

「チーム医療リテラシー」参加による学生の社会的スキルと IPEの準備状況の変化

相澤 文恵¹, 藤澤 美穂¹, 佐藤 洋一^{2,3}

(受理 2017年10月20日)

Changes in students' social skills and preparedness for IPE
through participation in "Team Medical Literacy"

Fumie AIZAWA, Miho FUJISAWA and Yoichi SATO

キーワード：多職種連携教育、チーム医療、RIPLS、社会的スキル

I. 緒言

近年、医療の高度化、細分化が急速に進行し、それと同時に医療の安全性と質の保証への要求水準も高まってきた。また、超高齢社会を迎えつつある地域では、身体的、心理的、社会的、倫理的な要因が複雑に絡み合う健康問題が顕在化し、多職種が協調して互いの能力を引き出し、連携する必要性が生じてきた。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ており、2010年には” 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¹⁾」を公表し、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。このよう状況の中で、大学教育においては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り、わが国においては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^{2,3,4)}。

岩手医科大学は、「全人的地域総合医療の推進」を理念とする医療系総合大学であり、医学部、歯学部、薬学部、看護学部（2017年度新設）の4学部からなっている。全学部の学生が同じキャンパスで学び、初年次の開講されている選択必修科目は4学部合同のクラス編成で実施され、早くから他学

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
Division of psychology/behavior science, Department of human science, Center for Liberal Arts and Science, Iwate Medical University

² 岩手医科大学 医学部 医学教育学講座
Department of Medical Education, School of Medicine, Iwate Medical University

³ 岩手医科大学 全学教育推進機構
Institute for Promotion of Higher Education, Iwate Medical University

部の学生と共に学ぶことができる環境となっている。さらに、初年時教育では多職種連携入門として「信頼される医療」をテーマとした医歯薬看合同グループによるワークショップ (WS) を実施し、チーム医療の基礎作りを行っている。また、6年次では「3学部合同学生セミナー」を実施し、医歯薬合同のグループによるWSにおいて症例検討とプロトコル作成をする過程を経験することで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、1年次から6年次までのIPEの橋渡しの役目を担うことになった。本科目は初年次での「多職種連携入門 (PBL)」での経験を踏まえ、全人的医療を実現するうえでの多職種連携の必要性を理解することを目的としている。これまでの教養教育・専門教育での知識や経験を生かし、患者の健康段階に応じたサポート体勢がどのような職種によるチームによって形成されるのか、また、緩和ケアにおいて患者の痛みを全人的に理解するためにどのような検討が必要なのかを、講義と医学・歯学・薬学の学生によるアクティブラーニングを通じて学修する。また、立場の異なるメンバーが集まったチームにおいて、一つの判断や結論を出すワークを行うことで、他者の意見を傾聴し、他者の価値観に配慮したうえで自己の意見を主張するスキルを学修し、チーム医療に必要なコミュニケーションの在り方や方法を理解できるように組み立てている⁵⁾。

II. 目的

本研究では、3年次学生を対象とした実施したIPE科目「チーム医療リテラシー」の教育効果を学生のIPEの準備状況と社会的スキルの変化に着目して評価することを目的とする。

III. 対象と方法

1. 対象

2016年度岩手医科大学3年次学生333名（医学部：122名、歯学部：57名、薬学部：154名）を対象として、講演、講義とワークショップ（以下WS）からなる「チーム医療リテラシー」を実施した。WSは三学部学生混成の6名程度（医：2名、歯：1名、薬：3名程度）を1チーム（全54チーム）とし、6会場に分かれて2回実施した。各会場はファシリテーター：1名、チューター：3名で担当し、1会場におけるチューターの構成は医歯薬3学部から1人ずつとした。

