

2019年第2回教育課程編成委員会 議事録

日時：2019年8月3日 13:00～14:40

場所：出雲医療看護専門学校 101 教室

出席：太田真英 島根県理学療法士会会長・福田勇司 島根県臨床工学技士会会長
廣江正幸 山陰言語聴覚士協会理事・福田淳 ディサービスサイン マネージャー
糸賀修也 前島根大学医学部附属病院 ME センター副センター長
片寄教育顧問・松井事務局次長・今岡副校長・加藤教務副部長・小田原学科長
高田学科長・新井学科長・門脇学科長・落合副学科長・坂田副学科長

欠席：秦美恵子 島根県看護協会

神田真理子 前島根大学医学部附属病院副委員長兼看護部長
藤江美穂 出雲市立総合医療センターST リハビリ技術科主任
橋本校長・野津専任教員

議事録

開会のことば

松井

今回 2019 年第 2 回教育課程編成委員会である。2019 年 4 月職業実践専門課程を受けることができた。来年の 4 月から高等教育無償化を実施したいと考えている。本校は 7 月に県への申請が終わっている。9 月に結果が出る。9 月までは気を許すことができない。

2020 年度に理学療法士学科と 2022 年度に看護学科のカリキュラム改正がある。関連団体の方と連携によって必要になる知識や技術を取り入れカリキュラム作りを行い社会に貢献できる人材づくりになればと考える。

今回で教育課程編成委員会が 4 回目になる。引き続きより良い社会人育成のためにカリキュラムをどのように考慮するか、身につけてほしい力、社会人力などをどのように身につけていくかを考慮し、話し合えればよいと考える。

前回の委員会で意見をいただいた改善点

看護学科説明

小田原

コミュニケーション力の指導・教育について

多職種連携：前回の教育課程編成委員会で相手の職業を知り、理解することから始まるのではと意見をもらった。基礎教育の中でチーム医療を学ぶことが必要ではないかと考える。先輩と後輩との関係を作るには、先輩から後輩へ入学時に学内オリエンテーションを企画したがインフルエンザが発生したため中止した。今後は血圧測定などで先輩後輩との関わりを通してコミュニケーション力を身につけていく。

チーム医療を学ぶは4学科合同で企画・運営をする。

ルールの遵守と物の管理について

教員間での情報共有を行い、学生へ正しい情報をきちんと伝えるようにしている。物の管理として学生には学生証を身につけさせている。携帯率は上がっているが、身につけていない学生には指導をしている。

県内の医療従事者の確保に向けて

キャリアセンターを中心に担任教員を巻き込みながら学生の個々に応じた県内就職を勧める。

チーム医療を学ぶ

別紙参照

理学療法士学科

高田

別紙参照

臨床工学技士学科

新井

前回からの教育課程編成委員会でコミュニケーションが弱いと指摘があった。そこでホームルームを利用して他学科の交流に取り組んだ。臨床実習では学生によって指摘は未だあり、聞くことは出来ても、相手に伝えるアウトプットに関して出来ていないと指摘があった。学生同士のコミュニケーションは問題ないので、不特定の方との関わりを取り組みとして検討している。また、学生のモチベーションを維持する努力はどのようにしているのかに関しては教員が多角的に学生を指導することによって”できる”ことを増やし、自信をもてるように指導する。

生体機能代行装置学Ⅰ、生体機能代行装置学Ⅱ、医用機器安全管理学、生体機能代行装置学実習Ⅲ、医用機器安全管理学実習など現在、現場で働いている技士の方々に講義をしていただいている。講義だけではなく、現場の立ち振る舞い方なども教えてもらっている。その他として各メーカーにも講義をしてもらい、多くの方と接する機会を作っている。

言語聴覚士学科

門脇

前回のヒヤリングで、コミュニケーション能力の不足を指摘されていた。学科として補う必要性があると考え、コミュニケーションを補う講義や演習を計画した。

3月に開催された教育課程編成委員会で

- ・言語聴覚士にとってのコミュニケーション力とは何か、特有の能力とは。

- ・コミュニケーション力が高いということをどう捉えるのか。
- ・言語聴覚士にとっての会話の意義とは何か。

などの意見をいただいた。コミュニケーション障害のある方とのコミュニケーション力の向上、訓練場面における会話の意義の理解を促すために、具体的な目標と振り返りやすい場面を設定した会話演習を行う必要がある。

