

看護展望

The Japanese Journal of Nursing Science

7

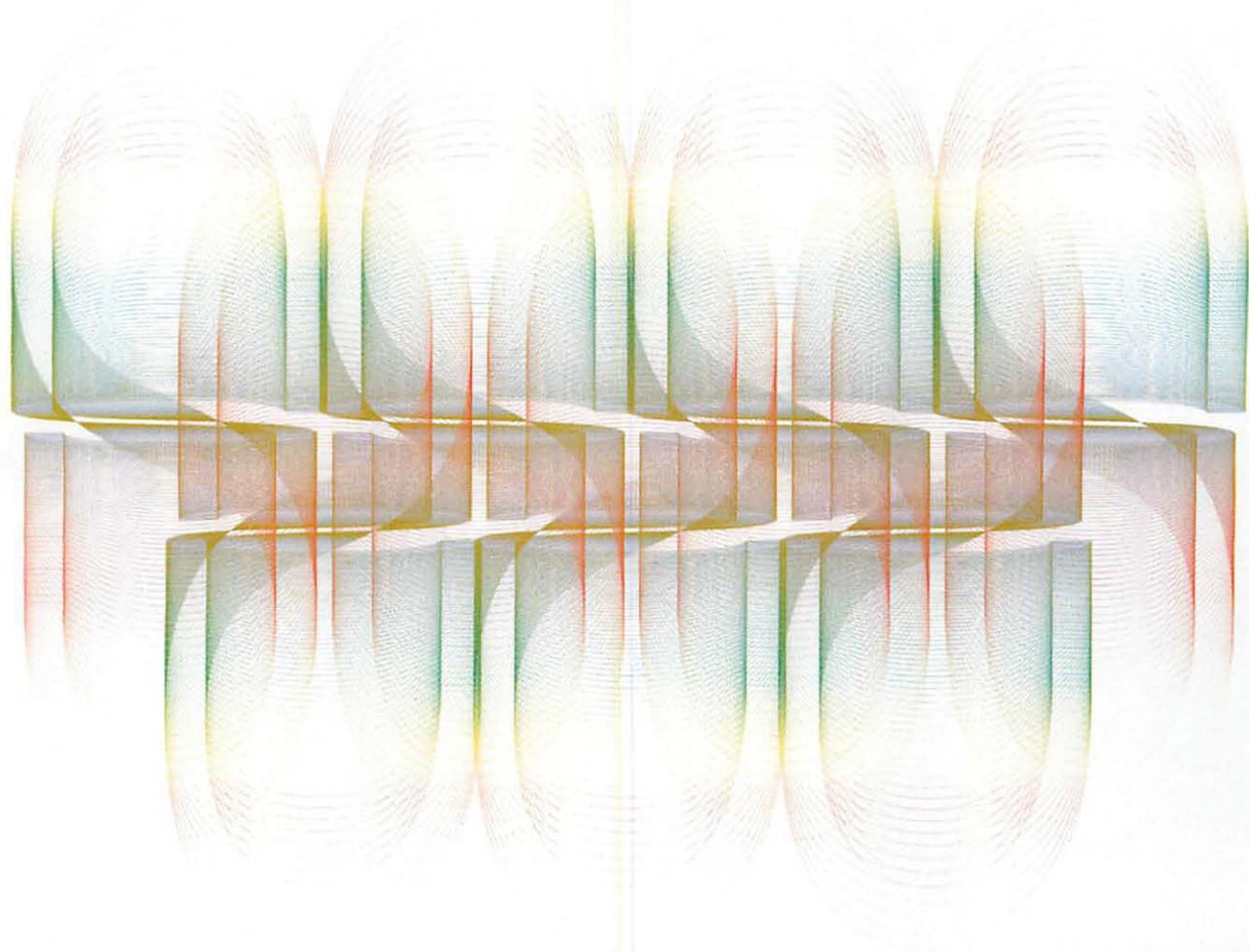
July 2018
Vol.43 No.9

臨時
増刊号

特集

進化するIPE

地域包括ケアシステムが求める
多職種連携教育の今



イギリスでの学びを生かした IPE、 連携総合ゼミとは

Akira Magana
真柄彰

新潟医療福祉大学リハビリテーション学部 義肢装具自立支援学科 教授

リハビリテーションの本質は 多職種連携協働による実践

社会の超高齢化に伴い、医療リハビリテーション（以下、リハ）と社会福祉リハの協力・統合がさらに重要性を増している。病院においても、地域の社会福祉リハ関係者との密接な協力関係が必要である。

また、病院内においても、医療政策の転換によって病院の平均在院日数が確実に短縮しており、保健・医療・福祉関係職種の連携による医療の効率化がますます必要となってきた。

しかし、医療現場をみても、医師を中心としたチームワークの質は病院により様々で、必ずしも連携によるチームプレーができているとはいえない病院も多数ある。そもそも、リハ医療の本質は多職種連携による実践（Interprofessional Work：IPW）そのものである。一部のスタッフがいくら優秀であっても、一人では何もできない。特に看護部を中心とした医療スタッフとソーシャルワーカーなどの社会福祉系スタッフの連携がうまくいかないと、まったく仕事の効率が上がらない。

この連携協働を学生時代から教育しようという流れがイギリスを中心としてあり、これが多職種連携教育（Interprofessional Education：

IPE）である。学生たちが卒業後、臨床現場で速やかに関係他職種と連携できるよう、筆者らは新潟医療福祉大学（以下、本学）で医療福祉現場の事例検討の演習を行っている。筆者はリハ専門医として地域で30年間臨床の活動を行い、その後、本学の教員となった。筆者が本学の連携教育担当になったのも、地域での臨床経験によるものが大きいと考える。その立場から述べたい。

筆者が多職種連携教育（IPE）に携わるまで

