

チームワーク実習によるチーム医療及びその教育に
対する態度の変化：保健学科と医学科学生の比較検討

代表者：牧野 孝俊

群馬大学医学部保健学科看護学専攻

チームワーク実習によるチーム医療及びその教育に対する態度の変化：保健学科と医学科学生の比較検討

Comparison of the interprofessional education assessment between health sciences' and medical students

牧野 孝俊¹ 篠崎 博光¹ 林 智子¹ 小河原 はつ江² 浅川 康吉³
岩崎 清隆⁴ 松田 たみ子¹ 安部 由美子² 外里 富佐江⁴ 半田 寛²
李 範爽⁴ 小泉 美佐子¹ 安川 隆子^{3,5} 渡邊 秀臣³

Takatoshi MAKINO¹ Hiromitsu SHINOZAKI¹ Tomoko HAYASHI¹
Hatsue OGAWARA² Yasuyoshi ASAKAWA³ Kiyotaka IWASAKI⁴ Tamiko MATSUDA¹
Yumiko ABE² Fusae TOZATO⁴ Hiroshi HANDA² Lee BUMSUK⁴ Misako KOIZUMI¹
Takako YASUKAWA^{3,5} Hideomi WATANABE³

要旨：

目的：チーム医療教育の実習科目『チームワーク実習』の教育効果を明らかにするために、本実習の前後においてチーム医療およびその教育に対する態度の評価を行い、保健学科と医学科学生の態度の変化を比較検討した。

方法：2008年度に『チームワーク実習』を履修した群馬大学医学部保健学科3年生180名と実習の一部に参加した医学科2年生56名を対象に、Curran等の報告を基に、チーム医療に対する態度（IPW尺度）に14項目、チーム医療教育に対する態度（IPE尺度）に15項目の調査票を作成し『チームワーク実習』の初回と最終回の2回、全員に配布して調査した。

結果：236名中210名（保健学科167名；92.7%，医学科43名；76.8%）から回答が得られた。Cronbach alpha係数は、IPW尺度が0.84、IPEが0.91であった。全調査結果を対象にした主因子法による因子分析の結果、IPW尺度に対しては、3因子、“good communication”，“patient-centered care”，“team efficiency”が抽出され、高い信頼性が得られた。一方、IPE尺度に対しては高い信頼性を持つ1因子、“teamwork”が得られた。実習前後の比較において、保健学科も医学科もIPW尺度の第3因子“team efficiency”を除き、すべての因子に有意な上昇を認めた。保健学科と医学科の学科比較では、IPW尺度の第1因子“good communication”の実習前のみ、有意な差が認められた。

代表者：牧野孝俊

群馬大学医学部保健学科看護学専攻

〒371-8511 群馬県前橋市昭和町3-39-22

TEL/FAX：027-220-8775 e-mail：tmakino@health.gunma-u.ac.jp

-
1. 群馬大学医学部保健学科看護学専攻 (Dept. Nursing, School of Health Sciences, Gunma University)
 2. 同学科検査技術科学専攻 (Dept. Laboratory Sciences, Ditto)
 3. 同学科理学療法専攻 (Dept. Physical Therapy, Ditto)
 4. 同学科作業療法専攻 (Dept. Occupational Therapy, Ditto)
 5. 社会福祉法人 聖隷浜松病院 (Seirei Hamamatsu General Hospital)

結論：多職種連携教育（IPE）は、特に IPW 尺度の第 3 因子 “good communication” に反映される態度の変化が保健学科のみならず医学科においても重要な役割を果たしている。

キーワード：多職種連携教育（IPE）、多職種連携協働（IPW）、態度の評価尺度

Abstract:

Purpose: This study was to analyze attitudes toward interprofessional working (IPW) and education (IPE) in students of health sciences and medical students, as well as a comparison between those two groups.

Methods: A Japanese version of the attitude analysis method, based on 14 questions for IPW and 15 questions for IPE as designed by Curran et al. (2007), was used. Respondents were asked to rate their attitudes both at the beginning and at the end of the term, in the 2008 academic year. A factor analysis of the responses was performed, and a two-way analysis of variance was conducted for the subscales.

Results: Two hundreds and ten respondents of a possible 236 completed the survey; 167 for health sciences and 43 for medicine (response rates of 92.7% and 76.8%, respectively). Cronbach alpha was 0.84 and 0.91 for IPW scale and IPE scale, respectively. The attitude towards IPW scale was composed of three subscales, “good communication”, “patient-centered care”, and “team efficiency”. The attitude towards IPE scale was composed of one subscale, designated as “teamwork”. Students evaluated positively all subscales except for the “team efficiency” subscale. Interestingly, medical students showed significantly lower scores than health sciences’ students just before learning the IPE programmes in only the “good communication” subscale.

