地域包括ケアを支える医療と福祉人材の養成に関する取り組み（その2）
ー長崎大学医学部と長崎純心大学との共修授業を通してー

奥村　あすか（長崎純心大学医療・福祉連携センター）
潮谷　有二　（長崎純心大学医療・福祉連携センター）
永田　康浩　（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科地域包括ケア教育センター）
吉田　麻衣　（長崎純心大学医療・福祉連携センター）
宮野　澄男　（長崎純心大学医療・福祉連携センター）

長崎純心大学医療・福祉連携センター　HP：http://www.n-junshin.ac.jp/cmw/
長崎大学地域包括ケア教育センター　HP：http://www.mdp.nagasaki-u.ac.jp/tsunagu/index.html

※本資料は，日本社会福祉学会第64回秋季大会で使用した資料に加筆・修正したものであることを付記しておく．

Ⅰ．研究の背景と目的

- 長崎大学及び長崎純心大学（以下，本学という）は，平成25年度の未来医療研究人材養成拠点形成事業（以下，本事業という）の採択の下「つなぐ医療を育む先導的教育研究拠点の構築ー人と人，場と場，ケアとリサーチをつなぐ総合診療医の養成ー」を協同体制で展開し，継ぎめのない人材の育成に寄与することを展望の一つに掲げて，様々な連携事業を実施している．そのような両大学間の連携事業の一つに長崎大学及び本学共修授業が位置づけられる．共修授業は，平成27年度より，長崎大学医学部医学科の必修科目「医と社会Ⅱ」，また保健学科の必修科目「医療と社会Ⅰ」，そして本学では，選択科目「地域包括ケア論」の一環として実施され，両大学を基盤とする地域包括ケアに係る体系的な教育体制の構築を図った．
- 実際に本学で開講した「地域包括ケア論」の取組の概要や成果については，本学医療・福祉連携センター「平成27年度 事業報告書」で報告され，また長崎大学医学部医学科のカリキュラムである「医と社会Ⅱ」については，長崎大学地域包括ケア教育センター「平成27年度 事業報告書」において報告されている．
- そこで，本報告では，福祉系大学の地域包括ケアを支える人材養成に資するカリキュラムの開発という観点から，「地域包括ケア論」と「共修授業」に焦点を当て，授業実施体制やこれまでの一連の取組、成果の一端について具体的に明らかにすることを目的とした．

Ⅱ．方法

- 地域包括ケア論及び共修授業について，実施体制や授業実施に係る検討会の概要を整理した上で，実際の地域包括ケア論及び共修授業の授業内容や学生自己評価に関する資料を分析することとした．
- 地域包括ケア論の評価について，本学現代福祉学科の学生（n=36）を対象に，自由記述をはじめとする自計式による質問紙を毎回の講義終了後に実施した．加えて，地域包括ケア論全体の授業評価（以下，全体評価という）を第15回講義終了後に行った．全体評価では，EC01「私は，地域包括ケアシステムを取り巻く社会的背景や現状，諸課題を理解することができた．」等の15項目について，「大変そう思う」「そう思う」「あまり思わない」「全く思わない」の4つの選択肢を用いて測定を行った．また「全く思わない」に1点，「あまり思わない」に2点，「そう思う」に3点，「大変そう思う」に4点を付与し，度数と平均値を算出した．
- グループワークを用いた共修授業に関する評価については，共修授業の教育効果の把握と次回の共修授業へ向けた課題を探るために，長崎大学医学部医学科の学生（n=124），長崎大学医学部保健学科の学生（n=110），本学現代福祉学科の学生（n=36）を対象に自計式の質問紙を授業終了後に行った．そして，授業評価として三つの専攻分野間の差異と共修授業の二日間の差異について検討するため，①専攻分野を独立変数とし，4件法によるEC01「私は，自己の目指す専門職の仕事内容や役割を，他の大学・学科生に説明できた」等の12項目から構成される変数を従属変数とする一元配置分散分析を行った．②また，①と同様の12個の変数について実施日別に対応のあるt検定を行った．なお，分析にあたっては，それぞれの分析に用いた変数に欠損値を有しないケース（n=241）を分析対象とした．分析にはIBM SPSS Statistics22を用いた．

Ⅲ．倫理的配慮

- 倫理的配慮としては，データクリーニングの際に，個人が特定されることができないように個人情報の取り扱いには留意し，統計処理を行った．

・備考（本プロジェクトと地域包括ケア論開講までの経緯について）

「つなぐ医療を育む先導的教育研究拠点の構築
ー人と人、場と場、ケアとリサーチをつなぐ総合診療医の養成ー」

本事業は平成25年度の文部科学省GP（Good Practice）「未来医療研究人材養成拠点形成事業ーリサーチマインドを持った総合診療医の養成ー」として、将来にわたって安心して医療を受けられる環境を構築するため、地域の医療機関や市町村と連携しながら、将来の超高齢社会における地域包括ケアシステムに対応できるリサーチマインドを持った優れた総合診療医を養成する事を目的に実施します。このGPにおいて長崎大学と長崎純心大学は連携し、地域包括ケアシステムを理解し、将来にわたり実践できる医師の人材育成と、超高齢社会に伴う諸問題を研究する医師を継続的に輩出する仕組みを構築します。

長崎大学地域包括ケア教育センター「平成27年度事業報告書」より引用（http://www.mdp.nagasaki-u.ac.jp/tsunagu/news/h27_jigyouhoukoku.pdf）

長崎大学と長崎純心大学との連携事業の一つとして，共修授業が位置づけられる
平成27年11月4日3，4限，11月11日3，4限に共修授業を実施

長崎大学医学部 医学科	長崎大学医学部 保健学科	長崎純心大学 人文学部現代福祉学科
地域包括ケア共修プログラム必修科目「医と社会Ⅱ」	必修科目「医療と社会Ⅰ」	選択科目「地域包括ケア論」
医学科2年：124人	保健学科2年：110人	現代福祉学科3・4年：36人

両大学を基盤とする地域包括ケアに係る体系的系な教育体制を構築

Ⅳ. 結 果

平成27年度　地域包括ケア論の開講

大学関係部署や地域包括ケア関連専門職との連携を図りながら，長崎純心大学学則に基づき，平成27年度後期に3年生以上を対象に，選択科目「地域包括ケア論」を開講.

「地域包括ケア論」では，共修授業を通して実践的に医療と福祉の連携の一端を学習することはもとより，専門職の実践，地域包括ケア関連施設における取組，さらに長崎市の地域包括ケア推進状況や今般の医療及び介護を取り巻く制度・政策面など，ミクロ・メゾ・マクロ的な側面から地域包括ケアに係る要素が学べるように，輪講形式の講義を設定した.

