医学教育の今!

多職種連携教育について

昭和医科大学 副学長 特任教授
昭和医科大学附属看護専門学校長
木内祐二（きうちゆうじ）
Yuji KIUCHI

要旨

・チーム医療の推進というニーズを反映して、2022 年に同時改訂された医学、歯学、薬学教育モデル・コア・カリキュラムでは、「多職種連携能力」の醸成、多職種連携教育の積極的な実践が求められている。
・段階的、体系的な、多職種連携教育カリキュラムの具体例として、医系総合大学の特色を活かし、チーム医療教育の実践に取り組んでいる昭和医科大学のカリキュラムを紹介する。

はじめに

現代の医療では、多くの職種が連携・協調し、情報共有と十分な討議により、患者中心の最善の医療を協力して実施するチーム医療が求められている。在宅医療から高度医療まで多職種連携が前提の医療も多く、情報共有の不足による医療ミス、医師不足・偏在などの課題の解決にもチーム医療の実践が望まれている。しかし、日常の医療の中で、効果的なチーム医療が必ずしも実施されていないと感じられる場面も少なくない。その原因の一つとして、医・歯・薬・看護などの医療系大学教育では、各学部の専門性に特化した教育が中心で、チーム医療を学習する多職種連携教育（interprofessional education : IPE）が積極的には実施されず、そのトレーニングが不十分であることが挙げられる。

I. 医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂と多職種連携教育（IPE）

2022 年に同時改訂された医学、歯学、薬学教育モデル・コア・カリキュラムでは、医療人に求められる基本的な資質・能力は専門分野によらず共通であることが強調され、チーム医療の基盤となる『多職種連携能力』は、医師 / 歯科医師 / 薬剤師に共通して、卒前から卒後まで一貫して重要な 10 の資質・能力の一つであることが明記された（https://www.mext.go.jp/content/20240220_mxt_igaku-000028108_01.pdf）[1～3]。また、医学教育モデル・コア・カリキュラムでは、資質・能力ごとに具体的な学修目標が明示されており、『多職種連携能力』についても、「保健、医療、福祉、介護など患者・家族に関わるすべての人々の役割を理解し、お互いに良好な関係を築きながら、患者・家族・地域の課題を共有し、関わる人々と協働することができる」ようになるために、「IP-01: 連携の基盤」「IP-02: 協働実践」に示された多様な目標に到達することが求められている。

前述のように、従来の医療人教育では IPE が十分に実践されていなかったことから、このモデル・コア・カリキュラムの改訂は、IPE 推進の大きな後押しとなった。一方で、アウトカム基盤型教育として全国の医療系学生が「多職種連携能力」に示した学修目標（アウトカム）に卒業時までに到達するための体系的、段階的なカリキュラムをイメージして構築し、実践することは必ずしも容易ではない。

そこで、本稿では医療人教育で求められる「多職種連携能力」を醸成する IPE を理解する一助として、医系総合大学の特色を活かし、チーム医療教育の実践に取り組んでいる昭和医科大学のカリキュラムを紹介したい[4]。

Ⅱ. 体系的、段階的なチーム医療教育の実践例（昭和医科大学）

昭和医科大学は、医学部、歯学部、薬学部、保健医療学部（看護学科、リハビリテーション学科（理学療法・作業療法））からなる医系総合大学（1学年約600人）であり、病院や地域のチーム医療に積極的に貢献できる人材養成を全学部に共通する教育理念としている。

1年次は、山梨県富士吉田市で4学部学生が全寮制教育を行ない、2年次以降は、医・歯・薬学部は東京都品川区で学習し、附属8病院で多彩な臨床実習と各学部の学生受入れができるという特色を持つ。大学の教育理念を具現化するため、こうした学習環境を活かし、全学年、全学部にわたる学部連携教育カリキュラム（必修10科目、選択1科目）を構築し、学年に従って体系的、段階的に学習の場と内容を広げ、確実にチーム医療に必要な能力を修得する学習となるように工夫している（https://adm.showa-u.ac.jp/mind/about/）。低学年では、チーム医療の基盤作りとして、大学内外での体験実習やPBLチュートリアルなどの問題解決型学習、高学年では、大学病院や地域社会での実践的なチーム医療学習を、いずれも4学部合同カリキュラムとして実施している。

