

## 健康長寿社会の実現に向けた多職種連携教育

片岡 竜太<sup>1,2)</sup>, 神原 正樹<sup>2,3,4)</sup>

### Interprofessional Education for Healthy long-life society

Ryuta Kataoka<sup>1,2)</sup>, Masaki Kambara<sup>2,3,4)</sup>

<sup>1)</sup> 昭和大学歯学部スペシャルニーズ口腔医学講座, <sup>2)</sup> 私立大学情報教育協会歯学情報教育委員会  
<sup>3)</sup> 大阪歯科大学, <sup>4)</sup> 神原グローバルヘルス研究所

キーワード：多職種連携教育、健康長寿社会、医療、医学教育、歯学教育

#### 要 旨

現在日本は、健康長寿社会を医療関係者のみでは実現できないほど複雑な社会になっており、その取組も従来の各臓器の疾病リスクを考えるものから、全身の健康そのものを考えた、社会を含む健康リスクを考えるものに変換することが求められている。この取組を実現するためには、社会を構成する多分野の連携が必要になる。そのために共通言語を持ち、自分の専門分野の内容を専門以外の人たちに説明し、他分野の説明を理解することができる、より広い視野を持つ人材を養成するための多職種連携教育を推進していく必要がある。将来に向けて医学、歯学、看護、薬学、リハビリテーション学、栄養学、臨床心理学、言語聴覚士などに加えて、保健、福祉、介護、および自然科学、人文科学および社会科学の学生が共に学ぶ機会を作り、共通言語を獲得させることが急務であると考えられる。

#### 1. はじめに

2011年に日本学術会議医学教育分科会は「我が国の医学教育はいかにあるべきか」という提言を出している<sup>1)</sup>。提言の中で「教育面から医学と歯学、薬学、看護学の相互的連携を深めることが、将来、チーム医療としての基盤を確立し得ると考

えられる」と述べられている。2015年の第29回日本医学会総会では「健康社会宣言2015 関西」と題し、その1番目に「治療から予防へのパラダイム・シフト」が提言された。その趣旨は「少子高齢社会では病気の予防が重要であり、胎生期から死に至るまでの終生にわたるヘルスケアを推進し、慢性疾患においては臨床症状などの異常が現れる前に予測し、発症前に介入する先制医療を目指すべきであり、高齢者が寝たきりにならないように、筋力の維持、リハビリテーションなどの対策も進める」というものである<sup>2)</sup>。本提言を実現するためには多職種連携が必要なことは明白である<sup>3)</sup>。

医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成23

#### 【著者連絡先】

〒142-8555 東京都品川区旗の台1-5-8  
昭和大学歯学部スペシャルニーズ口腔医学講座  
歯学教育学部  
片岡竜太  
TEL：03-3784-8156 FAX：03-3784-8158  
E-mail：kataoka@dent.showa-u.ac.jp

年3月改訂)では、基本事項に「コミュニケーションとチーム医療」が組み込まれ、歯学教育モデル・コア・カリキュラム(平成22年改訂)でも「患者中心のチーム医療」と「歯科医師に必要な医学的知識」が追加され、必修で学ぶべき事項となっており、平成28年度改訂版ではさらに超高齢社会への対応として、多職種連携・多職種協働やチーム医療を具体的にイメージできるカリキュラムが求められている。

## 2. 多職種連携教育における歯科の役割

FDI(Federation of Dental International)では、2020年の歯科医療を目指す方向性を定めた「Vison 2020」の3番目に、「Shape a responsive educational model」を掲げ、公衆衛生と疫学、クリティカルシンキング、チームマネジメント、多職種連携教育を強化して、全身の健康に大きな影響を及ぼす口腔の健康の重要性をそれぞれの地域で発信できる人材育成の重要性を述べている<sup>4)</sup>。

超高齢社会では、全身と関連づけて口腔を診ることができ、基礎疾患を有する患者の歯科診療を安全に行うことができる歯科医師が求められている。このような歯科医師を養成するために、高齢者の身体的、精神的および心理的特徴を理解した上で、将来、地域包括ケアシステムを実践できるように、卒前から多職種連携やチーム医療実践の基礎を学ぶ必要がある。また合併する全身疾患と関連する服薬を理解するため、医師をはじめとする多職種と連携する際に必要な医学的知識を修得する必要がある。

