

学士課程教育における看護師・管理栄養士のチーム医療連携教育 プログラムの試行

－ NST 臨床実習をとおして －

A Study of the Effectiveness of an Interprofessional Education Program for Nurses and Registered Dietitians Conducted during the Undergraduate Course
－ Trial Practicum in the Nutrition Support Team －

	瀧 断 子 ¹⁾	長谷川 真 澄 ¹⁾	荃 津 智 子 ¹⁾
	Tatsuko TAKI	Masumi HASEGAWA	Tomoko KUKITSU
鈴木 美 和 ²⁾	鈴木 純 子 ³⁾	高 野 良 子 ⁴⁾	児 玉 佳 之 ⁵⁾
Miwa SUZUKI	Junko SUZUKI	Yoshiko TAKANO	Yoshiyuki KODAMA

本研究の目的は、チーム医療に必要な能力を習得するための学習プログラムにより、学習プログラム実施前後の学生の連携に関する認識を明らかにすることである。対象は看護学科および栄養学科の4年次生8名である。対象学生は、一般病院のNST; Nutrition Support Teamで4日間の臨床実習に参加した。データ収集方法は、臨床実習前後に半構成的面接を実施した。分析方法は、インタビュー内容を質的帰納的に分析した。その結果、チーム医療における連携に関する学生の認識は、実習前は9カテゴリー、実習後は8カテゴリーが抽出された。実習前は、それまでの講義や実習からの学びを基盤に、他職種との連携の意義や必要な能力が語られた。実習後では、「他の専門職の協働で広がる視点」「専門職として求められるアセスメント力」「専門職としてのコミュニケーション力」など、実習前より具体的な内容が語られた。本学習プログラムは、チーム医療、専門職の連携の必要性、動機付け、チームを形成する過程の学びなどにおいて、学習効果があることが示唆された。

The purpose of this study was to determine the difference in the students' awareness of the necessity for collaboration before and after an interprofessional education program for nurses and registered dietitians conducted as part of the undergraduate course. The subjects were 8 students who participated in a 4-day clinical practicum in the Nutrition Support Team at a general hospital. Data obtained from semi-structured interviews conducted before and after the practicum were qualitatively and inductively analyzed. The analysis yielded 9 categories before the practicum and 8 categories after the practicum. Before the practicum, the students spoke mainly about the importance of collaboration with other occupations and the skills required to achieve that based on what they had learned through lectures and their previous practicum experience. After the practicum, they gave detailed feedback about the practicum experience such as "the broadening of perspective by working with other occupations," "the assessment skills required for a professional," and "the communication skills required for a professional." These findings suggest that this educational program improves students' awareness of the necessity for collaboration within a medical team, improves motivation, and helps them to understand the process of team formation.

1) 天使大学看護栄養学部看護学科

(2013年1月8日受稿、2013年5月31日審査終了受理)

2) 淑徳大学看護栄養学部看護学科

3) 天使大学看護栄養学部栄養学科

4) 名寄市立大学保健福祉学部栄養学科

5) 社会医療法人社団カレスサッポロ時計台記念病院

キーワード： 専門職連携学習プログラム (Interprofessional education program)
学士課程 (Undergraduate course)
NST (Nutrition Support Team)

はじめに

1970年代頃より保健医療福祉活動の課題として多職種連携の必要性が言われていた。しかし、保健医療福祉の実践現場においての連携は容易に発展していない。文部科学省は、1997年「21世紀医学・医療・福祉関係の人材育成」を重要課題として位置づけ、「保健医療福祉が連携した総合的なチームケアを推進すること」¹⁾を掲げ、「チームメンバー間の相互理解の重要性」を挙げている。このような現状の課題解決と時代・社会の要請を受け、保健医療福祉に携わる人材を学士課程から育成すべく取り組みが始まっている。チーム医療の実践を教育理念に掲げ、具体的に教育課程の中にチーム医療を学ぶ科目を開講し、講義・演習のほかに、地域フィールド実習²⁾などが行われている。実習を取り入れている大学では、フィールド体験学習として病院施設の患者、利用者との関わりを中心に、各学科学生の混成チームにより連携を学ばせている³⁾。同じように学生を混成チームにして、施設スタッフの考え方を聴取する、あるいは行動を観察することや、患者、利用者の気持ちに触れるなかでチーム医療の重要性を学ぶというチームワーク実習に取り組んでいる⁴⁾ところもある。これら学習方法についての成果は、演習・実習後の学習内容の評価^{5) 6) 7)}、学習を通じて育成された態度の学科別比較⁸⁾として報告されている。しかし、一般病院の現場で学生チームとして患者を受け持ち、チーム医療の実際を学ぶ実習として展開しているところはない。