2. 方法

2016年5月、表1に示すカリキュラムに基づいて「チーム医療リテラシー」を実施した。科目開始時と終了時にIPEの準備状況と社会的スキルについて、それぞれRIPLS日本語版⁶⁾とKiss-18⁷⁾を用いて調査した。RIPLSはPersell & Bligh⁸⁾によって開発されたIPEの準備状況を評価する尺度であり、欧米で広く活用されている。19項目版と29項目版の2種類があり、19項目版全体の内的一貫性は $\alpha = 0.8 \sim 0.9$ と高い。現在用いられている3つのカテゴリーの構造については妥当性検証の途上にある⁹⁾。本研究では田村らによって開発された日本語版を用いた。全項目での内的一貫性は $\alpha = 0.74$ であり信頼性、妥当性が検証されている⁶⁾。RIPLS日本語版（付表1）では、5段階リッカート尺度（5：強くそう思う、4：そう思う、3：どちらともいえない、2：そう思わない、1：まったくそう思わない）を用い、IPEの準備状況を総得点と3つのサブカテゴリー「チームワークとコラボレーション (Q1～Q9, Q13～Q16)」、「IPE必要性の理解 (Q10, Q11)」、「非独善的態度 (Q12, Q17～Q19)」で評価した。なお、Q10, Q11, Q12, Q17, Q18は逆転項目である。

表1 2016年度「チーム医療リテラシー」カリキュラム

	日時	内 容
第1回	5月31日 3限	医療における多職種連携講義（災害支援を例として）
第2回	5月31日 4限	薬害被害者の声をきく 池田としえ先生（全国子宮頸がんワクチン被害者連絡会事務局長）
第3回	6月7日 3限	行動科学講義 iPGE説明
第4回	6月7日 4限	疾病段階に応じた多職種の役割ワークショップ（WS1）
第5回	6月14日 3限	緩和医療論講義
第6回	6月14日 4限	緩和医療ワークショップ（WS2）
第7回	6月21日 3限	WS発表会
第8回	6月21日 4限	緩和医療における多職種連携の実態 村上雅彦先生（大船渡病院緩和医療科長）

Kiss-18（付表2）はGoldstein⁹⁾が作成した社会的スキルに関するリストをもとにして菊池⁷⁾が作成した尺度であり、18項目で若者にとって必要な社会的スキルを測定することができる。内的一貫性は $\alpha = 0.85$ 前後であり、信頼性が確認されている。Kiss-18では5段階リッカート尺度（5：いつもそう、4：たいていそう、3：どちらともいえない、2：たいていそうでない、1：いつもそうでない）を用い、社会的スキルを6つのサブカテゴリーで評価した。会話を始めたり、質問したり、自己紹介したりするなどの「初歩的スキル（Q1, Q5, Q15）」、人に助けを求めたり、指示を与えたり謝ったりするなどの「高度なスキル（Q2, Q10, Q16）」、自分の感情に気づき、その感情を表現したり、恐れを処理するなどの「感情処理のスキル（Q4, Q7, Q13）」、他人を助けたり、和解したり、自分をコントロールするなどの「攻撃に代わるスキル（Q3, Q6, Q8）」、難しい会話に応じたり、失敗を処理したり、非難を処理したりするなどの「ストレスを処理するスキル（Q11, Q14, Q17）」、目標を設定したり、自分の能力を知ったり、決定を下すなどの「計画のスキル（Q9, Q12, Q18）」がそれである。社会的スキルは総得点と6つのサブカテゴリー得点で評価する。

統計解析にはIBM SPSS Statistics 22.0Jを用いた。

3. 倫理的配慮

学生には科目開始時に質問紙調査の趣旨を説明し、かつ調査用紙に目的を明記するとともに、調査への協力は任意であること、回答の有無は成績に関係しないこと、無記名の回答であり公表に当たって個人は特定されないことを保証し、調査用紙提出で調査協力の合意とすることを口頭で説明し、倫理的配慮を行った。

IV. 結果

1. 科目開始時と終了時におけるIPEの準備状況

調査対象者のうち、科目開始時と終了時の両時点において回答を提出した者は255名（医学部：92名、歯学部：43名、薬学部：120名）であり、回収率は76.6%であった。RIPLS総得点は科目開始時で 71.55 ± 10.95 、終了時で 76.73 ± 9.37 であり、Wilcoxon符号付き順位和検定の結果、有意な変化が認められた（ $p < 0.01$ ）。図1にサブカテゴリー別のRIPLS得点の分布を示す。Wilcoxon符号付き順位和