これまで歯科医療は、う蝕と歯周病という歯科2大疾患の予防と治療を通じて咀嚼機能の維持・回復に取り組んできた。また一般社会でも、食べる機能を維持するために行う「歯を治す」行為が歯科医師の仕事として強くイメージされてきた。2006年に当時の日本歯科医師会 大久保満男会長は、歯科保健・医療を「口腔の機能を維持・増進させることによって、食と会話という人間の生きる営みの根幹にかかわる生きる力を支える生活の医療」と定義した。すなわち「食べる」という生

きることの根幹に位置される行為と、「会話」という人と人との関係性を決定する行為という2つの口の機能を維持・増進することを歯科医療の役割と位置づけ、歯科医療は「生きる力を支える生活の医療」を担っているのである。

超高齢社会の到来に伴い診療所・病院完結型の「治す医療」と共に、地域コミュニティに支えられた「暮らしの中での医療」の重要性が増している。このような社会背景の中で、歯科医療の目的を「歯の治療」から「食べる幸せ」へと広げ、その活躍の場を診療室のみならず地域社会へと展開し、「生きがいを支える歯科医療」として地域住民と共に実践する目標を日本歯科医師会は掲げ、さらに健康寿命の延伸への寄与を目指しているのである。

## 3. アクティブ・ラーニングの推進とクリティカルシンキング

一方、2012年に中央教育審議会は「予測困難な時代において生涯学び続け、主体的に考える力を養成する大学へ」の中で、「自ら問題を発見し、解決策を見出し実践できる力を養成する能動型学修」すなわち「答えのない問題に取り組むための学修」としてアクティブ・ラーニングを政策として推進している<sup>5)</sup>。アクティブ・ラーニングを推進する際に、「与えられた情報を鵜呑みにせず、複数の視点から注意深く、論理的に分析する能力や態度」と定義されるクリティカルシンキングを身につける必要がある<sup>6)</sup>。欧米の医学、歯学部の学部卒業時のコンピテンシーとして、クリティカルシンキングは上位に上がっている<sup>7)</sup>。

クリティカルシンキングは、「問題を分析して、解決の方向に向けて協調作業をする」創造的思考の「十分条件ではないが必要条件」と位置づけられている。この重要性は、①俯瞰的視点から注意深く検討し、問題を明らかにする態度を身につける。②具体的な状況で問題をどのように解決するか検討することによって、現実に対応する方法を考え、解決する技能を学ぶ。③問題解決・臨床推論のステップを学ぶ、という点にある。したがっ

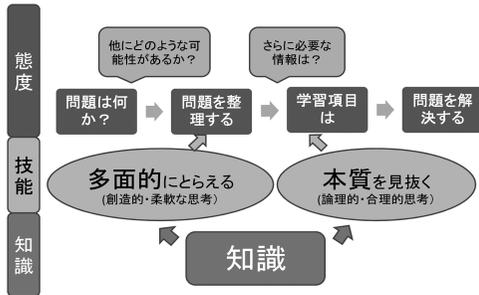


図1 クリティカルシンキングとは (文献<sup>8)</sup> を改変)

て、生涯、医療人として歯科医師が患者中心の医療を進めていくために、クリティカルシンキングの態度・技能・知識を身につけることは重要であると考えられる (図1)<sup>8)</sup>。

#### 4. 統合型・多職種連携教育への転換

他方、医学教育においては、伝統的な「学問分野基盤型教育」から「統合型・多職種連携教育」への転換が進んでいる。統合型の利点としては、実際の医療を反映し、基礎医学と臨床医学の関連性を示すことにより学生への動機づけが増し、また理論を実践に関連づける統合により学修が効果的になることが挙げられる。また各学問分野の不要な重複を避けられ、学修リソースの共有により、費用対効果にも優れ、さらに教員間の協働やコミュニケーションが促進され、社会のニーズを共通の目標とできるメリットもある。

科目が、他の科目や学部を考慮せずに「独立」している状態から、「時間調整」や1つのコースで複数の科目が統合されたテーマで教えられる「多分野」、そして各科目の境界がなくなった「多分野連携」を経て、実社会で実際にある問題を対象とした「分野横断 (trans-disciplinary)」まで、統合される過程を図2に示す<sup>9)</sup>。

健康長寿社会においてPBLチュートリアルなどSGD (Small Group Discussion) を基盤とする多職種連携教育を推進する学術的背景として、以下の3点が挙げられる。

