チーム医療隆盛の時代に必要とされる資質とは

新しい知を目指した
東北大学 融合教育・研究拠点

たゆまぬ“向上”への基礎づくり応援誌

［隔月刊］

SUNDAI ASCENT

駿台アセント

2008
vol. 3

駿台予備学校

たゆまぬ“向上”への基礎づくり応援誌

SUNDAI ASCENT

駿台アセント　2008 vol.3

企画・取材・執筆・デザイン
大学教育研究所

今号の金言至言

少(わか)くして学べば、壮にして為すあり
壮にして学べば、老いて衰えず
老にして学べば、死して朽ちず

（佐藤　一斎）

一斎は、1841年、70歳にして当時の最高位の公的学問機関＝昌平坂学問所の儒官（いまでいう総長）になった一級の教育・学問人だ。長寿の人でもあり、昌平坂学問所で88歳で没するまで現役だったことで知られる。いわば、今日の生涯教育・生涯学習の具現者でもあった。上記は、「三学戒」と呼ばれる有名な言葉（『言志晩録』所収）で、人間は間断なく学ぶことの大切さを説いた一節である。2001年、当時の小泉純一郎首相が教育関連法案の審議中にこの言葉を引用し、一気に知名度があがった。『言志録』『言志後録』『言志晩録』『言志耄録』の4編からなる『言志四録』は、後世にも大きな影響を与えた書で、西郷隆盛をはじめ明治維新を実現した幕末の志士たちに愛誦されたし、東京大学や東京女子大学、拓殖大学などに関連が深い新渡戸稲造の『武士道』にも一部が引用されている。また、全人教育の玉川大学の創始者・小原國芳、東京工業大学の中興の祖の一人で学長を務め、長岡技術科学大学の初代学長も務めた川上正光は、工学者ながら『言志四録』を訳すなど、教育界には佐藤一斎ファンが大勢いる。

佐藤　一斎
（1772～1859）

江戸末期の第一級の儒学者。門下生は6千人といわれ、弟子のなかには佐久間象山、渡辺崋山、横井小楠等がいる。全4巻からなる、学問・思想・人生観など処世修養の心得を集めた随想集『言志四録』が有名。

CONTENTS

注目
医学科と保健学科がともに学ぶ実習をレポートする
チーム医療隆盛の時代に必要とされる資質とは 2

ascent eyes
2008年度「難関大学入試研究会」 5

先端
創造の芽を培養する大学改革
東北大学――新しい知を目指した融合教育・研究拠点 6

話題
高等教育で博物館が担う新しい役割とは何か
博物館が持ち味を発揮してリードする大学生教育プログラムの狙い 8

展望
国際法における教育・研究の強みを人材養成に活かす神戸大学の試み
これまでになかった国際公務員養成プログラムの中身 10

フォーカス
京都大学理学部が高校生に10ヵ月に及ぶ実験講座を展開
未来の科学者養成のカギは“良質のモチベーションにかかっている” 12

動向
東京大学が理工系の全学生に生命科学を必修化した理由
生命科学はなぜかくも重要視されるのか 14

チーム医療 隆盛の時代に必要とされる資質とは

医学科と保健学科がともに学ぶ実習をレポートする

病院医療をはじめ、在宅ケアや高齢者施設など、さまざまな医療の現場では医師と看護師、臨床検査技師、理学・作業療法士たちが互いの役割を理解し、協力して治療にあたる「チーム医療」が浸透しつつある。そうした現場を反映して近年では、教育段階からこのチーム医療についての学びを採り入れる動きが盛んになっている。早い段階から導入している群馬大学の取り組みから、チーム医療をどう学んでいるのか、見ていこう。

群馬大学医学部保健学科
渡邊秀臣教授

同
安部由美子准教授

チーム医療とは何か

チーム医療という概念が医療の現場に浸透してきたのは、ここ10年ぐらいのことだ。それがどのようなものか、この取り組みの運営委員を務める群馬大医学部保健学科の渡邊秀臣教授はこう説明する。

