

## 実践報告

# 看護学部生・薬学部生による多職種連携教育の一環としての授業 「患者安全」に関する実践報告

## —協同授業を通じた看護学部生のイメージ変化—

Practice report on class “Patient Safety” as a part of Interprofessional Education by the Faculty  
of Nursing and Pharmaceutical Sciences

— Changing image of undergraduate nursing students through collaborative lessons —

森谷利香<sup>1)</sup> Rika Moriya, 鎌田佳奈美<sup>1)</sup> Kanami Kamata, 辻 琢己<sup>2)</sup> Takumi Tsuji,  
岩崎綾乃<sup>2)</sup> Ayano Iwazaki, 眞島 崇<sup>2)</sup> Takashi Majima

**要 旨** 本学看護学部のIPEのうち2年次で履修する「患者安全」の概要、および看護学部の学生の学びについて報告する。「患者安全」では、薬学部生とともに学ぶ経験を通して、看護職者としてのキャリア形成を行い、医療人としてふさわしい知識・技術・態度を身につけるために、医療倫理および世界標準の患者安全について学び、医療チームの中での看護師が果たすべき責任および役割を学ぶことを目的に、講義、スモールグループディスカッション、発表を組み合わせた授業を行っている。授業開始時、終了時の学生の患者安全に対するイメージは「安全を守るための知識・技術」「安全を守る医療者の在り方」に分類できた。加えて、授業開始時には「患者のための安全」、終了時には「医療者・患者のための安全」に分類できた。他学部との合同授業を通して、連携することでの「患者安全」を学び、また「患者安全」に対する視点が広がったと考えられる。

**キーワード** 多職種連携教育、患者安全、看護学部、薬学部

## I. 緒言

日本看護系大学協議会（2017）は、地域や在宅での医療・看護のニーズの高まりから多様なヘルスケアニーズに対応できる看護専門職の育成に向け、看護学士課程での「ケア環境とチーム体制整備に関する実践能力」育成を目標に包含した。この実践能力の構成要素として「安全なケア環境と提供する能力」が含まれ、安全な医療・看護の提供において多職種との連携が述べられている。

このような社会のニーズに対応する看護職者などの医療職者の教育について、資格取得前に多職種連携教育（Interprofessional Education：以下 IPE

とする）に取り組む重要性が認識されてきた（林, 2018）。IPEは「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、同じ場所で共に学び、お互いから学び合いながら、お互いのことを学ぶこと」と定義され（吉良ら, 2017）、本邦の看護学部の報告では、例えば新井ら（2018）は、IPEを段階的に行い学生の多くが肯定的な意見であったこと、大塚（2016）は患者の個性重視の医療を行い、看護の役割を発揮するためにもIPEが重要と述べた。一方で酒井（2017）は、多くの看護師は基礎教育において多職種連携の必要性の教育は受けているが、実際に多職種と共に学ぶ機会は限定され、それが課題と述べている。

1) 摂南大学看護学部 Faculty of Nursing, Setsunan University

2) 摂南大学薬学部 Faculty of Pharmaceutical Sciences, Setsunan University

本学看護学部では、8つのディプロマポリシーに、保健医療チームの一員として互いの立場を尊重し意欲的に他者と協働関係を築く力を含み、チームワークに関する能力の育成に取り組んでいる。そして看護学部と薬学部があることを生かし、両学部合同の授業を行っている。本稿では、本学看護学部のIPEのうち2017年度から合同授業を開始した「患者安全」の初年度の授業概要、および看護学生の「患者安全」のイメージの変化を報告する。学生のイメージについては、室津ら（2016）の定義を参考に、学生が授業や演習で学ぶ過程で、患者安全に対する自己の考えや態度が反映されたものと捉え、本授業の評価として検討した。

## II. 本学看護学部のIPEの構成と概要

本学看護学部のIPEは、キャリア形成科目の一部として各学年で履修する（表1）。1年次の「キャリア入門」は、大学生への円滑な移行を目的とし、薬学部の学生と共にチームビルディング、および緩和医療、在宅医療に関するグループ検討などを行っている。2年次の「患者コミュニケーション」では、患者と医療者とのコミュニケーションの基本的概念を習得した後に、薬学部の学生と共にグループワークとロールプレイを行っている。また、3年次の「臨床医療演習Ⅱ」では人間工学、建築環境工学、情報科学の基礎を学び、看護学と工学の融合を考察し発表している。4年次の「臨床医療実践演習」ではチーム医療を実践的に学ぶため、一人の対象者を受け持ち最善のケアを検討して実践する予定である。

