

2023年度 第1回 教育課程編成委員会 報告書

学校法人 センチュリー・カレッジ
専門学校 金沢リハビリテーションアカデミー

理学療法学科

1. 日時・場所:

2023年5月31日(水) 18:00~19:30 オンライン会議

2. 出席者

(1) 教育課程編成委員

北谷 正浩 (公益社団法人石川県理学療法士会 会長)
山崎 隆幸 (独立行政法人地域医療機能推進機構金沢病院 リハビリテーション士長)
西田 好克 (医療法人社団和楽仁 芳珠記念病院 リハビリテーション室 室長)

(2) 本校教職員

狩山 信生 (専門学校 金沢リハビリテーションアカデミー 理学療法学科 学科長)
曾山 薫 (専門学校 金沢リハビリテーションアカデミー 理学療法学科 教員)
山本 達也 (専門学校 金沢リハビリテーションアカデミー 事務局 局長)

3. 欠席者

加藤 謙一 (専門学校 金沢リハビリテーションアカデミー 校長)

[敬称略]

4. 会議次第

- (1) 開会
- (2) 新カリキュラムについての意見交換
- (3) その他
- (4) 局長挨拶
- (5) 閉会

5. 配布資料

- ・ 2023年度第1回教育課程編成委員会 パワーポイント資料 1部

6. 議事録

(1) 新カリキュラムについての意見交換 (学科長 狩山)

- ・ 「栄養」に関するカリキュラムについて提言をうけての当校の講義内容・構成を説明し、再度意見を伺う。
山崎委員) 私の所属する病院では栄養サポートチームは言語聴覚士と管理栄養士が関わって食形態や嚥下調整食分類まで決めています、その辺の深い内容も含んでいますか。

糖尿病療養指導士カリキュラムの栄養の項目がまとまっているので覚えやすいと記憶しています。

教員曾山) 食形態に関しては「理学療法評価学Ⅲ」の科目で言語聴覚士が言語機能、口腔機能に関する講義をしています。その中で食形態に関する実習を行うことで摂食に関する部分は補っています。

糖尿病の栄養管理の資料に関しては現段階ではまだ講義には組み込んでいないので、他の科目等でも参考にしたいと考えて拝聴いたしました。

西田委員) 確認ですが、このカリキュラムは摂食嚥下についても含んでいますか、それともまた別ですか。

教員曾山) 指定規則改正のガイドラインは「栄養」を新しくカリキュラムに追加することが示されていて、摂食嚥下の指定はありませんでしたが、教育課程編成委員会で機能的なことも大事だという指摘をいただいたので、摂食嚥下を他の複数の科目に組み込んで補っています。

西田委員) 講義資料のスライドについて、1点は“栄養補給ルートで摂食嚥下機能を含む”とあるので、ここに「VE」(嚥下内視鏡検査)や「VF」(嚥下造影検査)などの自分たちが目にする評価のことが入っていたら良いと思います。もう1点は“栄養サポートチーム”や“他職種連携”とありますが、今だと摂食嚥下支援加算において「摂食嚥下支援チーム」という名称が使われています。理学療法

士、作業療法士はそのなかで関わる人が多いと思いますので、この2点を付け足してもらえると良いと思います。

北谷委員) これまでの保健事業はハイリスク患者への一体的な栄養指導が重要視されていましたが、介護予防として理学療法士が関わっていく際には、どのような栄養状態がハイリスクにつながるのか理解しておく必要があります。ハイリスクアプローチからポピュレーションアプローチへの移行には「栄養」の知識が欠かせませんし、「予防」という意味で生活習慣病予防を考えると、栄養指導も少し含んでいても良いのではないかと思います。

地域ではポピュレーションアプローチ対象者が健診データでは栄養指導を前提としたハイリスクアプローチ対象者になっているというケースがあります。そういった場合に、理学療法士として自宅で運動できるようなホームプログラムを指導する依頼や要望を受けることがありますので、そのような視点を持って地域で活動することが大切だと話しておいてもらえると良いと思います。またカリキュラムの中に栄養に関する検査データの知識という項目がありますが、データを読み解くという点でもとても必要な部分だと思います。

学科長狩山) 理学療法士が患者さんの評価をするときに栄養の知識や栄養状態の把握というのは大事だとは思いますが、実際に地域の中では理学療法士として栄養の助言や運動療法にどこまで介入しているのかを教えてください。

