

看護における多職種連携のための教育法：レビュー†

竹内 佐智恵*・吉田 和枝*・坂口 美和*・犬丸 杏里*・横井 弓枝*²・武田 佳子*²・辻川 真弓*

三重大学大学院医学系研究科看護学専攻*・三重大学医学部 医学・看護学教育センター*²

医療現場で多職種連携チーム (MDT) による患者ケアが重視されている。MDT の概念は 1960 年代にイギリスで生まれ、日本では 2000 年頃から普及してきた。MDT の効果的な連携のためには多職種連携教育 (IPE) が重要であり、臨床および専門分野の教育課程で試行錯誤されている。本研究では 2006~2016 年の CINAHL 掲載の文献をもとに欧米における IPE の取組をレビューした。レビューにより、IPE は自身の専門性と責任の自覚を高め他の専門職種と効果的に協働する態度を涵養する一方、実施する時期や環境によっては職種間の軋轢をもたらすことが明らかになった。効果的な IPE として、専門分野の教育課程の早期の段階で多職種と連携する体験を積み、シミュレーションを通して MDT において自身の専門性を発揮する体験と振り返りをし、その後に臨床実践へと段階的に進めるプログラムが示唆され、エビデンス構築の必要性が示された。

キーワード：看護，多職種連携チーム，多職種連携教育，専門分野，教育プログラム

はじめに

職種間の連携という概念は 1960 年代に現れた。人口が増大し多様な健康障害が出始めた人々の要求に対して、限られた数の医療者であっても職種の特性を生かしながら協働して患者ケアにあたることで患者のニーズに応える可能性が高まることに注目してイギリスではじまった取組である。その後、効果的な連携のためには基盤となる教育を複数の職種が合同で行うことの重要性が指摘され、多職種連携教育 (Interprofessional Education: IPE) への挑戦が始まった。IPE は試行錯誤を繰り返しながらも経験的な策が提唱されては新たな試みが台頭する流れを繰り返す間、職種間連携のシステムは臨床的に有益であることが認知され徐々に世界各地に広がり、日本においても 2000 年頃からこの概念が普及し始めた。英国では、1995 年に多職種連携チーム (Multidisciplinary Team: MDT) ががん患者へのケアにおいて推奨され、Calman-Hine report(1995)では、患者の治療やケアに際してより多くのチームが関わるような組織に変革していく必要があると提唱されている。同時期、イギリスにおいてヘルスケア分野で提供するケアにエビデンスによる裏付けが重視されるようになった。患者に対する安全を担保したケアを提供することはヘルスケア提供者の責任として当然のことであるが、一定の技術や確立された情報と違い、その場その場で形成されるチームの質が異なる MDT にもエビデンスが求められた。基盤となる教育によって MDT の質を保証できる取組が重要となり、どのような教

育によってどのような能力が向上するのか、またそれがどの程度持続し、発展していくのかという問いかけが続いたが MDT や教育は流動的であり質の均一化は難しくエビデンスの検証は確立されず、あらゆる形態で検証されることになった。そして現在もなお MDT の質の向上のための効果的な IPE を模索する道のりをたどっている。今回は、エビデンスの重要性がうたわれてから約 10 年後の 2006 年から現在に至るまでの看護教育における MDT, IPE の研究の動向をたどり、今後の課題について考察する。

方法

文献検索エンジン CINAHL を用い、「interprofessional」「education」「nurse」「student」「outcome」をキーワードにして検索し、レビューを抽出した。さらに「before and after」をキーワードとして介入試験の論文を抽出した。

結果

レビューに関しては検索結果 115 件のうち抄録内容をもとに 14 件を抽出し、そのうち 7 件を対象とした。介入試験に関するものは 8 件検出し、文献に使用されていた 3 件を加えて 11 件を対象とした。

1. チーム連携の成果と課題

1960 年代に多職種連携の有意義さが唱えられて以降約 50 年が経過している。その間、医療を取り巻く環境

は変化し、人口は減少に転じ発展国における高齢化は加速的に進行している。現在の情勢における連携の意義について改めてレビューを概観する(表1)と、1)患者への利益 2)連携のための組織力向上 3)ヘルスケア提供者の能力向上の3点が抽出された。

