

看護職員確保対策特別事業(厚生労働省)に基づく事業

専門職連携教育ガイドライン

令和元年(2019年)5月

一般社団法人 日本看護学校協議会

はじめに

看護基礎教育を取り巻く環境は大きく変化しています。これからは地域包括ケアシステムを基軸として、活動をすすめていく必要があります。そのため、これからの看護職者に求められる能力には、“地域で多職種と協働する能力”があります。看護基礎教育はこれまで看護の専門性を追求し、看護職はどうあるべきか、という視点を何よりも大切に教育をしてきましたが、地域包括ケア時代にあっては、多職種とどう協働するか、ともにどう地域をみるかも重要な視点になります。

看護基礎教育は、他のコ・メディカルに比べて長い歴史があります。歴史と実績をもつ看護師等養成所が、看護職養成を超えて、地域に必要な人材養成の拠点となることができれば、地域にとって欠かせない存在になります。ひいては、それが、本来の看護基礎教育の質向上にもつながると考えます。

しかし、平成29年度厚生労働科学特別事業（研究代表者酒井郁子千葉大教授）の「看護師等学校養成所における専門職連携教育に関する実態調査」において、専門学校での専門職連携教育の実施率は5.7%でした。この要因の一つとして考えられるのは、看護師等養成所は単科の養成所が多いことです。

そこで、日本看護学校協議会は、看護師等養成所において、専門職連携教育に取り組もうとされるみなさまの手助けになればと思い、「専門職連携教育ガイドライン」を作成いたしました。専門職連携教育とは、「2つあるいはそれ以上の専門職が協働とケアの質を改善するために、共に学び、お互いから学び合い、お互いのことを学ぶこと」（酒井郁子氏の引用）です。多職種と協働する能力を育成するための“専門職連携教育”と言えます。

「専門職連携教育ガイドライン」には、単科の養成所の場合、あるいは地域に看護師等養成所以外に他職種を養成する施設がない場合などを想定し、具体的な方策も示しました。

なお、「専門職連携教育ガイドライン」は、厚生労働省看護職員確保対策特別事業の補助金を受けて作成いたしました。そして、「専門職連携教育ガイドライン」作成にあたって、千葉大学の酒井郁子氏にガイドラインの内容についてご指導、ご助言をいただき、さらに前述の研究での実態調査結果および「看護師等学校養成所におけるIPEの実装手順書案」の一部を引用させていただきました。多大なご支援をいただきましたので、ここにお礼と共にご報告申し上げます。そして、本会の専門職連携教育検討委員会の委員長を引き受けて下さり、「専門職連携教育ガイドライン」の重要な部分の原稿を執筆いただきましたポラリス保健看護学院の渡辺美保子氏に心よりお礼申し上げます。

「専門職連携教育ガイドライン」がみなさまの教育活動の一助になることを願います。

令和元年5月

一般社団法人 日本看護学校協議会
会長 池西 静江

目次

I. 社会の変化と専門職連携教育	3
1. 専門職連携教育の必要性	3
2. 多職種と連携するために求められる看護職員の能力	4
1) 対象の医療ニーズを充足するために看護職員に求められる能力	4
2) 地域包括ケアの中で看護職員に求められる能力	5
II. 専門職連携教育の実現に向けて	5
1. 看護師等養成所における専門職連携教育の意義	5
2. 専門職連携教育の実現に向けて共有したいこと	6
3. 専門職連携教育における教育目的・目標（案）	7
4. 専門職連携教育における具体的な学習目標の設定例	8
III. 教育体制の構築に向けて	11
1. “教育のしくみ（体系）”づくり	11
1) カリキュラムの位置づけと教育内容をどう盛り込むかの工夫	11
2) 専門職連携教育を行う場・機会などによる4つの型と実践に向けて留意すべきこと	12
3) 教育のしくみ（体系）づくりの具体例	14
2. 知っておきたい“教育の要素”	16
1) 人材	16
(1) 専門職連携教育の対象学生	16
(2) 専門職連携教育のファシリテーター	17
(3) 専門職連携教育を支援する事務業務担当者	17
(4) 専門職連携教育を企画・運営・評価する教育の責任者	17
(5) 教材を提供する医療従事者	17
2) 環境	17
(1) 参加学生や専門職連携教育担当者が集合できる地域	17
(2) 参加学生が専門職連携教育を行うための施設や場	18
(3) 専門職連携教育を促進するための資材や備品の確保と管理	18
(4) ICT活用による専門職連携教育の実現	18
3) 時間	18
(1) 専門職連携教育を企画・準備するための時間確保	18
(2) 専門職連携教育の準備	18
(3) 専門職連携教育を実施するための時間確保	19
(4) 専門職連携教育を評価するための時間確保	19
(5) 参加者がリフレクションするための時間	19
(6) 専門職連携教育を実践に役立てるための時間	19
4) 教材	19
(1) 専門職連携教育の質向上のための知識と技術	19
(2) 専門職連携教育に参加するすべての学生が公平に学べる教材の開発	19
おわりに	20
〈よくある質問 Q&A〉	21

専門職連携教育ガイドライン

I. 社会の変化と専門職連携教育

1. 専門職連携教育の必要性

表1 保健師助産師看護師学校養成所指定規則改正の時期とねらい

改正年		時間数	改正の概要・ねらい	領域名称
昭和26年	指定規則制定	5,077時間		
昭和42年	第1次改正	3,375時間	専門科目として看護学が独立、臨床実習が各学科目の授業に組み込まれた	看護学総論・成人・母性・小児の各看護学
平成元年	第2次改正	3,000時間	専門科目は看護学のみ、精神保健・老人看護学を科目立て、臨床実習時間の減少	基礎・老人・母性・小児・成人の各看護学
平成8年	第3次改正	2,895時間	教育科目から教育内容による規定に変更・教育内容の充実、単位制の導入、統合カリキュラムの提示、専任教員の専門領域担当の変更、実習施設の充実と拡大	基礎・在宅看護論・精神・老年・母性・小児・成人の各看護学
平成20年	第4次改正	3,000時間	統合分野の創設・各分野での教育内容の充実・看護師教育の技術項目と卒業時の到達度を明確化	看護の統合と実践が追加

平成20年の第4次改正以降、現在まで、社会の変化に応じて看護基礎教育に求められるものも変わってきている。地域医療構想で病床機能の分化などにより、看護の専門性や柔軟性がより高く求められている。同時に、急性期・回復期・慢性期・終末期のどの時期にあっても、在宅（地域）を視野に入れた地域包括ケア時代に対応できる看護職員の需要は大きい。したがって、流動的に医療福祉分野で活躍できる能力、あらゆる場で発揮できる看護実践能力の向上をめざすことが、今後の社会を支える看護基礎教育の骨子になると考える。

2022年度に、新しいカリキュラムの教育が始まる。地域包括ケア時代に転換していく社会に応じて、進化しつづける看護基礎教育の再構築に合わせて、専門職連携教育をいかに盛り込み、進化させていくかが課題である。

