

2022年度 第1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



2022年度 第1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:

2022年6月1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」について

(3) 臨床実習前後の学生評価について

(4) 校長挨拶

(5) 閉会

5. 配布資料

- ・ 2022年度第1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」について (学科長 狩山)

- ・ 新設科目「理学療法管理学」を昨年度に初めて実施した振り返りと、反省点を踏まえた今年度の変更について報告を行った。

山崎委員) 昨年度実施後にカリキュラムを整備をした内容についてはそれで良いと思います。

学科長狩山) 卒後、学べる材料や環境があっても学ばない人が増えてきているような気がします。受け身や学ぶ意義が分からない職員がいた場合、学び続ける意義を現場の先輩職員としてどのように指導をしているのかを教えてください。また、卒前教育ではどのように伝えていくのが良いか教えてください。

山崎委員) 実習生、新人職員に関わらず、患者さんを治すために学ぶ必要があることをまず伝えます。卒後教育の場合、人材育成のフレームワークで「意欲が高い/低い」×「能力が高い/低い」とタイプが区分されるように、その人のタイプに合わせて「意欲」「能力」何を伸ばすか、より適切な対応で指導することが人材育成におけるポイントだと考えます。

西田委員) 学ぶ動機は人によって様々で、本当に差があります。学ばない人は何を言っても学ばないのだと思いますが、日本理学療法士協会の生涯学習制度が変わって更新制になったことで、学ばざるを得ない環境ができ必要に迫られています。

「なぜ学ばないのか」という話であれば、その人は自分の中で“完成している”と感じていることが大きいように思います。そうでなければ焦って自ら学ぶのではないかと思います。ただ、この職業に就いた動機、「なりたい」ということがない場合、学び続けなければならないという使命感は低くなっていると感じています。

北谷委員) 養成校に入学した動機を明確におかないと、卒後に自ら学ぶステップには進まないと思います。卒前は国家試験に受かることが一つの目的として自己研鑽できますが、卒後は10年後、20年後の将来にどういった姿でありたいと思うのか、達成するためには何が足りなくて何が必要なのか、自分自身でアクションプランを考えて取り組まなければなりません。そのために卒前教育として取り組むこととしては、入職する前に、なぜ理学療法士になろうと思ったのかを振り返り、動機をしっかりと確認してもらうことが大切だと思います。それぞれの施設の特徴があり、まずは自分が入職した施設で自分自身を高めていくことが第一前提ですので、あれこれ飛びつく必要はありませんが、どういう知識を身につけておかなければならないか、時代に応じて自分がどう変わっていかなければならないかという危機感を持つことも必要です。そして最終的にはその自己研鑽が患者さんのためになることをきちんと理解しておくことが大切だと思います。

校長加藤) 日本理学療法士協会が生涯学習制度を変えたことが、どのような効果をもたらすとお考えですか。

北谷委員) 今は対面で高額な研修費(参加費)を払いながら学ばなくても、オンラインで安価に受講できるようになり、学ぼうという意欲のある人は協会に入らなくても、インターネットで色々な情報を手に入れることが出来るようになりました。それでも地方や学ぶ環境に無い場所働く人に対して、自分の施設で学べないことを、少しでも手助けして、質の担保をしていくために日本理学療法士協会は新しい生涯学習制度を作ったのだと感じています。

校長加藤) 卒後教育を個人の正義感に頼ってはいは難しい時代が来ているので、石川県理学療法士会でも考えてもらえるかと心強いです。

山崎委員) 各職場において環境を変えていくことが大切だと思います。例えば先輩のライフスタイルや知識や技術の豊富さ、先輩への羨望がモチベーションになることもあると思います。先輩職員が輝いていると、新人も輝いてくるのではないかと思います。

(2) 臨床実習前・後の学生評価について(教員 曾山)

- ・理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則の改正における臨床実習に関する変更点、改正の内容を再確認し、当校における「臨床実習前・後の評価」の評価方法、実施時期、目的、課題内容について説明を行った。
- ・準備段階として2年間、試験的に臨床実習前・後の評価を実施している。

学科長狩山) 臨床実習前評価は試験結果によって実習に出す/出さないを決めるためのものではなく、変化を見るもので、60点に満たない学生に対しては重点指導をして再試験を実施します。基本的には自分の力で60点をとれるように指導をしていきます。

