All Together Better Health 5(ATBH 5) 参加報告

All Together Better Health(ATBH) は，多専門職連携教育と協働に関する国際的組織 InterEd の公式学会です。2010 年 4 月にシドニーで開催された ATBH5 には日本保健医療福祉連携教育学会より 4 大学（新潟医療福祉大学，群馬大学，神戸大学，首都大学東京）が参加しました。来る 2012 年には当学会が中心となって組織委員会を設置し神戸で ATBH6 を開催することが決定しました。会員の皆様のご協力，ご意見をたまわり，是非とも ATBH6 を成功に導きたいと考えております。

参加 4 大学の報告書を記しました。ATBH についてのご理解を深めていただければ幸いです。

【群馬大学】

小河原はつ江[1]　林智子[2]　牧野孝俊[2]　篠﨑博光[2]　外里冨佐江[3]　渡辺秀臣[4,5]

1. はじめに

平成 19 年度に文部科学省より特色ある大学教育支援プログラム（特色 GP）「多専攻学生による模擬体験型チーム医療実習」に選定されて以来，群馬大学医学部保健学科はそれまで 9 年間の実績をもって続けてきた必修科目の「チームワーク実習」をさらに発展させるためにチーム医療教育に携わる大学の横の連携が必要であることを痛感し，平成 20 年 6 月 28 日に「日本インタープロフェッショナル教育機関ネットワーク」（英語名 Japan Interprofessional Working and Education Network; JIPWEN）を設立した。群馬大学の JIPWEN の活動は群馬大学チーム医療教育推進委員会（IPEC-GU）が推進母体となり，積極的に活動に参加してきた。JPWEN 活動の目標の一つとして掲げたのが「世界保健機構（WHO）と連携して世界の保健医療福祉に関わる人材育成に貢献すること」であった。その後，WHO の人材育成部（Department of Human Resources for Health）とのつながりができ，様々な社会情勢の渦まく世界に目を向けてチーム医療教育を広く発展させる基盤ができつつある。また，広く情報を交換して討論する学会として平成 20 年 10 月に設立された本学会 Japan Association for Interprofessional Education (JAIPE) への積極的参加も JIPWEN 活動の一環であり，かつ IPEC-GU の大きな取組みである。

そのような折に，2010 年 4 月 6 日から 4 月 9 日，Australia の観光地である Manly で，International Association for Interprofessional Education and Collaborative Practice (InterEd) が主催する All Together Better Health 5（ATBH5）が開催された。IPEC-GU として，また JIPWEN のメンバーとして渡辺秀臣，篠﨑博光，小河原はつ江，外里冨佐江，林智子，牧野孝俊の 6 名が演題発表や次回開催国としての情報収集として参加したので，それぞれの印象記を交えてその内容を報告する。本稿は原稿を分担して記載したので，各分担者を明記した。（小河原）

1. 群馬大学医学部保健学科検査技術科学専攻　2. 群馬大学医学部保健学科看護学専攻　3. 群馬大学医学部保健学科作業療法学専攻　4. 群馬大学医学部保健学科理学療法学専攻　5. 群馬大学医学部保健学科長・JIPWEN 理事

2. All Together Better Health 5 (ATBH5) 印象記

4月5日夜20時に成田を発ち，4月6日の朝，シドニー空港に到着した。日本との時差が1時間なので，約10時間のフライトも身体への影響が少ないのがうれしい。季節は秋に向かうところであったが，まだ夏の余韻が残っていて，学会場周辺ではサーフィンをする人や水着を着た人たちが街を闊歩していた。そんなリゾート地マンリーで学会が開催された。

ATBH5は英国のInterEdが主催する学術研究会で，医療や福祉等の養成大学に勤務する教員や臨床家の教育に携わる方々が参加し，講演や研究発表が行われた。 学会のメインテーマは“Seeing Things Differently”，物事を異なる目でみることと訳せるので，テーマらしく“異なる視点から”とでも訳そうか。副題として“Evidence and innovation in interprofessional learning and practice”とあるように，研究テーマもIPE / IPCに対する実践報告や評価等で，日本においても馴染みのあるものから，日本の抱えている課題を解決するためのヒントになるものなど多岐に渡っていた。中でも，本学でも導入していているIPEの評価尺度（RIPLS）に対しては，対象者，解析方法，解析結果の活用方法について，諸外国の教育事情も垣間見ることができ，発表内容がより身近に感じられた。（牧野）

