

## 2022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4年6月27日（月） 15：00～16：30

場所：亀田医療技術専門学校 2号館3階 301教室

### 出席者

#### 教育課程編成委員

- ・ 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

#### 専門学校教職員

- ・ 学校長 大塚 伊佐夫
- ・ 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（資料1）

委員の牛村隆一氏は市議会中のため欠席となった。

#### 3. 大塚学校長挨拶

「本年4月に就任し、初めての会議です。看護学科の3つのポリシーについても学んでいる段階のため、私も一緒に勉強していきたいと思います。よろしくお願ひします」と挨拶した。

#### 4. 看護学科3つのポリシーについて（資料2）

はじめに教育課程編成委員会規程の「職務」についてあげ、委員会はカリキュラム、授業内容・方法、教材などについて検討・確認し報告する場であることを確認した。

昨年まではカリキュラム改正について検討を行ってきたが、県への申請・承認を受け、今年度（2022年）の入学生から新たなカリキュラムで実施している。

3つのポリシーについては昨年度作成し検討をすすめてきた。今回理事会の承認を得たことを報告し、改めて本校の教育理念・教育目的、看護学科の教育目標と3つのポリシーについて資料に沿って説明を行った。

##### 1. ディプロマ・ポリシー（卒業認定方針）

2. カリキュラム・ポリシー（教育課程編成・実施の方針）

3. アドミッション・ポリシー（入学者受け入れ方針）

特に 2. カリキュラム・ポリシーの 5 次改正による変更点について改めて確認をした。

〈基礎分野〉 人間を全人的に捉えるために環境学を、感性を磨くために宗教学を新たに配置した。単位数は 1 単位増えている。

〈専門基礎分野〉 臨床判断能力を養う内容の教科を配置。看護過程を中心として行ってきたが、実習先、臨床においては回転が速いため、看護過程を展開しても遅れをとってしまう。世の中の変化に求められる看護師の能力として必要とする。また、別々の単元だった病理学・薬理学・微生物学を疾病治療論 I というかたちにまとめ、体系的に学ぶことができるようにしている。

〈専門分野〉 地域・在宅看護論の配置を行った。今までは統合分野に入っていたものだが、すべての領域の基盤・土台と位置付けている。単位数の 66 単位に変更はないが、臨床実習の 6 単位については学校で自由に設定できるため、現状実習内容の近い成人と老年を統合し、地域・在宅看護論に重点を置いている。

詳細については配布している資料、シラバスに変更点を示しているため、各自での確認をお願いした。

#### □質疑応答

- ・カリキュラム改正は何年毎に行うなど決まっているのか。（大塚学校長）
- ・前回の第 4 次改正からは 14 年経っている。10 年が目安だとは思いますが、社会の変化に沿うように改正が行われている。（鵜田副学校長）
- ・「臨床判断能力を養う」とあるが、今までの看護過程の問題解決思考や記録については変更があるのか。展開プラス  $\alpha$  で実習の中で段階的に行っていくのか。（安田委員）
- ・捉え方としては看護過程の問題解決型思考のプロセスを基礎教育の位置づけとして学ぶ。実際は状況に応じた中で、瞬時に気づく、判断するなど、今必要な対応を考えながら問題解決型思考を学ばせる。気づき、意識づけ、判断できる能力を養うことを目的とする。記録の仕方やそのものを今後変更していくのか、感性、認知の部分で養っていくのか、今はまだ明確にはできない。（関根教育主任）
- ・基礎教育の 3 年間でこのカリキュラムを行っていくのは本当に大変なことだと思う。実際、入職してきた子のアセスメント能力が高いとは言えない。カリキュラム改正の中で学生がクリアすべき能力の難易度が上がっている。（安田委員）
- ・気づき、解釈して判断ができることを目的としている。覚える知識から分かる知識へ、更には知識を使って表現できるように教育していくことが必要である。また、現象の観方や捉え方が広がるように教授していくことが大切である。（関根教育主任）
- ・看護師や医師の授業に加えシミュレーションをすることが大事だと考える。（安田委員）
- ・「臨床判断能力を養う」ができた経緯は、看護の実践方法として教授してきた看護過程だけでは対応できなくなってきたためであり、基礎教育の中でどこまでの内容を学ぶかを考え、積み重ねていく段階の中で学んでいくことが必要である。解剖生理学にしても、看護の視点につなげて学ばせると良い。実際にフィジカルアセスメント、アセスメントを学んだとしても、すぐに気づくことができるような学びではなく、臨床ですぐにできるものではない。（鵜田副学校長）

