

## [巻頭言]

## 新潟医療福祉大学における専門職間連携教育の過去・現在・未来

新潟医療福祉大学学長 高 橋 榮 明

## 1. はじめに

超高齢社会となった我が国では、保健医療福祉分野において、高齢者の多様なニーズに対して、一人の専門職での対応は困難である。そこで「チーム医療」と「医療福祉連携」には多職種連携による実践が必須となっている。医療と福祉との連携の必要性を強く感じたのは、著者が新潟大学付属病院に在職していた1997年頃、生後3か月の乳児に対する若い父親の虐待による上腕骨骨折を治療した経験であった。ギブス治療退院後も虐待は続き多発性肋骨骨折による死亡を防ぐことができなかった。これにより、医療のみで命を救えない場合があることを知り、福祉との連携の必要性を痛感した。当時、付属病院には医療ソーシャルワーカーが配置されていなかった。

1999年に前職を退き、新潟医療福祉大学設立準備財団においてその新大学の計画に携り、医療系と福祉系学生とが一緒に学ぶ機会の必要性を考えた。2000年に設置された準備室で5学科の準備委員と語り、全学科学生が学べるコア・カリキュラムを医療福祉基礎科目群の授業科目として計画した。そして新採用の教員には全員に協力を求め、同意を得た。そして大学の設立にあたっては、「生命の長さ」と同時に「生命の質」の重要性を学生に認識させるために、建学の理念を示す言葉として「優れたQOLサポーターの育成」を掲げた。

## 2. 開学から2004年度まで

## 1) 初年次教育における連携教育

2001年の開学時に、各グループ当たり同じ学科の学生6～8名、教員1名、週1回の授業科目としてリタリシーを学ぶ基礎ゼミⅠを1年次前期に、全学科混成で連携、チームアプローチを学ぶ基礎ゼミⅡを後期に配置した。開学以来入学時に提出する「私の夢」の2002年6月の全体発表会で、基礎ゼミⅡの目的の具体的なイメージとして学生に他学科の友達を作るようにと伝えた。開学2年目後期では、運動部あるいは文化部で活動し、自由に他学科学生と交流しているので、その目的は到達したとの意見があり、2003年には基礎ゼミⅡの消滅の危機があった。この授業科目では他学科との交流ができ、とても面白いとの、アンケートによる学生からの圧倒的な支持の意見があり存続されることになった。医療福祉基礎科目群には、生命倫理、医療福祉ティームワーク論、ボランティア論、同実習、人間学など、専門職として基礎能力を身に付け、他の専門職間の相互理解を促す科目を含めた。

## 2) 新カリキュラム策定における連携教育

開学時から医療福祉基礎科目群としたコア・カリキュラムの概念は2003年に至り、さらに進化した。その中で2005年以降のカリキュラムの策定が2003年から始まり、卒業年に実施する連携教育を「総合ゼミ」とすることがカリキュラム改訂委員会で決められた。そして、新カリキュラムが始まる前年、2004年度には1期生である4年生に前倒して全学科の混成チームによる事例検討実習が行われることになった。

## 3) 卒業年次における連携教育

2004年度には、教員により作成された模擬四肢麻痺病歴を、協力が得られた頸髄損傷者から話していただいた。参加した4年次5学科学生が医療情報、生活情報を取得し、病態を評価し、連携して医療および生活支援の対策を立て、発表した。本学の連携教育における最初の臨床模擬事例であった。この方法はチームアプローチ、医療福祉連携の実習として非常に有用であり、学生からも高く評価され、それぞれの専門職を目指す学生がお互いから、お互いについて、一緒に学ぶことができることが分かった。2005年度の新カリキュラムが発足した時には、医療モデル以外に総合型地域スポーツクラブ、ハピスカ豊栄に依頼して、その年度に設立された健康スポーツ学科の学生も将来参加できる

ようにした。卒業年次における連携教育がこのように始まった。

### 3. 2005年度から2008年度まで

#### 1) FD委員会の活動

2005年度、FD委員会には矢谷令子委員長の下に「保健医療福祉教育研究班」が学内に設置され、学内・外のFD活動は積極的に実践された。そして2006年度末には後述する保健医療福祉連携教育研究会へと発展した。

#### 2) 英国における連携教育

専門職間連携教育（以下、連携教育、Interprofessional Education, IPE）は最近、10年間、英国において National Health Service による大きな経済的支援によって、非常に発展した。英国と医療制度に類似点が多い我が国において、学ぶ点が多い。2005年末に英国における連携教育の発展状況を知ることが出来た。

2007年9月に本学の教員とともに、著者は英国の Southampton, StGeorge's, University of London を訪問する機会があった。その時に、参加学生数が非常に多数になった場合、連携教育に有用と思われた Virtual Patients を SGUL において知った。その VP の実情視察に、2008年12月に、再度、StGeorge's を、そして Coventry, Oxford Brooks 大学を訪問した。そして、この連携教育で学習している学生の様子を London の Alice Hospice, Leicester 大学にて見学することが出来た。そのホスピスで実習していた医学、福祉、看護の学生は、卒前の IPE の重要性を、体験から述べていた。