今年度計画

目的は会話場面で、自分がどのような傾向があるのか、自己分析をする。会話を続けるにはどのようにしたらよいのかなどを想定したうえで演習を行う。

失語症者との会話練習、高齢者との対話練習 それぞれ3コマ行う。保育園交流、失語症友の会交流は言語聴覚障害概論の中へ入れ、代わりに自由会話演習を取り入れた。

意見交換

今岡

各学科からの発表に対して、何か質問や意見があるか。

太田

学校のメッセージを入学生に叩き込んだ方がよいか。やはり学生の質が下がっている。学校の理念がしっかり学生に伝わっている学校は強いのではないのか。当院（安来第一病院）では新人に理念を覚えさせる。理念が分かればこのために勉強しているということが理解しやすいのではないか。

今岡

本日の検討は教育課程編成委員会なのでこの件はまた学校で検討していく。

限られた時間の中でここからは看護学科が計画している「チーム医療」について意見交換していく。

福田淳

4学科で取り組むチーム医療は素晴らしいことだと思う。一つの事例に多職種が考えるというのは必要である。

4学科を一つの事例にするのは難しいのではないか、どんな事例を検討しているか。

小田原

看護とリハビリの関係はよくあるケース、それに臨床工学技士が絡むと在宅など機械を絡ませることを考えている。

地域包括ケアシステムを配慮して地域にシフトすることを想定し、患者さんの気持ちや家族の気持ちを調整かけながらリハビリと看護師と臨床工学技士がうまく在宅に持つていくためにはどのような検討したらよいか。

福田淳

リハビリも呼吸リハや腎リハもやっているため呼吸か腎臓かと思っている。心リハも行っているので心不全やペースメーカーをつけた人にもできると思う。

言語聴覚士も高齢者が増えてきて嚥下障害など増えてきているのでケアができたかどうか。実際この場で具体例を挙げて話ができたら活用できると思っている。

福田勇

在宅に向けてということは、医療現場に向けて、を想定しているのか、在宅を想定なら、主体になるのは家族や介護士もキーパーソンになるのではないか。4学科以外にも外部の職種連携も組み込んでいかないと全体を通した全体の在り方が見えないのではないか。それを演習の中でどのように組み込むのかを今後考えていくのか。

小田原

本校には4学科あるが他の学校では看護学科単独の学校もある。今後カリキュラム編成から医療現場に働いている多職種と連携をして教育カリキュラムを編成しなければならない。全ての職種を入れた連携は不可能なのでまず4学科で行い、介護士やヘルパーなどの連携はやってみて疑問が生じたらその時に対応していく。2年生でチーム医療連携の授業をするが、そこで完結せずに広げて考えていけるようになったらと考えている。

福田勇

介護現場は日々進化しているので、数年いなければ様変わりしている。医療現場と比べ介護現場は、考えが違う。介護現場も対象者を選ぶ立場から、対象者から選ばれるような立場になってきた。よりよい医療を提供しなければならない。そのためにもチーム医療に組み込まなければならないことが増えている。今回のチーム医療を学生にさせても現場に出たら全然内容が違う、となってしまうのは無駄になってしまうので現実味を帯びた事例を教育機関で学ばせる必要がある。

太田

何を目標にするか、4学科でやるのが目標なのか1つ1つでもよいのか、(2学科間交流でも)より深まるのではないか。看護と臨床工学は深いが、理学と臨床工学はあまりない。4学科だと事例の効果が薄くなってしまわないか。看護師はマルチに関わってくる職種なため、深く1つ1つやってもよいが、4学科と2学科というようにコースを分けてもよいのではないか。

坂田

2学科で関わりの強いところも現在できていないところなので是非やりたい。

高田

急性期や慢性期など領域別で組んでもよいのではないかと思う。

糸賀

チーム医療とのことで、大学にいたときに理学療法士がどのようなことをしているかなどあまり理解していなかった。学生の時から違う職種がどのようなことをやっているのかを学ぶことはよいと思う。色々やっていくことが大切ではないか。

