

# 神戸学院大学における専門職連携教育の取り組み I

## Implementation of Interprofessional Education in Kobe Gakuin University I

内海 美保 <sup>1</sup>	澁谷 幸 <sup>7</sup>	小形 晶子 <sup>2</sup>	中前 智通 <sup>3</sup>
太田 淳子 <sup>5</sup>	森川 孝子 <sup>3</sup>	村山 恭朗 <sup>6</sup>	水上 然 <sup>4</sup>
藤原 瑞穂 <sup>3</sup>	宮崎 清恵 <sup>4</sup>	岩井 信彦 <sup>2</sup>	山原 弘 <sup>1</sup>
	片倉 直子 <sup>7</sup>	西垣 千春 <sup>4</sup>	

投稿日：2020年3月27日

受理日：2020年11月25日

- 
1. 薬学部
  2. 総合リハビリテーション学部理学療法学科
  3. 総合リハビリテーション学部作業療法学科
  4. 総合リハビリテーション学部社会リハビリテーション学科
  5. 栄養学部栄養学科管理栄養学専攻
  6. 心理学部
  7. 神戸市看護大学看護学部

**(要約)**

神戸学院大学では、保健医療福祉分野のニーズに的確に対応できる人材を育成するために、2010年度より専門職連携教育（IPE）を導入している。本稿では、時代の要請とともに導入してきた IPE の変遷をたどるとともに、その教育効果の検証を行った。IPE に参加することで学生の高い満足度が得られるほか、今後の学習モチベーションが向上することが示された。また、今後、継続的、かつ段階的な IPE を実施していくことが学生間における多職種連携の素地を築き、維持し、学生の多職種連携の実践力を高める上で有効であることが示唆された。

**キーワード：**専門職連携教育、多職種連携、地域包括ケア、アクティブラーニング

## 1. はじめに

近年、就業形態の変化（第3次産業従事者の急増）が働き方に影響を与え、疾病構造の変化（生活習慣病の増加や慢性症状の長期化）をもたらし、健康に何らかの問題をきたしている人が増えている。また、医療の高度化や複雑化に伴う患者ニーズの増大や厳格化（医療ミスを防ぎ、医療の質を担保すること）も進んでいる。加えて、わが国は、総人口の減少に相反して65歳以上の高齢者人口が増加し（高齢化率28.4%）（内閣府2020）、病院内での医療のみならず、在宅・介護施設における医療・介護のニーズが増大している。一方で、保健医療福祉分野に寄与する人材の不足や高齢者を看取る場の不足は、わが国の深刻な社会問題となっている。国際的にみても、医療安全への期待は高まる反面、従来から世界全体で医療従事者は430万人不足していると言われており（世界保健機関（WHO）2006）、未だ改善されていない。

政府は、わが国の社会保障や医療提供体制にかかわる課題を見据え、2006年頃より様々な政策を展開している。着目すべき政策は、医療の集中を分散させ、安全で良質な医療を提供するために、各スタッフの専門性を前提に各スタッフが新たな役割を担い、互いに連携、補完し合うべくチーム医療を推進している点である（厚生労働省2010、「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について（医政発0430第1号）」通知）。また、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立した生活を営むことができるように、包括的な支援・サービスを提供する体制（地域包括ケアシステム）の構築を進めている点である（2014年「医療介護総合確保推進法」）。同時期に、WHOからも医療提供体制にかかわる行動指針が示され、その中では専門職の連携協働とそれを実践するための専門職連携教育（Interprofessional education: IPE、以下「IPE」という）の必要性が謳われている（WHO 2010）。

神戸学院大学では、これら保健医療福祉分野のニーズに的確に対応できる人材を育成するために、2010年度よりIPEを導入している。初期の2年間の取り組みについては、すでに報告している（小形2013）。本稿では、時代の要請とともに導入してきたIPEの変遷をたどるとともにその教育効果について論述する。