受講者
長崎純心大学現代福祉学科3年生　23人
4年生　13人
合計　36人

地域包括ケア論　一般目標（GIO）

「地域包括ケアの現状や諸課題を通して，地域包括ケアシステムに関する基礎的・基本的な内容を理解するとともに，長崎大学医学部との共修を通して，地域包括ケアシステム構築の基盤ともなる将来の多職種連携に繋がる資質を実践的に養う.」

地域包括ケア論　行動目標（SBOs）

01　地域包括ケアシステムを取り巻く社会的背景や現状，諸課題を理解することができる.
02　地域包括ケアシステムの基本理念を理解することができる.
03　地域包括ケアシステムを構成する基本的な要素について理解することができる.
04　関係団体との連携を深め，医療・介護・予防を一体的に提供することにより，住み慣れた地域での生活を支える仕組みが構築できることを理解することができる.
05　地域包括ケアシステムの構築に関心をもち，今後の学習に生かそうとする意欲を持つことができる.
06　急性期病院における医療ソーシャルワーカー（社会福祉士）の役割と多職種連携の実際を理解することができる.
07　回復期病院における医療ソーシャルワーカー（社会福祉士）の役割と多職種連携の実際を理解することができる.
08　地域包括ケアの推進における医療と福祉との多職種連携の意義について理解することができる.
09　地域包括ケアシステムにおける地域包括支援センターの役割や業務内容を理解することができる.
10　地域包括支援センターによる関係機関等との連携など地域のネットワークづくりの実際を理解することができる.
11　地域ケア会議の設置及び運営並びに諸課題について実践事例をもとに理解することができる.
12　地域ケア会議が個別ケースに留まることなく，地域課題を関係者と共有し，課題解決に向けて新たな社会資源の開発，さらには政策形成化など，ボトムアップする機能を有していることを理解することができる.
13　地域ケア会議における地域の多職種や住民等，関係者間の連携や協働の重要性について理解することができる.
14　地域包括ケアにおける地域ケア会議の役割について理解することができる.
15　共修授業を通して，見方や考え方の異なる他の大学生と協働して課題解決に取り組むなど，多職種連携の基盤となる実践的な態度を養うことができる.

行動目標（SBOs）をもとに評価基準となる質問項目（EC01～EC15）を作成し，第15回講義終了後に評価させた

長崎純心大学　平成27年度「地域包括ケア論」

日　時	タイトル	講師等
9月28日（月） （18:00～19:30）	地域包括ケア論とは	長崎純心大学医療・福祉連携センター センター長　潮谷有二 教室：長崎純心大学三ツ山キャンパスＳ３１０
10月3日（土） （10:40～12:10）	地域におけるケアシステムの現状と課題（１） ～地域包括ケアシステムを支える地域包括支援センターの役割～	長崎市市民局福祉部福祉総務課 保健師（前福祉部理事）　吉峯悦子 教室：長崎純心大学地域連携センター
10月3日（土） （12:55～14:25）	地域におけるケアシステムの現状と課題（２） ～地域包括支援センターと関係機関との連携の実際～	長崎市市民局福祉部福祉総務課 保健師（前福祉部理事）　吉峯悦子 教室：長崎純心大学　地域連携センター
10月5日（月） （18:00～19:30）	地域包括ケアシステム構築のための理論と手法	長崎純心大学医療・福祉連携センター センター長　潮谷有二 教室：長崎純心大学三ツ山キャンパスＳ３１０
10月24日（土） （9:00～10:30）	地域におけるケアシステムの現状と課題（３） ～急性期退院カンファレンスと多職種連携～	長崎みなとメディカルセンター市民病院　医療ソーシャルワーカー（社会福祉士） 教室：長崎純心大学地域連携センター　宮川江利
10月24日（土） （10:40～12:10）	地域におけるケアシステムの現状と課題（４） ～回復期退院カンファレンスと多職種連携～	社会医療法人春回会 長崎北病院　医療ソーシャルワーカー（社会福祉士） 教室：長崎純心大学地域連携センター　井上加奈子
10月28日（水） （14:40～16:10）	オリエンテーショ及び地域包括ケア論	長崎純心大学医療・福祉連携センター センター長 潮谷有二 教室：長崎純心大学地域連携センター 長崎大学医学部坂本キャンパス
11月4日（水） （13:00～14:30）	講義及びワークショップ①（事例検討） ～ディスカッション～	長崎純心大学医療・福祉連携センター センター長 潮谷有二、宮野澄男、奥村あすか、吉田麻衣 長崎大学地域包括ケア教育センター センター長 永田康浩、関係教職員 長崎大学医学部保健学科 理事 松坂誠應、関係教職員 教室： 長崎純心大学地域連携センター 長崎大学文教キャンパス（スカイホール、A11、G3A、A33）
11月4日（水） （14:40～16:10）	ワークショップ②（事例検討） ～発表準備（グループ別）～	
11月11日（水） （13:00～14:30）	ワークショップ③（医療・保健・福祉の連携） ～プレゼンテーション（各教室別）～	
11月11日（水） （14:40～16:10）	ワークショップ④（医療・保健・福祉の連携） ～プレゼンテーション（優秀グループによる）～	
11月28日（土） （10:40～12:10）	医療と介護・福祉サービスにおける多職種連携 ～地域・チームで高齢者等を支える仕組み～	長崎大学地域包括ケア教育センター センター長 永田康浩 教室：長崎純心大学地域連携センター
11月28日（土） （12:55～14:25）	地域ケア会議の開催（１） ～地域課題の共有、社会資源開発、政策形成～	佐々町地域包括支援センター 係長　江田佳子 教室：長崎純心大学　地域連携センター
12月12日（土） （10:40～12:10）	地域ケア会議の開催（２） ～多種な職種や機関等との連携協働～	島原市地域包括支援センター 所長　辻　敬子 教室：長崎純心大学地域連携センター
12月12日（土） （12:55～14:25）	地域包括ケア論総括	長崎純心大学医療・福祉連携センター センター長　潮谷有二 教室：長崎純心大学地域連携センター

※　朱で囲まれた部分が長崎純心大学と長崎大学医学部との共修授業です。

※長崎純心大学医療・福祉連携センター「平成27年度事業報告書」より引用
（http://www.n-junshin.ac.jp/cmw/study/h27_iryou-jigyouhoukokusyo_resize.pdf）

地域包括ケア論各講義の評価（共修授業実施前）

講義実施日	感想（一部）
第1回目 9月28日（月）	● 医療と福祉が今後もっと密接に関わっていく必要性と重要性を把握出来た．また地域住民を中心として地域包括ケアを展開していくためにも若い私たちの力と知識が大切であると思った．（4年）
第2回目 10月3日（土）2限	● 長崎市の地域包括ケアの実態などを聞くことができ，とても勉強になった．長崎市は高齢化が進んでおり，それに対応するために地域包括ケアシステムの構築が必要だということを学ぶことができて良かった．（4年）
第3回目 10月3日（土）3限	● 連携の必要性を学びました．会議や事例検討等に参加して，様々な専門職種と顔の見える関係を構築することが大切だと感じました．また，高齢者の方が病院から住み慣れた地域に安心して生活していくために，その人がどのような最後を迎えたいのか気持ちを汲み取りながら連携し，支援していくことが大切だと思いました．まだまだ福祉としての専門知識が身に付いてないので，将来，多職種との連携を構築していくためにも，学びを深めていきたいと思いました．（3年）
第4回目 10月5日（月）	● 今日の講義では，前回の講義の理解を深めることができた．多職種との連携において，互いに理解し，尊敬する気持ちをもって，関係をつくっていくことが大切だと学んだ．ソーシャルワークの定義や職種の内容についても，相手に分かりやすく伝えることがまだ出来ていないので，まず，しっかりと理解するように努力したい．（3年）
第5回目 10月24日（土）1限	● 急性期での退院前カンファレンスの現状やカンファレンス参加職種など，詳しくお話を聞くことができて良かった．また，クライエントを尊重する視点，クライエントを生活者として捉える視点はカンファレンスでも重視され，この視点はどのような場面でも重要になることを改めて感じた．（4年）
第6回目 10月24日（土）2限	● 1限の急性期退院カンファの講義の後に，回復期退院カンファのお話をきくことができたので，共通点や相違点を考えながら聞くことができた．その中でも，「チームが一丸となって目標に向かっていく」というサポートのあり方は，どの分野においても共通することなのだと感じた．（3年）

