

新型コロナウイルス感染症下における看護系大学の臨地実習の
在り方に関する有識者会議（第1回）議事要旨

1. 日時 令和3年2月12日（金曜日）14時30分～17時00分
2. 場所 オンラインにて開催
3. 議題
 - （1）座長の選任について
 - （2）新型コロナウイルス感染症下での看護系大学の臨地実習の実態
 - （3）新型コロナウイルス感染症下での大学における看護系人材の養成について
 - （4）新型コロナウイルス感染症下での学士課程の臨地実習について
 - （5）その他
4. 出席者
委員 大塚委員，岡島委員，片田委員，鎌倉委員，鈴木委員，菱沼委員，藤野委員，
村上委員，和住委員
文部科学省 伯井高等教育局長，丸山医学教育課長，島田医学教育課企画官，
成相医学教育課長補佐，高橋看護教育専門官

【高橋看護教育専門官】 定刻となりましたので，新型コロナウイルス感染症下における看護系大学の臨地実習の在り方に関する有識者会議を開催いたします。

座長が選任されるまでの間，進行を務めさせていただきます，医学教育課看護教育専門官の高橋と申します。

なお，本日の有識者会議はユーチューブにてライブ配信をしております。

本日は第1回目の会議ですので，文部科学省を代表して，伯井高等教育局長から一言御挨拶を申し上げます。

【伯井高等教育局長】 文部科学省高等教育局長の伯井と申します。よろしくお願いたします。

このたび，新型コロナウイルス感染症下における看護系大学の臨地実習の在り方に関する有識者会議の委員に御就任いただきまして，また，本日，御多忙中のところ，こういうオンラインの形式ではございますが，会議に御出席いただきましてありがとうございます。

近年，看護系人材を養成する大学の数が年々増加していく中で，今後も質の高い人材を

継続的に養成するため、看護系教育の一層の充実に向けた取組が求められております。文部科学省では、大学における看護系人材養成に関する施策や必要な予算措置を講じていたところであり、特に、平成29年10月には看護系教育モデル・コア・カリキュラムを策定いたしまして、学生が卒業時まで身に付けておくべき必須の看護実践能力の習得に向けた具体的な学修目標を提示したところでございます。各大学において、本モデル・コア・カリキュラムを踏まえたカリキュラムが順次開始されているところだと承知しております。

一方、昨年来、新型コロナウイルス感染症による影響で、実習の実施が危ぶまれる事態が生じております。これを受けまして、昨年2月、それから6月に、新型コロナウイルス感染症による影響で実習施設の確保や代替が困難である場合に、学内演習を実施することにより必要な知識及び技能を習得することとして差し支えない旨の事務連絡を发出させていただいたところでございます。各大学においては、そうした中、臨地実習や学内演習の創意工夫がなされている、努力されているところと伺っているところでございます。こうした取組を現時点で整理し、質の維持について、どのようなことが対応できるのかということを検討しておく必要があるというふうに認識しているところでございます。

そうした観点から、委員の皆様方におかれましては、それぞれのお立場から積極的な御意見を賜りたいと存じております。お忙しいところ、どうかよろしくお願いいたします。

【高橋看護教育専門官】 配付資料の確認をさせていただきます。

資料1「新型コロナウイルス感染症下における看護系大学の臨地実習の在り方に関する有識者会議について」、2枚目に名簿がございます。資料2「新型コロナウイルス感染症下における看護系大学の臨地実習の在り方に関する有識者会議の公開について」。資料3、2月28日事務連絡。資料4、6月1日事務連絡。資料5、10月1日時点臨地実習等実態状況調査結果、こちらは10月1日時点の文部科学省所管の大学等の臨地実習の実施状況についてアンケート調査をしたものの結果です。資料6-1、委員提出資料【調査A】2020年度のCOVID-19に伴う看護学実習への影響調査結果、資料6-2、委員提出資料【調査B】2020年度のCOVID-19に伴う看護学実習への影響調査結果、こちらは日本看護系大学協議会で執り行われました調査について鎌倉委員より御提出がありまして、掲載をさせていただいております。資料7「文部科学省における大学等の看護学教育・臨地実習に関する検討の経緯」、これはこれまでの文部科学省での看護学教育や臨地実習についての議論の経緯を載せたものです。資料8、10月1日時点実習代替教育事例、これは10月1日時点の臨地実習実施状況を調査した際に

教育事例について大学から御紹介いただいたものを取りまとめたものです。委員にのみ別紙付しております。調査時点で公開について大学に了解を得ていないためです。

次に、参考資料として、参考資料1「看護実践能力と卒業時到達目標」、参考資料2「看護学教育モデル・コア・カリキュラム」、参考資料3「看護学実習ガイドライン」となっております。

資料につきましては、資料8の別紙を除きまして、ウェブで公開いたします。

次に、委員の御紹介をさせていただきます。資料1の2ページ目にお示ししております委員名簿の記載順で御紹介をさせていただきます。

大塚真理子委員，宮城大学看護学群教授。

岡島さおり委員，公益社団法人日本看護協会常任理事。

片田範子委員，関西医科大学看護学部長・研究科長・教授。

鎌倉やよい委員，日本赤十字豊田看護大学学長・教授。

鈴木美和委員，三育学院大学看護学部教授。

菱沼典子委員，三重県立看護大学理事長・学長。

藤野ユリ子委員，福岡女学院看護大学看護学部教授。

村上明美委員，神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部長・教授。

和住淑子委員，千葉大学大学院看護学研究科附属看護実践研究指導センター長・教授。

以上の9名でございます。

併せて、事務局の紹介です。医学教育課課長の丸山です。企画官の島田です。課長補佐の成相，私，看護教育専門官の高橋です。看護教育係長の竹内がおります。

まずは、座長及び副座長の選任を審議いただきます。座長の選任方法については、事務局としては委員の互選により選任とし、また、座長が都合により会議に出席できない場合などに座長代理を務める副座長を座長の指名により選任という形とさせていただきたいと考えておりますが、いかがでしょうか。異議がある場合はマイクをオンにして御発言をお願いしたいと思います。

(異議なし)

【高橋看護教育専門官】 異議がないようでございますので、まず、座長の選任を行います。どなたか御推薦をいただければと思いますが、いかがでしょうか。御発言をお願いいたします。

出ないようであれば、事務局からは、和住委員を推薦したいと思っておりますが、いか

がでしょうか。

和住委員について御紹介をさせていただきます。看護実践研究指導センターは、看護学教育研究共同利用拠点として文部科学省から認定された施設であります。事業として、臨地実習を改善するための知識、スキルを学ぶコース等を実施され、学士課程の臨地実習に関わる臨地実習指導者や教員に様々研修をされております。和住委員は、臨地実習という教育について深い見識をお持ちでいらっしゃいます。そういった理由で、事務局からは推薦をさせていただければと思います。

ほかに推薦される方がおられないようでしたら、和住委員を本会議の座長とすることでよろしいでしょうか。

(異議なし)

【高橋看護教育専門官】 ありがとうございます。それでは、座長は和住委員にお願いしたいと思います。

座長選任に先立ちまして、和住座長から一言御挨拶をいただきたいと思います。

【和住座長】 ただいま皆様から御賛同いただきまして、座長を務めさせていただくこととなります、和住と申します。

ただいま御紹介いただきましたように、私の現所属であります千葉大学大学院看護学研究科附属看護実践研究指導センターは、今回のコロナ禍でも、看護学教育をどうするかということに関して、昨年ですが、ワークショップ等を開催させていただきまして、全国の先生方の実情等も把握しているところでございます。また、当センターの特徴としましては、主に大学病院を中心としておりますが、全国の看護管理者の方々の研修等もさせていただいており、現場がどのような状況になっているのかということと臨地実習との関係も併せて検討する立場にあります。このような現状をできるだけ正確に捉えながらこの有識者会議を運営してまいりたいと思いますので、どうぞよろしく願いいたします。

【高橋看護教育専門官】 続きまして、副座長の選任を行います。

それでは、和住座長から副座長の指名をお願いいたします。

【和住座長】 副座長に関しましては、宮城大学の太塚眞理子先生を指名したいと思います。太塚先生は、このたびの当センターの事業等にも多大な御協力をいただきましたが、コロナ禍での学内演習、それから臨地実習等で直接最前線に立って、先生の授業等で様々な工夫をされており、全国の先生方にとってもよいモデルとなると思ひながら、先生の実践を聞かせていただいていたところでもありますので、ぜひ先生に副座長をお願い

したいと思っております。よろしく申し上げます。

(異議なし)

【高橋看護教育専門官】 異議がございませんでしたら、指名ということですので、大塚委員にお願いしたいと思えます。

大塚副座長より一言御挨拶をいただきたいと思えます。

【大塚副座長】 御指名をいただきました宮城大学の副座長でございます。老年看護学と専門職連携教育を専門としております。和住座長からも御紹介いただきましたように、高齢者が多い施設での実習ができない状況で、四苦八苦しておりますので、皆様方とあらゆる議論ができればと思っております。和住座長の補佐を役目といたしまして果たしていきたく思えますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

【高橋看護教育専門官】 ありがとうございます。

ここからの進行は和住座長にお願いしたいと思えます。それでは、和住座長、よろしくお願ひいたします。

【和住座長】 それでは、ただいまから座長として議事進行をさせていただきます。

本日の議題は、次第に書かれておりますとおり、1、新型コロナウイルス感染症下での看護系大学の臨地実習の実態、2、新型コロナウイルス感染症下での大学における看護系人材の養成について、3、新型コロナウイルス感染症下での学士課程の臨地実習について議論します。

議事に入る前に、本検討会の目的と検討会の公開につきまして、資料1「新型コロナウイルス感染症下における看護系大学の臨地実習の在り方に関する有識者会議について」と資料2「有識者会議の公開について」事務局から御説明願ひます。

【高橋看護教育専門官】

この有識者会議の目的は、新型コロナウイルス感染症下における学士課程の臨地実習の教育の質の維持及び効果的な方法について、意見を聴取し取りまとめるとしております。

討議事項は、新型コロナウイルス感染症下における学士課程の臨地実習代替の効果的な教育方法・工夫について、新型コロナウイルス感染症下における学士課程の臨地実習の教育の質の維持について、その他、大学における看護系人材養成に係る事項としております。

実施方法は、委員により検討を行うものです。必要に応じ、委員以外の者にも協力を求めることができるとしております。

実施期間は、本日を第1回目として令和3年3月31日としておりますが、短期間でまとめる

ことを意図しております。一度、年度末で区切る必要がありまして、3月31日としておりますが、必要に応じて延長し得るものと考えております。

庶務については高等教育局医学教育課において処理をいたします。その他委員会の運営に関する事項は、必要に応じ委員会に諮って定めます。

続きまして、本会で取り扱う範囲ですが、資料3及び資料4の事務連絡で出している臨地実習の代替等についての特例期間の議論でございまして、特例が撤回された後の臨地実習の議論は含まないということでございますので、御承知おきください。

資料1については以上です。

【和住座長】 それでは、ただいま事務局のほうから資料1に基づく目的、検討事項、それから議論の範囲について提示されましたが、何か質問ございませんでしょうか。岡島委員、どうぞ。

【岡島委員】 ありがとうございます。ただいま局長からの御挨拶と高橋専門官からの御説明で、議論の範囲、目的については了解しました。何点か確認したいことがございますが、質問、意見、よろしいでしょうか。

【岡島委員】 まず、今回検討される範囲については御説明いただいたのですが、検討結果の成果物、検討したものについての今後の位置づけですとか活用方法についても、もし今の時点でお決まりでしたらお知らせいただきたいということと、それから、効果的な教育方法についての議論もあるようなのですが、その効果について、何をもって効果とするのか、基準ですとか指標をお持ちでしたらお示し願いたいと思います。それから、これは提案なのですが、実習の在り方について議論をする際に、教育機関の先生方とともに実習受入れ施設側の看護管理者も入っていたほうが今後の在り方を検討する上で有益ではないかと思っておりますので、ぜひ委員の追加をお願いしたいと思います。以上でございます。