2. 多職種と連携するために求められる看護職員の能力

1) 対象の医療ニーズを充足するために看護職員に求められる能力

- ①看護職員はより高度で専門的な医療に対応するために、専門性を支える技術的側面、看護職員に必要な基本姿勢と態度、さらには、管理的側面を統合して実践する能力を獲得する必要がある。そのために必要な看護職員の教育について、厚生労働省は新人看護職員研修ガイドラインで示しており、これらの能力の向上に努める必要がある。
- ②また、厚生労働省では「特定行為に係る看護師の研修制度」(施行日：平成27年10月1日)を設け、その制度の趣旨「2025年に向けて、さらなる在宅医療等の推進を図っていくためには、個別に熟練した看護師のみでは足りず、医師又は歯科医師の判断を待たずに、手順書により、一定の診療の補助(例えば脱水時の点滴「脱水の程度の判断と輸液による補正など)を行う看護師を養成し、確保していく必要がある」として今後の在宅医療等を支えていく看護師の確保とともに、チーム医療を推進していく能力の向上に努める必要がある。
- ③今後、人口の減少、なかでも生産年齢人口の減少に伴い、医療提供体制は変わらなければならない。地域医療構想による病床機能の分化と地域包括ケアシステムの構築の推進が重要である。それに伴い看護職員の活動の場が拡がり、役割・機能も変化してくる。基本的な看護技術は、あらゆる場やあらゆる健康レベルにある人への環境調整や生活の質担保のために大切な技術であるが、それらは他職種の教育内容にも含まれつつある。看護師にはより複雑で高度な看護技術が求められる。したがって、看護基礎教育においても、基本的な看護技術の習得に満足せず、適切な判断と技術が求められる場面、例えば、人工呼吸器を装着中の対象の口腔ケアや、急性期病床などで行う体位変換などについても、より高いレベルの技術の習得が期待される。すなわち、厚生労働省の示す臨床実践能力の構造(図1)にある「Ⅱ技術的側面」については、より専門性の高い技術を提供する能力の向上に努める必要がある。

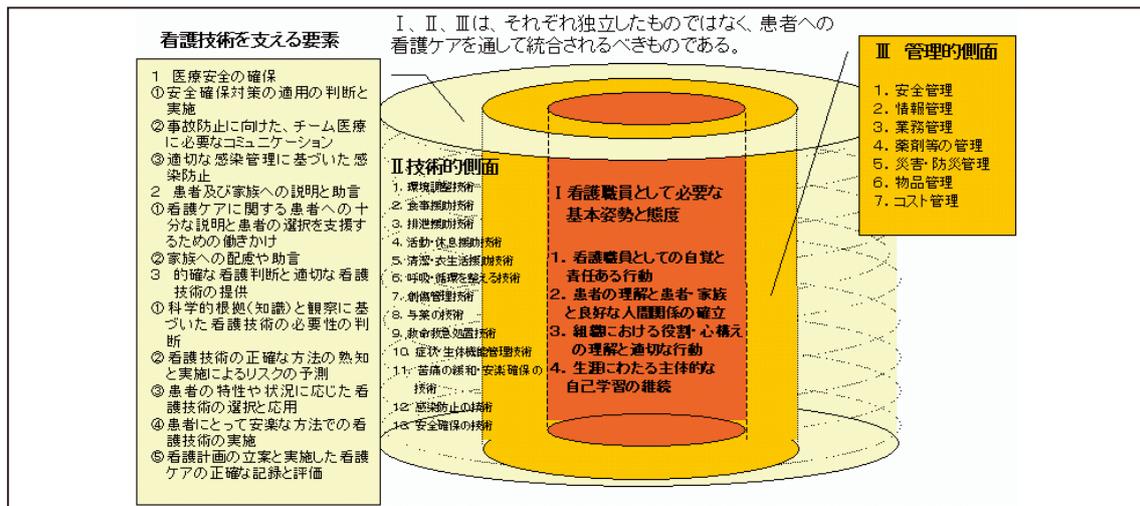


図1 臨床実践能力の構造

厚生労働省 新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会報告書より引用 (2004年)

また、「呼吸・循環を整える技術」や「苦痛の緩和・安楽確保の技術」など、このなかの多くの項目は、他職種との連携を得て、互いの知識・技術を提供しあえる内容である。専門職が協働し、より対象の安全・安楽・自立とニーズの充足を図ることが、重要であり、その意味でも多職種と協働する能力の向上に努める必要がある。

2) 地域包括ケアの中で看護職員に求められる能力

看護の対象は、社会の変化によって今後ますます多様化していくことは前述のとおりである。そのうえで、ケアの中心にある患者、家族、入所者、療養者、生活者、労働者、子育てや介護などを担う人々が、その場、その時の適切な選択によって、それぞれのQOLを向上できるように、多職種が対象志向性の高い支援を実現するために、連携する能力が求められる。

平成29年度に“IPE（専門職連携教育）の成果及び実装を考える研究”が厚生労働科学特別研究事業¹⁾として行われており、そのなかで、酒井氏¹⁾は「専門職連携教育は2つ、あるいはそれ以上の専門職（主体）が協働とケアの質を改善するために（目的）共に学び、お互いから学びあい、お互いのことを学ぶ（方法）ことである」と述べている。さらに、渡辺²⁾の実践例によって、IPE（専門職連携教育）は、対象中心であることの倫理的課題を踏まえ、対象のニーズに即したアクションを起こすことを可能にする教育であることが明確になった。

看護職員は自らの役割と限界を正しく認識し、対象の自己実現のために、提供できるサービスを創造する能力が求められる。さらに、連携が必要な職種の専門性に注目し、これからのさまざまな健康課題にどのような対策をとるか、医療福祉専門職で構成された自律した組織をつくるために、看護職員のもつ能力を発揮する必要がある。

II. 専門職連携教育の実現に向けて

1. 看護師等養成所における専門職連携教育の意義

保健師助産師看護師学校養成所指定規則及び看護師等養成所の運営に関する指導ガイドラインの改正に向けての検討がはじまり、2022年度からは新しい看護基礎教育カリキュラムが始動する。この機会に養成所教育のあり方を考える必要がある。

日本の出生数減少の流れは止まらず、18歳人口の減少とともに、人材確保に悩む時代が必ず到来する。一方、2025年以降も続く超高齢社会においては、介護需要は増加するなかで、医療ニーズはピークを超え、看護需要は減少することも予測され、看護師をめざす受験生は確実に減少し、定員割れから大学・養成所ともに淘汰されていく厳しい現実に直面することになる。

地域包括ケアや地域共生社会の実現が必至の近未来にあって、地域に必要とされ、受験生から選ばれる魅力ある養成所づくりが、今、最大の課題である。これから地域で活躍する看護職員には、多職種と連携・協働する能力が求められる。したがって、そのような能力の育成をめざし、専門職連携教育に積極的に取り組むことで、ひいては、受験生に選ばれる養成所になると考える。地域の子どもたちを、地域に根付いた看護師等養成所で育て、

医療福祉の関連職者を育成する学校・養成所とともに、専門職連携教育を実現する。真に地域に必要とされる専門職連携教育を実現し、多職種が協働し、地域住民のQOLの向上に寄与することができるなら、若い世代の地域流出を防ぐことができ、地域住民から選ばれる養成所に進化することが期待できる。

人材や資源が豊かだった時代は過去のことと認識し、限られた人材・資源で、地域のニーズに合致した多職種の連携・協働を創造し、地域包括ケアや地域共生社会の実現に向けて、専門職連携教育を積極的に新しいカリキュラムに取り入れていく必要がある。

大切なことは学校数、学生数、病院とのネットワークなど、どれをとっても看護師等養成所は他職種養成所に比して、群を抜いており、専門職連携教育を牽引できるのは看護師等養成所であると、われわれが自覚し、その役割を果たすことである。多職種で支える地域社会の実現に向けて、看護師等養成所がその中心的役割を果たすことで、地域に必要な養成所として認知されうるであろう。そして、長期的にみれば、地域における新しい看護職員の価値を創出することになると確信する。

また、厚生労働省は保健医療2035提言書の「2035年の保健医療のあるべき姿」のなかで、「グローバル化の進展によって、経済的・社会的な各国との相互依存・補完関係が強まる。それに伴い、保健医療人材やサービス面での交流や連携が大幅に進む」としている。今後、到来する多民族文化社会においても、専門職連携に必要な多様な価値を受け入れ、相互依存・補完関係を学ぶことは重要な意味をもつと考える。

