

総 説

藤田医科大学における多職種連携教育

中村 小百合¹¹ 藤田医科大学 保健衛生学部 看護学科

*連絡著者: 中村小百合, sayuri@fujita-hu.ac.jp, 藤田医科大学 保健衛生学部 看護学科, 〒470-1192 愛知県豊明市杣掛町田楽ヶ窪1番地98

要 旨: 藤田医科大学では、大学設立時からアセンブリ教育が行われている。アセンブリ教育は、学部・学科混成にて実施する多職種連携教育である。当初は低学年のみで行われていたが、現在では低学年から高学年まで段階的に多職種連携に必要な力を身につけるプログラムへと発展している。今回は高学年で実施されているアセンブリ III を中心に述べる。アセンブリ III では、4大学の約1,000名の学生が合同で参加する大規模な保健医療福祉における多職種連携教育を行っている。自職種・他職種を理解し合いながら、患者・利用者・家族・コミュニティ中心の考え方を学ぶ。本稿ではアセンブリ III の実際と成果を報告する。

COI: 著者は日本保健衛生教育学会の理事である。

引用: 中村小百合. 藤田医科大学における多職種連携教育. 保健衛生教育学会誌 1, 26101, 2026.

Literature Review

Interprofessional education at Fujita Health University

NAKAMURA Sayuri¹¹Faculty of Nursing, School of Health Sciences, Fujita Health University

*Correspondence: NAKAMURA Sayuri, sayuri@fujita-hu.ac.jp, Faculty of Nursing, School of Health Sciences, Fujita Health University, 1-98 Dengakugakubo, Kutsukake-cho, Toyoake, Aichi 470-1192, Japan

Abstract: Fujita Health University has been implementing assembly education since its founding. Assembly education is an interprofessional education program conducted in mixed undergraduate departments and disciplines. Initially offered only to lower-year students, it has evolved into a program that progressively guides students into developing skills necessary for interprofessional collaboration throughout the lower and upper years. This article focuses on Assembly III, which was conducted among upper-year students. Assembly III is a large-scale interprofessional healthcare and welfare education program that involves approximately 1,000 students from four universities. Students gain insights into their own professions as well as other professions while learning to think in patient-, user-, family-, and community-centered ways. The implementation and outcomes of Assembly III are presented.

COI: The author is a director of the Japan Society for Health Professional Education.

Citation: Nakamura S. Interprofessional education at Fujita Health University. Journal of Health Professional Education 1, 26101, 2026.

1. 緒言

複雑な問題を抱える患者に対して単一の職種による援助のみでは解決が困難であり、質の高い医療を提供するためには多職種の連携が欠かせない。医療者は自らの専門性を発揮しながらも、複数の職種間で連携・協働することが求められている [1]。しかし、「目標や価値観の一致が困難」、「多職種の相互理解が困難」といった、医療職が連携することの困難が報告されており [2]、医療現場において連携上の課題が存在する [3,4]。そのため、異なる職種と連携する能力を身につける必要があるが、この能力は卒業後すぐに身につくものではないため、学生時代からの段階的な多職種

職連携教育 (Interprofessional education, IPE) が必要である [1,5]。欧米においては、1980年代より IPE への取り組みが進み、多職種連携を教育課程に組み入れる大学が急増した [6]。日本においては、2000年頃より IPE を取り入れる大学が増加した [7,8]。IPE とは、The Centre for the Advancement of Interprofessional Education (CAIPE) によると、「複数の領域の専門職種が連携およびケアの質を改善するために、二種類以上の異なる専門職種が同じ場所でもに学び、お互いから学び合いながら、お互いのことを学ぶこと」と定義されている [9]。このことから、IPE を行うにあたっては、患者・家族に対してよりよいケアを提供す

ることを目指して、他の専門職を理解・尊重し、専門職間で互いに協力し合い、高め合える関係づくりが重要であると考え、医療系の学生を対象とした研究において、二種類以上によるIPEにより、専門職に必要な知識・技術・態度が向上したことが報告されている[10]。

