

多職種連携教育「チーム医療リテラシー」におけるワークショップの教育効果

Educational Effect of Consensus Workshop in “Team Medicine Literacy”
as Interprofessional Education相澤文恵¹、平林香織²、佐藤洋一³

Fumie AIZAWA, Kaori HIRABAYASHI and Yoichi SATO

キーワード：多職種連携教育、チーム医療、コンセンサス・ワーク

¹ 岩手医科大学教養教育センター人間科学科心理学・行動科学分野² 岩手医科大学教養教育センター人間科学科文学分野³ 岩手医科大学医学部医学教育学講座

I. 緒言

多職種連携教育（IPE：Interprofessional Education）は1960年代の英国での取り組みを発祥としている。WHOでは早くから多職種連携の必要性を世界に示し、1980～90年代にかけて、多職種連携や多職種連携教育に関する重要な報告書を提示してきた。当時、人口の高齢化に伴う様々な健康問題が生じていたアメリカやイギリスでは、その対応策として多職種連携が再注目され、積極的に推進されていった¹⁾が、日本ではあまり注目されていなかった。ところが、団塊の世代が後期高齢者を迎える2025年問題を見据えて、厚生労働省が地域包括ケアシステムを提唱するにいたった頃から、多職種連携の必要性が認識されるようになった。WHOでは2010年に“Framework for action on interprofessional education and collaborative practice：多職種連携教育と連携実際のための行動枠組み²⁾”を発表し、世界的に多職種連携教育を推進することを推奨している。

現代の医療は、高度に専門化した多職種が協調して互いの能力を引き出し、連携することで実現されることから、大学教育において互いの専門性を理解したうえで協調的に職務を遂行できる医療人としての能力を育成することが緊急の課題となっている。このような背景で、わが国においても2000年前後から大学教育の教育課程に多職種連携教育（IPE）を取り入れる大学が増加している^{3,4,5)}。

岩手医科大学では、早くからリベラルアーツ教育の一環としてPBLを取り入れてきており、三学部合同教育を特色とする初年時教育においては、「信頼される医療」をテーマとした医歯薬合同のグループによるワークショップ（WS）を毎年行い、チーム医療の土台作りをしてきた。さらに、6年次では臨床実習における経験を踏まえた三学部合同セミナーを実施し、医歯薬合同のグループによるWSで症例検討とプロトコル作成をする過程を経験することによって、多職種連携の重要性を確認している。そのような背景で、2015年度より1年次と6年次をつなぐIPEとして、3年次に講演、講義、WSからなる「チーム医療リテラシー」が新設された（表1）。

本研究では、新カリキュラム「チーム医療リテラシー」において、チーム医療を行う上で重視される共通目標の設定に関わる合意形成スキルの育成を目指して実施したコンセンサスWSの教育効果を検討した。

表1 チーム医療リテラシーのカリキュラム

	日時	クラス1 (医歯薬合同) G1～G29	クラス2 (医薬合同) G30～G57
第1回	6月2日 3限	多職種連携医療におけるプロフェッショナリズム 災害時における多職種連携	
第2回	6月2日 4限	老年学・死生学入門—宮澤賢治における妹の死の受容と誠の幸い	
第3回	6月9日 3限	行動科学講義	緩和医療講義
第4回	6月9日 4限	WS1：行動科学	WS2：緩和医療
第5回	6月16日 3限	緩和医療講義	行動科学講義
第6回	6月16日 4限	WS2：緩和医療	WS1：行動科学
第7回	6月23日 3限	WS発表会	
第8回	6月23日 4限	緩和医療現場における多職種連携医療の実践	

