令和５年度　第１回教育課程編成委員会　議事録

日　時：令和５年８月２２日（火）　１９時００分～２０時３４分
場　所：熊本総合医療リハビリテーション学院１号館　会議室２
出席者：１７名
〈学外委員〉７名
平田　好文（熊本託麻台リハビリテーション病院 理事長・病院長）
中島　雪彦（大阿蘇病院 リハビリテーション課 課長）
福田　靖子（合志第一病院 リハビリテーション科 科長）
今田　吉彦（熊本機能病院 総合リハビリテーション部 作業療法課 課長）
黒田　彰紀（熊本赤十字病院 腎臓内科部 臨床工学課 腎センター ＣＥ係長）
上野　敏輝（徳田義肢製作所 装具部 営業課 課長）
佐藤　友子（済生会熊本病院 救急総合診療センター 救急科 副部長）
〈学内委員〉１０名
髙野学院長、山本顧問、中原副学院長、坂崎副学院長兼教育部長、鬼塚事務部長、
髙木副教育部長兼作業療法学科学科長、池田理学療法学科学科長、
龍臨床工学学科学科長、本田義肢装具学科学科長、後藤救急救命学科学科長

１．開会

２．学院長あいさつ
髙野学院長から委員会開会にあたり挨拶が行われた。

３．議事録確認
髙野委員長より前委員会の議事録確認が行われた。また、要約版の議事録については、後日ホームページにて公表することが確認された。

４．議事
（１）教育課程の現状と今後の課題について
はじめに、髙野委員長より委員会の進め方について説明が行われ、続いて学内委員より会議資料に沿って「臨床（臨地）実習の現状と課題」についての説明が行われた。その後、学科ごとに分科会が開かれ、分科会終了後は全体会において、分科会の報告及び意見交換が行われた。

分科会及び全体会において、学外委員より示された意見や考えは次の通り。

１．理学療法学科の診療参加型の臨床実習は、患者担当型の実習からシフトした時は抵抗があった。しかし、自分たちも勉強させていただき、診療参加型になってからはとてもいいと思える。「２：１」モデルは、「一人でも大変なのに、二人も？」という第一印象で、「二人に対してエネルギーを注がなければならない」と思い、仕事量が増えてしまうという先入観があったのが正直なところであるが、このシェーマを見ていると、学生のためにはとても良い方法だと思える。「自分一人で解決しなければならない」のではなく、「共に考え解決する」ことから、考えや知識が広がっていくと思われる。

２．理学療法学科が実践している「２：１」モデルの臨床実習について、結果的に「患者の自

主トレーニングを学生が担当することで、患者にとっては待つ時間が減ったり、トレーニング時の不安が減った」との報告の通りになると思われるが、実際に「患者がどのように感じているか」指導者を通じて知りたい。

３．作業療法学科１年次の臨床見学演習の施設については、１ヶ所の方が良いのではないか。

４．作業療法学科１年次の臨床見学演習を早い時期に実施することは、学生自身が「何を学ぼうとしているのか、将来どのようになるのか」など、セラピストを初めて見る機会となるため、非常に良い刺激になると思う。解剖学や生理学などの学習を進めるにあたって「何のために学ぶのか」が具体的に見えてくる時期なので、現行の時期に実施されるのは良いと思う。

５．作業療法学科の臨床実習は、身体障害領域と精神障害領域の大きく２つの領域を経験することになるが、各々作業療法の流れや書類などが異なる。学生は２年次に精神障害領域、身体障害領域の見学実習を受けており、３年次の評価実習は学生にとって２回目の実習となるが、学生はこれまでに経験したことが無いかの様な感覚でいるため、あっという間に３週間の評価実習が終わってしまっている印象がある。理学療法では、身体障害領域で実習した後も、同じ領域の実習を受ける場合が殆どである。学びという点では、作業療法の実習は十分な準備をしておかなければ、この３週間を上手く活用していくのは大変だと思われる。

６．他校の作業療法学科では、実習の支援ツールがあり、教員と学生のコミュニケーションツール、臨床教育者と学生のコミュニケーションツールを導入されている。印象としては、スムーズにやり取りが出来ていることと、教員も学生のデイリーノートなどが閲覧できるため、教員として仕事が増えることになるのかも知れないが、タイムリーに状況把握ができるので良いのではないかと思われる。このようなツールがどんどん広がっていくと良いと思っている。

７．臨床工学学科の実習報告会は指導する側にとってもたいへん貴重な機会であると認識している。現場の指導者は実習報告会をすべてオンタイムで視聴するのは難しいので、オンデマンド配信はとてもよい取り組みと思う。

