昭和大学の体系的、段階的なチーム医療教育カリキュラム

木内 祐二[†]

Systematic and Stepwise Interprofessional Education in Showa University

Yuji Kiuchi[†]

Department of Pharmaceutical Education, School of Pharmacy, Showa University;
1-5-8 Hatanodai, Shinagawa-ku, Tokyo 142-8555, Japan.

(Received January 9, 2017)

At Showa University, which consists of the schools of medicine, dentistry, pharmacy, nursing and rehabilitation sciences, systematic interprofessional education was introduced with the cooperation of all 4 schools and through all undergraduate grades with the purpose of training medical staff who can contribute positively to the medical team. In the lower grades, students study the basics of medical team care based on a 4-school joint curriculum of experience learning (such as early exposure) and problem-based learning (PBL) tutorial inside and outside of the university. In the upper grades, students study the practice of medical team care by joint curriculum of participatory learning in the hospitals and community so as to acquire practical skills. Since 2014, we introduced systematic interprofessional education for home care and narrative-based medicine. Through these curriculums, I expect that the number of medical staff who actively promote patient-centered team medical care in a variety of medical fields, including hospitals and community, will continue to grow in the future.

Key words——interprofessional education; curriculum; problem-based learning tutorial; team medical care; narrative-based medicine

1. はじめに

現代の医療では、多くの職種が連携・協調し、情報の共有と十分な討議により患者中心の最善の医療を協力して実施するチーム医療が求められている。在宅医療から高度医療まで多職種連携が前提の医療も多く、情報共有の不足による医療ミス、医師不足・偏在などの課題の解決にもチーム医療の実践が望まれている。¹⁾一方で、従来の医療系大学教育では、各学部の専門性に特化した教育が中心で、チーム医療学習は積極的には実施されていなかったが、こうした社会のニーズに応えるべく、大学教育も新たな改革のステップを迎えようとしている。薬学教育のモデル・コアカリキュラムの改訂版²⁾においても卒業時までには修得すべき「基本的資質」(コンピ

テンシー)のなかに、「チーム医療」が明記され、現在、大学毎に特徴あるチーム医療教育の取り組みが試みられている。以下に、大学における多職種連携教育(interprofessional education; IPE)のあり方を検討する一助となることを期待し、チーム医療の学習に積極的に取り組んでいる昭和大学の例を紹介する。

2. 昭和大学の特徴

昭和大学は、医学部、歯学部、薬学部、保健医療学部(看護学科、理学療法学科、作業療法学科)からなる医系総合大学(1学年約600人)であり、「学部の枠を越えてともに学び、互いに理解し合え、協力できる人材を育成する」ことを大学の教育理念に明記し、チーム医療に積極的に貢献できる人材養成を全学部に通ずる教育の目的としている。

1年次は山梨県富士吉田市で4学部の全学生が全寮制教育を受け(寮は学部混合の4人部屋)、2年次以降は東京都品川区の旗の台校舎で、医・歯・薬学部と大学病院が併置された環境で学習し、各学部の学生、教員の交流が日常的である。また、附属8

昭和大学薬学部薬学教育学(〒142-8555 東京都品川区旗の台1-5-8)

現所属: [†]昭和大学医学部薬理学講座医科薬理学部門(〒142-8555 東京都品川区旗の台1-5-8)

e-mail: ykiuchi@med.showa-u.ac.jp

本総説は、日本薬学会第136年会シンポジウムS03で発表した内容を中心に記述したものである。

Fig. 1. Systematic and Stepwise Interprofessional Education at Showa University

病院（約 3200 床）で多彩な臨床実習と各学部の学生受入れができるという特色を持つ。こうした学習環境を活かし、チーム医療の実践に必要な多様な能力の修得を目的に、様々なチーム医療学習カリキュラムを導入している。

3. 体系的・段階的なチーム医療学習

大学の教育理念を具現化するため、平成 18 年度から、文部科学省の支援を受け、全学年にわたる学部連携教育カリキュラムを構築した。学年に従って体系的、段階的に学習の場と内容を広げ、確実にチーム医療に必要な能力を修得する学習となるように工夫している。すなわち、低学年では、チーム医療の基盤作りとして、大学内外での体験実習や problem-based learning (PBL) チュートリアルなどの問題解決型学習、高学年では、大学病院や地域社会での実践的なチーム医療学習を、いずれも原則的に 4 学部合同カリキュラムとして実施している (Fig. 1)。

3-1. 学部合同早期体験実習 1 年次の全寮制の環境を活かした必修の実習として、9 日間にわたる体験実習を行っている。4 学部合同の学生グループで、①病院見学（1 日、病院の各部署の見学）、②福祉施設体験（3 日、施設利用者に対するサポートの体験）、③AED+心肺蘇生（半日）及び外科的

