

第9回 教育課程編成委員会 議事録

〔日 時〕 2019年11月21日（木）16：25～17：10

〔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（学識経験者）

＜学校長・挨拶＞

本日は、今年度2回目の開催となります。今回は、看護技術の到達度につきまして、議論させていただきました。その後の取り組みにより見えてきました課題等を報告させていただきます。また10月に厚労省から「看護基礎教育検討会」の報告書が出されました。これからの看護師に求められる能力や教育について提示されております。これに沿ってカリキュラムの構築を具体的に行っていかなければならないと思っておりますので、本日この場で委員の皆様からご意見をいただき、取り組んでまいりたいと思っております。どうぞ忌憚ないご意見をよろしくお願いいたします。

＜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担当教員から報告させていただきます。

（担当教員より、資料1-①及び1-②を説明）

当校では、技術の到達度評価を基に学生の自己評価の現状確認、その経過の分析・評価、課題解決に向けた計画を立案し、質の高い教育活動を実践できるよう取り組んでおります。

前回、看護師教育の技術に関する検討をさせていただきました。授業や実習が終了しているにも関わらず、「未到達」「無回答」が多く、何が課題になっているのか、捉えにくい現状がありました。そこで、今期は年度末を待たず7月に前期の技術に関する到達度中間評価を実施しました。その結果が資料1-①になります。資料は2年生のものです。

この内、「Ⅲ学内演習で実施できる」、「Ⅳ知識としてわかる」の項目中で到達率が6割未満の項目に関して、学生に自由記載による調査を行いました。その結果が資料1-②になります。Ⅲについては4項目確認されて、理由内容は、「やったことを忘れていた」「演習を1回しか行っていない」「どの位達成できているのか、わからなかった」等でした。Ⅳについては14項目確認されて、理由内容は、「授業でやったか、わからない」「つけ忘れ、記入漏れ」「どの位到達できたらいいのか、わからない」等でした。授業毎に達成度を確認することや到達の指標、技術到達度を見える化する等課題が考えられました。

そのため、1年生は到達レベル前の新しい技術到達度表に変更し、説明後、定期的に新しい技術到達度表により実施してまいります。2・3年生に対しては、技術到達度確認の時間を設けて、説明・確認を行い、到達できるように技術演習や卒業前演習に反映させてまいります。後期は各学年、演習や授業毎に記入するよう伝えてまいります。以上が報告です。

＜委員長＞

ただ今、技術に関する到達度中間評価を説明させていただきました。ご意見等ございましたら、お願いします。

＜A委員＞

無回答が非常に多い。自由記載で書いてもらってはいますが、記載時にオリエンテーシ

ョンをしてもこのようになるのか、それとも説明があまりなかったのか、教えて下さい。
<担当教員>

学年末の3月に単位認定を行う前に説明をして、つけ方は実習ごとに記入方法等を各担当教員が説明し、実習最終日に確認する等行っています。自由記載にあるよう「つける指標がわからない」「授業ではやっているものの自分では到達できたかわからない」等により無回答が多くなったと考えます。

<委員長>

先ほど話にあったように1年生については、そうした反省を踏まえて、改善をしています。

<担当教員>

1年生に関しては、資料の到達度表と異なり、I～IVレベルの表自体を新たにして、説明しています。説明後、例えば1週間後等、定期的に到達度表を持参してもらい、きちんとつけているのか、確認しながら、技術演習に反映しています。

<委員長>

以前からこういうものがあり、自主的につけてもらっていましたが、折を見てこちらで指示をしながら、適切な時期に確認してもらわないと、学生も自覚できない、本当の到達度がわからないという状況が生じていました。そのため、方略を変えたりしながら進めている状況です。

<B委員>

科目ごとにI～IVレベルが混在しており、教員もわかりづらかった。ある程度Iレベル、IIレベルをまとめる等改善をしました。また、書いてあることを理解することが難しい等もわかりました。新カリキュラムにおいては、言葉の使い方も平易な感じであり、手技が理解できるようになっています。

<委員長>

新カリキュラムで提示されているものは、シンプルな形で提示されていますので、学生もわかりやすいものと感じています。あとは、自分達が学んだことをしっかりと自覚してもらいたいという思いです。わかりやすいものを提示していきたいと考えています。

