

平成 30 年度

看護学部・大学院看護学研究科

FD 研究会 報告書



自治医科大学 看護学部・大学院看護学研究科

FD評価実施委員会

## 巻頭言

平成の元号は、一つの時代に終止符が打たれます。西暦では、この 30 年の間 20 世紀より 21 世紀への転換期を迎え、その中で看護教育は大学教育として目指しい発展を遂げてきました。その一端となった看護師等の人材確保の促進に関する法律（平成 4 年法律第 86 号、平成 26 年法律第 83 号改正）では、高度な専門知識と技能を有する看護師等を確保することが定められました。これを機に、看護系大学は 11 校から、現在の 263 校 276 課程と飛躍的な数となり、人材養成の質の向上に大きく寄与しています。今後、看護学教育の質保証および看護教員の資質向上をどのように担保するのかの検討が必要となっています。

本年度の看護学部 FD 研究会では、本学部の理念とディプロマ・ポリシーを保証するための一貫した実習教育を構築する観点より、2 回実施しました。

第 1 回 FD 研究会では、「看護系大学学士課程の臨地実習の基準」を参考に、学部全体及び各学科目から捉えた実習の自己評価・自己点検を行い課題の共有化を図ることを目的に実施しました。実習目的・目標と実習との関連性、教授・学習活動、学生の学びを支える教育体制と資源、実習教育の有効性など多岐にわたる視点より自己評価・自己点検をしたことにより、今後も組織全体で継続して取り組む課題が明確になったと考えます。

第 2 回 FD 研究会では、3 年次まで学習した知識・技術の統合を目指す総合実習・看護総合セミナーによる学生の学びと課題の共有化を図り、それらを通して学生の看護実践能力を育成するための教育の質保証について検討することを目的に実施しました。各学科目の教育事例を通して、教育上の課題を振り返り、また領域を超えた意見交換により課題を共有できたことは、教育の資質向上に貢献できたと考えます。

本年度の看護学研究科 FD 研究会では、質的研究者としてご活躍されております名古屋大学大学院教育発達科学研究科 大谷尚教授を招聘し、質的な研究のための研究プロトコルワークショップ、質的データ分析法 SCAT(Steps Coding and Theorization)をご教授いただきました。大谷先生の大変丁寧で情熱ある講義・演習は、今までの看護研究にはない多義的な視点より解釈する機会を得ることができました。9 時から 18 時までと長丁場ではありましたが、様々な角度より理論を探究するための討議は、時間を経つのをつい忘れてしまうくらい、熱心に取り組むことができました。

本報告書を刊行するにあたり、本看護学部・看護学研究科の FD 研究会に多大なご協力をいただきました先生方、FD 評価実施委員会の先生方、そして FD 研究会の開催にあたり、御尽力をいただきました看護学務課の方々に、深い感謝の意と心からの御礼を申し上げます。

看護学部 FD 評価実施委員長 本田芳香



# 目 次

## 巻頭言

看護学部 平成 30 年度 FD 研究会 .....	1
第 1 回 FD 研究会 .....	3
第 1 回 FD 研究会プログラム .....	5
1. 「看護系大学学士課程の臨地実習の基準」を参考にした 実習の自己評価・自己点検による課題の検討 .....	7
2. 本看護学部カリキュラムにおける 看護実践能力に関連した学習の進捗と到達目標の再考 .....	27
アンケート結果 .....	40
第 2 回 FD 研究会 .....	43
第 2 回 FD 研究会プログラム .....	45
アンケート結果 .....	58
第 1 回 FD 評価実施委員会企画 .....	61
第 1 回 FD 評価実施委員会企画プログラム .....	63
助教を対象とした FD ワークショップ .....	64
アンケート結果 .....	73
 看護学研究科 平成 30 年度 FD 研究会 .....	 79
質的研究に関するセミナー・ワークショップ .....	81
質的データ分析法 SCAT セミナー・ワークショップ .....	96
アンケート結果 .....	109

## 編集後記





**看護学部**

**平成30年度 FD研究会**



# 看護学部 平成30年度 第1回FD研究会

日時：平成30年9月18日（火） 13時～16時

場所：看護学部 学習室



# 平成 30 年度看護学部第 1 回 FD 研究会プログラム

1. **テーマ**：「看護系大学学士課程の臨地実習の基準」を参考にした実習の自己評価・自己点検による課題の検討
2. **目的**：本学部の理念とディプロマ・ポリシーを保証するための一貫した実習指導体制を再構築する観点から、「看護系大学学士課程の臨床実習の基準」を参考に、学部全体及び各学科目から捉えた実習の自己評価・自己点検を行い課題の共有化を図る。
3. **日時・場所**
  - 1) 日時：平成 30 年 9 月 18 日（火）13：00～16：00
  - 2) 場所：看護学部 学習室
4. **対象**：看護学部全教員
5. **スケジュール概要**

13:00 ～ 13:05	開会挨拶
13:05 ～ 13:10	企画主旨・前半の進行方法の説明
13:10 ～ 14:10	1. 「看護系大学学士課程の臨床実習の基準」による実習の自己評価・自己点検結果の共有
14:10 ～ 14:25	休 憩
14:25 ～ 14:30	後半の進行方法の説明
14:30 ～ 15:30	2. 本看護学部カリキュラムにおける看護実践能力に関連した学習の進捗と到達目標の再考
15:30 ～ 15:50	討議結果の共有（1 グループ 2 分程度）
15:50 ～ 15:55	総評
15:55 ～ 16:00	閉会挨拶・アンケート記入



## 第1回FD研究会プログラム

# **1. 「看護系大学学士課程の臨地実習の基準」を 参考にした実習の自己評価・自己点検による 課題の検討**



## 看護系大学学士過程の臨地実習の基準

基準Ⅰ 看護学士課程教育の目的・目標と実習の関連性				
Ⅰ—1	看護学教育を実施している学部・学科等が定めるアドミッションポリシー、カリキュラムポリシー、ディプロマポリシーを反映している。			
		教務委員会	学科目	評価
	・全実習科目の到達目標はディプロマポリシーを反映している。	○		
	・ディプロマポリシーの到達を目指して体系化された実習科目が配置されている。	○		
【上記該当項目の取り組み状況と課題】				
Ⅰ—2	実習の到達目標は学生がわかるように具体的に明示されている。			
		教務委員会	学科目	評価
	・実習全体で習得すべく能力と各実習の到達目標との関連が明確である。	○		
	・シラバスに実習科目、到達目標、実習内容、評価方法、単位修得要件等が明確に示されている。		○	
	・各実習の到達目標の到達度を学生自身が評価できるような表現で示されている。	○	○	
【上記該当項目の取り組み状況と課題】				
基準Ⅱ 教育課程と教授・学習活動				
Ⅱ—1	効果的、効率的な実習を継続的に工夫している。			
		教務委員会	学科目	評価
	・学生の体験、認知、思考、感情などを大事にし、自らの実践の意味を問えるような指導を重視している。		○	
	・現実の看護実践から多くのことが学べるよう、記録物や批判的思考を用いて、実習内容やカンファレンスを工夫している。		○	
【上記該当項目の取り組み状況と課題】				
Ⅱ—2	実習で習得すべき能力と実習内容との整合性がある。			
		教務委員会	学科目	評価
	・実習の目標は、学生の学習段階に応じて設定されている。	○	○	
	・実習での経験を通して、学生が専門職として目指すべきことを考えられるよう支援している。		○	
【上記該当項目の取り組み状況と課題】				
Ⅱ—3	社会の多様性やヘルスケアニーズの変化に対応した実習を取り入れている			
		教務委員会	学科目	評価
	・実習において実習の場や機会の多様性が確保されている。		○	
	・ケア対象者の多様性に応じて実習内容を工夫している。		○	
	・社会や国民から養成される人材の育成を視野に入れた実習となっているか定期的に見直している。	○		
【上記該当項目の取り組み状況と課題】				
Ⅱ—4	実習は大学の理念や独自性を反映している			
		教務委員会	学科目	評価
	・地域性や独自性を打ち出した実習に積極的に取り組んでいる。		○	
	・大学の特徴やその地域のニーズや資源を活かした実習に取り組んでいる。		○	
【上記該当項目の取り組み状況と課題】				

Ⅱ—5	<b>実習には学生とケア対象者の安全の仕組みが講じられている。</b>			
		教務委員会	学科目	評価
	・実習目標にケア対象者の安全の仕組みが講じられている。	○	○	
	・ケア対象者と学生の安全に配慮した実習内容になっている。	○	○	
	・安全に実習を行うための体制が構築されている。	○	○	
【上記該当項目の取り組み状況と課題】				
Ⅱ—6	<b>実習はケア対象者の尊厳と権利を擁護する内容となっている。</b>			
		教務委員会	学科目	評価
	・すべての実習の目標に倫理的態度の習得が明示されている。	○	○	
	・個人情報の保護に関する規定がある。	○	○	
【上記該当項目の取り組み状況と課題】				
<b>基準Ⅲ</b>	<b>学生の学びを支える教育体制と資源</b>			
Ⅲ—1	<b>学部長等の教育管理者は、実習の内容を熟知し、学習環境を整えるために指導力を発揮している。</b>			
		教務委員会	学科目	評価
	・実習に必要な予算や人員の確保に努めている。	○		
【上記該当項目の取り組み状況と課題】				
Ⅲ—2	<b>実習の実施体制における教員及び実習指導者の役割が明文化されている。</b>			
		教務委員会	学科目	評価
	・実習における教員と実習指導者の役割を合意している。		○	
	・教員と実習指導者は、実習の目標、期待される成果、及び評価方法とその責任の範囲について、合意している。		○	
【上記該当項目の取り組み状況と課題】				
Ⅲ—3	<b>実習を効果的に実施するために、学内の教員間、大学と実習施設間の連携がある。</b>			
		教務委員会	学科目	評価
	・実習目標や内容に関して学内の教員間で連携・調整する仕組みがある。	○	○	
	・実習目標や内容に関して教員と実習指導者間で連携・調整がでている。		○	
	・実習施設と必要な学習環境を維持するための連携・調整を行う仕組みがある。	○	○	
【上記該当項目の取り組み状況と課題】				
Ⅲ—4	<b>実習の目標を達成し期待される成果を得るために必要な教員の配置が行われている。</b>			
		教務委員会	学科目	評価
	・各実習の内容や指導方法、教員の受け持ち学生数、学生の習熟度、実習の場の環境(実習施設数や実習指導者の人数等)を考慮して教員を配置している。	○	○	
【上記該当項目の取り組み状況と課題】				
Ⅲ—5	<b>実習の目標に沿った実習の場を設定している。</b>			
		教務委員会	学科目	評価
	・各実習の到達目標の達成が可能な実習の場を設定し、環境を整えている。	○	○	
【上記該当項目の取り組み状況と課題】				

Ⅲ—6	教員は、実習の場の人的・物的資源を有効に活用している。			
		教務委員会	学科目	評価
	・教員は、実習前に学生が学習可能な内容について情報収集・査定し、実習指導の計画に組み入れている。		○	
	・教員は、実習期間を通して学生が学習しやすい環境を提供している。		○	
Ⅲ—7	教員や実習指導者が実習目標を達成し期待される成果を得るために、実習指導の内容や方法について必要な準備ができるよう体制づくり(機会を設けている)をしている。			
		教務委員会	学科目	評価
	・教員の実習指導における能力向上のために継続的にFD・SDを実施している。	○		
	・実習指導者が実習指導について学べる機会を提供している。	○	○	
【上記該当項目の取り組み状況と課題】				
Ⅲ—8	実習目標を達成するために活用可能な財源ならびに物理的資源が確保されている。			
		教務委員会	学科目	評価
	・実習のために必要な経費を予算化し、必要な備品・物品を整備している。	○	○	
	・実習のために必要な物品を定期的に見直している。	○	○	
【上記該当項目の取り組み状況と課題】				
基準Ⅳ	実習教育の有効性			
Ⅳ—1	実習の評価方法、評価基準が明確である。			
		教務委員会	学科目	評価
	・評価基準は実習の到達目標に沿って具体的に示されている。	○	○	
	・評価方法は具体的に示されている。	○	○	
Ⅳ—2	実習について評価を受けている。			
		教務委員会	学科目	評価
	・実習終了後に学生からの実習指導について評価を受けている。	○	○	
	・実習について実習施設から評価を受けている。	○	○	
【上記該当項目の取り組み状況と課題】				
Ⅳ—3	実習における教育内容の継続的な改善を行っている。			
		教務委員会	学科目	評価
	・実習における課題を特定し、改善するための工夫を行っている。		○	
	・実習を評価し改善するPDCAサイクルの仕組みがある。		○	
Ⅳ—3	教員が自らの指導を振り返る機会が設けられている。			
		○	○	
	【上記該当項目の取り組み状況と課題】			

# 「看護系大学学士過程の臨地実習の基準」に基づく教務委員会 及び各学科目の取り組み状況と課題

基準Ⅰ	看護学士課程教育の目的・目標と実習の関連性
Ⅰ－1	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全実習科目の到達目標はディプロマポリシーを反映している。</li> <li>・ディプロマポリシーの到達を目指して体系化された実習科目が配置されている。</li> </ul>
Ⅰ－2	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実習全体で習得すべく能力と各実習の到達目標との関連が明確である。</li> <li>・シラバスに実習科目、到達目標、実習内容、評価方法、単位修得要件等が明確に示されている。</li> <li>・各実習の到達目標の到達度を学生自身が評価できるような表現で示されている。</li> </ul> <p>《取り組み状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・該当実習科目のシラバスには、到達目標、実習内容、評価方法、単位修得要件は明確に示している。また実習の到達目標の到達度は、実習要項及びルーブリックで学生自身が評価できるような表現で示している。</li> <li>・実習（2 年次）では、最終成果を評価するための実習評価ではなく、実習中、毎日実習評価票を通して自己評価できるような形成評価をしている。これは実習目標を達成するため学生自身が自己評価を通して、どのようにしたら目標達成をするのか、指導法にも役立っている。</li> <li>・実習の到達目標は5つあげており、学生自身が到達度を評価できるような表現で示されている。</li> <li>・実習の到達目標の到達度は、実習要項の実習評価票に示されている。</li> <li>・毎年必ず教員間で振り返りを行い、評価項目を見直している。</li> <li>・必要な項目はシラバスに示されている。</li> </ul> <p>《課題》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・実習評価票は、毎日自己評価しているが、振り返りが不十分な学生は、自己評価が高く、自己課題が見出せない者もいる。そのため形成評価としての学生の自己評価票の活用が十分生かされていない。</li> <li>・シラバスの評価方法には、具体的に評価の対象を記載している。今後、「評価表に基づき評価する（100%）」と記載することで、学生に理解しやすくなると思われる。</li> <li>・ルーブリックを活用して学生が自身で到達度や何を評価するのかを可視化した。学生にとっては、抽象度が高い表現が多く、ひとつの下位目標文に複数の行動目標が複数示されていて、理解しづらいとの意見があった。今後、下位目標の修正を検討していく。</li> <li>・今回の評価を通して教員間の解釈に差があることが分かったため、下位目標の構造から検討していきたい。</li> <li>・表現は抽象的であるが、シラバス作成の制約があり、修正は難しい。</li> <li>・シラバスに実習科目、到達目標、単位修得要件等が明確に示されている。実習内容、実習方法については、実習要項に詳細に記載してある。実習の評価方法については実習要項において実習評価票として示されているが、やや抽象的である。学生は実習態度をベッドサイドでの態度のみと捉えがちであるため、学習状況や記録の提出状況なども実習態度に含まれることが理解できるような記載が必要かもしれない。</li> <li>・実習初日のオリエンテーションで、実習評価項目が、実習中に展開する看護過程や実習記録物のこういった部分に該当するかを口頭で説明しているが、シラバスに明文化する必要性があると考ええる。</li> <li>・実習の到達目標は、学生にとって理解が容易ではない部分があり、十分明確とはいえない。しかし、実習途中に面接し、目標到達度の確認や残りの実習に向けた課題を確認する中で、学生にとってわかりにくい実習目標の補足説明をしたり、個々のプログラムを通して何を学ぶのか確認したりしており、効果を上げている。課題としては、面接を適切なタイミングで行うこと、しっかり時間確保していくことである。</li> </ul>
基準Ⅱ	教育課程と教授・学習活動
Ⅱ－1	<ul style="list-style-type: none"> <li>・学生の体験、認知、思考、感情などを大事にし、自らの実践の意味を問えるような指導を重視している。</li> <li>・現実の看護実践から多くのことが学べるよう、記録物や批判的思考を用いて、実習内容やカンファレンスを工夫している。</li> </ul> <p>《取り組み状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・実習前には、学生にとって大学入学後のはじめての実習体験をより高めるために、看護学概論では4つの概念及び看護理論家の看護に対する考え方などの講義を行っている。</li> </ul>



- ・実習初日には、病院長、看護部長をはじめ各部門長の講義を行っていただき知識を習得することで、思考、感情を高めるための事前準備を行っている。実習中は、病棟、外来では、それぞれ見学した内容を、看護実践の意味の振り返りができるよう、午前中、午後の2回カンファレンスの時間を設けている。
- ・実習最終日には、病棟ごとのグループに分かれ、振り返り時間をとり学びを共有する。その後実習病棟ごとにプレゼンテーションを通して、批判的思考の学びを可能にしている。
- ・教員は、学生とベッドサイドと一緒にいきケアを共に実施する。その後病棟カンファレンス室などにて、学生の体験をより深めるため、その都度、看護実践の意味を振り返りができるような支援を行っている。また実習指導者への報告を通して看護実践の意味を振り返りができるような支援を行っている。日々のカンファレンスでは学生自身の疑問を大事にし、学生が自分たちでカンファレンスのテーマを決め、それらを通して自己課題に気づくように支援している。さらに中間カンファレンスでは、それまでの記録物を通して学びを共有している。最終カンファレンスでは、看護師長や実習指導者が同席していただき、実習全体を通して自らの実践の意味を問えるような支援を行っている。
- ・各実習の特性を鑑みて、テーマ(チーム医療における看護の役割・倫理的問題・家族看護など)を設定してカンファレンスを実施している。また、学生自身が着目したテーマをもとにショートカンファレンスを行うなど、学生自らの実践の意味を問えるような取り組みをしている。
- ・実習では、独自の指導票(その日に実習で教員・臨床指導者が指導した内容や課題を記入する用紙)を作成し、指導に関わる教員間での情報共有を行い、学生に効率的な指導ができるように工夫している。また、指導票は、自宅に帰ってからのアセスメント記録に反映させることができ、課題の明確化や、必要な知識やアセスメントに活用ができるといった指導効果を高めることにもつなげている。
- ・学生の体験、認知、思考、感情などを大事にし、自らの実践の意味を問えるような指導については、実習開始時に、ポートフォリオを用いて学生と個別に話す機会を設けて、学生の体験を確認し、これまでの実習における学生の気付きや体験を振り返る機会を設けている。これによって、実践の意味づけと、実習の学びが結びつく様に、意図的に指導に取り組んでいる。また、学生との会話や非言語的な表現、カンファレンスでの様子や、日々の実習記録の感想欄は、学生の率直な気付きや考えが記されており、このような機会の学生の様子を念頭に置きながら問いかけるようにし、指導につなげている。
- ・看護実践を振り返る機会を意識して作るようにしている。また、実践できているが、意味づけが不十分などときには、行った実践がなぜ、必要な看護実践であったかアセスメントできるように助言したり記録物やカンファレンスを通して指導するようにしている。
- ・カンファレンスでのテーマ決定は、学生の自発的な意見を尊重し、グループメンバーのケア対象者と学生の状況や、困りごと、問題提起の視点から指導をしている。また学生のケア対象者の捉え方、病態の理解状況を把握する機会、情報を要約して他者(多職種)に伝える学習の機会、他の学生の様々な考え方に気付くことができる機会となれるよう指導している。
- ・ケア方法は一つに限らないこと、一つの現象に対しての原因は複数のことが考えられること、といった、学生の身近な体験に寄せて発問するようにし批判的思考を身につけるよう指導している。
- ・日々のカンファレンスで行った実践の意味づけを行っている。
- ・あわせて、記録物や批判的思考を活用してケースカンファレンスを実施している。
- ・日々の学びについても、その都度、ショートカンファレンスや記録指導を通して振り返りの機会を確保し、学生の思考を大切にしながら助言する指導を重視している。実習指導者とも、実習の進め方やプログラムで工夫できることはないか、その都度、意見交換している。
- ・学生の体験や認知などを大事にするようなかわりができるよう教員は実習教育に集中できるようにしている。

#### 《課題》

- ・該当実習において、学生の体験を大事にしながら、学生の実践上の意味づけをするため頻回なカンファレンスや意味づけするための関わりなど、リフレクションする習慣をつける指導を行っている。但し看護実践からの学びを意味を問えるようにするためには、学内でさらに話す、書くなど基本的リテラシーを強化する必要がある。
- ・効果的、効率的な実習指導については、適宜教員同士で振り返りを行い、改善に努めているが、その時々状況(教員の交代等)で十分ではない場合もある。
- ・学生が、実習病棟、ケア対象者、行われている看護の理解に時間を要する場合は、自らの実践の意味づけにまで至らず、学習効果が低い可能性がある。自今後の指導の課題として改善していきたい。

II-2	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実習の目標は、学生の学習段階に応じて設定されている。</li> <li>・実習での経験を通して、学生が専門職として目指すべきことを考えられるよう支援している。</li> </ul> <p>《取り組み状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・実習目標は、これから看護専門職になるための基本姿勢を重視する目標を設定しており、学生の学習段階に応じて設定していると評価できる。また実習経験を通して、看護師の役割及び看護専門職として目指すところを振り返りができるようカンファレンスによる討議、記録などを通して支援している。</li> <li>・実習目標は、初めて受け持ち患者を担当し看護過程を展開する、ルーブリック評価により、学習段階を視覚化し設定している。その際、チームの一員として、看護専門職、学習者としての姿勢を重視する目標設定しており、学習段階に応じて設定していると評価できる。またチームの一員として実習指導者への報告、対象者への日常生活援助の実経験を通して、看護専門職として目指すべきことを考えられるよう支援している。</li> <li>・各実習目標と看護実践能力に関連した学習の進捗と到達目標と対応していることを随時確認している。</li> <li>・振り返りの評価面接等において、学生自身が効果的だった取り組みや課題を明確にすること、その対応方法を具体的に策定できるような自己評価用紙を作成し、言語化する機会を設けている。</li> <li>・学習段階を2段階に分けて目標設定している。1段階目(約最初の1週間)が健康課題等についてと看護援助の明確化、2段階目(2週目)が看護援助の実践・評価・展開としている。これらを通して個々の学生の進捗に配慮して個別に指導している。</li> <li>・実習前に学生の課題を確認したり、ポートフォリオで学生個人の経験を確認し未経験の看護援助を経験できるよう支援している。またすべての学習が看護職になるための積み重ねとなるように意識して支援している。</li> <li>・学生がケア対象者の現在の状態(主に看護問題)を理解した段階で、その対象者の成長発達や治療の過程、将来考える状況や問題について思考を広げることができるよう促している。また、自己の価値観に気付くと同時に、看護職としてのケア対象者への援助について目指すべきことを思考するよう促している。</li> <li>・学生の個別性を考慮して、到達目標にたどり着くように指導している。</li> <li>・実習指導者と共に、専門職としての意識が根付くように関わっている。</li> </ul> <p>《課題》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康障害にある方を対象として実習している。しかし初學者の学習段階では、健康な状態にある対象の理解も併せて体験することで健康の概念が理解できると考える。今後さらに実習内容をさらに検討する必要がある。</li> <li>・学生の学習段階に応じた目標評価は、ポートフォリオに記載しているが、抽象度が高い表記であることから、該当実習の振り返りとの整合性がとれる内容に工夫が必要である。</li> <li>・前学期で数クール展開されている。クールが進めば、学生の学習が進み、その意味で学習段階は異なってくるが、それに応じた実習目標とはなっていない。</li> <li>・実習目標が、抽象的な表現であるので、具体的に何を学び習得するのかといった記載が少ない。教員用の指導マニュアルを作成し、どのような目標をもって指導するかを具体的に記載している。ただし、学生の能力の差があるので、教員それぞれがその学生に合わせて達成度を調整している状況である。</li> <li>・日々の行動計画の発表時に、学生自身の達成目標を記載させているが、教員が期待する目標との乖離がある。</li> <li>・実習を通して、対象者の QOL 向上に向けた看護の課題を考える課題を設定している。また、評価票には自己の学習課題を記載する欄も設定している。しかし、実習施設によっては、実習プログラムが偏ったりすることがあり、少なからず「専門職として目指すべきことを考えられる」ことに影響を及ぼしていると考えられる。また、学生がこの時点で考えている卒業後の進路から看護職の活動への関心が薄い学生も少なからずおり、それらの学生の中には「専門職として目指すべきこと」への思考が深まらない学生もいる。学生の経験の偏りは実習施設(現場)の状況からやむを得ない部分もあるが、引き続き、本学部の実習の目標への理解と実習プログラムの工夫への協力を実習施設に求めていく。また、実習施設における経験の偏りを補うべく、様々な実習施設で実習した学生でグルーピングしている統合カンファレンスの充実や、実習後の講義・演習との連動を図っていく必要がある。</li> </ul>
II-3	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実習において実習の場や機会の多様性が確保されている。</li> <li>・ケア対象者の多様性に応じて実習内容を工夫している。</li> <li>・社会や国民から養成される人材の育成を視野に入れた実習となっているか定期的に見直している。</li> </ul>

	<p>《取り組み状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・実習の場や学習機会の多様性が確保されていると評価できる。また病棟や外来のケア対象者を、その多様性に応じた実習内容を理解を深める機会を提供していると評価できる。</li> <li>・ケア対象者の多様性に応じた実習内容が確保されており、初学者が学習しやすいよう対象者の選定には入念な配慮をいただいている。</li> <li>・病棟の特性に応じた食事形態を選定して、検食の機会を設けて患者の理解や個別的状況に応じた看護が創造できるような機会を設けている。</li> <li>・多様な場、多様な対象者を対象に経験を積めるように、実習の場を工夫している。</li> <li>・実習内容にあった、事前学習課題を科すことで、実習時間の短さをカバーしてケア対象者の多様性を学べる工夫ができていていると考える。</li> <li>・実習の場の多様性は確保されている。ケア対象者の健康課題等は、実習該当病棟若しくは実習病棟内においても多様であることから、全実習病棟合同のカンファレンスを設け、経験や学びの共有をしている。</li> <li>・実習の場や機会の多様性は確保されている。また、ケア対象者の特徴に応じて実習内容を工夫している。</li> </ul> <p>《課題》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・在院日数の短縮に伴い2週間の実習期間中に2人受け持ちをせざるを得ない学生もいる。2人受け持ちをしても学習の積み重ねができるよう実習内容は工夫しているが、2人目の患者の受け持ち時期などにより異なることから、さらに実習方法の工夫が必要である。</li> <li>・手術室やそのほか関連部門等の実習の場を調整して、実習環境を整えている。</li> <li>・今のところは、なんとか実習の場を確保できている。年度によって実習環境は変化するので、その状況を察知し、修正を加える作業が欠かせない。</li> <li>・学生1人に対象一人を受け持つことができ、受け持ち対象に必要な看護ケアを実践することができる。また、学生が看護計画として必要があると希望すれば、学生の無理の無い範囲で、対象者とその家族の倫理的に問題のない範囲で、学生の看護計画が実現できるように病棟と調整することができる。</li> <li>・対象者の生活を考慮し、統合できる実習形態にする必要がある。</li> <li>・今後、多様な実習場所(対象者が生活する場など)を検討する。</li> </ul>
Ⅱ-4	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域性や独自性を打ち出した実習に積極的に取り組んでいる。</li> <li>・大学の特徴やその地域のニーズや資源を活かした実習に取り組んでいる。</li> </ul> <p>《取り組み状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域性や独自性を打ち出した実習として評価できる。また実習1日目に各部門長から、本学の特徴や地域のニーズを理解できるよう講義をいただいている。</li> <li>・本学の特徴や地域のニーズや資源を活かした実習として取り組んでいる。</li> <li>・今年度から対象者を全人的視点でとらえる思考を育むために、実習で用いる情報収集用紙において、過去の生活歴や価値観等を記載する枠組みを詳細化した。</li> <li>・入院病棟だけでなく、外来の1日見学や健康障害をもつ対象者の施設の見学を通して、健康障害をもつ対象者が地域で生活するための必要な看護を考えることができるよう工夫している。また、多職種連携の必要性が理解できるように授業を踏まえ、カンファレンスやレポートを通じて深く考えられるよう工夫している。</li> <li>・地域医療を踏まえて県内の施設を利用している。</li> <li>・講義科目との連携を考慮し、講義担当者の所属施設を実習場所に活用している。</li> <li>・自治医科大学のミッションに基づき、看護師・保健師・助産師に共通する看護学を基盤とした統合的なカリキュラムの一端をなす科目として、積極的に取り組んでいる。</li> <li>・学生への意向調査に応じて学生を配置している。実習は、実習前の演習科目でアセスメントに取り組み、それをさらに実習を通して深めながらケア活動を学ぶことができるよう、また地域のニーズや資源を活かした取り組みを行っている。</li> </ul> <p>《課題》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・主となる実習の実践場所は高度医療を提供する大学病院内であるが、大学のミッションや看護学部の理念においては、保健医療福祉との連携や、地域看護に従事できる看護専門職の育成であることを鑑みて、入院前の患者の生活や退院後の生活を学生が思考できるような機会の充実が必要である。</li> <li>・本学の理念を反映できるように、地域の資源や地域のニーズを活用した実習の展開をしている。しかし、年度によって実習環境は変化するので、その状況を察知し、修正を加える作業が欠かせない。</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>・大学病院併設型の施設で実習を行うことから、学生は高度医療を学ぶ機会がある。また、ケア対象者が、病院の中という環境のみではなく、地域の生活者であることを考えられるように指導に取り組んでおり、大学の理念や独自性を反映する実習となっている。しかし、学生が経験できる内容は、ケア対象者の多様性によって異なる。</li> </ul>
Ⅱ-5	<ul style="list-style-type: none"> <li>・上記該当項目全体、事故及び緊急事態発生時の連絡体制が整備され実習施設と共有している。</li> </ul> <p>《取り組み状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・【実習前】自治医科大学看護学部実習要項には「実習中に求められる学生としての行動」を受け、本実習要項にも同様に「実習中に求められる学生としての行動」欄を設け、プライバシーの保護、個人的な接触、実習中の事故防止、貴重品の管理、実習中の態度、相応しい服装など身嗜み、言葉遣いなどの基本的マナーなど、はじめて実習にでる際の基本的姿勢について、オリエンテーション時に、また各担当教員ごとに説明をしている。</li> <li>・【実習中】病棟実習では、1病棟に2～3名の学生を配置し、2～3病棟に1名の教員が担当する。ケア対象者と学生の安全に配慮し、実習指導者1名を配置し、シャドーイング、対象者とのコミュニケーション時など、教員、実習指導者など複数人が、学生の行動を常に見守り細心の注意を払う指導体制をとっている。</li> <li>・【実習中】外来実習では、1か所に1～4名の学生を配置し、各外来実習場では、実習指導者、看護主任などが担当する。病棟実習と同様、学生の行動を常に見守り細心の注意を払う指導体制をとっている。</li> <li>・【実習中】関連部門の実習で、1か所に12名の学生を配置し4箇所を見学する。病棟、外来実習と同様、学生の行動を常に見守り細心の注意を払う指導体制をとっている。</li> <li>・【実習中】本実習は、ケア対象者をはじめて受け持つ実習であることから、対象者の安全を第一優先に、看護師長、実習指導者、スタッフと共に実施できるような指導体制をとっている。具体的には、朝の行動計画、バイタルサイン測定、看護ケア時など学生がベッドサイドに行く際は、必ず教員、実習指導者、スタッフのいずれかの指導者と同行し、ケア対象者と学生の安全に配慮した指導体制をとっている。またケア対象者の安全を確保するため看護技術を実施する際、3段階に分け技術到達度を確認し実施している。また本実習は、夏季休暇明けの9月末から実習が開始するため、7月に全体のオリエンテーションを実施しても、忘れてしまうことも多い。そのため、実習開始直前に、看護技術等に関して技術確認を行い、対象者に技術を提供する際の安全の考え方を再度確認をしている。科目責任者は、フリーにて、主に学習課題のある学生、健康課題のある学生などに対して適宜看護学務課と連携しその対応にあたり、担当教員が、他の学生の実習指導に専念できるような指導体制をとっている。</li> <li>・行動調整や実際の実践に教員や臨床指導者が同席し、実践結果の報告を受けながら対象や学生自身の安全を守るための対策を日々行っている。</li> <li>・実習では、教員と臨床指導者の間で、学生の行動計画の情報共有を密に行うことで、ケア対象者と学生の安全に配慮できるようにしている。また、ケアを行う際は、必ず教員やスタッフの見守りのもと実施を行うことで、ケア対象者の安全・安楽が確保できるように努力している。</li> <li>・学生の安全については、ケア対象者のケアを、教員、実習指導者、病棟スタッフの指導下に行うことを基本としている。その他、感染症をもつケア対象者と学生の体調(主に免疫系)についての配慮を要する場合の対応をしている。実習中は、常に事故防止をこころがけるように、臨床指導者とともに指導している。また、学生が看護援助を行う場合、安全と安楽の確保を最優先することを説明し、受け持ちの同意を頂いている。</li> <li>・実習要項によって緊急事態発生時の連絡体制が整備されていることは実習施設と共有できていると考える。</li> <li>・アクシデントは発生していない。インシデントはほぼ毎年1件程度発生しているが、直近に報告があり、学生の状況と教員の指導状況、および実習施設の状況について早期に確認して実習施設と協議して対策を講じている。インシデントが起こった施設だけではなく、全実習施設にも対策について周知して安全対策をしている。</li> </ul> <p>《課題》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・安全な技術教育の修得に向けて:実習では、ケア対象者にはじめて、全身観察、環境調整、日常生活援助技術を実施することから、安全面への配慮は、細心の注意を払っている。本実習で経験する看護技術は、ケア対象者の状況により実施する回数・内容は当然限られていることから、3年次以降も、繰り返し経験できるような支援がさらに強化する必要があると考える。またポートフォリオの経験録からは、経験回数には個人差があり、また学生に経験内容を聞いても明確な返答がかえってこない場合がある。安全な技術教育の観点から、技術到達度どのように考えるのか、到達レベルも明確にしていく必要があると考える。</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実習中の記録物の取り扱いに関する安全教育について:本看護学部実習要項には、実習中の看護記録の取り扱い、メモ帳の取り扱いに関して記載されており、担当教員も繰り返し指導を行っている。しかし学生は、時には睡眠時間を削っても記録物を翌日まで仕上げるなどの学習行動をとっていることもあり、その結果、注意力が散漫になり、メモ帳など記録物の取り扱いが不十分になりやすい。そのため記録物の取り扱いに関して、再度安全教育の視点から強化する必要があると考える。</li> <li>・学内の緊急連絡体制に依じてすみやかに報告している。なんらかの事故や緊急で対応が必要な事象が発生した際には、学科目責任者に報告しオンタイムで教員間共有している。さらに、それぞれの実習先の責任者や臨床指導者とも共有している。しかし、こうした取り組みは明文化されておらず、今後成文化していく必要がある。</li> <li>・ケア対象者と学生の安全に配慮した実習内容となっている。感染対策等は、病棟の実践に先んじて、実習に取り入れてきているが、実習目標には反映されていない。ただし、シラバス記載との関係があり、修正は難しい。</li> <li>・実習目標には、安全の仕組みについては明記されていない。しかし、学生が実習目標に沿った学び(看護過程)をすることにより、ケア対象者に起こりうる危険性のある事象の理解がなされ、環境や物理的な要因による安全面への配慮に留まらず、ケア対象者の健康課題等を理解した上で、学生が安全面への配慮が可能となる実習目標となっておりケア対象者の安全の仕組みが講じられている。また、実習評価項目にはケア対象者の安全への配慮を行うことができることも基準に含まれていることが明記されており、実習前、実習開始時、実習中に評価票を確認するように指導している。さらに、実習要項の中には実習を行う上での注意事項として、実習中は常に事故防止に心がける旨が5項目にわたって明記されている。</li> <li>・安全に関しては実習初日にカンファレンスを行い安全に配慮することの必要性についての理解を促すように工夫されている。また、受け持ちのケア対象者にどんな事故が想定できるかなどを初日に考えさせケアに取り入れることができるように工夫されている。カンファレンスには臨床指導者も参加してくれるため、初日で情報が不足している場合でも情報を補足して必要な事故防止のケアを考えることができる。ケア対象者の安全について、見学・実施・部分的な実施等、学生の行動を明確に調整し、実習指導者や病棟スタッフとの協働により安全に配慮している。しかし、学生の実習を病棟スタッフの立場として経験していないスタッフについては、学生の実習中の行動についての周知徹底が不十分な場合があり対応を要すると考える。</li> <li>・安全の仕組みに関する記述を実習目標内に明記すること。</li> <li>・実習施設(実習指導者)との協働により、事故及び緊急事態発生時の連絡体制を整え、ケア対象者の安全を十分、確保しながら、実習を行っているが、実習の目標に挙げていない。ケア対象者の安全を守る意識や安全を守りながら看護ケア活動に取り組む重要性を学生が明確に認識し、実習における自己の行動を客観視し、自己の達成度と課題を明確にできるよう目標に挙げていく必要がある。</li> </ul>
Ⅱ-6	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実習はケア対象者の尊厳と権利を擁護する内容となっている。</li> <li>・すべての実習の目標に倫理的態度の習得が明示されている。</li> <li>・個人情報の保護に関する規定がある。</li> </ul> <p>《取り組み状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・倫理的行動に関しては目標に記載している。また個人情報の保護に関する事項も、目標以外欄に記載している。講義では、看護倫理、個人情報の保護に関する規定を講義で説明している。</li> <li>・個人情報の取り扱い、プライバシー保護に関する事項を目標に記載している。実習中、受け持ち患者に関する倫理的事項に関する事項を、看護者の倫理綱領を参考に事例検討する。</li> <li>・個人情報の保護とは具体的にどのようなことであるのか、受け持ち患者を通して考える機会を提供する。</li> <li>・各実習要項内に明記してある。また、対象者に同意を取得する際に用いる説明文書に明記してある。</li> <li>・個人情報の保護に関しては、実習要項の「実習記録の管理など」の項目に明記されている。また、学生が実習の同意を頂く際には実習で知り得た情報を他の人や場にもれることがないよう、秘密を厳守することが明記されている。</li> <li>・実習のねらいに明示されている。評価項目でもある。</li> <li>・個人情報の保護に関する規定は実習要項中に記載されている。</li> <li>・これらは、全ての実習に共通する課題であり、共通の「自治医科大学看護学部実習要項」に記載し、全体の実習オリエンテーション時に説明している。</li> </ul>