地域包括ケア論各講義の評価（共修授業実施後）

講義実施日	感想（一部）
第12回目 11月28日（土）2限	● 今まで医療面からの地域包括ケアについて学ぶ機会が少なかったため，今回の講義を聞くことができて良かったと思う．病院では臓器ごとに科が違っており，機能が分化しているが，それをつなぐために連携することが大切だと学んだ．また，これまでは多職種連携の利点にばかりに目を向けていたが，欠点についても理解した上で，利点を伸ばしていくよう取り組むことが必要であると考えた．（4年）
第13回目 11月28日（土）3限	● 先生のお話を聞き，専門職が主人公ではなく，地域住民の主体性を重視することが大事だということを改めて感じた．また，相談機能，調査，アウトリーチをすることで，真のニーズを見つけ，それにもとづき，事業展開をしているところがとても魅力的だった．（4年） ● 介護保険サービスがあるから大丈夫ということではなく非常に大切なのは「地域力」であるということがよく分かりました．利用者の支援を考えていく際にすぐに介護保険が適切だと決めつけずに，地域力を生かした支援が適切な場合もあるということを知っておかなければならないと思いました．（3年）
第14回目 12月12日（土）2限	● 包括の業務の中には，介護に関わることだけでなく，成年後見などの権利擁護事業の働きかけも非常に重要であるということが改めて分かった．また地域ケア会議開催に向けて，状況に応じて必要な社会資源を見極め，会議への参加を促すことが必要だと思った．（3年） ● 将来自分が専門職になった時，自分のスキルの向上のために研修会等に参加することは非常に大事だと思った．（3年）
第15回目 12月12日（土）3限	● 地域包括ケア論を通して，他大学との共修授業やグループディスカッションの中で，福祉について伝えることができた．他分野の方に伝えていくためには，事前学習が大切で，伝える素材を事前に準備することにより協働・連携はグッと近づくということを実感した．（4年） ● 先生の話を聞き，この事業は力を入れており大きなものであると感じました．様々な分析結果から，福祉の専門職を目指す学生だけではなく，保健学科や医学科の学生たちにとっても大変学びになる機会であったことを知ることができました．今後，この経験を忘れずに，現場で働く際に生かしていきたいと思いました．（3年）

地域包括ケア論全体評価（度数・平均値）

質問項目

EC01　私は，地域包括ケアシステムを取り巻く社会的背景や現状，諸課題を理解することができた．
EC02　私は，地域包括ケアシステムの基本理念を理解することができた．
EC03　私は，地域包括ケアシステムを構成する基本的な要素について理解することができた．
EC04　私は，関係団体との連携を深め，医療・介護・予防を一体的に提供することにより，住み慣れた地域での生活を支える仕組みが構築できることを理解することができた．
EC05　私は，地域包括ケアシステムの構築に関心をもち，今後の学習に生かそうとする意欲を持つことができた．
EC06　私は，急性期病院における医療ソーシャルワーカー（社会福祉士）の役割と多職種連携の実際を理解することができた．
EC07　私は，回復期病院における医療ソーシャルワーカー（社会福祉士）の役割と多職種連携の実際を理解することができた．
EC08　私は，地域包括ケアの推進における医療と福祉との多職種連携の意義について理解することができた．
EC09　私は，地域包括ケアシステムにおける地域包括支援センターの役割や業務内容を理解することができた．
EC10　私は，地域包括支援センターによる関係機関等との連携など地域のネットワークづくりの実際を理解することができた．
EC11　私は，地域ケア会議の設置及び運営並びに諸課題について実践事例をもとに理解することができた．
EC12　私は，地域ケア会議が個別ケースに留まることなく，地域課題を関係者と共有し，課題解決に向けて新たな社会資源の開発，さらには政策形成化など，ボトムアップする機能を有していることを理解することができた．
EC13　私は，地域ケア会議における地域の多職種や住民等，関係者間の連携や協働の重要性について理解することができた．
EC14　私は，地域包括ケアにおける地域ケア会議の役割について理解することができた．
EC15　私は，共修授業を通して，見方や考え方の異なる他の大学生と協働して課題解決に取り組むなど，多職種連携の基盤となる実践的な態度を養うことができた．

分析結果

評価項目	EC01	EC02	EC03	EC04	EC05	EC06	EC07	EC08
大変そう思う	16	14	17	23	30	8	7	23
そう思う	18	20	17	11	4	26	26	11
あまり思わない	0	0	0	0	0	0	1	0
全く思わない	0	0	0	0	0	0	0	0
平均値	3.471	3.412	3.500	3.676	3.882	3.235	3.176	3.676
標準偏差	0.507	0.500	0.508	0.475	0.327	0.431	0.459	0.475
歪度	0.123	0.375	0.000	−0.790	−2.484	1.306	0.714	−0.790
尖度	−2.113	−1.979	−2.129	−1.466	4.430	−0.315	0.947	−1.466

評価項目	EC09	EC10	EC11	EC12	EC13	EC14	EC15
大変そう思う	13	18	14	16	26	17	20
そう思う	21	16	19	17	8	17	14
あまり思わない	0	0	1	1	0	0	0
全く思わない	0	0	0	0	0	0	0
平均値	3.382	3.529	3.382	3.441	3.765	3.500	3.588
標準偏差	0.493	0.507	0.551	0.561	0.431	0.508	0.500
歪度	0.507	−0.123	−0.078	−0.303	−1.306	0.000	−0.375
尖度	−1.856	−2.113	−0.895	−0.900	−0.315	−2.129	−1.979

（全項目n=34）

地域包括ケア論全体評価（感想）

感想（一部）

- 私についていけるのかと不安で参加しましたが，あっという間の15回でした．参加する中で多くの新たな学びがあり，また長崎大学の学生との共修授業もあり，参加して良かったと思いました．これまでの学びを今後に生かしていきたいと思います．（4年）
- 社会福祉士を目指す私たちが，現場に出て，医療職と戦い，連携していかなければならない．その方法と可能性をこの講義を通して知り，自分自身の将来の可能性を広げて頂いた講義だったと考える．（4年）
- 共修授業はグループに1人ということにとても不安でした．しっかり，自分の福祉という視点を伝えることができたか自信はないが自分なりに取り組むことができたと思います．また，私の中で大切な経験となりました．（4年）
- 自分の学んできた知識を他学科の学生に説明することは，難しいと感じたが，異なる分野を学ぶ学生に分かりやすく説明することができたと思う．（3年）
- 長崎大学での共修授業に参加できたことを誇りに思って今後に役立てていきたいと思います．また，地域包括ケアシステムや，多職種連携についてなど多くのことを学ぶことができました．（3年）
- 今回，初めて共修授業というものを体験して，新鮮さ，そして自分自身の未熟さを感じつつ，もう少しできることがあったのではないかというもどかしさが残った．しかし，この思いを忘れず，さらに自身の知識や人に伝える力を磨いていきたいと思う．これからどんどん新しい場に踏みこむ姿勢を大切にしたい．（3年）
- 多職種連携の大切さを講義の中で学び，理解することができているものの，実際のディスカッションの場では，連携して相手に自分の伝えたいことを伝える難しさを感じた．しかし，事前準備や，伝えたいという気持ちを持って授業に臨むことで，グループに一人というアウェイな状況でも対応することができ，自分に自信を持つことができた．（3年）