「従来は医師が常に医療現場をリードして、看護師をはじめとする医療に携わる他のスタッフに指示を下すというスタイルでした。しかしそれでは、医師を取り巻くスタッフがどんなに優れた能力を持っていても、主体性を発揮して医療に取り組みにくい、というデメリットがありました。一方現在の高度化・複雑化した医療では、場面と役割に応じて医師以外の医療スタッフも役割分担をして活躍する場面が増えています。救急患者が担ぎ込まれてきたような時はもちろん医師がリーダーとなりますが、手術後に患者の足が動かないとなったら、理学療法士や作業療法士が主体となって『筋力トレーニング等のリハビリを組み立てる』というリーダーの役割を果たす、といった具合です。病気に罹っていない人への予防医学の場面は、看護師や保健福祉士の得意分野ですね。チーム医療が導入されている現場では、ミーティングや看護記録をカルテと統合する等の工夫をして、意識と情報を共有できる体制をつくり、医療を展開しています。内科と外科といったような、科を飛び越えた連携を活発にすることも、チーム医療の目的です」

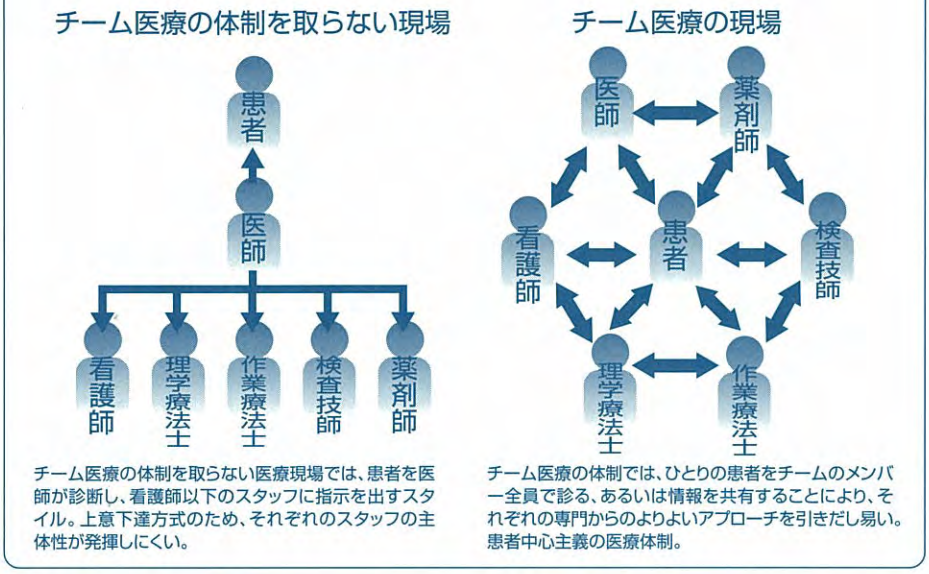
この「意識と情報を共有する」という概念が、チーム医療が一般化する以前は希薄だったという。意識と情報を共有することによって、「幼児虐待」や「ドメスティック・バイオレンス」のような医療の現場だけでは対処しきれない問題を医療現場にとどめておかず、広く行政や教育機関と協力して対処することも可能になる。それが真の患者中心の医療であり、理想的なチーム医療なのだと渡邊教授はいう。意識と情報の共有が進めば、患者を取り違えたり血液型を間違えたりするような医療ミスも少なくなるはずだ。

こうしたチーム医療は、全人的医療という考え方とともに広まってきた。全人的医療とは、患者の身体の問題にのみ注目して医療を進めてきたこれまでとは異なり、身体のみならず、精神的・社会的な問題を含めて包括的に治療していこうという考え方で、現在の医療のあるべき姿として浸透しつつあるもの

だ。精神的・社会的な問題も《診る》ためには、医師のみならず、さまざまなスタッフを束ねたチームとして医療に取り組む必要があるのだ。

このように、チーム医療が注目されるようになり、最近では医師の卒後の臨床研修のメニューに採り入れられるケースも増えてきている。チーム医療の導入が進んでいる分野としては、特に多面的に診ることが求められるがん治療の分野が挙げられる。合併症の可能性のある糖尿病のような場合も、眼科医や栄養士といった専門家を含めたチーム医療が威力を発揮する。

チーム医療の概念



チーム医療の体制を取らない医療現場では、患者を医師が診断し、看護師以下のスタッフに指示を出すスタイル。上意下達方式のため、それぞれのスタッフの主体性が発揮しにくい。

チーム医療の体制では、ひとりの患者をチームのメンバー全員で診る、あるいは情報を共有することにより、それぞれの専門からのよりよいアプローチを引きだし易い。患者中心主義の医療体制。

