

ティーチング・ポートフォリオ

健康科学大学 健康科学部

リハビリテーション学科 作業療法コース

教授 小沢 健一

1. 教育の責任

医療専門職の教育は卒前・卒後に拘りなく生涯にわたって継続されなければならない。作業療法教育ガイドラインでは、作業療法卒前教育の到達目標を「自ら学ぶ力を育て作業療法の基本的な知識と技能を習得する」と述べている。また、本学では建学の精神・基本理念を「豊かな人間力」「専門的な知識・技術力」「開かれた共創力」としており、これらを兼ね備えた人材を育成することが使命としている。

2020年には学校養成施設指定規則が改訂され、作業療法に関しては臨床実習が18単位から22単位に大きく増やされた。これは、より臨床場面に即した教育をしていかなければならないことのあらわれでもある。

私は、健康科学大学健康科学部リハビリテーション学科作業療法コースの教員として、作業療法専門科目を中心に担当している。主要な科目は以下の通りであり、その他にも数コマの講義や演習を行っている。

2022年度

科目名	時期		受講者
作業療法概論	1年前期	必修	20名
身体障害作業療法治療学	2年後期	必修	28名
身体障害作業療法治療学演習	3年前期	必修	28名
高次脳機能障害治療学	3年前期	必修	28名
作業療法演習Ⅱ-1	3年前期	必修	38名
作業療法演習Ⅱ-2	3年後期	必修	38名
臨床実習Ⅲ	3年後期	必修	38名
臨床実習Ⅳ・Ⅴ	4年前後期	必修	42名

2023年度

科目名	時期		受講者
作業療法概論	1年前期	必修	32名
身体障害作業療法治療学	2年後期	必修	18名
身体障害作業療法治療学演習	3年前期	必修	29名
高次脳機能障害治療学	3年前期	必修	33名
作業療法演習Ⅱ-1	3年前期	必修	29名
作業療法演習Ⅱ-2	3年後期	必修	29名
臨床実習Ⅲ	3年後期	必修	29名
臨床実習Ⅳ・Ⅴ	4年前後期	必修	38名

・授業外活動

本学での授業の他に、以下のような活動をしている。

- 1) 富士河口湖町障害支援区分認定審査会 委員
- 2) 山梨県地域療育等支援事業 在宅支援外来療育等指導 子育て相談
- 3) 厚生労働省指定山梨県臨床実習指導者講習会 講師
- 4) 健康科学部 ファカルティ・ディベロップメント委員会 委員
- 5) 健康科学部 教務委員会 委員
- 6) 総合病院、リハビリ病院、地域施設での臨床および指導

1) の活動は地域の障害者の申請を作業療法の視点から支援の区分を認定していくものであり、2) の子育て相談と合わせ地域の現状を直に知ることができている。また、6) の活動では、いま行われている医療の在り方、患者の傾向、若手作業療法士の困っていることを知ることができ、これらは教育の中でリアルな形として学生に提供できている。

3) の活動では、県内の臨床現場の指導者と多数関わることができ、その考え、立場をふまえ作業療法教育、特に卒前教育の在り方を考える機会となっている。4.5) の活動は学内の教務関係の委員でもあるため、医療専門職の教育全体をデザインしやすい立場である。

2. 教育の理念・目的

本学では、今後ますます高度化多様化する我が国の医療、保険、福祉の分野で国民のニーズを的確に対応しうる人材の育成を目的としている。そして、豊かな人間性と高度な専門性を備えた人材の育成を目指している。そのような中で私は、「関わった人が幸せに生活できるよう支援できる」作業療法士の育成をしたいと思っている。

作業療法士は、様々な障害により生活が困難になった人々に、機能的、能力的、環境的な側面をアセスメントし、よりよい方法を本人と協働し解決していく仕事である。

そのためには、「人の営みに関し興味や関心が持てる」「疑問を持ち解決できる」ことが重要と考える。

臨床で利用者に寄り添い問題を共に解決していける作業療法士の養成

臨床では、利用者の個別性を尊重し、独自のニーズや価値観を理解し、治療計画をカスタマイズして行くことで、個別のケアを提供し利用者の主体性を尊重しなければならない。そのためには、継続的なコミュニケーションが必要となる。利用者の感情や進捗を定期的に評価し治療計画を調整することが必要で、利用者の声を尊重し共感力を持つことが重要となる。また、アプローチとして最新の研究や臨床ガイドラインに基づいて科学的根拠に基づいたアプローチを取り入れていくことも必要となる。これは治療方法を柔軟に適用させ個別の状況に合わせて調整することが必要。

さらに多職種協業が今の時代は求められており、医師、看護師、理学療法士など他の医療専

門職と連携し利用者の総合的なケアを推進することも必要となり、協力と情報共有により利用者に最適なケアを提供する必要がある。この時、倫理規範とプロフェッショナルな態度を重視し、利用者の権利とプライバシーを尊重し、相手の信頼を築き、安心感を提供することが必要となる。これらの理念を実践し利用者と協力して問題を解決する作業療法士を育てることが効果的な臨床ケアの提供に不可欠と思われる。

学生には、他者への共感、情報の吟味、論理性、医療者としてのプロフェッショナリズムが必要と思われる。

3. 教育の方法

作業療法演習Ⅱ-1.2では、CBL（clinical Based Learning：臨床問題解決型学習）を導入している。また各教科（主として、身体障害治療学演習、高次脳機能障害学）でも行っている。自らが経験した症例をもとに、よりリアルな情報と時間経過を提供しそれに基づいて評価結果の解釈、治療手段、時間経過とともに起こる変化、結果を学生と共有していく。

これは、臨床現場で実習生や低経験者の指導を行う中でつまづきやすい部分を経験しているから行えるものである。

4. 教育の成果・評価

FD委員会によって実施されている授業評価アンケートを活用して、授業内容の反省点を振り返り、改善に活かすことができる。

また、実際の授業内容についても、項目毎に分析を行い、コメントの内容とともに、次年度のシラバスや授業内容に活かしている。

しかし、アンケートの回収率の悪さとおおむね4.5以上の評価点は、この方法での授業改善にける限界点となっている。

今後は別の方法でフィードバックを得ることを考えていかなければならない。

5. 今後の目標

短期目標：作業療法コースにおけるカリキュラムツリーの整理

作業療法は、急性期から終末期まで対象疾患にかかわらず、身体、精神機能の変化をアセスメントし、その人らしさを体現できるように援助していくものである。教育は多岐にわたるため、効率よく段階的に行わなければならない。教科としておこなうだけでなく、その中身も体系的にしていく必要がある。よって4年間のカリキュラムをすべて構築していきたい。

長期目標：臨床現場の指導者の卒前教育への参加

現在、臨床現場の指導者は臨床実習のときのみかかわっているが、今後は学内で行う作業療法演習での模擬事例発表やOSCE、臨床実習後の事例発表などに参加してもらい卒前教育

と卒後教育、さらには生涯教育へとシームレスなことができればと思っている。