

福島県県北地区専門職連携教育の試み

内藤 秀明 池田 洋子

An Attempt at Interprofessional Education in Northern Fukushima Prefecture

Hideaki Naito Yoko Ikeda

Abstract

The authors established the Fukushima Prefecture Interprofessional Medical Care and Welfare Educational Organization uniting eight universities, junior colleges, and vocational schools in Northern Fukushima for the first time, and held our second workshop for the group. The purpose of this gathering is to study the role of other professions and their expertise, and for each to understand their own professional expertise and responsibility. Reflecting on students' responses, the goal was achieved for the most part as they gave a high rating to the program. Our next topic for study will be the gradual improvement of the content of the next workshop and improving students' ability for self-evaluation.

Key words : Interprofessional Education, Coaching, Incident Process Methodology

1. はじめに

昨今のキーワードの一つがヘルスケアである。ヘルスケアの概念は健康の維持・増進のための自己管理から介護ロボットまで含む広がりを見せている。ヘルスケアの中でもヒューマンパワーとして重要性が高まっているのが、専門職連携教育（IPE : Interprofessional Education、以後 IPE）である。IPEは英国で1960年代から取り組みが始まり、現在では米国など各国で取り組まれている。連携医療と深くかかわるIPEは、「世界的な医療従事者の不足を緩和する上で重要な役割を果たす」と同時に、「現場の医療ニーズにより的確に対応できる、連携医療の即戦力となる医療人材の育成」及び「最適な医療サービスの充実に貢献する」と期待されている。⁽¹⁾ 英国でIPEは保健医療福祉専門職養成課程を持つ大学で義務化されており、推進を目的に専門職連携教育推進センター（The UK Centre for the Advancement of Interprofessional Education）が1987年に設立されている。⁽²⁾

専門職連携教育推進センターによるIPEの定義は、「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、同じ場所でともに学び、お互いから学びあいながら、お互いのことを学ぶこと」である。この目的は、他職種の役割や専門性、また、自身の職業の専門性や責任を理解することであり、「複数の領域の専門職者が各々の技術と役割をもとに、共通の目標を目指す協働」と定義される専門職連携協働（Interprofessional Work）を目指している。

日本でIPEが着目されるようになったのは、多様な専門職が働く日本の医療現場における近年の限界性があげられる。保健医療福祉分野において扱う課題が複雑化しており、一つの職種ですべてをカバーすることは困難となっている。また、ケアを必要とする人々を取り巻く家庭や社会環境の変化や関係する職種の増加による職種間の対立なども

ある。このためIPEは医療系の大学から始まり、⁽³⁾ 1997年には文部科学省も「福祉・医療・保健関係者の緊密な連携は不可欠であり、各専門職の育成段階から職種間に共通の価値観を育てることが専門職種間の連携強化に資する」として高等教育機関におけるIPEの推進を促し、2000年前後から大学教育の教育課程にIPEを取り入れる大学が増加している。⁽⁴⁾ 2008年には日本でIPEを推進する組織として日本保健医療福祉連携教育学会が設立された。吾妻知美は「わが国のチーム医療の研究を概観すると、1970年代以降、看護師による研究がほとんどであったが、1990年代後半以降、医師、薬剤師、栄養士など看護師以外の職種からも関心が向けられるようになった」⁽⁵⁾ ことを指摘している。チーム医療に貢献する医療従事者の人材育成から始まったIPEであるが、現在では医療だけでなく保健・福祉の視点を取り入れた地域医療の人材育成も求められている。⁽⁶⁾

栄養士・管理栄養士の専門職はチーム医療で連携が求められているだけでなく、今日では在宅医療においてもその役割はますます重要性が高まっている。前田佳予子は大学教育においても在宅栄養ケアの視点が必要であることを指摘している。⁽⁷⁾ そのために保健福祉医療分野で活躍する栄養士・管理栄養士は専門職協働を促進する手法を業務上必要なスキルとして身につけることが求められており、⁽⁸⁾ ⁽⁹⁾ 栄養士・管理栄養士養成校においてもIPEをどのように推進していくか模索が始まっているところである。

IPEを実施するにあたり、有効な手段の一つとされているのがコーチングである。専門職連携においてコミュニケーション力は重要な要素であり、医療関係、とくに看護職においてコーチングが活用されている。県北地区専門職連携教育では、コーチングスキルを用いたコミュニケーションの研修を2回実施した。本報では、本学も関わっている福島県県北地区で始まったIPEの試みについて報告する。

