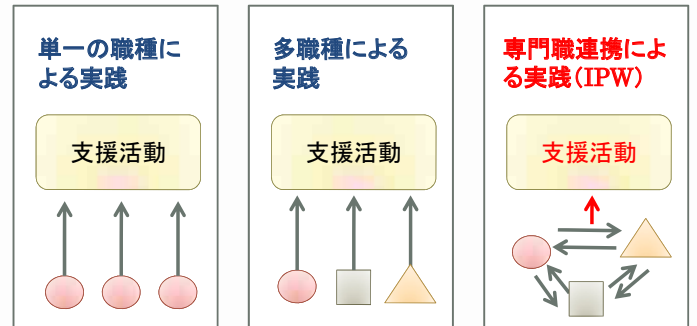


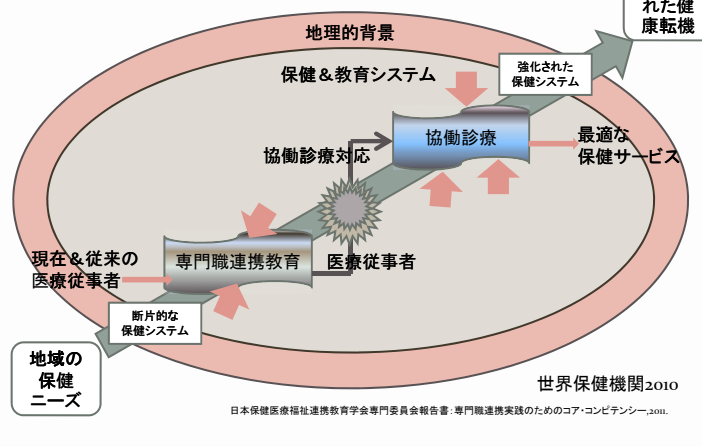
- 超高齢社会に求められる看護職者と専門職連携教育

専門職連携による実践(IPW)

