

〔実践報告〕

千葉大学医療系学部基礎教育課程における 専門職連携教育の取組み

—看護学部，薬学部，医学部必修教育プログラムの開発と実施—

酒井 郁子¹ 宮崎美砂子² 山本 利江²
石井伊都子³ 中村 智徳³ 根矢 三郎³
田邊 政裕⁴ 田川まさみ⁴ 朝比奈真由美⁵

Inter-Professional Education in Undergraduate Courses in Chiba University
Healthcare Related Faculties

—The development and implementation of the compulsory education program in
School of Nursing, Medicine and Pharmacy—

Ikuko SAKAI¹, Misako MIYAZAKI², Toshie YAMAMOTO²,
Itsuko ISHII³, Tomonori NAKAMURA³, Saburo NEYA³,
Masahiro TANABE⁴, Masami TAGAWA⁴, Mayumi ASAHINA⁵

要 旨

チーム医療を推進できる自立した医療組織人を育成する必要から千葉大学医療系3学部である看護学部，薬学部，医学部の専門職連携教育プログラム（以下亥鼻IPE）を開発し，2007年度からスタートさせた。亥鼻IPEは，患者（利用者）を中心に据えた医療を展開するための，コミュニケーション能力，倫理観，問題解決能力の育成を目指した積み上げ式の長期的，系統的なプログラムである。看護学部・医学部・薬学部の協働および対等な協力関係のもとに運営することをプログラム開発の前提とした。亥鼻IPEは「共有」「創造」「解決」「統合」の4つのステップから構成されている。このうち，学習目標を，「患者・利用者中心のチーム医療を推進するために必要なコミュニケーションを実践する能力が身に付く」としているステップ1「共有」を2007年度から1年前期に実施した。学習内容は①患者（サービス利用者）を理解する，②チーム医療に必要な基本的コミュニケーション技術を身につける，③保健医療福祉の専門職者がお互いに尊重の気持ちをもつ，の3つに設定し授業形態は，授業，演習，実習を組み合わせた総合的な授業にした。この実施結果から今後の課題として，授業評価方法の確立およびFD，SDの効果的な実施が必要であると考えられた。

Key Words：専門職連携教育，interprofessional education，医学教育，看護学教育，薬学教育

- 1 千葉大学大学院看護学研究科看護システム管理学
- 2 千葉大学看護学部
- 3 千葉大学大学院薬学研究院
- 4 千葉大学医学部附属病院 総合医療教育研修センター
- 5 千葉大学医学部附属病院
1. Graduate Programs in Nursing, Chiba University
2. School of Nursing, Chiba University
3. Graduate School of Pharmaceutical Sciences, Chiba University
4. Health Professional Development Center, Chiba University Hospital
5. Division of Rehabilitation Medicine, Chiba University School of Medicine

1. はじめに

医学教育・薬学教育の大規模な改革，看護学教育の高度化の急速な進展が生じている。このような背景を受けて「患者（サービス利用者）中心の医療」を目指し，患者（サービス利用者）および各専門職への理解と尊重を基盤とした成熟した人間関係を構築し，チーム内での問題解決を展開していくような，専門職連携能力の育成が急務となっている。

千葉大学は看護学部，薬学部，医学部という同

規模の3つの医療系学部を同じ亥鼻キャンパス内に有しており、3学部ともそれぞれの学問領域において長い歴史と伝統を有しているという点で国立大学法人としては唯一の大学である。しかしこれまでは、独立した教育体制による高度の専門性を追求する教育を特色としてきたため、医学部の教員が看護学部や薬学部において兼任講師として病態や治療の講義を一部担当していたものの、専門基礎科目、専門科目において3学部がともに参画し学ぶような教育活動はほとんど行われてこなかった。

我々はチーム医療を推進できる自立した医療組織人を育成する必要を感じ、2005年度に看護学部長裁量経費、2006年度に学長裁量経費を得て、専門職連携教育（interprofessional education以下IPE）の先進モデル大学を有する英国視察を行った。また国内の先駆的取り組み事例の視察、および文献検討を行い、これらの知見をもとに千葉大学医療系3学部、すなわち、看護学部、薬学部、医学部の専門職連携教育プログラム（以下亥鼻IPE）を開発し、2007年度からスタートさせた。本論考では亥鼻IPEの理念と特徴、および2007年度に実施した、亥鼻IPE Step 1の授業の実際と課題、今後の展望について報告する。

