

## 第6回 教育課程編成委員会 議事録

〔日 時〕 2018年7月3日（火）16:00～17:00

〔場 所〕 厚木看護専門学校

〔出席者〕

【委員】（11名）

厚木医師会会長、厚木病院協会副会長、厚木市市民健康部長、県看護協会県央支部長、  
実習病院看護部門代表、学識経験者、  
学校長、副学校長、看護第一学科長、看護第二学科長、学校総務課長

〔欠席者〕

1名（実習病院看護部門代表）

<学校長・挨拶>

本日は、大変に暑い中お越しいただきありがとうございます。また日頃教育にご支援いただき誠にありがとうございます。本委員会の開催に先立ち、当校の現状をお話させていただきます。当校はこの4月に50周年を迎えることができました。准看護学校に始まり、看護第二学科、そして3年課程の看護第一学科、その後、定員を増やし、ここへ移転をして、50年は節目の年と感じております。記念事業も企画しておりますので、よろしく願いいたします。

次に看護第二学科は、この4月に最後の入学生を迎えました。これは2年課程を閉鎖するに伴いまして、募集を停止したことによるもので、本年度が一科、二科の全学年が揃う最後の年度となります。寂しい思いもありますが、学生たちは日々頑張っており、取り組んでいるところです。

次に本日、教育課程についてご意見をいただくところではありますが、基礎看護教育のカリキュラムは、最後の改正が平成20年で、平成21年度の入学生から、今のカリキュラムになります。その後随分と期間が空きましたが、やっと2022年4月の入学生から新カリキュラムになるという国の方針が出されました。具体的内容は、今後検討会で審議され、来年の夏には、おおよそその方針が出されるという運びのようです。地域包括ケアの時代にふさわしいカリキュラムになると考えます。この委員会でご意見もいただきながら、備えていきたいと考えております。

また、本日のテーマを「看護師として協働する力を引き出すための教育の検討」としました。これから将来を担う看護師をどう育てていけばいいのか、という点について、「協働する力」は、看護師に限らず社会人においても、不可欠な能力であると考えます。それを意識して学生を育てていかななくてはいけない、という思いがありますので、テーマとさせていただきます。その力を引き出すのは、私たちの力量によるところもあり、どういった授業を進めればいいのか、と考えております。小中高、大学でも、一方的な授業ではなくて、アクティブラーニングに対しては関心が高まっており、私たちも勉強しているところですが、「まだまだ」というところでもあります。皆様、それぞれの立場からご意見をお聞かせいただけたら、と考えております。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

<委員長>

議題の「看護師として協働する力を引き出すための教育の検討」について、資料説明をお願いします。

（看護第二学科長より、資料説明）

<委員長>

今、説明しました内容についてのご意見、ご質問があれば、お願いします。

<委員長>

当校で、教員達がアクティブラーニングをやっているかという「まだまだ」であり、「これから」という段階です。教員自らが動く、学生達を動かすことが、アクティブラーニングではないので、まずは基本的な理解をしていかななくては、と考えています。教育現場の立場ではいかがでしょうか、お願いします。

<A 委員>

アクティブラーニングは、授業改善の一環で取り組んでいるところです。小中高では、40人1クラスの生徒の中で、授業を進めるにあたり、年代、教員一人一人の理解に差がありますので、徐々にというところでもあります。アクティブラーニングというと、生徒同士がペアで会話すればいいとか、グループでアクティビティを取り入れればいいとか、誤解をされがちなところですが、よく理解せずに形だけやると、時間だけ要して、生徒は何も学ばず、授業も進まないということにもなります。私も教頭、副校長、校長とそれぞれの立場で情報提供に努めてきました。具体には、優れた授業実践を紹介することに努めてきました。神奈川県も授業でITC導入事例も増えてきています。それでもまだ、チョーク&トークと申しまして、ずっと先生が講義をして50分が終わる、という現状も見られます。そうした方たちにどう意識改革をして、挑戦してもらおうか、本校のキーワードは生徒に対しても、「挑戦」と銘打っており、ぜひいろいろな形で挑戦してもらいたいと考えております。前前任校では、福祉科という科が設けられています。ここでは、まさにアクティブラーニング、優れた授業をしまして、普通科の先生達にも紹介して、参考にしてもらっていました。1例として、答えを与えないで、使用する材料を持って実習室で考えてもらう、という授業がありました。まずは、優れたものをたくさん見て、体感すると、どうすればいいのか、がわかってきます。