	<p>《課題》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・実習要項に明記はしているが、実習では、受け持ち患者を通し、倫理的ジレンマ、倫理的行動に関する検討をカンファレンス等でさらに検討していく必要がある。</li> <li>・実習の目標に倫理的態度の習得は明示されていないが、シラバス記載との関係で修正は難しい。</li> <li>・実習の目標に倫理的態度の習得に関する事項を明記する。</li> <li>・実習の目標としては、倫理的態度の習得を目標に挙げていない。実習前の関連科目や実習中に倫理的態度を習得できるよう教育的関わりを行っているが、看護ケア対象について特に配慮すべきことやそれを踏まえた倫理的態度の習得の重要性を学生が明確に認識し、実習における自己の行動を客観視し、自己の達成度と課題を明確にできるよう目標に挙げていく必要がある。</li> <li>・当該実習に特化した個人情報の保護に関する規定はないが、前述したように共通の「自治医科大学看護学部実習要項」に個人情報の保護に関する記載はあり、各実習レベルで必ずしも規定する必要はないのではないかと考える。</li> </ul>
基準Ⅲ	学生の学びを支える教育体制と資源
Ⅲ-1	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実習に必要な予算や人員の確保に努めている。</li> <li>・実習施設数が多く、教員の欠員補充ができなければ、学生の教育の質および安全の確保に支障が生じることから、学科目責任者が学部長に臨時教員の雇上げを依頼し、予算の確保ができよう努力してきた。統括教員が臨時教員の経験を踏まえて、バックアップ体制をその都度検討し、授業科目としての質の担保に努力してきた。</li> </ul>
Ⅲ-2	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実習における教員と実習指導者の役割を合意している。</li> <li>・教員と実習指導者は、実習の目標、期待される成果、及び評価方法とその責任の範囲について、合意している。</li> </ul> <p>《取り組み状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・実習目標、期待される成果、評価方法とその責任の範囲について、該当病棟、外来看護師長、実習指導者、関連部門長に説明に伺い合意している。</li> <li>・実習目標、期待される成果、評価方法とその責任の範囲について、該当病棟、実習指導者に説明に伺い合意している。</li> <li>・実習の目標、期待される成果、及び評価方法とその責任の範囲については、各実習要項に明記しており、実習病棟管理者および、実習指導担当者間での事前の打ち合わせにおいて合意している。</li> <li>・教員と実習指導者の役割については要項に記載したうえで、実習開始前の打ち合わせの際に、口頭で話し合い、議事録に残している。</li> <li>・教員(学生の指導についての責任)と実習指導者(ケア対象者・実習病棟のスタッフへの調整)の役割については、実習教育説明会、臨地実習指導研修会、実習前事前病棟研修、実習開始初日等の機会、役割について合意している。また、実習病棟は本大学附属病院であり、毎年同じ施設での実習が可能である。また、卒業生も多く在席しており、実習を受け入れることに臨地実習指導者及び、スタッフが慣れている恵まれた環境である。</li> <li>・実習前に行われる実習説明会にて、科目責任者から病棟の師長や実習指導者に、実習の目標、期待される成果について、説明しているため概ね教員と実習指導者は、学生とケア対象者の情報を共有しながら指導を行うが、最終的な責任は教員にあることが合意されていると考える。</li> <li>・実習教育説明会および事前打ち合わせ等にて、実習指導者との役割を確認している。</li> <li>・また、実習を展開する中で実習指導者と学生の学習状況について共有し、到達目標や評価について合意している。</li> <li>・実習の前に、実習指導者を対象とした説明会を開催し、実習要項を用いて、実習目標、実習方法、評価方法等を説明し、実習指導者や現場スタッフに担ってもらいたいこと、および教員が担うことを説明し、実習における教員と実習指導者の役割の合意を得ている。また、説明会に参加されない施設については各施設を実習担当者が訪問して、同様の説明を行っており、合意を得ている。</li> </ul> <p>《課題》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・初めて受け持ち患者を担当する実習においては、ベテランの実習指導者を立てていただきたい旨、依頼している。事前打ち合わせの際、教員、実習指導者の指導歴及び指導方法等について情報交換し、その中で</li> </ul>

	<p>具体的な役割内容について検討する必要がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・実習前に実習病棟管理者および、実習指導担当者と打ち合わせを行い、実習開始後にはそのつど役割を口頭で確認し、合意のうえ実習をすすめている。また、毎年行われる実習指導者説明会においては、スライド資料を用いて示している。しかし、明文化には至っていないことから、今後は明文化を行っていく。</li> <li>・実習の目標、期待される成果、及び評価方法とその責任の範囲についての、教員と実習指導者間の合意については、一部については実習開始前の打ち合わせの際に口頭で話し合い、議事録に残しているが、それでも実習経過中に齟齬が問題となることがあり、さらに詳細の打ち合わせの必要性がある。</li> </ul>
Ⅲ-3	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実習目標や内容に関して学内の教員間で連携・調整する仕組みがある。</li> <li>・実習目標や内容に関して教員と実習指導者間で連携・調整ができています。</li> <li>・実習施設と必要な学習環境を維持するための連携・調整を行う仕組みがある。</li> </ul> <p>《取り組み状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・学科目内では、教員間の連携・調整する仕組みはできています。また実習目標や内容に関して教員と実習指導者間では、事前打ち合わせの際、また実習開始中も適宜連携・調整ができていますと評価できる。実習施設と必要な学習環境を維持するための連携・調整を行う仕組みは、4月の実習教育説明会時に、説明をする仕組みがある。</li> <li>・各実習要項の配布や教務委員会の議事や議事録を通して、他学科目における実習目標や内容を知る機会には保証されている。</li> <li>・当学科目で課題と考えられる事案については、必要時、実習調整担当を通して教務委員会に提案する仕組みがある。</li> <li>・実習目標や内容に関して、各領域の実習要項が供覧され、学内の教員間で連携・調整されている。また、FD研究会で、具体的な指導内容についての連携・調整の仕組みがとられている。</li> <li>・臨地実習病棟との関係性もよく、実習目標や内容に関して教員と実習指導者間で連携・調整ができています。</li> <li>・必要な学習環境を維持するため、実習開始前・中・後と、病棟担当師長や実習指導者と連携・調整を実施している。</li> <li>・実習目標や内容は事前打ち合わせ等にて教員間で共有している。</li> <li>・実習指導者と教員との連携・調整は実習教育説明会や事前研修等を活用している。</li> <li>・学科目会議にて年間を通して教員間のディスカッションをしている。実習施設の責任者、実習指導者との連絡調整は、実習教育説明会に来学することが困難であることが多いため、担当教員が中心となって実習前後、実習期間内で連絡・調整のために実習施設を訪問して、実情を踏まえて協議している。通常は、実習開始前、実習終了後に訪問することとしている。調整を必要とする事項がある際には適宜訪問をしている。</li> <li>・実習に必要な物品等については、説明したうえで本看護学部の教育費(消耗品)で持ち込み、管理を依頼することがある。必要時には、統括教員および学科目責任者(科目責任者)も同行する。特別な課題はない。</li> <li>・毎月1～2回実施している学科目会議において、実習の企画・準備・実施・評価について教員間で連携・調整している。また、実習の前に、実習指導者を対象とした説明会の開催及び実習施設における説明会を行い、加えて説明会不参加の実習施設や事業所に対しては担当教員による各実習施設への個別訪問を行い、実習目標や内容、学習環境の整備に関して教員と実習指導者間で連携・調整をしている。これらの連携・調整の評価は実習終了後の実習指導者を対象とした実習反省会や実習施設への個別訪問により実施しており、その結果を次年度の実習の改善に活かしている。</li> </ul> <p>《課題》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・附属病院との連携・調整する仕組みはできていると評価できる。附属病院看護部の看護師長会議でも説明していただいている。しかし毎年の人事異動などにより、毎年新たに説明が必要となることから、常に連携と調整は継続し続ける必要がある。</li> <li>・実習開始前・終了後に打ち合わせを行い、連携・調整を行っているが、十分とはいえない。</li> <li>・目的の異なる3つの実習を同時期に話し合う必要があり、それぞれは短時間の打ち合わせとなりやすい。このような打ち合わせを超えた連携・調整のシステム作りが必要と思われる。</li> <li>・教員と臨床指導者が学生の実習の動きとそれぞれの役割がわかるように、独自の用紙を作成し連携している。ただし、大学の実習の目標や成果について臨床指導者と教員との共通理解が図れない場合は連携・調整があいまいになることもあった。</li> </ul>



Ⅲ-4	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各実習の内容や指導方法、教員の受け持ち学生数、学生の習熟度、実習の場の環境(実習施設数や実習指導者の人数等)を考慮して教員を配置している。</li> </ul> <p>《取り組み状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・実習内容及び教員の教育歴及び臨床歴を考慮し、教員の配置をしていると評価できる。学生の配置に対して、講義・演習中の学生の習熟度及びグループダイナミクス等を考慮していると評価できる。また実習の場の環境においては実習病棟の特徴を踏まえ、教員とマッチングできるように配慮していると評価できる。</li> <li>・病棟ごとに7～8名の学生が配置されている。臨床指導者も1クール中は同一人物が継続して配置され、実習の調整を行っている。また、教員は1病棟当たり1～2名が配置され、学生の到達目標が達成できるように指導している。</li> <li>・教員の受け持ち学生数、学生の習熟度に応じて、常勤の教員に加えて、今年度は非常勤教員1名が配置されており、また、非常勤教員は、学生にとり、最も有益となるような時間に実習指導ができるよう、半日単位で時間調整を行う等の取り組みを行うなど対応をしている。</li> <li>・また、指導経験の少ない教員と、指導経験の豊富な教員がペアになるよう調整されている。</li> <li>・今年度は1名の臨時教員を雇用していただいた。その教員の経験値や教育力・指導力の観点から、3名の教員と一緒に学生指導を実施する必要があった。学生の個性性を考慮した学生指導には他の教員のサポートが必要であり、今年度までは3病棟を使用して実習を展開した。そのため、1病棟に配置される学生数は7～8名となり、実習指導者とカンファレンス等を充実させることにより学生の習熟度を図った。</li> <li>・学科目の教員の構成、担当教員のストレングスおよび個人的状況を総合的に勘案して、担当施設の状況を考慮して教員の配置を決定し、関係性を構築するために、原則として3年間は継続して担当できるようにしている。学生の配置は、学生の施設特性等の希望と通所可能な範囲を考慮して、学習支援が必要となる学生は、本看護学部の近くの実習施設に配置するようにし、担当教員の負担の軽減も図っている。課題は特にない。</li> <li>・教員配置および学生配置については、領域会議で検討し作成している。具体的には、学生配置については、実習前に学生に対してアンケートを実施し、可能な交通手段、居住地、健康問題、卒業後の進路を把握し、実習施設への移動や費用の負担、健康面への負担、実習施設側の実習指導のモチベーションを考慮して配置を決定している。教員の担当については、担当学生数や担当施設数から学生への指導が十分に行えるかを考慮して配置を決定している。</li> </ul> <p>《課題》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・実習指導体制として、臨地講師及び実習指導者が病棟スタッフの方々への周知をしていただき、教員が実習指導者と二分して、学生の受け持ち患者の身体的ケアに入らなくても良いよう配慮いただけるようになった。しかし病棟側も、スタッフの急病、産休、新人教育などで人手が少なくなり、その都度柔軟な対応を求められることも多いのが現状である。また学生の学習の習熟度からは、全体の3分の1程度は、基本的マナーを含む社会性、健康管理などの自己課題が実習中顕在化しその対応に追われることも現状としてある。実習は5分の4出席が単位認定する際の条件となっているため、上記の顕在化した課題は、学生任せにしていると課題の解決には至らない。</li> <li>・現行の対応で保証されているが、教員配置人数を増やすことで、学生の習熟度に考慮した教育の強化がみこまれる。</li> <li>・生体の侵襲度が高い高度実践を展開するにあたって、学生の準備することや実践すること等注意を要する事項が非常に多く、患者や学生の安全性を保障するためにも今以上の人員を要すると考える。</li> <li>・教員の流動性が高いため、教員配置はぎりぎりの状況で決定している。教員育成を進め、安定した指導体制構築の必要性がある。</li> </ul>
Ⅲ-5	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各実習の到達目標の達成が可能な実習の場を設定し、環境を整えている。</li> </ul> <p>《取り組み状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・実習の到達目標の達成が可能な、病棟(15箇所)、外来(14箇所)、関連部門(4箇所)を実習の場として設定している。病棟実習では、成人系病棟15か所を実習病棟において、1病棟2～3名の学生に対し実習指導者1名をたてた実習の場を設定している。学生は、初学者として患者とのコミュニケーションを1時間程度とる教育内容が含まれているため、それが可能とする実習場を優先し環境を調整している。外来は、現在14か所を実習の場として設定している。外来実習では外来の特徴より、1～4名の学生に対して実習指導者により調整を依頼している。関連部門は、其々の部門長により説明をしていただき実習環境を整えている。</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実習の到達目標の達成が可能な病棟として、成人系病棟 7 か所を設定している。</li> <li>・実習の場は、到達目標の達成が可能な実習内容と環境が整備されており、ケア対象者の発達段階や健康課題によって学生個々の経験は異なるものの、カンファレンスを通じて学びあう機会が設けられており、十分保証されていると判断する。</li> </ul> <p>《課題》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・学生は入学後 2 カ月で実習であるため、緊張より具合の悪くなる学生が続出することがある。そのため実習中の環境調整は常に配慮する必要がある。</li> <li>・学生がはじめて受け持ち患者を担当する実習では、その緊張より健康課題が生じることがある。そのため実習中の環境調整は常に配慮する必要がある。</li> <li>・必ず実習後に FD を行い、実習場の設定は検討している。</li> <li>・実習においては、学生 2 人 1 組で受け持ち等工夫して、ここ 2 年程は、受け持ち対象者を確保できているが、かなり綱渡り状態である。現時点では実習期間の延長で対応できているが、今後はかなり困難な状況が予測される。全国的な対応を求める時期と考えている。</li> <li>・高度急性期の実習の場では、入院期間や病状変化等から対象の選定が難しい場合がある。</li> <li>・対象者の生活する多様な場を実習施設としてさらに検討する課題がある。</li> <li>・到達目標の達成が可能な施設しか実習の場の設定はしないが、安全の確保に関するものを除き、実習環境は各施設の状況によって異なるので、本看護学部の都合で環境を整えることはできないのが現状である。</li> <li>・当学科目では看護の場が複数想定されるため、それらに関する実習目標を設定しており、それらの目標達成できるよう実習施設を確保している。また、限られた実習期間で経験できることには限りがあり、また各実習施設は対象地域や集団のニーズに合わせて看護ケア活動を行っており、一様ではない。このことから、共通して学生に必ず経験させることと、学生の経験を補足したり、各学生の経験を共有したりすることを整理し、後者については実習目標の到達度が高められるようにカンファレンス等の機会を活かしている。また実習説明会ではこのような方針を共通認識できるよう実習指導者に対し説明し、理解を求めている。</li> </ul>
III-6	<p>《取り組み状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・実習教育説明会において該当実習病棟・外来の看護師長及び実習指導者に対して説明している。その後、各担当教員が当該病棟の看護師長に説明に伺い、必要な情報収集・査定をしている。実習期間中は、一人実習指導者をたてていただきオリエンテーション、看護師さんのシャドーイング、患者とのコミュニケーション、カンファレンス等全て同席いただき目標に応じた指導内容を実施し、学生が学習しやすい環境をつくるよう支援していただいている。</li> <li>・実習教育説明会において該当実習病棟の看護師長に対して説明している。その後、科目責任者は、該当病棟の看護師長に説明に伺い、学生が学習可能な内容について必要な情報収集・査定をしている。その後担当教員が、看護師長や実習指導者と事前打ち合わせ、事前病棟研修を行い、必要な情報収集・査定を行うとともに、具体的な実習計画について話し合う機会をいただいている。実習期間は、毎日担当教員は、実習指導者と個々の学生について指導内容などについて話し合いをもち、目標に応じた指導内容を調整するとともに、学生が学習しやすい環境を提供できるよう病棟の支援体制としてとれるよう調整している。</li> <li>・実習先研修を行い教員は病棟特性等を理解したうえで、実習指導に臨んでいる。</li> <li>・実習要項に事前学習項目を明記し、それぞれの病棟が活用しているパンフレット等をスキルズラボ室に掲示して自由に閲覧できるように取り組んでいる。</li> <li>・カンファレンスを行う環境調整を適宜、行っている。</li> <li>・教員が実習場に常駐して、実習指導者とともに指導にあたっている。</li> <li>・実習環境を考慮し、講義・演習の段階から、科目責任者を中心に、学生が実習においてできるだけ良く学べるような学習の連続性を配慮して、展開している。</li> <li>・学生には実習病棟ごとに実習前の事前の学習課題を提示している。また、実習前の演習科目において、看護過程の展開を実習グループ毎の学習で展開したことは、グループのダイナミクスを確認したり、学生の学習の傾向をつかむために有効であったと考える。</li> <li>・話しかけやすい雰囲気をつくり実習中にいつでも声をかけやすいように配慮した。また、学生への指導はすぐに答えを出して、速やかに実践に活かす必要がある場合と、ゆっくり調べて考えることを促すことの区別を意識して関わった。学生の調べてきた文献等も確認し、不十分であれば、適切な文献の紹介等を行い学習が進むように配慮した。</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実習指導者と良好な関係を持ち実習先のスタッフとの関係を形成し、指導内容を調整している。また、各実習クール間には、実習指導者と打ち合わせをし、今クルールの指導を振り返りながら、次クルールの受け持ち患者について、情報収集・査定・相談・調整を行っている。</li> <li>・人的資源については、学生のケア対象者の担当看護師とも実習指導者と連携をして調整している。</li> <li>・ケア対象者に関わる多職種の援助内容や診察、処置・検査等の見学を通じた学びが得られるよう調整している。安全面への配慮のため、実習病棟より要望があり、新人看護師と学生との2人でケアを実施することが無いよう、調整を行った。</li> <li>・物的資源については、実習病棟の繁忙度や、部屋や電子カルテシステムについては、病棟スタッフの使用状況に応じて臨機応変に学生が使用できるよう調整を行っている。</li> <li>・事前研修等を通じて実習前に学生が学習可能な状況を作っている。</li> <li>・臨床指導者と事前打ち合わせ等により指導内容等を調整している。</li> <li>・実習前の実習指導者を対象とした実習説明会、実習施設への個別訪問において、実習期間中に学生が経験できる内容について情報収集・査定し、実習指導者と話し合いながら、学生が実習目標を到達できるよう具体的な実習プログラムを決定し、指導計画を考えている。同様に、実習期間を通して学生が学習しやすい環境を整えている。</li> </ul> <p>《課題》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・病棟により実習指導者数を含め実習指導体制は若干異なるものの、実習に支障のないよう調整している。但し9月は、新人看護師のローテーション時期であること、スタッフの方の夏季休暇などがあり実習指導者を立てているのに苦労していただいている。この時期の実習である限り実習指導体制は、毎回の調整が不可欠である。</li> <li>・教員は、実習期間を通して学生が学習しやすい環境を提供しようとしているが、教員の流動性が高く、新人比率が高いため、十分安定した提供とはなっていない。しかし新任教員のために、実習スケジュールや実習指導の目標などがわかるマニュアル作りを行い、指導オリエンテーションを行い、新任教員でも学生の指導が安定して行えるような工夫を行っている。</li> <li>・教員は、実習指導者の学生への指導の状況を把握するとともに、学生の学習状況を踏まえて実習目標に応じた指導内容を調整している。しかし個々の学生の学習状況の差が拡大しており、最大8名の受け持ち学生それぞれに応じて、指導内容を工夫することはかなりの困難が伴っている。最大8名を主に1名の教員が受け持つと同時にもう一人の教員が補佐する形態で、なんとか指導が成立している状況といえる。</li> <li>・教員は実習開始前に、学生が学習可能な内容について実習病棟へ研修に伺い、情報収集・査定し、実習指導の計画に組み入れているが、実習指導の計画を明文化していない。</li> <li>・実習指導者の学生への指導の状況については、朝の学生の目標と行動計画の発表は、必ず教員と実習指導者の2名で指導にあたることと、行動調整前後、病棟実習時間中に、実習指導者と指導の方向性について共有する機会を設けている。しかし、指導内容の妥当性を客観的に評価していない。</li> <li>・各実習施設の状況を踏まえて各担当教員が工夫している。各実習施設において調整できない学習内容については、学内のカンファレンスおよび個別指導において補っている。指導にあたるスタッフの質と人数、状況、学生の控室や荷物置き場、駐車場の確保等、施設の事情により環境を同一にすることは不可能である。</li> <li>・各教員のアセスメント力、調整力、指導計画立案の能力の向上については、補佐する統括教員の指導力の向上も含めて課題であるが、各教員の個別課題とも関係することを合わせて考慮する必要がある。</li> <li>・一人の教員が複数の実習施設を担当している。各実習施設は離れているため、実習指導者の学生への指導の状況をタイムリーに把握し、学生の学習状況を踏まえて実習目標に応じた指導内容をタイムリーに調整することは課題となっている。これに対しては、実習前の実習指導者との十分な調整、実習中には担当教員が各実習施設へ学生指導のために行った際に実習指導者あるいは施設スタッフと十分にコミュニケーションをとり、学生や指導に関する問題を早期に把握して早期に対応すること、学生が何らかの理由で教員に相談事が生じた場合、円滑に教員に連絡ができるよう、教員の動きを学生によく伝えておくことや教員が実習施設にいない場合のメールや電話による教員への連絡方法の周知等を行っている。実習記録のタイムリーな指導が課題である。</li> </ul>
Ⅲ-7	<ul style="list-style-type: none"> <li>・教員の实習指導における能力向上のために継続的にFDを実施している。</li> <li>・実習指導者が実習指導について学べる機会を提供している。</li> </ul>



	<p>《取り組み状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・教員の実習指導における能力向上に向けた継続的な FD として、平成 29 年度、平成 30 年度実施している。</li> <li>・実習では、学部全体で実施している臨地実習指導研修会を修了された方に実習指導をご依頼している。</li> <li>・演習の注射関連科目運用時、該当実習病棟の実習指導者に学生指導を依頼し、学生の事前状況の把握をすることで指導に活かしていただけるよう配慮している。</li> <li>・毎年実習毎に実習後 FD を行い、課題について検討している。</li> <li>・実習指導者は演習に参加協力し、実習指導者は、副次的に学生の学習状況などを知る機会がある。また、その際、効果的な演習となるための感想や助言等を頂いている。</li> <li>・実習指導中に教員と実習指導者が実習指導に関する振り返りを行っている。</li> </ul> <p>《課題》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・SD はまだ実施されていないことから、今後検討が必要である。</li> <li>・実習指導者が実習指導について学べる機会として、臨地実習指導研修会を毎年実施しているが、その後看護部主催の継続的な実習指導の機会に、看護学部教員もできるだけ参加できるよう調整が必要であると考ええる。</li> <li>・各教員個々は講義内容についての共有は行っているが、学科目として臨床指導者に対する学習機会の提供を検討していく必要がある(看護過程の考え方や機能障害の考え方など)。</li> <li>・臨地指導研修会はあるものの、その年度に実習指導を担う指導者への、機会の保証は十分とはいえない。</li> <li>・看護学部として実施している臨地実習指導研修会は、実習指導者が実習指導について学べる機会の提供といえる。しかし、臨地実習指導研修会の参加者のほとんどは病院の看護職であり、臨地実習以外の実習指導状況の共有や意見交換がしにくいものとなっていると考えられる。また、臨地実習以外の実習施設の現場の状況から、2 日間の研修会は参加しにくいものである。これに対し、毎年、定例で行っている実習前の実習説明会や実習後の実習反省会、実習指導者にとって、実習に関する他の実習施設の対応や工夫を聞いたり、教員や他の実習指導者と実習指導について意見交換したりすることによる実習指導について学べる機会になっていると考えられる。今後は、実習指導者マニュアルの作成等も検討していく必要がある。</li> </ul>
III-8	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実習のために必要な経費を予算化し、必要な備品・物品を整備している</li> <li>・実習のために必要な物品を定期的に見直している。</li> </ul> <p>《取り組み状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・実習のための必要な経費は予算化している。</li> <li>・各病棟に必要な物品を(血圧計、ステート、湯温計、パルスオキシメーター等)を毎年教務委員会実習共通物品として予算化し、必要な備品・物品を整備している。実習に必要な物品は消耗が激しいので毎年 3 回は見直しをしている。</li> <li>・必要な予算を確保し、十分な資源の確保に努めている。</li> <li>・教育用消耗品費において必要経費の予算化がされ、学生が実習場で学習するための教材や、備品等を整備できている。各病棟実習で必要とされる備品については、病棟毎にチェックシートを用いて実習前、2 クール終了時、すべての実習終了時に定数のみなおし、点検・保守管理を行っている。また、不足物品がある場合には、なるべく速やかに補充し、実習上学生の不利益とならないようにしている。</li> <li>・実習に必要な物品は年度末に病棟毎に見直ししている。</li> <li>・共通物品として準備されている物品を活用している。</li> <li>・毎年、予算要求の時期に、実習のために必要な物品を検討し、実習のために必要な消耗品、備品を予算要求し、実習に必要な備品・物品を整備している。</li> </ul> <p>《課題》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・実習で使用する物品は、実習前に整備しているが、実習中に破損物品があることから、必要物品数を定期的な見直しが必要であること、また学生には物品を丁寧に扱うようさらなる教育が必要である。</li> </ul>
基準Ⅳ	実習教育の有効性
Ⅳ-1	<ul style="list-style-type: none"> <li>・評価基準は実習の到達目標に沿って具体的に示されている。シラバス上には評価基準の記載はない。</li> <li>・評価方法は具体的に示されている。</li> </ul>

	<p>《取り組み状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・実習評価の公正性と妥当性が保証されている。シラバス上には記載がない。</li> <li>・実習評価基準、方法は実習要項に示されており、実習オリエンテーション時学生に説明している。担当教員間での実習評価の公平性、妥当性が担保されているかを確認するため、互いの評価内容・方法について話し合う機会をもっている。</li> <li>・ルーブリックによる実習評価基準を示している。また実習中、学生は、毎日実習評価票を自己評価し到達目標に達成するための具体的な評価方法を記入するようにしている。実習評価の公正性と妥当性は、互いの評価内容、方法について話し合いをもち担保するようにしている。</li> <li>・担当教員が評価し、科目責任者が全体の公平性・妥当性を確認して調整後、学科目責任者がさらに確認する。段階的に確認して、公正性と妥当性は確保している。</li> <li>・評価基準は、評価票に記載されており、評価基準や評価方法については実習初日のオリエンテーションにおいて、項目毎に説明を行う機会を設けている。</li> </ul> <p>《課題》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・評価基準が具体的に示されておらず、教員間で差異が生じている部分も少なからずある。今後、評価基準を検討し、明確化していく。</li> <li>・実習の到達目標が抽象的であり、評価基準との整合性はない。シラバス記載との関係上、修正は難しい。</li> <li>・実習においては、評価はかなり具体的に示されているが、最終的な評価は抽象的な表現となっている。</li> <li>・実習評価の公平性と妥当性については、各クール終了ごとに情報交換し、教員間および実習施設間で、学生の評価がバランスが取れるように調整しているが、指導した教員の評価であり、教員の学生観等の影響を受けるので、公平性・妥当性が十分確保されているかは定かではない。</li> <li>・本年度は教員間においてはルーブリックによって、ある一定の基準で到達目標を共有することができた。しかし、学生には示していない。</li> <li>・実習評価は、実習病棟・教員間の差が生じないよう、教員間で実習記録を供覧し、評価の公正性と妥当性の保証に努めているが、学生の成果には、様々な要因(実習環境・ケア対象者の状態・受け持ち患者数・学生のレディネス等)が関連していると考えられる。</li> <li>・評価方法の具体性、公正性、妥当性を高める必要がある。</li> <li>・ルーブリック等の活用を検討する。</li> <li>・実習要項に、評価規準・評価基準・評価方法を示している。2分野の実習目標についてはルーブリックを導入し、学生、教員ともに評価基準が明確であるが、1分野の実習目標については各評価基準レベルの内容を具体的に示しているとはいえない。教員については、学科目会議等で話し合い、すり合わせを行っているが、基準レベルが具体的ではない実習においては、公平性と妥当性の保証が十分とはいえない。パフォーマンス評価としてルーブリック導入が適当である実習目標については、ルーブリックによる評価基準の提示を検討していく必要がある。</li> </ul>
IV-2	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実習終了後に学生からの実習指導について評価を受けている。</li> <li>・実習について実習施設から評価を受けている。</li> </ul> <p>《取り組み状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・実習終了後に FD による「学生による授業評価」の提出を求めている。また該当病棟(15 か所)・外来(14 か所)には、実習終了後、レポート持参し、実習指導体制等も含めて実習評価を受けている。</li> <li>・最終カンファレンスは、看護師長、実習指導者が同席していただき実施している。その際に学生一人ひとりより、当該病棟での実習指導について、実習指導者様へ直接フィードバックを行う機会を提供している。また実習終了後は、教員は学生の個人面接において実習指導について伺う機会を提供している。また実習終了後に FD による「学生による授業評価」の提出を求めている。該当病棟(7 か所)には、実習終了後に、実習指導体制等も含めて実習評価を受けている。また実習終了後、教員間で実習評価を行った結果資料を看護副部長に説明に伺い評価を受けている。</li> <li>・実習終了後の全体会議と科目責任者のラウンドによる随時の評価を受けている。</li> <li>・評価面接時に、学生には、実習中の困りごとや、改善の要望等を確認するようにしている。</li> <li>・実習のクールの途中や、実習終了時に臨地指導者に実習についての評価を意識して確認するようにはしている。また実習についての評価を実習病棟に伺い、不具合が生じている場合にはその都度対応をしている。また、実習教育説明会で、師長および臨地指導者に前年度の結果を示し、評価を受けている。</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>・学生からは実習終了後、授業科目の総合評価を受けている。</li> <li>・実習施設には実習終了後にヒアリング等を実施している。</li> <li>・任意の授業評価に加えて、履修学生全員から実習最終日にムードルによって、健康管理と記録上の学習方法について、個別の実習課題の学習実感、学んだこと、うれしかったこと・楽しかったこと、つらかったこと・困ったこと、新たな学習課題への気づき、実習中に役立った支援とその程度(教員・臨地スタッフ)、実習科目到達目標の達成度の評価を求めている。学生が実習全体で経験したことをとらえることができる。</li> <li>・実習終了後に担当学生と個別面接の機会を必ず設けている。また、学科目で独自に作成した授業評価票により学生からの評価を受けている。</li> <li>・実習施設単位で、実習期間中随時、実習終了時に実習指導者等から実習についての評価を受けている。また、実習終了後に実習指導者を対象とした本学部における実習反省会を実施し、実習についての評価を受けている。</li> </ul> <p>《課題》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・数年前までは、実習終了後、該当病棟の看護師長、実習指導者様と実習評価会議を定期的に実施していた。しかし病院側より勤務調整などで実施が難しいとのご返答があり、上記の評価方法をとっている。各実習病棟および看護副部長からの評価は受けているが、実習全体の評価方法としてさらなる改善方法が必要であるかを含めて検討が必要である。</li> <li>・学生からの授業評価表の回収を向上させる取り組みが必要である。</li> <li>・FDとしての評価は受けているが、個々の学生から聴取する機会は設けていない。</li> <li>・実習施設からの評価は、実習終了後の会議の際に受けているが、十分とはいえない。実習施設からの評価はネガティブな意見になる可能性があるため、今後どのような改善点を行う必要があるのかといった建設的な評価が行える工夫が必要だと考える。</li> <li>・実習終了後に学生からの実習指導について FD とともに当科目で作成した独自のアンケートを配付し実習評価を受けている。しかしながらアンケートの提出は任意であり、十分とはいえない。</li> <li>・実習施設から実習の評価は各実習期間の終了時および年度末に口頭で得ており、学生の学び・態度と教員の指導共に総合的に高く評価されている。他機関の学生との比較ということが多いが、学生からのムードルアンケートの結果も含めてダイレクトな感想や評価も伝えることにより、学生の変化等についての具体的な評価が伝えられることもあり、今後ともフィードバックの機会を活用することを継続する必要がある。</li> </ul>
IV-3	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実習における課題を特定し、改善するための工夫を行っている。</li> <li>・実習を評価し改善する PDCA サイクルの仕組みがある。</li> <li>・教員が自らの指導を振り返る機会が設けられている。</li> </ul> <p>《取り組み状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・実習では、学生の到達度を評価し、改善する課題を明確にした上で、毎年実習要項の見直し、資料集の見直しを行っている。また学科目教員間では、学生の学習状況、到達度を共に振り返りを通して、自らの指導方法などの改善をするべき点を考える機会として提供している。学科目内で討議した評価結果を、附属病院看護部に看護部にもフィードバックし、改善案を提案する PDCA サイクルの仕組みがある。</li> <li>・実習毎に事前に資料化して、定期的に FD 会議を実施し、次年度の実習企画に反映している。FD 会議中に、教員自らが自己の教育を振り返る機会となっている。</li> <li>・継続的な振り返りは行っているが、しくみとして保障されているとはいえず、十分とはいえない。</li> <li>・FD の活用や、実習終了後のアンケートなどの結果から、改善できることは改善するようにしている。</li> <li>・実習における課題の特定には、実習環境の分析や、学生のレディネスと到達目標の到達度評価、教員の实習指導能力の統合的な分析と評価による改善策の立案等が必要であり、領域会議で共有されており、実施、評価の機会となっている。</li> <li>・実習を評価し改善する機会・工夫として、学生からのアンケートを行っており、改善すべき点は、科目責任者から実習担当教員に指導され、次クールの学生への教育に反映している。</li> <li>・日々の実習の報告時や実習中に困っていることなどを相談し助言いただけることで、指導を振り返ることができている。また、実習の評価会議等を通して学生の記録を基に、教員間で意見交換ができることで、今後の指導方法への手がかかりを得ることができる。</li> <li>・クール毎に実習指導に関する振り返りを教員間だけでなく実習指導者とも行っている。</li> <li>・各実習施設の状況に応じた課題を特定し、実習期間内にできなかった改善を次年度には改善できるような</li> </ul>

工夫は、学科目会議の中で行っている。特別な仕組みがあるわけではないが、この工夫は PDCA サイクルを用いて実行している。インシデント等を含めて、実習統括教員や学科目責任者に報告・連絡・調整をする際には、リフレクションをする機会になる。また、学生からの評価があった際、FD 面接をする際などに教員自身の指導を振り返る機会とすることはできる。どの程度リフレクションをするのかは各教員の個別の課題でもあり、実習科目の教育の質を担保するために行う必要があれば、学科目責任者(科目責任者)として、機会を設けることがある。

- ・教員による実習終了時の担当学生に対する個別面接結果及び学科目で独自に作成・実施している授業評価票は、全員分をまとめ、実習施設および教員間で共有している。これらのまとめと、実習終了後に定例実施している実習反省会における実習指導者の評価や意見に基づき、次年度の実習を改善している。実習の企画・実習要項の作成を含む準備・実施・評価を、毎月1～2回実施している学科目会議において、ほぼ1年をとおして話し合いながら進めている。
- ・教員自らの指導の振り返りは、基本的には各自で行っている。学習面や健康面、その他の理由で特に支援が必要な学生については、学科目会議で共有し、指導・対応方法について検討したり、科目責任者に相談したりしており、これらの機会は教員が自らの指導を振り返る機会となっている。

#### 《課題》

- ・特定された課題に対し、優先度と重要度を考慮し対応を検討する必要がある。



## 第1回FD研究会プログラム

# **2. 本看護学部カリキュラムにおける 看護実践能力に関連した学習の進度と 到達目標の再考**

平成 30 年度 第 1 回 FD 研究会  
看護学部カリキュラムにおける看護実践能力に関連した学習の進度と到達目標の再考  
**グループ別討議概要（グループ A）**

メンバー：春山教授、大塚教授、永井教授、野々山教授、佐藤准教授、川上准教授、  
本田教授（ファシリテーター）

**1. 「本学カリキュラムの看護実践能力に関連した学習の進度と到達目標」に関する課題**

- ・『ヒューマンケアに関する実践能力』欄の倫理的行動について、Ⅰ期では、「医療における自己決定権と看護職の説明責任について説明できる」Ⅱ期では、「看護職の倫理規定や看護実践に関わる倫理の原則を説明できる」Ⅲ期では、「看護援助に関わる倫理的課題について説明できる」Ⅳ期では、「看護の対象となる人々の権利や人権を護ることができる」の各期の到達目標は、倫理的行動がとれるのか、考えることができるのかのレベルが分かりにくい。どのレベルまで求めるのかを明確にする必要がある。
- ・上記の倫理的行動の目標は、実習での体験と講義・演習で扱うレベルが違っているのではないか。例えば、Ⅲ期の段階で、実習に行く前に意図的に体験できるような仕組みが必要ではないかと考える。また実習では倫理的ジレンマに遭遇した際にどのように対応するのかを討議し、到達目標に達するよう働きかける必要がある。
- ・『ヒューマンケアに関する実践能力』欄の対象の理解では、Ⅰ期では「看護の対象となる人々の生活環境を理解するとともに、身体に働きかける看護援助とその調整方法の概要を説明できる」Ⅱ期では、「健康課題を抱えた対象の発達過程を考慮した特性を把握し、多面的に説明できる」Ⅲ期では、「健康課題を抱えた対象に対し、根拠に基づいた看護を提供するための情報を探索できる」「地域における生活集団の健康課題をとらえることができ、課題に対する具体的な看護活動方法を説明できる」Ⅳ期では、「家族力動論などを通して、家族と地域社会とのつながりを説明できる」の各期の到達目標より、個別ケアから集団、地域までの視点を広げることが強調した方がよい。病院実習と地域における実習では、対象の捉え方および地域資源の使い方が違う。
- ・ポートフォリオの評価項目は、「本学カリキュラムの看護実践能力に関連した学習の進度と到達目標」より抽出されているが、抽象度が高く理解が難しい。学生にとって自己内省というより、該当項目に当てはめて答えている。そのため例えば倫理について、1年次から4年次まで段階を追ってわかるような表記の工夫等が必要である。

