

科学研究費助成事業（学術研究助成基金助成金）研究成果報告書

平成 25 年 5 月 20 日現在

機関番号：32666

研究種目：若手研究（B）

研究期間：2011～2012

課題番号：23790583

研究課題名（和文）専門職間連携教育用シミュレーション型演習の開発に関する研究

研究課題名（英文）A research on simulation-based inter-professional education (IPE) drill for medical students in Japan

研究代表者

秋山健一（AKIYAMA KENICHI）

日本医科大学 大学院医学研究科 特別研究生

研究者番号：50465283

研究成果の概要（和文）：

本研究成果によって、これからの超高齢社会における「慢性期医療」に必要な「専門職間協同（IPW）」を、シミュレーション型 IPE プログラムを通して体験的に学ぶことができるようになる。学生にとっては、これからの超高齢社会を迎えるにあたって、わが国の医療提供体制がもはや病院だけでは完結せず、地域全体における専門職との連携が必須となることを、職種を超えた疑似体験や地域実習によって学べる良い機会となる。

研究成果の概要（英文）：

By experiencing this simulated type education tool that was developed as a result of this research, students will be able to learn the skills of “inter-professional work (IPW)”. Students will learn that in super-aged society, healthcare delivery system will not be completed within hospitals, but will go beyond as to local community. IPW will be a necessary concept for students to learn and the result of this research will give them great opportunity to understand this concept by learn-by-doing.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
交付決定額	3,300,000	990,000	4,290,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：境界医学・社会医療学

キーワード：専門職間連携教育、シミュレーション教育方法

1. 研究開始当初の背景

従来の日本の医療体制では、患者は主に単一の疾病を有することを前提とし、単一疾病の完全治癒を目的とした医療が、病院や病棟を中心に構成されてきた。そこでは比較的多量の資源を投入し、比較的短期に問題を解決するようなケア、すなわち「急性期医療」が想定されていた。

一方、近年の人口の高齢化と共に患者の疾病構造は変化しており、現在では患者は複数傷病を有し、疾病のエピソードによって障害から完全回復することは少なく、疾病

の自然史の進行に対応して、異なった種類のケアが次々と連続して必要となる「慢性期医療」が主体となりつつある。

「慢性期医療」を支えるためには、「急性期ケア」のみならず、それを含めた5つのケア、すなわち急性期に続く「回復期ケア」、そして疾病と傷害を抱え長期に続く「長期ケア」、そして最後には避けることが出来ない死に向けて、よりよき死、即ち生を支援する「末期ケア」、さらにはこれらをつなぐ「慢性期ケア」が必要となる。このように日本の医療体制は、人口の高齢化と共

に「急性期医療」から「慢性期医療」へ移行しつつあり、それぞれに対応する医療環境モデルも変化する必要があると考えられる。

近年、医療界では「チーム医療」という概念が普及し、患者を中心に医療関係者が共通の目的をもって協同して効率的に診療に当たる考え方が広まっている。「チーム医療」では、従来の医師を頂点としたピラミッド構造の医療モデルと違い、一人の患者を中心に医療従事者が共通の課題を認識し対処することで、総合的診療が可能となり、診療の効率も向上するという利点がある。しかし、「チーム医療」の概念は、あくまで病院や病棟内の医師、看護師、薬剤師等の医療従事者を想定した概念である事が多く、分業と協同により、病棟内での複雑化した医療を効率的に行うための考え方である感が否めない。つまり「チーム医療」の概念は、従来の病棟中心の「急性期医療」に対応する医療環境モデルと言うことができる。

一方で、高齢化社会において主体となりつつある「慢性期医療」では、病院や病棟内だけではケアが完結せず、より広い専門職との連携が必要となる。すなわち今後は「慢性期医療」に対応した新しい医療環境モデルが必要となり、ここでは疾病の自然史相に合った上記5つのケアを峻別しネットワーク化することによってケアの継続を保障する、新しいケアシステムを構築しなければならない。つまり、地域全体の病院、診療所、リハビリ、福祉施設等を含むネットワーク全体が、患者の状態に対応し患者中心に結びつくこと以外に「慢性期医療」に対応した有用なケアの提供は不可能である。そのためには、医師、看護師等の「医療」関係者のみならず、「保健」や「福祉」の関係者との連携が重要となる。