2. 亥鼻IPEプログラムの理念と特徴

亥鼻IPEは、患者（利用者）を中心に据えた医療を展開する能力を育成するための、コミュニケーション能力、倫理観、問題解決能力の育成を目指した積み上げ式の長期的、系統的な教育プログラムであり、看護学部・医学部・薬学部の協働のもとに運営することが特長である。

4段階で構成されており、それぞれに学習テーマを設けた。Step 1の学習テーマを「共有」とした。これは患者（サービス利用者）理解、コミュニケーション、相互理解、尊重という概念を共有し、チーム医療推進の基盤を形成するためのステップである。次にStep 2の学習テーマを「創造」とした。これにはチームビルディング、チームマネジメント、専門職チームの協働のあり方を理解したうえで、新たな専門職チームのあり方や意義を学生自身が創造するという意味がある。将来のチーム医療のあらたな方向性を学生自身が創造できるように、幅広い視野と柔軟な思考を形成するためのステップである。Step 3の学習テーマを「解決」とした。これは、専門職間における意志決定、倫理調整を実際に体験し、患者（サービス利用者）中心にさまざまな問題を解決できるよう

な方法論を身につけるステップである。最後のStep 4では、学習テーマを「統合」とした。Step 1から学習してきた専門職連携実践に関する知識や技術を統合し、専門職チームを患者中心のチームに統合し、チーム医療を実際の現場で実践する段階である。（図1）

医学部は6年制であり、看護学部は4年制、また薬学部は4年制と6年制の選択制であり基礎教育年限等に違いがあるため、それぞれのステップ履修学年は表1に示すとおりとなる。プログラムの順序性は崩さないこと、Step 1, 2は専門科目の履修に先駆けて履修すること、Step 3, 4はある程度専門科目を履修し、それぞれの専門性が自覚されつつある時期に履修することを目的に構築している。（図2）

医療系の独立した3学部が協働で企画、運営する共通プログラムは、医療現場における課題解決

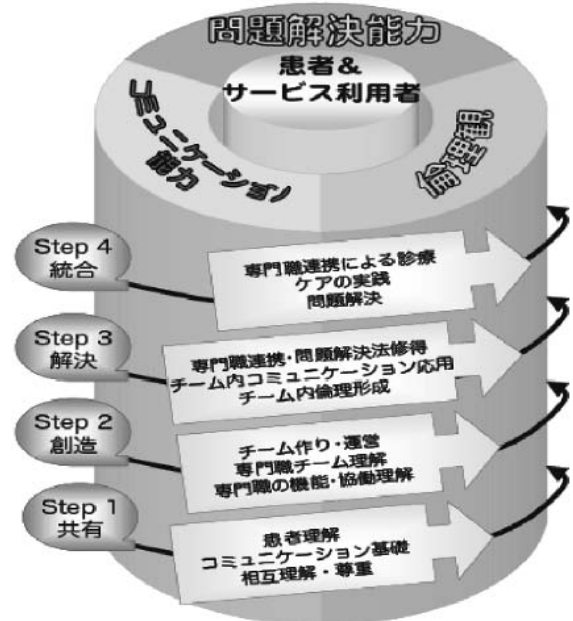


図1 プログラムの枠組み

	各stepの履修学年		
	看護学部	医学部	薬学部
step1 "共有" 講義・演習・実習 患者中心のチーム医療推進の基礎	1年	1年	1年
step2 "創造" 講義・演習・実習 チームビルディングのための知識技術	2年	2年	2年
step3 "解決" 講義・演習 チームにおける意志決定(倫理的課題の調整)	3年	4年	3年
step4 "統合" 実習・演習 患者中心の専門職連携の実現と実践	4年	5年	5年

図2 亥鼻IPE専門職連携教育プログラム

を目指し、かつ国内外の医療人教育のニーズをふまえた新しい教育企画である。またそれぞれの学部が長い歴史を持ち、教育実績と教育資源、そして医療現場に卒業生を多数有しているからこそ実現可能なプログラムである。長期的体系的なIPEプログラムの展開によって学生の基礎教育過程における人格的な成長に資することを各学部とも期待するものである。