筆者は田舎の開業医の次男として生まれ、子どもの頃から父の往診について患者宅へ行っていたので家庭訪問には慣れていた。医学部卒業後、整形外科を経てリハ医学に転向、家庭評価やケース会議を重要視した診療を行っていた。1992年には、地元紙に「燕労災病院リハ科の真柄医師は、保健、医療、福祉いずれの立場でもすべてのスタッフが、同じ目標を共有する……と強調」と取り上げられたこともある。

そうして30年間、地域病院のリハ科医師として脳卒中や頸髄損傷のリハ医療に携わってきた。当時、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、ソーシャルワーカー、義肢装具士、他科の医師など院内外の多くのスタッフとの連

携が重要であった。地域においても、介護保険制度を利用するため市町村の福祉関係者や家族、建築業者などとも協力が必要であった。そのため、2006年には「つばめ地域ケアカンファレンス」を立ち上げて運営した。

特に高位頸髄損傷の場合、四肢がまったく動かないケースもあり、排尿・排便がうまくコントロールできない場合は、泌尿器科医をはじめ多くの診療科の医師などと協力する必要もある。また皮膚感覚がないこともあり、少しでも油断すると殿部などに重篤な褥瘡ができやすく、これを治すのに3か月以上かかることもしばしばある。当時は労災病院に勤務していたので、全国の労災病院のリハ医と共同で脊髄損傷などの研究を全国レベルで行っていた。55歳のとき、臨床従事に体力的な限界を感じて医療系の大学教員に転向し、それからはリハ医学と整形外科を専門として教鞭をとっている。

全学科共通の連携教育の枠が IPE 導入を後押し

本学は現在、保健・医療・福祉・スポーツ関連の6学部13学科からなり、県内では規模の大きな大学である。開学当初より保健・医療・福祉の連携教育に力を入れてきた。筆者はリハ専門医であったことから連携教育の担当を命じられた¹⁾が、本学は創立時より日本の作業療法第一人者である矢谷令子先生²⁾が構想を練り、当時学長であった高橋榮明氏がそれに賛同したという経緯がある。連携教育を建学の精神とし、全学科共通で毎週水曜日の3限目を連携教育の枠として確保したことも多職種連携教育を後押しする環境となった。次第に、多職種連携教育が4年間にわたってカリキュラム化されるようになった^{3) 4)}。