II. 対象・方法

平成27年6月、岩手医科大学3年次学生341名（医学部：136名、歯学部：58名、薬学部：147名）を対象として、講義とWSからなる「チーム医療リテラシー」を実施した。WSは3学部学生混成の57グループに分かれて2回実施した。WSにはコンセンサス法を用い、2つの異なる場面を設定した。WS1(行動科学WS)の題材は「緩和医療病棟で開催されるイベントのボランティアを属性の異なる6名の候補者の中から、それぞれの候補者の考え方や思いを参考にして2名選ぶ」（付表1）、WS2（緩和医療WS）の題材は「末期がん患者の事例と、本人、家族、医療関係者の思いを提示し、緩和ケアチームのメンバーとして「患者、家族、主治医、看護師」の中で最もサポートを必要とする人は誰かを検討する（付表2）」とした。各WSは3会場に分かれて実施した。

WSの流れを図1に示す。はじめに、①各題材を個人で検討して個人決定をする。②グループにおいて各自の検討結果を説明し、ディスカッションによってグループとしての決定をする。このグループ決定においてはコンセンサス法を用いることとし、多数決による決定をしないように指示する。③会場ごとに、グループ討議の内容を発表する。④振り返りを行う。

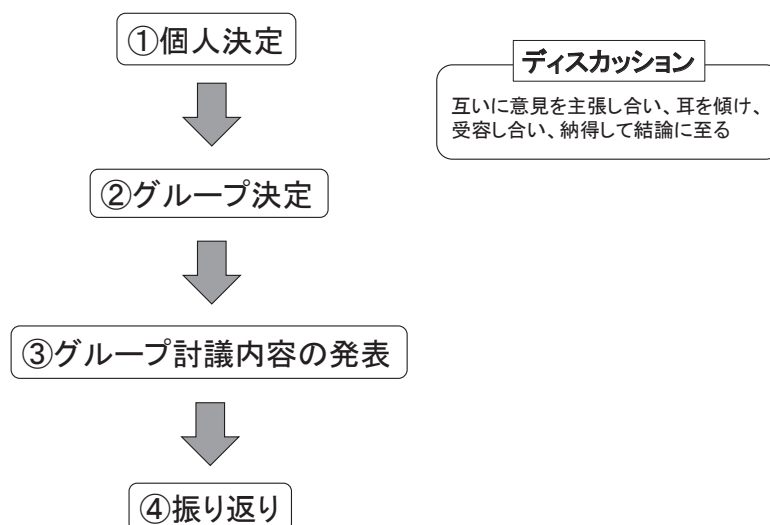


図1 コンセンサス法を用いたWSの流れ

各WSの振り返りでは、「意見の主張」、「感情の表現」、「メンバー相互の傾聴」、「コンセンサス」の4つのスキルについて、その程度を「1：最も低い評価～5：最も高い評価」とした5段階の順位尺度によって自己評価させた。また、WS 1においては、判断基準、妥協しやすさ、WS 2においては、価値観の多様性、自己主張の在り方、についてそれぞれ100字程度で自由記載させた。

本研究では、各WSの振り返り時に実施したアンケート調査のデータをもとに自己評価の変化を分析し、WSの教育効果を検討した。

統計解析にはIBM SPSS Statistics 22.0J、IBM SPSS Text Analytics for Surveys ver. 4.0を用いた。

Ⅲ. 結果

1. WS後の自己評価の変化

全2回実施したコンセンサスWSの1回目終了後と2回目終了後の2時点において実施したアンケート調査の結果の変化を、Wilcoxon順位和検定を用いて分析した。結果を表2に示す。1回目終了後アンケートの【意見の主張】の平均得点は3.86であるのに対して、2回目終了後アンケートでは4.04と有意に高かった。同様に、【感情の表現】、【コンセンサス】に関しても2回目終了後の自己評価得点が有意に高いことが認められた。また、学部毎に見ると、医学部と歯学部では【感情の表現】が、薬学部では、【意見の主張】、【感情の表現】、【相互の傾聴】がWS2後に有意に高いことが認められた。