本学は、看護栄養学部として、看護学科、栄養学科の2学科を要している。両学科合同の科目としては、2003年から保健医療福祉システムにおけ

る看護師、管理栄養士の役割を相互理解し、関係職種との連携を考える目的で、保健医療福祉システム論Ⅱがおかれてきた。この保健医療福祉システム論Ⅱは、4年次前期に配置され、看護学科、栄養学科が合同で講義と紙上事例を用いてのグループワークで学ぶ科目である。この学習プログラムでは、将来の看護師、管理栄養士としてチーム医療における連携に必要な能力が、実践の場で十分に発揮されているとはいえない。

そこで、今回、これまでの看護学科、栄養学科合同で学習することを生かしつつ、学士課程において、実践の場で活用できる能力を習得するために、一般病院の栄養サポートチーム (Nutrition Support Team ; NST) に参加する臨床実習を組み入れた学習プログラムを検討し、チーム医療における連携に関わる能力習得の教育・学習プログラムとしての発展の可能性を探ることにした。

I. 研究目的

チーム医療に必要な能力を習得できるための学士課程における学習プログラムとして一般病院においてNSTの臨床実習を試行し、看護師、管理栄養士の学生のチーム医療に関する認識の変化を明らかにする。

II. 研究方法

1. 用語の定義

本研究では、医学大辞典第3版 (医歯薬出版社 2005) 看護大事典初版 (医学書院 2002)などを参考に以下のように定義する。

1) チーム医療：一人の患者、利用者により適

切な治療やケアを提供するために複数の医療専門職者が協力して活動する医療。

2) 連携：チーム医療において複数の医療専門職者が意見や情報を交換しながら目的達成のために協働すること。

2. 学習プログラムの特徴

本研究の学習プログラムは、看護学科、栄養学科の学生を混成グループにして、一般病院の NST に参加する臨床実習を行うものである。すなわち、看護学科と栄養学科の学生がチームを組んで相互に学び合い、かつ、学生チームは、実際に病院で機能している NST の一員として参加し、チーム医療における連携を学ぶというものである。臨床実習の目標としては、NST による援助を必要とする事例のアセスメント、計画立案、実施、評価を通して、①協働する看護師、管理栄養士の役割を理解する、②チーム医療における連携の意義・重要性を理解する、③看護師、管理栄養士として、チーム医療における必要な能力を習得する、と設定した。チーム医療を学ぶ方法として NST に参加する臨床実習を取り上げた理由は、看護学科、栄養学科両学科の学生が共通に学習している内容として食事、栄養に関する問題を中心に展開され、その内容がチーム医療として実践・推進している場が NST であり、学生が具体的にチーム医療の場としてイメージしやすいと考えたからである。

1) 学習プログラムの内容・方法

学習プログラムの構成は、臨床実習前学習と3日間の NST チームとともに臨床実習を行う内容(表1)とし、学習期間は4日間とした。学生のグループは、看護学科2名、栄養学科2名の4名を1グループとして構成し、2グループとした。

臨床実習前学習は、グループでの円滑な実習を進めるためと具体的な実習の目的・方法を理解するための2部構成の実習オリエンテーションを行った。1部は、相互理解の機会として、グループメンバーの自己紹介時間やチームの信頼関係を築

くゲームを設定した。2部は、「栄養アセスメント」に関する共通理解を図るため、VTR「実践栄養学④ 栄養アセスメントー栄養管理ー」(監修:小松龍史、丸善株式会社)を視聴することにした。また、具体的な実習内容・方法に関して実習要項を作成し、それに基づいて説明を行った。実習に臨むに当たり、学生として遵守すべき事柄については、看護学科は「臨床実習ガイドブック」、栄養学科は「臨床実習マニュアル」を使用することとした。「臨床実習ガイドブック」、「臨床実習マニュアル」は、表題は異なるものの、いずれも遵守すべき事柄が記載されている冊子で、すでにそれぞれの学科における実習で使い慣れていることから活用することとした。

3日間の臨床実習の内容・方法は、NST の対象になっている患者の中から、グループごと1名の患者を受け持ち、「栄養アセスメント」と「アセスメントに応じた食事・栄養改善のための具体策(以下、具体策とする)の立案」を行った。NST の回診に参加するとともに回診後には、医師、看護師、管理栄養士とともに、グループの「栄養アセスメント」と「具体策」の内容について検討した。

臨床実習の1日目は、NST の概要について、共通理解を促すため、NST 担当医師より、チーム医療と NST に関する講義を設定した。病院内の案内後、グループで受け持ち患者の情報収集、「栄養アセスメント」、ならびに「具体策」を立案した。2日目は、「具体策」の内容をグループで再度検討し、立案した具体策を NST に申し送りを行い、その後 NST は、学生が立案した「具体策」にもとづいてケアを実施した。1週間の期間をおいた臨床実習の3日目は、グループの「具体策」の実施状況、および、患者の経過の状況を把握し、その評価を行った。また、評価から「再栄養アセスメント」と「具体策」を修正し、評価および修正した「具体策」について NST とともに検討を行った。さらに、NST と3日間の臨床実習の評価を行った。

