

## □ 本学の特徴ある取組み □

### 小田原保健医療学部における関連職種連携論の展開について

荒木田 美香子\*

科目担当： 初山 日出樹\*\* 山下 留理子\*\*\* 山路 博文\*\*\*\*

#### I. 小田原保健医療学部と関連職種連携論

小田原保健医療学部は平成18年に国際医療福祉大学の4番目のキャンパスとして開講した。小田原キャンパスは小田原駅に隣接しており、交通の便は非常に良いが、敷地面積が狭いため看護学科（入学定員50名）、理学療法学科（40名）、作業療法学科（40名）の3学科と大学院生の設備がコンパクトにまとまっている。平成22年3月に第一期生の卒業生を出したばかりである。学部の規模は小さいものの国際医療福祉大学の「共に生きる社会」を築く医療福祉専門職の育成を目指すことは同じであり、その精神を具現化する科目として位置づけている。

#### II. 関連職種連携論のカリキュラム上の位置づけ

関連職種連携論は小田原キャンパスの開校時から2年生後期に1単位30時間の科目として開講された。開校時の平成18年度カリキュラムでは看護学科と作業療法学科が必修で、理学療法学科は選択科目として位置づけられた。小田原保健医療学部では看護学科が「保健師助産師看護師学校養成所指定規則」の変更に伴い平成21年度からカリキュラム変更を行った。看護学科では、このカリキュラム変更において、専門職種だけでなく専門職と市民との協働を視野に入れ、2年生を対象にした関係職種市民協働活動論も選択科目として配置している。完成年度を経て、平成22年度には理学療法学科及び作業療法学科がカリキュラム変更を行った。このカリキュラム変更では、理学療法学科におい

ても関連職種連携論を必修科目として位置づけた。さらに、関連職種連携実習を4年生に3学科共通の選択科目として新設した。

#### III. 関連職種連携論の担当者と進め方

担当者は3学科から担当教員が出て内容を検討し、運営してきた。平成19年度と20年度は作業療法学科の菅原学科長が科目責任者として運営し、平成21年度及び平成22年度は教務委員長の立場として荒木田が科目責任者となっている。本稿では荒木田が担当した昨年度、今年度の展開を中心に述べていきたい。

平成21年度には、ちょうど平成22年度のカリキュラム変更を検討していた時期であり、新設する「関連職種連携実習（選択）」との関連性を考慮し、学生が主体的に参加できる基礎を作っておく必要があると担当教員及び教務事務担当者で協議し、事例検討を組み入れることとした。2年生後期での開講であるため、学生たちはそれぞれの学科の専門科目は開始されているものの、進度は十分ではなく、自分たちの職種のアイデンティティも、疾病や障害に関する知識も十分ではない。そのような学生に関連職種の連携を必要とする事例を提供できるか、ディスカッションが成り立つのかという懸念はあったが、とにかくスタートさせたところである。

授業の到達目標（平成21・22年度）は以下の3点に  
おいている。

\* 国際医療福祉大学 小田原保健医療学部 教務委員長  
\*\* 国際医療福祉大学 小田原保健医療学部 理学療法学科  
\*\*\* 国際医療福祉大学 小田原保健医療学部 看護学科  
\*\*\*\* 国際医療福祉大学 小田原保健医療学部 作業療法学科

1. 保健・医療・福祉間で連携を行う際の倫理について理解する。
2. 関連職種連携の理念とそれを実現するシステムについて理解する。
3. 保健・医療・福祉に携わる職種の専門性と関連性を理解し、協働活動への理解を深める。

小田原保健医療学部では、関連職種連携論は 1 単位 30 時間、15 回の授業である。また、各専門職について理解するための講義と、事例検討の 2 部構成となっている。15 回という限られた時間の中で、事例を検討に必要な時間を確保し、それ以外の時間に学生が実際の実習場面などで関係を持つと予想される専門職について理解を深められるように工夫したつもりである。現在、講義内で取り扱っている職種は、医師、看護師、保健師、助産師、作業療法士、理学療法士、管理栄養士(栄養士)、言語聴覚士、社会福祉士、介護福祉士と、病院の事務部門及び地域連携部門の職員の 12 職種である。

事例検討の部分では 4 回を確保している。学生をグループに分けて進行している。事例の提示やグループ分け、進め方の説明に 1 回、各グループの事例検討に 2 回、事例検討の発表に 1 回である。1 グループは 8 人以内で構成し、学科横断的になるように構成する。また、各学科から選出されている 3 教員と科目責任者の 4 人がそれぞれ 4 グループ程度を担当し、学生の指導に当たることとしている。

