

新型コロナウイルス感染症拡大の経験から 看護系大学の変革を問う

南 裕 子

神戸市看護大学学長

はじめに

新型コロナウイルス感染症の拡大(以下、感染拡大)は大学の在り方に大きな影響を与えてきたが、これからの大学の教育・研究・社会連携のあり様を再考する機会も与えている。オリンピックを控えた東京では第5波ともいべき感染拡大が始まり、4回目の緊急事態宣言下に置かれることになった。本学が置かれた神戸市は4つの感染拡大の波と3回の緊急事態宣言および1回のまん延防止等重点措置の対象となった。この約1年半、宣言等が出される度に大学は、感染拡大予防対策を検討・実施することを余儀なくされた。

大学が「休業」となったのは、第1波のときであったが、急にすべての授業を遠隔に切换え、演習や実習という対面が必須の科目であっても、工夫によって遠隔での教育に置換えることになった。通常だと全学一斉に遠隔授業に切换えるのには膨大な時間が必要であるが、第1回の緊急事態宣言が出た直後から遠隔授業が可能となったのには「必要は変革の最大の力だ」と感動したものである。

大学の教育だけでなく、感染拡大は、研究活動や社会連携活動にも大きな影響を及ぼしたことはいうまでもない。

ところで国公立大学の3校に1校は看護学を学ぶ学部や学科(もしくは専攻等)があるが(以下、そのような課程をもつ大学を看護系大学と称する)、看護系大学でも当然同じような影響を受けてきた。しかし、看護学特有の課題も浮彫になってきたこともあり、この論説では看護系大学が直面することになって浮上した

既存の課題と新たな課題について述べることにする。

1. 教育上の既存の課題

看護系大学は、実践科学である看護学の教育・研究・社会連携の使命だけではなく、看護の高等専門学校でも行っている看護師、保健師、助産師という国家免許に繋がる人材養成機関でもある。大学でありながら専門学校と同様に保健師助産師看護師養成所指定規則(以下、指定規則)に縛られている。しかし、大学における看護学教育は専門学校とは自ずから異なるものであり、看護系大学では、大学における看護師等国家試験受験資格のための養成課程と看護学という学問探求の教育との統合をどのようにすべきか長年にわたって模索してきた。直近では、2017年に日本学術会議看護学分科会から「大学教育の分野別質保証のための教育課程編成上の参照基準看護学分野(以下、参照基準)」が出された。文部科学省(以下、文科省)からは2017年「看護学教育モデル・コア・カリキュラム～『学士課程においてコアとなる看護実践能力』の修得を目指した学修目標～(以下、コア・カリ参考資料)」が大学教育の参考資料として提示された。一方、看護系大学290校が加入している日本看護系大学協議会が「看護学士課程教育におけるコアコンピテンシーと卒業時の到達目標(コア・コンピテンシー依拠の到達目標)」(2018年)を発表している。看護系大学は大学の教育の質保証の観点から上記のさまざまな指針をもとに独自のカリキュラムを構築することになっている。しかし、厚生労働省で定められた指定規則は、文科省も共同で認めているので大学としては意識せざるをえな

い。しかも指定規則によると科目数や単位数が多く、大学教育の自由性を縛っている。日本看護系大学協議会では、ゆとりのある質保証ができる教育課程を置くためにも、指定規則の束縛から離れて教育ができるように要望し続けているが、実現していない。人の生と死、加齢や病気と共に生きる人々の傍で支える看護者となるためには、豊かな人間性の涵養が看護学教育においては必要であり、看護者として出会う病者や障がい者、健康リスクの高い人はもとより人は個別差が大きいので、じっくりと考える探求型の教育を必要としているが、今の過密なカリキュラムでは極めて難しいのが実情である。

