

＜教育実践研究＞

医学科学生に対する福祉教育の実践に関する研究

- ストレngthモデルの学習に関するパイロットスタディ 2年目の実践 -
細田武伸, 横山弥枝, 穆浩生, 大西一成, 大谷眞二, 黒沢洋一

Study on the practice of welfare education for medical school students

-A pilot study of Strength Model learning in the second year-

HOSODA Takenobu, YOKOYAMA Yae, HAOSHENG Mu, ONISHI Kazunari, OTANI Shinji,
KUROZAWA Yoichi

キーワード：医学教育，社会福祉教育，ストレngthモデル

Keywords：Medical school education, education,of Social Welfare, Strength Model

1. はじめに

日本の医師養成課程での福祉教育は，文部科学省から卒業時に最低限履修すべき教育内容をまとめた『医学教育モデル・コア・カリキュラム—教育内容ガイドライン—』（以下，モデル・コア・カリキュラムと略す。）の影響が非常に大きい。最新のものは，平成22年度改訂されたものが全国の医師養成課程のある大学にて利用されている。モデル・コア・カリキュラムの位置付けは，「医学教育モデル・コア・カリキュラムは，医学系の各大学におけるカリキュラム作成の参考となる位置付けの教育内容ガイドラインとして提示したものであるが，項目立てや記載内容は，各大学における授業科目名を意味するものではなく，また，履修の順序を示すものではないことに留意すべきであり，具体的な授業科目等の設定，教育手法や履修順序等は各大学の裁量に委ねられている。また，モデル・コア・カリキュラムに示された教育内容だけで医学教育が完成するものではなく，6年間の医学教育課程の全てを画一化したコア・カリキュラムの履修にあてることは正しくない。およそ従来の2/3程度の時間数(単位数)で，モデル・コア・カリキュラムに示された内容を履修させることが妥当と考えられる。医学系各大学における各大学においては，それぞれの理念等に基づいて，特色あるカリキュラムを設定することが必須であり，学生の学習ニーズや将来の進路に合わせて自由に選択できる多様なカリキュラムを提供することが重要である。このモデル・コア・カリキュラムに示された内容を確実に習得した上で，残りの1/3程度の時間で，個性ある各大学独自の学習プログラムを準備することが必要である。」¹⁾とされている。モデル・コア・カリキュラム内の社会福祉に関する内容は，「A 基本事項 3 コミュニケーションとチーム医療 (3) 患者中心のチーム医療 到達目標4 保健, 医療, 福祉と介護のチーム連携における医師の役割を説明できる。」，「B 現代社会と医療 (5) 保健, 医療, 福祉と介護の制度 一般目標 保健, 医療, 福祉と介護の制度と内容を学ぶ。」がある。しかしながら，医学生が社会福祉諸制度を学習する前に社会福祉制度の原理がクライアントをどのように捉えているか学習し，十分に理解しないと介護を含めた福祉制度の丸暗記となってしまう，医師として，臨床において介護や福祉関係者と連携をとらねばならない場面において，患者やその代弁者である家族のクライアントとしての立場を理解できず，福祉従事者らとの齟齬が生じる可能性が否定できない。このため，鳥取大学医学部医学科では，平成21年度に社会福祉士資格を持つ教員が社会医学講座に任用されたのを機に，医学生に対する社会福祉教育を充実するために，平成22年度に米子地区において全学共通教育科目とし

て「社会福祉・社会保障」が開講されることとなった。

平成22年度の講義は、川廷の『社会福祉教授法』2)を参考に、医学教育特有な事項を入れシラバスを作成して講義を実施した。平成23年度は、平成22年度の医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂を受け『社会福祉・社会保障』のシラバスを大幅に改訂し、表1の内容で実施した。平成23年度のシラバスでは、図1に示した席の配置図で着席したうえで、事例問題を基とした演習形式を主体とした内容で教授を行うことを基本とし、相談援助の視点・考え方と方法を習得することに力を置いた。視点・考え方として教授を行ったのは、生活モデル (life model) の視点とストレングスとエンパワメントの考え方である5)。平成23年度の教育報告では、このうち授業の3回目に行った、筆頭著者が新聞記事を用いて作成した教材を用いたストレングスモデルの学習について、履修学生に対する評価と今後の課題について抽出した。その結果、分析を行った7名中、個人レベルのストレングスの理解が出来ていた者が5名、集団レベルのストレングスの理解が出来ていた者が3名、環境レベルのストレングスの理解ができていた者が2名、全くストレングスの視点より記述ができていなかった者が1名であった。

