

Interprofessional education(IPE)プログラム実施報告 —看護学生の気づきと学び—

鈴木明子¹⁾・井上映子¹⁾・坂下貴子¹⁾・奥百合子¹⁾
増田真弓¹⁾・長井栄子¹⁾・太田幸雄¹⁾・飯田加奈恵¹⁾

【要旨】

本研究の目的は、本学薬学部、福祉総合学部、看護学部の3学部合同で始まった interprofessional education(以下 IPE)プログラムによる看護学生の気づきと学びを明らかにし、学習成果を検討することである。学生は、患者講演会とその後の学部混合グループによるグループディスカッションによって、気づいたことと学んだことを質問紙に記述した。記述された内容について、Berelson の内容分析の手法により質的帰納的分析を行った。グループディスカッション前は、患者の疾患や治療、闘病生活、苦痛、患者自身の気持ちに関して多くの気づきがあった。グループディスカッションでは、医療従事者をめざすものという立場で他学部の学生と話し合い、他学部の学生の視点にも気づきながら、他職種との情報を共有することについて学んでいた。同時に、自分自身の生活や健康についてもふりかえっていた。以上のことより、IPE プログラムで学生は学習目標を達成し、学習者として、また医療従事者をめざすものとして対象理解および自己理解を深め、他職種の理解も深めたことが明らかとなった。

キーワード：interprofessional education (IPE)、チーム医療、気づき、学び、看護学生

I. はじめに

本邦でチーム医療が盛んに論じられるようになったのは、1970 年代以降のことである(細田, 2003)。社会状況の変化によって多様化し複雑化した患者のニーズには、ひとつの職種で対応することは難しくなり、「医療に従事する多種多様な医療スタッフが、各々の高い専門性を前提に、目的と情報を共有し、業務を分担しつつも互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供する」(厚生労働省, 2010)というチーム医療が、保健医療福祉を効率よく推進するしくみとして運用されるようになってきた。

これを裏付けるように、褥創チームや栄養サポートチームといったこれまでのチーム医療に加えて、平成 24 年度診療報酬改定では精神科リエゾンチーム加算(200 点)、移植後患者指導管理料(300 点)、外来緩和ケア管理料(300 点)、病棟薬剤業務実施加算(100 点)、周術期口腔機能管理計画策定料(300 点等)といったチーム医療に対して加算が認められることになった(厚生労働省, 2012)。今後はさらにチーム医療が加速することが予想される。

¹⁾ 城西国際大学看護学部看護学科

本邦の看護学教育の中では、1996年に池川が英国の Inter-professional 教育について紹介した(池川, 1996)、これが IPE という用語の初出である(田村, 2011)。文部科学省の 21 世紀医学・医療懇談会第二次報告(1997 年)では、介護サービスに携わる専門職のうち社会福祉士、介護福祉士、看護婦(士)、保健婦(士)、理学療法士、作業療法士、医師、歯科医師、薬剤師を総称した「介護関係人材」の育成の在り方について提言した(文部科学省, 1997)。その内容は、「介護サービスに関わる各々の職種の人々が、それぞれの専門性を生かしつつ、チームとして利用者個人の自立を支える最適のサービスを提供することが求められ、そのためには、各人が対人援助活動に携わる者としての共通の価値観を有し、互いを知ることと、各職種間の連携を強化していくことが重要である」というものである。2004 年以降、文部科学省質の高い大学教育推進プログラム(教育 GP)において「連携」をキーワードに教育改革を掲げる取組が増加し(大嶋, 2011)、社会の要請と文部科学省の示した教育の方向性により、interprofessional education; IPE(専門職連携教育)が大学教育において実施されるようになった。

本学では 2011 年より、薬学部と福祉総合学部による IPE が始まった(薬学部教育支援センター, 2012)。これは、2 年次必修科目の福祉論を薬学部と福祉総合学部との合同授業(ワークショップ)として実施し、グループディスカッションを通じて異なる専門職の考えを共有することを目的としたものである。2012 年 4 月に看護学部が開学部することにより、IPE も看護学部を合わせた 3 学部で実施されることになった。今回、その最初の試みとして患者講演会と 3 学部混合グループによるグループディスカッションを実施した。これによる看護学部学生の気づきと学びを明らかにし、学習成果を検討するとともに、今後の IPE の方向性について報告する。

II. 研究目的

本研究の目的は、IPE プログラムとして実施した薬学部、福祉総合学部および看護学部合同の患者講演会とグループディスカッションによる看護学生の気づきと学びを明らかにし、学習成果を検討することである。