2. 福島県における専門職連携教育 (IPE)

本学におけるIPEのはしりと呼べるのが、平成23年度から始まった「保育・食育プロジェクト」である。生活科学科の2つの専攻である食物栄養専攻と福祉子ども専攻が食育推進を通して地域に貢献できる人材育成のために連携して「食と健康セミナー」と「食育体験フィールドワーク」を実施している。詳細は本学紀要「保育・食育プロジェクトの展開」で報告した。⁽¹⁰⁾ 現在では授業において調理実習や食育経験、模擬給食会議などが両専攻教員で合同で取り組まれている。

今後IPE実践が高等教育機関において求められていくが、本学や医療系学部が少ない高等教育機関にとって、どのようにIPE実践の準備を進め、多職種の学生を集め、協働学習の環境を作るかが大きな課題になってくる。⁽¹¹⁾ 岐阜大学医学教育開発研究センターの今福輪太郎は①近隣の医療系教育機関に働きかけてIPEセミナーを開催、②大学連携の模索、③近隣の医療系教育機関・高等教育機関が協議会を発足など最初のステップとして課外学習の場を確保することを提案している。次のステップでは学生の「専門職連携の経験」という目的のために低学年から体系的・段階的にカリキュラムを構築する必要性を説いている。⁽¹²⁾ しかしながら高等教育機関におけるIPEの実践の歴史は浅く、卒前IPEの教育内容やIPEの長期教育効果を評価する方法などはまだ確立されておらず、教育・研究課題が山積みの状況といえる。

暗中模索のIPE実践ではあるが、学生だけでなく、教員側も「IPEの準備・実施という過程での他大学や他学部の教員との綿密な調整・協働は、教員にとっても『専門職連携』であり、教育者としての新たな気づきや学びがある」ことが示唆されている。⁽¹³⁾ また、IPEで他職種の学生と協働して学習する学生の姿をみることで、教員自身の意識も変容することが示唆されているが、それは初段階ではあるがIPE実践を経験している私たちにとって大いに共感できることである。

IPE実践の最初のステップとして3つの方法が挙げられていたが、本学では3つ目に取り上げられた「近隣の医療系教育機関・高等教育機関が協議会を発足」したことを機にIPE実践の第一歩を踏み出すことができた。福島県医療

福祉関連教育施設協議会は平成27年12月に福島県県中地区の医療・福祉系大学・専門学校9校で発足し、平成28年4月に一般社団法人として協議会を設立した。参加校で取得できる資格は、薬学部の大学（薬剤師）、家政学部の大学（管理栄養士、介護福祉士、社会福祉士、保育士）、看護学校（看護師）、専門学校（介護福祉士、理学療法士、言語聴覚士、臨床工学技士、救急救命士）などである。福島県医療福祉関連教育施設協議会の目的は「地域の医療・福祉系教育機関がタッグを組み、多職種連携教育の実現」「地域の中でチーム医療に貢献できる人材育成」である。また、協議会の事業として①教育情報の共有・交換と各学校施設相互の連絡調整、②医療・福祉を担う人材の発掘・確保、地域定着のための対策、研究、協議、③医療・福祉に関係する教育内容についての研究、④医療・福祉教育に関係する行政機関との連携、⑤学生が医療・福祉従事者として活躍できる教育内容の開発と実施などがある。

福島県医療福祉関連教育施設協議会に県北地区の医療・福祉系大学・専門学校などが参加することになり、平成29年5月に福島看護専門学校において第1回連携会議が開催された。県北地区の参加校は福島学院大学、大原看護専門学校、福島東陵高等学校、福島看護専門学校、オブザーバー校として福島県立医科大学看護学部、桜の聖母短期大学、福島県立総合衛生学院、相馬看護専門学校である。5月は年度の予算もすでに決定していたので、組織としての加入が難しい学校はオブザーバーという形で参加することになった。本学も平成29年度はオブザーバーという形で参加した。

3. コーチング

チーム医療を展開していく上で求められる基本的な資質と能力の一つがコミュニケーション能力である。コミュニケーションの大切さは医療分野のみならず様々な分野で重要視されているが我が国では教育の場で採り入れられているところは少なく、個人の裁量に帰するところがある。経団連が企業会員1,339社に行った調査⁽¹⁴⁾では「採用選考時に重視する要素」としてコミュニケーション能力が15年連続1位となっている。コミュニケーションのスキルを細かく分けるなら100種以上または200種以上とも言われ、様々なスキルが複雑に関連しコミュニケーションを成り立たせている。