表 1. 学習スケジュール

月日	学習内容
実習前学習 8月3日(水)	9:30～10:30 オリエンテーション(研究者) 10:40～12:10 実習グループメンバーの紹介とアイスブレイキング NST・栄養アセスメントに関する小講義(栄養学科教員)
臨地実習1日目 8月4日(木)	9:00～10:50 オリエンテーション(管理栄養士): NSTメンバーの紹介、病院見学、 受け持ち患者紹介・挨拶、患者情報シートの確認 11:00～12:00 講義: NSTチーム、栄養スクリーニング・アセスメント(医師) 13:00～15:00 グループワーク: ①受け持ち患者情報把握 ②情報収集・アセスメント ③ディスカッション(メンバーで看護、栄養の視点を共有し、「栄養状態と食事摂取状況の改善を図るための具体策」を見出す) 15:00～16:00 受け持ち患者についてNSTと検討(管理栄養士、看護師、医師) グループ活動の評価、自己評価
臨地実習2日目 8月5日(金)	9:00～12:00 グループワーク: ①受け持ち患者の「栄養状態と食事摂取状況の改善を図るための具体策」の検討 ②プレゼンテーションの準備 13:00～13:45 受け持ち患者の栄養状態検討ミーティングに参加 14:00～14:30 受け持ち患者のNST回診に参加 14:30～16:00 受け持ち患者の栄養状態のアセスメントと「栄養状態と食事摂取状況の改善を図るための具体策」の発表: ①NST回診参加により得られた追加情報を可能な範囲で加えながら具体策を発表する ②NSTと内容のディスカッション ③助言を受け具体策を修正 ④修正後の具体策の実施依頼 ⑤評価指標の確認(管理栄養士、看護師、医師) グループ活動の評価、自己評価
臨地実習3日目 8月11日(木)	9:00～12:00 グループワーク: ①依頼した具体策の再確認 ②実施に対する評価指標の確認 ③受け持ち患者情報の収集 13:00～13:45 受け持ち患者の栄養状態検討ミーティングに参加 14:00～14:30 受け持ち患者のNST回診に参加 14:30～15:00 「栄養状態と食事摂取状況の改善を図るための具体策」の評価 15:00～16:00 評価内容の発表: ①提案した「栄養状態と食事摂取状況の改善を図るための具体策」の評価 ②受け持ち患者の栄養状態の評価 ③NSTと内容のディスカッション(管理栄養士、看護師、医師) グループ活動の評価、自己評価

2) 学習プログラムの実施期間

学習プログラムの実施期間は夏季休暇期間の4日間(2011年8月3・4・5日、11日)とした。

3) 実習施設と指導体制

臨床実習を依頼した病院は、NST加算を取得し、実際にNSTを稼動し、研修を引き受けている一般病院とした。学生指導は、医師、看護師、管理栄養士それぞれ1名が行うこととし、実習指導体制を整えるため、実習前に実習内容・方法、学生が使用する施設設備の確認など2回の打ち合わせを行った。また、臨床実習を開始するにあたり、研究メンバーで実際のNSTを体験していない3名の研究者については、NSTの理解を深めるため実習病院でNSTの研修を行った。実習期間中の研究者らの関わりは、NSTと学生の調整役とし、看護学科、栄養学科それぞれ1名が担当することとした。

3. 研究対象者

本研究の対象は、看護学科、栄養学科4年次生であり、各専門学科の実習が終了している者とした。対象者の募集は、本研究の目的・方法を記載したポスターを学内掲示し募集した。研究参加に同意したのは、看護学科4年生4名、栄養学科4年生4名の計8名である。性別は女性7名、男性1名であった。全員、保健医療福祉システム論Ⅱを受講した者であった。

4. データ収集方法

1) 学習プログラム実施前後の学生のチーム医療に関する認識の変化は、半構造化インタビューにより実施した。インタビューの内容は、チーム医療における連携の意味、必要な能力、学習の必要性などについて、インタビューガイドを作成し、実施した。インタビュー実施時期は、学習プログ

ラム実施前・後の2回で、一人30分前後のインタビューを行った。

2) インタビューは本学習プログラム実施前(2012年7月22日～31日)と実施後(2012年8月22日～31日)に行った。

5. データ分析方法

学習プログラム実施前後のインタビュー内容は、研究参加者の学生の了解のもと録音し、逐語録を作成した。質的帰納的な分析方法に基づき、記述されたデータを意味内容からコード化、サブカテゴリー、カテゴリーへと収束させる作業を行った。分析内容の信頼性、妥当性を確保するため研究者全員で分析内容の検討を行った。

