

在宅医療・福祉コンソーシアム長崎が実施した大学間連携 多職種協働教育の長崎県立大学学生への効果の評価

永峯卓哉¹⁾・駿河和仁²⁾

Assessment of the effects of Inter Professional Education by collaboration
between the universities by The Consortium for home visit care in Nagasaki
on University of Nagasaki students

Takuya NAGAMINE, Kazuhito SURUGA

要 約

長崎県立大学看護栄養学部に2017年度に在籍する学生を対象に、在宅医療・福祉コンソーシアム長崎の大学間連携多職種協働教育事業を通して得た学習成果を明らかにすることを目的とした。独自に作成した無記名自記式調査票を配布し、総合計354人（回収率87.0%）から回答を得た。

本事業提供科目を受講した経験のあるものは合計157人（44.4%）であった。事業及び事業内容の認知状況では、全体で2～3点台であり、看護学科の学生が栄養健康学科の学生より認知度が高く、両学科ともに学年が上がるにつれて認知度も高まっていた。参加により多職種連携やチーム医療についての考え方などの意識が高まり、授業内容についての満足度も3.5点と高かった。

地域包括ケア・地域や在宅ケアに関する認知度は、学科や学年による有意差があり、それぞれの専門職教育も影響していた。しかし、本事業に参加した学生の認知度が有意に高いことから、本事業が提供する科目を履修することでの学びの影響は大きいと考える。多職種連携協働に関する学部教育の必要性については学生自身も感じており、今後基礎教育で行う多職種連携協働教育を充実させるために、さらなる検討が必要である。

キーワード：大学間連携事業 多職種連携協働 学部教育 事業評価 アンケート

所 属：

1) 長崎県立大学看護栄養学部看護学科

2) 長崎県立大学看護栄養学部栄養健康学科

1) Department of Nursing Science, Faculty of Nursing and Nutrition, University of Nagasaki, Siebold

2) Department of Nutrition Science, Faculty of Nursing and Nutrition, University of Nagasaki, Siebold

はじめに

平成24年度(2012年度)から28年度(2016年度)までの5年間、長崎大学、長崎県立大学、長崎国際大学の3大学と県内4つの自治体、12の職能団体・1法人が連携し、大学間共同教育推進事業『多職種協働による在宅がん医療・緩和ケアを担う専門人材育成事業(以下、在宅医療・福祉コンソーシアム長崎)』として大学間単位互換の合同授業・合同実習を実施してきた。この取組では、多職種協働による在宅がん医療・緩和ケアを担う専門職としての主体性と協調性を身につけ、在宅がん医療に貢献できる人材を育成することを期待してきた。

在宅医療・福祉コンソーシアム長崎の活動内容のうち、大学教育プログラムでは、長崎県内の大学が参加して実施している単位互換制度であるNICEキャンパス長崎(Nagasaki Intercollegiate Credit Exchange)へ最大13科目を登録し、学部学科を越えた協同的な学習が実施できるようなプログラム開発を行ってきた。職能団体の専門職による講義や地域・病院施設での実習などを、様々な大学や学部学科の学生と一緒に履修することで、将来多職種協働による在宅がん医療・緩和ケアを担う専門職としての主体性と協調性を身につけ、在宅がん医療に貢献できる人材を育成するための教育活動を行ってきた。平成28年度に事業終了後、令和3年度(2021年度)においても、NICEキャンパス長崎へ複数の科目を登録し、大学によっては必修科目としてカリキュラムへ組み込み、それぞれの専門性だけでなく、多職種の連携協働があたりまえに行えるような学部教育を実施している。

2020年度からは、新型コロナウイルス感染拡大に伴い、地域や病院施設で行ってきた実習科目「低学年向け早期体験学習」が中止となり、講義系科目も、一部中止したり、オンラインで実施したりと縮小しながらも活動を継続している。

在宅医療・福祉コンソーシアム長崎では、事業全体の評価を事業最終年の平成28年度にアンケートによって実施した。最終報告書¹⁾では、講義・実習の受講者509人中170人がアンケートに回答し、長崎県立大学の学生は46人が回

答している。講義のみ履修よりも、演習・実習を履修した学生の方が専門的教育の参考になっている傾向があること、一方で科目の履修が他学部・他学科との関わりや進路決定には影響を与えていないことなどが明らかとなっている。授業を受講した学生が、在学している学生の一部のみであり、学部教育としては十分な効果が得られていないとの報告であるが、未受講者との比較をしていないため限定的な結果と思われる。また、この評価は3大学を合わせたものであり、長崎県立大学としての独自の評価はできていない。

本研究では、学習効果をより詳細に検討するため、合同授業に参加していない学生も含めて、看護栄養学部所属する学生すべてを対象に調査することで県立大学として、今後の学部教育での取組を検討するうえでも貴重な資料となる。

また、地域包括ケアシステムについては、国をあげて推進しているが、それを担う人材の育成について、確立された教育プログラムは今のところない。学部の基礎教育で大学の垣根を越えて多職種協働を実体験しながら学べる教育機関はほとんどない。そういう意味では、在宅医療・福祉コンソーシアム長崎の活動は、貴重な事業であったと言える。現在、新型コロナウイルス感染症の拡大により、大学教育がオンライン併用になったり、臨地実習が中止となり学内での代替実習になったりするなど、教育現場で人と交流しながらの学びが減少傾向となっている。本事業でも、大学や学部学科を越え、専門職との協働での学部教育を探るなど、枠を超えた交流によって実施するように進めてきたが、それができにくい状況となっている。しかし、多職種協働やチーム医療、地域医療の推進と疾病を持っていても安心して地域で最期まで過ごせるための制度、およびそのための人材育成はますます必要とされている。時に県立大学としては、本事業で培った経験をもとに、コロナ禍を越えた先を見据えた、地域医療を担う人材育成を行う責任は大きい。

