

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2回）議事要旨（案）

令和3年3月26日

1. 日時 令和3年3月26日（金）9時00分～11時00分
2. 場所 オンラインにて開催
3. 議題 （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第1回議事要旨の確認について
（2）臨地での実習の実現に関する課題の解決策について
（3）代替となった場合の教育の質の維持に関する課題の解決策について
（4）教育力の向上に関する課題の解決策について
（5）その他
4. 出席者 今西委員, 大塚委員, 岡島委員, 鎌倉委員, 小見山委員, 鈴木委員, 菱沼委員, 藤野委員, 村上委員, 和住委員
5. 欠席者 片田委員

【和住座長】 それでは定刻となりましたので、ただいまから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2回を開催いたします。

本日の有識者会議は傍聴者にユーチューブにてライブ配信をしております。

まずは事務局から本日の出席状況と配付資料の確認をお願いいたします。

【高橋専門官】 まず、本日から新たに2人の委員に加わっていただきましたので、紹介をさせていただきます。

今西裕子委員, 大阪府済生会中津病院看護部長であります。

小見山智恵子委員, 東京大学医学部附属病院副院長看護部長であります。

まず、初めに今西委員から一言御挨拶をお願いいたします。

【今西委員】 本日、会議に初めて参加させていただきます。少し簡単に自己紹介させていただきます。済生会中津病院は、大阪市の北区、大阪駅から5分ほどの立地にございまして、一般病院、670床の病院です。看護職は771名おります。病棟のユニットが19で、特定集中治療室が12床ございます。

現在、大阪府のコロナ重点医療機関になっておりまして、コロナ専門病棟で24床、それ

から2月末までの1年間で、入院患者さんは230名入っております。実習の受入れは助産科を含めて10校来ておりまして、通常では年間830人ぐらいの学生さんが来ておりますが、実は残念ながら、今年は25%ぐらいの学生さんがいらっしゃることができませんでした。現状については、また中でお話をしてみたいと思います。

【高橋専門官】 続きまして、小見山委員から御挨拶をお願いいたします。

【小見山委員】 私も今回からの参加となりますので、よろしくをお願いいたします。当院は、教育の役割を担う大学病院として、附属の大学の実習のほか、助産を含む5校の実習を受け入れております。コロナに関しては、当院も重点医療機関となっております。現場からの課題などについて、先生方と討議ができれば幸いに存じます。

【高橋専門官】 本日、片田委員の欠席の連絡を受けております。本日、委員10名の出席で行いたいと思います。

続きまして、配付資料の確認です。資料1が新型コロナウイルス感染症下における関係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（案）でございます。資料2、第2回会議における議論の方向性についてです。資料3、今西委員提出資料、資料4、教育事例ヒアリング資料（青森中央学院大学）、資料5、教育事例ヒアリング資料（大阪大学）、資料6、教育事例ヒアリング資料（岡山県立大学）、資料7-1、鎌倉委員提出資料、資料7-2、鎌倉委員提出資料、資料8、藤野委員提出資料となっております。

なお、資料につきましては、ウェブで公表いたします。

【和住座長】 今西委員、小見山委員を加えて議論していきたいと思います。

本日の議題についてです。事務局で、第1回目の会議の議論から議題についてまとめていただきましたので、御説明をお願いいたします。

【高橋専門官】 資料2を御覧ください。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質の維持における課題について、第1回目の議論から内容を整理いたしました。1点目が臨地での実習の実現に関する課題。2点目が代替となった場合の教育の質の維持に関する課題、3点目が教育力の向上に関する課題です。本日は、これらの課題の解決策について中心に議論をしていただくということでいかがでしょうか。

【和住座長】 事務局より今3つの課題とその解決策に関して議論を進めていくということで提案がありましたが、そのような進め方でよろしいでしょうか。

では、特に御意見がないようですので、今、高橋専門官のほうから御提示いただきました3つの課題について解決策を議論していただくという方向で、本日の会議を進めさせて

いただきたいと思います。

それを踏まえまして、本日の議事は、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、第1回議事要旨の確認をした後、2、臨地での実習の実現に関する課題の解決策について、3、代替となった場合の教育の質の維持に関する課題の解決策について、4、教育力の向上に関する課題の解決策について、5、その他となります。建設的な議論となるよう、委員の皆様、どうぞよろしく願いいたします。

それでは、議題1、第1回の議事要旨の承認についてでございます。あらかじめ各委員の皆様にご確認させていただきまして取りまとめております。御意見がなければ、これで確定させていただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

それでは、この議事要旨で確定とさせていただきます。

次の議題に入る前に本日から委員となられたお二人の先生方から臨地での実習の実態について情報提供いただきたいと思います。

まずは、今西委員から資料3に基づきまして御説明いただきます。御質問等はお二人から御説明いただいた後に時間を取りたいと思います。

それでは今西委員、よろしく願いいたします。

【今西委員】　まず、私は大阪府看護協会の、現在、支部理事をしており、大阪支部会では、年に2回、看護団体で集まって情報共有の機会を持っております。その際に、私は済生会の代表として出まして、あとは大学の先生方、あるいは専門学校の先生方、行政の皆さんが入って、いろんな情報共有をしておりますが、これの次のスライド、こちらに参加者の皆様のお名前がございます。11月に情報共有の会をいたしました。その際に、皆様から、臨地実習に関する時間数であるとか、方法についての課題が出されました。

そこで大阪府看護協会が主催をいたしまして、メンバーの方々を集めて、これからのコロナ禍における臨地実習をどのように進めていくかということの話し合いをスタートいたしました。現在、5回、話し合いをいたしまして、3月2日に、皆様のお手元にお届けさせていただきました。「コロナ禍において安全で安心して臨地実習を実施するための基本方針」というものを作成して、ダウンロードして見えるようにしたところでございます。

冊子はダウンロードでは内容が見えていただけるのですが、このように薄い冊子になっておりまして、これは学生の皆さんがバッグの中にでも入れていただけるようにということで、非常に薄い冊子となっております。

私たちが集まりましたのは、このコロナ禍でも臨地実習というのは、その現場に行かな

いと分からないことがある、あるいは、今私たちがこの1年コロナに向き合ってきました、実は、今まで過去になかった倫理的な課題が現場にはあって、ありとあらゆる状況がございます。というのは、また後で重ねて申し上げますが、患者さんと御家族の面会ができないことによる精神的な様々な影響ですとか、それから、それをケアする看護師の、今までとは全く違うその看護の仕方、あるいは、いろんな自分たちの目の前に迫ってくる倫理的な課題や葛藤ということ現場の看護師たちは今抱えておりますので、そのようなことは昨年度前にはなかったことだと認識しております。

次に、学校側と、それから臨床実習側、臨地側と2つに分けて課題を挙げております。まず学校側としましては、詳細なマニュアルを作成して感染対策をしているということが挙げられました。学校、専門学校も大学もですが、非常に詳細なマニュアルを作成しておられます。そこには健康管理の方法、それからマスクをどのように所持するか、1日何回交換するかなど、そういうところまで細かくあったり、学内でどう過ごすかということももちろん書いてあります。それから、病院に併設されている大学などは、病院の職員の予防対策に準じて行っているというのが現状でございました。

それから、実習施設によって、学校に求める対策や方法が違うということで、教員や学生が戸惑うということがございます。それは先ほど申し上げた、例えば健康管理、ケアの回数ですとか、基準ですとか、それから予防用具、フェイスシールドをするのかしないのか、そういうこともございました。それと、事前のPCRの検査、これは現在もですが、これを要求される病院が非常に多いことと、それからその費用を学生の負担にしていることも課題に挙げてございました。もちろん必要な衛生材料や用具の費用をどうするのかという問題もございます。

それから3番目、老年実習や在宅実習ですと、御家族でさえ会えないのに学生を入れるのかということで、実習を拒まれるというような問題もございまして、これには先ほども申し上げました倫理的な課題がありますが、検討や対策ということが十分なされておりました。

また、学校側は、学生や保護者に対して、保護者も、学生が何もこの時期に実習に行かなくてもよいのではと考えているということが挙げてこられまして、病院の感染対策に対する説明不足ですとか、医療者を目指すことの基本的な役割ですとか、課題を共通認識する重要性、感染症やその他院内感染などに関して、十分な、学校と臨床側との話し合いを学生あるいは保護者にフィードバックが十分なされていないことも挙げられております。

そして、臨床側におきましては、学校に対して、学生用のマニュアルというものを特に作成をしておりません。基本的には職員の規定と同様なもので、学校側のマニュアルは、学校によって違いがありますので、臨床でも様々な、当院の場合は10校ございますので、学校がそれぞれ持ってくるマニュアルに、臨床側でも混乱をしているというような状況が挙げられました。

2番目には、情報共有が圧倒的に不足しておりまして、コロナ禍で何を優先して学ばせるかという共通認識が不足しておりました。病院が当初、この1年ですが、患者さんと職員のコロナ対策に非常に追われておりまして、病院のマニュアルの整備というものも、改定をし続けながらつくってきたところがございます。対策において、実は病院間で格差があるということも、このワーキングがスタートするまでは、十分な認識がされていなかったということが事実です。病院によってしっかりしているということですが、近くの病院が実際には自分のところと少し違うということも、病院間では共通認識はしておりませんでした。

3番目の健康管理はどこが責任を持つのかということですが、これも実際に話し合っ、そういうことを言葉にして、いよいよ分かったことですが、学生のコロナの罹患や学生から病院に持ち込まれる可能性、そのことの十分な話合いや検討が実はできておりませんでした。これが事前のPCR検査の条件や必要な衛生材料や用具の問題などにつながってまいります。

それから、臨床側は臨床、自分たちの病院のスタッフ対して、実習環境を整備するという事は、コロナ禍において、次の新人看護師をどのように育成するのかという、臨床自らの非常に大事な課題に取り込む準備の一つになることだということをしかり認識して、学生を受け入れる準備に取り組むような準備が不足していたと思います。

これは、新人看護師育成のためには、病院にはガイドラインございまして、それをずっとしっかりと守ってやってきたわけでございますが、これがもしかしたら見直しなどの足がかりになるのではないかと考えております。

これが先ほど御紹介申し上げました、「安全で安心して臨地実習を実施するための基本方針」の表紙と1ページ目でございます。右の上に書いております「基本的な考え方」、そこが非常に私たちは大事に考えたことでございます。もちろん御存じのように、新型コロナウイルスに関しましては、無症状でも感染していることになる。私のところにも若い看護師がたくさんおりますが、実は無症状で、感染していたことを本人も気づいていないと

ということがございました。これは若い学生さんたちには当然起こり得ることで、自身が感染しているということを気づかずに生活をしているということがございます。

そこで、私たちは何をしないといけないかという、臨地実習においては、学生、それから学校側、実習施設、それぞれが新しくこのコロナウイルスを理解した上で、適切な感染対策をして、そして実習に出られるような環境を、それぞれが努力して、環境の確保をしていくということが重要であるという考え方に達しました。

