

6. 総括と提言

6-1. 総括と提言

医学チーム

総括と提言（医学チーム）

北村 聖

（1）医学チームの結果のまとめ

平成 25 年度先導的大学改革推進委託事業医学チームでは、前年までと同様、全国 80 の医科大学・医学部に対する医学教育の改善・充実に支援してきた。平成 22 年度からの本事業の経緯を振り返ると、初年度（平成 22 年度）はモデル・コア・カリキュラムの改訂に終始し、年度末に平成 22 年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラム—教育内容ガイドライン—として公表した。その中で、教育アウトカムに相当する「医師として求められる基本的な資質」と「G 臨床実習」が大きなインパクトを与えた。これに呼応する形で平成 23 年度は診療参加型臨床実習の実践に向けて、ガイドラインの作成、ポートフォリオのひな型の作成、更に DVD による診療参加型臨床実習の実際を広く発信した。引き続き、平成 24 年度は、診療参加型臨床実習の更なる定着を図るとともに、社会のニーズにこたえる医学教育として「高齢社会を踏まえた医療提供体制見直しに対応する医療系教育」として、多職種連携チーム医療と在宅医療教育を中心に取上げた。アンケート調査を行い現状を分析すると、予想通り多職種連携チーム医療や在宅医療はいまだ少数の大学でしか行われておらず、その実践のためには多くの課題が挙げられた。さらに、医学教育の国際認証を受診すべく内外からの圧力にこたえる形で、シンポジウムでは国際認証基準に基づいた医学教育の改革についても情報発信することができた。

今年度（平成 25 年度）は医療提供体制の見直しに対応する医学教育実施のためのマネジメントの在り方として、総合的診療や全人的医療を實踐できる人材の養成という観点からの教育が重要であることを情報発信した。具体的には「総合診療医」の役割として地域を包括的にみることの重要性を強調し、そのための教育の在り方を議論した。更に看護師や歯科医師、薬剤師、理学療法士、社会福祉士などとの多職種連携による医療のための教育が重要であることを情報発信し、シンポジウムで議論した。多職種連携の教育（Inter-professional education、IPE）は我が国のみならず世界中の国々で、その実情に合わせた教育実践が行われている。しかし、決まった教育手法が確立しているわけではなく、実践に基づいた教育が主体になっている。今年度の研究においては、他のチームと協力して IPE のモデル的、先駆的取り組みを紹介した。

さらに、平成 25 年度文部科学省主催医学・歯学教育指導者のためのワークショップでのアンケート調査結果を把握したうえで、結果の分析や班員などからも情報を収集し、12 月のシンポジウムで多職種連携教育の今後の在り方と総合診療医の教育の在り方を議論し、方向性と提言をまとめた。さらにこの報告書において情報を全大学と共有することにより、効果的な教育が実践されるようにその推進を図る。

(2) 提言

平成 25 年度の医学・歯学教育指導者のためのワークショップ(平成 25 年 7 月)の事前アンケートの内容とその分析結果、ワークショップの発表と総合討論、更にシンポジウム(平成 25 年 12 月)の講演、総合討論等から、現状の医科大学・医学部で実践されている医学教育は、我が国に迫り来る超高齢社会が求める医療者を養成する教育には必ずしもなっておらず、教員、学生いずれもが社会のニーズにこたえる医学教育の重要性を認識する必要があると感じられた。

今後、高齢者社会を踏まえた新しい医療提供体制の構築という社会ニーズに対応する医学教育の改善・充実のためにいくつかの提言を試みる。これらの提言は、すべて有機的に各々が連携しており、更にまた看護チームと歯学チームの提言とも呼応している。医科大学・医学部がそれぞれにおいてその個性的な強みを生かして、これらの提言を十分消化したうえで各大学の教育実践に応用されることを期待する。

1) 教育成果基盤型教育の導入

医学教育の国際認証基準では医科大学・医学部においてはその使命とともに教育目標と教育成果(アウトカム)を定めることが求められている。講義はもとより、偶然性が高い臨床実習においても到達目標を定め、経験すべきものを確実に経験できるカリキュラムプランニングがモデル・コア・カリキュラムにおいても求められている。これらのことを踏まえて、すべての医科大学、医学部において、教育成果を定め、その達成のための教育カリキュラムを作成し、さらに教育成果をしっかりと評価する仕組み、すなわち共育成果基盤型教育が導入されることが奨められる。

2) 確かな基本的臨床能力の習得

医師であればどの専門であっても、共通して身に付けておくべき基本的診療能力がある。高齢者の診療では、一人の患者が複数の疾患を持っていることも多く、また、疾患や治療が一つの臓器にとどまらず全身的影響を及ぼすことも多い。卒後臨床研修の理念においても基本的診療能力の習得が謳われており、学部教育においてもより確実に基本的診療能力を習得させ、臨床研修に連続的に移行できるようになることが、ひいては社会の要請に合致した医療者教育の根本である。

3) 診療参加型臨床実習の更なる実践

基本的診療能力の涵養のためには、行動科学の教育や臨床推論の教育、シミュレーションによる技能態度教育などの臨床実習全教育の充実を行ったうえで、診療参加型臨床実習において診療チームの一員として実際の診療現場を経験することが必須である。平成 22 年から続くこの先導的の大学改革推進委託事業の中心課題であり、更なる実践が求められる。指導医の確保と指導医の教員教育(FD)、地域に根差した診療現場での教育環境の整備などが共通した課題と認識されている。教育行政と医療行政と大学の密接な連携の下、卒後臨床研修