そこで、本研究では、長崎県立大学の学生が本事業を通して得た学習成果についての実態を調査し、独自の事業評価を行う。また、この調査結果を、現在推進されている地域包括ケアシステム構築に向けた多職種連携の実践における

学部での基礎教育プログラムを検討する基礎資料とする。

研究方法

1. 研究デザイン

量的記述的研究デザイン

2. 調査対象

長崎県立大学看護栄養学部に、2017年度在籍する1年生から4年生までの学生。

3. 調査期間

2017年10月～12月にかけて、調査を実施した。

4. 調査方法

独自に作成した無記名自記式調査票を用いた。

学年別に、授業時間以外に講義室に集ってもらい、研究の趣旨・目的等を説明した後、調査票を配布し、その場で回収した。調査への協力は任意とし、調査票への回答をもって同意とした。

5. 調査内容

- 1) 在宅医療・福祉コンソーシアム長崎の認知度および事業への参加状況
- 2) 地域包括ケア・在宅ケアに関する認知度
- 3) 大学における多職種協働に関する基礎教育への意見

6. 分析方法

回答内容を数値化し、記述統計によって対象者の意識を分析した。回答は4件法の場合、1点から4点で点数が高いほど肯定的な回答となるように点数化した。

学年別や学科別に分類、または事業への参加状況によって、地域包括ケアや基礎教育への意見を統計的に分析した。2群間の差についてはt検定、多群間の差については一元配置分散分析を行った。また、学年と学科については2要因の分散分析も行った。有意確率は5%とした。

7. 倫理的配慮

長崎県立大学一般研究倫理委員会の承認（承認番号327）を得て実施した。研究への協力が強制にならないように、参加の任意性や回答の有無が成績や大学での生活等に一切関係しないことを十分に説明し、また調査票を無記名にし、任意性を確保した。収集したデータは、研究代表者が厳重に管理し、個人が特定されないように十分に配慮した。

結果

1. 回収数

看護学科では、1年次生56人、2年次生65人、3年次生61人、4年次生41人の合計223人（回収率90.7%）から回答を得た。栄養健康学科では、1年次生33人、2年次生34人、3年次生38人、4年次生26人の合計131人（回収率81.9%）から回答を得た。合計では、1年次生89人、2年次生99人、3年次生99人、4年次生67人、総合計354人（回収率87.0%）であった。（表1）

表1. 分析対象者数

	1年生		2年生		3年生		4年生		合計	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
看護	56	25.1	65	29.1	61	27.4	41	18.4	223	100.0
栄養健康	33	25.2	34	26.0	38	29.0	26	19.8	131	100.0
合計	89	25.1	99	28.0	99	28.0	67	18.9	354	100.0

2. 事業及び事業内容の認知状況

在宅医療・福祉コンソーシアム長崎の事業内容について、聞いたことがある学生は、看護学科 165 人 (74.0%)、栄養健康学科 66 人 (50.4%)、合計 231 人 (65.3%) であった。本事業で NICE キャンパス長崎に提供している科目を受講した経験のあるものは、看護学科 139 人 (62.3%)、栄養健康学科 18 人 (13.7%)、合計 157 人 (44.4%) であった。受講しなかった理由を自由記述で求めた結果、「時間があわなかった」、「単位が超過してしまう」、「科目があることを知らなかった」といった回答が多かった。学年別では、認知度・参加度ともに、1 年次のほうが低かった。(表 2、表 3)

事業内容の認知度 (1 点から 4 点) の平均 ± SD については、看護学科 2.46 ± 1.05 点、栄養健康学科 1.87 ± 1.01 点、合計 2.24 ± 1.07 点であり、学科間で有意差があった [t (352) = 5.16, p < 0.001]。『在宅医療・福祉コンソーシアム長崎』の認知度では、看護学科 2.65 ± 1.09 点、栄養健康学科 1.73 ± 1.02 点、合計 2.31 ±

1.15 点であり、学科間で有意差があった [t (352) = 7.83, p < 0.001]。また、NICE キャンパス長崎に授業科目があることについての認知度では、看護学科 3.32 ± 1.08 点、栄養健康学科 2.58 ± 1.23 点、合計 3.05 ± 1.19 点であり、学科間で有意差があった [t (352) = 5.73, p < 0.001]。

学年と学科の 2 要因の分散分析の結果では、事業内容の認知度、『在宅医療・福祉コンソーシアム長崎』の認知度、NICE キャンパス長崎に授業科目があることについての認知度のすべての項目について、学科、学年の主効果がそれぞれ有意であり、学年と学科の交互作用でも有意な差があった。看護学科の学生が栄養健康学科の学生より認知度が高く、両学科ともに学年が上がるにつれて認知度も高まっていた。

3. 事業参加経験による意識の変化と満足度

本事業で NICE キャンパス長崎に提供している科目を受講した経験のある 157 人について、授業に参加したことによる意識や認識の変化と参加の満足度について回答を求め、1 点から 4 点

