

## 第8回 教育課程編成委員会 議事録

〔日 時〕 2019年7月2日（火）16:00～17:00

〔場 所〕 厚木看護専門学校

〔出席者〕

### 〔委員〕

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、実習病院看護部門代表2名、行政代表、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〕 無し

### <学校長・挨拶>

本日は、年2回開催しております教育課程編成委員会の1回目となります。まず、本委員会の位置づけです。当校は職業実践専門課程の認定を受けており、その必要要件として本委員会の開催を義務付けられています。加えてこの4月に高等教育の無償化の法案が可決され、その新制度においてもこの委員会の開催が必要要件に盛り込まれており、当校も申請いたします。

本日のテーマは「看護師教育の技術に関する検討」と設定いたしました。教育は「何を教えたのか」よりも「何を身に付けて卒業したのか」が非常に重要であると言われているところです。看護教育の根幹に「技術」があり、カリキュラムの中で一生懸命取り組んできております。ではその到達度がどうだったのか？毎年、到達度を集計しておりますが、この3月に卒業した昨年度の卒業生について、検証しましたところ、「非常に経験していない」「到達していない」という結果が出て、私たち一同ショックを受けたという事がありました。お配りした資料で説明いたしますが、私たちの中で分析、対策の検討を進めて、対策もできることから始めています。この会議において臨床で求められる経験を積ませて、修得をさせるということをどのように教育課程として考えていけばいいのか？を真剣に考えていきたいので、どうか忌憚ないご意見をお願いします。

また、本日、後ろにいつもより多くのオブザーバーを入れました。本年度は、より良い授業を提供できるように授業改善の取り組みに力を入れているため、参加させております。本日は、どうぞよろしく願いいたします。

### <委員長>

次第に沿って議事進行を執り行わせていただきます。始めに前回の課題の取り組み状況を報告させていただきます。

（学内委員より、資料1「2018年度カリキュラム評価」を説明）

資料をざっと目を通していただき、成績評価のCランク60点以上70点未満が全体の5割を超えている科目も見られます。教育評価として、学習者による評価としてだけではなく、教育活動の評価としてより良い教育実践とするために活用したい、と考えております。今年度からはテスト実施後に全ての科目について、科目評価を実施する計画を立てております。今後も取り組みの実際をご報告させていただきます。

### <委員長>

ただ今の説明に委員の皆さまからご質問、ご意見をお願いします。まず私からですが、授業評価の平均点が記載されていますが、この点数の具体的な内容は？

### <A委員>

5点満点で、5が一番達成できた、としています。ほぼ4点以上が多いですが、3点台

も見られます。

<委員長>

資料として結構なボリュームになってしまいました。まだ検討途中でもあるのですが、やっと形式を整えながら、同じ視点で見ていくというラインにまで立てたというレベルです。今まで「年報」にもカリキュラム評価を載せていました。様式を見直し、ホームページに掲載していく予定で進めています。

<B 委員>

この授業評価はどなたが点数をつけていますか？

<A 委員>

学生です。

<B 委員>

では、上の成績は試験などの結果をランク別に人数の割合を出したものでしょうか？

<A 委員>

はい。A が 80 点以上、B が 70 点以上、C が 60 点以上、D が 60 点未満です。

<B 委員>

平均点が書かれていない「なし」という科目も見られますが、授業評価をしなかったという理解でよろしいのでしょうか？ そうであれば、分けた理由は？

<A 委員>

授業評価をしなかった理由は、2018 年度は 1 単元以上受け持って下さっている講師を対象に授業評価をお願いした経緯があります。今年度から全ての科目について、複数の講師が受け持ったとしても、科目についての評価を行うこととしました。

<C 委員>

ある科目は、C が 71.1%にもかかわらず、授業の内容が理解できたが 4.53 点。一方で、A が 95.2%、授業内容が理解できたが 3.75 点という科目もあります。逆転が生じており、どう分析していますか？

<A 委員>

評価の妥当性や信頼性といったところでの検討も必要なところでは、学生の満足度が高いが点数が取れない、即ち成果が上がっていない。差が生じているので、それは何故なのか？は問わなければいけないと考えております。学生がつけるので、授業が面白かった、講師の好き嫌い等。またテストの後に実施しているので、テストが難しかった等が評価に影響してしまうのかもしれませんが、このように差が生じている科目は、理由を講師と分析していきたいと考えています。