そのうえ、大学であれば、保健師、助産師、看護師の3免許を統合カリキュラムとして、それぞれの国家試験を受験することができる教育課程を組めることになっており、多くの大学が選択制を用いて習得できるようになっている。一方、助産師と保健師の基礎教育を大学院で行う大学（保健師16校、助産師32校）がある。その教育課程は指定規則で定められた単位数にプラスして修士課程修了要件単位が課せられているため2年間で60単位前後を修得するという過密さである。大学院における助産師養成課程や保健師養成課程の単位（指定規則ではそれぞれ30単位前後）だけでは大学院修了が認められないからである。大学で基礎教育を行うのか、大学院で基礎教育を行うのかの混乱は、そもそも看護職の免許が3つあることにある。医師や薬剤師の医療職では、それぞれの専門の基礎教育は大学において行われている。高校卒業後に教育を受けて取得する看護職の免許が3つあるのは世界でも珍しい。助産師を看護師の免許と切り離して助産師だけの免許を授与する国（英国等）と看護師の免許をもつ人に大学院でNurse-Midwifeとして新たな免許を与える国はアメリカのようにある。しかし、保健師で国家試験を受けての資格取得があるのは南アフリカくらいで、イギリスやアイルランドでは看護師の免許と臨床・現場経験を積んで資格を取得する国があるが少数である。看護師が経験を積むことで、そして継続教育を受けることで保健師が務まるということであろう。

国家免許ではないけれど、看護界の総意に基づいて

1994年に創設された専門看護師など高度実践看護師の育成は、研究者等育成と同様に大学院教育として認められている。しかし、保健師や助産師の基礎教育は大学院で行われても専門看護師など高度実践看護師としては位置付けられてはいない。

また、学部で保健師養成を行う大学では、選択制をとることが増えていること、大学院で養成できる数は学部や専攻科と比べるとどうしても少なくなることなどの理由で、近年保健師の養成数は激減している。保健師として働く場は、以前と比べると多様化しているが、人口の高齢化に伴う地域包括支援センターの増加や多発する大規模災害など新たなニーズに対応するために必要なほどの保健師の数は増加していなかったことで、養成者数を増加するための議論が十分にされていなかった。そのために、この度の感染拡大で保健師の需要が急速に高まっていたのに、平常時から非常事態への転換が速やかにできていないために感染拡大の第3波、第4波にみられたような保健所の危機と自宅待機者への対応が遅くなってしまった。自宅待機者を病院や軽症者療養施設に移せなかったのは、中等度・重症者の病床が不足していた医療崩壊の危機によるものであった。しかし、保健と医療の接続（在宅医療への転換）の要は保健所にあることを考えれば、これからも発生するであろう新興感染症や大規模災害のことを考えて、対策を取る必要がある。

教育に焦点を置くと、これらの混乱は、そもそも①看護職の基礎教育が高等専門学校と短期大学や大学など様々な場で行われてきたこと、②3免許の統合についての議論が頓挫したこと、③学部教育と統教育や卒後教育で学ぶことの区別や峻別ができないままに今に至ったことなどが背景にある。

以上のような既存の教育課程の課題があるなかで、この度の感染拡大はどのような問題を浮上させたのであろうか。講義等の授業に関しては、対面授業から遠隔授業、そしてハイブリッド形式など感染拡大の緊迫度によって異なるとはいえ、臨機応変に対応できたことが多かったと思われる。看護系大学が特徴的なのは、演習や実習についてであろう。日本看護系大学協議会が行った「2021年度緊急調査（2021年7月14日）」

では287課程が下記のように回答している。

- ① 2020年度の実習では、「通常通り実施できた」課程は7.2%であり、「一部臨地で実習ができた」課程は87.6%であった。
- ② 実習が通常のようにできなかった理由（複数回答可）では、「実習施設の判断による変更・中止」が51.8%と多く、また「大学・学部・学科の方針で一斉に、または科目ごとに変更・中止の判断」を行った課程が70%であった。

