論文の内容の要旨

論文題目　**How do healthcare professionals and lay people in a community learn interactively? A case of trans-professional education**
(どのように医療専門職と地域住民は相互に学びあうのか？　トランスプロフェッショナルエデュケーション(職種を超えた連携教育)の事例)

氏名　春田　淳志

背景

昨今日本の高齢化は世界に類を見ないスピードで進展している。高齢者は加齢による変化に加え、複数の身体的問題、社会的・経済的にも問題を抱えやすいためケアの質を上げるためには多職種連携実践が必須である。これには多職種連携教育(Interprofessional education:IPE）が必要であり、医学の進歩とそれに伴う専門分化の広がり、患者安全、医療の質保証、医療者の不足や偏在なども、IPE の必要性を後押している。一方で、「患者は病の経験、健康の社会的因子による影響をうけた特別な専門家である」という考えから、医療者教育に患者が積極的に参加する機会が少しずつ増えてきている。Frenk は非専門職や地域住民を含めた職種を超えた連携教育(Transprofessional education:TPE)を IPE と同様に重要性を提唱した。

しかし、TPE に関連する概念を提示する文献はあるが、事例研究やその学びのプロセスについてはほとんどわかっていないため、医療専門職が地域住民のニーズ評価をしながら学習機会を構築する健康教室をコンセプトにした TPE プログラムを東京の X 病院で開発した。そこで本研究では、当プログラムで医療専門職と地域住民は何を学び、どのように学びあうのか？を明らかにすることを研究目的とした。

方法

対象者は地域住民においては便宜的サンプリングにより X 病院の診療圏に住んでいる 60～80 歳の女性 6 人を対象者とし、医療専門職は X 病院に勤務する医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士各 1 名、計 6 人が対象者となった。教育プログラムは Harden の 10 のステップを参考に TPE のコンセプトをもとに開発し、1 回の健康教室はプレミーティング、広報、セッション、医療専門職と地域住民のデブリーフィングの流れで構成した。デブリーフィングは、各健康教室終了後に医療専門職と地域住民を別々に実施し、筆頭著者はファシリテーターとして関わった。各健康教室は、小グループ学習により相互作用を促進した。プログラム全体は、5 つのテーマで 6 回の健康教室と医療専門職と地域住民合同の振り返りミーティングで構成した。

研究方法はエスノグラフィーを使用した。エスノグラフィーとは参与観察とインタビューが主であるが、この研究では 2 年間の参与観察に加え、フォーカスグループを実施した。

データ収集は筆頭著者が各健康教室に参加し、すべての参加者の行為や態度について観察を行い、フィールドノートを作成した。加えて 2011 年 1 月に 6 人の地域住民を対象に 90 分間のフォーカスグループを実施し、2011 年 2 月にも 5 人の医療専門職を対象に 120 分間のフォーカスグループを実施した。フォーカスグループでは参加者の行動の変化について質問した。プログラム終了後、筆頭著者は 2012 年 3 月まで病院で参与観察を行い、また 2011 年 8 月～2012 年 1 月まで毎月医療専門職にフォーカスグループを実施した。TPE プログラムに参加した後に行動がどのように変わったか？その変化をどのように認識しているか？という質問をした。加えて、フォーカスグループに一度しか参加していない看護師には振り返りレポートを記載してもらい、そのデータも分析に使用した。多面的アプローチを用いるため、健康教室の写真や医療専門職によって書かれた絵、参加者が書いた広報の内容などもデータとして使用した。全てのフォーカスグループは録音し、逐語録を作成した

分析方法はフォーカスグループとフィールドノートのデータについてテーマ分析を行った。協同研究者は独立してデータを読み、筆頭著者とディスカッションし、医療専門職と地域住民の学習ダイナミクスを例示するモデルを作成した。この研究は X 病院の倫理審査にて承認され、研究参加者には紙面にて同意をもらった。

結果

アウトカムとしてプログラム評価の枠組みである Kirkpatrick の評価（1 : 反応、2A : 態度、2B : 知識/技術、3 : 行動、4 : 組織）に準じて評価し、すべてにおいて変化がみられ、医療専門職は他の専門職の背景理解が進み、地域住民は日常生活に関連する健康教室を介して健康に関わる情報を獲得し、さらにこのプロセスを通じて医療専門職と地域住民は共に学ぶ関係となった。

また医療専門職と地域住民は以下の 3 つのステージで学んでいることが明らかになった。

1. First stage

医療専門職

「看護師さんは怖くて、質問できなかった（栄養士）」「医者や看護師はもっと薬剤師について知っていると思っていました（薬剤師）」といったように、自らの専門職の中で働いていることに慣れ、他の専門職がしていることについてほとんど知らない状況であった。これは典型的な単一専門職の見解であった。

地域住民

「地域住民の人に（健康教室で）どんなことをしたい（学びたい）ですか？との質問に誰も答えず、一部の地域のリーダーに従う、あるいは医療者に従うという態度をとっていた（参与観察）」といったように、地域住民は医療者とのパターナリスティックナ関係に慣れており、地域住民の中にはつながりがなく、階層関係があった。これは同じ地域の住民でも互いによく知らないという単一専門職と同様の見解であった。

