

歯科衛生教育機関の学生における 専門職連携教育 (IPE) に対する認識

Verification of Dental Hygiene Students Recognition
before Perform IP Exercises

野口有紀、吉田 隆、高久 悟
NOGUCHI Yuki, YOSHIDA Takashi, TAKAKU Satoru

要旨

対象者に対しよりよい保健医療福祉サービスの供給を図るために、異なる専門職種や機関が協働し連携を行う目的で、Interprofessional Education (以下 IPE) や Interprofessional Work (以下 IPW) が教育方法として取り込まれつつある。しかしながら、わが国において多数の教育機関が IPE を取り入れているとは言い難い。T 大学では『連携と統合』を教育理念に掲げ、専門職連携の実践能力の育成を目的とした教育活動を展開し、歯科衛生士養成コースの教育カリキュラムに IPE を取り入れている。主な教育内容は 1～4 年次を通し連携を深める選択科目配置や、1 年次や 4 年次に IPE に関わる科目を必修履修し、系統立てた地域基盤型 IPE を実施している。特に、『連携と統合』の総仕上げとして 4 年次に行われる「IP 演習」の教育効果について検証することは重要なことである。

そこで、「IP 演習」前後における T 大学歯科衛生士養成コース 4 年生の IPE に対する認識について明らかにすることを企図した。

調査対象者は T 大学歯科衛生士養成コース 4 年生 30 名とした。調査期間は、「IP 演習」実施前の 2012 年 8 月と「IP 演習」実施後の 10 月に Attitudes Towards Interprofessional Education (以下 IPE 尺度)15 項目について、自記式質問調査を行った。「IP 演習」前後の IPE 尺度各項目の比較には t 検定、「IP 演習」前後の IPE 尺度総合計および合計平均の比較には、ウィルコクソンの符号付順位和検定で分析をした。本研究は、埼玉県立大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。

有効回答者 30 名 (有効回答率 100%) であった。「IP 演習」前の合計平均 IPE 尺度は 3.89 ± 0.40 、「IP 演習」後は 4.25 ± 0.37 で有意な差がみられた ($p < 0.05$)。IPE 尺度の総合計点においても、「IP 演習」前 58.37 ± 6.00 、「IP 演習」後 63.77 ± 5.50 と有意な差がみられた ($p < 0.05$)。

本研究では、「IP 演習」は歯科衛生士養成機関の学生の IPE に対する認識の改善に効果があることが示された。IPE をカリキュラムに導入している歯科衛生士養成機関は非常に少ない。今後、多くの歯科衛生士養成機関で導入していくべきカリキュラムであると考えられる。

キーワード： 専門職連携教育、専門職連携協働、歯科衛生士

I. 背景

1997年に21世紀に向けた介護関係人材育成の在り方について(21世紀医学・医療懇談会第2次報告)にて「福祉、医療、保健関係職種の専門教育を充実と各職種間の連携の強化」の重要性について報告された¹⁾。これ以降、対象者に対しよりよい保健医療福祉サービスの供給を図るため、異なる職種や機関が協働し連携を行う目的で、専門職連携教育(Interprofessional Education:IPE)や専門職連携(Interprofessional Work:IPW)が教育方法に取り込まれつつある²⁻⁶⁾。英国専門職連携教育推進センター(CAIPe)によるIPEの定義では、「専門職連携教育(IPE)とは、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、同じ場所でもに学び、お互いから学び合いながら、お互いのことを学ぶことを指す」とされている⁷⁾。

WHOより報告された2015年の平均寿命では、わが国は84歳であり、世界第1位に位置している⁸⁾。さらに、日本の男女平均寿命は1950年代より増加し、2015年の男性平均寿命は80歳、女性の平均寿命は86歳となった⁹⁾。また、65歳以上の人口の割合では、1950年では5%であったが、2015年には25%となり急激な人口の高齢化が見られている¹⁰⁾。高齢者に対する長期的な医療、介護・リハビリには、個人に応じた様々の要求がある。人びとが住み慣れた地域で生活することを支えるためには、保健・医療・福祉にまたがる様々な支援を提供する必要がある。