- ・土台作りになる教育の中身が大変難しい。地域・在宅看護論は何年次から、学んでいくのか。 (安田委員)
- ・1年生から学び、現時点で「地域・在宅看護論Ⅰ」は7コマを終講し、「地域・在宅看護論Ⅱ」を履修している。1年次から2年次へと積み上げていくが、今は座学が中心である。「地域・在宅看護論Ⅱ」は、フィールドワーク、実際外に出て、地域の人にインタビュー、聞き取りをしていくことを検討している。学内でワークし、内容を練ったうえで地域に出る予定である。 (関根教育主任)
- ・フィールドワークを行う際にどのような「場」があるのか。「場」が重要であると思うので、市などに協力してもらい「場」を提供してもらおうと良いと思う。 (安田委員)

## 5. 電子教科書の導入について (資料3)

電子教科書の導入に向けて、導入経緯について資料を提示しながら説明を行った。

### I. 社会の変化

#### 1. ユビキタス社会の構築

「いつでも・どこでも・何でも・誰でも」ネットワークにつながることで様々なサービスの提供が受けられ、人びとの生活がより豊かになること。

「いつでも、どこでも」パソコンだけでなく、様々な携帯情報端末、野外や電車、自動車等あらゆる時間・場所でネットワークにつながること。

「何でも・誰でも」あらゆるものを含めて物と物、人と物、人と人がつながること。

#### 2. 日本が提唱する Society5.0 とは

内閣府が提唱するテクノロジーを活用した社会の仕組みを構築すること。

サイバー空間（仮想空間）とフィジカル空間（現実空間）を高度に融合させたシステムを活用し、経済発展と社会的課題の解決を両立させた新たな社会を旨とする。

#### 3. ICT 活用による新学習指導要領の変化

小・中学校学習指導要領の改訂により、現在全面実施をしている。高校でも今年度から年次進行での実施を開始し、年々コンピューター等を活用した学習活動が充実してきている。

2025年度に入学してくる学生を考えると、3年間 ICT を活用し、学んできた学生となる。

#### 4. 医療現場での変化

医療現場でも IT 化が進みつつあり、電子カルテや情報共有、オンライン診察などが行われている。

これら (1.2.3.4) の社会の変化、教育の変化、医療現場での IT 化、はたらき方改革などに鑑み、本校でも電子教科書を導入していくこととする。

### II. 電子教科書導入

#### 1. 目的

電子教科書の導入など ICT 活用を行うことにより、教育効果を向上させる。

#### 2. 導入内容

タブレットを活用した授業展開を行う。本校では Microsoft365 エデュケーションを導入しており、電子化による予習復習課題の提供や、その課題について集計を行っていく。また看護技術などの動画も撮影することができ、お互いの技術などを確認することが

できる。

### 3. 電子教科書のメリット

学びの場所を選ばず、いつでも・どこでも学習ができるようになる。資料等も ppt で配布することにより、自身で整理でき、確認もしやすい。重い教科書から解放されて、タブレット一つに教科書・資料の収納が可能。

ICT 活用に向け、それと共に電子教科書を導入する経緯、そのメリットについて説明した。

#### □質疑応答

・他の学校での評判はどうか。(栗田委員)

・県内ではまだ数校しか導入しておらず、安房医療福祉専門学校が今年度から始めている。メリット、デメリットは確かにある。紙であれば自身で手書きをするが、データだけだとコピー・ペーストができてしまうためどうかという意見もある。検索機能などは充実している。学生はすぐに順応できるが、教員が使いこなせるかが懸念される場所である。(鵜田副学校長)

