



[原著]

看護基礎教育における多職種連携教育の現状と課題

坂亮輔、篠崎恵美子

人間環境大学看護学部看護学科

要旨

本研究の目的は、日本の看護系大学における多職種連携教育の現状と課題を明らかにすることである。

全国の看護基礎教育を行う大学（国立・公立・私立を含めた）277校の、看護学科のIPE担当者もしくは、カリキュラム運営に携わる人を対象とし、郵送法による質問紙調査を行った。独自に作成した31項目の各項目に5段階のリカートスケールを用い、教員が認識している学生の卒業時のIPEに関する学習目標の到達度について調査した。また、看護基礎教育におけるIPEにおいて学生に優先的に学ばせたい多職種連携の場面とその選択理由を調査した。調査票の回収は39件（14.1%）であった。

日本の看護基礎教育における多職種連携教育の現状として、大学の31件（79.5%）はIPEを実践しており、他学部と共に実践している大学は、53.8%であった。IPEを実践していない大学よりも、実践している大学の方が、対象者を中心とするチームの構成方法や各専門職の組織の構成の理解について、IPE学習目標の卒業時到達度が有意に高かった。

日本の看護系大学で行う多職種連携教育の課題としては、各職種の役割や活動内容に関する学生の理解の程度が、職種によってばらつきがあることが示唆された。特に理解度の低かった職種は、歯科医師・臨床心理士・臨床工学士であった。退院支援における多職種役割や活動について、学生が具体的にイメージして学ぶことができる教育方法の検討が必要である。

キーワード：多職種連携、多職種連携教育、看護基礎教育、IPE、IPW

1. 序論

近年、看護基礎教育において多職種連携教育が求められている。大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会が提示している「看護学教育モデル・コア・カリキュラム」では、看護職として求められる基本的な資質や能力として、保健・医療・福祉における協働が示されており、また、看護実践の基本となる専門基礎知識として、保健・医療・福祉チームにおける連携と協働が明記されている(1)。これらの学習目標には、協働の

目的や意義、実践の具体的な説明や、チーム医療の中での看護師の役割についての説明、チームの構成方法やチーム内での効果的な話し合いをする方法についての説明することができるが必要とされている。これらの学習目標を達成するためには、連携や協働に関する知識の修得や、実践における多職種連携の在り方がある程度イメージできることが必要であり、そのための教育が、多職種連携教育である。地域社会の要請に応えた保健・医療人材の21世紀型教育の提言を受け、

坂 亮輔

〒474-0035 愛知県大府市江端町3-220
人間環境大学看護学部看護学科
E-mail: r-ban@uhe.ac.jp

2022年1月31日受付
2022年3月17日受理

2013年にWHOから発刊された教育ガイドラインにも11の推奨項目のうちの一つにInterprofessional Education（以下IPE）が明記され、その必要性が強調されている（2）。先進的にIPEが導入されている英国のCentre for the Advancement of Interprofessional Education：CAIPE（英国専門職連携教育推進センター）は、次のようにIPEを定義している（3）。IPEとは「2つ以上の異なる専門職者が、保健医療福祉サービスの質向上を目指して連携・協働の質を向上させるために、同じ場所で共に学び、互いに学び合いながら、お互いのことを学ぶ機会」である。この定義における「専門職者」には、その専門職について学ぶ学生も含まれており、英国において、保健医療福祉における基礎教育課程で、IPEは必須となっている。日本では2000年頃から、主に医療系大学で始められており、小河らは、51の大学で連携教育を実施していると報告している（4）。また、酒井らは、全国の看護師等学校養成所1284件を対象に調査を行い、477件の分析対象のうち、IPEの実施は64件（13.4%）であると報告している（5）。477件のうち、大学は75件中44件（58.7%）がIPEを実施しており、養成所は279件中16件（5.7%）であった。この実施率からみても、上記で述べたIPEの定義に基づき「同じ場所で共に学び、互いに学び合いながらお互いを学ぶ」方法を、現在日本に存在するすべての大学や専門学校で導入することは非常に困難である。定義に基づきIPEを行うためには、2つ以上の異なる専門職種を学ぶ学生が同じ場所で互いに学ぶという環境調整が必要となる。単科大学や専門学校、看護学部以外の医療系学部を持たない大学においては、学校内部の調整を超えて、学習環境を整える必要があり、この調整は容易なことではない。

