

研究ノート

コロナ禍における在宅看護論実習の 学生による授業過程評価 —今後の課題と実習方法の検討—

Evaluations of Teaching Learning Process by Students in
Home Care Nursing Practices:
A Study of Issues and Methods

栗原律子 工藤さつき 徳中麻美

Ritsuko KURIHARA, Satsuki KUDOU and Asami TOKUNAKA
旭川大学保健福祉学部保健看護学科

Key word : COVID-19, 在宅看護論実習, 授業過程評価, 臨地代替学内実習

抄 録

本研究の目的は、コロナ禍で実施した在宅看護論実習について学生による授業過程評価を行い、実習過程における課題と改善点を明らかにすることである。対象は2021年5月～10月に在宅看護論実習を履修した3年生8名、4年生55名の看護大学生63名、データ分析は回答があったもののうち欠損値が多い1名を除いた52名（有効回収率82.5%）とした。実習評価は、舟島が作成した「授業過程評価スケール—看護学実習用—」を用いて調査した。42質問項目ごとに集計し、総得点および各下位尺度得点の平均得点を算出、それぞれ高得点領域、中得点領域、低得点領域に分類した。総得点の平均得点は189.75±18.52点で高得点領域であった。下位尺度のうち【オリエンテーション】、【学習内容・方法】、【学生への期待・要求】、【教員、看護師間の指導調整】、【目標・課題の設定】が高得点領域、【学生—患者関係】、【教員、看護師—学生相互行為】、【実習記録の活用】、【カンファレンスと時間調整】、【学生—人的環境関係】は中得点領域にあり、実習記録を活用した指導、実習時間の調整、患者との関係構築、他の医療従事者との協力関係については実習方法の改善が必要であることが明らかになった。Withコロナを見通した実習方法として、実習オリエンテーションの実施や看護過程の指導、カンファレンスへの参加、患者とのコミュニケーション場面にオンラインを併用していくことで指導者、他職種、模擬患者にも関わってもらうことが可能となり、実習の質の向上につながることを示唆された。

I. はじめに

2019年12月に中国武漢市から始まった新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）は、パンデミック（世界的大流行）となり、日本を含む全世界に広がりを見せた。日本では、2020年2月以降クラスターの発生が次々と報告され、北海道においては「北海道緊急事態宣言」により週末の外出自粛が呼びかけられた。その後、4月には全都道府県に「緊急事態宣言」が発令され、感染拡大防止のために3密の回避、人流

の8割減少のため不要不急の外出自粛およびテレワークの導入など、新しい生活様式が呼びかけられた。大学においても例外ではなく、感染拡大防止をはかりながら学習機会を保障するという教育のあり方に大きな影響を及ぼした。各大学では、3月の卒業式の中止・縮小が行われるとともに、4月からの授業開始の延期があいつぎ、オンライン授業への移行・開始に向けて学生の通信環境の確保をはじめとした学習環境整備が推し進められた¹⁾。医療関係職種等の国家試験受験資格にかかわる臨地実習、実務実習については、文部科学

省・厚生労働省から「新型コロナウイルス感染症の発生に伴う医療関係職種等の各学校、養成所及び養成施設等の対応についての事務連絡（令和2年6月22日）で示され²⁾、各学校は臨地実習の代替方法を模索し、オンライン活用、学内教員や劇団員による模擬患者等工夫しながら実施していた³⁾⁴⁾⁵⁾⁶⁾。

看護基礎教育において臨地実習は、学生が学内で習得した看護に必要な専門的知識・技術態度を看護実践の場面に適用し、看護の対象を全人的にとらえた看護活動を展開する能力を養い、保健医療福祉チームにおける一員としての役割を学び、連携・協働しながら看護実践能力を養うものである⁷⁾。2020年から続くコロナ禍において、臨地実習は感染拡大防止の観点から様々な制約の中で工夫しながら実施され、その影響や実習評価および課題について明らかになってきている⁸⁾⁹⁾。臨地実習は看護師を目指す学生が必要な知識と技術を習得する必須の学習であり、その教育時間は看護基礎教育の中で多くの時間を占めていることから、代替方法をとった実習であっても教育の質を確保する必要がある。

在宅看護論実習では、昨年度5月から9月までの全てのグループが学内臨地実習となった。今年度は、可能な限り臨地実習が体験できるよう、各実習施設と協議を重ね、COVID-19の状況に応じて実習方法を工夫し実施してきた。しかし、COVID-19感染拡大によって、4月に全学休講となり在宅看護論実習開始前の全体オリエンテーションはオンラインで行うことを余儀なくされた。その後は、実習時期によって臨地での実習ができたグループ、臨地代替学内実習（以下、学内実習）となったグループがあり、臨地実習においては、居宅への訪問制限や訪問回数、実習日数の削減などがありコロナ禍以前と同様の実習はできなかった。COVID-19の収束が見通せない中、これからも臨地実習は状況に応じて柔軟に対応していかなければならないことが予測される。そのため、今後の実習の質の確保および向上をはかり、看護基礎教育の中で必要な臨地実習を継続できるよう、今年度実施した実習の評価をする必要があると考えた。そこで、コロナ禍で実施した在宅看護論実習について学生による授業過程評価を行い、実習過程における課題と改善点を明らかにし、今後の実習における教授方法の改善に取り組むための基礎資料を得ることを目的として調査を実施した。