８．臨床工学学科の臨床実習時に、学生に「必ず実施させる行為」「必ず見学させる行為」「見学させることが望ましい行為」が明確になったことは、指導する側としてもわかりやすくなり、たいへん助かっている。

９．臨床工学学科の実習生を受け入れている指導者側として、たいへん難しいと感じているのが評価の方法である。勤務先では新入職員の評価方法の一つとして、指導者が行う評価と同じ項目を新入職員が自己評価し、指導者側の評価と自己評価を比べて、ギャップを埋めていくという手法を取り入れている。学生は報告会での発表に臨むにあたり、学んできたことや感じたことを振り返ると思うが、学生が臨床実習の自己評価をとおして指導者側とのギャップを埋めていくという手法があっても良いと思う。

１０．臨床工学学科の新しいルーブリック評価表はたいへん良い取り組みであり、またよく出

来ていると感じている。このように評価基準を具体的に４段階で表したことは、指導者も評価しやすくなるのではないかと思う。この評価基準を事前に学生にも提示することも検討いただきたい。

１１．臨床工学学科における新しいカリキュラムによる臨床実習の実施まで、あと１年半の時間的猶予がある。Ｐｒｅ－ＯＳＣＥやＰｏｓｔ－ＯＳＣＥについても、他養成校や本学の他学科の取り組みなども参考にしていただき、学科内で共有してルーブリック評価表のようにまとめ上げていただくことを希望する。

１２．義肢装具学科３年の臨床実習Ⅱの期間が６週間あるので、臨床実習指導者の負担が増えるかもしれないが、３週間で一度評価を行い（中間評価）、残りの３週間に改善を行えるような形式を導入してはどうか。学生にとっては不足している部分を補えるよう、残り３週間の目標ができる。最終の評価だけでは、実習中に伝えられていれば改善できたであろう内容についても、気づきを与えることができない。不足している部分を指摘することで、少なくとも残りの時間でその部分を取り返せるチャンスにはなる。「こことここはまだ十分ではないので、残りの期間で頑張れ」と伝えることができるので、中間評価を取り入れても良いのではないかと思う。

１３．「義肢装具学科の臨床実習に中間評価を取り入れる」という意見に賛成である。学生に足りないところを伝えて、挽回のチャンスを与える良い試みだと思う。義肢装具士養成校の場合、臨床実習指導者会議が実施されていないため、臨床実習先、臨床実習指導者間において、実習生の評価内容が統一できていないところがある。評価内容の統一を図るためにも、臨床実習指導者会議の開催は急務であると思う。他学科では実施されているので、情報収集を行い、臨床実習指導者の評価体制を整えていただきたい。

１４．義肢装具学科２年次に実施している臨床実習Ｉの評価をしっかりとするのであれば、４週間の実習期間は短いように思える。４週間で中間評価を実施するには、対応する時間が短すぎて難しいように感じる。実習期間が長い養成校もある。実習期間見直しの検討をしてもよいのではないか。

１５．臨床実習の在り方として、学院講師が臨床実習先において、現場で実際に指導するという方法があっても良いのではないか。学院側の負担は大きくなるが、学生に求められる最低限の知識・技術等の指導がしやすくなるかもしれない。現場での指導を行いながら、学生の知識・技術レベルや性格的な特性も臨床実習指導者と情報共有できればよいと思う。

１６．義肢装具学科の実習生からは「医療機関での業務を見たい」という希望が多く、これが義肢装具士を目指す重要なモチベーションにもつながっており、ひいては国家試験の合格率にも影響を与えている。実習生にはできる限り、医療機関での業務を見せてあげたいと思っている。技術的な部分は社内で対応できるが、様々な病態の患者と接するには、医療機関に出向かなければ経験することができない。医療機関から帰って来た学生は、いろいろとポジティブな感想を聞かせてくれる。

１７．救急救命学科の学生間における、知識及び技術修得レベルの差は大きい。実習日誌については、気になったところには付箋を貼り質問をしているが、答えられない学生もいる。ただし、他の養成校と比べると貴校はしっかり学習できている。

１８．救急救命学科の臨地実習（病院実習）においては、技術面での評価対応も可能である。ただし、特定行為に関しては症例が少ないので難しい。実際に、全身観察やバイタルサイン測定等の評価は行っている。（私が）評価することができない場合は、院内救命士が代わりに評価している。

１９．（三次医療機関と二次医療機関での実習を組み合わせることについて）臨地実習の協力が得られている二次医療機関名を聞くと、どこも教育指導に慣れており三次医療機関に遜色のない医療機関ばかりだと思う。しかし、特定行為の経験値を増やすことは難しいかもしれない。学生には三次医療機関、二次医療機関に求められる内容や機能の違いなどを習得して欲しい。