2014年の後藤らの調査によれば、医療福祉系13職種養成専門学校・大学のうち16%がIPEを実施していると報告されている¹¹⁾。歯科衛生士を養成している専門学校・大学などで、IPEをカリキュラムに導入している機関は非常に少ない。歯科衛生士養成コースを持つT大学では、『連携と統合』を教育理念に掲げ、専門職連携の実践能力の育成を目的とした教育活動を展開し、IPEをカリキュラムに導入している。本研究調査時点でのT大学のIPEに関わる科目は、1年次に施設見学実習、4年次に「IP演習」を全学科必修科目として開講していた。

以上より、「IP演習」前後におけるT大学歯科衛生士養成コース4年生のIPEに対する認識について明らかにすることを本研究の目的とした。

II. 対象及び方法

T大学で「IP演習」を受講した学生は、看護学科、理学療法学科、作業療法学科、社会福祉学科、健康開発学科(臨床技術科学専攻、口腔保健科学専攻、健康行動科学専攻)432名とT医科大学30名の合計462名を5~6名のグループに分け、グループ演習を行った。「IP演習」の日程は、4月:ガイダンス、8月:オリエンテーションI、9月:オリエンテーションII、10月:施設での演習であった。演習施設は、T県内の病院、福祉施設、行政機関、NPO法人など75施設で実施し、1施設に1~2チームを配置した。「IP演習」指導体制は、1施設に教員ファシリテーター1名、施設ファシリテーター1名が「IP演習」の支援を行った。さらに、教員19名で構成する「IP演習」部会を設置し、「IP演習」の運営をした。教員ファシリテーターには説明会および研修会、施設ファシリテーターには説明会および意見交換会を実施した。T大学の「IP演習」プロセスを図1に示す。調査は「IP演習」実施前2012年8月と「IP演習」実施後10月の2回、T大学歯科衛生士養成コース4年生30名に対し自己記入式質問紙調査を実施した。有効回答者数30名(有効回答率100%)、平均年齢21.4±0.50歳であった。調査項目では、先行研究で用いられているIPE尺度15項目の5段階リカートスケールでの回答を得た¹²⁾。「1点:まったく賛成しない、2点:あまり賛成しない、3点:どちらともいえない、4点:やや賛成する、5点:強く賛成する」を、数値化し算出した。「IP演習」実施前後のIPE尺度総合計および合計平均の比較にはウィルコクソンの符号

付順位和検定、IPE 尺度各項目の比較には t 検定で分析をした。本研究は、埼玉県立大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。