ワーキングが重要と考えた点は6点ございます。最初に、これは臨地実習を進めるための方針であるということです。実習の重要性ということ、双方が認識をして、どのように実習を進めていけばいいかということを考えるガイドだと認識しております。

2番目には、当初はガイドラインを作成といたしまして、マニュアルやガイドラインのように、強制的な、ある程度これを守らなければ実習には出られないというような内容に実は取りかかった経緯がございますが、先ほど申し上げたような、学校や施設によって様々な違いがある。あるいは立地であるとか、感染状況の状況によってまた変わってくるということが分かりましたので、基本的な方針に沿って、学校や施設がそれをアレンジしていければよいのではないかとということで、非常に薄い冊子ですが、基本方針を入れることにいたしました。

何よりも学生が、自分自身で手に取って、バッグの中に入れて、何かあればそれを見るガイドになるとよいということを重要視いたしました。重ねて申し上げますが、学生、学校、実習施設の3者にとって、目的や方向性が示せること、それぞれが役割を果たすための行動の手引きになるということを重要視いたしました。

3番目に、基本方針を基に、学校、施設側が共通に話し合うツールであること。これは本当に大事なことで、これからの次年度、これは実際にいかなければならないと思っております。そのときの題材にこれを使っていこうということです。

4番目ですが、濃厚接触者、感染者などの不安を感じる用語の定義や実習可能な条件をそこに記載しましたので、学生の不安の軽減につながられるのではないかと考えたわけです。臨床で働いている看護師にとりましては、濃厚接触者、あるいは感染者という定義がどういうものかということは、日常的には十分理解していると思うんですが、学生は、メディアであるとか、そういうことの情報がたくさん入ってまいりますので、混乱を来していることがあると認識しておきます。

5番目、医療者を目指す学生に対して自らの行動指針につながる情報を提供したこと。そ

れから6番目、これは我々のところの、非常に大事な課題ですが、実習施設側の環境づくり、これはハード面もですし、そしてソフト面、時間をどうしても短縮しないといけないときには、どのような内容をどう学んで帰ってもらうかということをもまず考えていく、提案していくということを大事にしたいと考えました。

これが冊子の中身で、御覧いただけたらと思うのですが、右側の健康観察・行動履歴シートというのがございます。これを当初、学生に記載してもらうときには、かなりプライバシーに関わるような内容ではないかというような、そういう意見もあったのですが、実は御自身が濃厚接触者、あるいは感染者となったときに、2週間前ほどの記憶をたどれるかと考えますと、人としてはそれは難しいことなので、その覚書のような形でここに残していこうというのを工夫いたしました。

学生に発熱がある場合、実際にどう動けばいいのかということも、フローチャートにしております。学校側は、学生に具体的に濃厚接触者と判断された場合、あるいは陽性とされた場合、もちろん保健所の指示に従うわけですから、いつも見えるような形に記載しております。

実習施設のこの最初の目的のところですが、従来の実習の方法にとらわれず、この時期には、柔軟に何を学ぶか、何を学んでもらいたいのかということをも、実習施設の特殊性や、いろいろな環境を考えながら提示していくということをも、実習側から発信するというのも書いてあります。

このように冊子をつくりましたことで、次年度どのような結果が出るかということをも、いろんな調査をしながら進めたいと考えているところです。以上でございます。

【和住座長】 続きまして、小見山委員から御説明をお願いいたします。

【小見山委員】 資料はございません。口頭での説明とさせていただきます。ただいまの今西委員の御発表の後で、一病院の取組についてお話しするのは少し心苦しいのですが、御発表いただいたようなガイドライン、指針というものがあれば、本当に取り組むときに助かるだろうと思って聞いておりました。また、作成された基本方針は、内容も網羅されていて、とても丁寧で作成されていると思って御発表を聞かせていただきました。

では、当院がこのコロナ禍においてどのように取り組んだか、実習を受け入れていったかです。東京は、2020年の4月から緊急事態宣言下に置かれておりましたので、大学法人全体が入構制限となりました。それに伴いまして、当院における見学も実習も研修も受入れを一次中断しております。その後、緊急事態宣言が解除される見込みが立ってきたときに、

病院全体でこのまま活動を止めていては、医療人の育成にもつながらないし、研究も進まないということで、再開するためにどうすればよいかということを考えました。

この検討の中で、診療機能と同様に、教育や研究の機能を回復するという方針を院内で共有できたのは大きかったと思います。少し検討に時間を要しましたが、7月中旬から見学、実習、研修を再開いたしました。

受入れに当たって要件としたのは4つです。御発表いただいたガイドラインの内容とも重なりますが、1つ目は、学生の発熱などの症状がないとか、実習前14日間以内の濃厚接触歴、海外渡航歴、あと3つの密が成立する場面に参加していない、立ち入っていないことなどを確認いたしました。

2点目は、実習中に当院の医療従事者と同じレベルの感染対策を遵守することです。これは、簡単な10か条の箇条書で、こういうことは注意してくださいと明記したものをお渡しするようにいたしました。

3点目は、実習中及び終了後14日以内に、新型コロナウイルス感染症を疑う症状が出た場合は病院側にきちんと速やかに報告をしてくださいというものです。

そして4点目に、一般的な感染対策について、学生が学んでいることを確認させていただきました。大学で学生にどのような内容を教授しているかということをお伝えいただいて、加えて、当院が指定する新型コロナに関する基本的知識、これは当院の医師が作成したもので、院内の職員が閲覧したものです。それを提供し、視聴していただきました。音声つきのスライドです。そして、これら4点について実習前に説明を受けて理解しているというも含めて、確認させていただきました。

そして、このようなことを、実習契約のある大学と情報共有をし、大学側の方針、そしてこちらの状況などの擦り合わせを行いまして、7月初めくらいからは実習再開に向けて準備をしていきました。大学の対策と病院の対策で特に大きな乖離はないという感想を持ちました。

そして、実際に実習を受け入れる際には、感染対策に留意する、各場面での予防対策をきちんとするというので、ケアの制限や実習期間の短縮などはいたしませんでした。一つ、医療材料が乏しい時期でしたので、マスクについては、大学側に、学生用の不織布マスクは準備をしていただきました。あと、5月6月に当院で予定されていた臨地実習の一部に関しては、可能であれば夏季、秋季に時期をずらして、受け入れるようにいたしました。

学生、病院側の指導者、職員も、感染対策や出席の基準、出勤の基準なども同じですの

で、特に混乱はなかったと思います。また、教員の先生方からも特に厳しいといったような御意見はいただきませんでした。

あと医学部や薬学部、OT（理学療法士）、PT（作業療法士）など、ほかの臨地実習の方々も同じ判断基準で受け入れましたので、特に不公平感といったものもなかったと思います。そのような方針や基準を明確にして伝えるということは非常に重要であったと振り返っております。

そして、本年1月、再び緊急事態宣言になったわけですが、緊急事態宣言というのが、実習生を臨地に受け入れる、受け入れない大きな判断材料の一つとなりました。大学法人全体が再び活動を少し制限するような形になりましたので、病院の見学、実習、研修の受入れも原則中止とし、臨地実習もオンラインでできるものはオンラインにしようということになりました。それは医学部も薬学部も看護も全て一緒です。

そして、実習の契約をしている大学とは、こういう事態になったら方針が変わるといいますか、実習方法を検討しなければいけないということは共有していましたので、どちらも混乱することはありませんでした。

12月ぐらいから感染者数が上がっていましたので、1月の看護学実習は病院に来られないかもしれないということを想定し、どのようにするかということを検討いたしました。学内で実習するにしても、現場のリアリティーをどう感じてもらうか、そして患者さんや看護師、他職種との関わりをどう学んでもらうかというのが課題であることを共有いたしました。

実際に事例を提示する際に、大学の先生が実習病棟の実際の患者さん、もう退院された患者さんのケースもありましたが、情報を収集し、それを学生に提示するという方法を取った大学もありました。あと、オンラインでのカンファレンスに臨床の実習指導者が参加し、その患者さんに実際にどういうケアを行ったのかということ、学生の計画などを聞いた後に、説明したりいたしました。

学生さんからは、現場のナースの思考とか発言がすごく学習になったという感想があり、実際の看護職とのコミュニケーションは非常に重要だということを実感いたしました。

あと、学生さん同士でロールプレイングなどを用いて、患者さんとのコミュニケーションを想定した学習をされたことを伺ったのですが、それもすごくいい学びになったと思っております。

そのように事例を細かく掘り下げて見ていくこと、こういう場面でどういうふうに関わ

るかということ深く追求するという準備の上に、実際に本当に臨地実習に来られたならば、さらにいい学びになったのだらうと振り返っております。

また、こういった学内実習の経験は、臨地実習で何を学ばせたいか、どこが患者さんのケアで重要だったかということ学習するすごくいい方法であり、臨地実習が普通どおりに戻ったとしても、準備や振り返りなどにつなげていけるということを共有いたしました。当院の事例としてはこのような状況です。

【和住座長】 小見山委員、ありがとうございました。それでは、今西委員、小見山委員から現場の本当に全て両立させる方向で、大変御苦勞されながらの取組について情報提供をいただきましたが、これに関しまして、現段階で御質問や、もっと深めて伺いたいこと等はありますでしょうか。

では、私から1点だけ、今西委員にも小見山委員にもお答えいただきたいのですが、実習に来る学校が多岐にわたっていることと、病棟によってどの領域の実習を受けているかも違っているので、情報を伝達したり統一されたりする窓口はどなたで、実際に現場で起こる出来事は個々の人たちが相談して対応すると思うのですが、全体のガイドラインみたいな統一の窓口と、現場で起こる様々な行き違いとかコミュニケーションのずれを統一する御苦勞と、それをどのようにマネージしたかという実態がございましたら御紹介いただきたいと思います。

【今西委員】 私のところは、助産科を含めまして大学が3校、その他は専門学校になりますので、10校ございましたが、それはもう例年のことですので、窓口としましては、看護管理室の中の副部長の1人が、外部の学生の受入れの窓口になっております。そこで学校間といいますか、大学と専門学校の様々な、いろんな情報量の格差ですとか、それから体制の違いということを、少し調整をさせていただきました。

それと、先ほど25%いらっしやらなかったという話ですけど、それは学校の方針で決められたところがありまして、基礎実習はまだ学生に十分なオリエンテーションですとかそういうことが伝わっていないからということで、それをお聞きして、それを受け入れたということなんです。

あとは、本当に近くの大学や専門学校が非常に多かったですので、背景などもある程度もう把握しておりましたので、特に問題はないということと、それから私の病院は朝8時半に、これもちょっと密になるのでどうかと思うのですが、師長が全員、30人ぐらいおりますが、一同に集まる機会がございまして、それは感染が拡大しているとき、それから、