6. 倫理的配慮

対象学生には研究の目的・方法および成績評価に何ら影響がないことの保証などを口頭・書面にて説明し、同意書を交わした。臨床実習協力病院に対しては、研究概要を添えた協力依頼書を持参し、院内会議において検討をいただき承諾を得た。なお、本研究は天使大学看護栄養学部倫理委員会の承認(2011-07)後に実施した。

Ⅲ. 結果

インタビュー内容の分析の結果、学習プログラム実施前後の連携に関する認識の変化として、学習プログラムの**体験前9カテゴリー、体験後8カテゴリー**が抽出された。以下にカテゴリーとして明らかになった主な内容を述べる。カテゴリーを【 】, サブカテゴリー『 』、学生の語りを「 」で示す。詳細は、表2、表3を参照。

表2. 体験学習前のカテゴリー・サブカテゴリー

	カテゴリー	サブカテゴリー	コード
連携の理解	1. 医療連携は視点の広がり	・一つの職種での限界をこえるもの	・一つの職種では気づかないことに気づく ・ある分野だけでは解決できないものもある
		・他職種の視点の重要性	・見方が偏りがちになるのを防ぐ
	4. 専門職同士の協力はよりよいケアを導く	・協働してサポートできる体制	協働してサポートすることでよい介入になる
		・患者にとってのよりよいケア	・患者へ良い医療が提供できる ・見方を変えて違うケアにつながる ・一つの目標に向かったケア
	・専門職同士の情報交換と共有	・情報を共有することで対象者のためになる ・職種の違いは情報交換しあえる	
	・ミスの防止	・違う職種で把握することでミスを防ぐことができる	
連携に必要な能力	6. 医療連携に不可欠な専門職同士の理解	・専門性の違いと言語の違い	・職種により使う言葉が違う ・他の専門分野のことを分かっているようでわかっていない
		・他職種の役割を理解	・他の専門職の役割について聞く
	2. 状況をとらえる判断力	・アセスメントする力	・連携にはアセスメント力が必要 ・連携には情報収集能力が必要 ・連携には判断力が必要
		・観察する力	・連携には観察力が必要 ・連携には広く周りを見る必要がある
	3. 必要なコミュニケーション力	・自分から発信する力	・自分の役割をアピールすることが大事
		・専門職として伝える力	・専門用語を理解して相手に伝える
		・プレゼンする力	・相手にわかりやすく伝える ・自分の考えを人に伝えられるようにならなければチーム医療はできない
	5. 求められるチームワーク	・リーダーシップ	・全体をみるリーダーの力が必要
		・協調性	・チームで行うには協調性が大事
	7. 他の専門職に協力を求める柔軟な姿勢	・協力を求める柔軟性	・新しいものを取り入れる
		・助言を求める態度	・他の専門職にヘルプを出す姿勢が大事
	8. 専門職として自らを高める努力	・自らの研鑽の必要性	・自分の力をつけたい
		・自分なりの努力	・自分の伸ばすところをわかって取り組めたら良い ・知識を自分のものにする
9. 学生の中から必要な連携を学ぶ機会	・臨地実習の重要性	・紙上事例との違い	
	・グループワークでの学び	・グループワークで全体をまとめる ・グループワークでリーダーをする	
	・他学科と学ぶ必要性	・学科を超えて学ぶことの新鮮さ ・他の専門職を理解したらつなぎやすい	

表3. 体験学習後カテゴリー、サブカテゴリー

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
1. 他の専門職との協働で広がる視点*	・他職種との協働による視点拡大	<ul style="list-style-type: none"> ・患者の近くにいる看護師が一番情報を有していると思っていたが、各職種に特化した情報を持っている ・看護の視点だと疾患の影響を中心に栄養を考えるが、栄養士は栄養のバランスの点から考える ・見る雑誌が違う
	・他学科の学生の観察視点の違い	<ul style="list-style-type: none"> ・情報収集の際の最初の視点が違う ・他学科の学生と関わり考え方がわかった
	・他学科の学生の目標設定の違い	<ul style="list-style-type: none"> ・同じ医療従事者でも患者の目標設定が異なることを理解
2. 専門職として求められるアセスメント力*	・患者の病態・全体を理解する力	<ul style="list-style-type: none"> ・受け持ち患者の病態理解のための知識不足の自覚 ・複数疾患を有する患者の病態理解の必要性 ・受け持ち患者の長期にわたる入院歴の理解の必要性
	・アセスメント力の重要性を実感	<ul style="list-style-type: none"> ・連携をしていくために正確なアセスメント能力の必要性 ・臨床審査が出来る能力の大事さ
3. 専門職としてのコミュニケーション力*	・チームとして機能するためのコミュニケーション	<ul style="list-style-type: none"> ・主体的なコミュニケーション ・意図的に相手を理解しようと努力 ・グループメンバーとの関係作りが大事 ・各職種への積極的な発言を通しての問題解決
	・多様な意見を取り入れることの重要性	<ul style="list-style-type: none"> ・自分とは異なる意見を受け止めることが必要 ・相手の考えを受け止めて、一緒に考えていく能力が必要
	・他職種と対等に話すコミュニケーション	<ul style="list-style-type: none"> ・他職種が用いる専門用語を理解することが必要 ・他者と同等に話せるようになる必要性を実感
	・自らのコミュニケーション力	<ul style="list-style-type: none"> ・自分の考えや思いを他者に伝えることが難しい ・自分の意見を表明するコミュニケーション力の向上