IPE を英国に学ぶ

(1) CAIPE 先進的 IPE を学ぶ

2009年、「QOL向上を目指す専門職間連携教育用モジュール中心型カリキュラムの共同開発と実践」(文部科学省平成21年度戦略的学術連携支援事業)をテーマに、国内5大学で共同研究を行った⁵⁾。その成果の一つとして連携教育用仮想事例データベースを作製した⁶⁾。

この研究を進めるため、3年にわたりイギリスで研修を行った。2007～2009年に、英国専門職連携教育推進センター(Centre for Advancement of Interprofessional Education: CAIPE)で学んだ⁴⁾。またCAIPEのHugh Barr教授やHelena Low氏らの協力を得て、先進的IPEの実践方法を学んだ。その後、完成した連携教育用仮想事例データベースを無料で一般に公開している(後述)。

本学でIPEを始めた頃は、国内外のどこでその方法を学べばよいのか、わからなかった。調べてみるとイギリスのCAIPEが最も実績があり、まずは教育機関を訪問することから始めた。イギリスは多民族国家であり、IPE発祥の地ともいわれる。そして、日本国内でもIPEを指向している大学が複数あることがわかった。そこで担当教員が4年にわたり、年に1週間ほど研修に行き、またイギリスやカナダの指導者を講師として招いた。

イギリスのセラピスト養成校では、IPEを履修することが職業資格を得るための必須条件となっている。イギリス各地の大学はそれぞれ工夫して各種の手法によりIPEを実施している。

多く実践されている方法は、日本のリハでも

必ず行われているが、症例検討会議（ケース会議）を学生が模擬的に学内や地域で行うというものである。まず患者の事例が提示される。各職種を目指す学生がその現症と評価を述べ、討論により事例の問題点を抽出、その解決法を考え、ほかのチームの前で発表するという方法が主流である。これにはファシリテーターとなる教員が必要である。その役割はこれまでの教育法とは異なり、何かを教えたり、一方的な指導をすることはない。多職種の学科で混成される学生チームの討論がうまく進むよう、間違った方向へいったときには修正する役割である。これまでの大学教育とは違うため、とまどう教員も多く、毎年、複数回のファシリテーター養成講座を開く必要があった。

(2) レスター大学での学び— 大学で IPE を行うことの重要性を知る

イギリスで多数見学した大学のうち、レスターモデルについて述べる。イングランド中央部に位置するレスターは、現在は貧困地域を抱える多民族都市である。レスター大学は付近の大学と共同で IPE を行っており、医療だけに

目を向けるのではなく、広く社会的バックグラウンドをとらえるような教育を行っている。

著者が見学した IPE の実習を紹介する。複数の大学から集まった 40 名程度の学生が朝、教会に集合して、数名ずつのグループに分かれて活動を開始した（図1）。1日目に症例（在宅脳性麻痺児）の提示を受け、その出産から現在に至る医療的・社会的状況について説明を受けた。グループで事例や地域の福祉・医療施設について調査し、2日目は教会に各グループの学生が集合して対象に会うためタクシーで移動した。

筆者が見学したチームは医学生、看護学生、助産学生、ソーシャルワーカーを目指す学生で構成され、チューター、ファシリテーター、ソーシャルワーカーが指導していた。最初に発達障害児訓練施設を訪問し、事例であるアダム君（4歳男児）の実際の障害と訓練を見学した。1時間ほどして男児の家族を訪問して母親から事情を聞いた。学生たちのインタビューに母親は真剣に応じてくれた。1時間後、現在は引退している元看護師が自分の車で迎えに来てくれた。教会へ戻り、ソーシャルワーカーから現状の間



