p>[教員・指導者用]</p> <p>ケアを必要とする対象者を中心とし、学生が、お互いに関心を寄せて学び合う姿勢を持ち、チームの目標達成に向け、各々の能力を発揮し、協力し合うことを支援する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・チームの目標の明確化と、必要な情報を共有することを促す ・チームメンバーそれぞれの専門性や長所を活かし、課題に取り組むことを支援する ・一人ひとりが自分の考えを率直に、わかりやすく伝えることを支援する ・お互いの発言をよく聴き、考えを理解しようと努めることを促す ・ディスカッションに積極的に参加し、お互いの考えを確認しながら、チームメンバーそれぞれがチームに貢献することを促す

表3 専門職連携 (Interprofessional Work) 実習 共通実習要項

<p>1. 実習目的</p> <p>保健医療福祉専門職の連携と協働を学ぶ。</p> <p>2. 到達目標</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 患者のニーズに沿った支援活動を行う上での、保健医療福祉専門職の連携と協働の必要性を理解し、説明できる。 2) 連携と協働のために、自身の専門領域の知識・技術・態度を活用できる。 3) 連携と協働のために、自身の専門領域と他の専門領域との共通性を説明できる。 4) 連携と協働のために、他の専門職についての特徴を理解し、尊重できる。 5) 連携と協働のための技術を理解し、チームワークを実践できる。 6) 医療の質の向上のための課題について、チームで検討できる。 <p>3. 行動目標</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 患者のニーズに沿った支援活動を行う上での、保健医療福祉専門職の連携と協働の必要性を理解し、説明できる。 <ol style="list-style-type: none"> ① 患者の視点に立って患者の理解を共有できる。 ② 患者中心の共通の支援目標を立てることができる。 ③ 共通の支援目標を達成するために必要な支援内容を列挙できる。 ④ 必要な支援内容を提供する様々な専門職や機関の役割を列挙できる。 ⑤ 連携・協働と支援活動の関連を考察できる。 2) 連携と協働のために、自身の専門領域の知識・技術・態度を活用できる。 <ol style="list-style-type: none"> ① 自身の専門領域の視点から情報収集の項目を挙げることができる。 ② 診療録閲覧・面談・観察などを通して、自身の専門領域の情報を集めることができる。 ③ 患者の医療の質向上のために自身の専門領域の視点から意見を述べることができる。 3) 連携と協働のために、自身の専門領域と他の専門領域との共通性を説明できる。 <ol style="list-style-type: none"> ① 互いの専門領域の共通性を具体的に述べることができる。 ② 互いの専門領域に共通する支援内容を整理して述べることができる。 4) 連携と協働のために、他の専門職についての特徴を理解し、尊重できる。 <ol style="list-style-type: none"> ① 演習を通して学んだ自身の専門領域の特性を具体的に述べることができる。 ② 互いの専門領域独自の支援内容を整理して述べることができる。 ③ チームメンバーでは網羅されない支援内容を整理して述べることができる。 ④ 患者を取り巻く人々の役割や関わりの可能性について述べることができる。 5) 連携と協働のための技術を理解し、チームワークを実践できる。 <ol style="list-style-type: none"> ① パートナリシップを発揮できる。 ② リーダーシップ・メンバーシップの役割をとることができる。 ③ 自分の考えを簡明かつ論理的に説明できる。 ④ 自分の考えをメンバーに伝わりやすいように工夫できる。 ⑤ チームメンバーの考えを理解しようと努めることができる。 ⑥ 個々のメンバーが自分の考えを伝えられるように配慮できる。 ⑦ ディスカッションに積極的に参加できる。 ⑧ チームのルールを守ることができる。 ⑨ 演習を通じてチームワークのプロセスをリフレクションすることができる。 6) 医療の質の向上のための課題について、チームで検討できる。 <ol style="list-style-type: none"> ① 医療施設を利用する人々の特徴を述べることができる。 ② 実習医療施設の特徴を説明することができる。 ③ 患者の思い、ニーズ、願い、ゴール、ホープなどを討議できる。 ④ 医療の質向上のために互いの専門領域が貢献できる内容を述べることができる。 ⑤ 医療の質向上のための課題について述べることができる。