本研究では、この結果を基に、教授方法を改善し、ストレングスモデルを中心とした福祉モデルをより実践的に正しく理解できたかどうか評価することを目的とした。

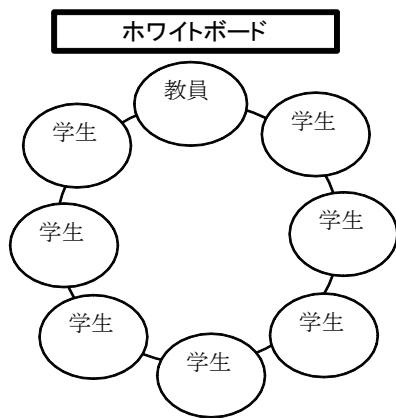


図1 平成23年度の席の配置図
学生の座席は固定にならないように注意する。

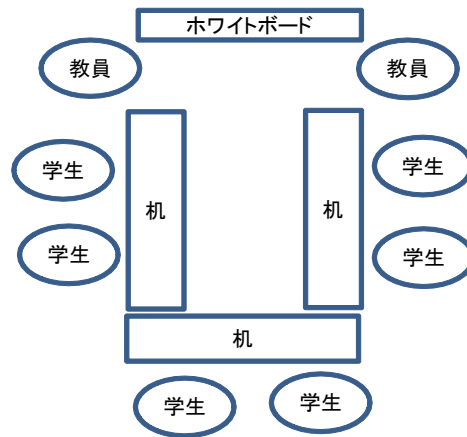


図2 平成24年度の席の配置図
教員はホワイトボードの両側を適時移動する。

表1 『社会福祉・社会保障』シラバスの内容

科目到達目標:社会福祉の理念と実践を理解する

回数	講義内容	到達目標	講義のキーワード
1	講義ガイダンス	社会福祉の原理を理解する	ガイダンス、社会福祉の原理
2	社会福祉の概念と理念・歴史	社会福祉の理念と歴史について理解する	社会福祉の理念、近代史
3	社会福祉の援助方法と理論	援助方法と理論について理解する	援助理論、援助手法
4	福祉行政と福祉計画	福祉の財源と行政の役割を理解する	財源、国・地方自治体
5	社会福祉の施設とサービス	福祉施設・サービスの概要について理解する	福祉施設と提供されるサービス
6	福祉職と社会福祉士の業務	福祉職、社会福祉士の役割を理解する	福祉3職種、社会福祉士
7	権利擁護と成年後見制度	成年後見人制度について理解する	権利擁護、成年後見人制度
8	高齢者に対する支援(1)	高齢者に対する支援について理解する	高齢者福祉、介護保険制度
9	高齢者に対する支援(2)	高齢者に対する支援について理解する	高齢者福祉、介護保険制度
10	障害者に対する支援	障害者に対する支援について理解する	障害者基本法、障害者自立支援制度
11	低所得者に対する支援	低所得者に対する支援について理解する	生活保護制度
12	児童・家庭に対する支援	児童・家庭に対する支援について理解する	家庭、市町村、児童相談書、児童福祉施設
13	学校生徒・児童に対する支援	生徒・児童の学習環境への福祉支援について理解する。	スクールソーシャルワーク
14	触法者への福祉、触法精神障害者への支援	触法者への福祉支援について理解する	更生保護制度、医療観察法
15	医療に現場における福祉の実践	医療福祉支援を理解する	医療福祉支援、MSW、PSW