図1 ●レスター大学での連携教育（多民族であることがわかる）

題点について説明を受けた後、グループで状況と問題点を整理し、解決法を探った。その後、各グループでポスターを作成し、発表会を行った。

この教育現場を見て、改めてイギリスが多民族国家であること、またコミュニケーションそのものから学生に連携の練習をさせる必要があることを痛感した。実習にはそれぞれの専門領域から様々な学年の学生が参加していた。

この訪問により、大学生という多感な人格形成期において、IPEを受けることの重要性を理解することができた。ファシリテーターは現役の看護師や引退した看護師が多く、フローレンス・ナイチンゲールまでさかのぼれるかどうかはわからないが、英国の看護師のパワーに感じることが多かった。

(3) ノッティンガム大学での学び— 多職種を目指す学生による臨床実習

また、ノッティンガム大学では、付属病院の病棟で多職種を目指す多民族の学生が共同で臨床実習を行っていた。そして大学院生がそのIPEのデータを分析して博士論文研究を行っていた。多職種を目指す学生と一緒に病棟実習を行えば、患者に対する他学科の学生の意見を聞くことができ、多面的な見方を学ぶことができる。日本でもそのような実習ができることを願った。

世界規模のIPEを目指した事例づくり

以前、筆者が勤務していた病院にアメリカ人が脳卒中で入院し、各スタッフが対応にとまどったことがあった。そうした問題に直面しても対応できるよう学生時代からのIPEが役に

立つと考えている。

世界規模でみると、日本は急速な少子高齢化により「地球の老人ホーム」になったかのようである。日本の多職種の連携協働による実践（IPW）にも国際的観点を加えなければならなくなった。日本のIPEは国内にとどまらず、国際的なIPE・IPWを目指す必要がある。2016年11月「出入国管理及び難民認定法」が一部改正され、介護分野で外国人を受け入れるようになった。2016年時点で、日本はすでに世界第4位の移民受け入れ大国になった⁷⁾。近い将来、われわれの働く医療福祉の現場でも国際化が進むものと予想される。

私は一般的な日本人が他民族との共同生活に不慣れであると感じている。本学では国際的なIPEを目指して発展してきた。将来、外国人介護士の臨床現場チームへの参加を予想している。そのため、フィリピン人の母子家庭が日本で生活するという仮想事例をつくった。この事例の作成にはフィリピンや台湾の学生・教員の協力を得ている。

本学のIPEの内容

本学の現在のIPEカリキュラムは次のようになっている。1年次は各学科による「基礎ゼミ」、リハビリテーション学部では必修科目、他学部では選択科目の「チームアプローチ入門」、2年次は、本稿では説明しきれないが、全学科の学生が混成で全教員の研究室に分かれてゼミ活動を行う「連携基礎ゼミ」、3年次はグループワークによる「保健医療福祉連携学」、4年次は多職種連携教育の仕上げとして「連携総合ゼミ」のカリキュラムを作成している。ここでは、「連携総合ゼミ」について紹介する。

(1) 「連携総合ゼミ」の概要

ゼミでは事例の検討、学習、目標設定、計画立案を行う。発表に向けて資料の作成や発表討論練習を行い、最終日に成果を発表する。

1) 参加者

2017年の履修学生数は111名(本学83名、新潟薬科大学5名、日本歯科大学7名、新潟リハビリテーション大学3名、フィリピンのアンヘルズ大学2名、同じくサントトマス大学6名、台湾の国立陽明大学3名、同じく中山医学大学2名)、教職員数は学内外を含めて61名であった。他大学学生には学長より修了証書を授与した。

2) 開催時期

9月の1週間を使って集中講義の形式で開催している。

3) ゼミの進行

①顔合わせ

まず、ゼミの始まる1か月前に6~7名からなるグループごとに初回の顔合わせを行う。Google スライドやLINEなども併用して、自己紹介、専攻する学科・職種の紹介、事前の事例検討を行った。