第1回研修会では学生たちのコミュニケーションスキルを高めるために「目標達成を支援するプロセス」であるコーチングの手法を用いた。コーチングとは、簡単に言うならば相手をうまく生かせるコミュニケーションであり、相手が自発的な行動ができるように働きかけるコミュニケーションスキルである。厚生労働省ではコーチングを「相手の本来持っている能力、強み、個性を引き出し、目標実現や問題解決のために自発的行動を促すコミュニケーション技術」⁽¹⁵⁾と定義している。コーチングでは双方向性（インタラクティブ）、継続性（オンゴーイング）、多様性（テーラーメイド）を原則⁽¹⁶⁾としている。本学ではこの原則に基づいて食物栄養専攻1年の学生を対象にコミュニケーション能力を開発するために「栄養教育論」の中でアクティブリスニング、フィードバック、ペーシング、アクノリッジメントのスキル⁽¹⁷⁾を中心に「コーチング」の講義を4回実施している。これらの講義を通して、また回数を重ねるごとに学生の硬い、あるいは険しい表情が柔らかくなり、笑顔が増えていく。同じ専攻の学生間の中でもコミュニケーションの不足があり、講義で初めてお互いに言葉を交わす学生が毎年必ず1/4前後いる。講義後のレポートには学生がお互い話をしてみて印象が変わったことや、さらに友人に興味を持ったことなどが書かれていた。実際の医療現場ではコーチングの導入により組織内が活性化し仕事がやりやすくなってきたとの感想や評価が多い。また、コミュニケーションの質と量が向上したとの報告⁽¹⁸⁾もある。第1回研修会には7校から18名が参加し、初めて顔を合わす学生が多いため、コーチングを導入した。

4. 福島県県北地区第1回研修会

福島県医療福祉関連教育施設協議会県北地区第1回連携会議で研修会を2回開催することが決定された。第1回は各職種の理解とチーム医療の必要性についてのワークショップ、第2回は病院など実践の場の見学や各職種の理解で

ある。第1回研修会準備のために県北地区連携会議が6月と7月に開催され、日程や研修内容などが協議された。

第1回県北地区研修会は平成29年8月18日9時30分～16時に福島看護専門学校で開催され、大学、短大、専門学校の参加校7校から18名の学生が参加した。研修参加学生の所属は、看護学部、看護専攻科、看護科、福祉心理学科、歯科衛生学科、生活科学科食物栄養専攻であった。ファシリテーターは国際コーチ連盟（ICF）認定アソシエイトコーチ・Gallup認定ストレングスコーチの資格を持つ、「けやき歯科医院院長」で本学の兼任教員でもある内藤秀明氏が担当した。講演は病院と地域のチーム医療を理解するために、あづま脳神経外科病院リハビリテーション部課長で理学療法士の佐藤飛鳥氏と、伊達市保原包括支援センター所長で社会福祉士の森美樹氏の2名に依頼した。スケジュールは下記（表1）のとおりである。

チーム医療を展開していく上で必要とされるのがコミュニケーション能力であり、そのコミュニケーションスキルを向上させる有効な手段の一つがコーチングである。午前中の目標は学生のコミュニケーション交流の場とし仲間づくりをすることである。ワークショップでは初めて顔を合わす学生が多いことからアイスブレイキングを兼ねると同時にコーチングのスキルを学ぶために、コーチングのワークショップを実施した。ファシリテーターの内藤秀明先生には、本学食物栄養専攻1年のコミュニケーション能力を開発していただいている。

午後の最初の講師である佐藤飛鳥先生は、理学療法士として病院で活躍されている経験をもとにスライドを使用しながら事例を挙げて、病院におけるチーム医療について講演された。チーム医療は患者を中心に医療従事者が目標達成のために連携を図ることであり、その目標は患者自身の目標であり、患者側と支援側の目標が一致していなければならない。また、チーム医療におけるリハビリテーションの使命・役割は身体機能回復やADLの改善、QOLの向上である。

伊達市保原包括支援センター長で社会福祉士でもある森美樹先生は、パンフレットを使用しながら地域におけるチーム医療について自分の体験を交えながら講演された。地域包括支援センターの役割は、地域包括ケアシステムの中で働く専門職と住民をつなぐことであり、その役割として「介護が必要とならないための介護予防マネジメント」「地域支援の総合相談」「権利擁護、虐待の早期発見・防止」「その人らしく生きられるようにするためのケアマネジメント支援」の4つを挙げられた。

