

新たな連携教育の試み 総合ゼミ試行2年間のまとめ

牧田光代¹⁾、村山伸子²⁾、西原康行³⁾、貝淵正人⁴⁾、丸田秋男⁵⁾、西尾正輝⁶⁾
渡邊榮吉²⁾、椿淳裕¹⁾

キーワード：チーム医療教育、模擬演習、総合ゼミ

The second report of trial of the synthesis seminar - Aim at a best teamwork -

Mitsuyo Makita, Nobuko Murayama, Yasuyuki Nisihara, Masato Kaibuti,
Akio Maruta, Masateru Nishio, Eikiti Watanabe, Atsuhiko Tsubaki

Keyword : Education of medical teamwork, Simulated patient, Synthesis seminar

I はじめに

近年、医療施設においてはクリティカルパスの導入など医療環境の変化から患者の在院日数は減少し、さらに利用者の安全性の面から学生に対しより熟練された技術を望んできている。それに対応して医療技術系の学生教育の場においては、早期に実習体験を行うこと、チーム医療の重要性を学ぶことが近年大きな目標となっている。

当大学では大学生活への円滑な導入を主たる目的として、基礎教養科目群に全員必修の基礎ゼミⅠ（1年前期）を入れている。学科別に少人数のゼミグループで学習に対する基礎的な知識・技術を習得するとともに、対人交流の基礎能力や健康・安全に関する知識を身に付けるものである。また、専門職間の連携教育の礎を育成するために、1年後期には基礎ゼミⅡを開講している。基礎ゼミⅡはゼミ単位ごとに複数以上の学科の学生で構成され、目的および内容は専攻や将来の目標の異なる他学科の学生と知り合い、課題、テーマ

を設定し、その調査や問題解決などの過程を通して基本的学習能力や対人交流を発展させ、将来、他職種との協力やチームワークを実践する際に必要な基本的理解・態度を修得するものである。すなわち、基礎ゼミⅠは大学教育への導入を学科毎に行い、基礎ゼミⅡは学科間に渡って行き、交流と共同研究の基本を学ぶものである。基礎ゼミⅠおよびⅡに対して、総合ゼミは4年次の学生がそれぞれの専門教育を一通り終了した時点において行われる。内容は複数専門職間の連携（チーム医療、チームケア）を演習として学ぶものであり、学生構成は全学科からの混成である。

総合ゼミは平成17年度からカリキュラムにとりいれられ、実質的には平成20年度に授業が実施される。しかし、4年次での学科間にわたるゼミという特殊性から、平成16年度より試行が始まった。第1回は模擬患者を使い大学構内において行い報告をした¹⁾。平成17年度は施設において実施したのでこの2年間の報告と、本施行に向けての提案をしていく。

- 1) 新潟医療福祉大学 理学療法学科
- 2) 新潟医療福祉大学 健康栄養学科
- 3) 新潟医療福祉大学 健康スポーツ学科
- 4) 新潟医療福祉大学 作業療法学科
- 5) 新潟医療福祉大学 社会福祉学科
- 6) 新潟医療福祉大学 言語聴覚学科

牧田光代 新潟医療福祉大学 医療技術学部 理学療法学科

[連絡先] 〒950-3198 新潟市島見町1398番地
TEL・FAX：025-257-4451
E-mail：makita@nuhw.ac.jp

II 学習目標

総合ゼミは利用者の生活の質の維持・向上を支える「QOL サポーター」としての専門職への円滑な導入を主たる目標としている。「QOL サポーター」は当学の建学以来の理念であり、この目標を実現するために、社会福祉学科、言語聴覚学科、作業療法学科、理学療法学科、健康栄養学科の5学科（平成17年度）の学生が協同して、お互いの専門性、志向性を考慮しながら課題への取り組みを行い、対象者（対象患者）の真のニーズを探る事を習得する。このゼミ活動を通して学生は他職種の専門性、志向性を知るとともに、連携の重要性を認識する事を目標にしている。対象者の生活の質（Quality of Life: QOL）の向上を支えるためには異なる専門職との密接な連携が必要であることを理解し、地域活動の意義、実践ができることを第2の目標としている。