【和住座長】 ただいまの岡島委員の御質問と御提案ですが、まず1点目は、成果物、報告書ということになるかと思いますが、その活用の在り方というか、どのように活用されるのか、どんなふうに配付されるのかというようなことに関する御質問と、あと、臨地実習に代わる教育方法について効果的なアイデア等を検討する際の効果というものを、何をもって効果というのかという、その基準等、現段階で考えられているものがあれば提示してほしいということと、あと、本検討会のメンバーに関することかと思われませんが、受入れ施設側も追加されてはどうかという、これは御提案でございました。この件に関しましては事務局のほうから現段階でのお考えをお示しいただきたいと思いますが、いかが

でしょうか。

【高橋看護教育専門官】 この有識者会議において報告書として取りまとめるというふうに決まりましたら、報告書をまとめさせていただきたいと思います。そして、大学の教育について検討をしておりますので、宛先については大学宛になろうというふうに思っております。

そして次、教育的な効果というのは何を以てしてというところでございますが、現時点では、こちらは事務局としての案という段階でございますが、1つは、それぞれの大学がお持ちの、達成しようとしている目標があると思いますので、そこは基準になるのではないかと思っております。また、委員の先生方、この点についても御意見がありましたら、議論が進んでいく中で御提示いただければ大変ありがたいなと思っております。

そして、委員の追加につきまして御提案いただき、ありがとうございます。座長及び委員の皆様にお諮りしながら、追加について積極的に検討したいと思っております。

事務局からは以上です。

【和住座長】 岡島委員、ただいま事務局からの回答でいかがでしょうか。御懸念事項等ありますことが解消しましたでしょうか。

【岡島委員】 ありがとうございます。ぜひほかの委員の先生方にも御了解をいただき、メンバーのバランスを取っていただければと思います。よろしく願いいたします。

【和住座長】 それでは、メンバーの追加等に関しましては、今日は何かを決定するというよりは、どのような現状なのかとか今後の進め方も含めて委員の先生方の御意見を頂戴して、それらの議論も併せて、今、岡島委員から御提案がありました臨地実習の受入れ施設側の委員をどんな方にどのようにするかというようなことについても最後のところでもう一度確認して、この御提案を受け入れる方向で進めさせていただきたいと思っております。よろしいでしょうか。ほかの委員の皆様も御了解いただけますでしょうか。

それでは、そのような理解の下、議事を進めさせていただきます。

【高橋看護教育専門官】 資料2について、事務局から説明させていただきます。本検討会の公開について、原則として、議事、会議資料、議事録は公開とすることとさせていただきます。

【和住座長】 ただいま専門官から御説明がありましたとおり、全て、議事、会議資料、議事録は公開となるとのことです。

今、ユーチューブが配信されているのですが、この動画のその後の取扱いはどのように

なりましょうか。

【高橋看護教育専門官】 今日のみライブで配信となっております、議事録については文字に起こしたものをウェブ上で公開ということになります。

【和住座長】 先生方、公開につきましてもこのことでよろしいでしょうか。

それでは、御了解がいただけたようですので、議事に入っていきたいと思います。新型コロナウイルス感染症下での看護系大学の臨地実習の実態について議論するために、まずは文部科学省や日本看護系大学協議会において、大学がどのような実態かという調査を様々なさっております。このような調査結果に関しまして、本日、事務局からも日本看護系大学協議会からも調査結果の資料を頂いておりますので、まずは全国的な調査の結果について御説明をお願いしたいと思います。

【高橋看護教育専門官】 では、事務局から、資料5について御説明いたします。10月1日時点の新型コロナウイルス感染症に関連する保健師助産師看護師養成学校における臨地実習等の実施状況調査をまとめたものでございます。目的は、臨地実習の実施状況等について把握をするためです。広く調査をいたしまして、大学、短期大学、専攻科、別科、専修学校等含まれますが、本日は大学のみについて簡単に御報告をいたします。

最終学年の臨地実習の実施状況の調査をいたしまして、10月1日時点で実施が未定の実習があるとしたところはゼロでございましたので、実施済み、もしくは10月1日以降計画をされ実施されているものと認識しております。

そして、資料6-1、大学の全学年での臨地実習の代替措置の実施の有無でございます。これは大学のみ289課程に調査したのですが、「すべての実習科目で講じた」というところが40.1%、「一部の实習科目で講じた」というものが57.1%、「どの実習科目においても講じていない」というのが1.7%でございまして、大学におかれては臨地実習の代替といったところはほとんどの大学で御経験されていると、そのような結果でございました。

資料6-2で、代替措置についてどのような手段を採用したかでは、学内実習であるとか、オンラインであるとか、紙面による課題学習、レポート等々、パーセンテージはかなり高く各大学で活用して実施をされておりました。

機材等でどのようなものを採用したかでは、模擬患者、人形・模型、シミュレーターといったところが挙がっております。

そのほか、様々な情報を掲載しておりますが、本日は簡単にこちらのみ共有をさせていただきます。

続きまして、資料番号が飛びまして、資料8でございますが、ここで紹介をさせていただければと思います。

大学における臨地実習の教育事例について調査を行っております。目的は、臨地実習の実施状況等について把握をするためです。

教育事例として、「臨地実習を臨地で実施することが制限されている状況下にあって、実習の到達目標を下げずに、様々な工夫をして実施し、上手くいったと思う実習があれば、簡潔にご紹介ください」ということで、大学から御提出があったものです。

まず、240校記載がございます。そのうち、具体的に内容が記載されており一定の成果が示されていると判断できたものについて抽出をしたところ、49校の124事例を抽出しております。第2段階で、内容ごとにカテゴライズしまして、特徴のある取組をされているなど思ったもの、29事例を選出しており、その概要を整理したところです。

表1に、各大学から提出された教育事例の類型として掲載させていただいておりますが、例えば、一番上、「看護を行っている現場を遠隔で見学する」であるとか、2番目、「看護の対象者と遠隔でコミュニケーション・情報収集する」など、幾つかの類型をまとめさせていただいたところです。

事務局からの情報は以上です。

【和住座長】 ありがとうございます。続きまして、JANPU（日本看護系大学協議会）のほうから詳細な調査結果の資料提供が2件ありますので、鎌倉委員のほうから御説明いただけますでしょうか。

【鎌倉委員】 調査Aと調査Bがございまして、調査Aにつきましては大学宛に行ったものがございます。調査Bにつきましてはその大学に所属する教員に回答を求めたものになります。

まず、調査Aから御報告させていただきたいと思います。

調査Aの回収率は、85.7%でございました。

2020年9月から10月以降に影響を受けた臨地実習科目というのを調査しており、一番多いものが成人看護学18.2%、看護の統合と実践4.4%の中でばらついております。ですが、全体を見ますと、通常は3年次後期と4年次前期に臨地実習が開講されますので、9月から10月以降に影響を受ける実習科目としてはこの数からは一部なのかなということ、それから、学生個別に見ると、影響を受けた臨地実習はそれぞれ異なっているということが見えてまいりました。

実習の見直しは、調査Aの、スライド番号がそれぞれ右下のほうにありますので、その7、8になります。全て変更なしで実施できた、は15.7%ありました。それ以外の、一部であっても変更したものが83.4%でしたので、多くが変更を余儀なくされ、対応してきたということが見えてまいります。

どのような対応をしたかといいますと、日数・時間を短縮したというのが全体の79.8%、調査Bで個別に聞いたものでも58.5%でしたので、全体として、短縮をして行った。そのほか、実習時期を延期したというのが39%、実習施設を変更したというのが36.4%、学内実習へ変更したというのが全体で78.7%でございました。遠隔実習に変更したのが42.3%。これを見ていきますと、代替する方法としては、学内実習への変更が一番多くて、遠隔実習への変更が半数ほどということが見えてまいります。

学生にどのような指導がなされていたかということに関しましては、スライド番号の19、20になりますけれども、感染対策のことが指導されておりました。感染予防行動に関する指導、学生自身の健康管理に関する指導、臨地実習に際して実施されておりました。

調査Bでは、具体的にどのような代替をしたのかということが見えてまいります。

変更の決定時期は、調査Bのスライド番号15から16になります。こちらは1か月以上前に決定しているものが48.3%、開講3～4週間前に決定というのが24%でございました。ですから、1か月以上前ぐらいから予測をしながら変更し、修正し、対応したということが見えてまいります。

そして、変更した学生数は、履修者全員を変更した回答が73.4%、50%以内の変更が12.2%でございました。

臨地実習の方針、大学の方針によって臨地実習を履修する3年生と4年生のそれぞれ半数程度影響を受けて、実習時間を短縮、学内実習あるいは遠隔実習へ切り替えて対応がなされておりました。

臨地実習の代替方法としましては、シミュレーターの活用が37.1%でございました。スライド番号の41から44になります。

視聴覚教材の活用が75.5%と非常に多い値を示していました。スライド番号は45から46です。

そして、事例の活用80.1%、こちらも高い比率を示しています。スライド番号47から48。

そして、実習指導者を招聘した、33.7%。スライド番号49です。

患者さんを招聘した、これが11.2%。スライド番号50、51になります。

あと、もう一つはXR, 仮想現実VRとか, 拡張現実AR, 複合現実MR, それを用いた演習を行ったというのが10.4%と見られました。このような形で対応がなされて行われていたということになります。

実習の到達目標との関係を見ていきますと、代替方法による実習目標の到達状況について、実習目標の知識に関するものはおおむね到達したということが72.2%でございました。実習目標の技術はなかなか困難ということで24.2%という状況でございました。態度に関しては50.7%, 大体できたということが示されておりました。

概略でございますが、以上のような結果でございました。

以上でございます。

【和住座長】 鎌倉委員, ありがとうございます。

それでは、ただいまの鎌倉委員, それから事務局からの資料説明に関しまして, 委員の先生方, 御質問や何か追加発言等はございますでしょうか。

この全体の調査結果を踏まえてもそうでなくても構いませんが, 先生方の御自身の周りで起こっている状況等を含めまして, 委員の先生方から臨地実習の現状について情報をいただきたい, できれば検討に先立ちまして皆様と共有したいと思いますので, 御発言いただきたいと思います。

【片田委員】 大阪府にある看護系大学で話し合いを毎月持っているのですが, その中で言われたことの全てに当てはまるかどうかということは別として, 大きくは, 今の4回生の実習のことはおおむね終わっているところが多く, 心配をしているのは3回生以降の実習の人たちだということを多数伺っております。そういう意味において, いわゆる卒後のことに関しても含めた形で, その対応というところをどうしていくのかということが年度によって変わってきて, 今年1年だけでは済まないという状況があるのではないかと。4回生のことは実習を終わっているところが多いのですが, かえって空間があり過ぎて, また病院等の実習に入っていくということ, あるいは実践に入っていくことに相当不安を持っている学生が多いというような形の討議がされています。

以上です。

【和住座長】 ありがとうございます。それは大阪府内のほかの大学のコンソーシアムみたいなお話合いがあったという。

【片田委員】 はい。

【和住座長】 4年生に関しては, ほぼ。

【片田委員】 終わってはいるものの、3年生までにやったところと、次の、出てからのことに関しての不安がすごく今の4回生には多いというような状況でありということです。あと、3年生のほうは実習が短縮できない、その他という状況に入っている。それから、2回生も同様な形での変更はあるので、今年1年の問題ではないという状況が見られているというのはあります。

【和住座長】 今、看護師の実習がメインでございましたので、保健師関係の実習がどのようになっているのかの実態ですとか、助産師、母性関係、現状がございましたら、鈴木委員、それから村上委員に、もし把握されているような状況がございましたら情報提供いただければと思います。

【鈴木委員】 保健師実習に関する情報提供ということで、資料としてまとまっているものはないのですが、現在の状況では、実習ができているところもあれば、やはりできていないところもあって、地域差というのは結構大きいかなという現状があります。お話にも出ていましたが、4年生に関しては、4年生の期間の中で地域に出ていく、それから、9月ぐらいに予定している学校がかなり多いかという状況で、都心に近いところはやはり難しい状況で、オンラインで行っていたり、実習地の方を招聘したり、オンラインの中で現場の様子を伺うということはされていたと聞いています。私の近くのところの学校におきましては、時期を少しずらして実習体験をするということで、非常に実習期間は短縮されましたけれども、少し体験をできるような形で卒業を迎えるという準備は進めていたという話も伺っています。