少し落ち着いたとき、いろんな状況が病院のコロナの対策会議からのものを、その日朝一番に伝達してまいりますので、病棟間によって格差があるということはありませんし、領域によって違うということもございません。

訪問看護ステーションもございますが、それも当初4月ぐらいのときには混乱いたしました。通常に訪問看護実習もしております。

【和住座長】 小見山委員、いかがでしょうか。

【小見山委員】 当院でも、実習の調整の窓口は、教育を担当しております副看護部長が集約をしております。現場では、指導者が直接対応するわけですが、現場で何か困ったことがあった場合には、部署の看護師長に必ず報告をする、そして看護師長から、教育担当の副看護部長に報告をするということで、大学側にフィードバックをする際は、教育担当の副部長も状況を把握して、調整をするようにいたしました。

あと、学生個別の新型コロナウイルス感染症を疑うような症状や状況などに関してどうしたらいいかということは、院内に設置している新型コロナウイルス感染症の対策本部に相談しました。例えば発熱があった、勤務は何日後というふうに職員は決まっているわけですが、それに準じて、学生の何か判断に困ること、相談したいことにも、本部に相談して対応することができましたので、その点は実習を受け入れる側としてもやりやすかったといえますか、助かりました。

【和住座長】 それでは、ここで海外での臨地実習の事情につきまして、情報提供がありましたので、鎌倉委員から御紹介いただきたいと思います。

【高橋専門官】 事務局のほうでお預かりしておりますので、こちらでスライドを再生させていただきます。

【鎌倉委員】 これは明日、JANPU（一般社団法人日本看護系大学協議会）の研修会で流す資料ではございますが、海外の状況の情報提供ということで、1日前に提供させていただきました。内容につきましては音声入りになっておりますので、文科省のほうにお願いしている次第でございます。

【和住座長】 承知しました。では皆さんで視聴いたします。

【提供資料】 コロナ禍における諸外国の看護学実習の実施状況について報告させていただきます。2021年1月下旬から3月上旬にかけて、国際大学間ネットワークに加盟する国々や、国際臨床シミュレーション学習看護学会等のネットワークを活用して、また各機関のホームページ等から情報収集いたしました。収集した国々は、米国、スウェーデン、オー

オーストラリア、スペイン、英国、南アフリカ、カナダ、スイス、台湾、チリ、ベルギー、アルゼンチン、ジャマイカの13か国となります。

結果の概要はこのスライドに示すとおりですが、2020年3月のロックダウンに合わせて、一時的に臨地実習、学生の受入れを中止した国もありましたが、2020年秋からの新学期には計画通りの実習にほとんどの国が戻っていました。一部の国、大学では、臨地実習を止めず、計画どおりに実習していました。感染管理、個人防護具の装着、1病棟などでの人数制限などはありました。臨地の実習を止めた場合も、大学内で対面、バーチャルのハイブリッド実習を行っていました。主に高機能シミュレーターを用いたシナリオ・ベースのスキルラボです。

教育監督、認証当局が実習について柔軟な対応をするよう、また、パンデミック下での実習についての対応方針やガイドライン等を出している国もありました。それについて変更の承認が必要な国もありました。しかし、多くの国で実習時間、直接ケアの時間は報告義務があり、厳しく要求されていました。

コロナで医療体制が逼迫する中、多くの国で看護学生、主に最終学年は、看護補助者として医療機関に勤務していました。また、低学年ではワクチン接種の補助などを学修の一環として実施している例もありました。米国では学生がワクチン接種、実際に注射を実施していました。教員も、医療機関の支援、ワクチン接種の補助等、様々な形で現場を支援していました。

これは米国の例ですが、米国は州や大学、その法人が大学病院を有しているかどうか、ヘルスケアセンターを有しているかどうかによって異なりますが、ほぼ全米で3月4月のロックダウンの間というのは、防護具が準備できなかったのが最大の理由で実習は許可されていません。しかし、8月下旬ぐらいからは臨地実習を開始しております。学内での演習においても、シミュレーションとバーチャル実習が実習としてこの間はカウントされましたが、非常にリアルに、現場に近い技術を伴ったシミュレーションを実施しています。

なぜ学生が臨地実習に行けたかの質問に対しましては、事前の健康管理やPPEの装着というのはもちろんですが、受入れ医療機関によっては事前PCR検査を実施したこともあったそうです。ただ多くの施設では要求しなかったということです。考え方としては、患者も学生もどこでコロナに罹患したかは特定できないので、病院で感染が発生しても誰の責任にもならない、感染すれば学生は他の職員と同様、自宅で2週間の自主隔離、その後実習に戻るということで、病棟閉鎖や病院閉鎖は行っていないということでした。

大学側も病院側の姿勢としても、臨地実習をクリアしなければ卒業させられない、臨地実習を経験していない学生は採用できないという方向性、態度を示しておられました。看護学生はヘルスケアシステムの中に組み込まれて、直接ケアを行いますので、ワクチンの優先接種の対象です。

パンデミックの中ですが、最終年度の看護学生を病棟に配置しておりますし、シミュレーションに関しましても、PPEをつけて学内で実施している。学生は、学年にもよりますが、学習の進行に応じて、実習の一環として、またはインターンシップとして、またはボランティアとしてコロナの現場に出ていました。病棟での看護補助を行ったり、ワクチン接種や、ワクチン接種の補助を行ったり、PCR検査の補助を行ったりと様々なことをしていきまして、これは各国でも共通したことでした。

ほかに関しまして、各国の状況につきましては、資料をアップしておりますので、それを見ていただけたらと思います。以上でございます。

【和住座長】 時間の都合上、これらの情報提供については、次の議題で触れていきたいと思えます。

【高橋専門官】 今の資料7-1でございますが、一部画像マスクをしているところございまして、これは著作権上の理由から一部そうさせていただきます。

【和住座長】 それでは、議題の2番に入っていきたいと思えます。議題の2は、臨地での実習実現に関する課題とその解決策についてです。第1回会議での議論、それから、先ほど現場のお二人の委員の先生、それから海外の事情など、情報提供いただきまして、これらの臨地での実習の実現ということに向けて、どんな基本的な解決の方略を考えていくかということにつきまして、御意見いただければと思えます。

第1回のときに、主に日本看護協会の岡島委員等もおっしゃっておられましたように、まずはどうやってコミュニケーションをしていくか、断られたからそれで終わりとか、こちらが駄目ではないかと思つて、そこでもう諦めるとか、そういうことではなく、今の最後の鎌倉先生からの資料にもありましたように、基本的にやることを前提に、どうやってよいものにしていくかというコミュニケーションの在り方というのが非常に大切だというのは、前回の会議、それから今の情報提供を得ましても思ったところですが、先生方から、よりよいコミュニケーションとか、学生や大学が事前にどこまで、どんなふうに準備するのか、それをどうやって実習施設と確保していくか。それから、制限がかかったときに、オール・オア・ナッシングではなくて、どうやって、何を優先に実現するかということに

関して、解決策について、御意見を頂戴できればと思います。

大塚委員、いかがですか。情報提供も伺いながら、先生も御苦労されているところはあったかと思いますが、解決策に関しまして。

【大塚副座長】 大阪の事例、それから東京大学の病院の状況をお聞きいたしまして、私たちは、病院が駄目と言ったら駄目というような感じで、今年度は過ごしてきたという思いがございまして、多々反省しております。

一応やりながらの自分たちの感じでは、学内シミュレーション、いろいろな学内での演習、そしてリモートでの学生とのいろんなコミュニケーションを通して、臨地をさらに深められたという実感がありますけど、そのことを現場に返ししながら、指導者さんと共有しながらやるということが不足していたというのは思いました。

先ほど、東京大学の例を聞きましても、看護部長さんがちゃんとその現場のスタッフの成果ということも、ちゃんと把握されている御発表をなさっております、そこまでこちらが伝えられなかったという思いがございまして。先日も、現場の方々、指導者さんのアンケートをいただきましたときに、その辺りの御不満と申しますか、やりがいのなさみたいなこともちょっとコメントがございまして、もっと教員との現場の指導者さんがコミュニケーションを取りながら、臨地でここまでしかできなかったけれども、学内でこれだけ補充できたということをお伝えしながら実施を進めるべきだったと思っております。

最初のスタートはなかなか難しかったところがございまして、今後については、そういうコミュニケーションを取りながら、コロナ禍であっても実習成果を下げないようなやり方を工夫していくことができると確信いたしました。感想でございまして。

【和住座長】 非常に重要な点、コミュニケーションの内容について、様々可能であるということとか、やるべきだったということをお願いいたしましたと思います。

【菱沼委員】 私は今、実習は、私たちは今回の体験で、臨地実習でなければ学べないということがあるということに改めて気がついた。みんな今まではそれが当たり前だったので、改めて気がついて、頭で知っていることと現実が違うと。現実の中で、実際の患者さんのケアをするという体験を学生がするということが、看護学の学修では必要だということに改めて感じています。

それと同時に、私たちも、病院とは結構早い段階から、どういう条件があれば、学生が行けるのかと、実習に行けるのかという話し合いは、実習病院との間で随分繰返してまいりました。そういう中で、一つは昨年度と今の状態は大分違うと思うのです。Covid-19に

関して、本当に分からなかったときの、どうやって学生を守るのか、どうやって患者さんを守るのかということでの、足踏みというのはあったと思うのです。

今は、Covid-19に関して、みんなが知識を持ちましたし、どうやったら防げるかという感染防止に関しても、改めて学び直しているところもありますので、これからはまた現場との話合いの中で、もう一歩進めていける状態に、これは世の中全体がなっているかと思えますし、その中で、先駆例のような、大阪のように全ての病院も大学も専門学校もみんなが一緒に考えるというようなシステムが機能したりとか、そういう今までなかった動きが看護界に出てきているのは、むしろそこを歓迎したいと思いました。以上でございます。

【和住座長】 最後にお話がありましたように、地域単位での臨地実習の実現の調整という点では、今西委員がお話くださった大阪の例が非常に特徴的かと思えます。その辺りで今後の地域単位での臨地実習の調整ということに関しまして、今西委員、もう少し御意見等がありましたら、御提案いただきたいと思えます。

【今西委員】 地域単位と申しますのが、大阪も、和歌山に近いところ、あるいはもう奈良や三重に近いところ、いろんなところの状況によって格差がございましたので、そういうところを一つの基本方針、一つのやり方で進めていくのはかなり難しいと思っておりましたので、それも話合いをして、やっとこれが分かったということです。

今の大学の先生方がおっしゃっていた、コミュニケーションの、十分な話合いをとおっしゃったことも、これも今のこの時期、昨年秋ぐらい以降から、コロナのことが病院側もはっきりとある程度分かってきて、職員の感染対策もある程度の、このやり方でいいのかなということが分かった上での話合いでしたので、おっしゃるように、春に集まっても、本当にいろんな状況が分からないところでスタートいたしましたので、ちょうど時期的にも、本当に冬を迎えて、いろんな課題はございましたが、地域だけではなく、時期としても、今やっここで方向性が見えてきたかというところでは、