3. 「Step 1 共有」の授業概要

以下に今年度初めて導入した亥鼻IPEのStep 1について授業概要を述べる。

3-1 学習目標および学習内容

Step 1の学習目標を、「患者・利用者中心のチーム医療を推進するために必要なコミュニケーションを実践する能力が身に付く」とし、学習内容は①患者(サービス利用者)を理解する、②チーム医療に必要な基本的コミュニケーション技術を身につける、③保健医療福祉の専門職者がお互いに尊重の気持ちをもつ、の3つに設定した。授業形態は、授業・演習・実習を組み合わせた総合的な授業にした。履修時期は1年前期である。

看護学部、薬学部、医学部とも、専門科目が多いこと、小グループ学習を重視していること、実習での学びに価値をおいていることからカリキュラムが過密になっている。しかし、1年生前期の専門科目を全く履修していない時期に「共有」という学習テーマで3学部の学生がともに学ぶことに意義があると考えこの時期に設定し、各学部とも既存の科目をIPEに読み替えることで総授業時間数を増やすことのないように工夫した。3学部が独立して教育していることから曜日と時間を合わせるための調整に労力を要したが、最終的には、2007年度の時間割において各学部ともIPEのための共通の曜日と時間を確保することができた。

3-2 授業計画の概要

授業計画の概要を表1に示した。入学式直後の3回は各学部独自のプログラムを展開することとした。学部教育のオリエンテーション、履修指導などを含みながら、クラスメートや教員と知り合う準備期間として設定した。4回目から合同講義を組み込んだ。附属病院管理者(病院長、看護部長、薬剤部長)による「医療の展望と各領域の課題」、3学部それぞれの学部長による「それぞれの学部の教育体制と進路」の講義や、医師、薬剤師、看護職に関わる制度、法律、役割、機能、歴史と発展、それぞれの専門性と教育システム、は、学習内容の③に対応する位置づけとした。また初

めて病院という場に出向き患者と接するため、医療情報と個人情報保護に関しては特別に講義時間を設け、学生の医療組織人としての初歩的な倫理の学習を補完するようにした。

体験実習は、学習内容の①、②に対応する位置づけとして、企画した。この実習の目的は、患者とは「適切な医療を受ける権利を有する人」としてとらえ、その人の体験を傾聴し、理解すること、そのために必要なコミュニケーションを実践することとした。看護学部、薬学部、医学部の学生から構成されるMix groupがチームとなる。体験実習の準備から共に行い、入院中の患者のもとを訪れ、患者の考えていることや体験していることについて学生と話し合う時間を30分程度持ち、患者とふれあった学生の体験をふり取り、整理し、患者がどのような体験をしているのかについて理解を深めるという方法をとることとした。またこの体験実習の前後に学生が話し合うことによって学習内容の③も含まれる構成とした。

以上の学習内容を統合し、学生間で共有するためにグループワークによってStep 1で学んだことをポスターにまとめて公表し、討議する時間を終盤に企画した。

3-3 授業運営準備とFD

授業運営は、各学部の教務委員長を含む3名ずつの教員、合計9名の教員が中核メンバーとなり、これに、各学部からその都度、協力教員およびティーチングアシスタント、各学部の学務担当者が加わって行うこととした。

表2は授業方法に合わせた学生のグループ構成である。医学部1-2名、看護学部、薬学部それぞれ1名ずつで構成されるMix group、およびこのMix groupが3つ集まってUnitを構成した。この授業を通じてお互いの学部への理解を深めることもねらって、Mix group、Unitは固定チームとした。

授業第9回目に予定した体験実習のふり返りの直前に60分程度のファカルティデイベロップメント(FD)を企画した。Unitごとに2名の教員が担当して体験実習のふり返りを行う計画であったため、医学部8名、看護学部17名、薬学部7名の協力教員をリストアップし、FDの対象者とした。FDの内容は、①亥鼻IPEの概要説明、②Step 1の教育プログラムの説明、③体験実習のふり取りグループワークの進め方と留意点の共有、④具体的な日程および場所の確認とした。