にシームレスにつながる診療参加型臨床実習体制の構築がそれぞれの大学で行われることが必要である。

4) 学習段階に応じた患者との接触機会

高齢化社会を踏まえた医療提供体制見直しに対応する医療系教育の特徴として、病院で患者を診るだけでなく、患者が生活する場をも合わせて体験することが重要である。また、6年間の医学教育の各々の学習段階に合わせて連続的に患者との接触機会を持つことが、国際的な医学教育の水準においても定められている。我が国の医科大学・医学部においては低学年での患者との接触機会は非常に少なく、病院での患者エスコート実習や地域診療所実習などが先進的な大学で行われているくらいである。低学年での見学型中心の接触から始め、その後、知識・技能・態度を習得しながら老人介護施設などでの実習を体験し、大学病院などの大規模病院や地域診療所などでの診療参加型実習につながる、いわゆる学年進行のらせん型カリキュラムの実践が求められている。今後、このような学習段階に応じて患者との接触機会を連続的に増やすことが奨められる。

5) 臨床実習終了時 OSCE 等の技能・態度評価の実施

教育成果基盤型教育の大きな要素の一つに学習成果の評価がある。学生の診療能力の評価は学習の評価だけでなく、カリキュラムへのフィードバックにも有効である。現状では約半数の大学が臨床実習終了時 OSCE (卒業時 OSCE やアドバンスド OSCE などとも呼ばれる) を実施しているが、未施行の大学も多い。また、実施している大学でも課題設定や難易度などに大きなばらつきがあり、必ずしも当初の目的を達していない。卒後臨床研修にスムーズに移行できるために知識だけでなく、技能と態度も確実に評価する必要がある。知識偏重の最終評価でなく、技能や態度評価もバランスよく評価する仕組みの構築が奨められる。

6) チーム医療の実践に向けた教育(多職種連携教育)

20世紀の医学教育は専門性の高い医師の教育であったといっても過言ではない。そのため、チーム医療というのは、専門性の違う医師達が連携して行う医療との誤った概念が広まっていた。近年になってようやく、医師、看護師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、検査技師、栄養師、MSW など多職種の連携をチーム医療とすることが医師の間でも定着してきた。しかし、学部教育におけるチーム医療の教育はいまだほとんど行われていないのが現状である。学習段階に応じて、講義のみならず、フィールド学習や地域医療実習などを通じて、多職種の機能・役割を理解したうえで、チーム医療を実践し、プロフェッショナルとしての知識や技能、態度を身に付けることが求められる。超高齢者社会においてはチーム医療の実践の場は事欠かないので、そこを教育の場とする仕組みの構築が求められる。

以上、6点に絞って提言をまとめた。

超高齢社会に対応した医療人の養成は緊切した課題であり、医学界全体で対応するものである。教育するものの期待や、学習するものの願望だけで教育を決めることができないのが医学教育であると考え。社会の要請をしっかりとらえたうえで、柔軟に対応してゆく必要がある。ここに挙げた提言にとどまらず、すべての医科大学・医学部において自らの使命と役割を明確にしたうえで、より良い医学教育が実践されることを期待する。

医療提供体制見直しに対応する医療系教育実施のための マネジメントの在り方に関する調査研究(医学チーム)

提言

- 1) 教育成果基盤型教育の導入
- 2) 確かな基本的臨床能力の習得
- 3) 診療参加型臨床実習の更なる実践
- 4) 学習段階に応じた患者との接触機会
- 5) 臨床実習終了時OSCE等の技能・態度評価の実施
- 6) チーム医療の実践に向けた教育(多職種連携教育)

効果

- 国際的基準による医学教育認証
- 卒業時診療能力の担保・保証
- 専門を問わず基本的診療の確実な実施
- 卒後臨床研修への円滑な移行
- 患者中心・患者に寄り添う医療の実践
- 全人的診療の実践
- 健康増進・疾病予防から看取りまで
- 臨床推論の習得
- 臨床技能と態度の適切な評価
- チーム医療の実践
- 在宅医療の実践と全身管理

6-2. 総括と提言

看護学チーム

総括と提言（看護学チーム）

高田 早苗

看護学チームでは、「超高齢社会に向けて地域在宅における患者家族の療養生活を支える基礎的能力の育成への看護系大学の取組」に関する調査を実施した。①全国の看護系大学を対象に、看護系大学協議会ホームページ上でのウェブ質問紙調査を実施し、看護系大学の現状と共通的な課題を確認した。②この課題に取り組んできた3大学への聞き取り調査を実施した。これらに加え、医学・歯学・看護学の合同シンポジウムを実施し、意見交換を行い、今後看護系大学としてどのような教育が求められるか、「医療提供体制見直しに対する看護教育実施のためのマネジメントのあり方」を検討し、提言をまとめた。

看護学チームの結果のまとめ

1. Web アンケート調査結果

① 大学・回答者の背景

217 対象校中、152 校（70.0%）から回答が得られた。回答率は、公立 83.0%、国立 33 校 78.6%に比べ、私立が 62.2%とやや低い結果であった。単科大学は 24 校（15.8%）であった。

② 学士課程教育においてコアとなる看護実践能力と卒業時到達目標に対する教育

コアとなる看護実践能力 15) 地域ケアの構築と看護機能の充実を図る能力、17) 保健医療福祉における協働と連携をする能力 98%の大学が 17 項目すべてに、「かなり重要」「ある程度重要」と回答した。そのうち 60%以上の大学が「かなり重要」と回答したのは、チーム医療における看護職の役割や各機関の連携・調整に関する項目であった。