②導入

地域多職種連携活動を実践している医学部医師による講義を受けた。参加外国人のために英語版スライドも作成し、同時通訳も行った。

③グループワーク

導入を終え、ゼミ終了までの実質4日間は、ゼミ室に分散してファシリテーター教員とグループワークを行う。ここでは、「重度四肢麻痺者の家庭復帰」「高齢者糖尿病合併症の支援策」などの15の事例を使った。

④外国人学生との交流会

途中、国際交流委員会と合同で外国人学生との交流会も行った。本学の同窓会の協力により、卒業生8名も参加してファシリテートに加わった。他大学学生や教員の見学も多い。

⑤発表会・リフレクション

最終日には「連携総合ゼミ発表会」を行う(図2)。同時通訳はここでも行われる。発表会の後はこの体験を改めて自分自身のものにするため、3人1組になり、全員でリフレクション(振り返り・内省)を行う。

4) 授業アンケート

ゼミの開始、終了時に授業効果を評価するための調査を学生に行い、そのほか授業アンケートも実施した。この結果は後述する。

(2) 使用する症例や事例のために「仮想事例データベース」を考案(無料公開中)

学生の演習時には症例や事例が必要である。イギリスでも当初は実在の患者を対象にしていたが、事例を調達・調整するのは容易ではなく、次第にペーパーペーシェントや模擬患者を使うようになったという。

イギリスには「患者の語りのデータベース」などのインターネット上のサイトが複数存在す



図2 ● 連携総合ゼミ発表会での同時通訳

る。そこには実際の疾病経験者が自らの闘病の様子をビデオに登場しながら詳しく語るという大規模なサイトである。その出発点は、がんなどの重篤な疾病に罹患したときに同病患者の生の声を聞くことで、同じ病気に罹った人がどのように考えて生きていくのがよいかを教わることが目的であった。いわゆるピアサポートの典型である。筆者の医師としての経験からも、重度の障害者に対するとき、同病の患者に経験を話してもらうのはたいへん効果的であり、下手な医師の説明より説得力があると感じている。イギリスの教員からはこのデータベースを事例として使うことを勧められたが、日本の学生が英語で理解するのは現実的ではない。

もう一つの方法は、実際の事例のシナリオをもとに、イラストと音声に置き換えて事例にするという方法であった。これならば、事例の内容を一部修正することも可能で、イラストなのでプライバシーを侵害する心配もない。またデータファイルのため、サーバー上に蓄積すれば、全国で必要とする大学と学生たちが使用することができる(図3)。

このような動機から本学ではある計画を立てた。模擬的ケース会議の事例をつくるのはよいが、それには付属品が必要になる。この事例を指導するための教員ガイド、学生のための学生

在宅・地域支援系のモジュール

- No.08 独居終末期がん患者の在宅支援
- No.09 脳血管障害(脳梗塞)による後遺症と悪のある高齢者の在宅ターミナルケア
- No.19 高齢者支援と地域医療
- No.20 老年病・治療と生活支援・地域医療
- No.21 高齢者の低栄養改善と生活支援
- No.25 超高齢者及びその家族の生活支援とQOLの向上
- No.26 生きているのが苦しい。死にたい
- No.27 私も町のような人になりたい
- No.31 聴覚障害のある幼児を持つフィリピン人の母親への支援
- No.32 家族と一緒に暮らしたい

図3 ● 仮想事例データベースの例

ガイド、ファシリテーター心得帳で、これらをまとめて「モジュール」とよんでいる。そしてこれら一式をサーバーから無料でダウンロードできるようにした。国内連携5大学では文部科学省からの研究費で作成したシステムを完成させている(<http://goo.gl/YHKzTt>)。無料で公開しているの、ぜひ利用していただきたい。

