日本の医療領域における多職種連携教育プログラム適用可能性

— 国内外のプログラムに関する論文レビューから —

修士課程 1年	糸	山	恵	未
修士課程 1年	横	山		萌
博士課程 3年	羽	澄		恵
博士課程 2年	能	登		眸
博士課程 1年	遠	藤	麻	美
教授	下	山	晴	彦

はじめに

近年、対人援助の諸領域においてコラボレーション (collaboration: 協働) が重視され、その必要性が唱えられている。コラボレーションとは、「異なる専門分野が共通の目標の達成に向けて、対等な立場で対話しながら、責任とリソースを共有してともに活動を計画・実行し、互いにとって利益をもたらすような新たなものを生成していく協力的行為」と定義されており (宇留田, 2004)、他職種とチームを組みながら活動していく医療領域では、特にその重要性が指摘されている (川瀬, 2001)。

日本では、臨床心理士の指定校制度が整えられ、大学院の教育課程において地域援助の教育や学外実習等の訓練が徐々に本格化してきた一方、現場実習はそれぞれの現場の臨床心理士に任せられていることが多い (川瀬, 2001)。すなわち、学内外での教育・訓練においてはその内容やレベルが統一されていないのが現状である。また、日本の臨床心理学分野ではコラボレーション技能の向上に焦点を当てた教育・訓練プログラムについての体系的な研究はなく、教育実践もほとんど行われていないという指摘もなされている (藤川, 2009)。臨床心理学分野の高等教育機関においては現場実習で医療現場におけるコラボレーションを経験的に学ぶ機会はあるものの、現場実習の前段階として、事前にコラボレーションに関して学ぶ機会はほとんど提供されていない状態であると言える。これに対し、医学や看護学の分野においては多職種連携教育 (Interprofessional Education: 以下、IPE) という教育プログラムが既に行われている。IPE は、イギリスにある専門職連携教育推進センター (The UK Centre for the Advancement of Interprofessional Education: 以下、CAIPE) によって「複数の領域の専門職

者が連携およびケアの質を改善するために、同じ場所でもって学び、お互いから学びあいながら、お互いのことを学ぶこと」と定義されている (2011)。その目的は、他職種の役割や専門性、また自身の職業の専門性や責任を理解することであり、「複数の領域の専門職者が各々の技術と役割をもとに、共通の目標を目指す協働」 (大塚, 2009) と定義される多職種連携協働 (Interprofessional Work: 以下、IPW) を目指すために、世界的にその重要性が認識されてきている。

以上を踏まえると、日本の臨床心理学分野において、IPW を目指すための教育・訓練体制の整備は急務であると考えられる。そこで、本論考では日本ならびに海外の IPE 実践の現状やそこから見える課題を検討していく。そしてその上で、日本の臨床心理学分野の学部や大学院における、医療領域での IPW を目指す教育・訓練プログラムに対する新たな視点を提出することを目的とする。

第 1 部：日本の IPE の実態

臨床心理学分野の高等教育機関における医療領域での IPW を目指す教育・訓練体制を進展させていく上で、現在我が国で行われている IPE の発展の歴史や実践に関して概観しておくことは重要である。よって本項では、①日本における IPE への着目、②日本の医学分野等での IPE 実践、③日本の臨床心理学分野での IPE 実践、について述べる。

日本における IPE への着目 多様な専門職が働く日本の医療現場においては、それぞれが固有の専門性を有し、指示系統や情報管理も専門職別の縦割りを基本とする組織体制となっている。しかし、近年このような状況に対して、①個人の仕事をを行うことの限界性、②縦割り

型で仕事を行うことの限界性、③単独領域で仕事を行うことの限界性、という3つの次元からの限界性が指摘されている(佐伯, 2014)。医療ケアやサービスの質の向上、患者からの多様なニーズ等を背景にした医療現場における働き方をめぐる発想の転換は教育段階にも波及し、IPWを目指すIPEが展開されることとなった。