現地実習が大きな影響を受けたことがわかる。さらに、看護系大学の学生が実習に行く場合には、実習施設から「クリーンである」条件が細やかに求められる。PCR検査の指示が58.6%、ワクチン接種指示が18.7%の他、「体温等健康状態の観察を実習の前2週間行うこと」「対人的なアルバイトの禁止や制限」などが通常の「マスク、手洗い、3密の回避などの新しい生活様式」に加えられることが多い。明らかに風邪などによる発熱があると通常に戻っても5日間は実習に行けないし、濃厚接触者と保健所に認定された場合はもとより、実習指導者からみて濃厚接触者ではないかと判断されたときは実習が止められることがあるなど、厳しい条件が重なっていた。

大半の看護系大学では、現地実習でなければ習得できないことがあるができない分は、学内の演習（遠隔も含めて）の工夫やシミュレーション教育の工夫などかなりの工夫を行っている。しかし、教材に使うシミュレーション器材、動画や模擬患者などが不足している大学も過半数あると上記の調査結果で示されている。一方、様々な工夫によって、以前の実習では得られなかった成果も報告されている。

文科省では、現地実習が十分でないままに卒業して、病院等で就職するリスクを軽減するために「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」を昨年来開いて検討した結果、限られた実習の学修効果を最大にするために、臨地実習前の準備段階の学修や臨地以外の場での代替としての教育として、シミュレーション教育、模擬患者を用いた教育、VR（バーチャルリアリティ）を利用した実習などの教育方法を推奨している。しか

し、日本看護系大学協議会の調査では、会員校におけるシミュレーション設備等の現状は「十分な設備がある」はわずか12.7%であり、「不足している」が54.2%、「シミュレーション機器のレベルに不満がある」が35.1%であった。動画教材については、「現在ある動画の内容とレベルに不満がある（44.6%）」「学生に対して数が足りない（27.1%）」であり、模擬患者の活用については「学生に対して数が足りない、全くない（40.6%）」「模擬患者のトレーニングが十分できない（40.6%）」という実態がある。看護系大学の経費は限られているので、感染拡大によって急に発生した上記の問題に対応するには特別な予算措置が必要であろう。

また、上記の調査の対象になった主な実習を昨年秋から冬にわたって受けたのは現在の4年生である。すなわち、来年春に就職したときの卒業生には通常以上の新人研修が必要であるが、就職先の病院等の施設だけに期待するだけではなく、看護系大学としても病院等施設と連携した新人研修への協力が期待されているのではないかと考える。

さらに、感染拡大で注目されたのは保健所保健師の役割と現状の厳しさである。軽症者療養施設や自宅待機者や自宅療養者に対する保健師は、通常の業務を超えた「生命そのもの」との直面化であった。看護系大学の教員たちには感染拡大予防の観点から支援が求められている。この経験は何を意味するのか、保健師養成の数と質の両立をどうするのか。この度の経験から公衆衛生看護学が保健師養成だけではなく、すべての看護師の養成に重要な意味を持つと考える。

2. 実学（実践科学）としての看護系大学の体制について

この度の第4波または第5波を経験して、看護系大学として期待されたことは、臨床現場への看護教員の派遣であった。本学は、昨年の4月当初から多くの教員が市民のための電話相談、軽症者療養施設（コロナホテル）の立上げと24時間支援、保健所支援（積極的疫学調査、健康観察など）そしてワクチン接種現場の看護支援など現場に駆け付け活動してきた。そのことから次第にわかってきた従来からの課題と未来に向け

での課題を下記の3点で述べることにする。

1) 教員の臨床家の能力を維持・開発するために

看護学が実践科学であるとしたら、看護系大学の教員は研究のためだけではなく、臨床現場とかかわることで実践家としての能力を維持することはもとより、実践を通した検証、新たな研究課題の発見などができる。また、コミットメントした臨床現場の改善にも役立つものである。従って、看護教員は自分の専門分野の臨床現場に実習準備や指導のためだけではなく、臨床に実践家としてコミットメントする必要がある。しかし、実際に自分の実践現場をもつ看護教員は少ないといえよう。

