

心理職養成課程における早期多職種連携教育の 効果検討

長谷 綾子 (医学部講師)
川人 潤子 (医学部准教授)
神原 憲治 (医学部教授)
野口 修司 (医学部准教授)
上野 美幸 (さぬき市民病院) *1
岡田 宏基 (宇多津病院) *2
黒滝 直弘 (長崎大学) *3

1. 問題提起

2019年に日本で初めての心理職国家資格として公認心理師が誕生した。公認心理師は保健医療、福祉、教育等、複数の領域において、他職種との連携のもと専門性を発揮することが求められている。公認心理師法第四十二条では「公認心理師は、その業務を行うに当たっては、その担当する者に対し、保健医療、福祉、教育等が密接な連携の下で総合かつ適切に提供されるよう、これらを提供するものその他の関係者等との連携を保たなければならない」と定められ、多職種連携は義務として明文化された。また、資格の法制化に伴い実習の時間数が大幅に増加し、その主な学習目標に多職種連携及び地域連携が掲げられている。

香川大学では2018年4月、医学部に公認心理師養成カリキュラムを備えた臨床心理学科が設置された。その特色を生かし、医学部医学科教員及び附属病院多職種スタッフによるオムニバス形式の講義や実習科目が設置された。その中でも1年次の必修科目「早期体験学習」は医学科との合同科目であり、短期実習も含むものである。このように複数領域を専攻する学生が同じ場所でともに学び、相互に交流しながら学びあう教育は「多職種連携教育 (Interprofessional Education; 以下 IPE と表記)」と呼ばれている。IPE を推進する国際的な組織の英国専門職連携教育推進センターは、IPE の定義に「ともに学ぶ」ことだけでなく、「お互いについて学ぶ」ことを明記しており (細谷、2017)、単に同じ教室で講義を受けるだけでなく相互交流による学習効果に力点を置いている。

我が国における IPE は 2001 年、文部科学省の医師養成におけるモデル・コア・カリキュラムでチーム医療の重要性の理解と能力の育成が掲げられると、医療系の複数学科を備える大学で導入され始めた。心理職養成課程においても IPE 導入は喫緊の課題とされている

*1 香川大学医学部協力研究員・前香川大学医学部特任助教

*2 香川大学医学部協力研究員・前香川大学医学部教授

*3 原爆後障害医療研究所人類遺伝学研究分野・前香川大学医学部教授

が実施報告は殆どなく、内容や評価方法等、検討すべき点が多く残されている（安部ら、2018）。

本学では医学科、臨床心理学科の初年次に、科目の一部において合同で授業（演習・実習含む）を行っている（表1:医学科「医療プロフェッショナルの実践」、臨床心理学科「早期体験学習（多職種連携）」）。科目のねらいは、地域の医療・福祉現場をとりまく事情や課題を早期に体験的に学ぶこととともに、他学科学生との合同学習による交流を通じて多角的な視座を得ると同時に自職の専門性を見出していく点にある。現カリキュラムにおいて卒業までに唯一の（体験学習を含む）合同科目である。各学科の専門性を考慮し、部分的（約半分）時間数の合同実施としている。内容構成は講義、演習（グループワーク）、学外実習で構成されている。なお、研究調査対象となった2020年度は、COVID-19の影響により学外実習は縮小され、4日間の予定が学生によって2日または1日となった。

表1 2020年度「医療プロフェッショナルの実践」「早期体験学習」カリキュラム

回*	内容
1～3	オリエンテーション及び身体や施設に関する基礎講義
4～6	学外実習の説明・実習場所の選択
7～8	実習に関するグループワーク
9～12	学外実習①（医療系または福祉系施設：2日間）* COVID-19の影響により短縮
15～18	学外実習②（医療系または福祉系施設：2日間）* COVID-19の影響により短縮
19・27	学外実習のまとめ及び成果発表会準備
29～30	学外実習成果発表会