臨床側にとりまして非常に大きかったことは、入院してすぐの患者さんを受け持ってもらわないということも、私たちが確信して分かったことですので、地域、いろんな格差がございましたが、今のこの時期というのは、今、先生方がおっしゃったような、1年たった時期ということが一つのチャンスかと思っております。

【和住座長】 この議題の2については、引き続き御意見あろうかと思えますが、もう少し詳細な御意見等がございましたら、会議の後に事務局まで個別にいただければ、と思っ

ております。

それでは、議題の3に移りたいと思います。議題の3は、代替となった場合の教育の質の維持に関する課題の解決策についてでございます。先ほど菱沼委員の御意見の中に、臨地でしかできないことというのが非常にはっきりしたり、今までは全てが地続きだったので、何もかも臨地実習で、パッケージみたいに詰め込んでいたものが、今回の経験で大分区分けされて、代替となった場合も、ここだけはこういうふうにやるというのは、私どもも頭の整理が大分できたように思います。

そういうことに関連しまして、この議題の3では議論していきたいと思います。代替実習等のやり方に関しましては、各大学で教育事例について御経験をヒアリングするというところをやってはどうかということで、今回の事務局も御準備くださっています。今日、先生方に御参加いただいておりますので、各大学で、コロナ禍の臨地実習において教育上重視されたことは何であったのかをまず伺ってみまして、教育の質の維持について議論していきたいと思っております。本日3名の先生方に御参加いただいておりますので、ヒアリングを行いまして、その後、議論を深めてまいりたいと思います。

まず初めに、青森中央学院大学の齋藤先生から資料4に基づき御説明をいただきます。それは齋藤先生、お願いいたします。

【教育事例発表者（齋藤氏）】 私どもの取組について御報告させていただきます。私の担当科目は小児看護学でして、小児看護学実習、これが4年次の前期に行われます。当初の実習期間としては、2020年の4月6日から6月19日の1週間の実習ですので、10クルールのグループに分けて行っておりました。本来は1グループ4～5名を配置して、3か所の施設に分かれて、1名の教員が1グループを担当し、学生1人は1名の患児を受け持って看護の実践を行うというような通常の実習パターンでした。

これが学内実習に至った経緯というのは、昨年3月中旬から全国的に感染が広がったということで、実施施設での受入れが、実習受入れが中止になる可能性について検討しなければいけないということがありました。学内の方針も話し合われて、本学がある地域は、地方都市で、実習施設が非常に限られておりまして、そこが中止になったとしても、代替になる施設がないということがありました。カリキュラム日程上も非常にタイトで、実習期間の変更も困難ということがありましたので、学内実習に切り替えて想定しましょうということを話し合って準備しました。

ですが、まだ施設でもコロナの受入れはなかったので、ぎりぎりまで学生を受け入れる

かどうかという検討がずっと続いておりまして、結局、最終的に実習開始の前の週の金曜日直前に、2施設から受入れ中止ということで、学内に切り替えたという、緊急的な形のプランです。

実習プログラムに関しては、これが当初の予定です。5日間の実習で、半日オリエンテーションはございますが、3.5日、臨地に行つて患者援助を行うということでしたが、できるだけこのパターンを崩さない形にして、学内実習では、ただ1日、いつも課題になっているアセスメントが不十分で、計画が十分検討できない、短い実習期間ですので、2日目のところは学内をカンファレンスという形にして、そこら辺の学びを深めるという形で、あとは実際の援助を行うという形で行いました。

今回の実習で一番重視したことは、できる限り、実際の実習に近づけてやろうということです。学生はこれまで学習してきて、実習に行く心構えをつくってきておりました。ですので、そこで実習ができないということの、学生の学習に関する動機づけの下がりということも十分考えられましたので、学内とはいえ、これは実習だという意識で私たちも準備しようということで、セッティングをしました。

本学は幸いなことに実習室が大変広く、模擬病棟を、本当につたない設備ではございますが、これでできるだけ近づけた環境をつくりました。病室を3つ、2人部屋が2つと、それから個室を2つという形で、模擬病棟、それからナースステーションと汚物処理コーナーとかを様々、できる限り近づけてつくりました。

教員は3名ですが、この教員が、指導教員役、それから看護師役、付き添っている母親の3役を同時に役割をロールプレイするという形で、非常に目まぐるしくやったのですが、教員の役のときには、看護師役のときには白衣コートを着用し、お母さん役のときにはそれを脱ぐという形で、一応役割が分かるようにしたということですね。事例は2事例、1歳6か月と6か月、それから、これは現実の、今まで受持ちさせていただいたような患者さんの状況を踏まえたシナリオをつくって、モデル人形を用いて行いました。

実習展開としては、2グループ同時進行で、各ステーションに1名ずつ教員を配置して、本当に分かれて、2つの実習グループが同時進行で行われたということです。こちらに写真をつけさせていただきました。これが実習室の状況ですが、パーテーション等で、これは個室ですが、つくりました。

臨地実習の大きな意義は、実際の患者さんと家族に接するということが一番の学びだということを私たちは強く感じておりますので、演じるときも、教員たちがこれまでの経験

を生かしたリアルなものをやるということを心がけました。物品もできるだけ臨床に近づけるということで、模擬であってもできるだけ近似した環境をつくるということでした。これは赤ちゃんのお尻をフィルムで色をつけて、実際に臀部浴をしても取れないような形で工夫したりしました。

こういう形で最初の朝の一番から、それから終わるところまでも、臨地で行われる行動計画に基づいて全て流したという形になります。これを5日間経験して、学修目標と到達度に関して、実習の評価ですが、到達目標4つに関して、自己評価と、それから教員評価ということと比較してみました。到達度に関しては前年度とは大きな違いはなかったということを実感しております。

学生の感想としては、臨地実習と同様の緊張感を持って参加したということが聞かれておりました。そしてモデル人形ではあったが、後半は人形であることを忘れて、本当の関わりのように、患者と家族に接したということが感想として多く聞かれましたが、実際の患者さんに接して、観察や声がけということはやってみたかったというのは共通した反応でした。

実習を終えての所感ですが、より学修できたこととしては、知識の面では、学内カンファレンスが長い時間取れましたので、これが大変勉強になったということがありました。受持ち事例と並行して、学修活動を実施できましたし、カンファレンス、それから、疾患についての勉強会、あとはアセスメントのDVD視聴などで補ってきました。

一方、学修が難しかったことはコミュニケーションです。教員が想定した以上に学生はコミュニケーションがなかなか取れなくて、これは通常であれば現場ですぐフィードバックを受けながら、こういうふうにするのだとか、モデルを示されながら学んでいくのですが、ここがなかなかうまくいかなかった。それと、状態観察は限界があるということです。いろいろ工夫はしましたが、モデル人形ではどうしてもできない観察があるということ、これが大変課題でした。

もしも私たちの実習の中で効果があったとすれば、どういうことが導かれたかということですが、まずは環境設定、できるだけ臨地実習と同じようにする、学生にオリエンテーション時、これは実習ですというふうにアナウンスしました。これを強調して、あなたたちは実際の患者さんを受け持つのだというイメージーションを働かせてくださいと。ちょっと暗示にかけるようなこともありましたが、そういうことをやりながら、現場にいるという意識をつけました。

それから教員が、経験が豊富だったということも一つの要因だと思います。小児看護の経験が豊富で、実習指導も豊富でしたので、様々な場面を即時的に、自分の考えで柔軟に変えることができました。臨場感を持って、子供の反応、母親の反応ということを取り入れることができたことは大きかったと思います。

そういうことで、事例と教材も同様に実際のところに近づけた想定で行いました。今回やってみて、緊急避難的なところで、全体を学内にしたわけですが、行ってみて、一部の学生が臨地に出て、一部の学生が出ないというような偏りが出るような状況も今後は多分出てくるのかと思ったときに、そこをどうやって補うのか。でも私たちが話し合ったところでは、どんな状況であれ、現場に出したいというのは強い思いです。ですので、ストップしても、できれば時期の変更。もっと臨床と連絡を取り合いながら、見学のみでもいいので、現場に出すということは今後はやっていかなければいけないと考えております。

【和住座長】　　続きまして、大阪大学の清水先生から資料5に基づき御説明をお願いしたいと思います。

【教育事例発表者（清水氏）】　　私からは、成人看護学実習の慢性期の教育事例ということで御紹介させていただきたいと思います。あまり他大学さんのような大々的なものではないのですが、少し工夫してさせていただいた点について発表させていただきます。

実習の目的は、ここに書いてあるようなことですが、成人看護学実習1のほうで今回工夫をしたのですが、成人看護学実習を2週間やった後に、成人看護学実習2の3週間の実習で、看護過程の展開をケースレポートまでするというのがありまして、その前段階として、成人看護学実習1では、通常、病棟で1人の患者さんを受け持って、患者の理解を深めて看護計画を立案するということまでと、プロセスレコードを使用して、自己理解と他者理解を深めるというようなことを目標としておりました。

今回、昨年5月にコロナ禍で、5月の段階で一旦は全部中止になったのですが、6月からは大阪大学医学部附属病院のほうでは受け入れてくれるという状況だったのですが、大阪は結構感染者が増えている状況の中で、教員間で話し合っ、少し7月までは中止しようということで決めたということと、あと、感染者が多かったというようなことで、学内に集まって演習ということもどうだろうということになったので、どうしても、こういう実習の中ではペーパーペーシェントというのが主流になってしまうので、両方ともがペーパーペーシェントという形になるのもどうかということ、少しでも実際の患者さんと接する機会をつくりたいということがありまして、学生の身近にいる慢性疾患を持ちながら生活して

いる人にインタビューを行って、看護計画を立てるということで、この成人看護学実習 I を計画しました。

実際のこのスケジュールになるのですが、これは11月のスケジュールですが、このときはこの日がお休みだったので、こうなっているのですが、月曜日にオリエンテーションをして、最初の1週間の間の前半で、自分が決めた対象の方にインタビューを行う。そこから後半3日間かけて、情報を整理してアセスメントした内容をグループ発表して、その中でそれぞれ一人一人発表して、ディスカッションするという形をとりました。そして、もう少し情報を知りたい、もう少しお伺いしないと分からないということを、週の後半に2回目のインタビューを行うという形になっています。

2週目に入りまして、そこで追加情報も加えて、また対象の情報を統合して、看護目標をディスカッションします。週の中盤のところで、インタビューで印象に残った場面をプロセスレコードに起こして、コミュニケーションの在り方や対象の思いを検討するというディスカッションを行い、後半になって、看護計画立案を発表するという形を取りました。