1) 患者への利益

人口の高齢化や環境要因による新興感染症の出現をはじめとしてひとの疾患は複雑な様相を呈するものが増えてきた。そのため、診断には幅広い観点と統括的なアセスメントが求められる。しかし、専門分野の細分化は医療の進歩を加速化させてきた反面、複雑なアセスメントのもとで診断する場面においては視点を狭める危険性ははらむ。そこで多数の専門家による合同ミーティングの場が包括的なアセスメントを助ける場となった。Pillayら(2016)は診断の際の多職種連携により最大45%のものが初期の診断から変更になったと示している。また、診断後に実施される治療法も劇的に発展している。とくにがんは、以前は死の転帰をたどる疾患であったが現在は治療後にサバイバーとして社会生活を送る機会を獲得するケースが多くなってきている。とはいえ、疾患と共存して生きていくうえで、身体心理社会的な不安定さが完全に解消されるわけではない。サバイバーらは多様な生活背景のなかで何らかの生きづらさを感じながら生活することになる。この状況に対してFleissigら(2006)は、多職種合同チームで関わり、患者間の調整、コミュニケーション、意思決定を支える力を備えたチームで関われば患者にサバイバーとして生きやすくなるためのよりよいケアを提供できると述べている。同様にAbdulrahman(2011)も、患者がより良いケアを受け生きやすくなるためにMDTでの対応が必要であることを提言している。しかし実際には、約15年間の文献のレビューから、根底に存在する専門家数不足の問題が各専門家を時間不足の状態に陥らせており多職種のミーティングへの参加率が定着しにくい状態を作っている様子が浮かび上がった。また、ミーティング開催のための事務管理部門のサポートが不足しており参加者の調整のために看護師が本来の業務以外に時間を割かなければならない不合理が存在している実情が示されている。そうした制約のなかでミーティングが開催されたとしても、新たに診断がついた患者やクリニックの受診者に関する話し合いが優先され、結果的に術前の検討やサバイバーたちの検討に割く時間が制限されているという状況も報告されている。

患者が体験する治療に関連する時期は、患者が診断を受ける時期、続いて治療を受ける時期、そしてサバイバーとしての時期と漸次変化していく。そのため、多職種連携

による患者への利益を高めようとすれば、1人の患者に対して3回以上のミーティングが必要となる。他方、ヘルスケア提供者の側から見ると、診断を受ける人々に関するミーティングには医師、看護師の他、診断に関わる放射線検査、各種検査技師との連携が必要となり、治療を受ける患者に対しては医師、看護師、麻酔科医師、医療工学技士などとの連携、そしてサバイバーに対しては医師、看護師、ソーシャルワーカー、心理士などとの連携が求められる。Pillayら(2016)の報告のようにひとたびミーティングが開催されればその成果は大きく患者への利益をもたらすものとなる。しかし、状況ごとにメンバーを招集し多くの専門家を集結させるためにはかなり整備された時間管理と招集のための調整役が必要であり、そうした環境が整いにくい施設でミーティングの定期開催を定着させるには課題が多い。多職種連携の意義が唱えられて50年が経過しているが、理想的な実践の確実な普及とはいえない現実が浮かび上がる。

2) 連携のための組織力向上

多職種が連携することによるもう1つの成果は組織力の向上であった。Howarthら(2006)は連携の推進によりチーム内の専門家間のコミュニケーションが効率的になり互いの役割への認識や理解が高まったことを指摘している。Xyrichisら(2008)は連携を推進することによりチームの目的という組織形成の基盤となる観点への意識が高まり、患者へのケアに組織として関わる態度や意識が涵養される成果をもたらしたと指摘した。さらに、Furrら(2015)は多職種連携の体験が学生にも効果をもたらすことを指摘している。Furrら(2015)のレビューではサービスに関する学習や多職種連携に関する教育を受けた学生の体験前後の比較研究から、看護学生は学ぶ姿勢、各職種の文化の違いに関する知識、患者のアウトカムへの関心が高まり、他のヘルスケアを学ぶ学生との役割の違いへの認識、自らの役割り責任、専門家の連携により患者に利益が及ぶことへの気づきが得られたことを示している。

3) ヘルスケア提供者の能力向上

多職種連携の3つ目の効果として、参加する専門職者が自身の専門性に加えて他の専門職者からの見識を得ることで専門知識が充実し、さらには患者のアウトカムへの関心が高まることがDeneckereら(2012)、Furrら(2015)の報告で示されている。Deneckereら(2012)のレビューでは、質的な分析に基づくものが多く明確なエビデンスとはなっていないことを前提としながらも、多職種連携を体験したヘルスケア提供

