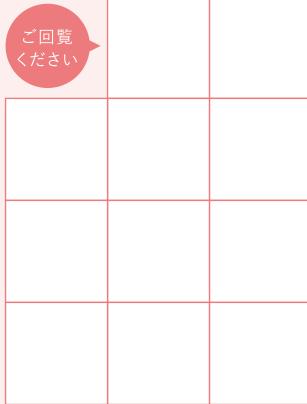


# ラポール

看護教育に携わるみなさまへの情報誌

No.  
10  
2022年1月28日発行



『ラポール』とは「心が通い合っている、信じ合う関係」という意味があります。看護教育に関するさまざまな知見・情報・感動を本誌より発信させていただき、看護教育に携わる先生方とより良く、より強くつながっていきたいと願っております。

【ラポールWEB版もぜひご覧ください!】 [看護教員サービス ラポール](#)

■発行 **MCステイカ出版** ラポール制作室 〒532-8588 大阪市淀川区宮原3-4-30 ニッセイ新大阪ビル16F TEL. 06-6398-5039 FAX. 06-6398-5081  
■URL <https://ml.medica.co.jp/rapport/> ■MAIL [rapport-koe@medica.co.jp](mailto:rapport-koe@medica.co.jp) ←ご意見・ご感想をお寄せください!

## TOPICS

特別寄稿

## 「専門職連携教育」を発展させるためのポイント

千葉大学大学院看護学研究院附属専門職連携教育研究センター

井出 成美 (写真左) 酒井 郁子 (写真右)



### はじめに

文部科学省の「看護学教育モデル・コア・カリキュラム」、そして改正された厚生労働省の「看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン」の中で、チーム医療および他職種との協働能力の育成が位置づけられ、専門職連携教育(Interprofessional Education: 以下IPE)への関心が高まっています。

地域包括ケアシステムを推進する社会的背景からも、医療保健福祉の現場において他職種との協働のない実践はもはやあり得ません。患者さんやサービス利用者によりよい目標達成のためにチームで協働する能力の高い人材の育成を、社会全体が求めています。

この「ラポール」では、英国のIPE推進機関であるCAIPE<sup>\*1</sup>発表の「IPEガイドライン2017<sup>\*2</sup>」の9項目(表1参照)をもとに、5つのポイントに整理して簡単にご紹介します。IPEを教育

カリキュラムに取り入れていく際に、ぜひご参考ください。

### ポイント① IPEを理解する

#### 〈1〉IPEの定義と学習の原則

2002年、CAIPEはIPEを次のように定義しています。  
Interprofessional Education occurs when two or more professions learn with, from and about each other to improve collaboration and the quality of care.

[日本語訳] 二つ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、お互いについて学ぶことである。

つまり、複数の専門職が共に学ぶだけではIPEは成立せず、お互いからお互いのことを学ぶという協働的学習が原則となります。ある一つの専門職の育成のために他の専門職の力を借りるという一方向の教育ではなく、参加する複数の学部・学科の学生が共通した学習目標をもち、学習方法や学習機会において公平となることが重要です。

#### 〈2〉IPEで育むべき専門職連携実践能力とは

専門職に必要な核となる能力には、

- Common competency …2つ以上の専門職に共通の能力
- Complementary competency …他の職種を補完する能力
- Collaborative competency …他の職種と協働する能力

…があるとされています<sup>\*3</sup>。つまり、協働する能力はどの

表1 専門職連携教育ガイドライン 2017 (CAIPE)

- |                |                  |
|----------------|------------------|
| ① IPEを理解する     | ⑥ 規制を整える         |
| ② 実施すべきIPEを決める | ⑦ 教育評価を行う        |
| ③ 実施者を巻き込む     | ⑧ 繼続性と発展をはかる     |
| ④ 使える資源を確保する   | ⑨ 内部から専門職教育を変革する |
| ⑤ カリキュラムに配置する  |                  |

Barr H, Ford J, Gray R, Helme M, Hutchings M, Low H, Machin A, Reeves S.: INTERPROFESSIONAL EDUCATION GUIDELINES 2017. CAIPE; 2017.