2. 専門職連携教育の実現に向けて共有したいこと

《定義と原則（酒井郁子氏の第30回日本看護学校協議会学会講演資料³⁾の一部改変）》

専門職連携教育は、複数の職種間における協働・連携する能力を育成する教育方法であり、対象のケアの質の改善のために、お互いのことを学び（理解・共有）、お互いから学び合い（協同学習）、地域社会のニーズに応えうる能力の育成をめざすものである。

さらに専門職連携教育の原則として、① 協働的学習、② 公平な学習、③ グループ学習、④ 経験学習、⑤ 省察的学習、⑥ 応用学習を包含する必要があることを認識したい。

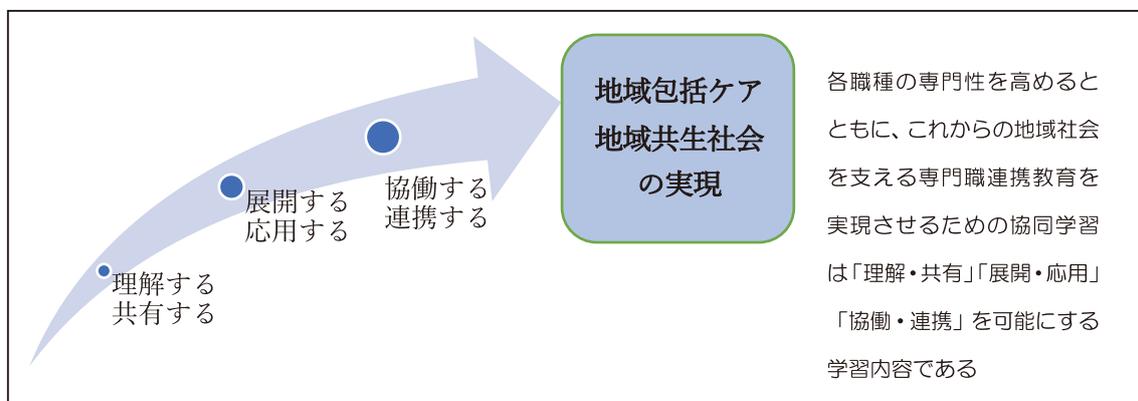


図2 専門職連携教育における協同学習の概念図（渡辺氏が作成したものを一部改変）

《看護基礎教育のゴール》「理解・共有」・「展開・応用」と考え、「協働・連携」に向けてともに展望を語る、ところに設定する。

《専門職連携教育における基本的な考え方を共有する》

協同学習：グループの教育的な活用であり、グループの学習目的を達成するために、学生が自分と他者の学習を最大限に高めるために協同して学習すること（Johnson, Johnson, & Smith, 1991/2001）

理解・共有：各専門職の役割を理解するとともに、共通の言語でコミュニケーションを図り、必要な知識と情報を共有する

応用・展開：共有した知識と情報を基に、具体的な事例に応用し、目標を共有し、お互いの職種の特徴を活かしながら対象の目標達成、課題達成に向けて、よりよい方法をとともに検討する

協働・連携：実際の対象を前に、対象の利益のために専門職間でどう連携・協働するかを共に考え、必要な調整をする。（看護基礎教育では協働・連携の必要性の理解に止まる）

**参考「看護師等学校養成所における専門職連携教育の推進方策に関する研究」から
（平成29年度厚生労働科学特別研究事業）研究代表者酒井郁子氏**

看護師等学校養成所における専門職連携教育の実施状況は、499件（回収率38.9%）、分析対象475件のうち、専門職連携教育を実施しているのは64件（13%）であった。大学の実施割合が高かった。また、他学科を併設する学校の割合が高かった。

医療福祉介護専門職の学校養成所における専門職連携教育の実施状況は294件（回収率20.9%）、分析対象の292件のうち、専門職連携教育を実施しているのは50%であった。専門職連携教育を実施している割合は看護学科が最も多かった。

酒井郁子氏は、「看護師養成所が専門職連携教育に取り組むのは必然であり、専門職連携スキルを身につけずに卒業することで、看護職が連携しにくい職種になってしまっているといけない」という。これからの社会に求められる能力を育成する責務を自覚したい。

3. 専門職連携教育における教育目的・目標（案）

＜教育目的＞

地域包括ケア・地域共生社会の実現のために、多様な場で暮らす、さまざまなライフステージ・健康レベルにある対象の健康や生活を守る保健・医療・福祉の提供にむけて、お互いの職種の特徴を活かしながら、対象の目標達成、課題解決に向けてよりよい方法をとともに検討し、実現をめざす能力の習得をめざす。

＜教育目標＞

1. 多職種の役割と責務について、多職種と共有する
2. 多職種間のコミュニケーション能力をつける
3. 対象者志向の倫理観をもつ
4. 多職種で対象者の目標を共有する
5. 対象者の目標達成、ケアの質向上に向けてともに深く考える
6. 多職種協働・連携に向けての展望をともに語る

＜教育内容・方法例＞

表2 専門職連携教育の段階的目標と教育内容・方法例

目標	観点	教育内容と方法（例）	
1. 多職種の役割と責務について、多職種と共有する	知識・理解	多職種の役割・責務の理解	講義
	関心・意欲・態度	多職種の役割・責務の共有	協同学習・臨地実習
2. 多職種間のコミュニケーション能力をつける	知識・理解	コミュニケーション論	講義・協同学習・ロールプレイ
	関心・意欲・態度 思考・判断・表現 技能	多職種間のコミュニケーションの実際	協同学習・臨地実習
3. 対象者志向の倫理観をもつ	知識・理解 思考・判断・表現 関心・意欲・態度	対象者志向の倫理	講義・協同学習・演習・臨地実習
4. 多職種で対象者の目標を共有する	知識・理解 思考・判断・表現 関心・意欲・態度	ケースカンファレンス	協同学習・演習・臨地実習
5. 対象者の目標達成、ケアの質向上に向けて、ともに深く考える	知識・理解 思考・判断・表現 関心・意欲・態度	ケースカンファレンス	協同学習・演習・臨地実習
6. 多職種協働・連携に向けての展望をともに語る	知識・理解 思考・判断・表現 関心・意欲・態度	リフレクション	協同学習・演習・臨地実習