表1 レビューの概要から捉えたチーム連携の成果と課題

著者	発行年	対象	多職種合同チームによる成果	課題
Pillay B, Wootten AC, Crowe H, et.al	2016	(1995-2015のレビュー)	多職種合同チームにより患者のアセスメントが向上しチームミーティングにより4-45%の患者の診断が変更された患者に対するマネージメントが改善された	臨床的な成果に関するエビデンスは十分ではない
Fleissig A, Jenkins V, Catt S,	2006	癌のケアに関わるヘルスケア提供者	多職種合同チームで癌治療に関わるために、ヘルスケアチームと患者間の調整、コミュニケーション、意思決定力を高める必要がある。そしてこれらの力を備えたチームで関わればよりよい成果を得ることができる。	多職種ミーティングへの参加率の職種による不均一さ：ビデオカンファレンス、電話カンファレンスの導入の検討も必要であるが、根本的には専門家数不足、時間不足がある。 ● 合同会議を開催するうえで管理部門のサポートが不足しており、参加の調整のために看護師が本来の業務以外に時間を割かなければならない状況が起きている ● 本来検討されるべき患者のことが検討できていない：新たに診断がついた患者やクリニックの受診者に関する話し合いに時間を割いている一方で、手術を受ける患者の術前の検討がなされていないケースがある。
Abdulrahman GO Jr.	2011	癌のケアに携わる者(1996-2010のレビュー)	患者はより良いケアを受けることができ、サバイバーとして生きやすくなる	多職種合同のチームの支障：不十分な施設環境、時間の制約、多職種間の連携の未熟さ、多職種合同ミーティングでの決定の不十分さ
Howarth M, Holland K, Grant MJ.	2006	プライマリケアでヘルスケアに携わる者(2002~2004のレビュー)	チーム内の専門家間のコミュニケーションの効率化、互いの役割への認識や理解、パートナーシップをもった関係づくり、専門意識や技術の向上、専門家としてのリーダーシップ性の向上、個人的特性の向上	成果をもたらすような多職種連携のための教授法や学習法の探究が必要
Xyrichis A, Lowton K.	2008	プライマリケアとコミュニティケア領域におけるヘルスケア提供者	チーム構成とチームとしての発達過程の促進：チームの目的の明確化、チーム構成員/数、組織的な支援力、チームミーティング、監査体制の構築	チームのニーズや組織におけるチームに対するニーズについて更なる調査が必要
Deneckere S, Euwema M, Van Herck P, et.al	2012	1999-2009のレビュー	スタッフの知識の向上、多職種間での記録の充実、チームのコミュニケーションの向上、チームの連携の向上	成果のエビデンスの検証は不十分
Furr SB, Lane SH, Serafica RC, et.al	2015	看護学生、ヘルスケアを学ぶ学生(2005-2013のレビュー)	サービスに関する学習や多職種連携教育による成果 看護学生：学ぶ姿勢、各職種の文化の違いに関する知識、患者のアウトカムへの関心 ヘルスケアを学ぶ学生：役割の違いへの認識、自らの役割り責任、専門家の連携により患者に利益が及ぶことへの気づき	

者は自らの専門性を意識した内容を記録するようになり、また他の専門分野の知識や見識に触れることで各専門分野が切磋琢磨して知識を向上させようとする相乗効果があることを示している。こうした知識以外に、個人の特性への効果を指摘した報告もある。Howarthら(2006)は、連携を体験した人は、体験後に他の専門職者との関係づくりにおいてパートナーシップやリーダーシップをもった態度が示されるようになり、専門知識や技術が向上し専門家としての意識や態度が強化されたことを示している。Furrら(2015)は専門資格を有さず臨床経験も十分ではない学生を対象とした研究報告をレビューし、臨床のヘルスケア専門家への成果と類似した内容を導き出している。これは、学生への教育カリキュラムに多職種連携の内容をもちこむことの意義を示唆するものであった。しかし、個人資質を向上させるために多職種連携についてどのような教育法や学習法が適しているかについては、2013年までの文献をレビューしたFurrら(2015)の報告でも明示はされておらず、試行錯誤の段階である。成果に関しても体験の前後比較が中心であり十分な検証には

至っていないが、多職種連携は経験的には大きな成果をもたらす可能性が予見されている。

2. 多職種連携のための教育法、学習法

患者への質の高いケアの提供のために多職種が連携することの重要性が認識されていても、職種間に葛藤や軋轢が存在することは否定できない。この事実は多くの研究でも指摘され、特に医師と看護師間の関係性の葛藤に関する問題は複数報告されている(McClure, 1991; Anderson, 1996; Keenanら, 1998; Genovese, 2006; Leeverら, 2010)。こうした土台のうえで連携を構築するためには学生への教育カリキュラムから多職種連携を組み込むことが求められる。近年報告されている教育法について探索的にレビューした結果、講義型、体験型、シミュレーション型の3つが抽出された。

