

2022年度 第2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11月14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

- ・ 鴨川市市民福祉部長 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

敬称略

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）

一覧をもとに出席者の確認を行った。

3. 大塚学校長挨拶

「今年度2回目となり、施行された新カリキュラム、授業評価について話し合いを進めます。忌憚ないご意見をよろしく申し上げます」と挨拶した。

4. 看護学科第5次改正新カリキュラムについて（資料2）

第5次改正指定規則における看護学科の教育課程は、全79科目102単位3,090時間に編成し運営している。

*第4次改正指定規則では97単位3,000時間以上。本校は100単位3,015時間で運営していた。

①新規科目について

新規科目の内容と履修状況について説明を行った。

- ・「環境学」（1年次15時間履修・終講）

生物が人々に与える影響と人が自然環境に与える影響（地球温暖化・海洋廃棄物等）を学

んだ。

・「宗教学」（1年次 15時間・履修途上）

宗教の思想と文化・歴史、様々な宗教的事象と心理を学ぶ。宗教（仏教・キリスト教・イスラム教など）の文化的成り立ち、その宗教を信仰する人に対して尊重していくことや、死生観などグループワーク等を通して学んでいく。最初は宗教に対し偏った見方や考え方であったが、その宗教の意味や機能を学ぶことで宗教に対する捉え方に変化がみられた。信仰がその人にとって大切なものと位置づけ、敬い、一人の人間、患者として関わっていく重要さも理解を深めている。

②地域・在宅看護論の学生教育の進捗状況について

1. 「地域・在宅看護論Ⅰ」（1年次 15時間・終講）

・地域での暮らしや生活（地域包括ケアシステム）に重点を置き教授した。

・全7回のうち1～5回は講義・演習（グループワーク）を実施。各回テーマを提示し、グループディスカッション通して見聞を広めた。

・6～7回は「地域と在宅看護の役割」をテーマに、仮想事例をもとに、生活エリア・過去・現在・未来の暮らしのあり方を、健康支援について個人学習・グループディスカッション・発表を通して段階別に知見を広げた。

2. 「地域・在宅看護論Ⅱ」（1年次 15時間・終講）

・全7回のうち1～4回は講義、5～6回は鴨川市の6つの地域（東条・江見・鴨川・天津小湊・長狭・曾呂）の特徴や特性を、その地域で暮らす看護学科教員へのインタビューを行い、聞き取りし、見聞を広めた。聞き取った内容をもとに、地域で健康的に暮らすための課題を抽出し、課題に対する支援内容をディスカッションしてまとめ、発表した。

▶履修後の学生の反応

「地域・在宅看護論Ⅰ」

「暮らし、は生き方やライフスタイル（衣食住・働く・休む・災害に備える・祈るなど）の広義に及ぶ。学生の発表の中で「人びとの人柄や生活ぶりを理解し暮らしを支援することが重要である。地域で暮らす人々の意向が尊重されることが重要である」と述べられたことから、地域での暮らしや、健康と暮らしを支援していくことの必要性は理解できたのではないかと捉えている。

「地域・在宅看護論Ⅱ」

学生から「個人を対象とした支援を考えるだけではなく、地域全体を対象として考えることの大切さがわかった」「対象の周りの環境やその地区の特性に焦点を当てることで地域全体の支援を考えることができた」「対象の健康状態の支援に地域環境が大きく関係することがわかった」との意見が述べられたことから、暮らしは地域の特徴や特性に大きく影響を受けることを学ぶことができたと考える。

しかし、科目目標の「暮らしの場に出向き、人の暮らしについて知ることができる」の学びを充足させるフィールドワークについては、事前の入念な準備不足により、教員にインタビューするという簡略化したものになってしまった。

③臨床判断能力養成への取り組みについて

・学生教育に向けて教員の臨床判断能力の知識力を高めていく。

・臨床推論の思考過程、シミュレーション教育、臨床判断をテーマとする研修への参加を

推進し、強化していく。

・教科科目の演習を、パフォーマンス評価を活用し臨床看護に即した臨床判断能力を養う授業設計を推進し強化していく。(授業構成：i 気づく力を養う ii 解釈する力を養う iii 反応する力を養う iv 省察する力を養う)