文部科学省の調査によると、平成30年度の看護師学校・養成所の割合は、大学が263校（24.7%）、2年・3年課程の養成所は690校（64.8%）であり、大学の入学定員数は23,670名（34.9%）、養成所の入学定員数は37,337名（55.0%）である（6）。これらのデータを踏まえて、養成所の

ほとんどが単科であることを考慮すると、日本における看護基礎教育を教授する教育機関の半数以上がIPEを行うための環境調整を必要とする状況であると考えられる。また、他学科の学生同士が共に学ぶための場の環境調整以外にも、それぞれの学科のカリキュラムの調整や、教授する側の教員間の連携（教育内容や方法、評価方法の検討・役割分担）などの調整が必要であり、IPE導入の大きな課題であると考えられる。

また、現代の日本の家族の構成状況を鑑みると、多職種連携教育の対象となる現代の学生の多くは、核家族の割合が多く、幼いころから高齢者との接触が限られた状況であることが推察される。さらに、超高齢化社会の日本で、多職種連携が必要とされる場面は、高齢者の多様で複雑化した問題に対応する場面であることが多く、生活経験の少ない看護学生にとっては非常にイメージしにくいといった課題がある。そのうえ、病院で活躍する多職種チームには、感染対策、摂食・嚥下、褥瘡管理、糖尿病、栄養サポート、緩和ケアなど多種多様なチームが存在するため医療実践者の認識ですら、「多職種連携」という言葉を聞いた際にイメージする場面や状況は、それぞれの経験によって様々である。したがって「多職種連携」という言葉は、多様な捉え方や表現があり、抽象的な言葉であると捉えられる。デールの経験の円錐から考えれば、抽象的な事象の概念化には、より直接的で具体的な経験をすることが重要であるため、多職種連携教育においても、学生が具体的な経験ができる教育方法の検討が課題である（7）。しかし、基礎教育課程における病院施設内での実習は、時間や内容に限りがあり、その中で複雑な疾患を抱えた対象の多様化したニーズに対応する多職種連携の場面や状況を網羅した経験を担保することは非常に困難である。

このように、日本の看護基礎教育における多職種連携教育には、2つの課題がある。1点目は、複数の専門職種の学生が共に学ぶための学習環境を整えることが困難であること。2点目は、学習者が多職種連携についての具体的なイメージがしにくく、効果的な学習となりにくい点である。対象の多様なニーズ

に、専門分化した多職種が連携・協働する「多職種連携」についての学修を、看護学生が円滑に行うようにするためには、日本の看護基礎教育における多職種連携教育の現状を踏まえ、課題に対応した教育方法の検討が必要である。

したがって、本研究の目的は、日本の看護系大学における多職種連携教育の現状と課題を明らかにすることである。先行文献から、看護基礎教育における多職種連携教育の中で必要とされる学習目標を参考に、学習目標を設定し、その学習目標についての到達度の評価から現状と課題を明らかにする。

II. 方法

研究デザイン

質問紙調査法を用いた横断的研究。

データ収集期間

2020年1月～2020年6月

研究参加者

全国の看護基礎教育を行う大学（国立・公立・私立を含めた）277校の、看護学科のIPE担当者もしくは、カリキュラム運営に携わる人（教務主任、教学委員長）を対象とした（1施設1名）。

データ収集方法

本調査は、郵送法による質問紙調査とした。

データ収集の手順

対象となる大学の学部長もしくは学科長宛に、本研究の研究依頼書一式を送付し承諾が得られる場合、IPE担当者もしくは、教務主任あるいは教学委員会委員長に、質問紙調査票を渡すこと、研究の承諾が得られない場合、研究依頼書一式を破棄することを文書依頼した。

調査内容

対象者の属性：職位、役職、教員経験年数とした。

大学の特徴：看護学科以外の医療保健福祉に関する学科の有無（医学部医学科、薬学部、理学療法学科、作業療法学科、言語聴覚学科、社会福祉学科、臨床検査学科、診療放射線科、栄養学科・管理栄養学科、歯学部歯学科、臨床心理学科、その他から選択）について。

IPEの実践：IPEの実践の有無、実践している場合はIPEの実践方法と実践期間、教育内容及び評価方法（既存尺度の使用の有無とその尺度名）について。

学生の卒業時のIPEに関する学習目標の到達度について：日本看護系大学協議会や日本看護学校協議会で示されている学習目標を参考に、独自に作成された31項目の各項目に対して、教員が認識している学生の学習目標の到達度を思う：5点、やや思う：4点、ふつう：3点、やや思わない：2点、思わない：1点のリカートスケールで調査を行った（8）（9）。

