

### 第3回 教育課程編成委員会 議事録

〔日 時〕 平成28年11月15日（水）16：25～17：10

〔場 所〕 厚木看護専門学校

〔出席者〕 厚木医師会会長、厚木病院協会副会長、県看護協会県央支部長、実習施設看護部代表（秦野赤十字病院看護部長）、実習施設看護部代表（東名厚木病院看護部長）、厚木市市民健康部長、学識経験者（県立厚木東高等学校校長）、学校長、総務課長、看護第一学科長、看護第二学科長

#### < 学校長・挨拶 >

この教育課程編成委員会は、皆様のご協力の下、昨年度より開催いたしました。平成28年度の当校の教育目標の一つに文科省の職業実践専門課程の認可を受けるといことがあります。10月末に申請が終わり、国からの結果待ちです。お手元の資料に職業実践専門課程の記載がございます。皆様にはここで、再度説明させていただきます。職業実践専門課程とは、専門学校で企業と密接に連携して、最新の技術・技能・知識を身に付けられる実践的な職業教育に学科を文科省大臣が職業実践専門課程と認定します。この特徴が5点あります。①企業等が参画する教育課程編成委員会を設置して、カリキュラムを編成している。これが本日に皆様にご協力いただいているこの会ということになります。②企業等と連携して、演習、実習等の授業を実施している。③企業等と連携して、最新の技術や指導力を習得するための教員研修を実施している。④企業等が参画して、学校評価を実施している。⑤学校のカリキュラムや教職員等についてホームページで情報提供している。この5点については、申請にあたり整理いたしました。皆様にご協力いただきありがとうございました。

本日は平成28年度第1回の開催で委員の皆様からご意見いただいたことに対する取組みと当校における倫理教育に対してのご意見をいただきたいと考えております。平成19年の看護基礎教育に関する検討会報告書では、看護師教育課程に看護師として倫理的判断をするための基礎的能力を養うという内容が加えられました。看護倫理が充実すべき内容として示されています。看護にとって倫理は、どんな専門的知識・技術を身に付けたとしても倫理的行動が取れなかったら、その提供した看護が全て無になってしまう、また以上に害になってしまうことも考えられます。倫理は全てに先行して、看護師の倫理観が看護を変えと言っても過言ではないと考えています。そのため、学生のうちから人間としての基本的倫理態度を身に付けることが望ましいと当校では考えています。学内では基礎分野、専門基礎分野、専門分野と系統的に倫理の学習ができるよう構築しております。先行研究では、「看護学生が捉えている倫理的行動ができる看護師」として5点挙げられております。まず、①人間として責任ある行動ができる看護師。②患者中心に行動ができる看護師。③関係者間で情報共有できる看護師。④インフォームドコンセントが確実にできる看護師。⑤倫理的問題を認識できる看護師。以上が、看護学生が捉えている倫理的看護師です。今回、委員の皆様から忌憚のないご意見をいただくことによりまして、より良い教育ができるよう取り組んでまいりたいと思っておりますので、よろしく申し上げます。

#### < 委員長 >

教育課程編成委員会を開催いたします。

本日の議題は、会議次第に基づき進行させていただきます。まず、1点目、「前回のご意見と取り組み状況」について報告です。説明をお願いします。

#### < 委員A >

（別添資料1の看護第一学科の取り組み状況を説明）

<委員B>

(別添資料1の看護第二学科の取り組み状況を説明)

<委員長>

ただいまの説明で何かご意見等はございますか。

<委員C>

アンケート結果がほぼ1対1で分かれている。一貫性があるかないがほぼ半分ずつ何が原因なのか？病院の内情がわからないので教えていただきたい。指導内容に相違があるとは、例えば注射のやり方が違うのか？そういったことに学生が戸惑うのか？