専門職種にも等しく必要な能力となります。

また、2010年にWHO(世界保健機関)は、IPEと専門職間連携実践(Interprofessional collaborative practice:以下IPCP)における活動フレームワークを発表し<sup>\*4</sup>、基礎教育のみならず現任者教育においてもIPEを導入してIPCPの即戦力となる人材育成の必要性があるとして、6つの学習目標(表2参照)を提示しています。この目標を、どの職種も平等に等しく達成することが重要です。

表2 専門職連携教育の目指すべき目標

① チームワーク

リーダーとしてもチームメンバーとしてもふるまえる  
チームワークが何によって困難になるかを理解できる

② 役割と責任

自職種だけでなく、他職種の役割、責任、専門性を理解できる

③ コミュニケーション

自分の意見を明確に協働するメンバーに説明できる  
協働するメンバーの意見を傾聴できる

④ 学習とリフレクション

チームの中での自分自身の振る舞いや貢献を的確に振り返ることができる  
専門職連携の学習を現場に応用できる

⑤ 患者とそのニーズの理解への関与

患者や家族、コミュニティをパートナーとしてケアマネジメントができる  
常に患者志向で連携して動くことができる

⑥ 倫理的実践

自分自身や他者が持つ他職種への固定観念に気付くことができる  
協働するメンバーの持つ視点は等しく有効で重要であることを認めることができます

Health Professions Networks Nursing & Midwifery Human Resources for Health (WHO): Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice, 2010

し、1つの専門領域だけで実施すべきものではありません。

IPEの実施には、多領域の教員間での連携・協働が必要であり、教員の連携協働実践能力が試されるのです。

文部科学省の「看護学教育モデル・コア・カリキュラム」等にもIPEが盛り込まれた現在、「IPEはなぜ必要か」を考える時期は過ぎ、「どうやるか」が議論される時期です。

IPEに関わる人を巻き込むには、組織のトップや権限・信望のある人からの発言は重要です。上層部の鶴の一声はIPEを実現する強い推進力になります。加えて、IPE検討チームを形成して教員間の協議の場を組織することが、実施者・協力者を巻き込む重要なステップになります。教員と実践者との協議の場を形成することも必要です。

また、IPEは、臨床現場から評価されることによって、より強固な教育プログラムになります。新入職員の研修やステップアップ研修などにIPEを取り入れるなど、実践の場を巻き込むことで、さらに支持を得られるプログラムとなるのです。

なお、教員の協力者を得る戦略としては、IPEへの興味関心を高める教員能力開発研修の実施、IPE協力者へのインセンティブ(アワード、共同研究、勉強会や研究会の実施など)の検討、プログラム実施に関する丁寧な説明などがあります。

ポイント④ IPEをカリキュラムに配置する

前述のポイント②の中で、その教育機関で実施すべきIPEによって育成する人材像を教育目標に定めたら、実際の教育プログラムに落とし込んで、学生の学習到達目標を作ります。

学習到達目標が、段階的な獲得が必要な目標であれば、段階に応じて実施する学年も考慮する必要があります。また、カウンターパートとなる学部・学科によって、学習進度にも違いがあるので、どの学年同士で協働学習をさせるべきかについても検討が必要でしょう。学習到達目標は、全ての参加学部・学科の学生に共通であるべきです。

学習到達目標が決まれば、それを学生が達成できるよう学習内容、学習方法、教材、学習支援ツールなどを教員間の協議によって決めていく、シラバスを作ります。学習到達目標に合わせ、講義・演習・実習など教授方法も適切なものを選択しますが、IPEは知識だけでなく態度・行動レベルでの学習到達目標が不可欠なので、グループ学習・経験学習・応用学習といった演習・実習形式の教授方法が必要となるでしょう。