## 2. 神戸学院大学におけるIPEの導入と実施概要

本学のIPEは、2010年度に薬学部と総合リハビリテーション学部理学療法学科（旧、総合リハビリテーション学部医療リハビリテーション学科理学療法学専攻）との共同で開始された（表1）。翌2011年度からは、総合リハビリテーション学部作業療法学科（旧、総合リハビリテーション学部医療リハビリテーション学科作業療法学専攻）や栄養学部が加わり、2013年度からは、総合リハビリテーション学部社会リハビリテーション学科、さらに2017年度からは、心理学部（旧、人文学部人間心理学科）や神戸市看護大学看護学部も加わり、計5学部7学科でIPEを実施している。

表 1. IPE の取組学部と実施規模

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
薬学部	30	20	20	20	30	20	20	20
総合リハビリ テーション 学部	理学療法学科	30	20	20	20	30	20	20
	作業療法学科		20	20	20	30	20	20
	社会リハビリ テーション学科				20	30	20	20
栄養学部	栄養学科 管理栄養学専攻		20	20	20	30	20	20
心理学部								20
看護学部 (神戸市看護大学)								20
受講定員 (名)	60	80	80	100	150	100	100	140

これら 2010 年度から 2017 年度までに実施された IPE は、正課のプログラムとしてではなく、学生が自由に参加できる任意プログラムとして開催された。また、当該 IPE は 1 年次の後期に開催し、その実施に向けては毎年 IPE 取組学部の関係教員において実施規模やテーマが話し合われ、その都度、試行錯誤しながら進められてきた。このため、実施内容は若干変遷していったものの、基本的には 1 日で完結するプログラムとなっている。また、講義は最小限に留め、ゲームや小グループ討論など、アクティブラーニングを多分に取り入れ、学生同士が互いに教え合い、学び合うことで保健医療福祉分野について知ることができるプログラムになっている。例として、2017 年に実施した IPE プログラムの概要を表 2 に示す。さらに、IPE では、どの学部の学生も臆することなく自らの考えを述べたり、チームの成果を発表したりすることができるように、2 種類 (同じ学部の学生からなる自職種チームと、複数の学部の学生からなる多職種連携チーム) のチーム編成を行い、それぞれのチームを場面によって使い分けている。また、このような学習を通して他職種との連携・協働をする実践力を培うことも学習の狙いとしている。

表 2. IPE プログラムの概要

	実施内容	方略	所要時間 (分)
	オリエンテーション	—	10
	保健医療福祉分野における様々な職種を知ろう		
午前	自職種に対する理解	SGD <sup>*</sup> ・発表	20
	アイスブレイク	ゲーム	25
	他職種に対する理解	発表	60
	ランチョンセミナー：名刺を交換しよう	名刺交換	55
	症例をもとに専門職の連携・協働について考えよう		
	症例に関する説明	ミニ講義	10
午後	自職種チームによるグループ討論	SGD <sup>*</sup>	20
	多職種連携チームによるグループ討論	SGD <sup>*</sup>	90
	発表会	発表・全体討論	60
	まとめ	—	20

※ SGD は、小グループ討論 (Small Group Discussion) の略。

IPEの午前中は、保健医療福祉分野の様々な職種について理解を深めるために、まず事前学習をしてきた自職種の概要（業種、働く場所・働き方、業務内容、社会的な役割、職能、大学での講義・実習内容、資格取得のための要件等）について自職種チームで発表し、情報共有を行う。その後、多職種連携チームに分かれ、効果的なコミュニケーションやチームワークに必要な要素を学ぶ取るためのアイスブレイク（ゲーム）を行い、チームメンバーが打ち解け合ったところで、自職種の概要について他職種の学生に発表をする。さらに、午後からは、高血圧や糖尿病、アルコール依存症を併発する脳出血後の患者の退院調整場面を題材に自職種及び多職種連携チームで話し合い、その結果をクラス全体で発表する。このとき、単に患者に対する支援内容を話し合うだけでなく、その前提として患者が抱える不安や在宅療養に移行した際の問題点、退院時カンファレンスへの参加者、退院に向けてさらに必要な情報と今後連携していくべき職種について話し合う。このことにより、各専門職の役割を知り連携する力を育むのみならず、対人援助職として患者の幅広い生活療養課題を認識する力も涵養することを目指している。また、多職種連携チームの学生同士の関係性がその場限りで終わることなく、維持、継続していくようにするために、多職種連携チームでランチをしながら、互いについて教え合うとともに名刺交換をし、IPE終了後も互いに連絡が取り合えるような環境づくりをしている。