内藤秀明先生のグループワークでは、多職種への理解や病院や地域でのチーム医療の知識などを踏まえて、「自分たちができることを発表する」をテーマにグループごとに分かち合いを行った。ワークショップなどを通して親しくなった学生たちは活発に意見を交換し合う様子が見られ、グループごとに発表を行った。そして最後に一日の研修を4つの観点から振り返った。参加した学生たちはどのように感じたのだろうか。下記は各学校の学生たちの感想である。

<研修を受けてどうでしたか>

「普段接点をもつ機会の少ない職種を目指す学生たちと話し合いができて、自分の考えに広がりを持つことに繋がりました。」「たくさんの職種を目指す学生と様々な関われる機会はなかなかないので貴重だ。」「他の学校の学生とコミュニケーションを取り、初めは緊張したが、午後はよい雰囲気になり、全体のコミュニケーションの取り方がよくなったのではないかと感じた。」「コミュニケーションの基本やペーシングについて学び、他校の学生と交流することができて、様々な情報を得ることができた。」「初めは何をやるか分からなかったが、この研修を受けて、初対面の人と話すときの注意点やコツなどを知ることができた。また、多職種との連携を学ぶことができて、とても有意義な時間だった。」「他校学生と交流ができ、コミュニケーション技術を学び、視野が広まり、看護職をすることの不安が軽減しました。」「研修会の最初のころは、興味と緊張しかなかったが、研修会を受けて緊張もなくなり、楽しさがあり、とても良い研修会でした。」

<この研修を通して学んだことは何ですか>

「専門職連携は当たり前で、統合、一体的が大切であるということを知った。」「パーソナルスペースの大切さ。大切

な話をするときの人と人の位置を考えることを学んだ。」「傾聴の大切さ。ほめることの大切さ。パーソナルスペースをはかる観察力などを学んだ。」「コミュニケーションは話せば良いだけではなく、聴く力が大切で、また、姿勢や表情なども重要となってくることを学んだ。その人によって価値観や考え方が違うことを学んだ。」「今回の目的は他の職種の人との考え方の違いを知ることだった。今回の研修を通して、人はそれぞれ違い、一人として同じ人はいない。だからこそ、決めつけたり、先入観を持って接してはいけないこと。聴くことの大切さを学んだ。」「相手を知り、相手に知ってもらうことで信頼関係を築くことができることを学んだ。」

<今後どう活かしますか>

「自分が目指している仕事は何ができて、どう支援できるのかをもっと知ること。今日学んだことを実習先、就職先でも、現場で活かしていきたい。」「大学以外でのコミュニケーションに関する勉強だったこともあり、違う視点から見ることができた。今日学んだコミュニケーションを就職先、大学生活などで活かしていきたい。」「今後看護師として、また、実習先での患者さんと接するときの関わり方について活かしていきたい。」「実習や就職した時に、患者さんだけでなく、職場での人間関係にも役立てることができると感じました。その人の性格をよく知り、分析することが大切なのだと思います。」「実習やそれ以外でも人と関わるときに、相手の意見もしっかり聴いていきたい。」「将来、一緒に働くことになるであろう多職種の方を知ることができ、患者さんが地域に社会復帰していくための支援につなげられると思いました。」

<次回期待することはありますか>

「専門職の役割を活かして事例問題に取り組んでみたいと思いました。」「医療系だけではなく、他の職種の人とも関わることができたらよい。」「患者との話し方。様々な場面での言葉の使い方を学びたい。」「コミュニケーションを図るうえでの環境の大切さなどをもっと詳しく考えていきたい。」「何かグループで協力して目標を達成するようなゲームのようなものがあると楽しそう。」

表 1

時 間	内 容
9 : 15~	受付
9 : 30~ 9 : 40	オリエンテーション 開催にあたっての挨拶 福島県医療福祉関連教育施設協議会会長 星 北斗氏
9 : 40~12 : 30	ワークショップ「コーチング」 ファシリテーター 内藤秀明氏
12 : 30~13 : 30	昼食
13 : 30~14 : 00	講演 講師：理学療法士 佐藤飛鳥氏 あづま脳神経外科病院リハビリテーション部課長
14 : 05~14 : 35	講師：社会福祉士 森 美樹氏 伊達市保原包括支援センター所長
14 : 35~14 : 45	休憩
14 : 45~16 : 00	グループワーク「自分たちができることを発表」 ファシリテーター 内藤秀明氏 発表 まとめ 振り返り