長崎純心大学「地域包括ケア論」第7回目～第11回目講義
長崎大学医学部医学科「医と社会Ⅱ」
長崎大学医学部保健学科「医療と社会Ⅰ」

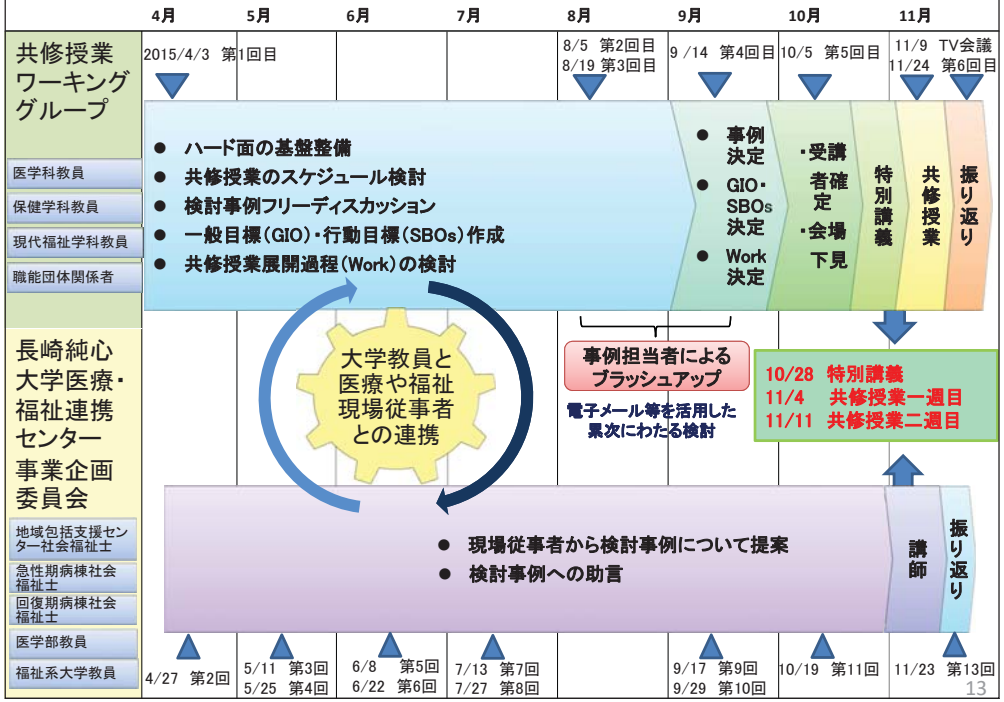
長崎大学・長崎純心大学
共修授業

Nagasaki University
Graduate School of Biomedical Sciences

日時：平成27年11月4日3，4限，11月11日3，4限
場所：長崎大学文教キャンパス，長崎純心大学地域連携センター他

長崎大学医学部医学科2年	124人
長崎大学医学部保健学科2年	110人
長崎純心大学医現代福祉学科3・4年	36人
合計	270人

平成27年度共修授業実施に係る検討会の経緯

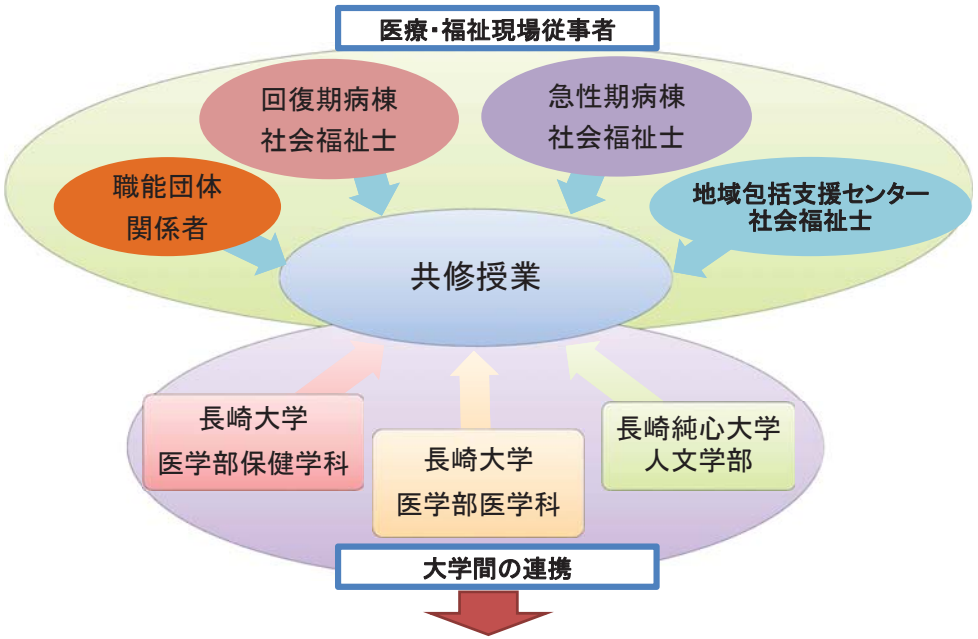


長崎純心大学医療・福祉連携センター 地域包括ケア調査研究事業企画委員会

本事業の充実を図る観点から，平成25年度より「長崎純心大学医療・福祉連携センター地域包括ケア調査研究事業企画委員会」を設置

① 目的　地域包括ケア体制の推進に関する理論的かつ実践的な調査研究の企画
② 開催　原則として，第2，第4月曜日に開催
③ 場所　長崎純心大学地域連携センター（長崎市扇町）
④ 参加者
　福祉系大学教員，地域包括支援センターの社会福祉士，病院の医療ソーシャルワーカー（社会福祉士），長崎県内保健所職員（医師），長崎大学地域包括ケア教育センター教職員，長崎純心大学医療・福祉連携センター教職員，長崎純心大学生，長崎大学医学部生

長崎大学医学部と長崎純心大学との共修授業の実施体制



共修授業の目標（GIO・SBOs）と評価

一般目標（GIO）

- 長崎大学　医学部
  学習背景の異なる大学及び学科とが医療・福祉系の枠を超えて共修の学びの場を通して，将来の多職種連携に繋がる医療と保健と福祉の視点を養う．
- 長崎純心大学
  学習背景の異なる大学及び学科とが医療系，福祉系という枠を超えて共修することを通して，将来の医療職と福祉職との多職種連携に繋がる資質を養う．

行動目標（SBOs）

01　自己の目指す専門職の仕事内容や役割を，他の大学・学科生に説明できる．
02　他の大学・学科生が目指している専門職の仕事内容や役割を理解できる．
03　他の大学・学科生と同じ視点を有していることに気づくことができる．
04　他の大学・学科生とは異なった視点を有していることに気づくことができる．
05　自分の考えを他の大学・学科生に伝えることができる．
06　自分の専門分野に対する興味・モチベーションを向上させることができる．
07　他の大学・学科生が話した内容について共感することができる．
08　見方や考え方の違う他の大学・学科生と協働して，課題解決に取り組む重要性を実感できる．
09　グループワークを通して，掲示事例の目標となる姿（本人がどうなりたいか，また，本人にどうなって欲しいか）を列挙し，その実現に向けての具体的支援方策を提案できる．
10　地域住民が地域で生活するための医療のしくみを理解することができる．
11　地域住民が地域で生活するための福祉のしくみを理解することができる．
12　医療職と福祉職とが連携することの意義について理解することができる．