2) トライアル期

(1) クリニカル IPE の成果と課題

大学病院では両学部が実習を行っている。看護学群は学士教育最後の実習として4年生の総合実習が5月末に2週間行われ、基礎看護学領域、成人看護学領域、および在宅看護学領域が担当し、3つの病棟で10～15名の学生がIPEプログラムに参加可能となった。後期には9月末から2月まで、3年生の領域別看護学実習として老年看護学実習、在宅看護学実習が行われている。そのうち、2週間サイクルで4回行っている老年看護学実習（1回5～10名）と1日間の在宅看護学実習2回（1回2名程度）について、薬学生とのIPEプログラムが可能であった。

薬学部では、5年生が1年間を3期に分けて、病院での実務実習、地域の薬局での実習、学内でのPBLチュートリアル学習を行っており、大学病院では、1期10～20人の学生が11週の実習を行っていた。

このように両学部がそれぞれ独自の実習プログラムを運用しているので、両学部の学生が大学病院で実習している期間に週1回、各1時間のカンファレンスを設け、これをクリニカル IPE プログラムとして設計した（表4）。看護学生2～3名、薬学生2～3名でチームを作り、看護学生が受け持っている1名の患者について、必要な治療・ケアをチームで学修することとした。学修においては、看護学生と薬学生がチームで患者の理解を深め、共有できる支援目標の合意を目指すとともに、チームメンバー同士が互いに尊重し合い、学びあうチーム形成を意図的に行うようにした。在宅看護学実習は1日のみであるが、学修内容は同様とした。実施方法については、宮城 IPE プロジェクトの会議で検討し、改善を図りながら、2017年から2019年の3年間継続してきた。

表1にトライアルに参加した学生数を示した。看護学群の学生は1学年約100名であり、2017年は43名、2018年43名、2019年29名がクリニカル IPE に参加した。3年次と4年次に継続参加した学生も数名おり、体験の積み重ねを患者へのケアやチーム医療に役立てていた [12]。薬学生の5年生は約300名であり、2017年は34名、2018年36名、2019年33名がクリニカル IPE に参加した。

表4 クリニカル IPE の実施スケジュール

<p>1週目</p> <p>【導入】 <10分></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ カンファレンス目標の確認 ・ アイスブレイク（簡単なゲームを取り入れた自己紹介） ・ グランドルールの確認 ・ 進行係、発表係を決める <p>【展開】 <40分></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 看護学生が事例を紹介 ・ 薬学生が事例に処方されている薬剤等に関する情報を提供する ・ 事例の全体像および課題、援助の方向性を意見交換 <p>【まとめ】 <10分></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 各グループで、本日のワークについて互いをねぎらう ・ 次週までの課題及び次週の内容を確認 <p>2週目</p> <p>【導入】 <5分></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 前回の内容確認 <p>【展開】 <40分></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 事例の全体像および課題、援助の方向性を意見交換 ・ 事例に対する共有目標を話し合い、合意形成する ・ 発表の準備 <p>【まとめ】 <15分></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 各グループでの話し合い内容を発表 ・ 質疑応答 ・ 看護と薬学の共同カンファレンスを体験しての感想を交換

Miyagi University Research Journal

クリニカル IPE の評価は、正規の実習評価に組み込む形で行うこととし、共通実習要項の到達目標に対する到達度を、各学部の実習担当者が担当学生について評価した。トライアルとしての評価は、成績評価と区別して行うために行動目標をもとに調査票を作成し、研究として匿名性を保持したうえでデータを得た。加えて、研究協力に同意した学生にはインタビューを行った。クリニカル IPE による学生の学習経験には、専門性が異なる学生との初めての協働学修に「不安と配慮」や「自己双方の理解」があり、専門の実習のみでは得られない「ケアと患者のつながり」や「学びの還元・実践の変化」という学修成果となっていた [13]。また、行動目標の到達度調査では、薬学生の IPE の準備性は多くの項目において IPE 後に前向きに変化し、実習の到達度は殆どの項目で到達できた [14]。

しかし、両学部ともそれぞれの実習中に IPE を実施することになるため、通常の実習に影響を与えない範囲で実施する配慮が必要であった。さらに、両学部の学生はそれまでの臨床経験が異なるため、IPE を実施した時期により IPE の教育効果（到達度）が異なっていた可能性があった。また、このトライアルの方法では、両学部とも全学生がクリニカル IPE に参加することを保証できない。必修科目として全学生に公平な教育プログラムを提供することは難しく、正規の教育科目に組み込むことが課題となった。

