

# RIPLS日本語版応用に関する一考察 — 「チーム医療リテラシー」における調査結果を基に—

相澤 文恵<sup>1</sup>, 藤澤 美穂<sup>1</sup>, 佐藤 洋一<sup>2,3</sup>

(受理 2018年12月7日)

A consideration of the application of the Japanese version of  
the readiness for interprofessional learning scale (RIPLS):  
Analyzing questionnaire survey results from “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

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”<sup>1)</sup>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<sup>2,3,4)</sup>。岩手医科大学は医学部、歯学部、薬学部、看護学部（2017年度新設）の4学部からなる総合医療系大学であり、全学部の学生が同じキャンパスで学んでいる。そのメリットを生かし、本校では前報に示したように初年次、3年次、6年次と系統的に多職種連携教育を実施している。

多職種連携教育（IPE）に携わる者はその教育効果を適確に評価する方法を検討し続けている。本研究の対象科目である「チーム医療リテラシー」では、患者の健康段階に応じたサポート体勢がどの

---

<sup>1</sup> 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 of Liberal Arts and Science, Iwate Medical University

<sup>2</sup> 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

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

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、講義とアクティブラーニングを通じて学修できるようにしている。さらに、立場の異なるメンバーが集まったグループにおいて、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<sup>5)</sup>。このような本科目のプログラムの特性から、これまで我々は多職種連携の準備状況についてはRIPLSを、グループワークによる社会的スキルの醸成についてはKiss-18を教育効果の評価指標として用いてきた。開講して3年目を迎える本科目の教育効果を行うにあたり、評価指標が我々の目指すものを的確に評価していることが明らかになれば、IPEの発展に寄与することができると思われる。

## II. 目的

本研究は、開始から3年目を迎えた「平成29年度チーム医療リテラシー」の教育効果をRIPLS日本語版によって評価し、その妥当性を検討することを目的とした。

## III. 対象および方法

### 1. 対象と方法

平成29年5月、岩手医科大学3年次学生328名（医：136名、歯：67名、薬：125名）を対象として、IPE科目「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の準備状況をRIPLS日本語版<sup>6)</sup>で、社会的スキルをKiss-18<sup>7)</sup>を用いて調査した。また、本調査結果とRIPLS日本語版の下位尺度構成項目との整合性を検討するため、対象者の回答を基に主成分分析を行った。

RIPLS日本語版（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つの下位尺度「チームワークとコラボレーション」、「IPEの機会」、「専門性（非独善的態度）」で評価した。

表1 RIPLS日本語版質問項目

【チームワークとコラボレーション】			
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。	Q14	他専攻の学生との協同学習は、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。
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。	Q15	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。
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。	Q16	他専攻の学生との協同学習は、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。
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を向上させるだろう。	【IPEの機会】	
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。	Q10*	他専攻の学生と協同学習することは、時間の無駄である。
Q6	他専攻との協同学習は、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。	Q11*	ヘルスケアを学ぶ学生には、他専攻との協同学習は必要ない。
Q7	協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。	【専門性（非独善的態度）】	
Q9	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。	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。
Q9	他専攻との協同学習は、自己の（専門職の持つ）限界を理解するのに役立つだろう。	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。
Q13	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。	Q18*	他専攻との協同学習では自己の（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。

\*：逆転項目

Kiss-18（付表1）はGoldstein<sup>7)</sup>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<sup>8)</sup>が作成した尺度である。下位尺度は前報<sup>9)</sup>に示したように、「初歩的スキル」、「高度なスキル」、「感情処理のスキル」、「攻撃に代わるスキル」、「ストレスを処理するスキル」、「計画のスキル」の6つあり、社会的スキルは総得点と6つの下位尺度得点で評価した。

統計解析にはIBM SPSS Statistics 23.0Jを用いた。

## 2. 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のRIPLS得点

調査対象者のうち、科目開始時（表中：開始時と標記）、科目終了時（表中：終了時と標記）の両時点において回答を提出した者は316名（医学部：133名、歯学部：64名、薬学部：119名）であり、回収率は96.3%であった。RIPLS総得点は科目開始時で70.96±9.6、終了時で75.52±9.9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（Z値：-8.332、p<0.01）。また、下位尺度別のデータの分布は図1に示すとおりであり、「チームワークとコラボレーション」が科目終了時で有意に高いことが認められた（表2）。

