

**精神保健領域における IPE の可能性**

— (短縮版) ICF コアセットに基づく学生のアセスメント結果に着目して—

○ 日本福祉大学 吉川真由美 (010201)

安藤佳珠子 (日本福祉大学・8139), 大谷京子 (日本福祉大学・2998)

キーワード3つ: 精神保健福祉, 多職種連携教育プログラム, 専門職アイデンティティ

**1. 研究目的**

本研究では, 精神保健福祉領域に限定した多職種連携教育プログラム(Interprofessional Education ; 以下 IPE) の実施と, その効果検証, さらにはより効果の高いプログラムへの改良を目的にする. IPE とは, 「2 つ以上の専門職の学生が, 効果的な連携を可能にし, ヘルスアウトカムを向上するために, お互いについてお互いから, とともに学ぶこと」と定義され, 世界保健機関(WHO)は, 卒前教育における IPE の導入を奨励している. 本研究では, IPE の実施によって, 精神障害者支援での精神保健福祉士養成課程学生(以下, MHSW 学生)と作業療法士養成課程学生(以下, OT 学生)の多職種連携態度・行動が変容したのかについて検討する.

**2. 研究の視点および方法**

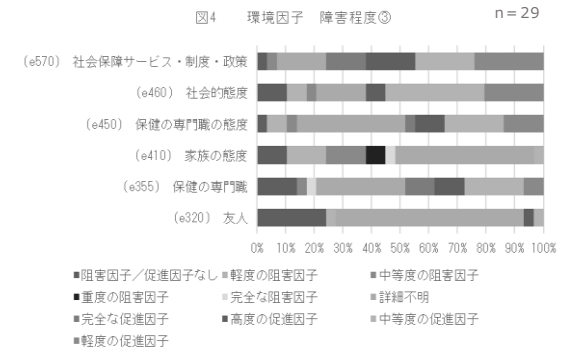
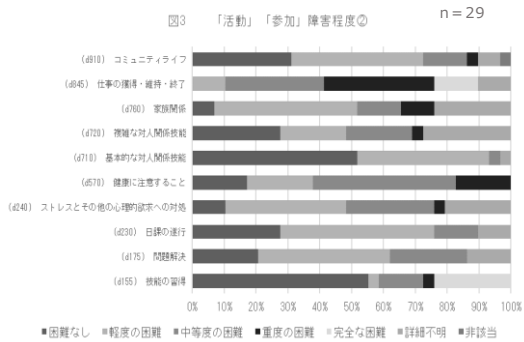
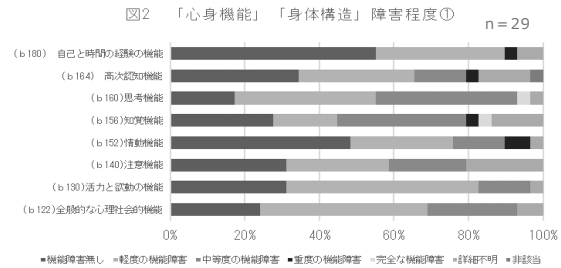
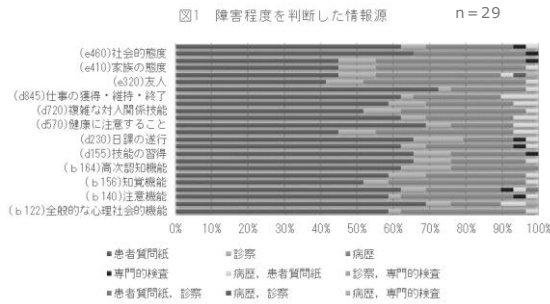
研究方法は, MHSW 学生 (n=29) と OT 学生 (n=33) に対して, 精神障害当事者の日常に関する 10 分程度の動画を視聴し, (短縮版) ICF コアセットに基づき, 当事者の生活についてアセスメントを 20 分程度で実施した. (短縮版) ICF コアセットとは, ICF の中から選択された複数のカテゴリーの組み合わせであり, 当事者の障害程度を総合的にアセスメントするために開発された. (短縮版) ICF コアセットの項目は以下の 25 項目とした—「心身機能」の 8 項目, 「活動と参加」の 10 項目, 「環境因子」の 7 項目—. 本研究では, MHSW 学生の (短縮版) ICF コアセットに着目し, MHSW 学生がどのような項目にフォーカスをあててアセスメントをしているのかを明らかにする.

**3. 倫理的配慮**

本研究は日本福祉大学「人を対象とする研究に関する倫理審査委員会」(承認番号 22-056-02) の承認を得て実施した. また, 本発表に関連して開示すべき COI はない.