医療系のコア・カリキュラムにおいて、医学教育モデル・コア・カリキュラム[11]、看護学教育モデル・コア・カリキュラム[12]、理学療法学モデル・コア・カリキュラム[13]、作業療法士養成教育モデル・コア・カリキュラム[14]等が公開されており、それぞれのコア・カリキュラムに多職種連携に関する内容が位置付けられている。したがって、それぞれの教育機関においてコア・カリキュラムに基づいたIPEをどのように実施し、成果をあげるのかは重要な課題である。各大学では独自の特徴を生かしてIPEを実施している[7,15]。本稿では、藤田医科大学におけるIPE（アセンブリ教育）を紹介するとともに、筆者が主に企画・運営に関わった高学年の学生を対象としたIPE（アセンブリIII）について述べる。

2. 藤田医科大学のIPEに高学年の学生を対象としたIPEを導入した経緯

藤田医科大学は3学部5学科、即ち、医学部医学科、医療科学部医療検査学科、医療科学部放射線学科、保健衛生学部看護学科、保健衛生学部リハビリテーション学科を持つ医療系総合大学である[16]。本学においてアセンブリ（Assembly）という全学規模の授業科目が1971年の大学設立時から導入されている。この授業では、当初は全学部全学科の1年生全員が学部学科にとらわれずに構成されたチームに分かれて共に活動し、多職種連携の基盤が養われていた。この低学年におけるアセンブリの目的は、学部・学科間の壁を乗り越えて、共通の目的に向かって行動することにより、自主性やコミュニケーション能力を高めることであった。

学生たちが患者の問題をチームで協力し合って解決する力をつけるためには、医学・医療の知識・技術を習得した高学年の学生を対象とした授業を新たに設ける必要があった。本大学は、3学部5学科を有し、学生数は600名を超えており、IPEを実施するには良い環境にある。本学では、2013年より一人では容易に解決できない複雑な問題を抱える患者の医療を学科の垣根を越えて学生同士が共に学び合うことを目指し、

高学年の学生を対象としたアセンブリIIIを開講した。教育手法としては、チーム基盤型学習（Team-based Learning, TBL）を取り入れた。2016年度より、本学に加え、包括協定を締結した名城大学薬学部および日本福祉大学社会福祉学部の学生が参加し、3大学合同によるIPEを行った。また、2018年度から愛知学院大学歯学部が加わり、さらに2019年度から愛知学院大学健康科学部が加わって以降、4大学合同でIPEを行っている。2025年度は1,000名を超える4大学7学部の学生が藤田医科大学に集まりIPEを実施した。このような大規模な保健医療福祉連携のIPEは世界でも報告が少ない。

3. 多職種連携能力を段階的に修得する藤田医科大学のアセンブリ教育

藤田医科大学におけるアセンブリ教育は、多職種連携に必要な力を段階的に身につけるプログラムへ発展した。現在、1年生ではアセンブリI、2年生ではアセンブリII、3年生ではアセンブリIII、最終学年（医学部は6年生、他学部は4年生）ではアセンブリIVを行っている（アセンブリI～IIIは必修、IVは選択科目）。身につける力は、アセンブリIでは「コミュニケーション」、アセンブリIIでは「チームワーク」、アセンブリIIIでは「患者・利用者・家族・コミュニティ中心の考え方」と「職種の理解」であり、アセンブリIVでは「協働の実践」である。アセンブリI～IVの基盤にあるのは「他者のリスペクト（尊重）」である[17]。

アセンブリIでは、グループワークを中心とした体験学習により「コミュニケーション」を学ぶ。これらの活動で、学部・学科の垣根を超えて共に学ぶことを経験している。学部・学科が異なる6～7名が1つのグループをつくり、「自分を知る」、「他者を知る」、「傾聴する」、「質問する」といった体験学習を行っている。学びを振り返り、気づきを次に生かすことに重点を置いている。