文部科学省(1997)においては、福祉・医療・保健関係者の緊密な連携は不可欠であり、各専門職の育成段階から職種間に共通の価値観を育てることが専門職種間の連携強化に資すると言及されている。このように、IPEを機能させようという機運が1990年代後半から徐々に高まってきたことが窺われる。その後、2005年に文部科学省特色ある大学教育支援プログラムに東京慈恵会医科大学と埼玉県立大学のIPEの取り組みが採択され(福島, 2012)、2008年には日本でIPEを推進する組織として日本保健医療福祉連携教育学会(Japan Association for Interprofessional Education: 以下、JAIPE)が設立された(佐伯, 2014)。そして、その同年には文部科学省の戦略的連携支援事業によるカリキュラムの開発と実践が始まっている(小林・黒白・鈴木・大宮・堤, 2012)。このような経過をたどり、2000年前後からはIPEを大学教育の教育課程に取り入れる大学が増加し(山本・苗代・白鳥・相馬, 2013)、IPEの理念は全国的に共有されている。

日本の医学分野等でのIPE実践 期間の長さ、教育方法、媒体、各職種の組み合わせ、評価指標は様々であるが、多くの研究はポジティブな教育効果が認められることを報告している(山本他, 2013)。以下、日本の医学分野等で実践されているIPEの連携教育対象、連携教育内容について述べる。

1. 連携教育対象：各学部・学科・専攻に関連する職種別に見ると、医師、薬剤師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、視能訓練士、放射線技師、検査技師、管理栄養士、健康運動指導士、歯科衛生士、社会福祉士、精神保健福祉士、心理カウンセラー等が連携教

育の対象となっており、対象学年も様々である(小林他, 2012)。

2. 連携教育内容：入学初期の導入教育、計画的多年次積み上げ必修型のコース設定、多学科混成による連携協働の1事例の事例検討を行うグループワーク、Eラーニングを使用した学習等、1～4日程度の単発のセミナーから継続的なプログラムまで多種多様なIPEプログラムが執り行われている。いずれも複数の専門職のグループから構成される小グループでの演習・実習を基本とし、講義、グループ討論、全体討論などが組み合わされたプログラムとなっている(朝比奈, 2011)。また福島(2012)は、医学分野で現在行われているIPEの学部教育をまとめ示している(Table 1)。なお、評価に要する教員の負担の大きさ(朝比奈, 2011)や、信頼性・妥当性のある評価手法の開発などが今後の課題とされている(佐伯, 2014)。

日本の臨床心理学分野でのIPE実践 臨床心理士第一種指定校の大学院生に対して、他職種のロールプレイを行い理解を深める「コラボレーション技能の向上を目的としたワークショップ」を行ったという報告はあるものの(藤川, 2009)、臨床心理学分野がIPEの対象と明記されている文献はほとんど無い。すなわち、現状としては臨床心理学を専門として学ぶ学生がどのようにIPEに参加しているのか把握することができない状態である。医療系総合大学である常翔学園広島国際大学心理学部心理学科では医療系総合大学ならではのメリットを活かしIPEを行っていることが報告されているが(2014)、その他の臨床心理学分野の高等教育機関におけるIPEの報告は確認されない。多くの臨床心理士指定校では、必修選択科目E群の中に「コミュニティ・アプローチ特論」を設定しており(大塚, 2004)、コラボレーションに関して触れる機会はあるものの、それも各大学院の教員まかせの内容となっており統一されていないことが窺われる。

このように臨床心理学分野がIPEに参加していると

Table 1 多職種連携教育の様々な形態(福島, 2012)

<ul style="list-style-type: none"> ・多職種の教員からの講義 ・多職種の学生が事例をもとに討論学習 ・多職種の学生によるフィールドワーク ・他職種の職場での体験学習 ・臨床の職場での体験学習 ・臨床の現場での多職種学生によるケースカンファレンス ・臨床実習病院での多職種ワークショップ ・職場での360度評価

いう報告がほとんどみられなかった背景としては、①新しい学問である臨床心理学が自らのアイデンティティを確立するために医学との違いを強調する必要があった、②大学院の教育スタッフの中に医療現場での実務経験をもつ者が少ない、③大学院の教育が心理療法の特定の理論を教えることに偏っている（成田，2006）等の点が影響していると考えられ、臨床心理学分野からの医療現場におけるIPWの重要性の認識の弱さがその一因となっていると示唆される。

