

## 令和2年度 第2回教育課程編成委員会 議事録

日 時：令和3年4月21日(水) 19時00分～20時40分

場 所：熊本総合医療リハビリテーション学院1号館 会議室2

出席者：17名

〈学外委員〉7名

平田 好文（熊本託麻台リハビリテーション病院 理事長・病院長）

中島 雪彦（大阿蘇病院 リハビリテーション課 課長）

福田 靖子（合志第一病院 リハビリテーション科 科長）

今田 吉彦（熊本機能病院 総合リハビリテーション部 作業療法課 課長）

黒田 彰紀（熊本赤十字病院 腎臓内科部 臨床工学課 腎センター CE係長）

上野 敏輝（徳田義肢製作所 装具部 営業課 課長）

佐藤 友子（済生会熊本病院 救急総合診療センター 救急科 医長）

〈学内委員〉10名

須加原学院長、山本顧問、中原副学院長、坂崎教育部長、鬼塚事務部長

高木副教育部長兼作業療法学科学科長、本田副教育部長兼義肢装具学科学科長

池田理学療法学科学科長、藤井臨床工学学科学科長、後藤救急救命学科学科長

### 1. 開会

### 2. 学院長あいさつ

須加原学院長から委員会開会にあたり挨拶が行われた。

### 3. 議事録確認

須加原委員長より前回の議事録の確認が行われた。また、要約版の議事録については、後日ホームページにて公表することが確認された。

### 4. 議事

#### (1) 教育課程の現状と今後の課題（会議資料）

須加原委員長より、本日の会議の進め方について説明が行われた。

次に、学内委員から会議資料に基づき、教育課程の現状と今後の課題について説明が行われた。

その後、各学科に分かれ分科会が開催され、分科会終了後には、全体会で分科会の報告がなされ意見交換が行われた。

各学科分科会及び全体会において学外委員より、以下のような意見が寄せられた。

1. 新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止対策として、私の病院では、職員は家庭の状況も全部報告するようになっている。学生にもそういう制度を作った方がよい。
2. コロナ禍において、学生には自分が社会や職場のエッセンシャルワーカーであると思ってもらい、自分の生活管理をしてもらいたい。「東京から友達が帰ってきた」という時、自分

を管理できないと危ない。

3. PCR検査が陰性であれば、「感染していない」と思ってしまうので、この検査に頼りすぎるのは危険である。実際それでクラスターも起こっている。陰性だったが後で陽性になったということはある。あくまできちんとした自己管理、生活管理が先である。PCR検査をやってもいいが、それで完全に陰性と思わないように皆が同じ認識を持つ必要がある。
4. ワクチン接種についても、接種した後で感染した人もおり、それで、キャリアになる可能性もある。接種が済んだからといって、自己管理や感染防止対策を怠ってしまうと大変なことになる。きちんとした理解が必要になる。
5. 会食だけではなくて、ロッカールームや部室、当直室等の日頃はみんながそうは思っていないようなところでも濃厚接触機会だと言われる。決めるのは保健所なので、そういうことをよく知っておかないと、例えば会食だけだとみんなが思っていると、多くの人が濃厚接触者扱いとなる。濃厚接触者が増えると仕事にならないので、組織としては危機管理上大事である。また、PCR検査では陰性→陰性→陽性とか、よく聞く。PCR検査を過信しないということが大事である。
6. 私の病院でも実習生を受け入れる時は条件付きである。最低限行動記録は記載する。PCR検査も必須にしている。また、ワクチンが普及し学生にも接種できる時期が来たらこちらも必須にするという方向で動いている。
7. 学生と臨床実習指導者が2:1となる実習モデルについては、学生2人の間の学力差が問題となると思われる。
8. 学生と臨床実習指導者が2:1となる実習モデルについては、個人的には賛成派であるが、いざ受け持つとなると現場は1人でも大変なのに2人の学生を見る負担は大変大きいと感じる。また、一つのことを2人に「考えてきて」と投げかけて、2人で話し合った答えを持ってきたとき、どちらが主導権を持ってこの結論に達したかわからない。しかし、いざ学生を評価するときには「2人で出した結論だから50点と50点の平等」ということになってしまう。このように、どうやって評価したらよいか難しいことも多い。
9. 私の病院が事業拡大した時、職員数を増やしたので多人数の新職員の研修が必要となったことがある。その際、新職員に対して1:1の教育しかできない先輩職員の中に、新職員の指導が困難という理由で辞職者が出た経緯がある。1:2、1:3の教育ができる能力の職員を育成しておく必要がある。
10. コロナ禍のため臨床実習を十分経験できないまま、4月に就職してきた新入職員をみてもこれまでと差がある様には感じない。現場の職員に尋ねても差があるとの意見はあまり聞かない。就職後に研修期間を十分取りマンツーマンで指導することができれば、大きな差は生じないのではないかと感じている。
11. 臨床実習を臨地で実施できなかった影響で対象者(患者)と接した時間が短くなっており、就職後、患者とどう接して良いのか分からないという新入職員がいた。また、患者評価を依頼すると、知識はあるが、知識を生かした立ち振舞いが上手くできない、とても緊張してしまうという場面が見られた。
12. オンデマンドの授業が増加しているためか、もともと学生時代から人と話すことや接することが苦手であるためか、対象者とのフリートークと一緒にいった際、何を話して良いか分

