

資 料

旭川大学保健看護学科における 新型コロナウイルス感染症にともなう 看護学実習への影響と今後の課題

Effect of COVID-19 Infection on Nursing Practices and Challenge from Now
on in the Department of Health and Nursing, Asahikawa University

澤田みどり¹⁾ 高波澄子¹⁾

Midori SAWADA, Sumiko TAKANAMI

¹⁾旭川大学保健福祉学部保健看護学科

I. はじめに

旭川大学保健看護学科においては、2020年度領域別看護学臨地実習を5月10日から開始する予定で、実習スケジュール(日数・時間数など)の調整に入り臨地実習の準備を始めていた。しかし、北海道における新型コロナウイルス感染症の感染拡大による緊急事態宣言が発令され、臨地実習施設から実習引受け中止の申し出があった。本学と実習施設双方による検討の結果、5月から開始予定であった臨地実習の中止が決定された。

この緊急事態に対応する看護教育のあり方を模索し、領域別看護学実習を臨地実習から学内を臨地に見立てての学内臨地実習へと切り替えた。教員の英知と工夫を総動員して実習形態とその教授方法の変更等を進めて、学内での臨地実習を無事に終えることができた。

この学内臨地実習指導のあり方を総括して、課題を明らかにし今後の教育に役立てる必要があると考え、教員と学生を対象に学内臨地実習評価と教育の質評価に関わる調査を実施した。ついてはその結果を、新型コロナウイルス感染症拡大が本学の看護学実習に及ぼした影響と今後の課題としてまとめたので報告する。

II. 社会情勢と学校の対応

1. 文部科学省・厚生労働省の事務連絡

新型コロナウイルス禍での看護教育における臨地実習のあり方については、文部科学省・厚生労働省より現在に至るまで、そして現在も多く事務連絡が届けられている。

その中で看護師養成における特に重要と思われる通達の内容を抜粋し、以下に示す。

「新型コロナウイルス感染症の発生に伴う医療関係職種などの各学校、養成所及び養成施設などの対応について」¹⁾

(令和2年2月28日 文部科学省及び厚生労働省による事務連絡)は、「実習施設の受け入れの中止などにより実習施設などの確保や代替えが困難である場合、実情を踏まえ実習に代えて演習または学内実習など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こと」、また「受験資格については当該学校養成所において必要な単位もしくは時間を履修し、又は当該学校養成所等を必要な単位もしくは時間を履修して卒業(修了)した者については、従来どおり、各医療関係職種等の国家試験の受験資格が認められること」、これらの取り扱いにおいては、「教育内容の縮減を認めるものではなく、時間割の変更、補習授業、インターネットなどを活用した学習、レポート課題の実施などにより必要な教育が行われるよう配慮をする。」こと、これが連絡事項の要旨であった。

2. 旭川大学保健看護学科の対応

当保健看護学科としては実習施設の変更や時期の変更は不可能であり、これ以上の実習時期の先送りは4年次学生にとって国家試験への準備期間が無くなるということを意味していた。

1) 初期の取り組み

選択肢のない中であって学内施設・設備の振り分け使用と、備品の共同使用、何よりも指導者としての教員の人数確保、学内模擬患者としての大学職員の確保、そして実習指導者及び補助教員の協力体制の整備等を進めていった。

また、大学危機管理委員会や学部会議においてこれらの決定内容を公表し、協力を依頼した。そして、保健看護学科では実習委員を中心に検討を重ね、施設・備品・人材の調整と並行して実施準備をすすめた。さらに、保護者に対して学内臨地実習への変更を紙面とホームページを利用して説明した。

2) 学生らへの説明

リモートを使つての詳しい双方説明と、領域別実習責任者による再度説明と実習オリエンテーションを対面で行い、理解と同意を得て実習準備を進めた。この決定には、学生からの「感染状況にある臨地施設に行くことが怖い」という投書も大きな決定要因となった。このような臨地実習での学びを学内臨地実習に変更するという事は、殆どの教員にとっても学生にとっても初めてのことであり、十分な準備期間を必要としたが時間的猶予はなかった。一方で、幸いなことに対象学生らは、全員が、昨年10月から一度、1か所以上での臨地実習を体験しており、学習内容や実習場所の違いはあるが、患者や家族、医療・病床・入院環境等をイメージできたことが学内臨地実習を進めるに当たっての強みになった。

