

専門職連携教育

Interprofessional education:IPEの現状と 地域住民を交えた トランスプロフェッショナルエデュケーション (職種を超えた連携教育 : Transprofessional education : TPE) の事例研究

内科学専攻

医学教育国際研究センター

春田 淳志

本日の話

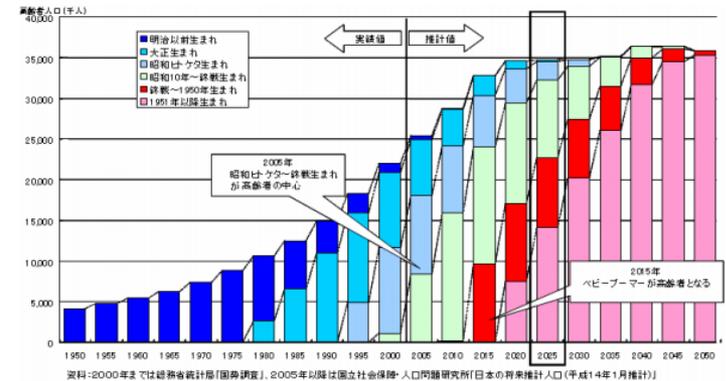
- 自己紹介
- 専門職連携教育
Interprofessional educationのレビュー
(+研究/プロジェクト)
- 地域住民を交えた
トランスプロフェッショナル
エデュケーションの事例研究
- 今後に向けて

自己紹介

- 1998～2004年：旭川医科大学 医学部 卒業
- 2004～2009年：王子生協病院 家庭医療専門医
- 2010年
 - 王子生協病院 病棟医長 兼 医学教育フェローシップ
- 2011年
 - 東京大学 医学教育国際研究センター 博士課程
 - Global health leadership program 2011
 - がんプロフェッショナル緩和ケアコース
- その他活動
 - 日本医学教育学会 地域医療・多職種連携委員会 委員
 - 日本医学教育学会 医学教育専門家制度ワーキンググループ
 - 日本保健医療福祉連携教育学会 IPE推進委員会 委員
 - 日本プライマリ・ケア連合学会認定専門医委員会 委員
 - 文科省「中核的人材育成プログラム開発事業」委員

Introduction : 社会背景

- 日本の高齢社会は急速に進展。 1)
 - 高齢者は複数の身体的・社会的・経済的に問題を抱えやすいため専門職連携実践が必須である。 2)
 - 2025年問題：高齢者が3500万人に増加。
 - あと10年で、死亡者数が20万人/年増加する。
- 国際社会の変化と複雑性の増加 3)
 - HIV/AIDS、結核の流行、医療費の高騰、自然災害、貧困など単純に解決できない問題が増加



1) Naohiro Ogawa, Rikiya Matsukura, Amonthep Chawla, R. M. (2010). Japan's unprecedented aging and changing intergenerational transfers. In T. I. and A. Rose (Ed.), *The Economic Consequences of Demographic Change in East Asia* (pp. 131–160). Chicago: University of Chicago Press.

2) Karataş, K., & Duyan, V. (2008). Difficulties that elderly people encounter and their life satisfaction. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 36(8), 1073–1084.

3) Gilbert, J. H. V, Yan, J., & Hoffman, S. J. (2010). A WHO Report: Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice. *Journal Of Allied Health*, 39, 196–197.

Introduction : 社会背景

- 医学の進歩とそれに伴う専門分化の広がり
 - 職種・部署・組織の排他性
 - 患者安全、医療の質保証、医療者の不足や偏在などにも影響



How can they work together
if they don't learn together?

Introduction : 社会背景

- 社会では複雑度が高い問題が増え、医療の進歩と専門分化が進むことにより社会のニーズと医療者教育が合致していない。¹⁾
- 専門職連携実践の必要性とそのため専門職連携教育 : Interprofessional education : IPEの必要性が高まっている。¹⁾



Introduction : IPEの歴史と定義

- WHOは1998年に生涯教育の一環として健康のために共に働き共に学ぶ教育としてIPEを、2010年には専門職種力を最大限に活かすためのHealth Professionals Global Network(HPGN)を作り、専門職連携教育と協働実践の行動のフレームワークを紹介した。¹⁾
- 「複数の領域の専門職者が連携およびケアの質を改善するために、同じ場所で共に学び、お互いから学び合いながら、お互いを学ぶこと」と定義。²⁾
 - 複数の職種が同じ場所に集まるというだけでは不十分であり、それぞれがインタラクティブに関わる必要がある。

1) Gilbert, J. H. V, Yan, J., & Hoffman, S. J. (2010). A WHO Report: Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice. *Journal Of Allied Health*, 39, 196–197.

2) CAIPE ; Centre For The Advancement Of Interprofessional Education. (2002). Retrieved from <http://caipe.org.uk/about-us/defining-ipe>

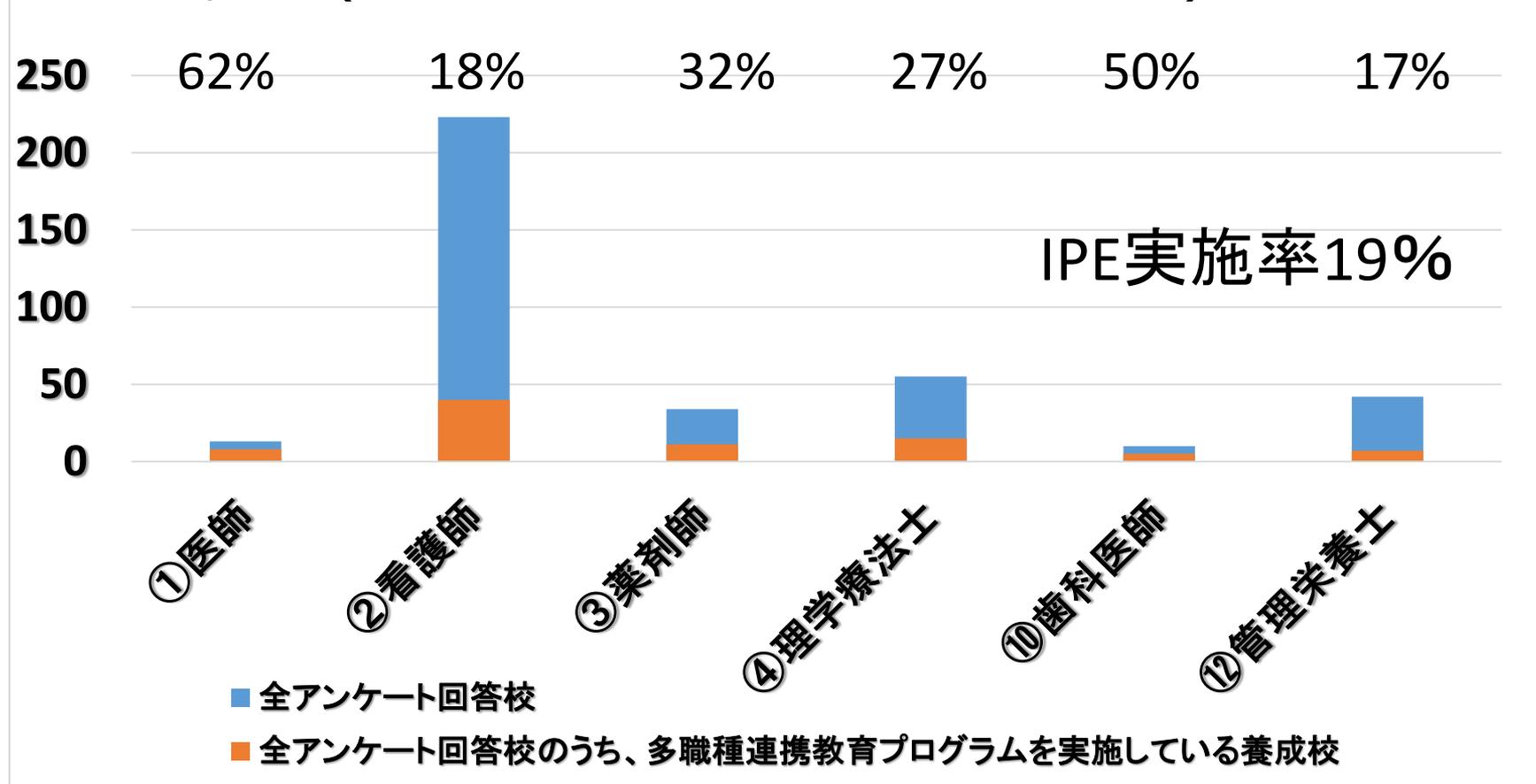
Introduction : IPE研究のレビュー I

- IPE curriculum: 大学で実施されているIPEの5形態
 - 新しい or 既存のカリキュラムの中に1つ以上の短期授業課程として実施
 - 全専門職に共通したカリキュラムとして実施
 - 臨床実習内の一つの要素として実施
 - 他のコースと並行してE-learningを実施
 - Work-based (実践基盤型) として実施



本邦における大学・専門職養成校の 専門職種連携教育に関する現状調査

送付数3,430(回収率は17%。有効回答率14%)



後藤道子、春田淳志、大石 愛、吉田和枝、吉見憲二、吉本 尚：本邦における大学・専門職養成校の他職種連携教育に関する現状調査(2014)：日本医学教育学会学術集会 和歌山

Introduction : IPE研究のレビュー II

- Learning outcome/competency:6要素¹⁾
 - Teamwork : チームワークの知識とチームワークのためのスキル
 - Roles and responsibilities : 各専門職の理解
 - Communication : 専門職の違いの気づき
 - Learning/Reflection : チーム内の関係性の批判的省察
 - The patient (client) : 専門職が協働するときの患者中心性
 - Ethics and attitudes : 自分や他者の固定概念の理解
- 専門職個人の協働する能力だけでなく、チームのパフォーマンスも多職種連携Competencyに含まれる。²⁾

