

神戸学院大学における専門職連携教育の取り組みⅡ

Implementation of Interprofessional Education in Kobe Gakuin University Ⅱ

内海 美保 ¹	澁谷 幸 ⁸	小形 晶子 ²	中前 智通 ³
太田 淳子 ⁵	中川 輪央 ⁵	兵頭 香苗 ⁶	宇多みどり ⁸
丸尾 智実 ⁸	村山 恭朗 ⁷	水上 然 ⁴	宮崎 清恵 ⁴
岩井 信彦 ²	山原 弘 ¹	片倉 直子 ⁸	西垣 千春 ⁴

投稿日：2020年3月27日

受理日：2020年12月1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. 栄養学部栄養学科臨床検査学専攻
 7. 心理学部
 8. 神戸市看護大学看護学部

(要約)

神戸学院大学では、地域の保健医療福祉分野に寄与できる人材の育成に向けて、2010年度より専門職連携教育（IPE）を実施している。2018年度からはIPEを正課科目として位置づけ、5学部8専門領域でのIPEを実施している。本学のIPEは、複数の専門領域の学生が互いに学び合うアクティブラーニングや地域で暮らす人々との交流を十分に取り入れており、それらは学生の多職種連携の実践力の涵養や地域包括ケアシステムに対する一定の理解を深める上で有効であることが示唆された。一方、授業内容や方略の工夫はもとより、質の高いIPEの実施、及び多職種連携の実践力を備えた人材の継続的な輩出と地域への定着に向けた課題も明らかとなった。

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、高齢化の進展や多様化する医療・介護のニーズに応じていくために、専門職の連携協働とそれらを効果的に実践するための専門職連携教育（Interprofessional education: IPE、以下「IPE」という）が求められている。本学では2010年度より薬学部、総合リハビリテーション学部の有志教員が集まり、2011年度からは栄養学部、2017年度からは心理学部も加わり、保健・医療・福祉の全体を網羅した包括的なIPEを実施している（小形 2013、内海 2021）。また、2018年度には神戸市看護大学とIPEにかかわる正式な教育連携協定を締結させ、双方の大学でIPEを正課科目に位置づけ、全5学部、8専門領域でIPEを実践している。

本稿では、今後、高等教育機関でますますIPEが求められてくることを前提に、他大学のIPEにかかわる教育開発に資するべく、正課科目としてのIPEの実装に至るまでの手順、ビジョン・ミッション、プログラム（多職種連携実践A：1年次配当）の内容と教育効果、今後の課題について論述する。

2. 神戸学院大学のIPE

2-1. IPEの実装に至るまでの手順

高等教育機関においてIPEを導入する場合、学部間でスケジュールを合わせることや各学部の過密なカリキュラム、学部間の争い、IPEの意義に対する理解不足が大きな障壁となり、実施に至りにくいことが知られている（Curran 2005）。また、連携する学部を持たない単科大学などにおいては、IPEの実施自体が困難となる場合もある。IPEとは、複数の領域の専門職（または学生）が連携やケアの質を高めるために、互いに学び合い、互いへの理解を深めていく学習機会を指している（Barr 2002）。

本学では、2010年に、当時の学長、学部長、及び薬学部・総合リハビリテーション学部（理学療法学科）の有志教員の理解のもと、ボトムアップ形式で、任意プログラムとしてのIPEが開始された。その後、有志教員の輪は拡がり、総合リハビリテーション学部（作業療法学科、社会リハビリテーション学科）、栄養学部栄養学科（管理栄養学専攻、臨床検査学専攻（旧、生命栄養学専攻）、心理学部、神戸市看護大学看護学部など、徐々に取組学部を増やしなが、全8職種（薬剤師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士・精神保健福祉士、管理栄養士、臨床検査技師、公認心理師、看護職（看護師・助産師・保健師を含む））のセミプロが会するIPEを実施している。さらに、2017年にはIPEを正課科目と位置づけるべく、学内にIPE推進ワーキンググループが立ち上げられ、これまでのIPEプログラムの検証と正課カリキュラムとしてのIPEの実装に向けた検討が行われた。翌2018年から、同ワーキンググループはIPE運営委員会に名称を改め、またその上部組織として、副学長、及びIPE取組学部の学部長からなるIPE実施合同会議を設置し、各学部のカリキュラム改訂を行い、現在の正課カリキュラムとしてのIPEを導入するに至っている。なお、この間、神戸市看護大学との教育連携協定の締結に向けては、2016年度より協議が開始され、2017年度にIPEの試験的運用がなされ、2018年度に正式な教育連携協定の締結に至っている。

2-2. ビジョンとミッション

先述のワーキンググループでは、未来を見据えた IPE のあるべき姿が話し合われた。そこでは、本学の医療系だけでなく福祉までを包含する多様な学部構成を生かした IPE を展開すること、地域に密着した IPE を実践し、地域包括ケアシステム並びに人々の健康増進や暮らしの向上に寄与できる人材を育成し、輩出し、周辺地域に定着していくよう支援していくことがとりまとめられた。本学 IPE のビジョンとミッションは、表 1 の通りである。

