

Y I C看護福祉専門学校
令和6年度 第2回 看護学科教育課程編成委員会議事録

日時 令和7年2月20日(木)

15時30分～16時30分

会場 5階 カンファレンスルーム

教育課程編成委員 出席者

- A 山口県看護協会 会長
- B セントヒル病院 看護部長
- C 宇部中央病院 看護学科卒業生

教職員出席者

- D 校長
- E 副校長
- F 看護学科学科長
- G 書記：看護学科教員

1. 校長挨拶

本年度、第2回目の教育課程編成委員会になる。今、学校教育のなかで取り組んでいることのひとつとして教育の効率化である。電子テキストや配信問題の活用で工夫している。一方で個々の学生に対して丁寧に関わることが求められている。教育の効率化と学生への個別対応という二つの重要な側面を考慮しながら、カリキュラムや課題に取り組んでいる。私たちが気付かないことを指摘していただきたい。

2. 委員自己紹介

第1回と変更無く、委員会名簿の配布をもって省略

3. 報告・議事

議長 規定第6条によりEが行う。

議事(1)本年度の看護学科の教育課程に基づく取り組みと評価、(2)次年度の教育計画について、

F : (1) 令和6年度の教育課程に基づく取り組みと評価

(2) 令和7年度教育計画

資料Iに沿って説明

<質疑応答>

E : ICT活用として模擬電子カルテなどを導入している。病院での新人教育でシミュレーターが活用されていると思うが、いかに知識や技術の定着につなげるかというところでご意見いただきたい。

C 委員：胸骨圧迫の可視化は、病院でもCPRは多くはないが、実際はできているか心電図の波形をみたらしっかり出ている人出てない人がわかるので質をあげることは大切だと思う。

E : 本校のICLSは救急看護の単位のなかで段階的に学習して受けるようにしている。臨床判断

の視点を学べるように工夫している。

F : 病院の研修のうち、CPR 研修などで教育の質を高める試みはあるか。

C 委員 : 病院では新人教育として入職 1~2 年目で研修を受ける。その後は個人の学習となっている。ベテラン看護師をみて学ぶことが多い。

E : 本校の ICLS の講習でご協力を頂いている講師にはすばらしい姿をみせていただいている。

B 委員 : 病院で高度なシミュレーターを使って研修できる場所はなかなかない。

E : 模擬電子カルテなどを導入して 3 年になるが、病院実習の前には事前学習としてシミュレーター活用し学びを深めている。病院実習で学生の変化を何か感じているところがあるか。

B 委員 : 違いは今のところ特には感じていない。

F : 最初は模擬電子カルテの操作がわからず、ほしい情報がどこに入っているかわからないことも多いので、ひとつずつ教えて頂くが、その説明時間は少し短くなるのではないか。

E : オープンキャンパスに参加する学生の中で、シミュレーターなど教育資材がそろっているところがいいという声が増えている。小中高の教育も変わってきて、専門学校に求めることも変わってきていると感じている。

E : 新カリキュラムの領域横断の科目のなかでもう少し教育方法を工夫したい点があるか。

F : 領域横断のなかで並行して 2~3 科目同時に進むことがあり、グループワークをしていくと学生が混乱することがある。これまで導入する時期を変えるなど工夫をしたが、何を学ぶべきかが学生へ明確に伝わっていない。科目の最初に何を学ぶかを明確にすることが重要である。地域の実習体験を通して、学生の理解を深める試みは重要だが、教員間の連携や指導方法の標準化など課題がある。シラバスの見直しをし、何を習得すべきかを明確にする予定である。

F : 同じ疾患でも、家族構成が異なれば支援も異なる。家族構成を多様化させ、対象者の年代を変えてグループワークを行うことで、学生の視点を広げている。3 年間のカリキュラムのなかで求めるものが広がっているが、求めるスキルを身につけて卒業してもらおうと本当に良い生活者や療養者の支援につながると思う。