行動目標としては対象への評価ができること、他職種の専門性、志向性に基づいた評価と自らの差異を識別できる事、ケース会議において対象者を評価した結果を説明できること、ケース会議で合議して対象者のニーズを抽出できること、ケース会議の結果に基づき、協同して対象者へのアプローチを企画できること、対象者のニーズに対する他職種のアプローチの特徴を指摘できること、（治療）計画について対象者へ説明し同意を得る事ができること、（治療）介入計画について対象者の意見を反映できる事とした。

III 実施内容

試行1年目は、「地域在住障害者への支援」をテーマとして、大学に協力者（四肢麻痺）を向かえて実施した。2年目は、以下の二つのテーマに対して計3クラス行なった。初年度との相違は表1に示すように、場所を地域の健康増進施設と介護老人保健施設に移したことである。テーマ1では模擬患者ではなく実際に対象者を住民からの公募し、テーマ2では入居者の社会的背景を変えて実施した。

テーマ1 地域在住者の健康管理への参加

テーマ2 老人保健施設利用者の退所、および退所後の支援

テーマ1では学生が対象者に対して、学生同士でその個別プログラムを栄養と運動の面から協議して作成し実施するという内容であり、テーマ2は各学科の学生が対象者に対してそれぞれの専門的な評価を行った上で、退所に向けてケース会議を開き、支援方針を決めるというものであった。

受講前後の学生の変化と担当者の感想

今年度は授業評価の一環として、学生に対し授業開始時と終了時にアンケート調査を行った。アンケート

結果からみると、他職種の検査及び評価場面を実際にみたことを全員が良かったと答えている（表2）。総合ゼミ参加前には各職種を「よく理解している」と答えているのは、各学科2名程度である（表3）。しかし、終了後のアンケートではそれぞれの職種に対して6名から9名が「授業に出てよりよく分かった」と答えている（表4）。これは実際に検査測定やインタビューなどを行っているところを見学したことにより、イメージがより具体的になったものと思われる。授業目的のひとつである他職種の業務理解については一定の効果を挙げたと思われる。

また、自由記載では総合ゼミの授業を定例化してほしいという意見も寄せられている一方、4年後期では実習との兼ね合いから忙しすぎるとの意見があった。

授業の最終日に参加した学生、施設職員、教員が一同に集まり座談会を行った。学生の意見はアンケートに書かれている事と大差は無かった。また、施設職員は総じて学生能力を高く買っており、学習目標以上の期待を持っているように感じられた。教員側からはやはり開始時期、対象学年など授業運営の問題が多く上がっていた。

問題点の整理

以下にこの2年間の試行により浮上した問題点をあげていく。

1. 実施場所

大学または施設で行うことは双方とも可能である事が判明した。

2. 対象学生

3年と4年の合同開催については若干の議論は残るであろう。と言うのは今回、3年生が参加したのは理学療法学科だけであり、専門科目の多くがまだ履修していないことに加え、臨床実習も3週間の検査測定を中心にしたものであった。理学療法学科以外では参加したのは4年生で、ほぼ全科目の履修を終えて総合実習も終了しているか途中の者達であった。この時期の学生の能力差は大きく、健康増進プログラムでは健康栄養学科学生に理学療法学科学生が指導を受ける場面も見られた。

3. テーマならびに学科構成と学生数

当学はまだ学科開設が進んでいる最中である。対象学生を4年生とすると、実施する平成20年度には、理学療法学科（80名）、作業療法学科（40名）、言語聴覚学科（40名）、健康栄養学科（40名）、社会福祉学科（100名）、健康スポーツ学科（80名）が対象となる。各学科の定員を（ ）内に示すが、同一数ではない。4年次学生の10%で授業を行うとすると総数で38名となる。授業の特性から各学

