

# Bio-Psycho-Social modelの 疑似体験による 地域包括ケア教育

鹿児島大学地域医療学分野  
網谷 真理恵

## 鹿児島大学地域枠学生 対象プログラム

6年 必修科目; 地域医療実習  
5年 地域医療実習  
4年 地域医療実習  
3年 地域研究  
2年 地域医療実習  
1年 地域医療実習

## 地域実習から学内教育への移行

地域のつながり  
地域活動への参加

学外での学び  
(臨床実習、地域交流)

オンライン活用

学内で実施できる  
教育へ

**学内教育**  
(ロールプレイ、事例検討)  
クリニカルマイクロシステムを応用したシステムとしての地  
域医療の学び  
Bio-Psycho-Social modelを用いた  
患者をとりまく心理、社会を包括したアセスメントの学び

## 地域枠1,2年生(低学年)への 地域医療代替教育

地域枠医学生1・2年生

# 離島からのメッセージ

指導医、地域枠医師(先輩)から

離島へき地医療人育成センター/地域医療学分野

地域医療への関心の向上  
地域医療に従事するロールモデルとなる医師の姿

## 地域医療教育講演会 ～離島からのLIVE配信～

## 地域医療実習代替案(6年生) カリキュラムコンピテンシー

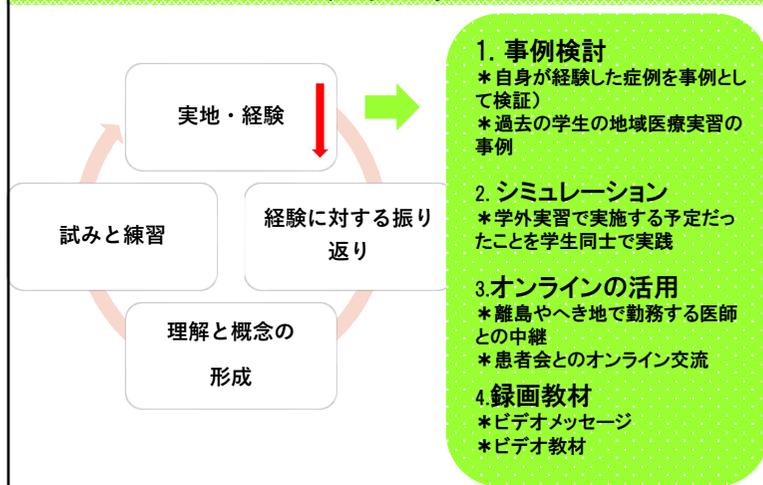
1. システムとして地域医療  
をとらえる能力  
(Clinical microsystem,  
多職種連携、地域包括ケアシステム)

2. リーダーシップ力  
(プロジェクト遂行力、企画立案力、組織管理能力、自己  
認識力、プレゼンテーション力)

3. 全人的に医療を実践できる力  
(患者の地域・家族背景、経済的問題など心理社会的  
背景をBio-Psycho-Social modelを用いてアプローチ)

