

総合大学医療系3学部の専門職連携教育プログラムを開発した 教職員の連携とコミュニケーション

酒井郁子

千葉大学大学院看護学研究科

抄録

専門職連携教育 (Interprofessional Education 以下IPE) の定義は「2つ以上の専門職の学生が、効果的な協働を可能にし、医療効果を改善するためにともに学び、お互いから学び合いながら、お互いのことを学ぶこと」である。国立大学法人千葉大学亥鼻 (いのはな) キャンパスには医学部、看護学部及び医学部附属病院等が置かれている。医学部は1学年定員115名、看護学部は80名、薬学部は80名の計275人である。国立総合大学にある医療系3学部が基礎教育課程の学生に提供するIPEプログラムを開発、導入、定着させてきた。

亥鼻IPEは、2005年より準備を始め、2006年から教員がまずIPEについてともに学ぶ機会をもった。2007年より医学部・看護学部・薬学部それぞれの必修科目としてスタートした。亥鼻IPEでは、医学部・看護学部・薬学部の1年生から4年生まで、合計1000人を超える学生に対して教育プログラムを提供している。協力する教職員、TAは3学部合わせて100人を超え、協力施設は千葉県内80カ所という大規模教育プロジェクトである。そのためプログラムの中に「お互いから学び合う」ためのコミュニケーションの場と機会を確保するしかけを多数設定している。これは学生のためだけでなく、教職員が学生や他職種から学ぶチャンスにもなっている。開始から6年経過した現在IPEという言葉が千葉大学に浸透している。大学病院への卒業生の就職が増加しつつある。プロジェクトに携わる教職員は学部を超えたコミュニケーションを発展させていき、保健医療福祉の現場の職員との交流の機会も多くなった。

キーワード： 専門職連携、IPE、チーム医療、コミュニケーション

1. はじめに

国立大学法人千葉大学の学部学生の収容定員は9,795名であり、大学院研究科入学定員は、博士課程257名、修士課程916名、専門職学位課程40名で収容定員は2,880名と大規模な総合大学である。千葉県に4つのキャンパスを有し、そのうちの亥鼻（いのはな）キャンパスは千葉市中央区亥鼻の台地に医学部、看護学部及び医学部附属病院等が置かれている [1]。医学部は1学年定員110名、看護学部は80名、薬学部は80名の計270人である。

本論考では、このような国立総合大学にある医療系3学部が基礎教育課程の学生に提供するIPEプログラムを開発、導入、定着させるプロセスにおいて、そのプロジェクトに携わる教職員がどのようにコミュニケーションを発展させていったのか、それにはどのような意義があったのかについてまとめた。

専門職連携教育の定義は「2つ以上の専門職の学生が、効果的な協働を可能にし、医療効果を改善するためにともに学び、お互いから学び合いながら、お互いのことを学ぶこと」[2]である。また、CAIPE (Centre For The Advancement Of Interprofessional Education) では、IPEを、「大学での学びと、資格取得前後の臨地実践での学びのすべてを含むものであり、プロフェッショナルという視点を含むものとして採用し使用する」と規定している[4]。つまり、IPEの目的は、医療の効果の改善であり、その方法として、ともに学ぶだけではなく、お互いからお互いについて学ぶという相互作用を重視した方法をとるものである。また資格取得を目指した基礎教育だけで行われるものではなく、専門職としての生涯学習として位置付けられている。

2. 千葉大学亥鼻 IPE の開発過程と教育内容

2.1 「ともに学ぶ¹」ことへのチャレンジ: 亥鼻 IPE 開始前の亥鼻キャンパス

亥鼻 IPE は、2005年より準備を始め、2007年より医学部・看護学部・薬学部それぞれの必修科目としてスタートした[5]。開始の詳細やプログラム、教育内容については、文献[6]に詳述したので参照されたい。