看護基礎教育におけるIPEにおいて、学生に優先的に学ばせたい多職種連携の場面とその選択理由、その場面に登場する職種、その場面の具体的な内容について。

データの分析方法

基本属性は記述統計を行った。

IPEを実践していない群、単科でIPEを実践している群、他学部と共にIPEを実践している群の3群に分け、学生の卒業時のIPEに関する学習目標の到達度について、各項目の得点の平均及び中央値を算出し、データの正規性を確認した。その上でクラスカル-ウォリス検定で比較を行った。

学生のIPE学習目標の卒業時到達度について、5段階のスケールのうち、「思う：5点」と「やや思う：4点」と「ふつう：3点」を「思う」に併合、「やや思わない：2点」と「思わない：1点」を「思わない」に併合しフィッシャーの正確確率検定を行った。

看護基礎教育におけるIPEとして、学生に優先的に学ばせたいと考える多職種連携の場面について、単純集計を行った。

分析には統計処理ソフト、SPSS for WINDOWS ver.25.0を使用した。

III. 倫理的配慮

N大学研究倫理審査委員会の倫理審査において研究実施許可番号（2019N-016）を得て研究を実施した。また、同意を得る対象への配慮として以下のことに配慮した。

対象の匿名性を確保するために、調査票は無記名とし、調査への協力についての自由な

判断、プライバシーの保護、及び、否定的な見解の記述ができるように配慮を行った。

対象者の調査同意の有無は、その返送をもって協力の同意が得られたものとした。

調査で得られたデータは鍵をかけて保管し、データの保管期間は論文作成より10年間とする。

IV. 結果

質問紙調査票の回収は、277件中39件、回収率は14.1%であった。回収した39件について、IPEの学習目標の到達度の欠損値はなかったため、39件全てを有効回答とした。対象の基本属性を表1に示す。回答した教員の職位は、教授が26件(66.7%)、准教授が7件(18%)、講師が1件(2.6%)、助手が4件(10.3%)、無回答が1件(2.6%)であった。また、IPEの担当者は15件(38.5%)、教務主任は6件(15.4%)、教学委員長は4件(10.3%)、学科長は1件(2.6%)、学部長は3件(7.7%)、その他は8件(20.5%)、無回答は2件(5.1%)であった。教員の経験年数の平均は17.6年であった。

回答のあった大学は、国立大学が5件(12.8%)、公立大学が6件(15.4%)、私立大学が28件(71.8%)であった。併設する学科がある大学は33件(86.8%)、併設する学科がない大学は5件(15.8%)であった。

【看護系大学の多職種連携教育の現状】

1) IPEの実践状況

IPEについて、実践していると回答があったのは31件(79.5%)、実践していないと回答があったのは8件(20.5%)であった。IPEを実践していると回答した31件について、IPEの実施期間の平均は6.7年であった。IPEの位置付けは、「一つの科目として位置付けられている」が20件(64.5%)、「他の科目の中の単元に位置付けられている」が6件(19.4%)、「位置付けはないが意図的にIPEに関する教育を行っている」が4件(12.9%)、その他は1件(3.2%)であった。

IPEの実践方法は、「他大学の他学部の学生とともに教育を行っている」が9件(29%)、「同大学の他学部の学生とともに教育を行っている」が12件(38.7%)、「単独の学部のみで教育を行っている」が10件(32.3%)であ

った。単独の学部のみで教育を行っているとは回答した大学のうち、併設する学部を有しているのは8件(80%)であった。

IPEで実践している教育内容(複数回答可)は、「多職種連携の目的と意義」が27件(87.1%)、「多職種間のコミュニケーション」が28件(90.3%)、「カンファレンス」が20件(64.5%)、「多職種の役割と機能」が29件(93.6%)、「リフレクション」が11件(35.5%)であった。