4. プロフェッショナリズム  
自己認識力

## 地域医療実習代替案(6年生) カリキュラム



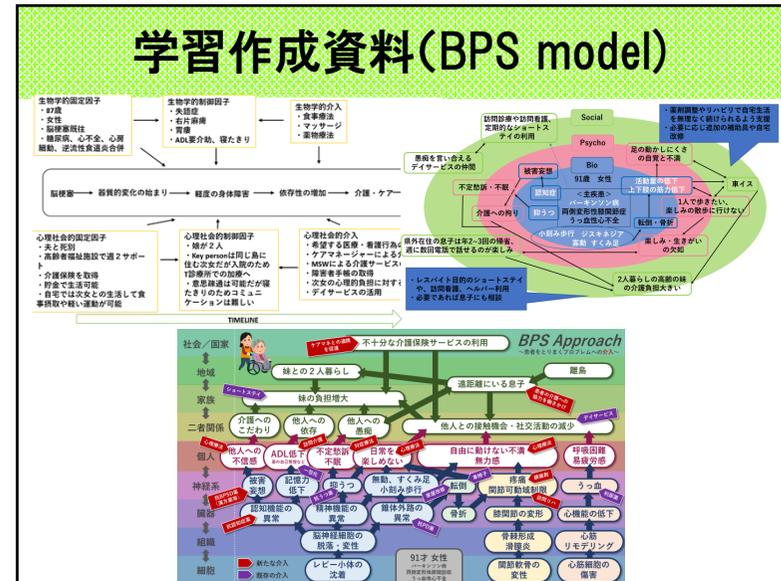
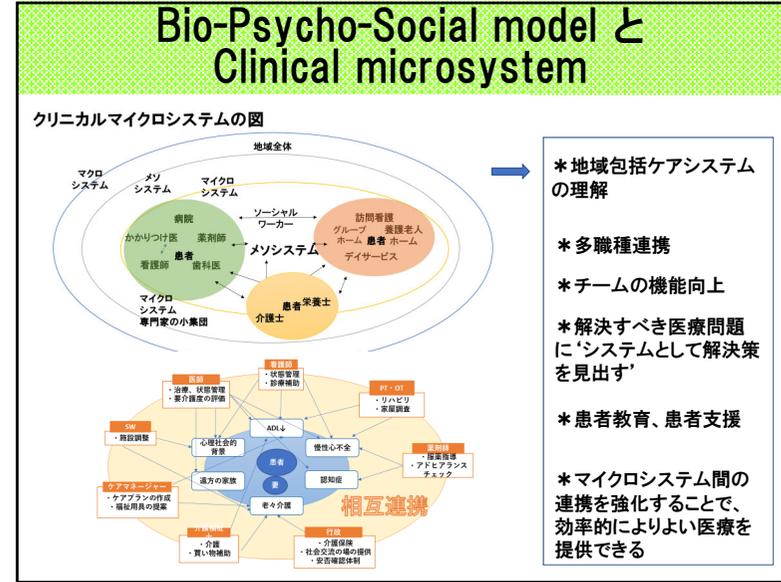
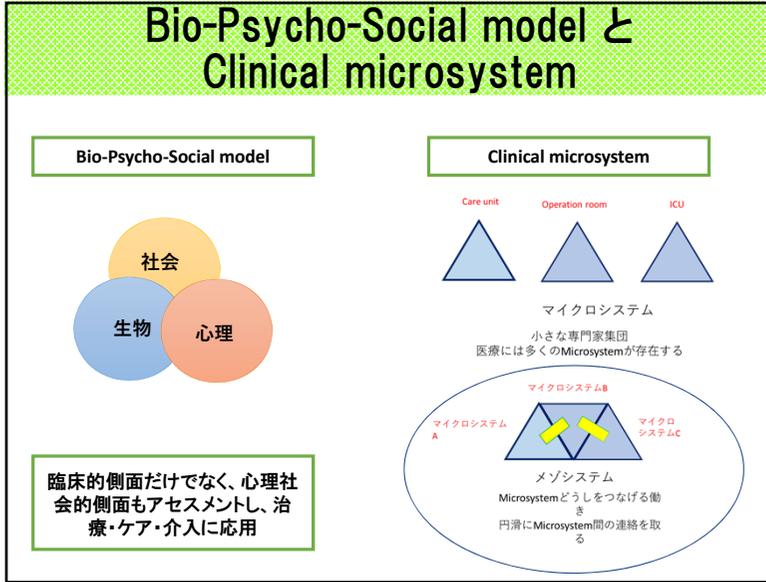
## 地域医療実習代替案(6年生) カリキュラム

1. Clinical Microsystem, Bio-Psycho-Social modelの2つの理論を用いて  
アセスメントする事例検討

2. 保健指導実習  
健康講話資料の作成  
健康講話の実施

3. がん患者会とのオンライン交流

4. 多職種連携ビデオ視聴後の事例検討



# 学習作成資料(Clinical microsystem)

**【入院時身体所見】**  
身長 137.1cm、体重 27.9kg、BMI14.8

**【入院時血液検査所見】**  
WBC4000 / $\mu$ L (Neut:75.3% Eo:10.7% Baso:0.0% Mono:7.0% Ly:7.0%)  
RBC 384\*10<sup>4</sup> / $\mu$ L Hb13.0g/dL PLT13.8\*10<sup>4</sup> / $\mu$ L AST15U/L  
LDH 306 BUN 29.7mg/dL Cre 1.30mg/dL CRP1.80mg/dL  
Na 143 Cl 97 K 3.8 Ca 8.8 Fe 49