Conclusions: Our findings suggest that IPE programmes may play an important role in the IPE outcome, especially in the attitude toward “good communication”, in the medical as well as health sciences’ students.

Key words: IPE, IPW, Attitudes

I. 諸言

英国では、保健省の指導のもとに保健医療福祉専門職養成課程をもつ大学ではチーム医療教育（IPE）が義務化され、各大学は IPE のカリキュラムを作成した。一方、日本でも、チーム医療（IPW）の重要性が指摘され、文部科学省の大学の教育改善支援プログラムにも本課題の教育改善プログラムが採択されている。群馬大学では 1999 年より実習形式のチーム医療教育の一環として実習科目『チームワーク実習』を開講¹⁾し、過去 9 年間の成果からチームワークの重要性についての理解度の高さを報告した²⁾。また、実習後の学生の自己評価の自由記載より、医学科学生の参加に対する要望が継続して確認された²⁾。このため、2008 年度には保健学科のみの学生で実施していたチームワーク実習に医学科の学生が、一部ではあるが参

加する体制を整えた。医学科学生が参加したことによる IPE の評価としては札幌医科大学で報告されているが³⁾、国際的な評価基準を用いた報告は見当たらない。私たちは、国際的に用いられている IPE あるいは IPW に対する態度の指標として Curran 等が報告した評価項目を基に質問票を作成して⁴⁾、実習の前後に調査を行い、その態度変化を保健学科と医学科の学生の間で比較検討した。

II. 研究方法

1. 群馬大学の IPE 内容

群馬大学における IPE は、2 つのタイプの科目が含まれている。1 つの形式は講義形式であり、1 年生に開講し、もう 1 つは、実習形式で保健学科には 3 年生に、医学科には 2 年生に開講されて

表1. Attitudes towards health care teams (IPW尺度)^a

1.	チーム医療の学習を行うことで、学生たちは他の医療職について肯定的に考えることができるようになる。
2.	臨床上的の問題に対する解決方法は、学生たちがそれぞれの学科の学習でのみ効果的に学ぶことができる。
3.	資格取得前のチーム医療の学習は、医療者を目指す学生たちがより良いチーム医療者になる助けとなるだろう。
4.	医療を専攻する学生たちが、協力して患者の問題を解決しようとするような学習をすることで、結果的には患者の利益となる。
5.	あなたの所属する専攻の学生たちは、他の専攻の学生たちと一緒に小グループのプロジェクトに参加することにより、利益を得るだろう。
6.	医療を専攻する学生たちの総合クラスでは、コミュニケーション技術が習得されるはずである。
7.	チーム医療の学習は、学生たちにとって患者の問題の特質が明らかになる助けとなるだろう。
8.	医療を専攻する学部が一緒に学習する必要はない。
9.	他の医療専門学校の学生たちと一緒に学ぶことは、本学部の学生たちが医療チームの有能なメンバーになることに役立つ。
10.	医療を専攻する学生たちが、チーム医療の学習をすることにより、臨床上的の問題を理解する能力が高まる。
11.	チーム医療の学習は、学生たちが自分たちの専門上の限界を理解するのに役立つだろう。
12.	小グループ学習が機能するために、学生たちはお互いを信頼し尊敬する必要がある。
13.	医療を専門にする学生たちがチーム医療の学習をすることは、彼らが患者や他の専門家たちとより良いコミュニケーションをはかるうえで役立つ。
14.	チームワークの技術は、全ての医療を専攻する学生たちが学ばなければならない。
15.	資格取得前に医療を専攻する学生たちがお互いに学びあうことは、資格取得後の仕事上の関係を良くするだろう。

^a Curran等の報告¹⁾を基に作成した。

いる。保健学科では2年生で専門的な知識に基づいて知識を習得し、3年生でIPEの主要科目であるこの実習を行う。群馬大学の実習形式科目『チームワーク実習』は、看護学(80名)、検査技術科学(40名)、理学療法学(20名)、作業療法学(20名)の4専攻からなる保健学科(160名)と、医学科(100名)に開講されている¹⁾。本科目は保健学科が必須科目で、医学科は選択科目で2008年度には56名(56.0%)の医学科学生が参加した。