注:網掛けの3回目にストレングスモデルの教授を行った。

表2 『社会福祉・社会保障』シラバスの内容

科目到達目標: 社会福祉の理念と制度および実務を理解し、生活モデルによる対人援助の視点を身につける。

回数	月日	講義内容	到達目標	講義のキーワード
1	4/2(月)	講義ガイダンス、社会福祉の歴史と理念	社会福祉の歴史と理念を理解する。	ガイダンス、社会福祉の歴史、理念
2	4/4(水)	福祉行政と福祉計画	福祉の財源と行政の役割を理解する。	財源、国・地方自治体、福祉3職種
3	4/9(月)	社会福祉の施設とサービス	福祉施設・サービスの概要について理解する。	福祉施設と提供されるサービス
4	4/16(月)	福祉職の役割と独立型社会福祉事務所の業務	福祉職の役割を理解し、独立型社会福祉事務所の業務の概要を理解する。	福祉3職種、独立型社会福祉事務所
5	4/23(月)	触法者への福祉、触法精神障害者への支援	触法者への福祉支援について理解する。	更生保護制度、医療観察法
6	5/7(月)	高齢者に対する支援(介護保険を除く)	介護保険を除く高齢者に対する支援について理解する。	高齢者福祉
7	5/14(月)	低所得者に対する援助と就労支援	低所得者に対する支援について理解する。	生活保護制度、就労支援制度
8	5/21(月)	障害者に対する支援	障害者に対する支援について理解する。	障害者基本法、障害者自立支援制度
9	5/28(月)	児童・家庭に対する支援	児童・家庭に対する支援について理解する。	家庭、市町村、児童相談所、児童福祉施設
10	6/4(月)	学校児童・生徒に対する支援	生徒・児童の学習環境への福祉支援について理解する。	スクールソーシャルワーク
11	6/11(月)	医療現場での福祉支援	医療現場での福祉支援の必要性と実例について理解する。	医療福祉支援、MSW
12	6/18(月)	権利擁護と成年後見制度	人権保護と成年後見人制度について理解する。	人権保護、成年後見人制度
13	6/25(月)	社会福祉援助技術演習	対人援助技術の視点と方法を習得する。	生活モデル、ストレングスモデル、エンパワメント
14	7/2(月)	社会福祉援助技術演習	対人援助技術の視点と方法を習得する。	生活モデル、ストレングスモデル、エンパワメント
15	7/9(月)	社会福祉援助技術演習	対人援助技術の視点と方法を習得する。	生活モデル、ストレングスモデル、エンパワメント

注: 網掛けの回数にストレングスモデルを含めた福祉援助技術演習を行った。

2. 対象と方法

対象は、平成24年度に『社会福祉・社会保障』を履修し、実際に受講した医学科2年次6名(男性4名、女性2名、年齢19歳～24歳)である。

方法は、表2に示したように、平成24年度は15回の内、前半12回を講義を主体とした社会福祉の歴史から各制度とその内容についての学習、後半3回を社会福祉実践方法の演習に変更して実施した。昨年と変更した着席方法を図2に示す。昨年度は、図1のように教員を囲んで円形に椅子を並べて学生が着席したが、平成24年度は、福祉援助技術の演習にクライアントの現状の情報を整理し、複数の者が情報を共有し理解でき、ケアマネージャーの研修の際にも使用されているエコマップの作成も併せて行ったため、図2のようにホワイトボードを前にして、教員がその両側のどちらかに着席又は起立し、学生はコの字型に机を並べて2人ずつ着席した。演習の詳細な内容について表3と表4に示す。表3の通り、3回に分けて福祉援助技術方法である実践モデルとエンパワメントについて、配布プリントとホワイトボードを用いて教授を行った、1回目に治療モデル、生活モデル、ストレングスモデルの3つの実践モデルの紹介と説明、エンパワメントの説明を行い、2回目にケースマネジメントの説明、エコマップの書き方の説明を行ったうえで、表4に示した昨年度と同様の事例について紹介し、個人での検討、全体での討論と討論を行い、個人で作成したエコマップは講義終了時に回収し、教員が記述内容について目を通した。3回目に、各自に前回作成したエコマップを返却した上で、全体での討論とストレングスモデルの視点からクライアントを捉えているかどうか確認を全体で行い、最後に3回の演習の統括となる復習を行った。教員は、事例検討では、ファシリテーターとしての立場にたち、学生の自主的な発言を促すように援助を行った。