(3) 事例提示と討議にインターネットを活用

次に事例提示と討議を行う場所については、学内の教室で行えればよいのだが、たとえば学科ごとに時間を合わせるのが難しい場合や、異なる大学の学生と同時に討論するなどの場合は、インターネットも使用する。最近ではGoogleスライドとLINEを利用している(図4)。これにより同一のファイルを各学生が同時に編集できるので、たいへん効率が良い。ファシリテーター教員もこの様子を研究室から、筆者などは病院の診察室から観察して、必要に応じて助言をしている。

「連携総合ゼミ」の評価方法

(1) 授業を受けた学生からの高い評価

新潟連携教育研究センター運営委員会の資料⁸⁾から連携総合ゼミ(4年次選択)と連携



図4 ● SNSを利用したグループワーク

基礎ゼミ（2年次必修）を受講した学生の授業評価の結果を紹介する。評価は5点満点である。

短期的な効果について講座終了後に学生にアンケートを行った結果、たいへん良い印象が示されている。「実習現場でもこれほど対象者について深く考えたことはなかった」「職種の異なる他学科の学生が自分とはまったく違った視点から患者さんのことをとらえていることがわかった」などの感想がある（表1～3）。また、筆者の臨床経験からも極めて有用な学習であると確信している。

最後に今回の連携総合ゼミを受講した学生の感想のごく一部を紹介する⁸⁾。

表1 ● 連携総合ゼミ授業評価結果⁸⁾

	(評価/5点満点)
1. オリエンテーションは有意義だった	4.25
2. 事例は興味深かった	4.53
3. グループワークは楽しかった	4.70
4. 先生は活動を見守ってくれた	4.47
5. メンバーはお互いを尊重し合った	4.68
6. メンバーはお互い助け合った	4.71
7. 私はグループワークに貢献できた	3.98
8. 私は他のメンバーから学んだ	4.81
9. 対象者中心の支援策を立案できた	4.51
10. 自分の専門性を深めることができた	4.23
11. 自分に自信がついた	3.85
12. ゼミ活動の時間は適度であった	4.17
13. 私は連携総合ゼミに満足できた	4.49

出典／松井由美子：新潟連携教育研究センター運営委員会資料（第2回），2018。

表3 ● 連携基礎ゼミ授業評価結果⁸⁾

1. 保健・医療・福祉・スポーツに関連する様々な職種の名称と役割をあげることができた	4.10
2. 自分が所属する学科の専門性や目標とする職種について他学科の学生に説明できた	4.09
3. 将来、様々な職種の人たちと一緒に働くことの重要性が理解できた	4.33
4. 他学科の学生と有意義なコミュニケーションがとれた	4.44
5. 他学科の学生とゼミのテーマについて一緒に取り組むことができた	4.54
6. 他学科の学生の意見を聞き、取り入れることができた	4.47
7. 自分が所属する学科の専門性だけでは思いつかない考え方を生み出すことができた	4.33
8. この連携基礎ゼミでは自分の発言を受けとめてもらった	4.43
9. 担当教員は学生が発言しやすいよう適切に気を配った	4.36
10. この連携基礎ゼミでの学習は、将来ほかの職種の人たちと一緒に働くために役立つと感じた	4.32
11. この連携基礎ゼミは総合的に満足であった	4.38

(11学科924名)

出典／松井由美子：新潟連携教育研究センター運営委員会資料（第2回），2018。

・連携総合ゼミで多くの職種の業務内容を学んだことで、自分の学んできた知識や技術に加えて、より質の高いケアを患者様に対して提供することにつながると感じた。連携総合ゼミで学んだことを生かして今後の学びに生かし、臨床の場でも生かしていきたいと思った。（看護学科）