図1 「IP 演習」プロセス

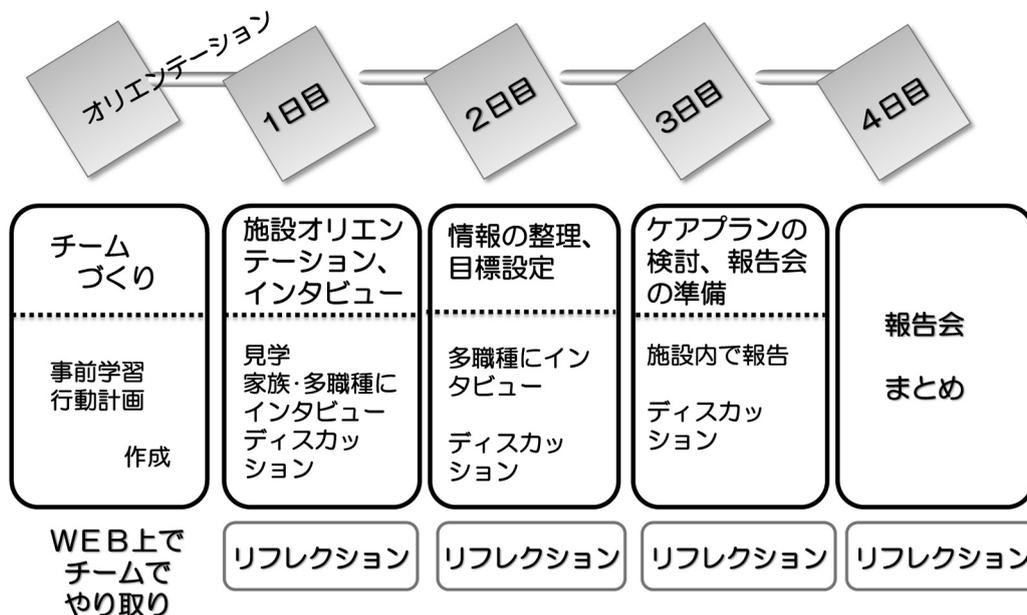


図2 IPE 尺度

IPE 尺度

Q1 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。

Q2 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のみ効果的に学ぶことができる。

Q3 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。

Q4 医療を専攻する学生たちが、協力して患者(対象者)の問題を解決するような学習をすることで、結果的には患者(対象者)の利益となる。

Q5 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プロジェクトに参加することにより、利益を得るだろう。

Q6 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。

Q7 チーム医療の学習は、学生たちにとって患者(対象者)の問題の特質が明らかになる助けとなるだろう。

Q8 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。

Q9 他の医療専門学校 of 学生たちと学ぶことは、本学部の学生たちが医療チーム of 有能なメンバーになることに役立つ。

Q10 医療を専攻する学生たちが、チーム医療を学習することにより、臨床上の問題を理解する能力が高まる。

Q11 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。

Q12 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。

Q13 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。

Q14 チームワークの技術は、すべての医療を専攻する学生たちが学ばなければならない。

Q15 資格取得前に医療を専攻する学生たちがお互い学び合うことは、資格取得後の仕事上の関係を良くするだろう。

III. 結果

1. 「IP 演習」実施前後の比較 (表 1)

IPE 尺度平均点 (最高点 5 点、最低点 1 点) では、演習実施前 3.89 ± 0.40 、演習実施後 4.25 ± 0.37 と有意に上昇した ($p < 0.05$)。IPE 尺度の総合計点 (最高点 75 点、最低点 15 点) にお

いても、演習実施前 58.37 ± 6.00 、演習実施後 63.77 ± 5.50 と有意に上昇した ($p < 0.05$)。

表 1 IPE 尺度総合計および平均の比較

		n=30		
		点	SD	p 値
IPE尺度合計	IP演習前	58.37	6.00	0.01 *
	IP演習後	63.77	5.50	
IPE尺度平均	IP演習前	3.89	0.40	0.01 *
	IP演習後	4.25	0.37	

Paired t-test *: $p < 0.05$

2. IPE 尺度各項目の平均点の比較 (表 2, 3)

1) 他の医療職への肯定的な考え

他の医療職への肯定的な考えが出来るようになる問いの平均点では、演習実施前 4.20、演習実施後 4.63 と有意に上昇した ($p < 0.05$)。

2) 資格取得前のチーム学習

資格取得前のチーム医療の学習はより良いチーム医療者になる助けとなる問いの平均点では、演習実施前 4.23、演習実施後 4.67 と有意に上昇した ($p < 0.05$)。

3) 他専攻の学生との小プロジェクトによる利益

他の専攻の学生たちと一緒に小プロジェクトに参加することにより、利益を得る問いの平均点では、演習実施前 4.00、演習実施後 4.53 と有意に上昇した ($p < 0.05$)。

4) 患者 (対象者) の問題特質の明確性

学生たちにとって患者 (対象者) の問題の特質が明らかになる助けとなる問いの平均点では、演習実施前 4.00、演習実施後 4.43 と有意に上昇した ($p < 0.05$)。