3-4 ポートフォリオの作成

授業を進めるにあたって、亥鼻IPE Step 1用

表1 「STEP1 共有」の授業の概要

回数	授業内容	授業方法
1回	各学部独自プログラム	オリエンテーション・導入・履修確認 学部の状況に合わせて独自に展開する
2回	各学部独自プログラム	
3回	各学部独自プログラム	
4回	IPEの意義と学習目標（オリエンテーション） 各領域の管理者より医療の展望と各領域の課題	講義（Shared Learning） ・ IPE主担当者および各学部長 ・ 附属病院管理者 （病院長，看護部長，薬剤部長）
5回	医学・薬学・看護学研究教育体制 医師，薬剤師，看護職に関わる制度・法律 医師，薬剤師，看護職の役割・機能	講義（Shared Learning） ・ 各学部の担当教員
6回	体験実習のオリエンテーション	講義・Unit顔合わせ
7回	体験実習①	実習（Mix group）
8回	体験実習②	実習（Mix group）
9回	体験実習ふりかえり	演習 各学部教員が1 unitを2名で担当
10回	医療情報と個人情報	講義（Shared Learning）
11回	医・薬・看護の歴史と発展，専門性と教育システム	講義（Shared Learning） ・ 医学部 ・ 薬学部 ・ 看護学部
12回	学生グループワーク 発表準備	Unitごとのグループワーク ポスターの作成・展示
13回	グループワーク発表会 学びの共有と今後の自己課題の明確化	Unitごとに 学生によるプレゼンテーションおよび討議
14回	各学部独自プログラム	既存科目の目的達成の上で必要な内容を補う
15回	各学部独自プログラム	

表2 授業方法と学生のグループ構成

授業方法	グループ編成（平成19年度）
合同講義（shared learning）	医学部96名，看護学部86名，薬学部85名 計267名
体験実習（field work）	医学部1—2名，看護学部1名，薬学部1名で1 Mix group とする．計85 Mix group
演習，グループワーク，発表（seminor）	3 Mix groupで1 Unitとする．計28 Unit

表3 亥鼻IPE Step 1 ポートフォリオ目次

I. 患者中心の医療の実現のために
II. 用語の定義 (IPE, IPW)
III. IPEの目的
IV. 亥鼻IPEの理念
V. 専門職連携教育のグランドルール
VI. 亥鼻IPEプログラム全体計画
VII. Step 1 共有
VIII. 学習の進め方 1 ポートフォリオによる学習 ポートフォリオの書き方 リフレクションとは 2 グループワークに夜学習 教員の役割
IX. 各学部紹介
記録用紙・リフレクションシート

のポートフォリオを作成し、ファイルおよび記録用紙、リフレクションシートとともに学生に配布した。ポートフォリオの目次は表3に示した。これは今後Step 4まで学習履歴を蓄積できるようにした。

4. Step 1の授業の実際

以下に2007年度に初めて導入した亥鼻IPEのStep 1の実際の展開を述べる。

4-1 授業計画の変更の経緯

2007年度前期に初めて実施されたStep 1は第5回まで計画通りに展開していたが、首都圏の大学での麻疹流行の兆しが報道され、急遽第6回の授業に医学部教員による感染症予防と対策に関する講義を組み入れた。しかし発熱や風邪症状を報告してくる学生が出現してきたため、亥鼻キャンパスにおける麻疹流行の可能性を考え、医学部附属病院を始め、急性期病院、がん専門病院などで予定していた体験実習はフィールドへの感染リスクが高いことから、取りやめとなった。

そのため代替案を企画することとなった。ねらいは「患者を理解する」ということに焦点化し、病気や障害とともに生活している（生きている）人の多様な体験を理解することとした。当事者が書いた闘病記リストを作成し、学生はそのリストを参考に1冊選んで読み、どのような体験が記述されていたか、読んでみて何を知ったか、何を考えたか、グループで話し合いたいことについてま

とめてくるように課題提示を行った。を出した。第9回の「体験実習ふり返り」演習を、闘病記を読んで話し合うUnitごとのグループワークに変更し、教員のファシリテートのもとに行った。