## 2. 目標レベルと内容について

- ・4年次前に到達しても良い目標が混じっており、評価レベルの再考が必要である。共通科目及び実習も評価内容に組む込む必要がある。評価レベルを再考する際、末尾の統一した表記が必要である。
- ・1年次は、概念的なこと、2年次以降、個別の状況、特定の状況に応じた目標表記にする。
- ・各実習目標にレベルと内容のばらつきがあることから、支援する対象者を個人→集団、倫理的側面では、一般的→個別的など、段階的に学生がわかるような表現にした方が良い。
- ・各科目の目標は全体との整合性を踏まえて見直しが必要である。到達レベルと内容は誰がみてもわかるような表記にする。また目標の表現は、学生の学習の積み重ねがわかるよう到達レベルと学習内容を分けて記述する必要がある。目標は、最低のところを押さえるのではなく、できる学生を想定して高いレベルを設定する。学習内容の順序性は、目標設定にも関連することから、単純から複雑へ、個別から集団の軸で見直す。
- ・「本学カリキュラムの看護実践能力に関連した学習の進捗と到達目標」の看護実践能力を、本学のディプロマポリシー4点〔(1) 人間としての感性を基盤とした深い人間理解とコミュニケーション能力 (2) 関わる人々の主体性を尊重する倫理的態度 (3) さまざまな状況にある人々の健康課題に対し、多様なアプローチを必要に応じて効果的に用いることのできる専門的能力 (4) 保健医慮および福祉における看護の役割を理解し、人々の健康と幸せの実現のために努力し、また関係者と協力する実行力 (5) 看護実践にかかわる現状を把握し、改善・改革を導くための基本的な力〕と対応させ検討する必要がある。

以上

平成 30 年度 第 1 回 FD 研究会  
看護学部カリキュラムにおける看護実践能力に関連した学習の進捗と到達目標の再考

## グループ別討議概要（グループ B）

メンバー：横山教授、半澤教授、小原教授、塚本教授、村上教授、倉科准教授  
里光准教授、成田教授（ファシリテーター）

### 1. 「根拠に基づき看護を計画的に実践する能力」の検討

- ・今回のグループ別討議のメインテーマは、「本看護学部カリキュラムにおける看護実践能力に関連した学習の進捗と到達目標の再考」であったが、B グループでは、「根拠に基づき看護を計画的に実践する能力」について重点的に検討を行った。
- ・まず「成人期継続療養看護実習」を例として検討した。「慢性病と機能障害との関連、・・・説明できる」になっているが、実習での目標であることから、到達レベルは「・・・説明でき、一部実施できる」とするのがよいのではないかと。また、この時期の学生は、「根拠に基づき」の「・看護の対象となる人への・・・実施できる」レベルであり、上記の「・・・説明できる」については、講義で受けている途中であり難しいのではないかととの意見があった。
- ・また、「成人期継続療養看護実習」においては、「基本的生活援助」を退院指導ととらえて実施しているが、退院指導を学ぶ場について、大学病院のような急性期病院ではなく、地域包括ケア病棟のような場が望ましいのではないかととの意見があった。しかし、現場として学生を任せられる施設は実際にあまりないため、大学病院でも「ケアの場を切り取って経験する」ことで、退院指導なども可能ではないかととの意見交換ができた。
- ・I 期の目標である「発達過程における対象を多様な生活様式をもつ生活者として理解し、それらの対象について自己の考えを述べることができる」について、看護学部立ち上げ初期の1年次実習では、地域の店舗や保育園などに行っており、この到達レベルまで行けたと思うが、現在の実習ではその内容が含まれてなくなっているため、このまま1年生の目標として残すべきかの再検討が必要であるとの意見があった。



## 2. 到達目標を段階的に積み上げるための実習時期と内容について

- ・2年次の実習時期について、夏休み明けが妥当なのか、11月ごろはどうか等の意見が出て、2年生の実習時期は再検討の余地があることが議論された。
- ・また、3年次成人看護実習の実習の位置づけの明確化が必要ではないかとの意見があった。せっかく急性期病院で実習できるので、「救急部」「ICU」などでの実習も組み込んでどうか、高度医療・超急性期が診られる環境（大学病院）を生かせるような実習を検討できないか？一方で、長期的な療養・就労・生活が一体化している外来患者さんを対象とすることができるとよいが、壮年期を対象とした実習が成人実習で対応できているか？との意見があった。
- ・同様に、3年次の成人実習で受け持つ対象者の高齢化から、老年臨床看護実習との差別化が難しくなりつつある、成人の目的は「自立」、老年臨床看護実習の目的は「支援」とするなど、差別化をきちんとする必要がある等々の意見が出た。
- ・老年期在宅看護実習について、在宅看護に関わる包括的概論がない。これはがん看護学も同様であり、各科目に分散しているとの前提であるが、講義・(演習)・実習のつながりのある一貫性を持つように見直しする必要の指摘もあった。
- ・全体については、作成した当時には、各学科目の横の流れと統合の流れがマトリックス的に「見える」ように表示していたので、そのようにしてはどうか。作成後に変更したカリキュラムでやや不整合が出てきているようなので、定期的な見直しと、簡略化が必要ではないか？との意見が出ている。
- ・このように多様な方向で意見交換ができたが、今後の改革の方向性を取りまとめるまでには至らなかった。

以上



## 平成 30 年度 第 1 回 FD 研究会

### 看護学部カリキュラムにおける看護実践能力に関連した学習の進捗と到達目標の再考

## グループ別討議概要（グループ C）

メンバー：浜端准教授、角川准教授、石井講師、鹿野講師、石井助教、小西助教  
長谷川准教授（ファシリテーター）

### 1. 学生が主体的に思考、表現する能力を育成する重要性

- ・近年の学生の傾向として、思考する力や表現する力がないわけではないが、自発的に思考したり、意見を述べたりすることが少ない印象を受ける（教員や臨床指導者など、周囲から促されないと行動が導かれにくい）。看護実践能力の「ヒューマンケアの基本に関連する能力」、「ケア環境とチーム体制整備に関する実践能力」を習得するうえでの基本的な力であるように思われる。学生が思考し、自分の言葉で意見が言える学生をどのように育てたら良いのかについて、考え方の基盤づくりや、教員が一貫した対応をすることが必要ではないだろうか。

### 2. 学生の立場を考慮した表現や学習方法の提示

- ・看護実践能力の「ヒューマンケアの基本に関連する能力」について、I 期（1 年次）の 3 つの到達目標がすべて「説明できる」となっている。説明できるためには、現象を捉え、自分で解釈し、表現するというプロセスが必要になる。1 年次の到達目標としては、もう少し易しくレベルの目標を設定しても良いのではないか。
- ・医療現場では専門用語ではなく、対象にとってわかりやすい言葉を使用することが望ましいとされる。医療専門職を育成している我々としても、学生に対して平易かつ理解が得られやすい表現を用いることが重要ともいえる。そうすると、「説明できる」という表現は、学生にとって難しいのではないか。
- ・「説明できる」について、学生と教員が求めているレベル、内容は必ずしも同じとは言えない。学生は内容が理解できているから説明できるはずだ、言葉で表現したからできたと思うかもしれない。一方で、教員は特定の内容が含まれていないから説明できたとは言えないと評価する可能性もある。学生と教員は立場が異なるので、同じ到達目標であったとしても、解釈の仕方、評価の仕方を統一するのは難しい。

- ・各学年の到達目標について、同様の意味であろう用語が複数の表現で用いられている箇所がある（例えば、述べる、説明できる）。「分かる」という言葉など、学生があんなほどと感じられるような用語が分かりやすいのではないか。
- ・教員としては同じような意図で用いていることでも、学生は別のものとして捉えることは珍しくない。例えば、看護過程を整理するための実習記録があてはまるが、教員側は看護過程の基本構造は同じと思っても、学生は学科目によって実習記録様式が異なると、新たな思考の構造や看護過程の方法を求められているように受け取るとは往々にしてある。同じアセスメントの様式であっても、表現や枠組みが変われば、学生は異なるものと認識し、混乱しているのではないか。

### 3. 社会人基礎力の育成の重要性

- ・教員は、医療専門職として必要となる知識や技術を習得できるよう教育しているが、専門家として学ぶ以前の課題、例えば社会的スキルが育成途中であるために、一般社会で活動するための素地が整っていない学生も少なくない。このことに対してどのように対応したら良いのか。
- ・人として、倫理的にどうなのかということを学生が学んでいるかも疑問である。床や周囲にゴミが落ちていても気にしない、演習室を使用した後に原状復帰をせずにそのままにしてしまう、備品等の不具合があっても報告せずにそのままにする、実習の場でも対象者のスリッパが散らかっていようが構わない様子が見受けられる。他者や周囲の環境についての意識が低い感じがするし、社会人としての学習が必要になっていると思う。
- ・社会的スキルの習得が難しいことについて、学生たちの人間関係が希薄になってきていることも一因であるように思われる。他者とのやり取りもメールやSNSの比重が重くなっている時代であるので、シンプルな言葉でのやり取りで済んでしまう。

以上

平成 30 年度 第 1 回 FD 研究会  
看護学部カリキュラムにおける看護実践能力に関連した学習の進捗と到達目標の再考  
**グループ別討議概要（グループ D）**

メンバー：田村准教授、平尾准教授、青木講師、中野講師、福田講師、富川助教、  
島田講師（ファシリテーター）

**1. 「根拠に基づき看護を計画的に実践する能力」について**

**1) 看護の基礎となる知識や学習の積み重ねについて**

- ・解剖生理や病態生理の知識をベースとしたヘルスアセスメントが弱い。心電図を例に取り上げると基本原理の理解も弱い。学んだ知識が分断している可能性があるため、何度も学んだことを復習する仕組みが必要である。学年の終了時に学年まとめの試験（特に解剖学、病態生理）をしてはどうか。その一案として、moodle を活用し、合格するまで繰り返すなどの方法もあるのではないかな。しかし、それを誰が行うのかは課題である。
- ・医学部のようにクラス編成を二つに分けて、学生に対しより手厚く学習を支援できる体制にしてはどうか。
- ・3 年次までの成績が良い学生は、総合セミナーの学科目を優先して選べるようにすると、学習の積み重ねに対するモチベーションが上がるのではないかな。
- ・患者理解の方法をどう積み上げていくかということが課題。2 年次は日常生活援助実習と成人期継続療養看護実習を表裏で行っているが、学生にとって望ましい実習の順序性を考えると、全員が日常生活援助実習を終了してから、成人期継続療養看護実習ができるようにすると良い。
- ・学生は病棟実習に出て初めて理解できることもある。実習終了の時点で、学生に不足している点をフォローできると良い。
- ・3 年次の公衆衛生看護実習で住民を対象に健康教育を行うが、高血圧予防をテーマに行う場合などは、高血圧の病態生理を確認するところから準備を始めることが必要な状況である。
- ・学生はオートクレーブの理解も難しいという現状がある。

## 2) 患者を理解する「枠組み」について

- ・各実習で使用している様式は、看護の対象のその人らしさを理解するという目的は共通しているが、成人看護学の実習では機能別で学んでいるため情報収集用紙も機能別となっている。基礎看護学の実習ではヘンダーソンを用いた様式である等、学科目毎に枠組みが異なるために、学生が混乱している状況にある。
- ・学生は看護する上で必要な対象の情報を探索するというよりも、収集する態度になっているのではないか。対象のどんな情報が必要か、なぜその情報が必要なのかについて理解する力は弱い。
- ・基礎的な情報をまだ収集できない学生も多いので、やはり対象を理解する枠組みは大切。実習中に講義や演習で学習した内容を再度確認できる時間があると良い。

## 2. 「ケア環境とチーム体制整備に関する実践能力」について

### 1) 安全についての課題

- ・1年ではケア環境や安全安楽な技術について学んでいる。3年次は医療事故の予防、4年次では師長に講義してもらい看護管理の側面からみた安全を学んでいる。
- ・実習では、学生に病棟管理的な側面の安全を考えさせているが、授業ではあまり取り上げられていないのではないか。段階的に学生が病棟管理的な側面の安全を理解できる教育が必要であると思うが、そのような講義の順序性になっているかは疑問である。
- ・地域で生活する住民の安全に関する視点を教育の中に取り込む必要がある。

### 2) 保健医療福祉における看護の役割についての課題

- ・実習で、チーム医療について学生が理解できる仕掛け作りが難しい。
- ・成人看護学の実習ではチーム医療について考えさせているが、その必要性を実感している学生がいる。チーム医療をテーマに3年次の実習でカンファレンスをしたり、外科系の総合実習で、院内の多職種チームが行っているカンファレンスに参加している。
- ・多職種他機関との連携における看護の役割を1施設だけでは学ぶことが難しいため、他の施設の会議に参加するなどしてプログラムを工夫している。

以上

## 平成 30 年度 第 1 回 FD 研究会

### 看護学部カリキュラムにおける看護実践能力に関連した学習の進捗と到達目標の再考

## グループ別討議概要（グループ E）

メンバー：藤巻講師、八木講師、佐藤助教、湯山助教、横山助教、渡邊助教  
清水講師（ファシリテーター）

### 1. 「根拠に基づき看護を計画的に実践する能力」について

- ・グループ E では「根拠に基づき看護を計画的に実践する能力」について各学年における学習の進捗と到達目標を検討した。

#### 1) 1 年次

- ・「ヘルスアセスメントの基礎となる基礎科学の知識を説明できる」に記載されている、薬理学、病態学は旧カリキュラムでは 1 年次配当科目であったが、新カリキュラムで 2 年次配当科目に変更になったため修正が必要である。
- ・「科学的・論理的に看護を展開する方法としての看護過程の概要を説明できる」は 1 年次の目標としては高過ぎるのではないかと。1 年次は看護過程の展開の概要を理解できるくらいで十分と思われる。

#### 2) 2 年次

- ・各学年の具体的到達目標の展開過程が分かるように、具体的到達目標の表記位置を工夫した方がよいのではないかと。
- ・「看護の対象となる人への基本的な生活援助を、指導のもと実施できる」で、看護の対象という表現が抽象的でわかりにくい。個人、集団（家族）、地域と具体的に表記したほうが学生には理解しやすいのではないかと。

#### 3) 3 年次

- ・臨地実習では看護実践の場、個々の患者（対象者）の状況が、個々の学生またはグループごとに異なるため、個別状況において到達目標を用いて到達度を評価することが教員も学生も難しい。

#### 4) 4年次

- ・「家族力動論などを通して、家族と地域社会とのつながりを説明できる」について、総合的、統合的な到達目標の中で、あえて家族だけに焦点をあてているのはなぜか。実習の際にすでに家族もふまえた患者理解を目標としている。学習の積み上げとして考えるのであれば、3年次にも表記してもよいのではないか。

## 2. 検討結果

- ・カリキュラム全体は段階的に到達できるように設定されている。しかしながら、カリキュラム改定の影響により、1年次に到達する目標を2年次に移行したほうがよいものもあった（薬理学、看護過程）。また、「看護の対象となる人」という大きな枠組みで目標が設定されているため、学生が理解するためには少し抽象度が高い。よって、下記の実習科目到達目標に準じ、個人、家族、地域という表記にすることで、具体的に理解できるのではないか。
- ・どの授業がどの到達目標を担保するものなのか、対応表があれば、学生もわかりやすいのではないか。

以上

## 平成 30 年度 第 1 回 FD 研究会

### 看護学部カリキュラムにおける看護実践能力に関連した学習の進捗と到達目標の再考

## グループ別討議概要（グループF）

メンバー：古島講師、望月講師、佐々木助教、鈴木助教、高山助教、土屋助教  
手塚助教、関山講師（ファシリテーター）

### 1. 学科目間の連携と積み上げの強化について

- ・領域間の連携、各領域の特徴を理解していない。学生個々の学びを重視した連携、積み上げを重視したほうがよい。
- ・看護過程は各領域で教えているが、初学者にとってさまざまな理論や概念を用いて説明されるので、理解しにくいのではないかな。
- ・各領域で述べている看護は同一にもかかわらず複雑化している。各領域のやり方もあるが、基本の看護は一緒ではないかな。
- ・学生は、情報が何にとって必要なのかが分からないまま情報収集している。
- ・教員が基本と思っていることがすでに学生にとっては応用なのでは。
- ・例えば、「目標はいくつ立てればよいですか？」のように、学生は、教員の求めているものにあわせてくる。
- ・学生の目的は枠組みに入れることになっており、何のために理論を使えばよいのかが分からないのではないかな。
- ・成人看護学で基礎看護学の学びが生かされない。方法論を暗記し、それになぞらえて書いているだけだからなのだろうか。
- ・看護過程は全て1年次ですべて学んでしまうのはどうか。
- ・看護過程の用紙を統一したらどうか。
- ・「ヘルスアセスメントの基礎となる基礎科学（人体の構造と機能、病態学、栄養学、薬理学、免疫学）の知識を説明できる」が4年間を通じて学ぶ目標であれば、2年次、3年次の目標の文言にも含める必要がある。
- ・到達目標のどの項目が積み上がっているのかが分かりにくい。積み上げていく内容が具体的に分かるような表にしたほうがよいのではないかな。
- ・到達目標に、アセスメントに関する項目を追加したほうが良いのではないかな。

## 2. 「本学カリキュラムの看護実践能力に関連した学習の進捗と到達目標」に追加を検討した内容

### 1) 根拠に基づき看護を計画的に実践する能力

I 期：情報の取り方（情報はすべて紙面上にある）について体験する。

看護過程が便利で役に立つものと実感できる。

II 期：特定の状況において看護過程を展開できる（ペーパーペイシェント）。

対象にとって必要な情報を収集することができる／必要な情報を述べる  
ことができる。

III 期：個別の状況において看護過程を展開できる。

### 2) 専門職者として研鑽し続ける基本能力

I 期：ポートフォリオを理解し、自己研鑽をしていく方法について説明できる。

II 期：ポートフォリオを活用しながら、他者の意見を踏まえ、自己を省察し、自  
己の課題を見つけることができる。

III 期：見出した課題を解決するための行動を取ることができる。

IV 期：生涯学習の必要性が理解できる。

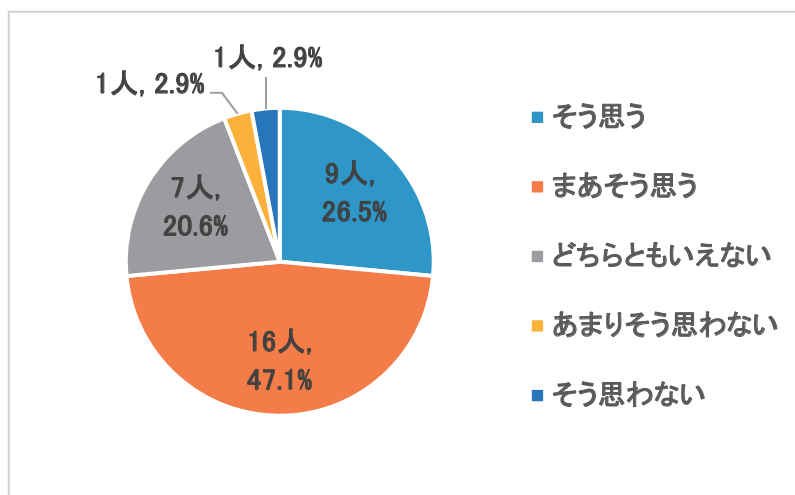
以上



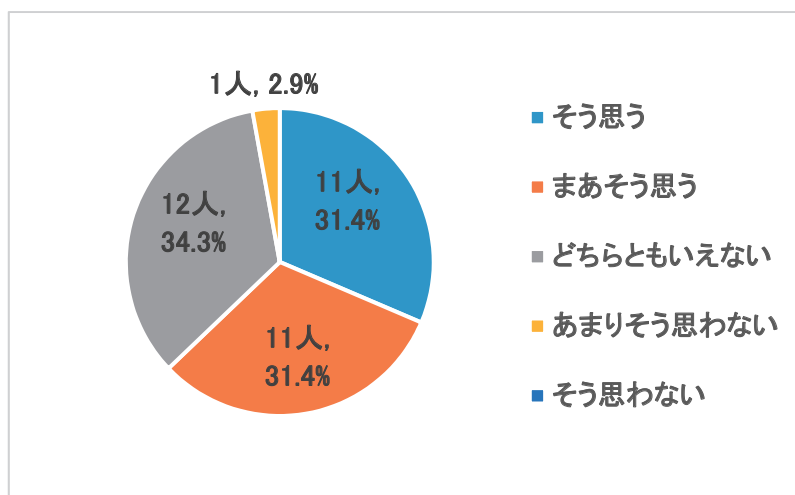
## 平成 30 年度 第 1 回看護学部 FD 研究会 アンケート結果

参加者：44 名（欠席 3 名） 回収数：35 通（79.5%）

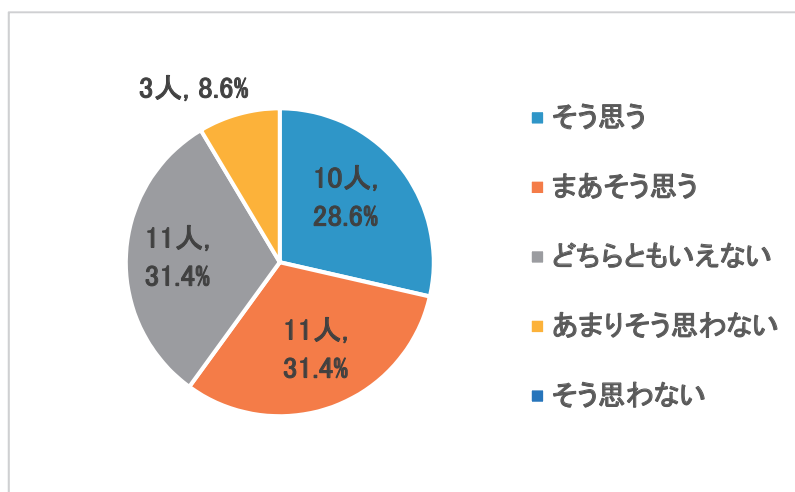
### 1. 事前準備において、担当者間の意見交換や情報共有が促進されましたか（n=34）。



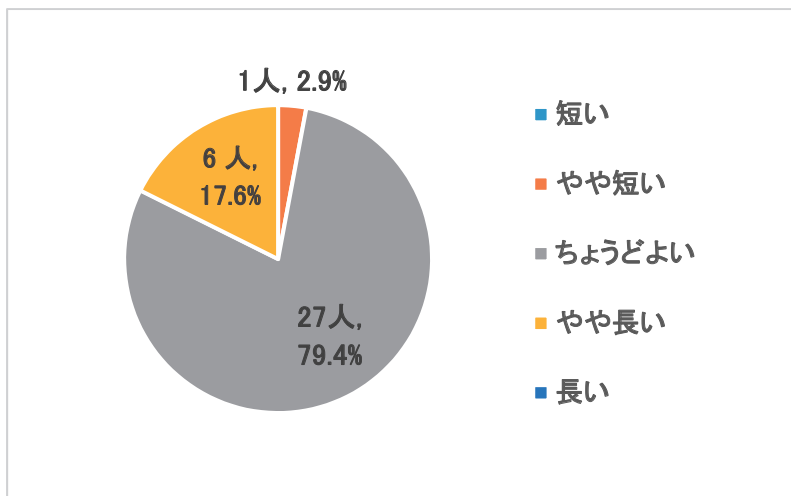
### 2. 教務委員会および各学科目の将来構想や具体的活動の情報共有の機会になったと思いますか。



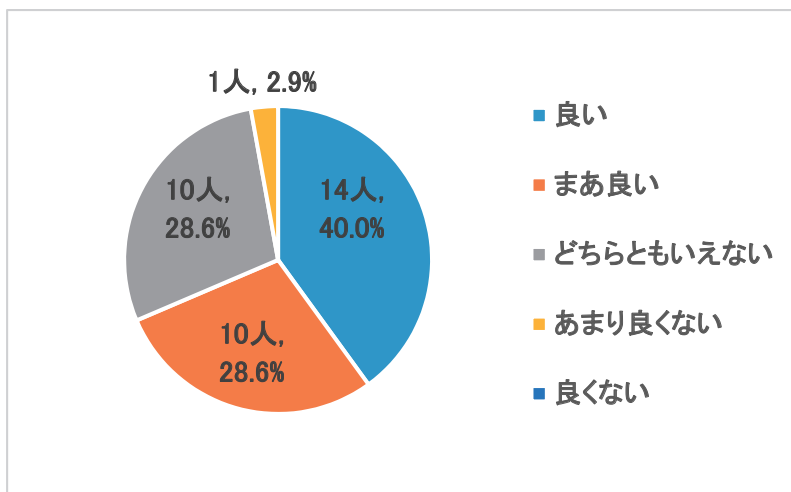
### 3. 今後の実習運営の動機づけに寄与するプログラムでしたか。



## 4. 運営時間は適切でしたか（n=34）。



## 5. 企画の総合評価をお願いいたします。



## 6. 企画について、自由にご意見ををお願いいたします。

## 【学科目の取り組みや対策の共有や情報交換の場となった】

- ・他領域の先生とグループで話し合えて楽しかった。日ごろ自分の領域ばかりに関心を向けており、学部全体が見えてよかった。
- ・他の学科目の状況を理解したり、情報交換の場となったことが良かった。
- ・色々な領域の取り組み、対策について学びました。とても良い機会でした。

## 【改善までを視野に入れたFDが重要である】

- ・本大学の科目を越えた指導体制や評価に対する課題の共有ができたと思うが、共有で終わってしまうのは残念だと思う。これを踏まえた改善が具体的に発展できるアクションになるFDになるといいと思う。

## 【前後半の連動性に疑問がある】

- ・前半と後半とのつながりが良く分らなかった。
- ・前半と後半とのつながりが良く分かりません。
- ・前半と後半とのつながりがあるとよかった。

**7. 今後のFD企画について、取り上げるべきテーマやご要望がありましたらご教示ください。**

- ・各科目で展開している看護過程の共有

⇒運営時間の適切性以外は、肯定的評価の割合が6～7割であった。

⇒実習指導体制や取り組みの情報共有や運営の動機づけに一定の成果がみられた。

⇒運営企画の一貫性の確保が必要であり、今後は対策や具体的対応方法の検討を視野に入れる必要がある。

# 看護学部 平成30年度 第2回FD研究会

日時：平成31年2月26日（火） 9時～12時

場所：看護学部 学習室





# 平成 30 年度看護学部第 2 回 FD 研究会プログラム

**1. テーマ：**総合実習・看護総合セミナーにおける学生の学びを通じた教育の質保証

**2. 目的：**本学部の理念とディプロマ・ポリシーを保証するための一貫した実習を構築する観点から、4 年次前期まで学習した知識・技術の統合を目指す総合実習・看護総合セミナーによる学生の学びの状況と課題の共有化を図る。それらを通して学生の看護実践能力を育成するための教育の質保証について検討する。

## 3. 日時・場所

- 1) 日時：平成 31 年 2 月 26 日（火）9：00～12：00
- 2) 場所：看護学部 1 階 学習室

**4. 対象：**看護学部全教員

## 5. スケジュール概要

9：00～9：05	開会挨拶
9：05～9：10	前半の進行方法の説明
9：10～10：00	1. 各学科目の総合実習・総合セミナーにおける学生の学びの状況と教育上の課題の共有化
10：00～10：10	休憩
10：10～10：15	後半の進行方法の説明
10：15～11：05	2. グループ別討議 前半の討議内容を共有しながら、批判的に討議する
11：05～11：50	3. 討議結果の共有と意見交換 総合実習・看護総合セミナーによる教育上の課題の共有
11：50～11：55	総評
11：55～12：00	閉会挨拶・アンケート記入

自治医科大学  
Jichi Medical University

## 看護学部第2回FD研究会 Aグループ討議概要

春山教授, 塚本教授, 島田講師, 青木講師  
江角講師, 関山講師, 土谷助教, 横山助教

Jichi Medical University

- ・(教員A) 転倒予防という中で何が明らかになったのか?
- ・(教員B) その明らかになった中で自分が気になることは何なのか?
- ・(学生) 転倒することはあると言っていました。転倒しないための自分自身の工夫をしていると話していました。
- ・(教員A) 事実ベースの話を聞いているよね。それも大切なんだけど、ここではどういう気持ちでそれをやっているのかというところまで聞けないと前に進まない。
- ・(教員B) もう少しその人のことを理解しないと・・・。

### 教育事例テーマ： 対象とのコミュニケーションに課題をもつ学生の事例

#### 【学生の学習上の課題】

- ・1年次の際に、患者とのコミュニケーションをとる際にどのような情報を聞き出せばよいかわからなかった。
- ・情報をどのようにアセスメントすべきかわからなかった
- ・2年次において、失語症である対象へのコミュニケーションの工夫
- ・1・2年次の学生の学習上の課題は、「コミュニケーション」がキーワードとなっていた。
- ・3年次では地域で暮らす患者の姿が具体化できていない、地域での暮らしについて深めるという課題が上がっていたことから、表面的に患者と接するというのではなく、患者の生活や生きてきた歴史を捉えながら、看護をすることが経験できていないという課題があったと考える。

#### 【まとめ】

対象への関わり方やコミュニケーションは良いのだが、行為の背景にある思い・認識・生活歴・価値観まで理解しようとしていない。また、それを理解する必要性や方法もわからない。”心理面(本人の言葉)”を理解する必要性の認識はあったが、その理由はわかっていなかった。

- ・教員とは、ほぼ毎日ショートカンファレンスを実施。ショートカンファレンスでは、その日に参加したプログラムについて学生が感じたことや気づいたことを中心とした。
- ・学生の関心のあるテーマについてどのように深められているのかを1週間後の中間カンファレンスにて、実習施設の管理者および教員2名を含めて実施した
- ・関心のあるテーマについて実習でとらえたことを聞くと「転倒していない理由は、普段慣れている場所を歩いているから、ということだった」「みんな転倒については意識している」と回答していた。
- ・実習前に検討した質問項目についての事実は聞いているが、なぜそのような行動をしているかや、言葉の背景にある思いについては聞いていなかった。その理由として考えられることは、何が思いかわからない。また、どこまで深く聞いてよいかわからないということがあったと考えられる。

### 総合実習(前半)の状況

#### 【学生の学習過程・成果と教員の関わりの方の具体的状況】

実習日	実習内容
1日目	オリエンテーション A地区高齢者サロン
2日目	B地区高齢者サロン C地区高齢者サロン
3日目	地区踏査 地区踏査
4日目	グループワーク 地区踏査
5日目	外来 中間カンファレンス

- ・学生の関心のあるテーマは「高齢者の転倒予防」であった。

#### 【教員の思い・・・】

- ・実習期間は限られており、次のチャンスはない。
- ・これで研究レポートをまとめなくてはならない。
- ・単位取得できるようにしなければならない。
- ・研究レポートをまとめるための最低ラインの実習は終了している。しかし・・・
- ・このままでは3年次までの課題を解決せずに終わってしまう。
- ・最低ラインの実習では本人も納得していない。
- ・自己の関心(テーマ)を変えれば課題を達成できると勧めたが、それには本人が納得しない・・・
- ・テーマを変えるよう勧めた後に本人の食欲も減退しているとの情報あり。
- ・「こんなにできない“学生”になったのは初めて」という本人からの言葉
- ・他の学生が悩んでいる姿を見て、自分も関心や課題に挑戦し続けたい? またはし続けなければならない?と思ったのでは。
- ・他の学生や教員の思いを知ったのは初めて、知ろうとしたのも初めて?
- ・自分の思いを初めて他人に発した。
- ・自分のイメージを打ち破った?

## 教育上の課題の解決にむけた方策

実習日	実習内容
6日目	社会福祉協議会 D地区高齢者サロン⇒ <b>デイケア</b>
7日目	B地区高齢者サロン E地区高齢者サロン+介護老人保健施設
8日目	外来 デイケア
9日目	F地区高齢者サロン⇒ <b>デイケア</b> （介護老人保健施設） G地区高齢者サロン⇒ <b>デイケア</b> （介護老人保健施設）
10日目	最終カンファレンス

## 【教員の指導方針】

本人の関心に沿って実習を続ける。対象の思い等を把握できるような関わり方・コミュニケーションの取り方を助言するとともに、また対象から直接、把握するだけでなく、支援者から対象の思いを把握することを助言する。実行可能性を考え、関わる対象を絞る。



7

- ・他の学生よりも遅れていると感じさせないようにする。
- ・学生同士で思いや困難を表出させる
- ・看護にどのように反映するのか実感できるような関わり方、実習指導者や現場の看護師からのフィードバックを活かす。
- ・理解する対象の生活を焦点化する。
- ・一定の範囲を決めつつ学生が自己の関心に沿って主体的に取り組めるようにする。
- ・実習指導者と学生の課題を共有する。
- ・学生の課題や特徴に合わせた実習前の準備（課題を全員で共有する、ポートフォリオを活用した個人面談）を念入りにする。



10

・介護老人保健施設で転倒について話を聞いたあと（学生）杖を使っている人がいるんですけど、みんなが納得して使っているわけではないんですよね。それぞれ思いがあるということが分かりました。Aさんは～～で、Bさんは～～と言って、同じ自助具でもモチベーションが違うんですね。

（教員A）それってすごい大切なこと、自助具についてはずっと着目して聞いてきたのだから、それに絞っていくといいんじゃない

（教員B）そこに気づけたのなら、もう老健に絞って実習したらいいんじゃない。その代わり、老健で自助具を使っている人とは全員話をする覚悟で臨みなさい。

（実習指導者）学生の記録を読んで、患者さんの考えを改めて知ることができました。ただ自助具を使用しないのではなく、歩けなくなってしまうことや床を注意しなくなってしまうのではないかという思いがあった、自助具を使用したくないと言っていたということが分かりました。学生のお陰です。今後の関わりにかかっています。



8

## 教育事例における教育上の課題

- ・できていないと思っていたことができた実感した。
- ・実習指導者の言葉で患者の思いを知ることが看護に役立つということ、必要だということを理解した。
- ・自分の課題に向き合えた。

## 【教員の教育上の課題】

- ・対象理解（対象の内面や背景）に関する学生の関わり方



9



## 看護学部第2回FD研究会 Bグループ討議概要

永井教授, 半澤教授, 大塚教授, 石井講師  
佐藤助教, 富川助教

J i c h i M e d i c a l U n i v e r s i t y

### 教育事例における教育上の課題

#### 【教員の教育上の課題】

- ・担当教員が決まるのが6月。それまでに、アクションを起こせなかった学生への指導が手薄になる。
- ・施設スタッフも今までの関わりでスルーしていたこと。学生が実習に入ることで明るみに出た。  
→学生は、「これは耐えなきゃいけないこと」と認識してしまう。
- ・実習の受け持ちとして不適切ではなかったか。

### 教育事例テーマ：自己の困難を相談できない学生への指導

#### 【学生の学習過程・成果と教員の関わりの具体的状況】

- ・附属病院外での総合実習
- ・利用者、指導者に合わせた日程での実習
- ・3回目の実習で利用者宅に訪問した際に、学生が見える位置に成人向け雑誌をおいてあった。
- ・学生は不快感を抱くようになった。当初は自分の感情に気づけていなかった。
- ・スタッフ側は利用者のもともとの嗜好もあるので、問題視はしていなかった。
- ・学生から指導者に相談はなかった。
- ・実習の最終カンファレンスでインシデントとして取り扱うこととなった。
- ・不快感を想起してしまうため、インシデントレポートの記載には困難があった。

・詳細は別ファイルを参照

### 教育上の課題の解決にむけた方策

- ・施設スタッフの当該利用者の言動に対してどのように考えているのかを確認する
- ・施設スタッフの医療者としてのありかたについての検討
- ・傷つき体験で終わりにするのではなく、今後はどう活かしていくのか。
- ・レポートなどに記載し、第三者にも客観的に考えられるように。
- ・「相談できなかったこと」「がまんしてしまったこと」は「どうしておきたのか振り返る。教員は手助けする。
- ・相談、報告を学生任せにするのではなく、教員から意図的に連絡してもらう。
- ・何もなくても一日一回学生からメールをもらうようにする。
- ・緊急時は電話での相談をすることを伝えておく。
- ・学生グループが相談内容を学生間で共有できるようなツールを用いる。
- ・教員がしっかり入るか、指導者に任せるのか。
- ・教員がいけないことで不安を抱えている学生は多い。

### 教育事例における教育上の課題

#### 【学生の学習上の課題】

- ・総合セミナーでは自分が何をテーマにするか決めきれていなかった。
- ・「活動と休息のバランス」「成年期から中年期」を受け持ち希望としていた。
- ・学生からアクション（教員への相談）は起こさない
- ・大丈夫か声をかけても笑顔で対応をかえす。
- ・学生同士での相談、コミュニケーションは不足していた様子。
- ・自分の考えをまとめるのが苦手。
- ・ポートフォリオの自己評価が低い。
- ・問題が起こった際に「恥ずかしさ」と自覚してしまう。

### 教育上の課題の解決にむけた方策

- ・学生から連絡をもらった時には、教員からも返答する。
- ・学生がその時感じた不快感を大切に扱う。
- ・学生感じた違和感を慣れさせないように。
- ・女子学生から男性教員に相談しづらい内容もある。
- ・学生は視野が狭くなっているのか、誰にどう報告すればいいのか分からなくなっていることも多い。実際の報告ルートを体験（指導者→病棟師長、などの流れ）する。
- ・上記が体験できなければ、教員から説明する。
- ・インシデントが起こることで、学習に遅れがでてしまうことに不安を感じている。遅れは無いことを保障する。
- ・セミナーのテーマと実習のテーマが変わってしまう。モチベーションを落とさないための支援。
- ・学習に困難があったことを把握していたので、計画的に指導できればよかった。