4月7日午前中には2つの基調講演があったが，その内のひとつで，南アフリカ共和国のWestern Cape大学地域・保健科学部学部長Ratie Mpofu氏による「地域における多職種連携教育および実習モデル－Western Cape大学の経験－」と題する講演は，アフリカの抱える問題点などを交えながら，その大学の取り組みを紹介していたのが印象的であった。

研究発表は口演とポスター発表で行われた。会場は5会場に分かれており，そのうちの1つがポスター会場，3会場が口演会場，残りの1会場は4つに区切られてRound Table Forumsに使われていた。我々はポスター発表を行ったが，一般的な紙を貼るものでなく，Electronic Posterという発表形式であった。演題登録後，学会事務局から採用の連絡が入り，パワーポイント原稿5枚（タイトル1枚と4枚のコンテンツスライド）にまとめて提出するようにとの指示があった。すべてE-mailによるやりとりで，送付したはずなのに早く送るようにと催促がきたこともあったが，結局無事に送付できていた。

会場にはパソコン（PC）が6台程設置され，タイトルと発表者の所属，氏名が表示されたトップページから興味のある演題を選んで，その内容を閲覧する仕組みになっていた。ポスター発表には458演題の応募があったが，PCで見ることができたのは150題で，日本からは神戸大学2題と本学の1題をみることができた。ちなみに参加者に配布された「Final program & Abstract Book」に掲載されていた一般演題抄録は162題で，一般演題の数の国別ランクキングをとってみると，開催国のオーストラリアがトップで57題，次いでカナダが45題，イギリス17題，スウェーデン11題と続き，日本とブラジルがそれぞれ4題，米国とフィンランドが3題であった。その他にはニュージーランド，デンマーク，アイルランド，ベルギー，スコットランド，イランからの抄録が掲載されていた。Electronic Posterにおいて，学会参加者はその発表に対してコメントや質問等を残すことができるという画期的な取り組みもされていた。ただ，たまたま私たちの訪れた時間帯がわるかったのか日本のポスター会場で見られるような賑やかさや熱気は感じられず，PCでは一度に見られる人数が限られてしまうことがやや物足りない思いであった（写真1）。（小河原）

写真1

予約した飛行機の関係で，会場に到着したのが6日の昼すぎとなり，午後からの参加となった。Morning Tea，Afternoon Teaと11時，3時には，ドリンク，ケーキ，果物が豊富に会場のロビーに並び，ところ狭しと参加者が集り食べ，会話(議論)が始まった。とてもにぎやかだった。もちろんさまざまな人種の方が参加されていた。みな上背があり押し出しがよくて，小柄な私は彼らの肩ほどに頭があり，それだけで会話にはハンディがつく(大声で叫ばないと彼らの耳に届かない)。国際学会でも，専門職（私は作業療法士なのだが）だけの集まりであれば，それなりに作業活動を通してコミュニケーションできるのだが，ここの集りはまさしく多職種コミュニケーションの技術が必要だと痛感した。

発表内容では，トロント大学のFaculty lead- Assessment Center for Interprofessional Education & Neonatologist 所属のサイモン氏のInterprofessional Osce（iOSCE）Developmentの発表に興味を持った。医学科などで行われるOSCEにInterprofessionalを導入して，評価開発の試みである。複合慢性疾患のマネジメント，早期ケア，脳卒中など10のテーマがあり，それぞれ，高血圧・糖尿病など抱えた患者のマネジメント，股関節骨折の退院，脳卒中患者の退院計画などのシナリオで構成されている。かなりの人材を投入しOSCEを発展させているエキスパートなどが関与しているプログラムである（らしい）。医学教育の一つとして開発されたOSCEが多職種連携の世界でさらに発展・開発させている大学があることに感動した。