からない場面がみられた。現在、実習に来ている学生のフリートークの場面で臨床実習指導者が付き添うことがあり、話の橋渡しをしないとコミュニケーションが図れないことがあった。普通に高齢者と会話をするとか、対象者と接する機会が少ないのではないかと思う。

13. 臨床実習では多くの学生が入れ替わるより、同じ学生が3部門の実習をできたほうが良いと思うが、透析クリニックでの実習との関りや振り分けの問題もあり難しい課題である。熊本赤十字病院では熊本県のリスクレベルで臨床実習の受け入れを判断するため、レベルが下がっている状況を見て臨床実習依頼してもらおうと受け入れやすいために、柔軟な対応を望む。
14. 今回の新型コロナウイルス感染症の影響は、感染が下火になったと思ったら、第2波、第3波が来て、感染者が増えたり減ったりすることが起きてしまうため皆目全貌がつかめない。こちらの予定とは関係なく状況が変化するので、教育課程の中で臨床実習を重視する位置付けでいる以上は、非常に難しいことだと思うが、年間を通じて臨床実習を実施する時期をフレキシブルにしないといけないのではないだろうか。今のようにカリキュラムを全部固定している状況では、コロナ禍では対応できない。基礎的な学問や座学が全部終わってから臨床実習というのが筋ではあるが、実施できるときに実施せざるを得ないということも考えておかないといけない。教育課程にもっと柔軟性を持たせないと臨床実習に関しては確保できないということが、今回のコロナ禍での一つの教訓かと思う。
15. 義肢装具学科の話聞いても、臨床実習を経験した後は、国家試験に対しても一生懸命勉強する意欲がすごく湧いてきて、モチベーションのギアが一段上がるということなので、臨床実習というのは、ただただ技術を獲得することや臨床の現場を見るというそれだけではない。もっと大きな影響を学生に与えていると見れば、その辺りをもっと工夫できないかと感じた。
16. 臨床実習指導者会議を開催する際に、現在は集まっての会議は難しいので、Webや電話を使った会議を呼びかけて、病院の業務が終わった後にでもちょっと時間を取っていただいて提案をしてはどうか。また、実習病院の担当者の方達とWebを利用して会議ができるような仕組みづくりも含めて提案してはどうか。今までのような年1回の会議とは違った形での臨床実習の検討会や、臨床実習の実施計画作り等ができるようにしておく、臨床実習を実施するに当たっての柔軟性が出てくると思う。まずはメールで時間の調整を行い実際に30分か1時間の時間を取っていただいてZoom会議を開催してはどうか。それこそ対面で合わなくても臨床実習の計画や柔軟な変更がみんなで合同でできるような仕組み作りからスタートとしていいのかなと思う。
17. 授業については、感染対策を十分行って、できるだけ対面授業を実施した方がよい。
18. 授業等のデジタル化はいずれにせよ必要となるので、進めるべきと考える。自分はどんどん進めるべきと思っている。
19. 時代がそういう時代なので、学院もデジタル化に追いついていかなければならない。学生には「恵まれているね」と言いたい。逆に、「これだけ整った環境なのだから、「有効活用して良い学生に成長しなければいけない」と教えたい。
20. 今の学生は、Z世代と呼ばれている世代で、ずっとデジタルで育ってきた世代である。むしろデジタルコミュニケーションの方が得意かもしれない。自分たちがそちら側にシフトしないといけないと思う。