小察 我が国では、医学分野等では教育課程においてIPEが推進されつつあるが、そのプログラムは各教育機関により差異が大きいの。その上、評価手法等様々な課題が山積している。すなわち医学分野等においてもIPEは発展途上であり模索段階であると言えよう。一方、臨床心理学分野では、そもそもコラボレーション教育・訓練への意識や実践自体が未発達であり、IPEの進展を阻んでいる一要因となっていると考えられる。日本のみならず、海外で行われているIPEに関しての様々な知見を集積することを通して、日本の臨床心理学分野でのIPE普及可能性を考えていくことが必要であると考えられる。

第II部：海外のIPEの実態

(1) 海外での心理職を含むIPEの現状

日本でのIPE導入可能性を検討する上で、日本固有の医療領域におけるコラボレーションの実情とともに、海外のIPE導入の経緯を考慮する必要があると考えられる。したがって本項では、海外でIPEが導入されるに至った背景を概観するとともに、海外での心理職を含むIPEの現状および海外と日本での事情の違いについて論じる。

IPEの起源 IPEの起源は、各専門職固有の学びに加えて関連する分野の学生と共に学ぶ機会を持つことの提唱（World Health Organization, 1988）にあるとされる。その後IPEの推進が強化されるようになった背景には、医療ミスが問題視されるようになったことや、サービスを受ける主体としてのクライアントがより尊重されるようになってきたことがある。アメリカにおいては、多くの人間が関わることで医療ミスが生じやすくなることが指摘され、その改善策の一つとして職種をまたがる教育訓練の実施が提唱されている他（Kohn, Corrigan, & Donaldson, 2000）、医療費の高騰に対処するための一方略としてコラボレーションが位置付けられている（Dombeck & Olsan, 2002）。イギリスでは、医療従事者の連携不足が多数の小児の命を奪った事例の教訓として生まれ

た提言の一つに、各専門の垣根を越えてチームワークを発展させていくことを挙げている（Department of Health, 2002）。このように、アメリカやイギリスではクライアントへのよりよい医療サービス提供のためにIPEの普及を促進する動きが活発化していった。しかしながら、こうした国々においてもIPEの普及がスムーズに行われているとは言えない。アメリカでは、IPEの価値を証明するための十分な証拠やデータが不足していることが指摘されている（Institute of Medicine, 2013）。またイギリスでは、IPEを大規模に実施するために必要な財政および人的投資に見合うIPEの価値を示さなければならない状況が指摘されている（高橋，2011）。IPWの推奨が比較的進んでいる国々においても、IPEを大規模に行っていく上での困難に直面しているのが現状であるといえる。

心理職を含むIPEの海外と日本の現状 Barr, Koppel, Reeves, Hammick, & Freeth (2005) でレビューされているIPE事例の約9割はアメリカとイギリスで実施されたものだが、看護師や医師がほとんどのIPEに参加しているのに対し、心理職は全体の15%しか参加していない。アメリカ・イギリスにおいても、心理職が参加しているIPE事例は多くないことが示唆される。しかし、日本で心理職を含むIPE事例がほぼみられないことを踏まえると、アメリカ・イギリスでは日本よりも心理職を含むIPEの取り組みが進んでいるといえる。日本で心理職を含むIPEの導入が遅れている背景の一つとして、医療領域の中での心理職の社会的地位が、アメリカ・イギリスと日本とで異なることが考えられる。アメリカやイギリスでは臨床心理士が社会的地位を確立している一方で、日本では確立途上である（下山，2001）。また、メンタルヘルス領域における心理職を含むIPE事例のレビューによれば、メンタルヘルスサービスを推進する国の間で文化差が明確にあることも指摘されている（Pauzé & Reeves, 2010）。日本特有の事情を踏まえて、心理職を含むIPEの日本での導入可能性について検討していく必要があると考えられる。

小察 海外におけるIPEの実践にも障害が多いが、心理職を含むIPEに関しては日本より進んでいることが示唆される。日本の医療領域に心理職を含むIPEを導入するためには、海外と日本の文化差を考慮しつつ、海外事例を参照することが有効だと考えられる。