③ 「患者の在宅療養支援」に関する教育

「患者の在宅療養支援」に関する講義・演習について、多職種による教育機会を尋ねた結果、非常勤講師・特別講師として教育に携わっていた職種で多い順に、訪問看護師 103 校（67.8%）、行政保健師 71 校（46.7%）、医師 57 校（37.5%）であった。患者・家族、在宅医療に関する業者も、各々30%近くの大学が非常勤講師・特別講師として依頼していた。また、退院調整看護師、専門看護師・認定看護師、地域包括支援センター保健師などの専門家が 20%以上の大学で非常勤講師・特別講師として招聘されていた。

「患者の在宅療養支援」の実習の場として、ほぼすべての大学（98.0%）が訪問看護ステーションをあげ、次いで、保健所 102 校（67.1%）、地域包括支援センター94 校（61.8%）、介護老人保健施設 77 校（50.7%）であった。その他、病院の外来、地域連携室、老人施設も実習先となっていた。実習指導者で多かったのは、訪問看護師、介護専門支援員（ケアマネージャー）、行政保健師であった。

④ 「患者の在宅療養支援」をねらいとする教育を担当している教員

担当教員は、「地域看護学もしくは在宅看護学の教員だけで実施している」が 50.7%、「他

の領域も協力・分担している」が 49.3%とほぼ半々であった。協力・分担している領域は、老年看護学が最も多かった。

⑤ 職種間連携の学習機会

123 校（80.9%）が職種間連携の学習機会を設けていた。具体的には、「実習で場面を見学」が最も多く（88.6%）、「同大学医系の他学科との共同授業」39.0%であった。他大学との共同は7校（5.7%）にとどまった。

2. Web アンケート調査の自由記述の回答

①患者の在宅療養支援に関する教育を実施する上での課題

患者の在宅療養支援に関する教育実施上の課題の自由記述では、138 校（90.8%）が回答し、そのうち問題ないとしたのはわずか 6 校であった。教員数の不足や実習場所、指導者の確保困難といった課題とこれにより教育目的達成困難等が多く挙げられていた。

②超高齢社会に向けた地域在宅における患者家族の療養生活を支える教育としての取組

自由記載の回答では、104 校が取組として、認知症ケア論等の科目設定など講義内容の拡大・充実・工夫、大学として地域包括中核ケアセンター等を設置するなどの地域連携・事業展開・多職種連携推進、地域での学習・在宅看護学実習等における教育方法上の工夫を挙げた。学生の体験の内容は、実習での認知症患者へのケア、実習・演習におけるターミナルケア・看取り等が多い。全体としては、地域における高齢者とのふれあいや健康教育といった健康増進的な内容から胃ろうや在宅酸素の扱いなどの在宅における医療ケア、介護老人福祉施設や介護老人保健施設での高齢者ケアまで、体験の幅が広いという特徴がみられた。また、体験の形態としては、シミュレーションやロールプレイ等の擬似的体験と実習、さらには課外活動としてのボランティア等も少数ではあるが含まれていた。

③超高齢社会に向けた地域在宅における患者家族の療養生活を支える教育のビジョンと課題

最後に、今後のビジョンと課題を問うたところ、109 校が地域に根差した連携づくり、多職種連携の重視、在宅看護分野の教員・指導者の確保育成、教育の目的・内容・方法に関する内容、今後の課題に類別される内容を回答した。大学全体としてあるいは医学部として地域に根差した教育の体制作りにすでに動き出しているところもある半面、在宅看護の位置づけや教員確保、教え方に苦慮している大学、実習先の確保に困難を感じている大学も少なくないことが読み取れた。全体として、従来の看護学教育体系に在宅看護論・実習を加えるという対応では不十分ではないかという思い、保健師対応科目が選択制となり統合カリキュラムが揺らいできた時期と病院医療中心から地域在宅生活へのシフトが重なっていることへの問題意識が反映している意見が少なくない。

以上の調査結果から、いくつかの課題が明らかとなった。まず、「**地域在宅における療養生活支援を教える教員や指導者が不足**」していることである。次に、「**地域在宅の実習場所**

確保が容易ではない」点があげられる。最後に、「地域在宅での療養支援には医療職に加え、福祉職を含む多職種連携が重要であるが、その教育モデルの例が限定的」な現状である。これらの課題に取り組んでいる3大学への聞き取り調査の概要を次に示す。

3. 課題への先進的取組事例

島根大学は、超高齢県における地域医療人材育成のミッションをもっており、平成24年度改正カリキュラムに際して、看護学科では領域横断的な教育にチャレンジしている。保健師の能力を備える看護職養成に向けて、教員の欠員を領域間の連携により克服し、さらに退職保健師を実習指導者として活用するなどして、離島・山間部での実習に力を入れている。教員確保の困難を抱える地方の大学の参考例になることに加え、領域横断的な取組で地域在宅の看護を学ばせる取組から得られる示唆は大きい。

神戸市看護大学は地域在宅看護の看護教育に不可欠な地域住民や行政等の協力を得る取組を継続して行ってきた。教育ボランティアとして市民が看護教育に参加する仕組みや家庭や小学校を訪問するなどの地域に入る体験実習など、地域の特性を実感しながら住民と共に健康づくりを進める地方公立大学ならではのユニークな取組は、在宅看護学の枠組みを考える上でも参考になると考えられた。