それぞれ、毎日のように、記録物に関しては今まで実習で使っているものと同じものを使って、それを16時までに提出し、クラウド上で提出し、教員は目を通しもコメントして指導するという形をとっていました。

実習前に事前の工夫としては、一つは本当に対象者の近い方なのですが、実習の目的、今回こういう状況になったということで御依頼したいということはこちらで文書を作成して、それを学生から対象者に渡していただいて、同意を得て行うという形を取りました。最初、このような実習をやるというときには、対象者がいないという学生がいるのかと思っていて、私どもでも、この人だったら聞いてもらえるような人というのを少し想定はしていたのですが、結局学生からは、対象者がいないという人はいなくて、ただ、高血圧とか、お薬は飲んでいけど状態は落ち着いているというような人でもよいかというような相談は何人かから受けたということでした。

そして、後からですが、御家族とか近い人なので、学生との続柄が分からないように、関係性を伏せて発表することしました。そのことによって、改めて学生も家族とか近い人の立場ではなく、看護者、医療者として、それを発表するという形が取りやすくなったということはあるかと思います。

あと、指導上の工夫としては、どうしても身内としての解釈が、例えば病気のことはあまり気にしていないとか、仕事を優先する人なので、みたいなことをぽっと言ってしま

ところがあるのですが、そういうのが、どういう方の発言からかとか、どういう事実からそう思うのかということを確認しながら、教員が看護師として必要な視点や客観的な視点を提示しながら、それぞれの立場の違いということを理解してもらえるように努めたというようなことがあります。

いっぱい事例が書いてあるのですが、少しだけ御紹介させていただきますと、80代の男性で、高血圧で貧血、腎機能の低下というような方がいらしたのですが、本人は学生に、自分はどこも悪くないと言っていて、受診状況は家族に全然伝えていなかったのですが、学生が今回こういうこととお話を伺いたいということについては、快く引き受けてくれて、率直な思いを伺い、状況が分からないですと学生が言っていたときには、受診しているのだったら、きっとデータを持っていると思うから、もしよろしければそれを見せてもらえないか聞くのを進めたところ、快く見せてくれ、腎機能がeGFR20%台で、ステージとしては4ということが分かったり、ということがありました。

その中で患者家族、医療者との情報共有の必要性というところが学べたり、医療者としては、学生も様々、この人に気をつけてほしいことが出てくるのですが、貧血もあって、体もつらいはずなのに、早朝から日が暮れるまで毎日畑仕事をしていて、それを楽しみに過ごしている状況の中で、本当に学生は、身近な存在であるだけに御本人の思いということも理解できて、それゆえどうすべきかということに悩んで、考えることができたというようなことがありました。

もう1人、50代の女性の方は関節リウマチの方で、少し手指などの変形が見られていますが、状態としては安定している状況でした。ただ、家事とか趣味の手芸とかということで、結構手指を酷使しているということがあって、時々痛みを感じていたりして、でも活動的な方で、休息はなく、いろいろなことに取り組んで、睡眠時間も短い状況がある。学生は改めて関節リウマチについて学んで、悪化の誘因とかと照らし合わせたときに、様々気になる点があったのですが、これまでの苦労とか、御本人は病気で本当に苦労されてこられたし、本人が大事にしている生き方というのも学生は分かるので、実施すべき自己管理があっても、どうせ言っても無駄とか、生活の中に取り入れるのは難しいみたいなところがあって、どうアプローチすべきかということに悩んでいました。

学生を合わせたディスカッションの中で、それを選択するのは患者さん自身で、御本人が決めることだが、本人が選択する上で、まずどんなことが関節リウマチの悪化の誘因になるのかとか、看護者として気になることはどんなことなのかという点をクールにちゃ

んと勉強して伝えてみたらどうかというようなことでアドバイスをしたら、その御本人さんも時間を取ってくださって、本人に伝えてみたところ、本人のほうから、好きな手芸は続けたいけれど、ついテレビをだらだら見て、寝る時間が遅くなったりしているという状況もあるので、睡眠時間が大事だということも改めて分かったから、これからは1時間早く寝るようにすると、思いがけず素直にすぐ行動に移してもらえたという結果になりました。

それを通して、学生は初めて、本人が自分で納得していく、決定していってもらう上で、看護師の果たす役割ということについて、学ぶことができたというような事例がありました。でも、軽い方もいらっしゃったのですが、こういう状況の中で、外来に変えて入院するというような状況ではないけれど、御本人なりに悩んでいることがあったり、看護師として伝えておくべきこと、医療者として、軽いからといって放っておいてはいけないと気づくことができたりしました。

ただ病状としては結構いろいろあって、データが見られたりという状況があっても対象者の方に直接お会いすることができず、オンラインでインタビューさせていただいたというようなケースもあったので、その状況の中では、もうちょっと生活状況を具体的に知りたいたいと思っても見えにくいというような状況がありました。

実習を終えての所感ということで、より学修できたというところでは、日常生活、患者さんの生活状況が本当にイメージできたことがあったということが、先ほどの事例からも分かっていただけだと思うのですが、その他、学生の中では、患者さんを受け持って、緊張度が高くて、本当に何かお聞きしたりということに不安が強い状況がありますが、関係性はできているので、躊躇なくいろいろなお話が聞くことができ、その中でコミュニケーションをどう深めていったらいいかというようなことを、プロセスレコードを通して探究できました。

もう一つは、1グループ10人ですが、私自身も本当に、これだけ10人の患者さんの中で、軽い方もいれば、老老介護の方もいたり、先ほどのように疾患を持ちながら生活していて、でも医療が届いていないような状況ということが見え、入院期間が短くなっている状況の中での現場の日本の実情というのを、この10人中、その一端を皆で共有することができ、学ぶことができたということは感じています。

限界ですが、近い人なので、インタビューでなり切ってということは最初に説明しているのですが、その程度によって情報の集まり方とか学び方というのに影響が出るのと、そこはなるべく意識してということにはしていたのですが、学生の近い方、家族というこ

とがあるので、学生は家族の立場でその患者さんの病気のことについて深く知ること、ともすると学生の心理的負担になる可能性があるため、その部分では十分配慮をする。そのことによって何かトラブルが起きたということは、今回はなかったのですが、とても重要なこととして進めていました。

有意義な実習を導く要素ということでは、コロナ禍でこういう状況になり学生としては行きたいのに行けないということがありますが、コロナ禍だからこそ、今までとは違う実習だからこそ、学べることがあるということも大事にしてもらいたいということを最初に学生と共有しました。

本当に対象者のために力になりたいという思いが、学生に、意外と言ったらあれですけど、強かったこともあって、今回2回のインタビューの中を、何回もインタビューしたりとか、実習の後にも関わりを持ったりというようなことがあったので、そうした学生の潜在する思いを大切に、次の実習につなげられるような支援というのは、とても大事なのではないかと思います。

あともう一つは、本当に少ない情報で、最初のところで情報を出してもらったときには、一部だったりということがあるので、10人、本当にいろんな患者さんということもありますので、多種多様な対象者の状況から、学生の学びにつなげるような問いかけとか、というようなことでは、教員の力量も必要になるということを感じてはいました。

【和住座長】 それでは、続きまして、岡山県立大学の佐々木先生から資料6に基づいて御説明いただきたいと思います。

【教育事例発表者(佐々木氏)】 岡山県立大学では統合実習の御報告をさせていただきます。今回は、リモートで行ったということで、離島に大学で使っているノートパソコンとポケットWi-Fiを持って、ライブ中継をするという実習をしました。

本学の統合実習の概要ですが、地域包括ケアシステムにおける看護機能の充実を図るための「看護の質の管理及び改善への取組」について考察して、看護を創造するための基礎となる能力を育成するということをねらいとしております。

統合実習は2つに分かれていて、Aというのが、看護管理を中心とした施設で行う実習としまして、総合実習Bというのがこの今回の報告をさせていただく地域レベルの実習で、学生を離島に連れて行って、広い視野で、地域からという視野で看護の在り方を考えることを目標にしています。

従来は、県立大学は総社市にあるのですが、県の端のほうにある笠岡というところの瀬

戸内海の離島，笠岡諸島で1泊2日の宿泊実習を中心とした実習をしています。学生は40人ですが，2グループに分かれて，20人ずつが1班で，大体バスや船を使って行っていたのですが，今回はコロナということで，対象としている地域が，人口が780人という島です。実質住んでいらっしゃる方は，500人弱ぐらいで，高齢化率70%で，島には週に1日，診療所が開設されるのですが，それ以外は医療者がいないということです。

これまで6年ほど実習に行っていて，若者が年に一度，県大から行くというのは皆さん御存じですが，コロナ禍の中で，若者が来るということ，若者は自覚のない中で，感染を持っている可能性というのも報道されていた時期もありました。それと島外からの訪問者によるコロナ感染のリスクの懸念というのがあって，島民の感じとしては少し不安があるということもありました。もし何かの事情でコロナが発生した場合に，本当に医療そのものがない島の，それこそ存続に関わるような重大なことが想定されるということで，今回はリモートということにしました。

今までの実習では，関係機関としては，笠岡市の島，諸島を中心とするNPOと，その辺りの島の民生委員さんや住民さんたちが協力してくださってやっていました。NPOの方たちがコーディネートを一生懸命してくださって，例年，連携を取ってやっているのですが，まず，宿泊が駄目なら日帰りかどうかということで，日帰り案も検討したのですが，島の中では，3密というのは避けられるのですが，大学から笠岡まで行くのに1時間ぐらいの移動距離があるのですね。1時間超えたその後，島に行くのも20分ぐらい船に乗らなければいけない，その中で3密というのは避けられない状況があるということで，断念して，もう先生だけが来るということにしようかということで，リモート中継という形にしました。

担当教員は2名で行きました。普段授業で使っているノートパソコンとWi-Fiを持参して，島に渡って，島にも中継基地とかはあるのですが，島の方たちがリモートそのものに慣れていないし，遠隔でこちらから操作をお願いするというのがちょっと難しいだろうなということで，教員が島に渡り，そこから学生さんは自宅でそれぞれの中継時間を最初設定していきまして，何時から始まるよと言って，第1回目，2回目，3回目，4回目でそれぞれの中継時間を設定して，学生に通知して，その場所から参加していただくという方法にしました。

学生には1週間ほど前からグループワークをさせていまして，島の方たちから，島に関係している医療従事者に対してどんなことを聞きたいか，どんな情報をもraitたいかということをもまず話し合っ，それを事前にリモート先のスタッフさん方にお送りして，学生が

こんなことを聞きたいようなので、これについて答えられる住人さんたちに御紹介いただけたらどうかという要請をしました。それで、NPOの方たちが中心となって、いろいろな方たちを集めていただいて、集まっていたことに、ノートパソコンを持って行って、学生とつないで、討議してもらおうという形を取りました。学生からの質問はこの資料のような形で、島の災害のことにに関してや、医療のことや、何でそんな不便な島にずっと住んでいるのですかみたいなこと、個人的な意見とか、そういう学生からの素朴な意見などがありました。

