

## 第13回 教育課程編成委員会 議事録

日時：2022年3月15日（火）16：25～17：10

場所：厚木看護専門学校 会議室

### [出席委員]

三宅 正敬委員	厚木医師会副会長
山下 巖委員	厚木病院協会会長
吉村 由紀委員	県看護協会県央支部副支部長
伊藤 玲子委員	東名厚木病院副院長兼看護部長
神保 京美委員	伊勢原協同病院副院長兼看護部長
山下 喜典委員	厚木市市民健康部長
村越 みどり委員	県立厚木東高等学校校長
武藤 和恵委員	厚木看護専門学校 学校長
五十嵐 一美委員	厚木看護専門学校 副学校長
島田 真由美委員	厚木看護専門学校 看護学科長
大河原 亮一委員	厚木看護専門学校 技幹
大野 景子委員	厚木看護専門学校 総務課長

### 1. 議題

- 1) 2021年度 カリキュラム評価について
- 2) 2020年度 卒業生の看護師教育の技術に関する到達度評価について
- 3) 2022年度 カリキュラム改正について

#### [配布資料]

- 資料1 2021年度 カリキュラム評価について  
資料2 2020年度 卒業生の看護師教育の技術に関する到達度評価について  
資料3 2022年度 カリキュラム改正について

### 2. 報告結果

#### <学校長挨拶>

今年はコロナ禍で計画通りにカリキュラムが進められない状況にあったが、年度末の中で補習を実施するなどして今年度中にカリキュラムを終わらせられそうである。

看護師教育のカリキュラム改正に伴い、当校も新たなカリキュラムの申請を終え、この4月の入学生から実施する。学校の教育理念、教育目的、教育目標、ディプロマポリシーといったものを見直して一新した。看護の現場で働く人がこの地域に貢献してもらうことを根底にして、育成していくことを位置付けた。

来年度は、1年生が新しいカリキュラムで、2、3年生が旧カリキュラムでの運用となる。新しいカリキュラムのご意見を頂戴しながら進めてまいりたい。

#### <議題1 2021年度 カリキュラム評価について>

大河原委員 授業科目評価、実習評価ともに、学生の満足度は高かった。昨年度比で見ると授業科目評価の満足度は4.30から4.48へ上昇、実習評価の満足度は

4.50から4.63に上昇した。授業科目評価の項目は、昨年度とほぼ水準であるが、満足度は専門基礎分野と専門分野Ⅱ、統合分野が高かった。総合すると、実習の満足度が高かったのは、学内実習での指導方略が患者の理解を深めることに大きく寄与したと考える。

<議題2 2020年度 卒業生の看護師教育の技術に関する到達度評価について>

大河原委員 到達レベルⅠ「単独で実施できる」は、34技術項目中、到達度が7割に達していない項目は3項目で、昨年度の7項目より減少した。到達レベルⅡ「指導の下で実施できる」は、54技術項目中、到達度が7割に達していない項目は18項目で、昨年度と同水準であった。到達レベルⅢ「学内実習で実施できる」は、21技術項目中、到達度が7割に達していない項目は0項目で、昨年度と同水準であった。到達レベルⅣ「知識としてわかる」は、33技術項目中、到達度が7割に達していない項目は0項目で、昨年度と同水準であった。

近年、到達度において課題であった経管栄養法は、今年度、七沢療育園での実習において観察、一部実施を多くの学生が経験できた。そのため、経管栄養法の観察では昨年度47%から81%に、流動食の注入の実施で昨年度27%から73%に上昇した。「酸素吸入療法を受けている患者の観察ができる」の割合は2019年度で86%に対して昨年度49%、今年度64%に低下した。「酸素吸入療法が実施できる」の割合は2019年度で45%に対して、昨年度21%、今年度3%と著しく低下した。コロナ禍以降、臨地において学生が酸素療法に直接関与できる機会が大幅に減少したためと考える。「検査が行えるための患者の準備」「検査の介助」といった検査関連は、2019年度で69～73%、2020年度で51～63%、2021年度で54～57%と年々低下してきている。また、「放射線暴露の防止のための行動がとれる」は2019年度で70%、2020年度60%、2021年度46%と同じく年々低下してきている。これらの検査に関する技術や移乗・移送の技術については、コロナ禍前後に関わらず、ベッドサイドの周辺外での医療、看護への参加、観察、実施の機会が減少してきている。

