

まずはここから！

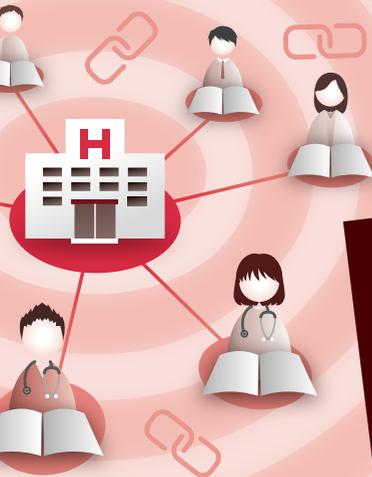
多職種連携

香川大学医学部医学教育学講座教授/医学部教育センター長 横平政直  監修

香川大学医学部地域医療共育推進オフィス特命教授 駒澤伸泰  著



中外医学社



序

未来に対応できる 「連携」教育のために

～学修者目線で「連携」とは何かを問い直す～

Introduction

現在の医療系学部では「多職種連携教育」という医療職種間の「連携」を学ぶ科目がめまぐるしい勢いで導入されています。多職種連携教育は突然現れたのではなく、昔からその原型があり、徐々に発展してきたのです。

この章では、医学教育センターの黒澤先生が、看護学部の国政先生とそれぞれの学生時代を振り返りながら多職種連携教育の発展過程についてディスカッションをしています。

2人は20年前に同じ大学で医学生、看護学生として学んでいたのです。

20年前の振り返りですが、この章を読むことで多職種連携教育の前提として何が必要なのか？ 多職種連携教育の生成過程が理解できると思います。



これは国政先生、お久しぶりです。20年ぶりでしょうか。今日は、医学部と看護学部の多職種連携教育についてお時間をいただき有難うございます。



はい、黒澤先生。多職種連携教育は新しい科目ですものね。



その通りです。臨床現場での多職種連携教育が注目されていることで、卒前の学部教育にも多職種連携をとという流れが非常に強いです。学修目標には、“他職種の業務内容を理解する”，とか“他職種との連携を考える”，とか入っていますが，そんな当然のことだけで科目として大丈夫でしょうか？



その通りですね。私も違和感がありました。臨床現場を知らない，これから医学医療とは何かを理解していこうという学生に現場での理想論を述べたところで意味があるのでしょうか？



そうです。まるで『世界平和は大切だ』『世界平和を守ろう』というような当たり前で誰もが批判しづらいテーマを出して，練られていない授業や実習を行うことに意味があるのでしょうか？むしろ，その平和を守るための考える力を修得するのが教育だと思います。



そうですね。この多職種連携教育もイメージもできず『連携が必要である』『連携を行う』で十分に深い学びではないですよね。



それに，私たちが学生の頃は，この科目はありませんでした。医療安全向上の観点からの「チーム医療」という言葉が出現しはじめた頃ですね。



そうですね。あの時の内容も理想論が主で，臨床現場で働く現在から振り返ってみても，適切だったかは疑問です。『医師の指示に看護師が完全に対応するのがチーム医療だ』なんて平然と主張する人もいましたからね。まあ，その主張は必ずしも間違っていないのですけど…

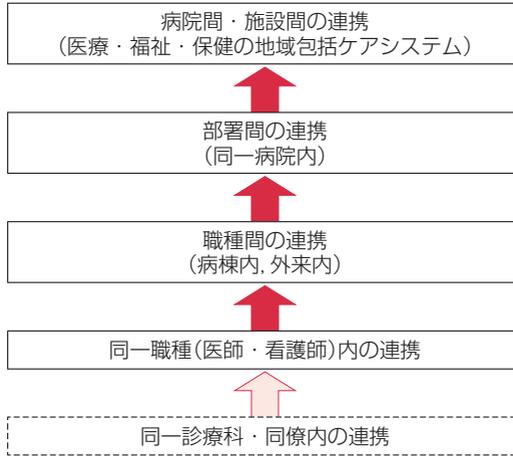


図 1 ● 同一職種間連携から施設間連携まで



その時代ごとに、良きリーダーの定義は変わると思います。ただ、多職種連携教育というのは、職種間連携の不備により非常に患者さんや社会に不利益が発生していることに起因していますね。



そうですね。患者安全、医療安全の課題に多職種全体で向き合い、共に話し合い、生み出していく努力を皆さんで継続してきた印象があります。



これは全ての教育にいえることですが『10年後、20年後の変化に対応できる能力』こそが卒前教育の大切な部分です。知識よりも将来訪れる課題に対する解決力育成こそが大切でしょうね。