<委員長>

実践という点で、看護は福祉科とまさに同じ立場と考えます。「何も与えないで」という事例が出ましたが、現実には、ほとんど与えてしまっています。

<B 委員>

今年の挑戦に関して話しますと、今まで基礎看護学の演習では、洗髪なら先ずデモとして教員が見せて「その通りやってみましょう」が演習のスタンダードでした。デモを見せない、あるいはビデオだけは提供してその場でいきなりトライをしながら、「上手いかないのは、何故だろう」という流れをチャレンジしています。試行錯誤する時間がポイントです。現状のカリキュラムは、限られた時間で、膨大な数の技術を学ばなければならなくて、試行錯誤する時間に課題がありますが、チャレンジは始めているところです。

<委員長>

二科はどうですか。

<C 委員>

二科は、積み重ねがある准看護師が学習者です。そうした背景があるので、清潔の援助で、例えば「手浴」について何も与えず、「気持ち良い手浴」を各グループで考えて、発表してもらいました。また原理原則を学んでから演習に取り組んでもらい、何が違うのか、を考えてもらった。一科と同じく時間がかかることと、思考過程を伴うので、思考することに課題がある学生は参加しているようでしていないので、参加させることが難しかったです。

<委員長>

病院では、研修の中でいかがでしょうか。

#### <D 委員>

病院の仕事をしている現場では、チームとしてリーダーが中心となり、コミュニケーションを取りながら、日々の業務を組み立てていくことが日常的に行われています。

現状を見ていると、若手とベテランの看護師相互のコミュニケーションの取り方が非常に希薄になっており、単語での会話になっています。ヒヤリ・ハットが起きるとお互いの考えがずれて、きちっと伝わっていません。他者を尊重しながら仕事をしているのか、疑問に感じるどころです。臨床現場として当院の取組みは、「ナラティブ」つまり相手がどういう看護を考えているのか、自分の考えを他者に表現する時間をきちんと取って、看護を深めていきます。臨床現場では必要なことであり、今年度はかなり力を入れているところではあります。

もう1つ、年々見ていると「協働して仕事をしていくことが苦手だな」と感じます。1人で完結して仕事をしてしまおうというところが見られます。医療安全の研修の中で、職種間のコミュニケーションについて、学習機会を多く作って、大事なことを理解してもらうようにしています。

また、ある病棟で物を無くすということが起き、何故起きたのだろう？と職員にアンケートを取りました。今日、その結果をもう一度見てきました。物事に関して無関心、有る物が無くなっているのに、それを無視して何日間か仕事をしている、そこが問題ではないか。声をきちんと上げていない。自分には関係がないものとして捉えているのではないのか、とスタッフが声として上げていた。そういった1つ1つの細かいところで、みんなで仕事をしている、きちんとコミュニケーションを取りながら、起きていることを問題だと感じて、それを声に上げて伝えることができる、そういった能力が臨床現場では必要であると振り返りをしました。

#### <委員長>

そういった力を身に付けていくには、授業や学校生活の中でのどんな場面で、意識付けをさせたらよいのでしょうか。

#### <B 委員>

協同作業ということに関しては、学生に対してグループワークを数多くやっています。実習でもきちんと協働していくための方略を取り入れて、3年間で経験を積み重ねられるようにしています。先生から何が答えなのか？質問されて、グループで答えを出す、教員や指導者に叱られないためには、どう動けばいいのか？等、予定調和はよく学んでいる。そのチームをどう機能させていくのか？目的は何であるのか？ということについて情報をやり取りする。そこの意義、意味、気持ちをチームで考えながら、目的に向かう経験が上手く積み重ねられていないかも知れない、と感じています。私たちの指導にも課題があり、学生のレディネスにおいても未熟な部分もありますが。

#### <委員長>

グループワークで話し合いを持たせる機会も多いですが、1人1人がどう関わっていくのか、というと参加できていない学生もいます。その点は私たちも改めないといけない部分だと最近感じています。

#### <D 委員>

病院の機能、特に急性期病院で患者さんの回転が速くなったことを考えたときに、昔であれば入院から退院まで全て病棟の看護師がやっていたところを、今は入院から退院までいろいろな専門的な場所があり、専門家もいる。認定看護師が生まれてそれを活用することも良いことですが、知識・技術に長けた人が居るのでお願いをしてしまおうというところもある。1人の患者さんをチームが責任を持ってみんなで見ていくという点で、病棟のチームの力が弱くなり、サポートする専門集団が上手く介入して何とか成り立っている、と感じています。

