



東京医療保健大学

医療現場のニーズに応える 多様な専門職を養成

大学は、最終学歴となるような「学びのゴール」であると同時に、「働くことのスタート」の役割を求められ、変革を迫られている。キャリア教育、PBL・アクティブラーニングといった座学にとどまらない授業法、地域社会・産業社会、あるいは高校教育との連携・協働と、近年話題になっている大学改革の多くが、この文脈にあるといえるだろう。

この連載では、この「学ぶと働くをつなぐ」大学の位置づけに注目しながら、学長及び改革のキーパーソンへのインタビューを展開していく。各大学が活動の方向性を模索するなか、様々な取り組み事例を積極的に紹介していきたい。

今回は、東京、千葉、和歌山で連携病院に隣接するマルチキャンパスを展開し、特に看護学科の学生数(入学定員)で日本最大の東京医療保健大学で、医療現場のニーズに応える多様な専門職教育について、木村哲学長、各学科の教員にお話をうかがった。

日本最大の定員を持つ 看護学科

2005年設立の東京医療保健大学は、現在4学部を擁し、看護学科の入学定

員合計490名は看護学科の学生数として日本最大だ。設立時には1学部(医療保健学部)3学科(看護、医療栄養、医療情報)だったが、2010年に東が丘看護学部を新設、2014年には東が丘・立川看護学部(現:東が丘・立川看護学部看護学科臨床看護学コース)に名称変更し定員増、2018年には千葉看護学部と和歌山看護学部を新設と発展してきた。

木村哲学長は「全ての学部が地域の中核的な医療機関と連携して設立され、成長してきました」と説明する。大学と病院との関係性は、大学の下に病院が付属する一般的な形とは異なり、地域を代表する既存の総合病院とフラットに連携しているのが特徴だ。「医療は、病院だけでなく、ケアも含めた地域保健の一環として見ていく時代ですので、地域との密接な連携は、地域と医療職養成機関、双方にメリットがあると思います」(木村学長)。

東が丘・立川看護学部は、2020年度から「東が丘看護学部」「立川看護学部」の2学部となることが決まっております。東京医療保健大学はそれぞれに特色のある5つの看護学部・学科を持つ



木村 哲 学長

ことになる。

医療保健学部は、3学科があることを生かしたチーム医療、多職種コラボレーションの実践演習が特徴。

東が丘看護学部(現:東が丘・立川看護学部看護学科臨床看護学コース)は、「tomorrow's Nurse」をキーワードに、多様な場面で自律的に判断・行動できる実力を持った看護師を目指す。

立川看護学部(現:災害看護学コース)は、連携病院が災害医療センターであることを生かして、災害に強い看護師の育成に力を入れる。

千葉看護学部のキーワードは「地域包括ケア」。連携する船橋中央病院が、地域医療・地域包括ケアの推進に当たるJCHO(地域医療機能推進機構)の中核病院であることを強みにしている。

和歌山看護学部は、日本赤十字社和歌山医療センターに加え、地元自治体の和歌山県・和歌山市のバックアップを得て、地元人を地元地域医療の看護師へと育てる「地学地就」を目指している。「地域医療への貢献につながる学びとして、和歌山で暮らす人の健康と生活について考える『わかやま学』も必修科目です」(木村学長)。