1. 学部合同早期体験実習

1年次の全寮制の環境を活かし、2週間にわたる体験実習を行っている。4学部合同の学生グループで、病院見学、福祉施設体験、在宅高齢者訪問実習、AED＋心肺蘇生および外科的救急処置の実習（計6日間）を行っている。チーム医療の実際を見聞し、その重要性を学ぶとともに、学習に対するモチベーション付けに有用な実習となっている。

写真1　学部連携型PBLチュートリアルの実際（医歯薬3年、保健医療2年）

文献4）より転載

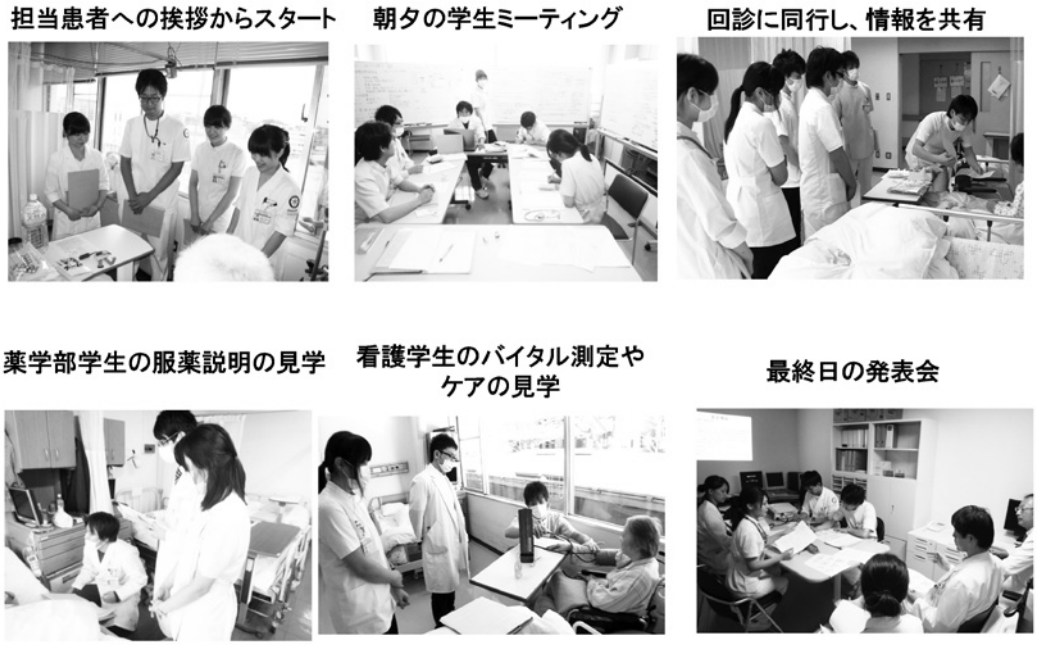

写真 2　学部連携病棟実習の実施風景（医・歯・薬 5 年、保健医療 3 年）

文献 4）より転載

2. PBLチュートリアルによる問題解決型学習

PBL（Problem-based learning）チュートリアルは、小グループ学習と自己学習を組み合わせた学習方法であり、臨床推論（問題点抽出）、患者の問題解決、統合的学習・知識の総合、自学自習、能動的学習、医療コミュニケーションなどの能力の修得が期待され、チーム医療・患者中心の医療の学習に有用である。昭和医科大学では、4 学部連携型の PBL チュートリアルを 1・2・3・4 年次に、いずれも 4 学部生 600 人を学部混合の 70 前後のグループに分け、1 回あたり 2 ～ 3 日かけて実施している（**写真 1**）。