表1 履修年次別キャリア形成科目

年次	科目	必修・選択
4年次	臨床医療実践演習	選択
3年次	臨床医療演習Ⅰ	選択
	臨床医療演習Ⅱ*	選択
2年次	患者安全*	必修
	患者コミュニケーション*	必修
1年次	キャリアデザイン	必修
	キャリア入門*	必修

\*は、他学部との合同授業

## III. 学生のレディネス

看護学部の2年次生が、患者の安全に関する基礎知識を学ぶ科目は主に、看護学概論、基礎看護学技術Ⅰ、基礎看護学実習Ⅰを履修している。特に、看護学概論では患者の安全を守る責任やその方法を、基礎看護学技術Ⅰでは科学的根拠に基づき安全と安楽に留意した日常生活援助技術を学んでいる。また、基礎看護学実習Ⅰでは療養生活を支える環境のあり方の学習を目的に臨地実習を行っている。

## IV. 「患者安全」の授業展開

### 1. 授業目的

授業目的は、薬学部生と共に学ぶ経験を通して、看護職者としてのキャリア形成を行い、医療人としてふさわしい知識・技術・態度を身につけるために、医療倫理及び世界標準の患者安全について学び、医療チームの中での看護師が果たすべき責任および役割を学ぶことにある。

### 2. 授業展開

#### 1) チーム構成

履修学生数は、看護学部2年次生108名、薬学部2年次生209名である。全体を2クラスに分けた上で両クラスの中で、看護学部2名、薬学部3～4名の混成27グループを作成した。さらに、1事例を担当するグループ数が同数になるよう3グループに3事例を無作為に振り分け、各グループは1事例を検討した。

#### 2) 授業全体のスケジュール

授業は計3日間、1～5時限（各90分）で行った。1日目・2日目は、1時限目の講義後に、進め方のオリエンテーションを行った。2～4時限目に個人学習とスモールグループディスカッション（Small Group Discussion；SGD）、5時限目に発表会を実施した（図1）。3日目は講義の後に、レポート課題に個人で取り組んだ。

#### 3) 授業方法

##### (1) 講義の内容

講義では、WHO患者安全カリキュラムガイド

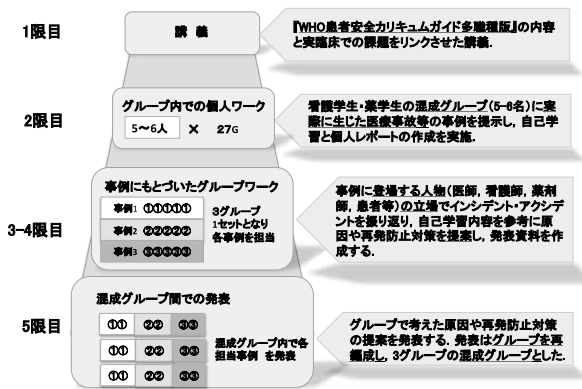


図1 1日目・2日目のスケジュールの概略

(日本医療マネジメント学会, 2018) の概説と共に、過去の医療事故について解説した。特に、エラーは個人の不注意によるもので、対策はエラーを引き起こした人物への対応を中心とするパーソンアプローチから、エラーは個人だけの問題ではなく環境や技術など複合的な要因が関係すると考えるシステムアプローチに変化していることが講義された。加えて、システムの様々な層に存在する欠陥がインシデントの発生に関係することを意味するスイスチーズモデルといった、エラーは個人の問題だけでなく、組織、環境、業務手順を含めて多角的に取り組むことについて強調した。

(2) 個人学習

看護学部生・薬学部生の混成グループに以下で示す事例を提示し、事故の起こった場面を理解するために疾患や治療についての自己学習、および個人レポートとして事故の原因、再発防止策、当事者への対応策について論述した。