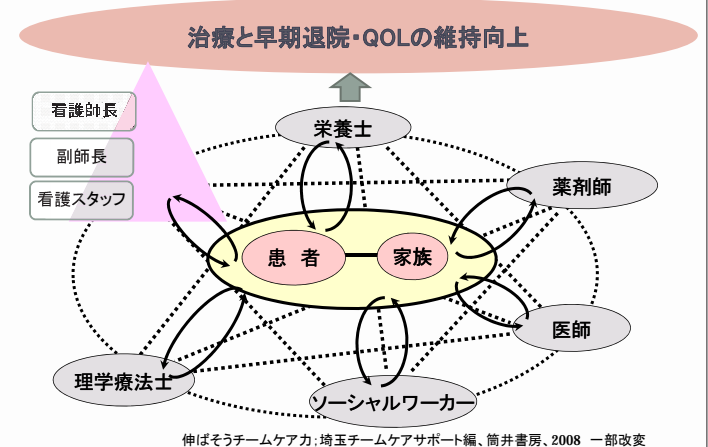


患者中心の目標の共有
相互理解・相互尊重

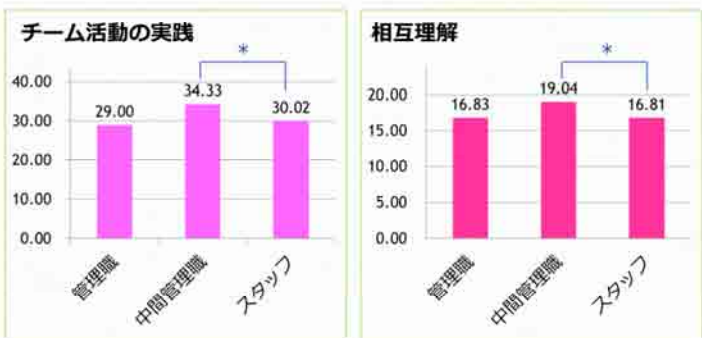
専門職連携教育&協働診療の行動のためのフレームワーク



病院でのチーム医療

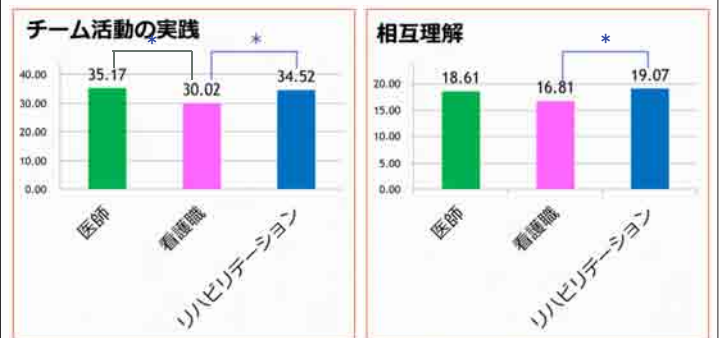


看護職の職位による比較



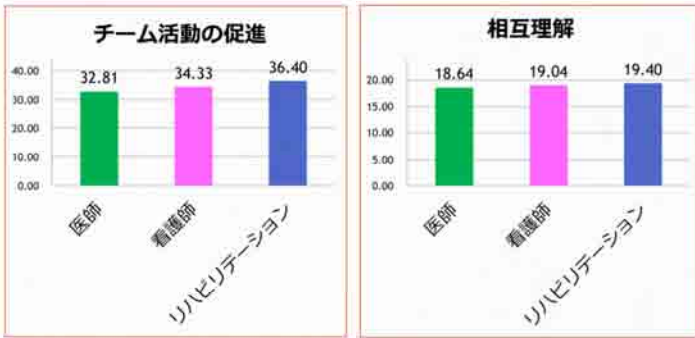
チーム活動の実践、相互理解ともに、中間管理職がスタッフより有意に高い
(Mann-Whitney-U検定, $p < 0.05$)

看護職と他職種との比較(スタッフ)



チーム活動の実践; 看護職は、医師・リハビリテーション職より有意に低い
相互理解; 看護職は、リハビリテーション職より有意に低い
(Mann-Whitney-U検定, $p < 0.05$)

看護職と他職種との比較(中間管理職)



職種集団の平均点には有意差がない

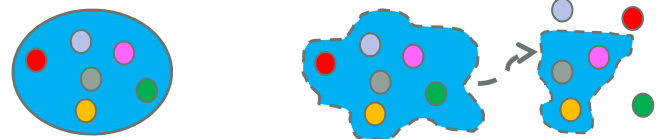
病院のチーム医療と地域連携

病院におけるチーム活動
(チーム医療)

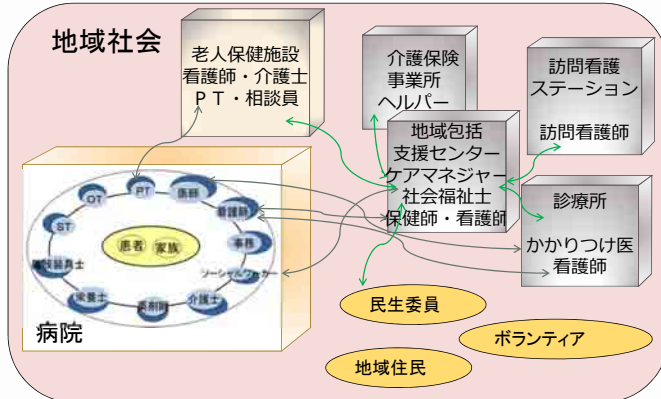
目的・目標に応じてチームメンバーが決まる。目標達成したら、チームは解散する。チームメンバーは連携協働して目標達成に貢献する。

地域における多職種・多機関の援助
(多職種・多機関による連携協働)

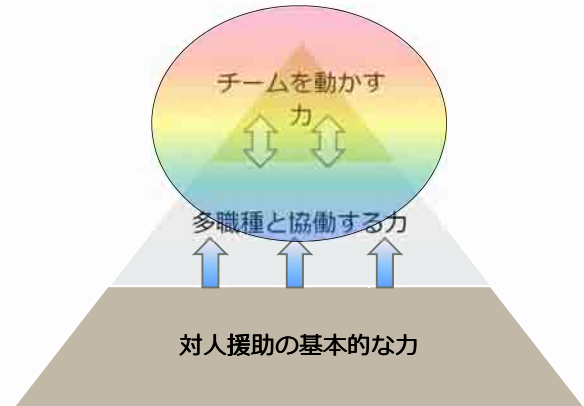
利用者の必要に応じて、メンバーが入れかわり、利用者のケアを継続していく。関わる人が連携協働して利用者のケアに貢献する。(ゆるやかなチーム活動)