ただ、地域によってはかなりの頻度で実習ができるという地域もあるので、保健師実習に関しては差があるのかなという印象ですが、これから協議会のほうで昨年度と今年度、令和2年度の実習の影響というところを調査していく予定にしていますので、また分かりましたら報告できるかなと思います。

【和住座長】 それでは、村上委員のほうから助産関係、特に学士課程でございましたらお知らせいただければと思います。

【村上委員】 学士課程における助産コースの実習に関しましては、規定では大体12単位くらい実習が配置されているわけですがけれども、やはり大きく影響を受けたのが、指定規則にもある分娩介助10例程度という、分娩介助の実習に関してはかなり大きな影響を受けました。厚労省や文科省といろいろと情報共有をさせていただきながら、どんなふうに対応したらいいのかというようなことも考えた上で、全国助産師教育協議会のほうでも対応

を立てまして、今までであれば妊産婦1名に1名の学生がつかせていただくところを、2名つかせていただくことでもよいとしましよとか、あるいは、それでも分娩介助10例程度が確保できないような場合には、協議会のほうでお示ししている実習指針というのを学内で活用してもらって、それを活用した中で教員が評価表等を用いながらチェックをすれば分娩介助1例というふうに認めていきたいと思いますというような対応で実習を行ったという状況があります。

ただ、全く臨地に行って実習ができなかったかという点、全助協（全国助産師教育協議会）の会員校では、行けなかった学校はなかったです。短くされたりとか若干時期をずらしたりというような調整は必要でしたけれども、全ての学校が現場には行って実際に分娩介助はさせていただいているということです。影響の差がすごく大きいので、通常どおりできている学校もあれば、半分くらいを2人で受け持ったり、学内での実習指針を活用した介助実習になっているというようなところが現状かなと思います。

それ以外の実習でも遠隔での実習等の工夫はしておりますが、どうしても分娩介助技術に関するところが技術習得では大きな課題になっておりますので、その部分が一番影響が大きかったというのが実情だと考えております。

【和住座長】 ただいまの鈴木委員、村上委員からの、主に保健師、助産師の臨地実習に関しましての情報提供につきまして何か御質問等、追加発言等はございますか。大塚委員、どうぞ。

【大塚副座長】 保健師、助産師の御報告についてということではなく、私のほうでは、東北、あるいは看護師教育の中での老年看護系の実習について少し御報告させていただきたいと思っております。

実習フィールドとしては、やはり特別養護老人ホームはほとんど出入りできないと。教員もビデオを撮りたいと言ってもなかなか出入りできないというような状況になっておりますけれども、地域包括支援病棟ですとか老人保健施設、それから回復期リハビリテーション等の病棟では一部実習させていただいているところがあるというふうに伺っておりますし、私どものところでも老人保健施設等でも実習させていただいております。

ただ、実習期間は今まで3単位3週間ということをやってきましたけれども、学生によってローテーションを組み替えますと5日から7日、8日というようなことで短縮する中で、行くことのできる臨地実習を大事にしながら、その前後で学内実習、シミュレーションや様々な工夫をし、かつ、リモートも使って、教員と学生との双方向の振り返りをやったり、学

生グループでのディスカッションをしたりということで、非常にいろいろな手法を使って実習の内容を補っていると。代替という言い方よりも、何か実習プログラムを組み直すことによって、もちろん実習の到達目標を下げない、さらにプラスアルファの成果も得られているかなというような実感もございます。ほかの大学等からもそのような声も聞こえてきています。

その分、今までと違う新しいことに挑戦しておりますので、先生方の時間や労力も相当のものではございますけれども、そういう実習の実態かなというふうに思っております。全くできないところと、一部、1日でも2日でも行けているところでは実習内容もすごく違うのかなと思っておりますが、先生方の非常に御苦勞、御対応の話もよく聞いております。

【和住座長】 条件はいろいろ違うところがあるかとは思いますが、違った条件なりにいろいろな工夫が生まれているというような実態で、全く実習もできなければ代替案もできないのだというところは少ないという実態を御報告いただいたかと思えます。

ほか、よろしいでしょうか。議論というより、全国的にどんな状況になっているのかというところでの情報共有というところでしたが、追加の御発言はございますでしょうか。

【藤野委員】 福岡県の状況を少し報告させていただきます。

福岡県も県内に14大学があつて、多数の実習施設をみんなで調整しながらやっている状況でありまして、このコロナ禍においてかなり実習施設が駄目になったという状況が多々あります。ただ、うちの大学は附属病院を持たない単科の看護大学なので、特にまたその影響というのは大きく、一時期に成人看護学でいえば4施設分散で行くときに、1施設は全く駄目だったり、1施設は2時間だけ毎日来ていいよというところがあったり、1施設ではフルで来ていいよというところで、パターンを4パターンとかに分けて、それぞれの学生に対して到達目標に到達できるようにという実習内容を組み替えて実施しています。それによって、学内のよさ、実習施設だからこそ得られるものというところが私たちとしても学びになったというか、感じられる経験になったというところがあります。

実際、成人ではそういったパターンがありますし、学内全体の調査をしたところ、やはり8割程度が何らかの形で実習は行けているけれども、2割は全く行けていないというような現状でこの9月から3月までやってきたという状況があります。ただ、情報収集をしたところ、附属病院があるところはやはり県内でも実習は比較的行けているという状況になります。うちは特にシミュレーションセンターがありましたので、学内実習というパターンでは、うまく代替というか、実習を学内でするときの基本となる事例を、3週間行けないパ

ターンというものを作り、もしその中で一部しか行けなかったグループ学生にはこの部分だけを体験させるという組替えをしながら、この半年間乗り切ってきたという実態があります。

【和住座長】 ありがとうございます。福岡も14大学ひしめいているというところで、先ほどのお話の中で、大学間で実習施設の調整などもなされたということなのですか。

【藤野委員】 コロナというわけではなく、やはり一つの実習施設に4つの大学が来ているとなると、調整会議というのを設ける時期がありまして、その中でそれぞれの施設でのカリキュラムの調整や、その期間でどう実習施設をうまくみんなで分配してというか、経験し合えるかというところの調整はよく行われています。

【和住座長】 今回のコロナのことで特に別途調整があったというわけではなく、普段からなさっているということですね。分かりました。ありがとうございます。大阪とか福岡とか、たくさんの大学があるところの状況というのは大変厳しいなと思っております。

【菱沼委員】 菱沼です。皆様のお話を伺ってしまして、私どものところは三重県で、大学は4大学でございます。4大学の中で防災協議会というのを持っていて、お互いに今どうしているというようなこととか情報交換をしておりますけれども、やはりできていないですね。大学病院が一番受け入れているのですけれども、そうでないところは非常にばらばらでございました。

私どもの大学も単科の公立大なので、附属病院というのを持っていないところです。実際的には小児と老年と在宅は全く行けていないという状態で、母性は学内1週、現場1週という組合せを全員がやり、成人の急性と精神は全員が行けたのですね。ありがたいことに、全員が行けました。3年生はそういうような体験で半年の実習、今、公衆衛生で行っているのですが、それも行けたり行けなかったりしていますが、そういう体験をしています。

学生に聞いてみました。そうしましたらば、例えば、小児に行けていないのですが、子供というのが実はよく分からない。それから、老年は行けていないけれども、成人の実習で結局お年寄りが多いので、そこでイメージはつく。イメージがつかないのが小児と在宅だということを言っておりました。

一方で、学内で勉強したときには、教員としましても、実習は現場に行くものだと信じていましたから、現場じゃないところでやるということを経験してみんな考えたわけございまして、教員がそれぞれに工夫して。グループで同じ事例で勉強したときはお互いでディスカッションするよさはあったけれども、グループ内でも全部事例が違うものをや

った教科では、学びがどう違ったとか、学生は学び取っていつているようでございますので、私も今の4年生に比べて3年生のほうが現場に出ている時間が少ないという危惧をしていたのですが、これはもしかして学生たちはそれなりに学び得ていつているのかなという気がしているところでございます。

公立大学のほうでも7月に実習について調査をしているのですが、JANPU（日本看護系大学協議会）のほうから御報告があったような同じような傾向だなどと思っております。

【和住座長】 ありがとうございます。実習に限られることで学生間の学びの共有みたいなものの補い合いというのが思いがけず促進されているという状況も、今の御発言でよく分かりました。今回は全国の状況をこのように情報共有させていただきました。これらが大前提としまして、そろそろ次の議題のほうに進んでいきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

【岡島委員】 次の議題の前に申し訳ございません。各委員の先生方から実習の実態についてお聞かせいただきまして、ありがとうございます。もし分かれば追加してお尋ねしたいのですが、今回実習を短縮した、あるいはできなかったというところは何のような理由なのか。今回の調査にも一部ございましたけれども、大学側の理由としてはどういうことだったのか、それから、実習受入れ施設側ではどういう理由だったのか。中止した理由とか、期間を短縮した理由、それぞれあると思うのですが、その辺について何か調査や実態についてお分かりでしたら、ぜひ御教示いただきたいと思っております。

【和住座長】 分かりました。あまりにも当然のように話してしまいましたけれども、岡島委員から、一体どういう経緯でどういう理由なのかというのをはつきり知りたいという御質問でございました。まず、JANPU（日本看護系大学協議会）の調査などでその辺りは分かっていますでしょうか。鎌倉委員、分かりましたら御発言いただければと思います。

【鎌倉委員】 全体の調査では、何を理由にしてということがありましたけれども、大学側の理由、それから臨床側の理由というようなことで表現されておりました。大学側の理由としては、感染状況を判断して、緊急事態宣言とかということなのですが、それを受け大学で中止を判断した、短縮を判断したということでございました。臨床側の理由というのはあまり明確には出ていませんけれども、私としては、感染拡大によってということだと思っております。

老年、在宅が一番大きく影響を受けておまして、変更したというのが、在宅看護学が89.1%、老年看護学が88.8%でございました。そのほかにも軒並みに80%以上なのですが、

特に在宅、老年では、聞き及んでいる限りでは家族も面会させていないのに実習を受け入れるわけにはいかないというような形で本学では言われて、受入れをすることができませんというような文書をもうあちらこちらから頂いて、それで中止したという経過がございます。ほとんど病院からの状況で、例えば、ある病院は、それは日赤の経験でございますが、感染が収まってきた状態でも、今の密を避けるということで、通常ならば1病棟6人受け入れる学生数を3人にしてくださいという通知が来たり、少し感染拡大がしてきますと、通知が1本来まして、もうこれから受け入れることはできませんと来ますので、それでもすぐに対応するというのをやってまいりました。

ですから、調査結果からは、病院の理由によりということでは出てきませんが、具体的に、病院のほうが感染拡大を判断して、中止を御判断なさっている。高齢者の施設についても、面会までできない状況なのに学生を受け入れることはできないといったような理由だろうというふうに、私の学校の大学の経験と、調査結果からは思います。

【片田委員】 私は私立大学のことにしても触れておいたほうがいいというふうに思います。私立大学のことにしましては、JANPUと一緒に調査、JANPUの中に含まれている部分と、若干の大学が入っていないという状況がありますけれども、方向性は同じでありますので、鎌倉先生がおっしゃってくださった状況と同じ状況というのがございます。

私はただいま私学の医科大学に在籍しているもので、その状況と、それから実習全部をいわゆる附属病院で受け止めているわけではないというような観点からすると、まずは附属病院だからという状況の中では、病院を守る立場と、それからいわゆる大学という使命というところのせめぎ合いが病院の中にあるなというふうなことは感じています。ですから、とりたいというところと、とった場合に本当に感染症拡大にならないかということに関して、本学では、学生が実習に入るという状況の前には、PCR検査でネガティブであるということの確認をしてから入れるという決断をしてくれました。そういう意味合いと、だけでも1回という状況の中で、さて毎日のというところは、学生の健康調査と行動をどういうふうにとったらいいかということとをくれぐれもというオリエンテーションの中で行っていくわけでありますが、それが効いている。そして、そのことに関しては、附属病院だけではなし得ない実習の、例えば在宅ですとか老人ですとか別施設を使わせていただいているようなところというのは、老人の場合の施設になると、やはり厳しい病院側の状況というのがございました。

