

2021年度 第1回 亀田医療技術専門学校 教育課程編成委員会議事録

日時：令和3年6月28日（月） 14：00～15：30

場所：亀田医療技術専門学校 2号館2階 204教室

出席者

教育課程編成委員

- | | |
|-------------------|-------|
| ・ 鴨川市健康福祉部長 | 牛村隆一 |
| ・ 亀田総合病院看護管理部副部長 | 安田友恵 |
| ・ 千葉県看護協会安房地区部会役員 | 栗田みよ子 |

専門学校職員

- | | |
|-------------|------|
| ・ 学校長 | 亀田省吾 |
| ・ 副学校長 | 鴫田猛 |
| ・ 看護学科教育主任 | 関根恵子 |
| ・ 看護学科教育副主任 | 新井淳子 |
| ・ 事務長 | 松下泰久 |

司会：鴫田副学校長 書記：片桐

委員会次第

1. 開会、資料確認

鴫田副学校長が司会を務め、資料1～4の有無を確認。

2. 出席者の確認

3. 学校長挨拶

今年度、職業実践専門課程の認可を受けることができた。当校は実践看護師を育成してきたが、看護師にとって技術はもちろん心も大切である。実際の現場において誰からも親しまれ、尊敬される看護師の育成を今後も目指していきたいと思っている。

4. 職業実践専門課程の認定について（資料1）

職業実践専門課程の認定を令和3年4月15日付で文部科学省から受けることができた。あらためて専修学校の専門課程における職業実践専門課程の認定に関する規定、認定学科の特長を確認し、認定証明書を提示した。

5. 看護学科教育課程における説明 ※資料 2.3.4 を参照

①カリキュラム改正（省令交付に基づく）について（資料 2）

令和 2 年 10 月 30 日付「保健師助産師看護師学校養成所指定規則の一部を改正する省令の交付」が発せられたので、その内容を提示した。

1. 改正の概要

・(1)助産師学校養成所のカリキュラムの見直し、(2)看護師学校養成所のカリキュラムの見直し、(3)単位の計算方法、(4)教育実施上の留意事項、(5)実習施設に関する事項について説明した。

・科目名「在宅看護論」から「地域・在宅看護論」に変更し、2 単位増加し、基礎看護学の次に位置づけられることとなった。

・専門分野の区分の臨地実習について 6 単位は、学校が教育内容を問わず実習単位数を自由に設定することができる。

2. 看護師教育の基本的考え方

・コミュニケーション能力の向上や倫理に基づく看護実践能力、臨床判断を行うための基礎的能力、ICT を活用するための基礎的能力を養うことが重要である。

・多職種との連携・協働を学ぶ、諸外国における保健・医療・福祉の課題を理解することが大切である。

②カリキュラム改正に向けての取り組み（資料 3.4）

関根教育主任より説明

昨年度より継続的に話し合いを行い、ようやく教育課程の形にはなってきたが、改めて教育理念から教育目的・目標に基づく教科課程となるよう丁寧に注意深く見直していく。現在は科目の評価方法について練っている状態である。

・看護基礎教育修了時の卒業生像（望ましい学生像）は、第 5 次改正から新たに追加し内容を明文化した。（資料 3）

・教育目標については、現行の 2)「あらゆる健康状態にある人々の生活の場に応じた看護を科学的根拠に基づき実践できる基礎的能力を身につける」を「あらゆる健康状態にある人々の生活の場に応じるための基礎的能力を身につけ、科学根拠に基づき実践できる」に変更をした。（資料 3）

・3 つのポリシー（ディプロマ、カリキュラム、アドミッションポリシー）を明文化した。（資料 3）

看護学科教科カリキュラム新旧対比表について説明。改正に伴い、現行カリキュラムの内容の精査を行い、科目名の変更、削除を行った。（資料 4）

基礎分野

・性科学→削除 解剖生理学や病態学で生殖器の構造と機能を学び、母性看護学で発達段階における性の意味を学習している。また、倫理学で生命とは何か、体の働きと人間として生

きることは何かを学習していることから科目履修の重複がみられるため、削除する。

・生活科学→生活健康科学(名称変更) 衣食住を科学的に捉え、そして暮らしの中の健康という位置づけで学ぶため、名称を変更する。

・環境学(新教科科目) 人間の暮らしを通した様々な内外における相関関係を考え、人間と環境、健康と環境、看護と環境を通して人間を理解する。

・宗教学(新教科科目) 人間と人間社会全体をとらえるため、普遍的な人間の生きる力を学ぶ。また人間について考える。

専門基礎分野

・解剖生理学→解剖学と生理学に分ける。

・微生物学、病理学、薬理学→疾病治療論Ⅰ(名称変更) 3科目を統合し1科目2単位とする。それぞれを分断して考えずに、因果となる抗原、ウイルス、微生物を学び、疾病の成り立ちと治療について考えていく。生体内の機能変性がどう病気になっていくのか、それに伴う治療をどうしていくのかを学ぶ。→疾病治療論Ⅱ～Ⅹとつながっていく。