チームワーク実習は、全過程90時間の実習で、まずガイダンス4時間とグループ編成8時間がある。異なる専攻の学生によって編成されるチームは、ゲームを通して臨地実習施設が配置される。その後模擬症例検討12時間、実習計画書の作成20時間のグループワーク学習を行う。臨地実習は20時間にわたり、学外の臨地実習施設において2日間全日で実施される。臨地実習施設は約20施設あり、“病院医療”“地域保健”“在宅・高齢者ケア”“リハビリテーション”“精神障害者医療”“小児医療”の7分野からなる。この臨地実習を終えてから16時間は、全体報告会で発表

する準備をグループワークにより行う。その後、全過程の概要を報告書としてまとめて終了となる¹⁾。

2008年度は、医学科のカリキュラムの関係上、医学科の学生は、初回のガイダンスの4時間、模擬症例検討4時間、および学外の臨地実習の1日と全体報告会1日に部分的に参加した。

2. 対象者

2008年度にチームワーク実習を履修した群馬大学医学部保健学科3年生180名(看護学専攻90名、検査技術科学専攻47名、理学療法学専攻20名、作業療法学専攻23名)と医学科2年生56名を対象とした。

3. 調査期間

質問紙の調査期間は、2008年4月から8月である。

4. 調査方法

質問紙を『チームワーク実習』科目の初回と最終回の2回、全員に配布し、その場で記入させて

表2. Attitudes towards interprofessional education (IPE 尺度) ^a

1.	チーム医療の学習を行うことで、学生たちは他の医療職について肯定的に考えることができるようになる。
2.	臨床上の問題に対する解決方法は、学生たちがそれぞれの学科の学習でのみ効果的に学ぶことができる。
3.	資格取得前のチーム医療の学習は、医療者を目指す学生たちがより良いチーム医療者になる助けとなるだろう。
4.	医療を専攻する学生たちが、協力して患者の問題を解決しようとするような学習をすることで、結果的には患者の利益となる。
5.	あなたの所属する専攻の学生たちは、他の専攻の学生たちと一緒に小グループのプロジェクトに参加することにより、利益を得るだろう。
6.	医療を専攻する学生たちの総合クラスでは、コミュニケーション技術が習得されるはずである。
7.	チーム医療の学習は、学生たちにとって患者の問題の特質が明らかになる助けとなるだろう。
8.	医療を専攻する学部 of 学生が一緒に学習する必要はない。
9.	他の医療専門学校の学生たちと一緒に学ぶことは、本学部の学生たちが医療チームの有能なメンバーになることに役立つ。
10.	医療を専攻する学生たちが、チーム医療の学習をすることにより、臨床上の問題を理解する能力が高まる。
11.	チーム医療の学習は、学生たちが自分たちの専門上の限界を理解するのに役立つだろう。
12.	小グループ学習が機能するために、学生たちはお互いを信頼し尊敬する必要がある。
13.	医療を専門にする学生たちがチーム医療の学習をすることは、彼らが患者や他の専門家たちとより良いコミュニケーションをはかるうえで役立つ。
14.	チームワークの技術は、全ての医療を専攻する学生たちが学ばなければならない。
15.	資格取得前に医療を専攻する学生たちがお互いに学びあうことは、資格取得後の仕事上の関係を良くするだろう。

^a Curran等の報告⁴⁾を基に作成した。

回収する集合法により実施した。

5. 質問項目

今回用いた質問項目はCurran等の報告に基づいて作成した⁴⁾。Attitudes towards health care teams (以下、IPW 尺度)に関する質問^{5,4)}は、チーム医療に対する態度を評価する14項目から構成されている(表1)。また、Attitudes towards interprofessional education (以下、IPE 尺度)に関する質問^{6,4)}は、チーム医療教育に対する態度を評価する15項目から構成されている(表2)。IPW 尺度と IPE 尺度の全ての項目においてCurran等^{4,5,6)}と同様に、5段階のLikert Scale(「1:まったく賛成しない」、「2:あまり賛成しない」、「3:どちらともいえない」、「4:やや賛成する」、「5:強く賛成する」)で回答させた。この質問票の信頼性Cronbach alpha係数はIPW 尺度で0.88、IPE 尺度で0.92と高い信頼性が報告されている⁴⁾。