III. 方 法

1. 研究対象

研究対象は、2012 年 4 月に本学に入学した看護学部 1 年次生 120 名のうち、研究協力の同意の得られた 90 名が記述した記録である。

2. 授業の概要

3 学部による IPE を 90 分の授業時間を設けて行った。目的は、患者(サービス利用者)中心の保健医療福祉サービスの提供を基盤に据え、保健医療福祉サービスの組織の一員として、自らのキャリアを継続的に発展させることができる基礎的能力を修得することとした。学習目標は、「患者(サービス

利用者)の気持ちを理解できる」、「患者(サービス利用者)の保健医療福祉職に対するニーズを理解できる」、「患者(サービス利用者)に対する自分の思いに気づくことができる」、「患者(サービス利用者)を見る視点の違いを理解できる」の4点である。

これに参加した学生は、「生物学」を受講している薬学部1年次生85名、「医療倫理」を受講している薬学部4年次生60名、「生活支援技術Ⅱ」を受講している福祉総合学部介護福祉コース2年次生27名、および「生命倫理学」を受講している看護学部1年次生120名の合計292名である。これに当日は、薬学部6年生の2名が自由参加した。

授業では、はじめに患者講演会を行った。現在もがんで加療中のA氏を招き、病気を診断するきっかけからはじまり、がんサバイバーとしてのさまざまな闘病体験や学生に伝えたいことについて、40分ほどお話ししていただいた。その後、2学部あるいは3学部の学生の混合グループ(1グループ6～7名)となり、講演を聴いて気づいたことや、将来の自分に生かしたいことなどを中心にグループディスカッションを行った。

3. データ収集方法

記名自記式質問紙を用い、回答は自由記述とした。患者講演会前に配布した質問紙に、学生は講演を聴きながら「気づいたこと」を記入し、これを「グループディスカッション前」のデータとした。さらにグループディスカッションによって「気づいたこと」を記入し、これを「グループディスカッション後」のデータとした。最後に「学んだこと」、「感想」を記入し、これを「IPEプログラムによる学生の学び」のデータとした。質問紙は授業終了後に回収した。

4. 分析方法

Berelson の内容分析の手法により(Berelson, 1957)、質問紙に書かれた気づきと学びについて質的帰納的分析を行った。すなわち、質問紙に記載された記述全体を、文脈単位、一内容を一項目として含むセンテンスを抽出してコードとし、個々のコードを意味内容の類似性に基づき分類・命名してカテゴリー化した。本文中では、コードを「」、サブカテゴリーを< >、カテゴリーを【】の記号で示す。グループディスカッション前後の比較および学んだ内容から、IPEプログラムによる学習成果の検討を行った。

分析の信頼性は、質的研究の複数の専門家が分析した結果を持ちより、突き合わせて討議することで確保した。

5. 倫理的配慮

研究について、文書および口頭によって研究の目的、方法について説明を行い、同意の得られた学生を研究対象者とした。研究参加は学生の自由意思に基づいて行い、匿名性を保持し、協力の可否は成績に関係のないことや、研究に参加しなくても不利益を被らないこと、研究目的以外にはデータを使用しないこと等を説明した。また、同意書の提出をもって、研究協力への同意とした。

IV. 結 果

1. グループディスカッション前の学生の気づき

質問紙から、グループディスカッション前の気づきとして 655 コードが抽出され、54 のサブカテゴリーと 15 のカテゴリーに分類された(表 1)。

【医療従事者の関わり方】には、4 サブカテゴリー、167 コード(25.8%)が分類された。このカテゴリーには、「先入観の排除」という<医療従事者としての姿勢・態度>、「副作用の症状をやわらげる対処をする」など<患者支援の方法>、「医療従事者からの説明は大切」という<インフォームドコンセントの重要性>、「患者に合わせた病院設備」という<病院設備への視点>が含まれた。

【抗がん剤の副作用】には、「冷たいものに触れると手足がしびれる」といった<抗がん剤による副作用の症状>、「手袋や靴下をはいていた」という具体的に抗がん剤による副作用への対処>や<抗がん剤による副作用の多様さ>という 3 サブカテゴリー、103 コード(15.7%)が分類された。

【大腸がんの治療】には、<臨床試験の存在>、<がんの治療方法>、<化学療法の方法>、<化学療法の効果>、<治療の安全性>の 5 サブカテゴリー、101 コード(15.1%)が分類された。