北谷委員) 理学療法士としては、筋肉がつきにくい方は栄養状況に問題があったり、さらに運動をしても筋肉がつかないことを理解しておかなければいけません。そして、食事摂取状況がどうなのか、介護保険の配食サービスを受けた方が多い状況なのかというケアマネジメントの部分の助言や、実際に食事のバランスに偏りがある方ではヘルパーさんとの情報共有、訪問では自炊ができる調理能力を高めるための管理栄養士さんとの情報共有などがあります。

学科長狩山) 管理栄養士、保健師などの職種によって専門職の知識量が異なりますし、人手不足の地域もあるかと思いますが、理学療法士が栄養面で踏み込んで助言をすることはありますか。

北谷委員) 現状は各役場には1~2名程度の専門職が配置されていますが、ハイリスクアプローチ対象者で年間20~30人程度しか回れていない状況にあるので、理学療法士や他の職種は栄養状態をより把握して、専門職につなぐ役割と知識を持っている必要があると感じています。また、毎月、保健指導の仕方の勉強会があって、検査データから食事の偏りの読み取り方や、栄養指導の方法をスペシャリストから直に学んでいます。

教員曾山) ガイドラインにおける「主な病態の栄養管理」の“主な病態”はどの範囲を指すのかを模索していたところではありますが、一般的な栄養管理を含め、まずは高齢者、フレイル、サルコペニア、その後疾患としては心不全、腎不全の内科的疾患を概ね押さえることを学生が意識できればよいのかと考えています。

・「予防」カリキュラムの構成について

北谷委員) 介護保険法では、加齢に伴う状況で少しでも健康でいられるように取り組む“フレイル対策としての介護予防”と、もうひとつは障害を持たれた方の“重症化予防としての介護予防”として定義付けられています。重症化予防としての介護予防において理学療法士として関わる時に意識すべきことを伝えると良いかと思います。

山崎委員) 「予防」は最近入ってきた話なので養成校の教育は試行錯誤の分野かと思いますが、2~3年かけて地域の活動がどのようになっているのか、現場の状況も踏まえて考えていけばよいのではないかと思います。

西田委員) 順番として、はじめに「介護予防・日常生活支援総合事業」の大もとの枠組みを紹介することから始めて、その後で現場の話や各論に入っていく方が良いかと思います。地域の介護予防事業は国や県の方向性の中で地域が中心になって作られていきます。行政からリハ職の視点を求められて助言や提言をしたり、取り組みに関わることがありますが、そこでは大もとの枠組みを理解している必要があります。介護保険分野は医療保険分野に比べて複雑ですし、深掘りして学ぶ必要はないのですが、卒後すぐに地域に関わる方も多いと思いますので、大もとの枠組みがあることを知っておくことが重要だと思います。

学科長狩山) 「介護予防・日常生活支援総合事業」は行政が中心になって地域ごとに介護予防事業をやっていることをはじめに伝える、具体的にははじめに総合事業として国、県レベルで取り組んでいる予防の施策、その次に石川県理学療法士会がやっている施策を伝える順番ですね。

西田委員) 授業資料の一般介護予防事業のところ「地域リハビリテーション活動支援事業」の記載がありましたが、それは一部でしかないということと、リハ職が直接的に関わるもの以外にも色々あることを伝えておく必要があると思います。また、行政の担当者の職種によって、あるいはリハ職が在籍しない行政の一般職の担当者では、視点の違いや力の入れ具合も異なるので、自分の事業所がある行政が何をしようとしているかを理解したうえでリハ職として関わっていくことを伝えてもらえたらよいと思います。

北谷委員) 実習に出るまでに、地域包括ケアシステムの医療介護連携や日常生活支援総合事業のような内容に絡めて、「予防」の取り組みが事業の施策として制度の中にあることを学ぶ機会がありますか。

学科長狩山) 「地域理学療法学」の講義は地域包括ケアシステムをテーマに展開していますが、総合事業について具体的に伝えることをこちらが十分に理解できていませんでした。どのコマに落とし込んで伝えていくかを検討したいと思います。