*各学科に分かれて授業を実施する回を除く

本研究では本学で実施された初年次 IPE 科目「早期体験学習」の教育効果を検討するとともに、各学科学生の特徴を整理し、今後の課題を検討する。

2. 方法

2-1. 対象者と実施時期

臨床心理学科1年生（男性3名、女性18名）の必修科目「早期体験学習」及び医学科1年生（男性69名、女性43名）の必修科目「医療プロフェッショナルリズムの実践」の受講生を対象とした。臨床心理学科の回収は21部（100%）、医学科の回収は91部（81.3%）であった。分析対象は、回答不備のない有効回答のみとし、臨床心理学科で19名（男性3名、女性16名；有効回答率90.5%）、医学科で77名（男性45名、女性32名；有効回答率84.6%）となった。

調査は実習の前後各時期に1回ずつ、計2回実施した。実習前は2020年11月、実習後は2021年2月に実施した。

2-2. 手続き

授業終了時に調査用紙を配布し、文書及び口頭で研究の主旨説明を行い、任意での協力を依頼した。不参加の場合も学業や成績評価には影響しないこと、データは統計学的に処

理されることを説明し、匿名性を保証した。また調査票の提出をもって同意に代えることを書面に明記した。本調査は香川大学医学部倫理委員会の承認を得て実施した（受付番号：2020-149）。

2-3. 使用尺度と分析ツール

(1) Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS) 日本語版

Parsell & Bligh (1999) によって開発された RIPLS をもとに Tamura et al. (2012) が開発した尺度である。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 (13 項目)」「IPE の機会 (2 項目)」「非独善的態度 (4 項目)」で評価する。回答形式は「強くそう思う (5 点)」から「まったくそう思わない (1 点)」の 5 件法であった。

(2) Kikuchi's scale of Social Skills (KiSS-18)

青年期に必要な社会的スキルを測定するために菊池 (1988) が開発した尺度で、国内で多く活用されている。「初歩的スキル」「高度なスキル」「感情処理のスキル」「攻撃にかわるスキル」「ストレスを処理するスキル」「計画のスキル」の 6 つの下位尺度、各 3 項目により構成されている。回答形式は「いつもそうだ (5 点)」から「いつもそうでない (1 点)」の 5 件法であった。

(3) フェイスシート

学科、学年、性別、年齢のほか、アルバイトやボランティア等、学内外活動の有無について尋ねた。

(4) 分析ツール

統計解析には IBM SPSS Statistics 26.0J を用いた。

3. 結果

3-1. IPE への準備性・志向性について

(1) 学科別 実習前後における IPE の準備状況の個人内変化

臨床心理学科、医学科ともに IPE 準備性 (RIPLS) 総得点及びすべての下位尺度において、実習前後の有意な変化は認められなかった (表 2 : Wilcoxon 符号付き順位和検定)。

(2) 実習前後における IPE の準備状況変化量の学科間比較

IPE 準備性 (RIPLS) 総得点及び下位尺度得点の実習前後における変化量について、学科間の差は認められなかった (Mann-Whitney の U 検定)。男女間については、RIPLS 総得点と下位尺度の「非独善的態度」において有意な差が認められ (Mann-Whitney の U 検定, $p < .05$)、いずれも女子のほうが変化量は大きかった (表 3)。なお臨床心理学科の男子学生が 3 名だったことから、学科別の性差分析は行わなかった。その他、学内外の活動、バイト経験など、フェイスシート項目については、有意な差は認められなかった (Mann-Whitney の U 検定)。

表2 学科別 実習前後における RIPLS 得点の変化

		臨床心理学科 (n=19)				医学科 (n=77)			
		実習前	実習後	Z値	p値	実習前	実習後	Z値	p値
総得点	平均値	82.40	82.84			82.09	81.18		
	標準偏差	7.48	7.46	-.57 ^b	.57	7.72	7.84	-.90 ^a	.37
	中央値 (四分位範囲)	86.00 (77, 88)	86.00 (77, 89)			83.00 (75, 89)	82.5 (75, 88)		
チームワーク	平均値	58.84	59.89			59.26	58.40		
	標準偏差	5.70	5.35	-1.33 ^b	.19	6.00	6.22	-.99 ^a	.32
	中央値 (四分位範囲)	60.00 (53, 64)	62.00 (53, 64)			61.00 (53, 65)	60 (52, 65)		
必要性の 理解	平均値	9.05	9.11			8.61	8.69		
	標準偏差	1.03	1.15	-.38 ^b	.71	1.88	1.57	-.37 ^b	.71
	中央値 (四分位範囲)	9.00 (8, 10)	10.00 (8, 10)			9.00 (8, 10)	9 (8, 10)		
非独善的 態度	平均値	14.47	13.84			14.22	14.09		
	標準偏差	2.34	1.95	-1.58 ^a	.12	2.50	2.43	-.55 ^a	.58
	中央値 (四分位範囲)	15.00 (13, 16)	14.00 (12, 15)			14.00 (13, 16)	14 (13, 16)		