ついで、WSは2つの異なる場面を題材にしていたことから、実施順によるスキルの自己評価に差があるか否かを検討した。学生を各スキルについて、2回のWS後の自己評価得点の差によって、「向上、変化なし、低下」の3群に分類し、クラス1（1回目：WS1行動科学、2回目：WS2緩和医療）、クラス2（1回目：WS2緩和医療、2回目：WS1行動科学）の2つの実施順でその比率に差があるか否かを χ^2 検定によって分析した。その結果、WSの実施順による自己評価には【コンセンサス】においてのみ有意な差が認められた（表3）。

表2 自己評価得点の変化

		全体 (N=341)	医学部 (N=136)	歯学部 (N=58)	薬学部 (N=147)
意見 の 主 張	1回目	3.86	4.02	4.12	3.61
	2回目	4.04	4.10	4.33	3.86
	p値	0.000	0.304	0.070	0.002
感情 の 表 現	1回目	3.64	3.79	3.75	3.45
	2回目	3.9	3.95	4.19	3.74
	p値	0.000	0.038	0.000	0.000
相 互 の 傾 聴	1回目	4.42	4.34	4.53	4.46
	2回目	4.42	4.37	4.42	4.47
	p値	0.962	0.606	0.027	0.884
コ ン セ ン サ ス	1回目	4.13	4.09	4.21	4.14
	2回目	4.26	4.17	4.37	4.3
	p値	0.000	0.284	0.094	0.056

* 数値は平均得点

表3 WSの実施順による自己評価得点の変化

	意見の主張			感情の表現			相互の傾聴			コンセンサス		
	向上	変化なし	低下	向上	変化なし	低下	向上	変化なし	低下	向上	変化なし	低下
クラス1	55	88	28	64	84	23	29	112	30	62	79	30
クラス2	48	88	29	62	74	29	32	104	29	34	100	31
p 値	0.824			0.535			0.838			0.005		

クラス1 (1回目：行動科学、2回目：緩和医療) クラス2 (1回目：緩和医療、2回目：行動科学)

2. 自由記載データの分析

学生の自由記載による回答をデジタルデータ化し、項目ごとにテキストマイニングによる形態素分析を行い、語の出現数をカウントした。表4に各項目について出現頻度上位10位までの頻出語を示した。「意見、考える、思う、聞く」等の語は頻出語として共通に抽出された。1回目WSにおいてのみ抽出されたのは「感じる、納得、できる」等の語であり、2回目WSでは「違う」等の語が抽出された。ついで、スキルの自己評価の変化によって分類された「向上、変化なし、低下」の3群における頻出語（50以上の頻出度数のある語）の出現の差を χ^2 検定によって分析し、有意な差が認められた語を表5に示した。

表4 頻出語リスト（上位10語）

	1 回目WS				2回目WS			
	判断基準・価値観		妥協しやすさ・しにくさ		価値観の多様性		自己主張のあり方	
頻出語	考える	198	意見	245	意見	194	考える	195
	自分	161	自分	218	価値観	146	意見	156
	思う	139	妥協	216	考える	143	自分	136
	人	127	思う	180	自分	122	思う	134
	する	125	人	114	思う	114	価値観	107
	意見	112	考える	109	人	113	人	106
	いう	99	聞く	109	違う	112	患者	89
	考え方	83	やすい	92	いる	108	違う	85
	感じる	72	納得	83	今回	95	いう	81
	基準	72	できる	68	聞く	75	聞く	70

1) 1回目WSの振り返り

価値観に関する記述では、「サポート」という語が【意見の主張】の変化と、「それぞれ」という語が【感情の表現】の変化と関連した。妥協しやすさに関する記述では、「とき、考え方、ため、納得」が【意見の主張】の変化と、「妥協しやすい、納得」が【感情の表現】の変化と関連した。また、「ため、方」は【相互の傾聴】の変化と、「今回、納得、意見」は【コンセンサス】の変化と関連した。