第1段階 理解・共有

第2段階 展開・応用

4. 専門職連携教育における具体的な学習目標の設定例

＜具体的な目標設定例＞

表2の教育内容の組み立てを参考に、第1段階《理解・共有》と第2段階《展開・応用》に分けて具体的な学習目標設定例および授業形態例を挙げる。

第1段階 《理解・共有》

- 複数の職種の学生による協同学習における学習目標の参考例であり、必要な目標を組み

合わせ、学習時間および参加校の数などを考慮して、学校・養成所で、実現可能な範囲で組み立てていくとよい。授業形態は講義・演習・実習のいずれでも可能である。

表3 第1段階（理解・共有）の学習目標設定例

項目	学習目標	形態
1-1 多職種連携を円滑に行うスキル	<input type="checkbox"/> 自分のコミュニケーション方法と相手への影響に気づく <input type="checkbox"/> 双方向のコミュニケーションにより創造される価値について考える <input type="checkbox"/> アサーションの概念を理解し、適切で公平な結論を導く工程を体験する <input type="checkbox"/> 各専門職の強みと弱みを理解し、交渉や同意などにより折り合いをつけるスキルを身に着ける	演習 実習
1-2 社会人基礎力	<input type="checkbox"/> 考えぬく力を養う（課題発見力、想像力、計画力） <input type="checkbox"/> 前に踏み出す力を養う（主体性、働きかけ力、実行力） <input type="checkbox"/> チームで働く力を養う（発信力、傾聴力、柔軟性、状況把握力、規律性、ストレスコントロール力）	演習 実習
1-3 倫理と価値の理解	<input type="checkbox"/> 各専門職との関わりから職業倫理や臨床倫理について洞察できる <input type="checkbox"/> 臨床的ケアを行うという状況の中で、自分の価値と他者の価値を吟味し、倫理的観点からそれぞれの価値を考察できる <input type="checkbox"/> 倫理に関する基本的知識と倫理的意思決定の過程を理解する	講義 演習 実習
1-4 専門職の理解	<input type="checkbox"/> 保健医療福祉における各専門職の関与する領域を理解する <input type="checkbox"/> 各専門職の組織を理解する <input type="checkbox"/> 各専門職の役割と活動内容を理解する <input type="checkbox"/> 各専門職が考える多職種連携の概念を共有する <input type="checkbox"/> 自らがめざす職種の役割と活動内容と活動の限界を理解する <input type="checkbox"/> 多職種が協働する際に必要なスキルについて意見交換できる	講義 演習 実習
1-5 健康と病気に関する概念の共有	<input type="checkbox"/> 自らがめざす職種における人間、健康、環境、病気の概念を理解する <input type="checkbox"/> 各専門職の人間観・健康観・環境観はさまざまあることを学ぶ <input type="checkbox"/> 健康増進に対する各専門職の関わり方がわかる <input type="checkbox"/> ケアリングに対する各専門職の考え方、関わり方がわかる <input type="checkbox"/> 各専門職の概念を受容し、倫理的判断の必要性に気づく	講義 演習
1-6 保健医療福祉システムのしくみの理解	<input type="checkbox"/> 日本国民が健やかに安心して暮らすことができるように、生涯にわたる保健・医療・福祉制度が各法律に基づき実施されていることを理解し、保健医療福祉システムの必要性が説明できる <input type="checkbox"/> 人々が日常生活を営む際のニーズについて考えることができる <input type="checkbox"/> 保健・医療・福祉の社会資源は、誰のために、何が、どこで準備され、どのように活用されているかを学ぶ <input type="checkbox"/> 保健医療福祉システムにおける各専門職の役割を理解する	講義 演習 実習

※第1段階では、看護職と他職種の共通性を互いに理解し、対象者志向をめざして、とも考えることを大切にしたい。

第2段階 <展開・応用>

- 複数の職種 of 学生による協同学習における学習目標の参考例であり、必要な目標を組み合わせ、学習時間および参加校の数などを考慮して、学校・養成所で、実現可能な範囲で考えるとよい。授業形態は講義・演習・実習のいずれでも可能である。
- 展開及び応用のポイントは実践である。理解・共有の段階を経験することによって、展開・応用の柔軟性や専門性が発揮される。

表4 第二段階（展開・応用）の学習目標の設定例

項目	学習目標	形態
2-1 多職種連携を円滑に行うスキル	<input type="checkbox"/> 自分のコミュニケーション方法と相手への影響を多様な場面で考え、修正する <input type="checkbox"/> 双方向のコミュニケーションにより創造される価値について考え、それを実践する <input type="checkbox"/> アサーションの概念を理解し、適切で公平な結論を導く工程を体験する <input type="checkbox"/> 各専門職の強みと弱みを理解し、交渉や同意などにより折り合いをつけるスキルを習得する	演習 実習
2-2 社会人基礎力	<input type="checkbox"/> 考えぬく力を有する（課題発見力、想像力、計画力） <input type="checkbox"/> 前に踏み出す力を有する（主体性、働きかけ力、実行力） <input type="checkbox"/> チームで働く力を有する（発信力、傾聴力、柔軟性、状況把握力、規律性、ストレスコントロール力）	演習 実習
2-3 保健医療福祉システムの提供と支援の理解	<input type="checkbox"/> 対象がさまざまな障がいを抱えていても、そうでなくても、健やかに安心して暮らすことができ、生涯にわたり必要な保健・医療・福祉制度を活用できるような方法を考える <input type="checkbox"/> 対象のニーズを追求し、対象が個々にあるいはコミュニティの中で日常生活を営む知恵を獲得できるような支援を考える <input type="checkbox"/> 保健医療福祉システムにおける各専門職の役割を理解し、マネジメントの必要性を考える	講義 演習 実習
2-4 保健医療福祉システムの創造	<input type="checkbox"/> 事例検討を通して、対象や家族・コミュニティに必要な新たな社会資源となるサービスや機能を産み出す <input type="checkbox"/> 限られた役割や活動内容に固執せず、新たな役割や職業機能を産み出す <input type="checkbox"/> 将来の社会や保健医療福祉の変容を読み取り、これからの社会に必要な専門職のありかたについて意見交換する	講義 演習 実習
2-5 多職種連携の推進	<input type="checkbox"/> 多職種連携を推進することの意義を理解する <input type="checkbox"/> 多職種連携を推進するために自らのめざす職種においてできることを探求する <input type="checkbox"/> 自らのめざす職種の専門性を追求するための学習課題を明確にする <input type="checkbox"/> 多職種連携は今後、どのような場や環境で推進していくべきかを表現する	演習 実習

※第2段階では、看護職と他職種の役割の違いを理解し、相互に尊重し合うなかで、チームとしての意思決定を体験し、連携の意義とよりよい協働に向けて、方向性を理解することを大切にしたい。

Ⅲ. 教育体制の構築に向けて

平成29年度厚生労働科学特別研究事業「看護師等学校養成所における専門職連携教育の推進方策に関する研究（研究代表 酒井郁子氏）」³⁾において、看護師等学校養成所におけるIPEの実装手順を示している。その内容を一部改変し、以下に示す。参考にしたい。

	実装手順	留意点
1	教員がIPEの知識と情報を得て、IPEにコミットする	研修会等に参加する
2	IPEに関わる人すべてを巻き込み計画を立てる	①自校の状況を多面的に分析して実現可能なIPEを検討する②カウンターパートを獲得する③関わる教員全員が情報を共有し、決定に関わることのできる仕組みを作る
3	IPEカリキュラムを構築する	IPEカリキュラムには倫理、コミュニケーション、協働の3要素が必要で、それらは単なる知識だけではなく、知識と態度と技能を一体化して実践能力として獲得される必要がある。そのためには①可能な限り蓄積型カリキュラムを構築すること、②可能な限り正規のカリキュラムで実施したい
4	IPE をスタートする	IPEをスタートさせるときにはトップダウンアプローチが有効である
5	信頼されるIPE科目にする	隠れたカリキュラムではなく、正規のカリキュラムにしていく努力と職種間のヒレラルキーがないかの自己点検を怠らず、IPEの教育実践が、地域住民や実習先あるいは就職先の多様な職員、学校経営者などから信頼を得られるように成果を公表する

専門職連携教育をスタートするために、必要な教育体制を構築する必要がある。上記の実装手順では、2.「IPEに関わる人すべてを巻き込み計画を立てる」3.「IPEカリキュラムを構築する」段階で考えておきたい課題である。その課題を「しくみ」と「要素」にわけた。「しくみ」は体系的であり、「要素」は独自性である。これらについて連携しようとする教育機関が集合し、目的を共有し、お互いの価値を統合することが重要である。

1. “教育のしくみ（体系）”づくり

1) カリキュラムの位置づけと教育内容をどう盛り込むかの工夫

まず、各養成所でこの機会にカリキュラム上の新たな科目建てをするか、現行の科目内に単元として取り入れるかの検討が必要である。その上で、カウンターパート獲得に向けて、以下の3つについて検討したい。