4. チーム医療に必要とされるリーダーシップ、メンバーシップ*	・リーダーの存在の意義	・チーム医療連携にはリーダー的な牽引者が必要 ・中心となって取り組む人の存在が必要
	・チームでの意識統一の大切さ	・チームの目標が一致していると支援の進み方が早い ・1つの目標を共有することが大事
	・各自の専門職としての自覚	・看護師としてチーム内で責任を果たすことを意識した意図的な行動 ・看護師として必要な知識や能力を備えておく責任を実感 ・管理栄養士としてチーム内での位置づけを把握することが重要
5. 実際の体験で得られる貴重な学び	・ベッドサイドで学ぶことの意義を実感	・ベッドサイドに行って実際に自分の目で見るのが大事
	・学内演習では得られない実感	・実際の入院患者を受け持って学べるので紙上事例とは気の入れようが違う ・実際の入院患者や他職種とコミュニケーションする機会がありイメージしやすい
	・新しい体験	・学内演習はイメージだけ、現場に近い体験 ・実際の現場で栄養学科の人と関わり、スタッフと関わり、NSTの看護師として関わるなど新しい体験
6. チーム医療への興味・関心の広がり	・チーム医療の理解に深まり	・実際に食事が進む患者を目の当たりにしチーム医療の大切さを実感
	・チーム医療に興味を持つ機会	・チーム医療は物事を多面的に捉える機会として必要 ・チームメンバーのチーム医療連携に対する意識の高さ ・病院全体で取り組む
7. 他職種学生との協働から得られた学びの充実感	・グループワークを通して自らの専門性を自覚	・グループワークの話し合いで気づきが多かった ・自分の常識と他者の常識の不一致に気付いた
	・実際の体験による満足感	・メンバーの話し合いによる困難事例に対する意見集約を通しての達成感 ・グループワークを通して自分の意見への自信の獲得

	・別の視点を取り入れながらの協働作業の楽しさ	・チーム医療で別の視点を取り入れる活動は楽しい
8. 体験から見えてきた医療現場での新たな課題	・チーム医療の難しさ	・NST カンファレンスで各職種が断片的な情報の場合もあり、チーム医療を進めていくのは簡単なことではない ・医師主導になっている側面もあり、チーム医療の困難さも感じた ・他の専門職と関わることの難しさも学生の時に経験できたことは良かった
	・自分の目で確かめることの必要性	・ベッドサイドに行き実際に自分の目で見る事が大事だと実感

※印は体験前と共通する要素

1. 体験前の認識

体験前の9カテゴリーは、これまでの学んだ知識を中心とした概念的な内容が中心で、大きくは他職種との連携についての理解に関する事、連携に必要な能力に関する事であった。連携についての理解には、【医療連携は視点の広がり】【専門職同士の協力はよりよいケアを導く】があり、前者はサブカテゴリーに『一つの職種での限界をこえるもの』『他職種の視点の重要性』を含み、他の専門職からのアドバイスや助言は視点を広げることにつながるというものであった。後者は、サブカテゴリーに『協働してサポートできる体制』『患者にとってよりよいケア』『専門職同士の情報交換と共有』など他職種と協働することの意義に関するものであった。

連携に必要な能力に関するものは、【医療連携に不可欠な専門職同士の理解】【状況をとらえる判断力】【必要なコミュニケーション力】【求められるチームワーク】【他の専門職の協力を求める柔軟な姿勢】【専門職として自らを高める努力】であり、特に【必要なコミュニケーション力】は、サブカテゴリーに『自分から発信する力』『専門職として伝える力』『プレゼンする力』を含み、他職種との協働にはコミュニケーション力が重要であ

ることが語られ、最も多く語られていた内容であった。また、連携を行う上では、【他の専門職の協力を求める柔軟な姿勢】に含まれる『協力を求める柔軟性』『助言を求める態度』などの態度領域や【状況をとらえる判断力】【専門職として自らを高める努力】などに含まれる『アセスメント力』『観察力』『自らの研鑽の必要性』など、具体的な能力の獲得に関してであった。また、学内演習としては両学科合同で学ぶ保健医療福祉システム論Ⅱがあるが、これらの体験から【学生の時から必要な連携を学ぶ機会】は、この講義の意義、必要性を主に語っていたものである。