2) 教員が認識する学生のIPE学習目標の卒業時到達度

回答のあった39件のIPE学習目標の卒業時到達度を、平均点の高い項目から順に表2に示す。平均点が4点以上の項目は、「対象者を中心とした連携と協働のあり方について説明できる」が 4.38 ± 0.85 点、「保健・医療・福祉における協働の目的と意義について説明できる」が 4.21 ± 0.76 点、「対象者を中心とするチームの構成方法について説明できる」が 4.21 ± 0.90 点、「看護の対象となる人々との協働的な関係の形成を理解し、説明できる」が 4.18 ± 0.74 点、「コミュニケーションの原則や技術について理解できる」が 4.15 ± 0.84 点、「看護における人間、健康、環境、病気の概念を理解する」が 4.13 ± 0.87 点、「看護師の倫理綱領について理解できる」が 4.10 ± 1.07 点、「リーダーシップについて理解できる」が $4.05 \pm$ 点、全体の平均点が3点未満の項目は、「診療放射線技師の役割と活動内容について説明できる」が 2.97 ± 1.10 点、「臨床心理士の役割と活動内容について説明できる」が 2.82 ± 0.92 点、「歯科医師の役割と活動内容について説明できる」が 2.59 ± 0.91 点、「臨床工学士の役割と活動内容について説明できる」が 2.59 ± 1.27 点であった。

3) IPE実践状況(複数学科で実施・単科で実施・実施していない)の違いによる卒業時到達度の比較

IPEを複数の学科で実践している大学、IPEを単科で実践している大学、IPEを実践していない大学の3群について、学生の卒業時到達度(最小値31点~最大値155点)の中央値の比較を行った(表3)。IPEを実践していない大学の卒業時到達度の中央値は

表 1 : 基本属性

n = 39

| 項目 | 内訳 | 人数 | (%) | Mean ± SD |
|---------|--------|----|----------|------------|
| 職位 | 教授 | 26 | (66.7) | |
| | 准教授 | 7 | (17.9) | |
| | 講師 | 1 | (2.6) | |
| | 助教 | 4 | (10.3) | |
| | 無回答 | 1 | (2.6) | |
| 役割 | IPE担当者 | 15 | (38.5) | |
| | 教務主任 | 6 | (15.4) | |
| | 教学委員長 | 4 | (10.3) | |
| | 学科長 | 2 | (5.1) | |
| | 学部長 | 3 | (7.7) | |
| | その他 | 7 | (17.9) | |
| | 無回答 | 2 | (5.1) | |
| 教員経験年数 | 0~5年 | 4 | (10.3) | 17.6 ± 1.3 |
| | 6~10年 | 3 | (7.7) | |
| | 11~15年 | 12 | (30.8) | |
| | 16~20年 | 7 | (17.9) | |
| | 21年以上 | 12 | (30.8) | |
| | 無回答 | 1 | (2.6) | |
| 大学の区分 | 国立 | 5 | (12.8) | |
| | 公立 | 6 | (15.4) | |
| | 私立 | 28 | (71.8) | |
| 併設学科の有無 | あり | 33 | (84.6) | |
| | なし | 6 | (15.4) | |