多職種連携教育は、埼玉県立大学が保健医療福祉学部1学部5学科として設立された当初からの理念として取り組んできた。当初演習科目としてのみおいていたが、より体系的なIPEへと変更し、1年時から4年次まで講義、演習、実習科目を配置している。地域の保健医療福祉の場で、体験を通して連携協働を学ぶことを重視しているが、実習等を通して現場への好影響も出てきた。このことは、実習で多職種連携を学ばせたいが現場での限界が大きいと感じている大学にとって、考え方の転換を迫るものかもしれない。

提言

以上の調査結果並びに合同シンポジウムでの発表と討議、さらに「平成24年度先導的
大学改革推進委託事業 高齢社会を踏まえた医療提供体制見直しに対応する医療系教育の在り方に関する調査研究 看護学チーム」の報告書を参考にして、「医療提供体制見直しに対する看護学士課程教育実施のためのマネジメントのあり方」について提言を述べる。教員や指導者の育成、多職種連携教育の充実等もあるが、ここでは特に従来の病院中心の看護学実習の再編成と地域連携推進の中での教育の在り方の二つに絞って述べることにしたい。

1. 看護学実習の再編成

現行指定規則の教育内容は、〇〇看護学—〇〇看護学実習という組み合わせで構成されている。本テーマに関連の深い老年看護学—老年看護学実習は専門分野Ⅱに位置づけられ、在宅看護論—在宅看護論実習は統合分野に位置付けられている。各大学は独自のカリキュラムで工夫をしているが大卒のところではこれを踏襲する大学が多い。しかし、超高

齢社会に向けて地域在宅へとシフトしつつある医療提供体制見直しに対応するには、従来の独立性の高い領域別実習科目をローテーションに沿って履修させる方式に在宅看護論実習をプラスするだけでは十分とは言えない。発達段階に応じた各看護学領域はそれぞれの実習目的を掲げて実習が計画されるのが通常であるが、地域在宅で病気を抱えながら生活する人々を対象とする実習目標は含まれることは少ない。つまり、本来は小児や成人等の発達段階に応じた領域別看護学は、地域在宅で生活する病者をはじめとする健康ニーズをもつ人々への看護を含むと考えられるが、実際には病院で治療を受ける患者への看護が中心となっている。また、理念上は領域別看護学を終えて、統合分野に位置づく在宅看護論実習を学ぶことが望ましいが、受け入れ先の限界が大きい等の理由で実際にはローテーションに組み入れられて行われ、統合としての意味は乏しくなっているのが現状である。

さらに、領域別看護学の実習そのものも限界が大きくなっている。それぞれの目的に適した対象者を得ることは容易ではなく、成人看護学実習では実のところ相当数の学生が老年期患者を受け持ち、認知症高齢者も含まれる。小児看護学や母性看護学の実習施設の確保が難しく、遠隔地の病院で宿泊実習をせざるを得ない大学も少なくない。少子高齢化や入院期間短縮等、社会や医療の変化は大きいにもかかわらず、看護基礎教育のカリキュラムやケア提供モデルは、その変化に対応するものとなっていないのが現状である。

高齢社会に焦点を当て今後を展望すると、看護学実習は、病院における医療ケアを受ける人々（患者）を対象とする実習（仮に医療ケア実習とする）と、地域在宅で不自由や障害、病気をもちながら生活する人々と家族を対象とする実習（仮に地域生活ケア実習とする）に大別して科目立てすることを提案したい。現行 23 単位のうち、病院を主な場とする医療ケア実習を 17 単位とし、地域生活ケア実習を 6 単位とする案である。これまでの領域別看護学実習のかなりの部分は医療ケア実習に組み入れられることになるが、対象特性だけではなく病院という場や医療特性に応じた看護の実習という面に焦点が当てられることになる。このことは、従来の看護過程の展開を中心とする実習だけではなく、実際の看護チームによる看護提供のあり方を学ぶ実習など、多様な実習方法を考える必要を意味する。

地域生活ケア実習は、せまい意味での在宅看護だけではなく、家族看護学的な視点や病院と地域診療所・訪問看護ステーション等の連携、さらには健康増進や予防的な支援を含む地域看護など、幅広い実習を想定することが重要である。また特に地域生活ケア実習では、医療を受ける人々ではあっても、医療の枠組みで看護提供を考えるのではなく、生活モデルでの看護提供を考え、高齢者やケアを受ける人々の主体性を尊重するケアのあり方をしっかりと学べるようにしたい。従来の領域別実習の中で実施されていた保育園や作業所等における実習は地域生活ケア実習に含まれることになり、地域看護学や在宅看護学を担当する教員だけではなく、領域別看護学の教員もともに担う必要がある。科目名称や単位数、教員組織については今後さらに検討が必要であるが、現行の実習 23 単位の内容を融合的かつ柔軟に組み合わせ、再編して、超高齢社会における地域在宅ケアに関する学生の

