

3

地域での多職種連携教育^{*1}吉村 学^{*2}

はじめに

急速な高齢化社会、過度の専門分化の弊害、複雑な問題を抱えた困難事例の増加など社会情勢の変化が起きているにもかかわらず、こうした社会ニーズと医療人養成、特に医学教育の改革のスピードにはミスマッチがあると言わざるを得ない。その解決策の一つとして、医師のコンピテンシーとして多職種連携が注目されていて、世界保健機関（WHO）も10年ほど前からその重要性を強調し¹⁾、医学教育改革を提言している²⁾世界医学教育連盟（WFME）でもその報告書³⁾には「[専門的技能（clinical skills）]には、患者管理技能、協働とリーダーシップの技能、職種連携が含まれる。」と明記されている。多職種連携能力の獲得を目的とした多職種連携教育（interprofessional education：以下IPE）が具体的な教育手法として注目されている。

1. 多職種連携教育 Interprofessional education とは

英国専門職連携教育推進センター（Centre for the Advancement of Interprofessional Education：CAIPE）ではIPEを「2つ以上の専門職が、連携やケアの質を向上するために、お互いからそしてお互いについて学ぶこと」と定義している⁴⁾。二つ以上の職種、例えば医学生と看護学生とが同時に確保できれば可能であるが、重要なのは相互の交流ややり取りが発生しているかどうかである。また具体的な教育方略としては、8つある。問題基盤型学習、意見交換型学習、観察型学習、シミュレーション型学習、実践型学習、

e-ラーニング、複合型学習、講義である。対象者の学年や人数、設定によって調整する必要がある。

2. わが国の状況

現場レベルでの連携促進、特に医療と介護領域の連携強化にむけた政策が次々と出ており、自治体単位でも支援策が出ている。具体的には在宅医療、緩和ケア、認知症ケア、地域包括ケアで顕著である^{5,6)}。卒前教育の改革についても文部科学省から、カリキュラムガイドラインが出されており大きなうねりになってきている⁷⁾。先進的な取り組みをしてきた昭和大学や東京慈恵会医科大学、千葉大学などがいち早く卒前医学教育でこのIPEを取り入れて医学教育改革を進めている。また福祉系の大学を中心に大学内の学部を越えたIPE（埼玉県立大学など）、また複数の大学間でのIPE（筑波大学と東京理科大）も進んでおり成果を上げている。こうした成果を共有し、普及させるための学会である日本保健医療福祉連携教育学会も設立されて情報を発信している⁸⁾。

また医師初期臨床研修制度の見直し作業でも、多職種連携や態度領域の評価についての言及がなされている。それによると、研修医のアウトカム評価や多職種の評価者による真正の評価（360度評価やポートフォリオ評価）が提言されている⁹⁾。世界的な流れやこれまでの教育の反省に立った改革の流れである。

臨床系の学会（日本プライマリ・ケア連合学会や日本在宅医学会等）でも多職種連携やIPEに関しての注目度は上がっており、学会発表やシンポジウムや教育セミナーが多数開催されてきている。

3. わが国でのIPEのエビデンス

過去5年間に報告されたIPEや多職種連携に

^{*1} Community-based Interprofessional Education

^{*2} Manabu Yoshimura 揖斐郡北西部地域医療センター

関連した国内の医学教育のエビデンスを「医学教育」、J-stageなどのデータベースで検索した。IPE、多職種連携、職種間連携を検索語とした。その結果、以下の研究及び報告があった。

高屋敷らは自主的な参加者を対象に、医療関係のさまざまな職種の学生合同の小グループで地域フィールドワークを行うプログラムを開発してその事後アンケート結果を報告している¹⁰⁾。小林らは小児虐待防止プログラムについての取り組みを紹介している¹¹⁾。安井らは地域の医療従事者を対象としたワークショップを開催して一定の成果を報告している¹²⁾。Makinoらは、卒前にIPEを受けた卒業生と学生とについて比較調査した結果を報告している¹³⁾。それによると、modified attitudes toward health care teams scale (ATHCTS) を使って臨床的経験の暴露の影響について測定した。学生に比べて卒業生は有意に平均スコアが低下していた。特に Team efficiency で低下していた。卒後のIPE教育の必要性があるのかもしれない。またMaenoらはIPEに参加した医学生・看護学生・医療系学生合計205名にインタビュー調査をして、その学びの中身について質的に探索している¹⁴⁾。それによると医療専門職の理解、多職種協働、全人的ケア、コミュニケーション、シェアすること、エンパワーメント