学生が検討する事例は 2 事例を提示している。各事例の主な特徴を紹介する。

#### 1 事例目：

成人男性、56 歳、診断名＝脳梗塞、合併症：高血圧症、糖尿病、糖尿病性網膜症、障害名：右片麻痺、失語症(Wernicke)、右下 1/4 同名半盲で入院中の患者様について早期リハビリテーション開始時期の関連職種間の連携のあり方

#### 2 事例目：

福田型筋ジストロフィーを持った 4 歳女兒と家族の事例について、疾病や障害の理解、当事者を含む家族の生活の理解、家族に必要な援助と職種間の連携のあり

方を考える事例

2 事例は全体に紹介するが、各グループにどちらかの事例を割り振り、検討した結果を 8 枚のパワーポイントスライドにまとめて科目責任者に提出する。本来であれば全グループに発表させたいところであるが、時間的な制約があるため各事例 4 グループずつ 8 グループから発表させる。発表グループの選定は教員が合議で決めている。各グループから提出されたスライドは印刷し、全員に配布している。

発表にあたっては、学生の意欲を向上させるため、①学部長や学科長に参加していただく、②担当教員で発表及び質問への回答状況を得点化し、優秀賞を設ける、③当日発表しないグループも積極的に質疑に参加できるよう質問回数を得点化し、優秀賞を設ける、④優秀賞には各メンバーへの賞状を準備すると共に、成績として加点するというインセンティブを与えている。学生が提出したスライドの抜粋を掲載する。

## IV. 評価方法

評価方法も 2 部構成である。それぞれの専門職が担当する部分では、学生に毎回ミニレポートを課し、担当した教員が 6 点満点で評価する。これで 60 点となる。後の 40 点は事例検討の評価であり、グループの評価となる。協力体制と課題の提出することにより 15 点、発表することにより 5 点、優秀賞として最大 20 点の加点としている。

## V. 学生の事例検討への取り組み状況

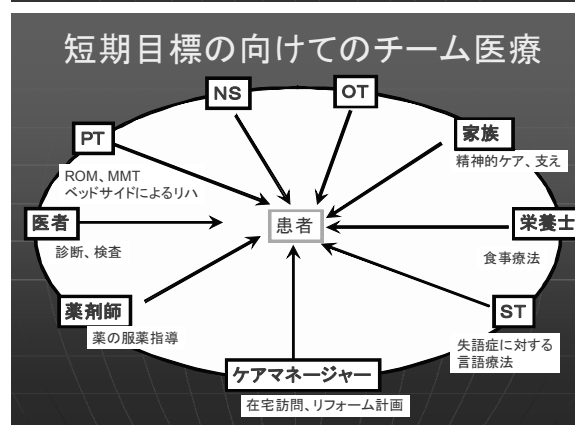
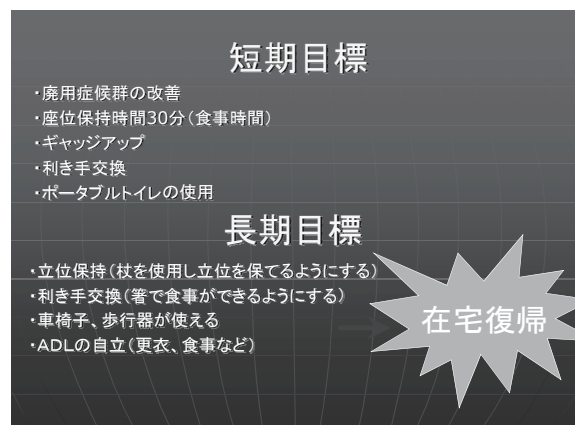
平成 21 年度の参加状況であるが、学生たちはおおむね積極的に取り組んでいた。当初、2 年生がこれらの事例を理解することができるのかという懸念はあったが、2 年生なりに一生懸命、情報を収集し、検討の結果をパワーポイントにまとめるという作業までいたることができた。担当した教員間で事例を作成し検討する過程で体験したことであるが、同じ内容であっても看護学、作業療法学、理学療法学で使用する言葉や着目する視点が微妙に異なる。学生の事例検討でもそれ