### 3. IPEの教育効果の検証

#### 3-1. 対象と方法

先述のIPEで学生がどのような学びを得ているかを客観的に評価し、今後のIPEの教育開発や改善に繋げることを目的に、2012～2017年度にIPEを受講した学生601名に対し、IPE終了直後に振り返りシートを配布した。また、振り返りシートの結果は解析し、個人が特定されないよう匿名化し、公表することがあること、記載内容によって不利益を受けることは一切ないこと、提出は任意であること、研究目的以外では使用しないことを口頭で十分に説明し、同意を得た上で記入、提出してもらった。評価対象とした質問項目は、IPE参加前の期待度や参加後の満足度、IPEにおける自らの活動状況、チーム医療に関する認識、今後のIPEに対する期待など、IPEの取り組みに関わる項目（選択式9項目）とIPE全体を通して学んだこと・感想等を問う項目（記述式1項目）とした。選択式の項目に対する回答は「全くそう思わない（1点）」、「そう思わない（2点）」、「そう思う（3点）」、「とてもそう思う（4点）」の4件法（8項目）、及び「そう思わない（1点）」、「どちらとも言えない（2点）」、「そう思う（3点）」の3件法（1項目）の形に集約した。解析は、選択式（4件法、8項目）についてクロンバック $\alpha$ 係数を算出し、内的整合性を確認した上で合計得点を算出した。また、選択式8項目の合計得点を従属因子とし、属性に関する他の項目を独立変数として、Mann-WhitneyのU検定またはKruskal-Wallis検定（Bonferroni法）の多重比較検定を行った。IPE参加前後の学習モチベーションの変化はWilcoxon符号付順位検定を用いて比較検討を行った。記述式の回答は、代表的な意見を各学部から万遍なく抜粋した。なお、統計ソフトはIBM SPSS Statistics 24.0を用い、有意水準は5%未満とした。その他、2010～2011年度に実施した結果、及び経年的な変化を比較できない質問項目等については、今回の評価対象から除外した。

### 3-2. 結果

#### 3-2-1. 回答者の属性

IPE を受講した学生 601 名から有効な回答が得られた。回答者の属性は、表 3 に示す通り、性別は男性 247 名 (41.1%)、女性 354 名 (58.9%)、年齢は 18 歳 93 名 (15.5%)、19 歳 439 名 (73.0%)、20 歳 42 名 (7.0%)、21 歳以上 27 名 (4.5%)、学部は薬学部 122 名 (20.3%)、総合リハビリテーション学部理学療法学科 149 名 (24.8%)、同作業療法学科 120 名 (20.0%)、同社会リハビリテーション学科 94 名 (15.6%)、栄養学部栄養学科管理栄養学専攻 85 名 (14.1%)、心理学部 9 名 (1.5%)、看護学部 22 名 (3.7%) であった。

表 3. 回答者の属性 (n=601)