大事なのは、教育効果の評価方法もあらかじめ計画しておくことです。継続性の高い教育プログラムにするうえで、評価は重要です。

ポイント⑤ 専門職教育を改善する

〈1〉ヘルスケア専門職を協働して育てる

IPEは、これまでの単一専門職を育成する、いわば閉じ

ポイント③ 実施者・協力者を巻き込む

当然ながら、IPEは一人の教員でできることではありません

られたカリキュラムによって行われてきた専門職教育を「横断的かつオープンにする」特徴があります。その過程では、自分たちの専門分野の中では当たり前になっていたことが、他の領域ではそうではないという事実にぶつかり、カルチャーショックを受けるといったこともあります。もちろん、教育に対する価値や信念も全く同じではないので、時には(頻繁に?)意見の対立もあるでしょう。しかし、こうした経験によって、自分たちの無意識の思い込みが意識化され、専門職教育を内側から変革することにもなるのです。

こうした変化が各学部・学科の教員間で起こり、お互いを不可欠で尊重すべき存在として認め合う中で、看護職も医師も薬剤師もリハビリ専門職も介護職も、多分野の教員全員で育てていこうという意識が働くようになります。その好影響を受けて、学生はそれが当たり前のこととして、“われらは同じ目的を持ったヘルスケア専門職である”という認識が育ちます。つまり、**単一職種としてのアイデンティティ**だけでなく、**ヘルスケア専門職としてのアイデンティティ**という二重のアイデンティティが育つということで、このことをInterprofessionalな社会化と呼び、他職種への偏見をなくすことに役立つとされています<sup>\*5</sup>。社会化とは、個人が他者との相互作用を通じて自己を発達させ、その社会(集団)に適合的な行動様式を獲得する過程を言います<sup>\*6</sup>。単一職種内の狭い範囲での社会化ではなく、多くの専門職を包含した広い範囲での社会化が進む、ということになります。

## 〈2〉形成的評価によるシラバスの改善

IPEが実際にスタートしたら、学習内容や学習方法に関する学生からのフィードバック、実習や演習での実践現場の指導者からのフィードバック、協力教員からの意見、学習到達状況について総合的にデータを集め、改善点を検討します。実習を組み入れた場合は、患者やサービス利用

者からの評価があると、IPE推進の後押しとなります。そして、学習到達目標を達成させるのに必要な学習内容や、効果的な学習方法となっているのかについて形成的評価を行い、シラバス改善を行います。



2020年からのCOVID-19によるパンデミックは、IPEにも多大な影響を与えました。ソーシャルディスタンスが求められる中、IPEにとって重要な協働学習をどのように担保するかは、全世界的な課題でした。私たちの所属する大学でも、全面オンライン授業に切り替えましたが、負の影響だけでなく、制限の大きいオンラインのグループワークの中で、より相手に伝わりやすいコミュニケーションの工夫を自ら考える学生の出現や、情報共有のためのICT学習ツールの使用スキルが向上するなど正の影響もありました。海外の報告では、COVID-19によるパンデミックの状況下で、学生は専門職連携実践の価値を認識していたとの報告もあります<sup>\*7</sup>。

さまざまな社会情勢の変化の中、自分たちに求められる役割や能力は何かについて、お互いから学びあうことをして、学生の連携実践能力の向上を促進する教育を追求したいものです。

### 【参考文献】

- \*1 CAIPE: Centre for The Advancement of Interprofessional Education (UK). <https://www.caipe.org/>
- \*2 Barr H, Ford J, Gray R, Helme M, Hutchings M, Low H, Machin A, Reeves S.: INTERPROFESSIONAL EDUCATION GUIDELINES 2017. CAIPE; 2017.
- \*3 Barr, H: Competent to collaborate: Towards a competency-based model for interprofessional education. Journal of Interprofessional Care, 12 (2), 181-187,1998.
- \*4 Health Professions Networks Nursing & Midwifery Human Resources for Health (WHO): Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice. 2010
- \*5 Hosseini Khalili, Carol Orchard, Heather K. Spence Laschinger & Randa Farah: An interprofessional socialization framework for developing an interprofessional identity among health professions students. Journal of Interprofessional Care, 27(6), 448-453,2013.
- \*6 宮島喬. 岩波小辞典 社会学.岩波書店.2003.
- \*7 Jones, T. A., Vidal, G., & Taylor, C.: Interprofessional education during the COVID-19 pandemic: finding the good in a bad situation. Journal of Interprofessional Care, 34(5), 633-646. 2020.