B 委員 : 国試対策も熱心にされて国家試験の合格率にもつながる。学生の負担にならないように支援をしていただきたい。

E : グループで学習することが苦手だから一人で学習したいという学生もあり学生の学習の仕方の違いに教員も苦労している。

F : 生活リズムが乱れている学生には、電話連絡を行うなどの対策を講じている。家庭環境が理想とする生活リズムと異なる場合もあり、家庭への働きかけに苦労している。学校側からの指導だけでは限界があり、家庭との連携が不可欠である。

F : 3 年生で単位がとれず、卒業できずにもう一度 3 年生をする学生は、取れた単位は来なくてよい。単位の取れていないものだけ講義を受ける学生の指導にとっても苦慮している。

A 委員 : 学生の猶予期間はあるのか。

F : 最長 6 年である。

A 委員 : 今の学生の親は様々な特性をもっている人も多く多様な環境で育っている学生が多い。学生の計算力などの基礎学力も低くなっている。基礎学力も幅広い視点で教育をしていかなければならない。実習指導者研修では患者に関わることで構成されているものが多いが、実習指導者の視点に病棟配置の説明などの知識をもって学生に関われるかは大きな違いがでると思ったので実習指導者研修の中の事例づくりに参考にさせていただきたい。

D : これまでの話のなかで課題として感じているのは、留年した学生は 3 年生で 1 科目しかとらなくてもよいということの不登校に近い状態の学生が多いことである。そのような学生にはやり方があるのではないかと考えている。そのような学生は再々試をとっていることが多いので再々試でとった科目はすべて履修し直すとすれば、3 年生でもかなり科目が増える。3 年生で 1 科目しかとらなくてもよいような学生は、ほとんどの学生はバイトに行ってしまうので、基本的なことも忘れていくことが多い。学校側の十分なサポート体制が整っているのか疑問が残る。

A 委員 : 足りない所に足していくとう考え方も大切だが、学生数が多いなかで教員がどこまで対応できるか。その一方で学生に危機感をもってもらわなければならないが、その 1 科目で無駄になってはいけない。学生時代と比べて現場に入ったら変えられる可能性があったら救いにしたい。その判断がとても難しい。

D : 国試 3~4 回落ちても現場では立派に活躍している人はたくさんいる。そのことを考えると非常に難しく、教員からも反発がある。もうひとつの課題は、シミュレーターを使った技術演習や倫理観の評価基準は、それぞれの学校で任されている。各学校が努力もしているが、客観的な評価基準が必要ではないかと感じている。看護協会から最低限の評価基準を出してもらえると、教育の質も保て、学生も学びやすいのではないかと。知識の方は国家試験である程度みれる。各学校の教員が構成すると、教育のなかに良いものを取り入れすぎて、際限がない。

A 委員 : キャパをどう使っていくか本当に課題である。また、人材不足のなかで、看護を志した人は大切な存在であり、看護学校の 3 年生まで進級したら本当に貴重な人材なので、もったいない。

E : できるだけ卒業人材像に向けて教育しているところではあるが、教育プログラムに課題もあると思うので見直しながらカリキュラム編成に取り組んでいただきたい。

A 委員 : 他の学校も領域横断でやっている。保健師のような家庭訪問は大切で、それが今の地域連携で地域をみる視点になっている。この学校がそれぞれの家族背景や各年代でみれる教育ができれば、生活者一人一人の社会性などをみれる看護師になれるので、とても大切なところである。

E : これまでの教育のなかで、地域連携室の役割や機能を学生に十分に周知できていない現状があった。実習などを通して、地域連携の重要性をより具体的に理解させる必要がある。領域横断で学ぶことにより、地域連携室には在宅の療養に向けて地域をつなぐということが在宅看護の科目だけでは押さえきれなかったところが意識できるようになってきた。次年度の教育計画も含めて報告していただいたので、評価をしながらより質の高い教育をしていただきたい。

議事 (1)・(2) について、全員一致で承認された。

次回、令和 7 年度第 1 回教育課程編成委員会は 10 月中旬以降の開催を予定 (決まり次第日程調整)