5. 福島県県北地区第2回研修会

第2回県北地区研修会は平成30年3月14日9時30分～16時に大原総合病院第一会議室で開催され、大学、短大、専門学校に参加校6校から21名の学生、そして20名の教員が参加した。研修参加学生の所属は、看護学部、看護科、福祉心理学科、歯科衛生学科、生活科学科食物栄養専攻・福祉こども専攻であった。ファシリテーターは第1回目の研修会に引き続き、歯科医師である内藤秀明氏が担当した。第2回目となる今回の研修のプログラムは具体的な事例を検討するワークショップと大原総合病院の協力を得て実際の働く場の見学を実施した。スケジュールは下記(表2)のとおりである。

第2回研修会も始めて参加する学生たちが多く、自己紹介とアイスブレイキングを兼ねたコーチングスキルを用いたグループワークが最初に行われ、学生たちの緊張が解かれ、和やかな雰囲気の中に研修会が始まった。ワークショップのテーマは「自分たちにできることは何か」で、事例に沿って各グループで協議が行われた。今回の研修会では具体的な事例を検討することが課題であり、内容は次のとおりであった。「患者：花見山一郎さん 85歳 庭で転倒し、右上肢の疼痛があり近医を受診した。骨折の疑いがあり、大原総合病院整形外科を受診するように紹介され、妻(83歳)とともにタクシーで来院した。患者は妻と2人暮らしである。既往に糖尿病があり、近医に通院中であるが、食事は妻が高齢であることもあり、お惣菜を買って済ませることが多い。妻は、退院後の生活を心配している。」この事例から①自分は個人として何ができるのか、②自分の職業では何ができるのか、どう関わりたいのかななどを考察する。事例を検討する前にいかに全員の感じ方、考え方、物事の見方が異なっているかを理解するワークが行われた。その後、グループで分かち合い、まとめ、各グループの代表が発表を行った。

病院見学は事例と関わりのある部署が選定され、5グループに分かれて見学し、各部署から業務内容などの説明を聞いた。見学時間は各部署5分程度で、移動を含めて約40分であった。また、見学場所は①ヘリポート(10F)②東(整形外科)病棟(7F)③リハビリテーションセンター(4F)④栄養管理室(3F)⑤総合患者支援センター(1F)で、見学後はグループワークが行われている第一会議室(5F)に戻ってきた。

午後のグループワークのテーマは「自分たちにできること」で、各グループで見学してきた内容も含めて協議が行われ、話し合われたことを紙にまとめ、代表が発表した。内藤先生のコメントは「各グループ、各自は自分なりにやることはやったと思うので、学生から出たものはあえてまとめない」というものであった。そして各グループの代表から研修会に参加した感想が述べられた。「専門職連携は大事ということを実感した。」(1グループ)「栄養士は病院の中でも孤立したイメージだった。しかし、いろいろな人と話すことで必要な役割を感じ、また、退院してからも必要な存在だと思った。チーム医療を感じる事ができた。」(2グループ)「栄養士だけでは分からないことも、他職種の話を聞いて視野が広がった。」(3グループ)「連携を持つことで良い医療の提供ができ、また、患者や家族とも連携することでさらに強固になることを学んだ。」(4グループ)「ワークで様々な職種の人と話すことで学びが深まった。」(5グループ)

参加した学生たちはどのように感じたのだろうか。下記は各学校の学生たちの感想である。

<研修を受けてどうでしたか>

「自分の職場で患者さんを支えることができる方法が、看護、福祉の方からの意見を通して理解でき、連携の多さ、幅広さを感じた。また、自分のコミュニケーション力の無さをとても痛感した。」「保育士はあまり関係ないのではないかと最初は思ったが、大事な役割があると感じた。また、他の人の意見を様々聞いたことは学びになった。」「自分が目指している職種の視点を持ちながら他職種の視点も大切にしながら多角的な視点を活かして支援につなげるということを考えられた。」「チーム医療への関わり方がわからないことがあったが、他職種の話を実際聞くことで関わり方を考えるきっかけになった。」「普段の学校生活では看護の目線でしか意見を交わすことがないのですが、今回のような他職種の話を聞いて視野を広げることができた。」