a. 正の順位に基づく b. 負の順位に基づく

表3 男女別に見た実習前後の RIPLS 得点変化量

		男性 (n=48)	女性 (n=48)	Z値	p値
総得点	平均値	-2.42	1.15		
	標準偏差	7.81	5.92	-2.33	.02*
	中央値 (四分位範囲)	0 (-6.1)	1 (-3.5)		
チームワーク	平均値	-1.19	0.23		
	標準偏差	6.46	5.62	-1.02	.31
	中央値 (四分位範囲)	0 (3.1)	0 (-2.4)		
必要性の理解	平均値	-0.33	0.48		
	標準偏差	1.58	1.88	-1.76	.08
	中央値 (四分位範囲)	0 (-1.0)	0 (0.1)		
非独善的 態度	平均値	-0.90	0.44		
	標準偏差	2.85	2.98	-2.12	.03*
	中央値 (四分位範囲)	0 (-2.0)	0 (-1-2)		

*= $p < .05$

3-2. 対人関係に関する社会的スキルについて

(1) 学科別 実習前後における社会的スキルの個人内変化について

臨床心理学科、医学科の社会的スキル (KiSS-18) 総得点及びすべての下位尺度について、実習前後の変化を検討したところ (表 4: Wilcoxon 符号付き順位和検定)、医学科の「ストレス処理のスキル」のみ、有意な向上が認められた。

表 4 学科別 実習前後における KiSS-18 得点の変化

		臨床心理学科 (n=19)				医学科 (n=77)			
		実習前	実習後	Z値	p値	実習前	実習後	Z値	p値
総得点	平均値	63.00	64.42			62.92	63.87		
	標準偏差	6.35	9.25			9.94	11.13		
	中央値 (四分位範囲)	61 (59, 69)	65 (56, 71)	-.50 ^b	.61	65 (57, 69)	65 (55, 71)	-1.26 ^b	.21
初歩的なスキル	平均値	9.89	10.42			10.53	10.30		
	標準偏差	2.64	2.57			2.66	2.39		
	中央値 (四分位範囲)	11 (7, 12)	11 (9, 12)	-1.13 ^b	.26	11 (9, 12)	11 (9, 12)	-1.21 ^a	.23
高度なスキル	平均値	9.68	10.11			10.69	10.77		
	標準偏差	1.57	2.33			2.04	2.01		
	中央値 (四分位範囲)	10 (8, 10)	10 (9, 12)	-.75 ^b	.45	11 (9.5, 12)	11 (9.5, 12)	-.68 ^b	.50
感情処理スキル	平均値	10.00	10.26			10.39	10.21		
	標準偏差	1.45	1.85			1.91	2.05		
	中央値 (四分位範囲)	10 (9, 11)	10 (8, 12)	-.61 ^b	.34	11 (9, 11)	10 (9, 12)	-.84 ^a	.40
攻撃にかわる スキル	平均値	11.00	11.11			10.04	10.36		
	標準偏差	1.41	1.49			1.98	2.09		
	中央値 (四分位範囲)	11 (10, 12)	11 (10, 12)	-.55 ^b	.59	10 (9, 12)	10 (9, 12)	-1.25 ^b	.21
ストレス処理 のスキル	平均値	10.95	11.37			10.26	10.86		
	標準偏差	1.84	2.19			2.33	2.34		
	中央値 (四分位範囲)	11 (10, 12)	12 (10, 13)	-1.18 ^b	.24	10 (9, 12)	11 (9, 12)	-2.07 ^b	.04*
計画のスキル	平均値	11.05	11.16			10.96	11.38		
	標準偏差	1.81	2.14			2.22	2.25		
	中央値 (四分位範囲)	11 (9, 12)	11 (9, 12)	-.22 ^b	.82	11 (9, 12)	12 (10, 13)	-1.77 ^b	.08