(2) 模擬事例検討会の成果と課題

模擬事例検討会は、両学部の教員が協働で作成した紙上患者を用いた看護学生と薬学生のディスカッションであり、授業時間外で行った。模擬事例検討の目的・目標を表 5 に、タイムスケジュールを表 6 に示した。第 1 回（2017 年）は内容を 2 回に分けて土曜日に半日で実施し、第 2 回（2018 年）と第 3 回（2019 年）は 1 日で行った。場所は東北医科薬科大学の PBL テュートリアル演習室であり、看護学群の 3 年生と薬学部の 5 年生を中心に、参加する学生を募った。事例は、回復期にある脳梗塞患者、肺炎を併発した全身性エリテマトーデス患者とし、1 グループ 1 事例の検討を行った。

模擬事例検討会の評価として、参加学生を対象に日本語版 RIPLS (Readiness for Inter-professional Learning Scale) を用いて事例検討の前後の変化を確認した。その結果、看護学生の日本語版 RIPLS 総合得点が、模擬事例検討の後に上昇し、看護学生の多職種協働の準備性が高まった [15]。また、薬学生においても同様の傾向であった [16]。クリニカル IPE と異なり臨床現場のような緊張感がなく、むしろ自由な発言が許される学生にとって安全な場であったことが学生の障壁感を少なくし、さらなる学習効果につながった。また、アイスブレイク、ディスカッションの時間も十分に確保でき、参加学生のペースで学修することができた [17]。

一方、模擬事例検討会は、正規科目ではないため参加者を募ったところ、参加する学生が少なかった。これは、広報不足や休日の実施が影響したと考えられる。今後、正規の科目に組み込むためには、両大学の時間割の調整に加え、学生がアクセスしやすい実施場所の検討やファシリテーターで指導教員の確保などが課題となる。

表 5 模擬事例検討の目的・目標

<p>1. 目的 チーム医療に積極的に参画するために、他職種の役割と意義を理解するとともに、情報を共有し、より良い医療の検討ができる。</p> <p>2. 目標</p> <p>1) 他職種と患者の状態（病状、検査値、アレルギー歴、心理、生活環境等）、治療開始後の変化（治療効果、副作用、心理状態、QOL 等）の情報を共有する。</p> <p>2) 薬物療法を受ける患者（家族）の問題点を解決するために、チームメンバーと患者（家族）の目標、支援方法について討議できる。</p> <p>《薬学生》 薬物療法を受ける患者（家族）の問題点を解決するために、患者の状態や希望に合わせた薬物療法や副作用予防についての考えを述べる事ができる</p> <p>《看護学生》 薬物療法を受ける患者（家族）の問題点を解決するために、患者の健康レベルや発達段階、生活パターン、患者の意向をふまえた支援方法を述べる事ができる。</p> <p>3) チーム医療における各専門職者の役割と重要性について自覚する。</p>

表 6 模擬事例検討会のタイムスケジュール

<p>【導入】 <60 分></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 模擬事例検討会の目的を確認、グラドルールの確認、スケジュール確認 ・ アイスブレイク（他己紹介、ゲーム形式で各学部紹介） ・ 進行係、発表係を決める <p>【展開】 <220 分></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 事例把握（身体面、精神面、社会面）、事例の問題点検討 <p>昼休憩</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 事例の問題点、事例へアプローチの方向性及び方法を検討 ・ 発表準備：プレゼン用スライド作成、プレゼン内容まとめ <p>【発表、まとめ】 <50 分></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 各グループ発表、質疑応答 ・ プログラムに参加しての感想交換

(3) 実習フィールドとなった大学病院の成果と課題

大学病院では、2017 年 5 月 8 日に院内で全職種を対象に「IPE で現場を変えよう」というテーマで講演会を行った。その後、病院職員の専門職連携コンピテンシーの調査を実施し、5 月末から初めてのクリニカル IPE を受け入れた。約 1 年後に同様の調査を実施し比較したところ、専門職連携コンピテンシーのうちコミュニケーションに変化が生じており、情報共有や相談などの相互のやり取りが増えていた [18]。クリニカル IPE を実施している病棟は 5 つほどに限られているが、IPE のプロセスや参加した学生、職員が得た成果は、院内の実習指導者会議などで報告されることを通して他の病棟の職員へと波及し、病院職員の IPW に効果をもたらしていると考えられた。