5. 科目履修後の授業評価について (資料 3、4)

今までは学内の教員が自分の科目について紙媒体でアンケートを作成し集計をしていた。今年度より評価上での共通の要素を取り上げて質問事項 (資料 3) をまとめ、365 の導入に伴い Forms を利用して集計を行っている。

<Forms 活用による科目履修後の授業評価について>

- ・令和 4 年度より実習科目を除く 67 科目において、履修後 Forms で授業評価を行っている。
- ・1 科目複数の単元で構成されている科目については、単元毎に授業評価を実施。
- ・学内は授業担当教員が自身で授業評価の依頼・集計を行う。
- ・外部講師教授の 54 単元については事務員が学生に対し授業評価の依頼を配信し、集計を行い、結果を事務員から外部講師へ通知している。

授業評価の現状

- ・授業評価アンケートの回収率は 1 年次平均 80.0%、2 年次平均 46.5%であった。
- ・2 年次は外部講師と学内の看護学科教員で回収率に格差がある。23 科目の外部講師アンケートの回収率は 36.7%に対して看護学科教員の回収率は 82.3%である。
- ・1 年次の学生の中には、授業後の配信が遅れると、問い合わせる者もあり、授業評価への意識がもてており、主体性を感じる。
- ・2 年次は終講時の授業評価に対する意識が全体的に低い。昨年までは学内の看護教員の実施だったことや、紙媒体の利用だったことによる回収方法の違いなどが影響していることも考えられ、意識と習慣の希薄さが伺える。

対応

- ・授業評価の目的と意義を説明し、授業評価への学生の意識づけを高めていく。
- ・授業評価スケール細目の文言を学生の目線にし、受け取りやすい言葉に見直し、改善を図る。
- ・授業評価のスケールの結果を意味づけ、活用と運用方法を看護学科として組織化していく。

6. 討議

①カリキュラム改正

- ・カリキュラム改正はどのように行われるのか。 (大塚学校長)
- ・文科省、厚労省の指導のもと、大枠は決まっている。 (鵜田副学校長)
- ・新しい科目を追加したことにより削除等した科目はあるのか。 (安田委員)
- ・削除したのは基礎分野の「性科学」で、現行の「家族社会学」の中でセクシャリティ、ジェンダーについても学んでいるので包括した。 (関根教育主任)
- ・改正するたびに時間数が増えていくのか。 (大塚学校長)

・本校ではもともと基準よりも4単位多く行っており、多い分にはかまわない。しかし、内容的・質的にも4年間で教育をした方がいいのではないかと看護協会の中でも議論が出ているのが現状である。(鵜田副学校長)

・「環境学」とは一般的な内容を学ぶのか。(牛村委員)

・看護のことに結び付けるといよりは人類という括りで、環境が生活や暮らしに与える影響を主に、一般教養として学ぶ。(関根教育主任)

・千葉県南地域は環境省と千葉大が中心となって「エコチル調査」を行っている。環境が人間にもたらす影響を探るもので、妊婦や胎児、産まれてきた子に与える影響などを調べているので、授業に活用できるのではないかと。(牛村委員)

・海洋エリアの授業において、プラスチックごみを食べた魚が与える人体への影響などを学んでいた。(新井教育副主任)

・「宗教学」という科目が増えたが、ベトナムは何の宗教が多いのか。(大塚学校長)

・仏教が多いと思うが、カトリックや中国の影響を受けて儒教や道教もあると思う。

(松下事務長)

②授業評価

・授業評価スケールは以前から行っていなかったか。(安田委員)

・今までも学内教員が担当したものについては行っていたが、今年度から全科目で実施することにした。(関根教育主任)

・評価スケールは何を元に作成しているのか。(安田委員)

・文献を調べて抽出している。(鵜田副学校長)

・学内教員の科目については昨年度と授業評価の比較ができるということか。また課題の量についてはどのように把握しているか。(安田委員)

・宿題として課することは少なかったが、予習復習を行うことで量が多いと捉えてしまうこともある。また細目を読んで、質問内容を理解しているかは定かではない。反復、課題の量の高低差はスケールからみても判断しにくい。(関根教育主任)