・病態学Ⅰ～Ⅷ→疾病治療論Ⅱ～Ⅹ 名称変更し、各分野の病態、治療などを学ぶ。

専門分野Ⅰ、基礎専門分野Ⅱ、統合分野→専門分野

・基礎看護学Ⅲ→基礎看護学Ⅲと成人看護学Ⅰに変更 現行の基礎看護学Ⅲで学ぶ、コミュニケーションと健康教育の履修進度が異なるため、セルフマネジメントを必要とする健康障害を発達段階の観点で捉え成人看護学Ⅰ(総論)に組み込む。

・臨床看護総論Ⅰ、Ⅱ→削除 臨床看護総論ⅡではME機器の知識や操作技術などを学習していたが、基礎看護学Ⅹに救急救命とME機器の操作法を組み込み学習する。臨床看護総論Ⅰでは、臨床経過別看護として診療に伴う看護を学んでいたが、改正後は成人看護学Ⅰの総論で概要を学び、それぞれの専門領域にまたがりながら経過別に学んでいく。また検査項目については改正後の基礎看護学Ⅹ(診察・検査・治療)に包含していく。

・地域・在宅看護論(新教科科目) 地域・在宅看護論Ⅰ～Ⅲは1年次、Ⅳ・Ⅴは2年次に履修する。履修内容はⅠ. 地域での暮らし、健康を支える看護、Ⅱ. 地域での暮らしを実際にフィールドワークし、住民との会話・対話をしながら暮らしの習性と健康活動の実際を知る、Ⅲ. 総論、Ⅳ. 在宅で療養する個人、家族の健康の危機管理と災害時の危機管理、Ⅴ. 在宅で治療を受ける人々の健康段階での自己管理支援を学ぶ。

・臨床判断能力(新教科科目) 現行の基礎看護学Ⅱの看護過程では問題解決型思考にとどまっているが、臨床判断に備える思考、臨床判断モデルを通した構成要素、因果関係などの推論、判断の基礎を学習する。気づきのトレーニングを行い、各専門領域における事例をもとに、シミュレーション学習をしていく。

・多職種連携(新教科科目) 健康段階及び発達段階を分断せず、領域別横断で履修していくことは現実困難であるため、教育編成に至らなかった。他の専門職者の役割を理解して学び、連携をしていく(地域・在宅看護論Ⅲで学ぶ)。領域別の各実習で行われるカンファレンスに参加し、自身の思考や意見を述べる。また受け持ち事例を通してチームの一員として情

報提供を行うなど学びを深めていく。

・成人看護実習Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ、老年看護学実習Ⅰ・Ⅱ→成人・老年看護学実習Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ（名称変更） 現行の成人及び老年看護学の実習単位は、各 2 単位で合計 10 単位である。5 次改正において成人及び 老年看護学で最低 4 単位の修得が必要である。改正後は成人・老年看護学実習で 6 単位とする。内容はⅠが成人看護実習Ⅰにおける 2 年次の先出し実習、成人看護学Ⅱが現行の成人看護学実習Ⅱ・Ⅲ、老年看護学実習Ⅱの病棟実習、Ⅲが成人看護実習Ⅲ、老年看護実習Ⅱの慢性期・終末期に相当する。

・地域・在宅看護実習Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ（新教科科目） 履修内容はⅠ、老年看護学実習Ⅰの各施設への実習、Ⅱ、在宅看護論実習の訪問看護のみ、Ⅲ、市町村実習と福祉施設での実習となる。トータルで授業時間数は 3,015 時間から 3,040 時間へ、単位数は 102 単位から 104 単位となる。

6. 討議

①実習の中で自由に設定できる 6 単位に関することについて

- ・実習に変更があるが、病院内での時間数に変更はあるか。 (安田委員)
- ・時間数の変更は無い。 (関根教育主任)
- ・訪問看護ステーションでの実習が 2 週間になる。(新井教育副主任)
- ・6 単位自由な時間が使えるということだが、そのまま臨地実習として残すのか、学内で使うのか。 (安田委員)
- ・6 単位については学校での考え方ではあるが、実習に充てる。 (鵜田副学校長)