1) 講義型

Khaliliら(2014)は専門性の発展、IPEの発展の歴史、連携による患者中心のケアについての講義により学生が自らの専門に関する知識、技術、規範について知るだけでなく、自身の専門性への自覚をもつように

なると報告している。それに反して、Costerら(2008)は講義による意識変革の危うさを指摘した。Costerら(2008)は職種連携において連携を妨げるような他の専門職種へのネガティブな印象をもたないようにするために、各専門課程の開始時期に多職種連携の教育を行い、その後年1回4年間の追跡的意識調査を行った。その結果、すべての専門分野において学生は課程開始時点では専門性の独自性を自負しており多職種連携を学ぶ意識が高かったが、専門教育課程が進むに従って専門性への自負が低減し、多職種連携を学ぶ関心が薄れていった。とりわけ、入学時点でIPEへの期待が低い学生はその後のIPEの講義に満足せず、多職種連携への関心は年々劇的に低減する状況を捉えた。こうした講義のもつ特徴をふまえて、Gunaldら(2015)はIPEに関心のある学生に対する選択コース式のプログラムを提供した。その結果、役割と責任に関する回答が有意に変化し、学生はIPEの重要用語を理解できるようになり、実施前には設問への回答が空白であったコミュニケーション、連携、他のヘルスケア提供者との連携への貢献についての質問に回答するようになった。ただしこの調査ではコホート調査は実施されておらずCosterら(2008)の提示した経年的な変化の存在については明らかではない。

2) 体験型

習うより臨床現場で体験しながら学ぶことを重視した体験型の教育法も複数検討されている。2008年に報告された調査(Pollard, 2008; Lidskos, 2008)は、複数の分野の学生が実践の場面でともに体験しそこから職種間連携の意義と共に働くことの醍醐味を学ぶことを目指し、臨床現場に学生たちを開放する体験型のものであった。その結果、学生は多職種で連携することの「よさ」を感じ取る経験をした反面、現場で展開される実践家たちの不十分な連携の様子を目の当たりにして、体制が整っていない現場では有益な連携ができていない現状を捉えていたことを報告している。O'Carroll(2012)の報告は、看護学、医学、その他のヘルスケア分野の学生に対して1,2年生時にワークショップを企画しチーム内で専門性の探索や比較、役割や責任に関する話し合いをさせた後で臨床に出て実体験を促すプログラムであった。その結果、学生は互いの専門性のもつ役割や責任に関する理解が深まり、将来、実践家になった際には臨床の場でも情報交換することができるという認識をもったと報告している。IPEにおける段階的な積み上げのカリキュラムの重要性が示唆されたものである。

参加する学生の専門性の組み合わせについての調査がDelunasら(2014)とParkら(2014)によって提示されている。Delunasら(2014)は3セメスターの医学生と看護学生に臨床で連携する経験を課した。その結果、看護学生に比べて医学生は多職種が連携したりコミュニケーションをとったりすることにあまりポジティブな印象をいだいていなかったことが報告された。この医学生らは入学当初から多職種の連携に対してポジティブな印象を抱いていない傾向があり、3セメスター目のプログラムを体験してもその印象は持続していたと報告している。Parkら(2014)は医学、看護、ソーシャルワーク(SW)の学生に多職種連携教育発展のための授業を受けさせ、その後職種間で連携しながら患者ケアを実施する臨床体験へと移行するプログラムを提示した。その結果、医学生は医-医、医-看、医-SWのいずれとの協働においても連携する態度が最もポジティブに変化した一方で、看護学生、SW学生はそれぞれ医学生との連携においてポジティブな印象への転じ方が小さかったと報告している。臨床体験における複数の専門分野の連携として、医師と他の専門家という2者間の連携は、医師との関係に少なからず緊張をもたらす可能性を示しているといえ、医師を含めた3者以上の専門家の連携をとる体制を整えることが必要であることを示唆したものである。

3) シミュレーション型

臨床という緊張感の高いかつ流動的な場面での経験ではなく、状況を振り返るうえで情報が固定され、対応の様子を客観視しやすいシミュレーションを用いた方法も報告されている。Miersら(2007)はオンラインによるモジュールアセスメントを課し、グループでピアレビューをするプログラムを提示した。参加した学生は課された課題についてオンライン上で職種間連携をして完遂させた。その体験を通して、相手をサポートするマナーに関心を寄せるようになり、時間内で作業を完遂させるためのモチベーションを維持するためにリーダーシップを発揮する態度の変容もみられた。その反面、ピアレビューという名目であってもオンライン上で他者を批評することに対して学生は心地悪さも感じていた。そうした流れの後、Sokら

