

2020年度 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

I. 2020年度 第1回 教育課程編成委員会

新型コロナウイルス感染症の予防および拡大防止のため、理学療法学科・作業療法学科ともに第1回教育課程編成委員会の開催を中止とした。

II. 2020年度 第2回 教育課程編成委員会

理学療法学科 開催記録・議事録

1. 日時・形式

2020年11月5日(木) 18:00～20:00 オンライン会議

2. 出席者

(1) 教育課程編成委員

神戸 晃男 (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

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)
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)

3 欠席者

黒田 智利 (専門学校 金沢リハビリテーションアカデミー 局長)

[敬称略]

4. 会議次第

- (1) 開会
- (2) 開会挨拶
- (3) 議案1: 今年度前期における遠隔講義についての報告
- (4) 議案2: 今年度の臨床実習について
- (5) 議案3: 新カリキュラム開始の報告
- (6) 閉会挨拶
- (7) 閉会

5. 配布資料

- ・ 今年度前期における遠隔講義について 資料 1
- ・ 今年度の臨床実習について 資料 2
- ・ 新カリキュラム開始について 資料 3

6. 議事録

(1) 今年度前期における遠隔講義についての報告 (学科長 狩山 資料1)

以下の説明と報告がなされた。

- ・ 2020年度前期カリキュラムは履修科目の削減や未履修は無く、すべて無事に終えている。
- ・ 新型コロナウイルス感染拡大の状況に応じ、4月下旬よりオンラインによる遠隔講義を開始。緊急事態宣言解除後は段階的にオンラインによる「遠隔」と「対面」を併用した。
- ・ 3年生においては、医療現場の臨床実習の受け入れが不可能である時期に、後期の講義科目(5科目)を前期に変更して実施した。(臨床実習については次の議題で報告)
- ・ 「遠隔」と「対面」を比較した学生による講義評価結果について報告。

- ・定期試験の成績（定期試験の得点）分析の結果、ほとんどの科目において昨年度と差が認められず、遠隔講義であっても知識の伝達ができることが確認できた。

神戸委員) 遠隔の形式は、大学等では講師の話す内容や説明を原稿としてスライドに記載して、後日復習ができるような形式のものがありますが、どのような形式で遠隔講義を行っていますか。

学科長(狩山) 通常の授業と同じ形式です。講師が話す言葉をテキストにして残すことはしていません。

(2) 今年度の臨床実習について (学科長 狩山 資料2)

以下の説明と報告がなされた。

- ・「総合臨床実習Ⅰ」は開始を2カ月遅らせ、本校教員による学内実習に変更した。
- ・「総合臨床実習Ⅱ」は8月末から2カ月間、各学生が2か所の実習地を経験できるよう計画を立て直したが、再度の感染拡大によって臨地での実習を1カ月間に短縮することを余儀なくされた。残る1カ月は本校教員による学内実習に切り替えて実施した。
- ・授業評価の結果では、学生からは検査・測定を集中しておこなう内容に対して肯定的な意見が多かった。
- ・学内では動画を用いた症例検討を行ったが、実際に患者様に接しないと実感できないことがあり臨地実習の必要性を再認識した。

西田委員) 学外の実習に臨む前に“経験”ができることは、学生にとって恵まれたことなので好意的な意見がありました。教員にとってはどのような経験になったか教えてください。また実習を受け入れた実習地においては、学内実習を行った学生について今までと違いがありましたでしょうか。

学科長(狩山) 例年、3年生が臨床実習に向かっているこの期間、学内では1・2年生の指導に集中的に取り組んでいます。今年度、同時に初めての学内実習を行うことはマンパワー的に厳しい面もありました。一方で、動作観察など教員間で共有しディスカッションを行いながら進められたこと、また、実習地と協力しながらどのような実習形態を作り上げていくべきかを話し合えたことなど、教員側も一定の成果を感じています。

教員(曾山) 本来であれば患者様がいらっしゃる場所で勉強ができた時間は、学内実習で補充しきれませんが、学生が現場に出たときの“力”になることを意識して、考え方などできるだけ基本的なやり方で行うよう気を配りました。現場でも活かせるような良い教育を行うために、実習施設のご意見もうかがいたいと強く感じております。
学内実習を経て「総合臨床実習Ⅱ」で学生を受け入れられた先生方はどのような印象を持たれたか教えてくださいませんか。