<委員A>

アンケートを取るにあたり、学生と密にコミュニケーションを取らせていただきました。例えば、患者さんが居て、今歩行をするのか、しないのか、看護の判断基準がある。医師はどちらでも構わないといった状況で、教員は「今歩行状態で、歩行を推進する」、「この人はまだまだ歩かせられない」という指導者さんの考えがあった。歩かせる方がいい、歩かせない方がいい、学生が仲介状況に置かれたという場面を話す学生がいた。また、今休んでいらっしゃる患者さんが居て、今日看護をするのに必要な情報を取る。患者さんが寝ていらしゃった。学生が、患者さんが寝ているから声をかけずに戻ってきた時に、「寝ているから必要な情報を取らなくていいのか」と教員に言われ、患者さんから情報を取った。指導者さんから「わざわざ寝ているのに取ることについて、安楽性があるのか」といった指導を受けた。教員から指導を受けて、行動を取るのだけれど、「その行動はいかがだったか」と指導者さんから指導を受ける等、小さな場面々での判断の状況の違いに学生が戸惑っているとの声が上がっていた。看護として押さえるべきところが全く違っているということではなくて、場面々のその時の判断について、どちらも間違っていないが、基礎の学生にとっては、指導が判断基準になるということにおいて、悩ましいという声も上がっている。

<委員C>

ありがとうございました。

<委員D>

現場での担当教員と臨床指導者とが、1回打ち合わせをすれば、例えば「学生がここで困っているのだけど、歩くことについて指導者の方でどう考えますか」など、現場の中で短時間すり合わせることはできないのでしょうか。

<委員A>

努力はしていると思います。アンケート結果が半々というのは、全部だめというのではなく、努力によりなされている、自然になされている状況もある。または、それが中々できない状況、ケアが多くて指導者さんも教員もそれぞれがケアに入っている状況、つき合わせができないまま、実習が進んでいくこともあるかと想定されます。大切なことは指導者さんも教員も双方理解しております。

<委員E>

第一学科と第二学科とは考え方が違うと思います。第二学科はある程度臨床の現場を踏んだ人、自己判断がある程度できる人。第一学科の全く医療の現場を知らない人と同じような視点に立って教育を受けていくときに第二学科の人に戸惑いがあると思います。また先ほど話題に上がっているような学生たちは医療の輪にすぐに入れるのかということ、皆忙しく立ち回っているので、入りにくい現状があり、けれども指導者と教員とが一体で取り組まなければいけないと思います。「今じゃなくて、情報を取るのはいくらかの機会だよ」とか「今行くのではなく、もう少しこういう状況になったら行ってみたい」というアドバイスのもの絶対あるかと思っています。現場において実践を学ぶということは、そうしたことを肌で感じてもらう、今後の学生達の実習、単に実習ということだけでなく、今後働いていかなければならない自分を少しずつ身に付けてい

くことといずれ働くだらう自分達の職場として捉えていくという考えでやっていかないと学生との距離感が大きくなるかと感じました。

<委員長>

患者さんの状況によって違ってくると思うのですが、何故2つ意見が異なるのか？何故というところを学生に伝えていく。教員と指導者さんだけでなく学生も入れて、何故ということと一緒に考える場があるといいと思います。そういった場が少なく感じます。あと病院で指導者さんが忙しいということがあったとき、学生の言い分として、指導者さんが日によって人が違うので、昨日の指導者さんと教員が調整したのに、今日は別の指導者さんでまたそこで違ってくる。いろんな看護に対する考え方の違いがあると思います。患者さんも日々変わっているので、そこにも判断が伴うのかと感じています。教員、指導者さんと学生も含めたコミュニケーションが大切だと思いました。

<委員B>

第二学科では教員がOK、指導者さんに「後でこれちょっと検討した方がいいね」って言われた後に飲み込んでしまう、困ったことを発信するのではなく、飲み込んでしまうことでわだかまりが残ってしまうという声が聞こえていた。加えて、指導者さんの中には、その後に教員に確認し、3者で時間を取ってくれる人がいる。3者で話し合える時間が持てることで、納得できたり、現場における判断が深く学べたりとかできるので、そういった場面が大切であると感じた。