能力を開発していくことが急務と考える。なお、生活ケア実習には災害時の看護を視野に入れ、防災・減災の視点も組み入れておくことを付記したい。

2. 地域力向上に貢献する地域連携推進の中での教育の在り方

多くの大学で課題とされていることのひとつは、場の確保であった。在宅看護学実習の実習場として多く挙げられている訪問看護ステーションも地域包括支援センターも小規模であり、受け入れ数は少数にとどまる。従って、すべての学生を少数の実習施設で均質に効率的に学ばせることができる病院での医療ケア実習とは異なり、多様な場での多様な体験を想定する必要がある、その意味ではすでにある実践モデルに従って学ぶ実習というよりは、新たに実践そのものを人々や現場と共に作り上げていく中での実習と考える方がよいかもかもしれない。1で述べた地域生活ケア実習の成立には、実習場の開拓は極めて重要であり、それは特定施設だけではなくそれらを含む地域全体の開拓が望ましい。地域ぐるみという考え方は、地域生活を支える様々な制度、資源、職種等を一体のものとして理解しやすく、実習の目的や組み方も多様な広がりをもたせることが可能になる。

今回、聞き取り調査した先進事例の取組にもあるように、行政や医療福祉施設などへの依頼にとどまらず、住民組織との共同連携を進めることは、時間と人の多大な投資が必要であり、一領域の教員だけでできることではない。大学全体がその意義や方向性を共有して、学部レベルで組織的に取り組む必要がある。地方の国公立大学は設置の理念として地域の健康生活への貢献などが掲げられ、大学の理解が得やすいところも多い。今回協力の得られた3大学を始めとして、地域との連携を進めている大学の創意工夫に満ちた取組は他大学におおいに参考になる。ただし、大学所在地によって当然地域特性は異なり、住民のニーズも異なる。また、地域力そのものもさまざまであり、地域力を活性化させるところから始めなければならない場合もあるかもしれない。

今後ますます進展する超高齢社会において、地域在宅での生活を支えるのは、専門職だけでは限界がある。家族だけでも続かない。近隣の人々、セルフヘルプグループ、ボランティア組織など、大学が中心となり、きずなを強め地域力をアップすることが重要であり、地域社会に貢献するなかで学生の学習環境も整えられてくる。いずれにしても、大学が中心となり療養生活を支えるための地域づくりに貢献する取組は、地域に開かれた大学としてのあり方に適う努力でもあることから、今後、大学は、さまざまな知恵を絞り、資金確保対策を含めた教育・研究活動を推進する必要がある。

「超高齢社会に向けて地域在宅における患者家族の療養生活を支える基礎的能力の育成への看護系大学の取り組み」に関する調査結果を踏まえた課題と提言

【課題】

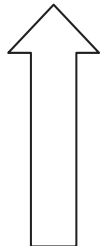
1. 地域在宅における療養生活支援を教える教員や指導者の不足
2. 地域在宅の実習場所確保の困難
3. 地域在宅での療養支援における、多職種連携教育のモデルが限定的な現状
4. 現行の指定規則での教育内容に即して、地域在宅に関する臨地実習を展開し、能力を育成することの限界

【提言】

1. 看護学実習の再編成

＜現 行＞		臨地実習単位数 (合計)	23
看護の統合と実践	看護の統合と実践	在宅看護論	2
	老年看護学	精神看護学	2
専門分野 II	老年看護学	母性看護学	4
	精神看護学	小児看護学	2
	母性看護学	成人看護学	2
専門分野 I	小児看護学	基礎看護学	6
	成人看護学		3

＜現 行＞



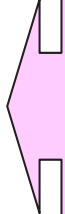
超高齢社会に焦点を当てて今後を展望した場合における新たな看護学実習への転換

＜提 案＞

I. 【医療ケア実習 (仮)】 病院における医療ケアを受ける人々 (患者) を対象とする実習	17 単位以上
II. 【地域生活ケア実習 (仮)】 地域在宅で不自由や障害、病気をもちながら生活する人々と家族を対象とする実習	2 科目 6 単位以上



・ 独立性の高い領域別実習科目をローテーションに沿って履修させるだけでは不十分
・ 看護学実習をプラスするだけの限界：少子高齢化や入院期間短縮等、社会や医療の変化は大きいにもかかわらず、看護基礎教育の力やスキルを向上させるものとなっていないのが現状



・ 現行の領域別看護学実習の大部分は医療ケア実習に組み入れられることになるが、対象特性だけではなく病院という場や医療特性に応じた看護の実習という面に焦点が当てられることになる
↓
家族看護の考え方や病院と地域診療所・訪問看護ステーション等の連携、健康増進的な支援を含む地域看護などと、幅広い実習を想定することが重要である。特に地域生活ケア実習では、医療を受ける人々ではあっても、生活モデルでの看護提供を考へ、高齢者やケアを受ける人々の主体性を尊重するケアのあり方をしっかりと学べるようにしたい。

2. 地域力向上に貢献する地域連携推進の中の教育の展開

- ・ すでにある実践モデルに従って学ぶ実習というよりは、新たに実践そのものを人々や現場と共に作り上げていく中での実習の必要性
- ・ 行政や医療福祉施設などへの依頼にとどまらず、住民組織との共同連携を進めることは時間と人の多大な投資が必要であり、一領域の教員だけでできることではない。大学全体がその意義や方向性を共有して、学部レベルで組織的に取り組むことが必要

6-3. 総括と提言

歯学チーム

総括と提言（歯学チーム）

俣木 志朗

（１）歯学チームの結果のまとめ

平成 25 年度先導的・大学改革推進委託事業歯学チームでは、従前と同様に継続している歯学教育の改善・充実を支援してきた。平成 22 年度から継続している本事業の経緯を遡ると、平成 22 年度に歯学教育モデル・コア・カリキュラムが改訂され、卒前の「臨床実習」が新たに単独の F 項目として提示された。これにより卒前臨床実習において習得すべき学習目標が明らかにされた。これを受けて、平成 23 年度の事業では改訂モデル・コア・カリキュラムに準拠した診療参加型臨床実習コア・カリキュラムの事例集を作成、また卒前の臨床実習と卒後の臨床研修を有機的に結びつける目的で連携ログブックを試作、提示した。