医療従事者に関しては、離島の医療というのはある種テレビドラマでもありますよね。憧れみたいなものを持っている学生もいまして、それに対して、実際にやっている人の意見とかを聞きたいということがありました。

実習目標への到達具合ですが、目標を2つ挙げていまして、目標としては、人の生活が見えるということを実習のテーマとしていました。病院にかかる患者として見るのではなくて、地域に住んでいる生活者、そこから何か病を得て、病院に行く。でも帰っていく場所はちゃんとその人が住んでいる地域で、地域の性格の中からいろいろな疾患後の関連とか、そういうのがあるのだというのを、最終的な4年時の実習として学んで卒業してもらいたかったので、テーマとしてはこの2つとなっています。

1の課題に関しては、例年どおりの達成状況でした。例年どおりの達成状況だったという理由としては、離島という環境は、学生にとっても、課題がイメージしやすい、見えやすい、医療とのアクセスが悪いというのも分かりやすいというのがあって、その中で、島民たちがどのように健康管理をしているのかというのが、島民の話の中から取りやすかったのです。

学生のレディネスとして、3年生のときに前年度いた4年生の先輩から実習報告を聞くという機会があって、それを基にまた自分たちも4年生になったら行くという実習を6年ほど繰り返しているのです。一定の離島の生活環境に対してのイメージがもともとあり、その共有を基に、実際に島民の話を聞けるというところで、ほぼ現行課題、看護課題に対しては達成できたと思います。

足らなかったと思うのが、2についてですが、専門が在宅なもので、在宅実習が十分にできなかったことのカバーというのもすごく意識にあって、広域全体で見るというか、そういうのがあまりできていなくて、例年なら学生さんがこういうふうに島民の話を聞いて、こうやったらいいよとか、こういう提案はどうでしょうというふうに学生なりの提案をし

て、それに対して島民からの意見をもらって、さらに頑張るというステップを踏んでいたのですが、今回そのフィードバックを与える機会を持たなかったのが、提案についての具体性が不十分でした。

実習上の工夫としては、学生も教員も慣れているTeamsというものを使って、グループワークでレディネスを上げていったというのがあったと思います。文字だけでは学生はイメージが湧かないので、できるだけ画像とか動画で島というのを紹介しました。その島自体も、もともと石材業の産業の島でユーチューブの動画をつくっていましたので、それを学生に見てもらって、事前のイメージを膨らませる工夫もしました。

また、大きかったのは、島をよく知っているNPOとの連携だったと思います。6年間の付き合いの中から事前に学生からの情報を聞いて、あの人だったらこの学生の質問に対して答えてくれるだろうというチョイスをきちんとしてくれたのが大きかったと思います。

当日は、お互いにディスカッションできるように、学生さんの名前が分かるリストや質問事項を配付しました。また、40人1クラスなので、40人でディスカッションしてくださいと言ってもしないので、グループを決めて、グループリーダーが中心となって、主体的にディスカッションするような工夫はしました。

実習を終えての所感ですが、これはレポートだけの評価にはなるのですが、看護の対象を地域の生活として捉えるということに関しては、ある程度できたかなとは思いますが。島に対してのネガティブイメージを一般的に持っているのですが、それが割と薄らいで、そこで、島民がなぜそこで生活しているのか、その人の生活という側面があるんだという、ここの生活の大切さがレポートの中から読み取れて、人の暮らしに気づく学びはあったと思います。

足りなかったと思うところですが、これも先ほど言いましたように、広い視野で見たというレポートが今回の学びの中では少なかったです。これに対して、島実習の前後に以前は保健所の方の協力を得て、広い地域での医療ということに関しての講義とか話があったのですが、その部分の実質のカバーがこの実習では不十分だったと思っています。

一番有意義だったのは、島民たちが、毎年学生が島に来ているのは知っていて、NPOも県大の統合実習というのは人の生活を見るんだというのをすごく分かってくださっていて、人の生活を、その生活の中からのいろんな医療問題とか健康問題があって、それを専門家としてどういうふうに解決に結びつけるのかということを目的とした実習をしているというのを分かってくださっていて、そこに協力関係があって、いろんな学生の質問に対して、

そこを踏まえた質疑応答で返答してくださっていることが多かったと思います。

リモートでしたので、ネット環境のトラブルで、うまくつながらなくて聞けませんでしたという学生が2名ほどいたのです。一部が聞き取れなかったと。それに関しては、住民との会話に関しては、個人情報があるので録画はしなかったのですが、保健師や看護師との、医療従事者とのディスカッションに関しては録画して、後で見られるように調整しました。グループワークで実習を進めたので、グループの中で他に聞いている学生がいると思うので、学生間で共有してくださいと促して、できるだけ差が出ないように工夫しました。

【和住座長】 それでは、3名の先生方から代替実習の具体的な様子を伺いました。時間も限られておりますから、御質問等がありましたら、先生方が出席してくださっている間にお願ひしたいと思います。どなたか御質問はありますか。

続きまして、鎌倉委員から今度はバーチャルリアリティについての情報提供があるということですので、よろしくお願ひいたします。

【鎌倉委員】 こちらもナレーション入りのスライドがございますので、御覧いただきたいと思います。具体的にはICU環境を撮影して、バーチャルのリアリティー教材を作成して、それを使いながら、具体的にはまたPCを使いながら学習を深めるという内容でございます。新しい試みだと思いますので、ではよろしくお願ひいたします。

【高橋専門官】 事務局で預かっておりますので、共有をいたします。資料7-2でございます。

【提供資料】 成人看護学の実習において、術直後やクリティカルな状況の患者の看護を学ぶ機会が厳しくなり、イメージ化や既習の理論と関連づけて試行することが困難となりました。そこで、VR (Virtual Reality) を活用して、リアルな体験から、急性期の看護を試行する学内実習を行い、臨地実習の一部の補填としました。

今回は、3時間の学内実習の一部について御紹介いたします。学内実習による実習補填の実際です。バーチャル体験として、360度カメラを用い、ICU (Intensive Care Unit) で撮影した症例イメージのような静止画をヘッドマウントディスプレイで観覧します。没入感があり、鮮明に見えることから、臨床場面をリアルに体験できます。しかし、VR体験で見ただけでは、その場の雰囲気をつかむ程度にとどまります。そこで、看図アプローチの技法を活用して、バーチャルで見えるものを読むものとして一つ一つ読み解いて、患者の状況を理解し、必要な看護について判断する学習を行いました。

ヘッドマウントディスプレイは、没入感からVRに集中し、仲間とのディスカッションが

取りづらくなるため、パソコンを併用して、あらゆる角度からディスカッションしながら読み、不鮮明な部分はヘッドマウントディスプレイを装着して、注視したいことを自由に読むようにしました。また、ヘッドマウントディスプレイとパソコンをペアリングさせ、仲間と同じ部分を共有しながら、ディスカッションし、学び合うようにしました。

看図アプローチの学習過程と学習内容です。看図アプローチは1から4のステップで、写真に写っている諸要素を言語化し、それを既存の知識と関連づけ、写真に写っていないものを推測して言語化する読解方法です。学生は、画像を見て驚きますが、既存知識を活用して言語化しながら、興味、関心を高めていました。知らないことが多く、知識不足を実感しながらも、検索を駆使して、曖昧な部分、知らないものを少しずつ解決し、知識と知識を結びつけ、知的好奇心を高めていました。拡大したら見える、検索したら分かるという学習の見通しが立つことで、発見に喜び、探求していました。また、仲間とのディスカッションでは、根拠づけて説明し、視野を広げていました。

学生の感想には、判断と予測の重要性がよく分かった、や、家族のことを考えるなど、実習経験を基にしたことや、学習のモチベーションにつながるなどが見られました。

臨地実習でしか学べないことは多々ありますが、臨地実習で十分学べないことを学内で再現し、時間をかけて学ぶことで、急性期の患者のイメージ化、臨床判断、理論と関連づけた思考ができていました。これで報告を終わります。

【和住座長】 3名の先生からもヒアリング、それから、ただいまの鎌倉委員からの情報提供を踏まえまして、実習が代替となった場合の教育の質の維持に関する課題、いろいろあろうかと思いますが、その解決策について議論をしていきたいと思います。

教育の質の維持のために必要な要素や観点等について、今の情報提供からお感じになったことを中心に御発言いただければと思います。

【村上委員】 様々な工夫の案件を見せていただいて、大変興味深く拝見させていただきました。まだ、それぞれの大学がそれぞれに工夫をするという意味では、ばらつきというか、統一性が取れていないということは課題だろうと思っています。どの大学等であろうと、事前学習をさせるという、事前学習なり学内実習をさせるときには、ある程度の到達度を一定化させるような内容に持っていかないと、すごく修得できた学校と、そうでない学校が出てしまうということは何か全体としては大きな課題かと思っていますので、そういう意味では、学内でそれぞれが努力するというのは当然のことですけど、そのある一定基準をどこに定め、そこをどういうふうに全体として共有するかということを、考えていく

ことが必要だと思いました。

【和住座長】 その辺りは恐らく議題の次の教育力の向上とか、そちらにも深く関わってくる内容かと思います。

鈴木委員、いかがでしょうか。離島の実習のこととか、考えられるコメントをいただければと思っております。

【鈴木委員】 今のお話と、それからいろいろな映像の資料を見せていただきまして、これからもう少し教育の質を高めていくという方向で話が進むと思うのですが、いろいろなものを活用するというに当たって、教員である私たちもその活用方法に慣れていくことがすごく必要だということと、また取り組む学生さんにおかれましても、ロールプレイなどをしていく中で、いかにその現場に近い演技、なり切ってするということがすごく重要だということで、そのトレーニングをしていく必要があるということを感じました。

それから離島での、今回、統合実習という形で実施されている話が出ていましたが、先生方が御苦労なさって、現地で一部Wi-Fiなどを使いながら、でも現地の情報を生で伝えていくということは現実味があって、非常に実感できる内容かということが感じられました。ですので、教員と学生の、どうやってシミュレーションを活用していくか、そのロールプレイとしてなり切っていくかということと、リアリティーのある体験をどのように知覚していくかという工夫がさらに必要だということと、到達目標のことが出ていましたが、そこをどこに置くか。この状況だから下げていいということではないと思っていますので、その検討と、そこに到達できるような、不足している点をこれから補っていく必要があると感じました。

【和住座長】 リアリティーのところは本当に、この要になるお話かと思いながら伺いました。

岡島委員、いかがでしょうか。臨地での実習でしかできないコアとなる内容と、代替でもできるようなことの区分けというのは、第1回会議から課題になっておりましたが、ただいまの情報提供を踏まえまして、何か解決策について御提案がありますでしょうか。