なぜそうなったのかは定かではないが、①専門学校の教員が教務に専念している伝統があること、②大学の教員は教育・研究に専念するものという風潮、③看護系大学の教員数が少な過ぎる、④研究業績をあげることが第一義的に期待されている、⑤定期的に臨床に出ることができる大学の制度がないことなどが考えられる。

医学部だけではなく、他の学部で教員になった医師の教員は、臨床現場に出る制度が当然のこととして設けられていることと比べると看護学教員の臨床離れは看護学の実現にとって大きな問題であると考えられる。しかし、これを実現するためには、看護教員の数を一定数増加させる必要があるが、現在では逆に教員数の削減が行われていて、実現が難しくなっている。特に、大学院で養成している高度実践看護師（専門看護師やナース・プラクティショナー）の教育を担当する教員には、先進的な実践力の高いことおよび新しい看護アプローチ（技術や技能を含む）の検証が当然求められるので、それを可能とする環境整備が求められる。

この度の感染拡大の経験も実践現場と日常的にかかわっていることがいかに重要かを示すものであった。今後とも医療崩壊を防ぎ、保健所の危機を軽減するためにも必要である。また、アメリカ等の大学では、感染拡大期においても教員が兼務している臨床現場に看護学生や院生が臨床経験を積むことを可能にしている事例は少なくない。

2) 実践科学としての付置施設等の整備

医学部には付属病院が、薬学部には薬草園などが大学設置基準で設けられているが、同じ医療系の看護学部には特にそのようなことは求められていない。しかし、実践科学としての看護学の研究を進めるためにも大学に実践型の付置施設が必要ではないだろうか。事実、看護系大学において研究所やセンターを付置しているところもあるが、数は少ない。

3) 地元に根差した看護学「地元創成看護学」の開発と実装

感染拡大予防への対応を模索している最中の2020年の9月に、日本学術会議健康生活科学委員会看護学分科会から「提言「地元創成」の実現に向けた看護学と社会との協働の推進」が発出された。

この提言のなかで、地元創成看護学は次のように定義されている。

「地元（home community）の人々（population）の健康と生活に寄与することを目的として、社会との協働により、地域の自律的で持続的な創成に寄与する看護学」である。地元自ら主体的に活動していく価値観のもと、地元の人々が課題解決に向けた方策を自ら考え創っていくのを可能にすることを意図している。このなかで4点の提言がされているが、そのうちの一つは、感染拡大の最中であったこともあり、「COVID-19の感染拡大や自然災害下における地元創成看護学の実践の着手」と題して下記の具体的提言がされている。

- ① 看護系大学は、平常時から非常時を想定した地域の関係機関（自治体や地区の自治組織、職能団体等の社会集団）との連携体制を共同で整備する。
- ② 看護系大学は、地元自治体や自治組織、職能団体、医療・福祉機関等と準備した連携のもとに、非常時は教職員・学生の活動を起動し、地元関係団体と連帯・協働する。

この度の感染拡大予防の対応は、都道府県や市町村が中心となって定めることが多く、中央の指示に全国一斉に同じ対応をするということではなくなっている。地域の特性に応じて、地域の中で解決をする必要が大きかった。特に人の生命と健康生活にかかわる保

健医療福祉の施設等が危機的になるなかでは、それぞれの地域で問題を解決せざるをえない状況であった。

全国に約290校の看護系大学に期待されたことは多々あり、日ごろの連携を生かしながら新たな対応の模索をし続けている。看護系大学は、「グローバルな視野でローカルに働く」ことから、「ローカルに働き、グロー

バルに発信する」転換を求められているところである。

新型コロナウイルス感染症パンデミックの経験は、看護系大学の既存の課題をより鮮明に浮上させたとともに新たな模索が求められている。