5) 他専攻の学生と一緒に学習する必要性

医療を専攻する学部が一緒に学習する必要はない問いの平均点では、演習実施前 1.77、演習実施後 1.67 と下降した。

6) コミュニケーション能力

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問いの平均点では、演習実施前 4.27、演習実施後 4.63 と有意に上昇した ($p < 0.05$)。

7) チームワークの技術

チームワークの技術は、すべての医療を専攻する学生たちが学ばなければならない問いの平均点では、演習実施前 3.97、演習実施後 4.50 と有意に上昇した ($p < 0.05$)。

8) 資格取得後の仕事上の関係性

資格取得後の仕事上の関係を良くする問いの平均点では、演習実施前 4.17、演習実施後 4.63 と

有意に上昇した ($p < 0.05$)。

9) その他

その他の 7 項目の平均点についても、有意な差はみられなかったが、演習実施前に比べ演習実施後の平均点は上昇した。

表 2 IPE 尺度各項目の平均の比較①

n=30

項 目		平均値	SD	p値
Q1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。	IP演習前	4.20	0.71	0.013 *
	IP演習後	4.63	0.61	
Q2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のみ効果的に学ぶことができる	IP演習前	2.77	1.04	0.093
	IP演習後	3.43	1.50	
Q3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。	IP演習前	4.23	0.68	0.019 *
	IP演習後	4.67	0.48	
Q4医療を専攻する学生たちが、協力して患者(対象者)の問題を解決するような学習をすることで、結果的には患者(対象者)の利益となる。	IP演習前	4.13	0.68	0.115
	IP演習後	4.40	0.72	
Q5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プロジェクトに参加することにより、利益を得るだろう。	IP演習前	4.00	0.95	0.041 *
	IP演習後	4.53	0.57	
Q6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。	IP演習前	4.17	0.83	0.332
	IP演習後	4.47	0.68	
Q7チーム医療の学習は、学生たちにとって患者(対象者)の問題の特質が明らかになる助けとなるだろう。	IP演習前	4.00	0.69	0.041 *
	IP演習後	4.43	0.50	

Wilcoxon signed-rank test *: $p < 0.05$

表 3 IPE 尺度各項目の平均の比較②

		n=30			
項	目	平均値	SD	p値	
Q8医療を専攻する学部が一緒に学習する必要はない。	IP演習前	1.77	0.73	0.629	
	IP演習後	1.67	0.80		
Q9他の医療専門学校の学生たちと学ぶことは、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。	IP演習前	4.10	0.76	0.096	
	IP演習後	4.50	0.57		
Q10医療を専攻する学生たちが、チーム医療を学習することにより、臨床上の問題を理解する能力が高まる。	IP演習前	4.27	0.58	0.481	
	IP演習後	4.43	0.73		
Q11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。	IP演習前	3.93	0.69	0.210	
	IP演習後	4.20	0.71		
Q12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。	IP演習前	4.40	0.62	0.143	
	IP演習後	4.63	0.49		
Q13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。	IP演習前	4.27	0.58	0.035	*
	IP演習後	4.63	0.49		
Q14チームワークの技術は、すべての医療を専攻する学生たちが学ばなければならない。	IP演習前	3.97	0.67	0.012	*
	IP演習後	4.50	0.68		
Q15資格取得前に医療を専攻する学生たちがお互い学び合うことは、資格取得後の仕事上の関係を良くするだろう。	IP演習前	4.17	0.83	0.041	*
	IP演習後	4.63	0.56		

