令和6年度 第2回 教育課程編成委員会（看護学科）議事録

令和6年12月7日（土）

出席者：田中真美 島根県看護協会理事

多久和かおり 島根県こころの医療センター看護局長

神田眞理子副校長 落合美枝教務部長 堀内あさみ副学科長 今若広之教員

伊藤裕子教員

司会：堀内 書記：伊藤

I. 看護学科より現状報告（配布資料参照）

1. 実習の現状と課題について
2. カリキュラム変更後の取り組みと課題について
3. その他
 - ① 就職後の新人教育に関して
 - ② 教員の教育力の向上
 - ③ 職能団体など、外部との連携強化
 - ④ 指導教員の人材確保

上記、現状と課題について配布資料に基づき堀内副学科長より説明後意見交換とおこなった。（以下、敬称省略）

II. 実習の現状と課題について

今若）臨地実習について

学生の健康面に留意し感染対策を行っているが、施設によってはまだ厳しい状況や対応に違いがある。

感染症に罹患した場合の対応について、医療施設によりばらつきがあるため、施設ごとにその都度連絡をとりながら調整し行かせていただいている。

地域在宅に関連する施設の受け入れは限られている。病院施設も遠方（西部）にも行かせてもらっているが、交通の便も併せての調整となり、なかなか難しいところはある。

堀内）電子媒体の使用について許可をいただき実施しているが、実習施設ではどうか。

多久和）電子媒体は、通信はするものなのか？Wi-Fiは必要ですか？

堀内）医学書院の教科書が入っているため、Wi-Fiは必要なく使用できる。

多久和）感染症等で学校側へご迷惑をおかけしたことがあったが、違う病棟などを考慮し対応させてもらっている。実習形態を変えて追跡実習としたり、工夫して病院で実習できるようにしていきたい。

堀内) 学内での実習はできないため、形態を変えてでも病院実習を行えるようにしていただきたい。施設によっては内服薬による制限もあり、休まなければならない状況になったことで、追実習や再実習になるなどしている。

今年度は追実習や再実習者が多い現状がある。

落合) 施設での実習でなければ単位が取れないため、どのような形であれば病院に居させてもらいたい。

今若) 施設によっては密に連絡をとり調整ができています。

III. 課題について

堀内) 学生が受け持ち患者さんからセクハラのようなことを受けて、教員から学校にタイムリーな報告はあったが、病院側で病棟師長や実習指導者から看護部への報告が上がっていなかったことがあった。今年度はそのような報告が多い印象がある。

神田) 患者選定をする際に「以前から看護師に対してもセクハラ行為や言動があったという情報があった」ということが後から知らされたため、そのような状況がある場合は患者選定の段階で防げたことではあると思う。

多久和) 事前に配慮はしているところではあるが、実習に適した対象者が少なくなっている現状で患者選定が厳しくなりそのようなことが起きているかもしれないが、学生さんがトラウマにならないかと思う。

神田) こころの医療センターなどの専門施設ではなく一般の施設で起きていること。

学生の情報などを患者選定の前に意見交換や情報共有を必要があると考えます。

堀内) 今までもあったかもしれないが表面化していなかったかもしれない。こちら側も気を付けていかなければならない。

落合) 今ごろの学生は中学校や高校などでもハラスメント教育を受けてきているので、比較的敏感になっている。

堀内) 実習指導者との連携について、事前に要項を用いて説明会を行っているが、説明会に参加した師長さんや実習担当者からスタッフのところまでなかなか伝わらない現状を感じている。病院や病棟でも差があるなど。

教員側からもその都度実習指導者やスタッフの方へ説明や修正を加えてはいるが、周知は難しい。若く実習経験が浅い教員は直接その時に言えないこともある。

今若) 説明会には、直接指導に関わる方が出られない場合ほかの師長さんなどが説明を聞かれるが、そこから実習指導者へ伝わらないケースも多い。指導者会議には指導に関わる方に参加いただきたい。