<議題3 2022年度 カリキュラム改正について>

島田委員 改正のポイントとなる1点目は高齢化の進展、少子化、医療の高度化である。2点目は初等中等高等教育の新学習要領の改定に伴い、情報活用能力、プログラミング教育などを活用した学生が2025年度に看護基礎教育に入学してくる。3点目は、就職場所が医療機関以外に訪問看護事業所、介護保険施設へ拡大し、地域に多様な看護師の拠点が生まれて地域に貢献する看護師がますます求められてきている。4点目は学生が主体的に学べる教育方法の推進、地域や養成所の設置者理念に応じた特色あるカリキュラムが求められた。

さらには、強化すべき看護師の能力として以下の4点があげられている。1点目は保健指導能力。2点目は臨床判断能力。3点目は他職種と共同する能力。4点目は地域家族を見る能力。この1～4の能力向上に向け、領域横断の考え方が示された。対象特性格別指導には限界があるため、包括的かつ継続的

な看護を学習できるように複数の領域、小児成人老年など領域を横断化した設定での効果的な学びが望ましいと言われている。5点目のICTを活用する能力、これらを踏まえて本校のカリキュラムポリシーを全教職員で検討を進めてきた。

当校ではICT教育の推進と看護技術教育に力を入れている。学年進度に合わせた段階的なシミュレーション教育を導入し、より実践的な知識と技術の向上を図る。患者の状態や状況を模擬的に再現して患者に必要な情報収集と看護の提供に至るまでの思考の強化を目指す。臨地実習では病院の実習とともに地域・在宅看護論Ⅰ実習から看護の統合と実践実習まで段階的に学びを深めていく。

また、国際化に対応できるよう英語以外にも第二外国語として中国語、スペイン語、イタリア語を選択科目として取り入れた。その他、看護職としてのキャリアを考えられるキャリアデザインを新たな科目として取り入れた。

神保委員 Q) キャリアデザインと言う科目は厚木看護専門学校独自の科目なのか。あるいは他の学校でもこういった授業を取り入れているのか。具体的な内容について教えていただきたい

島田委員 A) キャリア形成やキャリアデザイン等大学では講義を行っていると聞いている。入学してから卒業まで自分の看護師としてのキャリアをどのように考えていくのかということ講義や実習と関連付けて考えられるように組み立てた。様々な職種と看護師は協働する。そこで、様々な場で活躍している看護師を講師として招聘し、どのような魅力があるのかを紹介してもらうことで視野を広げて考えられるようにという意図がある。

神保委員 病院だけに限らず様々な看護師が様々なところで働くということを学べると思う。

伊藤委員 Q) 新しいカリキュラムの実習の組み立てについて、いくつかの学校から新カリキュラムについて伺っているが、厚木看護専門学校では病院の実習以外で、訪問看護ステーションや地域の中での実習の組み立てとして何か工夫している点はあるのか。

島田委員 A) 実習については地域・在宅看護論Ⅰ実習という1年生での実習がある。看護の対象が地域で暮らす人々であるということを学べる実習である。そこから基礎看護学の実習では、病院で対象者と出会い、看護技術を実施するという実習とした。また従来では、解剖・生理学を1年次で修了し、2年次は疾病と治療を学ぶというカリキュラムを組んできた。しかし新カリキュラムでは、1年生の時点で解剖学も生理学も疾病と治療も半分ずつ学習していくことにした。初めから看護の視点を持てるよう組み立てた。2年次で看護過程展開を学び、その実践をする実習を設定した。3年次最後の実習として設定し、単位数は3単位135時間とし、3週間複数の患者を受け持ち、臨床と共同して自律に向けて育てていきたいと考えている。

武藤委員 検討の余地はまだまだあるが、通常の実習よりももう少し長い時間実習させたい。週5日実習させたいと考えている。終盤の実習で臨床現場に近いことを体験させたいと考えており、実習施設と調整を図りたい。