それともう一つは、どこの病院でも、3密を避けるための時間短縮と、いわゆる入っ

ける人数の制限というところはありませんので、大学側はそれに合わせて、実習の時間の組み方というところを抜本的に対応していかなければならなかったという状況というのがあるなというふうに思っておりますが、これも大体学生たちがどのような過ごし方をしながら実習をしてきたかということが分かり始めると、例えば同行訪問というような形では、在宅の場合には全てオーケーになって対応していただいているというようなこともございますので、本当に日頃からの関係性と、あとは、本当に実習病院で何が起きているのかということのこちらの把握というところと、話合いが重要な因子だったのだろうなというふうに、大学のこととしては思っております。

【岡島委員】 ありがとうございます。非常によく分かりました。私どもが得ている情報の中では、受入れ施設側がどうぞと申し上げているのですが、学校側からお断り、学校の方針で中止にしたというようなところもあると聞いていて、残念に思っていたのです。ですので、双方の御都合があったと思うのですが、ほかの委員からも御発言ありましたように、今後に向けての対策を考えるときに、ダイレクトに代替策でいくよりは、何が原因で受入れが難しいのか、どんな対策を取れば受入れ可能なかというところを、もう少し先生方と実習施設とでコミュニケーションを図る必要があるのかなと思っております。

例えば、先ほど片田委員からもお話がありましたように、学生の生活の状況や事前検査で陰性が分かればいいということであれば、学生への実習前のPCR検査をきちんと対策として打ち立てていくとか、それから2週間前の学生の行動記録をつけてもらって安全性を担保する、クラスター発生を予防するために、昼食時は3密を避けるとか、そういった工夫で実習を実現している施設もたくさんありますので、「断られたから、じゃあやめた」ではないような方法をこれから議論していければいいなと思っております。

【片田委員】 追加ですみません。大阪府の看護協会とも大学の情報交換会は結構密に接していただいているのですね。その中で、岡島委員がおっしゃったように、お断りがあったところに、お断りだけでいいのだろうかというところの話題が出まして、本当にどのような学生状況なのかというところをきちんと把握した形で、どういうふうに説明するかということに関してを、これは大学だけではなくて専門学校もそうだろうというような状況で、看護協会がカウンターパートとして引き受けていただき、そういうようないろいろな病院も含めた形での実習を促進していくような状況づくりというところのガイドラインを作るということで、3月にはまとめて出ていくのではないかとはい思っていますが、そのディスカッションの経過の中では、やはり多様な病院があり、多様な手術があり、多様

な現場があるので、一本化するところは、基準というところを最低限にすると、それはどういうふうに使うかというオリエンテーションが必要になってくるかなとかというような新たな課題が見えてきていますけれども、先生方は本当にいろいろな形で努力をなさっているなとつくづく感じるこの頃です。

【鎌倉委員】 鎌倉です。追加発言をさせてください。先ほどはさらっと報告してしまったのですが、病院に提出する、実習に向けて学生指導で行っている内容が、2週間かなり詳細に記録をしながら病院に提出しているということが見えてまいります。例えば、感染拡大地域への移動の自粛・禁止、感染拡大地域への移動に伴う学内実習施設への立入禁止だとか、そんなことを全部学生に指導されているようです。課外活動の自粛・禁止、行事・集会への参加自粛もしくは禁止、実習前2週間ということになりますけれども、アルバイトの自粛・禁止、そして集団での飲食の自粛もしくは禁止、毎日の健康チェック、体調不良・発熱時の大学への報告、行動記録表の記載・チェック、行動記録表の大学への提出、健康管理（休息と運動と栄養）、濃厚接触者・感染者が発生した場合の大学への報告、これだけのことは、かなり学生のほうに細かく指導されておりまして、そのほか、インフルエンザなどの小児感染症の予防接種の実施は確実にとか、感染予防行動のための講話を行うとか、実習に向けた感染予防のオリエンテーションとか、マスク着用・手洗いを推奨し、そして購入を推奨し、公共交通機関利用時の注意事項を言うとか、実習着の洗濯を必ず行うようにということを指導するとか、そのほかの感染対策、更衣室での感染対策とか、昼食時の感染対策、学生の自習室での感染対策、それだけの本当にたくさんの状況を学生には求めて実習させているということが見えてまいります。

先ほどのPCR検査の実施と実習施設への証明書の報告というのは、実際には45.5%が行われておりました。お金もかかることになりますので、今半数近くがその方法を取っているということが報告されております。

【菱沼委員】 公大協（公立大学協会）の調査でも、実習を行う上での新たな実習施設から示された条件はどんなものがありますかというのを伺っておりまして、その中でも、御報告があったような健康管理に関するような細かな報告、健康管理、健康観察、行動制限、3密の回避、実習施設の方針を遵守すること等々の条件を新たに提示されたというような報告が来ております。学生のほうは、実習2週間前からの行動制限がずっと続くわけです。次々と実習へ順に行きますから、結局半年間、それ以外の生活を全部駄目になっているという状況です。アルバイトももちろんできない、サークル活動ももちろんできないという。

そういうことになってまいりますと、バランスとしてどうなのかというのも、私の中では疑問があるところがございます。

【和住座長】 ありがとうございます。その実習を受け入れるとか出すとかいう双方の条件の根拠などを話したり対策を話し合っていく中でも、いろいろな課題がありそうだといいところがよく分かってきたかと思います。現状の状況の共有はこのぐらいにいたしまして、次の議題に入ってまいりたいと思います。

続きまして、新型コロナウイルス感染症下での大学における看護系人材の養成についてというところで、ただいまの議論の中でもそこに関わるようなものはたくさん出てまいりましたが、改めて、次の議題、大学がこの状況下でどんな人材を育てていくのかというようなことについて確認をしたいと思います。まず、事務局から資料7について御説明をしていただいた後、各委員からただいまのように自由な御発言をいただきたいと思います。では、事務局から資料7について、御説明をお願いいたします。

【高橋看護教育専門官】 こちらは、文科省の検討会等でこれまで看護学教育や臨地実習に関して検討してきたものをまとめたものです。簡単に申し上げますと、「看護学教育の在り方に関する検討会」が平成16年にまとめたものでございますが、平成14年の第一次検討会では、臨地実習の意義として、看護の臨地実習は、看護職者が行う実践の中に身を置き、看護職者の立場でケアを行うことである。この学修課程では、学内で学んだ知識・技術・態度の統合を図りつつ、看護方法を習得する。学生は、対象者に向けて看護行為を行い、その過程で、学内で学んだものを自ら実地に検証し、より一層理解を深める。看護の方法について、「知る」「わかる」段階から「使う」「実践できる」段階に到達させるために臨時実習は不可欠な過程であると位置づけ、技術学習項目等を示しております。

続きまして、こちらは平成23年にまとめられた「大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会」では、看護実践能力の養成における課題として、主体的に考え行動することができる能力や、国家資格を得るに足る職業アイデンティティの醸成、卒業時の看護実践能力の強化が課題として挙げられているところです。

続きまして、平成29年にまとめられたものは、学士課程における看護職養成の充実と社会に対する質保証に資するため、「看護学教育モデル・コア・カリキュラム」を策定しております。臨地実習について、看護の知識・技術を統合し、実践へ適用する能力を育成する教育方法の一つである。看護系人材として求められる基本的な資質と能力を常に意識しながら、多様な場、多様な人が対象となる実習に臨む。その中で、知識と技術の統合を図り、

看護の受け手との関係形成やチーム医療において必要な対人関係能力や倫理観を養うとともに、看護専門職としての自己の在り方を省察する能力を身につけると位置づけ、35項目の学修目標を示しているところです。

近いところでございますと、平成31年に「大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会」において、様々臨地実習に関する課題を挙げておりまして、「看護学実習ガイドライン」を策定しております。大学教育における臨地での実習の特質を明確にしつつ、実習の質を保証し、充実に向け必要と考えられる教育方法や実習科目の体制づくりにおける基本的な考え方を示しているものです。今後の質の維持であるとか課題といったところで一つ参考になると思いますので、御提示させていただきました。

事務局からは以上です。

【和住座長】 ありがとうございます。ここからいろいろ課題を出しながら絞っていきなりたいと思いますが、ただいまの事務局からの御説明を踏まえまして、新型コロナウイルス感染症の流行、このような状況下で、これまでも使命を持って看護大学はやってきたわけですが、この状況下ですます確認しなければならない看護系大学の人材養成の重要性というところを、まずはこの有識者会議で確認するというところから進めてまいりたいと思います。そのような観点からの積極的な御発言をいただきたいのですが、本日は初回でございますので、特に何かこれをまとめてとか、決めてたりとか、そういうことをするつもりはありませんので、次回以降、論点を整理して、進め方を考えていくための資料とさせていただきますので、できるだけ多面的な御意見をいただきたいと考えております。御自由に御発言ください。先ほどの議論でもありましたように、様々臨地実習に出るといふときに学生に教えなければならないこと、守らせなければならないことみたいなことあるのですが、それらを結局どうすることが看護系大学の使命なのか、今、教育の在り方をどこに焦点を当ててやっていくのか、これまでも同じではありましたが、この状況下で、特にはっきりと見えてきた看護系大学の人材育成の在り方について、こんなところが大切さが増しているとか、こんなふうに考えるんだということを、実習に限らず、まずこの議題では、看護系大学の看護人材の育成の在り方についての見えてきた重要性ということについて、自由に御発言いただければと思います。いかがでしょうか。どなたからでも構いません。

【鎌倉委員】 調査からでも見えてきたところなのですが、知識に関することは、臨時実習として行かず、学内で代替してもほぼ到達できたというような結果が出ております。

そう考えますと、事例を用いたりシミュレーションを用いたりということではございますが、そういったところでじっくりと学生に向き合いながら、どう判断していくのかということも教えていくということは、かなり重要な部分でもありますし、臨地実習と関連させながらそれを行うということは、かなり効果があったということが今回の調査でも見えてまいりますし、本学の経験でもそういうことを話し合っておりました。

【和住座長】 今の鎌倉委員の御意見、御発言を考えますと、知識に関することを、これまでは何か臨地実習に行くということと一緒にたんというか、臨地実習の中に包含して考えていたことも、今回こういうことがきっかけになって、うまく知識の部分と、臨地でしかできない部分と、教育内容の区分けと関連と効果的な教え方みたいなことが、かえってはっきりしてきたように思うというようなことでしょうか。御発言の意図を読み過ぎかもしれませんが、どんな感じで捉えたらよろしいでしょうか。

【鎌倉委員】 学内での教育の中で、例えば看護過程の教育だとか、それは十分行ってきてはいるのですが、体験できる事例というのは、例えば成人看護学でいきますと、1事例とか2事例だけで終わっていくわけです。しかも、個別というよりも集団を対象にしながらグループワークをしながらという形でやっていくわけですが、6人ごとの、もしくは7人ごとの実習でそれを行っていきますと、かなりきめ細かにできるものですから、実際にこのコロナの関係で、そういったことも実習のかなり大きな要素を占めているのだなということがより鮮明に見えてきたという印象でございます。

【和住座長】 こういう状況下で、実習で教えていた内容が何だったのかがはっきりしてきたということですか。

【鎌倉委員】 もう少し先を言うのであれば、実習でしかできないものというのは一体何なのかなということも、今回しっかりと見いだしていかないといけないんじゃないか。そういうものは、やはり実習のコアになるものなのかなというふうに思うものですから、実習上で大事にするものと、同じ実習期間でも、例えば学内で行えることをやはりこの機会に明瞭にしていくというのは重要なことかなということも思いました。

【片田委員】 今回私たちは、いわゆる教員として見たという状況の中での発言です。そういうような形なので、余儀なくされたという状況を私たちは受け止めてきて、そして、この余儀なくされたものの中から最良のものを学生たちと一緒に構築しなければいけないという機会が与えられたというふうに考えました。