<委員長>

今、ご意見をいただいたところで感じたのが、せっかくこういうデータがありますので、今度また臨床実習の振り返りとかそういった場でこのデータを活用して、指導者さんと共有するということにつなげていきたいと思いました。

<委員E>

これは、一貫性があったのか、なかったのかを聞いているので、教員と指導者が違っていただけ、どうすればいいのか3者できちんと話し合っ、「こういう風にやった方がいいね」って3者で出したとしても、ここには載ってこないと思う。現場ではこうした事例がけっこうあるかと思う。だから一貫性が無かったことが全て悪いわけではなく、こういったことがあった後に3者で解決していることもある。その施設によりいろんな体制がある。一貫性の有る、無しについて施設別に回答があるならば、施設により異なる傾向があるのかも分析もできるかと思いました。

<委員長>

今回は3年生に一括で取ったので施設別データは無いので、また調査方法については今後検討していきたいと思います。

では、次の議題に移らせていただいてよろしいでしょうか。「実習評価のアンケート」について説明をお願いします。

<委員A>

「看護の専門的知識、技術を身に付けることができたか」という質問に対して、「知識と技術を両方ここで一辺に聞くのは回答することが難しいのでは」というご意見をいただきました。今、「看護の専門的知識を身に付けることができたか」、「技術を身に付けることができたか」、項目を2つに分けることについて検討を始めています。実際は取り始めているアンケートですので、今年全データが出揃った段階で、次年度のアンケートの項目を検討していただきますので、ご協力のほどよろしくお願いいたします。以上が報告です。

<委員長>

以上で一つ目の議題について終わりたいと思います。今、委員Eからいただいた「一貫性がない」というところの調査では、引き続き検討していきたいと思います。二つ

目の「今、問われている倫理的教育」について説明をお願いします。

<委員A>

(別添資料2の当校の倫理教育に関連したカリキュラムの運営状況について説明)

<委員長>

ただいまの説明に対して皆様方からご意見、ご質問をいただきたいと思います。今、看護第一学科を代表でもらいました。第二学科も同じく倫理的教育を行っている次第でございます。

<委員E>

現場でも倫理的問題は日々悩ましいものがあります。カリキュラムの中にしっかり入っており、教育課程の中ではとてもいいと思います。倫理は学校で学んだからといってすぐにできたり変わったりというものではなく、内容にもよりますが、成育時代の小さい時から培ってきたことも時々影響するかと感じるときもあります。倫理的行動を目指す者として捉えると、社会人が多くなっている中、社会人としてのモラルということを踏まえると、ストレートで入職してきた人よりも自分の考えとかもあるよう感じます。ここでこれだけのことを実習中に学ぶことはとても良いと思います。現場では、倫理委員会や事例を使いながら倫理を考えているところです。

<委員D>

病院の看護師の倫理的に考えなければならぬところは、安心へとつながると思います。カリキュラムにたくさん盛り込まれて、学生さん達が授業を受けて、どういう反応をしたのか。既にという学生、初めて聞く内容という学生もいるかと思いますが。

<委員A>

倫理的な課題、グループワークや授業後のレポートについて、外部講師の先生、内部の教員も大切にしています。自分の考えを表現するという点に関して、外部講師の先生にもレポートを見せていただくと、私の感想ですが、とてもよく考えているという印象です。もちろん初めて聞くこともあり、若しくは身近なものとして考えていなかったものが、目の前で教材となったときに、グループワークで、メンバーの様々な意見を聞く、あるいはグループワークの中で自分の意見を反論されるという倫理的なディベートみたいな体験の中で、自分の考え方や倫理的な捉え方が、一体どうなっているのだろうか？18歳ながらにして振り返るような文章をたくさん書いています。ただし、結構センセーショナルな題材に関しては、ぐっと入るのですが、日常的に「これって倫理的問題なのかな？でも看護職として倫理的な側面として捉えなければならぬ」という少し引っ掛かりが弱い題材に関しては、強化が必要です。レポートを書く量でわかります。外部講師の先生もインパクトが弱い題材に関しては食い付きが弱いと。そこを3年次へと進んでいくにしたがって、インパクトの強弱ではなく、等しく倫理的な事象として捉える力をどうやって身に付けていくのか。実習や3年次の授業の中で、段階的な課題もいただいている中で、よく考え、悩んでいるというところ