行動目標（SBOs）をもとに評価基準となる質問項目（EC01～EC12）を作成し，共修授業1週目，共修授業2週目の授業終了後に評価させた

検討事例

利用者・患者の地域生活への支援について焦点化

- 医療機関から地域における暮らし・生活への支援の流れに目を向ける
- 急性期をはじめ，慢性期，終末期，治療継続拒否など様々なステージの支援について考える
- 認知症などの今後支援が求められる対象を盛り込む

事例1 急性期
- 72歳，男性
- 脳梗塞後右片麻痺
  高血圧症

✓ 妻との二人暮らし
✓ 主介護者である妻は要支援2であり，見当識障害を有する

事例2 慢性期
- 80歳，男性
- 認知症・2型糖尿病
- 散歩中，道に迷い警察から保護

✓ 妻との二人暮らし
✓ 主介護者である妻が疲弊状態

事例3 緩和，終末期
- 40歳，女性
- 乳がん，多発脳転移

✓ 要支援1の母との二人暮らし
✓ 主介護者である母と本人との意向に齟齬
✓ 母が介護保険サービス利用困難

事例4 治療継続拒否
- 80歳，女性
- 腰椎圧迫骨折，高血圧症，
  2型糖尿病，骨粗鬆症，認知症

✓ 一人暮らし
✓ 本人が希望する在宅生活継続に対して主介護者である長女が不安

※詳細事例については長崎純心大学医療・福祉連携センター「平成27年度事業報告書」を参照されたい（http://www.n-junshin.ac.jp/cmw/study/h27_iryou-jigyouhoukokusyo_resize.pdf）

学生に検討事例を事前配布し，目を通しておくよう周知した

検討事例

事例1（急性期）72歳　男性（脳梗塞後右片麻痺）

シナリオ

Aさんは70歳の妻と2人暮らし。子供は2人で既に独立し他県に在住している。Aさんは平成21年（66歳）から高血圧症で近くの診療所で月一回の投薬加療を受けており、血圧も安定していた。

妻は平成24年（67歳）ごろから徐々に見当識障害が目立ってきた。そのため地域包括支援センターが定期的な訪問し、生活状況の確認を行っている。妻は介護保険で要支援2と認定され、デイサービスセンターへ週2回通っている。

平成27年9月21日朝、Aさんは突然ろれつが回らなくなり右上肢のしびれが出現したため、救急車で大学病院へ搬送された。診察・検査の結果、脳梗塞の診断で同日から入院加療となった。

入院から10日目、脳梗塞後遺症として右片麻痺があるものの全身状態は安定した。そのため今後の方針を検討するカンファレンスを行った。

情報シート

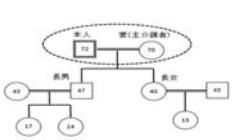
事例1：急性期（脳梗塞後右片麻痺）利用者情報シート　（平成27年9月30日現在）

本人の状況	在 宅 （入院又は入所中）		
本人氏名	A さん	（男・女）	M ・ T （・ S） 18 年 ○月 ○ 日生 （ 72 ）歳
医療保険情報	公費 （国保） 社保 、 後期高齢 、 生保 、 原爆 、 特定疾患 、 精神 、 労災 ）		
介護保険認定状況	未申請 ・（申請中） 非該当 ・ 要支 ・ 要支2 ・ 要介1 ・ 要介2 ・ 要介3 ・ 要介4 ・ 要介5		
障害等認定状況	身体障害者手帳 （ 有 （無） 療育手帳（ 有 （・無）） 精神保健福祉手帳（ 有 （無）） 被爆者健康手帳 （ 有 （無） 難病：		
かかりつけ医	近所の診療所（内科医師）：月に1回定期的に診察を受け、服薬を継続している。		
診断名	＃1 脳梗塞（右片麻痺）（H27.09.21） ＃2 高血圧症（H21.10～）	身体状況・治療状況	① 身長：162.0cm ② 体重：64.3kg ③ BMI：24.5kg/ m²（普通体重の範囲内であるが、上限に近い） ④ 右上に部分入れ歯 ⑤ 薬物療法：降圧薬及び脳梗塞再発防止のための抗血小板薬をそれぞれ朝食後に1回内服。
本人の意向	退院して自宅での生活を希望しているが、妻の介護力も心配なので、介護サービスの利用を希望している。	家族の意向	妻はAさんの介護に不安があり施設への入所を希望している。長男、長女は、本人の意向を尊重して在宅での介護サービスの利用を希望している。
コミュニケーション能力	会話の内容は正確であるが、ろれつが回らないなどの構音障害が残っている。		
認知症の有無	長谷川式簡易機能評価スケール27点（認知症の症状は見受けられないが、年齢とともに、もの覚えがわるくなったり、人の名前が思い出せなくなったりしている。）		

検討事例

事例1（急性期）
72歳　男性
（脳梗塞後右片麻痺）

情報シート

生活機能	ADL	食事（ ○ ）	食事のセッティングがあれば，スプーンを用いて，左手で時間をかけて自分でできている。
		排泄（◎）	トイレまでの移動，便座への移乗，衣類の着脱などで介助を要する。
		入浴（◎）	浴室までの移動，着脱，洗身などで介助を要する。
		更衣（◎）	自分でやろうとするが，理性のバランスが安定するまでは一部介助を要する。
		整容（ ○ ）	自分でできている。
		移動・移乗（◎）	4点杖を使用すると自力で5m程度は移動できる。また，転倒の危険があるので，ベッドから車椅子への移動に介助を要する。
		その他	現在の入院生活と異なり，退院後の基本的生活動作の環境はより厳しくなると推測される。
	IADL	掃除（ ◎ ）	ベッドの保清を進め，簡単な整理整頓はできている。
		買い物（ ◎ ）	売店までの移動や商品の持ち運び等一部介助があれば，自分で行える。
		調理（ ● ）	調理できない。
		洗濯（ ◎ ）	洗濯機の操作や洗濯物の整理などはできるが，物干しはできない。
		金銭管理（ ○ ）	自分で管理できるが，銀行等への預金などでは手助けを必要とする。
		電話対応（ ○ ）	電話での会話はできる。
		ゴミ出し（ ◎ ）	ゴミ袋の搬出は難しいが，ゴミ出し全ごまめに指示している。
		通院受診（ ◎ ）	付き添いがあれば，自分でできる。
		服薬管理（ ○ ）	毎朝，決められた薬をきちんと服用し，飲み忘れなどない。
判定 ● 全介助 ◎ 一部介助 ○ 自立			
生活状況（生育歴・職歴・結婚歴・家族歴等も含む）	① 2市内で両親と3人の兄弟（兄，妹，本人は2番目）の6人家族で育った。小さい時から運動が得意で，中学校，高等学校と野球を続けていた。工業高校を卒業後，2市内の造船会社に就職した。23歳のとき，現在の妻と結婚して長男，長女の2男をもうけた。家族思いで休日など一家で上くドライブを楽しむことが多かった。その後，2人の子どもは独立し，現在は妻とペットの犬がいるだけである。 ② 高血圧症と診断されて以来，1日20本程度吸っていた煙草を禁煙しているが，飲酒は週2回1合程度の晩酌を続けている。 ③ 減塩食やアルコール摂取量の制限など生活習慣の改善に努めたり，犬との散歩や軽い運動などを通じて適性体重の維持に努めたりしていた。 ④ 妻の負担を軽減するために，掃除・洗濯などの家事や買い物等を率先して行っていたが負担感を持っていた。		
家族構成			