について学びをしていた。このように少しずつではあるがわが国のIPEのエビデンスが増えてきており、今後の展開を考える上で貴重である。

4. なぜIPEが地域において有効なのか？

地域の現場では、これまで多職種連携の必要性に駆られて意識の高い個人や組織が個々に学んできていた。そこに報告があったようなIPEの取り組みを提供することにより、各専門職種が自らの専門性に改めて気づいたり、その結果高いレベルでのパフォーマンスを発揮したり、チームとして機能することで連携の楽しさや醍醐味を味わうことが期待される。こうした効果は大きな組織である大病院よりは、より小さい集団である地域の現場のほうでより有効であると思われる。

5. 地域での多職種間連携教育（卒前）の例

筆者の所属する地域医療センターでは、一年間を通じて医学生・研修医、看護学生、理学療法学生、介護福祉学生が実習に来ている。この特性を利用して複数の専門領域の研修生を「ごちゃまぜ」にしたIPEを2009年から開始した。具体的には、表1に示す方法である。ワークショップの前後でアンケート調査を行い、評価した。2013

表1 実際の流れ

時間	内容
17:00	4人1組のグループに分かれて、自己紹介。ニックネームを使用 IPEについての概要を説明、オリエンテーション 実際の事例をスライドで紹介
17:15	各グループで、事例のアセスメントを行う。 その際に模造紙を使って問題を列挙しながら進める。 そのうえで解決策・プランについて協議する。 模造紙に具体的に書きこんで発表の準備をする。
18:10	休憩
18:20	各グループ毎に発表、質疑応答
18:45	実際の事例について解説 IPEについてミニ講義
19:00	オブザーバーからのフィードバック
19:20	グループ内で振り返り、握手とチームごとに記念撮影
19:30	終了

年までで合計 21 回開催して 214 名が参加して、そのうち 194 名より有効回答が得られた¹⁵⁾。結果を図 1 に示す。他職種とのコミュニケーション、職種の業務内容の理解に役立ったという結果が得られた。これまでの研究報告では、医療系大学の中で行われる IPE が主流であるのに対して、この取り組みは地域現場での実習中に開催される点で特徴がある。IPE を提供する場を今後増やしていくときに、実習先でのこうした取り組みは参考になると思われる。また Makino ら¹³⁾が報告したような長期的な追跡調査も必要である。

6. 地域での多職種連携教育（卒後）の例

一方で、実際にケアを提供している保健医療福祉担当者を対象にした IPE も求められている。多職種連携を阻害する要因として職種間のパワーバランスの問題があるにもかかわらず、医師を対象にした IPE については医師の参加率が低いいため、なかなかこうした状況の改善にいたっていないため切実な問題とも言える。この点についてパイロット研究ではあるが、筆者らが取り組んでいるので紹介したい¹⁶⁾。介護支援専門員と地域医

師会所属の医師及び他職種を対象にしたワークショップを開催した。60 名参加して、8 人 1 グループで多職種編成とし、アイスブレイクのちに以下のシナリオでロールプレイを行った。「91 歳の高齢女性で転倒により大腿骨頸部骨折で入院。手術後順調に経過して退院目前で現在も入院中。在宅に復帰して今後はかかりつけの医師に再びかかる予定で、退院前調整会議に関係者が呼ばれた」という設定。自分の職種以外の役割を選択して演じることをルールとした。演じた後にグループ毎に振り返りを行い、議論を深めた。その後ミニ講演をして IPE について説明をした。この教育効果について、10 カ月後に追跡調査を実施した。その結果を表 2 に示す。弱い結果ではあるが、一定の成果を示している。