a. 正の順位に基づく b. 負の順位に基づく

* p<.05

また、実習前後における社会的スキル (KiSS-18) 総得点及び下位尺度得点の変化量については、学科間の差は認められなかった (Mann-Whitney の U 検定)。但し男女間については、「初歩的スキル」において有意な差が認められ (表 5: Mann-Whitney の U 検

定、 $p < .05$)、女子はスキルが向上し、男子は低下していたため差異が生じていた。なお、RIPLSと同様、臨床心理学科の男子学生が3名だったため、学科別の性差分析は行わなかった。その他のフェイスシート項目については、有意な差は認められなかった(Mann-WhitneyのU検定)。

表5 男女別に見た実習前後のKiSS-18得点変化量(総得点から感情処理スキル)

		男性 ($n=48$)	女性 ($n=48$)	Z値	p値
総得点	平均値	-2.42	1.15	-1.10	.27
	標準偏差	7.81	5.92		
	中央値	0	1		
	(四分位範囲)	(-6, 1)	(-3, 5)		
初歩的なスキル	平均値	-1.19	0.23	-2.21	.03*
	標準偏差	6.46	5.62		
	中央値	0	0		
	(四分位範囲)	(3, 1)	(-2, 4)		
高度なスキル	平均値	-0.33	0.48	-0.57	.57
	標準偏差	1.58	1.88		
	中央値	0	0		
	(四分位範囲)	(-1, 0)	(0, 1)		
感情処理スキル	平均値	-0.90	0.44	-1.46	.15
	標準偏差	2.85	2.98		
	中央値	0	0		
	(四分位範囲)	(-2, 0)	(-1-2)		
攻撃にかわる スキル	平均値	-0.90	0.44	-0.86	.39
	標準偏差	2.85	2.98		
	中央値	0	0		
	(四分位範囲)	(-2, 0)	(-1-2)		
ストレス処理 のスキル	平均値	-0.90	0.44	-0.83	.41
	標準偏差	2.85	2.98		
	中央値	0	0		
	(四分位範囲)	(-2, 0)	(-1-2)		
計画のスキル	平均値	-0.90	0.44	-0.61	.54
	標準偏差	2.85	2.98		
	中央値	0	0		
	(四分位範囲)	(-2, 0)	(-1-2)		

* $p < .05$

(2) IPE 準備性・志向性と社会的スキルとの関連について

実習前後各時期におけるIPE準備性(RIPLS)と社会的スキル(KiSS-18)の関連について、全対象者の分析を行ったところ(Spearmanの順位相関係数)、どの下位尺度間においても $r=.30$ 以上の有意な相関が認められなかった。そこで学科別に検討を行った。その結果、実習前のRIPLS下位尺度とKiSS-18の関連を学科別に分析した結果(Spearmanの順位相関係数)、学科ごとの特徴が認められた(表6・表7)。

まず、臨床心理学科の実習前 RIPLS 得点と KiSS-18 得点との関連について、表 6 に示す。

表 6 臨床心理学科の実習前 RIPLS と KiSS-18 得点の相関係数

	総得点	社会的スキル (Kiss-18)					
		初歩的スキル	高度なスキル	感情処理スキル	攻撃にかわるスキル	ストレス処理のスキル	計画のスキル
総得点	-.06	.15	-.39	-.44	.22	.20	.05
IPE 準備性 (RIPLS)							
チームワーク	-.20	-.20	-.32	-.32	.33	.03	-.00
必要性の理解	-.01	.14	-.27	-.29	.36	.04	.11
非独善的態度	.12	.38	-.19	-.43	.04	.21	.11

(n=19)