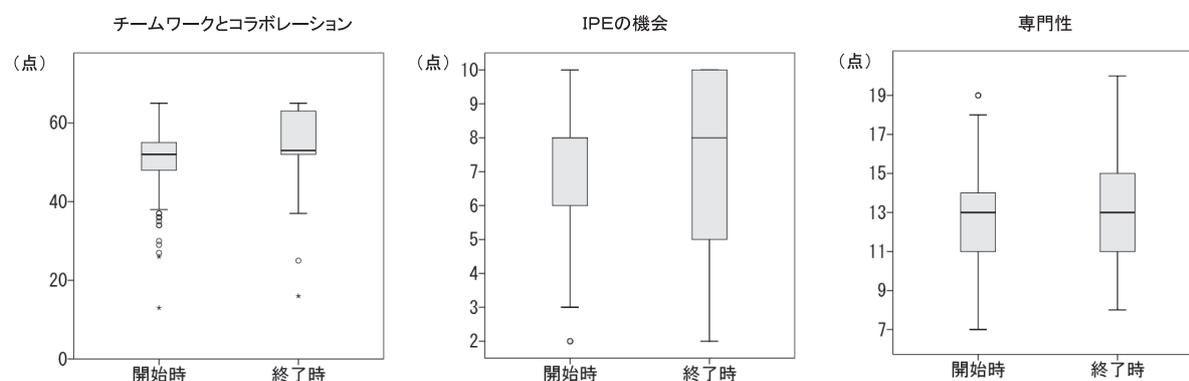


図1 科目開始時と終了時の下位尺度別RIPLS得点

表2 科目開始時と終了時におけるRIPLS得点の変化

	チームワーク	IPEの必要性	専門性
開始時	50.91 ± 7.99	7.16 ± 3.10	12.85 ± 2.26
終了時	55.08 ± 7.61	7.20 ± 2.53	13.11 ± 2.78
Z値	-9.020 <sup>b</sup>	-.308 <sup>b</sup>	-.742 <sup>b</sup>
p値 <sup>a</sup>	.000	0.758	0.458

a. Wilcoxonの符号付き順位検定、b. 負の順位に基づく

ついで、RIPLSの学部差について、科目開始時と終了時の2時点においてKruskal-Wallis検定を用いて検討したところ、科目開始時において有意差が認められ、医学部が高く、歯学部、薬学部の間に有意な差が認められた( $p < 0.05$ )。また、下位尺度別で学部差が認められたのは科目開始時の「専門性」においてのみであり( $p < 0.01$ )、医学部で高く、薬学部で低かった。また、科目終了時では学部差は認められなかった。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科目終了時のRIPLS総得点、「チームワークとコラボレーション」が有意に高いことが認められた(表3)。

表3 学部別にみたRIPLS得点変化

学 部			平均値	標準偏差	Z 値	p値 <sup>a</sup>
医学部	総得点	開始時	72.79	10.064	-4.443 <sup>b</sup>	.000
		終了時	76.34	10.471		
	チームワーク	開始時	52.07	7.926	-5.282 <sup>b</sup>	.000
		終了時	55.55	8.075		
	IPEの機会	開始時	7.45	2.193	-.228 <sup>b</sup>	.820
		終了時	7.49	2.571		
	専門性	開始時	13.27	2.453	-.326 <sup>c</sup>	.744
		終了時	13.28	2.804		
歯学部	総得点	開始時	68.57	9.685	-3.696 <sup>b</sup>	.000
		終了時	73.30	9.218		
	チームワーク	開始時	49.13	9.092	-4.343 <sup>b</sup>	.000
		終了時	54.41	7.973		
	IPEの機会	開始時	7.11	1.830	-1.484 <sup>c</sup>	.138
		終了時	6.66	2.482		
	専門性	開始時	12.58	1.899	-.667 <sup>c</sup>	.505
		終了時	12.32	2.791		
薬学部	総得点	開始時	70.08	8.740	-6.200 <sup>b</sup>	.000
		終了時	75.71	9.467		
	チームワーク	開始時	50.57	7.239	-6.003 <sup>b</sup>	.000
		終了時	55.19	6.867		
	IPEの機会	開始時	6.86	2.180	-1.654 <sup>b</sup>	.098
		終了時	7.16	2.491		
	専門性	開始時	12.52	2.151	-2.082 <sup>b</sup>	.037
		終了時	13.06	2.713		

a. Wilcoxon符号付き順位和検定、b. 負の順位に基づく、c. 正の順位に基づく

## 2. 社会的スキルの変化

Kiss-18総得点は科目開始時で $58.39 \pm 10.94$ 、科目終了時で $66.09 \pm 10.78$ 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。また、全ての下位尺度得点が科目終了時で有意に高く、両時点において、学部差は認められなかった(表4)。