表2 事業について聞いたことがある

		1年生		2年生		3年生		4年生		合計	
		人	(%)	人	(%)	人	(%)	人	(%)	人	(%)
看護	ある	19	(33.9)	58	(89.2)	50	(82.0)	38	(92.7)	165	(74.0)
	ない	37	(66.1)	7	(10.8)	11	(18.0)	3	(7.3)	58	(26.0)
	合計	56	(100.0)	65	(100.0)	61	(100.0)	41	(100.0)	223	(100.0)
栄養健康	ある	4	(12.1)	15	(44.1)	21	(55.3)	26	(100.0)	66	(50.4)
	ない	29	(87.9)	19	(55.9)	17	(44.7)	0	(0.0)	65	(49.6)
	合計	33	(100.0)	34	(100.0)	38	(100.0)	26	(100.0)	131	(100.0)
合計	ある	23	(25.8)	73	(73.7)	71	(71.7)	64	(95.5)	231	(65.3)
	ない	66	(74.2)	26	(26.3)	28	(28.3)	3	(4.5)	123	(34.7)
	合計	89	(100.0)	99	(100.0)	99	(100.0)	67	(100.0)	354	(100.0)

表3 NICEキャンパス長崎への提供科目の受講の有無

		1年生		2年生		3年生		4年生		合計	
		人	(%)	人	(%)	人	(%)	人	(%)	人	(%)
看護	ある	25	(44.6)	55	(84.6)	37	(60.7)	22	(53.7)	139	(62.3)
	ない	31	(55.4)	10	(15.4)	24	(39.3)	19	(46.3)	84	(37.7)
	合計	56	(100.0)	65	(100.0)	61	(100.0)	41	(100.0)	223	(100.0)
栄養健康	ある	0	(0.0)	2	(5.9)	9	(23.7)	7	(26.9)	18	(13.7)
	ない	33	(100.0)	32	(94.1)	29	(76.3)	19	(73.1)	113	(86.3)
	合計	33	(100.0)	34	(100.0)	38	(100.0)	26	(100.0)	131	(100.0)
合計	ある	25	(28.1)	57	(57.6)	46	(46.5)	29	(43.3)	157	(44.4)
	ない	64	(71.9)	42	(42.4)	53	(53.5)	38	(56.7)	197	(55.6)
	合計	89	(100.0)	99	(100.0)	99	(100.0)	67	(100.0)	354	(100.0)

で点数が高いほど肯定的になるように点数化した。

「多職種連携についての考え方の変化」 3.32 ± 0.70 点、「多職種の学生へのかかわり方の変化」 2.99 ± 0.84 点、「その後の専門科目を学ぶ上での影響」 3.31 ± 0.72 点、「自分の進路を考えるうえでの影響」 3.03 ± 0.82 点、「緩和ケアについての考え方への影響」 3.46 ± 0.69 点、「在宅ケアについての考え方への影響」 3.53 ± 0.67 点、「チーム医療に対する考え方への影響」 3.44 ± 0.63 点、「地域医療・福祉に対する考え方への影響」 3.31 ± 0.69 点、「履修した科目の満足度」 3.55 ± 0.58 点であった。すべての項目で学科間の有意差はなく、平均3点を超過しており、参加した学生が科目を履修したことによる変化や影響を十分に感じていた。

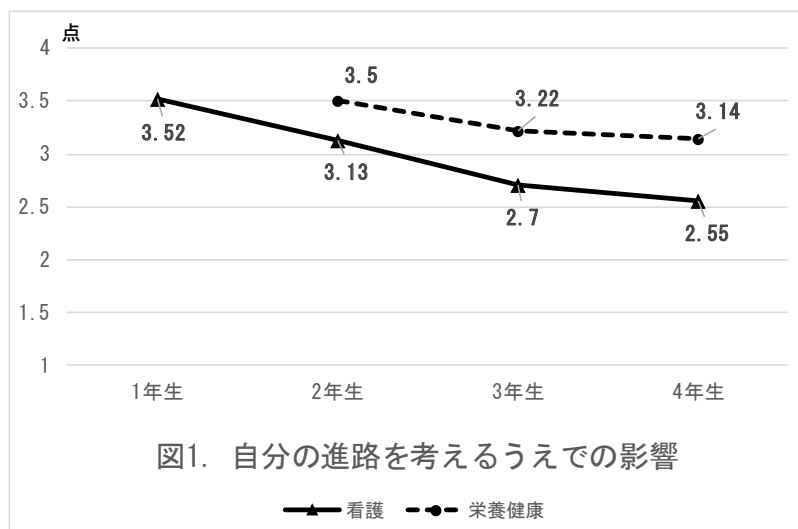
これらの項目について、学年と学科の2要因の分散分析では、「自分の進路を考えるうえでの影響」で、学科、学年の主効果が有意であり、栄養健康学科のほうが看護学科より点数が高く、学年が上がるほど点数が低くなっていた(図1)。交互作用はなかった。低学年ほど本事業科目受講による進路への影響があった。学年が進むにつれ、より専門的な教育を受けることで、本事業による影響が小さくなると考えられる。

4. 地域包括ケアに関する認知度

地域包括ケアの認知度では、看護学科 3.58 ± 0.65 点、栄養健康学科 3.07 ± 0.98 点、合計 3.39 ± 0.82 点であり、学科間で有意差があっ