ぜひご活用ください!

ナーシング・グラフィカ 2022年版新刊・改訂巻 シラバス・授業計画案

ご要望いただいた先生方に、小社・基礎教育営業課まで  
担当よりご案内・ご提供いたします!

◆お申し込みは小社・基礎教育営業課まで

TEL. 06-6398-5039

こちらのフォームからも  
お申し込みできます! ➞



登録  
無料!  
登録  
特典  
あり!

看護教育専門の  
情報コミュニティ

ラポール  
コミュニティ

さらに!  
このラポール10号からご登録いただいた方限定!  
特別情報ペーパープレゼント!

お友だち登録後「ラポール特典希望」と  
メッセージをお送りください!  
メッセージ後、折り返し特典をお送りします。

ご登録は  
こちら



おかげさまで登録者600名突破!!  
ぜひご登録ください!

- LINE公式アカウントに友だち登録するだけ! 【無料】
- 週に1回、**ラポールコミュニティメンバーオンリー**の特別情報ペーパーを配信!
- 特別セミナー・ウェビナー、イベントへの参加が可能!  
**(ラポール コミュニティメンバーオンリー、原則無料)**
- 出席必須の会合なし!
- ラポールコミュニティメンバーの方からのお悩みを  
**当社ネットワークで解決\*** 【回数無制限】 ※内容によりお時間をいただく場合があります。



合格応援団 団長  
ペポー

今年も実施します！

試験問題もいち早く公開！！

# 第111回看護師国家試験

## 解答速報 自己採点 のご案内

今年も小社webサイトにて「メディカコンクール」看護師国家試験問題検討会による**解答速報**の公開と、学生個人の自己採点結果が確認できる**自己採点システム**を、下記スケジュールで実施いたします。

### 解答速報・試験問題 公開スケジュール

2022年2月13日(日)

17時ごろ [解答速報] 午前問題1~25問  
[試験問題] 午前問題 全問

22時ごろ [解答速報] 午前問題26~120問  
午後問題1~25問  
[試験問題] 午後問題1~25問

2022年2月14日(月)

13時ごろ [解答速報・試験問題]  
午後問題26~120問

### 自己採点システム 利用スケジュール

2022年2月13日(日)

17時ごろ 解答入力受付開始

2022年2月14日(月)

13時ごろ 予想得点発表

※2022年2月14日(月) 13時以降、問題ごとの正誤と学生個人の予想得点をご覧いただけます。

★ご利用にはメディカ出版の「看護師国試合格応援団(メディカID)」へのご登録が必要です。

※スケジュールの時間はいずれも諸事情により前後する場合があります。

解答速報・自己採点の公開・利用スケジュール等の情報取得・閲覧、  
「看護師国試合格応援団」へのご登録はこちら

看護師国試  
**合格応援団**



登録  
無料!



<https://ouendan.medica.co.jp/>

看護師国試合格応援団 検索

第3回 「何か変」を可視化して  
看護実践につなげる学び方・教え方



岐阜聖徳学園大学  
看護学部  
岡本 華枝

Profile

看護基礎教育の教授方法を模索中にインストラクショナルデザイン(ID)理論と出会い、患者安全と臨床現場の看護実践につながる効果的・効率的・魅力的な授業・研修を目指し、教材開発やデザイン研究に取り組んでいます。卒前卒後がつながる学びを支え、医療職が活き活きと過ごせる日々が続くよう支援する教育研究活動をおこなっています。

「学び続けられる看護師を育てたい」という思いから生まれた、「できる」看護師の頭の中を可視化した看護実践モデルである「GOLDメソッド」。それを活かした「看護教育」について、研究・実践を進めている岡本華枝先生に、理論の考え方などの詳しい解説から、実際にってきた実践例を紹介していただきます。ぜひ貴校の教育のご参考にしてください。