表 2 : IPE学修目標の卒業時到達度

n=39

| 項目 | Mean ± SD | p |
|----------------------------------|-------------|----|
| ⑥対象者を中心とした連携と協働のあり方について説明できる | 4.38 ± 0.85 | |
| ⑤保健・医療・福祉における協働の目的と意義について説明できる | 4.21 ± 0.76 | |
| ⑦対象者を中心とするチームの構成方法について説明できる | 4.21 ± 0.90 | ** |
| ⑪看護の対象となる人々との協働的な関係の形成を理解し、説明できる | 4.18 ± 0.74 | |
| ⑫コミュニケーションの原則や技術について理解できる | 4.15 ± 0.84 | |
| ⑭看護における人間、健康、環境、病気概念を理解する | 4.13 ± 0.87 | |
| ⑮看護師の倫理綱領について理解できる | 4.10 ± 1.07 | |
| ⑲リーダーシップについて理解できる | 4.05 ± 0.76 | |
| ⑳職業倫理や臨床倫理について理解できる | 3.92 ± 1.06 | |
| ⑱集団の形成過程やグループダイナミクスについて理解できる | 3.90 ± 0.94 | |
| ①医師の役割と活動内容について説明できる | 3.87 ± 0.93 | |
| ③地域包括ケアにおける看護の役割と機能について説明できる | 3.87 ± 0.83 | |
| ④療養場所を移行するための看護の役割と機能について説明できる | 3.87 ± 0.80 | |
| ⑩看護師の役割と活動内容と活動の限界を理解できる | 3.85 ± 0.92 | |
| ②倫理的意思決定の過程について理解できる | 3.82 ± 0.95 | |
| ③理学療法士の役割と活動内容について説明できる | 3.79 ± 0.91 | |
| ⑧地域包括ケアを推進する必要性について説明できる | 3.77 ± 0.81 | |
| ④作業療法士の役割と活動内容について説明できる | 3.59 ± 0.95 | |
| ②薬剤師の役割と活動内容について説明できる | 3.46 ± 0.86 | |
| ⑩アサーションの概念を理解できる | 3.46 ± 1.12 | |
| ①看護の質の管理及び改善への取り組みについて理解できる | 3.41 ± 0.90 | |
| ⑬各専門職の関与する領域を理解できる | 3.31 ± 0.97 | |
| ⑨管理栄養士の役割と活動内容について説明できる | 3.28 ± 0.93 | |
| ⑦臨床検査技師の役割と活動内容について説明できる | 3.10 ± 1.10 | |
| ⑤言語聴覚士の役割と活動内容について説明できる | 3.08 ± 1.10 | |
| ⑥社会福祉士の役割と活動内容について説明できる | 3.00 ± 1.11 | |
| ⑧診療放射線技師の役割と活動内容について説明できる | 2.97 ± 1.10 | |
| ⑬各専門職の組織の構成について理解できる | 2.95 ± 1.07 | * |
| ⑪臨床心理士の役割と活動内容について説明できる | 2.82 ± 0.92 | |
| ⑩歯科医師の役割と活動内容について説明できる | 2.59 ± 0.91 | |
| ⑫臨床工学士の役割と活動内容について説明できる | 2.59 ± 1.27 | |

検定方法: Fisher's exact test

*p<.05

**p<.01

カテゴリーを2群(思う群vs思わない群)に調整して検定を行なった。

※項目の番号は質問紙での項目番号

117.0 (67-118.5) 点であり、IPE を単科で実践している大学は 109.5 (73-116.75) 点であった。また、IPE を複数の学科で実践している大学は 112.0 (96-126) であった。この3群の中央値の差について、有意差はみられなかった (p = 0.26)。

表 3 に関して、Fisher の正確確率検定を行なったところ、「各専門職の組織の構成について理解できる」と「対象者を中心とするチームの構成方法について説明できる」の二つの項目で有意差が認められた。したがって、IPE の実践の有無によってこの2項目の卒業時到達度には違いがあるといえる。【看護基礎教育の IPE として、学生に提示する優先度の高い多職種連携の場面について】

看護基礎教育の IPE として学生に提示する優先度が高い多職種連携の場面について、図 1 に示す。最も回答数が多かったのは退院支援カンファレンスであった 17 件(44.7%)。

退院支援カンファレンスの場面で登場する職種の内訳としては、医師が 16 件(94.1%)、看護師が 16 件(94.1%)、理学療法士が 13 件(76.5%)、社会福祉士が 12 件(70.6%)、管理栄養士が 11 件(64.7%)、薬剤師が 10 件(58.8%)、作業療法士が 9 件(52.9%)、言語聴覚士が 7 件(35.3%)、臨床心理士が 7 件(23.1%)、歯科医師が 6 件(15.4%)、臨床工学士が 6 件(15.4%)、臨床検査技師が 2 件(11.8%)、診療放射線技師が 2 件(11.8%)であった。

V. 考察

【看護系大学の多職種連携教育の現状】

他学部と共に IPE を実践している大学は 39 件中 21 件で、全体の 53.8 %であった。酒井らの調査では、大学の IPE 実施率は 58.7 % (75 件中 44 件)と報告されている

表 3 : IPE 学習目標 2 項目のクロス表

⑬各専門職の組織の構成について理解できる

| | 思わない | 思う | 合計 |
|----------|------|----|----|
| IPE 実践あり | 8 | 23 | 31 |
| IPE 実践なし | 7 | 1 | 8 |
| 合計 | 15 | 24 | 39 |

Fisher's exact test $p = .003$

⑭対象者を中心とするチームの構成方法について説明できる

| | 思わない | 思う | 合計 |
|----------|------|----|----|
| IPE 実践あり | 0 | 31 | 31 |
| IPE 実践なし | 2 | 6 | 8 |
| 合計 | 2 | 37 | 39 |