A：関係する学校・養成所が現行のカリキュラムの中で共有できる内容を抽出する

B：ある学校・養成所で使用しているカリキュラムを一部改変して共有する

C：関係する学校・養成所間で期待するカリキュラムを開発する

これらのいずれの場合も、専門職連携教育で期待する「理解・共有」と「展開・応用」の何を目標にして実践するかを学校・養成所間で話し合う必要がある。

2) 専門職連携教育を行う場・機会などによる4つの型と実践に向けて留意すべきこと

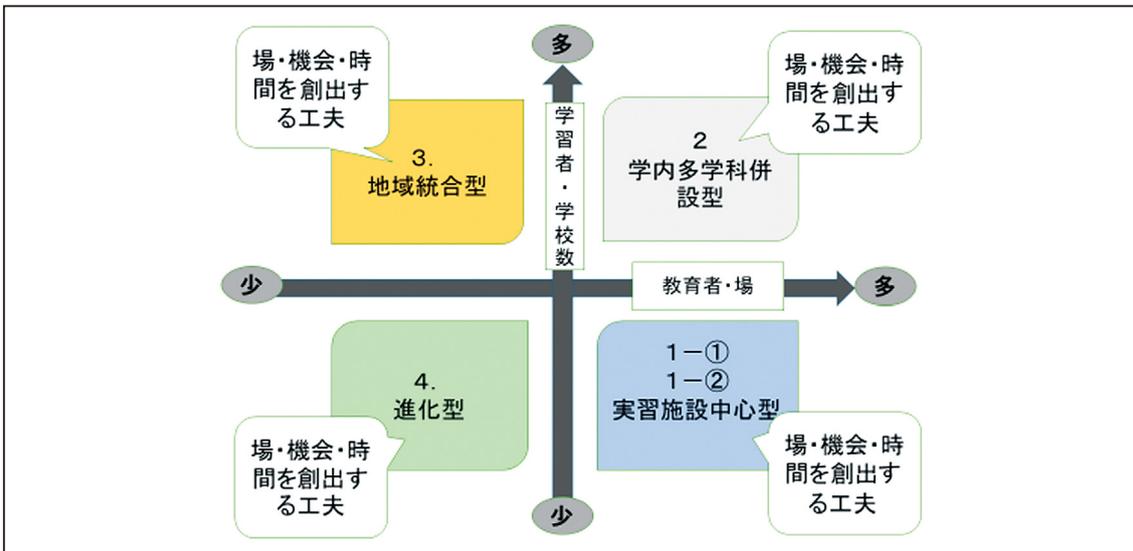


図3 専門職連携教育構築のための型（渡辺氏作成のものを一部改変）

※創出とは新たに作り出すこと、共有とはあるものを活かすこと

表5 専門職連携教育の「連携の型」別、実践に向けて留意すべきこと

連携の型	実践に向けて留意すべきこと
1-① 実習病院（医療系）中心型	<input type="checkbox"/> 臨地実習病院・施設等で実習している他の医療福祉関連教育施設の実習生（職種、期間、人数等）を確認する。確認は薬剤部等、看護部以外の部門あるいは教育研修部、総務部、事務部等で可能である
1-② 実習施設（福祉・地域系）中心型	<input type="checkbox"/> カリキュラム上、薬剤師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・臨床検査技師等は実習期間が2週間～2か月、医師・栄養士・社会福祉士・精神保健福祉士等は実習期間が2日～1週間であり、長期間実習する学校の方が学習の場を共有しやすい <input type="checkbox"/> どの職種も実習は高学年で設定されていることが多い。目的・目標が明確であれば半日～1日間程度、各学校の実習期間に専門職連携のための学習の機会を設定するように依頼するのは可能であろう <input type="checkbox"/> 実習内容を明記した実習要項や依頼文のひな形を準備し、実習施設から他学校・養成所へ専門職連携教育実施依頼書を提出すると実現可能性が高くなる。特に、理学療法士・作業療法士のカリキュラムは2021年の改正により単位が増え、専門職連携教育の必要性も浸透しつつある

	<p><input type="checkbox"/> 実習の一環であり、ワークの場の確保と資料や模造紙、マジックなど学習教材が必要になる場合がある。教材費用負担については話し合う必要がある</p>
2 学内多学科 併設型	<p><input type="checkbox"/> 1つの学校・養成所で医療・福祉系学科を併設する場合は教員間のコミットメントが必要であるが、協同学習において、場・時間を捻出することが比較的容易であり、学習目標を一致させることで実現可能性は高くなる</p> <p><input type="checkbox"/> 専門性が高く教員間のコミットメントが困難な場合や学生のレディネス格差が大きい場合がある。専門職連携教育の必要性に関する共通認識をもつ教員から徐々に学習機会を拡げ、有益な評価を広報するとともに、教育のコアとなる人材確保が必要である</p>
3 地域統合型	<p><input type="checkbox"/> 地域に立地している他の医療福祉関連教育施設を確認する。確認は当該県や市町村の医療福祉系人材確保及び育成に携わる行政課・係で可能である。あるいは、医療福祉系の進学や就職を斡旋している民間会社などが企画する進学相談会で、学校・養成所を確認することも可能である</p> <p><input type="checkbox"/> 地域の複数の学校・養成所が共通目標をもち継続した教育を行うためには協議会などの組織的取り組みが必要である。困難な場合は、自校と相手校との協力体制を継続できる書類などで確認しておくなどの方法もある</p>
4 進化型	<p><input type="checkbox"/> 協同学習を可能にするための方法を新たに創出するため制約するものはない。専門職連携の範囲で新たな資源（地域や産業など）が関わることで、これからの社会に役立つシステムづくり、モノづくりができる可能性がある</p> <p><input type="checkbox"/> 新たな資源や環境の開発のため、有識者や資本の確保の課題がある</p>

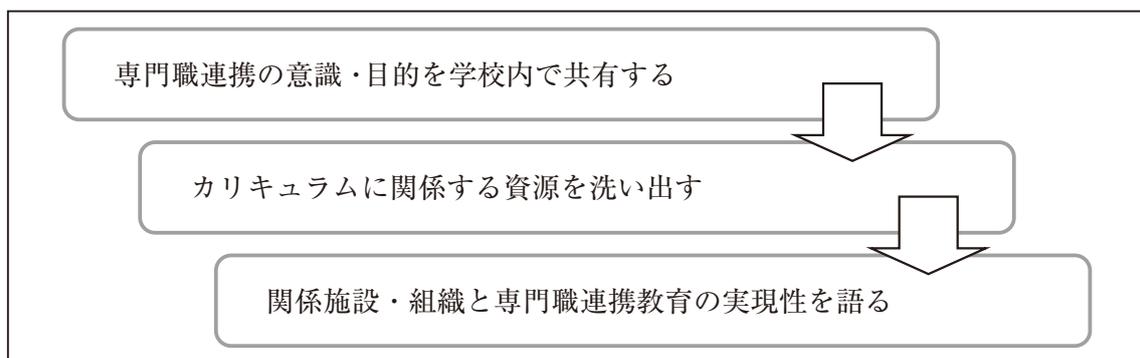


図4 専門職連携教育を始動するための作業ステップ

図3は専門職連携教育を実践するための教育資源をどのように確保するかについて、創出するきっかけとなる概念図である。看護師等養成所においては、基礎看護学実習から統合実習まで複数の実習施設を有している。それは病院に止まらず、老年看護学領域の講義・演習の枠組みで地域に生活する高齢者と交流する機会や、小児看護学領域の講義・演習の枠組みで保育園児との交流があるかもしれない。それらすべてが多職種との連携を学