検定の結果、すべてのサブカテゴリー得点が終了時で有意に高いことが認められた ($p<0.01$)。

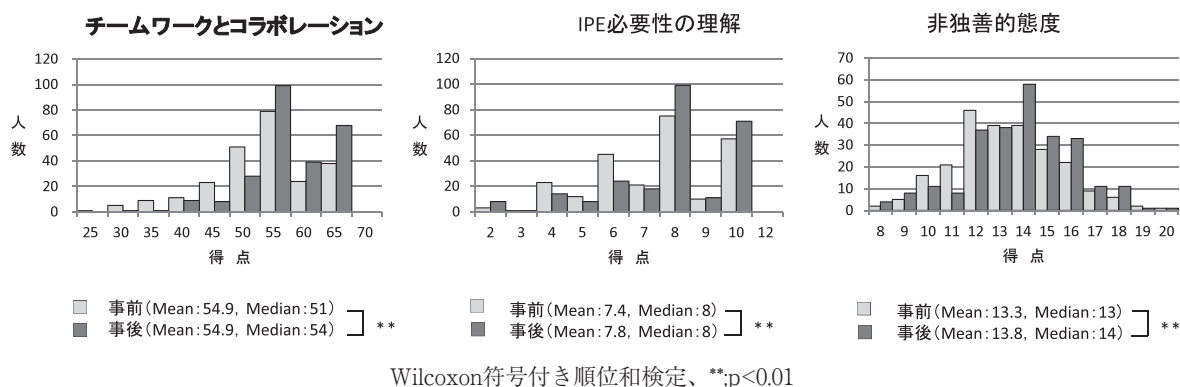


図1 科目開始時と終了時のサブカテゴリー別RIPLS得点の分布

RIPLS得点に学部差があるか否かを科目開始時、終了時の2時点において分析した。その結果、「チームワークとコラボレーション」は両時点において学部間に差が認められ (Kruskal-Wallis検定、 $p<0.05$)、有意差は認められなかったものの、歯学部学生の得点が高学部と比較して低い傾向にあることが示された ($p=0.05$, Mann-WhitneyのU検定、Bonferroniの補正)。また、「非独善的態度」は開始時においてのみ学部間に差が認められた ($p<0.05$)。ついで、学部別にRIPLS得点の変化を分析したところ、すべての学部において終了時の総得点および「チームワークとコラボレーション」が有意

表2 学部別にみたRIPLS得点変化

			平均値	標準偏差	中央値	25%-ile	75%-ile	有意確率*
医学部	RIPLS 総得点	開始時	71.55	11.20	72.00	66.00	80.00	.002
		終了時	75.03	9.59	74.00	71.00	82.00	
	チームワークと コラボレーション	開始時	50.21	8.78	51.00	45.50	56.50	.001
		終了時	53.57	7.82	53.00	51.00	60.00	
	IPE 必要性の理解	開始時	7.56	1.88	8.00	6.00	8.75	.217
		終了時	7.79	2.00	8.00	7.00	9.75	
	非独善的態度	開始時	13.73	2.02	14.00	12.00	15.00	.875
		終了時	13.65	2.10	14.00	12.00	15.00	
歯学部	RIPLS 総得点	開始時	67.92	11.01	68.00	61.00	74.00	.001
		終了時	73.95	9.23	73.00	68.75	77.25	
	チームワークと コラボレーション	開始時	48.00	8.98	50.00	44.00	52.50	.002
		終了時	52.81	6.81	52.00	48.75	56.00	
	IPE 必要性の理解	開始時	7.05	2.06	7.00	6.00	8.00	.382
		終了時	7.40	1.82	8.00	6.00	8.00	
	非独善的態度	開始時	13.05	2.42	13.00	11.00	14.00	.146
		終了時	13.97	2.04	13.00	12.00	15.00	
薬学部	RIPLS 総得点	開始時	72.69	10.59	72.00	66.00	80.00	.000
		終了時	78.59	8.58	78.50	73.00	86.00	
	チームワークと コラボレーション	開始時	52.12	8.04	52.00	48.00	58.00	.000
		終了時	56.63	6.37	57.00	52.00	63.00	
	IPE 必要性の理解	開始時	7.49	2.07	8.00	6.00	9.25	.017
		終了時	7.98	2.13	8.00	7.00	10.00	
	非独善的態度	開始時	13.15	2.24	13.00	12.00	15.00	.000
		終了時	13.78	2.39	14.00	13.00	16.00	