また、患者体験を直接聞き、当事者とやりとりする機会を是非確保したいと考え、それぞれの学部教員がコンタクトのある患者会や当事者を亥鼻キャンパスの総合教育研究棟に招いて、当事者体験を学生に語ってもらう企画を実施した。学生と当事者がなるべく近い距離で話し合うことができるように、学生を2-3Unitごとにわけ、セミナー室などの小規模な部屋を使用して当事者体験を聞き質疑応答の時間を確保した。乳がん患者会、脳卒中友の会、喉頭摘出患者の会、認知症者の人と家族の会、ALS協会、オストミー協会などの患者会、個人的に当事者体験を持つ方々が学生に自己の体験を語り、学生は直に当事者と話し合う機会をえた。

4-2 グループワーク発表と学生の学び

学生は講義の空き時間を利用してUnitごとにグループワークの目的と経過とまとめをポスターに作成した。合計28Unitのポスターを構内に掲示し、亥鼻キャンパスの教職員、学生が自由に閲覧できるようにした。掲示されたポスターのなかからIPE主担当教員が、学びが深まり、良くまとまっていると評価できるものを3Unit選考し、第13回のグループワーク発表会で発表し質疑応答を行った。表4に3Unitの発表の概要を示した。

5. 今後の課題と展望

5-1 授業評価方法の確立

学部基礎教育課程における専門職連携教育の教育評価について、確立された方法は未だない。教育評価方法の確立に資するためにも、本学における本年度の取組実績から、まず単年度の授業評価方法のあり方を明確にしていく必要がある。またそのためにも教育目標、内容、教材の洗練を継続して実施していく必要がある。

5-2 FD及びSDの強化

本取組では学生がMix groupの中で相互に学び合う学習体験を教育の中核に据え、同時に教員も3学部の教員により構成し運営した。教員自身も相互に協力し合う経験を通してIPEに対する教育力を高めていくことが重要であるため専門職連携教育に対するFDを充実させていく必要がある。また「患者・利用者中心の医療」の実現に向けた専門職連携教育を推進するためには、医療現場にかかわる体験的な学習が重要であり、附属病院を

表4 グループワーク発表会における学生の発表(例)