3) 学内臨地実習を行うための事前準備

①新型コロナウイルス感染症防止対策の徹底と学生一人一人の健康管理確認 ②各領域看護学実習における到達目標の再確認と使用教材の工夫 ③具体的でリアリティのある患者および臨場感のある模擬患者の設定と提示、患者体験に必要な事前学習の確認と患者体験から学ぶための工夫 ④視覚教材としてのDVDやビデオ撮影による振り返り学習など、工夫と熟考を重ね学修準備体制を整えた。

4) 6月1日学内臨地実習開始

この時点で、実習開始は予定より約半年遅れていた。

Ⅲ. 調査実施

<調査目的>

学内臨地実習を終えた時点で、「学習目標に沿った質担保」を中核とした当該学内臨地実習を総括する意味合いから、各看護学領域における工夫や教材への取り組みと、指導に関わった教員および当該実習を体験した学生の意見を聞くことにしたものである。

<調査方法>

1. 対象:学内臨地実習を受けた2020年度4年生49名看護学科所属の教員で、学内臨地実習の指導に携わった者24名
2. データ収集方法:学内リモート、Microsoft Formsを使用し、回答を単純集計する。
3. 調査内容:
 - (1) 学生対象:2021年3月卒業予定4年生が行った学内実習に関する調査。(実習指導体制・時間・学習環境・教育教材・説明など)
 - (2) 教員対象:学内臨地実習開始から終了までの内容と工夫に関する調査。
4. 調査期間:全ての実習終了日2020年11月6日～11月末日
5. 倫理的配慮:無記名の自由回答。得られた情報は適切に処理し、終了後には削除する。結果は、旭川大学保健福祉学部研究紀要への投稿を明記し研究依頼。

<調査結果>

1. 回答数:
 - (1) 学生:34名 回答率:69.4%
 - (2) 教員:16名 回答率:66.6%
2. 環境としての場の設定(表1・表2・表3)
実習環境としての場の設定については、教員及び学生ともに適切であると半数以上の者が回答している。ただ、設備の整っている実習室が2部屋しかなく、使用調整を行ったが技術演習の確認や追加演習など、必要時に満足のゆく利用ができなかった。
また、実習室内の設定については、教員が、より臨床に近い病室の再現を工夫した。
3. 事例と教材(表4・表5)
事例と教材については、感染防止対策のため外部との交流を極力避け、より臨床に近くリアリティのある患者・家族像の提示(既存教材上の事例や、同意を得た患者事例の活用)、視覚教材(市販・教員作成)と

表 1

| 2.教育環境としての実習場所の設定 | | | |
|-------------------|--------|-----------|--------|
| 教員の回答 | n = 16 | 学生の回答 | n = 34 |
| 場所の設定は適切 | 10人 | 場所の設定は適切 | 17人 |
| どちらともいえない | 6人 | どちらともいえない | 15人 |
| | | 実習には適さない場 | 2人 |

表 2

- 2-1) どちらともいえない理由(教員)
- ・ 実習室・演習室が少なく、スケジュール調整ができなかった。
 - ・ 使用したい時に、実習室や演習室空いていなかった。
 - ・ 演習室が狭く、他グループの音が障害となった。
 - ・ 臨床と同じ空間や病棟設定を造ること自体に無理がある。

表 3

2-2) .技術演習のための場の設定(臨床に近い場の設定)

| 教員の回答 | n = 16 | | |
|----------------|--------|-----|--|
| 十分ではないが工夫してできた | | 14人 | |
| できた | | 1人 | |
| どちらともいえない | | 1人 | |