#### <委員長>

看護は全てを把握し介入する存在であると私たちも学んできましたが、一連の経験や全体をみる機会が少なくなりました。

<D 委員>

ぶつ切りみたいな感じになりがちです。しっかりできている人もいますが、トータル的に仕事を組み立てていくということが課題であると感じています。

<E 委員>

しくみとしていろんな専門家ができたから1人で完結しなくなったのか、完結する力が無くなったから、専門家を動員するようになったのか。コロンブスの卵みたいな話ですが。実際、看護師1人1人の力が弱ってきている実感は有ります。年々、多重業務ができない、情報を取っても整理してまとめられない等。学生で学んできたであろうことを現場でまたゼロから、また教えなければならない。このテーマは大事だと思いますが、当院では「協働」以前に学生の延長の教育をもう一度している状況です。育休制度により、看護師の中堅層が居なくなり、ベテランか、新人かの集団になって、カバーする力が弱くなり、自分のことだけで精いっぱいな人が多くなってきた。担当として引き受けて、采配を振るえる人はごく一部である。現場を離れる期間が1人1人長くなってきて、3年~5年して戻ってきても、感覚を取り戻すのに時間がかかる。その間に次の出産を迎えてしまいます。

今日、学生と面接をした。試験前にまとめて勉強をしている。勉強やテストを何のためにやるのか、その目的が置き去りにされていて、試験で良い点を取ることが目的になっていて、過去問を一生懸命やるけれども、何が大事か、置き去りにされているので、山が外れると点数が伸びない。そういう学習になっているので、実習に来て自分は全く力が備わっていないと患者さんを目の前にして初めて知った。その学生が決して珍しいわけではない。今は、看護師を目指す理由が様々ある。資格を取り1つの働くための手段として、も志望動機である。入学できて、そこから看護師となるためには何を学ぶのか、日々のことに精一杯で、何のために勉強しているのか、何のためにやっているのか、理由付けが自分の中でできていない。周りからもそういった刺激が薄かったのかも知れない。当初は看護師になりたいと大きな思いがあったのだけれども、段々と失われてきてしまう。

<委員長>

そういうやり取りをしてみて、深く知ることができます。普段の授業の中ではわからないし、指導の中でも中々見つけられない。

<E 委員>

グループワークをたくさんされているけれども、グループワークそのものが目的になっていて、そこから得るものやこんなことが上手になったよね、考えられるようになったよね、とか気付きを伝えていかないと、繰り返し根気よくしていかないと、ただグループワークをして、順番に発表してルーチン化してしまっ、そこから得たという実感が無いと、次にはつながらないと思います。

<委員長>

私たちもやる目的が達せられているのか、を問われるところでもあります。

<副委員長>

グループワークをすることが、目的となってしまうことは否めないです。ただし、グループワークにはそこに行きつく目標があります。例えば、1人の患者さんのベストな看護を考えるという着地点もあれば、お互いの多様な考え吸収して、皆で共有するという時間である等。このグループワークにより最終的に学生さんに力として得てもらいたいもの、という行き着くところへ向けての最初のスタートを上手く切れていないという感じがします。

グループワークは単に方略です。グループワークによって行き着きたいところほど

こか、お題のみを与えて発表するとなったときに、一体何をそのグループワークが生み出すのか、そこで何を努力するとその結果が得られるのか、という帰る場所を作っていないグループワークが多い、と感じています。したがって、最近では2年生の後半にもなると「グループワークが多い」と苦情も出てきたりもします。1日中、1週間グループワークということもあります。実は方法は同じでも得たいものが違っている。どこを目指してこのグループワークをやっているのか、学生達も授業者にそこを問い、開かせると、ぶれてしまうこともある。最初の計画、そこに本当にグループワークが必要なのか、グループワークという方略がベストなのか、そこが重要だと考えています。このグループワークで何を、という行動目標的なものを学生達と対話しながら決めても良いと思います。もう少し授業の方略を細分化してみると、行きつくところを自分達で評価できると思います。

最近、授業評価に出ると荒削りな授業が多いという感想を持っています。それが意図して荒削りなら構わないと思います。私が学生の立場だったら、これは何が着地なのか、わからないな、と感じる授業もあり、その部分を改善していく必要があると感じます。

#### <D 委員>

グループワークは何人かでやるものですが、その中で置き去りにになっている人が居た場合、そのグループワークをどう評価するのでしょうか。全ての人が同じような発言をしているイメージです。すると、そのグループワークですごく力を付けていく学生も居れば、グループワークで伸びていかない、置かれていく学生も居るのだろうか。置かれていく人たちをどうやって底上げするのでしょうか。