1 年次には、福祉・介護、寮生活、栄養・健康に関する話題などをもとにしたシナリオやビデオを供覧し、2 年次は、在宅高齢者に対する家族の介護のビデオ、3 年次は、全学部学生が関心を持つ臨床症例をもとにしたシナリオやビデオを用意し、小グループ討議を実施している。4 年次では、診療録や看護記録などの在宅や病棟で用いられる書式とビデオで、在宅患者および入院患者を提示し、小グループ討議でチーム医療による最善の治療やケアをまとめる。1 ～ 2 年は学生あるいは家族の視点、3 ～ 4 年は各職種の視点で症例を解析し、他学部学生にも判りやすく説明し、全員で患者の多様な問題点を抽出して、治療やケアについて提案を行う積極的な取り組みが認められる。こうした段階的な PBL で、チーム医療の有用性とプロセスを学習している。なお、医学部 3 年生と看護専門学校学生 2 年生が参加する PBL チュートリアルも実施している。

3. 学部連携病棟実習

昭和医科大学の附属病院で、医・歯・薬学部 5 年生、保健医療学部 3 年生の学部合同チーム（4 ～ 6 人程度、約 120 チーム）が、1週間の学部連携病棟実習を必修で実施している。実習では、同じ患者を学部合同チームが連携、協力しながら担当し、毎夕にミーティングを行い、患者情報の共有と治療・ケアについて討議、提案するとともに、他学部の学生の活動を見学することで相互理解を深める実習である（**写真 2**）。

医学部生は検査・診断や外科治療、薬学部生は薬物治療・副作用モニタリング、歯学部生は口腔ケア・嚥下、看護学生は患者心理・介護・QOL、理学・作業療法学生はリハビリテーションやADLの視点から、患者の多くの情報を収集・検討し、入院中から退院後までにわたる多彩な治療やケアを全員で考えて提案している。また、他学部の学生の実習や業務を見学することで、相互の職能に対する理解が深まる。1年生からIPEを経験した学生であるため、すぐに打ち解けて、楽しげに実習をしていることが印象的である。

4. 学部連携地域医療実習

チーム医療カリキュラムの最後として、在宅チーム医療を現場で学習する学部連携地域医療実習を、医・歯・薬学部5・6年生、保健医療学部3年生を対象に、選択実習として2週間実施している。本実習は、診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーションなどが連携を取りながら在宅医療をチームで実施している地域で、学生チームが在宅患者を担当する。最善の在宅医療・介護をチームとして討議し提案するとともに、在宅医療に関わるさまざまな専門職の役割を相互に理解することを目的としている。 毎日、学生グループは医師などを交えてミーティングを行い、担当患者の病態、治療やケアについて討議する（**写真3**）[4)]。学生は本実習を通して、在宅医療では患者・家族の思い（ナラティブ）を支援する医療・ケアの重要性を実感している。

なお、3年次には、本実習の事前学習という位置付けで、在宅でのチーム医療でいずれの職種にとっても必要となる技能と態度を学修するため、在宅高齢者コミュニケーション演習（模擬在宅患者に対するロールプレイ）や在宅医療支援演習（在宅で必要な技能であるフィジカルアセスメント、口腔ケア、食事・服薬支援、体位変換、生活支援など、（**写真4**））を学部合同で、必修で実施している[4)]。

写真3　学部連携地域医療実習（医・歯・薬5・6年、保健医療3年）

文献4）より転載

写真 4　学部連携在宅医療支援演習（医・歯・薬 3 年、保健医療 2 年）

文献 4）より転載

おわりに

昭和医科大学では、上記のように、体系的、段階的な学部連携型のチーム医療教育に積極的に取り組んでおり、多くの卒業生がチーム医療を積極的に実践していることを頼もしく思っている。現代の医療ではすべての医療職にチーム医療の実践が望まれることから、今後、すべての医療職の教育において、「多職種連携能力」を醸成するための学修プログラムの構築が求められるが、その際に参考にしていただければなによりの幸いである。

文　献

1）文部科学省.医学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）.
https://www.mext.go.jp/content/20240220_mxt_igaku-000028108_01.pdf（引用日 2025/9/3）

2）文部科学省.歯学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）.
https://www.mext.go.jp/content/20230428-mxt_igaku-000029086_1.pdf（引用日 2025/9/3）

3）文部科学省.医学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）.
https://www.mext.go.jp/content/20230227-mxt_igaku-100000058_01.pdf（引用日 2025/9/3）

4）木内祐二. 医系総合大学における体系的，段階的なチーム医療教育. 薬学教育. 2020;3:5-13.