写真2

写真3

話が変わるが，「カクテルパーティー効果(Cocktail Party Effect)」とう言葉がある。様々な雑音がある環境でも人間は必要な情報を選別できることを言う。一説によると左脳が雑音を抑えて必要な情報を得ているらしい。もちろん注意力などや聴力も大きく関係するらしい。本学会での私の左脳や注意力や聴力は全く機能しなかったようだ。パーティの最中では周囲の雑音に囲まれ，意味ある言語として聞き取れなかった。言語力に加え，聴力の衰えも感じとても残念であった。しかし他の当大学のメンバーはパーティを最大限に活用して多くの国際人と会話し議論し，多くの情報をゲットしたようだ。あらゆる意味で，パーティ効果絶大なりであった(写真2，3)。(外里)

私はIPEの評価について関心をもっているので，それに関する口演会場に参加した。中でも“Interprofessionalism”というtermに興味をもった。“専門職連携意識？”とでも訳したらいいのだろうか。ノルウェイの方の発表であったのだが，看護学専攻の学生の意識が高い結果であったようだ。早速，日本でもやってみたいと思い，尺度が載っている論文の紹介をお願いして名刺交換をした。そして，帰国して1週間程経った頃，ノルウェイからe-mailが届いた。これも連携意識の高さの現われだろうか。紹介してくださった論文から，ノルウェイでのIPEの取り組みの経緯も知ることができた。また，Dr. Hugh Barrと共著の論文もあり，ＵＫの影響力を垣間見ることができた。日本もこの“International Interprofessionalism”に関与せずにはおれないだろう。私としては知識と

データ，そして語学力を身につけ，この世界的連携に加わりたいと思っている。（林）

3. ATBH6（2012年）に向けて

4月7日のInterEd総会，そして4月8日のInterEd Board Meetingにおいて，日本でATBH6を2012年に開催することが正式に認められた。InterEd Board MeetingにはJAIPEの代表として新潟医療福祉大学の高橋先生と首都大学の大嶋先生，開催を企画された神戸大学の田村先生ら，そして本学の渡辺が参加した。4月9日の閉会式ではATBH6グループによるプレセンテーションが行われ，田村先生が準備されたATBH6のチラシを皆で参加者に配布し，参加を呼びかけた。ともかく，ATBH6を日本で開催することをATBH5に参加した世界の人々に約束してきた訳で，解決しなければならない課題も多いと思われるが，成功に導くためにも日本保健医療福祉連携教育学会会員の皆様やJIPWEN会員校の皆様のご理解とご協力を是非ともお願いしたい。（篠﨑）

4. おわりに

初めて参加させていただいた国際学会は，参加するまでは緊張していたが，学会期間中はとても楽しく，かつ充実したものとなった。IPEの先駆者であり，世界をリードしてこられたDr. Hugh Barrとも知り合いになることができ，日本での再会を約束してお別れした（写真4）。またIPE / IPCを教育・研究で取り組むときだけではなく，今回学会を運営されている方々と接し，国際学会の準備・運営においても，Collaborationが重要であることを実感し，今後のATBH6においてもそれを参加者に感じて戴けるように取り組んでいきたいと思った。（牧野）

写真4

特色GPが終了し，多くは自費での参加となったが，それぞれに有意義な時間を過ごすことができたと思う。群馬大学で取り組んできた多職種連携教育は世界とほぼ同時進行で発展してきたことに誇りを感じ，一方で，このIPEを単に継続するのではなく，さらなる発展をめざして努力しなければならないと思った。まずは2012年のATBH6の成功を願って頑張りたい。（小河原）

最後になりましたが，8月11日の理事会で審議され，総会で報告されましたように，ATBH6は，神戸で，石川雄一理事と本学会の国際委員長である私が共同会長として担当することになりました。本学会組織とは別のOrganizing Committeeを組織して運営することになりましたが，運営委員は本学の理事により構成されますので，本学会会員の皆様のご支援を切にお願いするものです。アジアの日本での開催地に対する期待は，札幌で行われた第3回日本保健医療福祉連携教育学会の学術集会でDr. Hugh Barr氏が，何回もお言葉にされました。運営準備状況は，なるべく皆様に届くようにいたします。日本のinterprofessional education & collaborationに対する情熱と意欲と心意気を世界にアピールするためにもAll Japanとしての国際会議に向けて会員皆様のご支援をどうぞよろしくお願いいたします。（渡邊）