続柄	年齢	家族や親族の状況　非介護力を含む
妻	70	・無職，2市在住でAさんと同居。 ・平成24年頃から，見当識に障がいを有するようになったため，地域包括支援センターが定期的に訪問し，生活状況の確認を行っている。 ・要支援2の認定を受け，週2回デイサービスセンターを利用している。Aさんの介護が十分できるか心配である。
長男	47	・会社員，佐賀県在住。 ・妻も会社員で共働き，仕事や子どもの教育を理由に，年に1回程度しか帰省することはない。 ・両親の介護に関しては長女（妹）に任かせっきりでAさんの介護はほとんど期待できない。
長女	40	・専業主婦，宮崎県在住。 ・夫も協力的で，年に3，4回はAさん宅に帰省し，母親の病気のことを心配している。 ・病院から連絡を受けた長女は，Aさんの自宅から病院へ通いながら4日間看病したが，常時の介護はできない。

現在利用している公的サービス	本人：特になし。 妻：週2回デイサービスセンターを利用していたが，Aさんの入院に伴い，ショートステイを利用するようになった（地域包括支援センターの主任ケアマネが担当している）。
本人の住宅環境	（持ち家） 借家 （一戸建て） 集合住宅 ・ その他（　　） （平屋 ・ 斜面） 専用居室（ 有 ・ 無 ） トイレ（ 和式 （洋式）） エレベーター（ 有 （・無）） 住宅改修（ 有 （・無））
経済状況	給 与　公的年金等 （ 国民年金 （厚生年金） ・ 共済年金 ・ 障害年金 ・ 生活保護 ・ 原爆諸手当 ） 配当　その他：
社会関係	① 本人は，近所の人と挨拶を交わす程度で，地域の友人は多くはいない。 ② 本人は，月1回地区集会所で開かれるカラオケサークルを楽しみにしている。
症例に係る特記事項	特になし。

※わからない点等は，各自，自主学習すること。

10月28日　長崎純心大学　潮谷有二教授　特別講義「地域包括ケアシステムについて」

ネット回線
TV中継

坂本キャンパス
長崎大学医学部
医学科　保健学科

地域連携センター（扇町）
長崎純心大学　現代福祉学科

学生の感想（一部）
- 社会保障費が国家予算の半分以上を占めているという事実は，医療者として国のお金の半分以上に関わることになることへの責任を改めて考えさせられるものとなりました．（医学部医学科）
- 今日の講義を聞いて，病棟だけで患者さんのケアを終わったと考えるのではなく，地域に戻ったときのことも考えて在宅ケアを見据えていかなければならないということが分かりました．（医学部保健学科）

共修授業　スケジュール

【1回目（11月4日（水）3・4限）】

時間	内容
13:30～	はじめに：松坂副学長
13:40～	共修授業について：永田教授
13:50～	教室移動・休憩
14:05～	グループワーク 自己紹介・役割決め（司会・記録・発表者） アイスブレイク『10年後の自分(夢・目指す職の仕事内容)』
14:30～	【Work1】 個人でポストイットに『強み・弱み』書き出し
15:00～	【Work2】 目標となる姿を考える （本人にどうなってほしいか）
15:30～	**発表①Work1,2の内容を発表(発表3分＋質疑応答)**
15:45～	【Work3】 上記目標を実現するために何ができるのか，何を支援できるのか
15:55～	アンケート・評価

【2回目（11月11日（水）3・4限）】

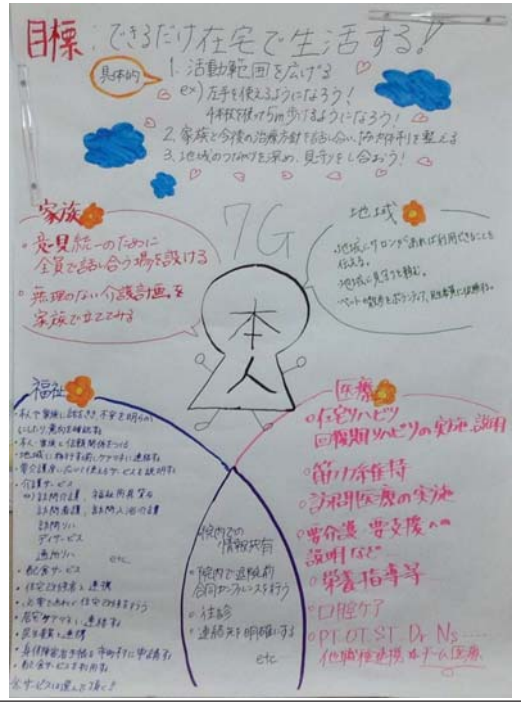
時間	内容
13:30～	各自調べてきたことを話し合う。
13:40～	【Work4】 担当事例をサポートするための社会資源，職種およびその役割をイラスト・図を用いてまとめる
14:15～	**発表②(1ｸﾞﾙｰﾌﾟ：発表3分+質疑応答2分)** 各教室で全体発表をする代表1グループを選出
14:45～	まとめ
15:15～	**全体発表③(1ｸﾞﾙｰﾌﾟ：3分＋質疑応答)**
15:40～	総括（潮谷教授，永田教授，井口教授）
15:50～	アンケート・レポート