・よく理解できずに実際は1(全く当てはまらない)なのに5(非常に当てはまる)をつけているかもしれない。5、4(やや当てはまる)をつけるのは少ない。匿名のため、誰かわからないが、差が出た時に今後検証をしていった方がいい。(鵜田副学校長)

・課題が多いイメージはあまりない。(安田委員)

・他の科目に課題が出ていたりした場合、ちょっとした課題でも負担が増し、多い・大変と捉えてしまう。(新井教育副主任)

・2年次のアンケートの回収率が低いのが、授業後すぐに実施はしていないのか。(安田委員)

・授業時間内では現状行っていない。(関根教育主任)

・教室に携帯電話の持込はできないのか。(安田委員)

・授業によっては許可しているものもあるが、基本は禁止している。(関根教育主任)

・アンケートを実施するのならば直後の方が良い。QRコードが貼ってあれば学生もやりやすい。回収率を上げるならば授業内でやるといい。(安田委員)

・メールの配信時間が決められるので、そこで設定してもいいかもしれない。

(鵜田副学校長)

・大学からは「アンケートは授業時間内に行いたい」と要望があるので講義時間内にアンケートが取れるように講義を行った。(安田委員)

③地域・在宅看護論

・鴨川市の6つの地域を取り上げたとあるが、それぞれの特性・特徴など市で詳しく把握しているため、協力ができると思う。(牛村委員)

・より具体的に授業できることが理想であるので、行政のサポートが受けられる詳しく知ることができるのであればありがたい。(関根教育主任)

・フィールドワークを実施しようとする、短い時間の中で行うことは難しいのではないかと。(大塚学校長)

・午前中いっぱいフィールドワークを行い、午後は学校でというのを想定している。

(新井教育副主任)

・時間的なことなどで外に行くのが難しいのであればオンラインでつなぎ、地区の人と話をするのも良いのではないかと。(栗田委員)

・フィールドワークの場所はどこを設定しているのか。

(安田委員)

・安房圏内としている。そこに暮らす住民に直接お会いし、暮らしと健康をどのように管理し、サポートしていけるのかを学べると良い。できれば対面で行いたい。(関根教育主任)

・ある程度段取りや設定を作っておかないと、外に歩いて出ただけでは対象者を見つけるのは難しい。(安田委員)

・デイサービスなど焦点を絞り、行ってみるのはどうか。

(栗田委員)

・準備不足で簡易的なものになったとあるが、どのようなことが準備不足だったのか。

(安田委員)

・校外に出て、アポイントを取り行っていくところから、なかなか準備が整わない。また地域・在宅看護論Ⅰでは春で授業内容を理解・進めていき、Ⅱで内容を取り込みつなげていくということが難しい。(関根教育主任)

・実際に状況を肌感覚で実習させたいとの思いがある。行政等の持っている情報も含めて、オンラインでつなぐなど、いただいた意見を参考に今後取り組んでいきたい。

(鵜田副学校長)

・今回の授業の中では短時間で行うため教員が居住する6地域を選んで行ったが、取り上げた方が良い地区などはあるか。(新井教育副主任)

・鴨川市は12地区ある。大山地区などは高齢化率が50%を超えている。自治会組織と一緒に健康推進活動や高齢者サロン、健康クラブ、講演会を行っている。また東条地区は自治会加入率が25%以下となっており、「隣近所の助け合い」が行われない。東町は個世帯が多く、このような地区ではどのように支援していくかなど考えている。人と人との関わり方など、地区ごとによって特徴があり、それぞれのフィールドとして捉えていくべきである。(牛村委員)

・学生でも調べることができる行政のデータはどこにあるのか。

(新井教育副主任)

・ふれあいセンターの健康推進課の発行するサービスガイドブックなどには市の福祉情報が多く掲載されている。

(牛村委員)

・鴨川市の事業計画書などを見ても高齢者サロンの数などがわかる。

(安田委員)

・ボランティアなどで外に出ていけると良いと考えている。ふれあいセンターや社会福祉協議会に説明を聞きに伺えば、実施につなげることができるのか。 (新井教育副主任)

・子どもたちに公民館単位でボランティアに参加してもらっている。障がいのある方、無い方が共に暮らすことを考え、ボッチャなど一緒に行っている。 (牛村委員)