表 1. ビジョンとミッション

<p>I. ビジョン</p> <p>神戸学院大学は、兵庫県を中心とした地域包括ケアシステム並びに地域の人々の健康増進や暮らしの向上に寄与するために、保健医療福祉分野に貢献できる専門職の育成・輩出・定着・支援を継続的に行い、他のロールモデルとなるような大学、学生教育、地域社会の構築を目指します。</p> <p>II. ミッション</p> <p>◇IPE を通じ、学生の地域に向かう専門職としての意欲を高め、志の高い専門職を育成し専門職の継続的な支援を行います。</p> <p>◇大学、企業、行政、地域社会等が一体となって、専門職を守り支える体制を構築します。</p> <p>◇大学と地域社会との繋がりを強化し、地域のリーダーを支援し、周辺地域の都市計画に参画します。</p> <p>◇他の機関・専門職・リーダーが利用可能な専門職・リーダーの育成に関わる資機材を開発し、提供します。</p> <p>◇社会のニーズに合った学生教育を実践するために、地域社会・地域住民・現場・専門職・学生を対象に調査・分析・評価を行い、学生教育に反映させていきます。</p>
--

2-3. IPE にかかわるカリキュラム

IPE は、専門職の連携協働にかかわる実践力を高め、それを現場の課題解決や社会開発に繋げていくことで、地域社会に貢献していくことが最大の狙いとなる。現場で効果的な多職種連携を実践するには、同じ教室で、複数の専門領域の学生が単に講義を受けるだけではなく、学習者同士が交流し、互いに学び合うことが重要とされる (Leathard 1994)。こうした学習の中で、多職種連携の前提となる信頼関係やパートナーシップを確立し、相互尊重のもと患者・利用者・地域を中心とした共同意思決定や多職種連携を推進する力を養成する。

本学が 2010 年度より実施していた任意プログラムの IPE は、各学部のカリキュラムの都合上、1 年次の後期に年 1 回しか実施することができず、真の多職種連携の実践力を身につけるには十分とは言えない状況があった。これらを改善するために、先述のワーキンググループでは、表 2 の通り IPE プログラムを拡充させることが話し合われ、地域包括ケアをテーマに全 4 科目 (科目名は「多職種連携実践 A～D」であり、専門科目 (選択科目) の位置づけ) を開講するに至っている。なお、本稿では、正課カリキュラムとして開講し、2 年の経験を得た「多職種連携実践 A」について、その内容を詳述していくこととする。

表2. 神戸学院大学の専門職連携教育にかかわるカリキュラム (概要)

	多職種連携実践A	多職種連携実践B	多職種連携実践C	多職種連携実践D
配当年次	1年次	2年次	3年次	3年次
単位	1単位	1単位	1単位	1単位
場所	学内 講義・演習室	学内 演習・実習室	学外 行政機関等	学外 診療所等
キーワード	当事者理解	専門職の相互理解/ 相互尊重	ヘルスプロモーション/ 疾病重症化予防	在宅療養 ／暮らしの支援
形式	2日間集中・演習	3日間集中・実習	3日間集中・実習	3日間集中・実習
大学間連携	○	○	-	-

※ IPE 関連科目は、配当年次以上の学年であれば、履修できる仕組みを取っている。

多職種連携実践Aは、1年次の後期に配当し、2日間かけて実施している（表3）。具体的には、地域包括ケアを推進していく際に重要な視点となる「当事者理解」をテーマに、その周辺の医療システムや法制度、医療・介護・福祉のニーズと専門職の役割、地域の方々への関わり方、多職種連携の実践法等を学ぶ。その教授法は、各専門領域の学生1～2名、1チームあたり約12名からなる多職種連携チームと同じ学部の学生からなる自職種チームを編成し、互いに学び合うアクティブラーニングを取り入れている。また、療養経験または介護経験のある地域住民を1班あたり1名招聘し、暮らしや健康に対する考えや現状をインタビューする。さらに、インタビューした内容を踏まえ模擬カンファレンスやクラス全体での発表会（全体討論）を行い、当事者の生活療養課題や支援内容等を考える。これらのグループワークを通して、自職種の専門性を振り返り、他職種の考え方、業務内容や範囲、価値観等を知る。加えて、自らの専門領域だけでは学べない他の専門領域や協働型リーダーシップ、チームの関係性の構築・維持・成長に必要なノウハウまでを学び取ることを狙いとする。2日目の最後には、現場の第一線で活躍する医師や保健師、行政職を招聘し、地域包括ケアシステムにおける多職種連携の実際にかかわる講演を聞き、それらを俯瞰した視点で捉え、地域の保健医療福祉分野の課題、及び専門職の課題をとともに考察することで、今後の学生の学習モチベーションを高めることを目指す。