Wilcoxon signed-rank test

*:p<0.05

IV. 考察

「IP 演習」実施前後の歯科衛生士養成コース 4 年生の IPE に対する認識は、「IP 演習」実施前に比べ演習実施後では有意に高い傾向がみられた。特に、他職種に対する肯定的な考え、資格取得前のチーム医療学習の有効性、対象者の問題抽出、コミュニケーション能力、チームワーク技術など各学科専攻のみでは獲得しにくい学びが得られたことが考えられる。異なる分野や専攻の学生が共同で課題に取り組むことで、お互いの役割を理解し、対象者にとっての最善の支援が何かを連携と統合して生み出すことができたことが考えられる。わが国は介護保険制度が 2000 年よりスタートした。介護保険制度スタート時の要介護者数は 218 万人であったが、2014 年は 533 万人と増加している¹³⁾。高齢者は生活習慣病となるより高いリスクがあり、それらを避けるために、ライフスタイルの変容を必要とする。高齢化社会の問題を克服するために、いくつかの対策が必要とされている。その対策のひとつとして、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築があげられる。地域包括ケアシステムには、社会基盤の整備と高齢者に対する支援の充実が必要である。個々人の抱える課題を抽出し、「介護・リハビリテーション、医療・看護、保健・予防」が一体となった専門職連携 (IPW) をし、支援していかなくてはならない。本研究では、「IP 演習」は歯科衛生士養成機関の 4 年次学生の IPE に対する認識の改善に効果があることが示された。IPE をカリキュラムに導入している歯科衛生士養成機関は非常に少ない¹¹⁾。今後、多くの歯科衛生士養成機関で導入していくべきカリキュラムであると考えられる。

本研究のリミテーションとしては、T 大学の歯科衛生士養成コースの学生のみ「IP 演習」実施

前後の IPE に対する認識の調査を実施した。専門職連携教育 (IPE) の効果の検証には、他学科他専攻および他大学など歯科衛生士養成コース以外の学生に対する調査が必要であると考えられる。

V. 結論

「IP 演習」は、歯科衛生士養成機関の学生の IPE に対する認識の改善に効果があることが示された。

参考文献

- 1) 文部科学省：21 世紀に向けた介護関係人材育成の在り方について (21 世紀医学・医療懇談会第 2 次報告)
- 2) Fowler P, Hannigan B, Northway R. Community nurses and social workers learning together: a report of an interprofessional education initiative in South Wales. *Health Soc Care Community*. 2000 May;8(3):186-191.
- 3) Reeves S. Community-based interprofessional education for medical, nursing and dental students. *Health Soc Care Community*. 2000 Jul;8(4):269-276.
- 4) McNair R, Stone N, Sims J, Curtis C. Australian evidence for interprofessional education contributing to effective teamwork preparation and interest in rural practice. *J Interprof Care*. 2005 Dec;19(6):579-94.
- 5) Wilder RS, O'Donnell JA, Barry JM, Galli DM, Hakim FF, Holyfield LJ, Robbins MR. Is dentistry at risk? A case for interprofessional education. *J Dent Educ*. 2008 Nov;72(11):1231-1237.
- 6) Forte A, Fowler P. Participation in interprofessional education: an evaluation of student and staff experiences. *J Interprof Care*. 2009 Jan;23(1):58-66.
- 7) 埼玉県立大学 編集：IPW を学ぶ 利用者中心の保健医療福祉連携，中央法規出版，東京，p 12-13, 2009
- 8) World Health Statistics 2015 (http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2015/en/ 2015 年 12 月 21 日アクセス)
- 9) 厚生労働省：平成 26 年簡易生命表の概況
- 10) 内閣府：平成 27 年版高齢社会白書
- 11) 後藤道子他：本邦における大学・専門職養成校の多職種連携教育カリキュラムに関する現状調査，第 7 回日本保健医療福祉連携教育学会学術集会，32, 2014
- 12) Curran VR, Sharpe D, Forristall J. Attitudes of health sciences faculty members towards interprofessional teamwork and education. *Med Educ*. 2007 Sep;41(9):892-896.
- 13) 厚生労働省老健局総務課：公的介護保険制度の現状と今後の役割，平成 25 年