④臨床判断能力の養成について

・今までの実習では看護過程を中心に展開させることを行ってきた。しかし、急性期病棟については追いつかない状況となっている。臨床で働く看護師に近づくステップとして学校はどうやって行くべきかを考えている。臨床と学校が一体となって行っていくために意見交換を行いたい。看護診断、臨床判断能力など学生にどのような思考・プロセスで説明し、現場でどのように実践していくのか、学生と臨床とのずれなども確認したいと思う。

(鵜田副学校長)

・報告、指導はその都度学生に行っている。しかし何かが起こらないと判断を求められる事態にはならない。そのような事態が起こった場合、学生に何かというより、スタッフがやっていることを見て学んでもらうことになる。また患者さまを何人か受け持った時など必要に応じて順位付けなどをしていく。学びは担当者によるところも大きい。 (栗田委員)

・現場の看護師がアセスメント、看護過程の展開などができていないのが現状で、現場(臨床)でも問題となっており、課題である。特定行為やフィジカルのところは協力的に行っており、ロールモデルがいることで見る視点が変わってきている。実際に患者さまと結びつけないと気づきになりにくい。新人の中には「コロナで実習が行えませんでした」という者もいるなど、臨床でも気づきの力が落ちている。相手に気づきを与えるためにはロールプレイングやシミュレーションは大事で継続するべきである。意思決定支援や退院支援などはチーム医療でロールプレイングを行っている。 (安田委員)

・看護診断における看護過程では、計画を立てた時にはすでに患者さまの状況が変化しており計画通りに実践できない状況である。慢性期や回復期は過程や展開を教えていくことができるが、急性期など回転が速いところは臨床判断能力を深めていきたい。(鵜田副学校長)

・疾患別看護計画において、短期の人に関しては逸脱しなければ、達成、継続、治療が標準化しているので、個別の看護計画を立てて展開できるかと言ったら難しい。標準的な治療で退院する患者さまを学生が受け持つと、ルーティンで治療が完結するので個別の看護が展開されないまま終了している。速い展開の中で実習をどう展開していくかは課題である。

(安田委員)

・患者さまのベッドサイドに学生が意図的に立った時に、何を目的に見ようとしているか、また見たものに対して視界を広めて気づくか、など身につけさせるのは看護基礎教育の中では出発点であり、いかに大事なことを理解している。様子が違う、何かが違うと気づいたという目的を果たしたらそれで終了なのか。それともそれについて考えていきながら言動をとっていくのか。現場でつながる行動を学内でも学ばせていくため、シチュエーションを組んでやっていく。思考の想像と広がりや意義付けて、講義と演習で考えさせる、気づかせるというのは授業構成の中で必要である。演習はグループディスカッション、実習室での演習であるが、臨床の方のサポートも受けながら、見方や捉え方などを学んでいけたらよいと考える。リアルで形あるものだけではなく、現象を見て気づいていけるようにやっていか

なければならない。年々学生の未熟さも増していると感じるので、変化を持たせていかなければならない。臨床のご協力を賜りながら、授業を展開していければと思う。

(関根教育主任)

・臨床と学校の基礎教育の教育方法（教育の手法）という研究課題として進めていけるのではないか。

(安田委員)

⑤まとめ

この委員会は授業そのものについて話し合いを行い、活かしていくことを目的としている。本校は職業実践専門課程の認定校であり、現在千葉県内の看護師養成校では 2 校のみが認定を受けている。しかし、1 校は閉校予定となっているため、千葉県内では本校のみが認定校となる。認定を受けるためには、いくつかの条件があり、関係団体と学校が集まり、話し合うことも必要である。これは日頃から学校や市（行政）・病院が連携しているからこそできることである。今回はカリキュラム改正が行われ半年が過ぎ、その取り組みを中心に会議を進めてきた。また授業評価の現状と課題もある。多くの意見をいただいたので、取り組みに活かし、地域が求める看護師を育てていきたいと思っている。今後とも継続的な支援とご協力をお願いしたい。

(鵜田副学校長)

7. 今後の予定

- | | |
|-----------|---|
| ①次回の会議予定 | 令和 5 年 6 月 26 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 |
| ②次々回の会議予定 | 令和 5 年 11 月 13 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 教室 |