

健康文化

「トータルヘルスプランナー（THP）養成コース」に携わって

榊原 久孝

名古屋大学医学部保健学科は、ナゴヤドームに近い元の分院（現大幸医療センター）のある大幸キャンパスにあります。この大幸地区では、名大平野総長のかけ声で、高齢社会に対応した教育研究拠点づくりの「ライフトピア構想」が進められています。①生活保健医療介護モデルの構築、②予防医療と高齢者のための医療及び介護の技術開発、③これを支える新職種の人材育成を行う、を目指した取り組みです。保健学科ではこの人材育成に関連して、少子高齢社会を包括的に支え地域の保健医療を推進する多職種協働型の人材育成を目指して、昨年（平成19年）4月より大学院前期課程（修士）において、「トータルヘルスプランナー（THP）養成コース」を開設しました。保健学科の看護学と理学・作業療法学の教員が共同して、それに愛知県、医学部寄付講座などの協力を得て立ち上げたものです。THP概論、特論、演習、セミナーの8単位を修得した学生に、THPの学内認定することになります。定員は20名を想定していましたが、昨年は41名、今年は27名の受講者があり、うれしい悲鳴を上げているところです。このTHPコースは、平成19年度文部科学省の大学院教育支援プログラムに「専攻横断型の包括的保健医療職の育成（代表：奈良間美保）」として採択されました。THPコースの詳しい内容は、ホームページ（<http://hes.met.nagoya-u.ac.jp/THP/index.html>）をご覧ください。

このTHPコースの創設に際して私たちは、平成17-18年の2年間にわたり、看護学と理学・作業療法学の教員10名あまりを中心に、どのような教育プログラムにするのか、毎月のごとく集まって話し合いを持ちました。この話し合いを始めた最初の頃は、どのような教育プログラムを作るのか暗中模索で、様々なアイデアが出て、侃々諤々の議論がなされました。保健学科は、平成10年4月から学部教育が始まり、平成16年に大学院博士後期課程ができ、昨年3月に初めての博士号取得者をだした創立10年あまりの歴史の新しい大学です。教員も平成10年以降に赴任した人も多く、新しい保健学科を作っていく意欲が感じられました。意見交換を何度も重ね、THPコース全体の目標や理念、それにプロ

グラム内容が2年間かかり漸くまとまりました。衆知を集めるとは良く言ったもので、議論を重ねるたびにより良い教育プログラムとしてまとまったと思います。

THP コースを1年あまり実施してきましたが、以下に THP 受講学生の感想を少し挙げてみます。

「THP の概論ということで、どのような講義を聴講できるか非常に楽しみであったと同時に、内容も疫学に対する様々な考え方を学べ、非常に有用な時間となった。研究においても、種々の側面からその精度や正確性を求めていくことが重要であると再認識することができた。THP の講義では他専攻の色々な先生の話が聞けることが非常に楽しみです。」(THP 概論)

「本日は短時間で様々な職種の様々な意見を聴くことができ、大変勉強になりました。学部の授業では専門を学ぶことで精一杯で、私たちは専門性を主張することは出来ませんが、利用者さん、患者さんのために皆で話し合い、ゆずり合い、協力しあいということが苦手なような気がします。医療従事者、行政、様々な分野について知識をたくわえることが柔軟な考えを生み出すと思います。また、専門性を深め、OT の幅を広げるためにもとても勉強になったと感じます。」(THP 概論)

「高齢者だけでなく、在宅医療を継続する対象者についての講義により、より広くトータルヘルスを捉えることができたと思う。特に在宅医療に関しては、職種の専門性に加えて、チームアプローチの事例がある講義が理解しやすかった。高齢者のリハビリテーションについては、看護の視点と重なる点も多くあったが、他の職種がどのような視点で対象者を捉えているか改めてわかることもあった。また愛知県の政策についての講義により、より身近に在宅医療や高齢社会について捉えることができ、良かった。それらにより、多様な職種がそれぞれの専門性を活かしながら、それが途切れることのないアプローチとして提供されることが理想であるということが実感できた。」(THP 特論)