チーム医療を実践する 「医療コラボレーション科目」

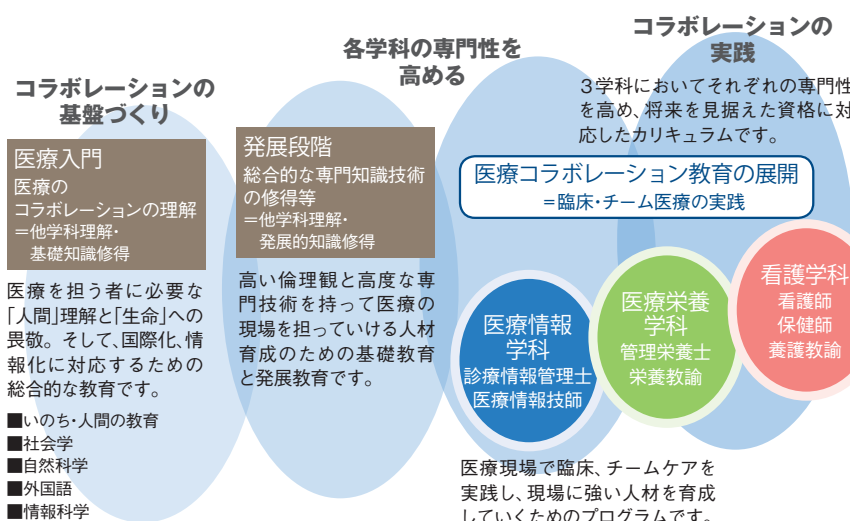
木村学長は、時代の要請である「チーム医療」を全ての学部・学科で重視しているという。「医療現場に必要なチーム医療を講義で学ぶだけでなく、違ったジャンルの知識や専門性を持つ人達と具体的に交流する場を体験し、コミュニケーション技術を含めて身につける必要があります」。その実践を建学時から一貫して充実させているのが、医療保健学部だ。

学部共通科目には、チーム医療を実践できる力を身につける「医療のコラボレーション教育」科目群がある。3学科の目指す人材像は専門性に応じて異なるが、「チーム医療に貢献できる人材」という共通性が表れているカリキュラムだ。

医療栄養学科の北島幸枝准教授は、栄養の専門職のチーム医療への関わりについてこう話す。「栄養士・管理栄養士は、献立作成をして栄養管理をするのが業務の主体ですが、医療の現場で働く場合、患者さんの前に出ることが増えています。一般的には患者さんとの対応は主に看護師が担いますので、そこで自分達の専門性を生かして何ができるのか、どう仲間づくりができるのかということ、重要視しています」。

医療情報学科で育成する人材像は、医療専門職ではなく、医療を理解できる情報の専門家という。瀬戸僚馬准教授はその背景について「ここ数十年で、看護師も管理栄養士も情報共有をするようになり、基盤となるシステム作り

キャリア教育Iから協働実践演習へ



と、それを担う情報の専門家の重要度が増してきました」と話す。情報化社会では、医療保健を含む多くの仕事で、IT技術者の作る業務基盤の中で動いている。裏を返せば、もし情報の専門家が不適切なシステムを提供すれば、業務自体が不適切なものになりかねないという。「医療という業務への理解と、情報という専門性とは、うまくつながったらいいなと思っています」(瀬戸准教授)。

積極的にリーダーシップを取れる看護師を養成

コラボレーション科目群は必修で18単位あり、1年生から4年生まで3学科が同じカリキュラムで学ぶ。文字通り同じ教室で一緒に学ぶ時間としては、1年生前期の「キャリア教育I」の一部と4年生の「協働実践演習」が設定されている。

「1年生の5月に全員参加で行う1泊の合宿研修に、キャリア教育Iの授業

が一部入ります。入学してすぐのまっさらな状態で、自分達は何をしていくのかを考え、他学科がどんなことを学ぶのかをお互いに知ります」(木村学長)。

4年生の夏に行う「協働実践演習」は、3学科の混成チームで、チーム医療の現場をシミュレーションし、グループワークと成果発表を行う演習だ。看護と栄養が各5名、情報が2名というのが標準の編成で、1グループは12~13名になる。

この演習はカリキュラム上では1単位だけなので小さく見えるが、事前課題の学習から、チームアプローチの講義を受け、提示された課題に取り組んで、発表・振り返りまで、授業15回分を5日間で集中して行う濃密な科目だ。

2018年の例では、「糖尿病を持つ生活者の支援」をテーマに、グループごとに掘り下げた。「3学科それぞれの専門知識を生かして意見を述べあい、1人の患者さんにどう対応したら

いいか、どういう検査計画がいいか、具体的に話し合う。医療現場ではなく生活の場を想定し、会社で糖尿病の社員をどうフォローしていくか、といった掘り下げ方もあります」(木村学長)。