その中で見えてきていることは、先ほど鎌倉委員がおっしゃっていたことと重なるとは

思うのですが、私たちは、実習のオリエンテーションというところをやりながら実習に出していた、このオリエンテーションの十分さというところが、いわゆる学内演習を余儀なくされたところに行くと、丁寧に技術実習も含めた形でのシミュレーションの使い方だとかということをしながらかつて、そこで学生が学んでくる臨床実習での動き方ということまである程度は行ける。ですけれども、2日間しか行けなかった実習の場に出ることで、学生たちの感性は、いわゆる患者さんに没頭するだけじゃなくて、看護師と患者の相互作用のところを見ながら、だけど、患者はこう思っている、看護師はこのつもりだから説明はそこまでしかしていない、だから不安が大きくなっていくというような形じゃないだろうかというようなところまで見えるようになってきているというのは、一部、学生たちの討議を聞いていると、あるのだなとつくづく思いました。だから、いわゆる実習に出すときの時間というのは、私にとってみれば、もっと必要だったのかもしれない。その代わり、実習してくるところは、切りがないですね。各領域は、それぞれのところをやり始めたら結構切りがなくなってくるけれども、何を実感することで応用が可能になっていく実習というところになり得るのかということを考えていくということの大切さというのは、自分たちの大学の中での動き、それから教員たちの反応だとかということを知っていて、学生たちの質問に来る回数の違いのような形のものも行動変容が起こってくるというところを見ると、安全な環境の提供というところがあって、臨床なり、あるいは外に行って生活する人々に接するというような、いわゆる1階建てのチャンスというところと重ねられるチャンスという形態のありがたさというところで、学生の吸収していくものが異なるなというふうには実感はしています。

【大塚副座長】　今回、本当にパンデミックと申しますか、大変な状況ですけど、感染症に限らず、世の中で生きていくためには様々な出来事がある、そういう世の中の様々な出来事に対して、やはり私たち看護職、看護系大学で人材育成をしている者たちが、何を学生に期待していくのかということ、当事者と申しますか、私たちで言えば患者さんであったり、地域住民であったり、そういう方々が望む暮らし、そして継続的な暮らしをいかに支えていくかという申しますか、それを健康面から支えていく人材なのだと思うのです。それはやはりこういう状況の中で、教員がこうやって一生懸命やっているということが、新しいものを創りながら目標に向かって諦めずにやっているということを何か学生に示しているかなと思いますし、また、学生と一緒に考えながら、学生の状況を見ながら、あるいは社会の状況を見ながら、病院や様々なところからの要望に対応しながら工夫していると

ということを見せているかなというふうに思うのですね。そういう人材をつくっていくことが大事なのかなと思っていて、看護の側面から世の中に貢献できる、それも自分で自己研さんしながら生涯働き続けられる、そういう人材を養成するのが私たちの務めかな、なんということ、今回のこういう事態だからこそ、より強く実感したなというふうに思っております。それを具体的にどうやっていくのかということ、しっかりもつと形づくっていかなくちゃいけないのかなというようなことを思っています。

そういった点では、今までつくってこられた卒業時到達目標ですとか、コアカリキュラムですとかということとずれていないなといいますか、その延長上にあるなというふうに思っているところです。感想ですけど。

【和住座長】 ありがとうございます。大塚先生は私どもの看護実践研究指導センターのワークショップの講師もオンラインにてしていただきましたけれども、そのときに、教員たちを勇気づけたのは、今回の遠隔授業とかで、機器に慣れない、パソコンの操作から何からいろいろなことに慣れない教員たちが、四苦八苦しながら遠隔授業しているときに、学生のほうが、「先生、そこはこういうふうにしたらいいですよ」とか、ボタン操作とか、いろいろなカメラのことも学生のほうがよっぽどできていて、そういうふうにして授業の成立自体も学生の力を借りながら、教員も、何でもかんでも学生にお手本たるミスがあつてはいけないとかそういうことではなく、この事態に共に直面しながら人材育成していこうという、その心が伝わったみたいな大塚先生のお話も伺って、結構ワークショップに参加した教員たちも勇気づけられて、そうか、私たち、学生に先んじてオンライン授業をしなくても、学生のほうが得意な部分があつて、授業の教授学習過程の成立に向かつては、双方が持っている部分を出し合うというのができるよい機会だったんだなというふうなことに代えて気づけるということがありますし、コロナ禍というのが世界的に人類が直面している事態ですので、ここに医療人としてどのように対応して、どうやって未来を創っていくのかという発想を学生の中につかませていくというか、それに教員が対応している姿を通して、次世代の人たちにこういう脅威をどういうふうに看護は捉えて変革していくのかということ、大学というのは、恐らくそういう使命を持っているところなのだろうなと思いますし、例えば、これまでの検討会の報告書などを見ますと、卒業時到達目標というのは、卒業時に何々ができるということではなく、生涯にわたり看護を変革して拡大していく、その能力の基礎を身につけさせる、学士課程というのはそういう課程だということが明記されておりますので、今回のコロナのことで、そういう

能力開発をしていく看護大学の使命というものと、学生の力と教員の力の出し合いみたいなところの重要性というのは、今の大塚先生の御発言、それから鎌倉先生、片田先生の御発言から非常に確認できたかなというふうに思っております。ありがとうございます。

【岡島委員】 先生方のお話をお聞きして、このコロナ禍において、演習の充実ですとか、様々な教育方法の工夫が余儀なくされたことによって、まだまだ発展性の余地があるのだなということを私も実感させていただきました。

私は学士課程での看護教育の最大のメリットは、やはり養成所だった頃よりは、議論や、学問として確立された領域、あるいは研究力、こういったものは非常に高まったと思います。これは大学教育の中で充実・発展させていく必要があると思っています。

ただ一方で、やはり国家試験受験資格を得るという実践者養成の場であることを忘れてはならないと思います。今回先生方が創意工夫をなされた演習の充実や様々な教育方法の工夫を、全部4年間の看護師教育にしっかりと力を注いでじっくり学生と向き合うことによって教育効果が得られたというところを、実習前の準備として充実していただけると、もしかしたら今後は実習の受入先も増えていく可能性があると思うのです。「学校がここまで準備するなら」と、進んで臨地実習に受け入れる施設も広がってくるのではないかと思います。ですので、今回のコロナにおける様々な教育方法の工夫をこれで終わらせずに、いかに看護教育の充実をはかるかにつなげていく必要があると思います。

もう一つは、ほかの委員からも御意見が出ていましたように、演習で知識が得られた、技術もある程度修得できた、だから実習は要らないということにはならない。実習につなげていくための準備として今回は教育効果が得られたということであれば、これをさらに、コロナによる制限が解かれた後も、実習前の準備性を高めるという意味で、ぜひ継続していただけるといいのかなと思っています。

看護職としての職業を選択していく上では、知識として理解している、それから目の前の技術を実践できるだけではなくて、相手のあることに対してどうやって実行していくかということが重要です。拒否をする患者さんや、理解力が様々な患者さんに対して、何をどう説明して、同意を得て実行するかというところは、やはりバーチャルでは全く修得できないところですので、臨床の場に身を置いて、スタッフと協働して、他職種とも連携しながら実践していくという実習は、絶対に欠かせないと思うのです。実習を充実するためにも、今回の先生方の工夫が、事前学習や事後フォロー、実習全体の統合の充実に活用されてほしいと思います。

【村上委員】 今回の岡島委員のお話にも少し関連するのかなと思いますけれども、私も助産の実習を中心に展開しているわけですが、今回、分娩介助の10例に達しないであろうということが予測されるところで、やはり学内での指針を使いながらの分娩介助の実習というのを行ってきたわけです。それで、現場に行く前にそれを活用しながら行った場合と、現場での実習が終わってから、それを補うために活用した場合で、やはりその指針に対する評価がかなり違ったということを経験しました。実習に行く前に使った学校では、実際に実習に行ってみると、助産の学生さんたちは、今年はすごく勉強してきているわねというような高評価だったというふうにお聞きしましたが、本学でもそうなんです。実習を終えてから、少し実習内容を補うために使った場合には、やはり現場での1例の重みというのか、そこから学ぶ大きさというのを、学生たちも教員も実感しているものですから、その現場でのリアリティに到達するような実習内容にさせるのには、すごい時間もマンパワーも使うというような結果で、やはり実習で学んでいる学生たちの様々な、学生たちは意図しなくても、周りの方たちにサポートしてもらったりとか、お母さんや学生だけではない様々な人との関係性みたいな、すごく複雑な環境の中に身を置いて分娩介助を実施するという経験が、これほどまでに学生を成長させるのかというところを感じました。なので、実習後にそれを活用した教員たちは大変苦勞したというふうな報告をもらいましたので、やはり、いつの時期にどういう学内での学びをさせるのか、それをきちんと精査をして、現場でなければ学べないプラスアルファな部分と、そうではなくて、実習に行く準備とか、そういうようなところで学ばせるもの、あとは実習後に補うものは何なのかみたいなところのきちんとした整理が必要になってくるんじゃないかなと。むしろそれをするだけで、全部すごくみんな苦勞して実習をするというよりかは、もう少し効果の高い実習が期待できるんじゃないかなということを感じた次第なので、意見を言わせていただきました。

【和住座長】 ありがとうございます。今までもしていたことではあるのですが、実習前の準備、オリエンテーションから含めると、実習、学び、あと帰ってきた事後フォロー、ここら辺のトータルな教育の組立てが実は非常に重要だったということが、今回張りを持って私たちに分からせてくれて、そのことを学内だけではなく、岡島委員からの御発言にありましたように、臨地実習施設はやはり実習中しか見られないわけで、この人たちはどこまで準備して、その後何を学修しているのかというのが分からないので、相互不信というか、何かお互いの資源をうまく活用できないみたいなのところも生まれているかも

れませんので、何かそういうところを出し合っていくようなふだんからのコミュニケーションの重要性ということと、そう考えると、かけがえのない臨地実習の場というものが、学士課程の教育においても、減らしていいよとか、なしでもシミュレーターで代われるよとか、そういうことではなく、かけがえのない大切なものとして価値づけがさらにはっきりするというようなところが、今回の先生方の異口同音の御発言で確認できたかなということと、それをしていくのが我々教員の使命であり、ひいては看護系人材を育成していく看護系大学の使命であったんだということがよく分かりました。

あと、この議題でもう一つ確認しておきたいのは、先ほどいろいろな先生方から御発言ございましたが、感染予防に関して、学生が本当に2週間前からの行動規制ですとか、それから実習が続くと、というので、長い間かなりのセルフケアというか、感染管理行動を求められており、これを苦痛と感じたり、バイトができないと言って非常に困窮する学生もおりますし、看護学教育として、それから大学教育として、このような今回のことではっきりした医療人としてのセルフケア能力といいますか、我が身を人様に与える影響も含めて自己コントロールしながら、感染が拡大しているようなところで看護をしなきゃいけないような事態というのも将来必ず起こり得る、学生を育てていくというのも一つの大学の使命かと思いますので、そのことに関して、昔から感染予防は学生に教えておりましたが、今回のことで、よりはっきりした看護系大学の人材育成の在り方みたいなことで御発言いただけないでしょうか、学生と感染予防に関して。片田委員、お願いします。

【片田委員】

私が一番今気になっていることに関してというのは、このコロナ禍で学んでいることというのは感染予防ですよね。それは看護師がやってきたというふうに思っていますけれども、ユニバーサルプレコーションということ自体の徹底というところと、それが日常生活上でも対応できるような形での学びというところをしていくことの、その感染の在り方と、それから、もう一歩進んだ形で実践的に、例えば飛沫をどうやって、この前も歯磨きは口をつぐんでやればいいのか、開けてやっていたら全部飛沫が飛ぶだとかというような形のことをやっていたけれども、一つ一つ、コロナ病棟に入ったときに、どういうふうに自分が動けるようになるのかというような形での、いわゆる感染看護的なところの深まりというところをもう少しやらないといけないんじゃないかなというところがあるのが1つなのですが、それと同時に、うちは統合カリをやっておりますので、保健師課程も持って、全員が保健師の免許を持って出ていくという状況になるのですね。そうなった場合に、疫