1. 「パッと見判断」で、普段から意識化し  
習慣化させる

今回は、ゴール達成型学習デザイン(GOLDメソッド)の第2段階をご紹介します\*。

第2段階は、患者さんを見て認識した瞬間から患者さんに近づくまでの間に、ベテラン看護師が無意識のうちに頭の中で行っている思考過程を可視化したもので。これは、くり返しトレーニングすることで、当たり前のように習慣化することができます。

患者さんの部屋を訪れたら、まずは「パッと見判断」を行います。「パッと見判断」ではひと目見て、瞬時に「意識がある」または「意識がない」を判断しています。つまり、パッと見て「生きている」または「心停止」を区別しています。その判断の根拠は①開眼②表情③体動の3項目のうち、1つでもあれば「意識がある」です(図1参照)。

例えば、横になっている患者さんを見て「目を閉じている」「表情がない」「動きがない」という場合は、「意識がない」と判断します。また、「目を閉じている」「表情がない」「呼吸に合わせた胸の動きがある」という場合は「寝ている」と判断します。誰もが無意識のうちに頭の中で行っているからこそ、当たり前のように感じるかもしれません。

日頃から、電車の中で目の前の人を見た瞬間に「パッと見判断」の3項目の練習をすることは、すぐにでもできます。看護学校の臨地実習では、学生は実際に患者さんと関わることができるため、学生が受け持ち患者さんと関わる度に、くり返し頭の中で練習します。また、一次救命処置(BLS)の演習では、心停止状況が前提のシナリオではなく、心停止以外のシナリオを織り交ぜながら練習します\*1。

これらを学生のうちから意識してくり返し練習することで、習慣化することができます。つまり、看護師夜勤の巡回の際に、患者さんが寝ているかどうかを、根拠をもって確実に判断できることにつながります。

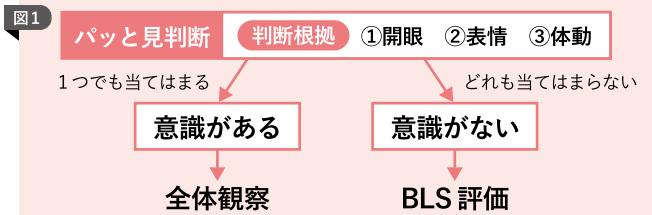
2. 「全体観察」で、最初の変化(徵候)を可視化する

全体観察は「目の開け方」「目の表情」「顔の表情」「姿勢」「息づかい」の6項目の変化を、前回関わった時の患者さんの状況と比較して、変化の有無を判断する思考過程です\*2。この各項目をさらに「変化なし」「気になる変化あり」「変化あり」の3項目のうち、どれに当てはまるかを判断します。そして、具体的な言葉で変化の内容を表現することで、他者と共有しやすくなります。なお、「気になる変化あり」の場合は、「気になる変化があれば5分・10分・15分後に再チェック」「気になる変化が続くなら報告」「目に見える変化があればすぐに報告」の3つのルールに基づき次の行動につなげます(図2参照)。

看護学校での演習では、患者さんの状況が、訪問の度に変化するシナリオを提示してくり返し練習します。実際、実習で朝の最初の挨拶から戻ってきた学生が、患者さんに最後に会った時の状況と比較して、気になる変化があるかないかを判断して報告してくれるようになりました。

実習や演習で「何か変」と感じる最初の変化(徵候)を可視化しながら、今まで無意識で行っていたことを意識化する練習を行うことで、ベテラン看護師に近づく第一歩となれば幸いです。

次回は、GOLDメソッド第3段階・第4段階についてご紹介します。



◆6段階のステップは、ラボール8号「これからの看護教育を育むためのNSLR」第1回にてご紹介しています。

WEB閲覧：<https://ml.medica.co.jp/rapport/#rapport>

看護教員サービス ラボール Q.検索

図2



【参考文献】

\*1 岡本華枝.看護学生を対象としたゴールド・メソッドの手法を導入した一次救命処置演習の実践.第13回日本医療教授システム学会総会・学术集会抄録集,64,2021