２０．貴校の救急症例記録票はとても良いものである。どの時点で何を考え、何をしなければならないのかが時系列になっておりわかりやすい。以前、修正をお願いしたこともあるが、とても良いと思う。

２１．救急救命学科の臨地実習（病院実習）における経験値の違いを是正するために、学科の取り組みは非常に理にかなっており、期待できる部分がある。そのためには、実習指導者のご理解ご協力が不可欠である。来年、再来年に、病院実習のパーセンテージが上がると、この教育課程変更が生きてくるかと思う。

２２．回復期病棟の患者の１/３は認知症になっている。認知症者が転倒して骨折し、更に肺炎を患っている。臨床現場では、認知症の知識がない状態では医師や看護師も業務ができない。リハビリテーションも出来ないため、認知症のケアを行いながら全てのことを実施していかなければならない。是非、認知症の知識も身につけて頂きたい。

２３．退院してからの生活がとても重要であることを学生全員に理解して欲しいと思っている。退院後の生活をするために、急性期や回復期のリハビリテーションを行うものであり、特に作業療法士が重要な役割を担っていくことになる。在宅生活を知らないセラピストが行うリハビリテーションは、リハビリテーションとは言えないと思っている。だから、このようなメッセージを講義のどこかで入れて頂きたい。地域関連の授業のとき講義するだけではなく、より多くのタイミングで入れて欲しいと思っている。

２４．医師の働き方としての区分は「業務」と「自己研鑽」の２種類で、この中には「学生教育」が入っていない。「学生教育」が「自己研鑽」に入るかというと難しい。「業務」時間に入る。来年（２０２４年）４月からの「医師の働き方改革」に伴い、学生の実習は、縮小していくのではないかと考えている。

２５．（医学部において）医学実習時の問題点は、「医師免許を持っていない」という点である。

「学生にどこまで実施させるか」については、厚労省の指示に従って行っている。理学療法学科の実習においても資格を持たないうちに何かあったら困るので、「国家資格を得てから本格的にスキルトレーニングを行う」という具合に変わっていくのではないかと思う。

２６．医師の卒後研修制度は、厚労省から「医師の最低賃金を確保したうえで研修させる」との指示があって動き出した。理学療法士・作業療法士も人手が不足しているので社会的にそのようにせざるを得ないと思う。今後も移民政策をとらず日本人だけで対応しようとするならばそうなるだろう。診療参加型臨床実習がうまくいっているので続けてもらいたいが、一方で、そのような流れも起こるかもしれないと注意しておくことも必要ではないか。

２７．障害者の心理について１年生の頃から教育して欲しいと思っている。例えば、見学実習では、「対象者とセラピストがどのような会話をしているのか」、「どの様に心理を理解しているのか」を学んでもらいたい。障害のない人間が障害のある人の心理を１００％理解することは難しいが、そのことを知らないとずっと障害者を傷つけていくことになる。この教育を「どこでどの様に行い、セラピストを育成していくか」ということを重要視している。学生の時に理解していれば、就職後に時間をかけずして修得することができると思われる。「障害受容には時間を要し、身体の回復よりも遅くなる」という点を理解して、言葉一つ一つを大切にして対象者には話をしなければならない。自分たちが発した言葉が対象者を傷つけている可能性があることを分かって頂きたい。

２８．臨床実習に臨むにあたり、学習量が不足している学生の問題については、当学院のような高等教育機関で学ぶ学生にとっては、身に着けていなければならない基本的な資質に関わる課題であると認識している。それと同時に、実習前に基本的学習時間の確保や確認テストの実施なども重要ではあるが、それだけで解決できる問題ではないと感じている。日頃から授業を含めたあらゆる場面をとおして、学生に学び続けることの大切さに気付いてもらえる取り組みが求められていると考える。このことは学科内で共有していただき、粘り強く取り組んでいただきたい。併せて身だしなみや守秘義務についても、実習前のオリエンテーションのみにとどまらず、あらゆる時間をとおして学生の指導に尽力いただきたい。

２９．「卒業したら勉強が終わり」なのではなく、学生には就職してからも継続して勉学に励んでほしい。医学は常に進歩しており、就職後も自身のアップデートに努めてほしいと願っている。当たり前のことだが、月日と共に変化し続けていることを忘れないでいただきたい。

５．その他

（１）令和５年度第２回教育課程編成委員会の開催日程について調整した結果、令和６年３月５日（火）１９時から開催することで一致した。

（２）平田委員より、「転倒骨折をしない町づくり」の取り組みが紹介され、学生への啓発及び周知・協力の依頼がなされた。

６．閉会