吉村委員 Q) 私たちが学生だった頃は、統合実習は研究的なものを行っていた記憶があ

るが、就職時の適応へ移行しやすいように複数受け持つとかそういうスタイルをこれから行っていくのか、もうすでに実施していることなのか。

島田委員

A) 統合実習で複数、2人を受け持つ実習をしている。しかし、その統合実習では「リーダーシップ」「管理」「夜間実習」など課題が様々設定されており、実際のところ、複数受け持ちの日数があまりないという状況がある。さらにはコロナ禍でリアリティーショックへの適応や相談ができない、スタッフに声をかけられないといった状況の学生が増えてきている。そういう意味で、意図的に教員が病棟から離れてみることも考えている。

神保委員

Q) 現時点での統合は複数受け持ちを行っていないということか。これからする形に変えていくという理解でよろしいか。

武藤委員

A) 複数受け持ちは行っている。夜間実習も行っている。それらを継続し行っている。実習1日の時間を8時間と長時間で行ってみる。それで平日5日間勤務するということを実感させたい。

神保委員

Q) 就職を受け入れている病院側としては、そういった実習ができるようにする必要があるのでだろうが、実習の日程が後半に集中するとどうしても枠をとれず難しい。そういった日程の調整が難航しないかということが懸念される。

島田委員

A) 実際、難航している。相談させていただきたい。

神保委員

Q) 現状は11月の期間は全部埋まっており、例えば少し前倒しにするとか12月の実習は難しいのかもしれないが、なるべく受けたいとは考えている。

武藤委員

A) 就職する病院で統合実習を実施したいというのもあるが、全ての学生にそれができるのかという課題がある。2年先のことではあるが、できるだけ調整して叶えたいところでもある。

伊藤委員

Q) 他の学校の状況では、コロナの状況が2年ほど続いて、実習や学校の登校日も減って、いざ実習に行くとなると、今までの学生さんと違って実習に怖いとか不安だという気持ちが強くなるというケースが多くなっていると伺っている。厚木看護専門学校ではどういう状況にあるのかということ、それに対するメンタルフォローなど何かされていることはあるのか。

五十嵐委員

A) 逆に実習を楽しみにしている。実習に行きたい、実習にいかせてほしい、実習に行けたらラッキーだったという反応が多い。ポジティブな反応が多く、逆に臨床実習に行けないという決定がされたときにどうやって学生に伝えようかと考える。実習でとても良い学びをしてくるので、実習から帰ってきた学生に実習の情報収集すると、「すごく楽しかった」「学校で学んだことは本当に臨床でやってることなんだ」「役に立った」という報告を生き生きとしてくれる。

島田委員

A) 次年度に新3年生となる今の2年生が1番実習に行けていない。コロナ禍の前と比べると3割しか臨床に行けていない。そのためか、実習前は緊張していたが、日を重ねるごとに徐々にほぐれてきてとても楽しそうに実習をしていたと報告が上がってきている。フォローについては病棟のスタッフの方々が大変だったと思うが、コロナ禍の中で学生に声をかけてもらい、それを学生もありがたく感じて帰ってきている。今のところ怖いという声はあまり聞いていない。