ぶ場として活用できる資源である。

また、病院等の施設においては、同時期に、複数の職種 of 学生の実習を受け入れていることも多い。地域においても看護学生以外の職種の学生を受け入れている可能性もある。

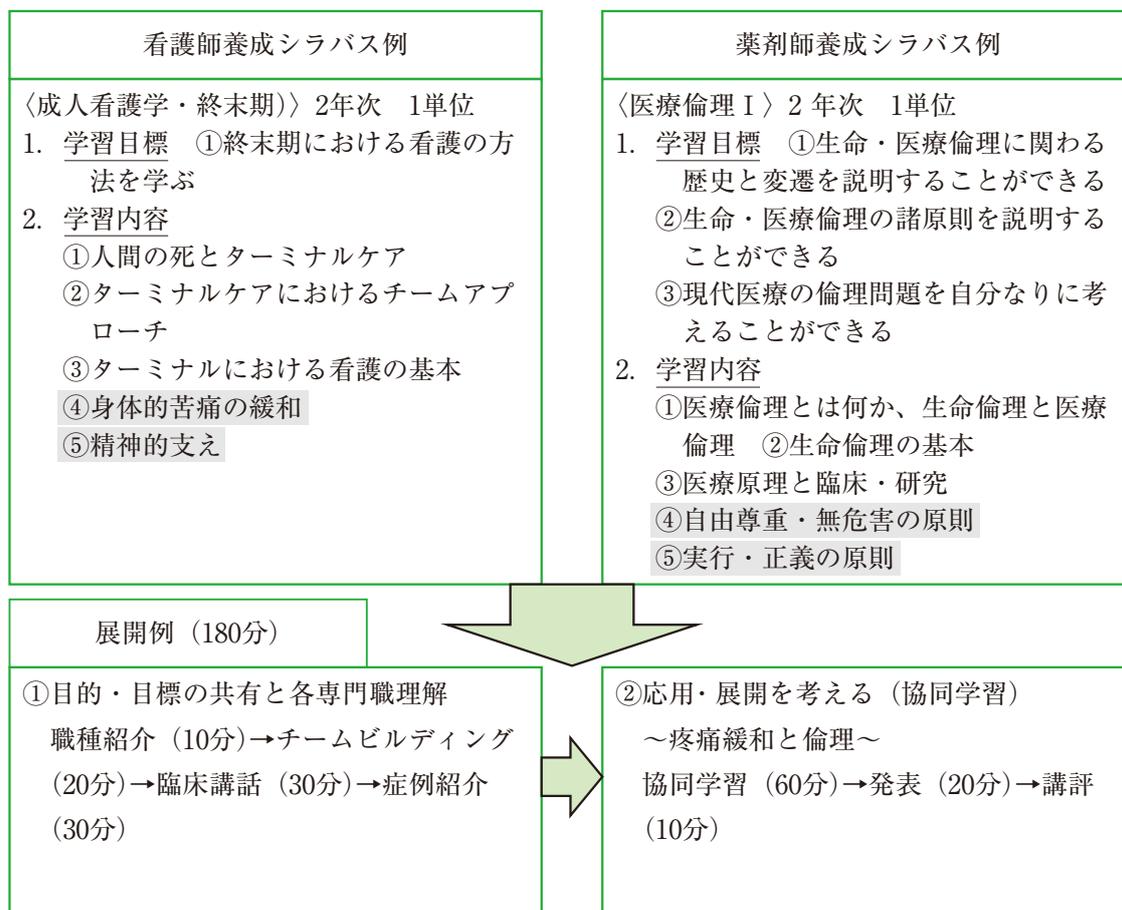
したがって、**図4**の専門職連携教育の作業ステップや**表5**の実践に向けて留意すべきことを養成所内で共有し、各領域の教員が関わっている講義・演習・実習全てにおいての資源を共有する、あるいは学校運営に係る人や組織から情報を得て専門職連携教育が可能になる接点を探し出すことが最初の一步である。

3) 教育のしくみ（体系）づくりの具体例

- A 看護師と薬剤師の2職種間の具体例
- B 看護師と理学療法士の2職種間の具体例
- C 多職種（看護師・薬剤師・理学療法士）との実習施設における具体例

A 看護師と薬剤師の2職種間の具体例

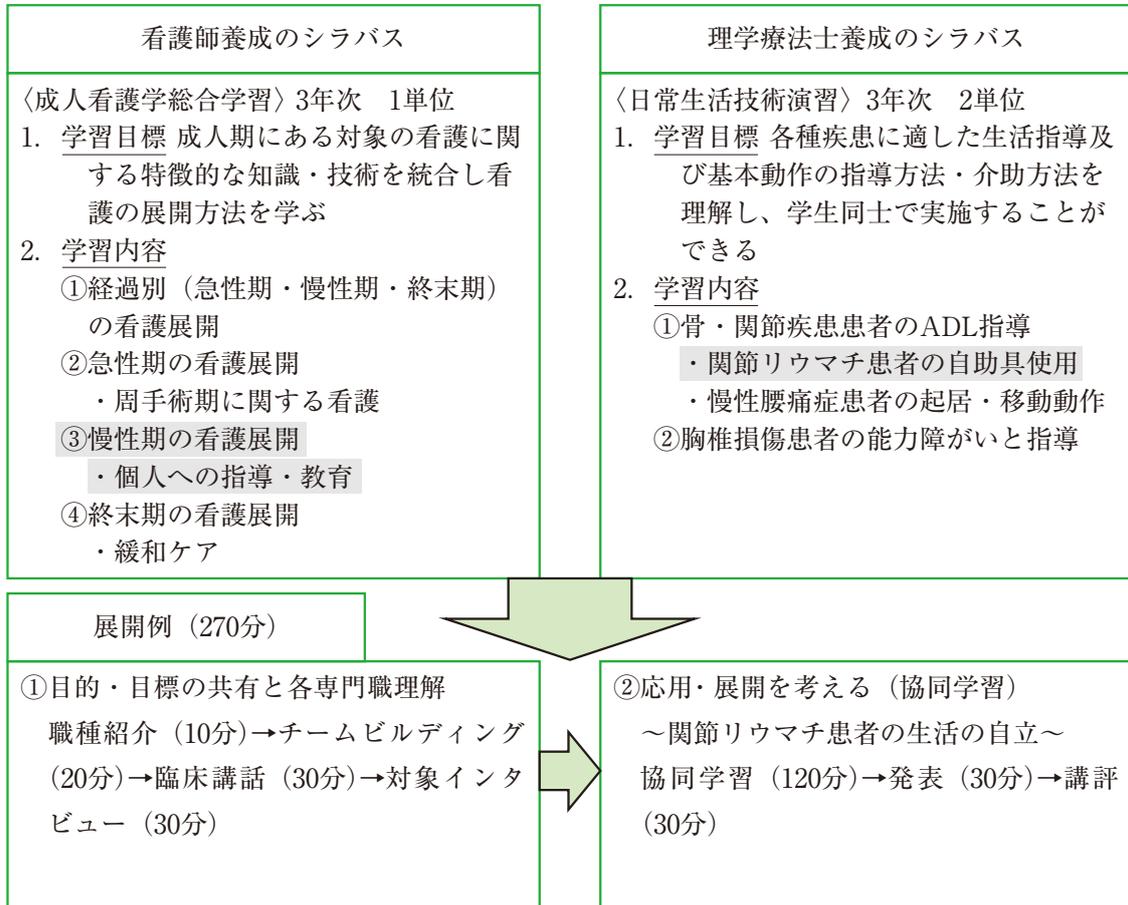
関係する学校・養成所が現行のカリキュラムの中で共有できる内容を抽出する例）ターミナルケアの痛みへの薬物療法について看護師・薬剤師の協同学習
 ※網かけ部分の内容で協同学習を行う。