・メタボリックシンドロームの方を対象と

表2 ● 連携総合ゼミ授業参加者人数⁸⁾

所属学科	(人)	(%)
義肢装具自立支援	5	4.9
作業療法	13	12.6
理学療法	31	30.0
言語聴覚	2	1.9
臨床技術	4	3.9
健康栄養	3	3.0
社会福祉	11	10.7
看護	14	13.6
視機能科	3	3.0
健康スポーツ	1	0.9
医療情報管理	1	0.9
薬学科	5	4.9
歯科衛生士	5	4.9
スポーツ科学	1	0.9
大学院生	1	0.9
未記入	3	3.0
合計	103	100.0

出典／松井由美子：新潟連携教育研究センター運営委員会資料（第2回），2018。

した症例は興味深かった。対象者とお会いする前はイメージとして運動不足だから運動を取り入れようと漠然と考えていた。しかし対象者は知識もあり、定期的に運動していたため考えることが難しかった。自分の知識の浅さを痛感した。理学療法士の先輩からアドバイスをいただいて、とても良かった。自分の考えたアプローチ法を押しつけるのではなく、対象者に合わせた介入が大切だと改めて学べた。連携総合ゼミをとおして他職種と連携することの大切さを身をもって学ぶことができた。(理学療法学科)

・ I am from the Philippine and this is my 2nd time attending IPE program/training here in Japan. I am very impressed of how you let students be independent and decide on their own. Thank you for allowing & giving us the opportunity to experience IPE not just locally but internationally. I hope other students from our University can also experience this impressive practice in working with other professions but it also help us in being confident. Arigatou gozaimasu! Suggoil Keiken 0 Arigato! (OT : Angeles University Foundation, Philippine)

・ 連携総合ゼミに参加し、自分の専門分野の理解度を把握することができた。自分の専門分野の役割、重要性を再認識でき

た。情報収集が大変だった。自分の専門分野だけでは考えつかないアプローチを多職種で提案することができて、質の高いサービスにつながった。(社会福祉学科)

(2) IPE による効果の実証の問題

われわれの活動に対して、「学生時代は国家試験を目指して、専門知識の習得に力を入れるべきであり、連携の学習は実際の現場に出てからでも遅くない」という批判もある。

これに反論するためには IPE の効果に対する長期的なエビデンスを得る必要があり、世界的に研究が試みられている。しかしながら、多職種連携演習を受けた学生が受けなかった学生と比べて、長期間経過後の連携がうまくいっていることを証明するのは現時点では難しい状況である。本学では、「新潟連携教育研究センター」を学内に設立し、この効果を実証する研究を行っている。IPE の今後の課題と考えている。

参考文献

- 1) 真柄彰：リハ専門医からみた多職種間連携教育の歩み、リハビリテーション研究, 47 (3) : 32-35, 2018.
- 2) 真柄彰：新潟医療福祉大学の連携総合ゼミ（矢谷令子編：保健・医療・福祉専門職の連携教育・実践（2）教育現場で IP を実践し学ぶ〈ラーニングシリーズ〉, 協同医書出版社, 2018, 62-63.)
- 3) 真柄彰：リハビリテーション医療を効果的にする連携教育, クリニシャン, 59 (11) : 1115-1121, 2012.
- 4) Oshiki R, Magara A, et al : Interprofessional Education at Niigata University of Health and Welfare, Springer, 2010 : 13-21.
- 5) Magara A : IPE in Niigata University of Health and Welfare. Development and practice of interprofessional education in Japan : modules, sharing, spreading. Niigata University of Health and Welfare, 2012 : 87-97.
- 6) 真柄彰：QOL 向上を目指す専門職間連携教育用モジュール中心型カリキュラム、チームで支える QOL ひろがる連携教育, 新潟医療福祉大学, 2012, 72-79.
- 7) 西日本新聞 (2018 年 5 月 30 日付) : 移民流入日本 4 位に, https://www.nishinippon.co.jp/sp/feature/new_immigration_age/article/420486/ (最終アクセス : 2018/6/6)
- 8) 松井由美子：新潟連携教育研究センター運営委員会資料(第 2 回), 2018, 1-16.