学的調査というふうなところの、今回、保健師さんたちの役割というのが、実際にそのところで疫学的な調査をかけながら、なおかつ患者指導に入るといふようなところになって必要になってきた現状というのがありますよね。そういうような意味で、本当に私たちは、感染症を学ぶだけでは感染看護を学んだことにはならないので、感染看護をこの基礎教育の中でどう充実させるのかということは、すごく重要な課題だと。そのことを、今度新しくなるカリキュラムに入れなくて大丈夫なのだろうか。それを入れるためには、あまりにも時間がないというのが、今私は相当それで焦っています。今できるものは、何かそこまでは感じているけれども、十分にこれであれば大丈夫だといふようなものにまだ私の中ではなっていないなという気がするので、いわゆる感染症の科目はあります、感染症をこういうふうに入れましたという報告は受けているのだけれども、どうもそれだけじゃないのじゃないかなという。コロナをくぐり抜けてきた大学が今いますよね。それで、将来は絶対的に感染症が増えるといふふうに言われていますよね。そうしたら、それに対応する看護職が、看護職のありようとして、本当に保健師さんたちの数だとか、保健師さんたちがそこに対応していける力、相談できる力、それを聞き取る力、それから病態との接点をもっと分かって介入していく力だとかといふようなところが、私は何か必要だなと思いつながらありますが、何と言ってもカリキュラム改正のところと時期を一にすることが、何かすごく、もう1年遅らせてもらえとな、とかといふような状況にあります。けれど、こんなことを学内で言ったら、え、それだったらとかと思いはじめのじゃないかと思うから言えませんけれども、この場をお借りして、ちょっと現実的に考えると、コロナ禍を過ごした人たちのカリキュラムに本当になるだろうかというのが私の大きな疑問です。

以上です。

【菱沼委員】 私は、感染に関して看護職がみんな強くならないと、今までも私たちは、感染は看護が担ってきたと思っていたし、院内感染とかいふようなところではすごくみんな力をつけてきていたと思うのですが、看護界全体といふか日本全体が、感染症が何となく、過去のものではないんだけど、過去は大きな健康課題だった、でも今は慢性疾患、急性期の最先端のほうに問題が行って、老年人口の増加といふふうにシフトしてきたと思っ

てきている自分がいて、感染症も慢性疾患も全部が並行してある。そのバランスをどれぐらい私たちは考えているかなということを考えますと、もう少し感染のことを考えてもいいかなとは思っています。こんな状況になっているのに、この感染が収まれば元のようになるのよねといふ人たちもいっぱいいますので、いやいや、元のようにやはりならん

しょうと。その中で、例えば国民に対して感染症とは何なのか、例えばウイルスは何なのかとか、PCR検査は何なのか、ワクチンは何なのかみたいなことを学生は皆さんにしゃべることができるだけの知識を持っていますかと。しかも、分かるように伝えられますかというふうに問うと、なかなかそこまで至っていない気がするのです。でも私は、大学を出た人たちが巣立っていった後、そういう役割も担わないといけないと思うのです。ですので、大学の人たちがこれからのウイズ感染症の時代に向けて、そういう役割が取れるということも一つ大きな人材像としてあるのではないかなというふうに思っております。

【和住座長】 いろいろ片田先生の御意見も踏まえますと、時間が足りないじゃないかというようなお話もございますが、最初に高橋専門官が言われたように、この有識者会議の議論の範囲というものを逸脱してしまう部分もあるかと思しますので、今回その時間がどうか、カリキュラムの内容がということは言及いたしません、今、菱沼先生が言ってくくださったように、この状況をくぐり抜けたみんなが看護大学で学んで育った人材として、感染看護として、どんな知識、技術、態度を身につけているべきなのかというのは、本当に社会が我々に問うている部分ではないかなと思しますので、そういったことも大学の人材養成の柱の一つ今後考えていかなきゃいけないことではないかなと思っております。

先ほど、実習に出す前にオリエンテーションとか事前学習が非常に大事というところで、なぜ我々はここまでするのかというのは、我が身を守り、患者さんたちを守り、健康を追求するがゆえに、看護を専攻する学生はここまでの行動規制と厳しい自己管理が求められるのだということを、知識と技術、態度を含めて学修するよい機会かなと思っております。今までやはり、私も昔、基礎看護の学内演習でガウンテクニックなど教えていたときに、あまりの現実感のなさに、学生たちがだらけてやっているというか、そこに対して、自分も迫力を持って教えられないというところがありましたけれども、感染症は目に見えないからしようがないのかなとかと思いましたけど、今でしたら、学生たちの学習動機というのはすごく高いものがありますし、何か本当に自分たちがそういう病棟に配属になれば、即必要となる技術なんだということで、いろいろ基礎看護で教えているようなことも、本当に効果的な学修にするチャンスになるかなということを改めて思います。

食事や運動や休息の大切さなども、改めて、コロナをくぐり抜けたからこそ、看護の大切さが非常に分かってくるチャンスかなと思しますので、そういう人材を出していくことを一つ、この有識者会議から大切な観点だということを御提案したいと、今、先生

方のお話を聞きながら思いました。

では、大分時間が押していますので、今後の論点を整理する上で、臨地実習のほうのお話
に焦点を当てた議論を最後にしていただきまして、そちらのほうに進みたいと思います。

新型コロナウイルスの流行によって多大な影響を受けた臨地実習、これに関して、コ
ロナ禍での臨地実習の在り方についてみたいなのが今回議題になっておりますので、この
臨地実習の課題について、どんなふうはこの検討会で考えていったらいいのか、その論
点につきまして、先生方から御発言をいただきたいと思います。あと20分ぐらいの間で、
そこについて、コロナ禍での臨地実習の在り方についての検討課題とは何だろうかとい
うところに関して御発言いただければと思います。いかがでしょうか。

【菱沼委員】 先ほどから出ていますように、臨地実習は、やはり現場の実際の患者さ
んに会う、実際の医療の現場の空気を感じる等々、医療現場に限りませんが、その現場
というものの大事さというのも一つ見えているわけです。ですので、このコロナ禍にあっ
ても、現場に行けるためには、一体何が整えば行けるのかというのがやはり知りたいなど。
感染がありません、普通どおりですから行けますと、それはもうオーケーなのですが、感
染が発生していても行けるということを担保するには何があればいいのかというのが一つ
課題だというふうに思っておりますので、よろしくお願ひします。

【和住座長】 その何があればいいのかの何がというものの先生が思い描いていらっし
やる感じはどんなところでしょうか。

【菱沼委員】 感染に対して自分を防御できるというテクニックが1つはあると思いま
す。それから、これはちょっとコロナ禍の話を過ぎてしまう話かもしれないのですが、今
いろいろな学年の学生がいろいろな目的で実習場に行っています。ナースのほうは、この
学校の1年生がこういう目的で来ました、この学校の2年生がこういう目的で来ましたとい
うのを、もう入れ替わり立ち替わり受けなければならないと。私は現場の疲労というのは
相当大きいと思いますし、それが下手をすると、違う目標を学生に示す。もうあまりにも
混乱するので、そういうようなことも起こってきて、1年生が行った後に3年生が行く、そ
の逆をやると、1年生にすごく高いものを求められて学生が混乱したとか、いろいろなこ
とが起こってしまう。そうではなくて、私は、ある程度学内演習等で出来上がっているとい
いますか、そういうレベルの学生が行くというふうなことが合意されれば、病院のほうも、
ここに来る学生たちはどこの学生が来ても同じようなレベルの学生たちで、ただ患者さん
を見るとか何か、そういうことのために来ているのではなく、本当に看護ケアを看護職た

ちと一緒にやる準備ができていてる学生たちが来ているのだとなれば、また違うのではないのかなとも思うんですね。そこら辺も、現場から見たときに、どういう学生だったらこのコロナのときにも来て構わないと言えるのかというあたりを、お互いがすり合わせる必要があるというふうに思っております。ですから1つは感染、あとは、学生のレベルだと思うのですけどね。

【和住座長】 先ほどの実習前後の、前準備と後のフォローを現場の臨地実習施設側ともう少し分かち合えば、信頼関係と実習がどういうふうに行けるかが、もう少し建設的な議論ができるのじゃないかというのとかなり似ているというか、そこに関わるような御意見だと感じました。

【藤野委員】 私自身、今回、実習の現場、指導に携わって、正規の実習の中で、現場に長い時間行った学生、そして学内でほとんど過ごした学生というのが同時に関わる機会があったときに、学内演習のときに何が強いのか、現場でないとできないものは何なのかというのを結構学生からも聞き取り、教員からも聞き取り、感じたところなのですが、学内の強みというのは、カルテとかは、現場はなかなか電子カルテをじっくり見られないけど、私たちは結構作り込んだ教育用の電子カルテとかがあると、そのたくさんの情報から、いかにその患者さんの問題点を抽出するかというところは、結構グループの中でディスカッションが弾んだりとか深まるので、学生自身も、学内だとじっくり考えられるとかというところのフィードバックがあるのと、あと、術後の初回歩行とかは、もう実習現場だと見学しかできないとか、あと、下手すると金曜日の長いオペに当たると、低侵襲の手術も多いので、次に月曜日に会ったときはもう普通に歩いて御飯を食べていたというときがあって、そうすると、学内だと、それを一人一人が初回歩行の演習というのをシミュレーションやロールプレイを使ってその意味づけというのをしっかり教えられるというところは学内のよさかなと思ったのですが、そこでは、何が現場じゃないと学べないかというところを学内の学生に聞くと、やはり直接患者さんと話したかったとか、看護師さんの姿が見たかったとか、ドクターとも話して治療方針が聞きたかったとか、多職種のカンファレンスとかそういうものは全然イメージができないとか、そういったところが出てきて、やはりそういう現場が感じられるというところは、そこでしかできないのかなというのと、あと、どうしても学内の実習ばかりしていると、なかなか自分中心の発想から抜けられないというところがあって、現場に行くと、やはりどうしても患者さん中心だから、患者さん中心に動いている看護師さんをつかまえて、自分たちの報告とかをするということ一つ

に関してもなかなかできないことで、あ、私たちじゃない、この現場は患者さん中心なんだというところを、その現場から社会性みたいなものを学んだりとかというところがあるんですけど、やはりその部分に関しては、なかなか学内実習だけで補えないなというところを通過しているので、そういった現場でしか学べないことと、学内で強く押さえられることの整理をしていくということによって、短期間しか行けないコロナ禍の実習であっても、より効果的な実習というのが考えられるんじゃないかなというふうに、私自身の体験からの感想です。

【大塚副座長】 今の御意見に非常に賛同しております。藤野委員がおっしゃるように、学内でできること、実習の現場でしかできないこと、その場合はリモート、遠隔でもやっておりますので、その利点・デメリット、それらを整理してうまく組み合わせることが大事かなと思っています。ただ、そうは言っても、やはり実習施設との関係で、先に学内をやって現場に行く学生と、現場に行ってから学内をやる学生というのも出てきますので、そこはやはり学生のプログラムに応じた個別対応がどうしても必要になってくるだろうと思っています。

うちの場合、老年の場合、先に学内をやっている学生は、事例でシミュレーションをやって、私なども患者役をやって学生と対応するのですが、学生がイメージしている患者さんとのコミュニケーションは、もう全く成り立たないのです。私も認知症高齢者をやりますので、そうすると学生は自分のイメージとは違うのだということで、具体的な高齢者、認知症の方とのやり取りを、そこですごく一生懸命勉強するのです。そうすると、現場に行くときに、私たちは、今までは、ぜひ、コミュニケーションが取れる方を選んでくださいと現場の方に受け持つ高齢者をお願いしていたのですが、それをお願いしなくてもいいのです、どんな方でも大丈夫ですと、学生はその準備をしていますからと言える強みが今回あったのですね。それは本当に学生もそうなのです。自信も持てないですけど、でも、こういう体験をしたというのを生かしながら実習ができたという成果があったのです。