区分	2012 n(%)	2013 n(%)	2014 n(%)	2015 n(%)	2016 n(%)	2017 n(%)	2012～2017 n(%)	
性別	男	30(40.5)	44(46.8)	65(49.2)	30(35.3)	34(34.7)	44(37.3)	247(41.1)
	女	44(59.5)	50(53.2)	67(50.8)	55(64.7)	64(65.3)	74(62.7)	354(58.9)
年齢	18 歳	9(12.2)	8(8.5)	23(17.4)	18(21.2)	17(17.3)	18(15.3)	93(15.5)
	19 歳	53(71.6)	79(84.0)	95(72.0)	59(69.4)	68(69.4)	85(72.0)	439(73.0)
	20 歳	4(5.4)	6(6.4)	9(6.8)	5(5.9)	9(9.2)	9(7.6)	42(7.0)
	21 歳以上	8(10.8)	1(1.1)	5(3.8)	3(3.5)	4(4.1)	6(5.1)	27(4.5)
学部	薬学部	20(27.0)	20(21.3)	21(15.9)	20(23.5)	21(21.4)	20(16.9)	122(20.3)
	総合リハビリテーション学部 理学療法学科	29(39.2)	15(16.0)	45(34.1)	20(23.5)	19(19.4)	21(17.8)	149(24.8)
	総合リハビリテーション学部 作業療法学科	11(14.9)	22(23.4)	32(24.2)	16(18.8)	20(20.4)	19(16.1)	120(20.0)
	総合リハビリテーション学部 社会リハビリテーション学科		22(23.4)	18(13.6)	15(17.6)	21(21.4)	18(15.3)	94(15.6)
	栄養学部栄養学科 管理栄養学専攻	14(18.9)	15(16.0)	16(12.1)	14(16.5)	17(17.3)	9(7.6)	85(14.1)
	心理学部						9(7.6)	9(1.5)
	看護学部 (神戸市看護大学)						22(18.6)	22(3.7)
回答者数(合計)	n=74	n=94	n=132	n=85	n=98	n=118	n=601	

#### 3-2-2. IPE における取組状況の回答分布

IPE 参加前は「IPE に参加することを楽しみにしていた」との問い (項目(1)) に「そう思わない」と回答する学生が 38.5% 存在するのに対して、IPE 終了後 (項目(2)) には 95.5% の学生が「IPE に参加して満足している」と回答している (図 1)。また、9 割以上の学生が「チームのメンバーと適切にコミュニケーションし、協力してグループ活動ができた (96.2%)」、「他学部の専門領域 (役割、

業務等)について理解することができた(98.8%)」、「IPEはチーム医療を考えるきっかけになった(99.7%)」と回答し、8割以上の学生が「チームの一員として自らの役割を果たすことができた(80.5%)」、「自らの専門領域から、チームのメンバーに自分の意見を言うことができた(88.9%)」と回答した。さらに、9割以上の学生が「今後も同じような他学部との合同授業があれば参加したい(93.0%)」と回答しており、IPEに対する学習のモチベーションは、IPEの参加前(項目(1))に比べて有意に上昇していることが示された( $p<0.001$ )。一方、「あなたは今回知り合ったチームのメンバーと今後、長い付き合いができそうである」の項目(3件法)に対しては、「そう思わない」5.2%、「どちらとも言えない」59.4%、「そう思う」35.4%とやや消極的な姿勢が見られた。

