

2021年度 第2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

2021年度 第2回 教育課程編成委員会 開催記録・議事録

理学療法学科

1. 日時・場所:

2021年10月13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

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)

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)

3. 欠席者

なし

[敬称略]

4. 会議次第

(1) 開会

(2) 「理学療法管理学」の進捗状況について

(3) 「地域理学療法臨床実習」について

(4) 校長挨拶

(5) 閉会

5. 配布資料

- ・ 2021年度第2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) 「理学療法管理学」の進捗状況について (学科長 狩山)

- ・ 新設科目「理学療法管理学」の初年度講義構成と具体的な内容について講義資料を用いて説明を行った。

山崎委員) 管理職の立場からの職場管理では診療報酬の話は是非してほしいと思います。単位算定に係る時間の話では一定時間を満たさない不適切請求の事件などを例に挙げて、臨床現場の乖離があることを触れておくことも大切かと思えます。

疾患ごとのリスク管理は内容が幅広く、何をどの程度説明していく計画ですか。

学科長狩山) 従来科目の「評価学」や「治療学」において個別の疾患ごとの具体的なリスクは詳細に扱います。この講義では、リスク管理の全体像を伝えていく方針で計画をしています。

西田委員) 例えば「転倒・転落・内部疾患・脳卒中」のリスクマネジメントを90分2コマでどの程度教授できるのかという点が気になります。次年度以降は見直しをしていくものと思いますが、作業療法学科も同じ内容をするのですか。

学科長狩山) 作業療法学科は「作業療法管理学」という新設科目で中身や講義目標は概ね一致していますが、順番や内容の強弱などの組み立てが異なります。

西田委員) 来年、日本理学療法士協会の新人教育プログラムが変わります。その内容とシラバスの内容が重複しているようです。学校の授業では範囲を狭めて、きちんと理解してほしいところに時間を割いて、狭い範囲で深く学ぶ方が良いでしょうにも思いました。診療報酬のルールや医療保険・介護保険の知識などは入れてほしいところです。

北谷委員) リスクマネジメントをどういう風に考えるかということは分野別管理ととても関連していると思います。まず「①組織の一員として管理される立場」は組織一員として“上から自分が管理されること”と、自分が“下を管理すること”のふたつの立場があります。例えば、リハビリテーション科の上長は部署(下)を管理する立場に位置づけられますが、同時に管理者(上)に管理される立場にもあります。管理される立場として病院全体と科の連携やスタッフの状況を把握すること、業務を時間内に終えることなど効率が求められます。それには限られた人材や時間で表現するために「②病期・分野別に患者を管理する立場」でリスクマネジメントして患者さんを管理することが不可欠であって、また同時に“下を管理する立場”でスタッフを教育することに繋がります。したがって、この科目の大筋は講義目的である①と②のふたつが密接に関連していることを理解することに集約されるのだと思います。

校長加藤) この科目で学生に教えておかなければならないことが、他にもあれば教えて下さい。また、管理することと管理されることのどちらを重要視すべきか、どちらを優先したら良いでしょうか。

山崎委員) 診療報酬の知識はあらかじめ学校で学んでおいた方がいいと思います。セラピスト对患者だけではなく、対スタッフ、対社会として人との接し方を学んでほしいと思います。病院の中のチームという組織は、ひとつの社会としては上下関係が存在しますが、セラピストとして仕事の専門性においてはお互いに対等であり、また病院を離れた場所ではそれらとも違う多様な人と人との関係があります。学生のうちに人間性を高めてほしいと思います。会社にはルール、社会にはモラルがあって、組織に管理されることの根幹を学んでほしいと思います。そのなかで管理されることは“監視”や“拘束”されることではないとしっかり理解できると、管理することを理解できるようになると思います。そういう意味では管理されることを最初の第一歩として学ぶと良いのではないかと思います。

西田委員) 管理される立場について理解しておいてもらいたいと考えます。私達は病院という組織の中で、医師や看護師、事務部門などの他の部門から「リハ」という組織で見られています。管理者は自分たちがどう振る舞うべきか、どう働いているべきかという感覚を管理するのですが、管理されるスタッフがその感覚を知らないと、自分たちの話が理解されないということになってしまいます。予備知識として管理されることを理解しているスタッフは管理者が管理しやすいと思います。

北谷委員) 私もどちらかと言えば、管理される感覚の方が大切だと思います。会社には服務規程があって一般社会なら法律があること理解して、社会人として普段仕事をしていることが、すでに管理されているということだとも思いますが、そういうルールを守っていれば“管理されている”という感覚にはならないはずだと思います。社会人として、地域社会の一構成員として、病院や組織やチームの一員として、理学療法士としての領域やあるべき仕事、多職種の仕事を理解して、自分がどういう振舞いをするかということをしつかりと学生の間に学んでおいてもらえれば、管理する側は心配なくてよくなります。学校は、自分がなぜ管理される立場なのかをいろんな側面から理解できるような教育を提供できることが望ましいと思います。