【大腸がんの検査】には、9 サブカテゴリー、82 コード(12.5%)が分類された。このカテゴリーには、「検便で大腸がんが見つかった」という<便潜血検査>、<大腸がんの早期発見の難しさ>、<大腸がんにおける内視鏡検査の有効性>、<大腸がん検査の流れ>、<大腸がんの検査方法>、「昔は衛生状態が悪くて、寄生虫が体内にいる人が多く、検便が行われた」という<疾患の変遷>、<診断後の定期的な検査>、<早期発見の必要性>、<健康診断の必要性>が含まれた。

【患者の闘病生活】には 8 サブカテゴリー、40 コード(6.1%)が分類された。このカテゴリーには、「周囲の人の支えが必要」という<がん患者の支えとなるもの>、<心の持ちかた>、<患者が求める機能的な設備>、<病いに対する姿勢や態度>、<がん患者の生活の過ごし方>、<生きがいをもつこと>、<趣味をもつこと>、<生き方>が含まれた。

【患者の苦痛】には、<がん患者の苦痛>、<抗がん剤による副作用の辛さ>、「がんの化学療法は、病気よりも副作用との闘い」という<副作用との闘い>や、「少しでも冷たいとしびれるようになった」という<抗がん剤による副作用の症状>の 4 サブカテゴリー、35 コード(5.4%)が分類された。

【大腸がんの経過】には、<大腸がんの進行分類>、<大腸がんの症状>、<大腸がんの進行の遅さ>、<多臓器転移>、<生存率>、<検査結果>という 6 サブカテゴリー、35 コード(5.4%)が分類された。

【学習意欲の増大】には、<副作用や薬の知識の修得>と<興味あることへの探求や知識の活用>の 2 サブカテゴリー、29 コード(4.4%)が分類された。

【自己の医療従事者としての方向性】には、<なりたい看護師像>と<医療従事者にとって必要なこと>の 2 サブカテゴリー、22 コード(3.4%)が分類された。

【患者の気持ち】には、<患者の思いを知る>と<インフォームドコンセントの要望>の 2 サブカテゴリー、15 コード(2.3%)が分類された。

表1 グループディスカッション前の学生の気づき

カテゴリー	サブカテゴリー	コード例	コード数
医療従事者の関わり方	医療従事者としての姿勢・態度	先入観の排除	167 (25.8%)
	患者支援の方法	副作用の症状をやわらげる対処をする	
	インフォームドコンセントの重要性	医療従事者からの説明は大切	
	病院設備への視点	患者に合わせた病院の設備	
抗がん剤の副作用	抗がん剤による副作用の症状	冷たいものに触れると手足がしびれる	103 (15.7%)
	抗がん剤による副作用への対処	手袋や靴下をはいていた	
	抗がん剤による副作用の多様さ	抗がん剤による副作用が多い	
大腸がんの治療	臨床試験	臨床試験の存在	101 (15.1%)
	がんの治療方法	手術をした後に化学療法で再発を防ぐ	
	化学療法の方法	抗がん剤は何種類か試して自分に合うものを選ぶ	
	化学療法の効果	化学療法だけでもがんの治療に効果がある	
	治療の安全性	安全性が気になる	
大腸がんの検査	便潜血検査	検便で大腸がんが見つかった	82 (12.5%)
	大腸がんの早期発見の難しさ	初期はがんが見つかりにくい	
	大腸がんにおける内視鏡検査の有効性	確実に調べるとしたら、便潜血検査ではなく内視鏡検査で調べる方がよい	
	大腸がん検査の流れ	便潜血検査を最初に行ない、そこから精密検査に行く	
	大腸がんの検査方法	便潜血検査や内視鏡検査を行なう	
	疾患の変遷	昔は衛生状態が悪く、寄生虫が体内にいる人が多く、検便が行われた	
	診断後の定期的な検査	2 か月ごとに CT を撮っている	
	早期発見の必要性	がんは初期症状があまり出ないので、何か違和感を感じたらすぐに受診することが大事だと思った	
	健康診断の必要性	定期的に健康診断を受けることが大事だと思った	
患者の闘病生活	がん患者の支えとなるもの	周囲の人の支えが大切	40 (6.1%)
	心の持ちかた	心の持ちようの大切さ	
	患者が求める機能的な設備	病院のトイレの水や便器などは温かいものにしてほしい	
	病いに対する姿勢や態度	病気に向き合うことの大切さを知った	
	がん患者の生活の過ごし方	家で療養している	
	生きがいをもつこと	生きがいをもつことは大事	
	趣味をもつこと	趣味をもっていることが大きな強みになる	
	生き方	生きることに意味がある	
患者の苦痛	がん患者の苦痛	副作用で毎日苦しんでいる生活を知った	35 (5.4%)
	抗がん剤による副作用の辛さ	薬の副作用がとても辛そうだった	
	副作用との闘い	がんの化学療法は、病気よりも副作用との闘い	
	抗がん剤による副作用の症状	少しでも冷たいとしびれるようになった	
大腸がんの経過	大腸がんの進行分類	病期のデュークス分類は A から D までである	35 (5.4%)
	大腸がんの症状	大腸がんは出血しないとわからない	
	大腸がんの進行の遅さ	大腸がんの進行は遅い	
	多臓器転移	リンパ節まで広がると他の臓器に転移する	
	生存率	手術をしても末期がんの 5 年生存率は 25%	
	検査結果	最初の検診では初期だと言われ、実は末期だった	
学習意欲の増大	副作用や薬の知識の修得	薬に関する知識をもっと知らなければならないと思った	29 (4.4%)
	興味あることへの探求や知識の活用	興味のある病気を調べたりして将来に役立てたい	
自己の医療従事者としての方向性	なりたい看護師像	〇〇な看護師になりたい	22 (3.4%)
	医療従事者にとって必要なこと	看護師も高い技術や多くの知識が必要だと思った	
患者の気持ち	患者の思いを知る	患者は意見や要望をおさえている	15 (2.3%)
	インフォームドコンセントの要望	薬の説明書が物足りない、矛盾している	
症状の自己把握の大切さ	記録による体調管理	グラフで血圧、体重などを記録し、異常を把握する	13 (2.0%)
	病気の自己理解の大切さ	患者さん自身で治療経過を残すことも患者自身の経過を知るために有効	
自己へのふりかえり	検診の必要性	定期的に健康診断を受けようと思った	8 (1.2%)
	体調管理への気づき	大人になったら、毎日の血圧、体重、体温を測り体調の変化に気づくことは、将来役立てようと思った	
	病いの時の心構え	趣味を多く持っておこうと思った	
医療従事者の使命	がんを減らすための方策	がん検診を伝えていきたい	3 (0.5%)
	医療の課題	抗がん剤の副作用がどれだけ軽くするかが今後の課題になる	
多職種連携	チーム医療	チーム医療が大切だと思った	1(0.2%)
人体の構造・機能	臓器の知識	肝臓は半分ぐらい取っても大丈夫	1(0.2%)