自治医科大学  
Jichi Medical University

## 看護学部第2回FD研究会 Cグループ討議概要

本田教授, 小原教授, 福田講師  
湯山助教, 石井助教, 高山助教

Jichi Medical University

## 総合セミナー、総合実習についての考え方

## 学生のレディネス

- ・4年生は、3年生までの実習経験の中で受持ちさせて頂いた患者、教育支援してくれた教員、臨地実習指導者等の助言、指導内容から、看護実践に関する学生自身の経験の蓄積がある学習者である。
- ・その経験の中で、苦手と感じたこと、課題と感じたこと、看護学士課程最後の取り組みである総合セミナー、総合実習で、達成したい、克服したい、取り組みたいと感じている学生自身の個々の目標がある。

- 1) 実習経験を通してリフレクションする仕組み
- 2) 学生が、主体的に学習するための学習環境を調整する仕組み

教育事例（個別の学生）への教育支援

4

### 教育事例テーマ： 自己の考えを言語化することに苦手意識がある

- 第1～3希望までで、学生が積極的に希望したテーマと異なる研究テーマで取り組むことに、最後まで成し遂げるためのモチベーションが維持されにくい可能性がある。
- 初回面接で、教員に対して、自分の考えを言語化(言葉で伝えて話す、文章で書いて伝えるいずれも)して伝えようとする努力を遠慮がち、もしくは諦めがち、もしくは苦手とする印象を受ける。
- 1,2年次に、学習態度や日常生活援助実習において、学習課題が多く生じていた自覚を持っている様子があり、教員との距離を少し取ろうとする印象があった。  
そのため、教員はそのことを踏まえて学生を見守っていないと、学生が学習課題を感じている時に、見過ごしてしまう危険性があると感じた。

自治医科大学  
Jichi Medical University

2

## リフレクション&amp;学習環境を調整する仕組み（1）

グループの教育方針	期待できる教育効果
初回オリエンテーション時、基礎看護学用の総合セミナー、総合実習資料集を配布・活用し説明をする。	・総合セミナー・総合実習の到達目標を確認する。 基礎看護学の到達目標を理解する。 ・論文完成までの1年間の取り組みを理解し、学生は自らのスケジュールを管理をする。
科目進行に伴う節目の時期に面接を実施する。 ・セミナー開示時(4月)	・3年生までに経験した実習の中で、自己の看護実践における課題(積み残したと感じていること)を明確化し、研究テーマに繋げることができる。
・総合実習開始前(6月末)	・前期のグループワークで明確化できた研究テーマに基づき、自己の看護実践の課題を達成するための具体的な行動目標を自覚できる。
・総合実習終了時(8月)	・総合実習開始前に掲げた行動目標の達成状況を評価でき、自身の成長を自覚できる。 ・実習での看護実践を振り返り、患者にもたらすことのできた利益から、研究で焦点を当てて分析、考察したい看護実践内容を再確認する。
・総合セミナー終了時(11月)	・総合セミナー・総合実習を通して到達目標・看護実践能力の到達度を評価する。自分の強みを見えてくる。

7

## 教育事例における教育目標

教育事例に対し、グループダイナミクスを活用しながら、学生の強みに働きかけ、自分の言葉で考えを伝える努力を諦めずに取り組むことができるよう、個別目標を設定した。

- 1.当初希望した研究テーマと異なるため、研究計画、実習、論文の一連の取り組みを成し遂げられるモチベーションが維持でき一連の取り組みを最後まで成し遂げることができる。
- 2.自分の考えを言葉で伝える、文章で伝える、という両方に努力して取り組み、総合セミナー終了後までに、自分の考えを言葉で伝える力に成長がみられることができる。
- 3.自分自身の努力や、グループメンバーの助けを借りても解決できない困った事、悩んでいる事が生じた時に、教員に助言を得るための助けを自ら表出することができる。  
→適切なヘルプの出し方を本人が学んでいく  
→取捨選択する力

自治医科大学  
Jichi Medical University

3

## リフレクション&amp;学習環境を調整する仕組み（2）

グループへの教授方略	期待される成果
前期(4月～8月)グループワーク 一人ずつ学生の研究計画書の発表後、ピアレビューを行った。 ○グループメンバーは、その学生の計画書のよかった点をピンクの付箋に、改善するとよい点を水色の付箋に記載し、相手に伝えて渡す。	・教員の助言を受けるだけの受動的になりやすい状況を防ぎ、学生皆で考え、自発的に課題解決方法を探る仕組みとして取り入れた。 ・相手に改善点を伝えるためには、アサーションなどの、伝え方の技術が必要となる。伝えることが難しい意見も、相手のよりよい改善のために、伝え方を工夫しながら伝えることができる。 →意見の伝え方を学ぶ。
師長への研究計画書の説明は自分でアポをとりにいく→助言を受ける柔軟性	・皆で考え、学生同士助け合いながら完成を目指すプロセスを渡し、学生同士の絆・グループダイナミクスが高まることを目指す。
後期(9月～11月)グループワーク ・データの分析、カテゴリー生成作業(付箋と模造紙を活用)	・お互いの課題に関心をもち、それぞれの考え、意見とそれに対する教員の助言を共に聞くことを通し、自身が預っていた原因や、もやもやしていた部分に気づくことができ、作業の改善点に気づくことができる。
総合セミナー発表会(12月) 発表(病棟指導者参加) 学生による事前準備、当日の運営(司会、タイムキーパー等)論文集を病棟へ届ける。	・自律性を養う 役割遂行 ・自分の力で、時に人に助けを求めながら、自分の実践した看護に責任を持ち、実践した看護の意味を振り返れたことへの感謝と、やり遂げることのできた自分を称賛する。

6

## 教育事例における教授方略（１）

### グループ間のダイナミクスを活用した教育支援

- ☞ 初回面接で、とてもよい考えを持っているため、自己の考えを、言葉で伝える努力を諦めないことを伝えた。
- ・ 学生間では、自身の感情を表出できる。
- ・ グループ学習では、自ら話し合いのファシリテート役を買って、積極的に発言できる強みがある。
- ☞ グループワークでは、グループメンバー間で優劣を感じる状況を生じさせないよう、学生発表後の教員のコメント時は、用いる言葉、雰囲気の一掃を心がけた。
- ☞ グループ間で互いの論文を読み合う時間を必ず設け、お互いの論文に関心をもつ時間を設けた。その後、付箋を用いて互いの論文に対してリアクティブなコメントする時間を設けた。
- ☞ グループ学習に必要な物品準備など、一度準備の依頼をすると、以後、授業前に物品を取りに来るなど、学習態度が備わった。

7

## 教育事例における教授方略（２）

### 学生の学習上の強みを活かした教育支援

- ・ 少しソワソワしたような、落ち着きのない行動を取ることもあるが、グループワークでは、他学生の発表をしっかりと聴くことができる強みがある。
- ・ 集中力の発揮のされ方に不安定さが若干あるが、集中すると、成果物はとても良いものを成し遂げることができる。
- ・ 患者の苦痛に目が向き、苦痛の軽減を図りたいと強く思っている。
- ☞ グループワーク中、他者の意見を聞いて、自分の作業に足りなかったこと、わからなかったことが理解でき作業を促進できる関心が生じた時は、集中できる時の作業時間を容認した。
- ☞ 助言を受けた内容と方向性が異なる努力や進捗に遅れが出そうな様子が見受けられる時は、取り組んできた努力を承認してから、気づきに繋がる発問をした。
- ☞ 過去の実習体験より教員と距離をとろうとするところは、教員は、過去のことを気にはしていない様子で関わり、学生が助けを表出した時は、助けを求めた内容に対し助言を行った。

8

## 教育事例における教授方略（３）

### 学生の個性を把握し学生と距離を測る教育支援

- ・ ポートフォリオから自己評価を把握する
- ・ 初回面接での表現
- ・ メンバーとの関係性の中での自己表現
- ・ 対教員への自己表現
- ・ 取り組みたいテーマに対する思い
- ・ 質問内容と返答の反応を見て、理解度を探る

論文作成における、学生にとっての学習支援者となれるよう、学生の考え、価値観を尊重し、学生の自律性の成長のために必要と思われる学習努力を、適切に助言・助力できるよう努める。





自治医科大学  
Jichi Medical University

## 看護学部第2回FD研究会 Dグループ討議概要

成田教授, 野々山教授, 角川准教授  
望月講師, 鹿野講師, 北守助教, 二宮助教

Jichi Medical University

### 教育事例における教育上の課題

#### 【学生の学習上の課題】

- 学生は、総合実習では周産期看護実習とは異なる分娩経過をたどったケースを初めて受け持つこととなった。
- 4年生になってから、助産学で専門性を高めた学修を行っているが、必修科目や課題が多く、集中して助産学に取り組めないため、十分に定着できていない。そのため、実習での知識不足が目立つ
  - 「自分は全然できていない」といった自信喪失から、実習態度や意欲の継続へのモチベーションが下がる
  - 助産学生の場合、覚えなければならない知識や技術が多く、時間も限られていること、また、総合実習に続く、助産学実習のためのオリエンテーションなども含むため、総合実習だけに専念できない
  - 臨床指導者自身が実習をしていた時代には、もっとハードな実習をしていたので、同様の実習内容や質を求める

### 教育事例テーマ： 助産専攻学生の学びをどうステップアップさせるか

#### 【学生の学習過程・成果と教員の関わりの具体的状況】

助産専攻学生は、3年生までに学んだ母性看護をベースに、4年生から専門性を高めた助産学を学んでいる。助産専攻学生にとって、総合実習・セミナーは、自己の実践上の課題に基づいた実習だけでなく、助産師になるための専門性を深める（高める）という意味や、助産師という道路を選択した学生への職業アイデンティティを高めることも求められる。総合実習には、助産実習のオリエンテーションが含まれる。

実際の総合実習では、ハイリスクな事例を含めた褥婦・新生児の受け持ちから、産褥期の助産・看護をさらに発展的に学ぶことを教員、臨床スタッフから要求される。教育する側の「助産学生だから～、助産学生なのに～」といった言葉を学生に使う場面が多く、学生が考える達成目標よりも、高い達成目標が設定されることになり、学生、教員ともに大きなプレッシャーとなる。

教員は、学生が今までの実習で学んだ内容を確認しながら、専門性を深めるように知識を追加したり、アセスメント能力を高められるように指導を繰り返した。

### 教育事例における教育上の課題

#### 【教員の教育上の課題】

- 教員は、学生が今までの実習で学んだ内容を確認しながら、専門性を深めるように知識を追加したり、アセスメント能力を高められるように指導を繰り返し行っている。しかし、助産学生の場合、覚えなければならない知識や技術が多く、時間も限られていること、また、総合実習に続く、助産学実習のためのオリエンテーション等も含むため、総合実習だけに専念させられないというジレンマがあった。（教員自身もプレッシャーを感じている）
- 臨床スタッフの求める実習達成度については、教員とスタッフ間での話し合いを行いながら調整を行っていたが、助産学生という身分による期待があることから難しいところがあった。

### 教育事例における教育上の課題

#### 【学生の学習上の課題】

##### 学びの背景

- 周産期看護実習では、受け持ち可能な対象者が少なく、学生2人で母子一組を受け持つ
- 看護過程の展開は4日間（なかには3日間しか関われないこともある）
- 対象者の状況変化が大きいことで産褥期の理解が難しい  
褥婦と新生児、母子の相互作用、母子一組であり、その関連も考えるといったことが難しい
- 妊娠から育児まで（過去から今後の予測まで）といった長いスパンでの看護を考えてアセスメントする必要がある（周産期の理解の難しさ）

### 教育上の課題の解決にむけた方策

- 教員も臨床側も総合実習に求める内容が高くなっているのではないかと総合実習は自己の実践上の課題を達成するために実習を行っているが、教員側が実習環境を整えすぎて、学生にとってはプレッシャーになって いるかもしれないので、学生の目的に合わせて最小限の環境とする
- 臨床指導者をたててもらい、学生の状況を把握してもらい実習開始前に、打ち合わせの段階で臨床指導者と教員で、実習の達成目標のすり合わせを行う。実習中も学生個々の情報共有をしながら、到達レベルの確認をする
- 学生の学習状況を臨床側にも具体的に伝え、理解を促す1日の小目標を立てて、その目標が達成できるように、経験を積み重ね、自信を持たせる
- 最低限必要な基礎的知識については、その場で確認させる
- できていることについては努力を認める
- 周産期看護実習で受け持ったケースの概要を学生にまとめてもらう  
→ 学生自身が実践上の課題を明らかにする（技術経験録も含む）  
→ 周産期看護実習から開始し、総合実習や助産学実習でも活用する

### 教育上の課題の解決にむけた方策（グループ別討議）

- 学生の現状と臨床側の学生把握とに乖離はないのか？
  - ⇒助産の領域では臨床側がより高い技術レベルを求めている
  - ⇒「そんなんでいいの」という臨床側のつぶやきに対して、学生自身が足りない部分にどのように達するかを、臨床側に示す準備をする
  - ⇒母性・助産に特有のポートフォリオを作る必要がある
  - ⇒他の領域では最後の実習となる⇒助産はその後があるので大きな違いがある（領域内での自覚が必要）
- 臨地の技を見て学ぶこと
  - ⇒公衆衛生の場合は？現場は同伴訪問をイメージしているが、1回目は教員同伴、その後は学生のみで、逆に困惑している部分もある（自分たちの実践を見て学んでもらいたいという思いがある⇒理解できる側面もある）
  - ⇒中間カンファで課題の到達度を確認するという方策
  - ⇒総合実習をどうしても助産実習と重なって課題達成を目指さなくてはならないという特殊事情がある



7

### 教育上の課題を解決にむけた方策（グループ別討議）

- 助産実習が引き続くことの特異性と同質性
  - ⇒臨床の高度化と学生のできるレベルの乖離は他の領域と同様
  - 学生のテーマに合った内容ができない⇒そのことで落ち込んでしまう学生もいる
  - 病棟に限定があるので、学生の実践上の課題とかがみ合わない⇒教員はテーマを絞る方向で支援するが、その方向性に行かない学生もいる⇒違う条件のケースでも学べることを保障する⇒実習しながら生じた学習課題を明確化し、それに基づいた実践を行うことで学ぶ。
  - ⇒助産実習の中の総合実習的な要素の部分を総合実習として明確化し、学生の学習をシンプルにしていく方向性で検討していく（継続ケースを総合実習のケースとする）
- 母性の総合実習の中に、助産学生と看護学生がいるという特殊性
  - ⇒助産と看護を教える教員を分けることで、学生も教員も混乱しないようにする
  - ⇒学生の状況をきちんと把握して柔軟に合わせることも必要



8

自治医科大学  
Jichi Medical University

## 看護学部第2回FD研究会 Eグループ討議概要

横山教授, 田村准教授, 小西助教, 手塚助教

Jichi Medical University

### 教育事例における教育上の課題

#### 【学生の学習上の課題】

- ・ 学生が総合セミナーの「課題」とする内容は、これまでの看護実習で学生が主体となって実践できなかったことを「課題」と捉えており、学生のあげたテーマは「具体的な実践方法」が先行していた。
- ・ 学生にとっての「課題（具体的な実践方法）」は、対象者に必要な看護支援の一部であるとアセスメントし、対象者の全体像（生活・ライフイベント等）を捉えて看護を考えることが難しい。
- ・ 発達段階ごとの対象者の特徴を踏まえた、観察やコミュニケーション技術（情報収集）、アセスメントの未熟さがあることに加え、学生が自分の能力や課題を自覚して、適切に自己評価することが難しい。

### 教育事例テーマ：具体的な実践方法が先行する学生への教育

#### 【学生の学習過程・成果と教員の関わりの具体的状況】

#### これまでの看護実習の経験

- ・ 対象者：慢性疾患をもつ患者
- ・ 実習内容：対象者の家族への教育的支援を中心に介入した。

#### 4年次 前学期の総合セミナー

#### 学生が課題としていたこと

- ・ 対象者に対する「教育的支援」を検討したい。

### 教育事例における教育上の課題

#### 【教員の教育上の課題】

- ・ 具体的な実践方法が先行し、対象者の全体像（成長・発達、生活、ライフイベント）をうまく捉えていないという、学生の教育上の課題を捉えて、学生の思考を深め、言語化を促すことが難しい。

#### 【学生の学習過程・成果と教員の関わりの具体的状況】

#### 4年次 後学期の総合セミナー（総合実習後）

#### 学生がレポートで考察した内容

- ・ 総合セミナーのレポートの考察は、対象者の行動や意識の変化などが中心であり、実習中に学生が実践した具体的な実践方法の評価以上には、なかなか進まなかった。
- ・ 対象者にとっての看護支援の必要性の意味について、学生が思考を深めることが難しかった。

### 教育上の課題の解決にむけた方策

- ・ 前学期の総合セミナーで、学生の言語化を促し、思考を深め、学生の4年間の学びの上での「課題」や、行いたいことの「根幹」を明確化し、「具体的な実践方法」の必要性を掘り下げる。
- ・ 学生があげる課題（具体的な実践方法）は、総合実習では対象者への援助の具体策の一部であることを、学生と教員で共通認識して実習に臨めるようにする。
- ・ 対象者の生活に学生の思考をおとしこみ、発達段階に応じた対象者の特性を踏まえた情報収集や評価の視点を、具体的にイメージ化・明確化させて実習に臨めるようにする。
- ・ 学生にとって総合実習が総合セミナーのデータ収集としての位置付けとならないように指導する。総合セミナーと総合実習の位置付けを教員が明確化して学生に明示し、総合セミナーが進められることを保障し、学生が集中して総合実習に取り組むことができるようにする。



自治医科大学  
Jichi Medical University

## 看護学部第2回FD研究会 Fグループ討議概要

佐藤准教授，長谷川准教授，倉科准教授  
中野講師，藤巻講師，古島講師  
佐々木助教，渡邊助教

Jichi Medical University

### ＜学習の方向性を自ら見出すための教員の関わり＞

- ・教員は、対象の認知的評価を重視した看護実践を検討すること（目的や動機に立ち返る）が重要ではないかを学生に伝え、ともに検討した。


①対象の認知的評価を重視する

- ：関連図の作成  
実践上の課題であった対象者の認知や解釈を重視できるよう関連図を作成しながら患者の全体像から行動に至った背景（要因）をアセスメントするよう方向づけた。
- ：患者が経験を振り返ってもらうための対話の促進  
生活習慣病の急性発症から緊急治療や治療の場で過ごした時間等、患者の経験を振り返ってもらうよう促した。対話後の学生は、混沌とした患者の揺れ動く不確かさを自分のことのように話してくれた。

②学生の気づきを文献検討に繋げる

- 受け持ち患者の理解がすすむよう文献講読を促した。

- ・上記過程を通して、学生は、人が物事や出来事をどのように解釈するかによって情緒的・行動反応が形成されるという前提に立ち戻り、知的活動を活性化できるよう対象のおかれている状況に対する認知を促す看護実践の具現化へと転換できた。



自治医科大学  
Jichi Medical University


### 教育事例テーマ：学生の総合的能力を育成する教員のさじ加減

【学生の学習過程・成果と教員の関わりの具体的状況】

#### 1. 前学期総合セミナーの経過

##### ＜自分の思考や表現に自信がもてない＞

- ・当該学生はゼミナール等で自身が思考したことを他者に表出する際、いつも自信がなく、赤面しながら「間違っていますか？」と教員に答えを求めてくる消極的な印象があった。
- ・学生は、当初「患者自身が自らの生活を考慮したセルフケアを検討したい」といった漠然とした実践上の課題をもっていた。そのため、ゼミナールでは表出されていた実践上の課題に潜む本質的な事象について、背景を丁寧に掘り下げながら言語化を促した。
- ・ゼミナールでの検討を重ね、「医療提供者と患者との認知や解釈に乖離が生じているが故に効果的な教育的関わりが行えていないのではないか」「患者は出来事をどう解釈しているのか」といった、対象者の認知的評価を重視した看護実践を検討することに焦点化して作業を進めるようになった。
- ・その後、配置された病棟特性に合わせ、「社会的役割の遂行と自己の健康課題に対する適切な対処行動の両立を目指した看護支援の検討」を実践課題に掲げ、引き続きその方略を文献検討し、関連する理論を用いることにした。




自治医科大学  
Jichi Medical University

### 教育事例における教育上の課題

【学生の学習上の課題】

- ・方向性を見出す過程では、学習活動に自信がなく消極的な印象を受ける  
自分の動機や内的経験を言語的に説明することの困難さがある  
自分が着目したい現象は何か、なぜ着目したいのかを論理的に説明することが困難
- ・目の前の患者に必要な看護を提供するよりも、自分の実践課題を達成することに主眼がおかれ、実習状況に活用できる範囲が狭く困難度が増していた
- ・方向性が見出されれば思考・検討することは容易で、文献にあたりをつけることは得意

⇒学習の方向性を自ら見出すことが困難だが、当たりがつけば行動することができる




自治医科大学  
Jichi Medical University

#### 2. 総合実習の経過

##### ＜学習の方向性を自ら見出すことへの困難＞

- ・実習開始時には選定条件すべてに合致する患者が不在であった。学生は、急性発症した生活習慣病患者を発症2日目から受け持ったが、患者は徹底された水平安静臥床と療養環境の特殊性からか、当該学生やほかの医療者とは閉じられた会話がほとんどで閉鎖していることが多く見られた。
- ・患者が一般病棟に退出した後（発症3日～）は、思いを表出してくれるようになった一方、繰り返し独歩でトイレに行くなど安静指示から逸脱した行動に関する医療者間の申し送りや電子カルテ上の記載、持込食を摂取している様子、退院後も治療上望ましくない生活習慣を続けようとする意思を目の当たりにして、学生は、病識が乏しく生命の危機的状況を理解できないコンプライアンスの悪い患者との見方に依っていた。また、自身が活用したいと考えていた理論の枠組みにそった看護実践が展開できずに不安を募らせ焦燥を増していた。




自治医科大学  
Jichi Medical University

### 教育事例における教育上の課題

【教員の教育上の課題】

- ・実践上の課題の明確化  
学生の実践上の課題の本質（表面上ではなく）を引き出すための関わりが難しい  
前学期セミナーで実習計画をどこまで明確化・具体化すべきか
- ・患者選定  
総合実習で受けもちを選定してもらうにあたり、実際には該当する患者がいない可能性があることを教員は理解しているが、学生は経験がないため想定できない。  
実習計画（対象の設定含め）の洗練に重きをおきがち
- ・課題に適した教材化  
学生の課題に適した・学びを深化させるための教材化が必要であるが難しい  
（とくに若手の教員は困難）



自治医科大学  
Jichi Medical University

## 教育上の課題の解決にむけた方策

### 1. 前学期総合セミナーの関わり

- ・前学期（実践課題の明確化から実習計画書の作成まで）、教員はゼミを重ねる中で学生が取り組みたいと思っていることの本質を捉え、学生と共有する
- ・取り組みたいことの本質は、総合実習で受け持つ可能性のある多くの患者で展開することが可能であることを認識し、実習への取り組みに幅をもたせる
- ・看護理論に寄せて考えなくても良いことをあらかじめ伝える。
- ・文献検討する資料の分類（患者特性を明らかにしたもの、ある特性をもった患者への援助の実態を明らかにしたもの、援助の効果を明らかにしたもの、コンセンサスのとれている援助（治療）を提言したもの 等）を確認する。
- ・教員同士相談し合える関係をつくる・教員がペアで関わる
- ・前学期総合セミナーの冒頭では、自己の実践課題として設定した内容と、その理由を学生自身が自信をもって説明できるように導き、必要となる文献の検索や実践課題を達成するための方法論を検討する



7

## 教育上の課題の解決にむけた方策

### 2. 総合実習の関わり

- ・総合実習開始前に、「実践課題を達成するためだけの実習ではない」ことは再三指導しているが、学生には実感として捉えづらい。やはり実習期間中、行動調整等の機会を通じて教員の具体的な指導を要する。看護上の問題と実践上の課題をイコールとするのではなく、患者の看護上の問題を解決する一つの方略として、実践上の課題をどう運動させるかを考えてもらうことが重要である。
- ・理論を活用する場合は、理論の学習、その理論が使われている研究例などの検索を勧め、理論を活用した実践のイメージがつくように関わる。
- ・実習中に、他病棟で実習しているグループと合同でカンファレンスをもつ
- ・患者選定が想定外だったとしても実践上の課題（着想に至った動機）に振り返る機会をもつ。動機だけのみならず、目的・方法の運動性を確認する
- ・どこにフォーカスを当てるか（実習中？レポート作成時？）を短時間でも日々のかかわりから、教材化する
- ・学生の対人関係の肝を自分で見出す過程を見守り、言語化して伝える



8



自治医科大学  
Jichi Medical University

## 看護学部第2回FD研究会 Gグループ討議概要

浜端准教授, 川上准教授, 平尾准教授, 清水講師

Jichi Medical University

### 教育事例における教育上の課題

#### 【教員の教育上の課題】

- ・3年次までの実習体験を振り返る時間を設けた。(ポートフォリオの更なる有効活用が課題)
- ・教員の専門外の分野に関しては、学生とともに学習する必要があり、タイムラグが生じる。
- ・学生の興味関心を引き出す際に、教員が自分の得意分野に誘導する可能性がある。(看護基礎科学の教員が参加して客観的に振り返ることができる。)
- ・前期実習指導や国家試験対策・就職活動等の関係で、時間的制約がある。
- ・学生は実践課題の抽出ができない。

### 教育事例テーマ：学生が前向きに取り組むための支援

#### 【学生の学習過程・成果と教員の関わりの具体的状況】

- ・3年生までの実習体験の振り返りをする。  
：老年臨床看護実習で受け持った患者の実習体験を振り返り、患者のセルフケア能力の向上に興味を持った。
- ・振り返りを足掛かりに学びたいことを整理して発表する。  
：セルフケア能力の向上に関する患者教育を学びたいと思った。
- ・それを踏えて学習課題を揉み実習に向けての準備をする。  
：関連する文献から信頼関係が重要であることがわかり、関わりを中心とした実習方法を計画準備した。既存の尺度を探索した。
- ・自身の計画をもとに実習する。  
：事例選定が困難だった(事例がない)。
- ・実習後、自身の体験をまとめる。  
：既存のセルフケア能力測定尺度を活用した。

### 教育上の課題を解決にむけた方策

- ・整形外科の患者教育に関する先行文献が得にくかった。  
→文献検索スキルが向上できるよう支援した(グーグルスカラーなど検索エンジンの使い方、キーワード抽出のスキル)。  
→対象が異なっても患者教育に活用できるものは使用した。
- ・病棟に対象患者がいなかった。  
→患者教育で既存のセルフケア能力測定尺度を使用できる患者を選定した。  
→学生のモチベーション維持への支援。
- ・教員からのオリエンテーションを充実させる。  
→教員が指導できる(専門分野)をあらかじめ学生に提示する。  
→オフィスアワーのような時間を設け、相談指導する時間を確保。
- ・教員の専門性を最大限活用する。  
→研究計画を立てるまでしっかり指導する(文献を読み込む、キーワードの提示等)

### 教育事例における教育上の課題

#### 【学生の学習上の課題】

- ・1年次から3年次まで自己評価はBが多く、特に3年次はC評価が多い。
- ・1年次の課題は知識が不足しており、復習の必要性を痛感した。
- ・2年次は初めてケアを行うことで戸惑い、実施するだけで精一杯。
- ・3年次はコミュニケーション面で能力不足を実感し、患者と面と向かってかわることができなかった。
- ・以上のことから、患者に関わり適切なケアを行うこと、適切なコミュニケーションが取れるようになることから、患者教育に興味関心を持った。
- ・そこで患者のセルフケア能力向上のための患者教育をテーマとして選択した。
- ・異なる領域を希望していた学生のテーマと、自領域が実習で使用するフィールドをマッチングする必要がある。

### 教育上の課題の解決にむけた方策

- ・1回目のゼミで3本以上読んでくるよう指導する。4月に文献カードを作成させると、6月に研究計画書が作成できる。
- ・読んだ文献は無駄にはならないことを学生に納得させることが大切(ケースが変わった場合)。
- ・学生の予備知識(文献・学生間のディスカッション)を増やすようにする。
- ・学生は文献を読んでいないと発言できない。
- ・学生の発言内容(言葉)を捉えてそれをキーワードにして文献検索させる。
- ・教員の人間性を提示すると学生は活発に発言するようになる。
- ・学生のグループダイナミクスを活用する。メンターの学生が引っ張ってくれる。
- ・教員が学生の自発性や力を引き出すようにする(ポイントを伝えて手をかけすぎない)。
- ・学生間で確認してもらうよう促す、いざという時まで口を出さない。
- ・時間内で課題を抽出できるようにする。



### 教育上の課題の解決にむけた方策

- ・活発な意見を引き出すためには、学生には意見を言ってよいことを最初に伝える。雰囲気づくりに配慮する。飲み物OKにする。
- ・学生は、レポートを書き上げなければならないというプレッシャーを感じている、教員にも同じプレッシャーがあることを教員が理解する。
- ・学生に発破をかけつつ、できたことを認めて褒める、ポジティブに伝える、学生は横並び意識があるため、それを上手く活用する。
- ・総合セミナーレポートの作成ロードマップを学生に作成させ（就職試験や部活、学祭等の予定を入れる）、その都度一緒に確認する。

### 教育上の課題の解決にむけた方策

#### 課題は時間の有効活用

- ・学習に関連するロードマップを学生と教員が共有！
- ・学生の持つ力を引き出す・生み出す関わりが重要！



**教員も学生も人である。  
限りある時間の活用方法を考え続ける。**

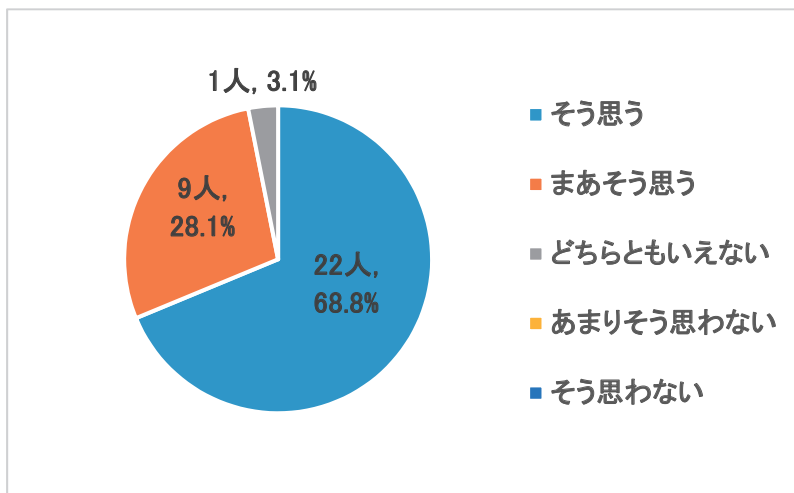
## 平成 30 年度 第 2 回看護学部 FD 研究会 アンケート結果

■ 日時 平成 31 年 2 月 26 日（火） 9：00～12：00

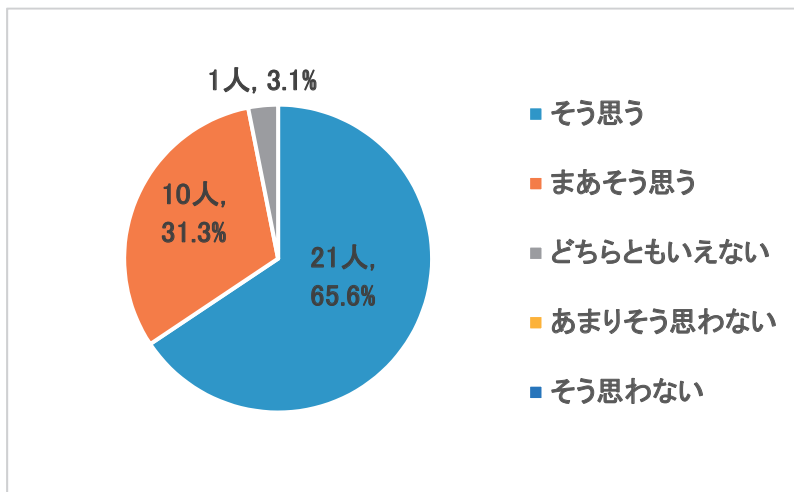
■ 対象 看護学部教員

■ 参加者数 43 名（回収数 32 通，回収率 74.4%）

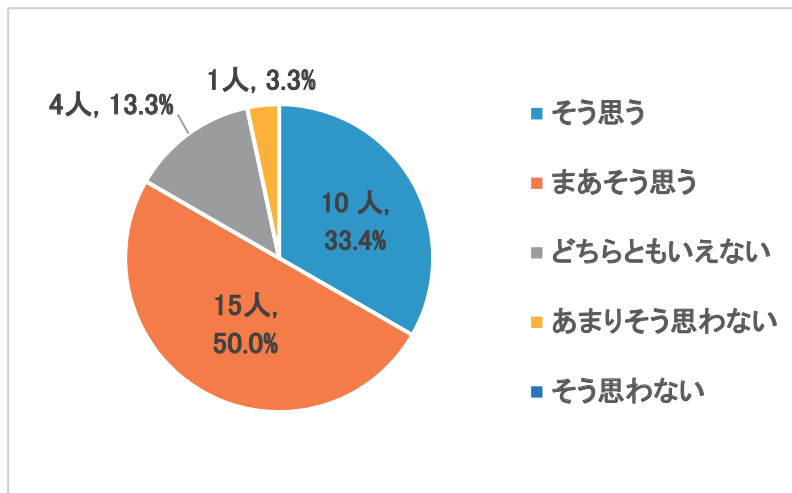
### 1. 前半の担当学科目でのディスカッションは、教育活動を振り返る機会となりましたか



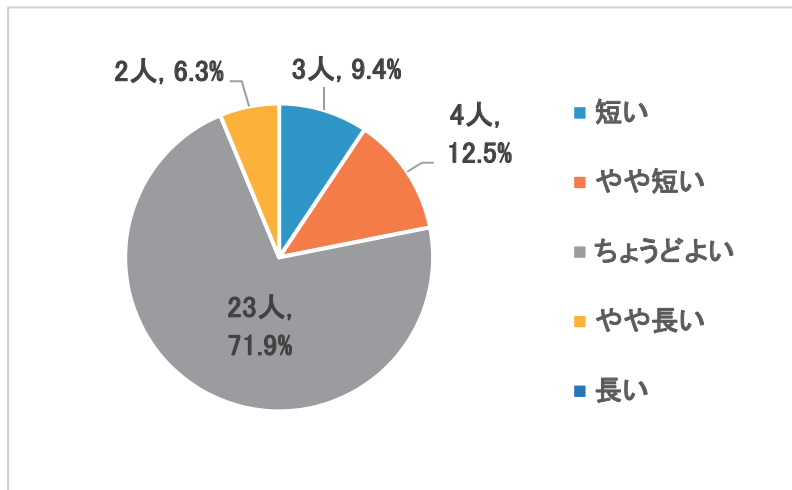
### 2. 後半のグループ別討議を経て、討議内容は深まりましたか



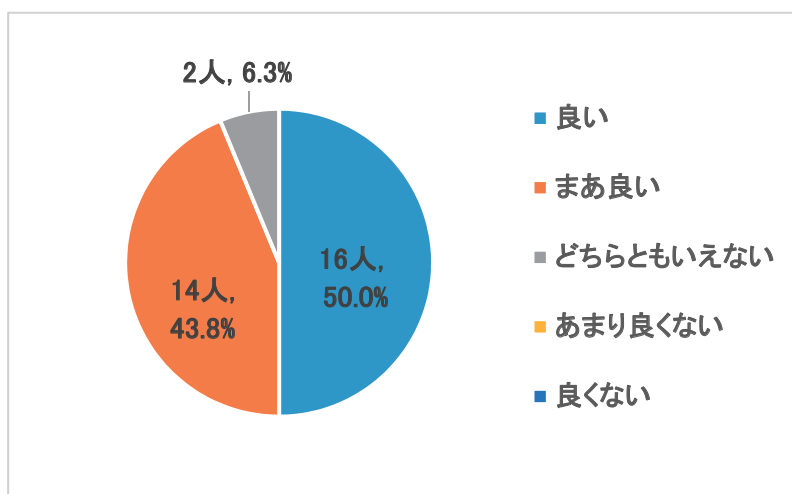
## 3. 最後の討議結果の共有と意見交換は、教育上の課題の共有化につながりましたか（n=30）



## 4. 運営時間は適切でしたか



## 5. 企画の総合評価をお願いいたします



## 6. 企画について、自由にご意見をお願いいたします

### 【多くのグループ別討議に参加しなかった】

- ・できることなら、領域の教員全員が他領域のグループ別討議に参加できたらと思いました。
- ・担当科目でのディスカッションはなくし、グループ別討議の時間をもっととっても良いと思う。またグループ1つに行くのではなく、移動できるとさらに良い。
- ・後半は自分のグループに残ったので、他のグループの先生方と話したかったと思いました。学生指導の紹介はとても参考になりました。

### 【討議結果の共有とその準備の時間が不足した】

- ・他グループへのグループ別討議の跡が、とても時間が足らずに発表になったのが少し残念でした。FDの時間としては3時間でよいが、今回を踏まえてプログラムを発展させていけるとよいと思います。
- ・発表時間 2 分の設定は、討議内容やテーマから考えるともう少し時間設定に余裕があるとよいと感じました。それ以外の討議時間はちょうどよいと思います。
- ・グループ討議で話し合った後に、討議結果の共有と発表の準備をする必要があり、時間が足りません。
- ・最後に意見をもらってからまとめる時間があるとよかった。

### 【事例提供者の準備の大変さが推察される】

- ・事例を提供される先生は準備が大変だろうなと思います。

### 【教育活動を深く、幅広く考える機会となった】

- ・教育事例について深く考え、いろいろなご意見を伺えたことで今後に役立つと思いました。
- ・多くの学科目の先生方にご検討いただいたことで、指導方法について視野が広がりました。
- ・他領域の実習、実習指導の状況を知る機会になってよかった。
- ・実際の事例を通しての振り返りは、教授方略、教育支援方法、受講する学生のレディネスの捉え方の適切性など、評価の機会となりました。また、自分がそこまで方略的なことと意識していないながらも、配慮として行っていたことが学生の成長を促す一つの教授方略となっていたことも、多くの先生方と討議する機会をいただくことで気づくことができました。貴重な学びの機会となりました。
- ・各学科目の教育事例の具体的内容の提示の仕方は多様であったと思う。その良さもあると思う。
- ・他の領域のセミナーの様子、および考えを聴くことで、大変勉強になりました。
- ・他の学科目の取り組み方や、学生指導におけるアイデアを聴けて、非常に参考になりました。