表1. 総合ゼミ1年目と2年目の実施内容

場 所	1年目	2年目	
	大学構内	健康増進施設	老人保健施設
テ ー マ	在宅障害少年の生活支援	健康増進 体力低下 糖尿病 肥満	認知症・歩行困難者の退所に向けて
学 生	10名 PT, 2名, OT, 2名 ST, 2名 HN, 2名 SW, 2名	6名 PT 3年生3名 HN 4年生3名 (PT 3名は3年生)	12名 PT, 2名, OT, 4名 ST, 2名 HN, 2名 SW, 2名 (PT 1名は3年生)
教 員	4名 (SW, HN, PT, OT)	3名 (HN, HS, PT)	5名 (PT, OT, ST, HN, SW)
対 象 者	模擬患者 実際の障害者で社会的背景を変えている 設定: 18歳, 交通事故による四肢麻痺	実際の対象者(公募) 学生が関わることを理解した上で公募	模擬患者 実際の入居者で社会的背景を変えている 設定: 息子との二人暮らし, 1ヶ月後退所予定
内 容	対象者の評価とケース会議	対象者の評価と治療実践	対象者の評価とケース会議
授業回数	15回	15回	15回
発表場所	新潟医療福祉学会	基礎ゼミII発表会	基礎ゼミII発表会

PT: 理学療法学科, OT: 作業療法学科, ST: 言語聴覚学科, SW: 社会福祉学科,
HN: 健康栄養学科, HS: 健康スポーツ学科

表2. 授業に参加しての全体的な感想

大変良かった	16
まあまあ良かった	2
どちらとも言えない	0
つまらなかった	0
参加しないほうが良かった	0

表3. 各職種への業務理解(授業開始前)

業務理解	PT業務	OT業務	ST業務	栄養士業務	社会福祉士業務	計
よく理解している	2	0	1	2	2	7
まあまあ理解している	4	4	3	2	4	17
理解している	5	8	8	5	6	32
あまり理解していない	5	6	6	6	6	29
ほとんど理解していない	2	0	0	0	0	2

表4. 職種の業務理解(授業終了後)

	PT業務	OT業務	ST業務	栄養士業務	社会福祉士業務	計
授業に出てより良く分かった	6	6	7	9	7	35
授業に出てまあまあ分かった	10	5	5	6	4	30
以前と変わらない	1	6	6	1	7	21
返ってわかり難くなった						0
ほとんど理解できない						0
無記入	1	1		2		4

科から同数を集めると学科あたり6～7名となる。

しかし、今回施設において実施した結果、必ずしも全学科で構成する必要はないことが示唆されたが、学科の組み合わせとテーマ選択が今後の課題となる。仮に今年度と同様のコースで行うとすると、健康増進施設2～3グループ、介護老人保健施設2～3グループでの施行が可能と思われる。我々の方法では全学科の学生に同等の課題をあたえているが、小河原²⁾の臨床実習としてのチーム医療教育実践報告では看護学科が中心となり、必ずしも他学科の学生が実際に治療・評価をおこなってはならず、連携の必要性を観察するという課題が与えられている。このようにある学科を中心にチームを組み、学科別に課題を変えることもひとつの方法であろう。

今年度は、理学療法学科と健康栄養学科は健康増進施設および介護老人保健施設での授業のそれぞれに参加した。平成20年度は健康増進施設に理学療法学科学生ではなく健康スポーツ学科学生が参加するとしても、健康栄養学科は2つのコースに参加する可能性が高く、参加する学生数が他学科よりも多くなるという問題が浮上する。

4. 模擬患者の育成

施設であっても大学構内であっても模擬患者を利用する場合には、模擬患者の育成をしていかなければならない。特に当学が養成している学生は身体機能評価が業務の中心を占める職種に就くことが多いので、模擬患者も何らかの身体障害を有する方が望ましい。

5. 教員数

これは我々がすでに報告したように、5学科で行う場合は1コースを5グループで構成しても各学科教員は1名で稼働できる¹⁾。すなわち、5名の教員で25人の学生を担当できる。また、施設で行う場合は施設側協力者が最低1名は必要である。