田中) 指導する側の熱心さもあり、管理者も把握しておかなければならないと思う。実習で指導をするスタッフ個人の問題が関わっているところが大きい様子もあるため、実習指導者だけではなく管理者にもつなげていくことで検討され、勤務の調整をするなど指導から外す方法をとれる。勤務の調整をするのは管理者（師長）なので。

神田) 大学ではランチョンセミナーがあり、その場で話し合いができてよい。

タイムリーな話し合いができるとよいが、若い教員は意見等を臨床指導者の方に言いづらいこともあると思う。

田中) 実習の報告を密に上層部にしていくことが大事である。ランチョンは3カ月に1回あり。その時に初めて知る情報がある。

堀内) 学生から入る情報もある。そこから詳しい情報を聞きとり、把握して学校や担当教員に確認をとって、すり合わせはしている。

田中) 組織と組織で共有しあわなければならないと思う。学生から全体にうわさが広がり就職者が少なくなるなど、雇用に問題生じる。

堀内) より良い実習ができるように、今後も共有していけるとよい。

田中) ハラスメントについては、患者さんが学生さんに連絡先を聞くなどすることもあるし、新卒の看護師も患者さんに触られても我慢する。言わない。師長さんが見ている様子がおかしいと気づく事例がある。新卒採用のときにハラスメントについての話をしている。

実習のオリエンテーションでも学生に説明や話をする必要があるではないか。

神田) 受け持ち患者同意書などに一文加えてはどうか？

例えば方法の一つとして「学生の個人情報についてはお伝えできません」など。

今若) どの程度まで？コミュニケーションの中で出身地などが話に出ることがあるが…。

神田) 具体的な文章として挙げてはどうか？

堀内) 今後検討していく。

落合) 実習指導者の方々へ、一度学生の演習などを見ていただければと思っている。今後検討してご案内する。情報共有の場としたい。

現場の看護師と教員との接点がないため、現場から学校へ出向いてもらってと思う。

神田) 現場の勤務状況などもあるためそのところの工夫も必要ではないか？

是非来てもらう仕掛けをした方がよいのではないか？

是非来てもらいたい施設の看護部長などはまず事前に目的を説明し、理解をしてもらってから、案内文を出すなどするとよいと思う。

田中) 大学はOSCE（オスキー）のときに、実習指導者の能力を高めるという目的のもと、実習指導に関わる看護師がOSCE（オスキー）に参加することをしている。そのような形で何か仕掛けがあった方がよいと思われる。

落合) 情報の共有がしやすくなるようなになればと思う。

田中) 説明会のときに学内ではこのようなことをやっているという動画を流すなど、してはどうか？

堀内) バイタルサインの実技試験のときに来てもらって試験監督をしてもらうこともいいのではないか？

田中) 学校側の情報をもらえると受け入れる側としては理解して指導にあたれるので良い

と思う。

実習指導者研修会で教育現場に関わる人が実践的に指導方法を学べる時間を増やしてはどうかと思う。

学校の現場をもう少し知ることが必要だと思う。

IV. その他：就職後の新人教育について

堀内) 就職後の新人教育について、技術の部分が浅い状態で卒業している現状がある。そのような新人が入職してきたときに現場はどのように対応しているのか。

多久和) コミュニケーションにおいては難しく、大事な時に報告がなくひとりで判断して実践してしまうことがある。指導する看護師には思考発話をこちらが先に伝えていくようにと言っているが、現場の看護師はびんと来ない。メモを取らない新人が悪い、ちゃんと聞いていない、という方向になる。そうではなくて、こちらからとにかく伝えるようには言っているが感覚の部分で違いに戸惑いはある。

技術に関しては入職してから身につけていくところもあるので、指導していく。自分からできることできないことを言うてくる方が良いが難しいところはある。

コロナ禍で学生さんがどのような実習を学んできたかなど、スタッフが理解できていないといけないと思う。

田中) 学生のときに患者さんの個人情報をもとにメモを取ることはしてはいけないと言われてきたから、メモの取り方がわからない、という人もいる。

研修などで、自分たちが困っている事例について新たな事例に組み替えてどのような対応をしていくのか、ということをしているが、コミュニケーションの取り方について問題が上がってくる。新人さんもコミュニケーションの難しさを感じている。