いずれにおいても有意な相関は認められなかった。以下、参考までに $r=.30$ 以上の数値を中心に特徴を見ていくこととする。IPE 準備性の総得点と「チームワークとコラボレーション」と KiSS-18 の「高度なスキル」「感情処理スキル」との間に弱い負の相関が、「攻撃にかわるスキル」との間に弱い正の相関が認められた。「攻撃にかわるスキル」は IPE 準備性の「必要性の理解」との間にも正の相関が認められた。他に、IPE 準備性の「非独善的態度」と KiSS-18 の「初歩的スキル」との間に正の相関が、「感情処理スキル」との間に負の相関が認められた。

次に医学科の実習前 IPE 準備性 (RIPLS) と社会的スキル (KiSS-18) との関連について、表 7 に示す。

表 7 医学科の実習前 RIPLS と KiSS-18 の相関係数

	総得点	社会的スキル (Kiss-18)					
		初歩的スキル	高度なスキル	感情処理スキル	攻撃にかわるスキル	ストレス処理のスキル	計画のスキル
総得点	.03	.09	-.11	-.03	-.05	.04	.06
IPE 準備性 (RIPLS)							
チームワーク	.16	.22*	.02	-.01	.03	.15	.16
必要性の理解	-.11	-.11	-.14	-.07	-.08	-.10	-.09
非独善的態度	-.16	-.16	-.27*	-.05	-.16	-.09	-.02

* $p < .05$ (n=77)

RIPLS の「チームワークとコラボレーション」と KiSS-18 の「初歩的スキル」との間に有意な弱い正の相関が認められた。また、RIPLS の「非独善的態度」と KiSS-18 の「高度なスキル」との間に有意な弱い負の相関が認められた。

実習後について同様に分析した結果 (Spearman の順位相関係数)、学科ごとの特徴が認められた (表 8・表 9)。まず、臨床心理学科の実習後 IPE 準備性 (RIPLS) 得点と社会的

スキル (KiSS-18) 得点との関連について、表 8 に示す。

表 8 臨床心理学科の実習後 RIPLS と KiSS-18 の相関係数

	総得点	初歩的 スキル	高度な スキル	社会的スキル (Kiss-18)				
				感情処理 スキル	攻撃に かわるスキル	ストレス処理 のスキル	計画の スキル	
総得点	.00	.11	-.07	-.24	.26	.10	.41	
IPE 準備性 (RIPLS)	チーム ワーク	.10	.04	-.04	-.17	.31	.16	.47*
	必要性の 理解	-.01	.06	.19	-.13	.27	.13	.30
	非独善的 態度	-.25	.17	-.18	-.35	.02	-.27	-.02

*p < .05 (n=19)

IPE 準備性の「チームワークとコラボレーション」と社会的スキルの「計画のスキル」のみ有意な相関が認められた。以下、参考までに $r=.30$ 以上の数値を中心に特徴を見ていくこととする。

臨床心理学科では、RIPLS の「チームワークとコラボレーション」「IPE の必要性の理解」と KiSS-18 の「計画のスキル」との間に正の相関が認められた。また、RIPLS の「チームワークとコラボレーション」は、KiSS-18 の「攻撃にかわるスキル」との間に弱い正の相関が認められた。さらに RIPLS の「非独善的態度」と KiSS-18 の「感情処理スキル」との間に弱い負の相関が認められた。

次に医学科の実習後 IPE 準備性 (RIPLS) と社会的スキル (KiSS-18) との関連について、表 9 に示す。

表 9 医学科の実習後 RIPLS と KiSS-18 の相関係数

	総得点	初歩的 スキル	高度な スキル	社会的スキル (Kiss-18)				
				感情処理 スキル	攻撃に かわるスキル	ストレス処理 のスキル	計画の スキル	
総得点	.15	.09	.15	.22	.06	.12	.13	
IPE 準備性 (RIPLS)	チーム ワーク	.27*	.26*	.27*	.29*	.22	.16	.25*
	必要性の 理解	-.00	.10	-.00	.03	-.09	.07	.01
	非独善的 態度	-.12	-.03	-.11	-.03	-.22	-.05	-.13

*p < .05 (n=77)

RIPLS の「チームワークとコラボレーション」と KiSS-18 の「初歩的スキル」「高度なスキル」「感情処理スキル」「計画のスキル」との間に有意な弱い正の相関が認められた。