・たしかに教える側が便利機能等を把握していなければならない。小中学生はもう学んでいると考えると、こちらも頑張らなくてはいけない。(栗田委員)

・本校では今回は書籍と併用する。触れることにより、記憶の効果が高まることもメカニズムとして言われているため、それぞれの良さを使っていきたいと考える。

(鵜田副学校長)

・そのうち臨床現場でのアセスメントもタブレットで行うようになるかもしれない。

(栗田委員)

### 6. 学年別教育計画について (資料 4)

今年度の学年別教育計画について、資料を参照しながら説明を行った。昨年度から学年ごとの教育計画を立て、生活・健康・学習の三側面から指導目標を掲げ、方策を立て、指導してきたが、ふり返ってみると一貫性が無かった。新カリキュラムになり、3つのポリシーについても明文化されているので、教育の質も上げていかなければならない。教育理念から教育目標の実現に向けて、3年間で何を学び、どんな成長をしていくかが重要である。看護基礎教育において、看護の実践者として暮らしと健康を支援し、人間として、看護専門職者として成長していくことを目標とする。そこで、運用2年目である今年度は、学年別で学生を育成していこうではないかと、段階別の教育目標を立てた。

#### ・学年教育目標

**1年** 教え導き、意識づけをする。

**2年** 考えながら、発言や行動ができる。

**3年** 自分自身で行動し、状況に応じた思考と判断、必要な言動を主体的にとっていく。

1. 心の育成 (1年) + 手を差し伸べる行動がとれる (2年) + 尊重と関心を持った心の育成 (3年)

2. 規律を守る (1年) + 自ら判断し行動する (2年) + モラルを身につけ行動する (3年)

3. 自己の成長を感じ取る (1年) + 自己を理解し思考や感情を表現 (対話や技能・知識) できる (2年) + 自己の成長を踏まえ、主体的に言動がとれる (3年)

4. 看護観の形成（1年）＋看護の役割を理解し自己の看護観をもつ（2年）＋実習など経験を通して確かな看護観をもつ（3年）
5. 主体的に日々の学習（予習・復習）を行う（1年）＋積み残したのものも含めて主体的に学習を行う（2年）＋知識、技術を使いながら学修に取り組み102単位の修得を目指す（3年）

確かな学力・豊かな心・人間形成力を育む、関心・尊重、看護の実践、チームワーク、表現、倫理を育む基本的要素として一貫性を持った学生の育成をめざす。また学生を育成していく上での3つの側面（生活・健康・学習）を挙げ、支援を続けていくとした。

## 7. 討議

### ①学生の現状、指導等について

・学年ごとに教育目標を立てているが、クリアするのは難しいのではないかと思う。到達できなかったときはどうするのか、また到達できるであろうという見込があるのか。

（安田委員）

・能動的な学生もいるが未熟な学生もたくさんいる。看護師になりたいという意志を尊重して個々に合わせてボトムアップしていかなければならない。現実的にはチャレンジであり、水平・垂直教育を段階的に行っていく。

（関根教育主任）

・評価基準の中に「再認定試験の手続き忘れ0%」とあるが、再試が受けられないと、留年になってしまう。自分に関心がないということなのか。

（安田委員）

・留年したことが良かった、成長の糧になった子もいる。もちろん変わらない子もいる。

（鵜田副学校長）

・遅刻、欠席の連絡すらできない子がいるのならば、再試の手続き忘れの指導が必要になるということなのだろうか。

（安田委員）

・学年によっては遅刻・欠席がゼロの日はほぼないのが現状である。

（関根教育主任）

・このような話を聞くと生活指導もしなければならず教員は大変だと感じる。

（安田委員）

・評価基準の中に「外部からの苦情」という記述があるが、具体的には何か。

（大塚学校長）

・外での会話やごみの捨て方、道路を並列しての歩行など社会的行動に対することの苦情が寄せられることがある。

（新井教育副主任）

・社会の守るべきルールができないため、現状として学校が指導していかなければならない。

（鵜田副学校長）

・親が教えることであるはずなのに、家庭教育はどうなっているのかと考えてしまう。教員が目標にあげてまでやらないといけないのは疑問に思うが、これが現実で看護教育の中に入れていかなければならないということと認識する。

