

教育課程編成委員会 分科会

開催日時：令和4年6月11日 15時～16時

場 所：出雲医療看護専門学校 講堂

参加者：看護学科

田中 真美（島根大学医学部附属病院副院長・看護部長）

原 徳子（島根県看護協会理事）

神田 真理子（出雲医療看護専門学校副学校長）

落合 美枝（出雲医療看護専門学校教務部長）

鎌田 麻美（出雲医療看護専門学校看護学科学科長）

堀内 あさみ（出雲医療看護専門学校看護学科副学科長）

理学療法士学科

福田 淳（サインポスト合同会社デイサービスサインマネージャー）

石田 修平（島根県理学療法士会理事）

高田 秀志（出雲医療看護専門学校理学療法士学科学科長）

太田 珠代（出雲医療看護専門学校理学療法士学科副学科長）

臨床工学技士学科

福田 勇司（島根県臨床工学技士会会長）

明穂 一広（島根大学医学部附属病院臨床工学技士長）

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）

言語聴覚士学科

西本 祥久（山陰言語聴覚士協会理事）

景山 洋一郎（出雲市民リハビリテーション病院言語聴覚士）

糸賀 亜美（出雲医療看護専門学校言語聴覚士学科専任教員）

事務局

橋本 勝信（出雲医療看護専門学校学校長）

今村 健次（出雲医療看護専門学校事務局次長）

内井 亮（出雲医療看護専門学校事務局事務部長）

議事

(1) 看護学科新カリキュラムのポイントについて（資料参照）

基礎分野・専門基礎分野・専門分野・臨地実習についてカリキュラム改訂の趣旨とポイントについて資料を用いて説明した。

〈質疑応答内容〉

田中部長：地域につなげる実践的内容になっていると思う。看護研究が2年次から1年次に変更になっているが、どのような内容を学習するのか

鎌田学科長：看護研究の基礎として看護学概論の学習から研究論文のクリティークなど早期から論文に触れ、論文の書き方の基礎等が学べる内容としている。

原協会理事：遠隔授業はどのようにして行っているのか。

鎌田学科長：学内の教員のみでなく、外部講師も配信授業、オンデマンド授業を行っている。一方的な授業とならないよう振り返りの小テストを実施したり、疑問についてはチャットを使用し即対応し、一方的な授業とならないようできるだけ双方向の授業を目指すようにしている。

(2) 「令和3年度臨地・臨床実習実施報告とその課題について」

①臨地・臨床実習について

②就職後の新人教育に関して

〈田中〉

- ・学内での実習の仕方などいろいろ考慮されていると思う。
- ・令和2年度卒業生（6期生）は素直で元気な印象を受けた。令和3年度卒業生は少し大人しい印象だが、メンタル不調者は今のところみられていない。
- ・患者の権利主張や、質の変化、暴言など患者とのコミュニケーションの中で新人に限らずメンタル的に辛くなっている看護師が多い。若手看護師のメンタルサポートのためにも、クレームや暴言に対する対応についての研修や、どんな患者が入院しているのかまず「人を知る」ということが重要ではないかと考えている。
- ・コロナ禍での新人教育に関しては、院内教育ではやはりメンタルサポートを重視しており、新人研修にカウンセラーの研修を組入れた。また、院内研修では限りがあるので、看護協会の新人へのメンタルサポート研修へ参加させるようし、「自分の気持ちを出せる」ということを目標にサポートしている。
- ・働き方改革などの観点から看護研究がなかなかすすめてくれない時期もあったが、経年別の研修で文献検索などを取り入れ、段階的に看護研究に取り組めるようになり、看護学会学術集會に参加するという紐づけまでできるようになってきた。

〈原〉

- ・昨年（令和3年度）県下の新人看護師（360名）と就職先管理者に対し全県調査を行った。どのような支援が必要かという内容では、「コミュニケーション不足」「連携不足」たるの3つが共通課題としてあがった。これに対し、協会では臨床心理士の講義を研修にとり入れ、自己分析を通して「今のあなた

でいい」「自分だけじゃない」ということを新人看護師に伝えるようにした。非常に好評であり今年度も継続して計画をしている。

- ・9つの看護教育校に関してもアンケートを実施しており、コロナ禍での教育体制、研修体制を整えている。

〈神田〉

- ・今後看護師の包括的指示やタスク・シフト／シェアなど業務範囲が広がり看護の専門性をさらに発揮させなければならない中、看護教育もアクティブラーニングを意識して人間教育を行っていかねばならない。
- ・18歳から成人となるが、学生自体がまだ幼く自立できていない部分がある。患者からのDVを受け止める度量はないと思われる。
- ・学内の教員不足だけでなく、保健所が行う在宅でのコロナ陽性者対応を潜在看護職が行っており、実習指導教員の確保も困難な現状である。臨地実習では20人～40人の学生に1人の教員でみていることも少なくない状況で関連図などほとんどできていない。大学病院ではシャドウ実習に切り替え、実習も実習指導者が目を通すように義務付け、病棟に置かせてもらうように配慮していただいた。今後は実習内容自体を変更していく必要がある。実際病院側としては、どういったところを指導してほしいのか。