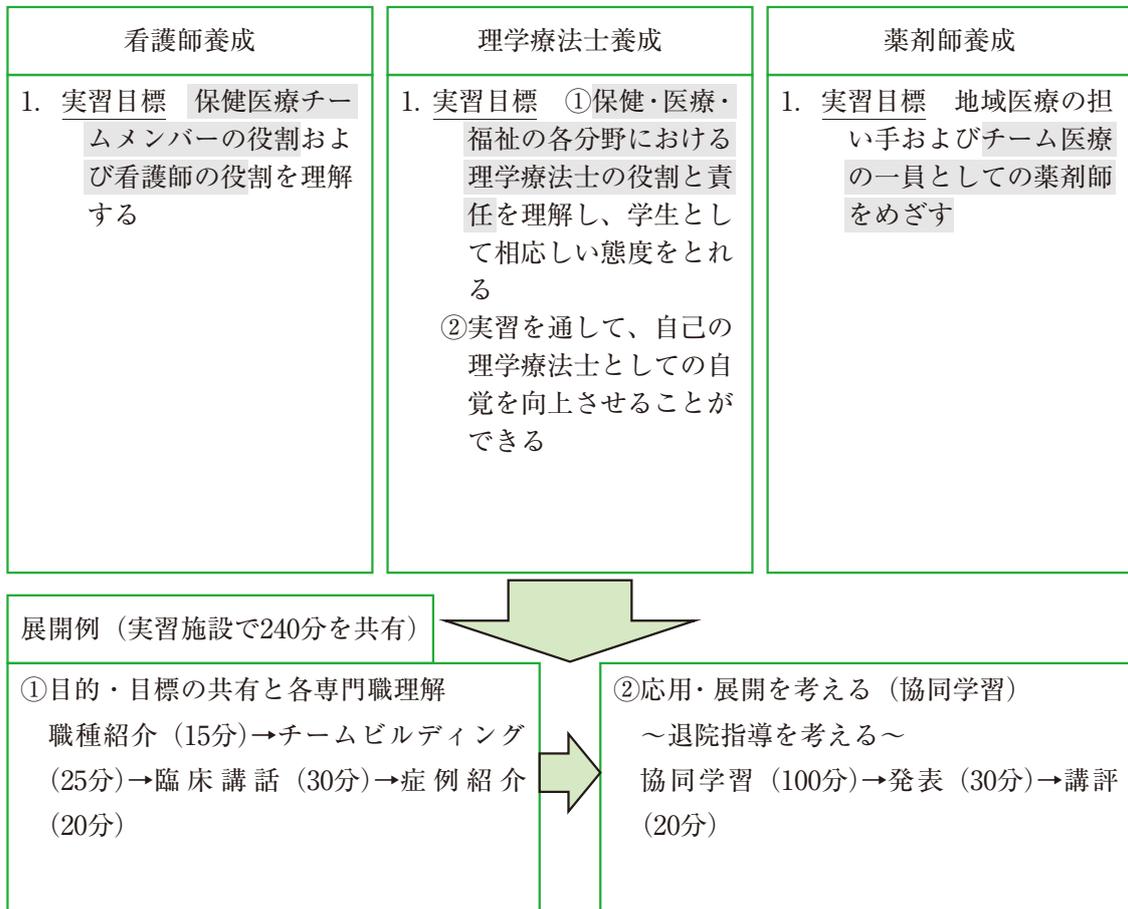
B：看護師と理学療法士の2職種間の具体例

例) 慢性疾患患者の日常生活援助における看護師と理学療法士の協同学習

※網かけ部分の内容で協同学習を行う。



C 多職種（看護師・薬剤師・理学療法士）との実習施設における 具体例
例）脳血管障がい（片麻痺）で、COPDを合併する高齢者の退院指導



2. 知っておきたい“教育の要素”

1) 人材

(1) 専門職連携教育の対象学生

表6 目標の段階と授業形態

目標	集合講義（人数）	GW（人数）	実技演習	学 年
理解・共有	○（中～多）	○（少～中）	△	低学年～高学年
展開・応用	△（少～中）	◎（少～中）	○	高学年

◎：大変適している ○：適している △：あまり適していない

- 多職種が連携するために各専門職の役割や活動内容を理解することから始まる。
- 対象にとってその職種がなぜ必要かを低学年で考えるきっかけを得て、事例ごとにごのように展開していくかを高学年で考え、実践につなぐ、という積み上げ式の学習が理想の展開である。一度の学習に留まらず学年を積み上げて計画したい。

(2) 専門職連携教育のファシリテーター

- 進行役となるファシリテーターは専門職連携教育についての研修などを受けたい。
- 参加する学校の教員がファシリテーターになると、自校の学生の反応や学習成果も確認できるので良い。
- チームビルディング（チームビルディングとは、仲間が思いを一つにして、一つのゴールに向かって進んでいく組織作りを目的とするゲームやチャレンジレクリエーションをいう）についても研修の機会があるとよい。
- 医療福祉系に関する講義は各学校・養成所の講師（教員）が行う。各学校・養成所の専門分野の教材などを活用することが望ましい。
- 専門職連携教育を支援する教員の能力として最も必要なのは、学校・養成所間で協力しあえる「協調性」「コミュニケーション力」である。そして、学習目標達成のために工夫し、新たなものを創り出す「柔軟性」「創造力」「情報収集力」「課題達成力」、初めてのことに對するリスクを最小限にする「危機回避力」である。

(3) 専門職連携教育を支援する事務業務担当者

- 対外的な依頼や場の確保、予算管理等、事務業務を行う担当者が必要である。

(4) 専門職連携教育を企画・運営・評価する教育の責任者

- 専門職連携教育カリキュラムマネジメント能力をもつ教員による教育評価により、内省や改善することで、学生のみならず、地域住民や実習先あるいは就職先の多様な職員、学校経営者などから信頼を得られるような研修の継続が期待できる。
- 専門職連携教育カリキュラムマネジメント研修の受講などができるとよい。

(5) 教材を提供する医療従事者

- 多職種の学生で症例を検討するには、より現実性があり参加学生すべての職種に係わる事例設定が重要で、病院・施設等の医療従事者からの情報提供が望ましい。
- カウンターパート（相手校）が獲得できない場合は実習施設の医療従事者の参加も非ではない。

2) 環境

(1) 参加学生や専門職連携教育担当者が集合できる地域

- カウンターパート（相手校）との距離や環境も影響するが、事例検討が学習の中心であれば同地域の学校・養成所や学校・養成所が立地する地域での研修が妥当である。しかし、地域にあるレクリエーション場や隣県の学校・養成所との協力などで行うこともできる。

(2) 参加学生が専門職連携教育を行うための施設や場

- いずれかの学校・養成所の施設で実施できると良いがその限りではない。互いの学校・養成所の対象学生が40名を超える場合は、グループを分け複数の教室や会場を利用するなどでもよい。会場の制限によって学習効果が下がることはあまりなく、どのようなワークショップを行うかにより場所を決定する。実習病院や施設での研修もよい。

(3) 専門職連携教育を促進するための資材や備品の確保と管理

- 講義・演習・実習等、専門職連携教育の内容によって必要な資源は異なる。講義はパソコンやIT機材、演習は模造紙やマジックなどグループワークを促進する教材・教具、病院を見学するなどの実習では白衣や実習衣の着用などが必要である。
- 専門職連携教育費として備品購入資金にあてる、教材や機材は代表校または持ち回りで管理するなどの規程をつくる必要がある。

