

令和5年度 第2回教育課程編成委員会 議事録

日時：令和6年3月5日（火） 19時00分～20時28分

場所：熊本総合医療リハビリテーション学院1号館 会議室2

出席者：16名

〈学外委員〉7名

平田 好文（熊本託麻台リハビリテーション病院 理事長・病院長）

中島 雪彦（大阿蘇病院 リハビリテーション課 課長）

福田 靖子（合志第一病院 リハビリテーション科 科長）

今田 吉彦（熊本機能病院 総合リハビリテーション部 作業療法課 課長）

黒田 彰紀（熊本赤十字病院 腎臓内科部 臨床工学課 腎センター CE係長）

上野 敏輝（徳田義肢製作所 装具部 営業課 課長）

佐藤 友子（済生会熊本病院 救急総合診療センター 救急科 副部長）

〈学内委員〉9名

高野学院長、中原委員、坂崎副学院長兼教育部長、鬼塚事務部長、

高木副教育部長兼作業療法学科学科長、池田理学療法学科学科長、

龍臨床工学科学科長、本田義肢装具学科学科長、後藤救急救命学科学科長

1. 開会

2. 学院長あいさつ

高野学院長から委員会開会にあたり挨拶が行われた。

3. 議事録確認

高野委員長より前委員会の議事録確認が行われた。また、要約版の議事録については、後日ホームページにて公表することが確認された。

4. 議事

（1）教育課程の現状と今後の課題について

はじめに、高野委員長より委員会の進め方について説明が行われ、続いて学内委員より会議資料に沿って「教育課程の現状と今後の課題」についての説明が行われた。その後、学科ごとに分科会が開かれ、分科会終了後は全体会において、分科会の報告及び意見交換が行われた。

分科会及び全体会において、学外委員より示された意見や考えは次の通り。

1. 学生が能動的に学習に取り組めるものを求めていくというのは大事である。「目標設定シート」による目標作りに加え、どの程度達成できたかというのを評価することも加えると良い。客観的な評価ができるが良い。
2. 「臨床実習の位置づけ」、「国家支援を中心として教育支援システム」、「カリキュラムツリー」の図はわかりやすい。頭の整理ができた。学生も「自分は今ここだ」という、立ち位置が確認できる。
3. 作業療法学科が3年課程になることを今日初めて聞き、かなり驚いている。3年課程から4年課程になり、より良くなったと思っていたので複雑である。3年課程にするのであれば

カリキュラムはかなりスリム化しなければならなくなる。

4. カリキュラムのスリム化については、(授業内容が)重なっているところを整理した内容になった。そういう意味では、「このようなことを学習させよう」と、どんどん内容が増えていったものを整理し、逆に入れなければならないものは加えた。常に新しくするという目で見えていかないといけない。
5. 今の教科書や色々な動画など、学びやすいものや素晴らしいものが周りにあり過ぎるため、「自ら調べてしっかり理解する」という作業の経験が不足している。その点を課題として与えて自ら学んでいく過程やきっかけづくりを行うと、先生方が管理するなどの意味合いが少なくなり、学生達も学びやすいのではないかと思われる。学生時代に学んだ知識は表面的で浅いため、本来、学ぶことの意味として「知らないことを知る」といった過程を学んで欲しい。
6. 臨床では、やはり課題の解決が必要である。「自分で評価し解決していく」という考えるプロセスがなければ、色んなことを得ることができない。ただの作業になってしまうと、その事だけで終わってしまい、結局自分達に求められるものが分からない状況のままになる。だから、考えるプロセスをしっかりと教えて欲しいと思っている。
7. 例えば「回復期リハビリテーション病棟10か条」があるが、なぜその10か条が必要なのかということは書いていない。そのことを教えないといけないと作業になってしまうと思われる。
8. ノートパソコンやタブレット端末を活用している学生も増えてきているということである。画面サイズが大きければ、例えば解剖学のシェーマ図なども見やすいのではないか。昔は紙の絵だったが、いまはWeb画面の時代である。大学によっては指定のタブレット端末購入を指示するところもあるらしく、学院のように融通を利かせてくれる(ノートパソコンやタブレット端末については最低限のスペックを示して、購入あるいは自宅にあるものを用意するように指導している)のは有難い。
9. 学校側が設定している最低限の知識内容と、臨床実習指導者が期待する必要な知識量が、どれだけ解離しているかを推しはかるのは難しい。現場は高度な知識量を求めてしまうが、学校側からすると、そこまで学生に求めるのは無理難題と思うところもあるのではないか。
10. 実習施設間でも学生に求める知識量は異なるであろうし、指導者によっても捉え方が違うと思う。学院側が考える最低限の知識というものを教えていただけるのはどうか。おそらくそれがルーブリックによる評価につながっていくのではないかと考える。
11. 講義をするにあたり、ある程度効果的なスライドを作りたいと思ったので準備は大変だった。当院からは4人が講義を担当させていただいているが、みんな一生懸命に授業のスライドを作るので、結構大変に感じていたようである。来年度以降は今年度作った教材があるので、ある程度ブラッシュアップをしながら教授できると考えている。