表4 社会的スキル(Kiss-18得点)の変化

	Kiss-18 (総得点)	初歩的 スキル	高度な スキル	感情処理 のスキル	攻撃に 代わるスキル	ストレスを 処理するスキル	計画の スキル
開始時	$58.39 \pm 10.94$	$9.21 \pm 2.61$	$9.85 \pm 2.01$	$9.647 \pm 2.11$	$9.56 \pm 2.10$	$9.88 \pm 2.06$	$10.21 \pm 2.12$
終了時	$66.09 \pm 10.78$	$10.71 \pm 2.24$	$11.10 \pm 1.96$	$10.91 \pm 2.03$	$10.93 \pm 1.92$	$11.09 \pm 1.95$	$11.28 \pm 1.92$
Z値	-11.564 <sup>b</sup>	-10.243 <sup>b</sup>	-9.452 <sup>b</sup>	-9.329 <sup>b</sup>	-10.209 <sup>b</sup>	-8.974 <sup>b</sup>	-8.096 <sup>b</sup>
p値 <sup>a</sup>	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000

a. Wilcoxonの符号付き順位検定、b. 負の順位に基づく

### 3. RIPLS下位尺度構成項目と本調査結果の整合性

RIPLS下位尺度項目の内的整合性を検討するため、3つの下位尺度を構成する項目のCronbach's  $\alpha$  係数を求めた（表5）。その結果、「チームワークとコラボレーション」は科目開始時、終了時とも0.9を超える高い値を示し、「IPEの機会」についても0.9前後の高い値を示したが、「専門性」については、事前：0.320、事後：0.43という値であった。

表5 下位尺度を構成する質問項目の内的整合性

	チームワーク	IPEの必要性	専門性
開始時	0.937	0.876	0.320
終了時	0.957	0.910	0.431

Cronbach's  $\alpha$  係数

ついで、本調査データから得た下位尺度得点がRIPLS（日本語版）の評価する下位尺度に対応しているか否かを検討するため、主成分分析を行って合成変数を作成し、各主成分の構成項目を確認した。その結果、科目開始時のデータを用いた分析では3つの主成分が、科目終了時のデータでは2つの主成分が合成された。負荷量平方和の累積は、科目開始時で67.8%、科目終了時で62.4%であった。両時点ともに、第I主成分において高い負荷量を示した項目は「チームワークとコラボレーション」を構成する項目と一致していた。第II主成分については、「IPEの必要性」と「専門性」を構成する項目でおおむね高い負荷量を示した。一方、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修得しなければならないと思う。」については、科目開始時では第III主成分の核となっており、科目終了時ではいずれの主成分にも分類しがたい低い負荷量を示す項目であることが認められた（表6）。

表6 RIPLS質問項目の主成分分析の結果

下位尺度	質問項目	主成分				
		事前			事後	
		I	II	III	I	II
チームワークとコラボレーション	Q1	0.769	-0.060	-0.358	0.869	-0.069
	Q2	0.784	0.015	-0.271	0.854	-0.056
	Q3	0.798	-0.016	-0.343	0.857	-0.064
	Q4	0.816	-0.050	-0.220	0.848	-0.048
	Q5	0.723	-0.087	-0.226	0.786	-0.031
	Q6	0.761	-0.013	0.178	0.867	0.000
	Q7	0.726	-0.003	0.272	0.795	-0.043
	Q9	0.767	-0.041	0.153	0.798	-0.013
	Q9	0.624	-0.030	0.285	0.755	-0.099
	Q13	0.762	-0.114	0.256	0.852	-0.078
	Q14	0.688	-0.123	-0.055	0.733	-0.188
IPE の機会	Q15	0.822	-0.103	0.040	0.840	-0.118
	Q16	0.738	-0.094	0.116	0.781	-0.079
専門性	Q10*	0.420	0.760	-0.011	0.382	0.748
	Q11*	0.456	0.747	-0.033	0.396	0.778
	Q12*	-0.127	0.682	-0.003	0.027	0.735
	Q17*	-0.253	0.431	0.109	-0.079	0.557
	Q18*	0.196	0.794	0.140	0.297	0.736
	Q19	0.383	-0.210	0.577	0.294	-0.262