(2014)は医学生と看護学生に職種間連携を学ぶためのシミュレーション基盤のコミュニケーションを中心としたプログラムを提示した。その結果、情報共有や意思決定場面で互いを尊重する体験を通して看護師-医師関係に対するステレオタイプな捉え方がポジテ

表2 レビューの概要から捉えたIPEのための教育法の成果と課題

著者名	発行年	教育方法	成果	課題
Coster S, Norman I, Murrells T, et al	2008	職種連携に多職種連携を妨げるようなネガティブな印象をもたないようにするために、各専門課程の開始時期に多職種連携の教育を行い、その後年1回4回の追跡的意識調査を行った	<ul style="list-style-type: none"> すべての専門分野において課程開始時点では専門性の独自性を自負していた 入学時点では多職種連携を学ぶ意識が高かった 入学時点において専門性への自負が高いと多職種連携を学ぶ意識も高い 	<ul style="list-style-type: none"> 専門教育課程が進むに従って専門性への自負が低減する人がいた すべての専門分野において専門性の教育が進むに従って多職種連携を学ぶ関心が低減していた 入学時点でIPEへの期待が低い学生はその後のIPEに満足せず、多職種連携への関心は年々劇的に低減した
Khalili, Hossein, Hall, Jodi, DeLuca, Sandra	2014	専門性の発展、IPEの発展の歴史、連携による患者中心のケアについての講義を受ける	<ul style="list-style-type: none"> 専門性に関する知識、技術、規範について知るだけでなく、自身の専門性の特性を知ることになった 	
Gunaldo, Tina Patel, Andrieu, Sandra Carlin, Garbee, Deborah, et al	2015	IPEの選択コース	<ul style="list-style-type: none"> 役割と責任に関する回答が有意に変化した 学生はIPEの重要用語を理解できるようになった コミュニケーション、連携、他のヘルスケア提供者との連携への貢献についての質問に回答するようになった 	
Pollard KC	2008	違う分野の学生が実践の場面でともに体験し、そこから職種間連携と共に働くことを学ぶ	<ul style="list-style-type: none"> 実践の場で多職種間で連携することは「よいこと」と感じた 	<ul style="list-style-type: none"> 実際にはあまり有益な連携ができていない現状を見て、矛盾を感じていた
Lidskog M; Löfmark A; Ahlström G	2008	作業療法、看護、ソーシャルワークの学生が病棟で3週間ともに体験した	<ul style="list-style-type: none"> 病棟での要望に連携しながら応じる体験は有意義でありコースが設定している学習目標の達成にいたった 実際の現場で他の職種の学生と共に働くことは重要な学習体験であった 	<ul style="list-style-type: none"> 実習病棟が制度が整っていない場合は問題が多いと感じていた
O'Carroll, Veronica, Braid, Margaret, Ker, Jean, et al	2012	看護学、医学、その他の健康関連分野の学生の1、2年生の間にワークショップを企画し、チーム内で専門性の探索や比較、役割や責任に関する話し合いをしたり一般的な臨床スキルの実践をしたりした	<ul style="list-style-type: none"> 互いの専門性のもつ役割や責任に関する理解が深まった 将来の実践の場でも互いに情報交換することができるという認識をもった 	
Delunas, Linda R., Rouse, Susan	2014	3セメスターのヘルスケアチームプログラムに医学生と看護学生がともに臨床経験を体験した		看護学生に比べて医学生は多職種が連携したりコミュニケーションをとったりすることにあまりポジティブな印象をいだいていなかったが、3セメスターのプログラムを体験してもその印象は持続していた
Park, Juyoung, Hawkins, Michele, Hamlin, Elwood, et al	2014	医学、看護、ソーシャルワーク(SW)の学生に対して多職種連携教育発展のための授業を受け、その後職種間で連携しながら患者ケアを実施する	<ul style="list-style-type: none"> 医学生は医-医、医-看、医-SWのいずれとの連携に対する態度が最もポジティブに変化した 	<ul style="list-style-type: none"> SW学生はSW-医の連携におけるポジティブな変化が最も小さかった 看護学生は看-医連携におけるポジティブな変化が最も小さかった
Miers ME, Clarke BA, Pollard KC, et al	2007	オンラインによるモジュールアセスメントをし、グループでのピアレビューをする	<ul style="list-style-type: none"> 相手をサポートするマナーに関心を寄せるようになった 時間内で作業を完遂させるためのモチベーションを維持するためのリーダーシップを発揮するようになった ピアレビューに意義を感じるようになった 学生たちは違う専門性を有していたが、各専門知識を共有することでオンライン上での職種間連携をし、成功に導いた 	<ul style="list-style-type: none"> ピアレビューで他者を批評することに心地悪さを感じていた グループへの感受性により臨床ディベートのレベルが抑制された
Sok Ying Liaw Chiang Siau, Wen Tao Zhou, et al	2014	医学生と看護学生の職種間連携を学ぶためのシミュレーション基盤のコミュニケーションを中心としたプログラム	<ul style="list-style-type: none"> 情報共有や意思決定場面、互いを尊重する体験を通して看護師-医師関係に対するステレオタイプな捉え方がポジティブなものに変化した 	
Salam, Tabassum; Saylor, Jennifer L.; Cowperthwait, Amy Lynn	2015	入院患者の急性疼痛について専門分野の学生が連携してアセスメントする、シミュレーション前にプレデブリーフィングを行い、シミュレーションを実施し、その後再度デブリーフィングを行った	<ul style="list-style-type: none"> 入院患者の急性疼痛に関するアセスメントにおける互いへの信頼性が高まった 多職種連携を学ぶ態度が改善した 	より大規模な調査をする必要がある