Fisher's exact test $p = .038$

(10)。看護学教育モデル・コア・カリキュラムにおいて保健・医療・福祉チームにおける連携と協働についての学習目標が追記されてはいるものの、ここ数年における大学での IPE 実施率に大きな変化は見られないことから、実践するにあたり何らかの困難があると考えられる。林は 3 年課程の看護学校のカリキュラム運営に責任のある立場の教員を対象とした調査で、教員の認識には単科大学で他の学部との連携を行うことの難しさや、現行のカリキュラムの内容を教えるのに精一杯であること、IPE の具体的な展開についての教員の理解不足があることを明らかにしている(11)。大学においても単科の看護学部は多く、同様の困難があることが推察される。また、本結果でも IPE を実践している 31 件のうち IPE 担当者の回答が 15 件(48.4%)であったことから、大学内の専任教員で IPE を担当して教授することができる教員が少ないことが推察される。

卒業年次の IPE 学習目標の到達度について、項目の 1 から 15 については各専門職種役割と活動内容、組織構成についての理解の程度を問う設問であり、平均点は 2.59~3.87 の間であった。リカートスケールの 3 が「ふつう」であることを考慮すると、平均点が 3 を下回る項目が 5 項目あり、全体の傾向として卒業時到達度が高いとは言えない。教育を実践している内容について、「多職種の役割と機能」は 9 割の大学が教授していると回答しているが、それぞれの専門職について

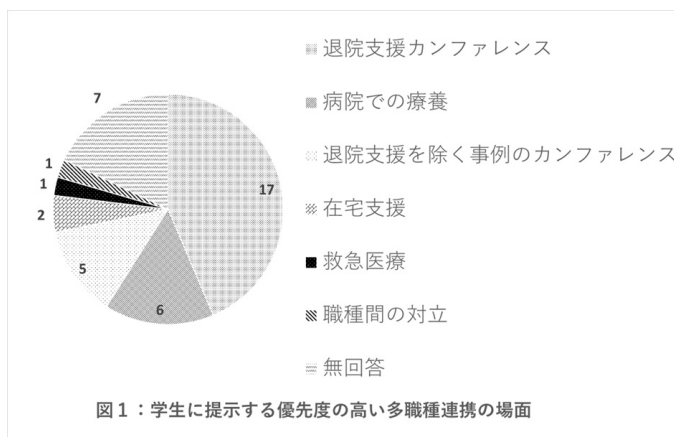


表 4 : IPE 実践状況毎の学習目標到達度の合計の比較 $n=39$

| | <i>n</i> | Median (IQR) | p |
|----------------|----------|--------------------|----------|
| IPE を他科とともに実践群 | 21 | 117 (96-126) | $p=0.26$ |
| IPE を単科で実践群 | 10 | 109.5 (73-116.8) | |
| IPE の実践なし群 | 8 | 112 (67-118.5) | |

検定方法 : Kruskal-Wallis test

の役割や活動内容については、その理解度にバラつきが見られることが推察される。また、職種について知ってはいても、患者を中心としたチームを形成した際に、それぞれの職種がどのような役割分担となるのか考えるために必要などころまで理解できているとは限らない。厚生労働省が示すように、多職種連携において、看護師はそれぞれの職種との調整役を担うことが多い(12)。連携がスムーズに行われるためには、調整を行う職種についての理解が重要である。これらの項目は、Barr.H が提唱する多職種連携能力の基盤となる 3 つのコアコンピテンシーである「基盤的コミュニケーション能力」「自職種・他職種理解」「チーム医療協働能力」の内、「自職種・他職種理解」に関する設問である(13)。本結果で特に平均点が低かったのは、歯科医師・臨床心理士・臨床工学士の役割と活動内容の理解についての項目であった。病院における多職種チームには感染制御や、栄養サポート、緩和ケアなどがあり、学生の臨地実習でそれらのチームの活動場面を実際に見学する機会があるが、歯科医師を含むチームは少なく、実際の役割や活動内容について理解を深めることが難しい状況であることが考えられる。また、臨床心理士や臨床工学士は、職業として認定・制定されたのが臨床心理士は 1988 年、臨床工学士は 1987

年と、専門職としては比較的新しい職種であることから、他の職種と比べて学生がイメージしにくい可能性がある。他の職種についての理解度が低い場合、チームで連携を行う上で起こりうる対立や葛藤への対応が、より困難になることが懸念される。