合計コード数

655
(100%)

【症状の自己把握の大切さ】には、「グラフで血圧、体重などを記録し、異常を把握する」という＜記録による体調管理＞や、「患者さん自身で治療経過を残すことも患者自身の経過を知るために有効」という＜病気の自己理解の大切さ＞の 2 サブカテゴリー、13 コード(2.0%)が分類された。

【自己へのふりかえり】には、「定期的に健康診断を受けようと思った」という＜検診の必要性＞、＜体調管理への気付き＞、「趣味を多く持っておこうと思った」という＜病いの時の心構え＞の 3 サブカテゴリー、8 コード(1.2%)が分類された。

【医療従事者の使命】には、「がん検診を伝えていきたい」という＜がんを減らすための方策＞と、「抗がん剤の副作用がどれだけ軽くするかが今後の課題になる」という＜医療の課題＞の 2 サブカテゴリー、3 コード(0.5%)が分類された。

【多職種連携】には、「チーム医療が必要だと思った」という＜チーム医療＞が 1 コード(0.2%)、【人体の構造・機能】には、「肝臓は半分取っても大丈夫」という＜臓器の知識＞の 1 コード(0.2%)が分類された。

2. グループディスカッション後の学生の気付き

質問紙から、グループディスカッション後の気付きとして 472 コードが抽出され、55 のサブカテゴリーと 16 のカテゴリーに分類された(表 2)。

【医療従事者の関わり方】には 5 サブカテゴリー、219 コード(46.4%)が分類された。【大腸がんの治療】には 5 サブカテゴリー、42 コード(8.9%)が分類された。【抗がん剤の副作用】には 5 サブカテゴリー、42 コード(8.9%)が分類された。【学習意欲の増大】には 2 サブカテゴリー、40 コード(8.5%)が分類された。

【薬学部学生の視点】には＜安全な薬の開発＞、＜インフォームドコンセントの重要性＞、＜患者支援の方法＞、＜薬に関する知識＞の 4 サブカテゴリー、26 コード(5.5%)が分類された。

【患者の苦痛】には 4 サブカテゴリー、17 コード(3.6%)が分類された。【患者の闘病生活】には 7 サブカテゴリー、16 コード(3.4%)が分類された。【大腸がんの経過】には 5 サブカテゴリー、14 コード(3.0%)が分類された。【症状の自己把握の大切さ】には 4 サブカテゴリー、12 コード(2.5%)が分類された。【患者の気持ち】には 2 サブカテゴリー、11 コード(2.3%)が分類された。【大腸がんの検査】には 4 サブカテゴリー、10 コード(2.1%)が分類された。