(2)「地域理学療法臨床実習」について(教員 曾山)

- ・地域リハビリテーションの考え方・制度を学び、多職種連携と理学療法士の役割と業務を経験する。通所リハビリテーションを中心に「見学」「模倣」「実施」の段階付けで行うが、利用者様と接する中で経験を重視したいと考えていることなど目的・到達目標・実習内容が説明された。

山崎委員) 「見学」「模倣」「実施」をどこまで出来るかを考えると、5日間の短期間では「見学」がメインにならざるを得ないのではないかと思います。介護保険における通所サービスというものを知ることと、その中で理学療法士と介護福祉士の違いを理解する程度が良いのではないかと思います。また、通所リハビリテーションにおいては理学療法士、作業療法士を区分してやっていけませんので、介護保険のシビアな実際を知ることも大切かと思います。

校長加藤) 人員基準や現場での業務に区分がない中、学校の専門職教育では地域における理学療法士の役割をどのように示せばよいかアドバイスをいただけますか。

山崎委員) 私の病院では通所リハビリテーションにはキャリアを積んだスタッフを配属します。実際の現場では理学療法士、作業療法士の区分はできませんが、学校の専門職教育では、この分野での専門性を教えれば良いと思います。

介護保険の分野では一旦固定された状態のADLを低下させない、異変や変化を見逃さないということが必要です。そのために理学療法士は運動機能面の評価・治療、作業療法士は認知面というように、それぞれの得意とする見方、専門性の違いについて伝えることが必要でしょう。どれだけ低下や変化があるかを理学療法士・作業療法士として評価できなければいけないということを教えていけば良いと思います。

西田委員) 地域の現場では理学療法士・作業療法士としての業務をきっちり分けられないというのが本音ではあると思います。

実習内容の中身に足りないと感じた点は、リハビリテーション会議への参加です。ケアマネージャー、利用者本人、施設などが集い関わり方や目標設定について話し合い決定します。機能訓練を漫然とせず、目標を作りながらやっていく作業をきちんと丁寧にしていることを知ってほしいと思います。この会議から目標を達成するうえでの理学療法士と作業療法士の専門性を活かしたアプローチや評価の仕方があることを伝えられれば良いと思います。介護に限らず、達成すべきことは同じで手法だけが異なることを伝えることが学校の専門職教育で教えるべきことではないかと思います。

北谷委員) 病院におけるリハビリテーションも広義の「地域リハビリテーション」といえます。病院では「カンファレンス」でリハビリテーション治療の目標設定、多職種との目標の共有化をしますが、介護保険下では「リハビリテーション会議」と呼び名が変わり他事業所と連携を取りながら対応していきます。理学療法・作業療法の役割をきっちり分けられないのは、地域理学療法に限ったことではないと思います。ジェネラリストであることが求められる一方で、対象者のニーズが様々である為、スペシャリストとしての役割も果たす必要があり、それぞれの資格は必要です。指定規則の改正では「地域理学療法学」としていることから、科目として分化して欲しいということでしょう。ただ、病院でも日常生活活動の支援に理学療法士が入ることもあるので、「地域理学療法」が特別なことではないとも思われます。学生さんには、各種環境の中でどの様な理学療法を提供していくか考えられるようになってもらいたいと思います。

「見学」「模倣」「実施」のプロセスを一週間で体験するのは難しいと思いますので、イメージができるような指導をしていかなければいけないと思います。見学している状況で、その利用者さんに将来的にどのような理学療法を提供することになるのかをイメージ化できることは、急性期とは違った予後予測に必要な不可欠な能力だと思います。そういうことが分かれば急性期の理学療法士が地域を生業とすることに抵抗感がなくなるのではないかと思います。より幅広い興味を学生さんの間に持ってもらうことが大切だと思います。

山崎委員) 医療保険と介護保険の理解が大前提であって、役割はきちんと仕分けられなければならないですし、介護保険の中にある理学療法士、作業療法士のあるべき姿を学校では教えていくことが大切だと思います。

(3) 校長挨拶

以上

作業療法学科

1. 日時・形式

2021年10月6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)

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 リハビリ課・通所リハビリテーションセンター課長)

(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)

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)

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 副学科長代理)

3. 欠席者

なし

[敬称略]