②「宗教学」について

- ・新しく学ぶ宗教学とはどんなものか。 (安田委員)
- ・最近では外国の方が増えてきており、看護するうえで宗教がどのように生活に関わっているのかを学ぶ必要があるため、今回宗教学を設けた。 (新井教育副主任)
- ・宗教に対してはシンガポールの病院が最も対応している。ありとあらゆる宗教が混在しており、食べ物、葬儀の仕方など一つを取ってみても異なってくる。しかし海外の人は確実に増えている。特にイスラム教は色々と戒律が厳しいため、あれはダメ、これはダメとなる。そのため医療者はある程度それぞれの宗教の規則について知っておくべきである。 (亀田学校長)
- ・看護学の中に人間を知るといふことがある。グローバル化の中で、生活と宗教には深い関わりがあることを知っておいた方がいい。 (鵜田副学校長)
- ・WHO の健康の定義として肉体的、精神的、社会的に満たされる状態と掲げられており、人種、宗教、政治信条や経済的・社会的条件によって差別されることなく、と謳われている。日本は無宗教者が多いため問題になることは少ないが、宗教について知っておく必要がある。 (亀田学校長)
- ・死生観や宗教ごとの禁忌（食べ物など）についても学びたい。 (新井教育副主任)

- ・イスラムの患者さまは女性の医師でないとダメなど、具体的なこと、表面的なことがたくさんある。また現在亀田病院にはチャプレンがいて宗教、宗派に関係なく患者さまやそのご家族に対しケアを行っている。学校に講義に来てもらうことも良いと思う。(亀田学校長)
- ・宗教の範囲は広いので 15 時間という時間数の中で何を学ぶのか。哲学も宗教的などところがあると考えるが、限られた時間の中で何を目的としてやるかカリキュラムを構築していかなければいけないと思う。(安田委員)
- ・確かに宗教は大切だがいきなり深く学ぶのは難しい。宗旨や信条も大事だが、生活における宗教を勉強したほうがいい。(亀田学校長)
- ・日本の宗教事情はどうなのか。(新井教育副主任)
- ・棺に手を合わせないというようなこともある(安田委員)
- ・日本では新興宗教的なものも流行っている。(亀田学校長)
- ・病院では患者さまやご家族から申し出があったことに対して対応するという形をとっている。(安田委員)

③「地域・在宅看護論」について

- ・生活に近い形で看護を学んでいくことが大切である。フィールドワークを行うとのことだが、学びの場所の提供に協力したい。(牛村委員)
- ・地域・在宅看護論は先ず地域の現状を知ることが大切だと考える。高齢化率の増加、介護を受けながらの暮らしとともに支援率も高い。地域で暮らす高齢者とその家族がどんな思いを持って暮らしているのか、健康生活を送っているのか見て、知ることができればと思っている。(関根教育主任)
- ・現在、フィールドワークの場所としては介護老人施設やデイケアなどを検討中である。(新井教育副主任)
- ・鴨川市にはたくさんフィールドがあり、地域包括ケアなども充実している。(安田委員)
- ・ふれあいセンターが拠点となって様々な活動を行っているので活用していただきたい。(牛村委員)
- ・社会福祉協議会とはどのような活動をしているところなのか。(新井教育副主任)
- ・地域の住民の皆が安心して生活するために、一緒になって考え、課題を把握しながら解決に向けた活動などを行っている。最近で言えばコロナワクチンの接種について分からない方が多いので、自宅に訪問し、内容を説明し接種につなげる活動などがある。(牛村委員)
- ・現実には信じられないくらい貧困化している人が多くいる。そのような部分もふれあいセンターで協力してもらって知った方がいい。(亀田学校長)
- ・保健だけでなく、福祉、介護、生活に困窮している世帯などの健康指導も行っている。(牛村委員)
- ・そのような場に一緒に同行する形になるのか。学生に移動手段がないので考えなければいけない。(新井教育副主任)
- ・高齢世帯、壮齢世帯など生活保護を受けているご家庭がある。保健師は現在 11 名が在籍

しており、フィールドに出ている。 (牛村委員)

・老人クラブのようなものは鴨川市にあるか。学生を参加させることができたなら有意義だと考えるが、その場に看護師がいないと臨床実習場所として認められない。(鵜田副学校長)

・老人クラブは活動しており、ふれあいセンターの職員が出向している。 (牛村委員)

④「臨床判断能力」と「多職種連携」について

・臨床判断能力という教科があるが、気づきのトレーニングは臨床の現場でもなかなか難しく、どう指導すべきか悩んでしまう。現場はその場で指導できるが、学校ではロールプレイなどで行っていくのか。 (栗田委員)

・ロールプレイで症例や画像などを用いて想定し、DVDなどを見て皆で考えていくことを検討している。 (新井教育副主任)

・現在医療安全の授業で、ベッドからの転落や医療チューブの抜去の動画を通して、気づかせることや想像を膨らますよう授業設計している。それを見てどうしてそうなったかなど気づいて察し、思いや考えを表現するようにしていく。講義形式だけではなく記憶の定着につながるようにアクティブに行う必要があり、教育方法も変えていかなければいけない。教授思考を変えていく段階である。 (関根教育主任)