【多職種連携】には「医療従事者の連携」というサブカテゴリー、8 コード(1.7%)が分類された。【福祉総合学部学生の視点】には＜患者支援の方法＞というサブカテゴリー、8 コード(1.7%)が分類された。【他職種との情報共有による学び】には＜共通の考え方＞、＜他学部学生の学習意欲＞、＜他職種の視点＞という 3 サブカテゴリー、4 コード(0.8%)が分類された。【自己へのふりかえり】には＜自己の体調管理＞と＜検診の必要性＞の 2 サブカテゴリー、2 コード(0.4%)が分類された。【授業の意義】には＜患者講演会の必要性＞というサブカテゴリー、1 コード(0.2%)が分類された。

表2 グループディスカッション後の気づき

カテゴリー	サブカテゴリー	コード例	コード数
医療従事者の関わり方	患者の支援方法	患者の迷いや不安など相談に乗れるようにしたい	219 (46.4%)
	医療者としての態度	患者さんの気持ちになる、先入観の排除	
	医師同士の考えの相違	病院や医師によって考えが異なる	
	十分な説明	副作用について患者に細かいところまで説明するべき	
	病院設備への視点	病院の設備が患者に対応するようにする	
大腸がんの治療	がんの治療法選択	手術だけでなく、薬でも治る	42 (8.9%)
	がんの治療方法	がんを再発するので、化学療法を続けなければならない	
	治療の安全性	治療は有効性だけでなく安全性も大事	
	臨床試験	臨床試験というがんの治療方法がある	
	化学療法の方法	自分に効く薬があるか1つずつ確かめる	
抗がん剤の副作用	抗がん剤による副作用の症状	人によって副作用が異なる	42 (8.9%)
	抗がん剤による副作用の多様性	副作用にもいろいろな種類がある	
	抗がん剤による副作用への対処	手足病症状候群で温めすぎるとはよくない	
	副作用の説明不足	副作用の説明が少ない	
	副作用による生活への支障	手足のしびれが日常生活まで支障をきたす	
学習意欲の増大	興味あることへの探求や知識の活用	自分の興味のある病態をもっと調べる	40 (8.5%)
	副作用や薬の知識の修得	副作用について理解しておくべきだ	
薬学部学生の視点	安全な薬の開発	抗がん剤を和らげる薬のすべての安全性を証明したい	26 (5.5%)
	インフォームドコンセントの重要性	薬剤師の薬についての説明が不十分	
	患者支援の方法	患者さんの負担を減らせるような薬剤師になりたい	
	薬に関する知識	薬学部の人には薬の知識を持っている	
患者の苦痛	がん患者の苦痛	病気を持った人しか痛みがわからない	17 (3.6%)
	抗がん剤の副作用	味覚がなくなり、痛覚を通じて辛さが痛みになってしまう	
	抗がん剤の副作用との闘い	化学療法はガンとの戦いより副作用との戦い	
	身心の細かな変化	小さな身体の変化が患者さんには怖いこと	
患者の闘病生活	がん患者の支え	周囲の支えの大切さ	16 (3.4%)
	症状の自己把握	患者自身が自分の薬や治療への自覚があって驚いた	
	体験談を話すことのすごさ	自分の体験談を人前で話すことはすごい	
	病気と向き合うことの重要性	病気と向き合うことの大切さ	
	生きがいをもつこと	どんな人も生きがいをもつことが必要	
	心の持ちかた	あきらめないこと	
	高齢者の治療に対する悩み	高齢になるとがんの治療を断念してしまう	
大腸がんの経過	がんの進行	初期の場合は進行が遅い	14 (3.0%)
	がんの闘病期間	がんとの戦いは長い年月が必要	
	大腸がんの進行の分類	がんの重症度を示すデュクスを知った	
	他臓器転移	リンパまで行くと転移してしまう	
	大腸がんの早期発見の困難さ	定期検査で出血していても判断しにくい	
症状の自己把握の大切さ	病気の自己理解の大切さ	自分の病気は自身で理解する	12 (2.5%)
	患者自身による記録の勧め	患者に関心を持ってもらうために日記などを勧める	
	記録による体調管理	自分の健康状態について記録しておく	
	治療への自覚に対する驚き	患者自身が自分の薬や治療への自覚があって驚いた	
患者の気持ち	インフォームドコンセントへの要望	薬の説明に矛盾がある	11 (2.3%)
	患者の思いを知る	患者にとって医療の言葉は難しい	
大腸がんの検査	大腸がんの検査における内視鏡検査の有効性	内視鏡検査は大事	10 (2.1%)
	大腸がんの検査の流れ	精密検査後にがんがわかる	
	大腸がんの検査方法	便の検査は簡単であること	
	早期発見の難しさ	発見時には症状が悪化している	
多職種連携	医療従事者の連携	いろんな分野と連携して患者を支えなければと思った	8 (1.7%)
福祉総合学部学生の視点	患者支援の方法	介護職なので相手の気持ちに気づけるようにしたい	8 (1.7%)
他職種との情報共有による学び	共通の考え方	みんな違う分野だが、患者はどのようにされると安心するのかという一緒に考えを持っていた	4 (0.8%)
	他学部の学生の学習意欲	薬についても学びたい	
	他職種の視点	自分が気づけなかった薬についてたくさんの意見が聞けて新鮮だった	
自己へのふりかえり	自己の体調管理	体温・血圧などで自分の体調が分かるので、やってみようと思った	2 (0.4%)
	検診の必要性	この講演会を聞いて、内視鏡検査をした方がいいと思った	
授業の意義	患者講演会の必要性	教科書と患者から聞くことが異なるため、もっとこのような患者講演会に参加した方がよいこと	1 (0.2%)