2005年以前、亥鼻キャンパスには医学部と看護学部だけであり、薬学部は西千葉キャンパスと物理的にも離れており、教育研究上の交流はほとんどなく、活動が分離していた。そのため、コミュニケーションの不足以前にその必要性すら感じられない状況にあった。一方で、医学教育改革、看護教育の高度化、薬剤師養成の6年制移行といった教育改革の波が一気に押し寄せ、3学部ともカリキュラム改革などに取り組む必要性に迫られていた。それとともに、3学部とも自大学の大学病院に卒業生が残らない状況が顕在化しつつあった。千葉大学は千葉県における医療人教育の拠点であり、千葉県の医療人材育成の根幹にかかわる課題として3学部の教員の危機感が募っていた。

2005年3月、看護学部教員がIPEに関する情報収集を開始、英国視察を行った。ついで2006年3月には英国レスター大学において研修に参加した。同年5月レスター大学教員が訪日した折、亥鼻キャンパスにも招へいし、IPEに関する

¹原文は以下の通りである。occurs when two or more professions learn about, from and with each other to enable effective collaboration and improve health outcomes.* Professional is an all-encompassing term that includes individuals with the knowledge and/or skills to contribute to the physical, mental and social well-being of a community[3]

る講演会を行うことになった。その準備を進めていた看護学部教員が、IPE の講演会なのだから、医学部と薬学部の教員にも声をかけようと発案したところ、思いがけなく医学部、薬学部の当時の学部長および教務委員長はじめ、数十人の教員が参加した。この講演会は初めて3学部の教員が「ともに学ぶ」ということに取り組む機会となった。

この後すぐに、3学部の学部長が亥鼻キャンパスでIPEを進めていこうと合意した。これが現在の亥鼻IPEの起源である。そしてさまざまな改革、変遷を経て今に至っている。解決すべき課題が明らかになりつつあるところで、先行事例を共に学び、情報を共有したこと、組織の責任者が「ともに学ぶ」という機会を得たことにより、組織的意思決定が迅速にできたと考える。

2.2 亥鼻 IPE の特徴 「お互いから学び合う」ためのしかけ

亥鼻IPEでは、毎年合計1000人を超える学生に対してIPEプログラムを提供している。協力する教職員、TAは3学部合わせて100人を超え、協力施設は千葉県内80カ所という大規模プロジェクトである。IPE関連のFDは年に3回実施されている。これらの運営はIPE専任教員2名とプログラムの洗練、教材開発、評価研究といった教育プロジェクトの根幹を支えるコアメンバー12人（各学部から3-4人）によって行われている。

亥鼻IPEのユニークな点は、①3学部が必修科目として位置付けている、②1年生から4年生までの多年度積み上げ型の教育である、③千葉県内の保健医療福祉施設、および大学病院との協働により展開している、④学習目標の達成について授業評価をもとに毎年内容を調整している、の4点だと考えている。そしてプログラ

ム実施「お互いから学び合う」ためのしかけを多数設定している。

たとえば、亥鼻IPEの教育方法は、1年生から4年生まで一貫して、3学部の学生で構成されるグループ（ミックスグループ）による、課題発見・達成型のワークが中心である。このグループワークのファシリテーションは違う学部の教員がペアを組み行う。学生だけでなく、教員にとってもお互いから学び合う機会となっている。そしてミックスグループが実習に行く先の職員に毎年「IPE学習のまとめ」として、学生のレポートなどをまとめた冊子を配布している。大学病院の専門職には4年次IPEプログラムである、模擬患者への面接と退院計画立案について、学生へのコンサルテーションを依頼している。その際に学生に対しては自職種とは違う専門職のところにコンサルテーションに行くように調整している[7]。このしかけにより大学病院の職員は他職種の学生から相談を受けることになり、学生が職員から学ぶだけでなく、職員が学生から学ぶ機会となっている。

3. 教職員の連携とコミュニケーションの発展

3.1 運営担当の教職員の連携の発展過程 お互いのことを学ぶ

亥鼻IPEが、現在のところ順調に展開しているのは、かかわる教職員がIPEに対して主体的に教育に取り組んでいるからである。開始当初は、運営担当教員ですら、互いのイメージする看護職、薬剤師、医師像と現実のギャップ、専門職性の考え方の相違、学習成果の評価に関する厳密さの相違、仕事の進め方のペースの違いなどにより対立が強まったことが何度となくあった。そのたびに乗り越え、新たな教育方法にチャレンジできたのは、「患者・サービス利用者中心の医療を担う自律した医療組織人を育成す