6. 日程と授業時間

2年目の授業時間は学生同士のグループワークを含めると、15時間(90分×15回)を超えた。これは実施場所が施設であったことによる。例えば介護老人保健施設では利用者が実際に入居しているため、学生は指定された検査測定のみではなく、より利用者の状況を知るべく施設を訪れ実際の生活状況を観察したことや、健康増進施設では実際のプログラム作りや運動・栄養指導、モニタリングに時間を費やした事による。

実際に患者(利用者)を対象とする場合は、集中授業で行うことは模擬患者であってもその疲労を考えると難しい。また、健康増進施設では今年度はプ

ログラム立案から最終評価まで1ヶ月という短期間しか取れなかった事を考慮すると、3ヶ月間程度の日程は必要と思われる。

7. 実施時期

一番困難なことは実施時期である。総合ゼミ施行に向けての一番の問題はここにある。専門科目の履修終了後に開講するという前提から、各学科の授業編成と大きく関わらざるを得ない。さらに、4年生は臨床実習との兼ね合いから共通の時間をとることは大変困難である。また、前述したように当学は学科開設が進行している状況にあり、平成19年度から学部構成が変わることや、社会福祉学部介護福祉士コースができることなどを勘案すると、日程調整はさらに困難になると思われる。

8. 授業目的の達成

各職種の検査・測定や評価の実際を知り、共同作業をすることで連携への一助とするという目的については学生のアンケートからみても達成できたとと思われる。

9. テーマ

(ア)学部生であることを考慮すると、この2年間の試行のように模擬患者での評価と検討が妥当であろう。

(イ)健康増進施設で行う場合は予備知識の整理(今回は特に理学療法学科学生)と施設側との目標のすり合わせを十分行う必要がある。

10. その他

平成16年度および平成17年度のようにケース会議を開催する場合、学生の多くがケース会議の経験がないので(表5)、司会を教員もしくは施設職員が行うことも考慮する必要がある。

表5. 臨床実習でのケア(ケース)会議参加の有無

自分のケースで参加しプレゼンを行った	3
自分のケースで参加傍聴のみ	2
他人のケースで参加, 意見を述べた	0
他人のケースで参加したが傍聴のみ	4
全く参加しなかった	9
計	18

本施行に向けて

前述した問題点を踏まえて、本施行にむけて以下の事を考慮する必要がある。

1. 対象学生数

試行で行ったような少数学生参加から多数参加の授業への変換をしたら、開催時期の問題、担当教員の調整をはじめ、模擬患者を利用して行うこ

とが可能かどうかの吟味が必要となる。同時期に多数の学生の参加を望むのなら、一部映像利用しての学習も考えられるが、学生と模擬患者との直接会話や臨場感など実際の場面との相違は否めない。また、少数の学生を対象とした選択コースとして授業の質を高めていく事もひとつの選択であろう。

2. 学習目標、コース内容の確認と参加学科の確認

複数学科の学生が演習を行うものであるので、学科の組み合わせをどうするか、また学科によって課題を変えるかなど学習目標の確認が必要となる。

3. コース別学生数の規定

選択科目ではあるが、授業内容によっては参加者数を規定しないと実施できない可能性があるので、学科ごとの学生数には何らかの制限は必要であろう。

4. 教員の選定

学生数をどの程度にするかにもよるが、選択された教員で行うのであれば、一定期間は担当教員の固定化と役割規定をしていく必要がある。すなわち本施行に向けての人選が必要である。

5. 開催時期と期間

全学科にまたがる授業であり、集中授業に近い体裁にならざるを得ないと思われる。

6. 地域活動への参画については、いまだ試行してないので、今年度以降の試行において検討する必要がある。

7. 施設で施行する場合は基礎ゼミⅡと融合した長期的な方策も考えられる。

例えば学生募集を1年次に行い(人数は学科ごとに規定)、特定の教員が受け持ち、基礎ゼミⅡの中で総合ゼミオリエンテーションを行う。基礎ゼミⅡの中で、総合ゼミ実習施設の見学を行い、施設の意義などを調査する。