<委員長>

授業で私も倫理を教えています。倫理の4原則の4分割法で分析するとか、西村先生の4ステップというものもあり、分析を行っています。第二学科が2年次、第一学科が3年次の授業を受け持っています。自分が気になった、気がかりであった体験についてワークをしてみますと、第一学科の3年生は、実習のことをよく書きます。具体的には、自分が体験してというよりは、看護師さんの行動を見て「これってちょっとおかしいのではないか」といった内容です。例えば、入浴介助の場面で、看護師さんは効率性を考えてカーテンをしていなかった、と。そんな時、「見えちゃう」って自分は言いたいのに言えない自分が居る。ワークをしていて、「何で言わないのだろうか？」って私は思うので、「何で言わなかったの？」って尋ねると、「言っているのですか？」

と返ってきます。「言っていないに決まっているじゃない」と答えたときに、いつ言うのだろうか、患者さんの裸が見えてしまうとはどういうことなんだろうか等、すごく人格的な視点から考えているといったことがあります。食事介助の場面で、ご飯とおかずをぐちゃぐちゃに混ぜるのを見ながら、吐きそうな気分になる。学生が勇気を持って、「それでいいのですか？」と聞いたら、「いいの、この人は食べなければ、自分で点滴を抜く位に元気があるから」って返ってきた。それが本当に人としていいのだろうか等、実習中に患者さんの立場で考えて、言っているのがわかるので、学生が実習をする意味のところで、自分も学ぶことがあるかも知れません。半分は素人の彼女たちが「おかしい」と感じた点を言えるチャンスをいただくことも大切なことだと、学生さんたちと勉強しながら思っています。したがって、学内での学習を臨地で磨いていただくことも、学習の意義の一つであると思っています。

<委員E>

6月に新人が倫理の話をしたとき、学生のとくに実習中に感じた倫理的な問題を上げてくる人が多いので、学生の時にいろんないい気づきをしているのだからって感じました。

<委員長>

ワークをしていく中で感性が磨かれていく、学生たちを見ていて思います。

<委員E>

学生のうちに倫理的な感性を身に付けていただくと就職後、患者さんへの接し方とか全く違ってきます。逆に見習うべき場面もたくさんあります。これだけのことをきちんと身に付けて入職してもらおうと、現場はととてもやりやすいですし、また自分達も学生さんから見習うと新鮮な気持ちになり、素直さをもう一度振り返るチャンスでもあります。

<委員長>

ありがとうございます。私たちもこうした話が励みとなります。

<委員B>

第二学科の学生は、仕事をしながら学んでいるので、並行して学んだことをまた実践に生かすことができます。倫理に関して深くいろんな視点で学び、ぜひ実践してみたいと思う。実践したり、言えたり、伝えられたりすることにより、自分を認めることにつながり、そうした体験をしながら成長していると感じます。倫理的なジレンマを感じながら入学してくる学生さんも居なくもありません。

<委員長>

他にご意見等ございますか。

倫理的なことについては、まだまだ私たちも学生の皆さんに働きかけていくことがあると感じています。専門職として成長していく過程においては、先ほど申しましたように、臨床の場面でのことがとても大きいように思いますので、臨床に働きかけて感性を磨くところを強化していきたいと考えています。

ご意見等が無ければ、これで議題の方を終了させていただきますがよろしいでしょうか。本日は、どうもありがとうございました。

以上