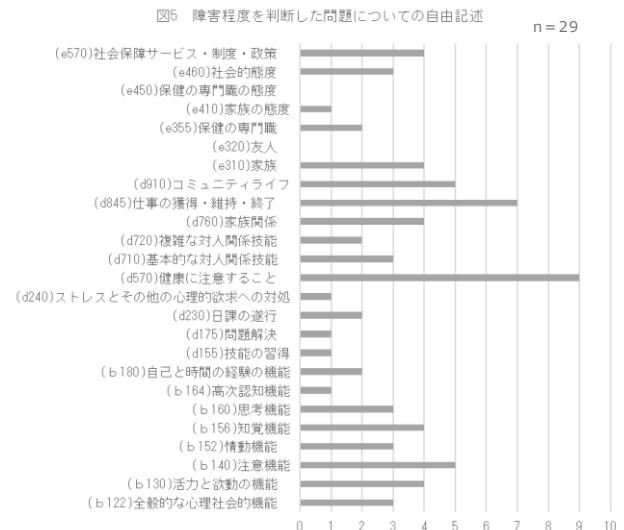
**4. 研究結果**

図 1 は, MHSW 学生が障害程度の判断をする際の材料を示している. ここから, MHSW 学生の多くは「患者質問紙」を用いて判断すること, 「病歴」についても大きな判断材料の一つと言える. また, 図 2 は「心身機能」「身体構造」について障害程度の判断に大きな差はみられない. しかし, 図 3「活動」「参加」と図 4「環境因子」では, 項目によってばらつきが明らかとなった. 図 5 は, 各項目の自由記述について, 記載があった件数を示している. 「注意機能」「健康に注意すること」「仕事の獲得・維持・終了」「コミュニティライフ」に対する自由記述は, 他の項目よりも比較的件数が多かった.



## 5. 考察

「心身機能」「身体構造」での障害程度の判断については各 MHSW 学生に大きな差があまりなく、また自由記述も少ないことから、患者質問紙や病状からある程度の共通認識があると指摘できる。しかし、「活動」「参加」と「環境因子」では、各学生の障害程度の判断にばらつきがみられ、自由記述でも相反する記述もみられた。各学生の項目に対しての概念の理解等により上記項目の判断の偏りが生じたのではないかと考えられる。また、「注意機能」「健康に注意すること」「仕事の獲得・維持・終了」「コミュニティライフ」の項目は、学生にとっては比較的簡単に障害程度に関して具体的な記載をしやすいことが指摘できる。さらに、自由記述において、「やる気はあるが眠気に襲われる」や「生活の中で注意散漫になっている」という記述も散見され、ストレングス視点不足や医学モデルに偏った傾向も確認できた。この背景には ICF の基準そのものがもつ限界がある。ICF の基準は医学モデルに基づくものであるため、「活動」や「参加」といった基準については課題があると指摘されてきた。今回の結果も ICF の基準そのものがもつ課題を反映しているとも指摘できる。また、教材となった動画が当事者の社会的ネットワークや活動を十分に指示できたものとなっていないことも自由記述の結果に反映したと考えられる。



「心身機能」「身体構造」での障害程度の判断については各 MHSW 学生に大きな差があまりなく、また自由記述も少ないことから、患者質問紙や病状からある程度の共通認識があると指摘できる。しかし、「活動」「参加」と「環境因子」では、各学生の障害程度の判断にばらつきがみられ、自由記述でも相反する記述もみられた。各学生の項目に対しての概念の理解等により上記項目の判断の偏りが生じたのではないかと考えられる。また、「注意機能」「健康に注意すること」「仕事の獲得・維持・終了」「コミュニティライフ」の項目は、学生にとっては比較的簡単に障害程度に関して具体的な記載をしやすいことが指摘できる。さらに、自由記述において、「やる気はあるが眠気に襲われる」や「生活の中で注意散漫になっている」という記述も散見され、ストレングス視点不足や医学モデルに偏った傾向も確認できた。この背景には ICF の基準そのものがもつ限界がある。ICF の基準は医学モデルに基づくものであるため、「活動」や「参加」といった基準については課題があると指摘されてきた。今回の結果も ICF の基準そのものがもつ課題を反映しているとも指摘できる。また、教材となった動画が当事者の社会的ネットワークや活動を十分に指示できたものとなっていないことも自由記述の結果に反映したと考えられる。

謝辞：本研究は、2022年度日本福祉大学教育改革推進公募制度の助成を受けて行ったものである。