〈田中〉

- ・看護師自体も若手が多く整理がきちんとなっていない。また、産休育休も多くマンパワーとしては病院でも足りていない状況で体制を整えきれていない。患者をどう理解するか、学生の理解を把握するため記録を見て、振り返りをきちんとしていくことが必要。

〈落合〉

- ・患者を慮ることができない、配慮に欠ける学生が増えてきている。また、人に配慮する以前の「躰け」の問題もある。このような学生がこのまま看護師になってよいのかという懸念がある。
- ・他者との触れ合いが少なく、患者にもまれていない。自分がされたらどう思うのかなど看護師と学生が共に研修を行いディスカッションできる場があればいいと思う。

〈堀内〉

- ・現在3年生の実習に行っているが、一番意識しているのが、この学生は1年もしないうちに就職し、現場で働くということである。実習と現場の乖離があるとリアリティショックに陥りやすく、なるべくこの差を少なくしていくために、実習の在り方を従来の方法から変更していかなければならないと思っている。早期から患者さんの問題は何か、何をしてあげたいのか、自分が介入できることは何かなど考えて実習ができるように、教員のほうも考え方を変えていく必要がある。

〈その他の質問〉

- ・社会人への特別な対応はしているのか⇒臨床工学技士の資格を持った学生が1年生、2年生で各1名ずつ在籍している。社会人経験ということで長所短所がある。まず職業理解がなかなかできず、看護の視点で見ることがなかなかできないという点もある。各々の学生の様子等を確認しながら個別対応をしているという現状である。

【議事内容】

カリキュラム改定後の教育における取り組み

- ・添付資料① 改正の趣旨・改正の内容について
- ・添付資料② 教育改定の新旧比較表

高田より

(資料①について説明)

本校において、新カリキュラムの学生は新3年生の学年であり、卒業していない。

(資料②について説明)

93単位→101単位に変更になった

科目としては、栄養・薬理・ボランティア・チーム医療・心理学などの科目が増えていた。

科目の名称を科目の名前を見てわかるように変更した。また、科目の項目を講義・演習が分かれてわかるように記載したのを訂正した。

(その他)

- ・今後、内容については変更について考えていくことが必要である。

<意見交換>

(1) 臨床実習について

(CCSについて)

<石田>

勤務している病院として、元々CCSの形をとっていた。臨床実習時間内に課題を行うようにしていたため、大きな変化を感じてはない。

<福田>

そもそも、CCSができる学生が実習に来ない。実習の位置付けとして、総合教育の場だと感じているので。

CCSではなく、学生に合わせるしかない。実習先としては、実習をスタートとして考えており、卒業した後どうしているかは気になる。

<石田>

CCSの枠組みだけではなく、自己学習できる学生は印象が良い。

自分の考えを述べられる学生は良い印象を持ちやすい。

授業において、実習に関する対策や到達していない学生に厳しくするような事はしていないのか。

<高田>

授業においては、急に学生へあて自分の考えを瞬時に答えられるようになるために、授業は進めている。

<福田>

そもそもCCSは、実習先の一定の担保できる方法だと考える

若手の理学療法士とベテランの理学療法士、どの指導者にあたってもしも一定ラインで実習ができ、一定

の水準を保つことができる。実習先の水準が保つことができるものだと考えている。

(最近の実習)

〈高田〉

新型コロナウイルスの影響により、現3年生は実質、8週間の実習が初めてとなった。学生にとって、急な8週間の実習は負荷が強かったと感じている。

〈石田〉

厳しい実習先は未だにあるのか？

〈高田〉

ない。個人で〇〇病院の□□先生は厳しいというはあるが、施設単位での厳しさはない。評価ツールは、日本理学療法士協会の学外実習の手引きを本校は使用している。他の学校では、独自のものがあるのか。

〈石田〉

あるが、そこまで大きな変化は気にしていない

〈福田〉

そもそも、実習がダメになる理由はなにが多いのか。

〈高田〉

学生がリタイアしてしまう事が多い。評価実習で経験してきた学生で「いける」「できる」という学生が他の施設にいくと全くできないため。メンタルが弱り、学生からリタイアする。