表 4

3.教育教材と事例

3-1) 学内臨地実習のための教材・事例 (複数回答)

| 教員の回答 | n = 16 | 学生の回答 | n = 34 |
|--------------|--------|--------------|--------|
| ディスカッション | 16人 | 紙上患者 | 34人 |
| 模擬患者を学生が行う | 15人 | 模擬患者を学生が行う | 32人 |
| 紙上患者 | 13人 | 模擬患者を教員や指導者 | 30人 |
| 模擬患者を教員や指導者 | 13人 | ディスカッション | 28人 |
| DVD(市販・独自作成) | 11人 | DVD(市販・独自作成) | 11人 |
| シュミレーション・機器 | 7人 | シュミレーション・機器 | 10人 |
| 録画・録音 | 4人 | 外部模擬患者 | 9人 |
| 外部模擬患者 | 4人 | 録画・録音 | 7人 |
| その他 | 5人 | | |

表 5

3-2) 学内臨地実習のための教材・事例の選択理由 (複数回答)

| 教員の回答 | n = 16 | | |
|---------------------------------|--------|-----------------------|--|
| ・ 対象の状態・疾患や生活を具体的に説明し、理解できるよう | | 紙上患者 | |
| ・ 対象を具現化し、実習内で情報を深めるられるための対象の存在 | | 模擬患者 | |
| ・ 体験学習と対象理解を深める機会 | | 模擬患者を学生が体験 | |
| ・ 自己の技術・看護行動を客観的に振り返る | | 録画・録音のディスカッション | |
| ・ 臨場感・リアリティ・緊張感の体感学習 | | 外部模擬患者 | |
| ・ 事前学習・演習での補足指導 | | DVD・シュミレーション・ディスカッション | |

録音・録画の動画を利用し振り返りディスカッションをした。シュミレーション機器やモデル人形、学生・教員の模擬患者を活用した。

体験することによる対象理解と知識・技術の振り返り学習などを教授目的に選択・設定し、イメージと創造性の拡大・強化をはかっていた。

4. 指導体制 (指導人数) (表 6・表 7・表 8)

学内臨地実習は各臨地実習の形態を踏襲し、教員 1

人が学生 4～5 人の指導を担当した。学内臨地実習では教員が指導者や患者役など複数の役割と業務を実施していたため、その結果十分な指導ができていないという振り返りになっている。学生の人数に比して教員が少ないという意見は学生も同様に記載していた。指導人数の少なさが指導内容に影響していたことが双方の記録に記載されていた。

表6

| 4-1) 学内臨地実習指導人数 | | | | |
|-----------------|-----|------|---------------|------|
| 教員の回答 | | n=16 | 学生の回答 | n=34 |
| 教員1人 対 学生4~5人 | 10人 | | 教員1人 対 学生4~5人 | 29人 |
| 教員1人 対 学生3人 | 4人 | | 教員1人 対 学生3人 | 4人 |
| 教員1人 対 学生2人 | 1人 | | 教員1人 対 学生2人 | 1人 |
| 教員1人 対 学生6人以上 | 1人 | | | |

表7

| 4-2) 学内臨地実習指導人数に対して | | | | |
|---------------------|----|------|-----------|------|
| 教員の回答 | | n=16 | 学生の回答 | n=34 |
| 教員の数は少ない | 9人 | | 教員の数は丁度いい | 33人 |
| 教員の数は丁度いい | 7人 | | 教員の数は少ない | 3人 |

表8

| 4-3) 学内臨地実習指導人数に対する意見 | | | | |
|--|--|------|--|------|
| 教員の回答 | | n=16 | 学生の回答 | n=34 |
| 少ない：一人の教員・指導者が多重役割を行うために、十分に指導が行えない。 | | | 少ない：看護過程の指導を1週間に1回しか受けられなかったため、不安と修正箇所が1度に多くなった。 | |
| 少ない：一人の教員が・患者・記録指導・技術・知識指導・患者を行うため、タイムリーな看護過程の指導が遅くなる。 | | | | |

5. 指導体制（指導内容）（表9・表10・表11・表12・表13・表14・表15・表16）

指導体制については、実習時間に変更はないが、指導内容については事前の検討と実施中の学生の理解と習熟度に合わせた修正が行われていたことがわかる。教員の回答には、学生4～5人の対応を1人で行う業務の煩雑さや業務量の多さから、疲労感とともに時間の長さを感じると記載されていた。学生もまた、ディ