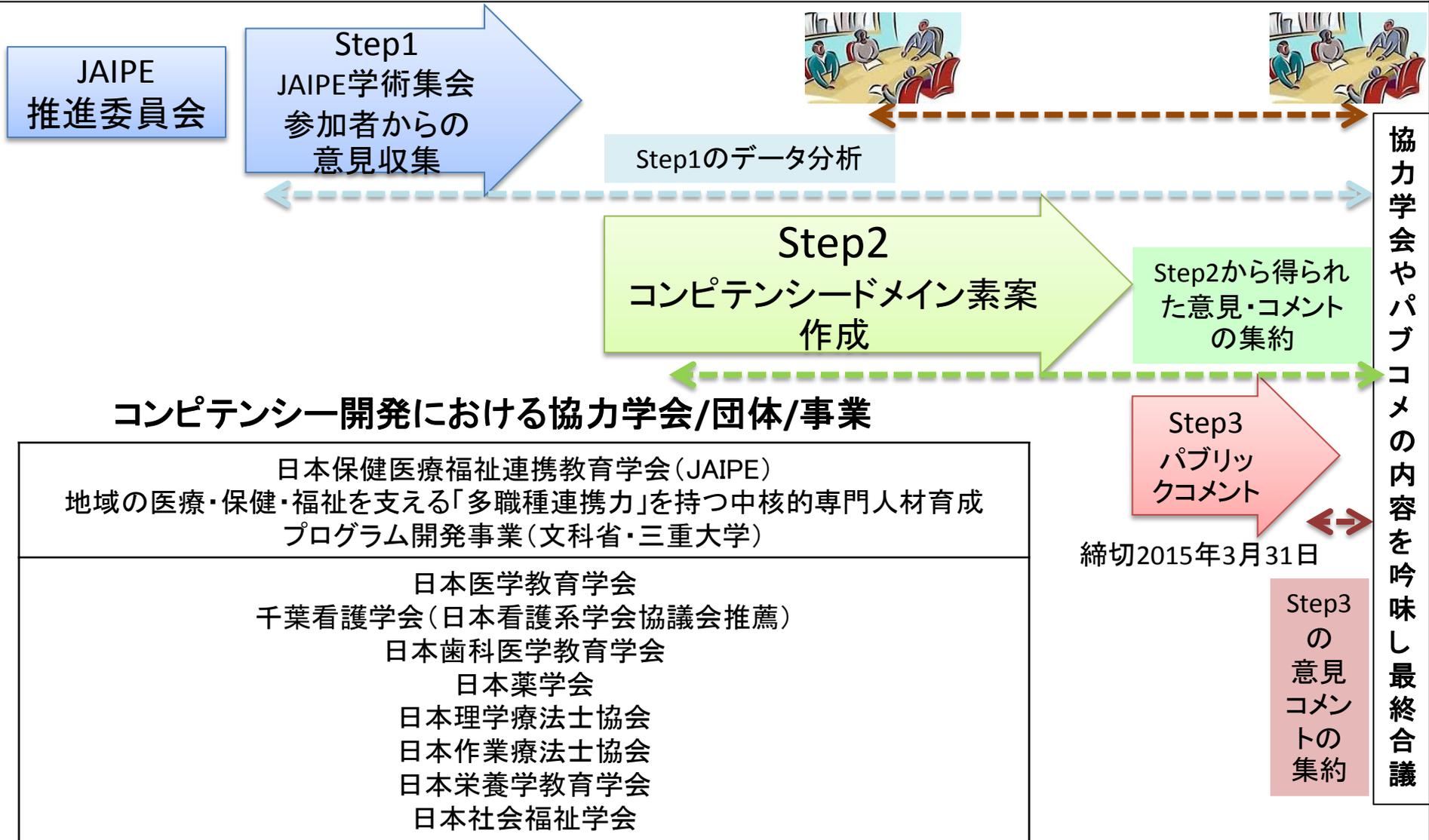
1)Thistlethwaite J, Moran M; World Health Organization Study Group on Interprofessional Education and Collaborative Practice. (2010) Learning outcomes for interprofessional education (IPE): Literature review and synthesis. J Interprof Care,24:503–513.

2) Jill E. Thistlethwaite, Dawn Forman, Gary D. Rogers, Carole Steketee, Tagrid Yassine, Competencies and Frameworks in Interprofessional Education (2014) A Comparative Analysis: Academic Medicine, 89(6)

<<多職種連携コンピテンシー開発(日本版)の流れ>>

コンピテンシー開発のスケジュール

文献レビュー 2013/3/7(秋葉原)	第1回コンピテンシーに関するWS 2013年10月27日	第2回コンピテンシーに関するWS 2014年9月21日	JAIPEと事業による素案作成会議 2014年11月26日	協力学会代表者会議 2015年1月14日・15日	連携コンピテンシーシンポジウム 2015年2月11日	最終合議 2015年7~8月
-------------------------	---------------------------------	--------------------------------	----------------------------------	-----------------------------	-------------------------------	-------------------



多職種連携コンピテンシーのDomain (案)

- 1.患者・利用者中心性** : 患者、サービス利用者、家族、
コミュニティ中心
- 2.コミュニケーション** : 職種間コミュニケーション
- 3.パートナーシップ** : 信頼関係を築く
- 4.相互理解と職種活用** : 互いを理解し、専門性を活かす
- 5.ファシリテーション** : 円滑な相互作用を促進する
- 6. リフレクション** : 協働する視点から省察する

パブリックコメント募集中です！

<http://ipeipw.org/>

Introduction : IPE研究のレビューⅢ

- Assessment : 学習者評価
 - 総括的評価の困難性¹⁾
 - 各学科の権限や責任が異なり、異なった方法や基準で評価
 - 教育哲学や文化が異なることが評価方法の開発の障害
 - 個人 : 主に態度
 - RIPLS : The Readiness for Interprofessional Learning Scale
 - IELS : Interdisciplinary Education Perception Scale
 - IPFS : Interprofessional facilitation scale
 - コースワーク、ポートフォリオ、臨床実習観察²⁾、ALPS: Assessment and Learning in Practice Settings Centre for Excellence³⁾、etc
 - 集団
 - I-OSCE: Interprofessional objective structured clinical examination⁴⁾
 - T-OSCE : Team objective structured clinical examination⁵⁾

1)Thistlethwaite J, Moran M(2010), World Health Organization Study Group on Interprofessional Education and Collaborative Practice. Learning outcomes for interprofessional education (IPE): Literature review and synthesis. J Interprof Care,24:503–513.

2)Fallsberg MB, Hammar M. (2000) Strategies and focus at an interprofessional training ward. J Interprof Care ,14:337–50.49

3)Health Sciences and Practice Subject Centre.Contemporary Issues in Assessment in Health Sciences and Practice Education. Occasional Paper 11(2010) London:Higher Education Academy

4)Morison, S. L., Stewart, M. C. (2005). Developing interprofessional assessment. Learning in Health and Social Care, 4, 192–202.

5)Symonds I, Cullen L, Fraser D. Evaluation of a formative interprofessional team objective structured clinical examination (ITOSCE)(2003), a method of shared learning in maternity education. Med Teach 25:38–41.

RIPLS: *Readiness for Interprofessional Learning Scales*

- 資格取得後の専門職を対象にInterprofessional learning: IPLの準備状態を評価するツール: 23項目

以下のそれぞれの質問に、1 から 5 までで一番当てはまるものに 1つだけ ○をつけてください。(5: 強くそう思う 4: そう思う 3: どちらとも言えない/わからない 2: そう思わない 1: 全くそう思わない)職務上、解答できない質問に関しては 3 を選択してください。

1. 私は、他職種と共に学ぶことで、有能な保健医療福祉専門チームのメンバーになれると思う。	5	4	3	2	1
2. 私は、小グループでの実践を学ぶには、保健医療福祉専門職はお互いに信頼、尊重することが必要だと思う。	5	4	3	2	1
3. 私は、チームワークのスキルは全ての保健医療福祉専門職が学ぶのが必須であると思う。	5	4	3	2	1
4. 私は、他職種と共に学ぶことは、自分自身の限界を理解するのに役立つと思う。	5	4	3	2	1
5. 私は、保健医療福祉専門職が患者の問題解決のために共に働くことは、最終的に患者に役立つ結果につながれると思う。	5	4	3	2	1
6. 私は、他職種と共に学ぶことは、現場における問題を理解する能力を高めると思う。	5	4	3	2	1

IPFS: *Interprofessional Facilitation Scale*

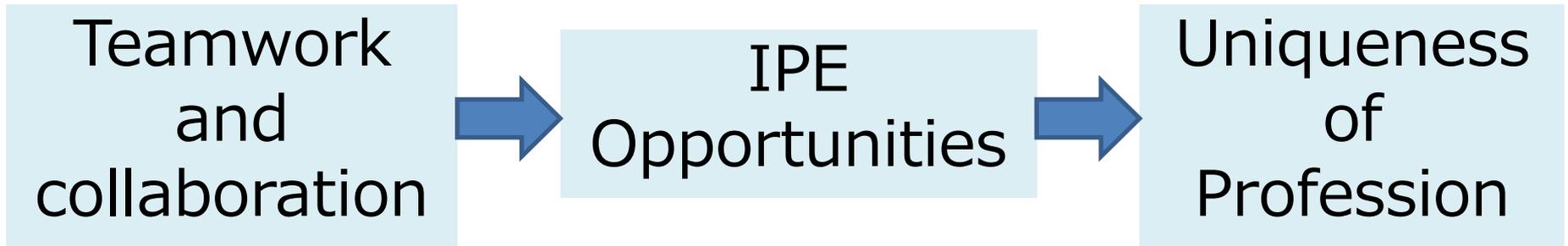
- 専門職連携を円滑に進めるためのファシリテーション技術を自己評価するツール: 18項目

1. 専門職連携教育がなぜ重要かを述べた。↵
2. 専門職連携協働が患者(利用者・地域住民など)のための医療・福祉にどのように貢献しているかを説明した。↵
3. 多職種とどう連携するかの見本となり、どのように職種間で一緒に働けばよいかを示した。(例; チームメンバーと協働した) ↵
4. 専門職連携教育の原則が明確に示される学習環境を作った。(例; 1つの職種に焦点を当てることなく、すべての職種の貢献を認め、多様性を受け入れ、尊重し、歓迎した)
5. 参加者が多職種の視点や意見、経験から学ぶことを積極的に促した。(例; すべての職種で自由な意見交換、オープンな態度で、情報共有ができるよう質問をした) ↵
6. 参加者が多職種と一緒に、相手から、また互いについて学ぶことを促すファシリテーションの方法を使用した。(例; アイスブレイクゲーム、ケーススタディ、グループディスカッション) ↵
7. 多職種が集まるグループディスカッションで質問や意見が出た時に、多職種に発言を求め、経験や考え方を共有してもらうよう働きかけた。↵
8. ディスカッションの話題がそれないように適切なファシリテーションスキルを使用した。↵