合計コード数

472
(100%)

3. グループディスカッション前後の比較

グループディスカッション前後の結果を比較すると、グループディスカッション後に新しく【薬学部学生の視点】、【福祉総合学部学生の視点】、【他職種との情報共有による学び】、【授業の意義】というカテゴリーが加わった。また、【自己の医療従事者としての方向性】、【医療従事者としての使命】、【人体の構造・機能】というカテゴリーは、グループディスカッション後では表れなかった。グループディスカッションによって【医療従事者の関わり方】の割合は 25.8%から 46.4%に、【学習意欲の増大】のそれは 4.4%から 8.5%に増加した。

4. IPE プログラムによる学生の学び

質問紙から、IPE プログラムによる学生の学びとして 246 コードが抽出され、56 のサブカテゴリーと 15 のカテゴリーに分類された(表 3)。

【自己の医療従事者としての方向性】には<なりたいたい看護師像>、<医療従事者にとって必要なこと>の 2 サブカテゴリー、39 コード(18.8%)が分類された。

【医療従事者の関わり方】には 4 サブカテゴリー、37 コード(17.9%)が分類された。【患者の闘病生活】には 7 サブカテゴリー、27 コード(13.0%)が分類された。

【他職種との情報共有による学び】には<自分とは違う他学部の学生の考え>、<他の学生と意見交換による視野の広がり>という 2 サブカテゴリー、26 コード(12.6%)が分類された。【IPE プログラムの意義】には<患者の思いを知る>、<患者の立場になって考える>、<身近に感じる>、<有用性の存在>、<自分の将来へ役立てる>の 5 サブカテゴリー、26 コード(12.6%)が分類された。【学習意欲の増大】には 5 サブカテゴリー、14 コード(6.8%)が分類された。

【自分自身への気づき】には<患者から学んだ生活の実施>、<自己の健康管理>、<自己の知識の不足>、<自己の病の時の対応を考える>、<自己の課題の存在>、<病気に対する思い>、<自己の体験との比較から生じる感情>の 7 サブカテゴリー、14 コード(6.8%)が分類された。【患者という存在の気づき】には<医療者とは違う患者の思いの存在>、<それぞれ違う患者個々の考えの存在>、<患者自身の気持ちの存在>、<医療現場においての患者の困惑>、<患者自身による体調管理>の 5 サブカテゴリー、13 コード(6.3%)が分類された。

【抗がん剤の副作用】には 5 サブカテゴリー、11 コード(5.3%)が、【大腸がんの治療】には 4 サブカテゴリー、10 コード(4.8%)が、【患者の苦痛】には 2 サブカテゴリー、9 コード(4.3%)が、【大腸がんの経過】には 2 サブカテゴリー、8 コード(3.9%)が、【大腸がんの検査】と【多職種連携】にはそれぞれ 2 サブカテゴリー、4 コード(1.9%)が分類された。

【IPE の在り方】には<繰り返しの実施>と<十分な時間の必要性>という 2 サブカテゴリー、4 コード(1.9%)が分類された。

IPE プログラムの中で学んだこととして、【自己の医療従事者としての方向性】の割合が最も多かった(18.8%)。学びの記述は、すでに気づきとして記述されていたものもあったが、IPE プログラムの意義を評価し、自分自身や患者という存在を気づき、IPE の在り方について記述していた。