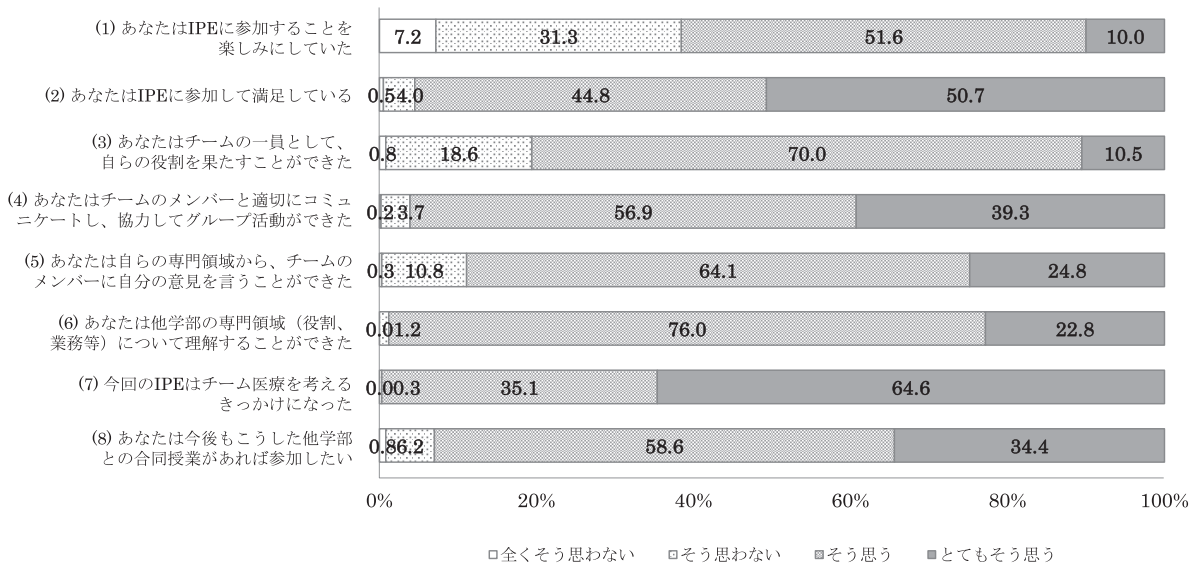


図1. IPEにおける取組状況 (n=601)

### 3-2-3. IPEにおける取組状況と属性等との関連

選択式8項目のクロンバック $\alpha$ 係数は0.72であった。8項目の合計得点(8~32点)を算出したところ、中央値(25, 75パーセンタイル値)は、26.0(24.0, 28.0)であった。また、属性等との関連を表4に示す。性別からみた合計得点の中央値(25, 75パーセンタイル値)は、男性25.0(23.0, 27.0)、女性26.0(24.0, 28.0)であり、男性の得点よりも女性の得点の方が有意に高かった( $p<0.001$ )。また、年齢別にみた合計得点の中央値(25, 75パーセンタイル値)は、18歳25.0(23.5, 28.0)、19歳25.0(24.0, 27.0)、20歳26.0(25.0, 27.0)、21歳以上26.0(23.0, 28.0)であり、年齢による有意な差は認められなかった。さらに、実施年度別にみた合計得点の中央値(25, 75パーセンタイル値)は、2012年度25.0(24.0, 28.0)、2013年度25.0(23.0, 27.0)、2014年度25.0(24.0, 27.0)、2015年度26.0(25.0, 28.0)、2016年度26.0(24.0, 28.0)、2017年度26.0(24.0, 28.0)であり、2013年度に比べて2015年度、2016年度、2017年度の得点の方が有意に高かった( $p<0.05$ )。

表4. IPE における取組状況と属性等との関連 (n=601)

		n(%)	学生による自己評価 (8項目: 8~32点) 中央値 (25, 75パーセンタイル値) <sup>†</sup>	p
性別	男性	247 (41.1)	25.0 (23.0, 27.0)	<0.001
	女性	354 (58.9)	26.0 (24.0, 28.0)	
年齢	18歳	93 (15.5)	25.0 (23.5, 28.0)	0.709
	19歳	439 (73.0)	25.0 (24.0, 27.0)	
	20歳	42 (7.0)	26.0 (25.0, 27.0)	
	21歳以上	27 (4.5)	26.0 (23.0, 28.0)	
実施年度	2012年度	74 (12.3)	25.0 (24.0, 28.0)	<0.05
	2013年度	94 (15.6)	25.0 (23.0, 27.0) <sup>a,b,c</sup>	
	2014年度	132 (22.0)	25.0 (24.0, 27.0)	
	2015年度	85 (14.1)	26.0 (25.0, 28.0) <sup>a</sup>	
	2016年度	98 (16.3)	26.0 (24.0, 28.0) <sup>b</sup>	
	2017年度	118 (19.6)	26.0 (24.0, 28.0) <sup>c</sup>	