Introduction : 今後の研究課題

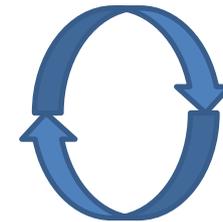
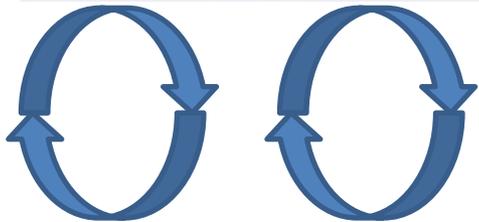
- 学習プロセス
- 職種間認知
- 理論的枠組みとその利用
- 効果的なファシリテーションとその普及
- 患者/サービス利用者/コミュニティー中心へのアウトカム
- 総括評価
- 制度・組織の視点
- 大学・施設・組織内への伝播・普及

学習のプロセス： 大学/養成校のCurriculum model



- 一般的なTeamworkについて学ぶ
 - 例：Egg fly gameなど
- 他の職種と共に職種から、職種について学ぶ
 - 例：自/他職種について語る、意見を述べあう
- 実習やシナリオを用いて職種の見解・価値観を尊重しながら協働する

学習のプロセス： On lineの学び



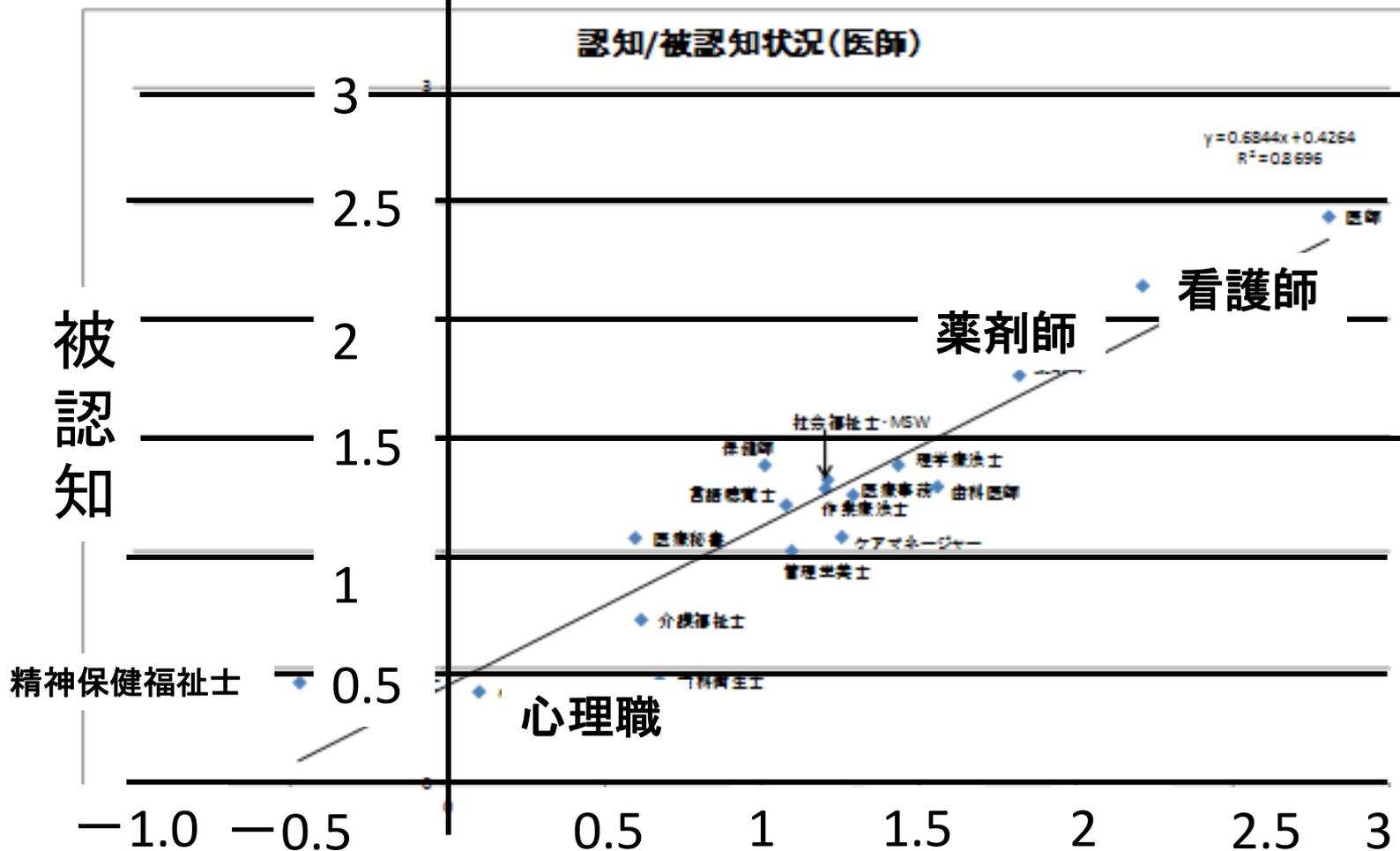
- 学習の構造化
 - 専門用語の獲得
 - 言語化

- 学習の強化
 - 動機づけ
 - 省察
 - 関係構築



医師が認識している職種

認識されていると思っている職種



春田淳志, 大石愛, 後藤道子, 吉田和枝, 吉見憲二, 吉本尚 “医師の「職種に対する認知度/被認知度」の2次元マッピングによる分析”
第46回日本医学教育学会大会.

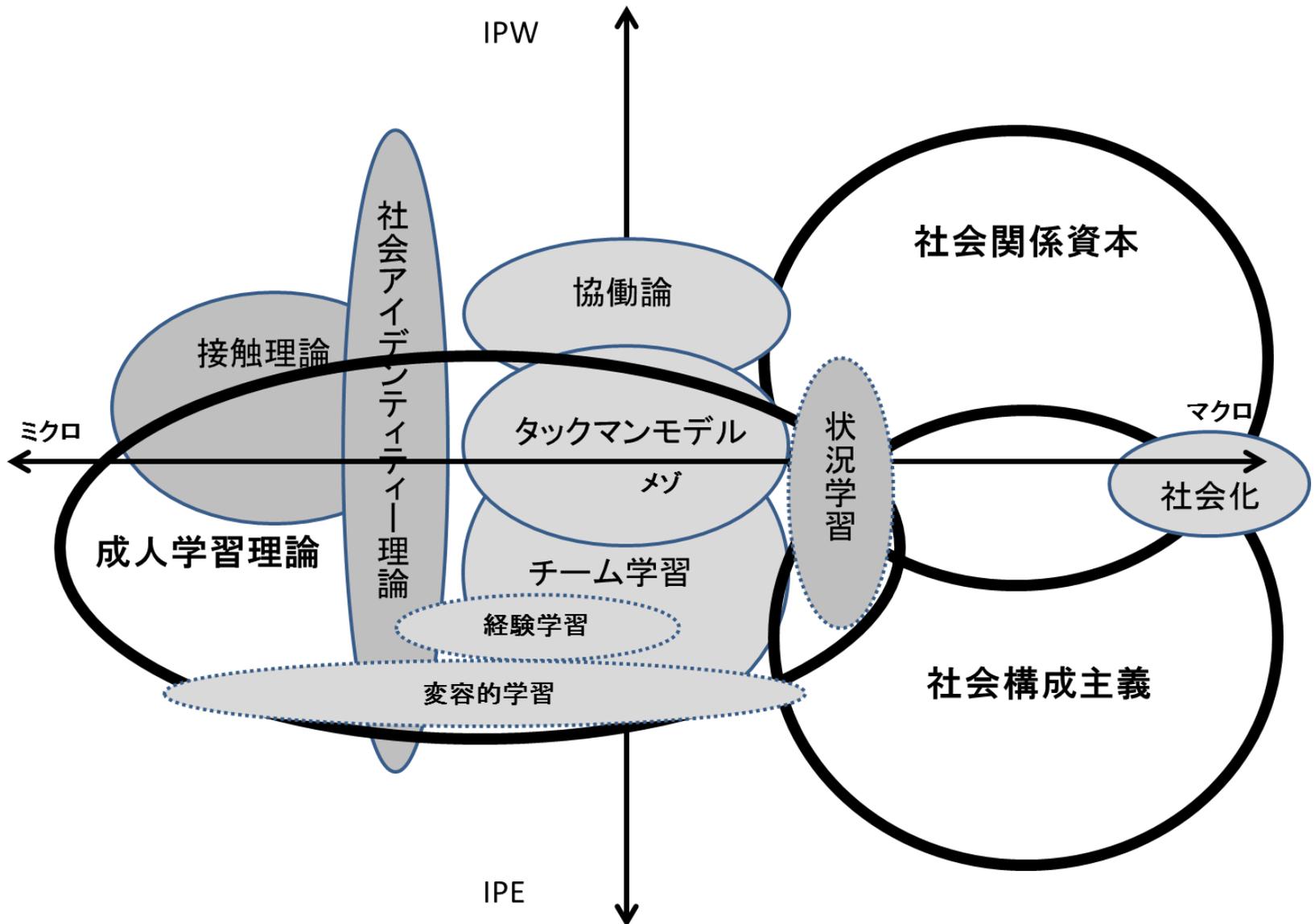
認知

Introduction : IPEに関する理論

- 理論：教育学、心理学、社会学、人類学などの多様な学問分野の理論。¹⁾
 - 関係性
 - 社会的アイデンティティ理論、接触仮説など
 - 文脈
 - フーコーの権力論、プロフェッショナリズム論など
 - プロセス
 - 変容学習、活動理論など
 - 組織
 - 組織変化のフレーム：個人・組織・システム

1)Reeves S, Lewin S, Espin S, Zwarenstein M.(2010).Interprofessional Teamwork for Health and Social Care. Oxford: Blackwell Publishing.