* Wilcoxon符号付き順位和検定

に高いことが認められた。「IPE必要性の理解」と「非独善的態度」については薬学部においてのみ終了時で有意に高い得点が認められた（表2）。

2. 社会的スキルの変化

Kiss-18総得点および6つのサブカテゴリー得点について開始時と終了時の差を分析した。その結果、総得点およびすべてのサブカテゴリーにおいて、終了時の得点が有意に高いことが認められた（表3）。また、学部による差は、開始時、終了時の両時点ともに認められなかった。

表3 社会的スキルの変化

		平均値	標準偏差	中央値	25%-ile	75%-ile	有意確率*
Kiss-18 総得点	開始時	57.20	10.41	58.00	51.00	64.00	0.00
	終了時	62.94	10.03	63.00	56.00	71.00	
初歩的スキル	開始時	9.22	2.73	9.00	7.00	11.00	0.00
	終了時	10.40	2.04	10.00	9.00	12.00	
高度なスキル	開始時	9.75	1.97	10.00	8.00	11.00	0.00
	終了時	10.65	2.02	11.00	9.00	12.00	
感情処理のスキル	開始時	9.32	2.11	9.00	8.00	11.00	0.00
	終了時	10.27	1.96	10.00	9.00	12.00	
攻撃に代わるスキル	開始時	9.26	2.05	9.00	8.00	11.00	0.00
	終了時	10.25	1.89	10.00	9.00	12.00	
ストレスを処理するスキル	開始時	9.72	1.95	10.00	9.00	11.00	0.00
	終了時	10.65	1.81	11.00	9.00	12.00	
計画のスキル	開始時	9.92	2.10	10.00	9.00	11.00	0.00
	終了時	10.84	1.93	11.00	9.00	12.00	

* Wilcoxon符号付き順位和検定

3. 社会的スキルとIPEの準備状況の関連性

社会的スキルとIPEの準備状況の関連をKiss-18とRIPLSの得点を用いて分析した。その結果、開始時、終了時ともKiss-18の総得点はRIPLSのすべての下位尺度と有意に関連し、「チームワークとコラボレーション」得点との関連が開始時（ $p=0.352$ ）、終了時（ $p=0.414$ ）ともに最も高い正の相関を示し、終了時においてより強い関連性を示した（表4）。一方、「IPE必要性の理解」については、開始時、終了時共に負の相関を示し、「非独善的態度」でも終了時に負の相関が認められた。

表4 社会的スキル（Kiss-18）とRIPLSのサブカテゴリーとの関連性

	Kiss-18	RIPLS		
		チームワークと コラボレーション	IPE 必要性の理解	非独善的態度
Kiss-18	-			
	-			
チームワークと コラボレーション	.352** .414**	-		
IPE 必要性の理解	-.261** -.137**	.601** .601**	-	
非独善的態度	.130** -.090**	.293** .251**	.600** .539**	- -

上段は科目開始時、下段は科目終了時
Spearmanの順位相関係数、* $p<0.05$, ** $p<0.01$

4. 社会的スキル別にみたIPEの準備状況の変化

対象者をKiss-18の科目開始時の得点の分布から、高得点者群：75%-ile以上（69名）、低得点者群：25%-ile以下（58名）、中得点者群：25%-ile～75%-ile（128名）の3群に分類し、RIPLSの得点差（事後－事前）をKruskal-Wallis検定を用いて分析した。その結果、すべてのサブカテゴリーで群間に有意差が認められた。また、「IPE必要性の理解」と「非独善的態度」においては、低得点者群と中得点者群の間に、「チームワークとコラボレーション」においては低得点者群と高得点者群の間に有意差が認められた（Mann-WhitneyのU検定, Bonferroniの補正）。また、RIPLS得点の変化は科目開始時の社会的スキルが低いほどRIPLS得点の変化が大きかった。一方、高得点群では「IPE必要性の理解」と「非独善的態度」の得点が科目終了時に低下する傾向が認められた（図2）。