逆の学生たちは、実際に行ってから、学内に戻ってきて、自分のやり取りを振り返るのですが、短い関わりであっても、15分以上、患者さんのところに行ないてくださいという病院もあったものですから、それでも、その体験を非常にリアルに教員とやり取りをして、リフレクションの力というのがすごくついたなと思うのですね。短い関わりであっても、自分はどう感じたか、それを観察している学生さんたちが、それに対して、またいろいろコメントをしてくれたりということで、多様な見方、多様な考え方、多様な解釈とい

うことをやり取りして、リフレクションの力を身につけていくということが、むしろ、後半のグループには、実習の後に学内をやったグループには、すごかついたと思うのです。ですから、学生によって、プログラムによっても非常に違っているなどというのは現実なので、今それが3年生ですから、4年生に向けて、どう個別な体験を、ある程度みんな同じだったよねと言えるように持っていくのかというのは、これからの課題だと思っています。それが3年生です。

1年生は、今、基礎実習に出始めておまして、本当に1日行けるか行かれないかというような学生たちなのですが、学年によって、実習の体験が相当違ってきています。最初に片田先生がお話しになりましたように、各学年、そして、各学生によって、個別な到達の評価をしながら次のプログラムを考えていくみたいなことが必要になってきているのではないかなと思います。それが一つ、実習に向けての課題かなと思っています。

【和住座長】 藤野委員から、多職種連携とか多職種との関わり合いとかのところは、やっぱり、ぜひ臨地実習ではないというような御発言もあったんですが、大塚先生、もう一つ、多職種連携御専門のお立場から、恐らく多職種連携シミュレーションというのもあると思うのですが、臨地でしかできないことと、シミュレーションとかグループワークとかで結構代替できてしまう部分というのは、そこに関しては、どんな課題があるとお考えですか。

【大塚副座長】 多職種連携を実際に専門職の方々がやっているところを見るというのは、確かに現場で観察する、体験するということにはなるとは思いますけど、でも、今、教材はビデオ等もいっぱい出ておりますし、必要であったら提供いたしますので、そういうことで部分、部分には学修できるかなと思います。私も単科大学ですけれども、薬科大学の学生さんと臨地実習と一緒にジョイントするという、カンファレンスを一緒にやるということを去年までやってきましたけれども、今年はそれができません。でも、実際にできなくても、それこそZoomでグループをつくって、学生同士の交流みたいなことはやれるので、いわゆる臨地実習でなくても、様々な手法はあるかなと思っています。

【和住座長】 分かりました。では、藤野委員が言ってくださったところは、学生中心にアレンジされた教育の場ではない、絶対的に違う流れが起こっている中に自分を入れていくというか、そういう学修経験というのは臨地でなければ、確かに患者さん中心に動いている看護師にお声をかける体験一つとっても、やっぱり、そこをどうやって、我が身を振る舞いながらチャンスをつくるかみたいところからの学修というのは依然としてある

し、そういう学修経験というのは、看護職養成にとっては不可欠であるけれども、コロナで減ったところでの代替というよりは、やっぱり、現実を体験しながら取得するのが一番いいなというところになるのでしょうかね。そういう学修機会をどうやって保障するかということだと思います。

【片田委員】 臨地実習と言っていることは、病院の実習だけを指しているのですかね。

【和住座長】 そうではないですね。

【片田委員】 そうすると、例えばうちの場合には、コミュニケーション能力という部分がある程度あるから、そのところまで行けるかなと思うと、先ほど大塚先生も、1年生の実習、2年生の実習と、実習って一言では言えないのですよね。

例えば、今年1年生の実習のうち、枚方市全域に出ていくのですね。それは福祉協議会の方々のお力を借りながら出て行って、地域にいる人々がどう過ごしているのかという、本当に全く健康な状況の中で——健康といっても、あんまり容体がよくない場合もあったり、現実的に様々いるのだけれども、その人たちとどう会話して、どう生活していったかをどうやって見てくるのかというのを1年生にやっていると、次の年に、病院に何かにかかって入ってきている、外来の辺りで動いていらっしゃる方々にどう声をかけるのかということが随分しやすくなっているんですね。だから、看護の実習って、そのときそのときの組立ての中である程度はあるから、状況に合った対策を立てていくというのは、学生の準備性と、それから、そのときの臨地の実習、だから、そのときには出られなくなったのですかね。福祉のほうも、ちょっと今はと言われて出せなくなったという状況があるのですが、それでは、暮らしている人とどう会えるのかといたら、学生たちは、自分の家族のことを紹介しますので、ほかの人に、うちの家族とディスカッションしてみてくださいという形で、家族をインタビューされる側に持ってきて、その場をしのいで、こんな生活があるのだというところとか、ほかの人に紹介してもらおうという形で、それこそ遠隔を通じた形でのコミュニケーションの取り方をグループで工夫したりという形で過ごしたんですね。だから、それぞれの実習はあるから、臨地実習って、病院のクリティカルなもののところに行くまでにどんな段階を踏むのかというの、必要なかなと思いました。

【岡島委員】 臨地実習に関する課題の検討項目について、5つ、発言したいと思います。

まず1つ目は、実習の準備性についてです。先ほど来、先生方から御意見が出ていたように、実施前の演習とかシミュレーション教育が充実していると、実習での実りも多いというお話が出ていましたので、いかに準備性を高めていくか。現場に行く前に、何を学ばせ、

どんな準備をすれば、より実習の効果が得られやすいかということ話し合っていくことは重要かと思えます。

先ほど、出来上がったレベルの人材を演習で育てて、それから実習に行けばいいという御意見もあったのですが、私は、1年生は1年生の実習があり、4年生には4年生の実習のよさがあるので、それぞれに目標を立てて、未完成ながら、学年ごとの実習が必要だと思っています。

2点目としては、実習場所の拡大が必要かと思っています。今回は、お断りされたらそれで終わりというところもあったと思うのですが、ここが駄目なら、あそこがあるというような実習候補場所の確保も、検討すべきと思っています。

先日、ある会議の中で、認知症グループホームの代表者の組織の方とお話する機会がありまして、認知症高齢者のグループホームでは、医療、介護に携わる専門職、ぜひ実習にいらしてくださいと、心強いエールをいただきました。あそこは生活の場ですので、1年生からでも実習に行くと、認知症の方とコミュニケーションを取ることが可能です。学年によって学び方も様々だと思えますので、1つ、実習場所の拡大というところでは視野に入れていただいてもいいかなと思いました。

3点目は、職業人としての準備性をどう高めていくかということです。実習に何を求めていくかということにも通ずると思うのですが、最初、学生は自分が単位を取るために、学ぶために実習に行くという感覚だと思うのです。ところが、1学年から2学年、3学年、4学年と実習を積み重ねるうちに、「私は本当にこの職業を選んで生涯勤めるだろうか、私に向いているだろうか、適性はどうか」ということを考えながら、実習に向き合うようになります。ただ、見た、聞いただけでなく、職業選択の一つの登竜門といえますか、実習にはそういった意味合いもあると思えますので、学生にとっての実習の意義というものを、職業選択という観点から議論するのも一つかなと思えます。

4点目です。今お話したような4つのことを、少なくとも県単位で、あるいはもう少し小さいエリアでもいいと思うのですが、実習施設と、教育関係者と、できれば行政にも入ってもらって、そして我々職能団体も参加し、複数の人たちと、臨地実習などについてどうあるべきかを議論する場が必要だと思えます。実習場所の調整でもいいですし、何が課題か、どんな目標を据えればいいのか、どんなことを到達させればいいのかということについてコミュニケーションを図っていく場があれば、先生方の御苦労も、もう少し、ほかの実習施設やほかの団体と共有できるのかなと思っています。先ほどご紹介があったように、大阪

の例として、実習受入れに関するガイドラインを県独自に皆さんでつくるという動きもありますし、今後は、そういった動きが必要になってくると思います。全国一律にはなかなかうまくいかないからこそ、少なくとも、県レベルぐらいの意見調整の場というのが必要になってくるかと思っています。

最後、5点目ですけれども、社会的な要求とといいますか、提言とといいますか、そういうことも、ある程度考えてはどうかと思っています。せっかくこういった議論の場が設けられたので、臨地実習に学生が行くときに何を備えればいいのかというときに、先ほど費用の問題が出ました。例えばPPEや防護具関連でもそうですし、検査のことも同様ですが、学生自身や学校だけで解決しようと思うと、なかなか難しい。ですけれども、医療人材は社会が求める人材ですので、そういった人材の養成に対して、もう少し公的なバックアップが望ましいのではないかとこのことを課題として挙げてもいいのではないかと思います。バイトができない、しかし、生活を律することが我々の職業の使命だということであれば、経済的な問題を抱える学生は、途中でリタイアしなければいけなくなりますよね。そうなったときに、では、我が県には奨学金の制度があるかということも議論していく必要があるかと思っています。こういった観点で、いかに学生が到達目標にきちんと近づいて卒業を迎えられるかということを皆さんで共有していただければと思います。

【和住座長】 これまでの議論を大変整理していただいた部分と、最後の費用のところは新たな観点で、でも、いろいろな大学が苦勞していて、今、何とか工面してなっておりますが、こういった費用負担を誰が別途徴収するのかとか、どこが負担するのかという議論は、臨地実習を安全に充実していく上でも、まさに検討課題になるかなと思いました。

ということで、今、岡島委員がおまとめくださいましたように、臨地実習に関する課題というのは、臨地実習は、これまで、例えば23単位とかという縛りもあって、教員自身が臨地実習と学内とかとして、ちょっと区分けして考えているところがあったのですが、今回、コロナのことで、臨地実習と学内をいかに融和させながら、学年進行とか学修の順序性を組み上げながら人材育成をしていくかというところで、臨地実習が本当にカリキュラムの中に溶け込み、位置づけていくものになったときに、それはどうあるべきなのかというのは一つ検討課題だということと、その前後の学修も含めて、臨地実習施設とよくお話し合いのできる環境をつくって、実習施設の拡大を病院とか限定的なことではなく、いろいろやっていく可能性があって、いつも附属病院を持っているところはいいいねと言われていたのですが、これから、そこは非常に実習しにくい場所だねという時代になってくるの

で、今まで強みだったところが全然変わってくる時代だろうなとも思いました。実習施設の拡大をどうやって現場と協働して進めていくかということ、それから、職業人としての準備性、先ほどのセルフケア能力のことも含めた実習の充実で、ぜひ考えなくてははいけない。それから、地域とか、もう少し周りで、職能団体も含めた大学と現地実習施設と行政とをどうしていくかという、地域性とか、抱えている問題が違う中での議論の場というのにも必要だということと、費用のこと、本当に整理していただいて、ありがとうございます。これを次回以降の検討の議題とさせていただきたいなと思っております。

では、大分時間がたってしまいましたので、そろそろ次の論点に進んでまいりたいと思います。

【鎌倉委員】 今の御意見は重々よく分かるのですが、現実的に、感染症が拡大している中で臨地実習ができない状況が目前にあるわけですね。そのときに、幾ら県と話し合いをして拡大をしようとしても難しいというのが現実にあるものですから、やはり、ここで論議することというのは、代替しなくてははいけないという現実を認めながら、どう代替ができるのか。その前に、一体、何が臨床でなければ、臨地でなければできない内容なのか、目標なのかとか、その辺りを見極めながら、やはり、どう臨地実習ができるかという形でやっていくよりも、今の状況だとできないという現状があるわけですから、そこの中でどうやるのかということ少し検討する必要があるのではないかと思います。今、バーチャルリアリティとか新しい技術がかなり出てきて、仮想現実かもしれませんけれども、その方の可能性とか、模擬患者の可能性とか、いろいろなことを考えながらやっていかなければはいけないので、やはり、臨地実習で何がコアになるのかということ論議する必要があるのではないかと思います。

【和住座長】

どちらもそうですよね、我々ができない中で、どんな工夫をして、何を臨地実習に求められているかという議論をしていることすら周辺の行政とか隣の大学には伝わっていないし、ましてや臨地実習施設にも伝わっていないところを情報共有しながら、多分、我々はこれから、こういった感染症の拡大というのを何回か繰り返すのだろうと思いますので、そういったときに、よりよい関係性をつくっていくような方向性の動きと、目の前の学修の質保障をどうやってやるかという話は並行して進めていかなければはいけない、両方の議題だろうなと、鎌倉先生の御発言を伺いながら思いました。