7. 考察と今後の課題

IPE に関するエビデンスは世界的には数多く報告されており、それらを統合した報告では医療者のモチベーション向上や他職種への理解の向上に関するポジティブな結果が出ている¹⁷⁾。一方で患者の真のアウトカム改善を示したものは少ない。効果を測定するツール、評価票などが多様で

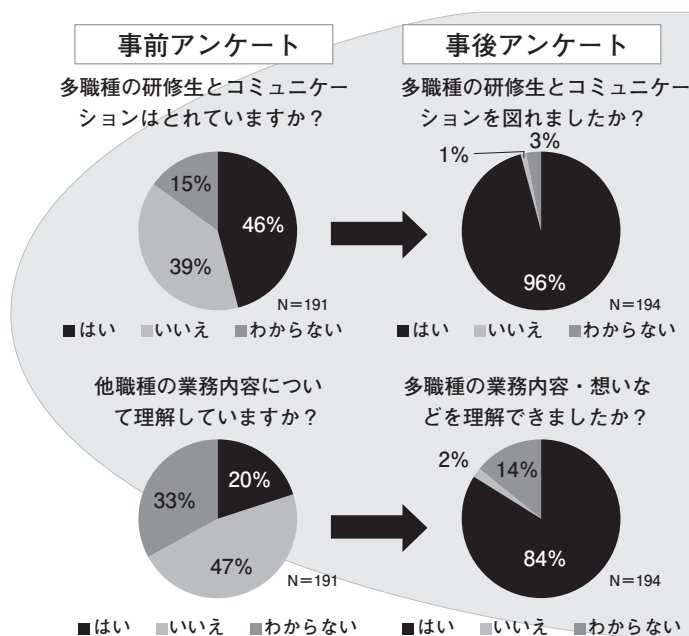


図 1 結果

表2 10カ月後の追跡調査結果より (N = 23, 回答率 38%)

- ・顔がわかった, 顔見知りになった (6)
- ・医師から返信がくるようになった (3)
- ・医師との距離感が小さくなった (2)
- ・医師が時間をとってくれるようになった (2)
- ・担当者会議に医師が参加してくれるようになった (1)
- ・医師からケアマネとして認識してもらえた (1)
- ・在宅復帰 (病院・施設から), 在宅移行が増えた (1)

カッコ内の数字は, 回答者数.

表3 IPE 実践の10のコツ

其の一、連携するといいいことあるよと言いふらそう！
 其の二、顔の見える関係、基本だよ
 其の三、ごちゃまぜが基本だよ IPE
 其の四、グループワークが基本だよ IPE
 其の五、実際のケースが持つ力、活かしましょう
 其の六、「チーム〇〇さん」、これで毎回楽しもう
 其の七、お医者さん、なるだけ気配を消しましょう
 其の八、連携を学ぶ機会をごちゃまぜに
 其の九、成果をね、皆で一緒に振り返ろう
 其の十、旗振ろう、何が何でも続けよう

注)「チーム〇〇さん」とは、特定の患者〇〇さんに関わる多職種からなるチームという意味です.

あり, まだまだ改善を要する状況である.

こうした IPE に関する良い結果が示されているが, 現実の世界で新規導入やカリキュラム改革断行がうまくいっていない教育機関も多い. また医学部を巻き込んで IPE を近隣で導入するには様々な障壁があることも言われており, こうした障壁を乗り越えるにはいくつか方策があると思われるが, トップダウンのリーダーシップや FD 企画などを通じてどんどん取り入れて導入をして頂きたい. そしてその教育効果について測定をしてエビデンスを蓄積するべきである.

また現職を対象にした IPE に関しても, ファシリテーター養成や自治体・地域単位での教育介入を一層盛んに行うことが求められている. 大学がその支援を行っている例もある¹⁸⁾. 筆者がこれまでに実践してきた中で得られた Tips を表3に紹介する¹⁹⁾. それにより現職の多職種連携に関するコンピテンシーや態度領域の向上が図られることを期待したいし, そうしたエビデンスの蓄積を進めていきたい.