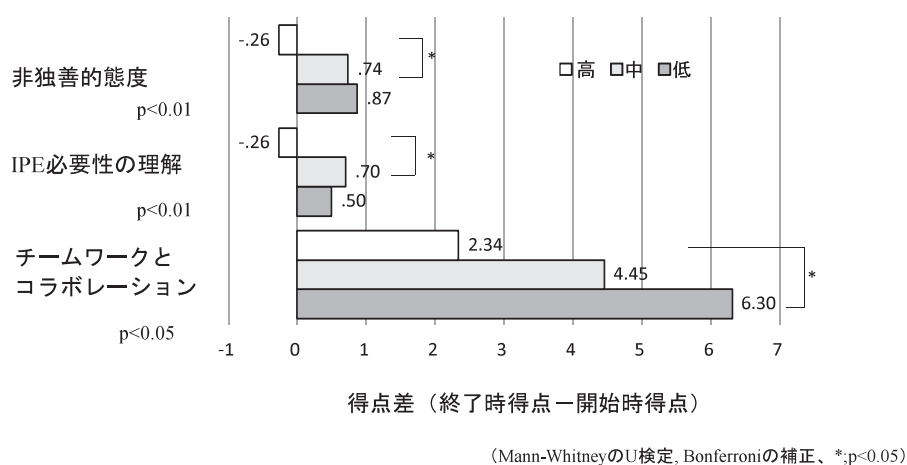


図2 社会的スキルとRIPLSの関係

V. 考察

病気の症状は個人によってそれぞれ異なるが、多くの場合、身体的な苦痛と同時に心理的な問題や社会的な問題、精神的な問題を抱えている。これらの問題を解決するためには、多職種が連携して患者と家族に継続的に関わっていく必要がある。そして、そのような問題に取り組むためのチーム医療を実現するためには、メンバーのコミュニケーション力、問題解決力、協調学習力が必要不可欠である。本科目では2回のWSを経験することによって、学生のコミュニケーション力、問題解決力、他学部学生とともに学ぶ協調学習力を育成し、多職種連携の行動意図を高めることを目的としている。

本科目における1回目WS「疾病段階に応じた多職種の役割WS」の到達目標は、①症例の患者について、「手術前、手術後、退院後」の3時点において、患者と家族に関わりをもつ多職種とその役割を考え、多職種連携の必要性について考えることができる、②多職種によって構成された医療チームの合意目標を設定できる、ことである。また、2回目WS「緩和ケアWS」では、①患者・家族の苦痛を想像し、患者の「全人的苦痛（つらさ）」を列挙し、身体的苦痛、社会的苦痛、精神的苦痛、スピリチュアルペインに分類することができる、②苦痛への対応方法をチームで話し合い、主体的に携わる専門職を列挙することができる、③自らの専門性（医師、歯科医師、薬剤師）を基盤とした“苦痛（つらさ）”への関わり、他の医療職との連携による対応方法を述べるることができる、ことを到達目標としている。

本科目のWSの課題にチームで取り組んでプロダクトを作成することにより、学生のIPEの準備状

況と社会的スキルがどのように変化したかを考察する。RIPLSの総得点および3つのサブカテゴリー得点で評価した学生のIPEの準備状況は、3学部共通で科目終了時において高いことが示され、特に、総得点と「チームワークとコラボレーション」については、有意な変化が認められた。このことから、WSを経験することによって、多くの学生が他学部学生と共に学び共通の目標を達成することの重要性に気付いたことが確認された。一方、学部別にみると医学部、歯学部では「IPE必要性の理解」と「非独善性」については有意な変化は認められず、今ここでIPEを行っていることについての必然性についての理解が得られなかったことが推測された。また、社会的スキルとの関連性をみると、「チームワークとコラボレーション」のみが正の相関を示し、終了時により高い値を示しており、「IPE必要性の理解」と「非独善性」については、負の相関が示された。このことから、社会的スキルが高い人ほど、グループワークに充実感を感じたものの、他学部の学生と学ぶ意義を感じることができず、自分の専攻している学問領域の優位性を高く評価する傾向にあることが推測された。また、Kiss-18の開始時得点の多寡によって対象者を3群に分類し、RIPLSの開始時と終了時の得点差をサブカテゴリー別に分析した結果からは、「チームワークとコラボレーション」はどの群においても終了時得点が高いことが認められ、とくに、開始時のKiss-18総得点が低い、社会的スキルが低い群で大きく得点が伸び、開始時の社会的スキルが高い群との間に有意差があることが確認された。このことから、社会的スキルの自己評価が低かった学生が、グループワークをとおして自らのコミュニケーション能力を含む社会的スキルの向上を自覚するとともに、多職種連携への行動意図が強まったと推測された。