(2) 海外のIPE実践における重要項目

海外でのIPE実践は多々報告が挙げられており、我が国でのIPE導入を検討するにあたって、それらを形成す

る中核を明らかにすることは重要である。よって本項では、IPEの目指すゴール、必要とされる習得技能の2点について述べる。

IPEの目指すゴール イギリスのCAIPEが示したIPEの定義をうけ、カナダに設立されたCanadian Inter-professional health collaborative (以下、CIHC)によると、カナダ政府が明記しているIPEのゴールとは、①医療サービスを受ける人々の利益向上のためのコラボレーション・問題解決・意思決定に携わる医療関係者の社会性の向上、②多様な専門分野に対する尊敬と相互理解を高めること、③コラボレーションにおいて必要な能力をもたせること、の3点であるという(2007)。①と③に関しては、医療関係者のもつ技能に関することであり、①は患者や他職種との関わりにおいて重要な社会的スキルを示し、③は更に専門的なコラボレーションにおいて必要となる能力を示す。②の尊敬と相互理解は、他職種同士が関わるにあたっての前提ともいえる事項であろう。つまり、IPEでは単に現場で役立つ専門的技術の習得を目指しているだけではなく、社会的な面・コミュニケーションスキルに関する技能の習得も重視しているのである。

必要とされる習得技能 上記のIPEが目指すゴールを踏まえ、ここでは更に専門的技能の内容について焦点をあてる。アメリカの教育機関が連携して調査を行っている組織であるInterprofessional Education Collaborative (以下、IPEC)は、独自に必要な技能を分類し、それらは①価値観と倫理観、②コラボレーション実践における役割と責任、③多職種コミュニケーション、④チームワークとチームによるケア、の4点であるとしている(IPEC, 2011b)。また、既出のCIHCでは、①チームワークスキル、②多様なニーズをもつ患者への協働的アプローチ、③身体の健康に関しての多職種の共通学習、④患者にまつわる知識・専門分野と専門課程での知識、としている(CIHC, 2007)。この二者を比較すると、大まかには重なる部分も多いと考えられるが、IPECが示している①価値観と倫理観、はCIHCの示した内容には含まれていない。もちろんこのことは、CIHCがIPEに価値観や倫理観に関する事柄を全く取り入れていないということに繋がるわけではないが、明示的に目標技能としている場合とそうでない場合ではIPEの内容に差異は生じていると推察される。

これらの他にも、IPEを実施している各機関において、IPEで習得されるべき重要な技能についての言及がなされており、現段階で統合された見解は示されていない(IPEC, 2011a)。しかしながら、多くの機関が目指して

いる習得技能をカテゴリー化すると、①問題解決、②意思決定、③尊敬、④コミュニケーション、⑤知識や技能の共有、⑥患者中心の実践、⑦協働的な動き、などに分けられるという(CIHC, 2007)。今後のIPE実践にあたっては、このようにIPEで求められる習得技能に関する知見が集積、統合、洗練されていくことが課題となっていくと考えられる。

小察 本項で検討したIPEが目指すゴール、及び習得技能は、IPEのカリキュラム作成にあたっての重要な下地といえるだろう。しかしながら、具体的な目標設定を行った背景を丁寧に記述した文献は見当たらず、なぜその技能が必要であるのかといった実践的な根拠や理論的根拠は明らかでない。これらの事情を踏まえた上で、今後、我が国へのIPE導入にあたっては、IPEによって習得されるべき技能を明らかにしていくことがまず必要となってくるであろう。

(3) 海外のIPEにおけるカリキュラム

以上に述べたようにIPEの目標やゴールなどの設定が議論されているが、これらを効果的に習得する上で様々な工夫がなされている。よって本項では、海外のIPEにおける実際のカリキュラムについて論じる。

カリキュラムの現状 IPEが目標とする技能を効果的に習得するために、様々なカリキュラムが計画・施行されている。CIHC(2008)によると、20にわたるカナダのIPEにおいては、プログラムの形態は教育モジュールに基づく学習活動が84.4%と非常に多く、その他は実践を中心とした学習やEラーニング、観察ベースの学習などであった。その中でも7日間にわたるカリキュラムが最も多く、次に1日以下、2～7日間が多かった。学習活動では、ケース検討やセッション、単発クラスやトレーニングの形式等がある。実践を中心とした学習では、現場実践やシャドウイング等の形式をとっていた。Eラーニングでは、ウェブ形式のものも見受けられた。観察ベースの学習では、経験的学習やミーティングなどの形式をとっていた。