理論的枠組みの整理



効果的な専門職種連携ファシリテーション のための研究活動

- 専門職種連携ファシリテーション評価表の開発¹⁾
- 専門職種連携ファシリテーションワークショッププログラムの開発
 - 経験学習サイクルを回しながら学ぶワークショップ²⁾ ³⁾
 - 複雑性の視点で事例検討を振り返るワークショップ
 - 大学病院看護師を対象とした職種間ジレンマを抱える事例検討による学習効果と病棟内影響の探索
- オンラインサポートプログラムの開発⁴⁾

1) 春田淳志 他. 専門職種間連携教育ファシリテーション調査票Interprofessional Education (IPE) Facilitation Skillsの言語的妥当性を担保した日本語版の作成 第44回医学教育学会 2012. 慶応

2) 春田淳志、大塚真理子、田直子、小島愛、宮城桃子 ワークショップ7 「経験学習サイクルを回しながら学ぶ専門職種連携 ファシリテーションスキル」 平成25年5月18日・19日 第4回プライマリ・ケア連合学会学術大会 2013. 仙台

3) 春田淳志、大塚真理子、長谷川真美、丸山優、田直子、小島愛、宮城桃子 専門職種連携ファシリテーター養成プログラム 平成24年8月17・18日 第45回 医学教育セミナーとワークショップ 岐阜大学 医学教育研究開発センター

4) 春田淳志 他 専門職種連携ファシリテーターを対象としたFacebook®とSkype®によるオンラインサポートのパイロット調査 第6回日本保健医療福祉連携教育学会学術集会 2013 仙台

Introduction : 本研究の焦点

- 学習プロセス
- 職種間認知
- 理論的枠組みとその利用
- 効果的なファシリテーションとその普及
- 患者/サービス利用者/コミュニティ中心へのアウトカム
- 総括評価
- 制度・組織の視点
- 大学・施設・組織内への伝播・普及

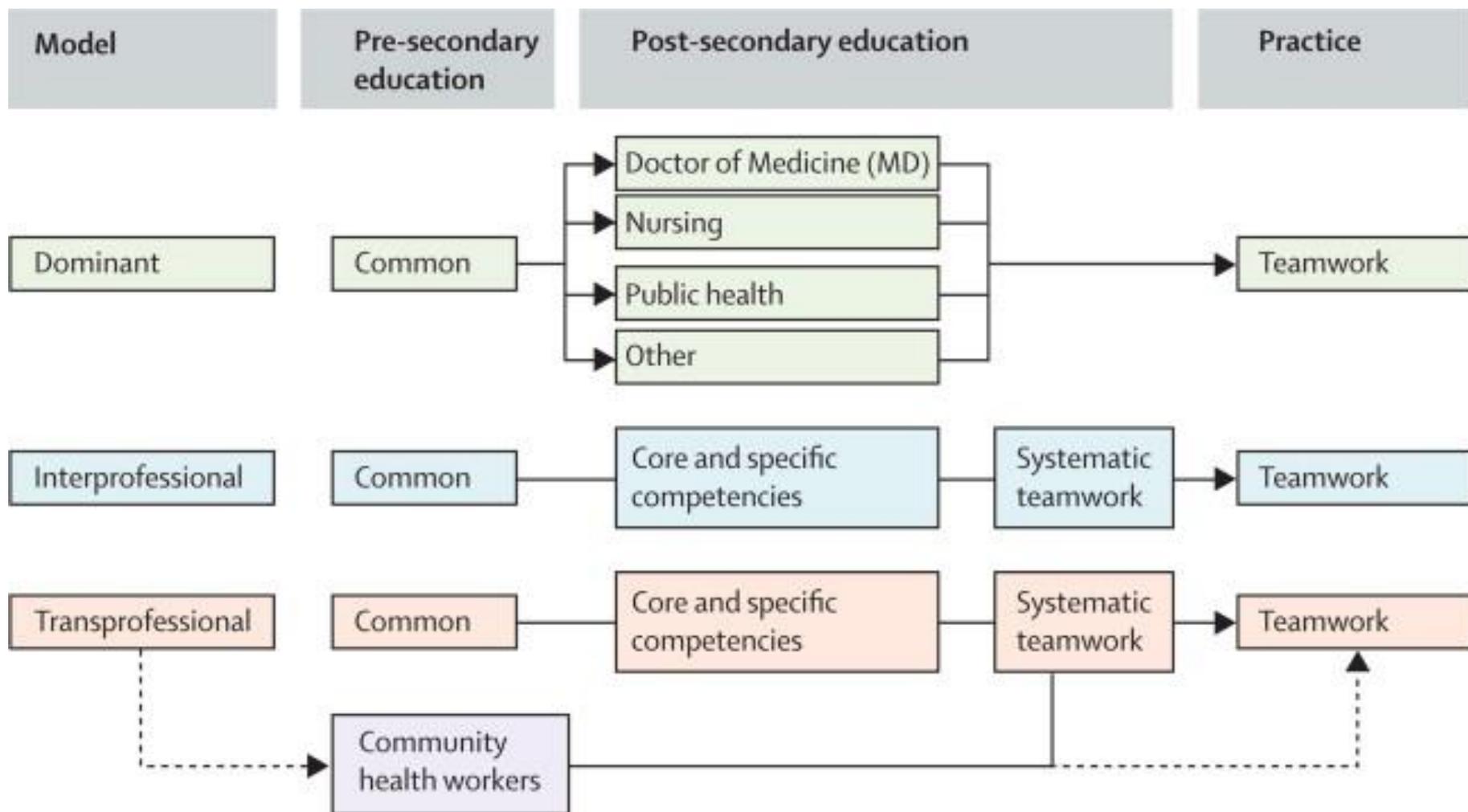
本研究の位置づけ I

- 患者/サービス利用者/コミュニティー中心へのアウトカム
 - 「患者は病の経験、健康の社会的因子による影響を受けた特別な専門家である」¹⁾
 - 医療者教育に患者が積極的に参加する機会が少しずつ増えてきている。²⁾
 - 非専門職や地域住民を含めた職種/役割を超えた連携教育(Transprofessional education:TPE)はIPEと同様に重要性が増している。³⁾

1)CAIPE ; Centre For The Advancement Of Interprofessional Education. (2002). Retrieved from <http://caipe.org.uk/about-us/defining-ipe/>

2) Towle, A., Bainbridge, L., Godolphin, W., Katz, A., Kline, C., Lown, B., ... Thistlethwaite, J. (2010). Active patient involvement in the education of health professionals. *Medical Education*, 44(1), 64–74.

3) Prof Julio Frenk MD et al. (2010). Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *The Lancet*, 376(9756), 1923–1958.



Prof Julio Frenk MD et al. (2010). Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *The Lancet*, 376(9756), 1923–1958.

Introduction

- TPEに関連する概念を提示する文献はあるが、事例研究やその学びのプロセスについてはほとんどわかっていない。¹⁾
- 医療専門職と地域住民との間の学習機会として健康教室をコンセプトとした教育プログラムを開発した。
- 医療専門職と地域住民は何を学び、どのように学びあうのか？を明らかにすることを目的とした。



1) Jill Thistlethwaite. (2012). Interprofessional education: a review of context, learning and the research agenda. *Medical Education*, 46(1), 58–70.

Methods : 学習プログラム

- 学習プログラムの開発
 - 健康教室をコンセプトにした学習プログラムを東京北区の王子生協病院で開発・評価。
 - 対象：5つの専門職（医師、看護師、薬剤師、理学療法士、管理栄養士）と6人の地域住民。
 - 全体のプログラム：5つのテーマ・6回の健康教室で構成
 - 1回の健康教室：5つの要素で構成。

1)CAIPE ; Centre For The Advancement Of Interprofessional Education. (2002). Retrieved from <http://caipe.org.uk/about-us/defining-ipe/>

2) Towle, A., Bainbridge, L., Godolphin, W., Katz, A., Kline, C., Lown, B., ... Thistlethwaite, J. (2010). Active patient involvement in the education of health professionals. *Medical Education*, 44(1), 64–74.

3) Prof Julio Frenk MD et al. (2010). Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *The Lancet*, 376(9756), 1923–1958.

Methods : 王子生協病院の概要

- 159床：一般病棟92床 回復期リハビリテーション病棟42床、緩和ケア病棟25床
 - 診療科：内科，神経内科，呼吸器内科，循環器内科，消化器内科，腎臓内科，心療内科，緩和ケア内科，老年内科，小児科，外科，整形外科，泌尿器科，皮膚科，リハビリテーション科
 - 医師数：常勤医10名（6名が家庭医療専門医）



Methods :

プログラム参加者の募集方法と属性

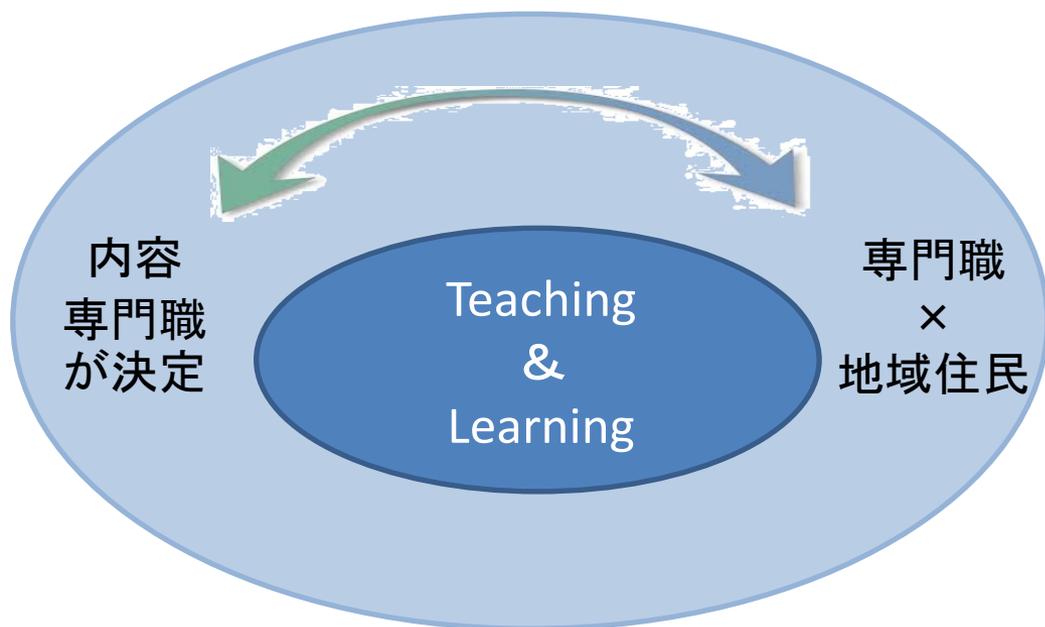
- 地域住民参加者
 - 便宜的サンプリングにより、王子生協病院の診療圏に住んでいる60～80歳の女性（保育士、介護や入院経験者、慢性疾患など様々）6人を対象者とした。
- 医療専門職参加者
 - 便宜的サンプリングにより、王子生協病院に勤務する医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士各1名計6人が対象者となった。