落合) 通信制の学校に通う学生も増えていたり、学校に行けない学生も増えている中でコミュニケーションをとることが難しいと感じているかもしれない。

実習に行けなくなる理由にもつながっていると考える。

神田) 就職後も保護者から電話がかかってくることもあった。

落合) 今の小学生も課題をメールで送るような時代。会話がないうちになってきている。

堀内) 敬語も使えない学生もいる。

神田) 臨床判断能力で言われている気づきや感じる事が大事であるが、今若教員はどのように考えるか。

今若) 問題が起きたときに教員とともに振り返りを行うなどして、気づきを大事にすることが必要と考える。

授業では学べないところを実習の中でやっていくことが大事。そのようなところを病院の中でも指導していただくと助かる。

神田) 教員側・病院側の相互理解が大切である。

今若) 分からないことは聞けばいいと思っておりそこで終わってしまっているの、考え

ることをさせる指導方法をとっていかなければならない。

落合) 学生自体も変わっているし、カリキュラムも変わってきている。求められる内容が違い高度になってきている。国試も考えないと解けないような問題に変わってきている。

学生がついていけないのかと思う。能力的なものが下がっているのに求めることは高いので乖離がある。10年前とは違ってきている。

考えるということができない、文章が読めない、理解できない学生が多くなっている。こちらのやり方を変えてかないといけない。

堀内) 国試での状況設定問題が実習での学びからつながらないことや、1つの問題にいくつかの分野が組み込まれているものが増えてきており難しくなっている。

田中) 臨床現場の者に問題を作るように依頼があるくらいなので、学生には難しいかもしれない。

神田) 臨地実習が大事ということ。臨床判断能力のところを強化していくことが必要。

多久和) 臨床がもっと力をつけないといけないということですね。

伝えることで学ぶことが大事なんだけど、今の指導看護師がそれをできているかどうかかな?と思う。

堀内) その他に卒後研修など、どのようなことがされているか?

田中) ガイドラインに基づいての研修を行っている(3カ月評価に合わせて6月、9月、12月で組み立てて行っている)。

6月: 社会人デビュー(他施設との交流、意見交換・共有)

実際に困っていること、今後の自分について

9月: 私の看護観について(自分の看護を振り返る)

合間で、フィジカルアセスメントで事例検討をシミュレーションを使って行っている。

次年度はファシリテーター研修も組み入れていこうと思っている。

神田) 今後、学生指導について臨床指導者と看護学科教員が共に学べる研修を希望する。

田中) 現在も臨床指導者対象の研修会を実施している。看護教員も希望すれば参加できるが、次年度から新カリキュラムで学んだ新人が採用されることもあり、研修目的・内容等を検討し、臨床指導者と看護学科教員が共に学べる検討していきたい。

田中) 今後、島根県看護学会学術集会で看護研究発表を貴校の卒業生がされるよう活用してほしい。

落合) 一つ候補はあるので検討する。

以上

日時 令和6年12月7日(土) 10時10分～11時30分

参加者 委員：石田先生（島根大学医学部附属病院）、福田先生（デイサービスサイン）
教員：橋村（学科長）、荒木（副学科長）

テーマ-1- 実習の現状報告と課題

【現状説明】

① クリニカルクラークシップ（CCS）の定着と学内教育との連動

・現状と課題

学校としての臨床実習モデルが不明確であることから、指導者によって教育方針や内容にばらつきが生じている。

・解決策

臨床実習モデルを策定し、臨床実習指導者会議や実習施設訪問等で説明し理解を得る。

② 2：1モデル

・現状と課題

指定規則で指導者1名に対して学生2名を担当する、いわゆる2：1モデルが推奨されている。しかしながら、現行の実習施設で2施設のみとなり推進されていない。全国的にもなかなか進んでいないのが現状と解釈している。

・原因（仮説）

指導が2倍になるなど、指導者の負担増加の懸念や2：1での指導の方法がよくわからないなどの原因が考えられる。2：1モデルについて具体的な指導モデルが一般化されておらず、本校でも具体的モデルの策定はできていない。

