

多職種連携を体験的に学ぶ 「全学連携地域包括ケア実践演習」が、 はじめて実施されました。

8月3日(水)～5日(金)の3日間にわたって行われた「全学連携地域包括ケア実践演習」に、各学部学科の学生、大学院生、歯学部附属歯科衛生士専門学校の生徒が22名参加。本学の多職種連携教育をさらに進化させる科目として、2020年度からスタートする予定でしたが、新型コロナウイルス感染症の影響で、3年越しでの実施となりました。学生たちが取り組んだ課題は、事例紹介シートをもとに利用者さんへの質問内容を考えること、利用者さんの実際の言葉を聞いたうえで支援を考えること、そして、考えた支援内容を発表すること。コーディネーターを務めた安部博史教授に、科目の目的や意義から学生たちの反応まで詳しくお話を伺いました。

高学年の学生に、多職種連携の体験を。

多職種連携は、1960年代のイギリスの地域ケア、児童福祉、精神保健などの分野から同時に生まれた概念といわれています。究極的な目標は、患者さん・サービス利用者さん、ご家族、そして地域社会の健康・幸福感の向上といわれていますが、現代の保健・医療・福祉で多職種連携が必要な理由は大きく3点。患者さん中心の治療・ケアを実現するため、超高齢社会をはじめ社会の変化に対応するため、そして、医療の高度化・細分化によるマイナス面を解消するためです。また、多職種連携教育で重要なのは、学生の相互作用。英国専門職連携推進センター(CAIPe)は、多職種連携教育を「2つ以上の専門職がお互いについて学び、相手から学び、共に学ぶこと」と定義しています。

本学では、全学部学科合同のグループワークを行う1年次「多職種連携入門」をはじめ、保健・医療・福祉の多彩な教育資源を生かした多職種連携教育を展開してきました。そして、その教育内容をさらに体系化し、臨床現場で必要な能力を強く実感してもらうために、高学年の学生たちが多職種連携をリアルに体験できる機会の創出が必要と



札幌あいの里キャンパスの本学地域包括ケアセンター。今回の演習は、在宅ケアを提供する専門職と実際の利用者さんのご協力によって実現しました。

考えていました。その機会こそが、「全学連携地域包括ケア実践演習」。異なる分野を学ぶ仲間がお互いを理解し、患者さんのために連携する重要性を実践的に学ぶための科目です。

各学部学科の学生はもちろん、大学院生や歯科衛生士専門学校の生徒も参加。学生22名に対して、サポートする教員・専門職が20名と、ほぼマンツーマンの手厚い指導体制を整備しました。学生たちが3日間で取り組んだ課題は、事例紹介シートをもとに利用者さんへの質問内容を考えること、利用者さんの実際の言葉を聞いたうえで支援を考えること、そして、考えた支援内容を発表すること。学部学科などが混成の3チームに分かれ、ディスカッションを行いました。

学習成果の可視化、活発な議論。

1日目は、講義からスタート。まずは、地域包括ケア(在宅医療・介護・住まい・生活支援・予防などのサービスが、その地域の中で一体的に提供されること)の取り組みについて、看護学科長・竹生教授が紹介。私からは、多職種連携の概念や必要性に加えて、ディスカッションがより円滑になるようコミュニケーション論の講義も行いました。

次に、本学地域包括ケアセンターの訪問看護ステーション・居宅介護支援事業所・在宅歯科診療所の専門職が各事業内容を紹介しました。多職種連携を実践する附属施設があることは、本学の大きな強み。そして、今回の演習にご協力いただいた3名の利用者さんは、各事業所のサービスを実際に受けている方々です。紙の事例紹介シ



各学部学科・学校の教員と地域包括ケアセンターの専門職が、学生たちの学びサポート。



クラウド上のホワイトボードなどITを活用し、議論の活性化をはかりました。

トを読むだけでなく、利用者さんご本人の言葉を聞けること。それが、本科目ならではの特色です。「住み慣れた自宅で暮らしたい」、「自分の食事は自分で料理したい」など利用者さんの言葉が心に響き、その思いに応えたいという気持ちが生まれた、という学生の声もありました。

また、教員による評価基準も明示しました。話し合いに参加したか、メンバーに話し合いへの参加を促したか、チームの課題の達成に貢献したか、チームの雰囲気づくりに貢献したかの大きく4項目。教員は担当チーム一人ひとりの評価を毎日行いました。また、学生による自己評価シートは本学オリジナル。成績には影響せず、事前・事後で同じ項目に回答することで、グループワークに関する自

分の技能や態度がどのくらい向上したか可視化されます。教員の評価と自己評価をしっかりと共有・分析し、目的に向かって頑張れば能力が伸びる、と実感してもらえる評価モデルを目指しました。

午後には、その翌日にインタビューを受けてくださる利用者さんの事例紹介シートを配布。ご協力いただき利用者さんは3名で、3チームが異なる課題に取り組みます。事例紹介シートは、地域包括ケアセンターの専門職が日々の業務を通して作成したものをベースにした緻密な内容です。在宅サービス導入の経緯、病気や障害の程度、利用している制度・サービスなどが複数ページにわたって詳細に記載されています。

事例紹介シートを読んだうえで、利用者さんに聞きたい質問について、各チームでのディスカッションがスタート。しかし、初日ということもあり、なかなか活性化しません。そんなときのために導入したのが、クラウド上のホワイトボードシステム。自分の思ったことなどを付せんのように貼っていきチームで共有。それによって、コミュニケーションを促進する効果があります。演習開始前は、他人の意見を目にするで議論が硬直化するなどネガティブな影響も懸念しましたが、実際は誰かの付せんをきっかけにホワイトボードが埋まっていき、議論も活性化していききました。