〈石田〉

急に実習に行くと感じるのであれば、日頃の生活。授業の中では留年等の厳しさはあるのか？

〈高田〉

ある。しかし、基準通りにはいかない。

〈福田〉

そもそも、クラスの成績の比率はどのくらいか。一般的に良いのは。優秀3：中間4：下位3にわけれると良いがどうなっているのか。

〈高田〉

上位：6：下位4というぐらいに。中間がない。

〈太田〉

下位が増えてきている感じがする

(2) 就職後の新人教育について

〈高田〉

就職後に新型コロナウイルスの影響の差はあるのか。

〈石田〉

患者さんとのコミュニケーションに慣れてない印象はある。その点は通常、目をかけてあげることが必要だった気がする。

※医大の新人教育－卒後教育に3年かけて完成するようにしている

1年目：事務的な手続き、接遇面を対応できるようにする。

3年間：OSCEを含めた知識・技術を行う。

〈福田〉

医大のような仕組みは珍しい。学校側から、就職先へこのようなプログラムがあります。みたいなのを、配布しては。地域での新人教育としては、緊急事態の対応については学ぶようにしている。色々な職種があるため、その関係性をつくるようにはしている。

〈その他〉

〈福田〉

認知症やITについてのカリキュラムを入れてないのか。最近は、認知症+CVAというように認知症が合併している事が多い。

〈石田〉

確かにベースに認知症の方はおられる。退院を早くするが。地域に出て困る人は多いと感じる。

〈高田〉

ITはどのように使うのか。

〈福田〉

最近では、認知症環境の設定ではIT技術を使って徘徊対策などをしている。

臨床工学技士学科

司会書記：加藤

(1) 2023年度新カリキュラムについて

新カリキュラム案を加藤より報告。現行97単位から101単位へ。臨床治療支援やチーム医療のカリキュラムが増える旨を伝える。臨床工学技士の告示研修会が現在あり、臨床工学技士免許の業務拡大が必要である。2023年度入学生より告示研修参加の必要はなくなり大きく輸液管理やルート確保の勉強がマストになる。

臨床実習においても現行4単位より7単位へ。現場実習は現在の6週間で問題ないが1日2～3時間の自宅学習の実績も必要となる。

(2) 意見交換

〈明徳〉

現在島根大学では臨床実習生を22時まで残している。臨床工学技士の時間は他職種と比べ緊急などがあり定時で帰れない場合がある。その仕事を理解してもらいたい。

〈福田〉

松江赤十字病院では定時で実習生を帰宅させている。新入職の技士達も権利を主張し時間になったら帰宅するためなかなか強制的に残すことができない。実習生に確認をし残りたいと言った場合のみ時間を延長している。

〈加藤〉

厚生労働省よりカリキュラム編成で令和7年から臨床実習の延長は認められず時間内で実習を済ませ

なければならない。日勤帯で実習を終わらせることは難しいか。

〈明德〉

時間内で実習を終わらせるのであれば学校側で基礎知識をしっかりつけてきてほしい。

〈加藤〉

今回からは臨床実習後2~3時間のレポート時間があるのでそこで知識を深めることができる。実習の振り返りの形ではいけないか。

〈明德〉

それでは教えきれない部分もあるが技士は基本忙しい。臨床実習生に教える時間が割かれ業務に支障をきたしている。今の実習生に関しては教えてもらって当然という態度で臨まれる。こちらが熱意を見せても学生が興味なければ教える気が失せてしまう。実習現場で立っているだけでもよいかと思ってしまう。

〈福田〉

昔と今は大きく考え方も違ってきている。学生(若い子)たちの質も落ちてきており権利を主張する。学校サイドと現場サイドの歩み寄りが必要である。現場で見せたいのはリアル差だと考える。技士の働き方を見せるなら動画を取って見せればいいだけではないのか。学校で教えられない部分を現場で見せてあげるのが本来の臨床実習多度思う。

〈加藤〉

カリキュラム改正に伴い今一度病院実習の在り方も検討している。またご意見をいただきよいものとしていきたい。

〈明德〉

先日広島国際大学の学生を22時まで残したが専門学校の学生は定時で帰宅させた。22時まで残した学生の方がレポートをしっかり書いてきた。本来は22時まで残した学生の方が自宅学習時間はないのにどうということかと思った。