は見られており、おそらくグループの中でリーダーシップをとった学生の学科によって中心となる視点や使用される用語に違いがあった。確かに2年生後期の段階で事例の問題を全て把握し、必要な専門職を抽出し、患者や家族を中心とした有機的な連携体制をどのように構築していくのかという点について十分に広がりを持って考えるとところは困難ではあったと思うが、この時期に自分の専門領域外の思考過程に触れるということは重要な体験であったと思われる。また、発表会では学部長、学科長から温かい励ましと共に、突っ込んだ鋭い質問もいただくことができた。これらのことも、本学が互いに連携しあえる専門職の育成を目指していることを、改めて再確認する良い機会となった。

## VI. 今後の課題

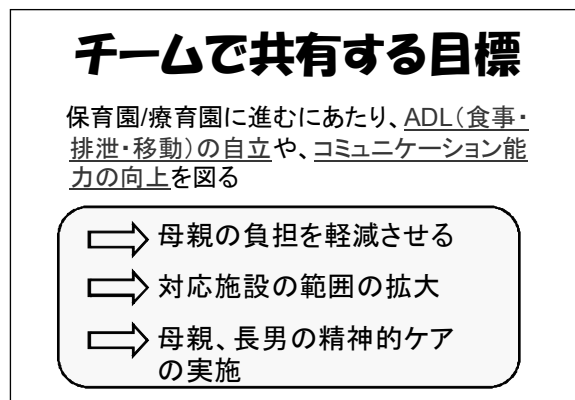
小田原保健医療学部は開校して5年目であり、関連職種連携論を開講して4年目、事例検討を取り入れて2年目である。また、新カリキュラム下での関連職種連携論が展開されるのは次年度からである。新カリキュラム下では3学科必修科目となるために、履修者が増加する。しかし、事例検討でグループメンバーがお互いにディスカッションし、分担し、統合するという過程を確保するためには1グループを6-8名以内にする必要がある。担当教員の配置を考慮するなど、グループ活動を指導できる対応が必要となるであろう。また、2年生で関連職種連携論、4年生で関連職種連携論実習(4年の春休みの時期が有力)が展開される。開講までには後3年ほどの余裕があるが、目的及び到達目標の設定、それを実現できる実習先の選定など、検討しなければいけないことが山積している。

2年生での学生の到達状況を見ながら、学科横断的に検討していきたい。加えて、これらの学習が学生の学びの蓄積となるよう、記録の保存、さらに事例検討に値する良い事例の開発も必要である。



事例1 (成人事例)の発表用スライドの一例

母	7:00	7:30	8:00	8:30	9:00	9:30	10:00	10:30	11:00	11:30	12:00	12:30	13:00	14:00	14:30	15:00	15:30	16:00	16:30	17:00	17:30	18:00	18:30	19:00	20:00	21:00
起床	起床	起床	起床	起床	起床	起床	起床	起床	起床	起床	起床	起床	起床	起床	起床	起床	起床	起床	起床	起床	起床	起床	起床	起床	起床	起床
食事	食事	食事	食事	食事	食事	食事	食事	食事	食事	食事	食事	食事	食事	食事	食事	食事	食事	食事	食事	食事	食事	食事	食事	食事	食事	食事
入浴	入浴	入浴	入浴	入浴	入浴	入浴	入浴	入浴	入浴	入浴	入浴	入浴	入浴	入浴	入浴	入浴	入浴	入浴	入浴	入浴	入浴	入浴	入浴	入浴	入浴	入浴
服薬	服薬	服薬	服薬	服薬	服薬	服薬	服薬	服薬	服薬	服薬	服薬	服薬	服薬	服薬	服薬	服薬	服薬	服薬	服薬	服薬	服薬	服薬	服薬	服薬	服薬	服薬
移動	移動	移動	移動	移動	移動	移動	移動	移動	移動	移動	移動	移動	移動	移動	移動	移動	移動	移動	移動	移動	移動	移動	移動	移動	移動	移動
排泄	排泄	排泄	排泄	排泄	排泄	排泄	排泄	排泄	排泄	排泄	排泄	排泄	排泄	排泄	排泄	排泄	排泄	排泄	排泄	排泄	排泄	排泄	排泄	排泄	排泄	排泄
休息	休息	休息	休息	休息	休息	休息	休息	休息	休息	休息	休息	休息	休息	休息	休息	休息	休息	休息	休息	休息	休息	休息	休息	休息	休息	休息
就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝



事例2 (小児事例)の発表用スライドの一例