生きた声を聞き、人間性や価値観に触れる。

2日目は、考えた質問を利用者さんご本人に聞くインタビューです。利用者さんがいらっしゃる場所は、もちろんご自宅。各チームは、地域包括ケアセンターの専門職1~2名、教員1名と代表学生1名という最小限の構成でご訪問しました。ご自宅でのやりとりはオンラインでライブ中継し、床の段差や家具の配置などもリアルに映せるよう360度VRカメラも活用。教室にいる学生たちも利用者さんと会話でき、居住環境の確認もできる状態を整えました。

インタビューの前に、まずは地域包括ケアセンターの専門職が日頃行っているサービスを実践。看護師、理学療法士、社会福祉士、歯科医師、歯科衛生士による在宅ケアの見学を通して、利用者さんとの関係性の築き方まで学べたはず。その影響もあったのでしょうか、学生たちのインタビューは、真面目で熱心なものでした。質問内容は、生活の中で楽しみにしていること、困っていること、薬の管理方法、口腔内の状態、デイケアの内容、ご家族の支援の程度、ベッドの寝心地まで多岐にわたり、利用者さんは一つひとつの質問にたいへん丁寧に答えてくださいました。

午後は、再び各チームでのディスカッション。利用者さんのお返事を整理し、各メンバーが感じたことを共有しました。代表学生も利用者さんのご自宅で

実際に見たことを報告。クラウド上のホワイトボードも駆使しながら、翌日の全体発表会に向けて考えをまとめていきました。学生たちの表情は、初日とは明らかに違いました。支援を考える、という題目にとらわれず、「自立してほしいから、何でも支援するのは利用者さんのためにならない」という本質的で素晴らしい議論も起こっていました。利用者さんの生きた声を聞き、人間性や価値観に触れたことで、モヤッとした感覚が消え、チームの思いがひとつになっていく。そんな様子を見ることができました。



オンラインで利用者さんのご自宅と教室を中継。教室にいる学生もインタビューを行いました。



利用者さんの思いを実際に聞いたことで、チームのディスカッションはより熱を帯びたものに。

多職種連携の推進を、オール医療大で。

3日目は、最終日。午前中は各チームでプレゼン資料を作成し、午後に全体発表会が行われました。教室には、22名の学生たちと20名の教員・スタッフ。加えて、オンライン中継で40名を超える学生・教職員が参加しました。学生たちの提案は、腰痛の根本治療、義歯がより馴染むような安定剤の使用、シルバーカーや車椅子の利用など、利用者さんの生きがいや困りごとに即し、保健・医療・福祉を横断する支援内容となりました。さらに、大学生とお話ができる場の創設、雪かきのボランティア支援など、自ら力になりたいという思いがにじみ



全体発表会はオンライン中継も実施。各チームが自分たちで考えた支援内容をプレゼンしました。

出した提案も。多職種連携の重要性和専門職の使命を実感してもらえたと思っています。学生たちの提案は、一人ひとりが書いた感謝の手紙とともに、利用者さんにお渡ししました。

たった3日間で全体発表までを行う、タイトなスケジュール。学生たちは大変だったでしょう、そのような感想も実際にありました。しかし、目標を明確化したうえで課題に集中できる環境をつくり、頑張ればできるようになる、と実感してもらったことが教育的な狙い。実際に多くの学生が、そのことを自分の言葉で話してくれてうれしく思っています。

そして、新型コロナウイルス感染症の影響で2年間中止となった科目を、感染の懸念を限りなくゼロに近づけながら、高い演習成果を得ることができたのは、各学部学科・学校の教員、地域包括ケアセンターの専門職と利用者さんの多面的なご協力に加えて、事務局各部署の職員による全学的なサポートがあったからです。なお、感染防止対策としても効果的なIT活用については、本学のネットワーク環境の保守管理をお願いしている業者の方々にご協力いただきました。オール医療大で、本学の強みを生かした科目をつくりあげることができました。

今後は、本科目とほかの多職種連携科目との接続など、教育体系のさらなる強化をはかります。多職種連携教育に特化した学内組織の設置も必要です。そして、本学のブランド力が社会的に定着するためには、同窓会組織などを活用した卒業生ネットワークの構築を通して、卒業生ネットワークの構築を通して、卒業生コミュニケーションを促進し、臨床現場との関係性もさらに深めることが重要だと考えています。道内最大規模の医療系総合大学として、蓄積された財産を活用し、多職種連携を円滑に実践できる専門職の養成に取り組んでいきます。



心理科学部臨床心理学科 教授／
全学教育推進センター(多職種連携) 教授／IR推進センター センター長
安部 博史

東京学芸大学教育学部障害児教育教員養成課程に在籍中、心理学の面白さに魅了され、1997年、筑波大学大学院心理学研究科へ進学。脳の学習や記憶などに関する研究を行う。同研究科博士課程を修了後、2003年、研究・教育職として宮崎医科大学(現・宮崎大学)医学部へ。精神薬理学分野などの実験に携わり、心理専門職として臨床活動にも従事。医師、薬剤師、看護師などと連携してさまざまな活動を進めた経験をもとに、多職種連携に関する研究も行う。2015年、本学着任。多職種連携科目の整備や教育内容・評価の体系化に取り組むと同時に、IT活用による教育環境づくりも進めている。博士(心理学)、公認心理師。