学校で教えるものは、基本的な手技です。現場に出て「応用させていく力」については、「まだまだである」と感じております。

それでは、議題へと移ります。資料2と資料3の説明をお願いします。

(学内委員より資料2と資料3を説明)

<学内委員>

「看護基礎教育検討会報告書」の内容を説明します。こちらは厚労省の「看護基礎教育検討会」を中心に検討された2022年度入学生に向けた第5次カリキュラム改正の試案となります。今回の改正では、従来の過密カリキュラムの課題に加えて、少子・超高齢多死社会の進展に伴う医療提供体制の変化に応じた教育内容の見直し、とりわけ「地域包括ケアシステム」を意識した方向性が打ち出されました。

先ず「看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標」です。看護師の実践能力I～V群の表記は現行と同じでした。変更点は、地域包括ケアシステムにおける看護の役割りの重要度が増していることから構成要素や卒業時の到達目標に追記された形となっております。

次に「看護教育の技術目標と卒業時の到達度」です。先ほどからの内容の「技術到達度」になります。今回、到達度を示す「技術」は、「テクニカルスキル・手技」と整理されました。加えて、学内で行う「演習」と臨地で行う「実習」では、卒業時に求められる到達度が異なるため、各々分けて示されたところが変更点です。

次に「看護教育の基本的考え方、留意点等」です。指導ガイドラインの案となり、変更点は、臨床判断能力に根差した単位数増加、領域横断・縦断的なカリキュラム編成、地域

包括ケアが進む中で在宅看護論の位置づけの見直し、多職種連携教育の強化が採用される見込みとなっています。合計単位数も現行の 97 から 102 単位数に増えています。当校は 103 単位数を示しておりますので、少し検討して組み立て直す必要があるものと考えております。

従来の対象特性別、発達段階別の基本的枠組みは維持される予定ですが、その分改正内容をカリキュラム上で各校が裁量しなければならないという面で、今まで以上にカリキュラム評価と改善が重要になると考えています。

引き続きまして「就職病院訪問結果報告」資料 3 に移ります。こちらは 2 年目になります。卒業生の就職先 8 病院を訪問させていただき、ご多忙な中、ご協力いただきまして、ありがとうございました。

卒後 2 年目の卒業生に対して、「勤務態度」「専門的知識・技術」「看護師として倫理に基づく責任ある行動」「人間関係の構築やコミュニケーション」等について、お話を聞かせていただきました。次年度への課題として 4 点上げました。うち 3 点は前年度と同じでした。「主体的に学ぶ力・考える力・論理的思考力の強化」「情報収集能力と得た情報からの看護実践の強化」「多重課題に対して優先順位を考えて行動できる力の強化」です。今年度新たにというより前からも少し出ておりましたが、「精神面の脆弱性」です。退職時に自ら病院へ申告できない、といった点が上がりましたので、課題として次年度に対応を考えていきます。以上です。

<委員長>

新しいところで特徴的な部分は、「在宅看護論」から「地域・在宅看護論」へと変わり、単位数も今までより 2 単位数増えました。地域包括ケア社会に向けて、当校としてどう組み立てていくのかを検討していきます。

ご意見、ご質問をお願いします。

<C 委員>

今まで 97 単位数だったものを 103 単位数に増やすことについて、どう対応していくのかを教えてください。

<委員長>

97 は最低ラインで、当校では現状でも 103 単位数で行っています。

<C 委員>

今回、増えることだけで、削るところが無い。国は具体的にどうしたらいいのか、を示していないのですか。

<委員長>

看護教育も 4 年制を推進しており、3 年では厳しいと言われていています。3 年制養成校が 4 年制へ移行することは難しいです。実習に関して単位数は増えていません。授業、講義の方で増えています。

<B 委員>

横断的に授業を組み立ててもいいということになっています。重複して各教科で教えている部分をすっきりさせて工面しなさい、ということだと思います。つまり、効果的にカリキュラムを組み直して下さいということです。今の課題を踏まえて、卒業時にどういった姿にして育てたいのか、という点との擦り合わせも必要と考えています。

<委員長>

成人と老年に関しては、もう少し柔軟性を伴った内容にしてもいい、と言われていています。患者さんも実質老年ばかりです。成人看護学の対象でありながら、老年が実態なので、柔軟性を、という話です。