4. 考察

4-1. IPE への準備性・志向性について

本調査では、臨床心理学科、医学科ともに実習前後で IPE 準備性の有意な変化は認められなかった。同様の先行研究では、実習前後で概ね有意な変化が認められている（田村ら、2012；相澤ら、2017・2018 など）。これら先行研究と比較した本学の特徴として、実習前の得点が特に高い点が挙げられる。相澤ら（2017、2018）の報告では、科目開始時はそれぞれ 71.55 ± 10.95 、 70.96 ± 9.6 となっている。田村（2012）によると、2007 年度は 78.5 ± 7.6 、2008 年度は 80.2 ± 7.0 、2009 年度は 79.2 ± 6.3 と報告されている。大学によって若干の違いが認められるが、本調査の結果はこれら先行研究よりも高く、その背景として医学部全体として特にチーム医療、多職種協働に力を置いた初期学習カリキュラムを特色としており、その特徴を踏まえて本学に入学する学生も多くいることが一因として挙げられる。

一方、実習後得点は、相澤ら（2017、2018）によるとそれぞれ 76.73 ± 9.37 、 75.52 ± 9.9 と報告されている。田村ら（2012）の研究では正確な数値は示されていないが、グラフより 83 点から 84 点超の範囲にあることが読み取れる。本学の結果については、実習前得点が高かったことは既述の通りだが、それでもなお変化の伸びしろは残されている。実習前の準備性は高いものの、実習後に意識変化が伸び悩む点については、特に 2020 年度の実習が COVID-19 の影響を受け、縮小されたことを考慮する必要があると考える。本来、2 か所 4 日間の予定が 1 か所または 2 か所、1 日または 2 日間となったことにより、学生の期待値が高ければこそ落胆が大きかったことが推測される。この点については今後、同じ状況下における他大学のデータとの比較検討を進めると同時に、実習前後の各時点における IPE への意識についてさらに詳細に研究し、より一層、効果的な教育方法を探究する必要があると考える。

RIPLS 総得点及び下位尺度得点の実習前後における変化量については、先行研究と同様に学科間の差は認められなかった。性差については、RIPLS 総得点と「非独善的態度」において、いずれも女子のほうが有意に変化量は大きく、男子学生は実習を通じて低下していることが明らかとなった。この特徴は先行研究では見受けられないものである。その背景要因については、詳細な追究が必要であると考えられる。なお、本研究の分析対象には含まれないが、実習後の調査における自由記述欄に「他学科学生との学習機会をもっと増やしてほしい」という声や、「(医学科に比べて臨床心理学科の学生数が少ないことから) 話す機会がなかった」という声もあった。実習前後の学習及び対話の機会といった環境要因が IPE 準備性に及ぼす影響について、性差の観点から検討する必要もあると考える。

4-2. 社会的スキルの実習前後における変化について

両学科ともに実習前後の顕著な変化は認められず、医学科の「ストレス処理のスキル」のみ有意な向上が認められた。「ストレス処理のスキル」は、「周りの人たちが自分とは違っ

た考えをもっていても、うまくやっていますか」「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」等、他者と交流することにより生じるストレスへの対処に関する自己評価項目となっている。異質性や多様性を体験しながらも拒絶したり、混乱したりせずに適応していくスキルは、IPE 及び学外実習の本質的な狙いでもある。特に医学科の学生にとって、IPE の機会がこのようなストレス処理のスキル向上に寄与したのであれば、当該科目を設置した学習効果として評価できる。

また、実習前後における社会的スキル (KiSS-18) 総得点及び下位尺度得点の変化量については性差が認められ、「初歩的スキル」において女子は向上し、男子は低下していた。この点についても前項と同様、先行研究には見受けられない結果である。「初歩的スキル」は、「知らない人でも、すぐに会話が始められる」「初対面の人に上手に自己紹介ができる」等の項目で構成されている。特に本学の初期 IPE は短期の見学実習であることから、このようなスキルは必須と考えられる。実習を通じて一般的に女子学生は「初歩的スキル」が向上したと実感しているのに対し、男子学生は実習前よりも「うまくできない」ことを実感するようになったと言える。本研究の調査が主観的な自己評価であるという限界から、その背景要因は不明である。本学の見学実習では欠かせない「初歩的スキル」については、主観的評価の変化に係る背景要因やプロセスに関する詳細な調査が必要と考える。