Methods : 学習プログラム

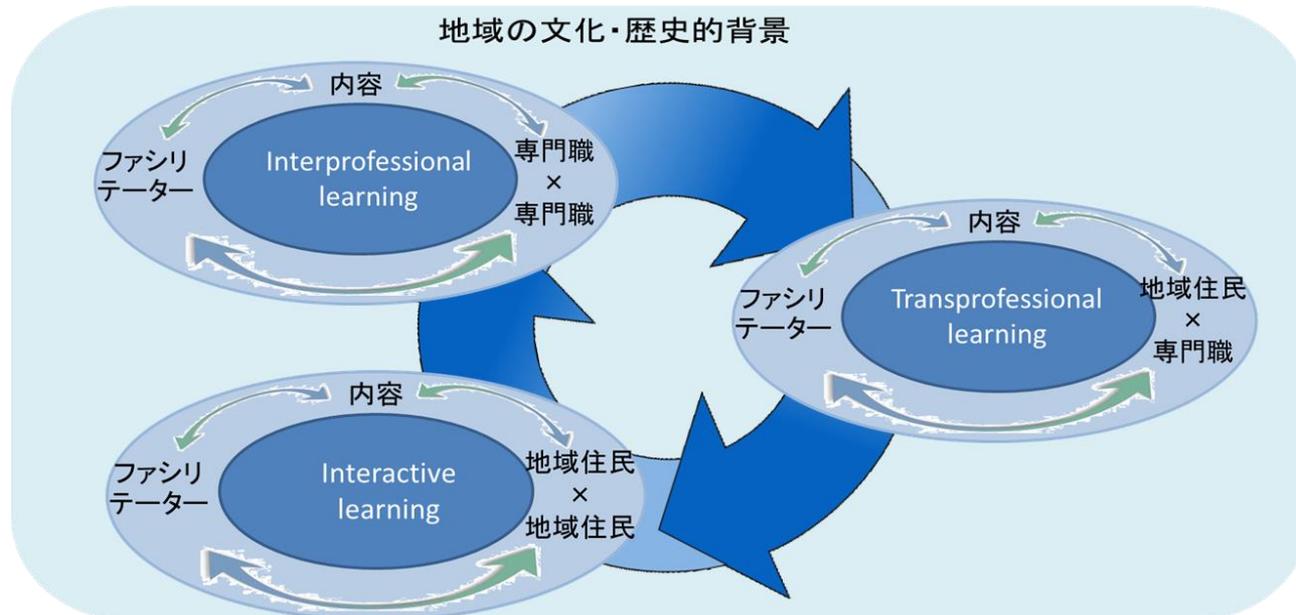
- これまでの健康教室

専門職中心、知識受容型



Methods : 学習プログラム

- 健康教室をTPEプログラムとして組み直し、学習プログラムを開発・評価。
- TPEのコンセプト：地域住民を巻き込む、インタラクション、知識構築



Methods :

Hardenの10Stepモデル

-
- | | |
|---------|--------------------|
| STEP 1 | 教育ニーズの同定 |
| STEP 2 | 学習アウトカムの明示 |
| STEP 3 | プログラムに包含すべき学習内容の提示 |
| STEP 4 | 順次性を保った学習内容の組織化 |
| STEP 5 | 教育方略の決定 |
| STEP 6 | 教育方法の決定 |
| STEP 7 | 評価の準備 |
| STEP 8 | カリキュラムのコミュニケーション |
| STEP 9 | 学習環境の評価 |
| STEP 10 | カリキュラムの運営 |
-

Methods : 学習プログラムの開発方法

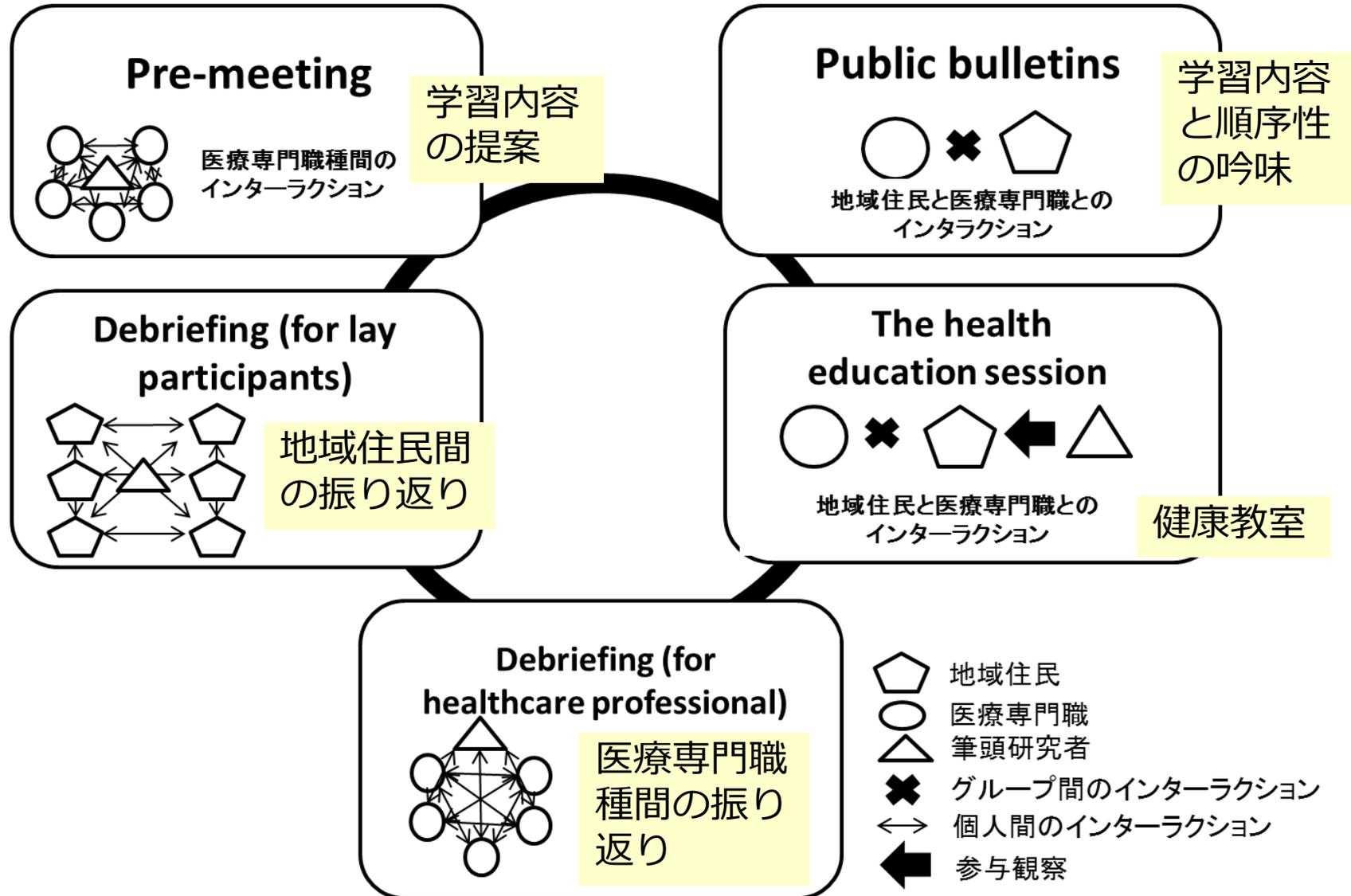
	Methods	Results
ニーズ評価	地域住民と医療専門職対象に別々にフォーカスグループを実施。	地域住民は「医療専門職と良好な関係構築」 医療専門職は「病院の他のスタッフや多くの地域住民と一緒にこの活動を共有したい」
目標設定	地域住民は顔を合わせる会議で協議。 医療専門職種は2回の顔を合わせる会議とメールでのディスカッションで協議。	a. インターラクションを通じてIPEの重要性を理解する b. 地域住民と医療専門職が互いによく知ることができるようになる

<p>学習内容</p>	<p>地域住民と医療専門職とが一緒に実施したグループディスカッションで抽出</p>	<p>a. 近所の人との話し方/関係の作り方 b. 足のケア c. 靴の選び方 d. サプリメントと補助食品 e. 事前指示書と家族ケア</p>
<p>学習方法</p>	<p>医療専門職種が健康教室に合わせたインタラクティブを起こすような学習方法を決定</p>	<p>a. 相互の意見交換ができる講義 b. ワークショップ c. ナラティブセッション d. デモンストレーション e. シミュレーション</p>

Methods : 全7回の健康教室の概要

	日時と時間	タスクフォース	健康教室の内容	学習方法
1	2010/6/9 2 時間	筆頭研究者 医師	隣の人と仲良くなるためには？ 関係構築のコミュニケーション	インタラクティブレクチャーと ワークショップ
2	2010/7/25 2時間	看護師	爪のケア -巻爪とその予防-	インタラクティブレクチャーと シミュレーション
3	2010/8/29 2時間	理学療法士	靴の選び方と正しい歩き方	インタラクティブレクチャーと デモンストレーション
4	2010/11/23 2時間	医師	終末期ケアと家族ケア	ナラティブセッションと ワークショップ
5	2010/12/12 2時間			
6	2011/2/6 3時間	薬剤師 管理栄養士	サプリメントと補助食品の効用	インタラクティブレクチャーと ワークショップ
7	2011/3/5 3時間	地域住民と 医療専門職全員	振り返り	スモールグループワーク

Methods : 1回の健康教室のサイクル



Methods: 研究方法

- エスノグラフィー

- 2年間の参与観察に加え、フォーカスグループを実施。¹⁾²⁾

- エスノグラフィーとは、フィールドで生起する現象を記述（現象の構造とプロセスをストーリーとして描く）し、モデル化（反復して出現する現象のパターンを発見し、それらを概念レベルで把握し体系的に関連付ける）する手法。
 - 文化人類学に起源をもつが、看護学や教育学においてもミクロの世界の生活世界や対人関係を解釈する上で使われている。

1) Goodson, L., & Vassar, M. (2011). An overview of ethnography in healthcare and medical education research. *Journal of Educational Evaluation for Health Professions*, 8(4).