(3) SGD

各学生が事例に登場する一つの役柄(医師、看護師、患者、薬剤師など)を決め、その立場で個人レポートの基つき事故の原因、再発防止策、当事者への対応策を互いに提案、検討し、グループとしての意見をまとめた発表資料を作成した。

(4) 発表会

発表会では、各事例を担当したSGDグループから2名ずつが集まった混成グループを再編成し、新たなグループ内で互いの事例検討の成果を発表した。

これは、各SGDグループで討議したことを異なるグループに対して表現する能力の育成や、同じ教材であっても別のSGDグループでは異なる視点で作成された成果を共有することや議論を通して、事例の理解を深めることを意図した。

4) 事例概要

「WHO患者安全カリキュラムガイド」と「医療事故情報収集等事業 第40回報告書」に収録された過去の事例から、年代、性別、疾患、事故の種類と原因が多様になり、また看護師、薬剤師、医師など複数の職種が登場する事例であり、なおかつ学生のレディネスに適切と考えられる合計6事例を選択した。事例の年代は3か月児～80歳代で、疾患は心不全、糖尿病、先天性心室中隔欠損症、足関節骨折、狭心症、十二指腸がんである。各事例にコミュニケーションの問題、思い込み、転記ミスなどの要因があり、結果として患者に誤投薬に伴う副作用、転倒による骨折などが生じていた。さらに対象者の理解の促進を意図して、対象の特徴や家族の状況を追記し、本授業のための事例を完成させた(表2)。

5) 教育体制

教育体制は、看護学部と薬学部教員各3名が担当した。授業に先立ち事例の共通理解を図った。授業では、1グループに1人の教員が担当し、指導から評価まで行った。また、全教員が全体的にラウンドし、課題が円滑に進んでいるか、あるいはプロダクトの具体性や整合性等について助言した。この際、教員による指導の差異を最小にするために、指導内容や質問と応答についてその場で共有した。

V. 研究方法

1. データ収集: 「患者安全」を受講した看護学部の学生108名に対して、授業開始時と終了時に、患者安全に対するイメージについて、その場で用紙に記入後に提出を求めた。授業開始時には106名(98.1%)、終了時には61名(56.5%)から提出があった。調査に先立ち、研究目的、参加の自由意思の尊重や、提出した内容は成績評価に無関係で、また匿名性の