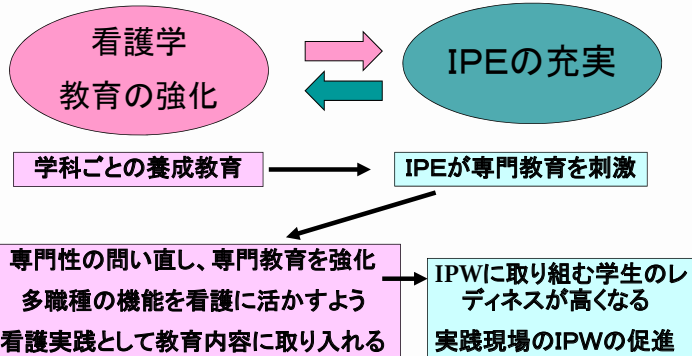
地域連携(機関間連携・専門職連携・住民との連携)



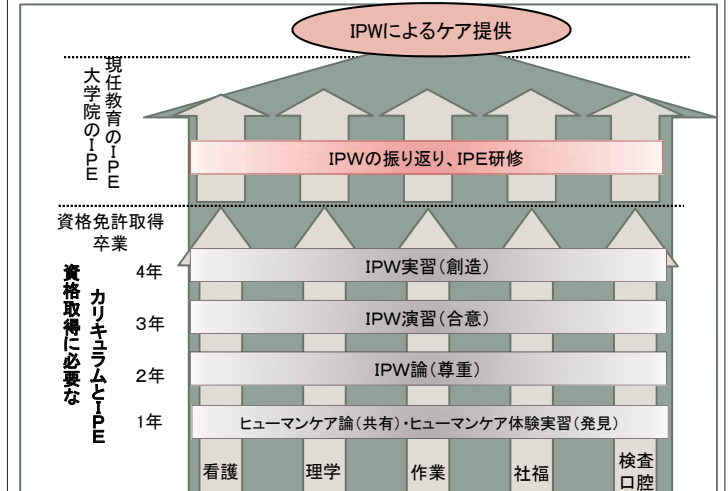
専門職連携教育による能力育成



看護学教育の内容の変化



専門職養成教育と生涯教育





【シンポジウム3】多職種連携教育

「医系総合大学における多職種連携教育」

昭和大学スペシャルニーズ口腔医学講座 歯学教育学
教授 片岡 竜太

【座長：俣木】 それでは、引き続きまして、第3題目でございます。ここから2題続けて、3番目と4番目は歯学教育に関するものでございます。それでは、3番目は、昭和大学スペシャルニーズ口腔医学講座、歯学教育学の片岡竜太先生、「医系総合大学における多職種連携教育」ということでご発表いただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

【片岡】 ご紹介どうもありがとうございました。昭和大学歯学部の片岡と申します。私は、昭和大学におけるこの多職種連携教育の責任者の1人であり、かつ、歯学教育を担当しておりますので、その2つの観点から、今日はお話をさせていただきます。今日のお話は、先ほど、曾我先生もお話にもありましたけども、社会の、特に歯科医療に対するニーズの変化と、昭和大学の特徴、それから、昭和大学のチーム医療教育、歯学部独自の取り組み、最後、電子ポートフォリオについてお話をさせていただきます。

歯科医療に対する社会のニーズですけれども、今、齲蝕（うしょく）が非常に減っている。超高齢社会に突入しております。それによって、歯科では自然治癒が期待できない歯が対象でしたけれども、対象が唾液腺や筋肉、粘膜、治癒が期待できるものも含まれてきたと。それによって、治療の内容も齲蝕を除去して再建するという、この削って詰めるという外科的な治療から、診断して治療をするという、特に口腔乾燥症や、顎関節症、粘膜疾患のように、診断をして治療をするという内科的な治療内容も入ってきております。それから、歯と口腔を全身から切り離せないということ、誤嚥性肺炎や細菌性心内膜炎をはじめとして糖尿病などの全身疾患、全身の健康との関連を常に重視しながら、口腔疾患の予防、治療、ケアを行わないといけないというニーズに、現在大きく変わってきております。