<委員長>

毎年、取っているので、引き続き検討していきます。

続きまして、次の議題「看護師教育の技術に関する検討」の討議に移ります。資料を説明いたします。

(学内委員より、資料 2 「2018 年度技術に関する到達度評価」と当日配付資料を説明)

全体としての課題を本日配付の資料に記載しました。4 点あります。1) 講義と臨地実習との統合ができていない。実践で役立てられるように、技術練習をしているのですが、それと実習との統合ができていなくて、無回答等があったと考えました。2) タイムリーな評価ができていない。こちらは講義も含まれますが、演習後にすぐ評価をせず、3 月に一括して評価をしていた。自分がどの程度学んでいたということが薄れてしまった評価になってしまった。実習でも同じく、タイムリーに技術を到達したのかどうかをつけていない現状があったと考えました。3) 記入時の認識の違いがあり正しく評価できていない可能性。こちらは次の 4) 教員と学生の意識統一が不十分と重なる部分が少しありますが、教員は実習で技術の到達が求められている、救命救急では緊急を要する患者さんを受け持たなくても、意識確認ができる、応援要請等説明していますが、説明内容と技術とがリン

クしていないのでは、と考えました。あとは逆にこうした体験できないことに関して、教員が「緊急時に応援要請はこういう風にするものだよ」等説明できているのか、という課題もあるかと考えました。簡単にまとめますと以上ですが、技術で体験できない項目も多数あることがわかりました。厚労省が検討会を開いており、今年に新カリキュラムの骨子が発表されることになっております。技術に関しても検討されていて、表現が難しい、実習場での到達度と学内の到達度で差があるので、どちらも表記しようと検討が進んでおります。

<委員長>

ただ今の説明に対して、ご質問、ご意見をお願いします。

<B 委員>

この未到達と無回答というのは、同じと考えていいのですか？無回答は経験していないので、こちらの方に評価をつけたという説明でしたが。未到達は、やったけれどもできなかった、という意味なのか？

<A 委員>

実習の場面であるⅠとⅡでは、実習では体験できなかった、として回答していることも考えられます。

<B 委員>

無回答と未到達は、評価の内容が重複している、と考えられるのか？

<A 委員>

その可能性はあります。

<B 委員>

記名式ですか？無記名ですか？

<A 委員>

記名式です。無回答は書くところが無いので無回答ですが、確認が必要です。卒業時にこれを集計しています。その後はどうしてこういった結果になったのか？情報収集ができていけませんので、今後はタイムリーに評価と情報収集ができればいいのかな、と感じております。ⅠとⅡは実習場でその場でタイムリーに書くようにする、講義でも演習が終わった時点で、実施できると良いかな、と考えています。

<委員長>

卒業してからわかって、既に臨床に行ってしまったので、実習が終わった段階である程度の集計を終わらせて、あと卒業まで何をできるようにさせるのか、を考えていかないと、せっかくやるのにもったいないな、とは受け止めております。

<B 委員>

患者さんを選定する時にそこまで深く考えて、選定していません。ある程度、コミュニケーションが取れる人、ケアができる人、という目線に加えて、すぐに退院しないのかなと、どれだけ当てはまる患者さんがいるのか、ということで現場としても難しいです。

<委員長>

確かに、経験をメインに考えてしまうと、他のところが疎かになってしまったりします。きっとそうした課題もあって、今まで中々クリアできていません。技術の実習に取り組んだことありますが、それはそれで課題があります。ただし、経験させられていない事実があります。そこを何とかクリアしていかなければなりません。

<B 委員>

学習した上で経験を、という流れを基本にやっていると思いますが、こうした結果をみると、「勉強はしていないけど、とりあえず見にいっちゃい」というような場の提供を意図的にしていく方がいいのかな、と思います。

<委員長>

現場で入職後に新人のチェックリストをやる。「やりましたか？」と尋ねても「やっていません」体験を自分のものとして管理していない、と私は感じています。他にいかがですか？

<C 委員>

現場で聞いてきました。特殊なのかもしれませんが、4月、5月を集中的な研修期間にあてています。この間に基本的な看護技術に関して、全ておさらいをした後に現場に配属をしています。この2ヶ月間の中で、評価している限りでは、厚木看護専門学校の卒業生に関しては、技術に関する根拠もきちんと学習できている、答えることもできている。ほかの学校との比較ですが、きちんとできているので「問題無い」という話でした。実際の患者さんの前に立った時に個別性も含めて、実際にできるのかどうか、評価になるのだと考えますが、4月、5月の段階では、問題無いといったところです。昨年以前でも技術的なことで困った等はありませんでしたし、どうしても経験できない部分は出てしまいます。そこは臨床、現場に出てからしっかり学習を積んでいけばいいものと考えます。ただできれば体験させてあげたいので、臨床側も理解して、指導者と学校の先生とでしっかりコミュニケーションが取れているといいのかな、と思います。