医療保健学部看護学科の佐々木美奈子教授は、この演習には東京医療保健大学ならではの特徴があると語る。

「多職種が集まるチーム医療といっても、医学部のある大学では、医師がリーダーとして治療を行う際の協働を前提とすることが多いと思います。一方本学は、集まったメンバーで、対象者の健康・生活を考えながら、最良のケア展開を考える演習としています。異なる学問領域を学んできた学生達が、フラットな関係で連携をとりながら、互いの力を引き出しあっていくのが特徴だと思っています」。

木村学長は医師の立場から、「チーム医療は、医者が中心ではダメなのです」と言う。「まずは患者さん、そして、患者さんとの接触の時間が一番長い看護職を中心に平等に議論できなければならない」。それを受けて佐々木教授も「積極的にリーダーシップを取っていける看護師の育成を意識しています」とし、「リーダーになる機会があること、他者と一緒に自分が考えなければと思えることは、協働実践演習の大きな強みの1つだと思っています」と言う。



教員の共通認識が スムーズな協働の鍵

協働実践演習の実施上の困難としては、まず、時間割の設定があげられる。当初は4年生の4月に実施してい

たが、就職活動の時期だったり、同じ日に専門科目の授業があったりするために、学生が集中を欠くことがあり、夏休みを少し削って8月に「月曜から金曜まで、終日この演習のみ」という現在の形に落ち着いた。

また、実施を重ねて共通認識ができてくるまでは、教員の協働がスムーズでない面もあったという。「正直なところ、専門科目もあるなかでこの科目にどれだけ注力するのか、他学科の先生方はどう思っているのだろうと様子を見うかがっていたこともありましたが、同じ目標を目指している実感を持ると、一気に進んできたと思います」(看護学科・佐々木教授)。

「看護も医療栄養も教員が多いので、一部の人が知らない状況を回避するために、色んな先生が関わる工夫をしてもらいました。教員が少ない医療情報学科にはない苦労だったと思います」(医療情報学科・瀬戸准教授)。



異なる考えと触れる機会が 仕事に生きる

コラボレーション教育、なかでも協働実践演習の成果については、卒業生から様々な感想が聞かれている。

医療栄養学科から病院に就職した卒業生は、「他職種と一緒に同じ現場で働くのがスムーズだ、違和感なくできる」、医療情報学科の卒業生は「医療の仕事に対する理解を深められたとともに、コミュニケーションの大切さを学んだことが現在の仕事に生きていく」といったものだ。

「協働とは何か、チームアプローチとは何かは、分かっているけれども、現場でど

うまとまるのか、つながるのか、実践してみても初めて分かることも多いでしょう。

途中で必ず学生達はぶつかり合うので、そのなかで、自分とは異なる考え方に触れる貴重さ、違う分野・領域の人と協働する難しさといった言葉が出てくる。多様性理解にも役に立っていると思います」(木村学長)。

こうした学びは、病院以外に、企業や学校、行政などで専門職として働く際にも役立つものだろう。



ビジョンの実現に向けた レベルアップを目指す

今後の方向性について木村学長は、「建学の精神にも『寛容と温かみのある人間性と生命に対する畏敬の念を尊重する精神』とありますが、世の中が多様化してきて、患者さんあるいはご家族の考え方も色々なので、それを寛容に受け止めて、温かい人間性で対応できる人材を育成していくことを大切にしている」と語る。

また、最初に開設した医療保健学部だけが「基幹学部」として伸びていくのではなく、他の学部・キャンパスもそれぞれの特徴を生かしつつ等しくレベルアップしていくよう、努力しているという。

2017年12月には、6つの柱からなる「東京医療保健大学ビジョン」を発表した。

「今、少子高齢化で、どちらかという先が暗い展望を持つ人が多いと思いますが、そうではなく、多様な人々のwell-beingが達成できる、明るい未来の医療保健を創造しようと頑張っています」(木村学長)。



(角方正幸 リアセックキャリア総合研究所 所長)