\*：逆転項目

#### 4. RIPLS下位尺度構成項目間の関連

主成分分析で特別な性質を示したQ19について、「IPEの機会」構成項目、「専門性」構成項目との関連をSpearmanの順位相関係数を用いて分析した(表7)。その結果、Q19は、科目開始時、終了時の両時点において、「専門性」を構成するQ12とQ17とは弱い負の相関、Q18とは弱い正の相関を示し、「IPEの機会」を構成するQ10とQ11とは弱い正の相関を示すなど、下位尺度「専門性」の構成項目としての整合性が認められなかった。一方、他の5項目間には科目開始時、終了時とも相互に正の相関が認められた。

表7 「IPEの機会」、「専門性」を構成する項目間の関連性

	Q19	Q10	Q11	Q12	Q17	Q18
Q19	-	.073	.114*	-.164**	-.109	.046
	-	.132*	.131*	-.174**	-.095	.042
Q10		-	.798**	.304**	.100	.576**
		-	.854**	.374**	.145**	.583**
Q11			-	.321**	.033	.564**
			-	.409**	.164**	.625**
Q12				-	.249**	.336**
				-	.398**	.334**
Q17					-	.158**
					-	.268**
Q18						-
						-

spear manの順位相関係数(上段は科目開始時、下段は科目終了時)

\*:  $p < 0.05$ , \*\*:  $p < 0.01$

#### 5. 第Ⅱ主成分構成項目における科目開始時と科目終了時の得点変化

はじめに、第Ⅱ主成分構成項目の内的整合性を検討するため、Cronbach's  $\alpha$ 係数を求めた。その結果、科目開始時では0.744、科目終了時では0.794と、おおむね良好な値を示した。ついで、得点の科目開始時と終了時の差を検討したところ、科目開始時:  $16.10 \pm 3.75$ 、科目終了時:  $19.84 \pm 8.46$ であり、Wilcoxonの符号付き順位検定の結果、有意な変化が認められた(Z値:  $-11.564$ ,  $p < 0.01$ )。