WS1では、事例をAjzenの計画的行動理論にあてはめて考察することによって、多職種連携の必要性に気づけるように手順を組み立てている。計画的行動理論では、人が行動を遂行する前には「意図」が働き、「意図」はその行動に対する本人の「態度」、「主観的規範」、「行動コントロール感」による影響を受けると定義している¹¹⁾。すなわち、行動するかどうかは、単にその行動を良いと思うか否かだけではなく、その行動を遂行することが他者の期待に応えているか、その行動を実行できる力があるかを考慮した上で決定されるとしている。そこで、WS1においては、まず、①グループメンバー各自が、症例の患者・家族にX職種（自分の職種ではなく無作為に割り当てられた医療職）ができることを考え、②それが本当に患者・家族から必要とされているのかをグループで検討し、最後に③X職種だけではできないが他の職種と連携することによってそれが達成できることを確認する。また、WS2では緩和ケアという場面において、患者・家族のつらさを、身体的苦痛、社会的苦痛、精神的苦痛、スピリチュアルペインの4つの側面からとらえる全人的医療を行う医療者としての視点を学び、患者・家族の全人的つらさに関わるためには多職種が連携する必要性があることを確認する。2つのWSで取り上げた題材はいずれも多職種が連携して患者と家族に対応することの必要性を確認させるものであり、学生はそれを学修過程で自らのものとして内在化することができる。

一方、WSにおけるファシリテーターとチューターの働きかけによって学生の自己効力感が高まり、その結果として多職種連携への行動意図が高まった可能性も推測された。自己効力感とは、Banduraが提唱した自己に対する信頼感や有能感のことをいう¹²⁾。自己効力感は積極的に課題に取り組もうとする認識を意図的に働かせ、行動の開発、学習への自信やモチベーションに大きな影響を与えること¹³⁾、学生の自己効力感は教師からの説得力あるフィードバックによって高まることが報告されている¹⁴⁾。本調査においては自己効力感に関する質問紙を用いていないため、本考察は推測の域を出ないことから、今後、自己効力感についての調査を実施する必要があると考える。また、ファシリテーター、チューターなどの指導者側が自己効力感や計画的行動理論などの行動科学理論を理解した上で応用することにより、IPEの効果を高まることが期待される。

VI. まとめ

本大学の学生が「チーム医療リテラシー」において他学部学生とのグループワークを行ったことにより、個々の状況において適切な対人関係を形成・維持するための社会的スキルを向上させるとともに、IPEの重要性の認識を高めたことが認められた。これらのことから、本教科が共に学び、互いから学び合うIPEとして有効であることが確認された。

VII. 今後の課題

本科目によってすべての学生がチーム医療への自己効力感を高めることができるように、学生の社会的スキルに応じたWSファシリテーター、チューターの関わり方や講義・講演内容について検討する予定である。

文献

1. WHO Framework for action on interprofessional education and collaborative practice. 2010. http://www.who.int/hrh/resources/framework_action/en/
2. 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.
3. 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.
4. 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, A 1 -21, 2015.
5. 岩手医科大学教育要綱医学部第3学年, チーム医療リテラシー. 岩手医科大学, 平成28年.
6. Tamura Y, Bontje P, Taru C, Shirakawa T, Ishikawa Y. : Cultural adaptation and validating a Japanese version of the Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS) , Journal of Interprofessional Care, 26, 56-63, 2012.
7. 菊池彰夫 1988 思いやりを科学する 川島書店.
8. Parsell G. & Bliogh J. The development of a questionnaire to assess the readiness of health care students for interprofessional learning (ROPLS) . Medical Education, 33, 95-100, 1999.
9. Bluteau, P., & Jackson, A. 2009. Interprofessional Education: Making it Happen. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
10. Goldstein, A., Sprafkin, R. P., Gershaw, N. J., & Klein, P. 1986. The adolescent: social skill training through structured learning. In Cartledge, G., & Milburn, J.F. (Eds.) , Teaching Social Skills to Children. Pergamon Press
11. The Theory of planned behavior : Ajzen, I., Organizational Behavior and Human Decision Processes 1, 50; 179-211, 1991.
12. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change: Bandura, A. Psychological Review, 84; 191-215, 1977.
13. Self-efficacy, motivation, and performance: Schunk, D.H., Journal of Applied Sport Psychology, 7; 112-137, 1995.
14. Motivational problems of learning-disabled children: Individual differences and their implications for treatment. In J. K. Torgesen & B. W. L. Wong (Eds.) : Licht, B. G., & Kistner, J. A.,