専門に凝り固まる前にチーム医療教育が必要

群馬大医学部はもともと全人的医療をテーマとして掲げていたところだけに、96年設置の保健学科では、当初からカリキュラムにチーム医療について学ぶ授業科目を導入していたのである。昨年には、「多専攻学生による模擬体験型チーム医療実習」という取り組み名で、文部科学省の「特色ある大学教育支援プログラム（特色GP）」の選定を受けている。

このチーム医療を大学で学ぶことの意義を、渡邊教授はこう話す。

「保健学科は看護学専攻、検査技術科学専攻、理学療法学専攻、作業療法学専攻の4つの専攻から構成されていますが、実は学生たちは互いに何をやっているのか、あまり知らない状態で日々学んでいます。しかし、互いの専門についてよく理解することは、自らの専門を深く理解することにつながります。医学科の学生が保健学科の内容を知ることにも同じことがいえます。また、すべての医療教育全般にいえるのですが、専門教育を受けてきますとそこにある程度凝り固まった概念ができてしまいます。だから専門を学ぶ前、あるいは専門と並列した形で、他の専門の人は何をどう考えているのかを理解できるように、医療現場に出る前の教育段階でチーム医療を学ぶのです。まだ始まって日が浅いため、その効果の詳しい検証はされておりませんが、卒業後に現場に出てから初めて取り組む人たちとはかなり違うスタンスになると思います。特に医学科の学生にとっては非常に大きな利点になります。介護や福祉の現場というのは、行ってみて、どういう形で自分以外のスタッフが関わっているのか見てみないと知りようがありません。あと10年したら現場の様子も取り組みも様変わりしてしまうかもしれませんが、一度体験して考えてみることが重要なのです」

医学科と保健学科が共同で取り組む意味

「チーム医療についての学習は、医学科と保健学科が一緒に取り組むことが重要」だと渡邊教授はいう。チーム医療を教育に導入している大学も今では珍しくなくなりつつあるが、逆にいえば、それぞれが別個に行われているところが少なくないというわけだ。次の「特色GP」の選定理由を見ると、その辺りの実態が書かれている。

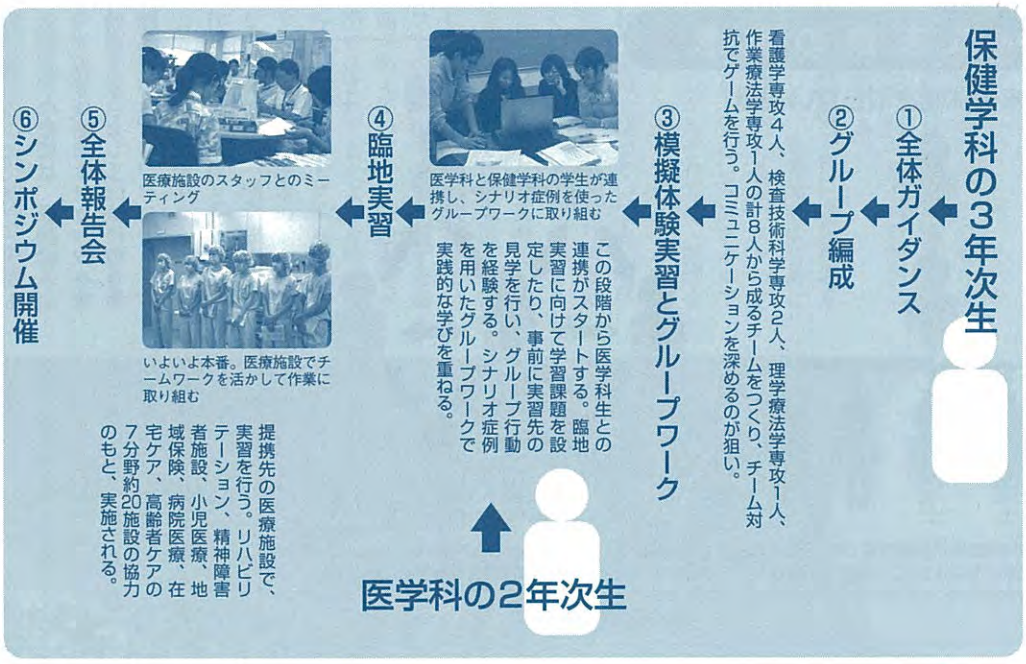
「今回、医学科の学生が参画するカリキュラムを提示したことは、チーム医療が必須の医療現場の実態に配慮した、優れた企画であり、アイデア段階で止まっている他大学にも参考になりうるものと評価します」