救急処置（半日）の実習を行い、さらに、各学部独自の体験実習も 3 日間実施している。最終日には、学部合同グループによる発表と討議を行う。病院は約 10 カ所、福祉施設は約 40 カ所という大きな規模・内容となっているが、チーム医療の実際を見聞し、その重要性を学ぶとともに、学習に対するモチベーション付けに有用な実習となっている。

3-2. 医療・福祉におけるチーム医療のプロセスの見学学習 医・歯・薬学部の 2・3 年次では、各学部がそれぞれ、学内外の医療・福祉の現場で、多職種が協力した医療・福祉のプロセスと連携の実際を、見学を通して学習する。薬学部では、2 年次「診療の流れを知る」で、大学病院の看護見学、病院・診療所の医師の外来診療見学、病院薬剤師業務見学を行う。3 年次「救急医療・外科医療と薬剤師」では、大学附属病院の手術部、救命救急センターで体験学習を行う。このような実習を通して、チーム医療・福祉のプロセスを多面的に学習できるように工夫している。

3-3. PBL チュートリアルによる問題解決型学習

PBL チュートリアルでは、臨床推論（問題点抽出）、患者の問題解決、統合的学習・知識の総合、自学自習、能動的学習、医療コミュニケーションなどの能力の修得が期待され、チーム医療・患者中心

の医療の学習に有用である。

昭和大学では、チーム医療学習を目的に4学部連携型のPBLチュートリアルを1・3・4年次（保健医療学部は1・2・3年次）に実施している。1年次では、チーム内のコミュニケーションや情報共有に慣れるとともに、自学自習の習慣づけのための入門用PBLと位置づけ、学年が進むに従い、実際の医療を想定し、患者が抱える問題を推論し、最善の問題解決を求める学習としている。

1年次には、福祉・介護、終末期医療、寮生活、栄養・健康に関する話題などを基にしたシナリオで、富士吉田校舎で1年間に3回×3週（コアタイム2回＋発表会）のPBLチュートリアルを実施している。3年次（保健医療学部は2年次）「臨床シナリオ学部連携PBLチュートリアル」では、ある程度複雑で全学部学生が関心を持つ臨床症例を基にしたシナリオやビデオを用意し、1回×3週（コアタイム2日＋発表会1日）実施している。3年次では、各職種の視点で患者症例を解析し、他学部の学生にもわかりやすく説明し、全員で患者の多様な問題点を抽出して治療やケアについて提案を行う積極的な取り組みが認められ、チーム医療学習におけるPBLチュートリアルの有用性を実感することができる。4年次（保健医療学部は3年次）「病棟実習シミュレーションPBLチュートリアル」も、1回×3週で実施するが、診療録、看護記録などの病棟で用いられている書式で入院患者を提示し、入院後の問題をこれらの資料から抽出することから取り組み、小グループ討議でチーム医療による最善の治療やケアをまとめる。

1学年の4学部生600人を学部混合の70前後のグループに分けて、学部連携型PBLチュートリアルを実施するには、学習環境の整備（PBLルームや電子ポートフォリオシステムなど）とともに、全学部学生が関心を持つシナリオの作成と、標準的な指導を行う教員（ファシリテーター）の養成が必要である。学部連携型PBLチュートリアルには、こうした準備と円滑な運営にかなりの手間を要するが、この学習により、チーム医療の有用性を学生自身が実感するとともに、病棟でのチーム医療実践のためのシミュレーションにもなっている。

3-4. 学部連携病棟実習 昭和大学では医・歯・薬学部5年生、保健医療学部3・4年生は全員

が附属病院で長期実習を実施している。この実習期間を利用して、医・歯・薬学部5年生、保健医療学部看護学科・作業療法学科4年生、理学療法学科3年生の学部合同チーム（4-6人程度、約120チーム）による1週間の学部連携病棟実習を必修で実施している。実施病棟は附属7病院の約40病棟で、120チームの実習を行うために7・9・10月の3期に分けて実施する。実習では、同じ患者を学部合同チームが連携、協力しながら担当し、毎夕にミーティングをして、患者情報の共有と治療・ケアについて討議、提案するとともに、他学部の学生の活動を見学することで相互理解を深める実習である。実習の指導や評価のために、4学部から指導担当教員を各チームに派遣し、多職種の病棟スタッフとともに学生の支援を行っている。

円滑な実習の実施のために、事前に各病棟のスタッフ（医師、歯科医師、薬剤師、看護師、リハビリ技師）や指導担当教員を集め、ワークショップ形式で詳細なスケジュール作成と指導方法の説明を行っている。

医学部生は診断や外科治療、薬学生は薬物治療、歯学部生は口腔ケア、看護学生は患者心理・介護・QOL、理学・作業療学生はリハビリテーションやactivities of daily living（ADL）の視点から、患者の多くの情報を収集・検討し、それぞれの学部実習では気付くことのない幅広い視点から討議を行い、入院中から退院後までにわたる多彩な治療やケアを提案している。また、他学部の学生の実習や業務を見学することで、相互の職能に対する理解が深まる。1年生から各種の学部連携実習を経験した学生であるためか、すぐに打ち解けて楽しげにコミュニケーションし、患者の問題点を図（プロブレムマップ）にまとめ、積極的に討議や発表を行っていることが印象的であった。