6. 倫理的配慮

対象者には、事前に調査目的、協力や回答の任意性、回答時やデータ処理時の個人情報非特定、

調査目的のみへのデータ使用限定、成績への影響がないことを書面と口頭により説明した。また調査は無記名とし、質問紙の回収をもって調査への同意を得たものとした。

7. 分析方法

1) 尺度の点数化

IPW 尺度と IPE 尺度の項目に対して求められた5段階のLikert Scaleによる結果は、Curran等^{4,5,6)}と同様に「1:まったく賛成しない」を1点、「2:あまり賛成しない」を2点、「3:どちらともいえない」を3点、「4:やや賛成する」を4点、「5:強く賛成する」を5点とした。今回調査したIPW 尺度と IPE 尺度の全ての項目において、主因子法による因子分析(バリマックス回転)を行った。最終的にIPW 尺度3因子10項目、IPE 尺度1因子7項目を下位尺度として採用した。実習前後の比較には対応のあるt検定、保健学科と医学科における教育前後の差の検定には対応のないt検定により実施した。データ分析には、統計ソフトSPSS17.0Jを使用した。

表3. IPW尺度の構成概念^a

項目	因子		
	第1因子 $\alpha=0.733$	第2因子 $\alpha=0.717$	第3因子 $\alpha=0.534$
3 チームメンバーがお互いに意見を交換することで、チームメンバーは患者の医療に関する決定に、より良い判断を下しやすくなる。	0.628	0.182	0.023
14 チームのミーティングによって、異なった専門や分野のメンバー間のコミュニケーションが深められる。	0.562	0.197	0.255
4 専門職連携チーム医療によるアプローチは医療の提供をより効率的にする。	0.545	0.200	0.095
8 専門職連携によるチーム医療方式は患者に対する医療の質を高める。	0.522	0.336	0.181
12 観察した事柄をチームに報告しなければならないため、チームのメンバーはほかの医療専門家の仕事をより良く理解できるようになる。	0.435	0.188	0.223
10 チームで仕事をしている医療専門家は、患者の感情ならびに経済的要求に対して、よりの確な対応をする。	0.199	0.755	0.101
11 専門職連携によるチーム医療によって、患者と同様に家族の介護者の要求に対しても、医療専門家は対処できるようになる。	0.312	0.609	0.152
13 専門職連携のチーム医療を受けている入院患者は、他の患者よりも退院の準備が良くできている。	0.243	0.504	0.123
2 専門職連携によるチーム医療のために患者の治療計画を作成することは途方もない時間の浪費である。	0.102	0.053	0.604
6 専門職連携のチーム医療で仕事をするのは、たいていの場合、物事を不必要に複雑にする。	0.156	0.171	0.538

^a 抽出法に主因子法、回転にバリマックス法を用いたところ、5回の反復で回転が収束した。

表4. IPE尺度の構成概念^a

項目	因子
	第1因子 $\alpha=0.767$
9 他の医療専門学校で学ぶこととは、本学部の学生たちが医療チームの有能なメンバーになることに役立つ。	0.693
7 チーム医療の学習は、学生たちにとって患者の問題の特質が明らかになる助けとなるだろう。	0.631
6 医療を専攻する学生たちの総合クラスでは、コミュニケーション技術が習得されるはずである。	0.607
10 医療を専攻する学生たちが、チーム医療の学習をすることにより、臨床上の問題を理解する能力が高まる。	0.591
4 医療を専攻する学生たちが、協力して患者の問題を解決しようとするような学習をすることで、結果的には患者の利益となる。	0.550
12 小グループ学習が機能するために、学生たちはお互いを信頼し尊敬する必要がある。	0.490
14 チームワークの技術は、全ての医療を専攻する学生たちが学ばなければならない。	0.446

^a 抽出法に主因子法、回転にバリマックス法を用いたところ、因子が1つだけ抽出され、解は回転しなかった。

2) 因子分析

主因子法による因子分析（バリマックス回転）によって尺度の構成を検討した。まず、初期解により固有値1以上、因子負荷量が1因子に対して0.4以上を示す項目を選出した。また、因子負荷量が0.4未満である項目と、複数の因子にまたがって0.4以上の負荷を示す項目は削除し、再度同じ方法で因子分析を実施した。

3) 下位尺度得点

因子分析の結果、確定した因子に含まれる項目の得点を合計し、項目数で割った得点をSubscale scoreとした。

Ⅲ. 結果

調査用紙を群馬大学医学部保健学科3年生180名と医学科56名に配布し、回収が行えた保健学科3年生167名（有効回答率92.7%）、医学科43名（有効回答率76.8%）を分析の対象とした。Cronbach alpha係数を求めたところ、IPW尺度は0.84、IPE尺度は0.91とともに高い値が得られ、Curran等の報告した値と同程度であった³⁾。

因子分析の結果、IPW尺度からは3因子が抽出され、第1因子は“good communication”，第2因子は“patient-centered care”，第3因子は“team efficiency”と位置づけられ、それぞれのCronbach alpha係数は、第1因子が0.73、第2因子が0.72、第3因子は0.53であった。