4-3. IPE への準備性・志向性と社会的スキルとの関連性について

本項では学科別の特徴を考察する。

まず、臨床心理学科学生の実習前における IPE 準備性と社会的スキルの関連について、統計的に有意な結果は得られなかったものの、傾向の特徴を三点、考察する。

一点目として、IPE 準備性が低いと「高度なスキル」(支援希求や指示)と「感情処理スキル」が高い傾向が認められた。一方、IPE 準備性におけるチーム協働能力習得への期待や IPE の必要性理解が高いと、「攻撃にかわるスキル」(衝突回避のスキル)が低い傾向も見出された。相澤ら (2017) の先行研究と比較してみると、その結果は類似している。支援希求や指示などを含む「高度なスキル」や感情の認識、統制に関する「感情処理のスキル」は、特にチームワークに必要なスキルと言える。実習前にはこれらスキルが高いと自負している学生は、協同学習の必要性が認識されにくいと考えられる。相澤ら (2017) はさらに、実習前の社会的スキル (KiSS-18) 得点から 3 群に分類し、実習前後の RIPLS 得点変化量を検討している。その結果、すべてのサブカテゴリーで有意差が見出され、特に社会的スキル低得点群のほうが RIPLS 得点の変化量が大きく、高得点群では「必要性の理解」と「非独善的態度」の得点が修了時に低下していることが示されている。これらの結果からも、実習開始時に自身の社会的スキルをどう認識しているかが、IPE の学習効果に影響する一因となる可能性がうかがえる。抛ってすべての学生に IPE 準備性を向上させるためには、「今、現時点での自分」の社会的スキルでは対応しがたい現場の実践をリアルに提示するなど、現場感覚を促進し、学習動機を高める工夫が必要であると考えられる。

二点目として、チーム協働能力習得への期待や IPE の必要性理解も低いと、「他人を助けることを上手にやれる」「まわりの人たちとの間でトラブルが起きても、それを上手に処理できる」「気まずいことがあった相手と、上手に和解できる」といった項目で構成される「攻撃にかわるスキル」が低いことが示された。同様の結果は先行研究では見当たらない。一つの背景要因として、「攻撃にかわるスキル」（トラブル回避のスキル）が低いと自覚する学生は、実習前の時点で協働学習におけるメンバーとのトラブル対処への不安から、IPE の機会に消極的になりやすい傾向があることも考え得るが、今後、詳細に追究する必要があると言える。

三点目として、IPE 準備性の「非独善性」（自身が目指す専門性の独善的な価値観）が高いと、「初歩的なスキル」（人と関係を開始・維持するスキル）は高く、「感情処理スキル」が低い傾向が明らかとなった。この点については、実習後の結果を含めて考察する。

次に実習後の特徴について三点、考察を進める。

まず、実習後は実習前に見られていた社会的スキルと IPE 準備性の関連性の特徴は、ほぼ見られなくなった。しかしその中でも、IPE 準備性の「非独善的態度」が高いと「感情処理スキル」が低い傾向は依然、特徴として認められた。この結果から、感情認識や表現が苦手だと感じている学生が、自身の専門性に重きを置きすぎて閉鎖的な意識に傾いてしまわないような教育的工夫が必要であると考えられる。

二点目として、チーム協働力獲得への期待が低いと、衝突回避のスキルが低い傾向も依然、認められた。衝突回避を苦手とする学生が、協同学習への準備性を高めるためにはどのような教育が適切かという問題について考えるために、実習前後を通じた彼らの心理状態及びプロセスについて詳細な追究が必要とされる。

三点目として、実習後に顕現した特徴について述べる。IPE への意識や効果への期待が高くなると、社会的スキルの「計画のスキル」も高くなる傾向が挙げられる。「計画のスキル」は作業時に「何をどうやったらよいか決められる」「どこに問題があるかすぐに見つけることができる」「目標を立てるのに、あまり困難を感じない」といった具体的な作業への貢献を含む。実習という具体的な作業を通じて、こういったスキルの高い学生ほどより一層、IPE への動機、準備性が高いという傾向が顕現した背景要因については、今後、本調査の自由記述欄の分析によって明らかにしていきたい。