表3. IPE (多職種連携実践A) の概要

	実施内容	方略	
1日目	午前	オリエンテーション アイスブレイク	— ゲーム
	午後	自職種と他職種理解①	SGD
		自職種と他職種理解②	発表
		保健医療福祉分野のニーズと専門職の役割 次回活動に関するオリエンテーション	講義 講義
2日目	午前	オリエンテーション 当事者理解	— SGD・インタビュー
	午後	地域で暮らす人々と専門職の関わり①	SGD
		地域で暮らす人々と専門職の関わり②	発表・全体討論
		講演会	講演会
		まとめ	—

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

3. IPE（多職種連携実践A）の教育効果の検証

3-1. 対象と方法

IPEの導入に際するカリキュラムの改訂は、2018年度に栄養学部(管理栄養学専攻)と心理学部で、2019年度に薬学部と総合リハビリテーション学部、栄養学部(臨床検査学専攻)、神戸市看護大学看護学部で行われた。2018年度に単位認定できなかった学部に対しては、単位認定にかかわる学部間の不公平が生じないように、大学から公式の受講証明書を発行することで対応が行われた。2018年度は2010年度より実施していたIPE(任意プログラム)の実施規模を参考に、各学部・学科より20名(選抜)、計140名の学生参加を認めた。2019年度は各学部の要望や2018年度のIPE受講希望者の人数を踏まえ、2018年度の約2倍の人数(計250名)の参加を認めた。

今回、正課カリキュラムとして開始されたIPE(多職種連携実践A)において、学生がどのような学びをしているかを評価するために、2018年度と2019年度にIPEを受講した学生337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IPEの教育開発や授業改善を目的に、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、その他の目的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。質問項目は、IPEでの学びに関連するパラメータを複数の研究者で網羅的に抽出し、討議した上で、実施内容別にみた主体的な参加状況(9項目)、IPEまでの準備状態(学習レディネス)(4項目)、IPEでの取組状況(24項目)の選択式(計37項目)とIPE全体を通しての意見・感想等を問う記述式(1項目)とした。選択式に対する回答は、「全くそう思わない(1点)」、「そう思わない(2点)」、「あまりそう思わない(3点)」、「少しそう思う(4点)」、「そう思う(5点)」、「とてもそう思う(6点)」の6件法とした。また、逆転項目(4項目)については、「全くそう思わない」を「とてもそう思う」、「そう思わない」を「そう思う」、「あまりそう思わない」を「少しそう思う」として扱った。次に、IPEまでの準備状態(4項目)とIPEでの取組状況(24項目)のそれぞれに対してクロンバック α 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、これらの合計得点を従属変数とし、属性等の項目を独立変数として、Mann-WhitneyのU検定、及びKruskal-Wallis検定(Bonferroni法)の多重比較検定を行った。このとき学部別の比較検討においては、学科単位ではなく学部単位で比較検討を行った。その他、項目ごとの年度比較は、Mann-WhitneyのU検定を用いた。記述式の回答は、研究者間で討議し、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。属性等が不明な回答は、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337名から回答が得られた（有効回答数334、有効回答率99.1%）。回答者の属性は、表4に示す通り、性別は男性114名（34.1%）、女性220名（65.9%）、年齢は18歳145名（43.4%）、19歳166名（49.7%）、20歳20名（6.0%）、21歳以上3名（0.9%）、学年は1年生317名（94.9%）、2年生17名（5.1%）、学部は薬学部59名（17.7%）、総合リハビリテーション学部理学療法学科30名（9.0%）、同作業療法学科24名（7.2%）、同社会リハビリテーション学科41名（12.3%）、栄養学部栄養学科管理栄養学専攻35名（10.5%）、同臨床検査学専攻26名（7.8%）、心理学部59名（17.7%）、看護学部60名（18.0%）であった。

表4. 回答者の属性 (n=334)

区分		2018 n (%)	2019 n (%)	2018・2019 n (%)
性別	男	39 (33.1)	75 (34.7)	114 (34.1)
	女	79 (66.9)	141 (65.3)	220 (65.9)
年齢	18歳	62 (52.5)	83 (38.4)	145 (43.4)
	19歳	52 (44.1)	114 (52.8)	166 (49.7)
	20歳	4 (3.4)	16 (7.4)	20 (6.0)
	21歳以上	0 (0.0)	3 (1.4)	3 (0.9)
学年	1年生	118 (100.0)	199 (92.1)	317 (94.9)
	2年生	0 (0.0)	17 (7.9)	17 (5.1)
学部	薬学部	18 (15.3)	41 (19.0)	59 (17.7)
	総合リハビリテーション学部 理学療法学科	15 (12.7)	15 (6.9)	30 (9.0)
	総合リハビリテーション学部 作業療法学科	11 (9.3)	13 (6.0)	24 (7.2)
	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	15 (12.7)	26 (12.0)	41 (12.3)
	栄養学部栄養学科 管理栄養学専攻	19 (16.1)	16 (7.4)	35 (10.5)
	栄養学部栄養学科 臨床検査学専攻	0 (0.0)	26 (12.0)	26 (7.8)
	心理学部	20 (16.9)	39 (18.1)	59 (17.7)
	看護学部	20 (16.9)	40 (18.5)	60 (18.0)
	回答者数 (合計)	n=118	n=216	n=334