グループ編成
- 各事例ごとに10グループ（合計40グループ）
- 原則，1グループにつき医学科生3，4人，保健学科生2，3人，現代福祉学科生0，1人

共修授業の授業風景

各グループによる発表

事例1

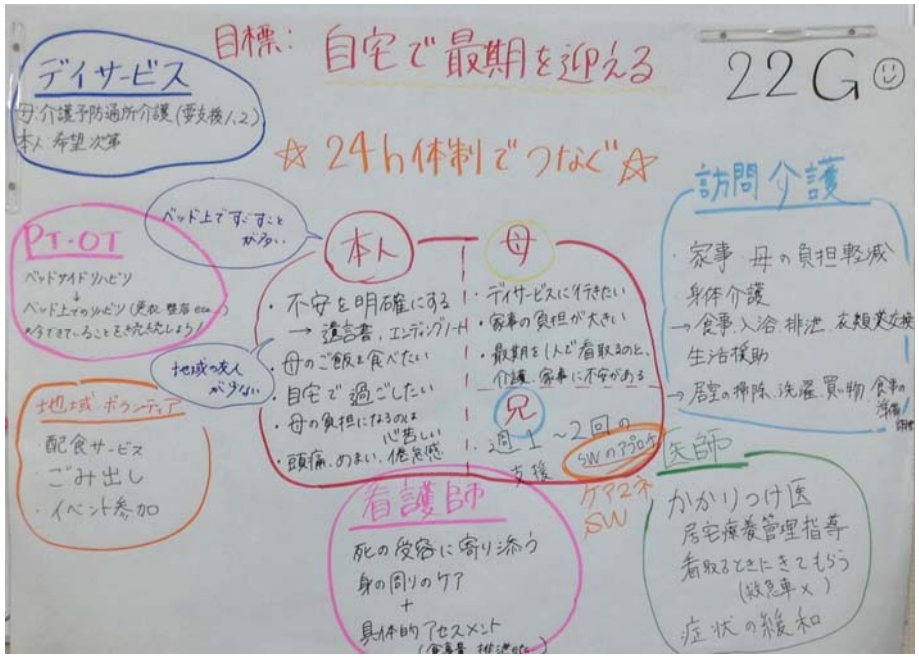


各グループによる発表

事例2

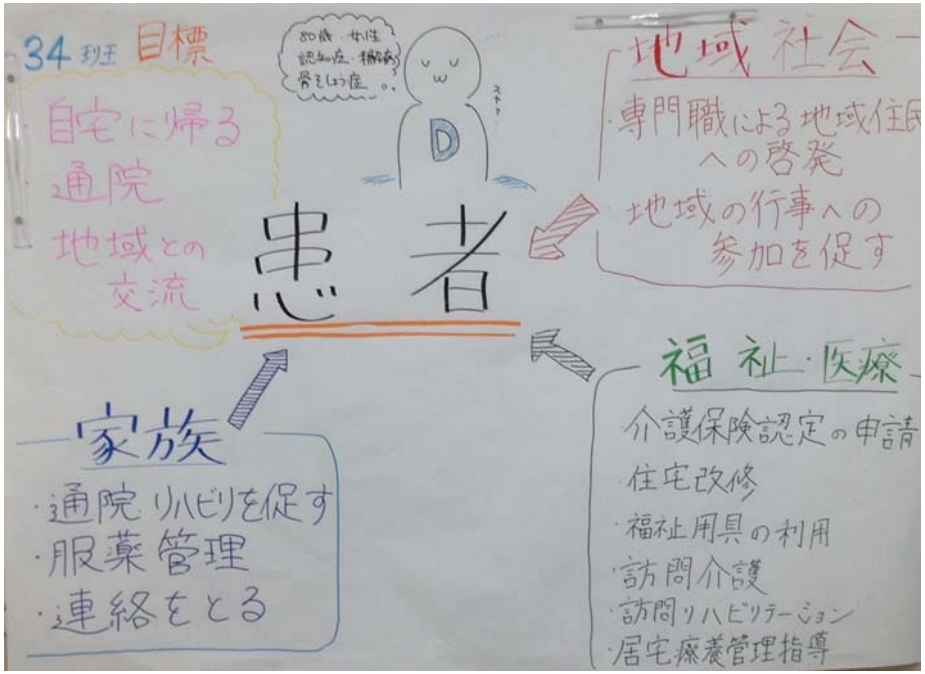
事例3

各グループによる発表



事例4

各グループによる発表



共修授業の評価

評価項目

EC01　私は，自己の目指す専門職の仕事内容や役割を，他の大学・学科生に説明できた．

EC02　私は，他の大学・学科生が目指している専門職の仕事内容や役割を理解できなかった．（反転項目）

EC03　私は他の大学・学科生と同じ視点を有していることに気づくことができた．

EC04　私は，他の大学・学科生とは異なった視点を有していることに気づくことができた．

EC05　私は自分の考えを他の大学・学科生に伝えることができなかった．（反転項目）

EC06　私は自分の専門分野に対する興味・モチベーションを向上させることができた．

評価項目		EC1		Paired	EC2		Paired	EC3		Paired	EC4		Paired	EC5		Paired	EC6		Paired
実施日		Nov. 4	Nov.11	t-test	Nov. 4	Nov.11	t-test	Nov. 4	Nov.11	t-test	Nov. 4	Nov.11	t-test	Nov. 4	Nov.11	t-test	Nov. 4	Nov.11	t-test
医学科	平均値	2.72	2.79	n.s.	2.84	2.92	n.s.	2.90	3.16	p<.01	2.84	2.94	n.s.	3.06	2.92	n.s.	3.00	2.94	n.s.
	度数	109	109		109	109		109	109		109	109		109	109		109	109	
	標準偏差	.721	.759		.772	.829		.576	.709		.772	.780		.678	.873		.638	.705	
	尖度	−.198	−.553		.555	−.079		.847	.239		.100	−.493		.442	−.156		.925	1.158	
	歪度	−.115	−.014		−.707	−.538		−.297	−.551		−.461	−.261		−.430	−.604		−.435	−.730	
保健学科	平均値	2.81	2.93	n.s.	2.99	3.15	n.s.	3.01	3.19	p<.01	3.00	3.03	n.s.	2.85	2.87	n.s.	3.04	3.18	p<.05
	度数	98	98		98	98		98	98		98	98		98	98		98	98	
	標準偏差	.637	.561		.634	.778		.565	.550		.812	.710		.829	.833		.608	.663	
	尖度	.392	2.508		.349	1.055		1.549	−.058		.936	1.212		.251	.093		1.860	.197	
	歪度	−.303	−.742		−.240	−.946		−.347	.078		−.943	−.749		−.702	−.619		−.581	−.437	
現代福祉学科	平均値	2.76	3.06	p<.05	3.00	2.91	n.s.	2.91	3.09	n.s.	3.15	3.15	n.s.	2.88	3.00	n.s.	3.18	3.21	n.s.
	度数	34	34		34	34		34	34		34	34		34	34		34	34	
	標準偏差	.606	.649		.492	.830		.621	.668		.821	.702		.686	.778		.797	.880	
	尖度	−.379	−.455		1.655	.739		2.180	−.625		1.023	−.867		.745	1.061		.138	1.478	
	歪度	.144	−.054		.000	−.842		−.753	−.100		−.984	−.213		−.445	−.819		−.718	−1.279	
合計	平均値	2.76	2.88	—	2.93	3.01	—	2.95	3.16	—	2.95	3.01	—	2.95	2.91	—	3.04	3.08	—
	度数	241	241		241	241		241	241		241	241		241	241		241	241	
	標準偏差	.671	.673		.685	.814		.578	.641		.799	.742		.748	.842		.651	.723	
	尖度	−.013	.166		.923	.307		1.226	.184		.379	.033		.551	.018		.929	.880	
	歪度	−.176	−.272		−.610	−.724		−.390	−.349		−.699	−.446		−.635	−.629		−.498	−.720	
One-way ANOVA		n.s.	n.s.	—	n.s.	n.s.	—	n.s.	n.s.	—	n.s.	n.s.	—	n.s.	n.s.	—	n.s.	p<.05	—

EC07　私は，他の大学・学科生が話した内容について共感することができなかった．（反転項目）

EC08　私は，グループワークを通して見方や考え方の違う他の大学・学科生と協働して課題解決に取り組む重要性を実感できた．

EC09　私は，グループワークを通して，指示事例の目標となる姿（本人がどうなりたいかまた本人にどうなって欲しいか）を列挙し，その実現に向けての具体的支援方策を提案できた．