以上のことから、「多職種」としてひとまとめにするのではなく、一つ一つの職種についての役割や活動内容について教授し、評価を行うことが課題であると考えられる。

本結果において、IPE を複数の学科で実践している大学、IPE を単科で実践している大学、IPE を実践していない大学の3群で、卒業時学習目標の到達度の比較を行ない、有意な差はみられなかった。しかし、IPE 実践の有無と二つの項目との関連について、有意差が認められた。これらの項目「各専門職の組織の構成について理解できる」と「対象者を中心とするチームの構成方法について説明できる」は、表3に示すように、どちらの項目もIPE を実践している大学の方が、学習目標が達成できたと判断されており、IPE の実践が多職種連携を行うために必要な知識の獲得につながっていると考えられる。山本らは大学入学早期からIPE を実践し、社会的スキルの向上や、下位尺度が「チームワークとコラボレーション」、「IPE の必要性の理解」、「非独善的態度」で構成されるRIPLSの得点有意に上昇したことを報告している(14)。本結果で有意差の認められた「チームの構成方法の理解」は、チームワークを促進するために必要な要素であり、IPE の実践による効果であると考えられる。また、その一方で「チームの構成方法の理解」については、IPE を実践している大学のすべてがポジティブ(思う)な解答をしているのに対して、「各専門職の組織構成の理解」は、IPE を実践している大学31件中の8件(25.8%)がネガティブ(思わない)な解答をしている。多職種理解については、現状、大学で実践しているIPE の課題であり、今後、教授内容や方法の検討をする必要があると考えられる。IPE の評価は、牧野らのATHCT (Attitudes towards health care teams) や、大部らの地域基盤型IPE 自己評価尺度が開発され妥当性の検証が行なわれており、今

後ますます多職種連携教育の質の向上が求められる(15)(16)。

【看護基礎教育のIPEとして、学生に提示する優先度の高い多職種連携の場面について】

看護基礎教育のIPEで、学生が学習必須な多職種連携の場面は、退院支援カンファレンスが17件(44.7%)と最も多く回答が得られた。退院支援カンファレンスは、病院で治療を受けている患者が、円滑に自宅もしくは療養施設に退院できるように調整する機会であり、それぞれの職種が患者・家族にとってよりよい暮らしができるように話し合いを行う場でもある。場合によっては、患者・家族の参画を進める状況もある。近年、日本では高齢化が進み、医療や介護の需要が増加している。それに伴い厚労省は、高齢者の尊厳保持と自立生活の支援を目的として、地域包括ケアシステムの構築を推進している。退院支援カンファレンスは、病院と自宅・地域をつなぐ重要な機会となり、看護基礎教育においても優先度の高い学習項目であるため、このような結果となったことが考えられる。

【研究の限界と課題】

研究の限界として、本調査において質問紙調査票の回収は277件中39件、回収率は14.1%であった。郵送法における質問紙調査の回収率として、本調査の回収率は低く、データの解釈について一般化が難しい。回収率が低い理由として、調査対象者の役割分担者の割り当てがなかったことが考えられる。本調査の調査票は、各大学の学部長もしくは学科長に届くよう郵送し、調査への協力について同意が得られた場合にIPE 担当者に質問紙調査票を渡していただく手続きで行った。しかし、質問紙調査の対象者がIPE 担当者であったため、IPE を実践していない場合や、IPE 担当者の役割分担が行われていない場合に、調査票の回答に至らなかった可能性がある。

VI. 結論

日本の看護系大学におけるIPEの現状として、以下が明らかになった。

・全体の79.5%の大学は多職種連携教育を行っており、他学部と共にIPE を実践している

大学は、53.8%であった。

・IPE を実践していない大学よりも、実践している大学の方が、対象者を中心とするチームの構成方法や各専門職の組織の構成の理解について、IPE 学習目標の卒業時到達度が有意に高かった。

日本の看護系大学における IPE の課題として、以下が明らかになった。

・IPE 学習目標の到達度について、各職種の役割や活動内容に関する学生の理解の程度が、職種によってばらつきがあることが示唆された。教育を進めていく上で、歯科医師・臨床心理士・臨床工学士の役割や活動内容について、学生が理解しやすいように学ぶことができる工夫が必要である。