評価方法は、学期末の定期試験において図3に示した、事例問題にてエコマップの作成とストレングスモデルの視点からみた援助方法の記述により評価を行った。エコマップの作成は、試験問題のエコマップの表記方法を参照して、マップの基本となるジェノグラムが書けているか、クライアントの関連する組織・機関が書けているか、クライアント又はその家族と関係組織・機関、関係組織・機関同士の関係線が書けているかの3区分において、本文中から読み取れる全てのものが書けていれば○、一部書けていれば△、全く書けていなければ×で評価した。ストレングスモデルの視点からみた援助方法の記述が書けているかどうかは、クライアント自身について個人レベルのストレングスの視点について書けているかどうか、クライアントを取り巻く家族又は近接する集団レベルについて書けているかどうか、クライアントを中心とした地域組織及び地域環境レベルに

について書けているかどうかの3区分にて、エコマップの作成と同様に3段階で評価した。このうち、ストレングスモデルモデルの区分は、平成23年の講義の評価と同様である。

3. 結果

結果は、エコマップの作成とストレングスモデルの視点からみた援助方法の記述について3段階で評価した結果を表5に示した。エコマップの作成では、ジェノグラムの作成は、6名がすべて書けていた。関係する組織・機関については、すべて書けていた者が4名、一部書けていた者が2名であった。関係線は、すべて書けていた者が1名、一部書けていた者が5名であった。ストレングスモデルの視点からみた援助方法の記述では、個人レベルの記述は、すべて書けていた者が1名、一部書けていた者は2名、書けていなかった者が3名であった。集団レベルの記述は、すべて書けていた者が1名、一部書けていた者が1名、書けていなかった者が4名であった。組織レベルの記述は、すべて書けていた者が1名、一部書けていた者が2名、書けていなかった者が3名であった。

参考に、昨年度のストレングスモデルの評価は、7名中3区分についてすべて又は一部書けていた者は、個人レベルのストレングスの記述が書けていた者が5名、集団レベルのストレングスの記述が書けていた者が3名、地域レベルのストレングスの記述が書けていた者が2名であった。全くストレングスの視点より記述が書けていなかった者が1名であった。

表3 福祉援助技術3回の演習方法

回数	内容
1	<p>【ソーシャルワーク実践モデルの紹介】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・治療モデルの紹介と説明 ・生活モデルの紹介と説明 ・ストレングスモデルの紹介と説明 ・上記3つのモデルの違いと意味 <p>【エンパワメントの説明】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・エンパワメントの歴史 ・エンパワメントの視点と意義 ・ストレングスモデルの事例を交えた詳細な説明
2	<p>【ケースマネジメントについての説明】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ケースマネジメントの説明 (インテークの説明) (アセスメントの説明) (アセスメントツールの種類の説明) (リスクアセスメントシートの説明) (支援計画の説明) (モニタリングの説明) <p>【エコマップの書き方についての説明】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・エコマップの意義についての説明 ・ジェノグラムの書き方についての説明 ・エコマップの書き方についての説明 <p>【事例演習】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・東日本大震災の震災孤児の事例紹介(表4) ・ストレングスモデルの視点による討論 ・支援方法の検討と討論 ・各自シートにエコマップを作成
3	<p>【事例演習】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各自作成したエコマップの返却 ・エコマップのホワイトボード上での図示。 ・エコマップについての討論 ・ストレングスモデル視点かどうかの確認 ・福祉援助技術のまとめと復習

表4 ストレングスモデルの教授方法

1	読売新聞3月31日朝刊1面の写真(震災孤児)を提示する。 ※ここでは画像から解る震災孤児(女児)以外の情報は伝えない。
2	この女児について、どう考えるか各自自由に意見を述べる。
3	読売新聞3月31日朝刊1面及び35面の記事に書かれている先の写真についての情報を伝える。
4	この女児について、どう考えるか再び各自自由に意見を述べる。
5	「震災を生き抜いている彼女の強みは何でしょうか?」と教員から学生に投げかける。
6	この女児について、どう考えるか再び各自自由に意見を述べる。
7	「彼女自身、彼女を支える家族、彼女を支える支援者の強みはなんでしょうか?」と教員から学生に投げかける。
8	この女児について、どう考えるか再び各自自由に意見を述べる。
9	教員がストレングスモデルの用語とその意味、援助の視点について説明する。