しかしながら、2020 年の新型コロナウイルス感染症の影響により、大学病院での看護学実習の受け入れが中止となった。このため 2020 年度はクリニカル IPE を実施できなかった。安定的なフィールド確保に課題が残った。

なお、宮城 IPE プロジェクトとして行った研究成果発表は、成果一覧（表 7）に示した。

表7 宮城 IPE プロジェクトの研究結果一覧

<p>A. クリニカル IPE</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 薄井健介, 岡田浩司, 紫桃裕造, 上岡泰弘, 渡辺善照, 瀬戸初江, 大塚真理子, 高橋知子, 小嶋文良, 吉村祐一, 柴田信之: 薬学部病院実習期間中に実症例を通して実施した看護学群学生との専門職連携教育. 第 28 回日本医療薬学会年会, p.82, 2018. ・ 大塚真理子: 宮城 IPE プロジェクトによる看護学生と薬学生によるクリニカル IPE: 薬事新報, p.13-17, No.3089, 2019. ・ 志田淳子, 大塚真理子, 佐藤可奈, 井村紀子, 菅原よしえ, 高橋和子: 看護学生が認識するクリニカル IPE の効果および課題の明確化—同じフィールドで行われている他大学薬学部との IPE の試み—. 日本看護科学会誌, 39 巻, p.1-9, 2019. ・ 日野弥栄子, 鈴木まゆみ, 瀬戸初江: 専門職連携教育 (IPE) 導入による病院職員への波及効果. 第 50 回日本看護学会看護管理学会抄録集, p.158, 2019. ・ 佐藤可奈, 大塚真理子, 志田淳子, 井村紀子, 薄井健介, 菅原よしえ, 岡田浩司, 高橋知子, 渡辺善照: 二大学が連携し既存の実習に組み込んで行ったクリニカル IPE がもたらす学習経験—薬学部生と看護学群生へのインタビューに基づく質的記述的研究—. 保健医療福祉連携, 13 (1), p.2-10, 2020. ・ 森美保, 菅原よしえ, 志田淳子, 大塚真理子: クリニカル IPE を初めて受け入れた病院における医療職に及ぼす影響. 保健医療福祉連携, 13 (2), p.144-152, 2020. <p>B. 模擬事例検討会</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 田嶋紀子, 菅原よしえ, 大塚真理子, 村崎志保: 看護学生と薬学生による紙上模擬事例検討における看護学生への教育効果; 2 大学連携による専門職連携教育. 第 11 回日本保健医療福祉連携教育学会学術集会抄録集, p.66, 2018. ・ 西川陽介, 高橋知子, 小嶋文良, 佐藤厚子, 諸根恵美子, 鈴木裕之, 工藤香澄, 吉村祐一, 柴田信之, 薬学部における他大学との専門職連携教育の実践と教育効果. 第 149 回宮城県病院薬剤師会学術研究発表会, 2019. ・ 西川陽介, 高橋知子, 小嶋文良, 佐藤厚子, 諸根恵美子, 鈴木裕之, 工藤香澄, 吉村祐一, 柴田信之: 薬・看護連携模擬事例検討がもたらす薬学生への教育効果. 日本薬学会第 139 年会, 2019. ・ 成澤健, 木村三香, 菅原よしえ, 大塚真理子: 看護学生と薬学生による紙上模擬事例検討における看護学生への教育効果—2 大学教育連携による専門職連携教育—第 2 報. 第 12 回日本保健医療福祉連携教育学会学術集会抄録集, p.59, 2019. ・ 菅原よしえ, 井村紀子, 木村三香, 成澤健, 大塚真理子: 2 大学教育連携による看護学生と薬学生の専門職連携教育の効果—模擬事例検討会—, 宮城大学研究ジャーナル, 1(1), p.155-162, 2021. <p>C. 宮城 IPE プロジェクト全体を通して</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 田嶋紀子, 大塚真理子: 医療・福祉系学部を併設しない看護系大学に在籍する学生の多職種連携に関する体験的学習の現状. 第 10 回日本保健医療福祉連携教育学会学術集会抄録集, p.64, 2017. ・ 井村紀子, 大塚真理子: 医療福祉系学部をもたない看護系大学生の多職種協働に関する体験的学習の現状. 日本看護科学会誌, 38 巻, 285-291, 2018. ・ 菅原よしえ, 大塚真理子: 地域包括ケアに不可欠な多職種連携力を養うカリキュラムの開発. 看護展望, 44 (9), p.85-88, メヂカルフレンド社, 2019. ・ 大塚真理子: 多職種連携教育(IPE)の更なる充実に向けて. 「宮城 IPE プロジェクトによる看護学生と薬学生のクリニカル IPE. 第 28 回日本医療薬学会年会プログラム, p.42, 2018. ・ 大塚真理子: 地域包括ケアを見据えた看護系単科大学における多職種連携教育—実習フィールドを活用したクリニカル IPE の試み—. 日本看護学教育学会誌第 29 回学術集会プログラム・講演集, p.69, 2019. <p>D. 研究費の獲得</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 宮城大学教員研究費 (特別推進研究: 大塚真理子, 300 万円) 「地域包括ケアを担う看護職を育成するための看護基礎教育における専門職連携教育 (IPE) の開発」, 2017. ・ 宮城大学教員研究費 (指定研究: 大塚真理子, 62 万円) 「地域包括ケアを担う看護職を育成するための看護基礎教育における専門職連携教育 (IPE) の開発」, 2018. ・ 宮城大学教員研究費 (指定研究: 木村三香, 58 万円) 「地域包括ケアを担う看護職を育成するための看護基礎教育における専門職連携教育 (IPE) の開発の成果とカリキュラム開発の可能性」, 2019. ・ 宮城大学教員研究費 (指定研究: 木村三香, 21 万円) 「地域包括ケアを担う看護職を育成するための看護基礎教育における専門職連携教育 (IPE) の開発の成果とカリキュラム開発の可能性」, 2020.