北谷委員) そこがしっかり理解できていると、どのような視点を持つべきか学生さんにより具体的に伝わりやすいと思います。市町に対して、地域包括ケアシステムの仕組みの中で予防的な視点でサービスを利用してもらうように、医療介護連携としての施策形成を行政に提案できるために必要なことを、イメージがしやすいのではないかと思います。

教員曾山) この二つに地域理学療法学の知識をしっかり絡めて、総合的に学生に対して享受していくプログラムを見直し、整備していく必要があることを感じました。また、社会情勢に合わせて必要なことを決めたり、追加したり、優先順位や重点的な所を決めたりすることが必要だと思いました。

(2) その他 (学科長 狩山)

・自己学習について

学科長狩山) 臨床実習期間中の自己学習は帰宅後に臨床の学びを記録や整理をしたり、知識を増やす時間として設定していますが、時間の目安として1時間は妥当なのでしょうか。学校は個々の自己学習の内容を把握することが難しく、学生間にバラつきがあることを懸念しています。また、自己学習によって指導内容が積み上がっているか、ご実感等、ご意見をお願いします。

山崎委員) 規程で定められた時間ですので、現場としては次に患者さんを診る時に診られなかったら失礼だから、何を調べて、何を整理しておかなければならないかを考えていく、という指導になりますが、学生がどのくらい自己学習をしたかは分かりますし、真面目に自己学習に取り組んでいる学生は書く内容も比例して積み上がってきます。ですから時間にこだわるよりも、臨床にとっては大事なことは患者さんであり、それは実習であっても変わらないことをいかに伝えていくかだと思います。その意味では自己学習の質を上げていくのは学校よりも現場の役割なのかもしれませんね。

- 西田委員) 大前提として病院は自己学習については言えないというのがあります。学習量が少ないことやバラつきがあることを懸念していると言われますが、学校でテストの点数を取るために勉強することとは違って、実習における自己学習は、学生自身がやり方も何が分からないかもよく分からないような中で進めることになるので、短い時間で改善することは簡単ではないのかもしれない。
- 北谷委員) 自己学習は量や時間の問題ではなく、深さの問題なのだと思います。より質を高めるためにはティーチングよりもコーチングだと言われるように、学生が内省をすることを指導者が対応できるかどうかのポイントになってくるのだと思います。そのために指導者は問いかけをして内省を促して考えさせるようにするだけでもいいと思います。例えば、毎日の実習の終わりに、朝立てた目標がどこまで出来ていたか、できなかったのか、原因は何か、解決するために今できることは何か、あるいは次のステップのための新たな目標は何かなどを学生に自ら述べさせ、卒後の自分の望む姿にたどり着くためのプロセスとして、学生自身に足りないことや臨床実習で学んでおかなければならないことを気付かせることが大切なのではないかと思います。
- 山崎委員) もうひとつ、職場で1番の理学療法士になりたい、出世して人の上に立ちたいと思うかどうかということがあります。そういう強い気持ちがあれば勉強をするので、向上心や上昇志向を教えることも大切だと思います。
- 北谷委員) 自分自身がどうなりたいのか、その分野で学びを極めて上に行きたい、環境ではなく自分自身が努力すれば一流になれる、そういう意識を持って実習に臨むことができるような方向に導いてあげることが大切なのだと思います。

以上

作業療法学科

1. 日時・形式

2023年5月24日(水) 18:30～19:50 オンライン会議

2. 出席者

(1) 教育課程編成委員

東川 哲朗(公益社団法人石川県作業療法士会 会長)

代理: 合歡垣 紗耶香(公益社団法人石川県作業療法士会 副会長)

田福 智幸(医療法人社団慈豊会 久藤総合病院 リハビリテーション科長)

中森 清孝(医療法人社団長久会 介護老人保健施設加賀のぞみ園 在宅部 副部長)

合歡垣 紗耶香(医療法人社団和楽仁 芳珠記念病院 リハビリテーション室 係長)

(2) 本校教職員

加藤 謙一(専門学校 金沢リハビリテーションアカデミー 校長)

山本 達也(専門学校 金沢リハビリテーションアカデミー 事務局 局長)

種本 美雪(専門学校 金沢リハビリテーションアカデミー 作業療法学科 学科長)

竹内 佑(専門学校 金沢リハビリテーションアカデミー 作業療法学科 副学科長)

3. 欠席者

なし

[敬称略]