平成 24 年度は、引き続き診療参加型臨床実習を改善・充実を推進するとともに、併せて高齢社会を踏まえた医療提供体制見直しに対応する歯学教育の在り方という視点から、各大学における問題点の共有化と、その解決策を探る目的でワークショップを開催した。ワークショップでは、全国 29 歯科大学、大学歯学部から臨床実習に直接関係する教員が一堂に会し、活発な意見が交換された。老年歯科医学会の理事長による高齢者歯科医学についての基調講演、離島におけるチーム医療実習、総合病院における多職種医療連携実習などの取り組み事例が紹介された。高齢者社会に対応するための歯学教育の位置付け等について整理された議論がなされ、種々の問題点の共有化がなされた。

これまでの成果を踏まえ、平成 25 年度は超高齢社会を踏まえた医療提供体制見直しに対応する医療系教育実施のためのマネジメントの在り方という観点から調査研究を行った。

医療提供体制の見直しに対応する歯学教育としては、基本的な総合診療能力の修得および全人的医療を実践できる人材の養成という観点からの教育が重要であることに加えて、医師、歯科衛生士、看護師、歯科技工士、薬剤師、理学療法士、社会福祉士などの多職種連携による医療のための教育が重要である。多職種連携の教育（Inter-professional education、IPE）は、世界中の国々の実情に合わせた教育が実践されている。しかし、必ずしも定型化した教育手法が確立しているわけではなく、実践に基づいた教育が主体となっている。本研究においては、他のチームと協力して IPE のモデル的、先駆的取り組みを紹介した。

平成 25 年度文部科学省主催医学・歯学教育指導者ワークショップでのアンケート調査結果を把握したうえで、班員などからも情報を収集しつつ、12 月のシンポジウムで多職種連携教育の今後の在り方を議論し、方向性をまとめる。さらに報告書において情報を全大学と共有化することにより、効果的な教育が実践されるようにその推進を図る。これを踏まえ、解決に向けての提言が検討された。

(2) 提言

平成 25 年度の医学・歯学教育ワークショップ事前アンケートの内容およびシンポジウムの講演・総合討論等から、現状の歯科大学・歯学部で実践されている歯学教育は、超高齢社会が求めるニーズに必ずしも合致した状況にはなく、さらに、地域医療の高齢者医療の現場では、学生の学びの経験は極めて例外的なものであることが示された。このため、今後の歯科大学・歯学部における教育の改善・充実のためにいくつかの提言を試みる。これらの提言はその一つ一つが独立しているものではなく、互いに密接に関連しているものであり、包括的な取り組むことにより、相乗的に効果が出て来る可能性がある。

1) 確かな基本的臨床能力の習得

高齢者に対する歯科治療を進める上で、患者の全身状態を把握することが必須であり、可及的に短時間で治療が終了することが望ましい。安全安心の歯科治療を短時間で行うためには、確かな基本的臨床能力を習得しておく必要がある。これに関連して後述のシミュレーション教育機器の活用も併せて行う。

2) 診療参加型臨床実習の支える環境整備

上記の理由から、診療参加型臨床実習で確かな基本的臨床能力を身につけておくことが、卒業直後の臨床研修をスムーズに開始するには必須の要件となる。したがって、的確な診療参加型臨床実習カリキュラムを遂行するために、指導歯科医の専従配置や若手指導歯科医の継続的な養成研修システムの構築が求められる。また、学外で診療にあたっている豊富な臨床経験を有する人材を臨床授教等として登用し、臨床実習指導の人的資源として活用することも推奨される。一方で、指導歯科医のモチベーションを上げるために、教員評価における教育の評価について適正な評価ができるしくみを整える必要がある。

3) 学習段階に応じた臨床実習の実践

現代の歯学教育では、学習段階に合わせて種々の臨床現場を体験することが求められている。入学直後には、早期臨床体験実習のような主に見学型中心の実習から開始し、その後、徐々に知識・技能・態度を習得しながら、社会福祉施設や老健施設での介護実習を体験し、その後、大学病院や外部の医療機関と地域基盤型の病院や保健所、老健施設、福祉施設での診療補助、介助実習等を経験し、さらに基本的臨床技能を習得したうえで、最終的には自らが主体となる診療参加型臨床実習へと、学習段階に沿った臨床経験が求められる。いわゆる学年進行の螺旋型カリキュラムの実践を検討する。高齢者医療を担う人材の養成の観点からも、早期から実際の高

高齢者医療を体験することが極めて重要と考えられる。高齢者医療を体験する現場としては、大学病院よりも、地域と結びつきの強い中核病院歯科や歯科診療所、患者居宅、老健施設などで、チーム医療、在宅医療、緩和医療とともに学ぶことが望ましい。

4) シミュレーション教育機器の活用

平成 22 年度歯学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂では、高齢者医療、在宅診療ならびにチーム診療に関して、多くの記載が加えられ、さらに臨床実習の項目が新たに設定された。各大学においては、これらを統合・集約し、基礎、臨床を跨ぐ形で高齢者医療を教育することが望ましい。高齢者の歯科治療は、若年健常者を対象としたものと比較するとリスクは相対的に高くなるので、より確かな基本的臨床能力の習得が求められる。そのためには、日頃からシミュレーター等を使用して十分に自己学習し、準備しておくことが必要となる。今後は医療安全の観点から、基本的臨床能力に習熟するためのシミュレーション教育機器の活用が奨められる。

