

## 開学以来 6 年間の専門職間連携教育の概要

高橋 榮明

キーワード：連携教育、初年次教育、専門職間連携教育

### A practice of interprofessional education and its prospect at the Niigata University of Health and Welfare.

Hideaki E. Takahashi

Keyword : Interprofessional education, First year experience,

#### 要旨

新潟医療福祉大学において、開学以来取り組んできた「連携教育」の概要を導入教育である 1 年次の「基礎ゼミⅠ、およびⅡ」、全学科の学生が共通に学べるコアカリキュラムとしての医療福祉基礎科目群の授業科目、そして 4 年次の「総合ゼミ」について、その意義と実践の内容を述べた。更に、大学院修士課程共通科目「保健医療福祉連携学特論」、および卒業生による実践例の報告について記した。

#### I. はじめに

新潟医療福祉大学の専門職間連携教育について、開学以前の準備財団としての期間における企画から、開学以来現在までの 6 年間の実践と評価について、その時どきの実践内容をその担当者が報告する。担当教員の企画の意図、実践による期待通りの結果、あるいは予想と違う結果を記録し、更に、その将来展望をまとめて特集とした。

今から約 10 年前、私は新潟大学医学部整形外科に勤務していた頃、連携の必要性を痛切に感じた数症例を経験した。その一例は乳児虐待であった。ある日、整形外科の外来で上腕骨骨折を受傷した 3 か月の男児を治療し

た。入院継続の要請に家族が応えず、結局その乳児は退院となり、その 2 週後に、他救急病院に到着時死亡となった。父親による乳児虐待で、多発性肋骨骨折が認められた。このことは私にとって医療と福祉との連携がいかに重要であるかを認識させた。もう一例は変形性股関節症の患者さんについて、ある市の福祉担当者にその疾患の特徴および治療時期について説明したが、なかなか理解して頂けなかった。当時、医療ソーシャルワーカーの数は少なく、大学病院にさえ、その職種はなかった。そして、医療の知識を持つ社会福祉士に多数活躍していただきたいとの気持ちを強く持った。

本学の開学にあたり、設置する学科の選択として、医療と福祉との専門職間の密接な連携を実現するために、医療技術系学科と社会福祉系学科、その要（かなめ）として栄養学科を配置した。

#### II. 1 年次における連携教育

1999 年度（平成 11 年度）からの 2 年は開学の準備期間であった。2000 年度には開学の準備として、各学科 1 名が準備委員として新潟市長潟にあった準備財団に赴

任し、各学科の専門科目、および教養科目のカリキュラム編成、設備、備品の選定などを行った。更に、委員と話し合ってチーム医療における専門職間連携を、いかにカリキュラム設計に入れるかということが課題になった。導入時教育として、全学教員全員が出動するという原則で、教員と数人の学生とのコミュニケーションを密接にするために、同じ学科の学生と教員とから編成された「基礎ゼミⅠ」を1年次前期セメスターに設置した。専門職の内容が良くわかってからの4年次の開講が考えられたが、しかし連携が重要なことを1年次から理解するのは有意義なので、1年次に「基礎ゼミⅡ」を設置した。各学科の垣根をなくすること、チームワークが非常に重要であることを自然のこと、当然のこととするために、全学科の学生が1グループに参加して協働作業をする授業科目である。協働作業のテーマを学生が決めるという過程を重要視する考え方と、その成果も同様に重視するという二つの考え方が、現在まで続いている。

### Ⅲ. 2001年度から2004年度まで

理系の医療技術学部と文系の社会福祉学部との癒合をはかり、福祉を知っている医療技術専門職、疾患および医療について十分な知識を持つ社会福祉専門職とを育成するために授業科目の配置の工夫をした。開学時の2001年度(平成13年度)には授業科目群は次の5群であった。基礎教養科目群には基礎ゼミ、化学、物理、生物、情報処理、英語、スポーツ・健康を含む。教養科目群は医療福祉準備科目群と位置づけられ、心理学、倫理学、生命科学概論、数理科学概論、人間理解と援助、現代社会論が含まれた。医療福祉基礎科目群はコアカリキュラムとされ、生命倫理、カウンセリング技法、医学概論、医療福祉チームワーク論、社会福祉総論、人間学、解剖学Ⅰ、解剖学実習Ⅰ、生理学Ⅰ、生理学実習Ⅰ、地域福祉論、家族関係論、老人福祉論、障害者福祉論、レクリエーション指導論、レクリエーション指導法、ボランティア論、ボランティア実習である。その他、専門基礎科目群には解剖学Ⅱ、解剖学実習Ⅱ、生理学Ⅱを含む。その他は専門専攻科目群である。

この5群構成の意図は、初年次に医療技術系、社会福祉系学生が机を並べて、同じ内容の授業を受け、同じように理解をしようという構想であった。これは、すぐに困難であることが分かった。それは学科ごとにその知識の深さと広がりが必要度は違うのである。これは2002年度以降、学科別の内容に修正された。2002年度後期セメスター、基礎ゼミⅡのオリエンテーションの際に、到達目標として他学科に友人を作ることと述べた。学期末の教員に対するアンケートでは、クラブ活動により友人が他学科に出来て、その目標は既に到達したので、基礎ゼミⅡの存続意義が疑問視された。しかし、アンケー

ト調査による学生の意見は、基礎ゼミⅡに対して、圧倒的に前向きな評価であり、2003年度の基礎ゼミⅡの存続が決まった。

基礎ゼミⅡは、ほぼ全教員の努力で、準必修科目としてほぼ全員の1年次の学生が参加してきた。その結果、学科を越えたチームワークの体験が出来たので、本学においては、学生同士の学科の垣根が非常に低くなっている。今後も引き続いて行うことが重要だと思う。