<A 委員>

「地域・在宅看護論」、地域の中で生活する人への援助の場面で、看護師が活躍しなければ、と思いますが、授業で 6 単位数、実習では、地域が合わさっても 2 単位数は変わらずだと、実習はどういった展開をしていけばいいのか？漠然と「地域」と言っても、施設を見

ることだけで地域とは言えないと考える。どのように展開していくのかな?と思いました。

<委員長>

そもそも「在宅」という概念が非常に広いものがあり、そこへさらに「地域」が加わりました。今、訪問看護ステーション等で実習をしています。そこに拘らずにいろんな場を使いなさい、ということが言われています。では、具体的に「どのように 80 人の学生を実習に行かせるのか」考えた時に、全員が体験できるのか、現実には厳しいです。体験のさせ方、学ばせ方を工夫し、どんな場所で何を学んでもらうのか、を十分に吟味し検討していくことであると理解しています。

<A 委員>

病院での実習は、病院という枠の中で受入れができると思います。当法人では、地域の中で様々な事業所を運営しています。訪問看護ステーションだけではなく、地域包括支援センターですと、かなり勤務している看護師を少なく運営しています。「学生を 1 回に何人受け入れできるのか」という課題もあります。他にも「指導できる看護師が居るのか」等課題があるものと思います。訪問看護ステーション以上に地域包括支援センターは、非常に地域に密着した中で看護師が勤務していますので、学生さんにもそういう場面を見てもらおうと、病気だけでなく、生活場面も体験できると考えます。ただし受け入れ先は大変だと思えます。

<委員長>

そうですね。小規模な施設ですと 2 人が限界です。施設側もご苦労されていますが、私たちも非常に厳しくて、そこをどう乗り越えるのか、大きな課題です。今年、サロンディという施設を入れました。

<D 委員>

サロンディは機能訓練型ディサービスを全国的に展開している施設です。同じマニュアルを基に運営されていますので、学生は異なる施設でも同じ体験をできるメリットがあります。様々見た中でベストなところを開拓しました。背景として、国も機能訓練型ディサービスに予算を注力しているので、そこは必ず知っておくべきと考えました。国や診療報酬の動きも含めて、「何を学生に体験させないといけないのか」も状況判断した上で、実習先の開拓も必要だと思えます。

<委員長>

例えば地域の祭り等いろいろなアイデアはありますが、安定的に体験できるかという点で難しいです。今の学生達は、生活感覚に乏しい。そこに住んでいる方たちの有様から理解してもらうには、在宅をもう少し基礎的な部分に位置付けながら、もう少し早い時期から取り入れてもいいのではないかと、既にやっている学校もありますが、1 年生からというのも中々厳しいかも知れません。

<B 委員>

生活体験が少ないので、生活の場に入ったときにいろいろなトラブル等有るかも知れませんが、是非 1 年生の時から生活の場を見ることは大切にしたいと考えています。老年期の方だけではない、小児の生まれる場面から、上手く実習施設を活用していきたいと思えます。

<D 委員>

アイデアはいろいろあります。訪問入浴サービスも入れたい。でも定員の関係で車に乗ることができませんし、プライバシーの問題もあります。有料老人施設で実習をしていますが、お金を払ったことに見合うサービスがあります。そういった体験もできないまま、実習可能な施設でのみ実習して卒業するので、もう少し開拓できないかと常にアンテナを張って探しているところです。

敬老会は、元々は授業の一環でした。お年寄りと 1 対 1 で会話する機会、1 年生にとっ

ては、正に「実に習う」実習ではないか？という理由で、県ともかなり交渉して現カリキュラムの中で実習扱いにした経緯があります。次のカリキュラムでは、そういった類は、柔軟に考えて実習にして構わないということです。私たちのアイディアや実習施設の方々からいただくアイディア、いろいろな方略、いろいろな機会、いろいろな対象で学びを広げられるという楽しみも感じるところです。

<委員長>

少し実習施設の規制緩和もあるようだといった話も聞いています。あとは受けていただけるかです。

<A 委員>

この前、厚木市を考える講演会がありまして、医師会長がシンポジストとしてお話していただき、また玉川の老健施設や地域包括支援センターからもお話がありました。現場で働いている方の生の声を聞き「こんなに苦勞されて地域の人たちを支えている」ということがわかりました。いろいろな機会を捉えて学生さん達が実習現場に行くことや、そうした話を聞く機会を学校で設けてみる等、いろいろな体験ができれば良いと思いました。