昭和大学は患者さんのために真心を込めて尽くすという、至誠一貫の精神で建学されまして、医学部、歯学部、薬学部、保健医療学部の4学部、8付属病院からなる医系総合大学であります。昭和大学の教育理念は、学部の枠を超えて、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ということでありまして、これにこうして、歯学部の教育目標は、チーム医療の一員として活躍できる歯科医師、口腔の疾患を全身との関わりにおいて把握する、あとは、問題を正しく捉えて解決して生涯学習できるということを目標として掲げております。チーム医療教育について、米国の歯科医学学会や、薬学、看護、そして公衆衛生等の6つの学会が、2011年にコア・コンピテンシーを発表しております。ここで、多職種連携教育の目標として、学生が、より安全で、より質の高い、患者中心の地域医療

を基盤とした医療システムを構築するために、討議を通じて協力することができる、こういう学生を育てるということを目標としております。その学習方法としては、多職種を目指す学生との双方向型の学習を通じて、これを身につけるのが良いだろうということが書かれております。そして、この多職種連携チーム、すなわち、患者中心のケアに必要なのは、医療やケアの質の向上、EBMを取り入れること、情報科学を活用することであると書かれております。

昭和大学のチーム医療教育は、入学から卒業までは、医歯薬では6年一貫、保健医療では4年一貫の教育体系を構築しています。ここでの一般目標としては、患者の情報を共有して協力しながら、それぞれの専門性を発揮し、医療チームとして患者に適した医療を提示する能力を身に付けるということが重要として掲げております。この方略として、累進型のPBLを使っています。まず第1段階としては、能動的な学習の仕方を学ぶということと、医療人マインドを身に付けるということで、チーム医療入門。そして第2段階として、チーム医療を知るということで、関連領域を統合して学ぶということ。そして、第3段階は、これはシナリオではなくて、模擬カルテを与えて、模擬カルテから問題を解決して治療法を提案するという、診療問題解決型。そして、第4段階は、実際の患者さんを1週間担当して、その患者さんの問題を把握した上で、チームとして治療ケアプランを提示するという4段階で教育を行っております。

まず、第1段階の部分ですが、本学では、富士山の麓、山梨県富士吉田にキャンパスがございまして、初年次は1年間4学部合同で全寮生活を行います。ここでは、4人が相部屋になっておりまして、すべての学部をなるべく混ぜた形の寮生活を行っております。ここで寝食を共にして、かつ、授業も月曜日と金曜日は4学部が合同の形態で、4割は学部合同の形で授業を行い、火、水、木はそれぞれの学部の授業という形態で教育を行っております。その中で、この学部連携型PBLと初年次体験実習がありますが、PBLテュートリアルは、この医療倫理などをテーマとしまして、このようにすべての学部が混ざった形で、ファシリテーターもすべての学部の教員が出るという形で教育をしております。ここでは、特に正解は設定していません。特にコミュニケーションの教育の実践の場として、まず1年生では学部連携型PBLを行っております。初年次体験実習は、医・歯・薬・保健医療学部、4学部が混成チームで4人から5人のグループを形成しまして、病院見学や福祉施設体験、高齢者疑似体験などの実習を行っております。これに加えて歯学部では、独自に歯科医院見学を行っております。この初年次学部連携教育のアンケートを因子分析で解析した結果ですが、2つの因子が抽出されまして……。第1因子は、コミュニケーションの重要性の理解ということで、寄与率が57パーセントでした。第2因子が、このPBLという授業形態に対する好感ということで約27パーセント、グループワークの好感と、PBLという能動的な学習への好感、が抽出されました。

次に、第2段階として医・歯・薬3年生、保健医療2年生になりますが、チーム医療で患者に目を向けるということで、4学部の学生が、学部の専門性を発揮しながら討論できる

臨床症例を提示して行っております。3日間の日程で3週間かけて行っております。中心テーマは脳梗塞とか、パーキンソン病、慢性関節リュウマチ等の疾患を提示して、これを4学部の学生が合同で、1グループ8人程度で行っています。そこで、学生はシナリオに書かれていた患者や家族の問題点をこのプロブレムマップをグループで作っていきます。これは、学生が作った1例です。85歳の女性が脳梗塞で左側片麻痺があって、血圧も高い、嚥下障害があって口が汚いと。家族は、今、経鼻栄養なので、なんとかおばあちゃんに口から食べさせてあげたいという。このような全体像を掴んだ上で、治療ケアプランを提案するというものです。このアンケート結果、5点満点の点数で、良い刺激を受けたとかチーム医療の重要性が分かった、他の学部の学生は自分にはない専門性があるそれを尊重している、グループでしっかりプロダクトができた、こういう項目が比較的高い得点となっています。これを因子分析した結果は、1因子構造が認められまして、これはこのような内容ですけど、チーム医療への参加と命名いたしました。この学部間の差を見ますと、このチーム医療が重要であることが理解できた、他学部に関連する専門的な内容に理解できた、今の自分に必要な知識や能力を再認識することができた、すべて、保健医療学部が最高得点でありました。そして、歯学部がすべて最下位となっております。