2) Gotlib-Conn, L. (2010). Using Ethnographic Methods to Understand Change in Interprofessional Practice. *Journal of Research in Interprofessional Practice and Education*, 1(3).

Methods:

データ収集方法

• データ収集

- 各健康教室に参加し、すべての参加者の行為や態度について観察を行い、フィールドノートを作成。
- フォーカスグループでは行動の変化について質問。¹⁾²⁾
 - 「プログラム後に行動がどのように変わったか？」
 - 「その変化をどのように認識しているか？」
- プログラム終了半年後に医療専門職を対象にフォーカスグループを複数回実施。
- プログラム終了後、1年間2012年3月まで参与観察を実施。

1) Kitzinger J. (1995) Qualitative research. Introducing focus groups. BMJ. 311(7000):299-302.9.

2) Brown JB. (1999) The Use of Focus Groups in Clinical Research in Doing Qualitative Research. 2nd ed. Thousand Oaks, CA:Sage Publications

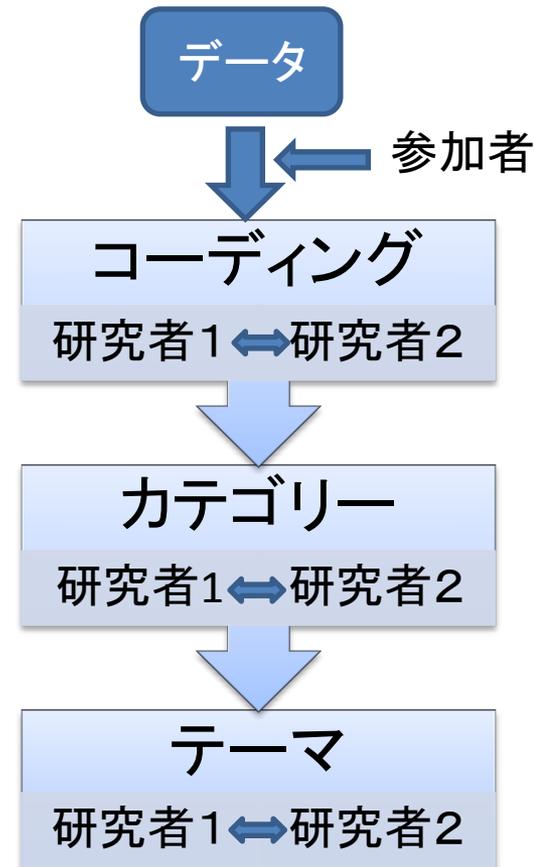
Methods:

データ収集方法

Date	Duration	Participants
2011年1月	90 min	6人の地域住民
2011年2月	120-min	医師、看護師、薬剤師、栄養士、理学療法士
2011年8月	120 min	医師、薬剤師、栄養士
2011年9月	120 min	薬剤師、栄養士、理学療法士
2011年9月	120 min	薬剤師、栄養士、理学療法士
2011年10月	120 min	薬剤師、栄養士、理学療法士
2011年12月	120 min	医師、薬剤師、栄養士、理学療法士
2012年1月	120 min	医師、薬剤師、栄養士、理学療法士

Methods : データ分析方法

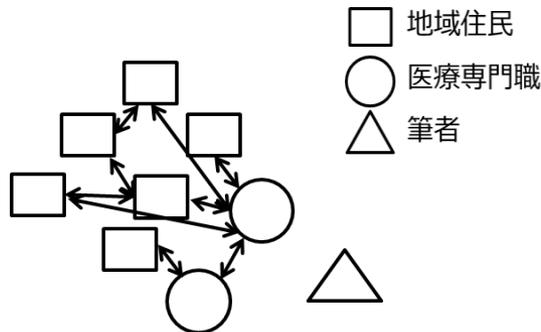
- フォーカスグループとフィールドノートのデータについて参加者と内容を確認し、テーマ分析¹⁾を実施。
- 研究者1が独立してデータを読み、研究者2とディスカッションし、医療専門職と地域住民の学習プロセスを明確にし、ダイナミクスを例示するモデルを協同して作成した。



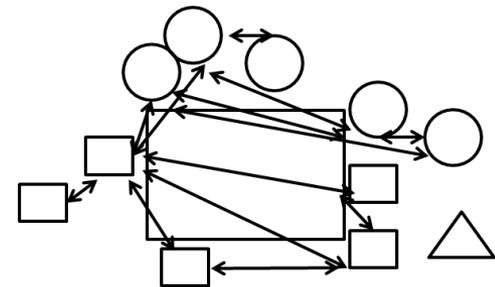
全健康教室の事象

- 全ての健康教室においてメインタスクが最初にインタラクティブレクチャーを20～30分行い、そのときは参加者である地域住民は自由雑談型か小グループ型で座って聞いた。
- その後の（グループ）ディスカッションではシミュレーション、デモンストレーション、ロールプレイなどのアクティブラーニングが行われた。
- 事前にある程度知識を持った医療専門職がファシリテーターとなった。

<自由雑談型とシミュレーション>



<小グループ型とデモンストレーション>



各健康教室の事象

- 爪の切り方では、小麦粘土で爪の模型を使って巻爪にならないような爪の切り方を練習し、参加者から「今までこんな風に切ったことなかったわ〜」などの意見をはじめ、自らの経験を話すようになった。（第2回：参与観察）
- 靴の選び方の学習会では「私は左右足のサイズが違うのでどのように靴を選べばよいか？」などの自分の事として地域住民から質問がでるようになった。（第3回：参与観察）



靴は全身を支える足の土台！

どうして靴選びが大事？

足は人が歩く時、唯一地面に触れている部分。
足に合わない靴をはいて歩くと、足の痛みや
変形が起きてしまいます。

これが疲れの原因に！

膝痛や腰痛のきっかけになることもあります。

各健康教室の事象

- 事前指示書の学習会では磯野家の10年後と題してそれぞれロールプレイを行い、磯野家のことと自分事として真剣に意見を交わした。（第4・5回：参与観察）
- サプリメント・健康補助食品の学習会では地域住民からのディスカッションの時間がタスクのレクチャーの時間を超えるようになった。（第6回：参与観察）





ひとりぼっちを地域からなくそう

健康プロジェクト学習会 2 回目を開催



みなさんの靴選びは大丈夫？組合員さんといっしょに参加型学習会。一人一人の靴をチェック

写真は、地域でつながっていくための学習会第2段、自分の足の特徴を知る学習会でした。

靴の選び方・正しい歩き方について

王子生協病院理学療法士の金さんがお話しました。

8/29(日) 神谷堀ハイツ集会室において、神谷堀健康デー第2段として学習会が開催されました。各自の歩いてきた靴を使っての実技、間違った靴選びは膝痛、腰痛のもとです。靴底が平らで安定している、つま先に余裕がある、足が前すべりしないなどポイントを押さえての学習会でした。

健康プロジェクト第3段

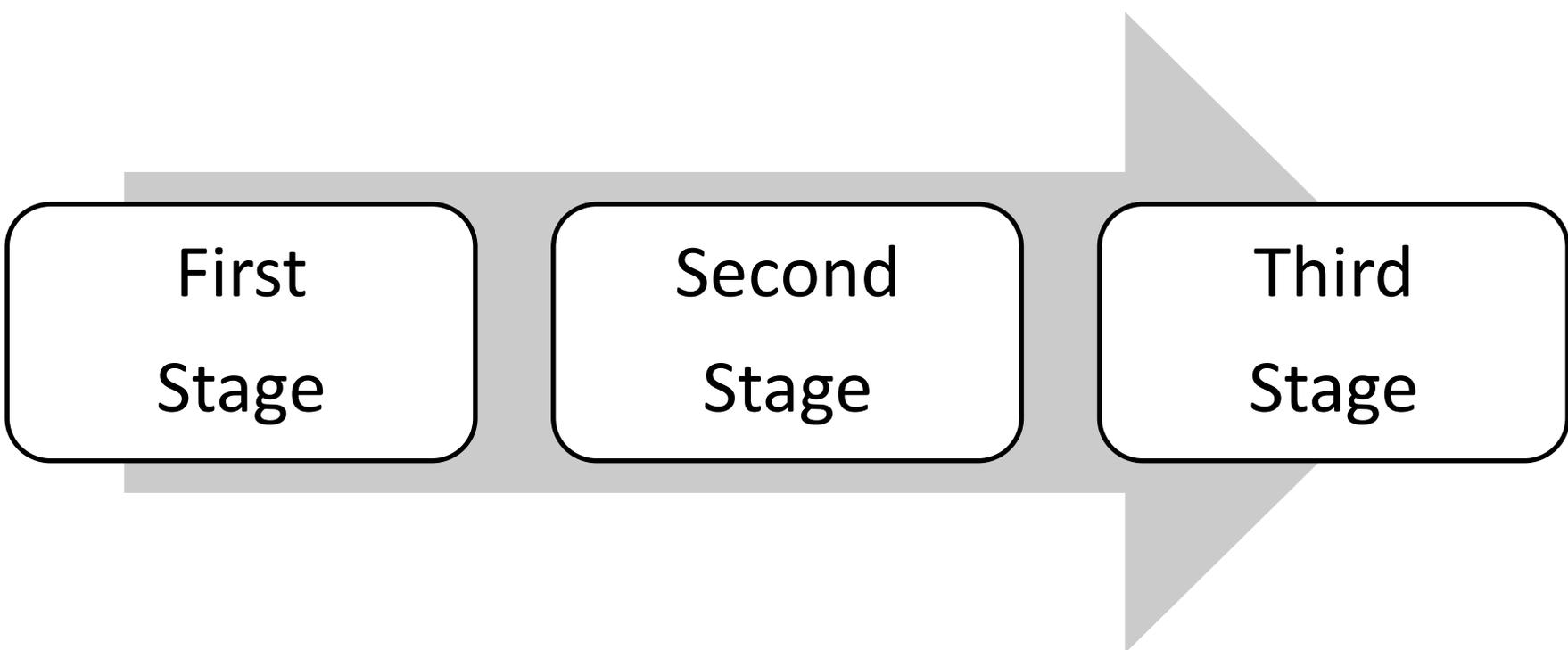
神谷堀健康デー1.2段は足の問題に絞って看護師、理学療法士がお話し好評でした。これからの学習テーマをご紹介します。