・解決策

上記原因にある課題を解決できる具体的な指導モデルを策定する。そのうえで、試行的に取り組みを行い指導モデルの見直し修正、指導者への提案を行うことで協力施設を増やしていく。

【意見交換】

石田先生)

2:1 モデルについて教育的効果についてはよく耳にするようになった。しかし、実際には臨床現場が忙しく負担が大きくなりやすいイメージ。学生にとってはメリットが大きいかもしれないが、指導者としてのメリットとしては感じにくい。

ペアリングの問題も感じており、同一学校からの学生だと人間関係などでトラブルも発生しやすいイメージ。別学校とペアにする工夫をしたこともある。

福田先生)

そもそも CCS の実習システム自体が確立できていないと認識している。

2:1 については、あまり負担を感じたことはない。学生をどのように業務帯同させるかの工夫次第と感じている。しかし、当施設はデイサービスであるため細かい機能評価や SOAP 等を活用した臨床推論を学生に求めないので、2:1 がやりやすいのかもしれない。

運動スキルや認知スキルについてどのような教育を求められているかも具体化されていないので、できるようにしかしていないのが現状。よりよい実習教育のためには学校と意見交換しながらモデルを作っていきたい。それに合わせ、2:1 による教育モデルも模索できたらと考える。加えて、当施設での実習については生活期における理学療法士業務の教育モデルになる。

【まとめ】

急性期、回復期、生活期における CCS および 2:1 モデルの教育モデルを作成していくことを今後の課題とした。生活期における教育モデルはデイサービスサイン様と検討をしていく。急性期、回復期に関しては現在の臨床実習施設の中から協力施設を設定する。

テーマ-2- 現行カリキュラムの取り組みと課題について

【現状と課題】

R5 年度に新カリキュラムを作成し申請。R6 年度入学生より適応している。

大きな変更点として、これまで日常生活活動 (ADL) の授業がなかったため新設した。また、1 年生の見学実習を 2 年生に変更した (1 年生には時期尚早と判断したため)。

・課題

カリキュラムの構造化が図れていない。社会変化に応じた教育への変貌が求められている。

・解決策

現行カリキュラムについて、ストラクチャードカリキュラムを作成。
社会変化から生じるニーズを把握し、それを盛り込んだカリキュラムの策定。

【意見交換】

福田先生)

臨床実習と連動するが、生活期リハビリテーションに関する考え方について学内教育で強化していただきたい。急性期や回復期に偏った教育は、本施設では適応しないことが多い。

ICT 教育の強化が必要と考える。現場でも DX 化が進んでいる昨今、専門職としてのスキルのほか、社会人スキルとして IT リテラシーが求められる時代になっている。

その他、災害時における対応についても必要と考える。昨今、自然災害が増えていることから現場でも災害に関する教育は必須化している。学生の頃から災害に関する学びは必要と思われる。

石田)

本院でも ICT の推進が進んでいる。福田氏と同感。

災害については DMAT、JRAT などの活動に理学療法士も関わっている。これらの活動紹介や活動報告なども有益な教育になると思われる。

【まとめ】

意見を踏まえ以下についてカリキュラムの改善に生かしていく。

- ・生活期リハビリテーションに関する教育
- ・IT リテラシーに関する教育
- ・災害に関する教育

第2回 教育課程編成委員会臨床工学技士学科分科会

1. 日時 令和6年12月7日(土) 10時20分～11時30分
2. 場所 101教室
3. 参加者 石飛 有基 (出雲徳洲会病院 副技士長)
加藤 智久 (出雲医療看護専門学校臨床工学技士学科学科長)
中山 弘幸 (出雲医療看護専門学校臨床工学技士学科副学科長)

現状

学生はコロナ世代であり中学高校の教育ができていない学生が入学してきているため、学力低下やコミュニケーションが乏しい学生が増えてきている。

卒業したとしても学力が今までの学生よりも低い形で就職をする。前回の実習指導者会議でも話をしたが、将来的もっと厳しくなると想定される。厚生労働省も学力の現状を把握しており院内での教育が必要となってくる。養成校の定員の充足率が下がってくる懸念がある。