スカッションや指導・助言等教員との時間の長さについて答えていた。

指導内容については、教員も学生も学習目標に沿った指導が適切にされていたと答えている。ただ、技術指導については、模擬患者をモデル人形と、学生同士や顔見知りの教員が行っていることから、緊張感にかけ粗雑な技術実習になったなど、十分な学びとは言えないという回答が見られた。

表9

| 5-1) 指導計画と適宜修正について | | | | |
|--------------------|-----|------|-----------------|------|
| 教員の回答 | | n=16 | 学生の回答 | n=34 |
| 領域内で事前に検討、計画立案 | 15人 | | 実習中に適宜修正・変更があった | 20人 |
| 実習中に適宜検討後、計画修正 | 14人 | | どちらともいいえない | 13人 |
| 実習中に適宜検討するが、修正せず | 1人 | | 修正・変更はない | 1人 |

表10

| 5-2) 修正・変更の理由 | | | | |
|---------------------------|--|------|--------------------------------|------|
| 教員の回答 | | n=16 | 学生の回答 | n=34 |
| 学習目標に沿った指導内容に統一するための検討、修正 | | | どちらともいいえない： 教員によって工夫内容が違った | |
| 学習目標と現状の整合性を図るための修正 | | | 工夫・修正されていた： 外部模擬患者で体験実習ができた | |
| 学生の理解度、習熟度に合わせて修正 | | | 情報が日々更新していた | |
| 情報の補填 | | | 直接的指導、具体的な助言が多かった | |
| 理解を深める | | | ケアの実践・技術体験が多くできた | |
| | | | グループメンバーで検討後に、ケア計画の修正・問題解決ができた | |
| | | | 臨床患者の役が再現されていた | |

表 11

| 5-3) 指導(実習)時間 | | | |
|---------------|------|-------------|------|
| 教員の回答 | n=16 | 学生の回答 | n=34 |
| 臨地実習より長く感じる | 7人 | 臨地実習と変わらない | 7人 |
| 臨地実習と変わらない | 7人 | 臨地実習より長く感じる | 7人 |
| 臨地実習より短く感じる | 7人 | 臨地実習より短く感じる | 7人 |

表 12

| 5-4) 指導(実習)時間感じ方の理由 | | | |
|------------------------------------|------|-----------------------------------|------|
| 教員の回答 | n=16 | 学生の回答 | n=34 |
| 長く感じた | | 長く感じた | |
| 複数の役割・業務のため緊張と疲労が強く感じる | | 座っている時間やパソコンに向かっている時間が、長かったため | |
| 学生との密接・指導時間が長く、強い | | 個人学習時間が多かった | |
| ディスカッション等学生の考える時間・記録時間も一緒に、指導時間が長い | | ディスカッションや助言、指導の時間が長かった | |
| 短く感じた | | 短く感じた | |
| 体験すべき看護技術やケア・指導内容などやることが多く時間が短く感じた | | ディスカッションや助言、指導の時間が長く、技術演習の時間が短かった | |
| 臨地への移動がなかったため | | | |

表 13

| 5-5) 指導内容(実習全体) | | | |
|---------------------|------|-------------------|------|
| 教員の回答 | n=16 | 学生の回答 | n=34 |
| 演習の指導 | | 演習の指導 | |
| 適切に指導できた | 8人 | 適切な指導・助言を受けた | 31人 |
| どちらともいえない | 6人 | どちらともいえない | 3人 |
| ・学生の理解に合わせた指導が難しかった | | ・根拠ある指導が不十分だった | |
| ・学生と向き合い指導するが難しかった | | ・教員間の説明が異なっていた | |
| 十分とは言えない | 2人 | ・方針や指導が日ごとに変化していた | |
| ・臨床を再現するのが難しく指導も困難 | | | |
| ・初めての实習でタイムリー指導は無理 | | | |

表 14

| 5-6) 指導内容(看護技術) 複数回答 | | | |
|----------------------|------|---------------------|------|
| 教員の回答 | n=16 | 学生の回答 | n=34 |
| 看護技術を行うにあたって | | 看護技術を行うにあたって | |
| 教員や指導者が模擬患者となって | 15人 | 学生が模擬患者となって | 33人 |
| 学生が模擬患者となって | 14人 | 教員や指導者が模擬患者となって | 33人 |
| シュミレーション機器(モデル人形) | 12人 | シュミレーション機器(モデル人形) | 30人 |
| 外部模擬患者 | 4人 | 外部模擬患者 | 31人 |