ィブなものに変化したと報告している。さらに Salam ら (2015) は入院患者の急性疼痛について専門分野の学生が連携してアセスメントするプログラムを提示した。このプログラムではシミュレーション前にプレデブリーフィングを行い、シミュレーションを実施し、その後再度デブリーフィングを行う方式で進め、デブリーフィングによる客観的なレビューを試みた。その結果、入院患者の急性疼痛に関するアセスメントを進めるにあたって医学生、看護学生とも互い

への信頼性が高まり、連携を学ぶ態度が改善したと報告されている。Salam ら (2015) はこの方法をより大規模な調査に発展させて検証する意向を示している。

考察

MDT には様々な成果があり、患者、組織、ヘルスケア提供者自身に還元されるべきである。すでに MDT の編成と有益な協働を展開している組織もある

が、多くは試行錯誤を繰り返して、挑戦し続けているのが現実ではないだろうか。Fleissigら(2006)は効果的なMDT活動のために4つの要件を提示している。

①携わるヘルスケア提供者個々のリーダーシップの涵養とチームダイナミクスへの貢献的態度の育成、②管理事務部門を含めた組織的なチーム支援体制づくり、③チームメンバーによる充実したミーティングや協働ができるための時間の確保を保障する体制づくり、④人員確保、円滑なコミュニケーションツールの整備などを充実させる経費の確保である。このうち、①携わるヘルスケア提供者個々のリーダーシップの涵養とチームダイナミクスへの貢献的態度の育成について看護の教育的観点から考察する。

1) チーム連携における看護師のあり様

チームの連携によるケアが患者のアウトカムに成果をもたらしているMDTが患者への利益還元を第一義とするうえで、看護師は医師と並んで常にチームに加わるべき専門家の1人である。適切なタイミングでミーティングを開催するためにチームを適宜招集する必要があるが、実際には必要メンバーが一堂に会することができるように調整することは難しい。ここで看護師がどのように関わるかについて考えるにあたり、Abdulrahman(2011)が指摘した“参加者の調整のために看護師が時間を割くことの不合理さ”について検討してみる。患者にとって検討されるべきテーマによって招集される専門家は変動する。今回のテーマであればどの専門家を招集すべきか、その専門家集団のなかで患者に関する議論に関わる必要があるのは誰かという詳細を調整することができるのは看護師であろう。つまり、看護師は、チームのダイナミクスが最大限に発揮できるための編成を考えることに貢献する役割は率先して請け負う必要があると考える。同時に、どのような編成チームがどのような提案を導き出し、結果的にそれが患者のアウトカムにどのように影響しているのかという成果の評価にも看護師が関わることで、チームの連携における看護師のコーディネート力にエビデンスをもたらすことになる。そのうえで、参加者の調整を事務管理部門に依頼できる体制があれば不合理さは解消されるであろう。

2) 看護基礎教育課程における多職種連携のための教育法、学習法のあり方

人の生命と生活の質の向上に寄与するヘルスケア提供者は自身の専門性を常に精錬させ患者の利益のために発揮できる力を高める義務を持っている。そのため、他の専門分野との競争や切磋琢磨は不可欠であると言