## 7. 今後のFD企画について、取り上げるべきテーマやご要望がありましたらご教示下さい

- ・教員が対応に苦悩した教育事例の検討とグループ別討議は、今後も年1回はしていきたい。

## 8. アンケート集計結果の評価

- ・第1回のアンケート結果よりも肯定的な回答の割合が上昇しており、実習指導体制や取り組みの情報共有や運営の動機づけに一定の成果がみられたことが推察される。
- ・多様な考え方に触れる機会や意見交換の時間を確保してほしいという意見が多く見受けられた。人数が多いと全体ディスカッションは行いにくく、また多くのグループ討議に参加するには時間の確保が困難である。現実的に運営可能な方法と、参加者のニーズをある程度両立できる方法論を継続的に検討する必要がある。

以上

# 看護学部 平成30年度 FD評価実施委員会企画

日時：平成30年9月14日（金） 9時30分～12時

場所：看護学部 学習室





# 平成 30 年度看護学部第 1 回 FD 評価実施委員会企画 プログラム

## 1. テーマ： 助教を対象としたFDワークショップ

## 2. 目的： 本学部の助教が、自己の教育力、研究力、組織マネジメント、社会貢献についての課題を明らかにし、課題解決・改善に向けた展望を持つことができる

## 3. 目標

目標 1：助教が、自己の教育力、研究力、組織マネジメント、社会貢献についての課題を明らかにすることができる。

目標 2：助教が、自己の教育力、研究力、組織マネジメント、社会貢献についての課題を解決・改善するための方策を見出すことができる。

目標 3：助教が抱えている課題を助教同士が共有し、共に課題の解決・改善の方策について考える作業を通して、今後教員として共に成長していくために必要な、支え合う関係づくりの機会とすることができる。

## 4. 日時・場所

1) 日時：平成 30 年 9 月 14 日（金）9 時 30 分～12 時

2) 場所：看護学部 1 階 学習室

## 5. 対象：看護学部助教教員

## 6. スケジュール概要

9：30 ～ 13：05 開会挨拶

9:35 ～ 11：40 自己紹介

（途中休憩 10 分） グループ討議と発表

11:40 ～ 12:00 講評及び講義（本田委員長）

「教員が、教育力、研究力、組織マネジメント、社会貢献の能力を高めていくために必要なことは」

12:00 ～ 12:05 閉会挨拶

## 助教を対象とした FD ワークショップ

参加者は13名であった。春山学部長の挨拶の後、島田講師の進行のもとプログラムに沿って実施された。グループディスカッションは、3グループに分かれて行われた。参加者は、以下の討議テーマについて、グループで話し合いを行い、テーマごとに話し合った内容を発表した。

グループワーク後、本田教授から講評及び、「教員が、自己の教育力、研究力、組織マネジメント、社会貢献の能力を高めていくために必要なこととは」についての講義が行われた。

討議テーマ1「大学教員となってから最初の半年間に課題と感じたこと、感じていること」

討議テーマ2「教員として課題を解決・改善していくために必要なことは何か」

討議テーマ3「今後どんな教員になりたいか？なりたいたい教員になるための目標設定と、それを実現するために自身に取り組むこと、組織に期待すること」

### 【春山学部長からの開会挨拶】



### 【島田講師によるプログラムの説明】

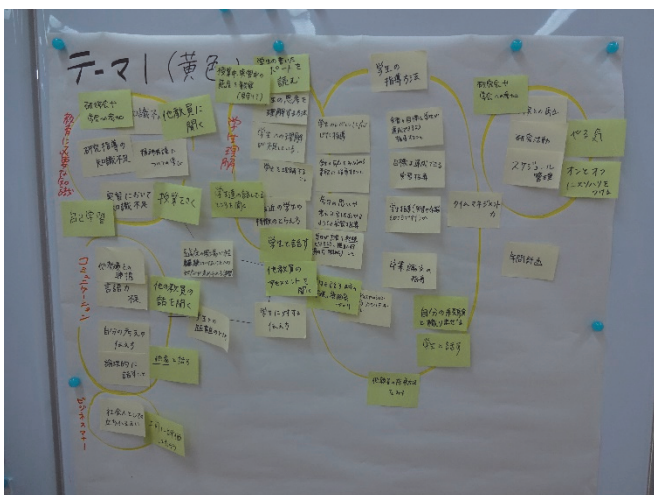




## 【グループディスカッション】



## 【グループワークの成果】







## 助教の先生を対象とした ワークショップ

～ FD workshop for assistant Professors ～

1G

氏名: 北守, 高山, 佐藤, 横山(絢)



Jichi Medical University



1

## テーマ2 教員として課題・改善していくために必要なことは何か

### 教育に必要な知識

- 研究会や学会への参加
- 他教員に聞く
- 自己学習
- 授業を聞く

### コミュニケーション

- 他者と話す
- 他教員の話を聞く

### ビジネスマナー

- 上司に評価してもらう

### 学生理解

- 授業中、実習中の態度を観察
- 学生の書いたレポートを読む
- 学生たちの話しているところを聞く
- 学生と話す
- 他教員のアセスメントを聞く
- 学生と話すときの環境、雰囲気づくり

### 研究会や学会への参加

- やる気
- オンとオフにメリハリをつける

### 学生の指導方法

- 自分の経験を織り交ぜる
- 学生と話す
- 他教員の指導方法をみる



Jichi Medical University

4

## テーマ1 教員として課題と感じていること

### 教育に必要な知識

- 研究指導の知識不足
- 知識不足
- 精神看護についての学び
- 実習において知識不足

### コミュニケーション

- 他教員との連携
- 言語力不足
- 自分の考え方の伝え方
- 論理的に話すこと
- 学生との距離の取り方
- 学生に対する伝え方

### ビジネスマナー

- 社会人としての立ち振る舞い

### 学生理解

- 学生の思考を理解する方法
- 学生への理解が不足している
- 最近の学生の特徴のとらえ方

### 研究会や学会への参加

- 研究との両立
- 研究活動
- スケジュール管理
- タイムマネジメント力
- 年間計画



Jichi Medical University

2

## テーマ3 今後、各自が目指す教員になるための目標設定と、それを実現するために自身が取り組むこと

### 育てたい学生

- 患者さんによりそう姿勢をもつことができる
- 患者さんに対してベストなケアを自分で考え、根拠立てて実践できる
- 自身の可能性を縮小することなく、地域を見据えた看護職になってほしい
- 保健師の楽しさを分かっている

### 目指す教員

- 看護の楽しさ、看護の力の可能性の大きさを伝えられる教員
- 学生が自信をもってケアが出来るよう指導ができる教員

### 目標

- 看護として患者さんに関わることで得られた効果を学生と共有／フィードバックできるようにする
- 「人の人生に関わる仕事をする」という意識づけができるような声掛け、振り返りをして伝えていく
- 自分の学生指導に自身がもてる



Jichi Medical University

5

## テーマ1 教員として課題と感じていること

### 学生の指導方法

- 学生のレベルに応じた指導
- 学生の反応を見ながら柔軟に指導すること
- 学生の思いや考えを引き出せるような実習指導
- 学生が実習を継続できるよう、援助する(身体的・精神的)こと
- 実習の目標を学生が達成できるよう指導すること
- 目標を達成できる実習指導
- 学生指導(実習や卒論)をどこまで行うか
- 卒業論文の指導
- 臨床の現場で経験していない事への対応が求められる(実習)
- 学生がディスカッションしやすいようファシリテーターとなること



Jichi Medical University

3

## テーマ3 今後、各自が目指す教員になるための目標設定と、それを実現するために自身が取り組むこと

### 目標への取り組み

- 臨床時に学んだこと(主に感情的なこと)を忘れないよう振り返る(思い出す)
- どうしたら相手に伝わるか、伝え方(論文を読んだり講義、公演など)を学ぶ
- 期待すること
- 各々が経験してきたことを理解し合える環境づくり
- 看護や研究についての知識、スキルの修得
- 学生指導に対する自己、他者からのフィードバック
- これまでの臨床経験を活かし、知識を更新させながら研究と教育を両立していきたい(スケジュール管理、知識の補強、学会への積極的な参加、コミュニケーション、時間に余裕ができた家庭訪問したい、現場感覚)
- 他領域の先生達の活動を知る機会(モチベーションアップ)
- 研究と両立するための環境整備(制度は大変助かるが、どうマネジメントすればよいか分からない)



Jichi Medical University

6

### テーマ3 今後、各自が目指す教員になるための目標設定と、 それを実現するために組織に期待すること


#### 組織に期待すること

- ⚭ 他領域の先生の活動や指導内容を知る機会が欲しい。
- ⚭ 学校全体で学生を育てる意識を共有する機会(例:欠席時の連絡方法が教員によって異なる)
- ⚭ 先生たちの経験を知る機会を設けてほしい。



Jichi Medical University

7




**助教の先生を対象とした  
ワークショップ**

～ FD workshop for assistant Professors ～

**2G**

氏名: 手塚, 富川, 二宮, 湯山, 渡辺



## テーマ1 教員として課題と感じていること

### 大学教員としてのアイデンティティ

- ・ 教員としての自覚を持つこと

### 研究活動

- ・ 研究や学外の方への社会貢献（セミナーの開催）に向けた時間の準備に要する時間が捻出できない

### 自己マネジメント

- ・ せっかく参加した会議や研修会、セミナーの学びを活かされていない
- ・ ファイルの整理ができない
- ・ 時間管理ができない
- ・ 講義の準備と講義中の環境整備
- ・ 作業を正確にこなす



Jichi Medical University

11

## テーマ1 教員として課題と感じていること

### 組織のもつ教育理念

- ・ 大学の大切にしている教育についての考え方を理解すること
- ・ 学科目の大切にしている考え方を理解すること(科目や教育方法について)

### 組織運営

- ・ 学内の様々なルールの理解
- ・ 研究会などの準備の流れを理解しながら事務局の仕事を行っていくこと
- ・ 学科目の研究費を管理すること
- ・ 教授やその他の先生方たちとのコミュニケーション方法

### 実習先とのコミュニケーション、調整

- ・ スタッフとのコミュニケーション
- ・ 実習場所との連絡調整を臨地指導の人や学生の視点を考え実施する
- ・ カンファレンスの運営
- ・ 学生の創造的な考えを引き出す
- ・ 学生の個性を理解し、成長につながる実習指導の方法を考えること



Jichi Medical University

9

## テーマ2 教員として課題・改善していくために必要なことは何か

### 組織運営

- 不明なこと分らないことを明らかにして確認していく
- 経験のある先生からコミュニケーションスキルを教えてもらう

### 組織のもつ教育理念

- タイミングを見て他の先生に質問
- 授業内容をよく聞いて読み取る

### 実習先とのコミュニケーション、調整

- 事前研究に向き、病棟が大切にしている看護観を傾聴し、自身の看護観(実習で目指している)をお伝えしてくる
- 学生のケアに関わってくださったスタッフさんには、名前を呼んでお礼を伝える
- 「カンファレンスって面白いものだよ」を必ず導入で伝え、方法(同じでもいい、その代わりどう同じなのかをいっていいね、など)を伝える
- 他教員からも教材情報を得つつ、自身も教材研究をする(している)
- 再現性の確認を実際に自分でも検証する



Jichi Medical University

12

## テーマ1 教員として課題と感じていること

### 教育方略 学生理解

- ・ 学生の考えや感情を理解すること
- ・ 学年の違いによる学生への関わり方の工夫が必要
- ・ 学生の主体性をひきだす実習指導や発問
- ・ 学生個々の性格に合わせて対応
- ・ 4年間の学びを考えた、学年別のレディネスをふまえた授業の構成のつくり方

### 教材・方略理解

- ・ 学生の思考を促す授業講義内容
- ・ 学生指導の上での目標設定(大～小)
- ・ 学生の個別の習熟度等のレディネスを的確に捉えた指導方法(特に実習)
- ・ 90分の授業内容の構成(特に看護技術教育科目)
- ・ 伝える内容の精選と効果的な自己評価
- ・ 自己評価と客観評価の一致できる方法の検討



Jichi Medical University

10

## テーマ2 教員として課題・改善していくために必要なことは何か

### 教育方略 学生理解

- ポートフォリオを見ながらの個別面談を必ず行う
- コミュニケーションについて研修を受ける
- 学生に直接尋ね、考えを伝えてもらいながら指導を進める
- 学生の学習内容と理解の程度を把握できるように、スモールステップで細かくみていく
- 授業・演習、実習の学習目標への到達の視点から建設的な悩みなのかどうかを判別する旨を学生にも伝えておく

### 教材・方略理解

- 実施中の評価を心がける(一度設定した目標でまずはやってみて、課題の明確化に努力する)
- PDCAサイクルを細かいサイクルでまわす



Jichi Medical University

13



## テーマ2 教員として課題・改善していくために必要なことは何か

### 研究活動

- 年間スケジュール
- うまくいかないが研究する時間を日課の中で決める
- 年間の活動の見直し
- 目標、予定を立てて長い視点で考えていく
- どうすれば時間、目標を立てて取り組めるか？

### 自己マネジメント

- 準備したものをリスト化し、予めセットを作るようにしておく。
- 講義資料の印刷を担当する意思を予め伝える
- 自分の行った作業は3回見直し、他の先生にも確認してもらう
- 自分に合うマトリクスの手帳を見つけ、全てのスケジュールを一元管理



## テーマ3 今後、各自が目指す教員になるための目標設定と、それを実現するために組織に期待すること

### 組織に期待すること

- ㊦ 助教(同じ職位)同士で課題を持ち寄る機会を。例えば、半期に1回程度を設けてほしい。
- ㊦ 引き続き、自己研鑽の機会を今後も欲しい。(例: 科研、質・量の研究方法)
- ㊦ 制度化して出席しやすいシステムや自己研鑽の機会を取りやすくしてほしい。
- ㊦ 実習方略、教授方略をベテランの先生から、小グループの距離の近い所で、工夫したことなどを教えてもらえる機会が欲しい。
- ㊦ 看護に特化したものだけではなく、社会人としてのマナー、スキルの研修もあったらありがたい。(例: ビジネスマナー、接遇、スケジュール管理)



## テーマ3 今後、各自が目指す教員になるための目標設定と、それを実現するために自身が取り組むこと

### 育てたい学生

- ㊦ 主体的に興味や関心をもって、学んだり考え続けることができる学生
- ㊦ 気づかい、思いやり、他者を考えることのできる学生
- ㊦ (精神障害者の) 生きづらさや苦痛を理解しようという思いのある学生
- ㊦ その上で専門的なアセスメントやスキルを学び続ける力の基礎を持つ学生
- ㊦ 同僚や常時と協働して成果を出せる教員になりたい

### 目指す教員

- ㊦ 学生の学ぶ意欲を引き出す教員、学生の思考を引き出す教員
- ㊦ 学生が学ぶ上での困難や学生のストレングスを理解しようとする教員
- ㊦ 退職まで専門分野を学んでいく教員、社会にそれを発信できる教員



## テーマ3 今後、各自が目指す教員になるための目標設定と、それを実現するために自身が取り組むこと

### 目標への取り組み

- ㊦ 学ぶ意欲のきっかけとなる問い、教材の研究
- ㊦ 他者の視点、俯瞰的な視点を伝えるための工夫
- ㊦ 大学院で自らの関心テーマの研究を必ず終える、社会に提示する
- ㊦ 教育を学び、自分なりの教育方法を見つける。まずは他の先生方の教育から学ぶ。学んだことをノートに書き込む
- ㊦ 自分用の手帳(マトリクス)を作る
- ㊦ 他の教員と協働する際に一人で抱えず、タスクを分けるよう努める
- ㊦ 教育力を身につける、高める
- ㊦ 時代が求める看護職、大学が目指す目標理念
- ㊦ 授業の他者評価(上司からのアドバイス、学生からの声)を大切に、参考に。自分自身の感じた手応え、実感も大切にする
- ㊦ 授業内容、構成を見直す
- ㊦ 研究を通して、自身の専門分野の知識、知見を高める



## 助教の先生を対象とした ワークショップ

～ FD workshop for assistant Professors ～

3G

氏名:石井(容), 小西, 佐々木, 鈴木



Jichi Medical University



18

## テーマ2 教員として課題・改善していくために必要なことは何か

### 大学のルール

- 相談できる人を見つける
- 実際に経験する
- フィードバックを求める

### 臨床との違い

- 学生が興味をもつ授業

### 組織に関すること

- 日々内省する

### 学生に関すること

- 同僚や上司と振り返りする機会を持つ
- 講義を見学し参考にする

### 自分のこと

- 休みの時間(学生がいない期間など)を活用する

Jichi Medical University

21

## テーマ1 教員として課題と感じていること

### 大学のルール

- 大学のルールが難しかった
- 大学自体の組織のルール等が分からない
- 相談するルートが分からなかった
- 何故Face to Faceが大事なのか？

### 臨床との違い

- 臨床との違いに戸惑う
- 臨床と大学とで雰囲気が違う
- 自分(仕事)をやりつつ周囲に気を配る
- 仕事についていくことがやっとだった
- 勤務時間と自分の時間をどう区別するか
- 全てが初めてでイメージが湧きづらい
- 何をしたらよいのか分からない

### 学生に関すること

- 学生との関わり方が難しい
- 学生との距離感
- 学生が興味をもつ授業
- 学生の実習指導なので、手探りとまどいや不安を持ちながらの状況
- 実習中の学生への効果的な指導
- 分かりやすい授業の方法



Jichi Medical University

19

## テーマ3 今後、各自が目指す教員になるための目標設定と、それを実現するために自身が取り組むこと

### 育てたい学生

- ☞ 主専門職として自覚がある学生を育てたい
- ☞ 学び続けることができる学生を育てたい
- ☞ コミュニケーションスキルを高めてあげたい
- ☞ 患者の心身に一番近くで寄り添えるように(感性を育ててほしい)
- ☞ 専門職としてのふるまいができるように
- ☞ 共感力を高めていけるように自分で努力できる学生
- ☞ 自分の心身の健康も大切にできる学生
- ☞ 主体性の育成(自分の意見を述べるができる)
- ☞ 積極性をもつ
- ☞ 対人との関係を意識して動ける人



Jichi Medical University

22

## テーマ1 教員として課題と感じていること

### 自分のこと

- 研究の時間をどう確保するか？
- 自己研鑽の方法
- 自分の専門性を確立していかなければならない

### 組織に関すること

- 初年度よりも自分の意見をもって物事にとりくまないと
- 連絡・報告・相談・確認が重要
- 先を見通して準備する(課題)
- 依頼されたことだけを行っているのではない
- 先を考えて動く(課題)



Jichi Medical University

20

## テーマ3 今後、各自が目指す教員になるための目標設定と、それを実現するために自身が取り組むこと

### 目指す教員

- ☞ 学生の思いを汲み取る教員
- ☞ 学生が持つ個々の内面の能力を引き出す関りができる
- ☞ 学生が気づきを見出すきっかけを与えられる関りができる
- ☞ 学生が自分自身を表出しやすい教員と感じられる
- ☞ 学生が目指す看護師像・看護観を確立して、それに向かって何をすべきかを一緒に考えられる教員
- ☞ 学生に近い存在であること(相談しやすい)
- ☞ いつでも後ろにいて支えることができる存在



Jichi Medical University

23

### テーマ3 今後、各自が目指す教員になるための目標設定と、それを実現するために自身が取り組むこと、組織に期待すること

#### 目標設定

- ☞ 学生に対しての指導をイメージして個々の授業(実習)に対しての到達目標を作る
- ☞ 到達目標を最終的に振り返りを行い課題を次の授業(実習)につなげていく
- ☞ 学生が効果的に内省できる機会を意識的に持つ(実践の場や生活面、自分の体調など)
- ☞ 学生参加型の授業
- ☞ コミュニケーションスキルをあげる
- ☞ 経験知を伝えることもしていきたい
- ☞ 他の教員と協働して研修しやすい環境をつくる
- ☞ 対象を理解した関り、助言ができる、対象を理解する場をつくる

#### 組織に期待すること

- ⚙ 学生参加型の授業の方法について学べる機会を持つ
- ⚙ コミュニケーションスキルを上げるための学び(教員が)



Jichi Medical University

24

## FD 評価実施委員会 アンケート結果

■ 日時 平成 30 年 9 月 14 日 (金) 9 : 30 ~ 12 : 00

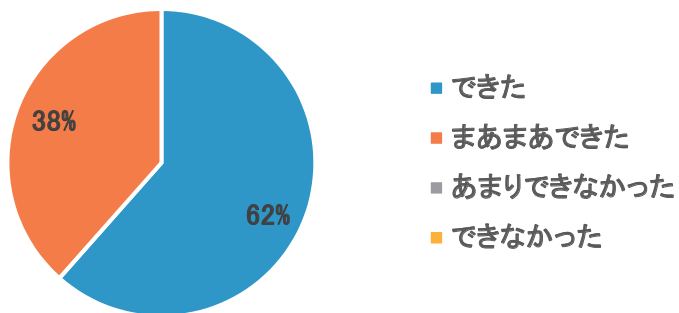
■ 対象 看護学部助教

■ 参加者数 13 名

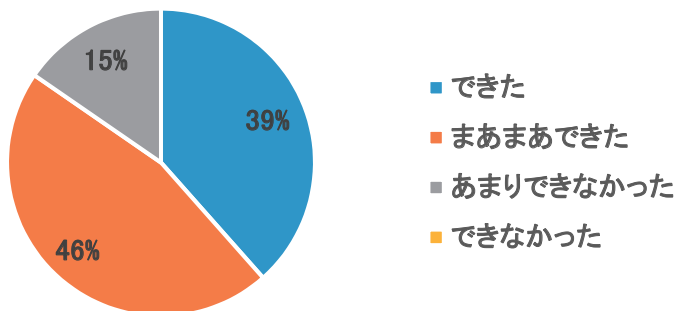
■ アンケート結果

【問 1. ワークショップを通して、自己の教育力・研究力・組織マネジメント・社会貢献についての課題を明らかにすることができましたか。】

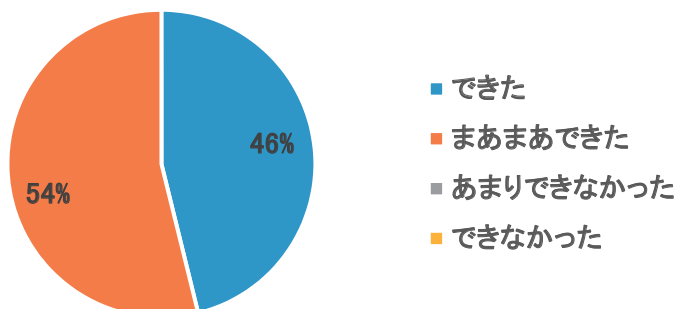
### 教育力



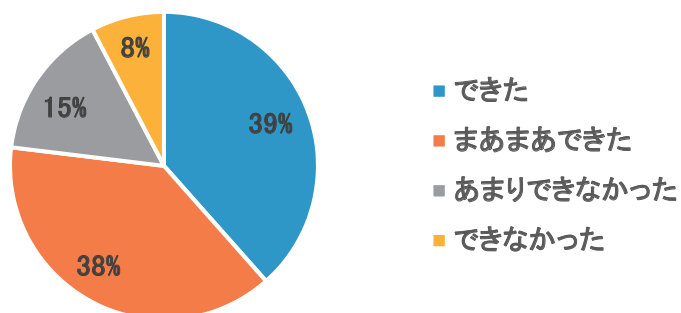
### 研究力



### 組織マネジメント

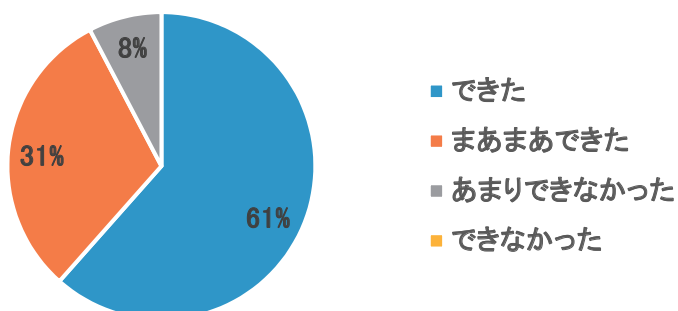


## 社会貢献

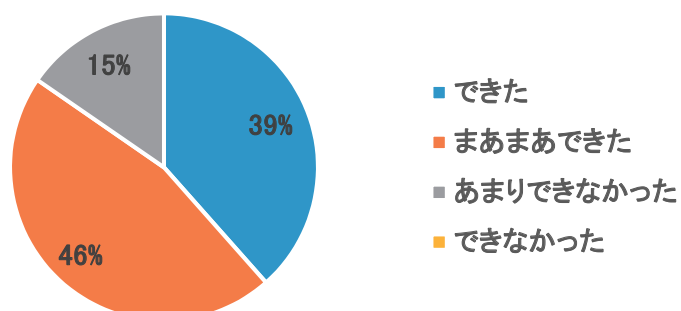


【問 2. ワークショップを通して、自己の教育力・研究力・組織マネジメント・社会貢献についての課題を解決・改善するための方策を見出すことができましたか。】

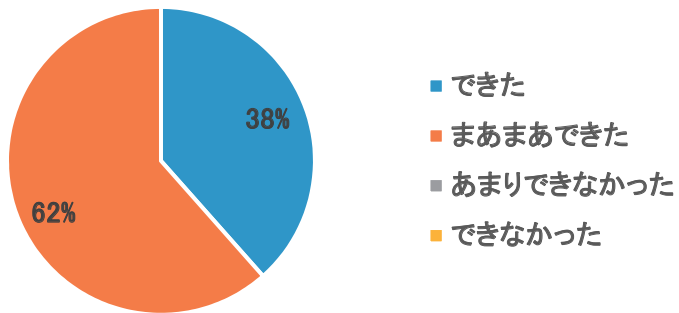
## 教育力



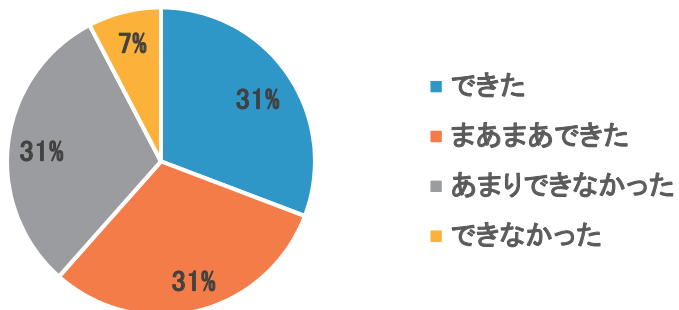
## 研究力



## 組織マネジメント

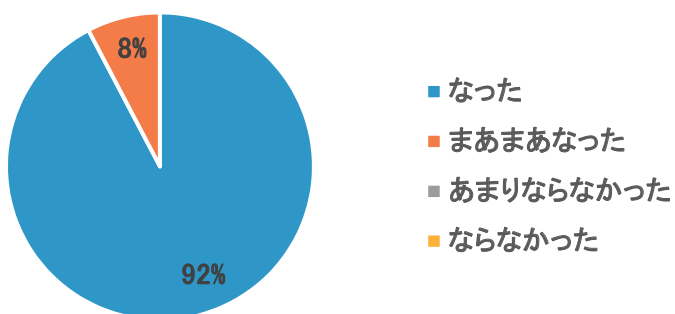


## 社会貢献



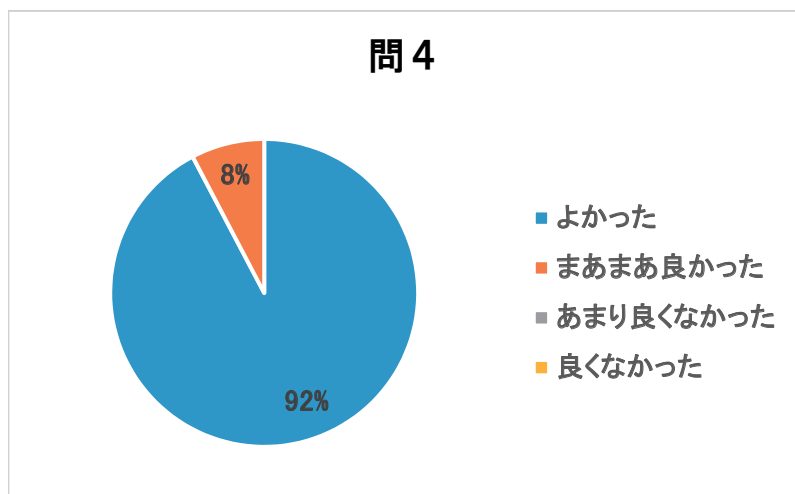
【問3. 今回のワークショップは、今後教員として共に成長していくために支え合う関係づくりの機会となりましたか。】

## 問3

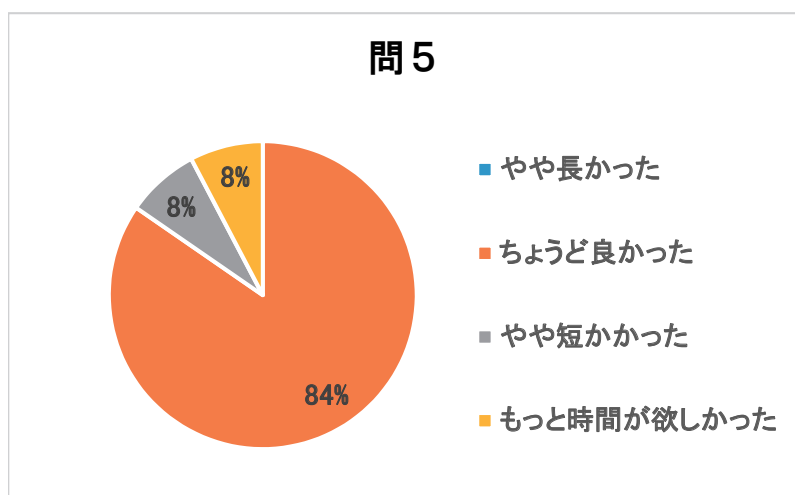




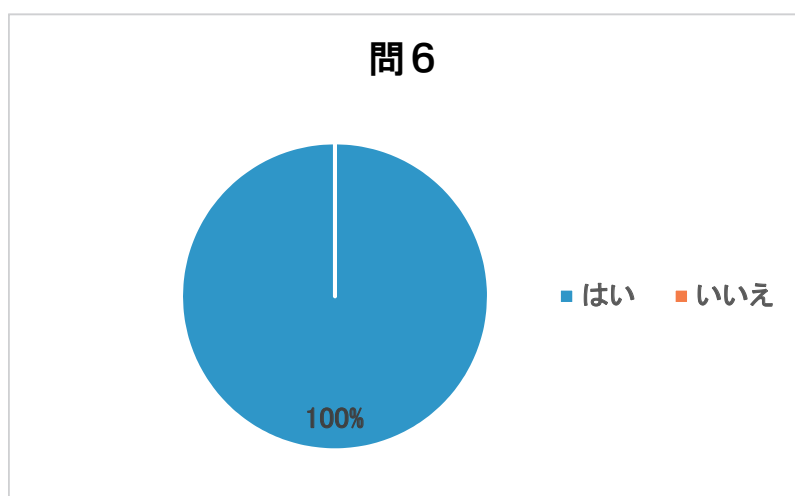
【問 4. ワークショップの企画はいかがでしたか。】



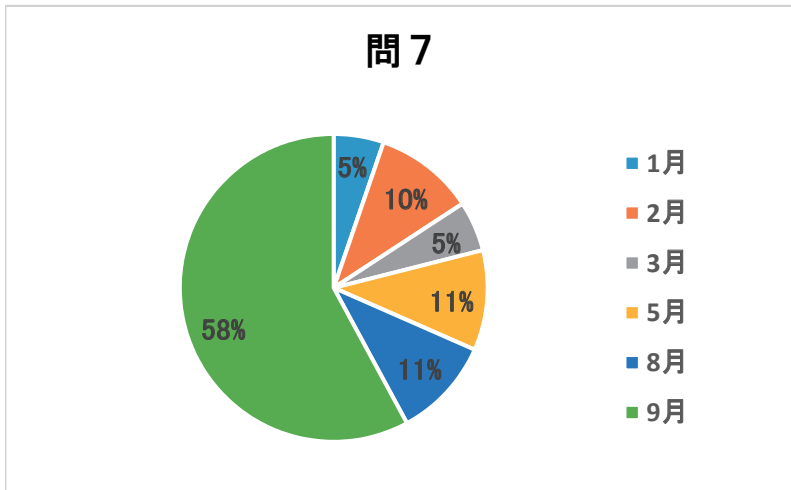
【問 5. ワークショップ全体の時間はいかがでしたか。】



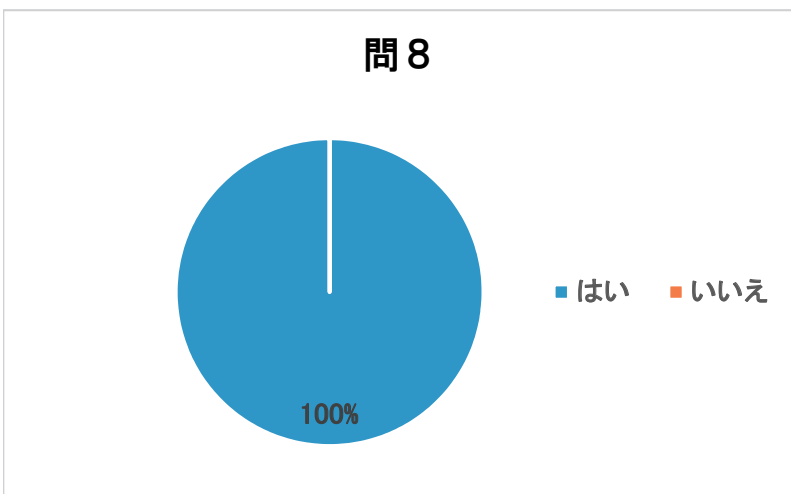
【問 6. ワークショップの開催時期は適切でしたか。】



【問 7. 助教を対象としたワークショップの開催時期として適切な時期はいつだと思われますか。】



【問 8. 今後も助教を対象としたワークショップの開催を希望しますか。】



【問 9. 今後開催する助教を対象としたワークショップのテーマとして取り上げてほしい内容について教えてください。】

- ・本日のような「テーマを自分たちで設定できる」ワークショップ
- ・研究について
- ・教育の方法論
- ・学生との関わりで課題となることについて(その課題と解決方法)
- ・助教をしている中で困ったこと。
- ・自分がどのように困難に対処しているか。
- ・学生との関わり方。

【問 10. 本日のワークショップの内容を、今後どのように活かしていきますか。】

- ・まずは手帳づくり。助教同志の相談。
- ・FD マップに基づき中間評価をすることができたので、学科目責任者との面接に活かしたいです。
- ・本日出た方策を参考にし、実習や演習に活かしていく。
- ・明らかにした課題や方策を実践して、改善していきたいと思いました。
- ・先生方とお互いに課題を共有できることは「悩んでいるのは自分だけではない」という孤独感から救われるとても貴重な機会であったと思います。同領域だけでなく、学部全体の先生方との交流がもっともっと推進されるとよいと感じています。
- ・今後の学生への教育のヒントとして自分の自己研鑽に取り入れていきたいです。
- ・実習、授業、研究等に活かしていきたいです。
- ・学生との関わり方について共有できたので、意識しながら今後も関わっていきたい。

その他

- ・(ワークショップ全体の時間が)あまり長すぎると個別の悩みが出てくると思うので、ちょうどよい時間でした。
- ・ワークの時間が短く感じました。

# 看護学研究科 平成30年度 FD研究会

日時：平成30年8月6日（月） 9時～18時

場所：看護学部 学習室



## 平成30年度 大学院看護学研究科 特別講義/FD 研究会

## 質的研究に関するセミナー・ワークショップ

1. 日程 平成30年8月6日(月) 9:00~18:00
2. 会場 自治医科大学看護学部内 午前:大教室Ⅳ、午後:学習室  
329-0498 栃木県下野市薬師寺 3311-159
3. 講師 名古屋大学大学院教育発達科学研究科 大谷 尚教授  
質的研究者として質的な医療専門職教育と臨床研究、大学院の指導生である多くの医療専門職の質的研究に携わってこられた。質的データの分析方法として、SCAT(Steps for Coding and Theorization)を開発者である。
4. スケジュール
  - 9:00-12:00 (1) 質的研究と研究プロトコル(研究計画)のセミナー
    - ①質的研究に関する講義
    - ②質的プロトコル(研究計画)の書き方について
  - 12:00-13:00 グループ分け、昼食
  - 13:00-17:00 (2) 質的研究のための研究プロトコル(研究計画)ワークショップ
    - ①プロトコル作成作業
    - ②各グループからの発表と質疑応答
  - 17:00-18:00 事前アンケートにおける質問への講師からの回答
5. 参加者
  - (1) 質的研究と研究プロトコル(研究計画)のセミナー:50名  
内訳; 大学院担当教員18名、大学院担当以外の教員7名、院生24名、他
  - (2) 研究のための研究プロトコル(研究計画)ワークショップ:30名  
内訳; 大学院担当教員8名、大学院担当以外の教員4名、院生17名、他1名
6. セミナー・ワークショップの様子



## プロトコルワークショップの成果

# 質的アプローチによる研究デザインとプロトコル ワークシート

### 1G: 飯島、大海、川上、谷崎、山縣、川妻

- 研究タイトル (論文では柔軟に)

元々の題名: 栄養障害をもつ子どもに対する母親の接し方とその変化

TPN から女子会へ(仮)

○ どうして食事を食べられるようになったの?(仮)

～短腸症候群をもつ大学生の語りを通して～

- 研究目的 (専門性から距離の遠くない目的を、記述的知見を求めるように。)

- ・ 短腸症候群をもつ研究参加者がどんな気持ちで食事を捉えていたのかを明らかにする
- ・ 研究参加者が食事を食べられるようになったきっかけを明らかにする
- ・ 研究参加者の病いを持ちながら成長する体験を明らかにする

- 背景 (概念的・理論的枠組みを含む。社会科学からの多様な引用をしながら)