- 1 2. 教えることに長けている先生方も多かったこともあり、学生による授業評価アンケート結果からは、「教授内容が伝わったのだろう」、「学生は楽しく授業に参加したのだろう」と感じた。自分自身も評価される側だったがアンケート結果に安堵した。
- 1 3. 事前学習課題についてだが、学生自身が実習する病院施設を知るとか、医療機関の位置づけや地域での役割を知るとか、薬剤についてもかなり詳しく高度な内容になっているのは意図があつたと推察するが、一生懸命予習する学生がいる反面、テキストをコピーして貼り付けてくる学生もいるし、誰かが作ったものを書き写したことがわかる内容の学生もいるので、「事前学習課題がどの程度有効なのだろうか」と疑問に思うことがある。事前学習課題については、間違ってもいいから自分の言葉で書くことを徹底した方が効果的ではないだろうか。指導する側として、予習レポートの内容から、「学生は大体どのぐらいの知識や理解力があるか」を意識しながら話す内容を変えたりしているので、できる範囲で自分で調べて、学習して欲しいと思う。
- 1 4. 学生への教育・指導について、知識に関して言及すると、生理学や病理学など、基礎医学に関しては医療関係者であれば教授は可能と考えるが、救急救命の内容に関わる部分については、現場で応用する能力が求められると思うので、救急にある程度携わった人の方が効果的に教授できるのではないかと感じている。手技に関することでは、例えば静脈路確保や血糖測定など、基本的な項目に関しては現場に出ていない救急救命士や看護師でも教えられると考える。しかし、現場滞在時間をできるだけ短くするための応用的な技術については、現場感のある方が教えることが効果的だと思う。それが、ひいては現場ですぐに役立つ救命士を育てることにつながるのではないだろうか。
- 1 5. 今年度は1年生に関わることができ、ICTを使った授業など、これまでと変わった部分を自分も体験しながら教授した立場だから言えることであるが、かなり有効なシステムだと思っている。(Mo o d l eの) O×形式の小テストでは記述がないため、「本当に理解しているかを把握することは難しい」とは思うが、すぐに評価ができ、正答率の低かった問題に関しては、「その場で解説を加えて授業を終わる」という形式は良いと思う。来年度以降は、記述式で自分の言葉を使わないと回答できないテストで、「さらに理解度を高めていくためにはどうしたらいいのか」、という視点で教授方法を考えていく必要がある。
- 1 6. 学生の基礎学力の程度については、正直に言うと「勉強してない」という印象である。基礎学力向上に関しては地道にやっていくしかないと思う。学生には、「一般常識レベルの言葉は知らない」と将来困ることが起こる」と、講義中にその旨を伝えていた。
- 1 7. 授業内容を臨床事例を使って工夫をされていることは、学生にとっては良い意味でもとても刺激的で、興味ある授業だったことが推察できる。成績評価のところで「標準偏差が大きくなっている」という内容であるが、勉強が苦手な学生はテストで得点を取れてないと判断できる。今後の課題の中に基礎学力の向上というのが大きく掲げられているが、特に成績下の学生を引き上げていけるような取り組みも今後具体化していくことを希望する。
- 1 8. 「目標設定シート」の導入はとても良い取り組みだと思う。学生にとって実習中に「自

ら課題を見つける」というトレーニングになるし、また社会人になってもそれが生きてくる。ただし、どれだけの学生が、「課題を見つける。目標を作る」ということが出来るか不安はある。学生が能動的に取り組めるようになるまでは、背中を押してやる必要がある。学校の先生は実習の現場にはいないので、やはり「臨床実習指導者が関わりながら時々学校側も入って」というのが理想的と考える。