た[t(352) = 5.37, p < 0.001]。学科の主効果、[F(1,324) = 21.30, p < 0.001]、学年の主効果[F(3,346) = 5.83, p < 0.001]に有意差があり、交互作用はなかった。地域包括ケアへの興味では、看護学科 3.19 ± 0.74 点、栄養健康学科 2.85 ± 0.67 点、合計 3.06 ± 0.74 点であり、学科間で有意差があった[t(352) = 4.43, p < 0.001]。学科の主効果、[F(1,324) = 21.40, p < 0.001]、学年の主効果[F(3,346) = 5.83, p < 0.001]に有意差があり、交互作用はなかった。地域包括ケアについて学びたいと思うかでは、看護学科 3.23 ± 0.69 点、栄養健康学科 2.92 ± 0.62 点、合計 3.12 ± 0.68 点であり、学科間で有意差があった[t(352) = 4.36, p < 0.001]。学科の主効果、[F(1,324) = 21.25, p < 0.001]、学年の主効果[F(3,346) = 5.45, p < 0.001]に有意差があり、交互作用はなかった。

地域包括ケアシステムにおける自助・互助・共助・公助について、知っているでは、看護学科 3.11 ± 0.86 点、栄養健康学科 2.94 ± 1.09 点、合計 3.05 ± 0.95 点であり、学科間で有意差はなかった[t(352) = 1.55, p = 0.12]。学科の主効果、[F(1,324) = 6.83, p < 0.01]、学年の主効果[F(3,346) = 80.30, p < 0.001]、交互作用[F(3,346) = 17.30, p < 0.001]のそれぞれに有意差があった。地域包括ケアシステムにおける自助・互助・共助・公助について説明できるでは、看護学科 2.20 ± 0.93 点、栄養健康学科 2.09 ± 0.92 点、合計 2.16 ± 0.93 点であり、学科間で有意差はなかった[t(352) = 1.08, p = 0.28]。学科の主効果、[F(1,324) = 4.12, p < 0.0001]、学年の主効果[F(3,346)



=58.12, $p<0.0001$]、交互作用 [F (3,346) =11.61, $p<0.0001$] のそれぞれに有意差があった。地域包括支援センターについて知っているでは、看護学科 3.15 ± 0.92 点、栄養健康学科 2.64 ± 1.14 点、合計 2.96 ± 1.03 点であり、学科間で有意差があった [t (352) =4.32, $p<0.001$]。学科の主効果、[F (1,324) =31.15, $p<0.0001$]、学年の主効果 [F (3,346) =57.74, $p<0.0001$]、交互作用 [F (3,346) =9.22, $p<0.0001$] のそれぞれに有意差があった。地域包括支援センターの役割を知っているでは、看護学科 2.69 ± 0.85 点、栄養健康学科 2.21 ± 0.96 点、合計 2.51 ± 0.92 点であり、学科間で有意差があった [t (352) =4.66, $p<0.001$]。学科の主効果、[F (1,324) =33.54, $p<0.0001$]、学年の主効果 [F (3,346) =52.00, $p<0.0001$]、交互作用 [F (3,346) =5.83, $p<0.001$] のそれぞれに有意差があった。自分の居住地域を管轄している地域包括支援センターの場所を知っているでは、看護学科 1.95 ± 1.01 点、栄養健康学科 1.55 ± 0.72 点、合計 1.80 ± 0.93 点であり、学科間で有意差があった [t (352) =4.30, $p<0.001$]。学科の主効果、[F (1,324) =17.95, $p<0.001$]、学年の主効果 [F (3,346) =11.34, $p<0.001$] に有意差があり、交互作用はなかった。

5. 地域や在宅ケアに関する認知度

緩和ケアについては、看護学科 3.50 ± 0.64 点、栄養健康学科 2.92 ± 0.96 点、合計 3.29 ± 0.83 点であり、学科間で有意差があった [t (352) =6.21, $p<0.001$]。学科の主効果、[F (1,324) =67.05, $p<0.0001$]、学年の主効果 [F (3,346) =60.16, $p<0.0001$]、交互作用 [F (3,346) =21.44, $p<0.0001$] のそれぞれに有意差があった。在宅緩和ケアについては、看護学科 3.49 ± 0.66 点、栄養健康学科 2.94 ± 0.91 点、合計 3.29 ± 0.81 点であり、学科間で有意差があった [t (352) =6.10, $p<0.001$]。学科の主効果、[F (1,324) =57.60, $p<0.0001$]、学年の主効果 [F (3,346) =45.89, $p<0.0001$]、交互作用 [F (3,346) =14.15, $p<0.0001$] のそれぞれに有意差があった。訪問看護については、看護学科 3.69 ± 0.54 点、栄養健康学科 3.24 ± 0.68 点、合計 3.52 ± 0.64 点であり、学科間で有意差があった [t (352) =6.53, $p<0.001$]。学科の主効果、[F (1,324) =49.80, $p<0.0001$]、学年の主効果 [F (3,346) =14.76, $p<0.0001$]、交互作用 [F

(3,346) =5.25, $p<0.001$] のそれぞれに有意差があった。訪問歯科については、看護学科 2.74 ± 0.99 点、栄養健康学科 2.60 ± 1.08 点、合計 2.69 ± 1.03 点であり、学科間で有意差はなかった [t (352) =1.32, $p=0.18$]。学科の主効果、[F (1,324) =2.09, n.s.]、学年の主効果 [F (3,346) =40.79, $p<0.0001$]、交互作用 [F (3,346) =7.97, $p<0.0001$] のそれぞれに有意差があった。訪問薬剤師については、看護学科 2.87 ± 0.94 点、栄養健康学科 2.43 ± 1.02 点、合計 2.71 ± 0.99 点であり、学科間で有意差があった [t (352) =4.14, $p<0.001$]。学科の主効果、[F (1,324) =17.85, $p<0.0001$]、学年の主効果 [F (3,346) =17.68, $p<0.0001$]、交互作用 [F (3,346) =3.44, $p<0.05$] のそれぞれに有意差があった。訪問管理栄養士については、看護学科 2.72 ± 1.00 点、栄養健康学科 3.18 ± 0.91 点、合計 2.89 ± 0.99 点であり、学科間で有意差があった [t (352) =4.29, $p<0.001$]。学科の主効果、[F (1,324) =23.08, $p<0.0001$]、学年の主効果 [F (3,346) =22.07, $p<0.0001$]、交互作用 [F (3,346) =8.81, $p<0.0001$] のそれぞれに有意差があった。訪問リハビリについては、看護学科 3.30 ± 0.83 点、栄養健康学科 2.87 ± 0.86 点、合計 3.14 ± 0.87 点であり、学科間で有意差があった [t (352) =4.64, $p<0.001$]。学科の主効果、[F (1,324) =23.80, $p<0.001$]、学年の主効果 [F (3,346) =18.81, $p<0.001$] に有意差があり、交互作用はなかった。