（安田委員）

### ②卒業した学生の臨床での様子について

・卒業生の様子はどうか。また知識、技術など学校に強化して欲しいことなどはあるか。

（鵜田副学校長）

・各病棟によってやり方、仕事、量が違うのが現状である。一人の看護師が「リハビリ病院に行きたい」と言い出した。どうしてかと聞くと、「リハビリ病院が楽だ」という情報が回っていた。結果的には今のまま頑張りたいということになったが、同期同士の情報共有、認識の仕方など、つながりの怖さを感じる。

（栗田委員）

・情報リテラシーをどう高めていくかという問題もある。(鵜田副学校長)

・「〇〇の診療科は楽」などの声があるが、それを発した個人の背景にどういう思いがあるのかなとも考える。また就職の診療科希望調査を見ると、意志というより憧れで選んでいる者もいる。現実を見る、強みを知る、どのようにチャレンジしていきたいかなど、現実を見据えなければいけない。(関根教育主任)

・実習は一種のロールモデルを見つける機会だと思う。ICU、救急が人気であるが、叶わなかった者が入職後の面接で「希望の部署ではなかった」と言うこともある。働いてみて、次のチャレンジに進む人もいるが、学生にとってのロールモデルは重要であると感じる。

(栗田委員)

・学生には働くということは雇ってもらうことで、好き嫌いじゃないと伝えている。与えられたことをきちんとやることも重要だとは言っているが、どうしても憧れを求めてしまう部分もある。

(新井教育副主任)

・自主性が変な方向に向いてしまい、自己主張となることも多い。現場としてもうまくやっていかなければいけないと思う。全体の半分ぐらいはきちんとしており、目標も持っている。どうしても一部が悪目立ちしてしまう。

(栗田委員)

・表現力が乏しいということもある。心の感情、考えや意志を相手にうまく表現できない。

(関根教育主任)

・うまく話すことができなくて泣いてしまう子もいる。文章なら書けるという子もいるので、対面だけでなく、メールなどでもコミュニケーションをとっていかなければならない。

(栗田委員)

・主語の無いやり取り、会話をしているのを多く見受ける。結果、「何が、何のこと」と聞き直さなければならない。

(安田委員)

・会話の簡素化がみられる。

(関根教育主任)

・ある時、若い看護師が「今日のごはん、やばいっすよ」と言ってニコニコしてお年寄りの患者さんに提供したら、その患者さんは手をつけなかったことがあった。「すごくおいしい」という意味で使っていたのかもしれないが、通じない表現、言葉だということを理解していない。同世代なら良いが、世代が違う人とも多く関わるので指導をしなければならない。

(安田委員)

・物事を決める時に自分で決められず、周りがやっていたらやるけどといった感じで、自信のない人が多い。

(栗田委員)

・自分で決めると責任が発生するので、誰かが言ったのでやりましたという人が多い。何かあった時に「〇〇が決めたんで」と決めたその人に責任を負わず。しかし、「最終的にはあなたが自分で決めたよね」と伝えている。

(安田委員)

・失敗を恐れる子が多くなってきた。チャレンジ精神を持たせたいとは思いますが、難しい。

(鵜田副学校長)

・失敗すると怒られるという意識があるのかもしれない。

(栗田委員)

・最近の子は失敗しそうになると親が回避をしてきているので、失敗をしたことが無いのだと思う。

(安田委員)

### ③学生就職希望診療科の選択について

・学生時代に苦手だった分野・診療科を希望する人がいるが、リスクが高いことを知って欲

しい。「苦手な分野ですがチャレンジしました」と克服したいと思って希望する人もいるが、相当な覚悟を持っていないと厳しい。苦手だったが克服できずモチベーションが落ちてしまった時に、臨床では共倒れをしてしまうリスクもある。十分にサポートができない。