表3 IPE プログラムによる学生の学び

カテゴリー	サブカテゴリー	コード数
自己の医療従事者としての方向性	なりたい看護師像	39
	医療従事者にとって必要なこと	(18.8%)
医療従事者の関わり方	患者支援の方法	37 (17.9%)
	医療従事者としての姿勢・態度	
	適切な説明の実施	
	病院設備への視点	
患者の闘病生活	がん患者の支えとなるもの	27 (13.0%)
	心の持ち方	
	病いに対する態度や姿勢	
	がん患者の生活の過ごし方	
	生きがいを持つこと	
	趣味を持つこと	
他職種との情報共有による学び	生きていることの意味の存在	26 (12.6%)
	自分とは違う他学部 of 学生の考え	
IPE プログラムの意義	他の学生と意見交換による視野の広がり	26 (12.6%)
	患者の思いを知る	
	患者の立場になって考える	
	身近に感じる	
	有用性の存在	
学習意欲の増大	自分の将来へ役立てる	14 (6.8%)
	学習への意欲	
	病気・薬・副作用に関する知識の習得への意欲	
	他者との対応力の修得への意欲	
	緩和ケアへに関する学習への意欲	
自分自身への気づき	無知から興味への変化	14 (6.8%)
	患者から学んだ生活の実施	
	自己の健康管理	
	自己の知識の不足	
	自己の病の時の対応を考える	
	自己の課題の存在	
	病気に対する思い	
患者という存在の気づき	自己の体験との比較から生じる感情	13 (6.3%)
	医療者とは違う患者の思いの存在	
	それぞれ違う患者個々の考えの存在	
	患者自身の気持ちの存在	
	医療現場においての患者の困惑	
抗がん剤の副作用	患者自身による体調管理	11 (5.3%)
	抗がん剤による副作用の多様さ	
	抗がん剤による副作用への対処	
	抗がん剤による副作用の症状	
	抗がん剤の副作用の知識	
大腸がんの治療	抗がん剤の副作用の具体的な理解	10 (4.8%)
	臨床試験	
	大腸がんの治療方法	
	個人に合った治療の実施	
患者の苦痛	抗がん剤副作用予防のため薬	9 (4.3%)
	がん患者の苦痛	
大腸がんの経過	抗がん剤の副作用のつらさ	8 (3.9%)
	大腸がんの症状	
大腸がんの検査	大腸がんに関する知識	4 (1.9%)
	大腸がん検査の流れ	
多職種連携	大腸がんの検査方法	4 (1.9%)
	チーム医療の大切さ	
IPE の在り方	チーム医療による統一した患者対応	4 (1.9%)
	繰り返しの実施	
	十分な時間の必要性	
合計コード数		246 (100%)

V. 考 察

IPE を実施した 1 年次前期における看護学部学生の授業の進行状況は、人体の構造・機能や疾病に関する講義はなく、専門科目では看護学概論Ⅰ・Ⅱ、基礎看護方法論Ⅰを履修中である。そのため、疾患や治療に関する【大腸がんの治療】【大腸がんの検査】【大腸がんの経過】【抗がん剤の副作用】というカテゴリーに関する記述が多く、グループディスカッション前では 321 コード(48.7%)を占めた。記述の中には誤った知識が含まれていることがあり、今後の授業の中で正しい知識の伝達が必要であると考ええる。また、病いを抱えた“統合体としての人”という視点ではなく、症状、疾患、思いというような“断片”で患者を捉えていると思われた。したがって、病気と人をつなげた患者の捉え方を教育していく必要がある。

記述の中でもっとも多かったカテゴリーは、グループカンファレンスの前後とも【医療従事者のかわり方】であった。また、グループカンファレンス前では 167 コード(25.8%)が、グループカンファレンス後は 219 コード(46.4%)に増えていた。さらに、IPE プログラムの中で学んだこととして【自己の医療従事者としての方向性】のカテゴリーが最も多かった。これらのことから、たとえ 1 年次であっても“自分は医療従事者になる”という立場で患者講演会を聴き、他学部の学生とのグループカンファレンスを行い、他学部の影響もあって自分自身の立場や専門性が強調され、IPE を通じて“将来、医療従事者としてどうあるべきか”を考えていたことが示唆された。

学生は、グループディスカッションによって他学部の学生の視点を理解し、他職種との情報共有による学びがあったことに気づいた。これはまさに前出の、「共通の価値観を有し、互いを知ることと、各職種間の連携を強化していくことが重要である」(文部科学省, 1997)という文部科学省の提言に合致した内容であり、この IPE プログラムの教育の方向性は妥当であるといえよう。学生の学びにも、この授業は意義のある内容であったことが【授業の意義】として表れており、IPE プログラムは有効であったと考えられる。