- ・ 中心静脈栄養、経腸成分栄養剤の長期使用のため経口摂取が遅れる
- ・ 乳幼児の摂食機能の発達において吸啜機能は生後 1 か月未満の反射的哺乳期までに確立される
- ・ 咀嚼能力の獲得は、離乳食が完了する 18 か月から 3 歳が臨界期とされている
- ・ 臨界期までに咀嚼機能が獲得されなかった場合は、その後の練習効果が低いとされている
- ・ いったん咀嚼機能が獲得されても、3 歳ごろまで咀嚼機能が持続されなければ、容易に退行する
- ・ 摂食機能は構音器官機能の発達や母子関係の形成、子どもの情緒の発達に影響を及ぼす

により、咀嚼嚥下機能獲得

- ・ 子どもの社会性の発達→

乳幼: 外界への変化への対応、著しい心身の発達と生活リズムの形成(特に聴覚、視覚、嗅覚などの感覚が鋭敏で泣く笑うなどの表情の変化や体の動き、喃語で自身の欲求を表現)

幼児: 身近な人や周囲のものとかわりを深め、興味・関心の対象を広げ認識力や社会性を発達させていく、食事や睡眠、排せつなどの基本的な生活習慣を獲得する

学童期: 自己肯定感を持ち始める、自己に対する肯定的な意識を持てず自尊感情の低下などにより劣等感もちやすくなる

- 期待される記述的知見 (implication としての処方的知見を記述してもよい)

- ・ 短腸症候群をもつ子どもがどんな気持ちで食事を捉えていたのかを明らかにできる
- ・ 研究参加者が食事を食べられるようになったきっかけを明らかにできる
- ・ 子どもの社会性の発達と食行動の促進の関係性が明らかにできる
- ・ 咀嚼能力が、臨界期と言われている 3 歳を超えても獲得できた事実及びその要因を明らかにできる

→ 研究参加者の病いを持ちながら成長する体験を明らかにできる

- 研究デザイン (「質的・記述的研究」が無難)

質的記述的研究



- 研究参加者
  - ◇ 実際の研究参加者（必要に応じて「知見の想定される適用範囲：量的研究の母集団に対応するもの）
    - ・短腸症候群をもちながら大学生となった者
  - ◇ 選択規準
    - 上記同様。
  - ◇ 除外規準
    - なし
  - ◇ 研究参加者リクルートスケジュールとデータ採取方法
    - 研究参加者の外来受診日に研究の内容について文書で説明を行う。
    - 半構造化面接を行い、IC レコーダーで録音し、分析の過程で必要であれば、再度同意を得てインタビューを行う。
  - ◇ 目標研究参加者数（目標数があれば質的根拠を示す）
    - 1人
- 評価項目（評価の観点としてすべて多様な因子を多様に評価）
  - ・研究参加者がどのようにして食べられるようになったのか、食べられるようになったという家庭・学校・病院での出来事が研究参加者にどのように影響したのかを自己肯定感に特に着目し、既存の発達モデル(ピアジェやエリクソンの発達モデル)との比較を行う。
  - ・研究参加者の食に関する行動変容のプロセス(中心静脈栄養から普通食が食べられるようになるまで)について心理・社会的アプローチを加えて評価する。
- 質的データ分析手法
 

研究参加者のインタビューのデータから逐語録を作成し、丹念に読み込んだうえで、生成的コーディングを行う。つけたコードを手がかりに、データを変換、縮約して表示し、データに潜在する意味を見いだす。
- 倫理的事項（量的研究より詳細に記述する必要あり）
 

研究の内容について文書を用いて説明を行う。その際、本研究は自由意志による参加であり、研究に参加しなくとも不利益を得ることはないことを保障することを説明する。また、インタビューの際には IC レコーダーに録音をし、インタビュー中の様子についてメモを行うことを説明する。そのうえで、研究に参加してもらえる場合は、郵送にて研究参加意向書を送ってもらう。その際に、研究意向書に連絡可能な連絡先を記載してもらい、研究者から研究参加者に連絡をし、インタビュー可能な日の調整を行う。インタビューを開始する前に、再度研究計画の内容について文書を用いて説明を行い、研究参加同意書にサインをしてもらう。

インタビューで語ってもらうことで、研究参加者の心理的負担が生じる可能性があるため、参加者が心理的負担を感じた場合、インタビュー中に客観的に心理的負担が感じているとみられた場合は、参加者の同意を得たうえで、専門家から支援を受けられるように調整を行う。

インタビューの時間が長時間になることで、身体的負担が生じる可能性があるため、インタビュー時間については、参加者と相談しながら実施する。

インタビューで語られることについては、本研究以外には使用しないことを保障する。

→保障はできないので使わない。

## 2G：宇都宮、太田、小池、島田、福田、湯山

### ● 研究タイトル（論文では柔軟に）

「発達障害を持つ看護学生に対して看護教員が感じている困難の解明」

### ● 研究目的（専門性から距離の遠くない目的を、記述的知見を求めるように。）

発達障害を持つ看護学生に対して看護教員が感じている困難の内容を明らかにする。

### ● 背景（概念的・理論的枠組みを含む、社会科学からの多様な引用をしながら）

発達障害者支援法において、「発達障害」は「自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能障害であってその症状が通常低年齢において発現するもの」と定義されている<sup>1)</sup>。日本学生支援機構は「大学、短期大学及び高等専門学校における障害のある学生の修学支援に関する実態調査」によると、全学生数に対する障害のある学生の割合は徐々に増加し、2006（平成18）年度には0.16%だったのに対し、2015（平成27）年度には2万1000人を超え0.68%に増加し、なかでも、「病弱・衰弱」「発達障害」が著しく増加している<sup>2)</sup>。看護系大学のみを対象とした調査は行われていないが、同様の傾向があると考えられる<sup>3)</sup>。

看護関連文献では、発達障害の学生をテーマとした研究や報告が徐々に増え始め、発達障害・学習障害・ADHDなどに関連したFDや講演会が増加している<sup>4)</sup>。

発達障害および発達障害疑いのある学生に対する支援に関する先行研究では、学校種別の支援体制を明らかにしたもの<sup>4)</sup>や、発達障害および発達障害の疑いのある看護学生の臨地実習における学習困難の実態<sup>5)</sup>は、明らかにされているが、個々の教員の感じる困難の内容を明らかにされた研究は、まだ見受けられない。橋本は、図1で示すような教育心理学における特別支援教育で扱われる支援領域と要因の枠組みを明らかにしている<sup>7)</sup>。

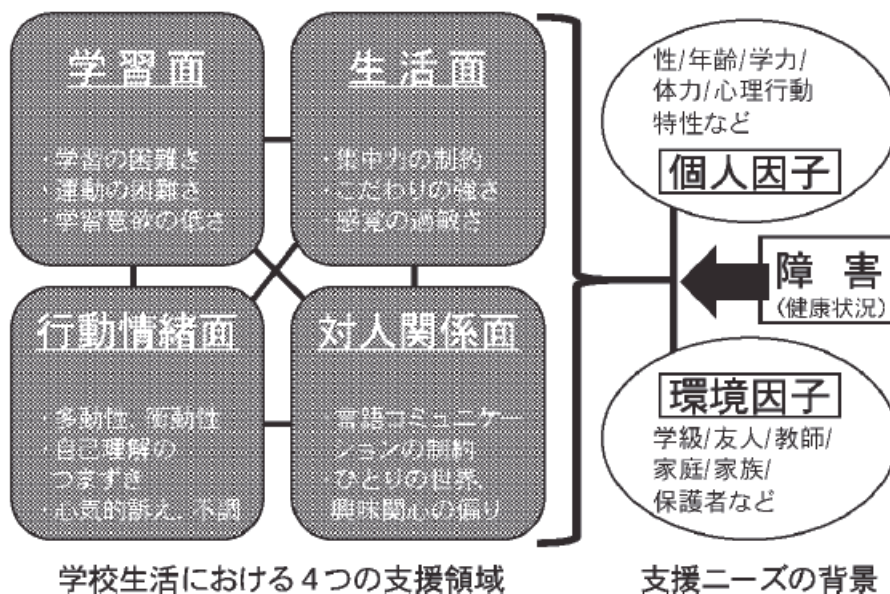


図 教育心理学における特別支援教育で扱われる支援領域と要因

1)厚生労働省 政策レポート2018 年8月6日閲覧

2)独立行政法人日本学生支援機構：教職員のための障害学生修学支援ガイド [http://www.jasso.go.jp/tokubetsu\\_shien/guide/top.html](http://www.jasso.go.jp/tokubetsu_shien/guide/top.html) 2018年8月6日閲覧

3)飯岡由紀子：「配慮が必要な学生」の学びにつなげる対応 臨地実習における教育上の調整を考える(第1回) 臨地実習において教員や臨床指導者が抱く困難感。看護教育58(1), 60-65, 2017.

4)山下 知子, 徳本 弘子：看護師養成機関における学生支援体制と、発達障害および発達障害の疑いのある看護学生の臨地実習における支援。日本看護学会論文集,看護教育46号, 147-150, 2016.

5) 山下知子, 徳本 弘子：発達障害のある看護学生の臨地実習における支援に関する文献研究.

日本看護学会論文集 看護教育 45 号, 162-165, 2015.

- 6) 山下知子, 徳本弘子: 発達障害及び発達障害の疑いのある看護学生の臨地実習における学習困難の様相. 埼玉医科大学看護学科紀要 (1882-8167)9 巻 1 号 Page11-17(2016.03)
- 7) 橋本創一: 教育心理学に基づく特別支援教育の研究動向 2015 (実践と研究におけるエフォートとアジェンダ). The Annual Report of Educational Psychology in Japan, Vol 55, 116-132, 2016.

医中誌 Web にて「発達障害」「看護学生」「困難」で検索した結果 12 件だった。

- **期待される記述的知見 (implication としての処方的知見を記述してもよい)**  
個々の教員の感じる困難の内容を明らかにすることは、それぞれの学生に対する対応のバリエーションが増える。困難を感じる教員に対する教員の支援の在り方、支援体制の検討の示唆を得ることができる。
- **研究デザイン (「質的・記述的研究」が無難)**  
質的記述的研究
- **研究参加者**  
発達障害を持つ看護学生に対する教育経験があり、困難を感じたことのある看護教員
  - ◇ 実際の研究参加者 (必要に応じて「知見の想定される適用範囲: 量的研究の母集団に対応するもの) 看護教員
  - ◇ 選択規準: A 県 B 市にある看護系大学 (研究者の施設以外) において、発達障害を持つ看護学生に対する教育経験があり困難を感じたことのある看護教員のうち、学生に対するアドバイザーの役割を担ったことのある教員。研究者の施設以外とする理由は、教員の能力評価に繋がることを避けるためである。
  - ◇ 除外規準:
  - ◇ 研究参加者リクルートスケジュールとデータ採取方法:  
A 県 B 市にある看護系大学に在籍する看護教員に封書で研究趣旨を送付し、研究参加の意思があるものに返信してもらう。改めて、研究説明書を用いて文書を用いて口頭で説明し、同意書をもって同意を得る。その後、インタビュー日時を決定する。  
半構造化面接により、面接時間は 60 分程度とし、最長でも 90 分とする。面接の内容を同意を得た上で IC レコーダーに録音するとともに、記録する。
  - ◇ 目標研究参加者数 (目標数があれば質的根拠を示す)  
6 名程度 (教員経験年数と性別)
- **評価項目 (評価の観点としてすべて多様な因子を多様に評価)**  
発達障害のある学生に対して困難を感じた支援場面を以下の 6 項目でインタビューする。  
(学習面、生活面、行動情緒面、対人関係面、個人因子、環境因子)
- **質的データ分析手法**  
インタビューの内容を逐語録化し、教員の感じた困難の内容を抽出し、内容に対して生成的コーディングを行い、これから学ぶ質的データ分析手法 (SCAT) により分析する。
- **倫理的事項 (量的研究より詳細に記述する必要あり)**
  - ・自由参加の意思を確保するため、研究に不参加の場合でも組織上の不利益は被らないことを保障する。
  - ・困難の出来事を想起して語るため、インタビューの途中で中断することは可能であり、研究自体の途中の取り消しも可能である。
  - ・この研究が教員の能力を評価するものでないこと。研究参加者は研究者しか知り得ない。
  - ・学生個々の情報はインタビューの段階でも匿名性を担保する。
  - ・調査は勤務時間外の協力者の都合のよい時間に合わせて実施する。  
〈研究上の利益〉
  - ・語ることで自身の教育実践のリフレクションにつなげることができる。

〈研究上の不利益〉

- ・ 困難の出来事を想起して語るため、精神的負担が生じる可能性がある。
- ・ インタビューは時間外に行うため、時間的な拘束感が生じる可能性がある。

〈データの公表〉

- ・ 学会等で発表する予定であるが、個人名などは匿名化して表記すること。

〈データの保管と破棄の方法〉

- ・ データは公表後 5 年間は施錠可能なキャビネットで保管し、紙媒体は復元不可能な形でシュレッダーで破棄し、電子データはデータ消去ソフトを使用し、破棄する。



## 3G 鈴木 田村 野々山 本田 村上

## ● 研究タイトル (論文では柔軟に)

学習上の課題がある学生に対して初めて受け持ちをもつ臨地実習を指導する看護教員の困難と指導上の工夫

## ● 研究目的 (専門性から距離の遠くない目的を、記述的知見を求めるように。)

学習上の課題があると教員が感じる学生に対して、初めて受け持ちをもつ臨地実習を指導する看護教員の感じている困難および指導上の工夫を明らかにする

## ● 背景 (概念的・理論的枠組みを含む、社会科学からの多様な引用をしながら)

近年、看護系大学は急激な増加を示し、平成 29 年 4 月現在、265 校を数え、看護師国家試験合格者に占める学士過程終了者の割合は、30%を超えるに至っている<sup>1)</sup>。その一方で増加のスピードが速いがゆえに、教育の質保証に重大な関心が寄せられている<sup>1)</sup>。また、「医療提供体制見直しに対応する医療系教育実施のためのマネジメントのあり方に関する調査研究」において、地域や在宅における実習に関する調査を実施し、実習の場の確保や教員・指導者の不足などの課題が明らかになっている。また、学生の人間関係力の低下、実践力の低下、施設や現場の指導者、ナースのあり方が、学生の看護ケアの提供の仕方に大きく影響を与えている実態が記述されている<sup>1)</sup>。2003 年に、看護学教育の在り方の中で、身体的侵襲の高い技術をできるかぎり、実習で行わない方針が出され、シミュレーション教育が活発になってきた現状がある。昨今の学生の傾向として、対象者を配慮することなく技術だけを学ぶ傾向にある。また、現代の若者の傾向としてコミュニケーション能力の低下やソーシャルスキルの低下が指摘されていて、患者に対応しなければならない看護教育では、初めて実習に出たときに、人間を対象とする困難さを感じる学生が多い<sup>2)</sup>。

このような学生を対象に実習指導する教員の困難に関しては、先行研究が複数あり、概ね同様の要因が指摘されている。成人看護学実習における学習困難に関する文献レビューでは、学習困難の種類としては、1) 患者とのコミュニケーション、2) 患者理解、3) 実習方法の 3 つに分類されている<sup>3)</sup>。臨地実習を履修した学生を指導した教員を対象とした研究の結果、41 の表札が抽出され、それが大きな四つのグループに分類することができた。その内容として、「患者や指導者・教員、グループメンバーなどとコミュニケーションが困難である」「基本的な学習習慣が身につけていない」などの学習困難があがり、「繰り返し指導するが指導内容が身につかない」ことが問題として捉えられていることが明らかとなっている<sup>4)</sup>。看護短期大学の成人看護学を担当する教員が指導困難を感じた場面と、学生側の要因について検討している研究では、教員 4 名(教育経験 8 年以上)と学生(延べ 14 名)が行った自由討議を分析し、学生側の要因を、1) 心理的状況、2) レディネス、3) 看護技術、4) 学生-教員間の関係性の 4 つのカテゴリーに分類されている。これらのカテゴリー間の関連を検討した結果、指導困難状況にある場面では、患者-学生間、学生グループ間、学生-教員間の関係における学生の「気付きのなさ」が関与していることが示唆されている<sup>5)</sup>。

看護実習の指導上の困難要因を明らかにした文献検索の結果、3 件の論文が抽出されたが、教員の指導上の困難に注目しているものは 1 件であり、2 件は臨床指導者の困難に注目したものであった。教師効力とは、「学生の学習能力への信頼」「学習的雰囲気」「学生理解の能力」「患者理解の能力」「言語化能力」「状況把握能力」「臨床教育判断能力」「教育技法」の 8 項目からなるとされている<sup>6)</sup>。教師効力を測定する尺度は、『カンファレンスを実施できる自信』『看護実践能力を活用できる自信』『学習者としての学生を尊重する自信』『学びを深めるために技法を活用できる自信』『実習教育の準備ができる自信』『学生の状況を判断できる自信』『学生の学びを促進できる自信』の 7 因子からなる<sup>6)</sup>。看護実習指導者の教師効力と実習指導上の困難について行った研究では、教師効力の低い群と高い群では指導上困難と感じる因子の合計点も有意差を認め、特に指導者自身の力量、学生との心理的距離、学習環境・内容、それぞれの困難で大きな差があると記述されている<sup>7)</sup>。実習指導上の困難感を測定するための尺度開発では、探索的因子分析の結果、「学生支援」「関係調整」「指導環境」の 3 因子計 30 項目が抽出された<sup>8)</sup>。

以上の先行研究により、教員が感じる指導上の困難や困難な要因については明らかになっているが、困難に対する指導上の工夫や乗りこえ方については明らかになっていない。このような工夫や乗りこえ方については、対象によってさまざまな要因があり、行動パターンや経験に意味づけられる必要があるため、質的な分析を行う必要がある。このような状況から、学習上の課題がある学生に対して初めて受け持ちをもつ臨地実習を指導する看護教員が

感じる困難と指導上の工夫を明らかにする必要がある。

- 期待される記述的知見 (implication としての処方的知見を記述してもよい)
  - ・教員が感じている、学習上の課題のある学生がはじめて受け持ちをもつ際の、指導上の困難を明らかにする。
  - ・困難だと感じた事例に対して、教員が対応や対策して、対峙して困難を克服することができた状況を振り返ることで、今後の指導の困難を解消し軽減する一助となる。(implication)
  - ・初めて受け持ちをもつ学習上の課題のある学生が、実習の際に個別性にそった指導が受けられる。(implication)
- 研究デザイン (「質的・記述的研究」が無難)
 

質的・記述的研究
- 研究参加者
  - ◇ 実際の研究参加者 (必要に応じて「知見の想定される適用範囲：量的研究の母集団に対応するもの)
 

看護教員
  - ◇ 選択規準
 

看護実習で指導上の困難を乗り越えた経験を持つ教員

はじめて受け持ち患者を担当する学生の看護実習を指導する教員
  - ◇ 除外規準
 

規定せず
  - ◇ 研究参加者リクルートスケジュールとデータ採取方法
 

リクルートスケジュール：便宜的サンプリングで学内教員を対象とする。

データ採取方法：半構造的インタビュー
  - ◇ 目標研究参加者数 (目標数があれば質的根拠を示す)
 

1名以上

※困難とその工夫や乗り越え方については、対象によってさまざまな要因があり、行動パターンや経験を意味づける必要がある。そのため、個別性が高く、経験を深く掘り下げて分析をする必要があることから、必要なデータを得られるまでとし、最低数を1名とする。
- 評価項目 (評価の観点としてすべて多様な因子を多様に評価) とても間違った例です！とコメントあり

P：看護教員

E：自分の経験を言語化することで

C：言語化しない場合に比べて

O：自分の経験が意味づけられる 振り返りができる

OR

P：看護教員

E：自分の経験を言語化することで

C：研究参加しない看護教員に比べて

O：経験が意味づけられる
- 質的データ分析手法
 

SCAT
- 倫理的事項 (量的研究より詳細に記述する必要あり)
  - ・研究参加者に対して参加を強制せず、同意の撤回ができることを保証する。
  - ・研究参加者の匿名性を確保する。
  - ・個人情報にかかわる内容を語らないようにしてもらい、記号化などの配慮を依頼する。語られている場合には、逐語録を起こす時に、記号化あるいは削除する。
  - ・語りたくない内容については、語らなくてよいことを保証する。
  - ・研究参加者の時間の配慮のために、規定時間内に収める。

- ・研究参加者の金銭的な負担がある場合には、研究者が負担する。
- ・研究にかかわるデータに関しては、研究者の研究室内の鍵のかかるキャビネットに保管する。
- ・研究にかかわるデータに関しては、研究終了ののち、原状復帰できないよう処理をする。
- ・以上に関して、口頭で説明をして文書で同意を得る。

- 1) 上泉和子：平成 29 年度文部科学省 大学における医療人養成の在り方に関する調査研究 委託事業 看護系大学学士過程の臨地実習とその基準作成に関する調査研究報告書, 2017.3.31, 一般社団法人 日本看護系大学協議会
- 2) 厚生労働省：看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会報告書, 2003. <https://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/03/s0317-4.html> 2018 年 8 月 6 日 閲覧
- 3) 福本仁美：成人看護学実習における看護学生の学習困難に関する研究の動向 過去 5 年間の先行文献から
- 4) 山下知子：発達障害及び発達障害の疑いのある看護学生の臨地実習における学習困難の様相 Author：山下知子(埼玉医科大学 保健医療学部看護学科), 徳本 弘子
- 5) 山本美津子：成人看護学実習における指導困難状況の要因
- 6) 坪井桂子：看護系大学教師の実習教育に対する教師効力尺度の検討
- 7) 米川昌代：看護実習指導者の教師効力と実習指導上の困難
- 8) 今城仁美：看護系大学新任教員の実習指導上の困難感測定尺度の開発



## 4G 横山 塚本 小田 井野 平石 西岡

- 研究タイトル（論文では柔軟に）  
生殖補助医療を受けている女性の外来での心理的体験  
（それぞれの言葉の意味、意義を背景で述べる）
- 研究目的（専門性から距離の遠くない目的を、記述的知見を求めるように。）  
生殖補助医療を受けている女性が、不妊治療外来でどのような心理的体験をしているのかを明らかにする。
- 背景（概念的・理論的枠組みを含む、社会科学からの多様な引用をしながら）
  - ・不妊治療を受ける女性の増加（6組に1組が不妊を心配したことがある）
  - ・不妊原因は男女同じ割合ではあるが、いまだに不妊は女性に問題があると思われる
  - ・男性に原因があったとしても治療を受けるのは女性が主
  - ・生き方の多様性は認められつつあるが、依然子どもを産み育てたいと思う女性が多い
  - ・不妊治療を受ける女性のメンタルヘルスの悪化の報告が多い
  - ・不妊治療外来での看護職から支援を受けられていないという報告がある
  - ・看護師が関わっていない
  - ・不妊治療に関わる看護職のストレスや困難感の報告も多い
- 期待される記述的知見（**implication** としての処方的知見を記述してもよい）  
記述的知見：外来での  
感情、行動、解釈、姿勢、認識、← 要因（相互作用 コミュニケーション 検査 環境）  
個人的な  
外来での体験が明らかになる  
支援の必要性が明らかになる  
＊どのような相互作用の中で
- 研究デザイン（「質的・記述的研究」が無難）  
質的・記述的研究
- 研究参加者
  - ◇ 実際の研究参加者（必要に応じて「知見の想定される適用範囲：量的研究の母集団に対応するもの）  
生殖補助医療を受けている女性
  - ◇ 選択規準  
子どもがいない  
精神疾患の既往がない
  - ◇ 除外規準
  - ◇ 研究参加者リクルートスケジュールとデータ採取方法  
便宜的
    - ・リクルートスケジュール  
研究参加者1名のデータ採取、分析をしたのちに2名目のデータ採取を開始する。
  - ◇ 目標研究参加者数（目標数があれば質的根拠を示す）
- 評価項目（評価の観点としてすべて多様な因子を多様に評価）  
観察  
インタビュー（観察したデータが主となる）
- 質的データ分析手法  
修正版グラウンデッドセオリーアプローチ（データ採取方法）  
検討する

- 倫理的事項（量的研究より詳細に記述する必要あり）
  - ・医師からの依頼により強制力が働く可能性がある。そのため、協力依頼の文書には、「診療」と「研究協力」は別のものであること、文書を渡す際に「依頼」ととれる文言を発しない様をお願いする。
  - ・医療者として看過できない出来事が生じた場合、研究停止
  - ・帰宅後、研究協力の可否を熟慮頂き、協力できる女性のみが研究者と連絡をとることとする。
  - ・調査の全過程において、研究協力者の心身状態に注意を払う。
  - ・調査が研究協力者の負担を増強させてしまうと判断した場合には、調査を直ちに中止し、適切なケアが受けられるように、主治医に報告し、生殖医療相談士にフォローをお願いする。
  - ・医師、看護師からみて研究協力者の様子に気がかりがあれば、調査を中止するよう指示いただく。

## 5G 関山、白濱、岡野、春山、路川、埴田、渡邊

- 研究タイトル（論文では柔軟に）

精神科領域における入院患者の服薬自己管理への開始を看護師はどのように判断しているのか

- 研究目的（専門性から距離の遠くない目的を、記述的知見を求めるように。）

看護師が精神科領域における入院患者の服薬自己管理の開始の判断を明らかにする

- 背景（概念的・理論的枠組みを含む、社会科学からの多様な引用をしながら）

服薬自己管理（精神科領域における特徴）

精神科：人数配置が少ない、薬剤師の病棟配置（ラウンド含む）がない、

なぜ服薬自己管理をするのか：社会復帰、自宅でできないとならないことを病棟で、

看護師自体が服薬管理ができるの？という考えを持っている

→個人特性？個別性？それとも

服薬管理（これはどの範囲まで？）：（病院では）内服毎に薬を渡していた人に、3日分を患者に渡すところまでとすると、完全自己管理という状態があって、そこまでに至る支援があるのでは？そしてそれらの支援が始まる判断があるのでは？これが始まって退院に至るまでの（入院中のゴール）流れがきまる

精神科、が広すぎる。急性期？慢性期？急性期は薬が多くても退院がある

入院当初に服薬管理（コントロール）ができていなくて（ご自身の症状もコントロールできていなくて）いるその入院当初の状態を看護師がイメージをひきずっている

急性期の看護師こそ退院後の（在宅での）イメージを知っていてほしい

先行文献<sup>1)</sup>によると、それぞれの看護師の考えにもとづいていることがあり、

①見当識がある、②拒薬がない、③精神的に安定している、④自己管理に対して意欲がある、⑤薬袋を開ける行為ができる、⑥私物管理ができる、⑦主治医から内服自己管理の許可を得ていること

上記は一般病棟でも言及できる

先行文献<sup>2)</sup>によると、

精神障害者の病院から地域への移行期における看護活動の実態

移行期、との定義の違い

上記は行為であり、判断が分からない。実施した結果患者がどうなったかがわからない

先行文献<sup>3)</sup>によると、

服薬自己管理に向けた1病棟の看護パスは

①パスカンファレンス内で指導実施の可否は医師をはじめとした多職種で話し合う。②対象3名～5名に対し、服薬自己管理オリエンテーションを実施、③プライマリナースによる個別指導、④服薬自己管理開始

上記はそれぞれのタイミング（入院からの時期・日数）がわからない

先行文献<sup>4)、5)</sup>によると、

地域差としては、社会資源（障害者支援の受け皿）や救急医療にみられる

先行研究<sup>6)</sup>によると、

患者の服薬管理行動に影響する因子として

①Japan Health Locus of control Scale、②服薬コンプライアンス尺度、③SF-8

- 期待される記述的知見（成果）（implicationとしての処方的知見を記述してもよい）

適切に服薬管理を開始するための判断（経験の違いにかかわらず）

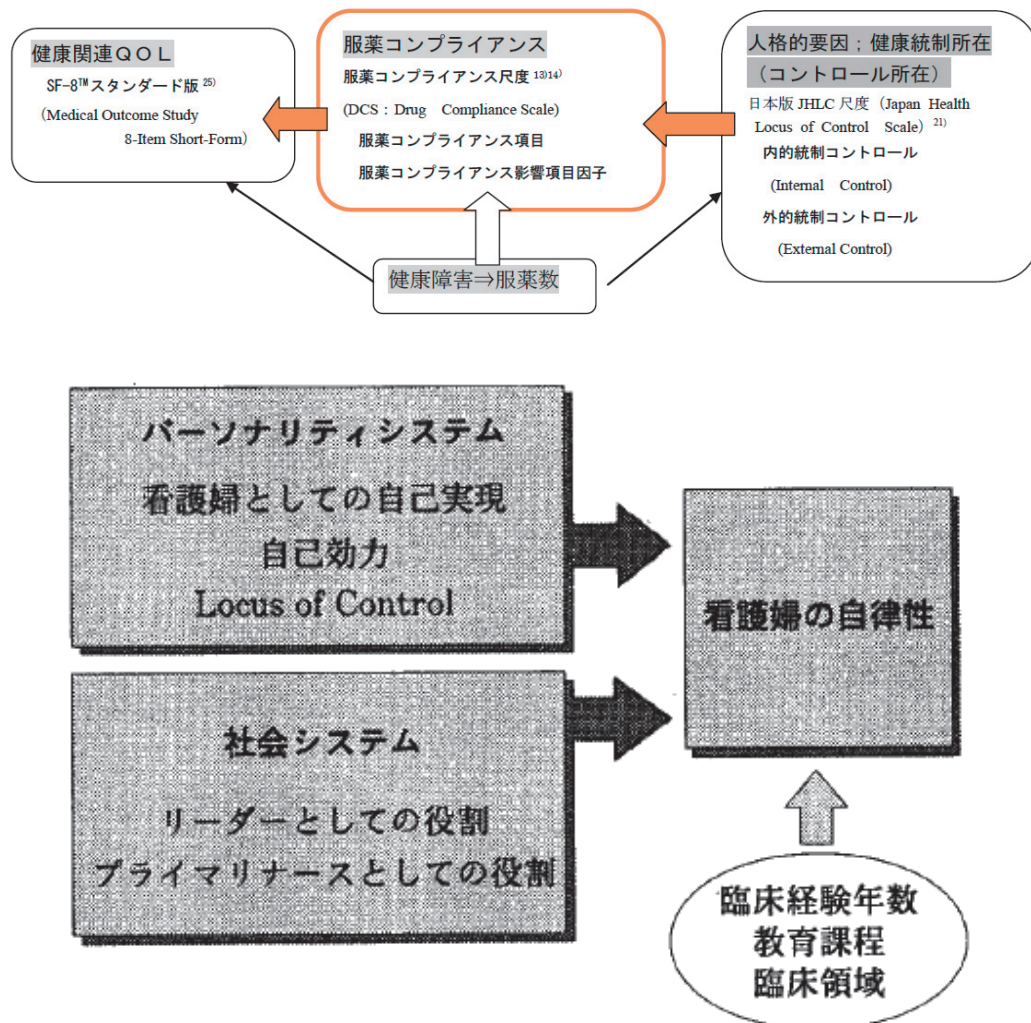
経験年数に関わらず、開始し支援するための視点、方向性、患者の特性等が明らかになることにより開始し支援することができる

- 研究デザイン（「質的・記述的研究」が無難）

質的記述的研究

パラダイム：社会的構成主義

- 研究参加者
  - ◇ 実際の研究参加者（必要に応じて「知見の想定される適用範囲：量的研究の母集団に対応するもの」）
    - 以下のケースの経験のある精神科の急性期病棟に勤務する看護師
  - ◇ 選択規準
    - ~~精神科経験年数1-2年（新人）~~
    - ~~3-10年（中堅）~~
    - ~~10年以上（ベテラン）~~——後で根拠文献 ラダーは全国は共通ではない
    - 新人を教えているのが中堅で、ベテランは指導よりも管理業務が中心となるため今回は「中堅（3-8年）」とする
    - 服薬支援の成功経験を有する（その経験を）
    - 単科病院（看護師が服薬支援をする可能性が高い。なぜなら薬剤師が少ないため）
  - ◇ 除外規準
  - ◇ 研究参加者リクルートスケジュールとデータ採取方法
    - リクルート計画：便宜的抽出法
    - （研究説明、同意→面接→補足面接）
    - 研究協力者に対し研究説明およびその後の同意の機会を経て、面接を実施する。1例目の面接および分析の結果をふまえ、2例目の面接枠組みを修正し、さらに2例目の分析結果をふまえ1例目の補足面接を実施する
    - パス例：パス導入施設を文献から検索し、所属長からの推薦のあった実践者
    - 非パス：研究者が医療看護状況を把握している施設の所属長から推薦のあった実践者
    - データ採取方法：半構造化面接
    - 選考文献（患者<sup>6)</sup>、看護師<sup>7)</sup>）に基づいた概念枠組みに依拠したコード化
  - ◇ 目標研究参加者数（目標数があれば質的根拠を示す）
    - 1名ずつ 計2名
    - 地方（偏見があるのではないかと）と都市部との差があるのか
    - パス導入例と非導入例（パスには基準がある。でも心配なところや詳細が不明なところがあるかもしれない）←引用文献
- 評価項目（評価の観点としてすべて多様な因子を多様に評価）
  - 看護師の服薬支援介入方法（判断を含む）
  - 症状別の看護師の服薬支援
  - 時期別の看護師の服薬支援
  - 関連因子：看護師（服薬指導経験、チームリーダー経験、患者の看護に責任をもった経験、看護師の教育背景、看護師としての自己実現、セルフエフィカシー、HLOC）
  - 患者（症状、病態、病期（時期：入院期間が3か月を超えると退院が延びる（急性期→慢性期病棟ではなく在宅へ））、年齢、アドヒアランス、生育歴、薬剤への理解、薬剤数、HLOC、QOL）
  - 組織的要因（社会的支援の有無、人員、組織風土）
- 質的データ分析手法
  - 評価項目に
    - ・介入と意図はSCAT分析



● 倫理的事項 (量的研究より詳細に記述する必要あり)

侵襲

- ・時間的 (インタビューを受けることでの時間的／業務上の制限)

：希望する場所・時間で面接が可能であること、事前に面接時間の目安を伝えた上で業務上の都合によりいつでも中断が可能であることを伝える

- ・心理的：服薬指導が失敗した辛い体験を思い出すことで心理的

：研究に関する十分な説明を実施した上で同意を得る。また辛い体験が思い起こされて面接の続行が難しくなった場合には面接の中断や同意の撤回が可能であることを伝える。また面接終了後であっても成果公表前までは同意の撤回が可能であることを伝える

- ・データの保存

：研究代表者の鍵のかかる場所で研究者が保管する。協力者への十分な説明の上、面接内容のデータ管理および匿名性の確保を上記に則り実施する。

- ・データの破棄

：研究成果発表後5年が経過した後、紙データはシュレッダー処理をし、音声データは適切なソフトウェアを用いて破棄する

- ・データの公表

：学術雑誌もしくはホームページ

※服薬支援経験のある中堅以上の看護師の実践をひろく活用できるマニュアル化などを旨とする



## 引用文献

- 1) 開放病棟での服薬自己管理拡大に向けて 服薬自己管理開始の判断基準導入による看護師の意識変化 松井 一三, 見正 樹人 日本精神科看護学術集会誌 59 巻 2 号 P350-352 2017
- 2) 精神障害者の病院から地域への移行期における看護活動の実態 青木 典子 日本精神保健看護学会誌 14 巻 1 号 P42-52 2005
- 3) 服薬自己管理指導がもたらしたエンパワメント～患者自ら考える環境がアドヒアランスを育てる～ 大畑 裕史, 齋藤 真美, 小林 光子, 宮崎 理沙, 渡辺 啓一, 鈴木 健太, 下田ちあき 戸田病院研究発表誌 2014
- 4) 精神科病院の退院促進に関連する地域における要因の分析 箱田琢磨, 竹島正, 大島巖 精神医学 49 巻 8 号 P813-819 2007
- 5) 精神科救急体制の実態把握及び措置入院・移送の地域差の要因分析に関する調査研究 平成 28 年度厚生労働科学研究補助金 (障害者総合福祉推進事業)
- 6) 在宅における高齢者の薬物療法の実態 -多剤併用と服薬コンプライアンスに焦点をあてて- 鈴木利江子 浜松医科大学大学院 学位論文 2011
- 7) 看護専門職の自律性に影響を及ぼす要因の分析-急性期病院の看護婦を対象にして- 小谷野康子 聖路加看護大学紀要 No.27 2001

## 質的データ分析法 SCAT セミナー・ワークショップ

1. 日程： 平成 30 年 9 月 7 日(金)–8 日(土) 9:00~18:00
2. 会場： 自治医科大学看護学部内 午前：大教室Ⅳ、午後：学習室  
329-0498 栃木県下野市薬師寺 3311-159
3. 講師： 名古屋大学大学院教育発達科学研究科 大谷 尚教授
4. スケジュール：

### 【1日目(9月7日)】

- |             |                  |
|-------------|------------------|
| 9:00–11:30  | (1) 質的研究に関する講義   |
| 11:30–12:00 | (2) SCAT に関する講義  |
| 12:00–12:45 | 昼食               |
| 12:45–18:00 | (3) SCAT による分析作業 |

### 【2日目(9月8日)】

- |             |                        |
|-------------|------------------------|
| 9:00–12:00  | (3) SCAT による分析作業       |
| 12:00–12:45 | 昼食                     |
| 12:45–15:30 | (3) SCAT による分析作業       |
| 15:30–17:00 | (3) 各グループからの発表と相互評価    |
| 17:00–18:00 | 事前アンケートにおける質問への講師からの回答 |