グループ①の発表の概要
<p>【学習の目的】 患者を知り、医療者に求めていることを知る</p> <p>【患者体験を聞き学んだこと】 ①脳卒中を体験した方・ご家族の話から患者一人ひとりに向き合った説明と対応の重要性を学んだ ②ALS協会事務局の方の話から患者の自己決定の重要さと医療者の対応により自己決定が阻害される可能性があることを学んだ ③脳卒中友の会会長ご夫妻の話から脳卒中により家族も本人もダメージを受けること、リハの重要性を学んだ</p> <p>【グループワークを通して考えたこと】 医療者は患者に希望を持たせてほしいという言葉を書いてとても難しいと感じた。とらえようによっては偽善者になってしまうからである。話をしてくれた患者さんは自分から何かをしようという気持ちがあり、すごいと思う反面自発性のない患者との接し方や自発性が出てくるような接し方は難しいとおもった。患者は医療者との会話をはじめとして日常の様々な出来事に影響を受け心理状態が変化するというのを改めて感じた。医療従事者はそれに気づいていく能力が必要だと思う。リハビリテーションは手足、言語の回復だけでなく、全人的な回復を目指して行われることであり、命の問題、社会との関連、どちらも含む。これをやり遂げるには医療従事者の知識技術だけでなく、本人の変容が必要である。</p> <p>【まとめ】 私たちは患者について知り医療者に何が求められているのかを知ることを目標に学習を始めた。しかし事前学習の時、患者さんの目線をもてていないと教員から指摘を受けはっとした。確かに医療者として患者に何ができるかという観点にばかり立っていた。実際に患者の話を書く中で、患者の立場に立って考えるということがどういうことなのか改めて考えさせられた。たとえばインフォームドコンセントは常識のようにになっているが、医療者の視点で考えると単に治療の選択肢を患者に与えるだけで、患者に責任転嫁しているにすぎないこともある。実際に多くの患者がこのようなインフォームドコンセントの有りようにとまどっていた。医療情報を正確に伝えることを第一原理としつつもいつ、誰にどのようにどこまで伝えるか、毎回患者と向き合っただけで患者の目線で考察していく必要がある。一方私たちにはこれだけではなく自分やスタッフ、病院の安全も守る義務があり、社会の一因としての責任や義務がある。法律や倫理も関わってくる。私たち医療者は様々な事柄のバランスを取りつつ治療・ケアを進める必要がある。多岐にわたり知識と教養、人間というものに対する深い理解をもつことの必要性、医師、看護師、薬剤師、ソーシャルワーカーなどのさまざまな専門家との連携の重要性が身にしみた。それぞれ使命感を持ち取り組んでいきたい。</p>
グループ②の発表の概要
<p>【学習の目的】 ①実際に患者の話を書き患者を理解するとともに、今後、自分たちが何を学びどのように活かしていくかを考える機会にする。②各学部の視点や個人の視点から患者中心の医療を考えお互いをよく知りよりよいチーム医療について考える。③①②を考えることによって将来医療に関わるものとしての自覚を持つ。</p> <p>【学部ごとに学習の目的にそって検討する】 薬学部、医学部、看護学部、それぞれの視点で①—③を検討した。</p> <p>【全体考察】 患者中心の医療の必要性が重視されているが、それを実施するにあたって医療者の連携を強めていくことが必須だと思った。その上で我々には本当の意味で「人間的」に患者と接していく必要がある。医療は関わる人びとが相互に連携しあつてともに支えていくものであり、そのためにはひとりひとりがコミュニケーションの力をつけることが重要である。今回のIPEの授業を通して実際に患者の体験や、各学部のさまざまな視点からの意見を聞くことができた。自分が医療に関わっていく上でとても大切な基礎を学んだ。病気になると患者だけでなく家族も非常に傷つくということがわかった。規則だけに縛られず、患者の気持ちを優先して考えられる医療者が求められている。患者もスタッフもお互いに尊重し合う気持ちが基盤である。実際にチーム医療が行われている現場をみてみたいと思った。</p>
グループ③の発表の概要
<p>【目的】 患者の闘病記や体験を聞き、話し合うことで患者にとっての最善の医療現場と社会について考察する</p> <p>【話し合ったこと】 患者は病気だけでなく周りの人の偏見や差別にも苦しんでいる。患者との関係づくりをプロセスで考え、その過程の中で信頼関係を作るにはどうしたらよいか。患者の家族の苦しみと不安について、医療者の知識不足によって患者に不利益を与えるということ、患者は治療が終わったらそれでお終いなのではなく、その先の生活と人生があるということ</p> <p>【まとめ】 全人的な医療を行うということは患者の生き方をサポートするということであり、それができる医療者になりたい。そのためには医療者が、本来多面的である患者をそれぞれの見方で把握し、共有することが非常に重要だ。患者は大きな力を持っている。患者と対等でありたいと医療者が願い努力しても手の届かない存在かもしれない。病院はもっと患者とともに、次の患者がよりよい人生を送ることができるように協力することが理想的だ。それができる医療者になりたい。患者にとって治療の終了は本当の生活の始まりである。障害が残った患者が安心して生活できるように環境を整えることも医療者の重要な仕事だ。生活の拠点である地域のケアがとても重要だと思った。IPEを通してお互いの学部の教育内容、資格、卒後の進路を知り自分が連携していくべき相手についての理解が深まった。</p>

はじめとする千葉県内の医療機関等における各専門職の理解と協力なくして本取組は成立しない。今後専門職連携教育にかかわるSDを推進しながら、現場における専門職連携のあり方に対しても本取組がよい影響を及ぼすことができるように、現場との協力関係を構築していく必要がある。

6. おわりに

2007年度から看護学部、薬学部、医学部は亥鼻キャンパスにおいて医療系3学部による専門職連携教育をスタートさせた。本論考では、この亥鼻

IPEの教育プログラムの理念、特徴、構造および開発過程、なかでもStep1「共有」の教育の実施状況を報告し、今後の課題について検討した。この取り組みは千葉大学において画期的なものであり、Step1「共有」を3学部がともに実施したことは各学部教員間の相互理解にも貢献した。最後に今回のStep1を実施するにあたって講義にいらしてくださった当事者の方々、各学部、医学部附属病院の教員、スタッフ、学務係のご協力に深謝したい。