アセンブリIIでは、連携に必要な「チームワーク」を身につけることをねらいとする。アセンブリIで身につけた「コミュニケーション」を大切にして、「チームワーク」を学ぶ。学生は活動テーマや計画について主体的に話し合い、チームとして合意形成を図りながら活動することで、互いを尊重しあいながらチームワークを発揮できる能力を培う。

アセンブリIIIでは、多職種連携に必要な「患者・

利用者・家族・コミュニティ中心の考え方」と「職種の理解」を身につけることをめざす。患者・利用者・家族・コミュニティについての課題に焦点を当て、共通の目標を設定し、チームで協力して取り組む。多職種連携コンピテンシー開発チームによる医療保健福祉分野の多職種連携コンピテンシー [18] の中心には「患者・利用者・コミュニティ中心」があると考えられている。これは、アセンブリIIIで見につける力と一致する。

アセンブリIVでは、アセンブリI～IIIで身につけた多職種連携能力と臨地実習で身につけた専門職としての能力を活かして、多職種連携・協働を実践する。学部・学科が異なる学生がチームをつくり、保健・医療・福祉の現場（医療施設、介護老人保健施設、地域社会）における協働の実践に参画する。

4. アセンブリIIIの実際

4.1 教育手法としてチームTBLを取り入れた理由

アセンブリIIIでIPEを行うにあたり、チーム医療に欠かせない、チームの一体化および能動化を持ち味にするTBLの技法 [19,20] に注目した。この教育技法は1970年代後半に少人数の授業を大人数に拡大するにあたってMichaelson LKによって開発されたものであるが、TBLは医療人を育てる学習として効果が高いと報告されていることから [21,22]、医療系の多職種連携教育分野にも急速に広がっている。TBLは、授業において大人数の学生を少人数の教員で能動化できることが報告されている [23]。TBLは、予習、準備確認、応用課題、ピア評価といった能動的な学習プロセスをたどることにより、個人およびチームの責任感と判断力を高め、チームの連携性が築かれて

いく。TBLの有効性は、チームのメンバー間に強いまとまりと信頼が育まれることによって生み出される [23]。これはIPEを実践する上で有益であると考えてこの手法をアセンブリIIIに取り入れた。

4.2 アセンブリIIIのテーマ

アセンブリIIIで身につける力は、先ほど述べたように、「患者・利用者・家族・コミュニティ中心の考え方」と「職種の理解」である。学生達が、患者の複雑な問題を解決するために、他の専門職の役割を理解して、チーム活動を積極的に行えることを目指して毎年テーマを設定し、活動している（図1、表1）。アセンブリIIIの開講当初のテーマは、2013年度「脳卒中患者の在宅生活」、2014年度「末期がん患者に対する緩和ケア」であった。2013・2014年度のアセンブリIIIは全学部4年生を対象学年とした。医学部以外の学部は最高学年であったことから、学生達が既習の専門知識を存分に活かして討論できるようなテーマとした。2014年度以降は、多職種連携教育を行ってから実習に臨むことができるように、対象学年を3年生とした。学年を下げたことにより、4年生ほどの高度な

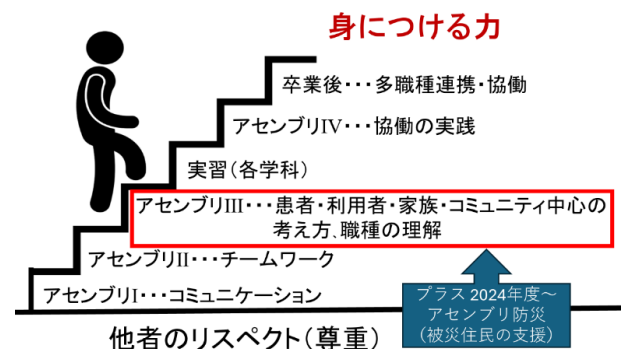


図1. 藤田医科大学のアセンブリ教育（多職種連携教育）

表1. アセンブリIIIのテーマ

テーマ	年度
脳卒中患者の在宅生活	2013 年度
末期がん患者に対する緩和ケア	2014 年度
地域住民のための健康づくりのために ―地域の一員として何ができるか―	2015 年度
私たちが地域の一員として何ができるか? ―南海トラフ地震発生に備えて―	2016 年度
認知症の方とご家族が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには	2017・2018 年度
QOL ―患者のどう生きたいかという願いに思いをめぐらせ、患者の願いにどう寄り添うかを考える―	2019～2023 年度
被災住民に対する支援 ―医療・福祉系の私たちに何ができるか?―	2024・2025 年度