### 5. 参加者

- (1) 質的研究に関する講義:29 名

内訳：大学院担当教員 8 名、大学院担当以外の教員 8 名、院生 13 名

- (2) (3) SCAT 講義・ワークショップ:26 名

内訳：大学院担当教員 7 名、大学院担当以外の教員 5 名、院生 13 名、他 1 名

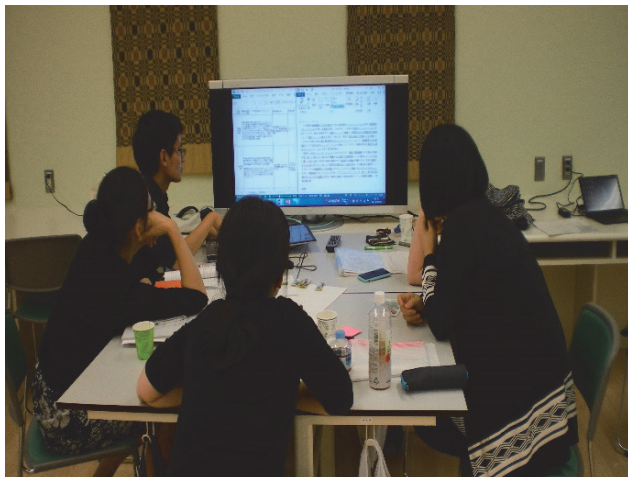
### 6. セミナー・ワークショップの様子

#### セミナー風景





グループワークの風景、大谷先生からのアドバイスを受けている風景、研究科長のご挨拶



## SCAT セミナー・ワークショップの成果

## SCATワークショップ ワークシート

資料2

1G 春山、本田、横山、塚本、村上、川妻

番号	発話者	テキスト	<1>テキスト中の注目すべき語句	<2>テキスト中の語句の言い換え	<3>左を説明するようなテキスト外の内容	<4>テーマ・構成概念 (前後や全体の文脈を考慮して)	<5>疑問・課題
1	竹下 医師	じゃあはじめに村野さんの今までの経緯を一通り説明しますね。まず村野さんなんですけれど、最初は急に右手足が動かさなくなると、ということでしたよね。	・はじめに経緯を一通り説明 ・最初は…でしたよね。	経緯、説明、認識、確認、念押し、開始、導入、布石	布石一手(原因) 一方的な切り出し 目的不明な説明 説得開始におけるボライネス・ストラテジーの欠如  医師・患者間コミュニケーションスキル(信頼関係の構築スキル)の欠如	ボライネス・ストラテジーの欠如した説得の布石	<a href="https://www.jstage.jst.go.jp/article/mededjapan1970/39/4/39_4_251/_pdf/-char/ja">https://www.jstage.jst.go.jp/article/mededjapan1970/39/4/39_4_251/_pdf/-char/ja</a>  (ボライネス・ストラテジー) <a href="https://www.jstage.jst.go.jp/article/mededjapan/445/44_335/_pdf/-char/ja">https://www.jstage.jst.go.jp/article/mededjapan/445/44_335/_pdf/-char/ja</a>  (医師・患者間コミュニケーションスキル評価尺度における項目例)
2	家族 (奥様)	はい、そうです。あの時はほんとにびっくりしました。本人も私たちも何がおきたのか分からなくて、...	・はい ・あの時は…びっくり…何がおきたのか分からなくて… ・私たちも	驚き、衝撃、事実承認、頭真っ白、びっくり仰天、パニック、  家族全員、みんな、	青天の霹靂(原因) 引きずり 理解不能(反応) よみがえった衝撃	ひとまずの承認  衝撃感の想起	
3	竹下 医師	これが最初入院した頃にお見せした村野さんの頭のCTですが、息子さんのお嫁さんはこれ、初めて見るのでしたよね。これらようど、こんなふうに頭を輪切りにした写真なんですけど、このところ黒くなってますよね。脳の中というのは左右対称になってるんですけど、このところははっきり左右とで違うんでしょう？ サヤエンドウみたいな形に黒くなっているじゃないですか。ここに血液を送っててくれた血管が詰まってしまった、というのが今回の病気でした。	・最初入院した頃にお見せした ・お嫁さんは初めて見る ・…というのが今回の病気でした。	説得、説明、再説明、事実確認、繰り返し、理解確認、期待、過去の確認、理解の促し、手を変え品を変え、	筋書通りの説明 共感の欠如 一方的な説得 独白 医師の中心、医師の筋書き通り 台本通り パターンリズム	共感の欠如 生物医学モデル的筋書	<a href="https://www.jstage.jst.go.jp/article/iken/13/3/13_3_103/_pdf/-char/ja">https://www.jstage.jst.go.jp/article/iken/13/3/13_3_103/_pdf/-char/ja</a> (分かりやすさの概念)  権威勾配
4	家族 (奥様)	はい。	・はい	相槌	同調(反応) 受動的な同調	無意識的同調	
5	竹下 医師	それで入院していただいてから、抗凝固薬のワーファリンを、あ、つまり血液をさらさらにするお薬を飲んでいただいて、点滴の治療もさせていただきました。それでご存知のように、少しずつですけど、村野さん、手足も動くようになってきていますね。	・入院、お薬、点滴の治療もさせていただいて ・ご存知のように、少しずつ…動くようになって…ね。	効果の強調	布石の積み重ね 傾聴の欠如	生物医学モデル的筋書	
6	竹下 医師	それで点滴の治療なんかはそろそろもう必要ない時期にやってくるので、今後の治療はリハビリが中心になってくると思っています。ですので、そろそろリハビリを専門でやっている病院に移っていただくかと考えているんですけど。そういう場合、うちの病院からよくお願いしてるのは、車で10分ほどのところにある松下山病院なんですけど、どうですかねえ？	・点滴の治療なんかは…必要ない時期 ・今後の治療はリハビリ中心 ・そろそろリハビリを専門の病院に移っていただくかと ・うちの病院からよくお願いしてる、車で10分ほどのところにある松下山病院 ・どうですかねえ？	急性期治療の終了宣告、リハビリ治療の開始宣告、転院の提案	説得の開始 情報格差 情報の非対称性(治療方針)	シェアードディジョンメーキングの欠如	
7	家族 (長男)	あのう…それっていうのは、もうこの病院では診ても無駄だということですか？ まだあんまり良くなっていないじゃないですか。だってまだ、なんにも自分じゃできないですよ。もう少し良くならないんですか？ もっと治ってからそっちに移っていいんじゃないんですか？	・もうこの病院では診ても無駄だということですか？ ・まだあんまり良くなっていないじゃない ・まだなんにも自分じゃできない ・もっと治ってから…移るのではダメなのか？	治療終了宣告への抵抗 良くなっていないという思い 転院提案への抵抗	理不尽への抵抗 医療パターンリズムへの抵抗	理不尽感 抵抗	
8	竹下 医師	いえ、うちでもう診ないということではないのですが…。あと、脳梗塞という病気は、なかなか完全に社会復帰するところまでいくのが難しいことが多いんですよ。脳は一度損傷を受けると後は周辺組織で補うしかないんですよ。あと脳梗塞の治療は急性期を過ぎるとあとはリハビリしか有効でないというエビデンスがアメリカの有名な雑誌で出ているんです。	・うちでもう診ないということではない ・脳梗塞の治療はあとリハビリしか有効でない ・エビデンスがアメリカの有名な雑誌で出ている	いいわけ、虎の威を借る狐、権威づけ、正当化、防衛、	知性化(防衛機制)	防衛機制 知性化	
9	竹下 医師	あともう一つ、病院にはそれぞれ役割分担がありまして、うちの病院は救急指定なんです。ですので、村野さんがいらした時みたいに、いつでも救急患者さんを受け入れられるよう、ある程度良くなった方々には、転院してもらおうようお願いしているんです。先月も村野さんと同じ病気で救急車で運ばれてきた患者さんが、ちょうど村野さんくらいの回復で、松下山病院に転院なさったんですよ。	・あともう一つ、病院には役割分担がある ・村野さんがいらした時みたいに、受け入れられるように、受け入れられるよう ・ちょうど村野さんくらいの回復で、松下山病院に転院なさったんですよ	説得、言い訳、規則、お互いさま、	道徳的説得 道徳意識(善悪の原理や基準についての社会的規範に自らの行動を合致させようとする意識)の活性化 協力行動の行動変容 印籠提示 追い込み的説得 お互いさま	お互いさま論 道徳的説得(パターンリズム)	<a href="https://www.jstage.jst.go.jp/article/journalip1984/19/0/19_0_439/_pdf/-char/en">https://www.jstage.jst.go.jp/article/journalip1984/19/0/19_0_439/_pdf/-char/en</a> (説得的コミュニケーション)
10	家族 (長男)	うーん… そうなんですか、...	・うーん...	抵抗の保留、迷い、トーンダウン、	同調(反応)	不承不承的同調	
11	家族 (長男の嫁)	あの… 私たちには分からないんですけど、松下山病院がいちばんいいんですか？ 他の病院もあるんでしょうか？	・私たちに分からない ・いちばんいいんですか？	役者、選択肢、情報収集、保証、要求	承認(反応)	落としどころへの方向転換	
12	竹下 医師	他がよければ他を探さなくてもいいとは思っていません。でも、松下山病院はうちの病院と提携してらっしゃいます。うちの病院の電子カルテも、そのまま向こうで見られるので安心だと思えます。スタッフ同士もよく交流がありますし、それに松下山病院は村野さんのお宅にも近いんですよ。リハビリは毎日のことなので、御家族にとっても近くの方がいいんじゃないですか？ ご主人にもがんばってもらわないといけないし、	・他がよければ…できないはありません。 ・うちの病院と提携 ・村野さんのお宅にも近いんですよ。 ・リハビリは毎日のことなので、御家族にとっても近くの方がいいんじゃないですか？ ・ご主人にもがんばってもらわないといけないし、	みせかけ、お勤め、患者の利益、家族の利益、家族の安心、家族の役割、促し、後押し、近接さ、努力、保障、有無を言わず、道義	共通点と相違点の認識 安堵 推奨	患者利益強調的説得(パターンリズム)	<a href="https://www.jstage.jst.go.jp/article/generalist/39/4/39_209/_pdf/-char/ja">https://www.jstage.jst.go.jp/article/generalist/39/4/39_209/_pdf/-char/ja</a> (シェアードディジョンメーキング)

13	家族 (奥様)	そうですか…わかりました。主人のことは、とにかく竹下先生に一生お世話にならなけりやとおもっとるんで、先生になんでもおまかせします。ようしたってください。(長男に) そいでええやろっ?	・竹下先生に一生お世話になるんで、先生におまかせします。 ・(長男に) そいでええやろっ?	信頼、収める、幕引き、お任せ、取引、交渉、依頼、交換条件、	提案の受け入れ(合理化) * 社会的交換理論: 対人的相互作用過程の投資と成果 権力依存原理	ただでは転ばぬ論 合理化機制	<a href="https://www.jstage.jst.go.jp/article/jssp/5/1/5_KJ0003725089/pdf/-char/ja(社会的交換モデル)">https://www.jstage.jst.go.jp/article/jssp/5/1/5_KJ0003725089/pdf/-char/ja(社会的交換モデル)</a> 投資モデルは、Thibaut & Kelley (1959) の相互依存性理論を拡張して、所与の対人関係に対する満足感と関係への関与性(commitment)を予測する
14	竹下 医師	では松下病院に連絡して転院の手続きしましょう。	・では…手続きしましょう	前進、成功	交渉成立 合意形成	幕引き 目標達成	
15	家族 (長男の嫁)	本当に色々ありがとうございます。転院のこと、よろしく御願います。	・本当に色々 ・ありがとうございます ・転院のこと、よろしく御願います	承諾、依頼、感謝	承諾 合意形成	幕引き	
番号	発話者	テキスト	<1>テキスト中の注目すべき語句	<2>テキスト中の語句の言い換え	<3>左を説明するようなテキスト外の内容	<4>テーマ・構成概念(前後や全体の文脈を考慮して)	<5>疑問・課題
ストーリーライン(<4>をつないで書く。<4>の語には下線を引く。)							
医師からボライテス・ストラテジーの欠如した説得の布石があった。ひとまずの承認と同時に衝撃感の想起が生じた妻に対し、共感の欠如した生物医学モデルの筋書きが進められたため、無意識的の同調が見られた。 シェアードディジョン・メイキングの欠如は、長男に理不尽感を引き起こし、抵抗を招いた。それに対して、医師には防衛機制が働き、知性化に加えて、お互いさま論の道徳的説得(バナーナリズム)により、不承不承の同調に至った。そのタイミングで、嫁による落としどころへの転換がなされ、患者利益強調の説得(バナーナリズム)が追加された。その結果、妻にはただでは転ばぬ論による合理化機制が働き、医師の目標達成が実現し、嫁により意引きがなされた。							
理論記述 ・医師・家族間コミュニケーションにおいてはボライテス・ストラテジーの欠如が表面的同意(例「ひとまずの承認」「無意識的の同調」)を招く。 ・シェアードディジョン・メイキングの欠如は家族に理不尽感や抵抗を引き起こす。 ・家族に抵抗を示された時に、医師に発動される防衛機制として知性化がある。 ・お互いさま論の道徳的説得(バナーナリズム)により不承不承の同調や落としどころへの転換が生じる。 ・患者利益強調の説得(バナーナリズム)に対し、家族はただでは転ばぬ論による合理化機制を働かせる。							
さらに追究すべき点・課題 ・医師・家族間コミュニケーションにおいてはボライテス・ストラテジーの欠如が表面的同意(例「ひとまずの承認」「無意識的の同調」)を招く。 ⇒同意が得られたとしても、表面的同意である。 処方理論、イタチの最後っぺ理論							

## LEARNのアプローチ

L  
共感をもって患者の問題に対する認識を聴く  
E  
医師の認識を説明する  
A  
共通点と相違点を認識し、相談する  
R  
相談した結果できた方針を勧める  
N  
実施できるように患者と交渉する

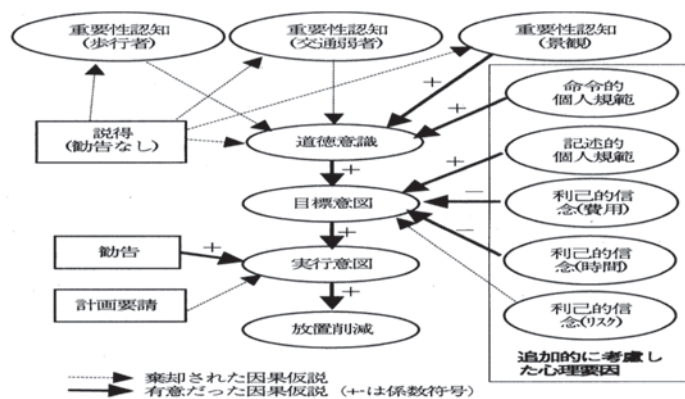
[West J Med. 1983 Dec; 139\(6\): 934-938.](https://doi.org/10.1093/ajph/73.12.2100)

PMCID: PMC1011028

PMID: 6666112

### A Teaching Framework for Cross-cultural Health Care—Application in Family Practice

Elois Ann Berlin, PhD and William C. Fowkes, Jr, MD



[https://www.jstage.jst.go.jp/article/journalip1984/19/0/19\\_0\\_439/\\_pdf/-char/en](https://www.jstage.jst.go.jp/article/journalip1984/19/0/19_0_439/_pdf/-char/en)



2G 大海、埴田、井野、太田、路川

番号	発話者	テキスト	<1>テキスト中の注目すべき語句	<2>テキスト中の語句の言い換え	<3>左を説明するようなテキスト外の内容	<4>テーマ・構成概念(前後や全体の文脈を考慮して)	<5>疑問・課題
1	竹下 医師	じゃあはじめに村野さんの今までの経緯を一通り説明しますね。まず村野さんなんですけれど、最初は急に右手足が動かさなくなると、ということでしたよね。	一通り説明 でしたよね。	経過説明・確認・強調表現・ 念押し	医師の説明義務 インフォームドコンセント	パターン化した医師の説明	
2	家族 (奥様)	はい、そうです。あの時はほんとにびっくりしました。本人も私たちも何が起きたのか分からなくて、...	ほんとにびっくりしました 何が起きたのか分からなくて、...	衝撃・動揺・驚き・驚愕 理解不能・パニック・無	危機状態	突発的事象による危機状態の想起の引き起こし	
3	竹下 医師	これが最初入院した頃にお見せした村野さんの頭のCTですが、息子さんのお嫁さんはこれ、初めて見るのでしたね。これらようど、こんなふうな頭を輪切りにした写真なんですけど、このところ黒くなっていますよね。脳の中というのは左右対称になってるんですけれど、このところははっきり左右と右とで違ってますか？ サヤエンドウみたいな形に黒くなっているじゃないですか。ここに血液を送って、これに血管が通ってしまっただけ、というのが今回の病気でした。	でしたよね 輪切りにした写真 黒くなっていますよね なっているんですけれど 違ってますか？ サヤエンドウみたいな形	同意・検査結果・言い換え・比 喩・例示・例え・イメージし易 さ・押し付け・共感の欠如・長 男の嫁に対する配慮	疾患の原因の情報共有 患者視点の理解 医師の共感における感情 的要素の欠如	医師の共感における感情 的要素の欠如 家族の病状経過の理解を 促す説明 キッチンメタファー	
4	家族 (奥様)	はい。					
5	竹下 医師	それで入院していただいてから、抗凝固薬のワーファリンを、あ、つまり血液をさらさらにするお薬を飲んでいただけて、点滴の治療もさせていただきました。それでご存知のように、少しずつですけど、村野さん、手足も動くようになってきていますね。	血液をさらさらにするお薬 ご存知のように	言い換え・平易・周知・承知・ なじみ・家族への治療経過の 説明・家族の治療効果への 反応の読み取り不足・治療 成果への認識の確認	治療経過の情報共有 医師の共感における認知 的要素の欠如	医師の共感における認知 的要素の欠如	
6	竹下 医師	それで点滴の治療なんかがそろそろもう必要な時期に 来ているので、今後の治療はリハビリが中心になっ てくると思うんです。ですので、そろそろリハビリを専門で やっている病院に移っていただくかと考えているんで すけど、そういう場合、うちの病院からよくお願いして るのは、車で10分ほどのところにある松下山病院なんです けど、どうですかねえ？	治療なんかは 必要ない時期 移っていただくかと考えてい るんですかねえ？	否定・放棄・提案・決定事項・ 常套句・決まり文句・既定・ク ローズドクエスチョン・自施設 での治療の終結・転院を意図	(家族の意向に沿わない) パターンナリズム	家族の感情に対する無配 慮な説明 無意識下のパターンナリ ズム	パターンナリズムを超越 するなにか？
7	家族 (長男)	あのう、それっていうのは、もうこの病院では診ても無 駄だったということですか？ まだあんまり良くなっていな いじゃないですか。だってまだ、なんにも自分じゃできな いんですよね。もう少し良くならないんですか？ もっと治っ てからそっちに移るっていうんじゃないんですか？	診ても無駄 まだ、あんまり良くなっていな なんにも自分じゃできな いもう少し良くならないんですか？ もっと治ってから	無意味・無駄・改善不可能・ 改善実感無し・改善期待・無 能・絶望・否認・希望・退院イ メージの相違・見放され感・セ ルフケア不可能	見放される思い 治療に対する期待 退院イメージの相違	見放され感 病状の改善に対する期待 感	
8	竹下 医師	いえ、うちでもう診ないっていうことではないんですが... あと、脳梗塞という病気が、なかなか完全に社会復帰す るところまでいくのが難しいことが多々ありますよね。脳は 一度損傷を受けると後は周辺組織で補うしかないんです よ。あと脳梗塞の治療は急性期を過ぎるとあとはリハビ リしか有効でないというエビデンスがアメリカの有名な雑 誌で出ているんです。	もう診ないっていうことではない なかなか完全に エビデンス アメリカの有名な雑誌で出 ているんです	家族の思いの察知・誤認知・ 見放しを否定・曖昧・明言を 避ける・どっちつかず・困惑・ 迷走・科学的根拠・最適な治 療の提示・強調・海外文献・ 著名誌・正当化	現状理解の促進 医師の共感における行動 的要素の欠如	医師の共感における行動 的要素の欠如	
9	竹下 医師	あともう一つ、病院にはそれぞれ役割分担がありまして、 うちの病院は救急指定なんです。ですので、村野さん がいらした時みたいに、いつでも救急患者さんを受け入 れられるよう、ある程度良くなられた方々には、転院して もらうようお願いしているんです。先月も村野さんと同じ 病気で救急車で運ばれてきた患者さんが、ちょうど村野 さんくらいの回復で、松下山病院に転院なさったんですよ。	あともう一つ それぞれ役割分担がありまし てうちの病院は救急指定 いつでも救急患者さんが受け入 れられる ある程度良くなられた方々 村野さんと同じ病気で ちょうど村野さんくらいの回復	追加・付け足し・矢張り早・病 院の立位置・病院の役割・病 院機能・急性期の脱出・ほか すようなニュアンス・他患者と の比較・医療的経過の判断 寛解・病状の安定	病院機能分化 病院主体 社会的役割の要求	・病院機能分化に関する 病院主体の一方的説明 ・病院機能分化の共通認 識の欠如 ・親の思は子で送るの原 則	<a href="#">親の思は子で送るの原則 は合意形成の要因として 影響するの？ 他に合意形成の要因をな るものはないか？</a>
10	家族 (長男)	うーん... そうなんですか、...	うーん...	肺に落ちない 完治に対するイメージの違い うちはうち 転院の受諾 諦め 仕方ない	転院の受諾	親の思は子で送るの原則 の受け入れ	
11	家族 (長男 の嫁)	あのー... 私たちには分からないんですけど、松下山病 院がいっぱいいいんですか？ 彼の病院もあるんでしょう か？	いっぱいいいんですか？ 彼の病院もあるんでしょうか？	最善の治療要望 他の治療環境の確認 完治に対するイメージ 転院の受諾	最善治療の要望 日常生活の取り戻し	最善治療の継続の要望	
12	竹下 医師	他がよければ他を探さということもできなくはありません 。でも、松下山病院はうちの病院と提携してらるんです よ。うちの病院の電子カルテも、そのまま向こうで見られ るので安心だと思えます。スタッフ同士もよく交流があり ますし、それに松下山病院は村野さんのお宅にも近いで しょ。リハビリは毎日のことなので、御家族にとっても近 くの方がいいんじゃないですか？ ご主人にもがんばって もらわないといけません。	他がよければ ということもできなくはありませ んうちの病院と提携 安心だと思えます スタッフ同士もよく交流 近頃の方がいいんじゃないで すか？ がんばってもらわないといけ ないし	想定外の家族の反応・誤認・ 上から目線・消極的・病院都 合・医師の主観・連携アビー ル・安心の押し付け・スタッフ 同士の交流・提案の押し付 け・努力の強要・提携病院あ りきの思考・提携病院への誘 導	パターンナリズム 家族の意思決定の誘導 思考誘導	無意識下のパターンナリ ズム 思考誘導	
13	家族 (奥様)	そうですか...わかりました。主人のことでは、とにかく竹 下先生に一生お世話にならなけりやとおもってるんで、先 生になんでもおまかせします。ようしたってください。(長 男に)そいでええやろっ？	一生お世話にならなけりや そいでええやろっ？	依存・強迫・長期的な関係の 展望・関係性の継続・共感の 促し	患者のお任せ主義	頼みの綱現象 お任せ主義	
14	竹下 医師	では松下山病院に連絡して転院の手続きしましょう。	では	目的達成・了解	目的的行動主義	目的的行動主義	
15	家族 (長男 の嫁)	本当に色々ありがとうございます。転院のこと、よろしく 御願います。	ありがとうございます よろしく御願います	同意・気持ちの折り合い・従 順	合意形成	気持ちの折り合いに基づ く合意	

ストーリーライン(〈4〉をつないで書く。〈4〉の語には下線を引く。)	<p>パターン化した医師の説明により、奥さんには突発的事象による危機的状態の想起の引き起こしがなされた。しかし、医師の共感における感情的要素の欠如によりキッチンメタファーを用いた家族の病状経過の理解を促す説明のみとなった。また、医師の共感における認知的要素の欠如と無意識下のパターンナリズムによって家族の感情に対する無配慮な説明となった。その結果、病状の改善に対する期待感をもっていた家族に見放され感が生じた。</p> <p>医師の共感における行動的要素の欠如により病院機能分化に関する病院主体の一方的説明がされたが、同時に親の恩は子で送るの原則の受け入れに伴い、最善治療の継続の要望が表出した。医師は目的的行動主義による思考誘導を行い、家族は類みの網現象とお任せ主義から気持ちの折り合いに基づく合意がされた。</p>
理論記述	<p>パターン化した医師の説明により、突発的事象による危機的状態の想起の引き起こしの要因の1つとなる。</p> <p>医師の共感における感情的要素の欠如により家族の病状経過の理解を促す説明のみとなる。</p> <p>医師の共感における認知的要素の欠如と無意識下のパターンナリズムによって家族の感情に対する無配慮な説明となる。</p> <p>家族の感情に対する無配慮な説明は病状の改善に対する期待感をもっていた家族に見放され感が生じる。</p> <p>医師の共感における行動的要素の欠如により病院機能分化に関する病院主体の一方的説明がされる。</p> <p>親の恩は子で送るの原則が示すことが、親の恩は子で送るの原則の受け入れに影響を与える。</p> <p>親の恩は子で送るの原則の受け入れによって最善治療の継続の要望が表出する。</p> <p>医師は目的的行動主義により思考誘導を行う。</p> <p>家族は類みの網現象とお任せ主義から気持ちの折り合いに基づく合意がされる。</p>
さらに追うべき点・課題	<p>親の恩は子で送るの原則を受け入れを促進するための要因は何があるのか？</p>

3G 福田、渡邊、関山、田村、湯山

番号	発話者	テキスト	<1>テキスト中の注目すべき語句	<2>テキスト中の語句の言い換え	<3>左を説明するようなテキスト外の概念	<4>テーマ・構成概念 (前後や全体の文脈を考慮して)	<5>疑問・課題
1	竹下 医師	じゃあはじめに村野さんの今までの経緯を一通り説明しますね。まず村野さんなんですけれど、最初は急に右手足が動かせなくなって、ということでしたよね。	じゃあ／はじめに／一通り説明／まず村野さんなんですけれど／でしたよね	口火をきる／切り出す／きっかけ／主導権を得る／共通の呼び方の提起／今日の会合の意図／これから話の趣旨の確認／家族ではなく患者の話をする導入／人物の確認／聞いてね／確認／応諾	コミュニケーションにおけるイニシアティブの手法／非対話的コミュニケーション／非共感的コミュニケーション  主導権の奪取／誘導的コミュニケーション／段階的説得／外堀から話す戦略／頑なになることが予想される相手への段階的な切り崩しの話の導入／★指示的コミュニケーション（⇔開示的コミュニケーション）／つけこまれないために意図的な態度／足をすくわれない／関心が及ばないことでの★非共感的態度（びつくりしたよね、あせるよね、がない）／理性的に／★合理的	組織運営上の目的達成 ・非対話的コミュニケーション ・無意識なパターンナリズム ・主導権	
2	家族 (奥様)	はい、そうです。あの時はほんとにびつくりしました。本人も私たちも何がおきたのか分からなくて、...	あの時はほんとにびつくり／何が起きたのかわからなくて、...	当時の驚き／いまはわかっている／いまは理解していることを示して／当時はパニックだった	発症当時の振り返り内容の「ズレ」／病状の理解を確認している医師と感情を吐露しているズレ／腹を割ってない／大事にしていることのズレ／論点のズレ／主導権争い／労わりを期待する／★共感を期待する／自分の経緯を振り返っている／闘病の過程の表現	・対話的コミュニケーション	信念対立／IPI
3	竹下 医師	これが最初入院した頃にお見せした村野さんの頭のCTですが、息子さんのお嫁さんはこれ、初めて見るのでしたよね。これちょうど、こんなふうに頭を輪切りにした写真なんですけど、このところ黒くなってますよね。脳の中というのは左右対称になってるんですけど、このところははっきり左右とで違ってますよね？ サヤエンドウみたいな形に黒くなっているじゃないですか。ここに血液を送ってくれていた血管がつかまってしまった、というのが今回の病気でした。	息子さんのお嫁さんはこれ、初めて見るのでしたよね／サヤエンドウみたいな形に黒くなっている／ここに血液を送っていた血管がつかまって	はじめてきた嫁の反応をみる／嫁をおなじ土俵にのせる／いつもは長男と妻だけにして説明に嫁を巻き込む／嫁をだしにもう一度説明してみせる／もう一度画像を出す／横置きがなくなる／ことの可視化／入院時のCTで説明／大変だった入院時の状況をj確認する／話の土台をつくる／入院時の状況を想起させる／かみくだいて説明する	非共感的態度／相手の認知フレーム（「経緯」）の無視／相手の話題さえぎった説明の継続／一貫した病状の説明／一貫した指示的コミュニケーション	・認知フレーム（「経緯」）の意図的または無意図的な無視 ・認知フレームの矯正	
4	家族 (奥様)	はい。		あつげにとられる／場違いな発言を恥じる／あきらめ／様子をみる／先生の話をまず聞こうか／何か話したいことがあるか	反応停止／様子を見る／相手の出方を見る／主導権を渡す／会話はかみ合っていないことのグツと飲み込む／会話はあく説明のスタンスであることの理解／会話を求められていないことへの気づき	・空気を読んだ付度による自粛	
5	竹下 医師	それで入院していただいてから、抗凝固薬のワーファリンを、あ、つまり血液をさらさらにするお薬を飲んでいただいて、点滴の治療もさせていただきました。それでご存知のように、少しずつですけど、村野さん、手足も動くようになってきていますね。	ワーファリンを、あ／血液をさらさらにするお薬を／点滴の治療もさせていただき／ご存知のように／手足も動くようになってきていますね	精通していることのアピール／小賢しさ／やらしさ／上から目線を気づかせないしたかさ／言い間違えアクシデント／専門用語を使わない姿勢を示す／配慮していることをアピールする／へりくだってみせる／より良いVOをする手／法／患者中心の医療を取り纏う／できれば信頼関係のなかですめたい／あさはかな気遣い／上っ面の患者中心医療／表面的な／ぼかし／非倫理的	専門性のアピール／回避する／相手の良く知らないことをならべて判断を狂わせる／やりすごす／みよのこなし／安易な快気／急性期病院での治療ゴール説明を安易に「回復した」とする説明	・巧みに煙に巻き相手をあしらうコミュニケーション ・意図的に避けるコミュニケーション ・一方的コミュニケーション	
6	竹下 医師	それで点滴の治療なんかはそろそろもう必要な時期に来ていますので、今後の治療はリハビリが中心になってくると思うんです。ですので、そろそろリハビリを専門でやっている病院に移っていただくかと考えているんですけど。そういう場合、うちの病院からよくお願いしてるのは、車で10分ほどのところにある松下病院なんですけどね。どうですかねえ？	治療なんかはそろそろ／必要な時期に来ています／今後の治療はリハビリが中心になってくると思う／よくお願いしてる／車で10分ほど／松下病院なんですけどね／どうですかねえ	目の前の課題の矮小化／認識の転換をうながす／きりかえ／治療からのシフト／重きをおく場所を変える／村野さんから一般論へ／責任転嫁／自分の責任の転嫁／判断が一般的であるアピール／病院先の名前をだして反応をみる／一応聞く／決め付けていないアピール／押し付けじゃないアピール／選択権があるかのようなアピール／深刻な話ではないアピール／たいした話じゃないアピール／迷う話じゃない／悩む価値はない／松下もここも変わらないアピール／選択のしやすさを演出する	設定したゴールへのたたみかけ説明／ささと終わらせたい／ビジネスライクな説明対応／多忙で疲弊している医師の職場環境  判断が一般的であるアピール／決め付けていないアピール／押し付けじゃないアピール／選択権があるかのようなアピール／深刻な話ではないアピール／たいした話じゃないアピール／松下もここも変わらないアピール	・巧みに煙に巻き相手をあしらうコミュニケーション ・意図的に避けるコミュニケーション ・一方的コミュニケーション	働き方改革／文化的背景／対話テクコミュニケーション（共同発話の構築の欠如、認識の深化への抵抗）



7	家族 (長男)	あのう... それっていうのは、もうこの病院では診ても無駄だっていうことですか？ まだあんまり良くないじゃないですか。だってまだ、なんにも自分じゃできないですよ。もう少し良くならないんですか？ もっと治ってからそっちに移るっていうんじゃないんですか？	もう診ても無駄ってこと／あまり良くなってきていない／だってまだ／なんにも自分じゃできないですよ／もう少し／良くならないんですか／もっと治ってから／そっちに移りたい／だめなんですか	見放される／見捨てられる／治療をあきらめると受け取る／病院を移るには時期が早い／転院には時期が早い／良くなっていないという／治ってない変わってないんじゃないか／治療への期待とのギャップ／医師への責任の追及／納得できていない／だめだこいつ／医者への不信感／不満／無価値なものと思われ／もはや必要のないものとしてみなされる焦り／無価値にもみえてしまう父親に抱く感情の整理がつかず医師に投影する／先行きが見通せない不安／説明内容の拒絶／こんな父親なはずではない／従来の父親像の変更に伴い混乱／追いつけない混乱／ここまでそばに要られなかったことへの罪孽／親孝行ができなくなる焦り／(行きもしないくせに)親孝行ができなくなることへの医師へのやつあたり	病気の理解の乏しさ(低さ)に伴う混乱／根底にあった医師(医療、病院)への不信感の噴出(表出)／脅かし／我慢の限界／認知フレーム(「回復」)の拒否  思い通りに回復しない苛立ちや乖離する父親像とへの否認感情の投影／唯一無二の父親に対する三人称的かわりをする医師への不満／匿名化された父親の病状説明に対する苛立ち／先生も当事者として考えて、他人事、あなたの父親のこととして考えて、身内として／過度な期待／複数の患者をかかえた医師のチーム医療における立場と家族として唯一無二の立場とのすれ違い／患者を取り巻く置いてきぼり／治療(医療)の限界がわからない／cureからcareへの／見捨てられ不安(パーソナリティ	・障害の受容過程 ・思い通りに回復しない苛立ち ・乖離する父親像 ・否認感情 ・現状についていけない置いてきぼり感 ・医師に向けた感情の爆発 ・弱猫論	障害の受容過程(ショック、否認、悲しみと怒り、適応、再起)／フインクの危機理論／キューブラー・ロスの死の受容／「見捨てられスケアム」／
8	竹下 医師	いえ、うちでもう診ないということではないのですが…。あと、脳梗塞という病気は、なかなか完全に社会復帰するところまでいくのが難しいことが多いですね。脳は一度損傷を受けると後は周辺組織で補うしかないんですよ。あと脳梗塞の治療は急性期を過ぎるとあとはリハビリしか有効でないというエビデンスがアメリカの有名な雑誌で出ているんです。	もう診ないということではないのです／脳梗塞／なかなか完全に／社会復帰／難しいことが多い／損傷／周辺組織で補う／急性期／リハビリしか有効でない／エビデンス／アメリカの有名な雑誌	病状の専門用語に基づく説明／リハビリの必要性のたたみかけ／「もう診ない」への反応／見捨てるへの反論／治療効果の否定に対する怒り／期待されても困る病気である／医療の限界／不可逆的な病気であることを説得している／期待はお門違い／素人判断へのため／選択肢はないことのダメ押し	主導権を奪われた焦り／予期せぬ長男の反応に対する自らの土俵に引きずりこみ優位性を保持／医学的知識を使って説き伏せ優位性を奪回／転院してくれないことによる病床管理の破綻／非Shared Decision Making／長男の反応への狼狽	・狼狽 ・自らの土俵に引きずりこむこと ・医学的知識を使った説き伏せ ・優位性の奪還	「患者に悪いニュースを伝える方法」／目標の共有ができていなかった／医師の未熟さへのフォロー不足(他職種)／★SHARE(支持的環境、悪い知らせの伝え方、付加的な情報、安心感と情緒的なサポート、十分な時間を確保する)／理論武装
9	竹下 医師	あともう一つ、病院にはそれぞれ役割分担がありまして、うちの病院は救急指定なんです。ですので、村野さんがいらしたときみたい／いつでも救急患者さんを受け入れられるよう、ある程度良くなれた方々には、転院してもらおうようお願いしているんです。先月も村野さんと同じ病気で救急車で運ばれてきた患者さんが、ちょうど村野さんくらいの回復で、松下病院に転院なさったんですよ。	役割分担／救急指定／村野さんがいらしたときみたい／いつでも救急患者さんを受け入れられるように／ある程度良くなった／お願いしている／先月も／村野さんくらいの回復で／転院なさった	病院の立場の説明／協力のよびかけ／国のレベル(より大きな)一般論をもちいたたたみかけ／汎用性／同様な事例を引き合いに出す／我に返る／患者中心の医療への回帰／冷静さを取り戻す／改善の可能性の／みなさんそうしてもらっています／転院に関して特例はない／病院にとどまることが特例になる／	みんなそうしてもらっている／あなただけ／恥ずかしいでしよ／脅し／あなたたちだけ／画一化／個の埋没化／バンドワゴン効果を狙ったコミュニケーション／オンリーワン主張の誤りの否定／オンリーワンを主張する価値観の背景にある知識不足への一方的な情報指示／ファンウェイティング／専門職にあるまじき反インタラクティブな指示／	・バンドワゴン理論(みんなやってるでしよ) ・ファンウェイティング(素人へ専門的な知識を授けようとする説明) ・認知フレームの無視	バンドワゴン効果(みんながやっているから～が欲しい)／インタラクティブ／専門職から素人への上下関係において教育学ではどうか
10	家族 (長男)	うーん... そうなんですか...	言葉に詰まる／言いよどむ／返す言葉が見つからない	ぐうの音も出ない／言っても無駄／暖簾に腕押し／あきらめ／開いた口がふさがらない／コミュニケーションの遮断／学習性無力感	暖簾に腕押し／ぐうの音も出ない／コミュニケーションの遮断	・学習性無力感 ・コミュニケーションの遮断	学習性無力感とは／
11	家族 (長男の嫁)	あの... 私たちには分からないんですけど、松下病院がいちばんいいんですか？ 他の病院もあるんでしょうか？	私たちにわからないんですけど／松下病院がいちばんいいんですか／他の病院もあるんですか	患者側であることを示す／転院しかないとわかった／へりくだって医師の冷静さを取り戻させる／へりくだった素人アビール／夫をかばう／この場の決定権を奪わないことのアビール／決定するのは義母と夫であることのアビール／夫の気持ちを読む／話題の趣旨を切り替える／軌道修正／言い合いにならないような関係をよくするために／医師の義理の父親をふくめた家族への印象の悪化を防ぐ／人質を守る／次善策をひきだす問い／次の説明を促す／介護の当事者にはなれない／夫にたしなめる／夫にあまり深入りしすぎても引き受けきれないことを諭す／距離をたもつ／転院先になると自宅からの距離も離れ介護に巻き込まれない／医師に「いちばんいい」病院なのかを確認する	長男と義母に対する身内アプローチ／コミュニケーションの回復／喧嘩仲裁／家族側が求めていることへの軌道修正／医者イニシアティブの保護／夫の対面を守るコミュニケーション／対話的コミュニケーション／話し合いが中断しないように取りもう偏らないような口ぞえ／決定権をもたない／交差しかみ合わないコミュニケーションをとりもつ／それぞれの立ち位置の確認／患者側が一番気にしているポイント(病院の質)の指摘	・それぞれの立場の確認 ・医者と家族の両者の面目 ・混乱場面におけるファシリテート ・患者家族側の第一義的な関心事である病院の質	ファシリテーター／とりもつ／