- 1) 健康長寿社会の実現に貢献できる人材を養

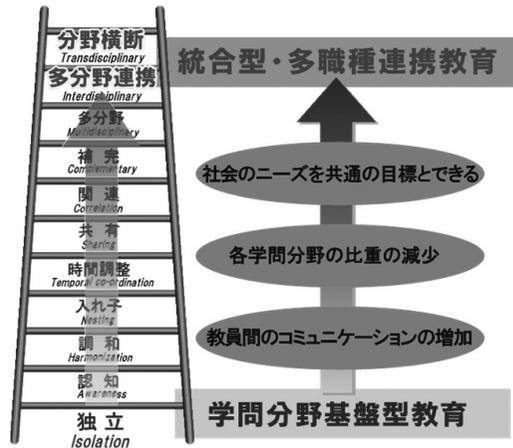


図2 統合のはしご (文献<sup>9)</sup> より引用、改変)

成するためには、複雑な背景がある高齢者の問題を様々な制約の中で解決するための教育を行う必要がある<sup>10)</sup>。

- 2) 教育の手法として「統合・多職種連携アプローチ」は実際の医療を反映しやすく、学生への動機づけが増し、学修がより効果的になり、さらに医療における共通性および基盤をしっかりと教育できるメリットがある<sup>11)</sup>。
- 3) 多職種連携教育の方法の一つとして、ディスカッションなどによる交流型の学修が提唱されている<sup>12)</sup>。

#### 5. 昭和大学における多職種連携教育の取組と成果

上記の背景を考慮し、昭和大学では、「超高齢社会のニーズに応えられるチーム医療ができる医療人を育てる」という目的で、4学部連携PBLを実施している。本PBLでは約8名の4学部の学生グループで必修授業としてシナリオ (事例) に取り組み、シナリオの問題を異なる視点から捉え、プロブレマツプという形で問題に対する理解を図に表現して、グループ全員が共有する。その中で「わかること」と「わからないこと」「あやふやなこと」に分類し、「わからないこと」「あやふやなこと」を学修項目として挙げ、自己主導型学修を行う。本取組は信頼できる適切な情報を選択

できることと、学修した内容をグループの学生で共有する際に、専門が異なる学生に対してわかりやすく説明し、また専門の学生の説明を理解することが必要となり、貴重な学びの場となっている(図3)。

昭和大学は、医学部、歯学部、薬学部、保健医療学部(看護学科、理学療法学科、作業療法学科)からなる医系総合大学で、1学年は約600名である。図4に示すように、初年次は全寮生活という

環境も活かして、身近な題材をテーマにした4週間にわたるPBLチュートリアルを1年間に2回実施している。医歯薬学3年次、4年次(保健医療学2年次、3年次)には脳梗塞、関節リウマチ、パーキンソン病などをテーマにした臨床的なシナリオを用いて、3週間にわたるPBLチュートリアルを年1回実施している。医歯薬学5年次(保健医療学4年次)には4~6名からなる4学部合同チーム(約120チーム)による1週間の学部連携病棟実習を必修で実施している。4学部合同学生チームは各病棟で1名の入院患者を1週間担当し、回診や検査、診察などを通じて、患者情報の共有と治療・ケアについて討議、提案する。

医歯薬学3年次(保健医療学2年次)終了後に、学生が提出したふりかえりポートフォリオの分析からみた学修成果を、図5に示す<sup>13)</sup>。本PBLを終了した後で学生は「将来に向けてとても良いトレーニングになったと実感できた。将来の医療現場で活かしたい」「チーム医療を実践する上で必要な問題解決能力も向上したと思う」というチーム医療学修の充実感を得ると同時に、「専門外の知識もしっかり理解し、今後活かしたい」「将