一方、IPE尺度からは1因子が抽出され、“teamwork”という subscale が得られ、Cronbach alpha係数は0.77と高い値であった。

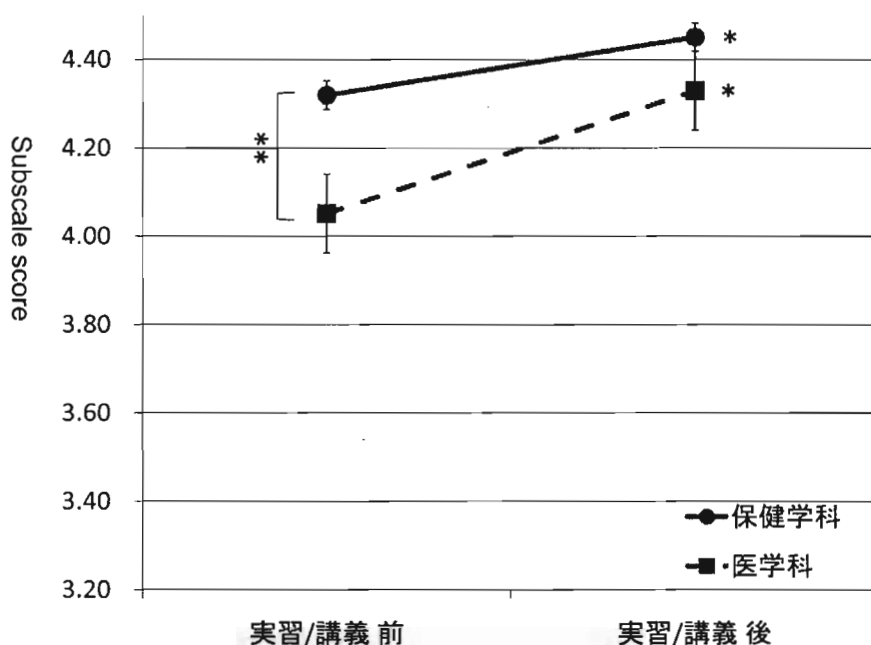
1. IPW尺度 第1因子 “good communication”

Subscale score

保健学科の学生は、実習前 4.32 ± 0.417 から実習後 4.45 ± 0.409 と有意 ($p < 0.001$) に賛成する方向へ変化した。また同様に医学科の学生は、 4.05 ± 0.586 から 4.33 ± 0.525 と有意 ($p < 0.01$) に改善する方向へ変化した（図1）。保健学科と医学科の学生の比較では、実習前において保健学科学生の態度と比較して医学科学生は有意に低い値であったが、実習終了後は両専攻学生の間には差はみられなくなった。

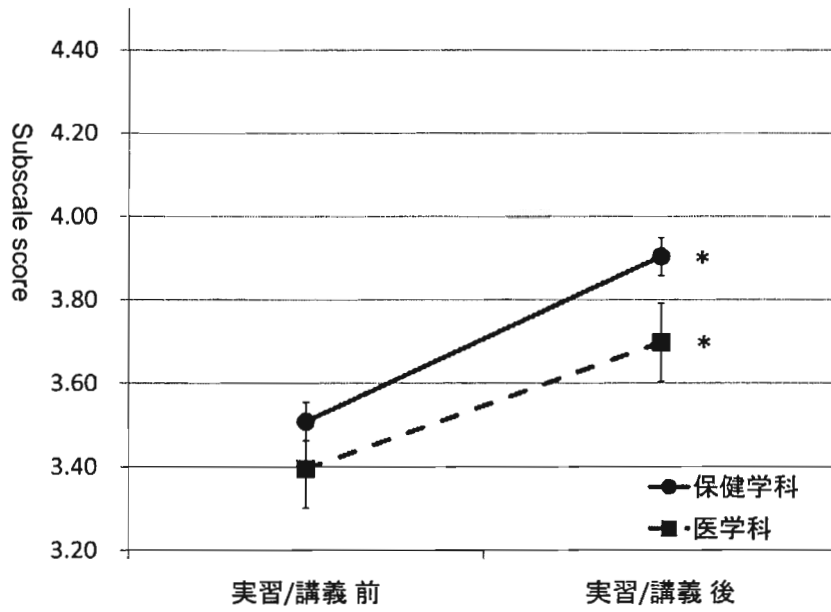
2. IPW尺度 第2因子 “patient-centered care” Subscale score