注:1~9の順に学生に教授を行った。

次の文を読んで解答に答えなさい。

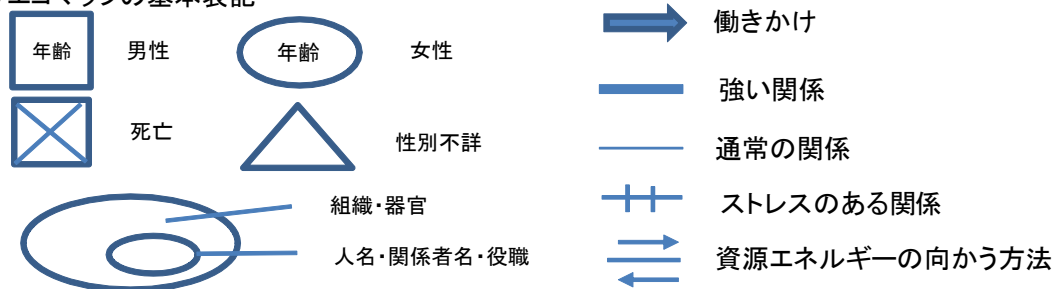
Aさんは、T県H郡N町国民健康保険組合設立のB一般無床診療所に勤務する医師である。B診療所の職員は、医師であるAさんの他に看護師2名(以下、C及びDする)。事務職員1名(以下、Eとする。)の計4名である。B診療所は、N町唯一の診療所であり、外来診療の他に、往診及び訪問看護も行っている。

B診療所に本態性高血圧症と2型糖尿病の治療のために通院していたFさんは(80歳:女性)、体調を崩して通院が困難になったため、B診療所に電話で往診と処方及び投薬を依頼してきた。Fさんは、認知症の診断を受けて治療中の夫であるGさん(82歳)と2人暮らしである。Gさんの中核症状として記憶障害はみられるが、見当識障害と判断力の低下はまだ確認されていない。Fさんの自宅は、山間部に緩やかな丘陵として開けたN町H地区にある。H地区には約15世帯が居住しているがいずれも65歳以上の住民がほとんどである。H地区には公民館以外の公共施設はない。H地区には、月に1回程度、大学のボランティアサークルが訪れ、公民館で住民と定期的に交流したり共同で祭りを開催したりしている。Fさんの他の家族は、T県T市に息子夫婦と孫が居住している。

1. Aさんは、Fさんの今後の生活と治療の維持のために、まず現状をエコマップで作成し、関係者で情報を共有しようと考えた。現時点で利用できると考えられる支援を含めたFさんを中心としたエコマップを作成しなさい

【参照表記】(一部割愛)

(1)エコマップの基本表記



2. Fさんの今後の進展についてストレングスモデル(ストレングス)の視点から改善が望めると考えられることを記述しなさい。

図3 評価方法(試験問題)

表5 エコマップ作成とストレングスモデルの評価

No	エコマップの作成			ストレングスモデルの記述		
	ジェグラム	組織・機関	関係線	個人レベル	集団レベル	地域レベル
1	○	△	△	×	×	×
2	○	○	△	○	○	○
3	○	○	△	△	△	△
4	○	△	△	×	×	×
5	○	○	○	△	×	△
6	○	○	△	×	×	×

備考:○は、すべて書けていた。△は一部書けていた。×は書けていなかった。

4. 考察

今年度の演習について

エコマップの作成は、全員が概ね理解していると考えられた。ただし、力の関係を図示で、与えられた情報から推定していくことにやや課題があると考えられた。ジェノグラムは、すべての者が正しく書けていたことより、家族関係以外の関係者・関係機関を整理し、家族関係も含めた力の関係、信頼関係、エネルギーの方向などの強弱をより詳しく教授する必要があると考えられた。

しかしながら、ストレングスモデルの視点にたった記述は、1名を除いて殆ど理解できていないと考えられた。これは、書けていない者のすべてが、事例問題より、具体的な支援を直接検討しており、ストレングスモデルの視点での記述が全くされていなかった。その理由として、履修した学生は、すべて地域保健に関するボランティアサークルに属しており、実際に定期試験以前より、鳥取県内の高齢化の進む地域において高齢者等と日常的に交流している。このため、3回の演習より前の講義において福祉の知識が増したため、事例問題より、直接具体的な支援を考えるに至ったことが想像される。すなわち、彼らにとっては、事例問題が身近な問題であるがゆえに、あえてストレングスモデルの考え方をとらなくても、容易にクライアントに必要な支援の計画が立てやすかったといえる。これは、事例問題が彼らにとっては不適切であったとも考えられた。