る」ということと亥鼻 IPE の理念を共有していたことによる。そして大学本部からの支援、文部科学省からの助成金の獲得により運営体制を構築できたことにより安定した教育が可能となった。

また亥鼻 IPE にかかわるすべての人に適用されるグランドルール[8]を初期に設定していたことが非常に効果的だった。医療人は基本的に誠実でルールを守るという価値を有する。グランドルールを明確にすることで、不必要な対立が減少し、また対立が生じたとしても回避するのではなく、解決のための対話をしようという姿勢を取ることができた。

対話が増えることにより、運営担当者はお互いのことを学ぶ機会が増える。互いのことを学ぶことで、その教育背景、隠されていた困難や努力、これから目指していきたいことといったメンバーそれぞれの内面を理解するようになった。互いに互いのことを学ぶことでメンバー同士が尊敬し、尊重することができるようになったと考える。

3.2 IPE におけるコミュニケーションの発展と波及効果 専門職としての生涯学習

IPE という言葉が千葉大学に浸透しつつある。因果関係は明確ではないが、看護学部の卒業生は、亥鼻 IPE 開始後から徐々に大学病院への就職が増加しつつあり、現在 80 名のうち、30-40 名が大学病院に就職するようになった。教職員では学部を超えたプロジェクトが企画されつつあり、その結果コミュニケーションの機会も増えている。亥鼻キャンパスの教職員が一人一人 IPE を学び、学生への効果を実感し、IPE の実施に主体的になれば、IPE に関わることそのものが専門職としての生涯学習の機会となる。しかし運営面ではまだ不安定要素もあり、今後の課題も多い。

4. おわりに チーム医療と IPE 今後の課題と展望

学生は、教員が教えたいことを学ぶのではなく、教員のしていることを学ぶ。学生にかかわる教職員が、IPE を面倒に思ったり、懐疑的であったりすれば、IPE に対する否定的な態度を学ぶだろう。他職種を尊重してほしいと思ったら、「他職種を尊重しなさい」というだけでなく、実際に学生及び他職種に対して尊重する態度を取ることが出来なくてはならない。このような教員のリフレクションと行動の変容が個々人のコミュニケーションを改善し、連携協働が推進されると考える。一連の行動変容をけん引するのは、IPE の意義を常に意識し、医療と教育の改善のために行うという信念であると考ええる。

【参考文献】

[1]千葉大学. 概要.

<http://www.chiba-u.ac.jp/general/identity/about/index.html>(閲覧 2012 年 10 月 20 日)

[2]日本語版専門職連携のためのコアコンピテンシー：専門職連携教育共同作業部会専門委員会専門委員会報告書，ワシントン D.C.：専門職連家教育作業部，2012；2.

[3]World Health Organization (WHO).

Framework for action on interprofessional education & collaborative practice. Geneva: World Health Organization.

http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_HRH_HPNI10.3_eng.pdf(閲覧 2012 年 10 月 26 日)

[4]CAIPE

<http://www.caipe.org.uk/resources/defining-ipe/> 閲覧 2012 年 10 月 26 日

[5]千葉大学亥鼻 IPE. 亥鼻 IPE のあゆみ.

http://www.p.chiba-u.ac.jp/ipe/about/about_ay

umi.html (閲覧 2012 年 10 月 26 日)

[6]酒井郁子. チーム医療を培う IPE 千葉大学「亥鼻 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.

[7]千葉大学亥鼻 IPE. 学習の内容・体制. Step4 統合

http://www.p.chiba-u.ac.jp/ipe/curriculum/curriculum_step4.html (閲覧2012年10月26日)

[8]千葉大学亥鼻 IPE. 亥鼻 IPE について. 亥鼻 IPE の原則「グランドルール」

http://www.p.chiba-u.ac.jp/ipe/about/about_gensoku.html(閲覧 2012 年 10 月 31 日)