ということで、次の議題は、文部科学省でも代替案をいろいろ調査してくださって、グ

ッドプラクティスとなり得るような幾つかの事例の資料も頂いておりますので、本日最後の論点です。

新型コロナウイルス感染症下における学士課程の臨地実習の教育の質の維持及び効果的な方法について、これまでの議論で、お考えのところを出していただければと思います。場合によっては、そういったグッドプラクティスをなさっている大学のケースをこの検討会で調査するということもできるし、お呼びしてお話を伺うという取組も可能だと聞いております。緊急で必要となって、各大学がばたばたと準備をした代替案とか教育の在り方について、どうシェアしながら、何を大切なこととして共有して高めていくかということに関して、この有識者会議で話し合っておくべき点について御意見がありましたら御発言いただければと思います。いかがでしょうか。

藤野委員は、シミュレーションセンターなどもお持ちで、こういうことが起こる前から設備を持っておられて、素早く切替えができて、かなり安定感を持ってできたという御発言でしたけれども、多分、いろいろな大学が羨ましがっておられると思うのですが、でも、ないものねだりなっちはいけなくて、あそこはシミュレーションラボがあるからうまくいくけど、うちはできないとかとなると、またちょっと違うお話かなと思いますので、何か先生のところでうまくいったことをどんな形でどうシェアすればいいのかということに関して、何か御意見ありますでしょうか。

【藤野委員】　うちの大学では、4年ほど前からシミュレーションセンターが建って、シミュレーション教育を全学で取り入れてきているのですが、今回、コロナになったからシミュレーションセンターが役立ったということに関しては、1つは、センターなので、すぐ現場が再現できるというところは利点ではあると思うのですが、それは別にセンターがなくてもできると思っていて、それよりは、シミュレーション教育というものを有効に生かせる教育技法をうちの大学の先生が全体的に理解しているので、3週間の実習の中で、2回シミュレーションをフルで入れる、そのときのフルの入れ方は、こういった形で取り入れる。実習代替となると、試行の部分だけど、トレーニングだけではなくて、実践というところも高めたいというところではロールプレイも組み合わせるとか、シミュレーションを知っているからこそうまく活用できたという点があるので、今回のコロナのことで、相談を受けたり、いろいろ研修の依頼があったりというところで、現場の状況を聞いてみると、やはり、書面でしか分からない、シミュレーションはこういうものだということを何となく導入しているけれども、本来、気をつけなければいけない、評価ではない、安全だとい

う学修環境の中で、実際やることではなく、その後の振り返りが大事なのだという、使い方の部分分からないで困っていらっしゃる施設も多いのかなと思うので、シミュレーションを正しく有効に使う方法がどの大学でも取り入れられるといいのかなというところは、いろいろ感じたところです。教育力というか。別にセンターがなくてもシミュレーションはできるので、その辺、もちろん、シミュレーターがなくても、むしろ、うちもシミュレーターはあるのですが、そんなに実習の代替で活用しているというわけではないので、それよりは、シミュレーション教育というものがどう活用できるのかという理解のほうが大事なのかなと思っています。

【和住座長】　　そういうことで、藤野先生から、この有識者会議で情報を集めて、全国に共有したり発信したほうがいいというような御提案はありますか。

【藤野委員】　　そうですね。ただ、どうですかね。シミュレーション教育についての基本的な事項とか、実習の中にどう組み入れていったのかということの共有をすることで御理解が進むならば、そういったところは御提示できるかなとは思いますが。

【和住座長】　　ほかに、私も実習代替という言葉はあんまり好きではないのですが、でも、先ほど鎌倉委員がおっしゃったように、現実、できないということと、どうしようというのと、学生の修業年限は決まっているので、卒業までに何とか教育の内容を到達させなければいけないということに関して、先生方がお困りのことはたくさんあると思いますので、どういった形で知見を共有し合い、相互支援をしていくかみたいなことについて、何かお考えがある先生、おられますでしょうか。

【大塚副座長】　　今のシミュレーションのこともそうですし、少ない実習体験もそうですけど、やっぱり、振り返りがすごく大事だということで、うちも、今回の状況の中で、学生との振り返りをする教員の能力も少し高まったかなと思っているのですが、やっぱり、教員の教育力を上げることも一つ課題だろうと思っています。

それと、先ほど言いましたように、私、急遽、患者役をやっているのですが、患者教育、SP（模擬患者）というのでしょうかSPの育成とか看護教育の中での活用というのが、実際、どの程度されていて、今後の可能性があるのかということの一つ関心事ではありません。藤野委員のところでは、シミュレーションの機材を使っただけの体験、センターであって、実際のSPの方が入っていらっしゃるというわけではないのでしょうか。

【藤野委員】　　SPを養成はしていないのですが、精神なら精神科の看護師さんにやっていただいたり、結構、看護師経験のある方に少し協力してもらおうと、患者さんのイメー

ジがつくので、知人を通じて、そういった意味での協力をさせていただいているという状況はあります。

【大塚副座長】 個人的には、今後の可能性も少し検討してもいいのかなと思っておりません。

【和住座長】 いろいろ先生方が個人的に獲得されているノウハウみたいなものも共有されるといいのかなと思いました。

【片田委員】 人と、手段と、それから、社会にある資源が何なのかということと、それから、先ほど大塚先生がおっしゃっていた、それを使う能力のアップが必要だろと思えます。例えば、人というところにSPの方々の活用という部分で、そういう意味では、うちは枚方市をフィールドにしているので、枚方の人々とどうつながるのかということがすごい課題だったのですね。だけど、このコーナーを見たときに、ああ、この皆さん方に協力していただいて、どういう教育が必要だから、その人材としてどのように御協力いただけないかというのには、いいチャンスなのかなと思っているのですね。ですから、いろいろなものを持っている人が、私たちが協力し合えるのかという部分が大切。

前に菱沼先生がおっしゃっていたように、コロナ禍だけではなくて、感染症という部分のところを知っていく人たちが社会の中にはお互い過ぎし合うわけだから、そういう意味では、そういう能力を増していく。だけれども、それはこちらがやるだけではなくて、こちらからも提供していただくという関係性の作り方が大切なのかなと思うと、どうも、知識を供給して、それだけで来てくださいというにはおこがましいなと思っていたときだったので、そういう意味では、SPの人たちになっていただけるということに関しては、すごくいい時間なのかもしれないなと思っていて、そういう人、それからツールというのはシミュレーションも、藤野先生、本当に紙の媒体の部分のところから、いわゆるシミュレーターを使った形でのいろいろなシミュレーションの在り方というのがある。その方法論の選出をするだけの看護力、看護師の力は必要ですよ。それで、聞いていく力というの也需要ですよ。私たちは、これって十分に常日頃から訓練しているのかなという部分で、本当にあの地域では絶対的に必要になってきたいわゆる電話相談のところ、その人の生活を電話だけで聞き取ることができて、あるいは語ってもらうことができてという形になっていくだろうから、ツールとしての人もあるのだけれども、ここら辺、三つ巴みたいな形で、それで社会を使って、あるいは社会に参加してもらってというような人、それから社会、それから材料という部分は、皆さん方が持っていらっしゃるものを挙げてもらうだ

けでもそれになり得るんだなと伺っているのです、そんな感じです。

【和住座長】 代替案の修得というのを何となく大学内だけで考えがちだったところが、今の片田委員の御発言で、大学が置かれた地域の持つ資源も含めて、実習代替ということを考えていけると、もともとやりたかったことのチャンスになるということも教えていただき、全国の看護大学が、これは資源と思わなかったことが資源だったのだと気づくような働きかけというのもできそうだし、やっていくべきなのかなと思わされました。

それでは、貴重な論点になりそうな御意見をたくさん頂戴しましたので、このことについて、優先度も話そうと思っていたのですが、お時間が押していますので、この後、高橋専門官とも整理させていただいて、次回以降の検討会で優先度を上げて話すべき論点整理みたいなところは、後ほど、事務局と打合せで考えさせていただきたいと思います。高橋専門官、それでよろしいでしょうか。ちょっと議論の時間が。

【高橋看護教育専門官】 お時間になっていますので、今まで、課題について十分議論いただいて、また、2回目、3回目でもいろいろな視点で議論があるかと思いますが、今日はこの時間内ということで整理をしていきたいと思っていますところ。

2回目、何をするかというところですが、課題の中で優先度の高いものをしていきたいとは思っております。今、たくさん課題を挙げていただきましたが、短期間でまとめるということもありますので、目の前で、臨地実習をどうしようといったところで、やはり、皆さんの議論を、教員の教育力といったところで、非常に興味を持って聞いておりました。その中で、資源をどう使うとか、あるいは教員のマインドとか、先ほども、学生にそういう姿勢を見せることで、このコロナの時代で、どのように立ち向かっていくのか、どうやって自分たちを成長させていくのか、そういったところもあるというお話がありまして、やはり、教員の資質とか、能力とか、臨地実習をどのように意図して、その中で何を中心として、学生が実感を持って学べたというようにさせるのか、皆さん、これまで教育をたくさん行われてこられた中で、その中から読み取れるものがあって提示できるのかなと思いました。なので、御提案ということではございますが、大変うまくいったという教育事例の中から、では何を大事にしてやったのかとか、資源をどのように有効利用しようとしたのかとか、あるいは、その中でまた反省点というものもあるかもしれませんし、そういったところを、ぜひ、第2回目の中でヒアリングをさせていただけると、何か一つ見えてくるものがあるのかなと思ったところです。

また、それ以外の課題もたくさんございましたので、優先度をつけていって、議論でき

る時間を設けていきたいなと思った次第です。

お聞きしていた中での私の考えでございますので、また、委員の先生、座長の先生にお諮りしながら、2回目を組み立てていけたらいいなと思ったところです。

【和住座長】

今後の進め方について、そんな感じでよろしいでしょうか。

それでは、冒頭、岡島委員から、大学関係者だけではなく、臨地実習受入れ側の委員も追加してはどうかという御提案がありましたが、その件については、次回以降、どなたか人選して、御参加いただくような方向でよろしいでしょうか。

高橋専門官は、そちらはどんなお考えでしょう。

【高橋看護教育専門官】 どなたがよろしいのか、もし御提案がありましたら、皆様から伺いまして、適切な方に依頼していく形を取りたいと思います。

【和住座長】 そうですか。岡島委員、現段階で委員の追加の具体的な御提案もお持ちでしょうか。

【岡島委員】 何人か候補がいらっしゃいますので、高橋専門官にどなたかということをお伝えして、人選していただければと思います。

【和住座長】 分かりました。では、そのようにして、どなたか、受入れ側の方に有識者としてメンバーに入っていただくということで、ほかの委員の先生方、よろしいでしょうか。

では、そこは岡島委員から高橋専門官に候補者をお伝えいただくということで進めさせていたいただきたいと思います。

それでは、先ほど、論点は整理しながら、今回はヒアリングなども含めてしていきたいという御発言がありましたが、今後の進め方について、高橋専門官から何か御発言がありますでしょうか。

【高橋看護教育専門官】 もし、その方向でよければ、そのようにしたいと思った次第でございます。

また、課題整理しまして、プラスアルファ、その課題も検討できるかどうかというのは、時間の尺も見ながら考えさせていただきたいと思いました。

【和住座長】 それでは、本日は大変お忙しい中、長時間にわたりありがとうございます。大変、多面的で、貴重な御意見をたくさん頂戴したと思っております。

では、事務局から、次回以降の連絡等をお願いいたします。

【高橋看護教育専門官】 次回の検討会は3月下旬を目指しております。追加の委員の先生もつくるということでございましたので、その委員の先生の日程調整等も含めながら、また、日程を決めていきたいと思っております。委員の皆様には追って御連絡いたしますので、また、よろしくお願ひしたいと思ひます。

【和住座長】 本日の会議は、これにて終了させていただきます。長い間、ありがとうございました。

— 了 —