<この研修を通して学んだことは何ですか>

「患者さんを支えるということは、1人（1職）でやれることはなく、区別されているわけでもなく、連携と、情報の共有がどれだけでできているかで、改善の方法も、周りへの影響も変わると学んだ。」「自分の職は医療に関係ない。〇〇とは無縁と思うのではなく、自分の職と違った視点から考えることで、違った職の魅力に気づくことができました。」「自分一人だけの意見ではなく、他職種の方とグループワークをすることで、新たな改善策を見つけることができるのだと学ぶことができた。」「仕事をする上で連携していくことが何より大事だと思った。連携することで患者への最大の看護ができていくのだと思った。」「医療の現場というのは、本当に専門職の方々が密に関わり合っている現場ということを学ぶことができた。」

<今後どのように活かしますか>

「学生生活での、情報共有の練習として実習中に生かせる。また、就職後、他の職の方、多くの方との意見交換の際に今日の学びを生かせる。」「実習や就職先で今回の学んだことを活かして専門職連携を大切にしたいと思います。また、コミュニケーションも積極的に他職種の方としようと思いました。」「病院に勤務する上で、専門職の方、患者さんとしっかり話し合っって良い医療を提供していきたいと思います。」「カンファランスやグループワークなどで自分の意見と患者の考えなど様々なズレに対して、理解を深めるために今日の学びを使っていけると思う。」「コミュニケーションの取り方や職種により視点や考え方が違うことを考えながら現場に活かしたいです。」

<次回期待することは何かありますか>

「働く場をもっと深く見学し、新たなことを知りたいと感じた。」「今回のような様々な人と様々な職種と関わりたいです。」「コーチングはととても勉強になります。自己覚知に対してもっと深く学べればと思いました。」「少人数であっ

表 2

時 間	内 容
9：15～	受付
9：30～9：40	オリエンテーション 開催にあたっての挨拶 福島県医療福祉関連教育施設協議会 県北地区会長 渡邊艶子氏 大原総合病院副院長 大原看護専門学校長 石橋敏幸氏
9：40～10：00	自己紹介 アイスブレイキング ファシリテーター 歯科医 内藤秀明氏
10：00～13：00	ワークショップ 事例から 関係する職種とは？ ファシリテーター 歯科医 内藤秀明氏
13：00～13：52	昼休憩
13：52～ 13：55	挨拶 大原総合病院総看護部長兼本院副院長 清野伊奈美氏
13：55～14：40	働く場の見学（5グループに分かれて見学） ヘリポート（10F） 7階東病棟（7F） リハビリテーションセンター（4F） 栄養管理室（3F） 総合患者支援センター（1F）
14：40～15：55	グループワーク発表 テーマ「自分たちができること」 ファシリテーター 歯科医 内藤秀明氏
15：55～16：00	アンケート記入
16：00	閉会にあたっての挨拶 福島県医療福祉関連教育施設協議会 県北地区会長 渡邊艶子氏

たため、交流しやすく、様々な職種について知ることができたので、次回もたくさんの意見を交換できる場があるとよいと思った。」「専門職とのグループワークはとても勉強になりました。もう少しゆっくり病院見学をしてみたかったです。」

6. 考察・今後の課題

福島県医療福祉関連教育施設協議会が発足したことにより、県北地区において昨年度はIPE研修会を2回実施することができた。参加校の一部の学生だけではあるが、課外学習の場を確保することができたことによって専門職連携とはどのようなものを学ぶことができる機会を得た。学生は自身の役割理解や専門職の混在に対する価値意識の高まりなどについて学びを深めた。この協議会の活動を通して本学は他校との協働によって新たなIPEの一步を踏み出したことになる。

福島県医療福祉関連教育施設協議会県北地区では2017年度の各研修会において「お互いの顔を覚えて仲間づくり(コミュニケーション)ができる」「チーム医療を理解し、自己の役割を考えることができる」「お互いの学校の特徴を理解する」「自分たちの働く場を知る」「自分たちの職種で何ができるのか、自分たちのできることを考え述べるができる」「将来の医療保健福祉の担い手として今後の学習へのモチベーションをあげることができる」などの目標を定めて実施した。その目標に沿って研修会の内容が決められ、実施された。2017年度は8月と3月に実施されたが、協議会で一番調整が難しかったのが、日程と研修内容であった。2018年度1回目の研修会は福島県主催のFUKU★BUSツアーを利用し、ふたば医療センター附属病院と特別養護老人ホームリリー園の見学であった。しかし、本学食物栄養専攻では病院見学なども実施しており、また、日程も合わず、2018年度1回目の研修会は参加を見送った。