12	竹下医師	他がよければ他を探すということもできなくはありません。でも、松下病院はうちの病院と提携しててんですよ。うちの病院の電子カルテも、そのまま向こうで見られるので安心だと思えます。スタッフ同士もよく交流があります。それに松下病院は村野さんのお宅にも近いです。リハビリは毎日のことなので、御家族にとっても近くの方がいいんじゃないですか？ご主人にもがんばってもらわないといけません。	他がよければ／できなくはありません／提携しているんですよ／電子カルテも／安心だと思えます／スタッフ同士もよく交流／村野さんのお宅にも近いです／ご家族にとっても近くの方がいいんじゃないですか／ご主人にもがんばってもらわないと	選択肢があるようにみせかけのアピール／ベストのセレクトをしていることのアピール／相手のメリットがあることへのアピール／デメリットに関心を向けない／提供する情報の偏向／質問にこたえず他の選択肢に関心をひろげない／話題を変え暗に答えるつもりがないことを示す／答えないで話題を変える／組織を背負っている事情から転院してもらわなければならない／松下病院しかない／松下病院とのWinWinの関係／先々の展望に関心を移す／後ろ向きではなく前向きな話題／ありがたさアピール／お得意アピール／リハビリが長期に及ぶことを応援しているアピール／患者主体であることへ説明の流れを展開す／入院が長期化する家族が患者本人にとっても大切／リハビリは毎日であらうきかすることを知っているからこれからは頑張るのは本人だといったかった（けど言えてないけど）／理解している状況の乖離／応援を受けた本人に頑張ってもらわなければならないから、転院がベストな選択であることの断片的な説明／長期化するリハビリ入院で今度は家族が主体となって協力する段階へのシフトの促し	嫁の発言が助け舟になり 我に返り説明の継続／冷静さを取り戻す／転院先のメリットの説明／対話的コミュニケーションの成立／デメリットを伝えない偏面的情報提供／相手の立場を／保てた面目	・保てた面目 ・みせかけの専門的態度 ・おためごかし	「おためごかし（表面は人のためにするように見せかけて、実は自分の利益をはかること）」
13	家族（奥様）	そうですね…わかりました。主人のことでは、とにかく竹下先生に一生お世話にならねりやとおもってるんで、先生になんでもおまかせします。ようしたってください。（長男に）そいでええやろっ？	とにかく竹下先生に一生お世話にならねりや／なんでもおまかせします／ようしたってください／そいでええやろ	話を先にすめようと同意を家族に促す／医師との関係を悪くしたくない／お世話になる先生なんだぞと息子をたしなめる／医師への見捨てないでプレッシャー／一度引いたことを思に感じさせる／高い交渉技術／先に信用することで見切らせない／たたかさ／年の功／医師を信頼しているよアピール／今は出て行く（転院する）分、見返りを期待する／權威主義／パターナリズム／そちらの事情もあるからお互いにおいじゃ／んにも病院の人も竹下先生自身も家族もみんないい形に（WinWin）に良きに計らってください／おまかせします／意思決定の放棄／意思決定の代表者として話を収束にむかわせる／本当は信頼していない／おためごかしを見透かす／嫁は都外者	弱者が巧者を動かす戦略／年の功／年寄りのしたたかさ／交換条件／医師の言われたとおりにしたのに／死なばもうとも／一連托生作戦／痛み分け／負けるが勝ち／したたかな折衝／したたかな駆け引き／保障のための釘刺し（言い訳を後でいえないようにする）／おためごかしの見透かし／見捨てないことの釘刺し／意思決定者を長男に	・おためごかしの見透かし ・跪拝ストラテジー（したたかなおまかせ） ・秘密裏	「跪拝ストラテジー（跪き拝み倒すことで相手に利しているように見せかける作戦）」  SHAREの先手
14	竹下医師	では松下病院に連絡して転院の手続きしましょう。	では／連絡して／転院の手続きをしましょう	大満足／安堵／念押し／目標の確認／もう受け付けないよ／肩の荷が下りた／上司に報告できる喜び／	ノルマ達成の安堵感／客体化した処理済み案件／次の手続きへの手放し／言質を取り解決した安堵／	・言質を取りノルマ（説明）達成した満足	SHARE：見捨てないことを伝える（でも、事例では手続きでクローズをさせた誤り）
15	家族（長男の嫁）	本当に色々ありがとうございます。転院のこと、よろしく御願ひします。	本当に色々／と／転院のこと／よろしく御願ひします	夫をたしなめる／わだかまりを残さない医師へのへりくだり／感謝無礼／感謝とみせかけた意図的へりくだり／建前の感謝／長男に連れて帰らせない閉幕／閉幕の挨拶	全員の言質のファシリテート／意思決定（転院以外の道はないこと）の釘刺し／	・跪拝ストラテジー（したたかな（遠隔的）ファシリテート） ・物事がうまくいったとほくそ笑む（越後屋モデル）	遠隔的ファシリテート／チーム医療に巻き込まれない距離感の保持／自分の生活様式の維持・継続
番号	発話者	テキスト	<1>テキスト中の注目すべき語句	<2>テキスト中の語句の言い換え	<3>左を説明するようなテキスト外の内容	<4>テーマ・構成概念（前後や全体の文脈を考慮して）	<5>疑問・課題

ストーリーライン（<4>をつないで書く、<4>の語には下線を引く。）	この医師は組織運営上の目的達成のために非対話的コミュニケーションを用い無意識なパターナリズムを行使し主導権を握る。それに対して母親は対話的コミュニケーションを図ろうとする。医師は家族が示した認知フレーム（「経緯」）の意図的または無意図的な無視によって認知フレームの矯正を図る。それに対し家族は空気を讀んだ付度による自衛をこころみる。医師は巧みに煙に巻き相手をあしらうコミュニケーションで、組織運営上の目的達成のための非対話的コミュニケーションを継続しようとする。医師は対話を意図的に避けるコミュニケーションを用い予防線を張る。家族は一方的コミュニケーションにしびれを感ずる。障害の受容過程にある家族は患者が思い通りに回復しない苛立ちや乖離する父親像の否認感情とともに現状についていけない置いてきぼり感から医師に向けた感情の爆発という、鼯鼠猫かむ理論を発動させる。医師は狼狽し自らの土俵に引きずりこむことや医学的知識を使った説き伏せによる優位性の奪還をこころみる。さらに組織運営上の目的達成のためにバンドワゴン理論（みんなやっつてでしょ）を用いて無意識なパターナリズムを利用したワンウェイティンギング（素人へ専門的な知識を授けようとする説明）を図る。家族のなかには度重なる家族の認知フレームの無視を経験し、学習性無力感を生じコミュニケーションの遮断を行うものも出てくる。コミュニケーションの遮断に陥った一部の家族をみた第三者的立場の家族は、それぞれの立場の確認をし、医者と家族の面者の面目を保とうと、混乱場面におけるファシリテートを行って、患者家族側の第一義的な関心事である病院の質に論点を移す。これにより医師は保てた面目によってみせかけの専門的態度でおためごかしの説明にシフトする。家族は医師のおためごかしの見透かしにより「跪拝ストラテジー（したたかなおまかせ）」を秘密裏に始動した。医師は「跪拝ストラテジー（したたかなおまかせ）」の始動に気づかず、言質を取りノルマ（説明）達成した満足を得る。第三者的立場の家族は「跪拝ストラテジー（したたかな（遠隔的）ファシリテート）」をさらに重ね合わせ、物事がうまくいったとほくそ笑む（越後屋モデル）。
理論記述	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師は組織運営上の目的達成のための非対話的コミュニケーションを無意識に用いがちである。</li> <li>・非対話的コミュニケーションには、一方的なコミュニケーションであり、巧みに煙に巻き相手をあしらったり意図的に避けたり、ワンウェイティンギング（素人へ専門的な知識を授けようとする説明）等の方法がある。</li> <li>・見かけ上の目的達成ができたとしても、本来的なICとはならず、患者中心の医療と言いつつ、医療者の目的達成上のICになりやすい。</li> <li>・一方的コミュニケーションアプローチの種類としては、ワンウェイコミュニケーション、意図的に避けるコミュニケーション等がある。</li> <li>・患者家族は表面的なおためごかしという表面的な専門職態度は、患者・家族に見透かされてしまう。</li> <li>・家族は一旦、従順に提案を受け入れたように、跪拝ストラテジーという戦略のもと、患者を守るための方法をとる。</li> <li>・患者家族が納得しているのかのように見えても、学習性無力感や跪拝ストラテジーを用いて医師へ付度した自衛によって要望を通そうとすることがある。</li> <li>・一旦、医師が主導権を握って行っているコミュニケーションの中でも、患者をまもるために、対話的コミュニケーションをしようと試みている。</li> <li>・家族と医療者の認知フレームが異なり、家族は危機的状況にあることを想定し、対応できる準備、スキルが必要とされる。</li> </ul>
さらに追究すべき点・課題	

テーマ

医療現場で起こるインフォームドコンセントの場の駆け引きの真相  
～おためごかし VS 跪拝ストラテジー／したたかに折り合いをつける～

## 4G 川上、岡野、小田、白濱、谷崎

番号	発話者	テキスト	<1>テキスト中の注目すべき語句	<2>テキスト中の語句の言い換え	<3>左を説明するようなテキスト外の概念	<4>テーマ・構成概念 (前後や全体の文脈を考慮して)	<5>疑問・課題
1	竹下医師	じゃあはじめに村野さんの今までの経緯を一通り説明しますね。まず村野さんなんですけれど、最初は急に右手足が動かさなくなっ、ということでしたよね。	・今までの経緯 ・最初は急に右手足が動かさなくなっ ・ということでしたよね。	・次のステップに移るための経過の説明 ・最悪の状況からの脱却 ・患者家族への認識の確認	・次のステップに移るための経過の説明 ・最悪の状況からの脱却 ・患者家族への認識の確認 ・同意を得るための導入	・次のステップに移るための経過の説明・最悪の状況からの脱却 ・患者家族への認識の確認 ・同意を得るための導入	
2	家族(奥様)	はい、そうです。あの時はほんとにびっくりしました。本人も私たちも何がおきたのか分からなくて、...	・あの時は本当にびっくりしました ・本人も私たちも何がおきたのか分からなくて、...	・「...」奥さんの混乱(状況が把握できていない) ・先が見えない不安 ・患者の変化への戸惑い ・最悪の状況の想定 ・家族への共感	・「...」奥さんの混乱(状況が把握できていない) ・先が見えない不安 ・患者の変化への戸惑い ・最悪の状況の想定 ・家族への共感 ・発症時の振り返り ・発症時の初期対応への承認	・急な発症による感情の混乱 ・発症時の初期対応への承認	
3	竹下医師	これが最初入院した頃にお見せした村野さんの頭のCTですが、息子さんのお嫁さんはこれ、初めて見るのでしたよね。これらようど、こんなふうに頭を輪切りにした写真なんですけど、こここのところ黒くなってますよね。脳の中というのは左右対称になってるんですけど、こここのところははっきり左右とで違ってますよ？ サヤエンドウみたいな形に黒くなっているじゃないですか。ここに血液を送ってくれていた血管がつまってしまった、というのが今回の病気でした。	・息子さんのお嫁さんはこれ、初めて見るのでしたよね。 ・左と右とで違ってますよ？ ・黒くなってるじゃないですか。 ・血管がつまってしまった ・今回の病気	・患者家族への理解の要求 ・自分の考えの正しさへの承認要求 ・家族への共感・承認の欠如	・患者家族への理解の要求 ・自分の考えの正しさへの承認要求 ・家族への共感・承認の欠如 ・自己の正当化	・患者家族への理解の要求 ・自分の考えの正しさへの承認要求 ・家族への共感・承認の欠如 ・医師自身の説明内容の正当化	
4	家族(奥様)	はい。	・はい	・入院に至った経緯についての同意、理解 ・了解(理解して認める) ・承知(聞き入れる・承諾) ・承諾(相手の申し出や頼みを聞き入れること)	・ここまでの説明への納得 ・次の話題の模索	・思いもよらないいきなり提案	
5	竹下医師	それで入院していただいてから、抗凝固薬のワーファリンを、あ、つまり血液をさらさらにするお薬を飲んでいただいて、点滴の治療もさせていただきました。それでご存知のように、少しずつですけど、村野さん、手足も動くようになってきていますね。	・抗凝固薬のワーファリンを、あ、つまり血液をさらさらにするお薬 ・少しずつ ・手足も動く	・医療用語から平易な用語への言い換え ・治療の効果、回復のアピール	・平易な用語への置換 ・承認要求	・承認を得るための訴え	
6	竹下医師	それで点滴の治療なんかはそろそろもう必要ない時期にきていますので、今後の治療はリハビリが中心になってくると思っています。ですので、そろそろリハビリを専門でやっている病院に移っていただくかと考えているんですけど。そういう場合、うちの病院からよくお願いしてるのは、車で10分ほどのところにある松下山病院なんですけど、どうですかねえ？	・点滴の治療なんかはそろそろもう必要ない時期 ・今後の治療はリハビリ中心 ・そろそろリハビリを専門でやっている病院 ・移っていただくのか	・治療方針 ・治療の転換 ・転院の提案 ・医師の焦り	・習慣化した言動 ・つもり認識 ・どうですかねえ？ 一方伝達 ・見せ掛けのコミュニケーション	・つもり認識 ・どうですかねえ？ 一方伝達 ・見せ掛けのコミュニケーション ・一方伝達による協働的意思決定の不足	
7	家族(長男)	あのう... それっていうのは、もうこの病院では診ても無駄だっていうことですか？ まだあんまり良くないじゃないですか。だってまだ、なんにも自分じゃできないですよ。もう少し良くならないんですか？ もっと治ってからそっちに移って欲しいんじゃないんですか？	・あのう... ・この病院では見てもらっても無駄 ・自分じゃできない ・もっと治ってからそっちに移る	・家族の抵抗 ・病院からの見捨てられ感 ・回復の段階に関して医師と患者家族の認識のギャップの差の不認識への戸惑い(家族は動けるようになってほしい)	・見捨てられ感	・思わぬ提案による見捨てられ感 ・思いもよらない提案による困惑	
8	竹下医師	いえ、うちでもう診ないっていうことではないのですが...。あと、脳梗塞という病気は、なかなか完全に社会復帰するところまでいくのが難しいことが多いですよ。脳は一度損傷を受けると後は周辺組織で補うしかないんですよ。あと脳梗塞の治療は急性期を過ぎるとあとはリハビリしか有効でないというエビデンスがアメリカの有名な雑誌で出ているんです。	・うちでもう診ないっていうことではない ・完全に社会復帰するところまでいくのが難しいことが多い ・リハビリしか有効でないというエビデンス	・権威による説得 ・医師の焦り ・医師の動揺	・知性化	・家族の抵抗に対する知性化 ・医師の焦り ・医師の動揺	
9	竹下医師	あともう一つ、病院にはそれぞれ役割分担がありまして、うちの病院は救急指定なんですよ。ですので、村野さんがいらした時みたい、いつでも救急患者さんを受け入れられるよう、ある程度良くなられた方々には、転院してもらおうようお願いしているんです。先月も村野さんと同じ病気で救急車で運ばれてきた患者さんが、ちょうど村野さんくらいの回復で、松下山病院に転院なさったんですよ。	・病院にはそれぞれ役割分担があり ・ある程度良くなられた方々には、転院してもらおう ・ちょうど村野さんくらいの回復	・さらなる権威による説得 ・上からの圧力に対する医師の焦り ・パワーハラスメント ・命のお互い様 ・ウィンウィンの関係	・さらなる権威による説得 ・上からの圧力に対する医師の焦り ・パワーハラスメント ・命のお互い様 ・ウィンウィンの関係 ・お互い様による説得	・さらなる権威による説得 ・上からの圧力に対する医師の焦り ・社会的交換理論による説得	
10	家族(長男)	うーん... そうなんですか...	・うーん... ・そうなんですか... (迷い)	・情報の整理 ・命を引き合いにだされての仕方のない受け入れ	・事実の受け入れ	・しぶしぶ事実を受け入れた	
11	家族(長男の嫁)	あのー... 私たちには分からないんですけど、松下山病院がいちばんいいんですか？ 他のもあるんでしょうか？	・私たちに分からない ・他の病院	・転院することの容認 ・転院先の選択肢の拡大 ・家族の、患者の回復第一への希望、期待 ・転院への方向転換 ・この雰囲気からの脱却	・ベストな選択肢の要求 ・長男の嫁の医師、家族への付度 ・家族の思いの代弁	・長男の嫁の医師、家族への付度 ・雰囲気からの脱却	

12	竹下 医師	他がよければ他を探すということもできなくはありません。でも、松下病院はうちの病院と提携してるんですよ。うちの病院の電子カルテも、そのまま向こうで見られるので安心だと思います。スタッフ同士もよく交流がありますし。それに松下病院は村野さんのお宅にも近いでしょ。リハビリは毎日のことなので、御家族にとっても近くの方がいいんじゃないですか？ご主人にもがんばってもらわないといけなしいし。	・松下病院はうちの病院と提携してる ・お宅にも近い ・他を探すということもできなくはありません	・他の施設を探すことで、転院が遅れるという医師の焦り ・家族にとっての利点の強調をするでの納得 ・家族へのねぎらいをアピールすることでの納得の促進	・板ばさみ ・摩擦回避(上司を立てれば患者が立たず) ・習慣化した動作 ・意思決定の誘導 ・いいんじゃないですか？一方伝達	・板ばさみによる焦り ・意思決定の誘導のためのいいんじゃないですか？「一方伝達」	
13	家族 (奥様)	そうですね…わかりました。主人のことでは、とにかく竹下先生に一生お世話にならなけりゃとおもってるんで、先生になんでもおまかせします。ようしたってください。(長男に)そいでええやろっ？	・先生になんでもおまかせします	・医師の説明に対する疑念 ・まな板の鯉 ・医師への今後の責務全うの要求 ・長男への納得の強要	・人質論 ・バターンリズム ・意思決定の責任の分散	・人質論	
14	竹下 医師	では松下病院に連絡して転院の手続きしましょう。	・転院の手続き	・ほっとした思い ・責務の全う	・自己満足	・認識の差による遠回りなゴール	
15	家族 (長男の嫁)	本当に色々ありがとうございます。転院のこと、よろしく御願います。	・転院のこと、よろしく御願います。	・なるようにしかならない ・医師への転院までの責務全うの要求	・大人の対応 ・医師への付度	・客観的な対応(同意)	
番号	発話者	テキスト	<1>テキスト中の注目すべき語句	<2>テキスト中の語句の言い換え	<3>左を説明するようなテキスト外の内容	<4>テーマ・構成概念(前後や全体の文脈を考慮して)	<5>疑問・課題

ストーリーライン(<4>をつないで書く。<4>の語には下線を引く。)	この医師は、最悪の状況からの脱却したことにより、次のステップに移るための経過の説明をした。転院の同意を得るための導入として、発症時からの経過の患者家族への認識の確認を行い、患者家族は、急な発症による感情の混乱を振り返り、発症時の初期対応への承認を求めている。しかし、医師は、治療の承認を得るための訴えしかなかったため、家族は、思いもよらないいきなり提案を受けた。医師は、家族に対して、つもり認識、どうですかねえ？一方伝達による、見せ掛けのコミュニケーションを行った。そこには、一方伝達による協働的意思決定の不足があった。その結果、家族は、思わぬ提案による見捨てられ感、思いもよらない提案による困惑をきたした。家族の反応による医師の焦り、医師の動揺から家族の抵抗に対する知性化が働いた。加えて、上からの圧力に対する医師の焦り、家族との板ばさみによる焦りがさらなる権威による説得に走らせ、社会的交換理論による説得にいたった。医師の、意思決定の誘導のためのいいんじゃないですか？一方伝達、人質論により、長男は、しぶしぶ事実を受け入れた。長男の嫁の医師、家族への付度、雰囲気からの脱却により、客観的な同意を得て、認識の差による遠回りなゴールにいたった。
理論記述	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師は、最悪の状況からの脱却時に、次のステップに移るための経過の説明をする。</li> <li>・医師は、転院の同意を得るための導入として、発症時からの経過の患者家族への認識の確認を行うが、その際、患者家族は、急な発症による感情の混乱を振り返り、発症時の初期対応への承認を求めることがある。</li> <li>・医師が、治療の承認を得るための訴えしかなかったと、家族は、思いもよらないいきなり提案を受けることになる。</li> <li>・医師が、家族に対して、つもり認識、どうですかねえ？一方伝達による、見せ掛けのコミュニケーションを行うと、一方伝達による協働的意思決定の不足が生じる。</li> <li>・家族は、思わぬ提案による見捨てられ感、思いもよらない提案による困惑をきたすことがある。</li> <li>・家族の反応による医師の焦り、医師の動揺によって、医師の家族の抵抗に対する知性化が働くことがある。</li> <li>・上からの圧力に対する医師の焦り、家族との板ばさみによる焦りがさらなる権威による説得に走らせ、社会的交換理論による説得にいたることがある。</li> <li>・医師の、意思決定の誘導のためのいいんじゃないですか？一方伝達、人質論により、家族は、しぶしぶ事実を受け入れることになる。</li> <li>・嫁の医師、家族への付度、雰囲気からの脱却により、客観的な同意を得る。</li> <li>・認識の差による遠回りなゴールにいたる。</li> </ul>
さらに追究すべき点・課題	



5G 島田、西岡、小池、富川、鈴木

番号	発話者	テキスト	<1>テキスト中の注目すべき語句	<2>テキスト中の語句の言い換え	<3>左を説明するようなテキスト外の内容	<4>テーマ・構成概念(前後や全体の文脈を考慮して)	<5>疑問・課題
1	竹下医師	じゃあはじめに村野さんの今までの経緯を一通り説明しますね。まず村野さんなんですけれど、最初は急に右手足が動かせなくなって、ということでしたよね。	経緯を一通り説明します	経過の説明 入院から現在までの病状の変化と経過の説明 発症時の状況の振り返り 転院という目的に向かって交渉をする第一歩 治療の効果の認識 発症当時と現在の状況を比較するための振り返り 患者の状態に対する認識をいっしょにしたかった 記憶を想起させている 今の状況にインパクトを与えたい 感情の表出をあおる	交渉の第一段階(序論・導入・口火きり) 発症時の感情の表出の扇動 感情表出の促し	交渉の導入・感情表出の幕開け 「交渉の導入」としての発症時の状況の想起の促し 選択の余地の限りなくくくらない交渉の幕開け	
2	家族(奥様)	はい、そうです。あの時はほんとにびっくりしました。本人も私たちが何がおきたのか分からなくて、...	あの時はほんとにびっくり	発症時の衝撃・驚き・ショック・混乱・混迷・理解不能・フリーズ・現実と病気になる前の映像との乖離	本人とご家族にとつての「何がおこっているのかわからない出来事」の想起	衝撃の体験の呼び起こし 掘り起こし	
3	竹下医師	これが最初入院した頃にお見せした村野さんの頭のCTですが、息子さんのお嫁さんはこれ、初めて見るのでしたよね。これらようど、こんなふうには頭を輪切りにした写真なんですけど、ここは左右対称になってるんですけど、ここのはははっきり左右とで違ってますよね？ サヤエンドウみたいな形に黒くなっているじゃないですか。ここに血液を送って来ていた血管がつかまってしまった、というのが今回の病気でした。	息子さんのお嫁さんはこれ、初めて見るのでしたよね。サヤエンドウみたいな形に黒くなっている。ここに血液を送って来ていた血管がつかまってしまった、というのが今回の病気でした。	嫁の登場・嫁を味方につけたい 家族3名の理解の共有を促す 4名の病気の共通認識 病的な画像 わかりやすくなるための病態の説明 素人でもわかる説明 共感の提示がない よくなったことを強調するための振り返り	現状の整理 交渉の第2段階(意図的な認識の) スムーズに行くための段取り 状況理解	現状の整理 交渉の第2段階(意図的な認識の付与) なぜこうなったかの掘り起こし スムーズに行くための段取り 状況理解 事の発端の整	整形外科外来における <a href="https://webview.isho.jp/journal/detail/pdf/10_18888/se_0000000244;jsessionid=ACBCE9F195CE2A3198866E6D2DD2146A">decision-making a doctor's use of communication strategies</a> <a href="https://webview.isho.jp/journal/detail/pdf/10_18888/se_0000000244;jsessionid=ACBCE9F195CE2A3198866E6D2DD2146A">https://webview.isho.jp/journal/detail/pdf/10_18888/se_0000000244;jsessionid=ACBCE9F195CE2A3198866E6D2DD2146A</a>
4	家族(奥様)	はい。		ええやろの第一段階			
5	竹下医師	それで入院していただいてから、抗凝固薬のワーファリンを、あ、つまり血液をさらさらにするお薬を飲んでいただいで、点滴の治療もさせていただきました。それでご存知のように、少しずつですけど、村野さん、手足も動くようになってきていますね。	抗凝固薬のワーファリンを、あ、つまり血液をさらさらにするお薬を飲んでいただいで、点滴の治療もさせていただきました。それでご存知のように、少しずつですけど、村野さん、手足も動くようになってきていますね。	治療の成果の説明 治療の成果の共有 行った治療の内容の説明 家族の治療成果に対する評価をさぐる 効果の確認 強調・主張	交渉の第3段階(状況把握の促し) 効果的な説得・交渉のための状況把握の促し	交渉の第3段階(状況把握の促し) 効果的な説得・交渉のための状況把握の促し	
6	竹下医師	それで点滴の治療なんかはそろそろもう必要ない時期にきていますので、今後の治療はリハビリが中心になってくると思うんです。ですって、そろそろリハビリを専門でやっている病院に移っていただくかと考えているんですけど、そういう場合、うちの病院からよくお願いしてるのは、車で10分ほどのところにある松下山病院なんですけどね。どうですかねえ？	そろそろもう必要ない時期にきています。そろそろリハビリを専門でやっている病院に移っていただくかと考えている。そういう場合、どうですかねえ？	医療不要 対象外 リハビリへの移行期 意思の確認 相手の出方を伺う・さぐる 誘導・打診・長期的(急性期～回復期)の治療の提示	交渉の第4段階(主題目の提示) 急性期病院としての役割の終了 誘導・案内 複数の選択肢の提示 治療完了感	急性期病院としての役割の終了 複数の選択肢の提示 治療完了感	
7	家族(長男)	あのう、それっていうのは、もうこの病院では診ても無駄だっていうことですか？ まだあんまり良くなっていないじゃないですか。だってまだ、なんにも自分じゃできないですよ。もう少し良くならないですか？ もっと治ってからそっちに移るっていうんじゃないんですね？	もうこの病院では診ても無駄だっていうことですか？ まだあんまり良くなっていないじゃないですか。もっと治ってからそっちに移るっていうんじゃないんですね？	見放された気持ち・見捨てられた気持ち・疑心暗鬼・回復していないという思い 回復すると思っていた 期待的観測 葛藤 抵抗 受容困難 薬にもする思い	葛藤 見捨てられ不安 寝耳に水 治療完了感	治療未完了感	
8	竹下医師	いえ、うちでもう診ないっていうことではないのですが...。あと、脳梗塞という病気が、なかなか完全に社会復帰するところまでというのが難しいことが多いんですよ。脳は一度損傷を受けると後は周辺組織で補うしかないんですよ。あと脳梗塞の治療は急性期を過ぎるとあとはリハビリしか有効でないというエビデンスがアメリカの有名な雑誌で出ているんです。	うちでもう診ないっていうことではない。脳梗塞の治療は急性期を過ぎるとあとはリハビリしか有効でないというエビデンスがアメリカの有名な雑誌で出ている。	切捨ての常套句 診療拒否を否定 治療の限界 リハビリの有効性の説明 唯一の道 経過の説明 権威ある医療雑誌の後ろ盾 説得の理由その1 安心する材料 リハビリしかない	誤解を解く説得 回復への道筋への光を照らす 急性期病院でのリミテーション	急性期病棟でのリミテーション 治療基準の提示	
9	竹下医師	あともう一つ、病院にはそれぞれ役割分担がありまして、うちの病院は救急指定なんです。ですって、村野さんがいらした時みたいに、いつでも救急患者さんを受け入れられるよう、ある程度良くなれた方々には、転院してもらおうようお願いしているんです。先月も村野さんと同じ病気で救急車で運ばれてきた患者さんが、ちょうど村野さんぐらいの回復で、松下山病院に転院なさったんですよ。	病院にはそれぞれ役割分担がありまして、うちの病院は救急指定なんです。ある程度良くなれた方々には、転院してもらおうようお願いしている。ちょうど村野さんぐらいの回復で、松下山病院に転院なさった。	病院の言い訳・事情 同じような患者を引き合いに出す 説得の理由その2 意図的にへりくだる 急性期病院の特徴 モデル化の提示 モデルケースを提示して、新しいスタートに立ったことを示す	可視化 明示 通告 勧告	受けた恩を次の人に返す 恩送り 恩のバトンリレー 恩送りの受け手であったことに気づく	
10	家族(長男)	うーん... そうなんですか...	うーん...	納得がいけない おさまらない	ジレンマ	ジレンマ そういわれちゃしようがない 恩送りの送り手とならざるを得ないことの認識	
11	家族(長男の嫁)	あの... 私たちには分からないんですけど、松下山病院がいっぱいいいんですか？ 他の病院もあるんでしょうか？	私たちには分からないんですけど、松下山病院がいっぱいいいんですか？ 他の病院もあるんでしょうか？	ほかの選択肢を探る・最良の 選択肢を探る 転院の受け入れ 夫が納得するための選択肢を探る		最善の道の模索	

12	竹下 医師	他がよければ他を探すということもできなくはありません。でも、松下病院はうちの病院と提携してるんですよ。うちの病院の電子カルテも、そのまま向こうで見られるので安心だと思えます。スタッフ同士もよく交流がありますし。それに松下病院は村野さんのお宅にも近いでしょ。リハビリは毎日のことなので、御家族にとっても近くの方がいいんじゃないですか？ご主人にもがんばってもらわないといけないし。	他を探すということもできなくはありません。安心だと思えます。リハビリは毎日のことなので、御家族にとっても近くの方がいいんじゃないですか？	二重否定 相手を尊重したように見せかける言い回し 説得その3 家族のメリットの提示・強調 つなひき・かけひき・取引・ネゴシエーション・交渉	Clinical Negotiation: どういうclinical negotiationなのか Negotiation Process 交渉が中心のnegotiation 双方の利益を考えた促し win-winへの提案	Clinical Negotiation: どういうclinical negotiationなのか Negotiation Process 交渉が中心のnegotiation 双方の利益を考えた促し win-winへの提案	<a href="https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4612-2488-4_4">https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4612-2488-4_4</a> <a href="#">The Medical Interview pp 50-62</a> Cite as
13	家族 (奥様)	そうですね…わかりました。主人のことは、とにかく竹下先生に一生お世話にならなけりやとおもつとるんで、先生になんでもおまかせします。ようしたってください。(長男に) そいでええやろっ？	そうですね…わかりました。一生お世話にならなけりやとおもつとる先生になんでもおまかせします。ようしたってください。そいでええやろっ？	仕方がない 釘をさす 医師をたてる・一任する・委ねる 見放されたくない 阿る(おもねる)・取り入る・すがる・助けを請う 壁を越えた 受諾	win-win やりとり 視点・認知の転換 気持ちの折り合い 妥協点の決断	win-win やりとり 視点・認知の転換 気持ちの折り合い 妥協点の決断	
14	竹下 医師	では松下病院に連絡して転院の手続きしましょう。	転院の手続きしましょう	ゴール！	合意形成 交渉成立	合意形成 交渉成立	
15	家族 (長男の嫁)	本当に色々ありがとうございます。転院のこと、よろしく御願います。	本当に色々ありがとうございます		ゆるぎない決断 合意ある服従	ゆるぎない決断 合意ある服従	
番号	発話者	テキスト	<1>テキスト中の注目すべき語句	<2>テキスト中の語句の言い換え	<3>左を説明するようなテキスト外の内容	<4>テーマ・構成概念 (前後や全体の文脈を考慮して)	<5>疑問・課題

ストーリーライン (<4>をつないで書く、<4>の語には下線を引く。)	竹下医師は、家族に対し、転院の“交渉の導入として、家族に発症時の状況の想起の促しを行った。このことは、家族にとって、“衝撃の体験の呼び起こしとなった。医師は、事の発端の整理を通じて意図的な認識の付与を行い、交渉の第2段階としてスムーズに行くための段取りを行った。さらに、医師は、“交渉の第3段階として効果的な説得・交渉のための状況把握の促し、急性期病院としての役割の終了と、治療完了感”を伝えたが、家族は治療完了感”を表出した。医師の“急性期病棟でのリミテーションと先進国の治療基準の提示”により、家族は、恩送りの受け手であることに気づかされて、道徳的観点からそういわれちゃしょうがない感”により、命の恩送りの送り手とならざるを得ないことを認識した。それでもなお、患者と家族の最善の道を模索した。それに対し、医師は、win-winへの提案をし、家族は、気持ちの折り合いをつけ、妥協点の決断をし、合意形成に至り、交渉成立した。
理論記述	・交渉導入には、家族に発症時の状況の想起の促しをする。 ・発症時の状況の想起の促しは、家族にとって衝撃の体験の呼び起こしとなる。 ・スムーズに行くための段取りは、事の発端の整理を通じて意図的な認識の付与を行うことである。 ・認識の不一致には、効果的な説得と交渉のための状況把握を促す。 ・交渉には、道徳的観点へのパラダイムシフトが必要である。 ・交渉の合意形成には、双方の利益の認識が必要である。
さらに追究すべき点・課題	



## FD 研究会 アンケート結果

1. アンケート配付数 33 アンケート回収数 19 (回収率 57%)
2. アンケート回答者の概要  
大学院担当教員 3 名、大学院担当以外の教員 5 名、院生 11 名
3. 質問記述内容
  - 1) 研究会の内容を、今後の自信の教育研究活動にどのように取り入れようと考えているか
    - 【大学院担当教員】
    - ・量的研究方法を通常は選択しています。質的研究を今後実施する機会があれば本研究会で学んだ内容をもとに正しい方法で実施したい。
    - ・自身が取り組んでいるFDに今回学んだことを活かしたいと考えている。
    - ・ぜひ一度使ってみたい。過去に行った質的研究の生データをもう一度SCATで分析して違いを実際に確認したい。
    - 【大学院担当以外の教員】
    - ・さっそく、質的研究でSCATの分析方法を使ってみたい。
    - ・今後実際に分析方法として使用してみたい。
    - ・SCATの分析について2日間に渡り実践させていただけたことでとても学びを深めることができた。
    - ・科研申請プロトコル作成時に活用したい。
    - ・質的研究に役立てていければと思う。
    - 【大学院生】
    - ・今後質的研究を行う予定であるため、言葉の解釈の仕方や考え方を学ぶことができた、計画書の作成方法を理解することができたため、その点を取り入れていこうと思う。
    - ・事実を言語化する際の言葉の選択から注意する。
    - ・言葉を大切にしていきたい、言葉の意味を考えることを常にしていきたい。
    - ・質的研究の心得。
    - ・自身の質的研究や学生に対する研究指導に役立てたい。
    - ・SCATにより事例の内容を深く知ることができ、自分が明確にしたいことが明らかになると思い、今後SCATを使用し、さらに深めていきたい。
    - ・物事に対して真理解しているか考える習慣をつける。
    - ・どうしたらいいかとかでなくなぜかを考えるよう研究をする。
    - ・研究データの取り方についてどんな方法があるか常に考えるようにする。またできない方法はできないと伝えてから代案を述べるという方法を身に付け活用する。
    - ・インタビューの分析考察の視点を見立てる際の考え方の一つとして。
    - ・自身の研究にSCATを取り入れたい。
  - 2) 今後取り上げてほしいテーマや希望
    - ・教員にとって必要となるポートフォリオについて
    - ・パラダイムの理解を深められる勉強会
    - ・SCAT研究会を続けてほしい
    - ・論文抄読の機会、プレゼンテーションの機会を増やす

## 編集後記

看護学部及び大学院看護学研究科の先生方、FD 評価実施委員の方々、臨地教員の方々の協力とご支援により、平成 30 年度も看護学部と大学院看護学研究科合同にて FD 研究会報告書出版の運びとなりました。誠にありがとうございました。

平成 30 年度の看護学部 FD 研究会では、第 1 回目は本学部の理念とディプロマ・ポリシーを保証するための一貫した実習指導体制を再構築する観点で、大変活発な意見交換を行うことができました。さらに第 2 回目は総合実習、総合セミナーにおける学生の学びの状況と教育上の課題の共有化について活発な討議を行うことができました。

また、平成 30 年度大学院看護学研究科の FD 研究会では、カリキュラム委員会との合同開催として、名古屋大学大学院教育発達科学研究科の大谷尚教授をお招きして、SCAT を用いた質的研究のセミナー・ワークショップを開催しました。

これらの企画は本看護学部と大学院研究科の実践教育力や研究教育力の質向上の貴重なきっかけとなるものであったと考えます。

ご多忙中、本学 FD 研究会のために、遠方から足を運んでいただき、熱のこもった素晴らしい講演を賜りました講師には、改めまして心より感謝申し上げます。本学の教育力がますます活性化し、より良い教育ができるよう、次年度も努めてまいります。皆様の一層のご支援を賜りますようお願い申し上げます。

大学院看護学研究科 FD 評価実施委員会 委員長 村上礼子

平成30年度看護学部 FD評価実施委員会

委員長	本 田 芳 香	(基礎看護学)
副委員長	成 田 伸	(母性看護学)
	長谷川 直 人	(成人看護学)
	島 田 裕 子	(地域看護学)
	清 水 みどり	(老年看護学)
	関 山 友 子	(看護基礎科学)

平成30年度看護学研究科 FD評価実施委員会

委員長	村 上 礼 子	(看護技術開発学)
	川 上 勝	(老年看護管理学)
	倉 科 智 行	(看護基礎科学)
	福 田 順 子	(看護技術開発学)
	関 山 友 子	(看護基礎科学)

2019年3月31日発行 非売品

発行	〒329-0498 栃木県下野市薬師寺3311-159 自治医科大学看護学部 TEL:0285-58-7433 (看護学務課)
印刷	鈴木印刷株式会社