昨年度との比較について

ストレングスモデルについての詳細な説明は、昨年度と異なり、治療モデル、生活モデル、エンパワメントの説明を行ってから、昨年度と同じ事例問題と順番で説明した。

治療モデルと生活モデルを説明したのは、ストレングスモデルをより正しく理解するために必要であると考えられるからである。治療モデルは、クライアントを個の対象として捉え、クライアントの抱える問題や疾病に焦点を当て、問題がない健康的な状態を標準として、直接的な因果関係を特定し、問題を解決に導いていく。このため、客観性、科学性に基づく実証主義であるとも言える。生活モデルは、クライアント環境の中での生活者と捉え、生活上の問題や課題は、クライアントと環境との相互作用の中で、調和が崩れたものであると認識し、クライアントのコンピデンスを高めていくことで、対処による適応ができるようになるというものである。ストレングスモデルは、治療モデルがクライアントを対象としてとらえようとするのに対し、ストレングスモデルは、主体としてのクライアントを強調し、支援課題把握の際に、クライアントの強さを見出しそれを意見づけし、それを重視する。すなわち、クライアントのナラティブが尊重され、同様に客観性に対する主体性、科学性に対する実存性が強調されることとなる3)。

今年度の学生は昨年度の学生とは、対象者も異なるため、直接的な比較はできないが、ストレングスモデルについて昨年より理解しているとは言えなかった。とりわけ個人レベル、集団レベルの理解が不十分であると考

えられた。今年度の学生は、エコマップについては概ね全員が理解できていると考えられることからアセスメントツールの1つについては、利用できると考えられる。但し、実践モデルに則した支援方法について、理解が出来ていなかったと考えられる。これは、治療モデルは、医師像としては解りやすく、医学教育では非常にスタンダードであり、学生が受け入れやすのに対して、生活モデルやストレングスモデルは、治療モデルからの脱却を目指して開発された経緯もあり、学生にとっては、理解し、具体的な支援計画を立てるのには難しい側面があるのは否めない、そこを十分に教員がフォロー出来なかった結果であると思われる。

また、今後はストレングスモデルの理解の評価方法についても、客観的な評価方法の開発が必要であると思われた。

今日、高齢者社会に至った我が国においては、すべての疾病を抱えた者を医療機関に収容して治療を行い社会復帰まで全て担うことは出来ない。そこで医療機関を退院した後のフォローとして、在宅医療が推進されている訳であるが、家庭で生活する患者の診察、治療を行いQOLの維持・向上を図る為には、生活モデルやストレングスモデルの視点による援助方法の実践が必要になる。また、生活モデルやストレングスモデルを学習し理解することは、連携相手である福祉従事者のことを理解する上でも重要となる。このため、今後も教授方法の改善を図り、医学生が実践モデルの違いを理解し、それぞれのモデルでの具体的な支援方法が立案できるようにしなければならない。

5. まとめ

平成24年度に米子地区で開講された共通教育科目である『社会福祉・社会保障』の学習内容の一部である演習について評価を行い、その結果を昨年度と同演習での評価と比較した。その結果、ストレングスモデルの理解度は、昨年度より高いとは言えなかった。この結果より、クライアントを支援する実践モデルである、治療モデル、生活モデル、ストレングスモデルの違いとそれらの具体的な支援方法について、より丁寧な教授が必要であると考えられた。

細田武伸，横山弥枝，穆浩生，黒沢洋一（鳥取大学医学部医学科社会医学講座健康政策医学分野）

大西一成（鳥取大学医学部エコチルユニットセンター）

大谷眞二（鳥取大学乾燥地研究センター兼鳥取大学医学部附属病院小児外科）

文献

1) 文部科学省高等教育局医学教育課. 医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成22年度改訂版），歯学教育モデル・コア・カリキュラム（平成22年度改訂版）の公表について.

http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/033-1/toushin/1304433.htm. (2011.11.30情報入手)

2) 川延宗之著. 社会福祉教授法：介護福祉士・社会福祉士・保母養成教育の授業展開. 東京：川島書店，1997.

3) 社会福祉士養成講座編集委員会編. 新社会福祉士養成講座8 相談援助の理論と方法Ⅱ第2版. 東京：中央法規出版. p 131 - 141,2010.