<sup>†</sup>: Mann-Whitney のU検定または Kruskal-Wallis 検定 (Bonferroni 法)

<sup>a, b, c</sup>: 各独立変数内の多重比較で有意差が認められた組み合わせに同一の符号 (a, b, c) を付している。

### 3-2-4. IPE における学び (記述式)

自由記述においては、表5に示す通りであり、「IPEに参加して楽しかった」、「他学部の友達ができ良かった」、「もっと勉強しないといけないと思い、モチベーションが上がった」、「自分も自発的に考える力を身につけ、もっと知識を深め、協調性や他の分野に協力を依頼するコミュニケーション能力を身につけたい」、「自らの視点だけでとらえるのではなく、他職種の意見をまじえ多面的にとらえながら、患者さんに最適な援助を考えていく必要があると感じた」、「自らの専門的知識を深めた上で、改めて参加したい」などのコメントが得られた。

表5. IPE における学び (記述式) (抜粋)

学生A	1つの症例についていろんな職種の人と話す、自分が目をつけていなかったところや勉強していないところが見つかって、他学部の学生はとてもレベルが高いと思った。今回自らの領域についても分からないことが多くあって、もっと勉強しないといけないと思い、モチベーションがとても上がった。
学生B	普段、同学部の学生としか交流が無いが、他学部の学生と交流してみて、各学部に属する人の特徴がはっきり分かれていておもしろかった。さらに他学部に関する内容を知り、自らの専門的知識を深めた上で、改めて参加してみたい。
学生C	学部によって雰囲気が異なり、とても専門的で、自分の分野のことをよく知っていて考える力があつた。自分も自発的に考える力を身につけ、もっと知識を深め、協調性や他の分野に協力を依頼するコミュニケーション能力を身につけたい。
学生D	IPEは総合大学であるからこそできることだと感じ、楽しかったし、他学部の友達ができ嬉しかった。また、自職種だけでなく、他職種の仕事内容や学校で学んでいることを聞き、とても興味がわいたし、今後の勉強にいかせそうだと感じた。
学生E	まったく関わったことのない学部があり緊張したけどゲームとかで打ちとけることができ良かった。はじめてチーム医療というものを体験できたと思う。すごくいい経験になった。
学生F	患者さんの援助に対するアセスメントをするとき、自らの視点だけでとらえるのではなく、他職種の意見をまじえ多面的にとらえながら、患者さんに最適な援助を考えていく必要があると感じました。



### 3-3. 考察

学生による振り返りでは、IPEに参加するまでの期待度のみ、比較的低値を示し、IPEへの学習レディネスまたはモチベーションは高くないことが示されたが、IPE参加後は大多数(93.0%)の学生が「今後も同じような他学部との合同授業があれば参加したい」と回答した。IPEに参加するまでの期待度が低い理由として、2012～2017年度に実施したIPEは正課外のプログラムであり、同IPEを受講しても単位が得られないこと、同IPEは後期の春休みの期間(2月)を使って実施していること、現場を知らない学生にとってIPEを受講する必要性が感じられないことなどが考えられた。IPEの実施に際しては毎年、IPE取組学部の教員が当該学部の学生に対しオリエンテーションを実施し、受講案内をしている。しかしながら、このように卒前の学生に対し正課外のプログラムとして実施する場合、本来保健医療福祉分野の誰もが学ぶべき内容であっても、動機づけの難しさがあることが結果から推察できる。ただ、参加後の満足度が高いことから、IPEを正課のプログラムとして単位化し、専門職として学ぶ必要があることを学生に示すこと、またはIPEを受講した学生が受講していない学生に対して学びの成果を情報共有することなどで、学生の学習レディネスまたはモチベーションは改善してくるのではないかと考えられた。