保健学科の学生は、実習前 3.51 ± 0.590 から実習後 3.90 ± 0.622 と有意 ($p < 0.001$) に賛成する方向へ変化した（図2）。また同様に医学科の学生は、 3.40 ± 0.614 から 3.70 ± 0.723 と有意 ($p < 0.001$) に賛成する方向へ変化した。保健学科と医学科の学生の間には、実習の前後いずれに



* 前後比較における有意な差 ($p < 0.05$) ** 保健学科と医学科学生における有意な差 ($p < 0.05$)

図1. IPW尺度における第1因子 “good communication” Subscale scoreの比較



* 前後比較における有意な差 (p<0.05)

図2. IPW尺度における第2因子“patient-centered care” Subscale scoreの比較

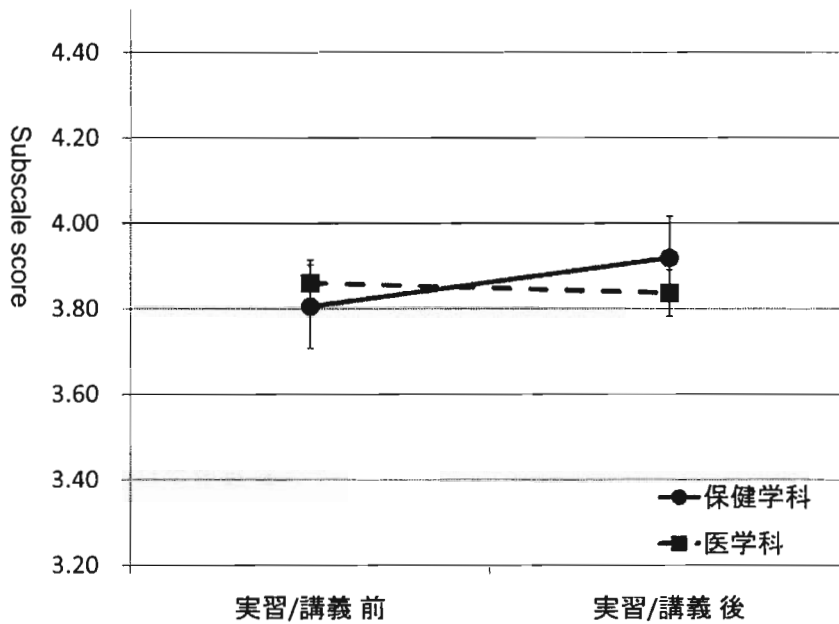
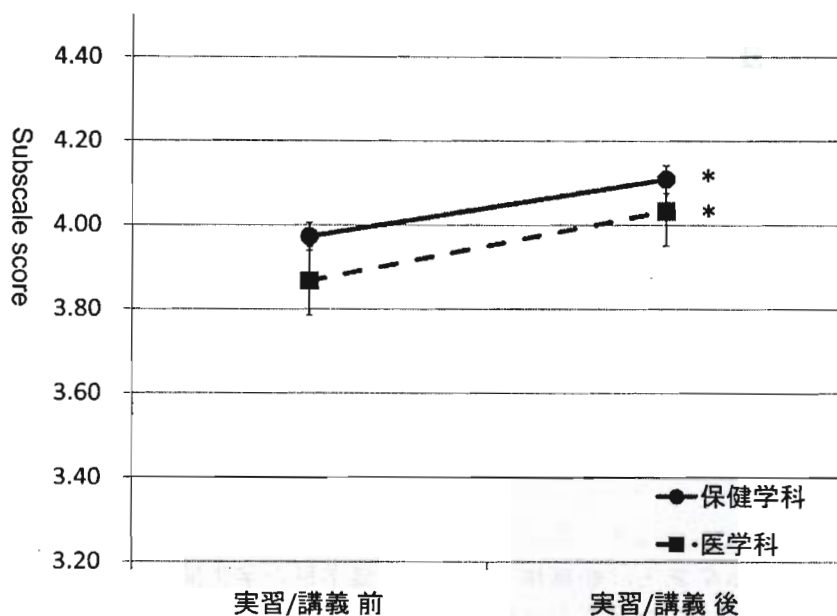


図3. IPW尺度における第3因子“team efficiency” Subscale scoreの比較



* 前後比較における有意な差 (p<0.05)

図4. IPE尺度における第1因子”teamwork” Subscale scoreの比較

も有意な差はみられなかった。

3. IPW尺度 第3因子 “team efficiency” Subscale score

保健学科の学生は、実習前 3.81 ± 0.700 から実習後 3.92 ± 0.619 と、また医学科の学生でも、 3.86 ± 0.639 から 3.84 ± 0.643 と実習の前後で変化が確認されなかった(図3)。保健学科と医学科の学生の間にも、実習の前後いずれにも共に差はみられなかった。