(安田委員)

・学生時代は苦手なことも頑張ってやっつけていこうと言っているせいかもしれない。

(新井教育副主任)

・成長過程の時は良いが、看護師1年目ではできないことが傷になってしまう。(安田委員)

・そのような看護師をみると「足が遅いののに陸上部に入った」ようだと思う。自身の強み、特性がわからず、憧れで選んでいる人がいる。どうしたら良いのかと考える。

(鵜田副学校長)

・目標値が達成可能な見込みであればいいのかとも思う。しかし仕事であるので、チャレンジすることもいいが相手は本物の患者さまだということを考えて欲しい。(安田委員)

・力を発揮し、社会に貢献する！という思いはあるが、入職時にずれが生じると、臨床でも大変な思いをする。(鵜田副学校長)

・医師でも向き不向きの診療科があるが、数年経つと自分で自覚してくる。後輩ができ、自分よりうまくできる人がいたらわかるものである。さすがに直接不向きだとは言にくい。その人の能力が並みにまで上がれば良いと思う。(大塚学校長)

・得意なものが明確にわかれば、アドバイスもしてあげられる。(栗田委員)

・現実のところ奨学金のことがあるので、なかなか辞めるとは言えない。(安田委員)

・今の実習だけでは、自分の特性とマッチするかどうか決められない。(鵜田副学校長)

・実習の時の雰囲気良かった病棟を選ぶ人もいる。師長やメンバーなどの変更で雰囲気は変わるものである。看護の視点での選択ができるといい。(安田委員)

・診療科の選択については、臨床と意見交換をしていくことが必要なのかもしれない。

(鵜田副学校長)

・奨学金に関して、3年で辞める人と、残る人の違いは何か。(大塚学校長)

・3年を入職の目標としている人が多い。キャリアに力を入れ、専門看護師を目指していく人ももちろんいる。しかし奨学金返済がゴールとしている人の中には、「3年で辞めるのでリーダートレーニングはしません」と言う人も。そんなことを言われてしまうと、教える側のモチベーションも下がってしまう。こういった発言も問題であると思う。(安田委員)

・基礎教育の中でも、与えられた機会を自分のチャンスとしない。(関根教育主任)

・場所や言葉を選んで発言していないことで、患者さまとのトラブルにもなりやすい。

(安田委員)

・自己主張、自分本位の発言をする人が増えている。(関根教育主任)

・そのような発言をした本人たちは悪いと思っていない傾向がある。(安田委員)

・3年で辞めずに働いた人たちはどうなのか。成長していくプロセスはどうか。

(鵜田副学校長)

・成長したとわかるのは2年、3年目のことだと思う。(栗田委員)

・人に教える立場になった時に、自分の成長や理解度を感じるのではないか。(安田委員)

・亀田で働きたいという思いと、3年で辞めますというギャップがある。(鵜田副学校長)

・入職時に一人で自立してできるのは手指衛生とパルスオキシメーターによる測定である。

臥床状態の人の清拭や移乗ができないのが現状であるが、生活の援助だけでもできると良い。現場で技術を覚えるのは当たり前だが、臨床は診療の補助技術を学ぶ場である。

(安田委員)

・臨床で必要とされる重症度の高い人への技術が学生のうちに身につけていない。これは臨床が求めることとの不一致である。今後どのように埋めていくかが課題である。

(鵜田副学校長)

#### ④まとめ

・今年度のカリキュラム改正で変更になったことも多くある。今の時代に沿った看護教育を行っていくが、臨床が求めている像とのギャップが大きいのが現状である。今の世代の学生が、卒業時に入学時よりも成長したといえども、臨床の求めるレベルに間に合っていない。教育目標にも掲げていることを含め、知識・学力だけでなく実践に見合う人に近づける努力を今後も続けていきたいと考える。そのためにさらなる支援と理解をお願いしたい。

(鵜田副学校長)

#### 8. 今後の予定

次回の会議予定 令和4年11月14日(月) 15時から16時30分  
亀田医療技術専門学校 2号館3階 301号室