IPEの次のステップとして求められるのは研修内容の設計ではないだろうか。学生の専門職連携の経験という目的のためには体系的・段階的にカリキュラムを構築する必要があるが、協議会は大学・短大・専門学校など各種の学校が関わっているために低学年からの体系的・段階的なカリキュラムの構築が難しい。各校の教員たちは協働して研修会を開催すること自体が初めての経験であり第1回研修会では、学生同様にコーチングを通して交流を深めたといえる。第2回研修会ではコーチングスキルをベースにインシデント・プロセス法を下敷きに大原総合病院で事例検討を取り入れた研修会を実施した。インシデント・プロセス法は象徴的な出来事をもとにして参加者が事例の概要を明らかにし、原因と対策を考えていくものである。インシデント・プロセス法は①出来事(インシデント)を提示し、調べる、②出来事の背景になっている事実を集め、まとめる、③問題点を探り、絞る、④グループに分かれて、対応策の理由を話しあう、⑤学んだことの検討をする、の5つのステップで構成されている。この手法の利点として「参加者ひとり一人が発表者の立場ではなく、問題解決の当事者の立場で考えられるので、主体的、積極的な研修ができる」「実際の問題を、参加者が共有体験を通して解決できる。その後の参加者の実践的な活動に結びつきやすい」「事例の資料が短くてすむので、発表者の負担が少なく誰でも引き受けることができる」などがあげられ、情報収集能力、情報分析能力、意思決定能力を高めることができるといわれている。2回目の研修会でもコーチングスキルをベースに、インシデント・プロセス法を下敷きにしたと述べたが、この手法について参加校教員同士で事前に学んではおらず、また、研修内容マニュアルなども作成する時間を取ることも難しかった。藤田益伸はIPEを次のように述べている。「専門職種が実践での関わり方を疑似的に体験することで自分の日常的に行う言動や行為に対する自覚を促し、新たな学びを実践に活用することが図られている。」⁽¹⁹⁾ 意図的な研修内容を開発していくことは学生の学びの質を高めていくことになる。今後の課題は参加校教員が専門職連携の各手法を学ぶ機会を設けたり、研修会を積み重ねることで研修内容の段階的展開を確立していくことである。

保健福祉医療分野の人材を育成する3学科(看護学科、栄養学科、社会福祉学科)を有する山口県立大学では、4年生を対象に学科横断型授業「ヒューマンケアチームアプローチ演習」を教員チームで開講している。⁽²⁰⁾ この授業は、

「トータルな思考、目的志向、オープン思考ができる能力を強化し、保健医療福祉の現場で患者の療養環境の質を高めるためにチームの一員として働くことのできる能力を醸成する」ことを目的とし、チームで一定の成果を挙げるために異質性を前提としたチームアプローチの手法を身に付けさせることを狙っている。チームアプローチは①多職種が持っている情報や気持ちを交換し、知識や経験を共有することにより、互いの関係性を高める、②多職種協働に入る前に自身の専門性について確認する、③～⑤できるだけ多くの意見を出し、多様な視点から検討することによって、言葉の意味を掘り下げる探求と発見に結びつけること、⑤後半～⑥支援策について合意形成する、⑦話し合いの中で、どのような言動が多様な意見を引き出すきっかけになったかを振り返り、経験を学習に結びつける態度を身に付ける、の7つの目的で構成されている。このようなIPEを先駆的に実践している教育機関から様々な手法を学んでいくことも今後の課題である。協議会の研修会も段階的に、領域を少しずつ広げながら実施していき、IPEの経験を学生と共に教員も積み重ねていくことが必要なのだろう。

福島県医療福祉関連教育施設協議会県北地区の2回の研修会において参加学生に対して振り返りシートを配布して「研修を受けてどうでしたか」「この研修を通して学んだことは何ですか」「今後どう活かされますか」「次回期待することはありますか」の4つの観点から振り返りを行ったが、学生たちはどのようなことを学んだのであろうか。専門職の異質性を前提としたチームアプローチ手法の最初のステップは互いの関係性を高めたり、相手に興味を持って傾聴する積極的傾聴スキルであるが、このようなことを学生たちが体験したことを彼らの振り返りから伺える。「傾聴の大切さ。ほめることの大切さ。パーソナルスペースをはかる観察力などを学んだ。」「コミュニケーションは話せば良いだけではなく、聴く力が大切で、また、姿勢や表情なども重要となってくることを学んだ。その人によって価値観や考え方が違うことを学んだ。」「今回の目的は他の職種の人との考え方の違いを知ることだった。今回の研修を通して、人はそれぞれ違い、一人として同じ人はいない。だからこそ、決めつけたり、先入観を持って接してはいけないこと。聴くことの大切さを学んだ。」また、IPEの目的は「他職種の役割や専門性、また、自身の職業の専門性や責任を理解すること」であるが、これらのことも参加学生は短い時間であったが体験したことがわかる。「患者さんを支えるということは、1人（1職）でやれることはなく、区別されているわけでもなく、連携と、情報の共有がどれだけでできているかで、改善の方法も、周りへの影響も変わると学んだ。」「自分一人だけの意見ではなく、他職種の方とグループワークをすることで、新たな改善策を見つけることができるのだと学ぶことができた。」「仕事をする上で連携していくことが何より大事だと思った。連携することで患者への最大の看護ができていくのだと思った。」「医療の現場というのは、本当に専門職の方々が密に関わり合っている現場ということを学ぶことができた。」