入院時は、意識レベルが低く、軽度の栄養失調があった。

ICNになぞらえて…

チーム作り → アウトカムモデルの作成 → チームの目的・改善課題を共有

チームの目的・改善課題を共有

BPSmodelを用いた評価、プロブレムの抽出

チーム作り クリニカルマイクロシステム

クリニカルユニット

メソシステム

患者 主治医 看護師 MSW 栄養士 PT OT ST 歯科衛生士

グループホーム 特別養護老人ホーム

Y病院リハ科

病院内 A島内

クリニカルバリューコンパス (医療効率の羅針盤)

本人の機能: ADL (着脱・移動)・IADL (買い物・料理)・認知機能・コミュニケーション能力・社会参加能力

家族(介護)の機能: 介護・食事・入浴・移動・コミュニケーション・社会参加

機能: 日常生活動作・認知機能・コミュニケーション・社会参加

満足度: 本人・家族・介護者

費用: 入院費・食費・薬費・介護費・通院費・交通費・通信費

期待: 入居後の生活・長期療養の達成・認知機能の向上・社会参加の促進・介護負担の軽減・家族との関係の改善・生活の質の向上

# 学習作成資料(Clinical microsystem)

チームの目標と改善すべき課題の共有

チームの目標  
「退院、特別養護老人ホームへの入所、自宅への復帰」

チームで解決課題に向けた役割

難治性慢性疾患 栄養失調 Y病院リハ科 神経障害性疼痛 廃用症候群

具体的改善課題  
1 栄養状態の改善  
2 廃用症候群の改善  
3 社会的支援・家族の支援の利用

患者

主治医 看護師 MSW ケアマネ

PT OT 主治医 看護師

グループホーム 特別養護老人ホーム

社会的支援・家族の支援

臨床マイクロシステム 成長の5段階

Step1: 自己認識

Step2: 目的の明確化とチームの構築

Step3: 課題の特定と解決策の検討

Step4: 実践と評価

Step5: 評価と振り返り

チーム、プロジェクトの成長へ向かうStep

# 学習作成資料(Clinical microsystem)

達成目標を設定し、チーム全体で評価を共有

Stage4: 評価

Stage5: 向上

食べられるようになろう

現在: ミキサー食 (体重27.4kg)

step 1: きざみ食 (29kg)

step 2: 軟飯、一口大 (31kg)

ゴール: 一般食 (33kg)

良かった点や非効率な点などチーム内での情報共有

目標② リハビリの達成

歩行距離を伸ばそう

現在: ベッドからの立ち座り

step 1: 手すりを使いトイレまで歩く

step 2: 歩行器でフロアを歩く

ゴール: 院内の庭を杖で娘と散歩できる

多職種ミーティング

看護師

言語聴覚士

医師

栄養士

食やカロリーは適切です。少し大きくて噛みづらかったかもしれません

今の食事形態でよい評価が必要ですね

必要に応じて食事中心の日や歩きの動きを評価してみます

# 学習作成資料(Clinical microsystem)

達成度評価、各職種のパフォーマンスが発揮できていたか

STEP 5 医療の質の向上 (マイクロシステムの視点)

小目標ごとの達成度評価、目標は適切だったか?

良い点・悪い点 → 停滞時に介入できた職業は?

各職種がベストパフォーマンスを発揮できたか

臨床マイクロシステムのフィードバックをよりマクロなシステム (メソシステム) にも応用できる

マクロシステム

メソシステムへの応用

リハビリチーム

栄養チーム

患者

介護チーム

疾患治療チーム

グループホーム 特養

A島の医療 (メソシステム)

Y病院リハ科

行政



## 結語

\*コロナ禍において体験型実習から学内で学べるオンラインや事例検討を活用した地域医療教育を紹介した。

\*Clinical microsystem を基盤とするシステムとしてとらえる地域医療、リーダーシップ教育、Bio-Psycho-Social modelによる全人的医療、自己認識力を学ぶために事例検討、健康講話のシミュレーション、患者会との交流を通して学習するカリキュラムを提供している。

\*コロナ禍でもカリキュラムを工夫することで、地域医療教育を継続させていきたい。