2. 研究の目的

以上のように、医療分野のみならず保健分野や福祉分野の関係者との連携を重要視する新たな医療環境モデルの在り方、すなわち「専門職間協同 (inter-professional work, IPW)」の重要性は今後益々高まり、学生のうちから上記3分野における連携教育「専門職間連携教育 (inter-professional education, IPE)」を効果的に受ける必要性が、今後の高齢化社会に伴う「慢性期医療」を想定したうえで、非常に重要となると思われる

研究代表者は、これまで「チーム医療」を医学生と看護学生に効果的に学習させることが可能な体験型のシミュレーション教育プ

ログラムを開発してきた（「感染症危機管理シミュレーション訓練の研究」、平成 21-22 年度厚生科研、健康安全・危機管理対策事業研究代表者 秋山健一）。

上記教育プログラムでは、感染症危機管理におけるシミュレーションドリルを開発することで、参加者は現場の疑似体験をすることが可能となり、感染症危機が引き起こす医療現場に対するインパクトに関して実体験として理解することが可能となった。また、本ドリルでは、医学生が看護師役になり、看護学生が医師役を体験することなどから、感染症対策以外にも「他職種とのチームワーク・医療におけるコミュニケーションの重要性」の理解に対して非常に効果が高いことがアンケート結果等から判明した。一方で、本ドリルはあくまで「急性期医療」を想定しており、病棟内での危機管理と医療関係者のみから構成される「チーム医療」を理解する事にとどまるという欠点があった。

そこで本研究では、これまでに開発が終了した上記シミュレーション型教育方法を土台にして、従来の「急性期医療におけるチーム医療」の学習から、「慢性期医療における IPE」の学習へと、学習のフレームを拡大した教育方法を開発することを目的とする。そして、そのための効果的な手法分析、教材開発、評価手法等について研究を行う。

シミュレーション型教育方法の特徴は、職種を超えて IPE を実体験できる点にある。本研究の成果として、患者中心医療を志す学生に向けた効果的な専門職間連携教育 (IPE) 用シミュレーション型演習の開発を目指した。

3. 研究の方法

研究代表者、および連携研究者の長谷川敏彦 日本医科大学医療管理学教室教授、および IPE 研究を専門とする加藤尚子国際医療福祉大学准教授の国内外のネットワークを用いて、国内、および欧米の医学教育分野における IPE に関する現状の分析を行った。

次に、シミュレーション型教育方法を用いた IPE の可能性につき検討した。「慢性期医療」における IPW (専門職間協同) の一般的なケースを、ネットワークを利用した関係者等のヒアリング等にて抽出したうえで想定し、それに沿う形でシミュレーションを組んでいった。

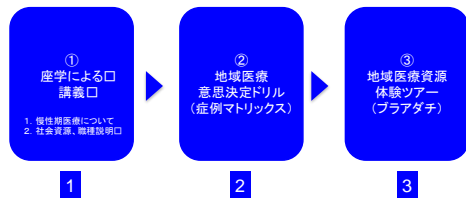
具体的には主に在宅医療を専門とする医師に同行し往診の現場における職種間連携をリサーチした。特に、患者を中心とした、家族、医師、訪問看護し、ケアマネ、地域包括

支援センター、連携病院、ヘルパー、介護士等々の関係性を把握し、10を超えるケーススタディを作成し、各職種の意思決定メカニズムについて検討した。また、体験型のドリルとするべき、実際の地域に出て医療資源を体験するシミュレーションコースを足立区の協力を得て開発した。以上を実際に学生に対して医学教育用ツールとして応用した。

4. 研究成果

ドリルは3部構成になっている。

慢性期ドリルの概要



最初は、第一部として座学形式の講義をおこなう。講義では、地域医療と慢性期医療の現状について、戦後の疾病構造の変化や医療政策、また健康日本 21 をはじめとするわが国の健康対策の歴史的経緯などふまえて説明し、同時に、地域医療におけるメインプレイヤーについて解説する（講義）。