2004年度には、2006年度以降のカリキュラム改定が話し合われた。そして新カリキュラムでは4年次の「総合ゼミ」の企画を、教育開発委員会にて提案された。

### Ⅳ. 2005年度から現在まで

「総合ゼミ」においては、学年が進行し、更に専門性が徐々に確立してきた4年次の学生、あるいは将来3年次の学生が、この対象者・患者を評価し、お互いの立場を理解しながら専門性発揮の準備をする連携合同授業である。

2005年度からの新カリキュラムによる1年次学生が4年次となるのは2008年度である。それで2004年度から、前倒し試行授業を、全学科の参加を呼びかけ、関係者の努力によって実現した。この授業科目の意義を理解して下さった四肢麻痺のある方に、模擬患者となつていただき、各学科学生による評価、検討が、少数の学生ではあるが実施された。授業内容は「模擬患者を各学科の学生が、各分野の視点から評価し、ケース会議を通して、QOLサポーターとして総合的に何ができるかを考える」とされた(牧田光代、他：新潟医福誌、2005)。これは病院におけるケース会議を想定した「病院モデル」であるが、2005年度には健康スポーツ学科が新設され、さらに「地域モデル」が加えられた。その目的は「地域在住者に、2学科の連携により、運動と栄養の両面から健康への自発的管理を支援する。更に地域総合型スポーツクラブでの健康教室の実施可能性およびその方法を検討する」とされた。学生は理学療法学科3年生、健康栄養学科4年生、各3名が、教員は健康スポーツ学科、理学療法学科、健康栄養学科から参加し、豊栄体育館の地域総合型スポーツクラブ(NPO法人)の協力を得て、その利用者を対象に実施した。現在では2008年度からの総合ゼミを、ほぼ全員の学生が選択する授業科目として準備中である。

2005年度から設置された大学院修士課程において共通科目として、「保健医療福祉連携学特論」を開講した。その目的は医療、福祉制度の中で、現在実施されている連携を学び、演習を行い、複数の専門職から構成されたチームにより、現行制度の課題解消に提言をレポートとしてまとめる。

## V. 将来への期待

### 1. 学部再編成

2007年度には、それまでの2学部、7学科から、3学部8学科へと再編成する。理学療法学科、作業療法学科、言語聴覚学科、および2007年度に新設予定の義肢装具自立支援学科からなる医療技術学部、健康栄養学科、健康スポーツ学科、看護学科からなる健康科学部、社会福祉学科、介護福祉コースを含む社会福祉学部の3学部8学科体制となる。この再編成により保健(健康)、医療、福祉が明瞭となり、この3領域間の連携、学科間の連携の必要性はさらに明らかになる。

### 2. 学部における連携教育

基礎ゼミⅡから、コアカリキュラムの授業科目を経て、この総合ゼミまでの一連の授業構成により、チームワークで行う医療、医療と福祉との連携、予防を重視する保健活動から医療、あるいは福祉への保健医療福祉分野における継ぎ目のない、連続したサービスを提供する専門職教育の第1歩をスタートできた。この総合ゼミが4年次に学生全員が、病院モデルのみでなく、多様なモデルから選択して経験するように検討中である。模擬患者を育成することを今後も努めていく必要があるが、これはあくまでも少人数しか経験できないので、1学年550人以上の学生の経験をするにはおよそ不可能である。しかし現在、総合ゼミ準備委員会が検討しているように、事例をビデオで提供し、少人数のグループで検討し、意見を交換する、あるいは大または中規模グループでビデオを見てから、少人数で討論することがあってもよい。専門職間で話し合う準備として、相手の意見を聞き、自分の考えを述べ、相違を整理して、対象者、患者に最も良い案を設定するという訓練は重要と思う。時にはディベートが必要である。この「総合ゼミ」の発展は、前に踏み出し、考え抜き、チームで働く「社会人基礎力」を自ら学び、体得する上でも大きな意義がある。

### 3. 卒業後の専門職間連携

この連携教育が卒業後にも本学の特色になり得るかという教育評価が必要である。ではどのような基準で、それが評価できるかが課題である。2005年3月、I期生が卒業する時に、卒業生同志の間、卒業生と大学との間の連絡のために本学で創設した同窓会を通じて、卒業生に専門職間の連携の重要性を、メッセージとして伝える。ことを示すことによってその連携を就職先で実施した場合、それを自己進申告する制度をつくり、年1回開催される新潟医療福祉学会学術集会において発表し、それを支援するというシステムをつくった。現在2年次・3年次の連携教育が一授業科目として設置されているのみであり、全体として連続的に行なわれていないことを解決

することが今後の問題である。このような連携教育は本学の特色であるが、その評価は学生が実際に職場で専門職間連携を自発的に実践することが最終的なアウトカムといえ、それを期待したい。

## VI. おわりに

新潟医療福祉大学で、2001年から現在まで6年間および、準備財団の時代を加えると約7年間の保健医療福祉分野専門職を目指す学生の連携教育について、企画・実践をここにまとめた。この連携教育の実践には、本学教員および事務職員全員が参加して始めて可能になったといえる。それぞれの立場でそれぞれの思いが込められているが、すべてこの連携教育を意義あるものとして参加してくれたその結実である。これが更に発展することが期待されるが、実際に最終的なアウトカムは卒業生がその職場において連携することが対象者・患者・障害者・高齢者にプラスになるということが実践されて、はじめてこの連携教育のアウトカムとして成功したと言える。しかしこの試みは始まったばかりである。これば10年、20年経ってみなければその成果はわからない。教育はダイナミックなものであり、絶えず変革していかなければならない。卒業生の現場における体験が在校生にフィードバックされて始めて、その縦の時間的な連携が出来たといえよう。今回のまとめが更に基盤となって、連携教育の発展が期待される。