

早稲田大学審査学位論文

博士（人間科学）

概要書

チーム医療を推進する保健医療専門職育成のための
インター・プロフェッショナル教育カリキュラムの構築
Development of an Interprofessional Education Curriculum
for Health Professions to Promote Collaborative Practice

2012年7月

早稲田大学大学院 人間科学研究科

田村 由美

TAMURA, Yumi

研究の背景

複雑多様化した国民のニーズに見合った、安全で質の高い保健医療福祉サービスを、どのように提供するかは、これまでも増して重要課題となっている。効果的・効率的な医療提供のアプローチ法が模索され、チーム医療が、これからの保健医療福祉サービス提供のあり方であるとの認識が急速に広がり、政策的にもチーム医療を推進する動きが加速している。チーム医療の実践のための人材育成の必要も同時に注目されている。しかし、医師を除く多くの保健医療福祉職は資格取得制度教育で、チーム医療教育は正式な教育課程には入っておらず、卒業後の継続教育にもない。さらに、保健医療福祉専門職の高等教育(大学教育)化が進む中、教育と実践の乖離が問題視されてきた。

そこで、将来、保健医療福祉専門職に就く学生が、求められているチーム医療の実践に必要な能力を具備し、実践でその能力を発揮できるような、「異なる複数の専門職、あるいは専攻学生が、共に、お互いから、お互いについて学び合う学習の機会」としての教育計画が必要であると考えた。このような能力は、偶然に生じるものではなく、その育成には計画された教育が必要であると考えた。この考え方は、世界的な動向である、Interprofessional Work(I P W) (多職種協働実践)、Interprofessional Education(I P E) (多職種連携教育)とも合致する。

わが国では、ごく最近まで、この I P Wと I P Eの概念を基盤とした体系的な保健医療福祉専門職教育はみられなかった。I P Wを目指す I P Eは、21世紀のヘルスケアの実践現場の変化をも見据えて、学習者はヘルスケアチームで働く能力を修得し、I P W実践に活かすことが可能になると考え、本研究に取り組んだ。

目 的

本研究の目的は、神戸大学保健学科を研究対象フィールドとして、保健医療を専攻する学生が、将来、臨床実践現場で、I P Wによるチーム医療の推進者として、チームで働く力(知識、スキル、態度・価値)を修得することを目指した「I P Eカリキュラム」を、各専攻(専門分野)の正課カリキュラムに横断的に組み込む形で構築することであった。そして、I P Eカリキュラム構築に活用した3 P(Presage-Process-Product)モデルの各段階で、I P Eカリキュラム開発に必要な調査を実施し、その結果から総合的に3 Pモデルの実践的運用の有用性を例証することとした。

方 法

3 Pモデルの段階に沿って、次の調査を実施した。まず、(1) I P Eカリキュラム科目設定と配置の検討をするために、神戸大学2004年度1年次生793名に対し、健康に関する意識「健康統制所在」と人生観の質問紙調査を実施し、神戸大学における I P E学習者の特徴を明確にした。そして、保健医療分野の学生にとって重要な学習である、臨地実習の場となる臨床現場の専門職のチーム医療の認識を、「褥瘡対策チームにかかわる専門職」114名を対象に質問紙調査を行った。

また、(2) I P E科目における教授方法の検討のために、メタファー(比喩法)を用いた I P E授業展開方法についての検討を行った。さらに、(3) I P Eを日本で進展させていくために、構築した I P Eカリキュラムを学習者の反応の側面から評価する I P E評価ツール「RIPLS 日本語版」¹⁾を作成し、信頼性・妥当性を検証した。その後、(4) 開発した評価ツール「RIPLS 日本語版」を用いて、I P Eカリキュラムの一側面『I P E科目の効果：クラスルーム学習と合同初期体験実習が大学1年生の I P W学習に及ぼす影響』を調査した。

これらの結果を総合して、I P Eカリキュラム構築のための3 Pモデルの実践的運用の有用性を検討した。

結 果

(1) 神戸大学の現代の大学生の健康に関する意識の特徴がみられた。健康統制所在の IHLC は、医学部生は、海事科学部学生より有意に低く、その他の学部生より有意に高かった。臨床実践現場におけ

る「褥瘡対策チーム」にかかわる専門職者は、多くが「チーム医療は機能している」と認識していた。医師は、看護師より「オープンマインドであり、相互尊重している」という認識が高い傾向にあった。また、「倫理-価値観の共通基盤や個人の能力差は、チーム機能にあまり重要ではない」と認識している傾向にあった。

(2) IPEの教育方法として、小グループでの共同学習とメタファーを活用することで、臨床的な経験のない学習者の抽象概念理解が促進することを確認した。

(3) RIPLS 日本語版の尺度全体の信頼係数(α)は0.74、サブカテゴリー1.「チームワークとコラボレーション」は α 0.92、サブカテゴリー2.「IPEの機会」は、 α 0.90、サブカテゴリー3.「専門性」は、 α 0.60であった。また、SEM解析によって、3つのサブカテゴリー、1、2、3の間に一方向性の順序性があった。

(4) RIPLS 日本語版を用いた、IPEのクラスルーム科目と実習科目での学生のIPWを学ぶ学習者の準備性(レディネス)の変化は、クラスルーム授業前から実習終了時へと、高く変化した。IPW実習によって学生のIPWを学ぶ準備性は高くなった。

考 察

健康統制所在のIHLICが高いということは、「自分の健康は自分次第である」という内的統制の信念が強いことを示し、健康の維持・増進には内的統制が強い方が好ましいと考えられている。IPEのどの科目であっても、相互作用による学び合いを促進する教授方法がとられるため、IHLICが低い女子学生の健康統制所在が変化する可能性がある。1年次の段階では、医学部と海事科学部の学生に、健康観の差はないと考える。つまり、海事科学部の学生を、一般市民とする見方も可能である。

IPEの学習方法として、患者や当事者の方の参画を得るような科目設定とIPE学習方法、IPE科目に、保健医療を取り巻く現代社会の状況、健康と医療倫理を含む科目を配置することやIPE学習に市民(患者・当事者)参加を得た相互学習の可能性のあることが示唆された。また、IPEの臨床実習の計画は、臨床側との事前の打ち合わせが重要であることが示唆された。

開発したRIPLS日本語版は、全体の信頼係数(α 0.74)で、利用可能であると判断した。オリジナル版と比較して、サブカテゴリーの項目数に差が大きかった。今後、項目の数と日本の教育文化に合っている項目であるか、再検討が必要であるが、構築したIPEカリキュラムの科目年次配置が、学生の学びの進度に沿っていることを確認した。IPEカリキュラムに対する学生の反応は、IPEの学習時期を経ること、ならびにクラスルームより臨地実習によって、よりIPW学習の準備性が高く肯定的であった。

以上を総合して、正課に組み込む科目群という位置づけでのIPEカリキュラム構築のガイドとして、3Pモデルは実践的側面から有用であることを確認した。

今後の課題

IPWを推進する能力の枠組み開発し、長期的展望からIPEの効果を評価することや、より多面的IPEの学習効果の測定指標の開発が必要である。また、IPE教育担当教員の準備の側面からの研究を加え、日本の保健医療制度や教育制度に合った、日本人の思考と行動の特徴を加味したIPEカリキュラムの開発・評価研究を継続していく必要がある。

文 献

1) Tamura Y・Seki K・Usami M・Bontje P・Ishikawa Y et al. : Cultural adaptation and validating a Japanese version of the Readiness for interprofessional learning Scale (RIPLS), Journal of Interprofessional Care 26(1), pp.56-63, 2012.