また、World Health Organization (2010)では、①アダルトラーニングの技法が用いられている時、②学習方式が生徒の実践経験を反映している時、③生徒間での相互的なやり取りが生じている時に、より効果的な学びが得られるとしている。そのため、カリキュラムの構成に重要なものを、アダルトラーニングの指針、アセスメント、強制参加システム、文脈的学習、教育評価、スケジューリング、学習内容の計画、としている。また、コラボレーションの実践に生かせる教育を行う指針とし

て、カリキュラムの文脈的妥当性、実践の多面的なシステム変容、協働の場面でのリーダーシップ、を挙げている。カリキュラムの項目例としては、チームワーク、役割と責務、コミュニケーション、学習と発展、関係づくりおよび組織化、倫理的理解、としている。

実際のカリキュラム カリキュラムの現状は以上に述べたとおりであるが、実際のカリキュラムの構成は施行する機関や組織、領域によって異なっている。以下に、具体的なカリキュラムをいくつか例示する。

例えば、カリフォルニア大学における IPE カリキュラムは3つのレベルで構成されている。レベル1では、オンラインも用いた反転授業を受ける。授業は、①IPWのコア概念、②他職種の技能や責務・役割、③タスクの記述やコミュニケーション・説明責任、④対立の扱いや交渉、⑤リーダーシップやメンバーシップの取り方から成る全5セッションそれぞれを学べるよう構成されている。レベル2では、他職種の同僚と共に、典型的な患者に対して実際にコラボレーションを行い経験を積む。レベル3では、それぞれの専門分野に特化した実践や学習を積む。

Vernon, Trujillo, Rosenbaum, & DeBuono (2007)の開発したプライマリーヘルスケア領域の IPE プログラムである BBTI (the Building a Better Tomorrow Initiative) は、BBTIを受講することで後日自分がコラボレーションをファシリテイトできるようになることを目的として実施される TTT モデル (Train The Trainer model) となっている。構成としては、アグルトレーニングやファシリテイトの仕方について2日間、プライマリーヘルスケアの歴史や概念について1日間、それぞれの役割やミーティングやコンセンサスの得方などチームの構築について2日間、葛藤の力動や構造および解決のためのコミュニケーションについて1日間、パートナーシップの段階や作り方など関係性の発展について1日間、プログラムの計画や実施、評価について1日間行う、というものであった。

Howell, Wittman, & Bundy (2012) は、作業療法士と心理職の学生を対象とした自閉症スペクトラム児の援助のための IPE プログラムを開発した。週1回8週間にわたって行われるプログラムであり、現場での学習者主導の臨床実践の獲得、リーダーシップとパートナーシップを通じたコラボレーションに関する学習、自閉症スペクトラム児へのソーシャルスキルトレーニングの実施、の3つにより構成されている。具体的には、週ごとに各学生がリーダーを担い、両専門職の知識を活かした自閉症スペクトラム児のプログラムを計画する。また、同時

にウェブ上で自由に討論が出来るシステムも用意されている。

小考 IPE のカリキュラムにおいては、領域や実施機関などにより内容や構成は多様であるが、学習と実践の両過程が組み込まれている場合が多いといえる。これは、学習する内容があくまで実践の学であることが影響しているだろう。また、インターネットを利用した学習の展開や各種学習技法の導入など、学び方の工夫が十分なされている。しかしながら、特に実践を中心とした学習や観察を中心とした学習については、すでに現場でのコラボレーションや IPE が根付いた環境にあるからこそ実施できるものである。日本において IPE のカリキュラムを開発するには、経験的に学ぶ場の確保をどのように行っていくかが課題となると考えられる。

(4) 海外における IPE の評価と今後の課題

IPE の有効性を適切に評価することは、専門職のコラボレーション技能の向上に繋がると同時に、より有用な教育体系の確立に貢献するといえる (Freeth, Hammick, Reeves, Koppel, & Barr, 2005)。したがって本項では、海外において報告されている IPE の教育効果を概観するとともに、IPE の評価方法と今後の課題について論じる。