\*2 池上敬一.急変させない患者観察テクニック～小さな変化を見逃さない!できる看護師のみのかた・考え方,羊土社,2018

学生が笑顔になる

# Positive 心理学

ポジティブ

看護師になる夢に向かってまっしぐら、でも時にくじけることも。そんな学生に寄り添い、一緒にがんばりたいと、日々奮闘される先生方にぜひ役立ててほしい「心理学のチカラ」をお話しいただきます。



埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科  
秋山 美紀

#### Profile

もともと落ち込みやすく生きづらさを感じましたが、ポジティブ心理学との出会いで救われました。私のように悩んでいる人に寄り添って、なんとか日々の小さな喜びを共に見つけていこうと研究しています。

## 大切なお友達と同じように

「なぜ、看護職を目指したか」、理由はいろいろあると思いますが、その一つに「人の役に立ちたい」という理由があると思います。

前回はコンパッション=思いやりの話をしましたが、看護職を志す人は、もともとコンパッションが高いのではないかと思います。

そんなみなさんは、大切なお友達が何かに失敗して悩んだり落ち込んだりしていたら、どのような声をかけるでしょうか。きっと「わかることはできないかもしれないが、わかりたい」と思い、「もしよかつたら話を聞くよ」と声をかけることでしょう。友達が話し始めたら、じっくり傾聴し、その悩んでいる気持ちに寄り添うでしょう。なにか解決できることがあれば、解決できるように力を貸すでしょう。

では、自分が何かに失敗して悩んだり落ち込んだりしていたら、どうでしょうか。おそらく、多くの人は自分を責めてしまう。「なんで失敗しちゃったの」「こんなこともできないの」「私って最低」…、今こうして書いているだけで目を覆いたく

なります。でも、私たちはこのような自己批判を自分に浴びせがちなのです。大切な友達には決して言わない言葉ですよね。

—そう、そんなことがあったよね。それはつらかったね、私。でも同じような失敗をしている人は私だけじゃない。人間だもの。次に失敗しないためには、どうしたらよいかな。こうしたらいいね。大丈夫だよ。また次があるよ。応援しているよ——。そう自分にも声をかけてください。

自己批判は、成長するどころか自分をもっと追い込みます。どうか、自己批判で疲弊しないでください。それよりも、自分のつらさをいたわり、次にはうまくいくように、励ましてください。看護教員はどうしても完璧を求めがちですが、人間は不完全なものです。強さもあれば、弱さもあります。その両方を受け止め、ありのままを慈しんでください。失敗したときこそ、セルフ・コンパッション=自分への思いやりが大切です。

## Essay — 成長を見届ける大切さ —

静岡県立大学 看護学部 山口 みのり

1年生時のAさんは不器用で、ベッドメーキングや血圧測定などの看護技術は、いつも補講対象でした。また、看護過程もギブアップしたのか、同級生の看護記録を書き写そうとしたら記録用紙を間違えるという、要領の悪さというか、どこかクスっとほほえましく思えてしまうところもありました。

そんなAさんも高学年になり、就職活動が始まった時に、担任だった私のもとへ訪ねてきました。頼もしくなったかなと期待したのもつかの間、Aさんは「成績証明書の書き方がわからない」と言うのです。「えっ?」と思い、すかさず「あなたが手書きすることではないのよ」というと、本人は目を丸くしていました。

これは国家試験対策も早く着手してもらわないと…と思い、勉強を勧めました。ところが、Aさんは「どうしたらいいのか

わからない」と話し、自主的に考えて行動する習慣を身につけていないようでした。仕方なく、問題集の進め方や通学途中に読む書籍など、勉強方法と一緒に決めました。

すると、どうでしょう。みるみるうちに国家試験の学習が進み、私はたまに報告を受けるだけ。本人曰く「伊達にここまで苦労していない」とのことでのことで、晴れて就職試験も国家試験も合格し、看護師の道を歩み始めました。

あれから15年、実習指導で初めてお世話になる病院に伺ったとき、Aさんにばったり再会しました。私がバタバタしていてもAさんは、「先生、学生は私が見ておくから大丈夫」なんて、頼もしい言葉をかけてくれます。成長を見届ける大切さを学ばせてくれた学生さんです。