臨床実習後評価は実習地によって患者さんの障害像が異なるので、客観性を出すための検査は難しいと実感していますが、2年間の試行においては測定などの技術的な部分に高い成長が認められますし、特にコミュニケーションの部分は総じて目覚ましい変化があります。

北谷委員) 3点質問があります。

- ①対象の症例は同じ「変形性股関節症」で背景が異なるような5~8例ですか、それとも「変形性股関節症」を含んでの5~8例ですか？

- ②臨床推論の前段階に技術的な理学療法評価が適切に出来ていることを評価する際の指標は、国家試験の設問にあるような技術的な部分を指標にしているのか、それとも違うやり方で評価指標としているのですか？
- ③推論するところは、治療プログラムを立てる所までの結果を考察するうえでの推論ではなくて、あくまでも起こっている現象を検査結果と結びつけるような推論する意味ですか？

曾山委員) ①について 「変形性股関節症」を含んでの5～8例です。まんべんなく事前学習をしてもらう意図で、何種類かの疾患の学びを確認することが目的で、疾患を変えて出題しています。

③について あくまでも提示した内容から状況を判断する所までで、評価の結果からの考察をどのようにするかという部分、「統合と解釈」の入り口を行うレベルになっています。治療プログラム立案にはおよびません。

狩山信生) ②について 例えば、関節可動域測定の課題では、事前に模擬患者さんに代償運動を指導して臨んでもらっているのですが、臨床実習前・後の技術的な部分は代償運動を起こさせないように丁寧に説明ができるか、固定部位を持たせるか、正しく触診して精度を高めたうえで基本軸、移動軸を設定し可動域を正しく測定できるかという技術的な部分を採点基準で設けています。

山崎委員) 臨床実習前・後の評価でOSCE的なことをするためには、まずは基礎の復習をしっかりしなければならないと思います。

臨床の評価の場面で、技術の前に基本的な“九九の掛け算”が出来ない学生を目にすることがあります。「解剖学」「生理学」「運動学」は学校では単体で学びますが、臨床では全てが繋がっています。その繋がっていることを現場で学ぶのですが、基礎が入っていないために大切なところまで到達できずに実習を終えては意味がありません。

最近では、はじめに社会人としての言葉の使い方、話の持って行き方も基礎から教えなければならぬと感じています。その土台の上に理学療法士としての会話や評価があり、さらにその上に医学的な知識の話が出来るようになるのです。現場では学生のレベルに応じて教えていくので、出来ている学生に対してはステップアップして教える、使い分けをする必要があります。

西田委員) 症例や検査・測定の知識は最小限でよいと思います。臨床実習前の評価の試験は、ある程度絞れる形で情報を受け取って1ヵ月間試験準備をした結果、当日に暗記していればできるという結果だけで終わってしまうのかとも思います。一方で、臨床実習後の評価の試験は、先生方も感觸的に分かってらっしゃると思いますが、暗記ではなく頭の中に自然と定着している知識なので、成長としてみられるのだと思います。

また、臨床推論については、実習中に先輩方の頭の中を見せてもらって、こんな風に考えるのだと初めて考え方を知って、知識と繋がって実践できるようになるので実習の前と後では大きく変わってくるのではないかと思います。

教員曾山) 新人教育としてOSCE的なことをされてる病院もあると聞いておりますが、先生方のご経験などで情報があれば教えて下さい。

山崎委員) やはり患者さんを診て、失敗もして、患者さんに叱られなければ成長しないと思います。医療職の技術は患者さんを診れば診るほど経験値と共に上がっていきますから、医者と同じように卒業後に半年間の研修制度を設けたり、現場で教える理学療法士が少ない実状を抜本的に見直す必要があると思います。今の臨床実習が本当の意味でのクリニカルクラークシップになる様に、現場も頑張らなければならないと思いますし、学校としても臨床実習で患者さんを診る機会を多くし経験値を上げるようお願いをしていかなければならないと思います。

教員曾山) 臨床実習指導者会議でも意見交換をして、評価を効果的に使えるように工夫して参ります。

(3) その他

・臨床実習前の認知領域の試験の導入について（学科長 狩山）

2023年3月を目途に総合臨床実習前に技術面（精神運動領域）と並行して、知識（認知領域）を評価する試験の導入を検討している。基礎医学、臨床医学、理学療法分野における問題の作問について依頼した。