小田原

グループワーク1のところで自分の学科のことを調べて発表していく。自分の学科だけで

はなく、他学科との連携へ持っていきたい。

廣江

とてもよい試みだと思うので楽しみにしている。やってみてどのような力がつくのか知りたい。透析や人工呼吸器も理学療法士も看護師も一緒に仕事している。意見を言うことで自分たちの業務範囲はこれくらいと決めつけていたのが、まだこんなこともできるなど広がりを持たせることができるのではないかと感じる

門脇

実際の現場でどのような意思疎通ができてきているのかをしっかりと学生に伝えなければならぬ。多職種のカンファレンスや看護師への申し送りがどのように伝わっているのか、看護師はそれを聞いてどのように日々の業務に反映しているのかなど実際の現場に則した検討をしなければならない。その職種がシステムとしてどのように意思疎通しているのかを理解していないとコミュニケーションを、とりづらいのではないかと感じる。

多職種の働き方の違いを理解しないと誤解を招くかもしれない。もし、チーム医療ができていないならば、できづらさがどこにあるのかを検討をしなければならない。

小田原

このような講座の案を出したが、まだこれは案の案と思っている。講義をどのように進めていくのか、2年生全員にするのか、学科毎にするのか、グループワークについても後日レポートを提出しているが同じ基準で評価をしなければならない。実際の講義は、次年度に入ってから行いたい。半年あるので半年かけてどのように構成するか、どんな事例をするのかを検討していく。

チーム医療の講演会に行くと看護師はチーム医療のキーパーソンにならないといわれる。他職種の方も看護がキーパーソンにならないかと思われているのかを聞きたい。

福田勇

チーム医療は医師の指示がないとできない。実質の業務に関しては医師がいけないが、キーパーソンはどの職種でもよいと考える。一人の患者に多くの職種が関わる。一つの職種の関りだけでは、患者は元気にならない。キーパーソンは人間的素質もあるので看護師がキーパーソンになっても解決するとは限らない。

それぞれが素晴らしい職種だと知ってほしい。マルチは看護師、どこの職種を出しても関わられるのは看護師である。誰かに助けてもらわないと医療は成り立たないということを教えてほしい。

エリアが広いので看護師がキーパーソンになるというのはどこの勉強会にも言われる。医師の代わりになると言われているが、現場をしっかりと知って周りを見渡せる人がキーパーソンになるべきだと思う。スペシャリストだけで太刀打ちできる職種はない。

小田原

人間的な資質と言われたが、やはりお互いがお互いの意見を言える環境が必要である。

福田勇

自分たちの立場を理解して言い合える環境が望ましい。責任だけ持たされるケースがあるので職種以上のことはやるべきではない。若い技士は、立場をわきまえず医師に対して色々意見を言うが、それで医療方針など変わってしまったらどう責任取るのかを考えてほしい。やはり医師の指示を残して考えて働かなければならない。

高田

ICTの進歩により、情報共有の点で臨床現場はどう変わったか。

福田勇

情報を仕入れることが簡便になってきている。患者情報を知るために電子カルテを拾うだけですべてが見られる。紙カルテの時は患者のところへ行ったり色々な所へ行ったり意見を聞いていたが今は電子カルテだけですべてが見られる。患者に会いに行き、他職種から聞くことで、よく患者を診ている専門家から色々患者情報を得ることができる。システムがよくなっていっぺんに情報が収集できるが本当に理解しているかが分からない。看護師も記録に追われて本当に患者が見られているかがわからない。パートナーシップでは、2人体制で1人の患者を診るがコミュニケーションができないと情報共有ができない。患者情報は患者に関わっている職種に聞く、実際患者を診る、患者を診ている職種から情報を収集することでわかる。

看護師は複数人を相手にするために記録に追われ患者が十分に見えてないのではないかな。

廣江

実際働いているとコミュニケーションをとりなさいと言われるが、看護師に声を変えると今忙しいなど言われ、よく看護師のことを怖いと言われる。

高田

情報が電子カルテに入っているのでわざわざ聞かなくてもよいのではと思っている。学生も情報収集で電子カルテを使うのでどのようにコミュニケーションをとるのかを知りたかった。