4. 会議次第

- (1) 開会
- (2) 局長挨拶
- (3) 国家試験の状況について [報告]
- (4) 卒業生支援について [報告]
- (5) 2022年度の取り組みについて [報告]
- (6) 本校への要望・意見
- (7) 校長挨拶
- (8) 閉会

5. 配布資料

- ・2023年度第1回教育課程編成委員会 パワーポイント資料 1部

6. 議事録

(1) 国家試験の状況について [報告] (学科長 種本)

- ・第58回国家試験は全国平均並みの合格率を獲得した。

(2) 卒業生支援について [報告] (学科長 種本)

- ・昨年度から引き続き月1回の頻度でオンライン開催し、毎回10名程度の卒業生(1～3年目)が参加している。
- ・内容は事例相談や事例検討で実施し、卒業生1名が石川県作業療法士会の事例発表を行った。
- ・日本作業療法士協会よりSIGの登録が認められ、ポイント申請ができるようになった。

(3) 2022年度の取り組みについて [報告] (学科長 種本)

- ・「参加」と「活動」への着目の強化における取組(「2022年度第1回カリキュラム内容の見直し」検討)を実施した結果の各学年の変化を報告した。

(現2年生) … 生活課題への着目もしっかりできており、昨年に比べて工程分析は充実した内容が整うように変化した。そのため症例の予後予測やプログラム立案に時間を多く割けるようになった。

(現3年生) … 演習シートより5WIHを意識した具体的なプログラム立案ができるようになってきている変化が確認できる。学内実習でMTDLPのシートを2年間使用してきたことによって、情報の整理にMTDLPの思考過程の考え方が定着してきている。

- ・MTDLPの教員の研鑽は日本作業療法士協会主催のMTDLP研修に参加している。推進校との情報共有も年4回のオブザーバー参加をしており、引き続き実施する。

中森委員) 現3年生の演習シートをみても、臨床実習へ連動させていくためのカリキュラム編成や学内での教授内容が確立してきたことを感じます。

思考過程の考え方については、どういう所に気付いていて学んだかを文書化することで頭の中を整理できますし、学習効果としても文書化することで理解度が上がると考えています。デイリーノートは無くなりましたが、指導者としては思考過程の理解を可視化したもので確認できるツールがあると分かり易いので導入を検討してみても良いかもしれません。

学科長種本) 担当症例について学生の思考過程をいかに可視化していくかという点においても、実習との連動という点においても、アセスメントシートだけを導入して指導者と共有してみてもどうかという案が議論にでています。指導者会議などを通じて実習指導者と連携するための協議や準備が必要ですが、可視化によってどこで詰まっているかを把握できますし、実習の流れが良くなってより良い実習が実現できるのではないかと考えています。

中森委員) 使うツールはひとつでもいいので、実習の最初と最後に学生自身が自分の成長に気付けることが大切だと思います。実習が進むにつれて評価が堀下がっていくことを実感したり、不足していた情報を共通のツールを使って整理できることが良いと思います。

合歡垣委員) 印象としてMTDLPに力を入れていると思いましたが、他校も含めて実習生を指導している中で、MTDLPの枠組みを理解して実際に用いることはレベルの高いことだと感じています。まず課題として対象者の意向の聴取が挙がるのですが、世帯の変化で高齢者と一緒に暮らすことが減っていることもあって、対象者の生活がどのようなものか分からない方が多いのかなと感じています。評価の項目を挙げることはできるし、やり方も学んできていますが、対象者の意向がうまく掘り下げられないので分析の前段階で躓くことが多いような印象を持っています。

MTDLPを推進している他の養成校ではカリキュラムをどのようにされているか知りたいです。

学科長種本) 思考過程を学ぶところは従来の教授方法よりも学生に伝えやすいのではないかと、MTDLPのツールを使っているのですが、MTDLPの本校の講義に占める割合は1~2割なので決して多くはないと思っています。推進校は一連で学内も臨床実習も全てMTDLPで学ぶやり方で展開していると伺っています。

竹内委員) 協力校や推進校では作業療法概論の15コマの全てをMTDLPに費やしたり、2年次にはMTDLPの教科書のような冊子を使って事例を検討していく形式で、本校に比べて数倍時間をかけているようです。実習に関しても、実習地へ詳細に要望を提示して、課題も6~7シートを完成させて戻ってくるようなやり方をしている養成校もあるようです。