#### 3) 学部教育

2005年度からコア・カリキュラム（医療福祉基礎科目群）には次の授業科目があった。統計学、QOL 論、総合ゼミ、人間学、人間理解と援助、カウンセリング技法、医療福祉と人間、生活科学、社会福祉総論、社会福祉連携論、医療福祉コミュニケーション等である。基礎ゼミⅡでは、チームワークを学び体験する過程重視から、保健医療福祉分野を理解する成果重視へと変わっていった。「QOL 論」は、フロレンス・ナイチンゲール、クリストファー・リーブ、高木兼寛など、一般にその生き方に強い賛同と尊敬の対象となる「優れたモデル」を6～10名の学科混成チームが分担して自己学習し、それをまとめて、一つのレポートとして発表する授業科目である。教員のファシリテーションが重要であるこの科目では、歴史、社会情勢、環境問題などの広範な現代の課題について、モデルがどのように生き、どのような QOL を持っていたかを学習する。将来の健康関連の専門職としての自らの生き方に、座標軸を与え、その理念を共有できた。

#### 4) 大学院教育

2005年から始まった大学院修士課程の共通科目として「保健医療福祉連携学特論」を新設した。これはその分野での専門職によって行われる講義と、その講師によって出される事例を大多数が社会人である修士課程学生がいかにチームで解決するかを実際にディスカッションして行う実習である。その授業科目の最終日に学生はその時期のチームアプローチが必要なトピックスを取り上げ、いかに解決するかという対策を社会に提言をすることが、行われた。その授業の中で隔年、特別講義として、2005年には Prof. David Satin (Harvard Medical School)、2007年は Prof. Marilyn Miller (California State University at Fresno)、2009年には Prof. Hugh Barr (University of Westminster, Chair of CAIPE, e-learning による) が講演した。同時に学生は、英語により課題発表を行った。

### 4. 2008年度および2009年度

#### 1) 2009年度カリキュラム

##### (1) コア・カリキュラム

2009年度コア・カリキュラム（保健医療福祉基礎科目群）の科目としては住まいの環境、保健医療福祉機器の世界、ICF 入門、音楽療法入門、保健医療福祉の仕組み、保健医療福祉の法律、そして2008年度までの1年次にあった基礎ゼミⅡが、より専門性が高まる2年次に移り、2010年度から全学必須の「連携基礎ゼミ」となる。

## (2)総合ゼミの進化

2008年度の総合ゼミにおいて、医療と福祉との地域連携に関して、視野をより広くするために、広島県尾道市医師会の片山寿医師会長の、地域医療連携「尾道方式」に関しての指導を、インターネットを通じて受けた。2009年9月14日から18日まで「総合ゼミ」が行われ、6つのテーマの下で作成されたモジュールに基づいてグループ学習を行い、大きな成果があった。その時、戦略的連携支援プログラムの支援により来学されたStGeorge's, University of LondonのFiona Ross学部長が特別講演を行った。

## 2) 日本リハビリテーション連携科学学会とその学会内の自主研究会

日本リハビリテーション連携科学学会の第7回学術集会が、2007年3月に神戸学院大学で行われたが、その時に学会内の第49の自主研究会として第1回保健医療福祉連携教育研究会（会長：矢谷令子教授）が開催された。2008年3月、第8回日本リハビリテーション連携科学学会は、本学が会場、著者が会長、実行委員長は黒川幸雄教授で開催された。同時に第2回保健医療福祉連携教育研究会（会長：真柄彰教授）が開催された。その時にRrof Hugh Barrが特別講演者で出席した。その保健医療福祉連携教育研究会が日本リハビリテーション連携科学学会の澤村誠志理事長のご了承を得て、学会となったのが2008年である。

## 3) 日本保健医療福祉連携教育学会の設立とその役割

2008年11月29日に日本保健医療福祉連携教育学会（連携教育学会、Japan Association for Interprofessional Education, JAIPE）は、本学が提唱し、45名の発起人の賛同を得て設立された（[www.jaipe.jp](http://www.jaipe.jp)）。第1回学術集会が29-30日に埼玉県立大学が主管校（会長：佐藤進学長）で開催され、第2回は2009年10月11日に千葉大学で開催（会長：酒井郁子教授）された。第3回は2010年8月11、12日に札幌医科大学で（会長：今井浩三学長）開催の予定である。

わが国の保健医療福祉分野において大学等（養成校）の教育職と現場の専門職とによる連携教育の実践や研究成果の蓄積とそれらの共有は十分とは言えず、教育の内容や方法の開発や改善と、その理論の説明と効果の評価は極めて重要である。そして、現場におけるそれらの連携そして協働の成果は学術集会時にフィードバック、発表され、大学等の高等教育のカリキュラムに反映されることが大切である。さらに、連携教育は国際的な関係組織・学会との情報交換・交流も推進していく時期にきている。それぞれの成果を、同じ場で発表し、相互に討論し、多様な専門職協働の現状を俯瞰し、共有できる本学会の設立には大きな意義があると信じている。その事務局は本学に当面おかれているが、将来NPO法人となる予定である。