3) 拡大・安定期にむけて

宮城 IPE プロジェクトの会議は、3 機関のコアメンバーで継続し、2020 年の 3 月までに 20 回の話し合いを重ねてきた（表 1）。2020 年度には、3 年間蓄積してきたトライアルを継続しつつ、医学部参加の働きかけ及び両学部の教員や病院職員への啓発活動を強化することが話し合われた。医学部が開設 5 年目となり、学生の臨床実習が始まっている。医学・薬学・看護学の IPE が実施できないか、医学部生の参加を働きかけることが検討された。しかし、新型コロナウイルス感染症によって臨床 IPE が実施できず、宮城 IPE プロジェクトの会議も中断している。今後は 2021 年度や with コロナ、after コロナに向けて、宮城 IPE プロジェクト会議の活動を再開する予定である。

3. 今後の展望

すでに、超高齢社会の保健医療福祉サービスの提供は多職種連携で行うことが、様々な施策で強調されている。看護学教育モデルコア・カリキュラムや医学・薬学のコア・カリキュラムにおいてもチーム医療や多職種連携の教育は位置づけられており、今後の医療人材育成に IPE は必須の教育方法である。コロナ禍の実施は困難を極めるが、コロナ後の教育を見据えて取り組む必要がある。

看護基礎教育は、厚生労働省による指定規則の変更に伴い、看護師等養成機関は 2022 年度にカリキュラム改正を行う。宮城大学看護学群では、臨床 IPE を含めた新しい実習科目を検討している。また、保健医療福祉系の他大学他学部との模擬事例検討会についても、正規科目あるいは課外活動としての取組を模索していく。

東北医科薬科大学は 2020 年度からの 10 年間を見据えた中長期計画「VISION FOR 2030」を策定し動き出した。この教育領域の行動目標「医・薬・病連携による実践的医療教育：チーム医療の実践を踏まえた医薬病連携教育を推進する」において、「医学生と薬学生が同一症例のケアを通じて共に学習できる体制を構築する」という行動計画を盛り込むことができた。これは看護学群生と薬学部生が先行して臨床 IPE に取り組んできた成果である。医療職の教育で IPE は非常に重要な役割を担っており、薬学教育及び医学教育の次期モデル・コアカリキュラムでは共通に組み込まれると考えられる。医学部は 2021 年度が完成年度であり、医学部生と薬学部生による臨床 IPE のトライアルについての話が出ている。近い将来、医・薬、看護といった医療職のみならず、福祉関係の学生も加わった IPE 実施を目指していきたい。