<委員長>

医師会や市の方で主催するものを気にかけておいて、そうした場に参加させていただけるのであれば、ご相談させていただければと考えております。

<E 委員>

いろいろな地域で敬老会は工夫して催されています。小さなまとまりの中で主催されているので、声をかけていただければ、良い経験になりますし、おそらく受け入れてもらえると思います。

<委員長>

日程の制約もある中でどこまでできるのか、という面もありますが、是非ご相談に乗っていただければ、よろしくお願いします。

卒業生の状況についてもいかがでしょうか。

<C 委員>

この次年度の課題は、病院でも同じく課題です。4)の精神面の脆弱性に対して、どのように強化したら逞しくなるものか、何か良い案があれば、伺いたいものです。

<B 委員>

以前は、1年次に山になる時期があった。それが無くなってきている印象があります。例えば宿泊研修や体育祭です。山となる時期が無くなり、コミュニケーションが苦手な学生は、学年が上がるに従い、どんどんストレスが高くなっていると感じています。山を乗り越える機会を少しずつ作ることも必要だと思います。

<委員長>

チューター制を導入し、個別対応も増やしていますが、対応策は中々見いだせません。

<C 委員>

病院ですと部署によって、新人が入りやすい部署、例えば循環器等ハードルが高い部署をやめて、地域包括ケア病棟等疾患的に難しくない部署へ、ある程度入職してきた新人の力量に合わせた配置を選択できるメリットがある、と感じています。学校は学生を一律に育てていかないとならないので、個別対応の努力もされていますが、1人ずつの個別性、親御さんもついている中で、結構難しいところもあると感じます。

<D 委員>

親御さん対応に関してですが、とにかく親御さんが何に関しても電話をかけてきます。私は総務課も管轄していますが、一番に総務課へ電話が入ります。その時に本人に連絡をさせて下さいと伝えます。もちろん緊急時は別で、丁寧に回答させていただきます。本人に直接関わることなので、本人から連絡するよう繰り返し、ご家族にお伝えしています。

先日、新入学生の保護者の方からでした。「何故こんなことを親が電話かけてくるのだ

ろう？」という内容でした。

当校は、推薦入学生が多く、高校在学時の成績が良く、推薦されて入学してきます。ところが入学後に良い得点が取れないと、「テストが悪い」「評定のつけ方が悪い」「先生が差別している」等自分の守りに入ってしまう。その最初のラインをどのようにおさえるのか、その後につながる2・3年生へのステップとして重要です。学生のやる気もそぎたくない。また頑張ってもらいたいと思います。けれども「自分は優秀で、できないことはない、できないのは他人のせい」そこを何とか上手に転換していくことは、クラス担当や各教科の教員の力量が問われてくる場所です。学生一人一人の対峙する力が育たないとストレスを高めてしまう。ストレスと戦える力を教員が育てていかなければならない、と教育の現場として思います。

<C 委員>

そうになると、親から切り離すことが大前提ですね。

<委員長>

説明会に親御さんに同席をお願いすることは、昨年度から行っています。スタートから同席していただくことにより、理解や協力を得たいと考えてのことです。

<C 委員>

その場では、自立した社会人になるため「本人になるべく動いてもらう」「親御さんは手を出さないよう」ということを柔らかくお伝えするのですか。

<D 委員>

親御さんには、「お子様たちは専門学校生に上がります。職業人教育なので、お子様本人から連絡をさせて下さい」とお伝えしました。

<委員長>

「自ら意志決定して、伝える」そうした行動を私達も丁寧に行いたい。行っているつもりではありますが、まだまだ不十分です。

<C 委員>

一人一人の背景はわかりませんが、「後ろ盾があり守ってくれる」という安心感が、そうした行動につながってしまうのでは。「困れば親が対応してくれる」という甘えが続いている限り行動変容は難しいです。「いかに親が子離れできるか」が子供の行動を変えるきっかけになれば。