#### <副委員長>

私個人の考えですが、積極的にグループワークに参加している学生がベストというわけでもなく、本当に聞き役に徹しながら、ワークを牽引している学生もいる。しかしながら、意見を言わないと参加していないと思われたりもします。そのようになってしまった時にアクティブラーニング自体を学生たちが理解するチャンスです。学ぶ意図をいつも教員ばかりが持っているのではなく、それを学生に投げることが大切です。

学ぶということの本質、スタートのところ、それは教育学や心理学や社会学といった基礎科目であると思います。そこに当校の教員が入り込んでいない、とすごく反省しています。実際に当校のカリキュラムは、シラバスを外部の先生にお願いしている部分もある。本会議で委員の方にお集まりいただいて、大事だなと思った意見を基礎科目のシラバスに入れて、外部の先生にこの部分をお願いします、と本来は言うべきだと考えます。底上げというお話をいただきましたが、そもそもグループワークは、何ができて、何ができていない、ということの評価する性質のものではありません。技術的なところは底上げしなければいけないところでもあり、個別に教育していくところでもあります。今後は、教育課程編成について、見直す必要があるものと、私は考えております。

#### <B 委員>

1年次の最初は、グループワークとして4人で話し合うことは中々難しいです。内容にもよりますが、入学したての時は、2人一組です。先ずは、言ってもいいのだ、自分と相手とは違うのだ、と認識する機会を持たないと、4人一組になったときに、答えを見つけに、先生は自分たちが何を言ってほしいのかな、と探るグループワークになりがちである。そうではない、自分たちが作ったものが成果である、というグループワークにするには、丁寧に緻密に計画していかないと、予定調和になりがちになってしまう。私が2年次を対象にやってきた例です。自宅で学習できるものは「黒」、グループワークの中で再び意見できると思ったものは「青」、教員の見解としたものは

「赤」という 3 色で、看護過程と看護過程で得たものを提出する。結果は、赤ばかりの人も居る、黒ばかりの人も、個別になってきます。この結果が、やり取りの内容そのものです。人からいっぱいもらう、自分からいっぱい出す等、こういった仕掛けをすると、聞くことも意味があるし、提供することも意味がある、ということがわかります。グループワークが多用されている中では、多くは答えが 3 つ位となり、考えてほしい項目を言わせている、という方略になりがちなので、グループワークの持ち方については、学生にとってどういった成果があるのか、ということをお返ししています。

#### <C 委員>

二科は開講形態が変わって、前は毎日午後から登校していたのが、1 日登校で週 3 日間登校することとなったとき、昼食を一緒に摂ることが始まりました。それまでの半日だけの関わりだった時は、3 年生に進級しますと、グループに自分の意見を言えないという話があり、すごくショックを受けました。どうしてなのか？を尋ねましたら、「言ってもしょうがない」、「言っても変わらない」等、マイナスな意見が多く出てきました。そこで、どのように意識が変わると看護師としてグループ内で意見ができるのかな、と今取り組んでいることは、1 年生のときから自分のアサーティブネスを測ってもらっています。それを点数化して見えるようにしています。自分の生きやすさが出てくるものであり、消極的なコミュニケーション、積極的なコミュニケーションが出てきます。「看護師として、人の意見を聞いたり、表現をしたりする訓練をしよう」、と話をして 1 年生から 3 年間進めています。クラスの平均値は段々と上がってきて、アサーティブに変わってきていますので、そういった仕掛けも効果があるのかな、と思います。アクティブラーニングの研修に行き、納得できたのは、全然参加をしていないように見えた中学生が、今考えたことを書いてみてと言われたら、残り 5 分位の間に沢山書き始めた。「この学生はこんなにいっぱい考えていたのだ」、となったときに、授業評価は、どちらかと言えば、教員の評価となってしまうがちですが、学生も観察した上での評価に変えていかないと、取りこぼしが出てしまうと感じました。

#### <副委員長>

病棟で管理をしていた時、いろいろな看護師が居ました。病室へ頻繁に行き積極的にコミュニケーションを図る看護師、とにかく話をよく聞く穏やかな看護師等。そうしたいろいろなタイプの看護師が 20 人、30 人居て病棟は動いています。カンファレンスも早口でまくし立ててしゃべる人もいれば、それをじっくり聞いて思案する人もいました。よくグループワークの後に、教員達と話をします。この学生の態度が気になった、この学生の発言が気になった等、話が出ます。教員によって、ある教員は気にならないけれど、この教員は気になる、となったときに、「何故この人は気になるのだろう」と考えることもすごく大事であると思います。教員になりたての頃、グループワークで「90 歳で死にたいと言っている人を、死なせて何が悪いのですか」と言った学生が問題視された経験があります。そんな人を看護師にしていいいのか、とまで言われました。でも時代が流れて、今はそれも有り、となりました。時と場所でいろいろな考えがあると反省しています。当時は、表現の強さにびっくりしてしまう時代でした。今思うと、この学生の勇気、批判されてもまだ表現する力はどこから来たのだろう。今、またその学生と話してみたいなと思っています。今も批判的なことを言う学生も居ます。そういう学生は私たちが持ちえない答えを持っていたりもします。