訪問管理栄養士に関してのみ、栄養健康学科の学生の認知度が有意に高かった。特に2年生以外で栄養健康学科の学生の認知度が高かった。

将来地域の中で専門職として仕事をしたいと思うかについては、看護学科 2.76 ± 0.82 点、栄養健康学科 2.61 ± 0.82 点、合計 2.70 ± 0.82 点であった。学年の主効果 [F (3,346) =6.65, $p<0.001$] に有意差があったが、学科の主効果、交互作用には差はなかった。1年生、4年生は点数が高かったが、2年生、3年生で低くなっていた。

6. 多職種協働に関する教育の必要性

基礎教育における多職種協働に関する教育の必要性や学習希望について質問した。

学部教育の中で、多職種協働について学ぶ必要性については、看護学科 3.76 ± 0.52 点、栄養健康学科 3.66 ± 0.55 点、合計 3.72 ± 0.53 点であり、

学科間で差はなかった[t (352) =1.57,p=0.114]。また学科と学年の主効果と交互作用について有意な差はなかった。多職種協働について実際に学べる科目があれば履修したいについては、看護学科 3.46 ± 0.60 点、栄養健康学科 3.25 ± 0.69 点、合計 3.38 ± 0.64 点であり、学科間で有意差があった[t (352) =2.94, p=0.004]。交互作用については学科の主効果においてのみ有意差があった[F (1,324) =7.72, p<0.001]。大学や学部・学科を越えて共修するような科目の必要性では、看護学科 3.44 ± 0.64 点、栄養健康学科 3.28 ± 0.71 点、合計 3.38 ± 0.67 点であり、学科間で有意差があった[t (352) =2.21,p=0.028]。また、交互作用については学年の主効果[F (3,346) =2.98, p<0.05]にのみ有意差があった。大学や学部・学科を超えて共修するような科目があれば、必修科目でなくても履修したいと思うかについては、看護学科 3.06 ± 0.71 点、栄養健康学科 2.95 ± 0.71 点、合計 3.02 ± 0.71 点であり、学科間で差はなかった[t (352) =1.43,p=0.153]。また、交互作用については学年の主効果[F (3,346) =3.17, p<0.05]にのみ有意差があった。将来専門職として仕事をする場合に多職種との連携がどの程度できると思うかについては、看護学科 3.36 ± 0.56 点、栄養健康学科 3.18 ± 0.65 点、合計 3.29 ± 0.60 点であり、学科間で有意差があった[t (352) =2.87, p=0.004]。また学科の主効果[F (1,324) =7.46, p<0.01]においてのみ有意差があった。実際に地域や在宅で活躍している専門職の方からの講義や講演は必要だと思うかについては、看護学科 3.61 ± 0.50 点、栄養健康学科 3.52 ± 0.57 点、合計 3.58 ± 0.53 点であり、学科間で差はなかった[t (352) =1.43,p=0.153]。また、学科・学年での主効果、交互作用もなかった。

多職種協働に関する教育については、学科間で差のある項目もあるが多くは学修の必要性を認めている。科目として設置するとすれば、必修科目でない場合には、履修を躊躇するような意識があった。

自由記述では、今後の基礎教育では、地域包括ケアのシステムの中で実務経験のある専門職からの講義や多職種連携・協働の実例の紹介、多職種連携・協働による地域包括ケアの演習や実習などを求める意見が多数あった。

7. 授業科目履修の有無による差 (表 4)

在宅医療・福祉コンソーシアム長崎の事業で NICE キャンパス長崎に提供している科目を受講した経験の有無による、認知度や学部教育の必要性について比較した。受講したことがある 157 人と受講したことがない 197 人について、それぞれの項目の点数の平均値を比較した。

事業の認知度、地域包括ケアおよび地域包括支援センターの認知度・理解度、地域・在宅ケアについての認知度、多職種連携協働に関する学部教育の必要などの多くの項目について、受講した学生の点数が有意に高かった。

有意差がなかった項目を挙げると、「将来、地域の中で専門職として仕事をしたいと思うか」、「訪問管理栄養士の認知度」、「学部教育の中で多職種協働について学ぶ必要性」、「将来専門職として仕事をする場合に多職種との連携がどの程度できると思うか」という項目であった。