表 15

| 5-7) 指導内容(看護技術) | | | |
|------------------|------|------------------|------|
| 教員の回答 | n=16 | 学生の回答 | n=34 |
| 技術演習が十分できたとはいえない | 10人 | 技術演習が十分にできた | 14人 |
| 技術演習が十分にできた | 5人 | どちらともいえない | 11人 |
| どちらともいえない | 1人 | 技術演習が十分できたとはいえない | 9人 |

表 16

| 5-8) 指導内容(看護技術)を実施して | | | |
|----------------------------|------|-----------------------------|------|
| 教員の回答 | n=16 | 学生の回答 | n=34 |
| 人形なので、技術が粗雑 | | モデル人形で、反応がなく緊張感が少ない。 | |
| 緊張感に欠けた態度 | | | |
| モデル人形では、臨床設定や対象患者の再現が無理 | | 演習時間が短く、看護技術、ケア体験の機会が少なかった。 | 8人 |
| 限られた設備や備品、演習時間では十分な技術演習は困難 | | | |
| 技術の見直しの機会になった | | | |

6. 学内臨地実習全体の振り返り（目標達成・大切にしていた事・変更への判断）（表17・表18・表19）

教員は学習目標が達成できたと答え、学生もまた学ぶことができたと答えている。

教員は学内で教授する中で、リアリティのあるより

臨地に近づけた事例を選択して患者像を提示し、コミュニケーション能力や学生の思考力育成と強化等を大事にしながら指導にあたっていた。

臨地実習から学内臨地実習への変更に関する判断は、教員も学生も妥当であったと答えていた。

表 17

| 6-1)実習目標達成について | | | |
|----------------|------|-----------|------|
| 教員の回答 | n=16 | 学生の回答 | n=34 |
| 概ね達成できた | 13人 | 概ね達成できた | 25人 |
| どちらともいえない | 3人 | どちらともいえない | 9人 |

表 18

| 7.学内臨地実習に変更になって最も大事にした事 | |
|--|--|
| 教員の回答 | |
| リアリティのある、より臨床に近い学習内容の提示 | |
| ディスカッションや模擬患者の体験の振り返りを通し、思考力・考察する力を育てる | |
| コミュニケーション能力・聴く・話すなどの学びの基本的姿勢の育成 | |
| カリキュラムに沿った、学習課題に沿った実習内容 | |

表 19

| 8.学内臨地実習への変更判断について | | | |
|--------------------|------|----------------|------|
| 教員の回答 | n=16 | 学生の回答 | n=34 |
| 妥当な判断 | 11人 | 妥当な判断 | 30人 |
| 違う方法があったのではないか | 3人 | 違う方法があったのではないか | 2人 |
| どちらともいえない | 2人 | どちらともいえない | 2人 |

IV. 考 察

東京都市大学学長の三木千尋によれば、「実習は創造的思考の育成の原点と言える。グループワークや共同作業、協調性、リーダーシップなども実習で養われ、体験の中で思考が育成される。」²⁾と、実習と思考の関係、実習の教育効果を述べている。特に、生きた人間、命を対象とする看護学においては、人と向き合う臨地実習が学生にとって生きた学びの場・機会となる。

今年度、その学びの機会が失われて学内臨地実習となったその学習指導内容が、「教育の質担保」に合致したものであったかを、教員と学生双方へのアンケート調査をもとに検証し総括する必要性が生じた。その際、日本看護系大学協議会「2020年看護系大学4年生の臨地実習科目（必修）の実施状況調査結果報告書」³⁾（2020.12公表）を参考に、他大学の実際と当学

科調査結果を比較しながら「教育の質」の検証を進めたい。

全国的には、9月以降の実習を「臨地の日数・時間の短縮79.8%」「学内実習へ変更78.7%」「実習時期・延期39.0%」と実習の変更が行われている。当保健看護学科の臨地実習から学内臨地実習への変更もまた他大学と同様に致し方ない選択であったと言える。