3-2-2. 実施内容別にみた主体的な参加状況

各実施内容に対し主体的に参加できたかを問う項目では、大多数の学生がどの項目にも主体的に参加できたと回答しているものの、「自職種と他職種理解②（多職種連携チーム）」、「保健医療福祉分野のニーズと専門職の役割」、「次回活動に関するオリエンテーション」、「講演会」については比較的低値を示した（図1）。項目別の年度比較では、2018年度と2019年度の間に有意な差は認められなかった。

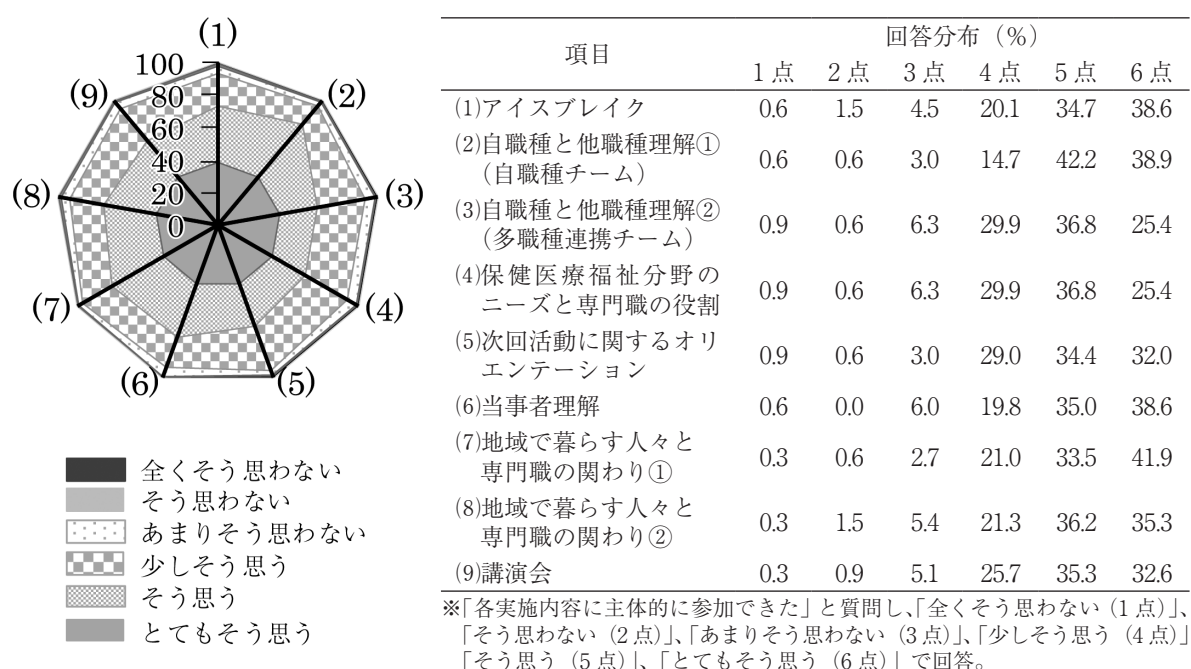


図1. 実施内容別にみた主体的な参加状況 (n=334)

3-2-3. IPE までの準備状態

IPE までの準備状態（学習レディネス）としては、図2に示す通り IPE を楽しみにしていた学生が全体の 88.3% を占めた。一方、IPE の学習内容や他学部・他大学の学生との交流、地域で暮らす人々との交流に不安を感じている学生が、順に 65.9%、61.4%、49.8% 存在した。項目別の年度比較では、2018年度と2019年度の間に有意な差は認められなかった。

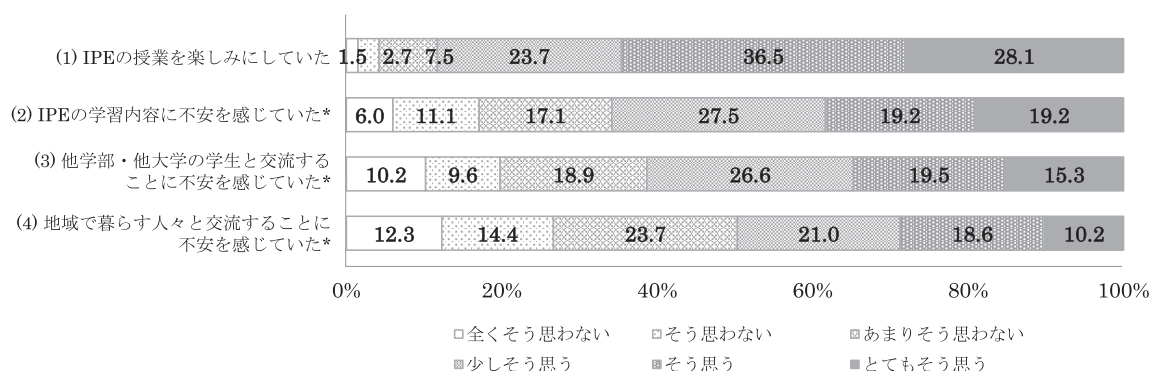


図2. IPE までの準備状態 (n=334)