4. 会議次第

(1) 開会

(2) 局長挨拶

(3) 新カリキュラムの講義 (2年次後期) について - 作業療法評価学実習と作業療法治療学演習 -

(4) 通所リハビリテーションの見学実習について

(5) 総合臨床実習 前・後評価について

(6) 新カリキュラムの経過報告について

(7) 校長挨拶

(8) 閉会

5. 配布資料

- ・ 2021年度第2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) 局長挨拶

(2) 新カリキュラムの講義 (2年次後期) について - 作業療法評価学実習と作業療法治療学演習 - [検討1] (教員 竹内)

- ・ 2年前期「作業療法評価学実習Ⅲ」初年度の実施結果と課題が報告された。授業評価アンケート結果から、MDTLPの学習時期について、総論を系統立てて学んだ後に各疾患の概論を学んだ方がより内容を理解できるのではないかとこの観点で再検討する。
- ・ 「作業療法治療学実習」「作業療法治療学演習Ⅳ」の授業展開について、同じ模擬症例一例を両科目にわたり実技と思考過程を相互的に行き来しながら同時に進行する計画を立てて取り組んでいる。模擬症例の評価やSOAPを用いた演習、思考過程をまとめる等の内容について報告された。

中森委員) MDTLPの演習を通所リハビリテーションの見学実習の前段階で学ぶというタイミングは良いと思います。「生活行為向上プラン演習シート」の書式は通所リハビリテーションの計画書がかなり反映された内容になっているので、ここをおさえた状態で実習に臨むことでより具体的な見学実習が実現できるのではないかと思います。

東川委員) 2年前期にMMTとありますが、1年後期の一般的な評価技法には何が含まれますか。

教員竹内) ROM、反射検査、感覚検査、MMTの予習を含めて、運動学が終わる頃に筋の触診を行っています。

東川委員) 欲を言えばMMTも入っていると良いと思いましたが。

理想は実習前にMDTLPをして、実習から戻ってきてもう一度丸1日時間をかけてMDTLPをすることです。実習から戻ってきた後は要領よくできると思いますし、セミナーをするよりも効果があるかもしれないと思います。

学ぶ順序は、先に総論として臨床思考から学ぶのはとても良いと思います。疾患から入ると次に検査になってしまうので、最初に人を見ることから入って、それから疾患に落とし込んでいく方が良いと思います。

学長種本) 1年次前期「作業療法概論」や「基礎作業学」でもMDTLPに触れる程度にしていますが、少しずつ深めていけるように学生の反応を見ながら進めたいと思います。

教員竹内) 新型コロナウイルス感染症の感染拡大で臨床実習が中断になった3年生数名に対して、作業療法士協会のMDTLP冊子の症例を提示してまとめる課題を出したことがあります。2年前期の頃とは全く違う素晴らしい出来でしたし、学生からとても深まったという声を多く聞きました。ご指摘のとおり、実習前と実習後にMDTLPをすることが、一番深めやすいということを実感しましたので、是非参考にしていきたいと思います。

(3) 通所リハビリテーションの見学実習について [報告1] (学科長 種本)

- ・初となる通所リハビリテーションの見学実習を一部終え、コロナ禍における実施状況について進捗が報告された。
- ・成績表の学生コメント、授業アンケート、指導者のコメントより見えた課題への対処、改善計画が報告された。

中森委員) おそらく最初はただ単に見学することに慣れるだけでも手一杯になるのは当然だと思います。通所リハビリテーションは利用者さんが毎日入れ替わります。1日の流れやスタッフがどういう動きをしているのかを捉えて立ち位置に配慮しながら見学できるようになるまでに5日間はかかると思います。「コミュニケーションをはかるのが難しかった」という学生さんのコメントはよく理解できますし、施設としては臨床実習指導者講習会を受講したスタッフができるだけ中心になって関わったり、カリキュラム改正によって実習方針が変わったことをリハビリ課内スタッフ全員に周知してフィードバックをする際に気を付けることが大切だと思っています。

プログラムの目的を考えて見学が出来るようになると意味のある見学実習になると思います。指導者から口頭で質問をしたり関連する資料を提示したりもしますが、内容が間違っても構わないので学生さんから具体性を出して質問ができると一層考察を深めることができると思います。

病院と異なる点で通所リハビリテーションの特徴といえば「リハ会議」です。医師やケアマネージャーも参加する会議を作業療法士がコーディネートしています。学生さんのコメントに「本人・家族・担当者で情報共有の重要性が分かった」という記載があったように、2年前期で学んだMDTLPの内容と実際のリンクが得られてくると良い実習になると思います。

田福委員) 最初の1週間は慣れることに必死だと思いますし、見学実習で「模倣」まで出来るとなれば、とても優秀な学生さんだと思います。通所リハビリテーションは患者さんのレベルが入院に比べて若干高い印象があります。また利用頻度も週2~3回で見る回数も少なく、毎日顔ぶれが変わってスケジュールも変わりますし、流れも速いです。指導者は付きつきりは難しい状況だと思いますし、どこまで説明ができるのかと考えると、個人的には雰囲気は掴めれば良い、そのうえで誰かと話ができる等の少しの目標があれば良いように思います。