次に医学科の特徴について考察する。

実習前の医学科の学生は、臨床心理学科の学生ほど顕著な特徴は認められなかった。一方、実習後はいくつかの特徴が顕現していた。特に顕著な点として、IPE 準備性の「チームワークとコラボレーション」は全般的に社会的スキルと正の相関を示した。臨床心理学科で特徴的だった衝突回避のスキルと IPE 準備性との関連は低く、学科別の特徴が表れている。医学科の学生にとって、実習後に自身の社会的スキルをどう認識するかという問題と IPE への動機づけが関連してくるという点において、IPE の準備性を高めるためには、実習前に社会的スキルの向上を促すはたらきかけが重要となってくると思われる。

5. まとめ

本研究の成果により、本学の初年次 IPE 科目による学科別の特徴が明らかとなった。この成果を基に今後、当該科目だけでなく、続く 2 年次以上におけるカリキュラム構成と教育目標、方法の設定を再考する必要があると考える。

また、本研究の限界と課題を三点、挙げておく。既述した通り、2020 年度は COVID-19 の影響により実習時間が短縮された。この影響を鑑み、通常の実施状況における再調査が望まれる。二点目として、医学科と臨床心理学科の人数比の問題がある。グループによっては臨床心理学科の学生が 1 人もいないという場合もあった。本研究の分析対象外となつて自由記述において、他学科学生との合同学習の機会を増やしてほしいという声も見受けられた。短期的に解決できる課題ではないものの、長期的な課題として考慮する必要があると思われる。三点目として、IPE 準備性を測定する尺度に関する課題がある。当尺度を翻訳した田村ら (2012) は日本の教育文化を考慮したさらなる精緻化が必要であると述べ、吉村ら (2019) は本邦の現状に即した新しい尺度の開発を試みている。今後、本研究のテーマを追究していくにあたり、検討を重ねる必要があると考える。

参考文献

- 安部博史・矢田浩紀・山本武志・相馬 仁 (2018) 「心理学部初年次生を対象にした多職種連携教育と事前事後デザインを用いた教育効果の検討」『日本心理学会第 82 回大会発表論文集』 (https://www.jstage.jst.go.jp/article/pacjpa/82/0/82_2AM-116/_pdf/-char/ja) < 2021 年 10 月 17 日アクセス >
- 相澤文恵・藤澤美穂・佐藤洋一 (2017) 「「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』第 52 巻、45-54 頁。
- 相澤文恵・藤澤美穂・佐藤洋一 (2018) 「RIPLS 日本語版応用に関する一考察」『岩手医科大学教養教育研究年報』第 53 巻、29-38 頁。
- 細谷 治 (2017) 「多職種連携教育 (IPE) と薬学教育—彩の国連携力育成プロジェクト—」『薬学雑誌』第 137 巻、847-852 頁。
- 菊池彰夫 (1988) 『思いやりを科学する』川島書店。
- Parsell, G, & Bligh, J. (1999). The development of a questionnaire to assess the readiness of health care students for interprofessional learning (RIPLS). *Medical Education*, 33, 95-100.
- Tamura, Y, Ishikawa, Y, Bontje, P, Shirakawa, T, Andou, H, Miyawaki, I, Seki, K. (2010). Becoming interprofessional at Kobe University. In Watanabe, H, & Koizumi, M (Eds.) *Advanced Initiatives in Interprofessional Education in Japan* (pp. 95-111). Tokyo, Springer.
- 田村由美・ボン ジェペイター・多留ちえみ・白川卓・石川雄一 (2012) 「IPE 科目の効果：

クラスルーム学習と合同初期体験実習が大学一年生の IPW 学習に及ぼす影響」『保健医療福祉連携』第 4 巻第 2 号、84-95 頁。

吉村基宜・田口孝行・常盤文枝（2019）「保健医療福祉系大学における専門職連携教育（IPE）評価尺度の作成」『保健医療福祉科学』第 8 巻、1-9 頁。