考察

大学間共同教育推進事業『多職種協働による在宅がん医療・緩和ケアを担う専門人材育成事業（以下、在宅医療・福祉コンソーシアム長崎、または本事業と略）』としては、平成 28 年度が最終年度であり、平成 29 年度からは、大きく事業を縮小して継続実施している。平成 28 年度までは、本学でも専任の教員と事務職員をおき、事業の実施に関して運営を行ってきたが、平成 29 年度以降は専任の教職員がいないため十分な運営や事業の広報活動ができていない現状がある。そのため、1 年生の事業の認知度は急激に低下しており、在宅医療・福祉コンソーシアム長崎の存在自体を知らない学生も多い。これまで在宅医療・福祉コンソーシアム長崎としては、1 年生・2 年生を対象に講義や実習を行っているため、調査した 1 年生の後期に、これだけ認知度が低いことは今後この事業を継続する上では、事業そのものの認知度を上げるための広報活動に力をいれる必要がある。また、看護基礎教育ではより在宅医療・福祉に関する学びが必要であり、実際の多職種協働の場面でも看護職が中心的存在としてかかわる機会が多い。他で実施されている多職種連携に関する基礎教育でも、多職種に看護系学部・学科が参加しているもの

表4 授業科目受講の有無による認知度や意識の差

	コンソーシアムの授業科目受講				合計 (354人)		t検定		
	ある (157人)		ない (197人)		Ave	SD	t値	df	P値
	Ave	SD	Ave	SD					
この事業の内容について知っていますか。	2.85	1.01	1.75	0.84	2.24	1.07	11.19	352	0.000
『在宅医療・福祉コンソーシアム長崎』を知っていますか。	3.02	1.03	1.75	0.91	2.31	1.15	12.36	352	0.000
NICEキャンパス長崎に授業科目があることを知っていますか。	3.68	0.80	2.55	1.21	3.05	1.19	10.47	341	0.000
地域包括ケアを知っていますか。	3.66	0.59	3.18	0.92	3.39	0.82	5.89	337	0.000
地域包括ケアに興味がありますか。	3.18	0.72	2.96	0.73	3.06	0.74	2.83	352	0.005
地域包括ケアについて学びたいと思いますか。	3.22	0.68	3.04	0.67	3.12	0.68	2.43	332	0.016
地域包括ケアシステムにおける自助・互助・共助・公助：知っている	3.28	0.78	2.86	1.03	3.05	0.95	4.32	351	0.000
地域包括ケアシステムにおける自助・互助・共助・公助：説明できる	2.34	0.89	2.02	0.93	2.16	0.93	3.36	352	0.001
地域包括支援センター：知っていますか。	3.31	0.79	2.68	1.12	2.96	1.03	6.22	347	0.000
地域包括支援センター：役割を知っていますか。	2.80	0.74	2.28	0.99	2.51	0.92	5.58	351	0.000
地域包括支援センター：自分の居住地域を管轄しているセンターの場所を知っていますか。	1.95	0.95	1.68	0.91	1.80	0.93	2.72	352	0.007
将来、地域の中で専門職として仕事をしたいと思えますか。	2.76	0.82	2.65	0.82	2.70	0.82	1.25	352	0.213
緩和ケアについて知っていますか。	3.57	0.53	3.06	0.94	3.29	0.83	6.53	321	0.000
在宅緩和ケアについて知っていますか。	3.54	0.60	3.09	0.89	3.29	0.81	5.73	344	0.000
訪問看護について知っていますか。	3.70	0.51	3.38	0.69	3.52	0.64	5.02	351	0.000
訪問歯科について知っていますか。	2.89	0.95	2.53	1.06	2.69	1.03	3.29	347	0.001
訪問薬剤師について知っていますか。	2.99	0.91	2.48	1.00	2.71	0.99	4.96	345	0.000
訪問管理栄養士について知っていますか。	2.90	0.98	2.88	1.00	2.89	0.99	0.19	352	0.851
訪問リハビリについて知っていますか。	3.34	0.76	2.98	0.92	3.14	0.87	4.01	352	0.000
学部教育の中で、多職種協働について学ぶ必要はあると思いますか。	3.76	0.52	3.69	0.54	3.72	0.53	1.31	338	0.190
多職種協働について実際に学べる科目があれば履修したいと思いますか。	3.46	0.61	3.31	0.66	3.38	0.64	2.20	352	0.029
大学や学部・学科を超えて共修するような科目は必要だと思いますか。	3.51	0.64	3.28	0.68	3.38	0.67	3.19	352	0.002
大学や学部・学科を超えて共修する科目があれば、必修科目でなくても履修したいと思いますか。	3.13	0.70	2.92	0.71	3.02	0.71	2.79	352	0.006
将来専門職として仕事をする場合に多職種との連携がどの程度できると思いますか。	3.31	0.56	3.28	0.63	3.29	0.60	0.51	352	0.609
実際に地域や在宅で活躍している専門職の方からの講義や講演は必要だと思いますか。	3.65	0.48	3.52	0.56	3.58	0.53	2.30	350	0.022

が多く²⁾、職種としての背景においても看護学科の学生がより本事業に対して興味関心があると思われる。それらが、学生の事業に対する認知度にも影響を与えていたと考えられる。

地域包括ケアに関する認知度、地域や在宅ケアに関する認知度については、学科や学年による有意な差も見られており、本事業での学び以外にも、それぞれの専門職教育における学びも影響していると考えられる。特に将来の進路への影響は、高学年になるにつれて、本事業の影響は少なくなり、その分専門による教育の影響が強くなっていると考えられる。しかし、本事業が提供する NICE キャンパス長崎への提供科目に参加した学生の、「地域包括ケアに関する認知度」、「地域や在宅ケアに関する認知度」が有意に高いことから鑑みると、通常の専門での学びに加え、本事業が提供している科目を履修することでの学びの影響は大きいのではないかと見える。本事業では、多職種連携の現場での実習や、現場で活躍する多職種による講義などを行っており、それらの充実したプログラムが、参加した学生の認知度や意識を変化させていると推察する。先行研究^{3)~17)}においても、学部教育において他職種連携教育を行うことで、多くの知識の修得や連携協働に関する意識の変化、コミュニケーションスキルなどの獲得などが報告されている。プログラムの内容については多少の違いはあったにしても、多くの職種に関係する学部学科の学生が共修することで、有機的な学びが生まれ、それぞれの専門職を目指す学生の将来に向けた貴重な経験となっていることは間違いないと言える。