そうですね。看護の世界もAIの浸透によりますますその在り方が問われています。そういう課題を解決できるような教育を目指しています。

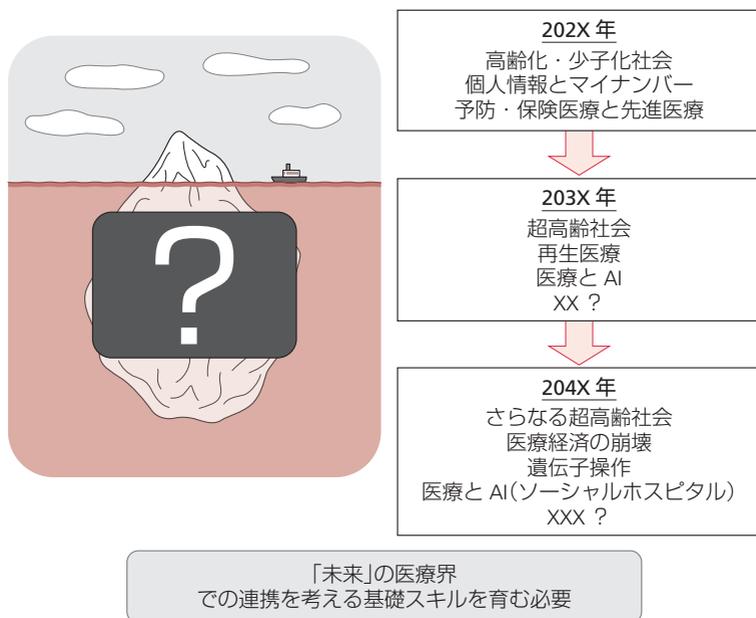


図 2 ● 数十年後の医療課題に対応できる連携教育を



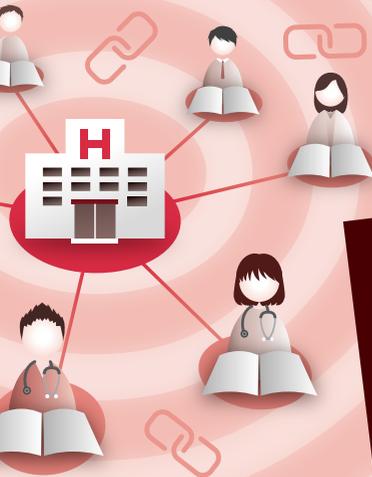
データサイエンス・AI時代の医療においては多職種連携以前にますます連携自体が大切になると思います。それは、同一職種間の連携であり、同僚の間の連携自体から考えるべきだと最近思っています。



新型コロナウイルスパンデミックは遠隔授業などを促進する一方、学修者の個別化を進めましたね。友人関係の希薄化も示唆されています。



そうです。まずは同一職種内の連携を考えてからでないと、部署内の職種間連携を学ぶことはできません。おそらく職種間の考え方の差により、衝突もあります。そのような衝突の中からコンセンサスを求めていくことこそが連携教育だと思います。



第 8 話

多職種連携教育の一例

～共に患者さんメリットを考える～

Introduction

第 8 章と第 9 章では多職種連携教育のグループワークについて学んでいきます。

医学部 6 年生の中山さん，藤田さんと看護学部 4 年の桑野さん，菊田さんがグループワークで下記のシナリオを検証しています。シナリオは 1 週間前に配布され，参加者それぞれが予習をしたうえで臨んでいます。

グループワークのテーマ：神野さんの今後の治療に対しどのような支援が必要かをそれぞれの立場から考えてください。

グループワークのシナリオ

上田さんは現在，38 歳，行動科学の大学院を出たあとに，緩和ケア病棟で臨床心理士をしています。人間の死というものを受容するときにはさまざまな感情が入り乱れ，その感情をうまくサポートし，終焉のときを安らかに迎えていただくことが自分の仕事であり，生きがいです。

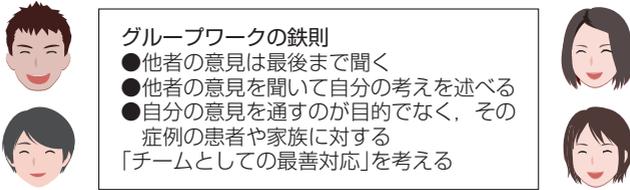


図 8-1 ● グループワークの鉄則

ある日、42歳の女性医師、神野さんが入院してきました。病状は乳がんの全身転移で、余命は3カ月程度です。同じく医師である夫とは3年前に離婚し、子供は神野さんが親権を取得し、一緒に暮らしています。前夫はすでに再婚し、自分との間にできた子供達へは養育費の支払いのみでケアが薄い印象があることは否めない。子供は、9歳になる啓ちゃんと、6歳の葵ちゃんの2人です。毎日、神野さんの母親が子供たちを病室に連れてきてくれる。まだ幼い子供たちを見ていると彼らの今後のことが非常に不安である。

あるとき、神野さんが「自分の死を子供たちが受け入れてくれるでしょうか。私は医師ですからがんの終末期の身体状況がどんな風になっていくかを存じています。そんなときに憔悴していく私の姿を子供たちの心に残しておきたくないのです。今の親のぬくもりは残しておきたいのです…あの子達は私が死んだら、お父さんもお母さんもいなくなるのです。」と上田さんに心の内を示してくれました。



はい、それでは皆さんでこの事例に対するディスカッションを進めてください。



医学部6年生の中山です。よろしくお願ひします。乳がんは比較的若年性に発症することもあります。余命は3カ月程

度ということですが、これはあくまでも、全身状態と検査所見から推測される余命だと思います。ですので、幅を持って支援を続けることが大切だと思います。また、本人は医師ですので、はっきりとした説明も必要だと思います。



少しいいでしょうか？ 医師だからと言って、余命や状態について正確無比に知りたいと思っているのでしょうか？ というわけではないかもしれないので、どのような説明をご希望されるのかも聞いた方がいいかもしれませんね。



おそらく42歳ですので、ご両親も健在と思います。このような状況を1人で背負うのではなくキーパーソンとなる方々にも支援に入っていただき大切な時間を大切に使うと欲しいと思います。



ご意見有難うございます。まさにその通りです。そうですね。緩和医療のことばかり考えていました。



ホスピスについて調べましたが、神野さんが残りの時間をどのように過ごしたいのかを相談しながら、身体症状をコントロールした方がいいと思います。お子さんと家で過ごしたいのであれば、できるだけ痛みの内服調整や、骨転移などで日常生活動作が障害されているなら装具なども有効と思います。



私は、お子様のことを心配されていることを解決していかないと、心理的に厳しいままだと思います。神野さんが亡くなられた後にお子さんたちにどのようなケアが提供可能かも話合っていないといけないと思います。後は、別れた旦那さんとの関係性も考えないといけないと思います。



既に離婚しているので関係ないのではないのでしょうか？