では、具体的にどのようにチーム医療を学んでいるのか、見ていこう。

核となるのは、保健学科の3年次生（必修）と医学科の2年次生（選択）が共同で履修する半期の授業科目「チームワーク実習」だ。保健学科の学生は1年次で「全人的医療論」、「チームワーク原論」を履修してから授業に臨むことになる。終日2日間を費やす医療施設での実習をメインとして、そこに至るまでにチーム編成とリーダー等の選出、各種準備作業を進めていく。実習が終わったら、発表会と報告書・感想文の提出を行うというものだ。医学科の学生にとっては選択制の授業科目だが、全体の約80人中50人ほどの

学生が履修しているという。

実習分野は、「病院医療」、「地域保健」、「在宅ケア」、「リハビリテーション」、「精神障害者医療」、「小児医療」、「高齢者ケア」の7分野で、実際に実習を行う施設は、総合病院、市の保健センター、訪問看護ステーション、精神医療センター、小児医療センター等、群馬県内約20カ所の医療施設だ。実習では、2日間医療施設のスタッフの一員として、さまざまな作業に従事する。熱心な学生のチームでは、教員を通じて医療施設の下見に出向いて事前学習を行うことも珍しくないという。



それぞれの持ち味を活かした他大学のチーム医療教育

実習は医療現場の現実を知る機会でもある。チーム医療の運営委員の安部由美子准教授は次のように話す。

「医療施設での実習では、必ずしも座学で勉強した教科書に書いてあるような理想的な医療を体験できるとは限りません。患者さんや利用者を100%満たせる状態ではない場面もありますから、そこでどうすればよりよい医療を実現していくかと考えることも、大切ですね」

医療施設での実習は2日間だけのため、より多くの教育効果を得るために、「場面と患者の症例を想定したシナリオ」をもとに、未来の医師、看護師、検査技師、理学療法士、作業療法士たちがそれぞれの役割を踏まえていかに対処するかを討論しながら、チーム医療のあり方を探るという一種のケース・スタディ的な学び方も昨年から採り入れている。シナリオは、病院や介護施設等、実習する施設の特徴が反映された内容だ。

ここまで群馬大の取り組みを通じてチーム医療教育について見てきたが、他大学の動向についても触れておこう。

チーム医療教育への取り組みについて特色GPに選定された10の大学、**筑波大学、千葉大学、神戸大学、札幌医科大学、埼玉県立大学、北里大学、慶應義塾大学、東京慈恵会医科大学、新潟医療福祉大学**、それに群馬大が、JIPWEN（※）というネットワークを6月に作り、情報交換や発表を通じて連携を深めていく方針だという。札幌医科大や埼玉県立大では地域の実態に沿った方向で、医療過疎地域への対応に考慮した内容、慶應義塾大では薬学との結びつきのある内容といったように、それぞれの大学で持ち味があるようだ。北里大では医療系4学部と栄養士等の医療スタッフ養成を行う専門学校も含めた枠組みで、10数種の専門が共同でチーム医療に取り組んでいる。

神戸大では近畿圏の5大学と連携して、チーム医療の導入が盛んな「がん治療の専門家養成」の分野でのチーム医療教育を展開している。

† †

群馬大のチーム医療への取り組みは、アンケート調査によると学生におおむね好評なのだという。アンケートには、医学科と保健学科という異なる学科、あるいは保健学科内の異なる専攻の学生同士でともに学ぶのが楽しいという意見や、自分と異なる専攻の学生に自分の役割を伝えるためにも、専門科目の勉強をしっかり学ぼうという意識が高まったという声が多い。群馬大では最近、チーム医療を学んだ卒業生へのアンケート調査も進めているが、8年前チーム医療について学んだある卒業生のひとりは、「何でこんなことを勉強するんだろうと正直学生時代には思っていたが、今になってみると大変に役立っている」という回答を寄せているそうだ。

チーム医療について学ぶことを通じて、専門科目を学ぶ意識を高める効果もある等、カリキュラム全体から見るとわずか半期（2単位）に過ぎないこの授業科目だが、波及効果が非常に大きな取り組みだといえるだろう。

※=JAPAN INTERPROFESSIONAL WORKING AND EDUCATION NETWORKSの頭文字