山崎) 臨床現場の役割は、基礎の知識を応用することです。例えば「解剖学」の知識は決まりきったことであって、臨床の中で必要になる基礎の知識をしっかりと叩き込んでベースを作るのは学校の役割です。受け入れる施設、あるいは指導者の問題は高いレベルを要求することです。私が必要だと考えるのは、本当に基本的なものです。ベースがない学生に応用を詰め込んだとしても意味がないことだと思います。また、画一的な臨床の試験問題を作っても、その場限りの点数を取るだけで身にはつかないものだと思います。

西田委員) 認知領域の試験を導入する目的はどのようなものでしょうか。先ほどの説明から、臨床実習前の評価に試験があつて理学療法の評価も測定もしますし、解剖学の知識なども臨床推論において求められるので、基礎の部分は十分にやっているとと思います。更にプラスして「運動学」「解剖学」「生理学」を統合した応用的な問題を求めているならば、もっとその前段階の基礎の部分の方が大事なのではないかと思ひますし、それを改めて行く意味がどれくらいあるのだろうと思ひ所もあります。

山崎委員) 国家試験の問題はあくまでも国家試験対策で教えればよいと思ひます。国家試験と臨床は別で考えなければならぬと思ひます。「運動学」「解剖学」「生理学」を統合した応用的な試験問題を作れないことはありませんが、その価値があるのか、どれだけの価値をみいだせるかを考えた方がよいと思ひます。

北谷委員) 仮に問題を作るとしたら、いわゆる架空症例を提示して臨床推論的なところを認知領域として正しく選択肢から選ばせるような問題をイメージしましたが、それも基礎がしっかりわかっていなければ、何の役にも立たない意味の無いものになってしまいます。基礎は学校できちんと学んでおいて欲しいところですし、この試験を導入する意味については少し疑問を持ちました。

学科長狩山) 実技試験も基礎知識も1年次から繰り返し学んでいるにも関わらず、指導者から日常的に「知識がない」と指摘を受けます。学生が臨床実習の現場で使える知識・技術があると自信を持って臨めるようにしたいという所がこの試験を取り入れようと思ひた出発点です。

山崎委員) 教えても学生が答えられなければ教えたことにはなりません。現場に問題がある場合もありますが、そんな時は丁寧に指導者と話をして学生を守ってください。
応用の試験問題を導入するというのであれば、勿論アドバイスをしますが、実施する意義を整理して進めてもらいたいと思ひます。

教員曾山) この点は学科内でいつも検討をしてる事項で、何が大事かということのご意見を現場の先生方に伺えたことはとても貴重だったと思ひます。また、「知識がない」という指摘に関しては認識している部分もありながら、詳細に確認しなかったことで誤解もあつたのかと反省しています。
認知領域の評価については、今後どういう風に取り組んでいくかということも含めて、アドバイスを頂いて方法を検討しながら、長い目で取り組んでいきたいと思ひます。
臨床実習前・後の評価、技術面のところも始まったばかりで手探りです。今後とも意見交換をしながら進めていきたいと思ひておりますので、よろしくお願ひいたします。

(4) 校長挨拶

以上

作業療法学科

1. 日時・形式

2022年5月25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)

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)

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) 校長挨拶
- (3) 国家試験の状況について [報告]
- (4) 卒業生支援について [報告]
- (5) 講義の実施状況について [報告]
- (6) カリキュラム内容の見直しについて
- (7) 参加と活動への着目の強化について
- (8) 閉会

5. 配布資料

- ・2022年度第1回教育課程編成委員会 パワーポイント資料 1部
- ・作業療法学科 カリキュラムツリー 1部

6. 議事録

(1) 校長挨拶

(2) 国家試験の状況について [報告] (学科長 種本)

- ・第57回国家試験について、新卒者と受験者全体(既卒生を含む)の合格率の結果を報告。引き続き全国平均を上回る結果を出せるよう指導を行う。

(3) 卒業生支援について [報告] (学科長 種本)

- ・昨年度から引き続き月1回の頻度で開催し、毎回10名程度の卒業生が参加している。症例の悩み相談、院内で発表済みの事例を用いた症例検討を行い、教員にとっても自己研鑽の場となっている。

(4) 講義の実施状況について [報告] (学科長 種本)