専門知識がなくても学生達が積極的に討論できるように、健康づくり等の身近なテーマに変更した。藤田医科大学病院は愛知県の基幹災害拠点病院に指定されている。藤田医科大学では、「災害時に地域に貢献できる人材」を育成するため、2024年度よりアセンブリIIIでは災害を取り入れたテーマに変更して多職種連携教育を行っている。

4.3 アセンブリ教育と研究成果

アセンブリ教育の効果について研究を通して詳しく確認し、得られた示唆を教育改善に活かしている。今まで行った主な研究として、多職種連携教育の効果に関する内容がある。調査の結果、アセンブリIIIの授業前に比べて授業後に多職種連携教育の得点が有意に上昇していた[24,25]。これにより、TBLの手法を用いたアセンブリIIIのプログラムは、多職種連携能力を向上させる効果があることを確認した。次に、多職種連携教育とピア評価の関連をみた研究がある。その研究により、グループワークの参加の仕方とピア評価には有意な関連があったことが明らかとなった。ピア評価が高い学生はグループワークを積極的に行っていたのに対し、ピア評価が低い学生は消極的な態度でグループワークに参加していた。この結果から、ピア評価の低い学生に対して積極的な参加姿勢を促すことにより多職種連携能力を高める可能性があることが示唆された[26]。

2019年までのアセンブリIIIは、全て対面授業にて実施した。その後、新型コロナウイルス感染症のパンデミックにより、従来の対面授業が制限されたため、2020年から2023年まで遠隔授業で多職種連携教育を行った。対面授業と遠隔授業を比較して教育効果を確認したところ、総合的にみると対面授業の方が多職種連携教育の効果は高い可能性があることが示唆された[27]。この結果を受けて、アセンブリIIIは2024年度より対面授業にて実施している。今後も教育と研究を連動させながら効果的な多職種連携教育を行っていきたいと考えている。

References

1. World Health Organization (2010). Framework for action on interprofessional education & collaborative practice, <https://www.who.int/publications/i/item/framework-for-action-on-interprofessional-education-collaborative-practice>, [2025年8月29日アクセス].
2. 吾妻知美, 神谷美紀子, 岡崎美晴, 他. チーム医療を実践

している看護師が感じる連携・協働の困難. 甲南女子大学研究紀要 7, 23-33, 2013.