学びの記述から、【患者の闘病生活】、【患者という存在の気づき】、【患者の苦痛】と対象理解を深め、患者のニーズに対応するために【医療従事者の関わり方】について考え、【他職種との学び】により他学部の学生との違いに気づきながら、【自分自身への気づき】といった自己理解も深めたことが明らかとなった。したがって、「患者の気持ちを理解できる」、「ニーズを理解できる」、「自分の思いに気づくことができる」、「患者を看る視点の違いを理解できる」という IPE プログラムの 4 つの学習目標は達成されたと考えよう。

今後の IPE プログラムは、グループディスカッションに十分な時間をとれなかったことを補うことと、正しい知識に修正することを 1 年次後期に計画している。また、がん患者の家族という立場からの講演会も計画されているため、家族などの＜周囲の支え＞が【患者の闘病生活】には非常に重要な意味をもつことに気づいた学生が、新たにどんな気づきをするのか興味のあるところである。

IPE の実施内容に関しては他大学からの報告も多く、原らは患者体験や症例検討を行い(原, 内川ら, 2010)、荒木田は「関連職種連携論」1 単位(30 時間)の授業を行い(荒木田, 靱山ら, 2010)、酒

井らは4年間の積み上げ方式で、臨床現場や介護現場に見学や実習に行くことを報告している(酒井, 宮崎ら, 2008)。本学でも、地域と連携して九十九里地域医療夏期セミナー(九十九里地域医療協議会, 2012)を実施しており、地域において見学やIPE実習を行う素地は整っている。また、IPEが学生のためのみならず、現場の現任教育にも使える可能性も期待される。

本学のIPEも、将来的には4年間(薬学部においては6年間)の継続したIPEプログラムを実施することになるが、時間数や単位数、IPEの科目立ち上げ、3学部共通の時間割の問題、さらには教員確保の問題が存在する。幸い学部間でIPEの意義は共有されており、本学の教育目標や構成学部にふさわしいIPEプログラムを作りあげるべく、3学部あげて取り組んでいきたい。

VI. 結 論

本学薬学部、福祉総合学部、看護学部で実施したIPEプログラムにおいて、看護学生は学習目標を達成し、学習者として、また医療従事者になるものとして対象理解および自己理解を深め、他職種の理解も深めたことが明らかとなった。

文 献

荒木田美香子, 初山日出樹, 山下留理子, 山路博文. (2010)小田原保健医療学部における関連職種連携論の展開について. 国際医療福祉大学紀要. 15(2), 6-8.

Berelson, B. (1957). 内容分析(稲葉三千男, 金圭煥, 訳). みすず書房.

原修一, 内川義和, 立石修康, 砂子澤裕, 倉内紀子. (2010)異なる医療専門職を目指す学生交流をツールとした保健科学部の実践的取組. 九州保健福祉大学研究紀要. 11, 135-140.

細田満和子. (2003)「チーム医療」の理念と現実 看護に生かす医療社会学からのアプローチ(pp. 8-13). 日本看護協会出版会.

池川清子. (1996)英国におけるInter-professional教育の現状と教育内容. Quality Nursing, 2(3), 216-220.

厚生労働省. (2010)チーム医療の推進について(チーム医療の推進に関する検討会 報告書).

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/03/dl/s0319-9a.pdf>, September 1, 2012.

厚生労働省. (2012)平成24年度診療報酬改定の概要.

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryouhoken/iryouhoken15/dl/gaiyou.pdf>, September 1, 2012.

九十九里地域医療協議会. (2012)九十九里地域医療夏期セミナー2012.

<http://99seminar.web.fc2.com/2012/index.html>, September 1, 2012.

文部科学省. (1997)21世紀医学・医療懇談会 21世紀に向けた介護関係人材育成の在り方について(21世紀医学・医療懇談会第二次報告).

http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/009/toushin/970201.htm, September 1, 2012.

大嶋伸雄. (2011)専門職間連携教育の変遷と現状. 老年社会科学, 33(3), 471-477.

酒井郁子，宮崎美砂子，山本利江，石井伊都子，中村智徳，根矢三郎，田邊政裕，田川まさみ，朝比奈真由美．

(2008)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．千葉大学看護学部紀要．30，49-55．

田村由美．(2011)IPWを担う専門職教育—IPE 総論．看護実践の科学．36(8)，44-49．

薬学部教育支援センター．(2012)城西国際大学福祉・薬学協同学生ワークショップ平成23年度実施報告書．城西国際大学地域福祉・医療研究センター．