- ・現在、学内講義は対面講義で実施をしている。
- ・2021年度「基礎作業療法学臨床実習Ⅱ」(通所リハビリテーション)は感染拡大による延期や中止があったため、年度を跨いで一部の学生が臨地実習をしているが、まもなく全員が修了する見込みである。
- ・「作業療法総合臨床実習Ⅰ」は感染状況に伴い臨地実習を半期(18日間)に短縮し、残り半期を学内実習に変更して実施している。
- ・「作業療法総合臨床実習Ⅱ」は臨地で通常期間を予定している。
- ・学内実習の流れ、具体的な指導手順と内容、指導のポイント、指導の視点を説明。

(5) カリキュラム内容の見直しについて [検討] (学科長 種本)

・現状の問題点と検討している対策案について委員の意見を伺った。

1) 「参加」と「活動」への着目の強化

・ICFの「参加」と「活動」において、2年次の症例検討では身体機能面の着目に偏ってしまう課題について、以下の見直しを行う。

① 生活行為向上マネジメントツール (MTDLP) を切れ目なく2年間通して学ぶ (1年後期「基礎作業学実習」へ総論を追加)

② 「作業療法概論」における就労支援の講義を前倒し

③ 「日常生活動作学Ⅰ」における福祉用具プラザの見学の前倒し

2) 「作業療法評価学実習Ⅲ」

・履修順序を前半後半で大きく入れ替えて記憶の定着を図る。

3) 「地域作業療法学Ⅰ」「地域作業療法学Ⅱ」の見直し

・昨年 (初年度) の反省点を活かして、各回の講義内容の展開時期とボリュームの変更。

・講義内容の精査をおこなった結果、不足している「認知症」と「高齢期障害」の内容を追加する。

・「地域作業療法学Ⅰ」「地域作業療法学Ⅱ」の間に実施される「基礎作業療法学臨床実習Ⅱ」の臨地実習を活かし、通所リハビリテーションの作業療法について事例検討を通して深めていく講義展開へ変更。

(6) その他

・教員側のMTDLP強化校の授業を聴講する取り組み

・カリキュラムマップの作成、カリキュラムツリーの見直し

中森委員) 1年生まではICFの生活機能の評価をバランス良くアセスメントできていたのに、2年生になると偏ってしまう理由を特徴や傾向から何と考えられますか？

学科長種本) 1年前期「作業療法概論」ではMTDLPシートをつかってICFを含め3コマ学んでいます。内容は臨床実習でやっている詳細なICFの分類にまでは至っていないものの、しっかりと「参加」にキーワードを持って発表ができていました。ところが、2年前期に「作業療法評価学実習Ⅲ」での生活行為向上マネジメントツール (MTDLP) で事例検討を行ったところ、「活動」と「参加」が抜けて偏っている印象を持ちましたので、1年後期でMTDLPに触れる科目がないことが原因だと考えています。

副学科長竹内) ICFの課題を提示するとき、入院したことがある学生に実体験で感じたことや機能低下などをホワイトボードに書き出してもらってからICFを組み立てるように伝えた場合は、「活動」と「参加」が先に出てきて、最後に筋力低下が出てきます。ところが、MTDLPの事例をA4のシートで提示して、同じ流れでICFを組み立てるように課題を出した場合には、言葉につられてしまうのか、「活動」と「参加」から離れてしまう傾向があると感じています。

また、MMT (徒手筋力検査) について詳細に教えていない学生であっても同じように、教員の提示の方法や伝え方次第で、分かりやすい方に流れてしまうような印象を持っています。

教員が「身体機能」や「筋力低下」という言葉や表現を変えるだけでも、「参加」の方に意識が向く変化があるかもしれないと感じています。

学科長種本) 一気に「活動」と「参加」に着目できるようににはならないとは思いますが、うまく積み重ねていくイメージを描いて講義を展開しています。

中森委員) 1年前期の講義でICFの説明を受けた流れで、間を空けずに1年後期にICFでまとめたらバランス良く評価ができて生活機能全体が捉えられると思います。

学内実習で使っている日本作業療法士協会のDVD教材の症例は整形の疾患なので、“身体機能でっかち”になりがちなのかもしれません。ICFはどの要素が無くてもバランスが不釣り合いになるので、定義を振り返りながら、どれも見落とさないような意識付けをすることが大切だと思います。