<D 委員>

私も聞いてきました。個別性ももちろんありますが、アンテナを張っていて、一々言わなくても自分から行ける子も中には居ます。こういう子はいいと思います。実習に来る前はかなりトレーニングを積んでいる学生さんが非常に多い、と思います。今のご意見のように、あまり技術という点で問題があるという学生さんは少ない、と他所の学校と比べてというところです。もう1点は、もちろん場の提供はしていきたい、厚木看護の学生さんにもし準備ができていない状況で「どうですか」と聞いてすんなりと受け入れてもらえる場合もありますが、学校によっては「いやいや準備ができていないので」と断られる学校もあるので、その点が難しいです。私は、実習に来ていただいたら、体験できることは何でも体験していただきたい、と基本的に考えています。学校側の準備もあり、学校別に対応を考える必要があるので、難しいと思いました。今回いただいたこの結果を、臨床指導を行っているスタッフたちにとって、指導にあたってのエッセンスとなるので、フィードバックしたいと思いました。

<委員長>

例えば、医学教育において技術に関してはいかがでしょうか？

<E 委員>

卒業時だと、「これができていない」と不安を抱えて現場に入ることになる。実習が終わった直後に聞くとわかりやすいし、より意味深くもあると感じました。

<F 委員>

私たちは、この結果に満足していません。理由は、当校は職業実践専門課程を申請して認定されています。病院と連携してより実践的な教育を提供できます、と大々的に学生確保に謳っています。大学ではなく専門学校を選ぶという選択肢にも、技術をしっかり習得したい、この学校に入学すれば習得できるというニーズを抱いて入学してくる学生さん達に対して、結果として、ある程度はできるようになったけれども、できないものもある、という状況で卒業させていいものか？という点があります。学生の自己評価ですが、「ある程度自分は体験できた」という達成感や「ここは達成できた」という自負を持って卒業してもらいたいです。体験できていないところをどうやって体験させて、到達させるのか、が課題です。患者さんに実際にケアをするというところに難しさもあります。学校の考え方や臨床各々の考え方、同じ病院でもこの病棟では体験できたけど、こちらの指導者の下ではできなかったという事例もあります。病棟側が何をどこまで学生に許容して体験させてもらえるのか？というところをもっと連携を強めて、学校側からも投げかけていく必要があると感じています。

<委員長>

1年目の看護師が体験していないのに、学生にやらせてもいいのか？もちろん学生は無資格ですし、そういった点でのリスクも多分にあると思いました。

<F委員>

実習においても指導の下で体験できる経管栄養等、介護福祉士も実際に患者さんに対して実地研修でやっています。厚労省は「看護学生は実習場で指導の下でやりなさい」としており、アンバランスな状況に学生が置かれている点を何とか解決していきたい。指導の下であり、指導する看護師ができることが前提ですが、中々その体験も難しいところです。

<C委員>

項目がものすごく多岐に渡ります。受け持ち患者さんの選定はすごく考えていけないといけないと思います。1年目の基礎実習、まずはコミュニケーションというところだと、実技はまず清拭等になります。褥創を持つ患者さんは、急性期病院ではかなり限定されます。急性期で周手術期の患者さんを受け持つ時に、術後1日目、2日目が丁度実習に当たらない等により、見たいところを見ることができなかった。3週間の中で1人の患者さんでは難しい。全部を網羅するとなると2~3人位受け持たないと難しい。そこを工夫していかないとクリアできないと思います。

<F委員>

同意書の問題があります。「誰でも見せます」というと患者さんの人権、同意の部分で受け持ち患者に決定権があります。必然的に3年生の1年間で限られてきますので、最初から到底難しいというところを踏まえて、工夫が必要です。

<C委員>

グループで来られるので、同意書は学生さんと患者さんとで交わしますが、そのグループ内で経験できることを共有するような形にする等、工夫していかないと中々体験ができない。