また、ほとんどの大学が、学生の体調管理や感染予防対策、実習施設との調整を行いながら隣地実習で使用する感染防止に関わる備品の準備、感染防護用具を購入して準備した後で臨地実習中止が決まっている。

当学科もまた、先に述べたように実習施設との打ち合わせや実習日数の短縮などの調整を行い、感染防止用具の準備と対策を進めてきたその矢先に臨地実習を中止し、学内での臨地実習への変更を決定した。学内

臨地実習への変更が決まった時点で、学生への説明と同意を得て、保護者への周知をおこない、健康管理確認、三密防止、換気とマスク着用、手指消毒剤の配布・使用物品消毒の励行を基本行動として、学生の行動と意識づけを含めた当大学危機管理委員会の基本方針に沿った感染防止対策を実施の上で、学内臨地実習を進めてきた。

1. 学内臨地実習を振り返って一質評価

1) 教育環境としての実習の場と、看護の対象について；

① 教員及び学生ともに適切であったとの回答があったが、十分であったとは言えない。臨地に近い実習場所の設定については、教員が工夫し外来や病室などを再現していた。

臨地実習の施設に行き学ぶことができないからこそ、学習環境をより臨地に近いものにする必要があった。教員による学習目標修得に向けての様々な工夫がなされた。

全国的な調査では、臨地実習の場や状況を知らせるための病室再現、また実習病院の動画撮影や既存の施設案内動画などを利用して学生の視聴を高めていた。場の設定としては、より臨地に近い病室の再現といった状況設定や、視覚で臨地の場や状況を知ってもらうためのDVDや動画を使った実習が進められている。

② 看護の対象に関しては、(紙上の)患者や家族、既存教材にある事例(紙上患者)や、同意を得た患者事例を活用した。一部の領域では、外部模擬患者を対象にしてロールプレイを実施した。そして教材は、視覚教材として市販DVDや教員作成の動画、録画・録音などを使っていた。

③ 対象理解への取り組みについては、看護行為の振り返りとディスカッションの併用や、シミュレーター・モデル人形などを利用した対象理解へのイメージトレーニングや知識の確認を行った。また看護技術の実践と振り返り、また、外部模擬患者、学生同士・教員・指導者などが行う模擬患者とのロールプレイやシミュレーションにおいては、対象者への言葉かけやコミュニケーション能力、接遇や配慮、観察力や対応能力などの向上を図った。

さらに対象理解のための思考力やアセスメント能力の向上を目指して、生きた人間との相互作用

による学習を進めた。

④ 学生は、「外部模擬患者や教員による模擬患者では緊張したが学びになった」と記述していた。教員は、「学生の理解に合わせた指導は難しかったが、適切に指導できた」と振り返り、学生もまた「適切に指導・助言を受けた」と評価していた。

しかし、看護技術習得のためのモデル人形の利用では、「反応がなく、緊張感にかける」「演習機会が少なかった」「学生の実習技術が粗雑」など、教員・学生ともに技術の振り返りはできたが十分な実践能力の向上には至らなかった、という評価であった。

全国的には、視覚教材の活用が8割、事例は教員作成の事例が多く活用されていた。VRなどの活用は10%で、多くは教員作成の動画などで自己の看護を振り返り、ディスカッションする等の学習方法をとっていた。また、臨床を知る目的で、オンラインなどを使い専門職の招聘や講義の配信が行われていた。看護技術や実践能力の取得に関しては、技術のビデオ撮り、模擬患者への看護実践、シャドーイングの疑似体験、演習用動画教材の活用などが行われていた。

当保健看護学科においても学習目標を念頭に据えて多様な事例設定を行い、多様な教材を駆使することによって実際の患者をイメージし、創造された看護と医療現場の体験によって学びを深める工夫がなされていた。

2) 臨地実習指導体制について；

教員1人に対し学生4～5人の指導を担当、教員が指導、患者役など複数の役割・業務を実施し、結果「十分な指導ができなかった」という振り返りであった。これは、教員数が少なく、多重業務履の履行が指導に影響していたと推察される。この事は、実習時間においても同様に、教員は臨地での実習時間より長く感じ、学生と一緒にの時間や指導時間が長く、緊張と疲労を強く感じたと答えている。