神戸委員) 効果について明確に検証できていませんが、治療効果などリアルな感覚は現場でしか体験できないものもあるにせよ、学内で実習をしてから現場に出ることにより臨床のイメージや心構えができることはプラスになると推測できます。

山崎委員) コロナ禍の臨床実習だったので経験できる症例数も減っているため一概に比較はできない。学生は患者様の前で緊張するのが当たり前であり、学内実習を経て臨床実習に臨んだことによる変化については、特に変わらない印象を持っています。
また、臨床実習を経験していないため、就職後、本人・受け入れ側双方に不安があるので、受け入れる側の体制を整えることが大切だと感じています。

教員(曾山) 学校教育の成果は入職後の現場で評価されるのではないかという議論が学科でよくなされます。今後とも現場の先生方の情報をもとに検証を重ねて教育に反映してまいりたいと思いますので、引き続き情報提供をお願いいたします。

(3) 新カリキュラムの開始の報告 (学科長 狩山 資料3)

- ・基礎分野・専門基礎分野における新設科目と教育内容追加科目の実施状況の報告をおこなった。

- 神戸委員) 「基礎セミナーⅡ」の90分×8回の「社会人としての所作・マナー」の具体的な講義内容、専門家が講義をしているかを教えてください。
また、教育協議会等で教科書や講義内容などの情報交換はされているのでしょうか。
- 教員曾山) (カリキュラムの講義内容について詳細に説明)
「基礎セミナーⅠ」とは別に、専門家の方に「コミュニケーション学」をご担当いただいています。
- 学科長狩山) 全国PT・OT学校連絡協議会には参加していますが、アクティブラーニング等の教育方法に関する内容が多く、社会人としてあるべき姿をテーマとした話し合いを持った経験はありません。
- 神戸委員) 「基礎セミナーⅠ」の「伝える力」6回は、添削や個別指導をしていますか。
- 教員曾山) はい。添削や個別指導をしています。文章の基礎的な書き方から始めて、簡単な課題に対して例文を示すなどの段階を経て、最終的には自分の考えをまとめることをしています。
- 西田委員) 「基礎セミナーⅠ」「基礎セミナーⅡ」では社会人として身に着けるべき所作・マナーや行動を知識として学習する時間が確保されていることは良いことだと思います。しかし、これらは実際に学生が実践する場がないと身につかないものばかりです。
就職面接においては、礼儀正しくマナーもよい学生がとても多いのですが、一緒に働くスタッフとして求めているのは、普段からそれができる人、基礎的な所作やマナーがその人自身のものになっている人です。そのためには、学校生活において、また、学生個々が実践する場を設けることが必要になると思います。学校として計画的に仕掛けづくりはされているのでしょうか。
- 教員曾山) 普段から授業準備の担当があるので、言葉遣いなど、都度指導をしています。ご指摘をいただき、計画的に仕掛けづくりができていないことを反省いたしました。入職後も本人の評価につながる部分ですので、今後の課題として仕掛けを考えたいと思います。
- 学科長狩山) 1年生の新カリキュラムでは、講義で「社会人基礎力」に踏み込み取り組んでいるにもかかわらず、行動に反映されておらず、現状で仕掛けづくりができていないことに課題を感じています。
- 山崎委員) 所作やマナーを教える際には、まず学生がその必要性をきちんと理解することが大切だと思います。例えばメールや手紙・宛名の書き方を知っていること、言葉遣いひとつで、その人自身の印象がとても良くなる、社会人として“格好良くなる”ということを伝えると良いと思います。
また、実践の場として、例えば普段指導をする際に“自分の身に置き換えたらどうだろう”と学生が考えるように促すことで、周囲に対して配慮する力が養われていくのではないのでしょうか。
- 神戸委員) 「身体機能学Ⅰ」において「病態とメカニズム」を講義内容の中心として構成している理由を教えてください。
- 学科長狩山) 「病態とメカニズム」を中心に位置づけているのは、学生が苦手とする「生理学」を早めに克服するためです。内部の教員によってメカニズムの概念を繰り返し学習することで、2年次の疾患の理解につなげることで、それが国家試験の重要な対策になると考えています。
- 神戸委員) 疾患の機序を知るといことは大切です。個々の疾患について複雑な病態を整理することは、臨床推論をおこなう基礎になり、治療の戦略を立てる能力を身につけることに役立つと感じます。
- 校長加藤) 本日も、現場の様々な見解と貴重な御意見をいただき有難うございました。今年度前期は、コロナ禍の中、臨床実習を学内実習に切り替えることになりました。今後も、現場の先生方にご意見をいただきながら、学生が現場に出たときに有効となる授業の形態を検討して取り入れて行く必要性を強く感じました。また、新カリキュラムについては、教育課程編成委員会でいただいた「社会人基礎力」を中心に基礎分野の新設科目を展開してきましたが、講義を受けるだけでは効果が得られないというご指摘のとおり、本校としてさらに一歩踏み込んだ「実践」の取り組みとその仕掛けづくりに邁進していきたいと思っています。