#### <委員長>

そうした批判的な意見を言う学生が、少なくなりました。昔は結構居まして、鍛えられた思い出があります。

#### <A 委員>

アクティブラーニングといいますと、学校でも誤解があって、動いていけばという

ところがあります。文科省の最新の指導要領では、対話的、主体的な学びとあり、最後までアクティブは入れていない。ペアで何かをやっていけばいいという誤解も生じています。先生達には、新しいことを挑戦してもらいたい。研修とかにも出てもらいながら、少しでもハードルを下げて挑戦してもらおうと、取り組んでいます。

アクティブとは「脳が動いている」という意味でアクティブです。従来の講義型の授業でもアクティブラーニングは起きています。それを否定してしまうと、何十年それを積み上げてきた先生も居ます。「それはそれでいいのですが、こういうものにも挑戦して、授業してくださいね」とお話しているところです。アクティブラーニングは、「脳が動いている」がキーワードです。

グループワークをするときに、必ず最初に目標、ミッション、目的を伝えています。何かの課題をグループでディスカッションするとき、先ず「私はこう考えている」という時間を必ず取ります。いきなり話し出してしまうと、まだ自分の中で整理ができていない、相手とシェアする準備ができていないからです。それからディスカッションに入ります。グループは、大体4人とか6人、2人ということもあります。動かないときは仕掛けをします。書記をやる、発表する役割がある、いつも同じにならないようにします。発表するとき、前に出ることが嫌ではない、グループワークが苦だという子もいます。最後に「話し合っ、て、こういう意見が出ました」で終わりではなく、必ず、自分は「今日は何をやったのですか」振り返ってもらいます。

人の命を預かる仕事に就くために習得しなければいけない基礎知識、技術、そうしたものを習得するにあたって、90分授業としたときに、ずっとディスカッションというのは、むしろ私はどうなのかな、と感じるところです。つまり超優秀な高校生でも50分ずっと同じことをしたら飽きます。いつも10分単位でいろいろな活動を組み合わせてグループワークに取り組めます。講義で伝達した方が効率的な場合もあり、そこはただ言いつ放しではダメです。今まで習ったことを引き出しながら授業をやる、それが上手い従来の先生は、必ず今まで感じたことやいろいろなことを組み合わせながら、手綱を引きながら、いいものを作るように授業をやる、そうした技を持っています。「そういう部分があってもいいね、では次はこう」というように進めていきます。脳の中で思考が起これば、それは立派なアクティブラーニングといえます。

<委員長>

そろそろまとめのお時間にもなりましたが、違った立場からご意見をいただきたく、お願いします。

<F 委員>

行政という違った立場からの意見となってしまいますが、私も研修等受ける機会があります。講師の方から講義があつて、その後に聞きつ放しではなく、グループディスカッションがあつたりします。いろいろな部署の人とディスカッションする機会もありますが、いろいろな発想や意見が出てきます。自分が思い描いた発想と全く違う意見も出ますが、そういった意見も参考となります。

<委員長>

地域連携の立場から、ご意見をお願いします。

<G 委員>

チームで仕事をするということでは、私と看護師とで地域へ出ていく機会もあります。グループワークに関しては、ワークが多過ぎると思います。基礎知識を身に付けることが大事です。

<委員長>

他に何かご意見がありましたら、お願いします。

<H 委員>

私自身、協働という言葉について、まだ聞きなれていない言葉です。協働力を持つ

看護師さんに関しては、方向性は間違っていない。自信を持って進めてください。

<委員長>

貴重なご意見ありがとうございました。結局は、学生へ問いかけをする私たちが、方略や目的をしっかり持たないと、導かれていけないので、改めてもっともっと教育していく力をつけていかなければ、と思いました。

優れた授業を見る大切さ、私たちも今、小中学校等にいろいろと出向いて、他所も見ながら力をつけることも必要だと思います。

この辺で、審議を終わりにしたいと思います。ありがとうございました。

以上