2) 2回目WSの振り返り

価値観に関する記述では、「サポート、順位、今回」が【意見の主張】の変化と、「サポート、今回」が【感情の表現】の変化と関連した。一方、「前回」は【相互の傾聴】の変化と「ケア」は【コンセンサス】の変化と関連した。自己主張の在り方に関する記述では、「サポート、必要」語が【意見の主張】の変化と関連し、「聞く」が【感情の表現】の変化と、「必要」が【相互の傾聴】の変化と関連した。一方、「意見」は【コンセンサス】の変化と関連した。

表5 自己評価得点の変化と関連が認められた頻出語

		1回目WS		2回目WS	
		判断基準・価値観	妥協しやすさ・しにくさ	価値観の多様性	自己主張のありかた
自己評価項目	意見の主張	サポート*	とき** 考え方* ため* 納得*	サポート** 順位* 今回*	サポート** 必要**
	感情の表現	それぞれ*	妥協しやすい* 納得**	サポート* 今回*	聞く*
	相互の傾聴		ため* 方*	前回*	必要*
	コンセンサス		今回* 納得* 意見*	ケア*	意見**

χ^2 検定, *:p<0.05, **:p<0.01

IV. 考察

「チーム医療」とは、「多様なスタッフが、各々の高い専門性を前提に、目的と情報を共有し、業務を分担しつつ互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供すること⁶⁾」、「臨床現場における患者の抱える問題を解決するという共通の目的、達成目標、アプローチに合意し、その達成を誓い、互いに責

任を分担する補完的な技術を持つ高度な少人数の医療関係者集団というチームが行う医療⁷⁾」、と言われている。そのような、多専門職を育成する多専門職教育の概念を、WHOは「異なる教育背景を持つ保健関連職種 of 学生・医療従事者が、健康増進・疾病予防・治療・リハビリテーションなど業務を協調して提供できるようにするため、相互作用を重要目標として一定期間ともに学ぶプロセス」と明確に定義している。医療専門職が連携してチーム医療を実践するための基礎となる能力として、①問題解決力、②コミュニケーション力、③省察力、④協調学習力が考えられる。本研究では、コンセンサス法を用いて実施したWSにおいて得られたスキルの自己評価の変化を分析することによって、本学におけるチーム医療リテラシーの教育効果を検討した。

コンセンサスとは「意見・意志の一致」「集団での意志決定」のような意味をもっている。コンセンサス法を用いたWSでは、意志や意見を「一致」「決定」するプロセス（過程）が重要になる。自分の意見を表明することで互いの「自己開示」が促進され、お互いを知り合うことが可能となる。また、話し合いの中で、意見や判断、さらにはその人の持つ価値観や人生観が見えてくる。また、コンセンサスを得るには自分の意見を整理して相手に伝わりやすく話すことが必要となる。

全学生を対象とした分析では、2回のコンセンサスWSを経験することによって、【意見の主張】、【感情の表現】、【コンセンサス】のスキルについて自己評価が有意に向上することが認められ、WSによるスキル育成効果が示された。医歯薬3学部からなる本校の特性を鑑み、学部ごとに分析したところ、【感情の表現】に関しては3学部共通に有意に高まることが認められた。【意見の主張】に関しては薬学部においてのみ有意差が認められた。一方、【相互の傾聴】に関しては歯学部においてのみ有意な低下が認められた。歯学部は人数が最も少ないためグループ内において多数者（他学部学生）からの影響を受けやすい状況であったことが推測される。また、今回のグループ分けにおいては、医薬学部の学生のみによって構成されるグループがあり、歯学部学生はWS実施順がすべてクラス1（1回目：WS1行動科学、2回目：WS2緩和医療）であり、課題による差が【相互の傾聴】に関する自己評価の低下と関わっている可能性も示された。