## 4) 他大学との連携教育推進

### (1)日本インタープロフェッショナル教育機関ネットワークへの参加

このネットワーク（Japan Interprofessional Working and Education Network, JIPWEN）は、群馬大学医学部保健学科学科長の渡邊秀臣教授がコーディネーターとして提案され、本学を含む10大学が参加して、2008年に設立された。これはGPを得た大学の活躍で対外的にWHOなどと連携しながら連携教育を国際的に発展させることを目標としている。

### (2)新潟県大学間連携支援事業への参加

2008年に新潟青陵大学（清水不二雄学長）が取得したGPの事業に参加し、本学が提唱した共生型大学間連携包括的施策「連携教育」学生セミナーを開催した。県内の7大学、短期大学からの45名の学生が参加し、第1日には提供された事例について学び、第2日目は県下の10箇所の受け入れ病院、診療所、施設、スポーツクラブなどを訪問した。現場における連携を学び第3日目に発表会を行った。この際、CAIPEのHelena Low副理事長が、講演、ファシリテーターとして参加した。このセミナーは参加した学生、教員に高く評価された。

## 5) 「連携教育用モジュールの開発と実践」GPの取得

平成21年度大学教育充実のための戦略的連携支援プログラム「QOL向上を目指す専門職間連携教育用モジュール中心型カリキュラムの共同開発と実践」によってGPが取得出来た。これは事例教材（モジュール）として、疾病予防の

保健から、医療のみならず、生活支援までを含めた事例教材を開発することを目標としている。本学を代表校として、埼玉県立大学、札幌医科大学、首都大学東京、日本社会事業大学が、申請の趣旨に賛同し、連携校として参加した。

## 5. 2010年度以降への展望

### 1) コア・カリキュラムとしての「総合ゼミ」の発展

2010年度から総合ゼミは新潟市北区の病院、診療所、各種福祉施設、スポーツクラブなどの協力を得て、実習先として依頼し、訪問対面型の実習を一部加え、主に事例教材（モジュール）に基づく連携実習を行う。2011年度からは、3年次には全員選択必修の保健医療福祉連携学が「医療」、「福祉」、「保健・地域」に分かれ、始まる。現場の声、事例を通じて、その実際に学び、現場における連携の重要性、必要性を学ぶ予定である。2012年度総合ゼミは、「連携総合ゼミ」として実施される。

### 2) モジュールの意義と作成

2010年度以降の実習を可能にするために、現在作成しているモデルには、目的別には従来型の医療モデル以外に予防・早期発見モデル、生活・介護モデル、健康増進モデル用のモジュールの開発を企画している。使用する現場別に、病院内、クリニカルパスがある病病連携、病診連携、さらに地域連携用のモジュールを作成する。望ましい現場協働のあり方が、モジュールのシナリオに込められ、共有できる。さらに現場の専門職がその経験を生かし、モジュール作成に参加すれば、学生教育に役立ち、目的別モジュールの標準化を可能にすることが期待される。

指導者用「ファシリテーター・ガイド」にはファシリテーションの方法、「リファレンス・ライブラリー」には予防と治療のガイドライン、連携パス、疾患の診断・治療の基本的文献、福祉関連の法令などが含まれ、必要に応じ改定する。多数ある専門が違う教員のために、目的別事例ごとの「学習マトリックス」を含む「指導者ノート」を作成する。

### 3) 日本保健医療福祉連携教育学会への期待

チーム医療、医療福祉連携の推進に対して、連携教育から寄与するために、次のような工程を提案する。①モジュール共同開発標準化期：各種モジュールを共同開発し、各項目で標準化する。②標準コア・カリキュラム策定・実践期：各専門職養成校が共通使用できる標準モジュールを使用した標準コア・カリキュラムを策定し、実践する。評価法を開発し、一定以上の評価を得られた学生に対し、「連携教育コース終了」の履修証明を各大学は発行できる。③資格認証期：卒業後、2年以上の現場経験の後に、連携推進力を評価し、資格認証を行う。連携教育コースのない養成校卒業者、現場の専門職に対して研修会を実施し、履修単位を付与し、一定単位以上を取得した場合に、認証制度に応募できる。このような工程による制度の確定について、本学は大きな貢献をすることを期待したい。

## 6. おわりに

本学の教育における特色として、準備財団時代から、そして開学以来推進して来た専門職間連携教育の10年間の経緯について述べた。学内の全教員との理念の共有と暖かい支持、法人からの強力な支援、発起人からの賛同を得て日本保健医療福祉連携教育学会を設立できた、そして県内および、全国の諸大学、現場の専門職、そして海外からの暖かい支援をいただき、本学の連携教育が大きく発展できたことに、深甚な謝意を表したい。保健医療福祉専門職の最終目標は、患者、対象者、高齢者、障害者などに対する保健と医療と福祉とについて、継ぎ目のないサービスとケアとを提供し、健康長寿、自立生活と共生社会の実現に近づき、それらの人々の「生活の質（QOL）を高める」ことである。その実現のためには、卒前からの教育が、最も有効であると確信し、本学におけるこの連携教育の継続と、さらなる発展を期待する。