表2 事例の概要

<p>事例1 70歳代 男性 心不全</p> <p>血清カリウム値の低下に対し、「CV内頸側管K.C.L.点滴液15% (40mEq/20ml) +生理食塩液 (20ml) 1日3回」の指示があった。指示を受けたリーダー看護師は不審に思い、口頭で医師に確認したが、手術中であった医師とは直接話せず、手術室の看護師を介して「いいです」と返事があった。医師はシリンジポンプを使用すると思い込んでいたが、指示にその内容は無く、受け持ち看護師はゆっくりと静脈注射を行った。結果、患者のSpO<sub>2</sub>が低下した。</p>
<p>事例2 80歳代 男性 糖尿病</p> <p>糖尿病の悪化のため入院。日常生活動作は自立しているが杖を使用している。難聴もある。入院後なかなか寝付けない日が続いたため、主治医に不眠を訴え、マイスリー(10)が処方された。病棟薬剤師が薬剤指導に向き、副作用のふらつきについて説明するが、患者にはよく聞こえていなかった。リーダー看護師は、患者が副作用について理解しているか気になりながらも、別の緊急事態に対応し、確認の機会を逃したままであった。担当看護師に、そのことは申し送っていたが、夜中にトイレに行こうとした患者はふらつき転倒してしまった。結果、大腿部骨幹部骨折と診断された。</p>
<p>事例3 3か月 男児 先天性心室中隔欠損症 心不全</p> <p>医師が男児にジゴシン散0.03mgを処方すべきところ、電子カルテに「ジゴシン散0.3」と入力した。この病院ではオーダリングシステムが導入されていたが、処方量が添付文書上の成人の1回量を超えた場合にのみ警報が出る設定になっていた。薬剤師は医師の処方通りに調剤を行った。病棟に届いた薬剤をリーダー看護師が受け取り、担当看護師とともに薬剤名、量を医師の指示した処方箋でダブルチェックをした。誤った量のジゴシン投与翌日、男児が嘔吐し、夕方になって主治医が誤りに気付いた。</p>
<p>事例4 70歳代 男性 足関節骨折</p> <p>足関節骨折と診断され、保存的な治療目的で総合病院に入院していた。入院後に、足関節骨折後の深部静脈血栓症に対する治療として経口抗凝固薬(ワルファリン)の投与が開始された。患者は時々物忘れがあったものの、なんとか服薬管理はできていた。同居する妻には、十分な服薬管理ができないまま、近くの整形外科に通院してフォローされることになり、紹介状には現在の処方内容としてワルファリンが含まれていることは記載された。しかし、その服用予定期間の方針については記載されていなかった上に、プロトロンビン時間国際標準比(PT-INR)の測定がされていなかった。その結果、3年にわたってワルファリンを服用することになり、出血傾向が高まっていた。そのような時、田中さんは歯科感染症と診断され、抗生物質が処方された。その9日後、後腹膜からの自然出血により背部痛と血圧低下をきたし、入院し輸血が必要となった。</p>
<p>事例5 78歳代 狭心症</p> <p>総合病院の医師は、初診であった患者の既往歴と薬歴を一通り聴取した。患者は、かかりつけ医で頭痛薬をもらっている程度であると答えた。主治医は、その薬剤について、頭痛の出現時に頓用する鎮痛薬であると推測した。しかし患者が使用していたのはβ遮断薬(プロプラノール)で、偏頭痛の治療薬として毎日服用していた。診察した医師は、狭心症に対してアスピリンとは別のβ遮断薬の投与を開始した。この新たな与薬の開始後、徐脈、起立性低血圧が見られるようになった。ある時、薬剤師が指導のために訪室し、立ったまま患者と話をしていたところ、オーバーテーブルの脚のキャスターが動き、そのまま転倒し、大腿骨骨折と診断された。</p>
<p>事例6 40歳代 女性 十二指腸がん</p> <p>患者は、遠隔転移のない十二指腸がんと診断され、その切除手術を受けるために入院した。術後数時間が経ち、患者の体温は39度台となり腹痛を訴えた。ナースステーションにいた主治医に口頭で状態を報告すると、苛立った様子で、「静注ゲンタマイシン 80mg×3/日」と口頭で指示し、足早に去ってしまった。指示を受けた看護師は「静注ゲンタマイシン80mg×3/日」と書き写してしまった。誤った量での投与された患者は急性腎不全から多臓器不全に至った。</p>

保障について口頭と文書で説明した。調査票の回収は参加者が集約し、教員からは提出の有無が個別にはわからないようにした。その上で、調査票が提出

された場合は、参加に同意したものと見なした。成績評価については、データ分析前に提出を完了させた。なお、調査は摂南大学「人と対象とする研究倫理審査委員会」の承認(2017-028)を得て実施した。

2. データ分析方法: まず、学生の患者安全に対するイメージを授業開始時と終了時に分け、内容の意味を解釈しながら類似性と差異性に基き帰納的に分類した。生成された内容について両時点で再度吟味し、分類方法や命名を検討した。

## VI. 結果

授業開始時には106名の回答から80のイメージが、授業終了時は61名の回答から20のイメージがあった。授業開始時、終了時は「安全を守るための知識・技術」「安全を守る医療者の在り方」に分類できた。加えて、授業開始時には「患者のための安全」、終了時には「医療者・患者のための安全」に分類できた。「安全を守るための知識・技術」は、医療者側に必要な知識と技術に関する内容を分類した。「安全を守る医療者の在り方」は、患者安全に関する医療者の姿勢、方法論、課題などの内容を分類した。「患者のための安全」は、患者安全が患者のためにあるという内容、「医療者・患者のための安全」は、患者安全が医療者、患者のためにあるという内容を分類した。

### 1. 授業開始時(表3)

#### 1) 安全を守るための知識・技術

33のイメージ(以下では<>で表記)は3つの内容(以下では【】で表記)に分けられた。まず【安全な環境づくり】では<患者の環境を整えて、様々な危険(感染、転倒など)から守り、患者が安心して治療を受けられるようにすること>などのイメージがあった。次に【リスク・エラーを減らす】では<ダブルチェックなどをして、患者を守ること><患者の危険に対するリスクをできる限り低くして、安全に援助できるようにするもの>などが、【医療者に必要な知識・技術】では<患者の安全を守るた