IPE研修会に参加した学生は様々な学びがあったことが伺え、研修会に対する評価は高かった。朝比奈真由美はIPEが自己主導型学習を推進することを指摘している。⁽²¹⁾ 自己主導型学習は「自分が今学ばなければいけないことに対して、自分で何を学んでいって、どういう方法でやっていくのか、そして、うまくできたか、できなかったかを評価する」ことである。協議会で実施している振り返りシートでは学生ひとり一人の評価にはつながらず、ルーブリック評価の導入が今後の課題である。2018年度2回目の研修会を計画していく予定であるが、研修内容の検討と同時に、学修成果が明確になる評価についても今後検討していくことが課題である。

文 献

- (1) 三重大学. 専門職連携教育および連携医療のための行動の枠組み. 2014
- (2) 古澤洋子他. 岐阜聖徳学園大学における多職種連携教育の構築 (第1報). 岐阜聖徳学園大学看護学研究誌(2). 2017, p.21-28
- (3) 山本武志、苗代康可、白鳥正典、相馬仁. 大学入学早期からの多職種連携教育 (IPE) の評価 京都大学高等教育研究. 2013, vol.19

- (4) 前掲2) p.21-28
- (5) 吾妻知美、神谷美紀子、岡崎美晴、遠藤圭子. チーム医療を実践している看護師が感じる連携・協働の困難. 甲南女子大学研究紀要. 2013, vol.7
- (6) 平井みどり. 多職種連携教育について～神戸大学の場合～. 医学教育 2014, vol.45(3), p.173-182
- (7) 前田佳予子. 大学教育に求められる在宅栄養ケアの視点. 全栄施協月報 2017, p.7-49
- (8) 手塚波子. 多職種連携における栄養士(特集 実践! 在宅医療)——(医師, 歯科医師, 薬剤師, 訪問看護師, 栄養士の連携). 治療 2009, vol.91(5), p.1563-1567
- (9) 太田秀樹. 在宅医療と多職種連携(特集 実践! 在宅医療)——(医師, 歯科医師, 薬剤師, 訪問看護師, 栄養士の連携). 治療 2009, vol.91(5), p.1535-1540
- (10) 池田洋子. 保育・食育プロジェクトの展開. 桜の聖母短期大学紀要. 2018, vol. 42, p.1-18
- (11) 大塚真理子. 医学部がない大学におけるIPEの取り組み～大学間連携によるIP演習の実現～医学教育2014, vol.45(3), p.145-152
- (12) 今福輪太郎. 特集「多職種連携教育」を読んで. 医学教育. 2014, vol.45(4), p.296-297
- (13) 前掲12) p.296-297
- (14) 一般社団法人日本経済団体連合会. 2017年度 新卒採用に関するアンケート調査結果. 2017
- (15) 厚生労働省. 生活習慣病予防のための標準的な健診・保健指導プログラム. 2013
- (16) 伊藤守. コーチングの教科書. アスペクト 2013
- (17) 鈴木義幸 [監修]. コーチングの基本 日本実業出版社 2013
- (18) 出水紳一, 坪田康佑編. 看護管理者のためのコーチング実践ガイド. 医歯薬出版株式会社 2013
- (19) 藤田益伸. 在宅介護場面における多職種連携教育プログラムの開発.
岡山大学大学院社会文化科学研究科紀要 2015, vol.40
- (20) ヒューマンケアチームアプローチ演習担当教員チーム. チームアプローチによる学科横断型授業の設計と運営.
山口県立大学学術情報 2017, vol.10 (高等教育センター紀要 vol.1)
- (21) 朝比奈真由美. 自己主導型学習を推進する専門職連携教育
千葉大学医学部附属病院総合医療教育研修センター 2011, p.3100-3105