19. 臨床実習を行うにあたり、「多くの職種と一緒に協力して患者さんを診ている」ということ理解し、そこに気づくことに実習の大きな意味がある。
20. 多職種連携の理解については、実習で指導者の背中を見ながら、現場で体感できるのではないかと思う。例えば、カンファレンスに入るときは、その患者さんに関わる全ての職種が一同に集まって、現状と課題をそれぞれの職種が意見を言い、目標を決めていく。「リハだけじゃない。この患者さんに関わっている人たちは皆一生懸命にそれぞれの職種で考えているんだ」と気づくことができると思う。最後には総合的な目標を決め、それをまたそれぞれの職種が持ち帰って方向性を同じにする。学生はただ聞くだけかもしれないが、その場で体感できると考える。
21. 日本臨床工学技士会が主催する臨床実習指導者講習会を受講したが、そこでも「臨床実習における学生のレポートの負担が大きすぎる」と問題提起されていた。現場としても、学生にはレポートよりも実際に医療機器を見て触って操作して欲しいと願っているので、学科が実践している「実習報告書の確認と評価方法」は良い改善と思う。
22. 臨床実習は最終学年において履修するが、これを1年次や2年次に病院見学を実施することが学習成果につながるという話もあり、コロナ禍の前に実施していた1年次生の病院見学はとても良い取り組みであったと感じている。
23. 熊本大学医学部でも早期に臨床見学など行っていると聞いている。医学部でも1年生では意欲があまり見られない学生でも、4年生や5年生になれば医師の卵らしくなるので、自覚が芽生えてくるようである。
24. 実習時における事故事例が示してあったが、これは学生だけでなく新入職員にも当てはまる気がする。いわゆる「報告・連絡・相談」の欠如が目立つ。これは今後も起こり得る事例なので、繰り返し指導することが大切と考える。
25. 臨床実習においては、指導者は学生指導に責任を感じて、学生に高度な知識などを要求してしまう傾向もあるのではないかと。指導者も一人で責任を抱え込んでしまわないような体制づくりも必要と思われる。
26. 実習報告会のオンデマンド配信は、ぜひ他学科でも取り組んでみてはどうか。指導者としては学生の意見を聴く機会であり、勤務の合間に視聴できるのは有難い。自身の施設だけでなく、他実習施設の報告も聴くことができるのはたいへん興味深い。指導者としては「学生からどのようにみられているのか」を知ることは大事なことである。

27. 臨床実習評価表の内容は、評価する側としては簡単な方が評価しやすいが、養成校の先生方が評価するのであれば詳細であった方が評価しやすいと思われる。あまりにも量が多い評価表もどうかと感じる。
28. 前回の分科会で「中間評価を実施してはどうか」と提案したが、今年の2年生に実践してみて、取り入れたほうが良いように感じた。2年生は4週間しか実習期間がないが、2週間後に面談を実施して、「ここが足りないから頑張ろうか」などアドバイスを行った。学生は自分では出来ていたつもりだったが、足りなかったことに気が付き、残りの2週間で頑張る機会を作ることができた。中間評価は良い試みだと感じたので、評価方法として取り入れても良い。実習指導者の負担が増えることを懸念されているが、「実習生を受け入れている以上、それくらいはしても良い」と思う。
29. 熊リハ独自の評価の仕方について、臨床実習指導者会議をオンライン等で実施して、出来るだけご理解をいただくことが重要だと思う。先生方が全国の臨床実習先を回って直接説明をしているが、臨床実習指導者会議を開くことによって、中間評価の取り組みの周知などもできる。学生の自己評価、臨床実習指導者による評価、そこに学院も加わっていくのは非常に良い方法だと思う。
30. 臨床実習終了後に、臨床実習指導者と教員のやり取りがあってもよいと思う。今は学生からのコメントを聞いて終わっているので、フィードバックが欲しい。
31. 課題に「学院講師が臨床実習先において、実際に現場で指導する」とあるが、これは本来の臨床実習の趣旨からするとおかしいのではないか。
32. シミュレーション実習試験を評価していて感じたことだが、「指令内容から疾患や病態を想起し、現着するまでに、どのようなプランで救急活動を行うか」を考え、共有するという点が弱いと感じた。就職して現場に出れば、先輩と一緒に学んでいくことだとは思いますが、学生選手権もあるので、あえて言及するのであれば、その指導に係るところである。
33. 当院では、消防経験のない新卒者を今回初めて採用した。今後も養成校との情報交換が必要だろうと考えている。
34. バスやタクシー運転手等、他の職業と同様で、各職域が頑張っても人が減っていく流れがある。条件面だけでも医療界全体で頑張らせて上げて若者達が夢を持てるようにしないといけない。
35. 少なくとも「リハビリテーションは魅力ある職種、輝いている職種」とは、給料も含めて若者達からは見えていない。
36. 地元の中学校などに職業講和に出かけていくことがある。IT関連や林業など他職種の紹介も盛り込みながら職業紹介が行われるが、意外と医療系に興味を持つ中学生は少ない。若者からすると、「医療系は魅力的に映っていないのだ」と切実に感じる。

37. 「医療の世界をいかに魅力的に見せるか」ということも大切だということであろう。

38. 「働き方改革の影響で医師に講義を依頼することが難しくなるのではないか」という点については、病院によってさまざまだと思うが、非常勤講師の先生たちのラインナップからすると、教授することはすごく好きな方が揃っていると思うので、依頼している先生方が勤務されている病院は大体大丈夫だろうと推測する。

5. その他

(1) 平田委員より、「転倒骨折をしない町づくり」の活動について紹介された。

(2) 高野委員長より、令和6年度第1回教育課程編成委員会の開催日程について、令和6年8月27日（火）19時からを予定している旨周知された。また、本年度をもって委員任期（2年）が満了となるため、引き続き委員をご依頼したく、依頼文書を3月末に送付する旨周知された。

6. 閉会