(4) ICT活用による専門職連携教育の実現

- 地域によって周辺地域に専門職連携教育ができる教育機関がない場合は、ICTによる実現性を検討することも可能である。これからの入学生はIT機器を使う学習を経験し、情報処理能力も高い。講義や症例の提供者がいて、話し合う学生同士がテレビ画面などを通じてワークをする、質問や発表内容について医療従事者がコメントするなど多様な方法の選択により実現可能にすることも可能である。

3) 時間

(1) 専門職連携教育を企画・準備するための時間確保

- 「関係する学校・養成所が現行のカリキュラムの中で共有できる内容を抽出する」場合や「ある学校・養成所で使用しているカリキュラムを一部改変して共有する」場合は1年未満で企画・準備することは可能である。
- 「関係する学校・養成所で期待するカリキュラムを開発する」場合は、互いの学校・養成所で意義・目的・目標を共通認識し、一からカリキュラムを作り出していく必要がある、1年以上の企画・準備期間が必要である。しかし、すでに実施している学校・養成所等への見学や質疑応答を通してヒントを得ることや、まずは担当者が集まり、実施することで前に進むきっかけになるので、臆せずやり始めるのもよい。

(2) 専門職連携教育の準備

- 専門職連携教育実現のためには、「関係する学校関係者に連絡し会議を設定する」「話し合いが促進するための説明や資料を準備する」「専門職連携教育の場の確保を行う」「自己紹介や学校紹介のための資料を準備する」「事例をイメージできる説明や資料を準備する」などの準備が必要である。

(3) 専門職連携教育を実施するための時間確保

- 専門職連携教育を行うために2つ以上の学校・養成所の学生が同時に参加できるスケジュールにするには平日は困難なこともある。この場合は、土曜日や日曜日に専門職連携教育日程を設定し、別日に各学校・養成所がとりやすい日程で代休をとるなどの工夫で実現可能である。

(4) 専門職連携教育を評価するための時間確保

- 専門職連携教育実施当日に満足度や学習達成度について問う質問紙を準備し、グループ内で自己評価するなど学習者による評価の時間設定が必要である。
- 教育者側の評価も必要であり、継続的に専門職連携教育を実現するためにも教育効果や実践内容について客観的に評価できる時間とデータも必要である。

(5) 参加者がリフレクションするための時間

- 個人が研修の学びをレポートする、学びを学校内で伝達するなど、学習成果を客観視できる方法でリフレクションする機会が必要である。

(6) 専門職連携教育を実践に役立てるための時間

- 専門職連携教育は、その時間で完結するのではなく、学生自身がその後の臨地実習において学びを活用していくことが望ましい。

4) 教材

(1) 専門職連携教育の質向上のための知識と技術

- 専門職連携教育に参加する学生のレディネスとして各専門職の学生とワークするための基礎的知識があることが望ましい。しかし、専門的知識の少ない低学年においては動機づけには効果的であり、企画する内容に応じて対象学生を選ぶとよい。専門的知識が特に必要な場合は高学年の学生参加を企画するとよい。
- 専門職連携教育に参加する学生は、事前に教育学、心理学、コミュニケーション論、討議法などを学んでおくと効果的な学習ができる。

(2) 専門職連携教育に参加するすべての学生が公平に学べる教材の開発

- すべての参加学生の職種が関係する情報が症例に入ること、ただし、症例設定は医療現場だけに限らない。専門職連携教育に参加する学校・養成所の特徴を有した多様性があることがよい。

例1) 看護師・栄養士・保育士⇒食物アレルギーを有する小児の事例

例2) 看護師・理学療法士・社会福祉士⇒脳梗塞で介護認定を受けた老々夫婦の事例

おわりに

これからの社会に求められる看護職員の育成には、地域包括ケア時代を見通して多職種と連携・協働できる能力の育成が重要である。経験値を積み、将来において活躍できるよう、様々な機会を看護基礎教育に取り入れ、看護師等養成所の特徴を活かした専門職連携教育の実現を願うものである。

〈よくある質問 Q&A〉

Q1：参加人数は40名を超えてはいけませんか。

A1：専門職連携教育の場合、複数の学校・養成所が協同するため一堂に会する学生が40名を超えることは想定できます。40名以上での研修は可能です。

Q2：カウンターパートの学生の人数は、自校の学生と同数でなければいけませんか。

A2：カウンターパートの学生の人数と自校の学生数と同じでなくても可能です。

Q3：カウンターパートの学校は医療系学校でないといけませんか？

A3：医療系学校、福祉系学校は可能です。例えば、近くにあるのは保育系学校である場合は、看護師と保育士により母子保健に関する事例ワークやお互いの専門的教育の講義や演習を受けることがメリットになります。地域包括ケア時代に活躍する看護職員は、あらゆる世代のあらゆる環境にある対象の疾病予防や治療の促進、介護支援などを行います。したがって、原則は医療福祉系ですが、それ以外にも、地域住民のQOLの向上をめざして、新たな視点でも可能かもしれません。考えてみるとよいでしょう。

Q4：専門職連携教育に要する時間の設定はどのくらい必要でしょうか？

A4：研修期間や時間の制約は現時点ではありません。ただし、講義を一緒に受けるだけでは専門職連携教育の意義である「互いの職種を理解し、対象のニーズを解決する方法を考え、実践につなげる」ことは難しいことが考えられます。したがって、半日くらい設定できるとよいと思います。ただ、授業デザイン次第で、90分でも可能だとは思いますが。

Q5：近くに学校がない場合はどうしたらよいでしょうか

A5：いくつか方法が考えられます。ひとつは、隣接する都道府県に医療福祉系の学校があるか調べてみましょう。実習施設は原則当該県に立地する都道府県での実習が望ましいといわれていますが、専門職連携教育についてはこの限りではありません。また、自校が実習している病院や施設に臨地実習に来ている他職種の学校があるか、調べてみましょう。趣旨を実習施設に説明し、関係する学校情報が得られれば、即行動に移しましょう。また、ICT教育の検討をしてみましょう。双方で情報通信機器設備が同様に整っていないと実現に時間はかかると思いますが、必ずしも対面しなくても各専門職の理解や話し合いはテレビやネット中継などによって実現する可能性もあります。

【引用・参考文献】

- 1) 酒井郁子：専門職連携教育の理論と現状, 第30回 一般社団法人日本看護学校協議会学会基調講演資料, 2018.
- 2) 渡辺美保子：厚生労働行政推進調査事業費補助金（課題番号 H29－特別一指定一025）分担研究, 教育機関展開例における評価 短期間研修例.
- 3) 酒井郁子：厚生労働行政推進調査事業費補助金（課題番号 H29－特別一指定一025）看護師等学校養成所における専門職連携教育の推進方策に関する研究.

平成30年度 厚生労働省看護職確保対策特別事業 「専門職連携教育ガイドライン作成」

担当 一般社団法人 日本看護学校協議会「専門職連携教育検討委員会」

代表責任者	池西 静江（一般社団法人日本看護学校協議会 会長）
専門職連携教育検討委員長	渡辺美保子（ポラリス保健看護学院 副学院長）
専門職連携教育検討委員	（50音順）
	遠藤 敬子（一般社団法人日本看護学校協議会 事務局長）
	河野 恵子（岡山済生会看護専門学校 副学校長）
	座間 晶子（日高看護専門学校 主任教員）
	西 泉（松阪看護専門学校 副学校長）
	林 かおる（丹波市立看護専門学校 教務主任）
	渡部 幸子（湘南看護専門学校 専任教員）