2年次、3年次にも1~2回集合し、担当疾患や他職種の評価についての勉強会を行う。4年次に総合ゼミとして再度召集し、総合ゼミ担当教員が引き継ぎ、実際の模擬患者について評価とケア(ケース)会議を行う。

4年次の授業ではあるが、2年次、3年次に一部移行することにより4年次の合同での授業日数を出来る限り少なくすることができる。実際には4年次はケース会議に重点をおく。

また、健康増進施設においても基礎ゼミⅡを総合ゼミの事前ゼミとして位置づけ、クライアントと関わる演習を行なうことにより、実践的な「関わり」の力量を事前につけておく事が可能となる。その上で利用者評価を規定の時期よりも早めに行い、フォローアップ期間を十分取る。ただし、期間は変則的

になっても、ゼミ回数、クライアントとの面談や運動、栄養指導については現行回数で収める。この方法であれば長期にクライアントと関わることができ、効果を長期的に見ることが可能となる。

最後に

他職種との連携を学ぶための実践授業として、平成16年、17年と2年間総合ゼミを試行してきた。臨床現場ではクリティカルパスの普及とともにチーム医療が一般的になってきている。また、医療技術職教育の場でもチーム医療の一端を担う学生を育てるために、それぞれの専門性の教育だけではなく、多職種連携を学ばせる試みが為されてきている。しかし、チーム医療やチームケア目的に現場での3学科以上に渡る演習を行う総合ゼミは全国的にも類を見ないものである¹⁾。

2年間試行をしてきたが、一番の課題は複数学科間の合同授業であるため学科間のカリキュラム調整が困難であったことである。

しかし、学生は4年次という多忙な時期に多大な時間を割いて、正規のカリキュラムに乗っていない授業に参加してきた。参加理由は表6に示してあるが、他職種との合同演習授業に多くの学生が興味を示し、自主的に参加してきている事が分かる。全体的な感想として学生はほぼ全員が参加して大変良かったとしている(表2)ように、学生にとっては臨床実習とは異なる環境での授業は、一面のびのびと演習でき、また一方では他学科との協調性を学ぶとともに、いくばくかの競争心も芽生え、適度な緊張感を持って受講できたものと思われる。

表6. 試行である授業への参加理由(重複回答)

内容に興味があったから	11
先生に勧められたから	8
施行の授業だから	0
その他	1
計	20

総合ゼミの試行に2年間携わってきたが、他職種との連携のための実践講座として総合ゼミは価値あるものであることを改めて認識した。複雑化した臨床現場、全人間的に患者や対象者ととらえ、かつ治療についてもスピードが養成される社会状況の中では、チーム医療やチームケアのための連携の必要性を学部生が学ぶことは必須のものである。しかし、施行に向けて解決しなければならない課題は多く、この2年間の試行を踏み台にして、実用化に向かってさらに論議を深めていく必要がある。

参考文献

- 1) 牧田光代 村山伸子, 丸田秋男ら: 連携教育のあらたな試み—総合ゼミを試行して—, 新潟医療福祉学会誌 Vol. 5, 11-17, 2005.
- 2) 小河原はつ枝 伊藤まゆみ 遠藤文雄ら: チームワーク実習における4年間の教育評価 群馬保健学紀要 Vol.24, 93-101, 2004.
- 3) 遠藤文雄 伊藤まゆみ 小河原はつ枝: 群馬大学保健学科におけるチーム医療教育の現状 Quality Nursing Vol. 9, 960-963, 2003.
- 4) 大塚真理子 丸山優 平田美和: 4学科合同実習における他職種間連携に関する学び 看護基礎教育における試みから 日本看護科学学会学術集会講演集 24号 449,2004.
- 5) 武政誠一: チーム医療のための Inter-professional Education および実習科目における工夫 理学療法ジャーナル Vol39, 150-153,2005.
- 6) 嶋根久美子 瀬瀬美穂子 榎本康世ら: 看護基礎教育における学内技術演習の検討 模擬患者への基礎看護技術演習の効果 日本看護学会論文集 看護教育 (1347-8265) Vol. 36 12-14, 2005