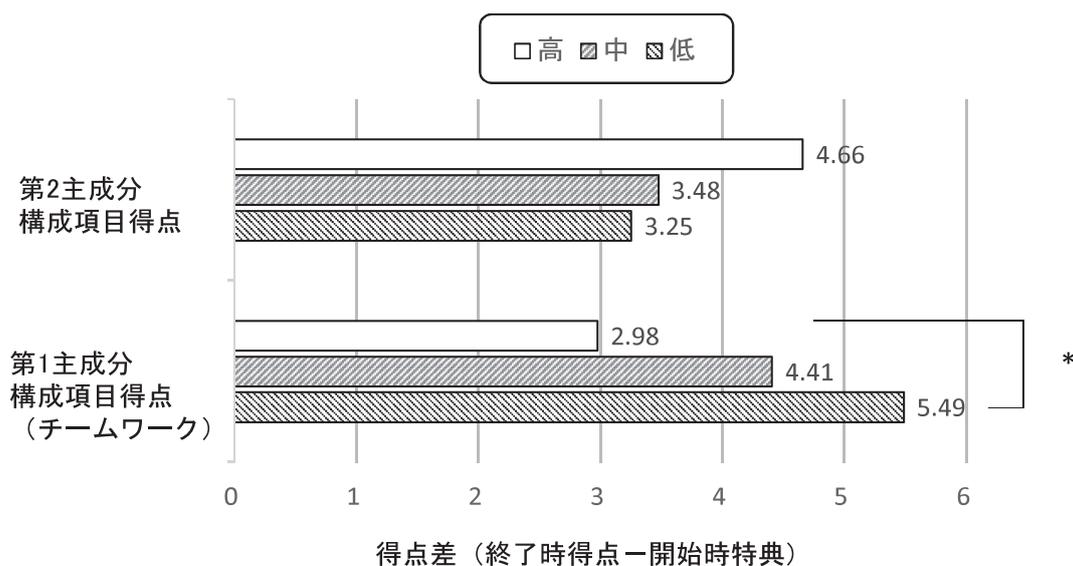
#### 6. 社会的スキル別にみたIPEの準備状況の変化

Kiss-18の科目開始時得点を基にして、25%ile値、75%ile値を基準として対象者を「低: 77名、中: 162名、高: 89名」の3群に分類し、Wilcoxonの符号付き順位検定を用いて各群の科目開始時と科目終了時の得点の差を分析した(表8)。その結果、第Ⅰ主成分構成項目(下位尺度「チームワークとコラボレーション」と同じ)と第Ⅱ主成分構成項目(「IPEの機会」+「専門性」からQ19を除外)の両方において、低中高の3群共に有意差が認められた( $p < 0.01$ )。また、2つの主成分構成項目について、Kruskal-Wallis検定を用いて科目開始時と科目終了時の群間の得点差を分析したところ、第Ⅰ主成分には有意な差があり( $p < 0.01$ )、低得点者群と高得点者群の間には5%の有意差が認められた(Mann-WhitneyのU検定、Bonferroniの補正)(図2)。一方、第Ⅱ主成分構成項目については有意差が認められないものの高得点者群の得点差が最も大きかった。

表8 科目開始時の社会的スキル別に見た主成分構成項目得点の変化

			平均値	標準偏差	Z 値	p値 <sup>a</sup>
低	第 I 主成分	開始時	47.50	9.29	-4.817 <sup>b</sup>	.000
		終了時	52.99	7.58		
	第 II 主成分	開始時	15.73	3.54	-3.195 <sup>b</sup>	.001
		終了時	18.99	8.41		
中	第 I 主成分	開始時	50.64	6.38	-6.794 <sup>b</sup>	.000
		終了時	55.05	7.37		
	第 II 主成分	開始時	16.35	3.49	-4.620 <sup>b</sup>	.000
		終了時	19.83	8.30		
高	第 I 主成分	開始時	54.38	8.02	-3.446 <sup>b</sup>	.001
		終了時	57.36	7.57		
	第 II 主成分	開始時	15.99	4.35	-4.581 <sup>b</sup>	.000
		終了時	20.65	8.80		

a. Wilcoxonの符号付き順位検定、b. 負の順位に基づく



(Mann-WhitneyのU検定, Bonferroniの補正, \*p<0.05)

図2 社会的スキルとRIPLSの関係

## V. 考察

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。本科目では他学部学生とともに2回のWSを経験することによって、学生のそれらの能力を育成し、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「健康段階に応じた多職種の役割WS」では、学生が健康段階に応じ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こと、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を目標にプログラムしている。また、2回目WS「緩

和ケアWS」では、患者・家族の苦痛を想像し、患者の「全人的苦痛（つらさ）」を推測し、苦痛への対応方法をグループで話し合い、主体的に携わる専門職を考え、医師、歯科医師、薬剤師としての「苦痛（つらさ）」への関わりと他の医療職との連携による対応方法を考えることを目標としている。

本科目WSの課題に取り組むグループワークによって、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していく。IPEの準備状況に着目すると、RIPLSの総得点および3つの下位尺度得点は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の経験により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、「IPEの機会」と「専門性」については有意な変化は認められなかった。しかしながら、第Ⅱ主成分構成項目得点の変化を観察すると、科目終了時の得点が有意に高くなっており、IPEの機会を体験することによって自らの専門性と多職種との関りについての意識が高まった可能性が示された。

ついで、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の質問項目から合成した2つの主成分の構成項目について科目開始時と科目終了時の得点差を分析した。その結果から、いずれの主成分においても3群ともに終了時得点が高いことが認められた。特に、第Ⅰ主成分構成項目については、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。一方、第Ⅱ主成分構成項目については、有意差が認められないものの、高得点者群の得点差が最も大きく、中得点者群、低得点者群の順であった。このことから、IPEの機会を重要だと考え、多職種との関りから自らの専門性への自覚を高めていくのは科目開始時において社会的スキルの自己評価が高かったが学生である可能性が示された。社会的スキルの下位尺度には、目標を設定、自分の能力を知り、決定を下すなどの「計画のスキル」があり、これは、スキルの中でも高度なものと考えられる。グループワークにおいてリーダー的な立場にあった学生はおそらくこのスキルが高かったのではないかと推測される。このことから、社会的スキルの下位尺度別の分析も必要であることが示唆された。