4. IPE尺度 第1因子 “teamwork” Subscale score

保健学科の学生は、実習前 3.97 ± 0.427 から実習後 4.11 ± 0.487 と有意 (p<0.001) に賛成する方向へ変化した(図4)。また同様に医学科の学生は、 3.87 ± 0.539 から 4.03 ± 0.597 と有意 (p<0.05) に賛成する方向へ変化した。保健学科と医学科の学生の間には実習の前後共に有意差はみられなかった。

IV. 考察

IPW尺度の因子分析から3因子が抽出され、第1因子として “good communication”, 第2因子

として “patient-centered care”, 第3因子として “team efficiency” が得られた。それぞれのCronbach alpha係数は0.73, 0.72, 0.53であった。また、IPE尺度の因子分析から1因子が抽出され、“teamwork”のsubscaleとなり、Cronbach alpha係数0.77であった。それぞれの尺度全体のCronbach alpha係数を求めたところ、IPW尺度は0.84、IPE尺度は0.91とともに高い値が得られ、Curran等の報告した値と同程度であった³⁾。以上より、今回用いた2つの尺度は、いずれも十分な信頼性が得られることが示唆された。

今回の研究からIPW尺度の因子は3因子が抽出された。一方、基になった英文の評価基準を用いた海外の研究^{5,7)}では、2因子が抽出されている。それぞれの構成質問項目を検討すると、第3因子の “team efficiency” は、先行研究と同様の質問項目で1因子を構成していたが、本研究の第1因子 “good communication” に含まれる5項目と第2因子 “patient-centered care” に含まれる3項目のすべてが “Team value” という1因子の中に含まれていた^{5,7)}。またIPE尺度^{6,7)}において、Parsell等⁶⁾やHyer等⁷⁾の報告では “teamwork and collaboration” に含まれる4項目、“Professional identity” に含まれる3項目の2因子がすべて本研究の “teamwork” に含まれていた。このことより、IPW尺度では2つの因子に含

まれる質問項目が1つに統合され、一方IPE尺度では1つの項目が2つの因子に分割された結果となった。また因子間での項目の移動や変更はみられないので、因子構造は基本的に保たれていると考えられた。以上より、本研究でCurran等の報告⁴⁾を基に作成されたIPW尺度とIPE尺度の質問紙は、妥当性・信頼性があると考えられる。

本研究における因子構造が分離されていたり、統合されていたりする詳細については不明である。しかし、先行研究では対象者が卒業生であるのに対し、本研究では学部学生であることを考えると“good communication”と“patient-centered care”は実際の臨床では分けられないことが1つの原因であると考えられる。つまり、臨床の場において実践を行っている卒業生は他職種とのコミュニケーションと患者中心のケアが全体として一体化してしまうのではないかと考える。あるいは、相馬ら³⁾は、IPWの現場で学ぶIPEとして、コミュニケーションなど保健医療福祉に携わる者としての“姿勢”や利用者の“心”を学ぶことを実習として取り組んでいる。大学生はチームの価値を“姿勢”と“心”として教育されるために、卒業生とは因子構造が分離していたり、統合されたりすることが考えられる。

IPW尺度2因子とIPE尺度1因子は、実施後に有意な改善方向へ変化した。しかし、IPW尺度の第3因子“team efficiency”においては、保健学科と医学科の学生は共に変化がみられなかった。Pollard等¹³⁾は多専攻学生によるチーム医療に参加した1年生は、多専攻学生によるチーム医療に対して非常に高い非現実的な期待を抱くためであると述べている。またIPEの取り組みが初年度である大学の授業評価において、IPEに対する知識に関しては目標を達成できたが、IPEの中で実際に専門職の連携をしたり、他の専門職に自身の専門職の役割について説明することに関しては目標が達成できなかったと分析がされている¹⁴⁾。今回参加した学生がチームワーク実習を履修するにあたり、医学科の学生はこの科目に対して、また保健学科の学生は医学科の学生が加わることに對して、過度な期待を抱いた結果、講義・演習前の態度点数が高かったのではないかと考える。あるいは、本因子に含まれる2項目は、時間的あるいは内容的負の面を評価するものであり、実際の実習で判断するには難しかったのではないかと考えられる。