Ⅱ. 在宅看護論実習の概要

在宅看護論実習は、3年次後期から4年次に開講される2単位90時間の実習科目である。実習では、在宅における看護活動の実際を通して、生活者としての対象者の療養のありようとその家族による介護への理解を深め、価値観や生活実態に即した看護の展開を学ぶことをねらいとしている。

- ・実習施設：市内8か所の訪問看護ステーション、学内実習の場合は大学施設の戸建て住宅
- ・学生配置と指導教員数：学生は1グループ2～4名で1クールに2～3グループ配置、教員は1グループに1名配置

・実習形態と実習方法

- 1) 2週間全日程学内実習で学内教員の指導のみ：グループごとに紙上事例1～2事例を受け持ち、看護過程を展開した。立案した看護計画に基づき、ロールプレイで訪問看護の実践、訪問回数は3回とした。受け持ちグループの学生は訪問看護師に同行し、その訪問看護師役は教員が演じた。受け持ちグループ以外の学生は療養者役、家族役、観察者になり、ロールプレイ後に全員で振り返りとディスカッションを行なった。カンファレンスは1週目でアセスメントと看護計画の検討、実習最終日は最終カンファレンスを行い、実習の学び、看護観、自己課題などについてディスカッションしメンバー間で共有した。
- 2) 2週間全日程学内実習でオンラインによる臨地実習指導者（以下、指導者）の指導・助言あり：実習初日に学生1人1事例の受け持ち情報を紙面で受け取り、オンラインで指導者から事例の説明と学生から質問をする形で情報収集をし、受け持ち事例の看護過程の展開をした。1週目のカンファレンスはオンラインでアセスメントと看護計画の発表、指導者からの助言指導を受けた。2週目は立案した看護計画に基づき、看護実践場面を設定してグループの学生が互いに模擬患者となり看護実践をした。2週目のカンファレンスはオンラインで行い、実践内容と評価の発表、2週間の学びなどについてメンバー間で共有し、指導者からの指導助言を受けた。また、他のグループの学内実習ロールプレイにも観察者として参加し、振り返りのディスカッションを行うことで、訪問場面の見学実習とした。実習最終日は上記1)の実習グループと合同の最終カ

ンファレンスを行い、実習の学びを共有した。

- 3) 学内実習と臨地実習の混合 (1日でも臨地実習に行くことができた): 実習初日に学生1人1事例の受け持ち情報を紙面で受け取り、オンラインで指導者から事例の説明と学生から質問をする形で情報収集をし、受け持ち事例の看護過程の展開をした。翌日受け持ちが入所されている施設を訪問し、直接コミュニケーションをはかった。1週目のカンファレンスはオンラインでアセスメントと看護計画の発表、指導者からの助言指導を受けた。2週目、立案した看護計画の実践について施設職員と電話で打ち合わせを行ない実践に必要な準備を依頼した。翌日、施設を訪問し、受け持ち事例に対して看護計画に基づいた看護実践をした。2週目最終日に最終カンファレンスをオンラインで行い、実践内容と評価の発表、2週間の学びなどについてメンバー間で共有し、指導者からの指導助言を受けた。

1) ~ 3) の実習グループ共通の学習として、訪問看護の実際、訪問マナー、多職種連携について日本看護協会HPで紹介されている動画やDVDなどの視覚教材を活用した。