- 五十嵐委員 A)指導のハードルは下がった。実習に行けていないので、2年生でも1年生のような立ち振る舞いになってしまう場合があるが、経験したことがないから仕方がない、1年生に指導するつもりで指導しようと教員も指導者も同じ理解でいる。そういう配慮の中で適応しているのではと思う。これもまた3年生になって卒業間近に要求されることが多くなってきたときにどのような反応になってくるのか、実習に行けなかったことがどのように影響するのか、また来年度注意深く見ていかないといけない。
- 島田委員 A)学生が教員や指導者に声をかけられないということを聞くようになった。忙しそうにしているのではという理由で相談ができない。
- 伊藤委員 Q)実習後のアンケートで、学生からの回答でそのような回答が多くなってきている。病院でも実際に忙しい状況になってもいるが臨床側ももう少し配慮しなければならないと思う。従来はこのようなアンケートの回答があまり上がってきたことはなかった。
- 島田委員 A)学校でも学生は変化してきている。学生は職員室に来て、話しかけられないままにしている。学内でも話しかけるといった体験を積み重ねなければならないと考えている。
- 伊藤委員 他の学校は怖くて実習に出られなくなってしまう学生がいて、想像以上に大変と思っていたが、安心した。
- 武藤委員 A)明らかに経験が減っているのは確かであるが実習を引率している教員から行動、行為の1つ1つを確認してくる。何かの行動を起こす前に、教員に逐一確認しないと動けないときいている。
- 吉村委員 Q)そういう傾向はコロナの状況で少し増えてきている気はする。実習の経験値が関連するのか、自身の性格や今までの育った環境とかが関係してくるのか
- 島田委員 A)高校の時からコロナ禍で友達と密になってはいけないという経験をしてきている学生が入学してきている。クラス内でも講義の中でマイクを渡して発言を促した学生が、次の発言者にマイクを渡してと指示を出しても誰かに渡せない。それはコロナ禍になってから特に感じる。そういった希薄な関係性を痛感する。
- 武藤委員 Q)現在の高校生は実際どういう状況なのか。
- 村越委員 A)コロナ禍の中で今の高校2年生たちの被害が大きかったと思う。コロナ禍の前からコミュニケーション力と言うものは落ちてきている中で、行事等でコミュニケーション力を育てるチャンスだが、中止になったりしている。また、部活動などが十分にできなかったり、人間関係力を育てるための機会が減っているのは事実としてある。しかし、子どもたちは制限がある中でもたくましくどうやって楽しもうかなど工夫して享受しようとしている。それを考えさせるのが学校という場でもある。ただ、入学する前の3月から学校が休みだったり、中学の卒業式もできなかったという学生たちもいる。遠慮がちとか苦手な子は入学後もなかなか打ち解けられないと言う悩みを抱えるというのはある。
- 五十嵐委員 授業でグルーピングする時に、従来は好きな人同士でグループを作ってみてと指示出すだけでどんどんグループが作れたが、今はほとんど作れ

ない。授業でグループが作れるようにと20分待った。そこで介入してしまうと指示になってしまうため、90分しかない授業で20分間とにかく待つ。教員が待てないと授業を予定通り進めていくだけで、生きる力が育っていかない。いろいろなところに意図的な関わりが必要になってくる。

- 三宅委員 新カリキュラムで、解剖と疾患など半分ずつで学習を積み上げていくやり方は、医学的にも系統的な勉強だと思う。結局解剖だけでは何に使うのだろうかとなり、実際に疾患の学習になったときにまた勉強し直していかないと解剖が大事かわからないままになってしまう。身につくには非常に良いやり方だと思うが、学生は大変だし教鞭とる側も非常に大変な方法である。結局は解剖的な知識を教えながら病理を交えながら教えていかないと本当の系統別の学習にならない。良いやり方だと思うが学校側も相当覚悟しやっついていかないと結局は学生の負担増になってしまうことも結構あるのでそこを注意して今準備して頑張ってもらいたい。
- 武藤委員 課題でありチャレンジである。授業研究と絡めて進めて紹介していく。
- 山下委員 Q)到達度評価とは、学生側が自己評価しているものなのか教員側が評価しているものなのか。
- 五十嵐委員 A)両方。教員も確認し、学生も到達度評価をしている。
- 山下委員 Q)その場で到達していなかった学生に対してのフィードバックはどうしているのか。卒業するときの到達が最終的にできないと言う人たちはできないままに卒業させるということか。
- 大河原委員 A)これは3年次に年間3回調査し到達度の低い技術項目については自己演習に教員が入りながら、何ができていないのか練習する機会を設けて確認をしている。「学内の演習でできる」「知識としてわかる」はほとんど学生が実施できるということになる。「I.単独でできる」は臨床において実施できるという表現でもあるため、その実施が難しい場合がある。臨床でやってみるについては確かに経験できずに、到達したというのはどうしても100%にはならなかったということになる。
- 山下委員 Q)酸素投与といった技術は指導する者がいないとしても、全体の70%もの学生ができないというのは考えにくいので、機材を使うなりしてできるようにするのが良いと思う。
- 大河原委員 A)次年度、到達度の低い技術項目を到達したということができるよう検討していく。
- 島田委員 A)臨地でできるという質問項目になってしまっているのでどうしても到達度が低くなってしまいが、学内で練習し身につけさせて卒業させている。新カリキュラムは臨地で行う技術と学内演習で実施する技術の違いが整理されてチェックしやすくなっているため、改善していくと考えている。

以上