以上
(記録：橋本尚子)

作業療法学科 開催記録・議事録

1. 日時・形式

2020年11月11日(水) 18:30～20:30 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)
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 作業療法士)

(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)
黒田 智利 (専門学校 金沢リハビリテーションアカデミー 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)
今井 伸戸 (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 副学科長代理)

3. 欠席者

なし

[敬称略]

4. 会議次第

- (1) 開会
- (2) 校長挨拶
- (3) 新カリキュラムの経過報告について
- (4) COVID-19 感染拡大に伴うカリキュラムの変更について
- (5) 来年度の臨床実習について
- (6) 卒後教育について
- (7) 局長挨拶
- (8) 閉会

5. 配布資料

- | | |
|-----------------------------------|------|
| ・ 2020 年度第 2 回教育課程編成委員会 パワーポイント資料 | 資料 1 |
| ・ 2020 年度作業療法学科カリキュラム一覧 (共通) | 資料 2 |
| ・ 2020 年度作業療法学科カリキュラム一覧 (専門) | 資料 3 |

6. 議事録

(1) 校長による挨拶

(2) 新カリキュラムについて (学科長 種本 資料1・2・3)

以下の説明と報告がなされた。

- ・ 2020 年度前期カリキュラムにおける新設科目と教育内容変更の科目の進捗報告。
- ・ 新設科目「作業療法管理学」の内容。

(3) COVID-19 感染拡大に伴うカリキュラムの変更について (今井 資料1)

各学年の講義進行状況について報告がなされた。

- ・ 1 年生： 4 月中旬よりオンラインによる遠隔講義を実施。課題および資料等は郵送とメールで対応。 5 月下旬より一部講義と実技系の実習を対面で再開。2020 年度前期カリキュラムは 4 科目のみ 1 カ月遅れ、履修科目の削減や未履修は無く、すべて無事に終えている。
- ・ 2 年生： 講義に関しては 1 年生と同様に進行。8 月の見学実習は 6 日間全員が学外の臨床実習地で実施できた。

- ・3年生：後期の講義科目（4科目）を前期に変更して実施。評価実習後の登校自粛によって症例検討が十分に実施できていない。「総合臨床実習Ⅰ」は学内実習に切り替えて実施。「総合臨床実習Ⅱ」は315時間のうち200時間を臨地で実施。19期生の臨地での実習経験はカリキュラム時間全体数の52.2%にとどまった。
- ・本校の感染対策の取り組みと作業療法学科における感染対策にかかわる講義の実施について。
- ・学内実習における、時期ごとの内容と、短縮した臨地での実習を補うための取り組み。

東川委員) 4月のCOVID-19の先行きが見通せない状況で、早々に授業をオンラインに切り替えたり、後期の講義科目を前倒して実施したり、とても対応が素早かったと思います。内容を例年と比べれば不十分であるという結果もあるとは思いますが、全国の養成校ではなんら策を打てず、やむを得ず実習を中止したところが多くありました。そんな中でもCOVID-19の小康状態を見計らって臨地で実習する機会をなんとか作ろうと奔走したことや、臨床家にとって非常に重要な臨床実習というものを3年生に経験させられたことは、とても価値のある事だと思います。次年度以降もウィズコロナの状況が続く可能性があるので、臨地実習をおこなうことが難しい状況が続くと想定して、準備を進めていただければと思います。