表3 授業開始時の学生の患者安全のイメージ

内容		イメージ	
安全を守るための知識・技術	安全な環境づくり	患者の環境を整えて、様々な危険（感染、転倒など）から守り、患者が安心して治療を受けられるようにすること	
		患者が安全・安楽に過ごすことができるように、医療者等が周りの環境を整えて十分に配慮すること	
	リスク・エラーを減らす	ダブルチェックなどをして、患者を守ること	
		患者の安全を守るため、日々、リスクを想定しリスクを避ける方法、最小限に抑える方法を考えるものだと思う	
		患者の名前などの見間違いなどで、患者の間違いがないように、また、より安全な技術で医療を提供する	
		患者の危険に対するリスクをできる限り低くして、安全に援助できるようにするもの	
	医療者に必要な知識・技術	誤薬、誤認を防ぎ、安全な医療を提供すること	
		患者の退院及び自立した生活に戻れることを妨げないように保護された生活を送れるようにするにはどうしたらよいかという点で追求していく学問	
		患者の安全を守るために行う工夫や技術のこと	
	安全を守る医療者の在り方	医療者が患者を守る	医療者として患者の安全を守るために身につけておくべき知識、技術
			冷静な判断、またはその力が必要なもの
			患者が安全に生活することを保障する
医療者が検討すべき課題		医療者によって守られるものだと思う	
		患者の安全が確保され、安全に過ごせること	
		患者に対してどうすれば安全に医療を提供することができるのか考えること	
チーム連携して患者を守る		患者の安全のために、どのようにすれば良いのか、何が自分に必要なのかを考える	
		患者が安全に治療を進めるにはどのような医療を提供するか考えるもの	
		医療者が連携して患者の安全を守り、安心して療養してもらうためのもの	
看護によって患者を安全に支援する		チーム全体で協力した結果、得ることができるもの	
		看護師だけが気をつけていてもだめで、医療者がチームとして気をつけないと防ぐことができない	
		患者にとって安全な状態とはどのようなものかを計画、立案する	
医療を受けるための前提	患者にとって安全に看護が行われること		
	患者を安全に看護するために行われるケア		
	医療において当然なもの		
医療者の順守事項	患者がより安全に医療を受けられるように整備すること		
	医療者が守らなければならないこと		
	患者の生活をよりよいものにし、向上心を高めていく		
患者のための安全	患者中心	患者を中心として考え安全なケアを提供するもの	
		患者にとって大切なこと安全が守られていないと、事故になり、患者が死をまねかざるをえないこと	
	患者の生命を守る	患者の生命、健康を脅かすものを防ぐこと	
		患者が安心して十分な医療を受けるために必要なこと	
	患者の安心	心身ともに傷ついたりすることなく、病気やケガの治療過程において、医療者に信頼感を持ち安心していられること	

めに行う工夫や技術のこと＞などのイメージがあった。

2) 安全を守る医療者の在り方

29のイメージは6つの内容に分けられた。まず【医療者が患者を守る】では＜医療者によって守られるものだと思う＞など、【医療者が検討すべき課題】では＜患者に対してどうすれば安全に医療を提供することができるのか考えること＞などのイメージがあった。また【チーム連携して患者を守る】では＜医療者が連携して患者の安全を守り、安心して療養してもらうためのもの＞が、【看護によって患

者を安全に支援する】では＜患者を安全に看護するために行われるケア＞などのイメージがあった。

【医療を受けるための前提】では＜医療において当然なもの＞、【医療者の順守事項】では＜医療者が守らなければならないこと＞があった。

3) 患者のための安全

18のイメージは3つの内容に分けられた。【患者中心】として＜患者を中心として考え安全なケアを提供するもの＞など、【患者の生命を守る】では＜患者の生命、健康を脅かすものを防ぐこと＞などのイメージがあった。【患者の安心】では＜患者が