5) 臨床実習終了時 OSCE 等の技能・態度評価の実施

医育機関として学生のアウトカムを担保し、カリキュラムへのフィードバックを得るために、診療参加型臨床実習終了時に臨床実習生の技能・態度を適正に評価する必要がある。この評価により、学生の評価および臨床実習カリキュラムに対してフィードバック資料が得られ、事後の有用な資料となることが期待される。未だに、知識偏重の臨床実習の最終評価が行われている大学があるので、技能・評価の適正な評価を早急に検討し、実施することが奨められる。

6) チーム医療の実践に向けた教育（多職種連携教育）

従来、歯科医療では歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士という、歯科医療関連職種間のみでの限定された、狭い連携が重要視されていた。しかし近年の超高齢社会の到来により、医師、看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、栄養士、MSW 等による幅広い医療系多職種連携によるアプローチが一般化している。医療プロフェッショナルとしての知識・技能と見識を持った多職種の医療者集団が組織的にかかわるものをチーム医療ととらえ、歯学生にこのチーム医療を体験させる必要がある。学習段階に沿って、講義のみならずグループ演習やフィールド学習を通じて、多職種の機能・役割を理解したうえで、顎顔面口腔領域の専門職としての能力を発揮できるような学習が望ましい。臨床実習においても、多職種連携の現場においてチームの一員としての活動を体験することが望ましい。

以上、重要と思われる点に絞って6点、提言した。

最も重要なことは、超高齢社会に対応した医療人の養成が喫緊の課題であり、歯科大学・歯学部においてはこの社会の要請を真摯に受け止め、大学・学部をあげて超高齢社会に対応する医療人を教育することに取り組むことである。従来の教育カリキュラムに固執し、教育者の希望や都合、あるいは学習者の希望に迎合したカリキュラムはもはや論外といわざるを得ない。カリキュラムとは、必要に応じて改変されるべきものである。社会的なニーズに謙虚に耳を傾け、超高齢社会における医療の重要性を歯学生に教育していくことこそ、今、歯科大学、歯学部に求められていることと思われる。そのためには、まずは医療現場でチーム医療の良きロールモデルを提供することが我々自身に求められているのである。

医療提供体制見直しに対応する医療系教育実施のための
マネジメントの在り方に関する調査研究（歯学チーム）

歯科医師の使命

医療人として超高齢社会における
歯科医療にどのようにかかわるか

【課題】

1. 診療参加型臨床実習の継続的な改善・充実が必要
2. 指導教員の確保と養成（量・質）
3. 臨床実習の場の確保
4. シミュレーション教材の活用
5. 臨床実習終了時の技能・態度の評価の改善
6. 効果的な多職種連携教育の必要性

【提言】 下記項目の包括的な取り組みが必要

- 確かな基本的臨床能力の習得
安全安心な診療の実践、患者さんへの周知
- 専任教員の配置、若手指導医養成のためのFD実施
臨床教授等の活用、教員評価の検討
- 学習段階に応じた臨床実習の実践
学年進行の螺旋型カリキュラムの実施、
学外施設の拡充、
- 医療安全等に関わる十分な準備教育の実践
侵襲度のある処置の十分な事前の準備教育の実践
- 臨床実習終了時OSCE等の技能・態度評価の実施
観察記録、ポートフォリオの活用
- チーム医療の実践と全身管理の習得
周術期管理センター、摂食リハビリテーション科

6-4. 総括と提言

全体の総括と提言

総括と提言（全体）

総括

本研究班は文部科学省先導的・大学改革推進委託事業として、医学・看護学・歯学をはじめとする医療人の教育分野での大学改革を推進するための実践的な調査研究を行うことを目的としており、24年度までは、医学・歯学を中心にモデル・コア・カリキュラムの改訂と、それに準拠した診療参加型臨床実習の充実などについて提言を行ってきた。昨年度は、従来の取り組みに加え、看護チームも参加し、3チーム体制のもと未曾有の少子高齢化社会に対応した医療人養成の在り方を提言した。

その提言は、

- 1) 医療人教育において、学習段階に応じた現場臨床実習
- 2) チーム医療の実践に向けた教育
- 3) 在宅診療の実践に向けた教育
- 4) 統合カリキュラムによる高齢者医療の教育
- 5) 指導教員の育成
- 6) 卒前教育と卒後教育の連携

にまとめられている。

今年度は、昨年活動と提言を踏まえて、医学、看護学、歯学の3チーム体制の下、「医療提供体制見直しに対応する医療系教育実施のためのマネジメントの在り方に関する調査研究」を行った。これは、昨年度の活動と呼応して超高齢社会に向けた「医療提供体制見直し」であり、社会の要請にこたえる医療人の教育を効率よく、また確実に実施するためのマネジメントの在り方を探るものである。

このような背景を踏まえ、今年度は各チームによるアンケート調査と3チーム合同シンポジウムが主な活動であった。その詳細は、本報告書に掲げるものであり、特にシンポジウムの報告は文字通り職種を超えた連携の下、教育的かつ示唆的な内容で、参加者の大いなる賛同を得たものである。詳細は当該報告に帰してあるので、本項では3チームに共通で、中核的な提言を述べる。