次が第3段階です。これは、医・歯・薬4年生、保健医療3年生で構成されます。ここでは実際の実例の患者さんを基に模擬カルテを作成しました。入院模擬カルテとは、医師の入院記録と、歯科のカルテと、薬剤管理記録、看護記録、それらをシナリオの代わりに学生にザッと提示するという形で、学生はそれらの資料を読み込んで、患者さんの問題を把握して、そして、その治療ケアプランを立てるというものであります。ここにこの因子分析の結果を示します。2因子構造が認められまして、「チーム医療への参加」という因子に、「他学部とのチーム医療の実践」という、もう一個の因子が加わってまいりました。学部間の差を見ますと、ここではチーム医療が重要であることが理解できた医学部がトップに上がりました。それから、「他学部に関連する専門的な内容について理解できた」は、薬学部がトップで、2位が医学部でした。「今の自分の知識や能力を再認識することができた」は、薬学部と保健医療学部がトップでした。この卒前のチーム医療教育の最終段階ですが、病院で患者中心のチーム医療を実践するというので、延べ120病棟を使いまして、1週間だいたい1チーム5人程度で患者さん1人を担当させていただくという形をとりました。共通の担当患者の問題をチームで討論しながら解決していくということと、多職種の業務を見学して、相互理解を深めるという授業内容であります。患者さんにこのように、チームが挨拶をして、回診に同行したり、カンファレンスに参加したりということ、朝と夕にミーティングを行って、それぞれが得てきた情報をここで共有していきます。チームとして共有する。そして、これも同じように、担当した患者さんの問題点、家族の問題点をプロブレムマップという形でまとめて、問題を把握した上で、治療ケアプランの提案を医療スタッフに対して行うというのを最後のまとめとしています。これは、病棟によって内容は若干違いますが、このカルテなどから情報収集したり、口腔内を診察したり、

服薬管理指導を見学したり、もしくはやったり。理学療法、作業療法の見学、口腔ケアセンターの見学と、看護業務の見学。このような内容を1週間行います。また、手術見学も入っています。この、病棟実習の因子分析でも、やはり2因子構造が認められて、「チーム医療への参加」と「他学部とのチーム医療の実践」という内容でありました。

先ほどご説明しました医・歯・薬3年生、保健医療2年の学生が参加した学部連携PBLの学生が提出したポートフォリオからグラウンデット・セオリーに基づいた質的検討により、カテゴリ関連図を作成いたしました。これがその関連図ですが、このコミュニケーション、技能への参加とか傾聴、情報共有、こういうものを基盤として、患者さんの全体像をプロブレムマップを使って把握していくと、そこで分からないことは自己主導型学習で調べていくことになり、さらに、患者さんのニーズを考慮した治療ケアプランをチームで立案することによって、この充実感が得られ、そしてさらに、これは僕も驚いたのですが、まず、「専門分野の学習意欲が高まった」ということと、もう一つは「他の専門分野についてもっと学びたいという気持ちが生まれた」ということを書いた学生が少なからずおりました。これは学部連携病棟実習、医・歯・薬5年生、保健医療4年生が参加した病棟実習のポートフォリオの解析結果です。基本構造は同じでしたが、ここで、患者さんとの関わり、実際患者さんからいろんなことを聞いてくるということ、そして、病棟内の専門職、医師や看護師、薬剤師との関わり、そういう内容がコミュニケーションに加わりました。あと、「他学部生の活動を実際に見学した」ということもここに入ってくると、それによって、この充実感のところに、「チーム医療の充実性、重要性、多職種連携の必要性がほんとに認識できた」「多角的に患者さんに関われた」という感覚が得られて、「さらなる学習への動機づけが得られた」という構造が認められました。