・多職種の危機管理などアメリカではチームステップスが行われている。自分の職種だけではなく、多職種と行っていくというストラテジー(方法論)である。多職種連携の中にチームステップスの考えを組み込んでいけばいい。 (亀田学校長)

・看護職のことは知っているが、他の職種について理解が進んでいない。色々な職種の方とディスカッションできるといい。 (新井教育副主任)

・病院で開催されるサマーキャンプでロールプレイを行っている。アクティブラーニングでないと覚えられない。病院の小原まみ子先生がシナリオを作成している。 (亀田学校長)

・ロールプレイを行う際に看護学生が他職種を演じることになるが、看護学生は他職種の視点の理解が不足している。他職種役を演じて、やはり看護の視点になってしまうのではなか。 (新井教育副主任)

・他の職種の役をやることにも意味がある。ロールプレイは記憶に残りやすく、意識づけとして行うものである。 (亀田学校長)

・それぞれ演じた時に、事象や役割について考えるためシナリオ設定がとても大事になる。 (安田委員)

・救急では急変時対応の学習で、それぞれの役割を担い、それぞれの立場を考えてやることはよく行う手法である。チームステップスは共通の成果を果たすためにやっていくことで、多職種と連携することで理解につながる。また臨床判断能力も4つのフェーズ(①気づく②解釈する③反応する④省察する)に基づいて、学校では基礎的な部分を教えていく。学校で終わらず、臨床にも関わっていくことなのでご協力をお願いしたい。 (鵜田副学校長)

⑤今後の授業方法について

・リモート授業は行わず、対面のみに戻るのか。 (栗田委員)

・もともとは対面のみだったが、コロナの関係でリモート、オンライン授業も行うようになった。今後はそれぞれの良さを活用していきたいと考える。(鵜田副学校長)

・SDGsの教育に関する部門は重要である。地域格差、貧困格差をなくし、教育の平等化が言われている。リモートを活用すれば、多くの人が受講できる、有名講師の授業が受けられるなど利点は多い。学校の生き残りを考えるならば柔軟に物事を考えていかなければいけない。臨地での実習も大切だがVRを活用するなど、現場だけではなく代用できるものも考えていくべきである。アフターコロナで教育は変わっていく。カッティング・エッジ、先端を切り開いてチャレンジしていくことが大切だと思う。(亀田学校長)

・ICTの活用を行っていく。現行の情報科学は統計を中心に学んでいたのが今後は機器の扱い方なども学ぶ内容にする。(新井教育副主任)

・どんなに頑張っても機器の操作については最近の小学生に勝てない部分もある。何を目的に行うかが大事である。(亀田学校長)

・臨床の現場において必要なことを学ばせたい。(新井教育副主任)

・電子カルテやセキュリティについて教えなくてはならない。総論的、倫理的、実際に行っていることを学ぶ内容であるべき。(亀田学校長)

・ICTを活用するための基礎的能力を身に付けることになっているので、キーボードの扱い、ネット関連の精通、セキュリティ管理を目的とする。また手書きでの提出物を入力したものにしていける。(鵜田副学校長)

・手書きではなく入力したものにするべき。レポートを作成、提出するための能力をつけさせる。(亀田学校長)

・ICTに関わる部分について広く学び、抵抗感がない状況で社会に出ていけるようにする。(鵜田副学校長)

⑥倫理観について

・差別なく、人間であるその人を敬い尊重していく倫理、看護師をしていくうえでの倫理、非倫理の言動をどう学ばせていくか。卒前教育でどのようにしたらよいか。(関根教育主任)

・ディベートが一番いい。テーマを与えて、整理し体系的に物事を考え意見していく中で倫理観を養うことができると思う。(亀田学校長)

・倫理はグレー。法律で判断できず、個人の考えがどうしてもある。看護者の倫理綱領16条にある行動規範を覚えている人はほとんどいない。患者さまとの触れ合いの中でないと気づけず、その場でやっていかないと難しい。1つの題材をとりあげ、何がいいのかと徹底的に話し合いをしていく。4つの倫理原則(①自立尊重原則②善行原則③無危害原則④正義原則)をもとにしても難しい。(安田委員)

・ディベートの内容をまとめさせる。(亀田学校長)

・看護者の倫理綱領は、看護師の行動指針となる。(関根教育主任)

・選べる選択肢を提示していくことが一番倫理的だと思う。(安田委員)

現在より具体的にカリキュラム改正に向けて話し合い等を進めている。本日頂いた意見を参考にして詰めていきたいと思う。 (鵜田副学校長)

7. 今後の予定

次回の会議予定 令和3年11月8日(月) 14時から15時30分