〈加藤〉

レポートの件は了承いたしこれから指導に役立ててく。しかし臨床実習の定義は延長が当たり前であるのか。

〈明德〉

延長は当たり前だと思っている。

〈明德〉

例えば22時まで残した学生が帰宅時事故にあった場合責任の所在は病院に係る可能性がある。学校は定時までの委託契約を結んでいるため責任が負えなくなる。

〈明德〉

そこは学校が全部責任を負うと言ってほしい部分もある。それだったら臨床実習を取らない選択をするかもしれない。

〈福田〉

学生に許可だけは必要になるのではないか。絶対強制的に残らせる形はできない。同意があれば自己責任で解決する場合もある。同意書などに一筆加えて残りたいと思う学生だけを残らせてはどうか。松江赤十字病院では学生の意思を必ず確認する。

〈明德〉

島根大学ではほぼ強制的に残らせていた。学生の同意が必要なものなのか。学校としてなんとかしてもらいたい。

〈加藤〉

今後カリキュラム変更をしていく際様々な議題が挙がってくるためまた検討材料として受け入れる。しかし、時間の誓約は規則で決まるためおそらく延長という線は難しくなる。日勤帯での実習をメインに充実させてほしい。

新人を取る際どんな学生を取りたいか。

〈福田〉

コミュニケーションがある学生が取りたい。話ができないと前に進まない。

〈明德〉

コミュニケーションとっていたがバランスがとれる学生が一番良いと思う。コミュニケーションがあっても知識や理解力がないと業務に支障をきたしてしまう。

〈福田〉

理解力が必要である。1つのことを理解するのに20分かかると2時間かかるのでは大きく違う。

〈明德〉

専門学校（本校）からの実習生は大学に比べ理解力が乏しい面もある。全員がそうではないが多いように思える。

〈福田〉

どんな実習生が来るかを事前に素直に伝えてもらいたい。

〈加藤〉

大学病院にはご迷惑をかけていると思う。何か問題があればすぐに教員がいけるので甘えている部分もある。しかし事前に全て伝えている。

〈明德〉

遅くまで残すことが多いがそれでも受験してくれる学生が多い。やり方は間違っていないと感じている。臨床実習を受け入れることで学生の様子がわかり受験の参考になる。就職試験の面接だけではよくわからない。

〈加藤〉

令和7年より厚生労働省が認めた臨床実習指導者講習会に参加していないと臨床実習の受け入れができなくなる。

〈福田〉

お金もかかることなのでそれぞれの実習先にメリットとデメリットを伝えお願いしてはどうか。何よりももう少しカリキュラムのことや臨床実習について話し合いが必要である。

〈加藤〉

様々な意見をいただき感謝している。カリキュラム構成の参考としていきたい。

(1) 最終学年の取り組みについて

別紙で説明後、どのような取り組みがあると良いか意見をいただく。

- ・患者さんの来校が可能であれば、退院された患者さんを紹介することもできる。
- ・診療報酬についての知識を身に付けてほしい。
- ・各職種の役割について知っておいてほしい。
- ・社会人としての社会性、新人の役割、集団の中での役割を理解しておいてほしい。積極性、自分の意見を述べられるようになっておいてほしい。自分の意見をまとめて他職種に伝える力が大事。
- ・患者さんの姿勢のサポート、移乗の知識、技術について学んでほしい
- ・義歯に触れたことのない新人が多いので、触れる機会があると良い
- ・紙おむつ交換なども経験があると良いのでは。
→患者さんの来校については検討する。
講義や実習前指導の中で教えられることがあるので、講師と相談する。

(2) 意見交換

<令和3年度 臨床実習実施報告とその課題について>

別紙にて説明後、どのような課題があるか意見をいただく。

- ・実習生と年齢が離れていて、どこまで指導して良いものか分からないことがある。
- ・学生と関わる時間が少なすぎて一人にしてしまう（自習）ことが多い。
時間の組み立て方が難しい。
- ・PTが実施しているCCSのように一人の患者さんの経過を一緒にまとめるのはどうか。(pp5~6枚くらい)見学しながら、一緒に考え、一緒に実践する方法が良いのではないか。
→症例報告書は書かないが、それ以外実習の内容は基本的に自由であり、CCSについてぜひ提案したい。

<就職後の新人教育に関して>

- ・日赤では新人研修は現場に任せられる。コロナ禍の学生だからと言って特別な研修は実施していない。その方の能力ややる気に応じて教育している。自ら学ぶ姿勢がなければ、そのままになる恐れもある。
- ・出雲市民リハ病院では歩行介助や移乗についてやコミュニケーションについてなど、それぞれの職種からの研修がある。コロナ禍の特別な研修は実施していないが、PT協会の指針に沿って実施し始めたところ。
知識量や頭の良さよりも「やる気」が一番大事だと思う。
→ぜひ実習前のオリエンテーションで学生に伝えたい