■文 献

- 1) WHO 1988, Learning together to work together for health. World Health Organization, Geneva.
- 2) WHO. 2010. Framework for action on inter-professional education and collaborative practice http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_HRH_HPN_10.3_eng.pdf
- 3) 世界医学教育連盟基本的医学教育グローバルスタンダード (2012 年版) 日本語訳 http://jsme.umin.ac.jp/ann/WFME-GS-JAPAN_v10.pdf
- 4) CAIPE re-issues its statement on the definition and principles of interprofessional education. *CAIPE Bulletin* 2006 ; 26 : 3.
- 5) 厚生労働省 医政局長通知, 「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」. 平成 22 年 4 月 30 日付
- 6) http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/zaitaku/index.html
- 7) 文部科学省. 医学部医学教育モデル・コア・カリキュラム (平成 22 年度改訂版), 平成 23 年 3 月.

- http://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/_icsFiles/afieldfile/2011/06/03/1304433_1.pdf
- 8) <http://www.jaipe.jp/Committee/ipePromotion/curriculum.php>
 - 9) 日本医学教育学会. 臨床研修の見直しに対する提言, 平成 25 年 2 月 13 日. <http://jsme.umin.ac.jp/ce/ct/rinsho-kenshu-teigen.pdf>
 - 10) 高屋敷明由美, 藤井博之, 大嶋伸雄. 地域における医療関係職種学生合同実習から参加者が得たものは? 医学教育 2006; **37**(6):359-65. https://www.jstage.jst.go.jp/article/mededjapan1970/37/6/37_6_359/_article/-char/ja/
 - 11) 小林登, 川崎二三彦, 増沢高・他. 大学生・大学院生子ども虐待防止 MDT (多分野横断チーム) 研修と医学教育. 医学教育 2010; **41**(3): 195-9
<https://www.jstage.jst.go.jp/AF06S017Init/-char/ja/>
 - 12) 安井浩樹, 網岡克雄, 青松棟吉・他. 地域における多職種連携推進ワークショップ. 医学教育 2011; **42**(5): 289-93. https://www.jstage.jst.go.jp/article/mededjapan/42/5/42_289/_article/-char/ja/
 - 13) Makino T, Shinozaki H, Hayashi K, et al. Attitudes toward interprofessional healthcare teams: A comparison between undergraduate students and alumni. *J Interprof Care* 2013; **27**(3): 261-8.
<http://informahealthcare.com/doi/pdf/10.3109/13561820.2012.751901>
 - 14) Maeno T, Takayashiki A, Anme T, et al. Japanese students' perception of their learning from an interprofessional education program: a qualitative study. *International Journal of Medical Education* 2013; **4**: 9-17. <http://www.ijme.net/archive/4/japanese-students-perception-of-their-learning-from-ipe/>
 - 15) 山下政和, 小林修, 吉村学. 臨床現場で IPE を 4 年間実施できたわけ. 第 6 回日本保健医療福祉連携教育学会学術集会, 仙台, 2013.
 - 16) 吉村学. 「ごちゃまぜ」で医療・介護に 顔の見える関係をつくろう. 週刊医学界新聞, 第 3006 号 2012 年 12 月 10 日号. http://www.igaku-shoin.co.jp/paperDetail.do?id=PA03006_02
 - 17) Hammick M, Freeth D, Koppel I, et al. : A best evidence systematic review of interprofessional education : BEME guide no.9. *Med Teach* 2007; **29** : 735-51.
 - 18) 東京大学高齢社会総合研究機構. 在宅医療推進のための 地域における多職種連携研修会研修運営ガイド. 平成 25 年 10 月. http://www.iog.u-tokyo.ac.jp/kensyu/files/outline/uneiguide_all.pdf
 - 19) 吉村学. 地域での IPE (多職種間連携教育) 実践 10 のコツ. 北海道地域医療研究会会報第 30 号 (2013 年 9 月 15 日)