次に、「チームの一員として自らの役割を果たすことができた」学生は80.5%に留まり、「自らの専門領域から、チームのメンバーに自分の意見を言うことができた」学生も88.9%とやや低い傾向にあった。自由記述では、多職種連携チームの活動を通して自らの専門職としての役割を振り返り、今後自らが取り組むべき課題を見出している学生や、継続的なIPEの実施を希望する学生が多く見られた。これらを踏まえると、学生が社会人として保健医療福祉分野の現場に出るまでに1度(1年次の後期)だけではなく、継続的、かつ学習進度に応じた内容でIPEを実施することが、真の多職種連携の実践力を涵養する上で効果的であることが推察された。その他にも、自由記述からは、対人援助職として包括的な視点や他者と連携する力を身につけていく必要があることを、学生がIPEを通じて自覚していることが示された。

本学のIPEは1日だけのプログラムではあったが、ゲームやアクティブラーニングを取り入れた学習法は、IPEを効果的に進める上で有効であることが示された。ただ、ランチの時間に名刺交換をし、多職種連携チームの素地を築き、維持、継続できるよう工夫しているにもかかわらず、今回知り合ったチームのメンバーと今後、長い付き合いができそうかを問う項目(3件法、1項目)に対しては、「どちらとも言えない」と回答する学生が最も多く、59.4%であった。このことは、1日だけのプログラムでは、この日以外に連絡を取り合う意義に気づくまでには至っていないことを表し、他職種との関係性を維持、継続させる上においても、継続的なIPEの実施の検討が必要であると考えられた。

IPEの取り組みに関わる項目(4件法、8項目)の合計得点を性別、年齢別、実施年度別に比較検討したところ、男性より女性の得点の方が有意に高く( $p<0.001$ )、2013年度に比べて2015年度、2016年度、2017年度の得点の方が有意に高かった( $p<0.05$ )。実施年度別に有意差が認められた理由としては、IPE導入当初は教員が手探りでIPEプログラムや教授法を検討し、実施していたが、徐々に教員自身も慣れ、安定して学生の誘導や指導、介入ができるようになったことが影響している可能性があると考えられる。また、参加学部を徐々に増やしていくことができたこと、特に2017

年度より、神戸市看護大学との大学間連携によって看護学部の学生が IPE に参加できるような環境を整えたことも、効果的であったものと思われる。

その他、本学の IPE は徐々に取組学部を増やしていったため、今回の解析では各学部・学科の学生数に大きな偏りがあり、学部・学科間での比較検討には至らなかった。今後、IPE を受講した学生において各学部・学科の特徴や違いを分析していくことは、学生のさらなる能力開発や IPE のプログラム開発に有効であると考えられた。

#### 4. まとめと今後の課題

2012～2017 年度に実施した IPE は、学生から高い満足度が得られる内容であり、同 IPE を通じて、学生は自らの専門職としての役割を振り返り、今後の学習モチベーションを高めていることが示された。また、今後、地域の保健医療福祉分野に寄与できる多職種連携の実践力を備えた人材を育成するには、IPE を継続的、かつ段階的（学年、学習進度に応じた内容）に実施し、学部間の比較を含め検証していくことが有効であると示唆された。

#### 参考文献

- [1] 内閣府、(2020)、『令和 2 年版高齢社会白書』、東京、日経印刷、2
- [2] 小形晶子、他、(2013)、「医療系学部 1 年次生における専門職連携教育 (IPE) の実践報告」、『神戸学院総合リハビリテーション研究』、8/2、127-132.
- [3] World Health Organization (WHO), (2006), “The World Health Report 2006 - working together for health” , <<https://www.who.int/whr/2006/en/>>, cited 7 Mar. 2020.
- [4] World Health Organization (WHO), (2010), “Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice”, <[http://www.who.int/hrh/resources/framework\\_action/en/](http://www.who.int/hrh/resources/framework_action/en/)>, cited 7 Mar. 2020.

#### 謝辞

神戸学院大学における IPE は、神戸学院大学、及び神戸市看護大学の学生、及び教職員の皆様の多大なる協力により実施されました。関係の皆様にご心より御礼申し上げます。