IPE の評価と現状 IPE の取り組みが参加者に与える影響については、現在各々のプログラムにより独自の手法で評価されている。Alderson, Farsides, & Williams (2002) は、病院スタッフのための専門職連携倫理セミナーの影響を2段階の面接を通して質的に収集し、参加者が他の専門職の役割や倫理的葛藤に対し理解を深めていたことを報告した。また、Barnes, Carpenter, & Dickinson (2000) は臨床心理士等を対象にした定時制専門職連携プログラムに対して、数量的データ (アンケート) と質的データ (面接と観察) の混合的なアプローチによる評価を行った。教育が参加者に与えた影響に対する包括的な評価を試みたこの調査では、参加者自身の役割理解や他職種の混在に対する価値意識の高まりが報告された一方で、専門職に対する固定観念に変化がなかったこと、指導教員がコラボレーションの問題に対する参加者の理解促進に十分な時間を費やしていないことなどが指摘された。こうした個々の事例の報告からは、IPE プログラムの体験後、参加者の内面に一定程度の意識の変化が生じていることが窺える。

しかしながら、IPE の有効性の評価については、未だその一貫性を疑問視する声が多い。IPE による教育成果に関して数々の文献をレビューした Thistlethwaite, &

Moran (2010) は、現状の報告の多くが学生の姿勢や行動についての自己記入式質問紙や態度尺度による主観的評価であり、IPE の有用性を支持する結果としては不十分であると指摘した。また、Freeth et al., (2005) は IPE 効果の実証的根拠が蓄積しにくい要因として相関する変数の多さを挙げ、有益な評価方法の計画には多くの時間と十分な準備が必要であると示唆した。

今後の課題 このように、評価の方法論的是非は近年の実証性重視の傾向に伴い様々な学習・実践場面において議題となりうるが、一方で常に改善の努力が図られているともいわれる (Barr et al., 2005)。たとえば藤川 (2009) はイギリスのプリストル大学の先進的な教育特徴の1つとして「反省的実践 (reflective practice)」を挙げ、サービスの利用者や家族、あるいは他職種からの評価によって多角的かつ実証的に自らの実践を振り返ることの重要性を指摘している。評価自体を協働的に行うというこの取り組みは、コラボレーションを行う上での他者視点の獲得にも有益であると同時に、より客観的な視点を取り入れての評価を可能にすると考えられる。以上を踏まえると、IPE を含む心理職の教育・訓練過程の評価方法は未だ模索の渦中にあるといえ、今後より一層の研究の進展が期待される。

小察 専門職間のコラボレーションに対して IPE が果たす役割に関しては、現状において肯定的な見解を示す事例も多数見受けられる。しかしながら、これらの実績は各々の事例において独自の評価方法を用いて得られた、単一的な指標にとどまると考えられる。また、IPE プログラムがその後のコラボレーション技能に与える長期的な影響についても、未だ十分な示唆が得られているとはいえない。したがって、今後は教育プログラムの実証的な効果研究をより一層推進・集約するとともに、IPE 体験後の変化について言及する縦断的視点の導入が必要であると考えられる。

総合考察

以下、今後の日本の臨床心理学分野の高等教育機関における、医療領域での IPW のための教育・訓練プログラムの展望について考察を加える。

IPE は、参加者自身の役割理解や多職種の混在に対する価値意識の高まり等、様々なメリットがある。IPW が一層重視されてきている昨今では、実際に現場に立つ前に IPE を受けることの重要性は非常に高いと考えられる。しかしながら、我が国の医学分野等や海外での IPE 実践も、未だ実践形態や評価方法に関して試行錯誤して

いる段階である。日本の臨床心理学分野の高等教育機関でも、IPE を取り入れ実践していく過程においては、パートナー校を獲得し、共通したカリキュラムを立ち上げなければならないという高い壁が存在する。