学科長種本) 実習時期や時間数のこと、学生の感染リスク、保護者の理解など、学科で議論を重ねながら、実習地の御理解と協力をいただきながら手探りで進めてまいりました。実習の途中で感染が拡大し、実習施設が変更になった学生もいましたが、誰一人感染することなく、臨地での実習を経験させていただいたことを改めて感謝しています。
田福先生の施設でもこの状況の中、実習を受け入れていただきましたが、所見をお聞かせいただけますか。

田福委員) 臨床実習が1回に減ったうえ、期間も短縮された中でどのような経験をさせてあげられるかを考えながら指導をしました。こういう機会に自分たちも相談しながら進めていったことは、良い経験になりました。実習期間は比較的患者さんが少ない時期でしたので問題なくうまくいったのかなとも感じますので、次の患者さんが多い時期に備えて、対策を練らねばならないと考えています。

学科長種本) 後半のところで、東川会長から以前にご指摘いただきました「思考過程をどのように深めていくか、取得していくか」に焦点をあてて、それをカリキュラムに反映していくかというところを検討いただきたいというところはあります。
ただ今回やってみて、診療参加型の実習の315時間を200時間に短縮したなかで、指導者から答えや誘導をもらいながら、治療や思考過程のところに重きをおいて実習を組ませていただいて、診療参加型の実習ってところが有効に働いた、指導者の先生も抵抗なく受け入れていただけたのかなと感じています。

(4) 来年度の臨床実習について (学科長 種本 資料1)

- ・臨床参加型の実習について、本校の実習の進め方、実習の構成についてあらためて再確認をおこなった。
- ・課題1「思考過程の理解の不十分さ」について
学内の症例検討の時間を増やす等の具体策(案)を説明した。

中森委員) 今後MDTLPの時間を増やすということですが、活動参加型の焦点化に向けては、ICFの十分な理解が必要になると思います。先日、私が担当している「地域作業療法学」で実際の事例をICFを使ってまとめてもらったのですが、学生さんのまとめ方や理解度が増している印象を持ちました。MDTLP士会連携支援室主催拡大会議では、MDTLPの部分的な活用についての意見も上がりましたが、そのためには全シートを理解している必要があり、臨床の実際の現場に活用する目的を果たすためにはICFを整理して理解できていなければ難しいものだと思います。

先日の介護報酬改定の審議会で、「通所リハの生活行為向上リハビリテーション加算」の議題がありました。それについても原点となるものはMDTLPです。MDTLPは領域を狭めずに多領域に拡大

することが望ましいという今後の課題と方針も示されましたので、このカリキュラムは臨床での実践に向けた良い準備となる内容に構成されているのではないかと感じました。

また、MDTLPの実践報告では、1 ケース当たりにかかる時間は臨床家で最低 45 分と報告されています。学生が一人で短時間にシートで読み込んで MDTLP を修得することは難しいと思いますが、小グループのゼミ形式で教員とディスカッションする方法はとても有効だと思います。

学科長種本) 以前のこの委員会で中森先生からもアドバイスをいただきましたが、2 年前期に ICF の本を購入し、しっかり使いこなせるように指導して症例検討をおこないました。身体機能面に視点が向きがちなところを参加と活動に目を向けられるように、教員と学生で共有しながら進めてまいりました。

MDTLP を活用することはトップダウンの思考を学ぶ点で非常に有効だと感じています。また MDTLP 拡大会議でも MDTLP を使った講義の展開と臨床実習から卒後教育までの一連の教育について言及されていましたが、養成校が MDTLP を活用した臨床実習にシフトすることについて、他の養成校の現状や協会の見解を教えてください。

東川委員) 今回、診療参加型の臨床実習がスムーズに実施できた背景には、臨床実習指導者講習会を県内は 200 名弱の作業療法士が受講している地盤が大きかったのではないかと思います。そのように学生に対する指導の仕方が変化して、診療参加型が浸透しつつある状況の中で、協会は若い世代から押し上げるような形で MDTLP が浸透していくことを期待しています。

ただし、私はその人を理解することにおいては、MDTLP だけでは間に合わないところがあるので、その点には注意が必要だと考えています。「思考過程の理解」＝なぜその目標設定をして、そのプログラムをその人に実践するのか、肝であるの目標設定が単なる「名称」にとどまってはならないし、そこを熱心にすることがシートを仕上げることよりも大切だと思います。