IPE までの準備状態4項目のクロンバック α 係数は0.70であった。4項目の合計得点（4～24点）を算出したところ、中央値（25, 75パーセンタイル値）は、14.0（11.0, 17.0）であった。また、属性等の関連を表5に示す。性別、年齢別、学年別、実施年度別に合計得点の中央値（25, 75パーセンタイル値）を比較したところ、有意な差は認められなかった。学部別にみた合計得点の中央値（25, 75パーセンタイル値）は、薬学部13.0（11.0, 17.0）、総合リハビリテーション学部14.0（11.0, 17.0）、栄養学部14.0（12.0, 16.0）、心理学部14.0（11.0, 18.0）、看護学部16.5（14.0, 18.0）であり、看護学部の得点は薬学部、総合リハビリテーション学部、栄養学部の得点に比べて有意に高かった（ $p<0.05$ ）。

表5. IPE までの準備状態と属性等との関連 (n=334)

		n (%)	IPE までの準備状態(4項目, 4～24点) 中央値(25, 75パーセンタイル値) [†]	p
性別	男性	114 (34.1)	14.5 (11.0, 19.0)	0.220
	女性	220 (65.9)	14.0 (11.0, 17.0)	
年齢	18歳	145 (43.4)	14.0 (11.0, 17.0)	0.446
	19歳	166 (49.7)	14.0 (11.0, 18.0)	
	20歳	20 (6.0)	14.0 (11.0, 16.5)	
	21歳以上	3 (0.9)	18.0 (16.0, 21.0)	
学年	1年生	317 (94.9)	14.0 (11.0, 17.0)	0.155
	2年生	17 (5.1)	15.0 (14.0, 19.0)	
実施年度	2018年度	118 (35.3)	14.0 (11.0, 17.0)	0.599
	2019年度	216 (64.7)	14.0 (12.0, 17.0)	
学部	薬学部	59 (17.7)	13.0 (11.0, 17.0) ^a	<0.05
	総合リハビリテーション学部	95 (28.4)	14.0 (11.0, 17.0) ^b	
	栄養学部	61 (18.3)	14.0 (12.0, 16.0) ^c	
	心理学部	59 (17.7)	14.0 (11.0, 18.0)	
	看護学部	60 (18.0)	16.5 (14.0, 18.0) ^{a,b,c}	

[†] : Mann-Whitney のU検定または Kruskal-Wallis 検定 (Bonferroni 法)

^{a, b, c} : 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 での取組状況

IPE での取組状況を図3に示す。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、協力的にグループ活動できた」、「多職種連携チームでチーム医療を体験することができた」、「多職種連携チームで自らの専門領域の立場から、自分の意見を言うことができた」、「地域で暮らす人々と積極的に交流することができた」、「地域で暮らす人々の健康や病気に対する考えを十分に認識できた」、「IPEに参加し、地域全体を基盤とした多職種連携の必要性を認識できた」、「IPEに参加し、今後自らが学ぶべき・取り組むべき項目を認識できた」と回答した。一方で、「多職種連携チームで他学部の学生（他職種）と連携・協働する難しさを感じた」、「多職種連携チームでリーダーシップを発揮しながらグループ活動できた」と回答する学生は、順に87.5%、51.9%であった。項目別にみた年度比較では、「地域の保健医療福祉分野の現状やニーズを十分に学べた」の項目において、2018年度より2019年度の方が有意に高かった（ $p<0.05$ ）。