・退院支援における多職種の役割や活動について、学生が具体的にイメージして学ぶことができる教育方法の検討が必要である。

引用文献

- (1) 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会. 看護学教育モデル・コア・カリキュラム～「学士課程においてコアとなる看護実践能力」の修得を目指した学修目標～の策定について. 2017 https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/078/gaiyou/1397885.htm (閲覧日 2022 年 1 月 23 日)
- (2) WHO. Transforming and scaling up health professionals' education and training. WHO Education Guidelines 2013. <https://www.who.int/publications/item/transforming-and-scaling-up-health-professionals%E2%80%99-education-and-training> (閲覧日：2021 年 1 月 18 日)
- (3) CAIPE. Defining IPE. 2016. <https://www.caipe.org/about-us> (閲覧日：2022 年 1 月 18 日)
- (4) 小河祥子他. 専門職連携教育プログラムの導入・実施状況と問題・課題. 第 5 回日本保健医療福祉連携教育学会学術集会. 2012. p 45
- (5) 文部科学省. 医療関係技術者養成学校一覧. 2018. http://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/kango/1353401.htm (閲覧日：2022 年 1 月 16 日)
- (6) 日本看護学校協議会. 専門職連携教育ガイドライン. 2019. http://www.nihonkango.org/report/pdf/report_190717.pdf (閲覧日：2022 年 1 月 18 日)
- (7) デール著, 西本三十二(訳). デールの視聴覚教育. 日本放送教育協会, 東京. 1957
- (8) 日本看護系大学協議会. 看護学士課程教育におけるコアコンピテンシーと卒業時到達目標. 2018. <https://www.janpu.or.jp/file/corecompetency.pdf> (閲覧日：2022 年 1 月 18 日)
- (9) 新井利民(2007). 英国における専門職連携教育の展開. 社会福祉学. 2007, 48, (1), p.142-152
- (10) 酒井郁子, 山本武志, 伊藤裕佳. 看護師等学校養成所における専門職連携教育に関する実態調査. 厚生労働行政推進調査事業費(厚生労働科学特別研究事業) 研究報告書. 2019. p.19-32
- (11) 林智子. 日本における看護基礎教育での IPE の現状. 看護展望. 2018, Vol.43, No.9, p.14-29
- (12) 厚生労働省. チーム医療の推進に関する検討会 報告書. 2009. www.mhlw.go.jp/shingi/2010/03/dl/s0319-9a.pdf (閲覧日：2022 年 1 月 18 日)
- (13) Barr H. Competent to collaborate: Towards a competency-based model for interprofessionaleducation. Journal of Interprofessional Care. 1998, 12(2), p.181-187
- (14) 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. 第 19 号. 2013, p.36-45
- (15) 牧野孝俊, 篠崎博光, 林智子, 他. チームワーク実習によるチーム医療及びその教

育に対する態度の変化-保健学科と医学科
学生の比較検討-. 保健医療福祉連携
2010, 2 (1): 2-11. お詫びと訂正, 保健医
療福祉連携 2013, 5(1): 50.

- (16) 大部令絵, 川俣実, 柴崎智美, 萱場一
典, 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,
Vol.25, No.3, p.168-179

Current Status and Issues of Interprofessional Education in Basic nursing education

Ryosuke Ban, Emiko Shinozaki

University of Human Environments School of Nursing

Summary

The purpose of this study was to clarify the current status and issues of Interprofessional Education in nursing colleges in Japan.

A questionnaire survey was conducted among IPE staff in nursing departments or those involved in curriculum management at 277 universities offering basic nursing education in Japan. A 5-point Likert scale was used for each of the 31 items originally developed to assess the level of achievement of students' learning goals for IPE at the time of graduation, and a survey was conducted on the Interprofessional work situations that students should be given priority to learn in IPE in basic nursing education and the reasons for their selection. Thirty-nine questionnaires (14.1%) were returned.

As for the current status of IPE in basic nursing education in Japan, 31 universities (79.5%) were practicing IPE, and 53.8% were practicing IPE with other departments. Universities practicing IPE have significantly higher graduation attainment in understanding the structure of the team around the subject and the organization of each professional.

As a challenge, it was suggested that the degree of students' understanding of the roles and activities of each type of job varied depending on the type of job with regard to the achievement of IPE learning objectives. The occupations with the lowest level of understanding were dentists, clinical psychologists, and clinical engineers. It is necessary to consider educational methods that enable students to visualize and learn specifically about the roles and activities of multiple professions in supporting hospital discharge.

Keywords: Interprofessional-work, Interprofessional-Education, Basic-nursing-education, IPE, IPW