福田淳

日々の経過記録は紙ベースが多い。コミュニケーションツールを別に入れて他職種が共有できるシステムを作っている。間違った情報をいれてはいけないので入力することは複数人で確認しながら入力する。入れるまでの過程としてコミュニケーションが必要となってくる。

今岡

チーム医療で基本的態度を学ぶ、この中の1つでリテラシーの問題もあると思うがどのように考えているのか。

小田原

情報も大切だが人と人の関わりの中でも情報共有されるので人と人との関りを学ばせたい。答えは1つではないので一つ一つ学んでほしい。医療現場で業務をしていくうえで信頼関

係が重要、信頼関係を築くためにこのカリキュラム上で学んでほしい。

廣江

倫理的なものでいうと病室の中に入るときのノックをしないと、中に入るときに声をかけないと、入って患者さんが（ポータブルで）トイレをしてもあやまらないとか実際現場でもある。基本的な人と人との常識的なところは当然押さえておかなければならないところである。

小田原

看護学科では病室は患者の家と思いなさいと説明する。できていなくても、何回も何回も繰り返しながら説明していく。学生が一番共感するのが3年生になってから在宅実習である。在宅実習では患者の家に訪問する。細かく指導しなければできない学生が多くなった。ノックや靴をそろえるなど基本的な指導をしなければならなくなった。何度も何度も細かく指導している。

廣江

当院でも看護師から入れ歯をうまく入れる方法を教えてください。と言われた。そこで患者さんになぜうまく入れられないかを聞くと”痛い”と言われた。看護師は、なぜ入れられない原因を考えなければならないが、その時には、コミュニケーションがとれていないことが分かった。

福田淳

イベントの際にボランティアで本校の看護学生が来てくれた。施設案内をしたが、学生は相槌や態度もよく、よそに出ても恥ずかしくない学生と感じた。しかし、ただそれだけで、リテラシーを気にしすぎると患者さんの心がかめめるか、というとわからない。リテラシーを配慮しすぎると患者さんから深い情報が聞き出せないのではないか。心がかみにくいのではないかと感じた。リテラシーに配慮しすぎるとよくないのではないかと感じた。

糸賀

今後在宅も増えると思うが、外国の方も多くおられるので日本の文化だけではなく国際的な文化も学校の方で教えられるとよいと感じる。日本の常識は海外では通用しないため配慮が難しい。海外の常識なども取り入れてもらえるとよい。

太田

ノックを2回でやめることが多いが2回はトイレなので3回はちゃんとしてほしい。看護師は、それ以外の職種はスペシャリストだと思っている。

今岡

他学科は演習の導入について聞きたいことがあれば最後に質問をしてください。

高田

理学で入ってくる学生はスポーツが好きで入ってくるが病気の患者を診る機会が少ない。学生で見られるのは1年生の見学実習しかない。在学中にもう少し臨床現場に近い演習を、実習以外で取り入れられたらと考えている。実際の患者をお願いしたいが来校されるまで

にリスクが生じる。教員が模擬患者として対応するしかないのか。いい案があったら教えてほしい。

実際の患者に声をかけたが何かあったときにどうするかが配慮できないため断られたケースがあった。臨床を意識した演習を行っていききたい。

門脇

言語聴覚士には訓練場面でのコミュニケーション力が必要。理学療法士は運動が好き。言語聴覚士はコミュニケーションが好きという学生もいればコミュニケーションが苦手という学生もいる。実習までに間に合わず、根本的につまずく学生もいる。自己分析の中で対人コミュニケーションにどのような課題があるかを明確にして対策していききたい。

今岡

チーム医療を学ぶということでたくさんの意見をいただいた。チーム医療は患者を元気にし、お互いから学んでお互いでケアをする。

学生にチーム医療を学ぶでは、たくさんの意見をもらったので加筆修正をして次の時間にもってもらえればと考えている。

次回の会議は3月に予定している。

以上