また、参加した学生の満足度も高いため、今後も継続する場合は、科目の認知度を上げて、とにかく講義や実習に参加できるような環境を整えることが重要と考える。参加することで、学生は多くを学び、地域医療や多職種連携協働に向けた意識を高めることができる。

本事業では、在宅がん医療に貢献できる人材を育成することを目的にプログラムを構築してきた。今回調査対象とした、看護学科および栄養健康学科の学生も、地域医療や在宅ケアにかかわる専門職の一員として活躍が期待される人材である。プログラムの内容の修得状況として、地域包括ケアや地域包括支援センターの認知度は、学年が上がるに従い高まっているが、地域

包括支援センターの役割についての認知度は、全体として合計 2.5 点と十分とは言えない。今後ますます地域包括ケアの推進が叫ばれているが、現在の医療職の基礎教育の中での定着は不十分と思われる。教育の必要性については対象である学生自身も感じており、今後は基礎教育で、どのように地域包括ケアや多職種連携・協働に関する教育を行っていくかについて、検討が必要と思われる。学生の意見でも、実際に地域包括ケアのシステムの中で実務経験のある専門職からの講義や多職種連携・協働の実例の紹介、多職種連携・協働による地域包括ケアの演習や実習などの内容を求めており、どこまでそのような教育環境や教育内容を整えられるか、今後大学を挙げて検討が必要と思われる。現在在宅医療・福祉コンソーシアム長崎としての事業は、縮小に向かっている。新型コロナウイルス感染症の拡大や、本事業に参加している各大学が他の連携プロジェクトの実施なども行っており現在の事業をそのまま継続することは、非常に困難である。NICE キャンパス長崎の提供科目のみでは限界があり、大学のカリキュラムの中にこれらの教育内容を組み込んでいく工夫も必要と思われる。

しかし、医療に関連する専門職教育では、国家試験受験資格に関連した指定規則などがあり、4年や6年の学部教育内で専門の必修科目や臨地実習時間の確保などに影響され、多職種連携を学ぶ選択科目を配置することが難しい現状がある。また、学部・学科や大学の枠をこえ、多職種の基礎教育課程に在学する学生が共修を行うためには、それぞれのカリキュラムだけではなく物理的な時間や場所の調整、教員の確保や臨地実習のための現場の確保・調整など、多くの困難な状況を乗り越える必要もある。学生は、多職種協働に関する学部教育の必要性を感じ、機会があれば参加したいという意識も高い。しかし、選択科目であれば、参加しないかもしれないという学生もそれなりの人数存在しており、多職種で共修する授業科目をどのようにカリキュラムに配置するかは大きな問題と言える。今回の調査では、本事業が提供している授業に参加しなかった理由として、「時間があわなかった」「単位数の問題」などが挙げられており、興味があってもタイミングが合わなければ履修できない現実もある。本学では、学部共通科目と

して、看護学科と栄養健康学科が共修する科目や、多職種協働について学ぶ、チーム医療論やチーム医療演習などの科目も開講している。しかし、できれば大学間連携のもと学部学科の枠をこえた多職種連携の共修ができることが理想と考える。

世の中では新型コロナウイルス感染症拡大によって、オンラインの活用が広がっている。この2年間にも、いくつかの大学では、オンラインを活用しながら多職種連携教育を継続させており、その効果についての報告^{18)~21)}も散見される。本調査からも在宅医療・福祉コンソーシアム長崎の事業は、学生に対する十分な教育効果が確認できた。このプログラムを土台として、新たな多職種協働教育を充実させるために、さらなるプログラムの検討が必要と考える。

本研究の限界として、調査は2017年に実施しており、すでに4年が経過していることがある。この間にも、NICE キャンパス長崎への提供科目の履修者がおり、世の中の状況も変化している。また、本調査は2017年度に在籍している学生への調査であり、この時まで在籍した学生はすでに卒業している。プログラムの長期的成果を把握するためには、これらのプログラムを履修した学生が卒業後に多職種連携にどのように関わっているかも調査する必要があると考える。

おわりに

長崎県立大学看護栄養学部で2017年度に在籍する学生を対象に、在宅医療・福祉コンソーシアム長崎の事業を通して得た学習成果に関する実態について独自に作成した無記名自記式調査票を用いて調査した。総合計354人(回収率87.0%)から回答を得た。本事業が提供している科目を受講した経験のあるものは、合計157人(44.4%)であった。

事業及び事業内容の認知状況では、全体で2点から3点台であり、看護学科の学生が栄養健康学科の学生より認知度が高く、両学科ともに学年が上がるにつれて認知度も高まっていた。

事業参加経験により多職種連携についての考え方やチーム医療についての考え方などの意識が高まり、授業内容についての満足度も3.5点と高かった。

地域包括ケアに関する認知度、地域や在宅ケアに関する認知度については、学科や学年による有意差があり、本事業での学び以外にも、それぞれの専門職教育における学びも影響していると考えられる。しかし、本事業が提供する科目に参加した学生の、地域包括ケアに関する認知度、地域や在宅ケアに関する認知度が有意に高いことから鑑みると、通常の専門での学びに加え、本事業が提供している科目を履修することでの学びの影響は大きい。