次の学習テーマは「延命」

延命処置について参加者いっしょに考えます。あなたの医療の指示書を作ってみませんか。

Result

- 時系列の参与観察とインタビューデータから学びのプロセスとして3つのステージが抽出された。



First
Stage

Second
Stage

Third
Stage

Result : First Stage

- 医療専門職

「看護師さんは怖くて、質問できなかった」 (栄養士)

「医師はもっと薬剤師について知っていると思っていました」 (薬剤師)

「医者だけが健康教育をやるもんだとおもっていた」

(看護師)

- 地域住民

地域住民の人に (健康教室で) どんなことをしたい (学びたい) ですか?との質問に誰も答えず、一部の地域のリーダーに従う、あるいは医療者に従うという態度をとった。

(参与観察、最初のニーズ調査)

Result : First Stage

- 医療専門職間では自らの専門職の中で働いていることに慣れ、他の専門職がしていることについてほとんど知らない状況であった。
- 地域住民間でも階層関係があり、また地域住民は医療者とのパターンリスティックな関係に慣れていた。
- 両者は互いによく知らないという単一専門職：Uniprofessionalの価値観や見解を持っていた。

Result : Second Stage

- 医療専門職

「サプリメントや補助食品といった薬剤師と栄養師の境界領域のテーマを扱うことで互いの専門を知ることができた」（薬剤師）

「薬の事で薬剤師に聞けるようになって、患者さんのことがより良くわかるようになりました」（理学療法士）

「ほかのメンバーがプロに見えたので、職種としてプロとして他のメンバーに認めてもらいたい気持ちになった。」（管理栄養士）

- 地域住民

「巻爪にならない爪の切り方を教えてもらってからみんなに教えています。健康教室の影響が広がっていると思います」

「健康教室を続けることで、参加者が増えていき、（地域住民の）中で信頼感がつくられた」

Result : Second Stage

- 医療専門職は2つ以上の専門職と一緒に、互いから、互いについて学ぶようになり、互いに敬意を払い、互いの関係を強化した。
- 地域住民は生活の質を上げるために他の地域住民と一緒に、互いから学ぶようになり、互いの関係を強化した。
- 両者は医療専門職間あるいは地域住民間で互いから、互いについて学ぶようにInterprofessional learningを実践するようになった。

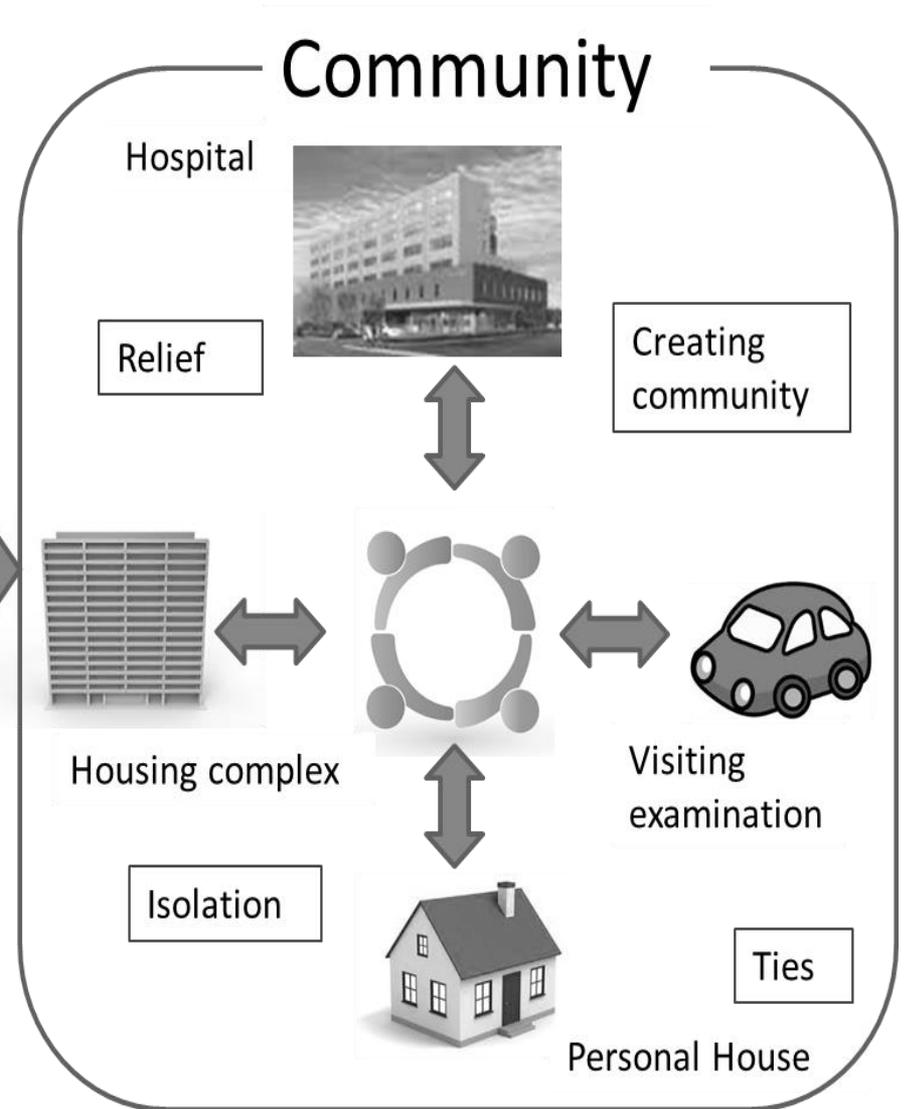
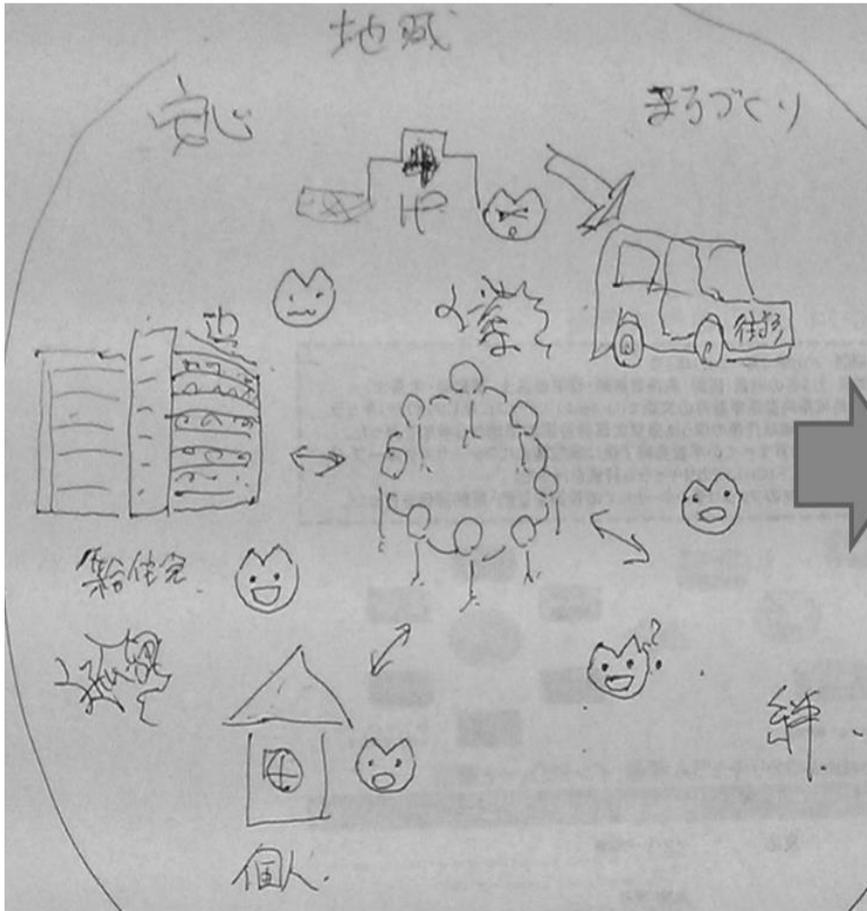
Result : Third Stage

- 「地域の人を目線で（健康教室を）やったような感じがします。（医師）」
- 「この健康教室は普段接する機会が少ない（病気でない）地域住民の事を知るいい機会になった（看護師）」
- 「私たちだけでは、地域に合ったテーマで健康教室を作ることができなかった（地域住民）」
- 「みんな（医療専門職）に親近感がわいた。別のところで見ても、応援したくなった（地域住民）」
- 「私たちも地域（住民）の一部であり、病院はその砦になっている。地域住民と一緒に地域を創るメンバーとなった」（栄養士）

- 一連の健康教室により、医療専門職は地域や地域住民の背景理解を深め、地域住民は医療（者）に親近感が生まれ、ともに地域（コミュニティー）をつくるメンバーとしての意識が生まれた。

Result

プログラム終了後に医療専門職が書いた絵



Result : Advocate 実施・伝達する役割

- 医療専門職

- “病院の中で連携を促進するために多職種連携委員会をつくった”
- “医師や薬剤師はこの教育プログラムを学術集会で発表。”
- “看護師はこの教育プログラムについてコミュニティーペーパーに記事を記載。”（終了後参与観察）

- 地域住民

- “このプログラムについて他の地域住民に対しポスター発表を行い、コミュニティーペーパーにも記事を掲載。”（終了後参与観察）

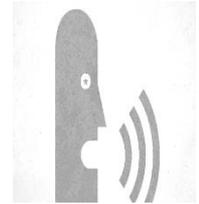
- 互いに自身のコミュニティーの中やそれを超えて主体的に連携について実践・伝達するようになった。

Result : 学びのプロセス

Uniprofessional:
単一専門職

Interprofessional:
医療専門職/地域

Transprofessional:
専門職/非専門職を
超えた役割



Advocators:伝達者

- 単一専門職の視点から、医療専門職・地域住民間のインタラクションを経て、互いに・互いから・互いについて学ぶ関係を構築し、Interprofessionとしての視点を獲得した。
- それが専門職の境界を超えたときに医療専門職も地域の一員だという所属意識が生まれ、専門職/非専門職を超えたアイデンティティが構築された。
- 職種を超えた連携の視点を獲得すると、彼らは自身のコミュニティーを超えて連携を主体的に実施・伝達する役割 (Advocator) を担うようになった。