MTDLPでは背景因子の個人因子を掘り下げることが重要ですが、ICFでも個人因子が掘り下げられればそ

の人の強みが見出されますし、「活動＝個人の役割」と「参加＝集団の中の役割」にも着目しやすくなることに繋がると思います。

- 学長種本) ちょうど今、1年生の「作業療法概論」では少しずつ専門が入ってきているのですが、患者様からの聞き取りが大切だと考えていて、学生に患者さん役をやってもらって、私がセラピスト役になって聞き取りをする実演を見てもらう機会も設けています。学生自身が「こんなに細かいことまで聞き取る必要があるのですね」と気付き、実感してもらうために、教員がやり方をもっと実演して見せて伝えていくことが大切だと考えています。
- 東川委員) 作業療法の教育は「活動」と「参加」が重要だということを伝えていきますが、授業などで逆に伝わりにくくなっているのかもしれないね。
養成校では1年生の作業療法の専門を積み重ねていく前段階で「基礎医学」や「解剖」を同時に学びます。更に、「作業療法評価学」の授業ではMMTやROM（関節可動域測定）に多く時間を設けて、数値やエビデンスで客観性を持って評価する大切さを学びます。本来は補完する意味でMMTが必要になるのですが、機能面をみる評価が多いので、機能そのものを直すことが作業療法の主の仕事と捉えてしまう“ズレ”が起きてきてしまうのだと思います。作業療法士が本当に見る所は「活動」と「参加」、つまり「作業」を見るのが作業療法士の仕事であり、作業療法の専門的な評価なのですが、こういった授業などが影響しているようにも感じます。
- 教員竹内) 私の学生時代もMMTとROMで各15コマありました。講義後の臨地での「評価学臨床実習」ではそれほど使う機会もなく、学ぶ場面は机上しかありませんでした。ほかにも、身体機能面の着目に偏る課題や、患者さんの聞き取りが大切だと考えていることもあるので、理想としてはMMTとROMの比重を減らしたいのですが、国家試験では必ず出題されますし、臨床教育と国家試験対策のバランスが難しいと感じています。
- 東川委員) MMTやROMに触れる程度でやっている養成校もあります。国家試験の出題問題も変わってきているので、過渡期というか折衷案がいるのでしょうかね。
- 田福委員) 機能は見やすく書きやすいですが、ADLは何を書けば良いのか、何を調べれば良いのか分からない、書きにくくて分かりにくいものなのだと思います。臨床実習の学生さんが問題を挙げる時に躓くのは、例えば「排泄動作困難」と書くにあたって、何が困難かを分析・分類して書くことが出来ないことです。ADLはひとつ一つを着目して書く習慣をつける、少しずつでも細分化をする癖がつけば書きやすくなってくると思います。
- 学長種本) 学生を評価実習へ送り出すまでの2年間で、着目する技術を効果的に積み上げられるように、頂いたアドバイスを新しいカリキュラムの中で試行錯誤しながら検討したいと思います。
- 中森委員) スライドの中で“生活行為工程分析の具体性が低い”と分析していましたが、ここが克服できれば「活動」と「参加」の分類がよりしやすくなると思います。人が働きに行ってしまうことは「参加」なのですが、働きに行くことは「活動」であり、「活動」と「参加」の双方のマネジメントが重要となります。一日の流れの中で分類をすると、きりのない程の工程をサイクルで回しているということを講義の中でうまく伝えられると良いと思います。
- 医療と介護の連携について、医療はFIMを使用しますが、介護領域はADLの評価指標としてバーセルインデックスが活用されていてバラつきがあることを伝えておいても良いと思います。
- リハビリテーション実施計画書において作成しなければいけない指標を社会参加の得点化「FAI」(Frenchay Activities Index)を活用して作業療法の介入効果を示している研究報告があるので、それも押さえておくと良いと思います。

学生さんが通所リハビリテーションの臨地実習で「リハビリテーション実施計画書」を実際に見せてもらうこともあると思います。ICFを網羅していて、MTDLPの視点も組み込まれている内容になっているので、実習前にどんな項目が盛り込まれているか伝えておいても良いかもしれません。あわせて参加の得点化のところで、「科学的介護情報システム」(LIFE)の内容も触れておいても良いかと思います。

学長種本) “生活行為工程分析の具体性が低い”のは、どの学年もイメージが出来ないことが大きいと感じています。現在3年生が学内実習にて展開している動画の症例についても、自宅から作業所に向かう行為ひとつとっても、玄関を出る前から準備が連続していることをイメージ出来ないところに課題があるのだと思います。特に1年生、2年生においてその傾向が強いのですが、教員の技術力が求められている所だと痛感しています。

以上

(記録：橋本尚子)