多職種連携協働に関する学部教育の必要性については学生自身も感じており、今後は本事業プログラムの継続も含め、基礎教育で、どのように地域包括ケアや多職種連携協働に関する教育を行っていくかについて、検討が必要と思われる。

謝辞

本研究にける調査に協力いただきました、看護栄養学部の学生の皆さんに感謝いたします。

本研究に関連して開示すべき利益相反関係にある企業等は無い。

引用文献

- 1) 在宅医療・福祉コンソーシアム長崎 編：多職種協働による在宅がん医療・緩和ケアを担う専門人材教育拠点 平成24年度～平成28年度 最終報告書、平成29年(2017年)3月31日発行
- 2) 佐佐木智絵,小川純子,坂下貴子ほか：学部教育における多職種連携教育に関する文献レビュー 教育プログラムと評価に関する検討, 淑徳大学看護栄養学部紀要11号, 41-48, 2019
- 3) 福井里美,坂井志織,西村ユミほか：急性期医療における臨床実践能力を高める演劇ワークショップ型多職種連携学習支援プログラムの定性的評価：看護・理学療法・作業療法・放射線学科学学生の参加経験から, 日本保健科学学会誌24(2), 75-85, 2021
- 4) 鎌塚優子,竹下温子,雪田聡ほか：医療と教育の専門職養成における大学間専門職連携卒前教育の試み：合同ゼミナールの実践を通じて, 静岡大学教育実践総合センター紀要(31),187-197,2021

- 5) 山下雅佳実, 萩尾耕太郎: ICT を活用した多職種連携教育プログラムの開発と評価: 保育と看護の協働を目指して, 保育文化研究 (12) ,111-121,2021
- 6) 荒川尚子, 江尻晴美, 中山奈津紀: 多職種連携教育ワークショップ参加後のチームワークの重要性に関する学生の認識, 日本シミュレーション医療教育学会雑誌 9,53-58,2021
- 7) 新田恵美: 介護福祉士養成における多職種連携教育に関する考察 (第2報) 実施状況比較による教育実践プログラムの検討, 文京学院大学人間学部研究紀要 22,85-92,2021
- 8) 大植崇, 森田恵子, 大植由佳ほか: ヒューマンケアサービス従事者を志す大学生のシミュレーションを用いた多職種連携教育効果の検証 (その3) 退院支援と地域支援シナリオの比較, 兵庫大学論集 (26) , 83-93, 2021
- 9) 須藤誠, 喜多一馬, 田村由馬: コロナ禍以前の文献レビューから学び得た多職種連携教育の課題, 日本保健医療福祉連携教育学会学術誌・保健医療福祉連携 14 (2) , 153-163, 2021
- 10) 藤崎万裕, 竹田香織, 武田賢ほか: 医療系学士課程における「チーム医療実習」の実施と教育効果, 日本保健医療福祉連携教育学会学術誌・保健医療福祉連携 14 (2) , 164-173, 2021
- 11) 荊木まき子, 森田英嗣, 鈴木薫ほか: 多職種連携教育 (IPE) における養成学生の専門性理解: 模擬ケース会議を通じて, 就実教育実践研究 14,67-82,2021
- 12) 常見幸, 紀平知樹: 多職種連携教育による学生の意識の変化, 兵庫医療大学紀要 8 (1) ,7-18,2020
- 13) 雀部沙絵, 大山珠美, 内堀佳子ほか: 大学の管理栄養士教育における多職種協働への理解と職業的アイデンティティ形成を促すプロジェクト学習型教育法の検討, 淑徳大学看護栄養学部紀要 (12) ,29-42,2020
- 14) 廣澤伊織, 山本健, 森元能仁: 昭和薬科大学における多職種連携教育の取り組みとその評価, 紀要. 人文・社会・自然 (54) , 1-9,2020
- 15) 清岡美和子: 看護専門学校における医療系学科との連携授業の効果, 佛教大学大学院紀要 教育学研究科篇 (48) ,15-30,2020
- 16) 大江佳織, 加納尚美, 海山宏之: 多職種連携教育 (IPE) コースにおける「チーム医療演習」の教育評価, 茨城県立医療大学紀要 25, 37-48, 2020
- 17) 楯直子, 渡邊清高, 安西偕二郎ほか: 薬学部教育から医療現場・地域に広がる多職種連携: 一患者中心の医療を実践できるチーム医療を目指して一, 薬学教育 5,2021
- 18) 柳原清子, 松原孝祐, 間所祥子ほか: 初年次導入教育における「多職種連携学習 (IPE)」の評価: PBL/ポスターツアーの実践から, Journal of wellness and health care43 (2) ,75-84,2020
- 19) 野田幸裕, 末松三奈, 高橋徳幸ほか: コロナ禍において実施したオンラインでの模擬患者家族参加型多職種連携教育, 薬学教育 5, 2021
- 20) 加藤博孝, 後藤亮平, 内藤知佐子ほか: オンラインでの多職種連携教育実践報告 第1報 初年次学生を対象とした教育的なインタラクションを促すオンラインの工夫, 医学教育 52 (1) , 53-57, 2021
- 21) 佐々木裕子, 東斉彰, 宮崎悦子ほか: 小規模校における多職種連携教育の導入について ~ ICT だからこそできること~, 日本保健医療福祉連携教育学会学術誌・保健医療福祉連携 14 (2) ,133-137,2021