える。また、多職種との連携における態度は、ジグソーパズルのピースのように決められた形(決められた役割)をはめ込む場所を探す作業ではなく、周囲との色調や質感に応じて貼り合わせる素材を変えたり幾重にも貼り重ねたりするパッチワーク作業のように柔軟に対応する態度であるといえる。切磋琢磨や柔軟性の醸成のために、専門分野の基礎学習の段階から客観的に自身を振り返ったり他の専門性の観点に耳を傾けたりする体験を重ねることが必要となる。基礎学習の段階での振り返りや他の専門分野の学生との交流を経ずにこの体験をいきなり臨床で行うことは成果よりも弊害を生む危険性がある。臨床現場では緊張感と緊迫感があり、眼前に存在する問題解決を望む患者は、どの専門家が自分にとって有益な対応をしてくれるかを吟味する。この状況での患者の存在は学生にとって強い外的動機づけの1つとなりやすい。そのため外的動機づけが昂じると、患者に対する自身の専門性の優位さをアピールする態度が生じたり、責任回避のために医師を中心としたヒエラルキーが生じたりしやすい。このような関係性が生じてしまうと、Parkら(2014)が示したように、学生間にでき、医師が持つ社会的に優位であるというステレオタイプのイメージが、目指すべき協働関係に不協和をもたらす。医学以外の分野の学生は医学生に対する抵抗感を抱き、有益な協働が妨げられる危険がある。

3) 示唆された教育法の一案

今回のレビューから多職種の連携のための効果的な教育法が徐々に構築されてきた過程が読み取れ、IPEの教育法として次のプログラムが浮かび上がった。まず、「専門分野での学習が始まる時期に、自身の分野と他の分野の類似性と差異を情報として知り、そのなかで自身の分野の独自性や価値を受け入れることを目指した講義」が行われる。続いて「シミュレーションやモジュールアセスメント課題に対して複数の専門分野の学生と協働で取り組み、その体験のなかで自身の態度や他の専門分野の知見を客観的に振り返り、自身の分野の独自性や価値を根付かせる」。その後、「MDTへの活発な取り組みとIPEへの理解を備えた臨床現場で、他の専門分野の学生との実践的な体験を重ねる」。このやり取りを「オンラインでのやりとりではなく、face to faceの環境のなかでファシリテーターを付けて実施」し、その後「臨床現場で、患者が直面する状況に多職種の学生と共に取り組み、その成果を患者に還元する責任を負う体験をする」。そして「MDTへの認識を学生の時期および臨床家としての経験後も一定期間、経

時的に追跡調査」し、評価する。

MDT の重要性が提示されてから現在に至るまで、有益なプログラムの構築が追究され続けている。患者の状況に応じた MDT が構成され、適切な時期にチームが機能するために看護の位置づけは重要である。医療の場においては求心力を促進する要としての役割がもとめられ、保健福祉の場においては医療と保健福祉のつなぎの役割が期待されるであろう。そしていずれの場合にも患者の重要な代弁者となる責任をもつ。こうした多様な役割のなかで、安定したリーダーシップと患者を支持する専門的な力を発揮するため、引き続き追究し質の高い看護 IPE プログラムの構築を目指す必要がある。

参考文献

- Abdulrahman GO Jr.(2011): The effect of multidisciplinary team care on cancer management, *Pan Afr Med J.*, 9-20.
- Anderson A (1996): Nurse-physician interaction and job satisfaction, *Nursing Management*,27(6), 33-36.
- Coster S, Norman I, Murrells T, et al(2010) : Interprofessional attitudes amongst undergraduate students in the health professions: a longitudinal questionnaire survey, *Journal of Interprofessional Care*, 24(1), 41-52.
- Delunas LR, Rouse S (2014): Nursing and Medical Student Attitudes About Communication and Collaboration Before and After an Interprofessional Education Experience, *Nursing Education Perspectives (National League for Nursing)*, 35(2), 100-105.
- Deneckere S, Euwema M, Van Herck P, et al (2012): Care pathways lead to better teamwork: results of a systematic review, *Soc Sci Med*, 75(2), 264-8.
- Fleissig A, Jenkins V, Catt S, et al (2006): Multidisciplinary teams in cancer care: are they effective in the UK?, *Lancet Oncol*, 7(11), 935-43.
- Furr SB, Lane SH, Serafica RC, et al (2015): SERVICE-LEARNING AND INTERPROFESSIONAL EDUCATION IN NURSING: A Critical Need, *J Christ Nurs*, 32(3), 162-7.
- Genovese M (2006): Nurse-physician conflict: RNs search for ways to cope, fight back...reprinted from Report, the Official Newsletter of the NYSNA, Volume 35, No. 8, September 2005, *Nevada RNformation*, 15(1), 20-20.
- Gunaldo TP, Andrieu S C, Garbee D(2015): Student perceptions about interprofessional education after an elective course, *Journal of Interprofessional Care*, 29(4), 370-371.
- Howarth M, Holland K, Grant MJ (2006): Education needs for integrated care: a literature review, *J Adv Nurs*, 56(2), 144-56.
- Keenan GM, Cooke R, Hillis SL, et al (1998): Norms and nurse management of conflicts: keys to understanding nurse-physician, *Research in Nursing & Health*, 21(1), 59-72.
- Kenneth Calman, Deirdre Hine (1995): A POLICY FRAMEWORK FOR COMMISSIONING CANCER SERVICES, A REPORT BY THE EXPERT ADVISORY GROUP ON CANCER TO THE CHIEF MEDICAL OFFICERS OF ENGLAND AND WALES.
- Khalili H, Hall J, DeLuca S (2014): Historical analysis of professionalism in western societies: implications for interprofessional education and collaborative practice, *Journal of Interprofessional Care*, 28(2), 92-97.
- Leeper AM, Hulst MVD, Berendsen AJ, et al (2010): Conflicts and conflict management in the collaboration between nurses and physicians - A qualitative study, *Journal of Interprofessional Care*, 24(6), 612-624.
- Lidskog M, Löfmark A, Ahlström G (2008): Students' learning experiences from interprofessional collaboration on a training ward in municipal care, *Learning in Health & Social Care*, 7(3), 134-145.
- McClure ML (1991): Nurse-physician conflict, *Journal of Professional Nursing*,7(6), 329-329.
- Miers ME, Clarke BA, Pollard KC, et al (2007): Online interprofessional learning: the student experience, *Journal of Interprofessional Care*, 21(5), 529-542.
- O'Carroll V, Braid M, Ker J, et al (2012): How can student experience enhance the development of a model of interprofessional clinical skills education in the practice placement setting?, *Journal of Interprofessional Care*, 26(6), 508-510.