学生の各スキルについての自己評価の変化「向上、変化なし、低下」がWSの実施順と関わるか否かを観察したところ、【コンセンサス】においてのみ有意な差が認められた。その理由として、個人決定をする際に関わる各人の価値観が考えられる。1回目WSで緩和医療の現場において「もっともサポートを必要とする人を選ぶ」ことには、各人の価値観や人間観等が強く関わるため、コンセンサスを得ることが困難だったことが推測される。そのような経験をした後に2回目WSにおいて「緩和医療病棟で開催されるイベントに派遣するボランティアを選ぶ」ために行ったコンセンサス・ワークは、1回目WSと比較して容易であったと推測される。そのため、コンセンサスの程度についての自己評価がさほど高くなり、WS順による差が生じたものと推測される。

学生の自由記載データの分析結果をみると、1回目WSでは「サポート、それぞれ、納得」等が、2回目WSでは「サポート、必要、意見、聞く」等が各スキルの自己評価の変化と有意に関連した。このことから、学生がWSを重ねることによって価値観の多様性を認めたくて納得して合意することを体験し、他者との合意形成では自己の意見の主張のみならず他者の意見や思いを聴くことが重要であることを確認した経緯が認められた。この結果は、WSでの経験が、「話す」、「表現する」、「聞く」、「合意形成する」というチーム医療を担う者として必要不可欠なスキルの育成に強く関わることを示し、IPEの教育効果として知識、スキル、態度や信念に変化をもたらす可能性を示したCooperら⁸⁾の報告と同様の結果が確認された。

医療者として患者と向き合う時、患者の多様な価値観、考え方を理解する姿勢や医療者自身の考えを患者に理解できるように伝える力はきわめて重要である。また、チーム医療を円滑に進めるためには、多職種間コミュニケーションが必要である。コミュニケーション能力を身に着けることによって、「情報を共有する」、「共通の目的・目標を持つ」、「互いに尊敬・信頼しあう」ことができる。そして、「患者の現状を改善したい」

気持ちが一致するようになる。人と関わる専門職を育てる教育の現場で、学生のコミュニケーション能力を十分に育成する方略の一つとしてもコンセンサスWSの応用可能性が期待される。

V. まとめ

多職種連携教育における重要課題であるコミュニケーション能力と合意形成スキルの育成に、コンセンサスWSが有効であることが認められた。

VI. 今後の課題

今回の「チーム医療リテラシー」においては、WS前の学生のスキルについての調査を実施していなかった。WSを体験することによる学生の各種スキルのベースラインからの変化を確認することが今後の課題である。

文献

1. 松岡千代：多職種連携はなぜ必要なのか。TRU COLORS JAPAN.
<http://truecolorsjapan.jp/for-helpers/ipw/>
2. WHO Framework for action on interprofessional education and collaborative practice. 2010.
http://www.who.int/hrh/resources/framework_action/en/
3. 平井みどり：【多職種連携教育】多職種連携教育について 神戸大学の場合，医学教育，**45**，173-182，2014.
4. 木内祐二，倉田なおみ，高木康，高宮有介，馬谷原光織，片岡竜太，下司映一，田中一正，倉田知光：【多職種連携教育】昭和大学の体系的，段階的なチーム医療教育カリキュラム，医学教育，**45**，163-171，2014.
5. 阿部博史，矢田浩紀：医療系総合大学における多職種連携教育の在り方に関する考察—北海道医療大学の現状と課題—，北海道医療大学人間基礎科学論集，**41**，A1-21，2015.
6. チーム医療推進に関する検討会報告書，厚生労働省，平成 22 年.
7. 小山博史：チーム医療の未来地図，月刊保険診療，2010 年 9 月，P32.
8. Cooper, H., Carlisle, C., & Gibbs, T., et al. Developing an evidence based for interdisciplinary learning: a systematic review. Journal of Advanced Nursing, **35**, 228-237, 2001.