学生もまた教員の指導時間の長さを感じていて、ディスカッションの時間や個人学習など座っている時間の長さから実習時間が長く感じていたようであり、学内臨地実習の指導体制としては教員数の少なさが考えられる。その一方で指導については、適切に助言や指導を受けたと大半の学生が答えている。

3) 指導内容について；

教員も学生も目標に沿って適切な指導がなされていたと答えている。ただし、看護技術指導では、教員・学生共にモデル人形や模擬患者を学生同士や顔見知りの教員が行っているためか、「緊張感にかけ粗雑な技術実習になった」など、「十分な学びとはいえない」という回答が見られた。教員が患者を演じる目的は、学生では演じられない患者の変化や実際に演じることであり、学生により深く考えさせる観察力、思考力や分析力を高めることにある。患者は変化する。看護はその変化に対応する能力を高めなければならない。臨地実習の中での体験が学習を深めることになる。

本実習は看護過程の展開であり、看護の実践と思考過程を深めることにある。

学内臨地実習では、リアリティのある事例を設定してその変化を教員が演じ、学生は情報とともにその変化を観察してアセスメントし、看護計画の修正を図って実践する。教員においては対象理解への感性と能力を高めてもらうための身体を張っての指導、教育であった。

臨床では患者さんがこの役割を果たしていただき、実習指導者である看護師が、看護の思考過程を指導してくださる。臨床におけるこの学びは、講義、いわゆる座学で得た知識を確実に体感させ、真の学びとなって学生の理解につながるのである。

この一連の過程における対象理解の強化、各領域の学修目標を達成するための教員の工夫と、努力といった本学内臨地実習の骨子が十分に伝わらなかったために、「学生の人数に比して教員が少ない」とのマイナス回答になっていると考えられる。また、学生も同様に「看護過程の指導が十分に受けられなかった」といった指導内容と指導時間の少なさを挙げている。

ここで参考までに全国の状況を見てみよう。

対象者の理解やコミュニケーション能力を上げるために模擬患者を導入してできるだけ実際の患者、家族、対象者や当事者とのリアルなコミュニケーションを可能にする工夫がなされていた。ビデオやLINE、メールやチャット機能などを利用しての応答、面談などの実践である。また、豊富な事例の提示や継時的に変化させての患者情報、模擬患者のロールプレイ、模擬患者のシミュレーション、寸劇シナリオ、実際患者との会話、カルテ情報などを利用した看護過程の展開や思考過程の強化などの工夫がなされていた。

しかし、どれだけの教員がこれらに携わっていた

か、その人数等は調査されていない。

当学科においては、教員の創意と工夫、事例の提示や模擬患者の設定と、指導内容および指導體制が、対象理解から看護過程の展開へ発展させ、思考過程と創造性を高めて対象者に適合した看護ケアの提供という実習到達目標に近づけていることが分る。

この事に関しては、学生の回答において適切な助言や指導を受けたという回答が多く、適切な指導内容であったと理解できよう。

4) 臨地実習の目標達成について；

学内臨地実習において教員・学生ともに「概ね達成できた」「学ぶことができた」と回答している。

学内臨地実習を行う上で教員が大切にしていたものは、「リアリティある事例」を通して、学生の「コミュニケーション能力」「思考力・考察力育成」の向上と強化を重点に指導にあたってきたと答えている。これは、当保健看護学科のディプロマポリシーである「人間理解」への基本的姿勢と、専門職としての知識と実践力の育成を基礎にした教育者としての姿勢が教員に内在していることの表れであると考えられる。

5) 学内臨地実習の体験により学生が学んだことを以下に示す；

- ① ゆっくり対象者と向き合い表情や言葉の意味を考え看護に繋げる時間があった。
- ② 自己の考えや、看護行為の内省とディスカッションを通して他者からの意見を聞くことができた。
- ③ 自己学習や知識不足、技術の習熟をする時間があり、補修することができた。
- ④ 実習時間内で学習記録ができ、身体的負担が少なかった。
- ⑤ 患者体験を通し、より患者により添うことができた（患者の気持ちがあっさりわかった）。
- ⑥ 対象理解が不十分であったことと、全てにおいて体験と学習不足であったことを自覚できた。