【岡島委員】 学内での研修や実習の工夫、努力に、敬意を表したいと思います。

ただ御発表いただいた中でも、やむを得ず臨地実習がかなわなかった場合の代替策としては、ある程度の有効性があるだろうと思うものと、これは基礎の段階で演習をしていただいて、その上で実習に行ったほうが効果的な実習ができるだろうという、準備段階程度のものでとすごくばらつきがあると私は感じました。先生方によって、代替策のレベル感と

いうのはかなり違うのだなということを今の発表で認識したところです。

もう一点は、先生方の得意分野、不得意分野にもよるのかもしれませんが、統合実習で何を学ばせるのかということのばらつきもあるように思いました。それと、バーチャルの話が出ましたが、どんなにリアリティーを追求した演技ですとか道具を活用しようとも、これはあくまでもバーチャルでしかない。現実の患者さん、現実の場面ではないことを学生も分かった上で、体験していることと現実とは大きな乖離があるのだという認識は絶対に持ってほしいと思います。

赤ちゃんの泣き声をスマートフォンから流そうとも、本当に泣き叫んで全身全霊で抵抗する子供の姿ですとか、注射1本にしても、すごく痛がる大人と、そうでもない大人との違いですとか、そういうことを現実にも肌で感じることは実習場所ではできないのですね。ですので、代替策で追求することにも限界があるということは御認識いただきたいと思いました。

【和住座長】 解決策ということについては、何か御提案的なものはございますか、今の御意見を踏まえまして。

【岡島委員】 解決策は、実習が可能な場所を増やすということだと思います。代替策では終わらせてはいけないということ、教育者も、それから臨地実習受入れ施設側も共通認識を持つ必要があると思います。議題2に戻ってしまいましたが、ここまでの準備性があるので学生の実習を受け入れてほしいというところに持っていけるかどうかだと思います。

また、学校側で代替策を実現するためには、それ相応の費用や労力がかかっていると思います。そこに対する財政力で教育の質に差が出てきてしまうのはまずいだろうと思います。ただ、私はその解決策をここで発言する力を持ち合わせておりません。

【和住座長】 今西委員、今の岡島委員の御発言を踏まえまして、現場からの感覚はいかがなものでしょうか。

【今西委員】 大学の先生方の工夫されたところは本当に勉強になると思ってお聞きしておりましたが、岡島委員がおっしゃったように、現場でしか学べないことが改めてあるということ、今の御発言を聞きながら、それを私たちはどのようにして提供していくかということ、真剣に考えて、私は1つの病院の看護管理者ですが、これが全ての病院に本当に一致して考えていけるのかということ、様々な課題がございますので、これは学校と臨床だけではなく、臨床同士のネットワークを強くして、臨地実習側が同じ思いで、学校側と関わっていけるような、私たちなりのネットワークですとか、共通認識というのを、今の先

生方のお話を聞いていると、本当に強く感じたことで、これをまた具体的にどう展開するかということは、また協会ですとか、いろんな団体の先生方としっかりと話し合っただけでいかないといけないということを今、このお話を聞いていて、本当に考えたことでございます。

【和住座長】 鎌倉委員，どうぞ。

【鎌倉委員】 今のお話の中では、臨地実習も非常に重要なわけですが、それはもう当然のごとく理解できているわけです。ところが、現状ではなかなか全部行けないところをいかに補完するかということが教員のほうのいろんな工夫になっているかと思っておりますので、どちらを選択するかではなくて、両方をいかに組み合わせながら、教育効果を高めていくかということに視点を持っていく必要があるかと思っておりますので、先ほどのICT（Information and Communication Technology）を活用した、例えばその遠隔のことだとか、バーチャルだとか、そういったことも今後のスキルとして、補完できるようなスキル、学生の学修を高めるような、もちろん臨地実習に行っただけで、そして学内でも補完してというような方向性が重要かと思いました。

【和住座長】 大塚委員，どうぞ。

【大塚副座長】 最初にもお話しましたように、私の今年度の反省としては、自分たちはすごくいっぱい代替を工夫し、臨床実習の目標を下げられなかった、それなりの成果を得たとありますけれども、それを現場と共有するのが不足していたと思っております。

今、鎌倉委員のお話でも、そのことが強調されたいのではないかと感じておまして、学内でやれること、例えば私たちでも高齢者とのコミュニケーションのことは随分できましたし、でもそれを現場に行っただけで、学生自身が自分のコミュニケーションのいろんな弱点とか課題とかというのを自覚した上で、臨床に行っただけで、実際の高齢者との関わりで、短い時間であっても課題解決ができていく、その能力を伸ばせるというようなことができたかと思うのです。それは現場の方々と共有するというのと同時に、そういうやり方であれば、患者さんの関係というところでは、能力を伸ばせると思うのです。

今回のお話の中で、リアリティーとか現場でしかできないことということが大きな課題だと思うのですが、私は、患者さんとのやり取りというのは、結構学内等の補完の中でできるかと思うのですが、それは、患者さんを取り巻く環境との理解ということが、現場でなくてはできないことになってくるのではないかと思います。

エビデンスがないと言われてしまうかもしれませんが、五感で感じ取るということと

か、あるいは匂いだとか、空気感だとか、そういうものが患者さんにどう影響しているのかとか、そういうものの中にいる自分はどんなふうに周りの中に存在しているのか、その環境と患者さんの関係、環境と自分との関係、自分がその患者さんの環境となったときかどうか、あるいは看護スタッフや他職種と患者さん、あるいは自分との関係みたいなことは、なかなかその学内で代替が難しかったというのが、今年の自分の成果であり、また、それをいかに現場との連動の中であつていくか、そこが臨床でしかできない学修になってくるのかと考えております。

【岡島委員】 先ほどの発言に追加をさせていただきます。今回、このように先生方が学内で工夫して取り組んでおられることを、臨床の看護管理者の方たちにもぜひ知っていただきたいと思います。臨床側の現状ですとか、学校に求めたいこと、臨床側の限界もあると思いますので、地域ごとのコミュニケーションを促進していくことが必要だというのは議題2で皆さんと意見が一致したことだと思います。

その手法の一つとしまして、今、日本看護協会では、各都道府県看護協会に対して、教育関係者と現場の看護管理者が一堂に会して、教育について語り合う場を設けようという呼びかけをしています。ですので、ぜひ看護協会をプラットフォームとして使っていただいて、まずは県単位で相互の情報を共有していただいた後、場合によっては支部など少し小さいエリアでの情報交換を深めていく、あるいは大阪府のような取組で、何らかの成果物として、その地域のルールをつくっていくということも可能になるかと思っておりますので、看護協会を活用していただくことを御提案したいと思います。

【和住座長】 議題の2は、臨地でしかできないことと、学内でもできることを分けしながらやっていこうというのは、これを私は第1回の会議のときまでは、教員の責任かと思っていたのですが、今西委員の御発言や、今の岡島委員の御発言をいただくと、学内でここまでできたということ、現場の方と見ると、そこは臨地でしなくてもよくて、むしろ準備段階として学修したほうが効果的だということと、大塚委員がおっしゃった、現場でしか分からない空気感とか、自分がそこに本当に立つということの、専門職としての立ち位置の緊張感とか、そういったものというのは現場でしか体験できないということで、本当に協働しながら、管理者の方々と教員が協働しながら、この教育内容というのは分けができていくのかということ、非常に分からされたということです。

【小見山委員】 今の和住先生の御発言に全く賛同いたします。当院でも、最初に学生実習を受け入れるのかというときは、議論というか葛藤とあります。でも、

近い将来、私たちの仲間となる方々をずっと遠ざけておくことは、将来の医療を苦しめることになると思います。きちんと私たちの仲間として、どこかの段階で受け入れていこうという意識を共通で持てればいいなと思っていることと、あと、1年たって、きちんと対策していれば新型コロナウイルス感染症は防げるということが、病院側としては経験を積んで分かってまいりました。

実習を受け入れるということに関しては、今年度の最初の混沌とした時期よりは次年度は進むはずであるというふうに予測をしております。それは近隣の病院や、同じ設置主体などのネットワークの方々とお話ししても感じているところです。

ですので、実習を受け入れていくという看護界のメッセージといたしますか、そういったことを共有するということが大事だと、現場におりましても感じております。

【和住座長】 本当に新人看護師として近い将来、一緒に働く人を遠ざけておくことのデメリットというのは双方に本当にあるということを一致点として、今後の協働を進めていくべきだと思います。

大変お時間が限られてきておりますが、今日議題の3点目で、藤野委員に御準備いただいている内容がございますので、2に関しまして、追加の御発言がありましたら、後ほどメールで個別に事務局に届けていただくことにいたしまして、次の議題4に進ませていただきたいと思います。

教育力の向上に関する課題と解決策につきまして、藤野委員から教員支援について取組があるということで御紹介をいただいております。こちらについて、藤野委員、御提起をお願いいたします。

【藤野委員】 福岡女学院看護大学の藤野です。資料8を今から共有いたしますので、御覧いただきながらお聞きいただきたいと思います。私に課された課題と言いますか、教育力向上に関する課題ということで、シミュレーション教育の導入の視点からということで、今回発表させていただきます。

うちの大学は、学生に主体的に学んでほしいという意図がありまして、2016年にシミュレーション教育センターを開設いたしました。そしてもう4年になるのですが、この教育が比較的うまく循環しておりまして、今回コロナ禍におきましても、学内全体がシミュレーション教育という手法を体得しているということから、学内実習への転換が非常にスムーズにいったという感覚があります。そういったシミュレーション教育という技法を学内でのどのように取り入れているかということと、それによってどのように教育力が向上したの

かという視点から今日は報告させていただきたいと思います。

このセンターに関してはシミュレーション教育センター運営委員会という委員会を中心に回しております。この委員会は、各領域全員が参加して、委員となっております。教育内容の検討、シミュレーション教育の実践について報告して、そこからの課題を共有しているのですが、そこから、学内で共有した事例を4年間かけて学ぶと学生自体に意義があるのではないかということで、こちらに書いてあるミッションタウンというバーチャルなまちをつくり、4年間かけて学ぶ事例を全領域で教育するという教育システムも開発しております。こういった内容を、領域を越えて話し合うことで教育内容の精選等も行っています。

また、この組織体制で言いますと、学生も巻き込んだシミュレーション教育ということを考えておまして、学生のシミュレーション教育評価委員会というところで、学生が受けたシミュレーション教育がどうだったかということのフィードバックや、実習でどう生かされたか意見を聞いたり、このミッションタウンの発展に対しても、学生の意見を聞きながらやっております。