神戸学院大学における専門職連携教育の取り組みⅡ

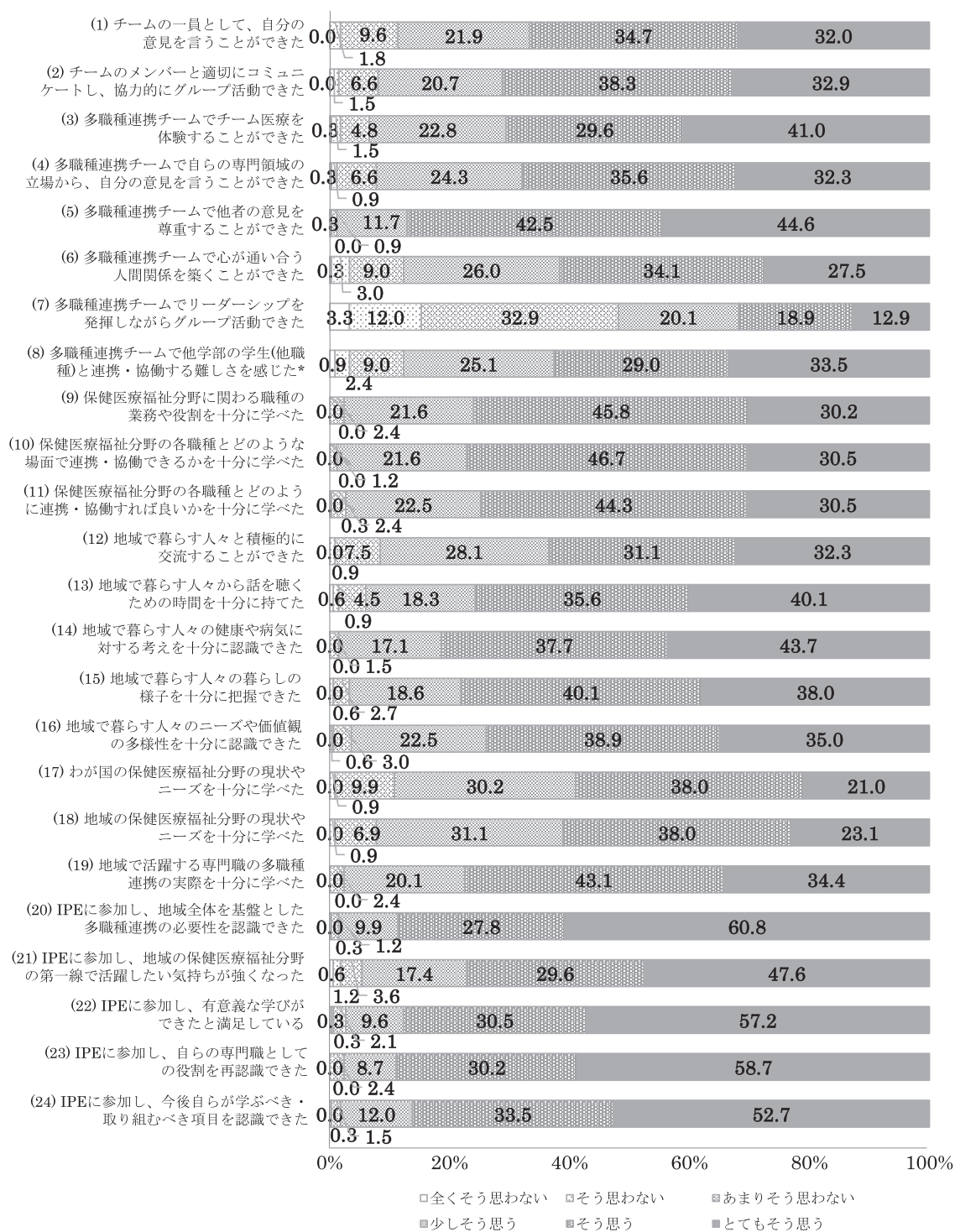


図3. IPE での取組状況 (n=334)

IPE での取組状況 24 項目のクロンバック α 係数は 0.93 であった。24 項目の合計得点を算出したところ、中央値 (25, 75 パーセンタイル値) は 123.00 (111.75,133.00) であった。また、属性等との関連を表 6 に示す。性別、年齢別、学年別、実施年度別、学部別に合計得点の中央値 (25, 75 パーセンタイル値) を比較したところ、有意な差は認められなかった。

表 6. IPE での取組状況と属性等との関連 (n=334)

		n (%)	IPE での取組状況 (24 項目, 24 ~ 144 点) 中央値 (25, 75 パーセンタイル値) [†]	p
性別	男性	114 (34.1)	124.0 (111.0,134.0)	0.589
	女性	220 (65.9)	123.0 (112.0,132.0)	
年齢	18 歳	145 (43.4)	126.0 (112.0,135.0)	0.196
	19 歳	166 (49.7)	123.0 (111.0,132.0)	
	20 歳	20 (6.0)	122.5 (111.5,132.0)	
	21 歳以上	3 (0.9)	104.0 (103.5,113.0)	
学年	1 年生	317 (94.9)	124.0 (111.0,133.0)	0.806
	2 年生	17 (5.1)	119.0 (114.0,131.0)	
実施年度	2018 年度	118 (35.3)	124.0 (111.0,133.0)	0.856
	2019 年度	216 (64.7)	123.0 (112.0,133.0)	
学部	薬学部	59 (17.7)	121.0 (106.5,133.5)	0.511
	総合リハビリテーション学部	95 (28.4)	123.0 (112.0,135.0)	
	栄養学部	61 (18.3)	126.0 (116.0,133.0)	
	心理学部	59 (17.7)	123.0 (114.0,131.5)	
	看護学部	60 (18.0)	126.0 (115.5,133.5)	

[†] : Mann-Whitney の U 検定または Kruskal-Wallis 検定 (Bonferroni 法)

3-2-5. IPE 全体を通しての意見・感想等 (記述式)

自由記述においては、表 7 に示す通り、「しっかりコミュニケーションをとることが大切なのだと考えさせられた」、「様々な物の見方があることを知り、多様な視点を持つことの大切さを学びました」、「(今後) チームワークを大切にして、自分も誇りをもって頑張りたい」、「患者さんに信頼され、この人になら任せて安心と思ってもらえる人になりたい」などのコメントが得られた。また、改善を希望するコメントとしては、「グループによって、知ることができる・できないは無いようにした方がいい」、「グループワークの時間を増やして欲しい」などがあった。