図3 昭和大学における4学部連携PBL

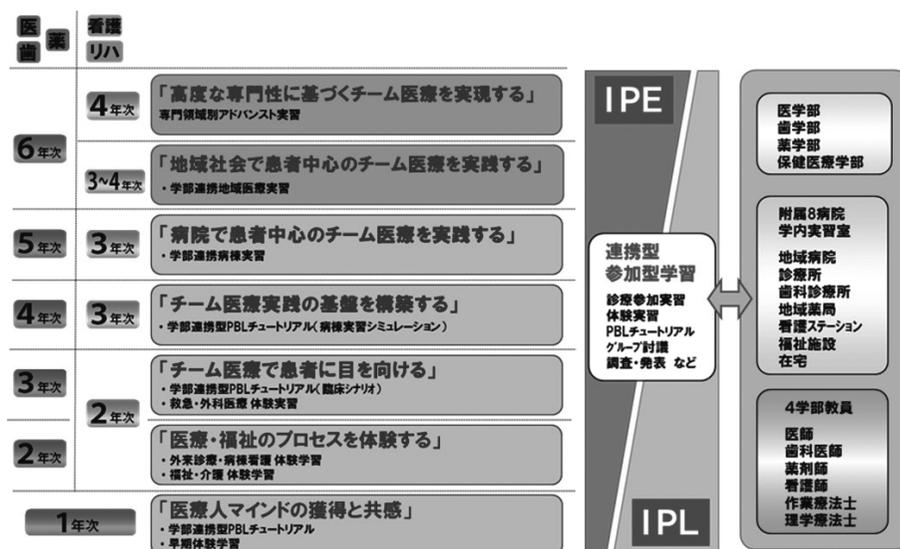


図4 昭和大学の体系的・段階的なチーム医療学修

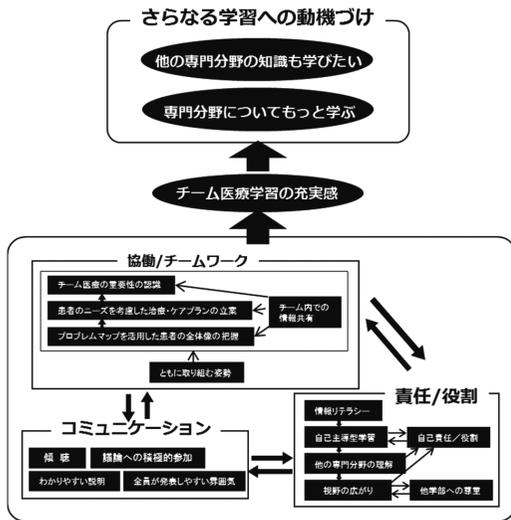


図5 ポートフォリオ分析からみたチーム医療教育の学修成果（文献<sup>13）の図を改変）</sup>

来チーム医療を行うにあたり自分の提案が患者の治療・ケアプランの立案に直結していくので、責任を持った発言ができるように学びを深めていきたい」など、さらなる学修への動機づけへとつながっていることが確認できた。

このようにPBLを繰り返し実践することにより、学生は問題発見と発見した問題を多面的に捉え、プロブレムマップを活用して問題を整理し、「わからないこと」「あやふやなこと」を学修項目として、信頼度の高いリソースを活用して解決に至るクリティカルシンキングの態度を身につける。特に複数学部が交ざったPBLでは問題をより多面的に捉えることができるようになり、また他学部学生のディスカッションを通じて、専門の内容を非専門の学生に説明する難しさや非専門の内容を理解する難しさに気づき、問題の本質を掴むことができるようになる。さらに、これらの臨床的、実践的学修を通じて、実際の医療を反映した医療の共通性と各職種の専門性を身につけることができる。本PBLを通じて、最終的には問題の多面的な理解に基づいて、健康長寿社会における問題解決ができるようになると思われる。

## 6. 分野横断型PBLチュートリアルスの提案

前述の成果より、以下のような分野横断型PBLチュートリアルスを提案する。大学、学部学科の日程や場所の制約を受けずに、ICTを活用したグループディスカッションを通して、現在日本社会が世界に先駆けて直面している超高齢社会の問題を保健、医療、福祉、介護などの学生が学ぶ機会を与える。さらに共通の基盤と各職種の役割を認識した上で、学修の動機づけとふりかえりを学生達に促す。本PBLを通じて学生が身につけるコンピテンシーは以下の通りである。

- 1) 自分の意見をわかりやすく他者に伝え、他者の意見を傾聴し、積極的で効果的なグループ討議ができる。
- 2) 問題解決のために、エビデンスの高い適切な情報を活用できる。
- 3) 提示された事例に含まれる様々な情報について討議し、登場人物が有する問題をグループとして把握できる。
- 4) 事例の登場人物に適した改善策などの方針をグループとして提案できる。
- 5) 提示した改善策の有効性、リスクなどについて他のメンバーに適切に説明できる。
- 6) 登場人物に関する情報の共有、対応方針についてグループで共通の理解を持つことの重要性を説明できる。
- 7) 討議のプロセスとその結果について、わかりやすく発表し質疑に答えられる。