これは歯学部3年生の4月から3月までの授業計画です。先ほどご紹介した3年生が参加する学部連携PBLですが、歯学部がアンケート結果が最下位だったと申し上げました。そこにはいろんな理由があると思います。1つは、どうしても病院におけるチーム医療教育という、歯学部の学生はアウェイの感覚というか、自分の本来の土俵ではないというような感覚を持ちがちであると思います。将来へのつながりがしっかり見えない。それから、もう一つは、やはり知識、共通言語が獲得できていない。全身状態がしっかり分からない。検査データのこと、いろいろ言われても、さっき曾我先生もおっしゃっていましたが、よく分からない、そういうところもあるのではないかとということで、もう一回歯学部の教育を見直そうということになりました。このチーム医療の教育だけを進めていても、チーム医療ができるようには、少なくとも歯学部はならない。だから、それに向けての教育を強化しようということで、ここは、例えば、隣接医学ですけれども、循環器疾患や神経系疾患の授業をやり、その後に老化の病理の授業をやる。新しく加えたのは、例えば、チーム医療と口腔医学ということで、急性期から慢性期までの医療とか、超高齢社会の到来を反映して口腔乾燥症、脳梗塞の患者さんのいろいろな特性などを加えることにしました。それから、病院病棟における看護業務と、看護師さんがどうやって全身状態を

把握しているのかということ講義した後で、実際に病院病棟の実習に行かせることにしました。このように、後でこれをやるというふうな流れの授業形態にしています。これも試行錯誤ですが、増やしております。

それから、もう一つは口腔ケアセンターが、今、昭和大学の 8 付属病院に設置されています。そこでは入院患者の口腔ケアのチーム医療も実践されています。教育としては、学生および臨床研修医の研修、実習に貢献していると思います。さらに、地域連携パスということで、地域医療での貢献ということも行っています。ここではこのような臨床見学を行う。そして、地域連携パスもやるということで、病院における歯科医師の業務ということをここで教育するというものです。もう一つの取り組みは、文科省の大学間連携共同教育事業の支援を受けているものです。これは本学と、北海道医療大学、岩手医科大学と連携しておりますが、IT を活用した超高齢社会の到来に対応できる歯科医師の養成を目的として、とにかく基礎疾患がある患者さんの歯科治療を、安心、安全にできるようにするという事です。そのためには、医療面接、治療計画を立案し、全身状態を把握して、それらを加味した歯科の治療計画を決定して患者に説明するということとなります。この全身状態を把握する部分というのは、医師に対して紹介状を書いて、返書を見て、その内容を解釈して安全な歯科治療計画を立てていくこととなります。そこで、e ラーニングを使って、事前学習、そして、カルテ演習形式にして、たとえば問診票に循環器系の異常があると書かれている患者さんに何を聞くのかという設問にして、医師に紹介状を書く。そして、医師から返書ももらって、返書の内容を理解するための問題を設定し、こういう知識が必要だということ認識し、さらに治療計画を立案して、最後に患者に説明するというような演習を 5 年生に通年で 9 回行っています。

最後に、電子ポートフォリオ、コンピテンシーは先生方ご存じのように、行動に表れる能力ということで、最終的には臨床で示すことができる能力ということになりますが、このチーム医療ができる医療人を養成するためには、教養から専門を含めて一貫した教育が必要であるということで、将来に対する、医療人としての長期の目標設定、それから、授業前の目標に対する授業後の振り返り、そして、次の授業に向けての短期の目標設定ということで、これを自己評価と生涯学習ができる医療人を育てるために、1 年生から、入学から卒業まで、電子ポートフォリオを使わせています。6 年間ずっと一貫した教育を行うことにより、チーム医療を担う歯科医師、そして、オーラルフィジシャンの素質を持つ歯科医師、そして生涯学び続ける歯科医師、これを養成していくということで、現在取り組みを行っております。

最後に、これは私の考えですが、多職種連携に歯科医師が、ほんとうの意味で参加できるようになるためには、まずは他職種に分からないことを率直に聞ける、そして、他職種に口の中の状態を分かりやすく説明できる、このことがまず一番大切であろうと考えます。このために、卒前の患者中心のチーム医療で他の専門職学生との総合型の学習、PBL などの学習をやるということと、もう一つ大事なものは、その職種間、学部間の垣根を低くする