2. 「教育の質」担保に関する検証結果

(1) 教育環境としての場の設定、教材・事例の提供および指導體制と指導内容；

よりリアリティのある学びを可能とする場の工夫と、リアリティが追及された事例や教材の提供が、対象の情報把握・看護計画・看護実践・自己の振り返りや看護プランの修正、といった一連の看護過程の展開

を可能にした。これは、学生の学びを深める実習体験につながっている。

教育の質担保とは何かについて次のように考える。教育活動における臨地実習指導とPCAPサイクルを回して学生の看護過程の学びを深めることにあり、専門職としての基礎能力向上を目指す体験学習の場、つまり「思考の展開をする教育の場・環境」を創り提供することであると考え。今回の学内臨地実習に関する調査結果は、教員と学生が共に「教育の質担保」された実習であったことを示していた。

教員が「学生の体験や学びに、学内臨地実習では限界がある」と回答しているようにこの学内臨地実習には多かれ少なかれ懸念がある。限られた施設、設備や人材と時間、そして実際の対象者の不在等によってリアリティあるタイムリーな直接的援助には至らなかったこと、不十分な学修体験が今後の看護師活動に何らかの影響があるのではないかと、さらに卒業生個々人の看護師としての歩みに何らかの影響があるのではないかとといったものである。

今後の臨地実習課題として、学内と臨地実習の組み合わせた実習のあり方の検討、教員の教材作成能力の向上と、具体的な臨地実習に向けての体制作りを再考する必要性が挙げられる。

VI. おわりに

現代の学生は、ゲームやVRの中で体験し、何かあったら「リセット」できる感覚体験の中で成長してきている。しかし、看護の対象は「リセット」のきかない生命である。

その人個人の尊厳、人権と価値観を備えて今を生きている人間であることを学ぶ場が「臨地実習」であり、「対象者・患者と看護師」が教示して下さる。このように大切な学びの機会を2020年度の学生は失ってしまった。どんなに頑張ってみても学内臨地実習では学びきれない。「百聞は一見に如かず」とはまさにこの事である。

日本看護系大学協議会は、コロナ禍の現状から考え

られる今後の問題点を次のように提示している。①実践能力の未熟な看護実践者を臨床に提供することの不安 ②就職先施設における看護教育の現状認識の不足と新人教育体制への不安 ③臨地実習ができていないこと ④学生の直接ケアの制限（見学・シャドウウィング・カンファレンスのみ）、実践能力（対象把握能力・状況・患者の変化対応能力、社会性、コミュニケーション能力）の低下および看護職や他職種との連携・交渉力の低下による影響である。

2020年8月、今年卒業新人看護職研修に関して「新型コロナウイルス感染症拡大の影響により臨地実習に影響を受けた令和3年度新人看護職研修の支援に関する要望」として予算措置と研修体制の整備に関する要望が出されている。

当保健看護学科においても、学びの十分でない看護の卵を出すことに不安を感じるが、就職先である看護部長たちより、「ゆっくり育てていきます」との言葉をいただいた。

その言葉を頼りに、学生たちの背中を押していきたい。そして、さらに知識と実践力のある学生を育成すべく教育を進めていくことを約束しながら、「2020年学内臨地実習調査結果報告」とする。

最後に、学内臨地実習を滞りなく終わらせることに全力を注いでくださった看護学科教員すべてに感謝と調査に協力いただいた看護学科10期生の学生に感謝申し上げます。

【引用文献】

- 1) 文部科学省・厚生労働省 事務連絡：新型コロナウイルス感染症の発生にともなう医療関係職種等の各学校、養成所及び養成施設などの対応について。令和2年2月28日
- 2) 三木千尋：東京都市大学でのコロナ禍対応。IDE現代の高等教育。No.627。1月号。35-38。2021。
- 3) 一般社団法人日本看護系大学協議会 看護学教育質向上委員会：2020年度COVID-19に伴う看護学実習への影響調査結果。【調査A】【調査B】。2020。12。