2. Second stage

医療専門職

「サプリメントや補助食品といった薬剤師と栄養師の境界領域のテーマを扱うことで、互いの専門について知ることができた（薬剤師）」「薬の事について、薬剤師に聞けるようになりより患者の理解が深まった（理学療法士）」といったように、専門職の境界領域を健康教室のテーマで扱うことで互いの専門性について理解でき、職種間で親近感がわくようになった。ここでは 2 つ以上の専門職が一緒に、互いから、互いについて学んでおり、他の専門職をみて自専門職のアイデンティティを強めていた。

地域住民

「団地にチラシを配った時に、孤独死を発見した」「巻爪にならない爪の切り方を教えてもらってから、みんなに教えています。健康教室の影響が広がっていると思います」「健康教室を続けることで、参加者が増えていき、（地域住民の）中で信頼感がつくられた」といったように、地域住民が地域の特徴を知り、地域の問題を共有し、健康教室で学んだことを周りに伝えることで住民間の関係性を強めていた。地域住民は生活の質を上げるために、他の地域住民と一緒に、互いから、互いについて学んでいた。

3. 職種を超えた連携ステージ（Transprofessional stage）

「この健康教室は普段接する機会が少ない（病気でない）地域住民の事を知るいい機会になった（看護師）」、「私たちだけでは、地域に合ったテーマで健康教室を作ることができなかった（地域住民）」「私たちも地域（住民）の一部であり、病院はその砦になっている。地域住民と一緒に地域を創るメンバーとなった」（栄養士）など一連の健康教室が互いのパートナーシップを生んでいた。

4. 連携アドボケーター

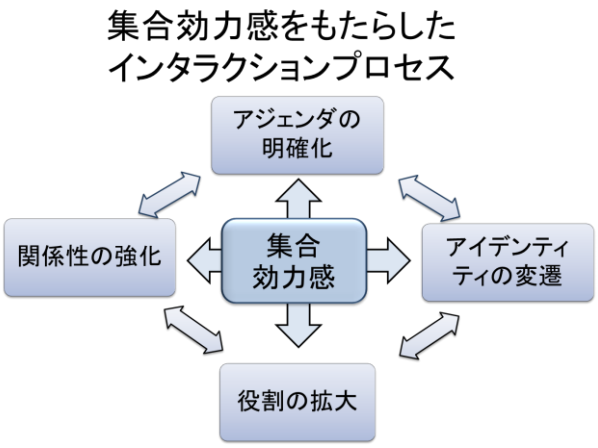
医療専門職は病院の中で連携を促進するために多職種連携委員会をつくり、医師や薬剤師はこの教育プログラムを学術集会で発表した。また看護師はこの教育プログラムについてコミュニティーペーパーに記事を書いた。地域住民はこのプログラムについて他の地域住民に対しポスター発表を行い、コミュニティーペーパーにも記事を掲載した。このように互いに自身のコミュニティーの中やそれを超えて主体的に連携について実践・伝達するようになった。

最初の 3 つのステージは関係性の変化に伴い単一専門職（Uniprofessional）、多職種連携（Interprofessional）、職種を超えた連携（Transprofessional）ステージに分けられた。さらに職種を超えた連携（Transprofessional）ステージに到達すると、彼らは自身のコミュニティーを超えて連携を主体的に実施・伝達する役割（アドボケーター）を担うようになった。

ディスカッション

この研究では、医療専門職と地域住民は 3 ステージの学びのプロセスが明らかになった。
単一専門職ステージでは、内集団ひいきや外集団差別が認められた。多職種連携ステージでは、医療専門職は他の職種と比較し自分の職種を理解するようになり、病院での協働をすすめるようになった。地域住民は他の地域住民に対して健康情報を発信した。両者は共通の目標を持ち、自分たちのコミュニティーで相互作用を起こすことで自身の見解を広げ、関係性や親密性を強めた。職種を超えた連携ステージでは、医療専門職と地域住民の立場を共有し、相互作用を起こすことで、地域の問題を共通の問題として認識できるようになり、互いをパートナーとして認識し、地域の所属意識を高めた。
この 3 つのステージを振り返ると、4 つの重要な要素が挙げられる。1 つ目はリフレクション（デブリーフィングや医療専門職と地域住民合同の振り返りミーティング）が互いの経験を共有し、問題を明確にしたこと。2 つ目は単一専門職、多職種連携、職種を超えた連携という一連のステージがアイデンティティの変化に一致していたこと。3 つ目は両者が徐々に役割を広げ、それが個人の自信や動機付けになっていたこと。4 つ目は健康教室が両者の関係を強め、それがコミュニティーの再構築に強い動機づけになっていたことである。このようにステージの変遷には、問題の明確化、アイデンティティの変遷、役割の拡大、関係性の強化といった 4 要素の相互作用が原動力（図）となっていた。このプロセスを通じて、両者は「課題の達成に必要とされる行動を系統立て実行するための能力に対する集団で共有された信念」といった集団効力感を獲得し、境界を越えて自身の地域に対する責任感を共有するようになった。

結論

この研究では医療専門職と地域住民が互いに何をどのように学んでいったかを明らかにした。この職種を超えた連携にはコミュニティーを変化させる大きなポテンシャルを持っている。この研究が連携プログラム構築の一助になることを期待する。

図