意向の聴取についてですが、本校では一昨年から日本作業療法士協会が作成したDVDを使っていますが、学内実習ではペーパーの患者さんをみることになるので、こちら側が欲しい情報を追加で得ることができない状態であることや、事例の患者さんがそもそも話せているケースであったりします。今、お話を伺っていて、学内実習では初めから意向の聴取はできてしまっている状態になっていたことに気付かせて頂きました。今後、意向の聴取の部分を臨床実習中に伝えていただくことを実習指導者をお願いすることは可能なものなのでしょうか。

合歡垣委員) 技術面の実習となると個々のスキルという部分も大きいのですが、それとは別に思考過程を学ぶとなると意向の聴取がまず必要になりますので、実習中には必ず伝えますし、他の実習施設でも伝えられていると思います。うまくいかない時にはどういったツールを使えばよいのか、興味関心チェック

シート等の活かせるものを使って、どんな工夫したら担当する患者さんの話を聞きだすことができるかを一緒に考えてみましょう、という風に接して指導しています。

教育も変化してスムーズにコミュニケーションをとれる学生さんが減ってきているようにも感じますが、まずは高齢者と話すことに慣れるところから始めています。学生のうちに世代の違う人と接する機会があるといいのかなと思います。

学科長種本) コロナ禍で実現が難しかったのですが、ボランティアや高齢者施設へ行って聞き取りの練習する時間を設けたいと検討を重ねていました。外部に出られない期間は、他学年と接する機会を設けてコミュニケーションの練習や刺激になるような試みもしました。

田福委員) 実習をするにあたって日常生活動作学実習を先行して実施するところは非常に良いと思いましたが、結果の演習シートの内容を見ても細かい所まで見られていると感じました。ただ、実際に臨床の指導の場では学生間に開きがあることが気になっていて、演習シートの簡単なもので穴埋めをしていくようなことを試したことがありましたが、書ける書けないの差が大きかったです。7名程度のゼミ形式で進める授業で優劣が生まれてしまうのかもしれないと感じました。

(4) 本校への要望・意見

・仮免許の申請について

中森委員) 今年度より作業療法士免許を電子媒体で申請できるようになりましたが、学校から説明はされていますか。仮免許が届いて初めて戦力になれるので、合格発表後すぐに申請手続きをとるように指導をしてもらいたいです。

・卒前教育に望むこと

中森委員) これまでコロナ禍で自由な交流ができずに苦慮されたと思いますが、今後も感染に気を付けながら、交流の質や幅を増やしてコミュニケーションスキルが培われるような場面を設けてもらえることを要望します。

合歡垣委員) 当院では多くの新卒者を採用するのですが、ここ数年は身になる前に離職してしまうケースが割合として増えてきたと思います。コロナ禍で臨床実習が十分にできなかったことで、入職して初めて挫折を経験してしまうことも大きく影響していると思います。今は教育や実習の形態も変わってきている段階なので、入職後、療法士としての自覚を持って自ら研鑽する人もいますが、改めて卒後教育の見直しも含めて考えねばならないと感じています。

田福委員) 臨床参加型実習で進める時にはリスク管理や安全対策、危険の予測ができると助かります。安心感がある学生さんには任せられる仕事が増えますので、学べる内容も進め方も変えることができますので、リスク管理をしっかり教育してほしいと思います。

金沢リハビリテーションアカデミーは元気な学生さんが多い印象があります。その良い部分をうまく取り込みながら年配の方との関わり方、社会人としてのマナーや節度を足してコミュニケーション能力を高めてもらえれば良いと思います。

教員竹内) 現1年生は高校3年間をコロナ禍で過ごしていますので、これまでの学年と比べると対面で話したり意見を伝えるコミュニケーションが顕著に弱いです。チャットなどのツールを使ったコミュニケーションでは意見が言えても、授業中に投げた質問に反応したり、数名のグループ内で発言する場面になると話せなくなってしまうようです。今年度から外部に出られるようになりましただけで、地域の出前講座などに学生も月1回以上は参加したり、学内でも他学年と関わる企画をして、様々な人と接して話す経験を増やしていくことを意識しています。

以上

(記録 橋本尚子)