東川委員) 指導者のコメントを読むと、学生は“難しい”実習をしたような印象を持ちます。今回の通所リハビリテーションの見学実習の目的は作業療法部門の役割を知ったり、作業療法士が何をしているかを学ぶ場なので、利用者さんを見るというよりは作業療法士を見なければいけないわけです。学校

はその目的とコンセプトを指導者に理解して頂き、現場は通所リハビリテーションの魅力伝える場とすることが大切です。また学生さんにも実習の目的を改めてしっかり伝えた方が実習がやりやすいのではないかと思います。

学長種本) 11月の臨床実習指導者会議では、通所リハビリテーションの見学実習の目的をもっと絞った形で説明し、受入れをお願いしたいと思います。また学生にもあらためて目的を伝えて進めて参ります。

(4) 総合臨床実習 前・後評価について [検討2] (教員 竹内)

・次年度より総合臨床実習の前後評価が必須となるため、昨年度より前段階として実施し、評価方法・基準、評価者等を試行錯誤と検討していることが報告された。

田福委員) ビデオフィードバックを用いて実習の前後を比較すると、自分の姿勢・目線・言動の違いなど客観的に成長が分かるので面白いと思います。同じように学生同士でフィードバックすることも、自分を客観的に見られるので良いと思います。

学長種本) 前後評価にあたり試験を通して学生をいかに伸ばすか、どのように補うか、という所が最も重要であると考えて検討を重ねました。ビデオフィードバックは学生が客観的に自分を振り返り、次の実習につなげていけるものではないかと考えています。

東川委員) 将来的にはOSCEが全国の標準的な検査になっていくと思いますので、指導する側もOSCEに慣れていた方が良いと思います。OSCEは客観的に評価をしていて点数の根拠をOSCEを通してフィードバックする仕方もできるので、ビデオを用いて自分でフィードバックすることと両方を取り入れた方がよいと思います。

1年生のコミュニケーションの実技試験は「見学」「模倣」「実施」でされたのですか？

教員竹内) 私がセラピスト役で入り、違う学年の学生が模擬患者になります。OSCEのビデオを見せて、私がやって見せて、実践してもらって流れで行いました。フィードバックは採点者、模擬患者、ビデオの3方向から行いました。

東川委員) 最近の学生さんは、真似をする場面でも自分なりに考えた新しいものを出さなければならないと考える傾向があるようです。プログラムや言動も一切を全くアレンジをせずに真似してもらって学んでもらうために、指導者は伝え方にも工夫が必要だと感じています。

中森委員) ビデオフィードバックは良いと思います。ビデオを通して気づきを得ることで成長できると思いますので、活用するツールとしては良いという感想を持ちました。

(5) その他

中森委員) 通所リハビリテーションの見学実習期間中に、学生さんからご自宅を見たいという希望がありました。通所リハビリテーションは一日の決められた数時間だけ来て、生活の拠点であるご自宅へ戻っていくための居宅サービスなので、通所でやっていることがどのように自宅で落とし込まれているかということが、作業療法士の役割として一番重要なところなのです。今回の実習では通所のみと伺いましたが、今後自宅を見学しに行く機会についてどのように考えていますか？

学長種本) 現状、送迎については車での移動時の保険の確認ができましたので同行をさせていただきました。自宅内の見学については感染状況からリスクを判断して見合わせをいたしました。カリキュラム改正の際、リスク管理の観点から見学実習に訪問リハビリテーションは盛り込まないとしていましたが、今後は自宅を見学させていただく中身や見学方法について指導者会議で意見を聴取しながら可能な所で進めていきたいと考えています。

東川委員) 見学実習の“自宅を見る”ということは、作業療法士が自宅で何を見てきているのかを学ぶことを学生に求めるものではありませんから、学生に作業療法士の視点を求めない方が良いと思います。作業療法士が通所に来ている利用者さんの生活の基盤である自宅を見るのが作業療法にとって大事なことなので自宅を見に行く仕事をしているということを理解することが目的であって、作業療法士の仕事を見ることです。

中森委員) 送迎の同行が可能ということであれば活路を見出せます。通所リハビリテーションは最初に在宅評価がありますし、例えば、自宅に10段くらいの段差があることを実際に見て知れば、そのために通所で階段昇降をやっていることの理解が深まります。そういったことを踏まえて柔軟に対応してもらえると学生のためになると思います。

(6) 校長挨拶

以上

(記録：橋本尚子)