表4 授業終了時の学生の患者安全に対するイメージ

内容		イメージの例
安全を守るための知識・技術	安全な環境づくり	患者が安全、安楽に治療を受けられるよう、医療事故のリスクを最小限にし、安心して受けられる環境を作ること
	リスク・エラーを減らす	患者を危険にさらさないこと 誤薬などを防ぎ、患者に危害を加えない 患者を第一に様々なミスを阻止する 患者を危険から守り安全に退院させるもの 患者を守り、エラーをおこらないようにするためのもの
	医療者に必要な知識・技術	患者が入院するときに完治までに医療者が注意すべきことを理解し、患者に親身になって治療を行う
安全を守る医療者の在り方	医療者が患者を守る	患者の安全を守るもの 医療者によって守られるべきもの
	医療者が検討すべき課題	患者の安全のために、医療者が責任をもって行動すること 患者が安全に治癒できるように医療者が考え、行動すること
	医療を受けるための前提	必須なもの 必要不可欠で守らないといけないもの
	チーム・システムで連携して患者を守る	患者自身や医療者を含めた組織全体がインシデント要因とならないようにし、患者の健康を保持すること 他職種との連携を通じて、安全・安楽なケアを提供する 医療者と患者でシステムを形成し、システム全体で医療を提供することで、ミスをカバーし合い患者の安全を守るもの
	事後の対処も検討	事故が起ってしまった時、どう対処するべきか考えること
医療者・患者のための安全	医療者・患者双方の安全	医療者だけでなく患者も含め安全について考えること 医療者と患者の安全を守るもの 患者が安全に過ごせること医療者がしやすい環境のこと

安心して十分な医療を受けるために必要なこと>などがあった。

## 2. 授業終了時 (表4)

### 1) 安全を守るための知識・技術

7のイメージは3つの内容に分けられた。【安全な環境づくり】では<患者が安全、安楽に治療を受けられるよう、医療事故のリスクを最小限にし、安心して受けられる環境を作ること>、【リスク・エラーを減らす】では<誤薬などを防ぎ、患者に危害を加えない>などが、【医療者に必要な知識・技術】では<患者が入院するときに完治までに医療者が注意すべきことを理解し、患者に親身になって治療を行う>があった。

### 2) 安全を守る医療者の在り方

10のイメージは5つの内容に分けられた。【医療者が患者を守る】では<医療者によって守られるべきもの>など、【医療者が検討すべき課題】では<患者の安全のために、医療者が責任をもって行動すること>などがあった。また【医療を受けるための前提】では<必要不可欠で守らないといけないも

の>などが、【チーム・システムで連携して患者を守る】では<医療者と患者でシステムを形成し、システム全体で医療を提供することで、ミスをカバーし合い患者の安全を守るもの>などが、そして【事後の対処も検討】では<事故が起ってしまった時、どう対処するべきか考えること>というイメージがあった。

### 3) 医療者・患者のための安全

3のイメージは1つの内容にまとめられた。【医療者・患者双方の安全】として<医療者だけでなく患者も含め安全について考えること>などがあった。

## VI. 考察

### 1. 学生の「患者安全」へのイメージの考察

学生は、授業開始時には既に「患者安全」に対して様々なイメージを持っていた。それらの中には安全を守るための技術や、ダブルチェックなどで未然にリスクを低減させるといった具体策も含まれた。また、患者安全とは患者のためにあり、その安心に

つながるもので、医療を受ける前提と捉えていた。これらのイメージから、学生は授業開始時には患者を中心とした医療や看護の視点を持っていた。そして安全を守る医療者としての在り方について、看護職者が患者を守る立場であり、またチームで連携することも、授業開始前から認識していた。以上のように学生は、本科目までの専門科目での学習によって、看護者として患者安全の理解を深めるための基盤を持って授業に臨んでいたと考えられる。