ということが非常に重要であろうというふうに考えます。さらに、医療人としての共通言語、プロフェッショナリズムもそうなのですが、まずは共通言語をしっかり獲得して、全身状態をしっかり把握できるようにすること。口の中の状態を他職種に説明することができるということが重要であろうと思います。医療の中において、歯科がしっかりその責務を果たすためには、歯科医師だけでなく、歯科専門職種内の連携、歯科衛生士、歯科技工士との連携もさらに深めていくことによって、医療の中での歯科の貢献度をさらに高めることが可能であると考えます。どうもご清聴ありがとうございました。

【座長：俣木】 片岡先生、どうもありがとうございました。それでは、ただいまのご発表につきまして、何かご質問等ございましたらお願いいたします。いかがでしょうか。昭和大学の特性を生かした教育ということで、かなり長期間にわたっておやりになっているものだと思います。よろしいでしょうか？それでは、片岡先生、どうもありがとうございました。

医系総合大学における 多職種連携教育

昭和大学 歯学部
スペシャルニーズ口腔医学講座 歯学教育学
片岡 竜太

お話しする内容

- ① 社会のニーズの変化と昭和大学の特徴
- ② 昭和大学のチーム医療教育
- ③ 歯学部独自の取組
- ④ 電子ポートフォリオ

社会のニーズ&歯学部

う蝕の激減



対象
歯 → 自然治癒が期待できない

変化

対象
骨・唾液腺
筋肉・粘膜 → 治癒が期待できる

超高齢社会



診療内容
う蝕の除去 → 再建(外科的治療)

変化

診療内容
診断 → 治療
(原因の除去: 投薬、生活習慣の改善)
口腔乾燥症、粘膜疾患、舌痛症、
顎関節症、味覚障害など

歯科医療に対するニーズの変化は必至

社会のニーズ&歯学部

歯・口腔を全身から切り離せない

全身疾患、全身の健康との関連を重視した
口腔疾患の予防、治療、ケア



歯科医療に対するニーズの変化は必至

昭和大学の特徴

「至誠一貫」の精神と 創立80年の歴史

初年時「全寮生活」富士吉田キャンパス 50年の歴史

医学部・歯学部・薬学部・保健医療学部 (看護・理学療法・作業療法学科)

8附属病院からなる「医療系総合大学」



上條 秀介博士



昭和大学の教育理念

医系総合大学の特長を生かし、専門領域の高度な知識と技能を身につけるとともに、

学部の枠を超えてともに学び、互いに理解し合え、

協力できる人材を育成する



歯学部の教育目標

1. チーム医療の一員として活躍できる、社会性のある歯科医師
2. 口腔領域の疾患を全身との関わりにおいて把握することのできる歯科医師
3. 歯科医療に関わる問題を正しくとらえて解決することができ、

生涯にわたって学習し続ける習慣を身につけた歯科医師

Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice

Sponsored by the Interprofessional Education Collaborative



Report of an Expert Panel
May 2011



Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice

Sponsored by the Interprofessional Education Collaborative

多職種連携教育の目標

- すべての医療専門職教育を受けている学生がより安全で、より質の高い患者中心・地域医療を基盤とした医療システムを構築するために討論を通じて協力すること
- 他職種を目指す学生との双方向型の学習を通じて身につける



医・歯・薬 1年次 保健医療 1年次

■ 医療人マインドの獲得と共感
 学部連携型 PBL チュートリアル・初年次体験学習

Education 教育

人の痛みがわかる優れた医療人の育成をめざして

本学では、知識や技能の修得だけでなく、生命の追究に必要な人間性、独創性を培うことのできる全人間的教育を奨励しています。その教育理念は学部・大学院のみならず、医学部附属看護専門学校にまで貫かれており、人の痛みがわかる優れた医療人の育成に力を注いでいます。

富士吉田キャンパス

初年次は4学部合同で全寮生活
 各部屋に全学部の学生を配置

医・歯・薬 1年次 保健医療 1年次

■ 医療人マインドの獲得と共感
 学部連携型 PBL チュートリアル・初年次体験学習

1年生学部連携 PBL チュートリアル

テーマ：医療倫理など、コミュニケーション教育実践の場

保健医療学部 歯学部 薬学部 医学部

ファシリテータ (医学部教員)

保健医療学部 薬学部

医・歯・薬・保健医療学部

■ 学生 600名 69グループ(各8～9名)
 ■ ファシリテータ 教員 27名