2. 体験後の認識

体験後カテゴリーには、体験前と共通する要素を含む4つのカテゴリーがあり、【他の専門職との協働で広がる視点】【専門職として求められるアセスメント力】【専門職としてのコミュニケーション力】【チーム医療に必要とされるリーダーシップ、メンバーシップ】である。これらは体験前より、さらにNST との実習の実感から語られていた。【他の専門職との協働で広がる視点】は、サブカテゴリーに『他職種との協働による視点拡大』『他学科の学生の観察視点の違い』『他学科の学生

の目標設定の違い』を含み、実際に栄養と看護の両学科の学生が協働で同じ患者をアセスメントする作業を行ったことを通して「見る雑誌が違う」「看護の視点は、栄養の視点ともまた違う、看護師さん、医者でも違う、すごい勉強になった」など視点に違いがあると実感した内容が語られていた。**【専門職として求められるアセスメント力】**は、サブカテゴリーに『患者の病態・全体を理解する力』『アセスメント力の重要性を実感』を含み、学生は「受け持ち患者の病態を理解するために知識が不足していた」「複数の疾患を有する患者の状態の理解が難しい」「丁寧な勉強が必要」など具体的になぜアセスメント力が重要かを語っていた。**【専門職としてのコミュニケーション力】**は、サブカテゴリーに『チームとして機能するためのコミュニケーション』『多様な意見を取り入れることの重要性』『他職種と対等に話すコミュニケーション』『自らのコミュニケーション力』を含み、体験前と比較すると、「意識的に相手を理解しようとした」「グループメンバーとの関係づくりが大事かな」「初めはあまり言えなかったけど、関係ができると話し合いも活発になった」「自分と違う意見を受け止めることが必要だと感じた」「自分の考えを相手に伝えることが難しい」など具体的に自らの経験と合わせてコミュニケーション力の必要性が語られていた。**【チーム医療に必要とされるリーダーシップ、メンバーシップ】**は、『リーダーの存在の意義』『チームでの意識統一の大切さ』などのサブカテゴリーを含み、「リーダーシップも必要だな、・・・だれかがリーダーシップを持っていることは重要かな」「時間やチームでの意識を統一して行うことは大切」などNSTの活動を実際に見ること、またはお互いのグループワークを通しての体験から語られていた。

体験による学びの特徴的なカテゴリーは、**【実際の体験で得られる貴重な学び】****【他職種学生との協働から得られた学びの充実感】****【チーム医療**

への興味・関心の広がり】**【体験から見えてきた医療現場での新たな課題】**の4つが抽出された。

【実際の体験で得られる貴重な学び】**【他職種学生との協働から得られた学びの充実感】**は、前者のサブカテゴリー『ベッドサイドで学ぶことの意義を実感』『学内実習では得られない実感』や後者のサブカテゴリー『グループワークを通しての自らの専門性を自覚』など現場でのNSTとの実習体験や異なる専門領域の学生達が協働で学ぶ体験は学生にとっては得難い体験となったと言え、学生は「実習に看護科の人と行けたのが、やっぱりすごく大きくて、一緒に実習に行くことでお互いの専門性の違いだとか、違う中でも、目指してるものは同じと気づけた」「別の視点を取り入れる活動は楽しい」などと語っていた。**【チーム医療への興味・関心の広がり】**には、チーム医療に関心を持つ機会になったことが主な内容であるが、学生は「別の視点でも見ていけるということが、楽しそうかなって感じた」「NSTの前で発表したとき助言をいただいて（自分も）チームって感じた」などがあり、NSTの現場スタッフとの活動が刺激となり関心が広がった様子があった。**【体験から見えてきた医療現場での新たな課題】**は、『チーム医療の難しさ』『自分の目で確かめることの必要性』のサブカテゴリーを含むが、学生は現場からチーム医療の難しさや課題も感じていた。「NSTという枠組みをいくら整えても、うまくいくほうが少ないというか、その枠を整えても、なかなか(皆の)意識の共有ができなかったら難しいんだ」「チーム医療は、結構難しいのかな。周りの職種の方も、断片的な情報とかしかなないから、なかなか発言しないという場面もあって・・・リハビリの人の意見が聞きたくても、今日は担当の方がいないからとか、そういう人手の足りなさとか、チーム医療って、やっぱり簡単なことじゃないとわかった」「(栄養士も)ベッドサイドに行って実際に自分の目で見るっていう事が大事だな」など実際のカンファレンスの参加や他学科の学生とともに患