21. Moodleでは学ぶ事項が並んでいて効率は良いと思われるが、就職してからの実務では迷いながら資料を探して答えを見つけていく作業が重要である。学生時代に失敗しながら色んな文献を収集して自ら学んでいく経験を持っていないと心配である。
22. 学習する際に、自分で情報を取るという習慣が身に付けば良いが、どうしても待ちの姿勢があるため、講義を受けるだけで終わっている印象がある。Moodleは学習方法としては望ましい形であると思うが、学生自らが情報を取りに行くような工夫が必要ではないか。
23. 昨年度の報告を聞いて大変な1年だったと感じた。現場として、実習を受け入れることができなかったことは申し訳なかったと思っている。患者さんの命を守るということが1番なのでそこを優先させた。こういうことがきっかけで新しい教育のありかたとして、学生が自分から情報を取りに行くのが当たり前になるのであれば、返って良い結果となる。
24. 臨床工学学科で電気工学と電子工学を履修する学年を分けたことは、学生にとって混同する可能性がなく、良い取り組みと思われる。1年生で履修していた電子工学を2年生で履修し、また、3年生で履修していた生体計測装置学実習を2年生で履修する場合、2年生の負担が増すようにも思われるが、学校生活に慣れて気持ちのゆるみが出てくる2年生にとって多少の負担があったほうが良いと思われる。
25. 臨床工学学科は、昨年度の1年間は新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響を大きく受けたにも関わらず、国家試験合格率が100%であったので、問題点よりも良かった点が多かったように感じる。指導方法やICTの影響を振り返って、今後の教育課程の変更に生かしてほしい。
26. 私の義肢装具製作所でも患者のデータを採る際には、足底用にデジタル機器を活用しているが、実際手で作るものとCADで作るものを比較すると、微妙に自分の思っていたのと違う出来上がりになったりする。やっぱり自分の技術で作ったほうが信用できるしじっくり来る。どちらかという、私たちは古い考えなのかもしれないので、今からはデジタル機器を利用してデータを採るような授業は必要ではないかと思う。
27. 装具等の制作で患者のデータを採る際に、スキャンすることでデータを取ることができれば、患者を採型する必要がないので、患者のストレスを取り除くこともでき、採型中に立ち続けることが困難で採型に時間が掛けられない方やギプスの硬化まで待てない方に対して、スキャンしてすぐにデータを取ることができるので患者の負担も違う。
28. 装具等の制作で患者のデータを採る際に、スキャンすることでデータを取ることが、できるものとできないものがあると思う。尖足を背屈位に矯正してモデルを採る場合などは難しいのではないかと。並行していく必要があるように思われる。
29. ICTを活用した学習方法は計画的にしないと完了できない。自分で計画を立てて学習していく能力が必要となり、身につくと思われる。
30. シミュレーション実習期間中の医師による指導とミニレクチャーについては、実習中に撮影した動画を指導医師がいつでも視聴できる環境にすることで、コロナ禍に拘わらず実現可能と考える。
31. 病院連絡方法の実習については30分程度の短時間でレクチャーできると考える。指導医が来校できなくても、オンタイムでオンラインでフィードバックが可能であるため、オンライン実習でも深い学びになるのではないかと。

32. シミュレーション実習期間中の30分程度の短時間でのレクチャーは、病院勤務の医師にも負担にならず複数の医師の協力を得やすいと考える。更に対象学生が病院実習で指導した学生であれば、仮に病院実習の期間が短縮されたとしても、継続した指導ともなり、学びも深まるのではないかと考える。
33. 座学については、Modelや試験をうまく使うことで、学生の自主性や計画性を育てながら何度も同じところを学習させることができていると思った。ただ実習については、病院実習が減った分を、学生さんが、患者さんを受け入れる病院の仕事を知ったり、我々と接する時間をできるだけ取れるような方法で補うことを考えたいと思ったので、情報伝達訓練や全身観察の手技を評価する臨床推論の能力を評価できるようなシミュレーション教育をオンラインを使って行うことで、少しでも病院側との交流を取ることができればと思ってお話しさせていただいた。
34. 全世代型地域包括ケアシステムというのが始まりつつある。高齢者の方は整いつつあるが生産世代に対する職場でのシステムが非常に乏しい。病院を退院した後、職場でのきちんとした支える仕組みがない。それができるまでは、自分たちリハビリテーション医やセラピストは責任が果たせていないと思っている。病院の中で終わりではなく、「地域に出て初めて自分達がやっていることの本当の意味がある」という考えを学生達にも教育していかなければならないと切に思っている。
35. 医師のタスクシフトに関しては、臨床工学技士への業務移管について、熊本県臨床工学技士会でも研修方法についての検討が始まっている。具体的に熊本県内での研修が実施できるように議論を進めている状況であり、例えば、学院の設備を研修に利用できるような提案も良いのではないかと考える。
36. 義肢装具の業界も含めて、デジタル技術化というものが急速に進んでいる現状を教えてもらった。これは学生教育の問題だけではなく、学院の講師達も含めて生涯教育をどのようにしていくのかということを考えさせられた。
37. 看護師の免許を持つ学生などがいるが、入学生の募集を行う際、そういう学生もターゲットにしてはどうか。キャリアを持つ学生は非常に優秀だ。

## 5. その他

特になし

## 6. 閉会