表7. IPE 全体を通しての意見・感想等（記述式）（抜粋）

学生A	言葉として分かっていた部分も他学部の方の説明により腑に落ちる感覚があったので、患者の症状などについても文面で理解した気になるのではなく、しっかりコミュニケーションをとることが大切なのだと考えさせられた。
学生B	学部が異なると考え方が異なることに改めて気がつきました。その分、意見をまとめることや発表の方向性を決めることに苦労しました。しかし、お互いに意見を出し合うことで1度決めたことでも話し合い直し、より良い意見や発表内容になっていきました。様々な物の見方があることを知り、多様な視点を持つことの大切さを学びました。
学生C	IPEに参加する前は、知らない人と上手く話せるかなど多少の不安があったが、それぞれの職種について知らなかったことをたくさん知ることができ、参加してとても良かった。それぞれの学部・学科の人は、自分の目指す職種に対して誇りを持っていると強く感じた。これから先ここで出会った仲間と共に働く日が来るかもしれないのでチームワークを大切に、自分も誇りをもって頑張りたいと思う。
学生D	実際の患者さんから“信頼できる医療従事者になってください”と言われ、すごく心に残りました。患者さんに信頼され、この人なら任せて安心と思ってもらえる人になりたいと強く思いました。2日間だけだったけど色々な人と話すことができ、仲良くなれ、色々な職種について知れて良い授業をとって良かったと達成感がありました。またこんな授業があったら応募したいです。
学生E	今回、自分のグループには理学療法学科の学生がいませんでした。他のグループにも理学療法学科や作業療法学科の学生がいないところがありました。グループによって、知ることができる・できないは無いようにした方がいいと思いました。
学生F	班で話し合い、インタビューの質問を考える時間や発表スライドを作る時間が少ないと感じたので、グループワークの時間を増やして欲しいと思った。

3-3. 考察

本学では、地域の保健医療福祉分野に貢献できる多職種連携の実践力を備えた専門職を養成するために、2010年度よりIPEを任意のプログラムとして導入している。また、2018年度からはIPEを正課科目として位置づけ、神戸市看護大学とも教育連携協定を締結させ、全5学部8専門領域の横断的、体系的なIPEを実施している。今回、正課科目として実施した2018年度と2019年度のIPE（多職種連携実践A）についてその教育効果を検討した。

まず、評価に用いた「IPEまでの準備状態（4項目）」と「IPEでの取組状況（24項目）」のクロンバック α 係数はそれぞれ0.70、0.93であり、高い内的整合性が確認された。本尺度は作成過程で、研究者間の討議により内容的妥当性を確認した。

「実施内容別にみた主体的な参加状況」や「IPEでの取組状況」の結果から、大多数の学生が各実施内容に主体的に参加でき、授業の中で学び取って欲しい項目を学び取り、達成できていることが示された。また、多職種連携実践Aは当事者理解に重点を置き、地域貢献をする力を培うことを目標としていたが、9割以上の学生が「地域で暮らす人々と積極的に交流することができた」、「地域で暮らす人々の健康や病気に対する考えを十分に認識できた」、「IPEに参加し、地域全体を基盤とした多職種連携の必要性を認識できた」と回答した。さらに、自由記述においては、他学部の学生と学び合うことや当事者との関わり合いを持つことは保健医療福祉分野の専門職としての自覚を促し、学生の学習に対する内発的動機付けを高めていることが示された。IPEでの取組状況と属性等との関連では、各独立変数内で有意差は認められなかった。いずれの学部においても全体的に高い評価が得られたのは、IPEが選択科目であり、元々意欲的な学生が参加していることや、授業を担当した教員が当該教育評価に関わっていることも影響しているかもしれない。一方で、IPEまでの準備状態（学習レディネス）においては、看護学部の学習レディネスが薬学部、総合リハビリテーション学部、栄養学部に比べて有意に高いことが示された（ $p<0.05$ ）。この理由として、学習進度

の違い（神戸市看護大学では、初年次教育として基礎看護学や看護技術学の授業の一環で、すでに地域で暮らす人々との交流を取り入れている）やIPE当日までの教員によるオリエンテーションの方法の違いなどが影響していることが考えられた。さらに、1日目の多職種連携チームでの活動（自職種と他職種理解②）において、主体的に参加できなかったと消極的な意見が比較的多く存在した。当項目は、IPE当日に初めて出会った学生同士で最初に取り組むグループ活動であるが、座席の配置や話し合いの進め方について教員が適切な介入をしていくことで、より学生が主体的に参加できる学習環境が整うものと考えられた。加えて、「多職種連携チームでチーム医療を体験することができた」との回答は93.4%存在するものの、「多職種連携チームで他学部の学生（他職種）と連携・協働する難しさを感じた」との回答は87.5%に上った。また、「多職種連携チームでリーダーシップを発揮しながらグループ活動できた」との回答は51.9%に留まった。グループにおいてどのような役割を果たすことがリーダーシップをとることになるのかについては、見解が分かれるものと考えられ、質問の仕方にも工夫が必要であると考えられた。また、これらの実践力は継続的な学習により高められていくものと考えられ、本学の場合2年次以降に配当されている「多職種連携実践B～D」において体系的に盛り込むことで、IPEの教育効果はさらに高まるものと推察された。