<D委員>

私はこれを見たとき、「こんなにみんなできるんだ」と感じました。理由は、日本看護協議会が卒業した時点で、自分が1人でできる技術に関してアンケートを集計しましたところ、7割以上の看護師がこれは自分でできるって項目が2つしか無かった。手指衛生とサチレーション測定の2つだけって結果が出ている中で、「こんなにもできるんだな」と。もう1つは、技術をやることは大事ですが、それを提供する根拠の部分をしっかり教えていただいて、もちろん経験できればいいですが、もし経験できなくても、病院が教えればいいことです。病院に入職後も、診療科によりできることとできないことが出てくるので、ある程度、仕方がないことと個人的に感じます。実習に行く病棟で、随分変わってしまいます。就職後も回復期病棟と急性期病棟とでできることが全く異なります。回復期の子はある程度その看護をマスターしたら、今度はリリースの形で、短期で急性期の技術を学んだりもする工夫をしています。逆に時間をかけてやっていくしかない面もあると考えます。

<委員長>

臨地でできないものは、学校での限界がありますが、学校で学んでもらいます。今はいろいろなモデルもあり、今は整備できていませんが、努力で補っていくしかないかな、と感じています。

看護の具体的話ばかりで中々わかりにくいと思いますが、G先生いかがでしょうか。

<G委員>

教育の現場でも、教える部分が本格化しており、求められる学力が変わってきており、どういった授業を提供するのか？といったところが課題です。生徒にどんな力を身につけさせたいのか？初めにお話があった「何ができるようになるのか」。高等学校においても

あらゆる教科で同じことを求められています。わかりやすいところで英語であれば、4技能、話す、聞く等、どうやってそれを測るのか、身につけたことをどうやって測るのかをはっきりさせないといけない。教育の現場は命がかかっていないこともあり、中々旧態依然としたところから改革が進みにくく、現場におけるカリキュラムマネジメントが大きな課題です。学校の目標、どんな生徒を育てたいか、社会背景を基にあり、生徒を育てるために各教科、各学年で何をできるようにするのか。これがいわゆる教育計画＝シラバスになりますが、英語であれば1年生で何百文字のものを読み意味が理解できる等目標を設定して進めていかなくてはならない。そうした動きを中々進めていけないところが苦労しています。目標をはっきりしている、厚労省が定めた科目や領域毎の指針がありますし、わかりやすい、と感じました。「数値目標を立てる」どの世界でも当たり前のことだと感じておりますが、中々浸透していかないのが学校の現場ですので、大変参考になります。

<委員長>

科目ごとに「何ができるのか」を出しているという理解でしょうか。

<G 委員>

例えば、進学校であるのか、就職校であるのか、学校により目標も違ってきます。共通の理解の下、協働体制でどういう授業を展開するのか？プリントテストもバラバラという時代から、テストも一緒にしましょう、わかりやすくするためにこう説明しましょう、教材も共通にしましょう、という時代への今が過渡期です。

<委員長>

今、看護が大学教育で増えています。私たち専門学校は、厳しい状況ではありますが、良いところは、専門性は浅いかもかもしれませんが、横の連携、チームで動きやすい、と感じています。隣の人がどうやっているのか、同じ学年で席もつながっているの、お互いに共有しながら進めていけるところが強みです。その利点を生かしながら物事を進めているところ。専門性というところは少し弱点かもしれませんが。

<G 委員>

学生さんには、どのようにフィードバックをしていますか。卒業間近ということでしたので。

<委員長>

今までは、できていないかもしれません。

<A 委員>

結果を渡したりはしていません。

<委員長>

改めてやってみて、私たち教員が現状把握して、卒業時にこれを持たせて、就職先に渡しなさいというような具体的な話までは出ていませんが、活用できたらいいと思います。

<G 委員>

マスターできていないことは何か？苦手は何か？という資料として。

<A 委員>

個々人でこれをつけますので、自分が何を到達できていないのか、再認識して、卒業までに身に付けておきなさい、と指導しています。そこをどこまでやっているのか、チェックはできていません。

<C 委員>

確かに技術を習得されて卒業していくことについて、臨床側としてはありがたいです。今、臨床側では手順等に関しては、きちんと整理されていて、動画でも確認できるようにいろいろな学習ツールを揃えています。当院で教育に関して感じていますところは、技術に関する原理原則を教えていただくのはもちろんですが、看護過程の展開を教えるのに一番苦労しています。技術の体験は大事だと思いますが、看護過程の展開を踏まえた上で、ここがしっかりとできて、しかも技術も。現場ではそこが一番苦労しています。2年目、

3年目でも研修をしています。患者さんの背景が複雑化している、教科書に載っているような1つの疾患で終わるといような方は、ほとんどいません。そうなったときにどんな看護過程を展開していくのか、苦勞しています。あまり技術の習得に関して、卒業してきた人たちに対して苦勞しているということは無いです。