しかし、臨床心理学分野の高等教育機関単独での IPW を目指す教育・訓練プログラムにおいては、IPE の知見を大いに参考にすることができると考えられる。具体的には、医療領域の他職種を再現したロールプレイを行い、IPW に関して理解を深めるという学習形態を取り入れることが考えられる。しかし、現実的な問題として、実習等実践的な学びが行われていない、あるいは少ない学部生や修士課程の学生が医療領域の他職種を想像しロールプレイ学習を進めていくことは難易度が高いと想定される。授業で他職種を招いて講義をしてもらい、様々な職種に対する理解を深めた上で実習に臨むという様に、IPW に関する事前学習を経た上で、必要な技能・態度等を実際に体験することで深めていくという形態が現実的なものかもしれない。個人レベルでは、医療従事者を対象としている IPE ワークショップへの参加も有効であると考えられる。教育効果の高いプログラム構築を目指していく過程においては、文化的な背景を考慮することもまた重要である。例えば、臨床心理士指定校のカリキュラム内容における一貫性の乏しさ、医療領域での臨床心理士の立場の曖昧さといった、日本のシステムや臨床心理士の社会的な立場等を踏まえた検討が必要であろう。そしてその上で、IPE が目指すゴールや必要とされる技能を設定し、評価方法を開発していくことが重要であると考えられる。他にも、海外や日本の医学分野等では CAIPE や JAIPE など、IPE を推進する機関が発足している。臨床心理学分野でも、そのようにリーダーシップをとり IPW を目指していく機関があると、より効率的に教育・訓練プログラムを発展していけるのではないか。

実際のところ、心理職の仕事は臨床医療の中でもっとも大きな役割を担うべきであるという指摘も医師や作業療法士等の他職種からなされており (斎藤, 2001; 泉, 2001)、臨床心理学分野における IPE の要請は少なからず存在すると考えられる。今後、日本の臨床心理学分野でもコラボレーション教育・訓練や IPE の必要性・認知を高めるための活動等、多方面における発展的な取り組みが期待される。

引用文献

Alderson, P., Farsides, B., & Williams, C. (2002).

- Examining ethics in practice: health service professional's evaluations of in-hospital ethics seminars. *Nursing Ethics*, **9**, 508-521.
- 朝比奈真由美(2011). プロフェッショナルへの初期教育の実際 専門職連携教育(IPE)一質の高い専門職連携(IPW)をめざす卒前教育一. 日本科学会雑誌, **100** (10), 3100-3105.
- Barnes, D., Carpenter, J., & Dickinson, C. (2000). Interprofessional education for community mental health: attitudes to community care and professional stereotypes. *Social Work Education*, **19**, 565-583.
- Barr, H., Koppel, I., Reeves, S., Hammick, M. & Freeth, D. (2005). *Effective Interprofessional Education Argument, Assumption & Evidence*. Oxford: Blackwell.
- Centre for the Advancement of Interprofessional Education (2011). The Definition and Principles of Interprofessional Education. <<http://caipe.org.uk/about-us/the-definition-and-principles-of-interprofessional-education/>> (2015年2月26日)
- Canadian Interprofessional Health Collaborative (2008). Curricula Approaches from 20 Health Canada Funded IECPCP Projects. <http://www.cihc.ca/files/publications/CIHC_CurriculaApproaches_Sept08.pdf#search=Curricula+Approaches+from+20+Health+Canada+Funded+IECPCP+Projects> (2015年2月26日)
- Canadian Interprofessional Health Collaborative (2007). Interprofessional Education & Core Competencies literature review. <http://www.cihc.ca/files/publications/CIHC_IPE-LitReview_May07.pdf> (2015年2月26日)
- Department of Health. (2002). *Learning from Bristol: The Department of Health's Response to the Report of the Public Inquiry into children's heart surgery at the Bristol Royal Infirmary 1984-1995*. London: The Stationery Office.
- Dombeck, M. T. & Olsan, T. H. (2002). Ethics and managed care. *Journal of Interprofessional Care*, **16** (3), 221-34.
- Freeth, D., Hammick, M., Reeves, S., Koppel, I., & Barr, H. (2005). *Effective Interprofessional Education: Development, Delivery & Evaluation*. Oxford: Blackwell.
- 藤川麗(2009). 異職種間コラボレーションを目的とした臨床心理職トレーニングの開発研究. 平成18年度～平成20年度科学研究費補助金(若手研究(B)) 研究成果報告書
- 福島統(2012). 多くの職種が参加する医療教育 日医大医学誌, **8** (4), 255-259.
- Howell, DM., Wittman, P., & Bundy, MB. (2012). Interprofessional clinical education for occupational therapy and psychology students: A social skills training program for children with autism spectrum disorders. *Journal of Interprofessional Care*, **26**, 49-55.
- Interprofessional Education Collaborative (2011a). Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice. <<http://www.aacn.nche.edu/education-resources/ipcreport.pdf>> (2015年2月26日)
- Interprofessional Education Collaborative (2011b). Team-Based Competencies Building a Shared Foundation for Education and Clinical Practice. Conference Proceedings. <<http://www.aacn.nche.edu/leading-initiatives/IPECProceedings.pdf>> (2015年2月26日)
- Institute of Medicine (2013). *Interprofessional Education for Collaboration: Learning How to Improve Health from Interprofessional Models Across the Continuum of Education to Practice*. Washington, D. C.: The National Academies Press.
- 泉淳二(2001). 臨床心理士に期待すること 矢永由里子(編) 医療のなかの心理臨床—心のケアとチーム医療— 新曜社 pp.87-91.
- 常翔学園広島国際大学心理学部(2014). 教育プログラム <<http://www.hirokoku-u.ac.jp/new/program/index.html>> (2015年2月26日)
- 川瀬正裕(2001). 求められる資質と教育 矢永由里子(編) 医療のなかの心理臨床—心のケアとチーム医療— 新曜社 pp.255-259.
- 小林紀明・黒白恵子・鈴木幸枝・大宮裕子・堤千鶴子(2012). 日本の保健医療福祉系大学におけるインタープロフェッショナル教育(Inter-Professional Education)の動向. 目白大学 健康科学研究, **5**, 85-92.
- Kohn, L. T., Corrigan, J. M. & Donaldson, M. S. (2000).