EC10　私は，地域住民が地域で生活するための医療のしくみを理解することができた．

EC11　私は，地域住民が地域で生活するための福祉のしくみを理解することができた．

EC12　私は，医療職と福祉職とが連携することの意義について理解することができた．

評価項目		EC7		Paired	EC8		Paired	EC9		Paired	EC10		Paired	EC11		Paired	EC12	EC12	Paired
実施日		Nov. 4	Nov.11	t-test	Nov. 4	Nov.11	t-test	Nov. 4	Nov.11	t-test	Nov. 4	Nov.11	t-test	Nov. 4	Nov.11	t-test	Nov. 4	Nov.11	t-test
医学科	平均値	3.24	3.14	n.s.	3.39	3.31	n.s.	3.05	3.14	n.s.	2.72	3.06	p<.001	2.77	3.12	p<.001	3.21	3.28	n.s.
	度数	109	109		109	109		109	109		109	109		109	109		109	109	
	標準偏差	.792	.775		.639	.729		.672	.726		.744	.678		.715	.649		.668	.695	
	尖度	.499	.366		1.926	1.096		1.139	.012		−.003	1.059		.480	1.031		1.756	1.513	
	歪度	−.910	−.730		−1.007	−.999		−.613	−.512		−.330	−.612		−.558	−.534		−.840	−.956	
保健学科	平均値	3.24	3.32	n.s.	3.38	3.54	p<.01	3.02	3.24	p<.001	2.82	3.19	p<.001	2.81	3.16	p<.001	3.30	3.36	n.s.
	度数	98	98		98	98		98	98		98	98		98	98		98	98	
	標準偏差	.826	.832		.601	.540		.574	.610		.581	.511		.620	.550		.596	.542	
	尖度	.746	1.444		−.652	−.881		.129	−.521		.508	.188		.050	.066		−.568	−.860	
	歪度	−1.047	−1.312		−.386	−.565		.002	−.184		−.289	.281		−.114	.074		−.204	.000	
現代福祉学科	平均値	3.09	3.26	n.s.	3.59	3.47	n.s.	3.09	3.18	n.s.	2.68	3.03	p<.05	3.06	3.24	n.s.	3.35	3.59	n.s.
	度数	34	34		34	34		34	34		34	34		34	34		34	34	
	標準偏差	.712	.790		.657	.825		.621	.716		.589	.717		.547	.654		.734	.783	
	尖度	1.067	.524		5.854	3.083		−.232	1.295		−.551	.786		.653	2.888		1.773	5.543	
	歪度	−.664	−.913		−2.050	−1.792		−.053	−.801		.198	−.567		.049	−.967		−1.166	−2.322	
合計	平均値	3.22	3.23	—	3.41	3.43	—	3.04	3.19	—	2.76	3.11	—	2.83	3.15	—	3.27	3.36	—
	度数	241	241		241	241		241	241		241	241		241	241		241	241	
	標準偏差	.794	.802		.628	.680		.624	.679		.660	.623		.660	.610		.649	.656	
	尖度	.559	.668		1.232	1.676		.679	.158		.210	1.205		.492	1.045		1.059	1.682	
	歪度	−.918	−.973		−.899	−1.177		−.339	−.491		−.302	−.494		−.408	−.426		−.692	−.975	
One-way ANOVA		n.s.	n.s.	—	n.s.	p<.05	—	n.s.	n.s.	—	n.s.	n.s.	—	n.s.	n.s.	—	n.s.	n.s.	—

（出典：長崎純心大学医療・福祉連携センター「平成27年度　事業報告書」）

共修授業の感想

学科	感想（一部）
医学科	● 今回は前回よりも多くの発表を聴くことができ，自分の考え方が広がったと思う．チーム内で様々な専攻の人がいて，将来共に働くことになるであろう職種への理解が深まったり，魅力を感じたりすることができた．このような機会はとても貴重だと思う．将来，勤務していく際に，今回学んだそれぞれの職種の良さを生かして患者さんにベストな対応ができれば良いと思った．
保健学科	● 他のグループの発表を聞き，自身のグループの発表にはなかったピアサポートの支援や障害年金の手続きといった意見もあったので，多くの人と情報を共有することの大切さを知れたと思う． ● 前回よりも多職種連携への理解が深まったと思います．利用者への支援について様々な視点からアプローチすることができると分かりました．
現代福祉学科	● 授業では習っていないところまで自分で調べることで福祉に対するモチベーションを上げることができました． ● 時々意見がぶつかり合うこともあり，連携をしていく中でこのような状況が起こるということを実感し，意見のぶつかり合いも大切なことだと思いました．

平成28年度共修授業に向けて
- 「地域包括ケア」の推進の中で，今後支援が一層求められてくる「認知症」や「看取り」のニーズを有する事例に焦点を当てる
- 共修授業のスケジュール内容についても現在検討中である

結果のまとめ

地域包括ケア論
- 大学関係部署や地域包括ケア関連専門職との連携を図ることにより，地域包括ケアに係る諸要素を盛り込んだカリキュラムを構築することができた．
- また，全体評価の結果から，地域包括ケアシステムに係る緒要素への理解や地域包括支援センターと急性期病棟及び回復期病棟関係者の役割，さらに共修授業に係る項目等，すべての項目の平均値が高く，福祉系大学の地域包括ケアを支える人材養成に資するカリキュラムの開発という意味において，地域包括ケア論の成果の一端について明らかにすることができた．

共修授業
- 各専攻分野の教員及び医療・福祉現場従事者との累次にわたる協議の場を設けることによって，各分野の意見を集約し医療と福祉の共通基盤を盛り込んだ教材を作成することができた．
- また，学生自己評価の結果からは，医学科，保健学科において，二週目に多くの項目でプラスの変化が生じており，特に多職種連携が理解できる医師の養成という観点からみると，EC10の「私は，地域住民が地域で生活するための医療のしくみを理解することができた．」とEC11の「私は，地域住民が地域で生活するための福祉のしくみを理解することができた．」の項目に医学科及び保健学科両方ともに点数が上がっていることから，多職種の理解に変化が起きたという意味において共修授業に一定の効果があったことが明らかになった．一方，現代福祉学科においては，二週目のEC01の「私は，自己の目指す専門職の仕事内容や役割を，他の大学・学科生に説明できた．」とEC10の「私は，地域住民が地域で生活するための医療のしくみを理解することができた．」にプラスの変化が生じたことから，福祉分野の学生においても共修授業に一定の効果があったのではないかと示唆された．

Ⅴ．考察

地域包括ケア論
- 共修授業のグループワークにおいて医学部6，7人，現代福祉学科1人というグループ編成の中で，現代福祉学科においてEC01「私は，自己の目指す専門職の仕事内容や役割を，他の大学・学科生に説明できた．」にプラスの変化が生じたことは，今回の共修授業の大きな成果であったと考えられた．何が効果をもたらしたのかについては検討を行っていないため，今後，検討する必要がある．
- 今後の課題として，地域包括ケアを支える人材の養成という観点から，地域に生じるニーズに対して多面的に考えていくために，医療・福祉だけでなくその他の専門分野の知見も踏まえる必要がある．そのためには，今年度は本学からは現代福祉学科のみの受講であったが，福祉分野の学生だけでなく，他学科学生の参加が求められる．

共修授業
- 今後の課題として，平成28年度も共修授業を実施予定であり，今回の共修授業の成果を踏まえながら，より効果的な多職種連携教育に繋げていくために，平成27年度に得られた実証的なデータも勘案して各専攻分野の教員並びに医療・福祉現場従事者との検討・協議の場を重ねていく必要がある．
- また，学生自己評価に関しては，項目分析や因子分析の結果を踏まえて学生自己評価尺度を作成し，当該尺度に対して学科や事例を考慮しながら分析，検討を行う必要があることを指摘しておきたい．

※本研究は，文部科学省の「平成25年度 未来医療研究人材養成拠点形成事業【テーマB】リサーチマインドを持った総合診療医の養成」に係る研究成果の一部である．