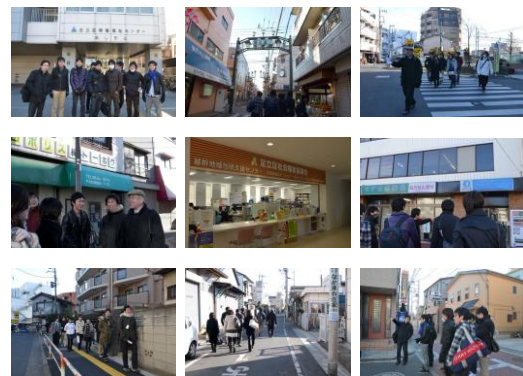
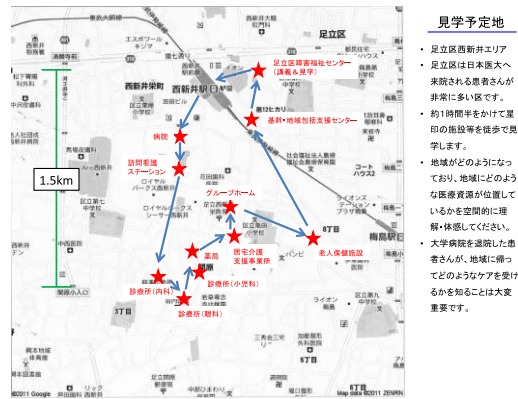
その後、第二部として、実際の地域医療の現場における症例集を複数で読み合わせをし、各症例における社会資源や多職種連携による意思決定メカニズムについてマトリクスを埋めながら検討する（地域医療意志決定ドリル）。

多職種連携教育手法の開発プラン
地域医療における、意思決定を要する**事象**、**タイミング**、**関連職種**、**実施場所**、**必要資源**を抽出し、ケースに落とし込み、地域における多色連携を疑似体験する(仮定案の場合)口

ケース口	①	②	③	④	⑤	⑥
ケース口	入院口	退院前口	在宅前口	デイケア口	急変前口	在宅前口
バリエーション口	緊急期治療口	カンパランス口	定期性口	(リハビリ)口	入院口	カンパランス口
事業と口	緊急期治療口	在宅前口	在宅前口	在宅前口	在宅前口	在宅前口
タイムライン口	在宅前口	在宅前口	在宅前口	在宅前口	在宅前口	在宅前口
開かる主な口	看護口	看護口	看護口	看護口	看護口	看護口
職種口	看護口	看護口	看護口	看護口	看護口	看護口
行われる口	在宅前口	在宅前口	在宅前口	在宅前口	在宅前口	在宅前口
場所口	在宅前口	在宅前口	在宅前口	在宅前口	在宅前口	在宅前口
必要口	在宅前口	在宅前口	在宅前口	在宅前口	在宅前口	在宅前口
地域資源口	在宅前口	在宅前口	在宅前口	在宅前口	在宅前口	在宅前口
一同口	在宅前口	在宅前口	在宅前口	在宅前口	在宅前口	在宅前口
会する機会口	在宅前口	在宅前口	在宅前口	在宅前口	在宅前口	在宅前口

第三部は、地域における医療福祉資源を実際に体験してもらうために、足立区の西新井駅を中心に、2時間あまりをかけて、病院、地

域包括支援センター、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、老人保健施設、などを「はとバスツアー」のように、学生一人一人が教員の引率のもと、歩き回る（地域医療資源体験ツアー）。NHKの「プラタモリ」にちなんで、「プラ・アダチ」と名付けたこのドリルでは、医療福祉資源が地域のどこにあり、住民がそれをどのように利用しているのか、ということを経験してもらうことが目的である。



医学生や病院医師の多くは、病院内の医療については詳しいが、一旦患者が退院された後のことについてはあまりイメージができない。退院した患者が地域でどのような社会資源を利用して生活しているのか、を理解することは、慢性期医療が中心となるこれからの超高齢社会では非常に重要である。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

ホームページ等

21世紀におけるわが国の医療で欠かせなくなる「医療・保健・福祉」関係者間の「多職種連携・専門職間連携」について、効果的に

学べる学習ツールを広く普及するために、下記 web サイトを作成、開設した。

『医療現場における多職種教育連携サイト』
<http://ipe-nms.com>

6. 研究組織

(1) 研究代表者

秋山健一 (AKIYAMA KENICHI)
日本医科大学・大学院医学研究科・
特別研究生
研究者番号：50465283 5

(2) 研究分担者

(3) 連携研究者

長谷川敏彦 (HASEGAWA TOSHIHIKO)
日本医科大学・大学院医学研究科・
教授
研究者番号：80164820