また、外部との交流や発信ということも特徴としてありまして、今、実習施設との連携という話が先ほどの話題で出ておりましたが、福岡女学院看護大学の実習施設連携協議会というのは、年に2回ほど行っておりまして、当初は、うちの大学のシミュレーション教育の理解をしていただいて、実習施設でどのように学生が変化しているかとか、フィードバックを受けるために行い始めたのですが、今年度に至っては、学内の、代替実習の状況を報告し、その成果を伝え、これから卒業する学生がどのような特徴があるのかということをこちらで配信する、理解いただくことと、実習施設が8施設ほどこれに入っていますので、施設間の、これからは新人教育の方針について共有したりという形の交流も行っています。

また、シミュレーション教育の指導者育成ということに関しては、60時間の履修プログラムを行い、また福岡県からは、実習代替事業の委託を今年度は受けまして、これは専門学校の先生方対象ですが、実習代替においてシミュレーションをどう活用するかということに関して、協力しております。

また、シミュレーション教育の導入ということに関して、カリキュラムにどのように入れているかということでは、低学年には、基本的な、知る、できるということで、バイタルサインやフィジカル、コミュニケーションということを徹底してシミュレーション教育で教えるということを基に、3年生で実習に行く前に判断力というところで全領域が看護

過程の事例を織り交ぜながら、シミュレーション教育をその中に導入していくという方法を取り入れています。そして4年生の統合科目では、シミュレーション教育を使って、また様々な科目で、知識、技術をつなげていくというやり方をしています。

また、特徴としては、この領域を超えた共有事例、先ほどのミッションタウンの事例を使って、低学年では単純な事例から徐々に、同じ事例だけれども、高学年になると複雑になっていくというやり方を取り入れてやっています。

このようなシミュレーション教育を4年間これまでやってきた中で、本学で、この前の会議でもお話があったのですが、この教育力というのが、自分たちがどういうところから高まってきたかということで、3つほど要素を本学の会議の結果として報告させていただきますと、シミュレーション教育の設計というところで、この時間で何を学ばせるかなという目標の先鋭化や、また、領域を超えて、私たちが何を伝えていくかというコアの概念の精選作業をやってきたので、特に今回の実習に至っては、この実習で私たちは何を学ばせたかったのか、実習で学べること、学内で代替できるものという精選をかなりやれたということがあります。またシミュレーション教育でやっていく中での問いの発問ということで、このシミュレーション教育実践自体が、そこがうまくいかないと回らないということがあるので、その明確化ということが鍛えられてきたかと思います。

2つ目としては、シミュレーション教育ということを実践するのが、学生だけではなく、教員も共にこの中でシミュレーションの場면을体験し、そこで学生とともに学んでいるということを感じています。これを、同じ場면을学生が体験しているのを見ながら、そこから学習を発展させていくということで、かなり教員もそこに真剣に関わりますので、学生の反応とともに、そこでうまく発問をしながら、このサイクルを回していくということでは、学習内容を精選していく、目標がしっかりしていないと、そのような部分を鍛えられたということがあります。

あと最後の点としては、外部への発信ということで、今回のコロナの状況を、実習の代替をどのようにやったかということを発信するという機会がかなりありましたので、そういったところで発信することで、私たちが自分自身の教育をまとめる、またフィードバックを受けることで、さらに課題を見つけて、次につなげていくということにつながっているということを感じることに、外部へ指導に行くということでの、外部機関の指導状況を見ることで、さらに客観的に、私たちが看護基礎教育として何を学ばせていくのかということを選択できたということが大きいと感じています。

ということで、うちの大学として特に特徴的なのは、領域を超えて、様々な学習活動、到達目標の精選をやってこられたということは非常に大きいのと、外部との交流、また学生を取り込んだシミュレーション教育をやっていく、その組織づくりということが非常に、今回のコロナでは有効に活かされたと感じています。

【和住座長】 それでは、ただいまの藤野委員からの具体的な状況の御説明も参考にしまして、最後の論点です。教育力の向上に関する課題はいろいろあるということでしたが、その解決の方向性について、御意見を頂戴したいと思います。

菱沼委員、いかがですか。今の状況、それから今日の話してきた全てのことを踏まえまして、教員の教育力の向上に向けた解決策。

【菱沼委員】 難しいなと思いますが、我々教員は、今までもペーパーペーシェントだとか、シミュレーションだとか、それからお互いにやり合うとか、そういう学修方法というのは経験をしてきていないわけではない。いろいろやってきたのですが、今回また新たにより明確なシミュレーションとか、あるいはバーチャルとか、リモートでの実習とか、いろいろな教育方法が皆さんの工夫の中で、今回も御発表いただいたように見えてきたということがあると思います。

ですので、その教育方法を上手に使うことで、今までの実習、実習というのも一つの教育方法だったわけですが、実習の教育方法も変えていく可能性があるというのを感じています。非常に上手にいろんなものを組み合わせることによって、患者さんへの負担がなく、学んでいけるということをもっと工夫しなければいけないのかとは思っています。

私自身は、今回の経験で、何もかも実習に頼るといえるか、実習という教育方法にあまりにも頼るといえるか、何もかもをお願いしてきたなど。現場のナースとか、現場の患者さんとかですね。我々の今、日本の状況が、医療機関だけではなく、地域で人々が暮らすということにもっと看護職が目を向けていかなければいけないということは、地域包括や何かでさんざん言われてきているのですが、何となく、つつい現場といったときの、私たちのみんなが持つイメージが病院ということになりがちで、先ほどの成人看護で、身近にいる方たちの、あればその本物の患者さん、本物の病者から学べるということがいっぱいあるということもありましたし、そういうことをもっとうまく組み合わせていく、その組み合わせるためには、我々がいろいろな教育方法にもっと明るくなって、使いこなせるようになる必要があると思いました。

【鎌倉委員】 教育力の向上といいますと、教員それぞれが、これまでも教育力の向上

についてかなり努力はしてきたと思います。今回の教育力の向上というのは、新たなスキルに関する教育力の向上なのかということをおもひまして、その辺りでは先ほど菱沼委員から御発言があったような、ICT教材だとか、それからバーチャルの教材だとか、シミュレーション教育に関するいろんなスキルをもう少しブラッシュアップしていく、そういう仕組みができるといいと思いました。

先ほどのシミュレーション教育の導入についても、領域を超えた共有事例というのは、新たな発想かと思ひます。なかなか領域を超えてやっていこうと思ひますと、本当に難しいということをお実感していますので、その辺りをもっと少し発想を変えていく必要もあるのかと。そういった意味での教育力の向上ということも重要かと思ひました。

【和住座長】 ICT、VRとか、いろいろなものを使いこなす、そういうものへの我々の開かれた気持ちというか、そういったことと同時に、私は、齋藤先生が今日御紹介いただいた小児のシミュレーションの病室をつくったということで、結局それを、一番リアリティーを出せたのは、教員自身がベテランで、小児看護に精通していたということが結構大きいのかと思ひまして、いろいろな新たな代替策を出しながら、臨地でしか学べないこと、学内でもっと充実できることというのをやっていくときの教員の、我々の行為にあるのが我々の実は看護力というか、我々も現場にいたわけで、実習を通してでも毎年、実際の患者の方々に関わっているわけで、その体験自体の質がこの代替策を考え、新たな実習方法を組み立てていくのに、非常にコアとなって、そこが教育力のベースかということをお今日の議題の、さきの議題の3から4のお話の中で、私としては強く感じておりました。

まだまだディスカッションしたいことはたくさんあるのですが、お時間も超過しておりますので、こちらにつきましても、さらに先生方、今日のことで着想された部分がありましたら、御意見をどうぞ事務局のほうにお寄せいただければと思ひます。

それでは、今回で第2回目の有識者会議になりましたが、今後の進め方につきましても、事務局のほうから御説明をいただきたいと思ひます。よろしくお願ひします。

【高橋専門官】 新型コロナウイルス感染症が流行している中で、教育の質を維持するために、様々議論をしていただきました。こういったことは深く、長く続けて議論していくことも可能とは思ひますが、間もなく、現状、2年度目を大学は迎えていくということで、ここまでの議論で、まずは有益なものはまとめさせていただいて、大学に発信をさせていただくということがよろしいのではないかと事務局としては考えております。

その方向でよろしければですが、第3回目を4月下旬に開催をして、そこで、事務局でま

とめた報告書案等について議論をしていただければと思います。

【和住座長】 　　ただいま事務局から御提示がありました。つまり、もっと深く我々が話しているだけではなく、もう2クール目が始まるわけで、なるべく早い段階で、この有益なお話の部分だけでも報告書で看護系大学に共有したいという御提案でしたが、よろしいでしょうか。このような方向性で。

岡島委員，どうぞ。

【岡島委員】 　　事務局へのお願いでございますが、議会の報告書の検討に当たって、ぜひ今日の議論にもありましたように、臨地実習は現場と教育機関との二人三脚で成し遂げていくものであり、今回の検討会は実習の在り方ですから、臨地実習の在り方に関することを主眼に置いた取りまとめとしていただきたい。そうは言っても代替策が必要となる場合があるので、その創意工夫については、様々な現場の努力があるという取りまとめをしていただきたいと思います。

もう一つは、報告書の提供先として、ぜひ大学だけではなくて、実習受入れ施設にも等しく配っていただき、相互理解のつなぎ役として活用していただけるようお願いしたいと思います。

【和住座長】 　　大変重要な御提案をいただいたかと思います。事務局はそのような方向でよろしいでしょうか。

【高橋専門官】 　　御意見賜りました。

【和住座長】 　　配布先も、看護系大学に限らず、看護系大学と協働する臨地実習施設のほうにも広く伝わるような形を考えていただきたいということですが、大丈夫ですね。

【高橋専門官】 　　検討させていただきます。貴重な御意見でした。

【和住座長】 　　それでは、事務局の説明どおり、4月下旬頃に、なるべく早く報告書の案について、皆様に御意見をいただく会をつくりたいと思います。その際には、ただいま最後に、岡島委員に御発言いただきましたように、単なる代替案の工夫シリーズというような形ではなく、真の協働と、そこに向けた協働の在り方、それでどんどん、よい医療人をどのように出していくかというような方向が書かれる内容になるべきだと私は思っております。

なお、では次回の会議までには、事務局がこれまでの議論を踏まえまして、報告書の案文等は御作成されると思いますので、それを事前に委員の先生方にはお目通しいただけるような形にしたいと思っております。それではよろしいでしょうか。そのような方向で。

では、大変時間が超過いたしまして、申し訳ございませんでした。本日の会議をこれで終了したいと思います。

最後に事務局から連絡事項等がありましたら、よろしくお願いいたします。

【高橋専門官】 日程については、調整の上、委員の皆様にご連絡をさせていただきます。そして年度をまたぎますので、改めて委員の委嘱等の手続をさせていただくことになります。大変お手数ではございますが、よろしくお願いいたします。特に所属や役職等がお変わりになる委員もおられると思いますが、3月中に、事務局までお知らせいただければと思います。以上です。

【和住座長】 それでは、これで本日の会議を終了させていただきます。長時間にわたり御出席いただきまして、ありがとうございました。

— 了 —