大阪などは激戦区であるが、島根県もある程度求人が出ていないところで充足されている。18歳人口が低下しているため臨床工学技士学生を輩出するのが少なくなる。

石飛

現場も新卒採用に苦労している。関西等は集まってきているが最近では関西だけではなく中国地方にも説明会をしている。学生の獲得が難しくなってきた。今後定年退職も出てくるため現場の臨床工学技士数も減っていく。

中山

本校も学生数の減少のあおりを受けて業界への輩出できなくなってくる。

技士会イベントのキッズセミナーに小学生の時に参加した学生が、本校に受験して入学してきた。

加藤

高校生の病院見学も功を制して臨床工学技士の窓口が広がってきてる。島根県だけではなく他県からもコメディカル希望の学生を集めている。

石飛

出席日数が不十分で合理的配慮を行っていることがあったが、現場でも合理的配慮が問われている。実習でも合理的配慮で時間などを調整する必要があるのか。

中山

社会人としてのリテラシーであるため配慮する必要がない。

加藤

現場で自律神経等もありどうしても働けない場合、配慮などがあるのか。

石飛

現場では罰則がつくためデメリットになってしまう。勤務態度が悪いなどあり、体調不良は有給などを使って療養してもらうのが一番である。

加藤

現場から今まで輩出した卒業生が時間にルーズで遅刻して来るというクレームを多数から聞いている。病院での現状はどうか。

石飛

権利を主張するが義務を果たさない職員が増えてきている。社会性を指導してもハラスメントの概念になり指導が難しくなっている。指導を指導として受け入れずクレームになってきている。

加藤

学校でも問題を抱えている学生は家庭の問題が多い。やはり 3 年間で指導を行っても少しは改善するが根本が治ることはない。社会人教育の一環でかなり言っているがなかなか改善しない。現場で指導できるかどうかにかかっている。

石飛

臨床実習や見学などを通して自身の目指す職種を見せることでやる気につながると思うので改善する傾向があるかもしれない。機会があれば受け入れてもよい。

令和 6 年 12 月 17 日 (火) 13:00~13:50

場所：島根県立中央病院

参加者：錦織 伸司（島根県臨床工学技士会会長）

加藤 智久（出雲医療看護専門学校臨床工学技士学科学科長）

教育課程編成委員会時に参加が難しかった錦織様と別日で会議を行う。

加藤より現状を伝える。

加藤

現場から今まで輩出した卒業生が時間にルーズで遅刻して来るというクレームを多数から聞いている。病院での現状はどうか。

錦織

出雲から来た卒業生に関しての勤務態度は問題なく、その他の技士も目立って悪いということはない。皆独り立ちをして成長している。

1名メンタル不安定により休職したり、時短勤務になったりという卒業生はいるが、報告や相談、決められた時間にくるなどを踏まえると勤務態度が悪いとは言えない。

他の職員でも体調不良で休むが毎月休むことはない。

社会人にとって遅刻することは全ての業務が遅れることになるためかなり厳しい処分が必要であると思っている。

学校ではどのような指導をしているのか。

加藤

学校でも始講が9時からであるが8時50分までには登校させている。しかし遅刻する学生は限られており、繰り返す。朝起きれない状況であった場合必ず電話を入れるなどをして対応している。家まで迎えに行くことはできないため言い続けることが必要であると思う。なかなか改善傾向が見られない。

しかし病院見学等の遅刻はないため学校だからと考えている学生も少なくない。

錦織

言ったことを守れない学生は社会に出てもしんどいのではないかと。勉強ができてコミュニケーションがとれなければ仕事にならない。

加藤

コミュニケーションが取れない学生ほど学力が低い傾向にある。本当にしんどい学生は卒業すらできない。国家試験に合格する能力があっても社会人力がなければ就職を勧めるのを躊躇する。現場にご迷惑をかける可能性が大きい。

錦織

現場は現場で大変であるが学校も様々な学生がいるため指導が大変なことが分かった。現場と学校で協力をしてより向上心のある学生を育成していきたい。