おわりに

宮城 IPE プロジェクトは、両学部の IPE プログラムの開発をミッションとして、看護学群と薬学部の教員、大学病院の看護部と薬剤部の職員によって発足した。しかし、名称に「宮城」と冠した理由は、このプロジェクトの成果を広く普及し、他の保健医療福祉系の大学や実習フィールドとなる病院等にも働きかけ、宮城県の IPE 及び IPW を促進したいという願いがあった。さらに宮城 IPE プロジェクトとしての取組みを発展させていきたい。

利益相反

本論文に関して、開示すべき利益相反関連事項はない。

謝辞

3 年間の臨床 IPE 及び事例検討会にご協力いただいた両大学の学生の皆様に感謝申し上げます。また、宮城 IPE プロジェクトの取組にご協力いただいた両大学の教職員の皆様、大学病院の職員の皆様に感謝申し上げます。

文献

- 1) 埼玉県立大学編：IPW を学ぶ利用者中心の保健医療福祉連携中央法規出版, P14, 2009.
- 2) 大嶋伸雄, 高屋敷明由美, 藤井博之：英国における保健医療福祉専門職連携教育（IPE）の発展と現況, リハビリテーション連携科学, 18（1）, 16-26, 2007.
- 3) 新井利民：英国における専門職連携教育の展開, 社会福祉学, 48（1）, 142-152, 2007.
- 4) CAIPE: <https://www.caipe.org/about-us>（2020年11月28日）
- 5) Learning Together to Work Together for Health: Report of a WHO Study on Multi-Professional Education of Health Personnel, 1988: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/37411>（2020年11月28日）
- 6) 池川清子, 田村由美, 工藤桂子：今, 世界が向かうインタープロフェッショナル・ワークとは— 21世紀型ヘルスケアのための専門職間連携への道—, Quality Nursing, 4（11）, 73-80, 1998.
- 7) 21世紀に向けた介護関係人材育成の在り方について（21世紀医学・医療懇談会第2次報告）
https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/009/toushin/970201.htm（2020年11月28日）
- 8) 日本保健医療福祉連携教育学会：<https://www.jaipe.net/>（2020年11月28日）
- 9) 東北文化学園大学多職種連携教育プログラム：
<http://923.tbgu.ac.jp/file/admission/special/jobtype-cooperation.html>（2020年11月28日）
- 10) 看護学教育モデルコア・カリキュラム：https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/078/gaiyou/_icsFiles/afieldfile/2017/10/31/1397885_1.pdf（2020年11月28日）
- 11) 宮城大学看護学群 IPE プロジェクト：地域包括ケアを担う看護職を育成するための看護基礎教育における専門職連携教育（IPE）の開発, 平成 29 年度宮城大学教員研究費（特別推進研究）報告書, 2018.
- 12) 志田淳子, 大塚真理子, 佐藤可奈他：看護学生が認識するクリニカル IPE の効果および課題の明確化—同じフィールドで行われている他大学薬学部との IPE の試み—, 日本看護科学会誌, 39, 1-9, 2019.
- 13) 佐藤可奈, 大塚真理子, 志田淳子他：二大学が連携し既存の実習に組み込んで行ったクリニカル IPE がもたらす学習経験—薬学部生と看護学群生へのインタビューに基づく質的記述的研究—, 保健医療福祉連携, 13（1）, 2-10, 2020.
- 14) 薄井健介, 岡田浩司, 紫桃裕造他：薬学部病院実習期間中に実症例を通して実施した看護学群学生との専門職連携教育, 第 28 回日本医療薬学会年会, P82, 2018.
- 15) 田嶋紀子, 菅原よしえ, 大塚真理子他：看護学生と薬学生による紙上模擬事例検討における看護学生への教育効果：2 大学連携による専門職連携教育, 第 11 回日本保健医療福祉連携教育学会学術集会抄録集, P66, 2018.
- 16) 西川 陽介, 高橋 知子, 小嶋 文良他：薬・看護連携模擬事例検討がもたらす薬学生への教育効果, 日本薬学会第 139 年会, 千葉, 2019 年 3 月.
- 17) 菅原よしえ, 大塚真理子：地域包括ケアに不可欠な多職種連携力を養うカリキュラムの開発, 看護展望（臨時増刊号）, 44（9）, 85-88, メヂカルフレンド社, 2019.
- 18) 日野弥栄子, 鈴木まゆみ, 瀬戸初江：専門職連携教育（IPE）導入による病院職員への波及効果, 第 50 回日本看護学会 - 看護管理 - 学術集会抄録集, P 158, 2019.