特に単科大学の場合、多学部・学科と連携した多職種連携教育であるPBLチュートリアルスを行うには様々な困難があることは、想像に難くない。グループディスカッションは対面で行うのが望ましいが、多学部・学科の学生が健康長寿社会の実現に向けた問題にITを活用したネット会議によって、カリキュラム（時間）や場所の問題を解決し、共に取り組むことは意義があると思われる。

学生時代に多職種連携教育を学修した学生達が、将来各地域でその特色を活かした地域包括ケアシステムを構築することを期待する。

文 献

- 1) 我が国の医学教育はいかにあるべきか, 日本学術会議医学教育分科会 2011.  
<http://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-21-t130-1.pdf> (2016年12月11日最終アクセス)
- 2) 健康社会宣言2015 関西 第29回日本医学会総会 2015.  
[https://prw.kyodonews.jp/prwfile/release/M102446/201504139322/\\_prw\\_PR1fl\\_NAg7Fyi9.pdf](https://prw.kyodonews.jp/prwfile/release/M102446/201504139322/_prw_PR1fl_NAg7Fyi9.pdf)  
(2016年12月11日最終アクセス)
- 3) 神原正樹, 片岡竜太, 森實敏夫, 藤井 彰 医療における多職種連携教育の必要性 –とくに、疾患予防教育について– ヘルスサイエンス・ヘルスケア 15 (2) 60～65. 2015.
- 4) FDI Vision 2020. FDI.World Dental Federation 2012.  
<http://www.fdiworldental.org/home.aspx>  
(2016年12月11日最終アクセス)
- 5) 予測困難な時代において生涯学び続け、主体的に考える力を養成する大学へ 中央教育審議会 2012.  
[http://www.mext.go.jp/component/b\\_menu/shingi/toushin/\\_icsFiles/afieldfile/2012/10/04/1325048\\_1.pdf](http://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/_icsFiles/afieldfile/2012/10/04/1325048_1.pdf)  
(2016年12月11日最終アクセス)
- 6) 鈴木 健, 大井恭子, 竹前文夫編 クリティカル・シンキングと教育 –日本の教育を再構築する– 世界思想社 2006年, 京都.
- 7) Plasschaert A. J. M, Holbrook W. P., Delap E., Martinez C. and Walmsley A. D. Profile and competences for the European dentist, Eur J Dent Educ, 9 : 98-107. 2005
- 8) 道田泰司 批判的思考研究からメディア・リテラシーへの提言 コンピュータ&エデュケーション 9 : 18-23. 2000
- 9) Harden RM. The integration ladder: a tool for curriculum planning and evaluation. Med Educ. 2000 34 : 551-7.
- 10) Peile E. Evidence-based medicine and values-based medicine: partners in clinical education as well as in clinical practice. BMC Med. 2013 15 ; 11 : 40.
- 11) Harden RM, Laidlaw Be FAIR to students: four principles that lead to more effective learning. Med Teach. 2013 ; 35 (1) : 27-31.
- 12) Hammick M1, Freeth D, Koppel I, Reeves S, Barr H A best evidence systematic review of interprofessional education: BEME Guide no. 9. Med Teach. 2007 Oct ; 29 (8) : 735-51
- 13) 榎田めぐみ, 片岡竜太, 鈴木久義, 今福輪太郎, 小倉浩, 刑部慶太郎, 松木恵里, 下司映一, 木内祐二, 高木 康 臨床シナリオを用いた学部連携PBLチュートリアルが多職種連携教育における有用性の検討 保健医療福祉連携 8 : 10～19. 2015

## Interprofessional Education for Healthy long-life society

Ryuta Kataoka<sup>1,2)</sup>, Masaki Kambara<sup>2,3,4)</sup>

<sup>1)</sup> Showa University, School of Dentistry

<sup>2)</sup> Japan Universities Association for Computer Education

<sup>3)</sup> Osaka Dental University

<sup>4)</sup> Kambara Grobal Health Institute

Key Words : Interprofessional Education, Healthy long-life society, Medical care, Medical education, Dental education

To realize a healthy long-life society, we need to sift from a health care system considering illness risk of the organ to which considering integrated health care system considering health of the whole body including social environment. This change requires a cooperation of many fields of our society. Interprofessional education is needed to train professions who are able to explain his field to the other professions clearly and able to understand what the other professions explain. Interprofessional education makes professions in many fields wear common language for healthy long-life society.

Health Science and Health Care 16 (2) : 55 – 61, 2016