者のもとに行き、話を聞く体験はチーム医療を実践する難しさ、自らの専門職に求められる行動などへと視点が広がっていた。

IV. 考察

1. NST 臨床実習における「チーム医療」の学びの意義

チーム医療または多職種連携を学士課程の中で学習する方法として、すでに講義、演習、さらに地域実習⁹⁾あるいは地域滞在型実習¹⁰⁾などが報告されている。また、1大学のみでの取り組みや、大学間連携¹¹⁾により学習するより発展的な試みも行われている。

今回の著者らの学習プログラムの特徴は、NSTを実践している一般病院において、看護学科、栄養学科の4年生4名を1グループとする混成チームとして編成し、グループごと1名の患者を受け持ち、実際のNSTに参加しながら患者の「栄養アセスメント」と「アセスメントに応じた食事・栄養改善のための具体策の立案」を体験的に学習するものである。対象学生のチーム医療における連携に関する理解や連携に必要な能力に対する意識は、実習前の漠然とした内容から実習後は具体的な根拠を示すといった内容に変化し、学習効果が認められる。

チーム医療における連携に関する理解では、実習前は、『医療連携は視野が広がる』というように、自身の職種からみて、視野が広がったという範囲で、連携の本来の意味につながっているかは曖昧である。しかし、実習後は、『他の専門職との協働で広がる視点』となり、実際のチーム医療体験により、専門職として協働することの意味や自覚が促進されていると考えられる。また、連携に必要な能力としては、体験前も「アセスメント力」「コミュニケーション力」として語られているが、体験後は「専門職」として「求められる能力」として具体的にになっていた。特にコミュニケーション

能力については、実習前は漠然としたコミュニケーションの大切さや自己課題の範囲であったが、実習後は、チームとしての活動において、他職種との関係性の構築や相互の理解のために必要であり、さらにそれは、チームとして機能する上で欠かせないものとして体験し、どのようなコミュニケーション力を必要とするのかを実感していた。これらのことは、学生のみチームとしての活動体験のみならず、実際のNSTに参加し、その中で、学生たちが立案した「具体策」をプレゼンテーションする、あるいは自分たちが考えた「具体策」を現場のNSTが継続実践したことを確認できたことなど、現場との一体感の中で学んだ経験がもたらしたものと考えられ講義、演習という学習方法では会得が難しい学びといえよう。

2. NST 臨床実習におけるチーム形成過程の学び

これまで看護学科、栄養学科の学生は、チームでの連携を、学内において紙上事例を活用する合同学習で経験している。しかし、実際の患者へのケアを実習として共に学ぶ体験はしていない。今回の学習プログラムでは、看護学科、栄養学科の学生はそれぞれ2名で4名1グループの混成チームとして、1名の患者を受け持つ臨床実習を行った。

3日間の臨床実習におけるチームとしての体験による学びからは、本学習プログラムによる【実際の体験で得られる貴重な学び】をし【協働から得られた学びの充実感】はチームとしての形成過程での学びであり、どのように学ぶかの重要性を示していると考えられる。これは「意識的に相手を理解しようとした」、「初めはあまり言えなかったけど、関係ができると話し合いも活発になった」という中で、初めは専門領域の違いにより、理解できなかった互いの言語や専門用語を理解、共有し、相互の関係性が築きあげられていったことを実感している。「実習に看護科の人と行けたのが、

やっぱり大きくて、一緒に実習に行くことでお互いの専門性の違いだとか、違う中でも、目指しているものは同じだと気づけた」というように、情報収集やアセスメントの着目点に看護を学ぶ学生、栄養を学ぶ学生により相違があることに気づき、混成チームとしてのアセスメントへとつながっていく。さらに、自分たちで具体策を作成するという共通の目標に向かって、パートナーシップが発揮されていく過程を経て、学生間の相互支援へと発展している。実際の患者のデータからチームでケアを立案したからこそ、紙上事例からは学び得ない、現場におけるチームメンバーとしての相互理解や合意形成の方法を実感し、【協働することによる学びの充実】につながったものと考えられる。

さらに、本学習プログラムでは、医師、看護師、管理栄養士を中心としたNSTに学生のチームとして参加した。このことにより、チームとしての活動の実際を目のあたりにしたことに加え、NSTスタッフからの助言を受けて「自分もチームって感じ」になり、また、学生チームが立案した「具体策」を継続実践していたことによる現場との一体感から、【チーム医療への興味・関心の広がり】を実感したものと考えられる。一方で、NSTとして情報共有できない場面やスタッフ不足の現実をみることもあり、【体験から見てきた医療現場での新たな課題】として、チーム医療を実践する難しさをも感じている。現場のスタッフとチームの一員として直接に関わることは、学生のみグループワーク、単に現場スタッフの話聞くことでは得られない、チームとして有機的に活動する方法として実感をもって学習できるものと考えられる。