3-5. 学部連携地域医療実習 選択実習として、最終学年の医・歯・薬学部6年生、保健医療学部4年生を対象に、在宅医療をチームで実施している地域で、学部連携地域医療実習（2週間）を実施している。診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーションなどの連携の取れた地域で、在宅患者を学生チームが担当する。在宅医療を各専門職の立場から理解し、最善の医療・介護を医療チームとして討議し提案するとともに、在宅医療に係わる様々な

Fig. 2. Systematic Interprofessional Education for Home Care in the Community at Showa University

専門職の役割を相互に理解することを目的とした実習である。

現在のところ、東京都内、神奈川県内と山梨県富士吉田市の6地域で実施している。それぞれに10程度の医療・福祉施設が加わり、各施設の見学と在宅医療への参加を組み合わせた手間のかかる実習であるが、事前に綿密に作成された各学部生のスケジュールに従って、円滑に実習が実施されている。難治神経疾患や認知症などの患者を担当し、数回、担当患者宅を訪問するが、それ以外にも医療スタッフと10-20名の在宅患者宅への訪問に同行する。ほぼ毎日、学生グループは診療所の医師を交えてミーティングを行い、担当患者の病態、治療やケアについて討議し、最終日には、実習のまとめを発表する。学生は在宅患者に対するチーム医療の重要性とともに、地域医療における多職種連携と患者情報の共有の難しさについても実感し、こうした課題解決のための提案を行うグループも多い。

4. 在宅チーム医療教育の新たな取り組み

高齢化が進む日本では、医療の場が病院から地域さらに在宅へと拡充しつつある。在宅医療においても、地域の多職種が連携・協力しながら、患者の

QOLの向上あるいは維持のために適切な治療とケアを積極的に実践する「在宅チーム医療」が求められており、それが「地域包括ケアシステム」の基盤となると期待されている。

昭和大学では、こうした在宅チーム医療を積極的に実践する医療人の養成を目的に、文部科学省の課題解決型高度医療人材養成プログラム「在宅チーム医療教育推進プロジェクト」(平成26-30年度)の支援の下、学内外で4学部が連携する体系的な在宅チーム医療教育カリキュラムの構築に取り組んでいる。カリキュラムは「思い(ナラティブ)を受容し支える力(態度)」「チームでの問題発見・解決能力(知識)」「在宅医療実践力(技能)」を3つの柱として、全学年で学部連携型のカリキュラムを実施する予定である。既に平成27年度の1-2年次では、「地域高齢者訪問実習」「4学部連携PBLチュートリアル(課題発見型)」「福祉施設体験実習」「在宅医療を支えるNBMと倫理」(narrative-based medicine; NBM)を実施した。「地域高齢者訪問実習」では、富士吉田市内の約60名の高齢者のご協力を得て、1年次の4学部合同グループが、高齢者宅を訪問して数時間歓談し、日常生活や健康状態などについて

お話を伺い、高齢者のナラティブを聞き取る実習を行った。1年次の「4学部連携 PBL チュートリアル（課題発見型）」、2年次の「在宅医療を支える NBM と倫理」では、独居の高齢女性（認知症）とその家族に関するビデオを作成し、学部合同 PBL チュートリアルで、ビデオを題材に高齢者のナラティブを支える家族のあり方についてグループ討議を行った。

さらに、3-4年次では「高齢者コミュニケーション演習」「在宅医療支援実習」「4学部連携 PBL チュートリアル（臨床判断・問題解決型）」「在宅シミュレーション実習」を平成 29 年度以降、順次実施する予定である。6年次には、前述した「学部連携在宅医療実習」を拡充し、約 30 地域で実施する計画で、準備を進めている（Fig. 2）。

昭和大学では、上述したような体系的、段階的なチーム医療教育カリキュラムにより、病院や地域でチーム医療を円滑、効果的に実践できる医療者の養

成に積極的に取り組んでいる。こうした昭和大学の取り組みが、さらに改善を加えながら全国のチーム医療学習のモデルの 1 つとなることを期待したい。

利益相反 開示すべき利益相反はない。

REFERENCES

- 1) Ministry of Health, Labour and Welfare, “Promotion of team medical care, Report of study group on promotion of team medical care.”: <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/03/dl/s0319-9a.pdf#search>, cited 16 February, 2017.
- 2) Ministry of Education, Culture, Sports, Science and Technology. “Model Core Curriculum for Pharmaceutical Education—2013 Revised edition—”: http://www.mext.go.jp/a_menu/01_d/08091815.htm, cited 16 February, 2017.