コンセンサスワーク 1

ここは、盛岡市内の福祉イベントの企画・実施をする事業所です。岩手医科大学の緩和医療病棟で、患者とその家族、医療スタッフ、学生教職員を交えた大きなイベントを8月に行うため、ボランティア2名を派遣してほしいというオファーがあり、希望者を募りました。以下の6人の応募者の中からボランティアとして派遣する2名を、優先順位をつけて選んでください。

Aさん 大学生 19歳女性	私はこれまでボランティアには興味ありませんでした。福祉は必要だと思いますが、自分には向いていないと思います。正直、難病の人をみると戸惑いますし、高齢者にもどう接して良いかわからないです。ただ、自分の目指す職業では、病気治療中の方や高齢者に接する機会が多いので、今から慣れておきたいと思いました。
Bさん 主婦 58歳女性	私には筋ジストロフィーで体の不自由な息子がいます。障害をもつことでの大変さや、その家族の苦労は、誰よりも理解しているつもりです。ですので、私の経験が役立てられるのではないかと思います、応募しました。病気をもつ本人も家族も、笑顔で前向きに、頑張ることが何よりも大切ですね。
Cさん 公務員 29歳男性	私は現在のがんに対するイメージには暗さがあると感じています。我々はいつか必ず死ぬのに、そこから目をそらして…。これからの高齢化社会に伴いがんによる死亡率も加速します。一人一人が、意識を高くもつ必要があります。自分のため、社会のために、まずはできることをしようと思い、応募しました。
Dさん 無職 73歳男性	現役時代は仕事一筋でした。なにかに関わっていないと呆けてしまうと思って、ボランティアのようなものを探していました。やっぱりね、人間、働かないとだめですよ。障害者も高齢者も、支援を受けるだけでなく、もっと主張しないと。なので、年寄りの私がボランティアに関わることを見てもらって、障害者や高齢者を元気づけたいと思っています。
Eさん 高校生 17歳男性	将来、医療福祉関係の仕事に就きたいと思っています。これまでも、小児病棟や身体障害者の施設などでボランティアを経験しています。大学進学も必要とはわかっていますが、自分は、少しでも早く現場に出たいです。今回のボランティアが自分にあうようだったら、進学は止めて、ここに就職したいです。
Fさん 会社員 33歳女性	私は学生時代から音楽を続けています。先日テレビで、ホスピスや被災地の訪問を続けているミュージシャンをみました。私も、入院患者や高齢者の方に音楽の持つ力を伝え、音楽に癒やされてもらいたいと思い、今回応募しました。今回のイベントで出会う医療関係者とのネットワークを大事にしていきたいです。

コンセンサスワーク2

どう考えますか？

あなたたちは、がん患者をサポートする緩和ケアチームのメンバーです。患者・家族の様々な苦痛（つらさ）に対して、主治医とともに対応にあたります。

事例

50 歳男性。会社員。

中学生の次女と 2 人暮らし。妻は 5 年前に亡くなっており、男手一つで二人の娘を育ててきた。長女（23 歳）は、1 年前に結婚し県外に住んでいる。

2 年前に胃がんと診断され手術（胃切除術）を受けた。しばらく順調であったが、6 ヶ月前に肝臓に多発転移が生じた。これまで抗がん剤による化学療法を繰り返してきたが、肝転移巣は増大し、さらに肺にも転移巣が出現してきた。最近体がだるくなり、食欲も落ちてきている。患者は、体調がすぐれないのは、繰り返し受けてきた化学療法の影響だと考えている。一方、主治医は、これ以上治癒が望める治療法はなく、予後は 3 ヶ月程度と考えている。主治医は、長女のみにもその事実（これ以上のがん治療がないこと、予後は 3 ヶ月程度だと考えていること）を伝えたところ、長女は、本人と次女には絶対伝えないでほしいと懇願してきた。

本人は、がんは治るものではないだろうが、次女が結婚し幸せになるまでは、なんとか頑張って生きていたいし、そのくらい生きることができれば十分だ。と考えている。

主治医は、どのように対応したらいいか悩んでいる。

あなたたち緩和ケアチームは、主治医、本人、家族にどのようなアドバイスや対応を行いますか？