提言

1) 教育成果基盤型教育の導入

医学教育において、国際認証基準に準拠した分野別教育認証の試行が始まっている。看護教育においてもその準備が着々と進められている。また歯学教育の分野でも近い将来において分野別教育認証が必要となると考えられる。このような状況の中で、教育成果（アウトカム）基盤型教育の枠組みは必須とされるであろう。卒業時の知識、技能、態度で代表される臨床能力を明示したうえで、その達成のためのカリキュラムプランニングであり、確かな基本的臨床能力の習得につながり、また安心・安全な診療の実践につながるもので

あると考えられる。

医学、看護学、歯学ともに基礎教育のみならず卒後研修にも到達目標といった言葉でアウトカムの概念が周知されているので、これらを継げることにより卒前から卒後への教育移行も円滑に進むものと考えられる。

2) 診療参加型臨床実習の継続的な改善・充実

医学、歯学においてはここ数年診療参加型臨床実習の実施に向け多くの大学が具体的な取り組みをしている。しかし、いまだ計画段階であったり、導入されてもきわめて限られた部分だけが参加型であったりする場合もあり、診療参加型臨床実習の教育効果の周知とともに、マネジメント体制の確立に向けて情報交換が必要である。特に、臨床教育支援センターといった横断的教育ユニットの設置と担当教員さらには担当事務員の配置が重要である。卒後研修センターとも有機的に連携して、屋根瓦方式の指導体制の構築や円滑で連続性のある教育の移行が可能になる。

看護教育の分野では、患者の同意のもと更なる参加型看護学実習の実践に加え、超高齢化社会に焦点を当てた看護学実習のために地域生活ケア実習（仮称）といった地域に根差した実習が必要になる。生活モデルで看護提供を考えることを教育することが重要である。

3) 指導教員の確保と養成

診療参加型臨床実習をはじめとして臨床教育の充実を図る際に、どのチームにおいても教員の不足が最大の課題とされる。特に、高齢社会に対応した教育のためには、高齢者をよく理解し、在宅診療やチーム医療の実践を教育できる人材の養成が重要である。実際の現場で活動している医療者に臨床教員の称号を与えて教育に参加してもらうことや、社会の養成にあった教育をするための指導者教育（FD）などが考えられる。また、先にも述べた臨床教育ユニットの設置と担当教員・事務員の配置も重要である。

4) 臨床実習終了時の技能態度の評価の改善

医学教育・歯学教育においては、約半数の大学において、卒業時の臨床能力の評価の一部として、臨床技能・態度を評価するために臨床実習終了時 OSCE を実施している。しかし、その内容は大学ごとに異なっており、共用試験 OSCE のように標準化はされていない。卒業時の臨床能力を社会に対して担保する観点からも、より多くの大学において臨床実習終了時 OSCE の実施が求められると同時に、大学間格差を少なくした標準化が求められる。

看護教育においては技能・態度の評価に OSCE を用いる大学はまだ少数であり、より客観的評価の実施が必要である。

OSCE 以外の評価法としての観察記録、ポートフォリオの活用、mini-CEX などの試みがなされており、すべての大学で独自の工夫により知識のみならず技能や態度に対して何らかの臨床能力評価をしたうえでの卒業判定が望まれる。

5) 地域連携医療・福祉の推進の中での教育

医療人の教育は、学習者のニーズと教育者のニーズのみならず、社会のニーズにも対応する責務がある。我が国で予想されている超高齢化社会においては、病院での医療のみならず、地域において包括的に予防と治療と看取りまでを実践する能力を教育する必要がある。そのためには、大学病院といった大病院のみならず地域の中核病院、診療所、さらにはへき地診療所や訪問看護ステーションなど、すべての医療人教育ですべての医療の現場を理解し、できれば体験する必要がある。今まで大病院に偏っていた教育施設を拡充し指導者を確保することは困難を伴うことではあるが、社会の要請にこたえる教育のためには必要なことと考えられる。

6) 効果的な多職種連携教育の実践

多くの高齢者は複数の疾病を持ちながらも、在宅で生活している。医療のかかわりも、疾病予防、診療、療養、介護など種々のレベルのものが必要とされる。この状況に対応するためにはチーム医療か欠かせない。チーム医療の有効かつ効率的な実践のためには、職種間の相互理解とリーダーシップ教育、コミュニケーション能力の涵養が必要であり、それも実際の現場で体験しながら学ぶことが望ましい。チーム医療の重要性が叫ばれて久しいが、残念ながらどの職種においてもいまだチーム医療の教育は充分でなく、体系だった教育内容や教育法、評価法が確立されていない。チーム医療の実践のために教育カリキュラムの作成と、教育者の養成を確立することを提言する。

おわりに

今年度は、昨年度に引き続き、医学と、看護学、歯学の 3 チーム体制で活動を行った。取り組んだ内容は表題の言葉は違うものの、我が国がまさに直面している超高齢化社会に対応する医療人を世に送り出すためにどのような教育体制を築きあげる必要があるか、そのための提言をまとめた。すべての大学において、将来の日本社会を担う医療人の教育体制が整備され、超高齢化社会が幸せ多き社会になることを祈念する。

医療提供体制見直しに対応する医療系教育実施のための マネジメントの在り方に関する調査研究

提 言

- 1) 教育成果基盤型教育の導入
- 2) 診療参加型臨床実習の継続的な改善・充実
- 3) 指導教員の確保と養成
- 4) 臨床実習終了時の技能態度の評価の改善
- 5) 地域連携医療・福祉の推進の中での教育
- 6) 効果的な多職種連携教育の実践