IPW尺度の第1因子“good communication”の実施前には、医学科の学生は保健学科の学生に

比べて、有意に低い評価が得られた。Gardner等⁸⁾は、他学部の教員に教えてもらうことや他学部の学生と同じ授業を受けることに対する医学部学生の“気の進まなさ加減”を報告している。また、Whitehead⁹⁾は医師の権威はIPWの弊害になるかもしれないと述べている。こうした背景からHerbert等¹⁰⁾は、IPEの構想目標として、コミュニケーションや役割認識を超えて、多専攻の相互関係の文化を変えることや権力構造を平坦化することを示唆した¹¹⁾。一方、Whiteheadは医師の協力的な立場は患者の予後を改善するための根拠となる特別な技術の発展を目的としたプログラムを強化することができるかもしれないと述べている⁹⁾。今回実習前にあった医学科と保健学科の学生間の態度の差は、実習を終え解消した。しかもどちらの学生も実習の後に有意に改善した。以上より、多専攻学生による模擬体験型チーム医療実習に医学科が参加することは自らの職種の役割を認識するためにも意義のあることであると考えられる。

「連携できること」がすでに専門性の1つ、技術の1部として改めて認識され、ますますIPWの重要性は高まっている¹²⁾。これらのことから、患者の視点を持ったIPWをより発展させるためにもIPEの発展が期待される³⁾。またIPEの教育実践者は、組織変化に取り組み、医学科をはじめ多くの専攻が参加したチームワーク実習をIPEとして取り組むことが大切であると考えられる。

V. 結語

1. Curran等の報告⁴⁾を基に作成した質問紙は、妥当性・信頼性が得られ、チーム医療及びその教育に関する評価の方法として活用できることが示唆された。
2. 医学科学生の結果が参加初年度であることを考慮し、よりよいIPEを構築するために今後も取り組みを継続し、評価をしていく必要があると考える。

引用文献

- 1) Ogawara H, Hayashi T, Asakawa Y, et al.: The Interprofessional education initiatives of the Gunma University: Simulated interprofessional training among students

- of different professional in Health Sciences, In *Advanced Initiatives in Interprofessional Education in Japan* Edited by : Watanabe H, Koizumi M. Tokyo: Springer, 113-129, 2010.
- 2) Ogawara H, Hayashi T, Asakawa Y, et al.: Systematic inclusion of mandatory interprofessional education in health professions curricula at Gunma University: a report of student self-assessment in a nine-year implementation, *Human Resources for Health*, 7:60, 2009.
 - 3) 相馬仁, 田口孝行: 地域密着型 IPE の実際～利用者の視点から IPW の現場で学ぶ IPE ～, *日本保健医療福祉連携教育学会*, 1 (1): 61-62, 2008.
 - 4) Curran. V. R., Dennis Sharpe, Jennifer Forristall.: Attitudes of health sciences faculty members towards interprofessional teamwork and education, *Medical Education*, 41 :892-896, 2007.
 - 5) Heinemann. G. D, Schmitt. M. H, Farrell. M. P: Attitudes toward health care teams, *Kluwer Academic, Plenum Publishers*, 155-159, 2002.
 - 6) Persell G, Bligh J.: The development of a questionnaire to assess the readiness of health care students for interprofessional learning, *Medical Education*, 33:95-100, 1999.
 - 7) Hyer K., Fairchild S., Abraham I., et al.: Measuring attitudes related to interdisciplinary training, *Journal of Interprofessional Care*, 14(3):249-258, 2000.
 - 8) S. F. Gardner, G. D. Chamberlin, D. E. Heestand et al. : Interdisciplinary Didactic Instruction at Academic Health Centers in the United States: Attitudes and Barriers, *Advances in Health Sciences Education*, 7:179-190, 2002.
 - 9) Whitehead C.: The doctor dilemma in interprofessional education and care, *Med Educ.*, 41(10):1010-6, 2007.
 - 10) Herbert GP.: Changing the culture, *J. Interpro. Care*, 19(1): 1-4, 2006.
 - 11) McNair RP.: The case for educating health care students in professionalism as the core content of interprofessional education., *Med Educ.*, 39(5):456-64, 2005.
 - 12) 大嶋伸雄: 保健医療福祉系大学におけるインタープロフェッショナル教育の認知度と今後の発展性に関する全国調査, *日本保健医療福祉連携教育学会*, 1 (1): 27-34, 2008.
 - 13) Pollard K. C., M. M. E., Glilchrist M., et al. : Second year scepticism: Prequalifying health and social care students' midpoint self-assessment, attitudes and perceptions concerning interprofessional learning and working. *Journal of Interprofessional Care*, 19(3): 251-268, 2005.
 - 14) 鈴木みちえ, 高木邦子, 石塚淳子, 他: 初年次専門導入教育として開講した IP 科目の現状報告, *日本保健医療福祉連携教育学会*, 1 (1): 59-60, 2008.