2019年度は2018年度に比べて約2倍の規模で実施したが、「IPEまでの準備状態」、「IPEでの取組状況」において有意差は認められなかった。項目別にみた年度比較では、学生の主体的な参加状況（「(9)講演会に主体的に参加できた」の項目）において有意差は認められなかったものの、IPEでの取組状況（「地域の保健医療福祉分野の現状やニーズを十分に学べた」の項目）において、2018年度より2019年度の方が有意に高い値を示した（ $p<0.05$ ）。この背景には、2018年度は明石市内の病院の医師に講演を依頼したのに対し、2019年度は明石市保健所の保健師に講演を依頼したことの違いがあり、それらが影響したのかもしれない。また、実施内容別にみた主体的な参加状況においては、「保健医療福祉分野のニーズと専門職の役割（講義）」や「講演会」は比較的低値を示した。自由記述では「グループワークの時間を増やして欲しい」とのコメントが得られた。各専門領域の学問体系（学習進度）や文化が異なる中で、学生の学習レディネスを揃え、どの学部の学生も主体的に参加できるよう配慮したり、全職種が共通して学ぶべき内容を教授したりするには一定数、講義・講演会を行う必要があるが、2日間という短い期間においては講義・講演会とグループ活動とのバランスを考慮することが必要であると考えられた。加えて、自由記述から、多職種連携チームの構成メンバーを背景に「グループによって、知ることができる・できないは無いようにした方がいい」とのコメントが得られた。この理由として、2018年度は各チームの専門領域ごとのマンパワーを均等に配慮をしていたのに対し、2019年度は募集人数の拡大に伴い、チーム数が増え、最終的には理学療法学科、及び作業療法学科の学生を全チームに配置することができなかった。元々各専門領域の指定規則等は異なり、本学においても各学部・学科の定員数に最大6.25倍の開きがある（薬学部250名定員に対して、総合リハビリテーション学部理学療法学科、及び作業療法学科は各40名定員）。これらを踏まえると、IPEの教育効果を下げないようにするためには、全領域の学生と学び合う機会が持てるよう授業内容や方略等を工夫していく必要があるものと推察された。

多職種連携が当たり前の時代において、多職種連携にかかわる教育を充実させていくことは、学生が卒業後、保健医療福祉分野の現場で高いパフォーマンスを発揮しながら活躍し、専門職としてのやりがいを見出すことに繋がると考えられる。また、学生が将来、他者と繋がり一人では成しえ

ないような自己実現や社会開発をしていくことで、それが地域貢献や医療貢献にも繋がっていくと思われる。本学の取り組みを踏まえると、大規模かつ効果的に IPE を実施するには、学生の IPE に対する高いモチベーションを大切にし、IPE 前後にわたる学生への指導や支援、介入など、IPE にかかわる教職員の協力や授業への工夫が必要不可欠であると考えられた。また、IPE の実施にかかわる FD や SD を行い、IPE に対する認識を深めていくことは、充実した IPE を継続させ、地域社会に貢献できる多職種連携の実践力を備えた人材を輩出していく上での一助になると考えられた。

4. まとめと今後の課題

本学で実施している IPE（多職種連携実践 A）は、学生に高い満足感や充実感をもたらし、多職種連携の実践力を高め、地域包括ケアシステムに対する一定の理解を深めるものであることが示された。また、他学部や他大学の学生と交流し、互いに学び合うことや地域で暮らす人々との交流は、学生の専門職としての自覚を促し、学生の学習に対する内発的動機付けを高めるものであることが示唆された。今後、学年進行に伴い開講される多職種連携実践 B～D との連携や教職員に対する FD、SD、授業内容や方略等の工夫を行うことは、さらに充実した IPE の実践に繋がるほか、持続可能な IPE の実施と多職種連携の実践力を備えた人材の輩出に有効であると考えられた。最後に、これら高い能力を身につけた専門職を確実に地域に定着させていくためには、学生同士の繋がりを維持、継続させ、時代に応じた学びの場を継続的に提供していく卒業後の支援システムが必要であると考えられた。

参考文献

- [1] Barr H., (2002), “INTERPROFESSIONAL EDUCATION Today, Yesterday and Tomorrow, London”, <<https://www.caipe.org/resources/publications/caipe-publications/caipe-2002-interprofessional-education-today-yesterday-tomorrow-barr-h>>, cited 7 Mar. 2020.
- [2] Curran V.R., Deacon D.R., Fleet L., (2005), “Academic administrators' attitudes towards interprofessional education in Canadian schools of health professional education.”, J Interprof Care,1, 76-86.
- [3] Leathard A (ed), Barr H., (1994), *Going Inter-professional: Working Together for Health and Welfare*, London, Routledge, 91-108.
- [4] 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.
- [5] 内海美保、他、(2021)、「神戸学院大学における専門職連携教育の取り組みⅠ」、『教育開発ジャーナル』、11、75-84.

謝辞

神戸学院大学における IPE は、地域住民の皆様をはじめ、神戸学院大学、及び神戸市看護大学の学生、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。