Psychological and educational perspectives on learning disabilities (pp. 225-255) . Orlando: Academic Press.

付表1 RIPLS日本語版の質問項目

番号	項 目
Q1	他専攻の学生とともに協同学習することは、将来有能なヘルスケアチームのメンバーになるために役に立つだろう。
Q2	ヘルスケアを学ぶ学生が患者/クライアントの問題解決のために協同して学ぶことは、患者/クライアントに役立つ結果につながられるだろう。
Q3	他専攻の学生との協同学習は、将来実践における種々の問題を理解する能力を高めるだろう。
Q4	資格取得前に他専攻の学生と共に学ぶことは、資格取得後の相互関係性を向上させるだろう。
Q5	コミュニケーションスキルは、他専攻の学生と合同で学習するとより向上するだろう。
Q6	他専攻との合同学習は、他の専攻（専門職）のことについて肯定的に考えるのに役立つだろう。
Q7	合同学習で小グループでの課題学習をするには、学生はお互いに信頼、尊重することが必要である。
Q8	チームワークのスキルは、ヘルスケアを学ぶ学生にとって必須である。
Q9	他専攻との合同学習は、自己の（専門職の持つ）限界を理解するのに役立つだろう。
Q10	他専攻の学生と合同学習することは、時間の無駄である。
Q11	ヘルスケアを学ぶ学生には、他専攻との合同学習は必要ない。
Q12	実践的問題解決能力は、自己の専攻の中でこそ学習することが出来る。
Q13	他専攻の学生との合同学習は、患者・クライアントや他の専門職との意思疎通のために役に立つだろう。
Q14	私は、他専攻の学生と合同で小グループによる課題学習をする機会を積極的に受け入れられる。
Q15	他専攻の学生との合同学習は、患者/クライアントの問題をより明確にするのに役立つだろう。
Q16	資格取得前に他専攻の学生と共に学ぶことは、より良いチームワーカーになるために役に立つだろう。
Q17	看護職や他のコ・メディカル役割・機能は、主に医師のサポートをすることである。
Q18	他専攻との合同学習では自己の（目指す）専門職の役割が理解できない。
Q19	自分の専攻では、他の専攻の学生よりもっと多くの知識やスキルを習得しなければならないと思う。

付表2 Kiss-18の項目

番号	項 目
Q1	人と話していて、あまり会話が途切れない方ですか。
Q2	他人にやってもらいたいことを、うまく指示することができますか。
Q3	他人を助けることを、上手にやれますか。
Q4	相手が怒っているときに、うまくなだめることができますか。
Q5	知らない人とでも、すぐに会話が始められますか。
Q6	まわりの人たちとの間でトラブルが起きても、それをうまく処理できますか。
Q7	こわさや恐ろしさを感じた時に、それをうまく処理できますか。
Q8	気まずいことがあった相手と、上手に和解できますか。
Q9	仕事をするときに、何をどうやったらよいか決められますか。
Q10	他人が話しているところに、気軽に参加できますか。
Q11	相手から非難されたときにも、それをうまく片付けることができますか。
Q12	仕事の上で、どこに問題があるかすぐに見つけることができますか。
Q13	自分の感情や気持ちを、素直に表現できますか。
Q14	あちこちから矛盾した話が伝わってきても、うまく処理できますか。
Q15	初対面の人に、自己紹介が上手にできますか。
Q16	何か失敗したときに、すぐに謝ることができますか。
Q17	周りの人たちが自分とは違った考えをもっている、うまくやっていけますか。
Q18	仕事の目標を立てるのに、あまり困難を感じない方ですか。