<D 委員>

「親が出てきてもどうにもならない」という体験をすることも必要です。ここ2~3年の経験で感じたことです。「親が出て行けば、学校側はそれに応えていろいろと変えてくれる」という経験をしていると感じます。親が大きく出てきた時に毅然とした対応で返しましたら、それ以来、電話がかかってこなくなった事例がありました。「親は絶対的存在で親が出さえすれば、自分の要求が通る」という経験をしている学生さんに「そうではない」という体験をさせることも学習です。「切る」だけではなく、その後、その学生さんが「自分でどうするのか」という支援ももちろんしていかななくてはいけません。そういうチャンスに適材適所で対応していく、それも教材で学習だと、体験で感じました。

<委員長>

そうした流れが病院側へも少しずつスライドしている、という感覚もあります。

<F 委員>

ご本人でなくて、親が退職の面接に来ます。

<A 委員>

奨学金が関係すると親が関わってくることもあります。各病院ともオリエンテーションや研修にも取り組んでいると思います。以下は「学校を卒業して社会人になった」という自覚を持たせるため、私の取り組みです。新人に4月と5月の2回は、私から給料明細を手渡しします。渡すときに「今まで学校に行っていた時は、学費を払って勉強をしていた。

今度からは研修の場面でもお金をいただいて、社会人として仕事をしています。自立した社会人としてあなた達は認められています。きちんとした行動をして下さい」とはっきり伝えて、一人ずつ給料明細を渡しています。きちんと自覚させないと、お友達感覚、学生の延長みたいな部分があると思います。「親に頼るのではなく、自分で考えましょう」と、今のところ「親から何か」というのは無いです。難しいと感じました。

<委員長>

学校では学生は顧客で、基本的にサービスを受ける側です。看護師になり、提供する側に変わります。切り替えができていないようでできていません。今のお話のような機会を作りながら自覚させていく、そうした機会を与えないと、聞いていて思いました。それをカリキュラムへどう反映させていくのか、というところも悩みどころです。職業教育として、意識して取り組まないと中々自覚してもらえない、という実感です。二科の学生は少し違いますよね。

<G 委員>

もちろん、自分の給料で学費を支払い、学費も工面しながら入学してきます。そこが一科の学生と異なります。仕事を通して看護をイメージしながら、講義を受けて、実習へ行きます。覚悟という面での違いがあります。ただし、臨床経験も従来ほどではなくなってきています。一科の学生さんと近い感覚の学生さんがいないわけではありません。プロ意識を持ち、看護師として巣だっていく、という意識は高い印象です。

<C 委員>

覚悟という言葉聞き、感じたことがあります。最近は看護師になりたくて入ってくる人が減っている印象があります。将来何かあっても困らないように手に職をつけたい、看護学校は学費が安い、といった感覚です。新人研修でフリートークをしますと、公的な病院なので、就職すれば安泰だ、という声が年々増えている気がします。また、そうした人ほど覚悟が足りない、と感じます。看護師になりたくてなった人は覚悟が違うので少々ではへこたれない、たとえ落ちこぼれても付いていく印象があります。

<委員長>

一科の学生を見ていますとまだまだ覚悟が固まっていない、と年々感じています。「なりたい」と思い入学しては来ます。いろいろな人から勧められて、良いのだろう、と思い入学して来ます。二科の学生のような盤石さがないので、そこを固めていく作業から始めなくてはならないです。

<G 委員>

中学生の授業は、英語であれば、英文の横に覚えてくる単語や意味が全部用意されている状況で、何を調べるのかは学校で用意されています。小学生でも買い物時に買った物を道まで「どうぞ」とサービスを受けて、顧客でいることの経験が非常に増えています。親は先回りして、塾や学校の先生と話をします。本人が話す機会もなく、甘えているという感覚すらない中で、ルールに敷かれている状況の下で、今度、与える側に転換させていきます。3年間、ただ授業を受けるだけではなく、生きる力、生活するということも私達はスモールステップで緻密に考えながら、積み重ねていくということに尽きると感じており、そこを目指していきたいと思います。

<委員長>

これからの看護師に求められる能力は非常に高いものです。そこにどうやって追いついていけるのだろうか、という思いであります。そうは言っても、相手は志を持っている学生達です。意図的に学習機会を組み込んだカリキュラムを作れるよう考えながら、進めていきたいと思います。またご意見があればお願いします。

この辺りで時間となりました。今後、進めていく中で実習施設にご相談することがあるかと思っています。ご協力をお願いします。本日はありがとうございました。

以上