そのような状況で、授業開始時と終了時で変化したことは二つある。まず、授業終了時には「医療者・患者のための安全」という内容があった。授業開始前には患者を守るというイメージがあったが、医療者を守るものというイメージが追加されていた。講義の中で、エラーは個人の問題だけではなく組織的な問題と捉えることの重要性を説明されたため、事故があった場合でも個人を責めるのではなく、それを組織やシステムのレベルで検討することで医療者自身を守ることにつながると新たに認識していた。このことは、授業終了時のイメージの中で「組織・システム・チームで患者を守る」があったことから推察でき、薬学部生との合同授業を通して複数の職種で重層的にエラーを防ぐスイスチーズモデルを学んだ成果と考えられる。次に、「事後の対処も検討」が追加されていた。SGDにおいて再発防止策や当事者への対応策というテーマを課したため、事故を未然に防ぐだけでなく、起こった場合の対応を検討する視点を持ったと考えられる。ヒューマンエラーはゼロに近づけることはできてもゼロにすることは非常に困難であること（山内ら, 2015）を講義の事例を通して学んだり、あるいは事後の対応も見越して事故を未然に防ぐことの意義を認識した可能性もある。このように、学生は本授業を通して、患者安全をより広い視野で捉えることができていた。

## 2. IPEの視点から見た「患者安全」の授業

IPEで修得が望まれる多職種連携コンピテンシーに関する文献研究では、連携の目的の自覚・共有、自己理解、信頼関係構築の努力、各職種の役割や機能の概要の理解、他者理解、コミュニケーション力、

類似性と相違点を理解する努力がある（古澤ら, 2018）。学生のイメージでは授業開始時に「チームで連携して守る」、終了時に「チーム・システムで患者を守る」とあり、上記の連携の目的の自覚・共有、信頼関係構築の努力、各職種の役割や機能の概要の理解といったコンピテンシーは、本学のIPEや「患者安全」の授業によって育まれていると推測できる。

これらの背景には、まず本科目の授業展開の工夫として、SGDのメンバーから新たなグループを再編成し、学生各々が役割を持ちながら、他グループに自分たちの成果を発表し討議したことが考えられる。ここではコミュニケーション力が必要となるため、グループ編成を変更する工夫は有用と考える。本学看護学部ではIPEで本科目に先立ち「患者コミュニケーション」での他学部との合同授業でその能力が培われるように構成しており、順序性も妥当であると推測できる。今回の患者安全に関するSGDの中では、メンバー各々が登場人物の役割を割り当てられ、それぞれの立場で討議を行った。別の職種の立場での検討によって、他者理解が深まる効果が期待できる。今後も、相互理解しながらコミュニケーション力を高められる授業設計をIPE全体で検討する必要がある。

本論文に関して開示すべき利益相反はありません。

## 文献

- 新井利民, 田口孝行, 川俣実 (2018) : 埼玉県立大学における段階的なIPEの実施. 看護展望, 7, 50-57.
- 吉良淳子, 對間博之, 富田美加, 加納尚美, 滝澤恵美, 齋藤さわ子, 馬場健, 武島玲子, 海山宏之 (2017) : 多職種連携教育 (IPE) コースにおける「チームワーク入門実習」の教育評価. 茨城県立医療大学紀要, 22, 31-43.
- 林智子 (2018) : 日本における看護基礎教育でのIPEの現状. 看護展望, 43 (9), 15-22.

古澤洋子, 小林純子, 服鳥景子, 森礼子, 尾関唯未, 大見サキエ (2018): 岐阜成徳学園大学における多職種連携教育の構築 (第2報). 岐阜成徳学園大学看護学研究誌, 3, 21-30.

室津史子, 重本津多子, 羽山美和, 友安由貴子, 今村美幸 (2016): 学年進行に伴う看護学生の看護師イメージおよびキャリアコミットメントの変化. 健康科学と人間形成, 2 (1), 55-63.

日本医療マネジメント学会 (2018): WHO患者安全カリキュラムガイド, メディカ出版, 東京

日本看護系大学協議会 (2017): 看護学士課程にお

けるコアコンピテンシーと卒業時到達目標. 2018年8月4日閲覧, <http://www.janpu.or.jp/file/Report.pdf>

大塚真理子 (2016): 看護とエビデンス. 千葉大学大学院看護学研究科紀要, 38, 87-89

酒井郁子 (2017): 医療職種教育に及ぼすIPEの影響と薬剤師に期待すること 看護師の視点から. 薬学雑誌, 137 (7), 869-877.

医療事故情報収集等事業 (2014): 第40回報告書. 2018年12月7日閲覧, [http://www.med-safe.jp/pdf/report\\_40.pdf](http://www.med-safe.jp/pdf/report_40.pdf)