<D 委員>

同じです。正直に申しますと、あまり技術には期待をしていません。理由は2人で組んでいる、パートナーシップをやっていますので、教えながらできるというメリットがあります。できなくても1つずつ教えていけば、身に付いていきます。アセスメント能力が挙げられます。クリニカルパスが完全に浸透していますので、何も考えなくても退院までがわかる疾患は、そういう対象疾患の病棟は考えることが苦勞になってしまう、という方が問題です。そこをどういう風に力をつけていくのか、というところに腐心しているのが、実際です。

<委員長>

思考の部分ですね。思考と実践をどうつなげるのか。

<H 委員>

技術に関して学生が覚えていない、またタイムリーでないとの話がありましたが、教員として、1つ課題は、経験させていたり、授業で提示したり、演習でやる、当校なりに技術のマトリックスはどの技術はどのカリキュラムでと設定をしています。学生への残し方、記憶だけでなく、この技術について大切なこと、あの患者さんにこの技術を使ったな、等残し方が課題であると感じています。実習に行き、患者さんに提供するのが一番ですが、次から次へと矢継ぎ早にいろいろな経験があり、「あれがどうだったのか」と振り返る、体験を経験にしていく、授業や実習でどう教員が意図的に場を設けていくのか、技術において足りないところだけでなく、タイムリーなだけでなく、学生に身に付けていく、残していく、教育や指導のあり方をどうしていくのか？というところが、私の感じているところでは。

<委員長>

経験したから身に付いているのか？要するに身になっているのか？身になっているのだからと考えていますが、ただやらせただけでは身に付かない、ということですね。

<H 委員>

学生個々の意欲なり、そこに期待するものがあります。デモンストレーションで技術を見せる、見たことをそのままトレースしていく、再現していく、複雑な部分を順番として、段取りとして覚えられない、という学生の数が増えているという感覚がありますので、そういったレディネスの中で、実習でどう思い起こしていくのか？技術を分解して教えるのですけれども、それをもう一度また統合させていく等、検討の余地があると考えております。

<委員長>

今の話は、デモンストレーションが一連で覚えられない、例えば、教員が清拭を最後までやって、それを再現できないので、分解して教えている。ダンスはできますが。

<C 委員>

不安で仕方がない感じです。一人でやるのが不安、誰かがついていてくれれば、今、医療現場はパートナーシップを採り入れているところが多く、誰かが一緒に見てくれれば安心、という傾向があります。学校で技術を習得されてきたとしても、現場に出る時に技術チェックしてどの位できるのか、については一生懸命やります。最初に一人でやらせることは絶対にありませんので、どの位できているのか、を先輩がきちんと確認をしながら進めています。学生さんにとっては、学校で経験していれば安心、1回やっている、先生にも認めてもらっているという安心感はあるかもしれません。

<委員長>

経験していることは大きいと感じます。

<F 委員>

国家試験においても、二科の人たちはイメージができる。問題に対するイメージはすごく大切で、教科書だけを学んでいて、いざ国家試験という時にイメージができない弱さが一科学生の弱い部分であります。想像ができて問題に向かい合えると得点率も上がるのかな、というところを感じています。

<C 委員>

厚木看護さんは、合格率がすごく高いので、他校の校長先生に聞いた話では、国家試験に落ちている人は、実習の点数も低かった人が多かったかな、と言われていたので、状況設定問題等で想像ができる、実習に出て学習することが良い機会となるのかな、と思います。

<委員長>

補習、再実習等制度を設けてやるようになって、思考を深めさせよう、体験をさせながら思考を深めさせよう、という狙いを持って取り組んでいます。それがどうなのか？をこれから学生を評価していく必要があります。身に付かない学生も居ます。何回も反復が必要かと。逆にさっとできる人もいます。

<C 委員>

臨床現場でも、何年もかかってやっとという人がいます。1年間で基本的な看護という目標を3年かけてという人もいます。それでも一人前の看護師として夜勤もこなすことができるようになり、育つ人もいます。めげずにあきらめずに。

<委員長>

技術教育というところは、職業実践でもあります。身に付け方、印象の残し方、教え方も含めて、もう少し整理をして、自信を持って卒業させたいという思いもありますので、さらに取り組んでいきたいです。本日、いろいろいただいたご意見から、改めて考えさせていただきました。その他無ければ、これをもちまして、審議事項を終了させていただきます。ご協力をいただき、ありがとうございました。

以上