- To Err is Human: Building a Safer Health System.* Washington, D. C.: The National Academies Press.
- 文部科学省 (1997). 21世紀に向けた介護関係人材育成の在り方について (21世紀医学・医療懇談会第2次報告) <http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/009/toushin/970201.htm> (2015年2月26日)
- 成田善弘(2006). 医療現場で働く臨床心理士に求められる教育と研修 臨床心理学, 6 (1), 64-68.
- 大塚真理子 (2009). IPW/IPEの理念とその姿 埼玉県立大学 (編) IPWを学ぶ—利用者中心の保健医療福祉連携— 中央法規 pp.12-24.
- 大塚義孝(2004). 臨床心理学の成立と展開3—臨床心理学と臨床心理士 大塚義孝(編) 臨床心理学原書1 臨床心理学原論 誠信書房 pp.150-196.
- Pauzé & Reeves (2010). Examining the effects of inter-professional education on mental health providers: Findings from an updated systematic review. *Journal of Mental Health*, 19 (3), 258-271.
- 佐伯知子 (2014). IPE (Inter-Professional-Education)をめぐる経緯と現状、課題：医療専門職養成の動向を中心に 京都大学生涯教育フィールド研究, 2, 9-19.
- 斎藤正彦 (2001). チーム医療と臨床心理 矢永由里子 (編) 医療のなかの心理臨床—心のケアとチーム医療— 新曜社 pp.65-70.
- 下山晴彦 (2001). 臨床心理学の専門性と教育 下山晴彦・丹野義彦 (編) 講座臨床心理学1 臨床心理学とは何か 東京大学出版会 pp.73-95.
- 高橋榮明(監) (2011). 役に立つ専門職連携教育—議論・仮説・根拠— 大樹舎
- Thistlethwaite, J., & Moran, M. (2010). Learning outcomes for interprofessional education (IPE): Literature review and synthesis. *Journal of Interprofessional Care*, 24, 503-513.
- 宇留田麗 (2004). 協働—臨床心理サービスの社会的構成— 下山晴彦 (編) 臨床心理学の新しい形 誠信書房 pp.219-242.
- Vernon, J. A., Trujillo, A., Rosenbaum, S., & DeBuono (2007). Low health literacy: Implication for national health policy. <http://publichealth.gwu.edu/departments/healthpolicy/CHPR/downloads/LowHealthLiteracyReport0_4_07.pdf> (2015年2月26日)
- World Health Organization (1988). *Learning Together to Work Together*. Geneva. <http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_769.pdf> (2015年2月26日)
- World Health Organization (2010). Framework for action on interprofessional education and collaborative practice. <http://www.who.int/hrh/resources/framework_action/en/> (2015年2月26日)
- 山本武志・苗代康可・白鳥正典・相馬仁 (2013). 大学入学早期からの多職種連携教育 (IPE) の評価—地域基盤型医療実習の効果について—. 京都大学高等教育研究, 19, 37-45.

(指導教員 下山晴彦教授)