また、その部分を深めていく時に効果的なのが症例報告書だと思います。症例報告書の中でも考察が一番大事になってくると思います。評価結果から目標設定、治療の結果までの一連の内容を考察で表現することが大切になってくると思います。学生が実習後に学内で小グループでゼミ形式で学ぶ内容は、仮に 5 例でも行えばきっと頭のロジックが変わると思います。そのために臨床実習の役割は、学内の考察が書ける材料を提供することが大切になってくると思いますし、実習後には臨床実習の考察の検証・検討を非常に密にやっていただけると成果がでると思います。

・臨床実習の進め方 評価実習

①患者の状態等に関する評価を実施する

②思考過程では、患者の障害像の把握、治療目標および治療計画の立案までを学ぶ

東川委員) ②は学生によって実習の進行がいくかが分かれるものだと思います。最低でも①はやってください、という内容でよいのではないかと思います。評価の結果があるので②は実習後に学校で出来ると思います。②までを主ですることを決めてしまうと少し難しい部分もあるのではないかと思いますし、学生にあわせたほうが良い課題になると思います。

・臨床実習の進め方 総合臨床実習

①作業療法の治療等を学び、実際に行う

②作業療法の思考の過程を学ぶ

東川委員) ①見学も実践でやっければいいと思います。こういう課題、ターゲットにはこういう練習をしたらいよいよということを実践していくとよいと思います。②はケースレポートで文字化して自分の頭の中を整理する作業が必要になると思います。臨床実習の現場ではその材料を提供するので、まとめるのは学校でする方がよいものが出来上がると思います。

田福委員) 今回の実習では、評価をしてケースノートを作成していく過程で、その中でどこまで把握できているか理解度を確認する流れで、評価の結果から学生が自ら報告書を書いてまとめることになってしまいました。指導する側として、評価だけではどこまで指導できたかに不安が残るので、考察を書く形になってしまいましたが、実習後に学校でつくった考察の完成形がみられると安心材料になります。

学科長種本) 来月の臨床実習指導者会議ではあらためて診療参加型実習についてお話をさせていただきますが、指導者の先生方ご意見をいただき検討をしていきたいと思っています。

- ・課題2 「OSCE の実施、学生の実技スキルを高める」について (学科長 種本 資料1)
プレ年度として現在1年次はOSCEのレベル1・2、2年次はレベル2を中心に講義を展開している経過報告、さらに実習前・後の評価はOSCEに準じた内容で実施する予定であることを報告。

学科長種本) 実習前・後の実技のスキルや到達レベルを評価する技術について、情報をお持ちでしたら教えてください。

東川委員) 先週出席した「日本作業療法教育学会」では、教育講演で藤田医科大学の鈴木孝治先生に「作業療法士教育におけるOSCEの導入と学生評価」と題してOSCEの基礎からその実践方法までをお話いただきました。随分以前からOSCEが取り上げられていますが、日本作業療法士協会でも作業療法版のOSCEのマニュアルを作成するという話も出ているようです。加えてプロの役者さんが演じる模擬患者の確保が北陸地域でも必要になると考えています。

学科長種本) 金沢医科大学の医学教育学で、登録をしている一般の患者役の方に対して医療面接の実技をしている授業を見学させていただきました。患者役の方から厳しいフィードバックを受けている様子を拝見して、私たちセラピストが一般の方から評価をいただくことはとても大事なことだと認識しております。

(4) その他

- ・卒後教育について

東川委員) COVID-19で実習が十分にできなかった新人に対して、施設では従来通り1年間かけて新人教育をしていくことになると思いますが、最初はほとんど臨床実習に近い形になるのではないかと思います。診療参加型になるので決して生易しくはないと思っています。
今年に限ったことではないのですが、手厚くフォローすることが逆に受け身になってしまう形になってしまうこともあるかもしれませんし、少数の職場、上に立つ人が卒後教育に無関心だと、卒後教育がなされないまま放置されてしまう可能性もあります。協会は卒後教育を課題として対策をしていく必要があると考えています。

(5) 局長による挨拶

以上

(記録：橋本尚子)