Discussion :

Uniprofession : 単一専門職

- Uniprofessionとしての価値観では、内集団びいきや外集団差別を起こしやすい。
- 本研究でも、各医療専門職・地域住民間で目に見えるつながりがなく、互いの相互作用もなかったため、各参加者の視点が限定されていた。



Paradis, E., Reeves, S., Leslie, M., Aboumatar, H., Chesluk, B., Clark, P., etc. (2014). Exploring the nature of interprofessional collaboration and family member involvement in an intensive care context. *Journal of Interprofessional Care*, 28(1), 74–5

Discussion :

Interprofession : 医療専門職/地域

- 医療専門職参加者は、互いに他の専門職の役割を理解し、病院内になかった相互作用をおこすようになった。
- 地域住民参加者は、健康教室でディスカッションした健康に関連したテーマを介して、健康教室に参加していない地域住民とつながり、相互作用をおこすようになった。
- このStageでは、各集団間で共に、互いから互いについて学び、この相互作用が参加者間のつながりや対等関係を強化し、これまでの視点が広がった。



Discussion :

Transprofession : 専門職/非専門職を超えた役割

- 医療専門職と地域住民両者は健康教室のプロセスを介して、互いの集団の境界を超えた視点・価値観を共有し、これまで触れることのなかった 視点・価値観を獲得した。
- そのことが両者にとって、互いが地域にとっての重要なパートナーである気付きが得られ、地域への所属意識を高めた。
- このStageでは、共に互いから、互いについて、専門職/非専門職種を超えた視点・価値観を学んでいた。



Discussion :

Advocator : 互いの集団に連携を主導する

- 医療専門職は、各専門職としてだけでなく医療専門職としてのアイデンティティを高め、病院内で互いに知るための仕掛けを作ること、さらに連携をすすめることの意義を感じるようになった。
- 地域住民は、地域のアイデンティティとして、他の地域にも今回の取り組みを発表した。
- 共に自身の状況を理解し、新たに感じたアイデンティティを通じて連携を主導する存在となっていた。



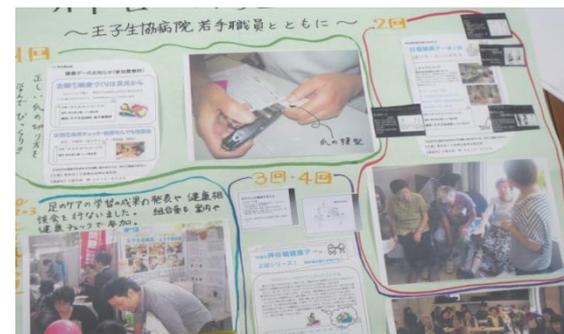
地域住民を交えた健康教室での 学びのプロセス

地域住民としての
アイデンティティ

Uniprofessional:
単一専門職

Interprofessional:
医療専門職/地域

Transprofessional:
専門職/非専門職を
超えた役割

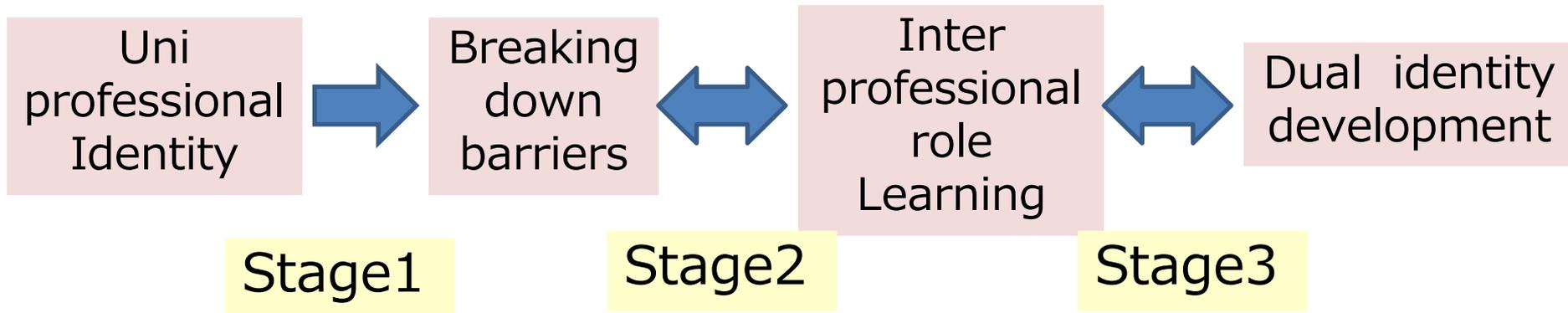


Advocators:伝達者
医療専門職としての
アイデンティティ



Discussion :

連携の社会化: Interprofessional socialization



- Stage1 : Uniprofessionalアイデンティティの崩壊
- Stage 2 : 職種の価値観や役割の学び
- Stage3 : 自職種と医療保健福祉専門職のコミュニティへの所属感
 - 自職種とともに他の職種への好意
 - 多職種連携協働の自信

Khalili H, Orchard C, Laschinger HK, Farah R. An interprofessional socialization framework for developing an interprofessional identity among health professions students.

Interprof Care. 2013 Nov; 27(6):448-53.

Discussion :

Stageの変容促進の要因は何か？

- 変容学習：想定外の結果での情動の変化を省察することで、これまでの経験から獲得した価値観との違いに気づき、その前提が変わるとき、「経験に裏打ちされた価値観の打破」が生まれる。¹⁾
- 本研究で考えられる変容促進の4要因
 - 省察：前提に焦点を当てた省察とその変容
 - 対話的学習：病院、地域、健康教室のプロセス
 - 代理学習（モデリング）：互いを尊重しつつ、模倣する観察学習
 - 関係性の強化：集団内での関係強化から集団間へ

1) Jack Mezirow. Transformative Dimension of Adult learning. Jossey-Bass Inc. 1991.

Discussion :

Stageの変容のプロセスを通じて

このプロセスを通じて、
医療専門職と地域住民は

「課題の達成に必要とされる行動を実行に移
すための集団で共有された信念」

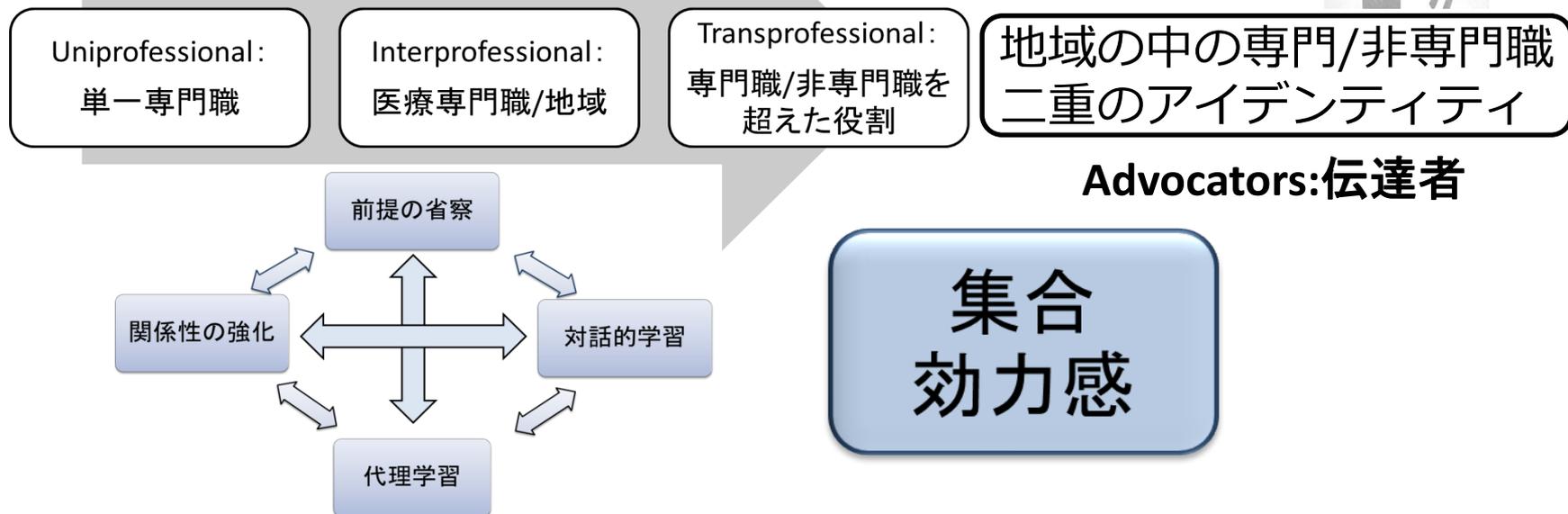
すなわち、集団効力感 (Collective efficacy) ¹⁾ を獲得
し、境界を越えて自身の地域に対する 責任感
を共有するようになった。

1)Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy: The Exercise of Control*. (W.H.Freeman, Ed.) (p. 604). New york: Worth Publishers.

Discussion :

Stageを変容させた4要素

- 4要素の相互作用が学習プロセスを促進し、その相互作用が集合効力感となり、両参加者に地域の中の専門/非専門職の二重のアイデンティティがうまれた。



Limitation/Implementation

- 単一の地域、2年という短期間、便宜的サンプルであるため、複数の地域で継続的なTPEプログラムを実施し、効果やプロセスを分析する必要がある。
- IPE/TPEプログラムの構築の一助として
 - 前提を省察することで、価値観の気づきを促す
 - 対話的学習により他者の価値観の意味を探索する
 - 他者を尊重し、模倣するような観察学習
 - 上記により関係性が強化されるような雰囲気づくり

Conclusion

- TPEプログラムにおいて学習のプロセスと地域住民へのアウトカムに焦点を当てた研究をエスノグラフィーの手法を用いて実施した。
- 本研究では医療専門職と地域住民が3つのStageを経て学んでいたことが明らかになった。
- 専門職/非専門職を超えた連携には地域を変化させる大きなポテンシャルを持っている可能性がある。
- この研究が今後の連携プログラム構築の一助になることを期待する。