高度化、複雑化する保健医療福祉の課題解決のためには、多職種が連携し、統合したサービスを提供できることが必要である。本学習プログラムが、チーム医療における連携の必要性、動機づけ、チームを形成する過程の学びなどにおいて、学習効果があることが示唆された。このような実践型学習プログラムを専門職育成の学士課程に導入す

ることの意義は大きいといえる。

3. 本学習プログラムを学士課程に導入するための課題

今回、本学習プログラムに参加した学生は、保健医療福祉システム論Ⅱを受講していたことから、保健医療システムやそれに関わる専門職者の役割などに関して学習していた。今後、臨床実習を組み入れた本学習プログラムを学士課程に導入するためには、実習前に何を、どのように学習すべきかを検討する必要がある。また、それぞれの専門領域が合同で展開することから、専門領域に関わる教員のプログラムに対する理解と協力が欠かせない。さらに、臨床実習を行う病院は、学生がチーム医療における連携の場としてイメージしやすいことを条件として選択し、選択した病院・職員に対しては、プログラムへの理解と協力を求めるとともに具体的な調整が重要になると考える。本学習プログラムを効果的に進めるためには、開講時期は最終学年（4年生）で各専門実習が終了していることが望ましい。また、1グループのメンバーは4人程度とし、学習の場・条件としては、直接患者と接する機会が設定できること、また、学生が臨床の多職種と関わることが必要と考える。

V. 結論

今回、学士課程におけるチーム医療に必要な能力を育成するため、看護学科、栄養学科4年生の8名を混成チームとして編成し、実際のNSTに参加しながら患者の「栄養アセスメント」と「アセスメントに応じた食事・栄養改善のための具体策の立案」について体験的に学習するプログラムを検討した。

4日間のNST臨床実習の結果、①チーム医療における連携に関する理解、連携に必要な能力は、実習前の漠然とした内容から実習後は具体的な根

拠を示すといたった学習効果が認められた。②特にコミュニケーション能力は、チーム医療としての活動のなかで他職種との関係性を構築し連携する過程において必要性を実感したものであった。③チーム医療を実体験する本学習プログラムにより「どのように学ぶかの重要性」が示された。④本学習プログラムは、チーム医療、専門職間の連携の必要性、動機づけ、チームを形成する過程の学びなどにおいて、学習効果があることが示唆された。

謝辞

本研究は、2010年度、2011年度の天使大学特別研究の助成を受け実施した。研究対象者の学生の皆様、および実習病院としてご協力いただきました社会医療法人社団カレスサッポロ時計台病院とNSTスタッフの皆様に深く感謝致します。

なお、本研究の一部はThe 6th. International conference for interprofessional education and collaborative practice (Kobe, Oct.5-8.2012)において発表した。

文献

- 1) 21世紀医学・医療懇談会：21世紀に向けた介護関係人材育成のあり方について、21世紀医学・医療の懇談会第2次報告,1997.
- 2) 酒井郁子他：千葉大学医療系学部基礎教育課程における専門職連携教育の取組み－看護学部,薬学部,医学部必修教育プログラムの開発と実施－,千葉大学看護学部紀要,30,49-55,2008.
- 3) 大塚真理子,朝日雅也:埼玉県立大学におけるIPEの歩み,保健医療福祉連携,4(2),96-104,2012.
- 4) 小河原はつ江他：群馬大学におけるチーム医療教育,保健医療福祉連携,4(1),24-31,2012.
- 5) 小川孔美：Interprofessional Educationにおける他領域相互理解過程－学生が共に学ぶこと

の意味－,保健医療福祉連携,1(1),17-26,2009.

6) 大塚真理子他：事例を用いたインタープロフェッショナル演習の学習効果-実施前,学科ごとの演習,インタープロフェッショナル演習の比較-,埼玉県立大学紀要,7,21-25,2005.

7) Ogawara H, Hayashi T et al : Systematic inclusion of mandatory interprofessional education in health professions curricula at Gunma University; a report of student self-assessment in nine-year implementation, Human Resources for Health,7,60,2009.

8) 牧野孝俊他：チームワーク実習によるチーム医療及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(1),2-11,2010.

9) 吉澤千登勢他：看護学部・人間福祉学部の学生による専門職連携教育の成果と課題：学生の自己評価からの検討,保健医療福祉連携,4(1),12-23,2012.

10) 相田仁,田口孝行：地域密着型IPEの実際－利用者の視点からIPWの現場で学ぶIPE－,保健医療福祉連携,1(1),61-62,2009

11) 長崎薬学・看護学連合コンソーシアムセンター：在宅医療と福祉に重点化した薬学と看護学の統合教育とチーム医療総合職養成の拠点形成平成21年度報告書,長崎薬学・看護学連合コンソーシアムセンター,2009.