- Park J, Hawkins M, Hamlin E, et al (2014): Developing Positive Attitudes Toward Interprofessional Collaboration Among Students in the Health Care Professions, *Educational Gerontology*, 40(12), 894-908.
- Pillay B, Wootten AC, Crowe H, et al (2016): The impact of multidisciplinary team meetings on patient assessment, management and outcomes in oncology settings: A systematic review of the literature, *Cancer Treat Rev*, 42, 56-72.
- Pollard KC (2008): Non-formal learning and interprofessional collaboration in health and social care: the influence of the quality of staff interaction on student learning about collaborative behaviour in practice placements, *Learning in Health & Social Care*, 7(1), 12-26.
- Salam T, Saylor J L, Cowperthwait AL(2015): Attitudes of Nurse and Physician trainees towards an interprofessional simulated education experience on Pain Assessment and Management, *Journal of Interprofessional Care*, 29(3), 276-278.
- Sok YL, Chiang S, Wen TZ, et al (2014): Interprofessional simulation-based education program: A promising approach for changing stereotypes and improving attitudes toward nurse-physician collaboration, *Applied Nursing Research*, 27(4), 258-260.
- Xyrichis A, Lowton K (2008): What fosters or prevents interprofessional teamworking in primary and community care? A literature review, *Int J Nurs Stud*, 45(1), 140-53.
2016. The results indicated that disciplinary trainees realize their specialties and responsibilities through appropriate IPE but are conflicted regarding inappropriate stages or settings. Through this review, we describe an ideal program in which a disciplinary student interacts with other disciplinary students at an early stage. In a simulation script, the student subsequently takes the opportunity to work with other disciplinary students as a specialist and then performs clinical practice with other disciplinary students. However, more studies are needed to confirm the efficacy of this program.

KEYWORDS: Nursing, Multidisciplinary Team, Interprofessional Education, Disciplinary Education, Education Program

†Sachie Takeuchi*, Kazue Yoshida*, Miwa Sakaguchi*, Anri Inumaru*, Yumie Yokoi*², Yoshiko Takeda*², and Mayumi Tsujikawa*

Appropriate Interprofessional Education for a Multidisciplinary Team in Nursing: A Review

* Course of Nursing Science, Mie University Graduate school of Medicine 2-174 Edobashi, Tsushi, Mie, 514-8507 Japan

*² School of Nursing, Mie University Faculty of Medicine and Center for Medical and Nursing Education, Mie University Faculty of Medicine 2-174 Edobashi, Tsushi, Mie, 514-8507 Japan

SUMMARY

The concept of multidisciplinary team (MDT) is popular in medical settings. The concept was developed in the UK in the 1960s and has prevailed in Japan since approximately 2000. Interprofessional education (IPE) is the basis for an effective implementation of the MDT concept, and clinical and disciplinary educators continue to explore options for the development of the most appropriate IPE program. This study aimed to review the challenges of IPE in clinical and disciplinary education settings in developed countries using CINAHL database articles of 2006–