3. 小林美貴, 藤田結香里, 長谷川智子. 緩和ケアチームのコンサルティとなる看護師の緩和ケアにおける困難感の実態と関連する要因. 日本エンドオブライフケア学会誌 8, 61-69, 2024.
4. 穂高幸枝, 高橋百合子. 地域の総合病院に勤務する看護師の他職種協働における困難さに対処: 看護師経験年数に着目して. 長野県看護大学紀要 24, 45-52, 2022.
5. Angel VM, Friedman MH, Friedman AL. Integrating bar-code medication administration competencies in the curriculum: implications for nursing education and interprofessional collaboration. *Nursing Education Perspectives* 37, 239-241, 2016.
6. Dent JA, Harden RM, eds. A practical guide for medical teachers Third edition, *Interprofessional education* (Barr H). Elsevier. P. 187-192, 2009.
7. 木内祐二, 倉田なおみ, 高木康, 他. 昭和大学の体系的, 段階的なチーム医療教育カリキュラム. *医学教育* 45(3), 163-171, 2014.
8. Watanabe H, Koizumi M, eds. *Advanced Initiatives in Interprofessional education in Japan: Japan Interprofessional working and education network*. Springer, 2010.
9. The Centre for the Advancement of Interprofessional Education (2002). CAIPE's definition of interprofessional education, <https://www.caipe.org/>, [2025年8月29日 アクセス].
10. Cooper H, Carlisle C, Gibbs T, et al. Developing an evidence base for interdisciplinary learning: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing* 35, 228-237, 2001.
11. モデル・コア・カリキュラム改訂に関する連絡調整委員会. 医学教育モデル・コア・カリキュラム (令和4年度改訂版), https://www.mext.go.jp/content/20240220_mxt_igaku-000028108_01.pdf, [2025年8月31日アクセス].
12. 看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に関する連絡調整委員会. 看護教育モデル・コア・カリキュラム (令和6年度改訂版), https://www.mext.go.jp/content/20250317_mxt_igaku-000040938_1.pdf, [2025年8月31日アクセス].
13. 日本理学療法士協会. 理学療法教育モデル・コア・カリキュラム 2019, https://www.japanpt.or.jp/assets/pdf/activity/books/modelcorecurriculum_2019.pdf, [2025年8月31日アクセス].
14. 日本作業療法士協会養成教育委員会. 作業療法士養成教育モデル・コア・カリキュラム 2018, <https://www.jaot.or.jp/files/page/wp-content/uploads/2018/09/corepdf.pdf>, [2025年8月31日アクセス].
15. 酒井郁子, 朝比奈真由美, 前田崇, 他. 保健医療福祉連携 45(3), 153-162, 2014.
16. 藤田医科大学, <https://www.fujita-hu.ac.jp/>, [2025年8月30日アクセス].

17. 藤田医科大学 アセンブリ教育, <https://www.fujita-hu.ac.jp/~c-assembly/assembly1002/assembly10011/index.html>, [2025年8月31日アクセス].
18. 多職種連携コンピテンシー開発チーム (2016). 医療保健福祉分野の多職種連携コンピテンシー, https://www.hosp.tsukuba.ac.jp/mirai_iryō/pdf/Interprofessional_Competency_in_Japan_ver15.pdf, [2025年8月29日アクセス].
19. Michaelsen LK, Knight AB, Fink LD. Team-Based Learning: A transformative use of small groups in college teaching. Stylus Publishing. P. 203-207, 2004.
20. Paul H, Frances K, Larry M. Guidelines for reporting team-based learning activities in the medical and health sciences education literature. *Academic Medicine* 87(3), 292-299, 2012.
21. Michaelsen LK, Parmelee DX, McMahon KK, et al. Team-based Learning for health professions education: A guide to using small groups for improving learning. Stylus Publishing. 2007.
22. Tan NCK, Kandiah N, Chan YH, et al. A controlled study of team-based learning for undergraduate clinical neurology education. *Medical Education* 11, 91, 2011.
23. 三木洋一郎, 瀬尾宏美. 新しい医学教育技法「チーム基盤型学習 (TBL)」. *日本医科大学医学会雑誌* 7(11), 20-23, 2011.
24. Nakamura S, Ohtsuki M, Miki Y, et al. Effect of team-based learning in interprofessional education at a health university. *Fujita Medical Journal* 3(2), 33-39, 2017.
25. Miyamoto M, Ohtsuki M, Seko R, et al. Effects of community-oriented education using team-based learning on students' motivation to practice community health care. *Fujita Medical Journal* 3(2), 28-32, 2017.
26. Nakamura S, Itoh M, Miki Y, et al. Relationship between peer evaluation and interprofessional self-evaluation in a joint healthcare team-based learning class involving three universities. *Fujita Medical Journal* 6(4), 102-109, 2020.
27. Nakamura S, Ota A, Umezawa E, et al. Interprofessional education at four joint medical and welfare universities: A comparison of face-to-face and distance learning. *Fujita Medical Journal*, in press.

Copyright: © 2026 Sayuri NAKAMURA. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC BY). The use, distribution or reproduction in other forums is permitted, provided the original author(s) and the copyright owner(s) are credited and that the original publication in this journal is cited, in accordance with accepted academic practice. No use, distribution or reproduction is permitted which does not comply with these terms.