多職種連携を目的としたIPEの効果を評価する研究は、2010年前後から論文数が急激に増加している。IPEのプログラム内容や教育方法、それを評価する指標はさまざまであるが、多くの研究においてIPEの教育効果が検証されている<sup>8-13)</sup>。Cooperら<sup>14)</sup>はレビューの中で、大学生を対象としたIPEは、知識、スキル、態度、信念などに変化をもたらす教育効果があることを報告している。本調査においてもRIPLS日本語訳、Kiss-18を評価尺度とした分析から同様の教育効果が示された。IPEの教育効果を検討するためには、どのような研究デザインで実施するか、また、どのような尺度をもってそれを評価するかが問題となる。RIPLSはPersell & Bligh<sup>15)</sup>によって開発された多職種連携教育の準備状況を評価する尺度で19項目版と29項目版の2種類があり、欧米で広く活用されている。19項目版全体の内的一貫性は $\alpha = 0.8 \sim 0.9$ と高いが、現在用いられている3つの下位尺度の構造については妥当性の検証が途上にある<sup>16)</sup>。日本語版は田村らによって開発され、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。しかしながら、下位尺度別に見ると、「チームワークとコラボレーション」： $\alpha = 0.92$ 、「IPEの機会」： $\alpha = 0.90$ 、「専門性」： $\alpha = 0.60$ と、「専門性」の内的一貫性が他の下位尺度より低い傾向が示されている<sup>6)</sup>。本調査データを用いた分析でも同様の傾向が認められ、「専門性」についてはCronbach's  $\alpha$ 係数が $0.37 \sim 0.43$ と低く、データのばらつきも大きかった。このようなことから、本調査データが現行日本語版の下位尺度によって適切に評価されるか否かを検討することとした。主成分分析の結果、本調査データと「チームワークとコラボレーション」構成項

目との整合性は良好であったが、「IPEの必要性の理解」と「専門性」を構成する項目は分割されなかった。原因を考察すると、Q19のように、文章の解釈によって回答が逆転する可能性がある項目が存在し、質問項目を学生がどのように解釈したかによってその回答に差が生じた可能性が要因の一つと考えられる。このことは項目間の相関分析において、Q19のみが他の項目と関連せず、主成分分析においても他の項目とは異なる性質を示したことから推測される。

原本をその国の文化に合わせて翻訳することは大きな労力を伴う極めて困難な作業であり、現行の日本語版もそれを十分に行った結果完成したものであることから尊重すべきである。しかしながら、本分析の結果、微妙なニュアンスを今一度検討することが必要な部分も存在する可能性が示唆された。

## VI. まとめ

本大学の学生が、他学部学生とのグループワークの中で、適切な対人関係を形成・維持するための社会的スキルを高め、IPEの重要性の認識を高めたことが認められた。また、RIPLSの下位尺度の構造と日本語訳について引き続き検討していく必要性が示唆された。

## VII. 今後の課題

本大学ではRIPLSのデータを複数年度3学年分蓄積している。今後、それらを用いて探索的因子分析を行い、多職種連携教育の準備状況に関わる潜在因子を探り、下位尺度の構造を検討していく予定がある。

## 文献

1. WHO Framework for action on interprofessional education and collaborative practice. 2010. [http://www.who.int/hrh/resources/framework\\_action/en/](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，A1-21，2015.
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29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 Interprofessionla Care, 26, 56-63, 2012.
7. Goldstein, A., Sprafkin, R. P., Gershaw, N. J., & Klein, P. 1986. The adolescent: social skill training through structured leaning. In Cartledge, G., & Milburn, J.F. (Eds.), Teaching Social Skills to Children. Pergamon Press.
8. 菊池彰夫 1988 思いやりを科学する 川島書店.
9. 相澤文恵，藤澤美穂，佐藤洋一：「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，岩手医科大学教養教育研究年報，52，45-54，2017.
10. 金谷美津子，真柄彰，林美奈子：今後大学生の半年間にわたる臨時実習前後の社会的スキルの変化，目白大学健康科学研究，5，10-19，2010.

11. 牧野孝俊, 篠崎博光, 林智子, 他: チームワーク実習によるチーム医療およびその教育に対する態度の変化: 保健学科と医学科学生の比較検討, 保健医療福祉連携, 2, 2-11, 2010.
12. Wakely, L., Brown, L., & Burrows, J.: Evaluating interprofessional learning modules: health students' attitudes to interprofessional practice, Journal of Interprofessional Care, 27, 424-425, 2013.
13. 相澤文恵, 平林香織, 佐藤洋一: 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, 岩手医科大学教養教育研究年報, 51, 47-55, 2016.
14. Cooper, H., Carlisle, C., & Gibbs, T., et al.: Developing an evidence base for interdisciplinary learning: a systematic review. Journal of Advanced Nursing, 35, 228-237, 2001.
15. 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.
16. Bluteau, P., & Jackson, A. 2009. Interprofessional Education: Making it Happen. Basingstoke: Palgrave Macmillan.

付表1 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。