「大学院は自分の専門を深めるところなので、研究をするためにも一部分に特化した知識や経験を持つことは必要だと思います。また大学院の特権といえると思いますが、自分の興味のあること、研究に対して好きなだけ関心を向けることが許されていると思います。しかしそのために、研究分野以外の視点・刺激が少なく、関心を向けなくてもやっていけてしまいます(やってきてしまいました)。他からの刺激はかなり意識して求めないと受けることができないと思います。今回の THP 特論、それだけでなくライフトピア研究会を含む THP コ

ースを受けることは、私にとって自分の関心の範囲を広げる良いチャンスになっていると思います。また他専攻の興味深い話を聞くと、地域看護もそれらと協働する一つの専門分野として深めていく必要があるなど思うし、自分は現在経験も少なくかなり未熟ではあるが、今後専門家として成長できるように今出来ることを精一杯やろうとやる気が出ます。」(THP 特論)

こうした学生の感想を見ますと、THP コースを立ち上げて試行錯誤で運営に当たってきましたが、看護学専攻と理学・作業療法学専攻の教員を中心に、医学部寄附講座、愛知県の協力も得て専攻横断型の教員組織による多彩な講師による教育プログラムを組むことができたことが、このコースを実りある内容にしていると感じます。看護学、理学・作業療法学専攻教員による合同講義、愛知県職員による保健医療福祉行政の最新動向の講義、そして臨床実践家による臨床現場の現状と課題についての講義、さらに THP セミナーとして毎月1回の大幸ライフトピア研究会での様々な内外の専門家による研究報告など、専攻を超えた多彩な講師陣による教育を提供でき、学生自身の知的関心を広げ、教育研究への意欲向上に少しは貢献しているのではないかと思うこの頃です。

また、このコースの運営は、専攻を超えた十数名の教員によって THP 運営委員会を作って、毎月会議を持って行っています。この間の立ち上げやこの運営委員会での会議を通じて、専攻を超えた教員間の交流が深まり、相互の協力関係が生まれてきたことも、THP コースを立ち上げた大きな成果だと思っています。この運営委員会での話し合いにより、様々な企画案が提案され、それを実行する力にもなっているように思います。

実際の所、学部の講義に、大学院の講義、そして大学院生の研究指導など、日々の生活は各教員とも目一杯で余裕がないのが実状と思います。その状態の中で更に THP コースを立ち上げた訳ですので、「過労死しかねないね」などと冗談を言い合ったものです。この間の取り組みで、少しは THP コースを立ち上げた成果が生まれてきて、私たちの努力も無駄ではないかなと実感しているこの頃です。最近私が心に良く思い浮かべるのが、明治期に愛知医学校（現名古屋大学医学部）の校長であった後藤新平の最後の言葉（？）といわれる「金を残して死ぬものは下だ。仕事を残して死ぬものは中だ。人を残して死ぬものは上だ。」という言葉です。この言葉を時々思い出しながら、THP コースによる人材育成に携わっている次第です。

(名古屋大学医学部教授・保健学科看護学専攻)

トータルプランナー 養成コースを新設

総合的な医療知識を持ち、高齢者の介護施設などでリーダー的な役割を果たす人材を養成しようと、名古屋大医学系研究科は新年度から、看護学と医療技術学、リハビリテーション療法学の各博士前期課程に看護、リハビリ、作業療法などを融合した「トータルヘルスプランナー」の養成コースを新設する。

名古屋大医学系研究科 医療全体を見渡し 必要なケア見極め

名大医学部保健学科のある大幸地区を超高齢社会に対応する教育研究拠点にしようという「ライフトピア構想」の一環。講義では、出産時や終末期を含めた在宅医療の

支援方法や高齢者リハビリの援助計画の立案、チーム医療の在り方などに ついて学ぶ。また、愛知県職員が、地域保健医療や介護政策の動向について説明する。

イフトピア構想の一環として行われる月一回の研究会に参加し、自分の専門以外の教員とも幅広く交流することで視野を広げる。修了後は、地域における保健・行政職、訪問看護ステーションなどでのケアマネジャー、病院における退院調整役などとして活躍できる人材を育てる。

選択コースで、定員は約二十人。大学院で同様の養成コースは珍しいという。担当の榎原久孝教授は「医療分野での専門分化が進んでいるが、専門性を生かしつつ、全体を見渡して、何が必要なケアなのかを見極める目を養いたい」と話している。

厚生労働省

2007年1月30日 中日新聞

(この記事は、中日新聞社の許諾を得て掲載しています。)