Ⅲ. 研究方法

1. 研究対象者

A大学に在籍し、2021年5月~10月の間に在宅看護論実習を履修した3年生8名、4年生55名の看護大学生63名を対象とした。

2. 調査期間

2021年12月

3. データ収集方法

無記名自記式質問紙を用いたアンケート調査によりデータ収集をした。アンケートの回収は、事務室に設置してある鍵付きメールボックスへ投函してもらうこととした。

4. 調査内容

1) 基本属性

学生の属性は、性別、年齢、学年を質問項目とした。他に実習形態について回答を得た。

2) 実習評価

実習評価は、舟島¹⁰⁾による「授業過程評価スケール

—看護学実習用—」(以下、授業過程評価スケール)を使用した。この授業過程評価スケールは学生が評価者となって、実習の授業過程を評価するものである。構成は、【オリエンテーション】、【学習内容・方法】、【学生—患者関係】、【教員、看護師—学生相互行為】、【学生への期待・要求】、【教員、看護師間の指導調整】、【目標・課題の設定】、【実習記録の活用】、【カンファレンスと時間調整】、【学生—人的環境関係】の10下位尺度42質問項目からなり、「全く当てはまらない」、「あまり当てはまらない」、「大体当てはまる」、「かなり当てはまる」、「非常に当てはまる」までの5段階リカート法で回答を求めるものである。得点は、「全く当てはまらない」を1点とし、順に1点ずつ加算していく。採点は、下位尺度の質問項目ごとに単純集計したものを加算して総得点を算出し、総得点の平均値および下位尺度の質問項目ごとの平均得点の平均値を求めた。授業過程評価スケールは、各質問項目に実習過程に対する学生の評価視点が反映されており、得点が高くなるほどその実習が学生の評価視점에合致する程度が高く、学生が実習の質を高いと評価していることを意味している。また、回答した全学生の総得点の平均値は、その実習に対する学生の評価の全体的な傾向を示している¹⁰⁾。

5. 分析方法

基本属性は項目別に単純集計をした。実習評価は、42質問項目ごとに「全く当てはまらない」を1点とし、「非常に当てはまる」までの5段階で順次1点ずつ加え採点し、総得点の平均値を算出し、総得点の平均値が138点以下を低得点領域、139点以上180点以下を中得点領域、181点以上を高得点領域とし、在宅看護論実習の学生評価の指標とした。また、下位尺度ごとの合計得点を加算して平均得点を算出し、各下位尺度の平均得点も高得点領域、中得点領域、低得点領域に分類した。データ処理はMicrosoft® Excel for Mac Ver.16.56を使用した。

6. 倫理的配慮

対象学生に書面および口頭で本研究の趣旨、目的、方法、結果の公表、プライバシーの保護について説明した。また、研究への参加は自由意志によるものであり、参加の有無や途中で取りやめることによる不利は無いこと、データの取り扱いと保管は厳重に行い、本研究の目的外使用はないこと、アンケートの投函をもって本研究への参加の同意を得たこととする旨を説

明した。

なお、本研究は研究者らが所属する大学の研究倫理委員会の承認を得て実施した。

IV. 結 果

1) 対象者の属性 (表 1)

本研究の対象者数は、3年生8名、4年生55名、合計63名であった。アンケートの回収数(率)は、3年生8名(100%)、4年生45名(81.8%)、合計53名(84.1%)であった。そのうち、回答の欠損値が多い1名を除いた3年生8名、4年生44名、合計52名(有効回収率82.5%)のデータを分析対象とした。性別は男性6名、女性46名、年齢は20歳代51名、30歳代1名であった。

実習場所は、2週間の実習全日程学内実習であった学生は48名(92.3%)、2週間のうち1日でも臨地実習ができた学生は4名(7.7%)であった。実習形態は、2週間の実習全日程学内教員の指導のみであった学生は32名(61.5%)、2週間の実習全日程学内実習でオンラインによる指導者の指導・助言を受けた学生が16名(30.8%)、2週間の実習期間のうち学内と臨地実習の混合(1日でも臨地実習に行くことができた)で実習をおこなった学生が4名(7.7%)であった。

2) 実習評価

授業過程評価スケールの総得点および下位尺度得点

の平均得点を表2に示した。42項目の総得点の平均得点(平均値±標準偏差)は189.75±18.52点であった。下位尺度ごとの平均得点は、下位尺度I【オリエンテーション】は4.56±0.68点、下位尺度II【学習内容・方法】は4.44±0.72点、下位尺度III【学生-患者関係】は3.66±1.42点、下位尺度IV【教員、看護師-学生相互行為】は4.73±0.56点、下位尺度V【学生への期待・要求】4.62±0.63点、下位尺度VI【教員、看護師間の指導調整】4.61±0.61点、下位尺度VII【目標・課題の設定】は4.69±0.56点、下位尺度VIII【実習記録の活用】は4.76±0.55点、下位尺度IX【カンファレンスと時間調整】は4.67±0.63点、下位尺度X【学生-人的環境関係】は3.94±1.73点であった。

下位尺度の中で最も平均得点が高かったのは下位尺度VIIIの【実習記録の活用】(4.76±0.55点)で、最も低かったのは下位尺度III【学生-患者関係】(3.66±1.42点)であった。

最も得点が高かった下位尺度VIIIの質問項目ごとの平均得点は、「教員や看護師は、提出した記録物を用いて指導・説明をしていた」4.75±0.56点、「記録物や提出物に対して、指導・助言があった」が4.77±0.55点であった。最も得点が低かった下位尺度IIIの質問項目ごとの平均得点は、「患者とのコミュニケーションを深めながら実習を展開していた」が3.73±1.46点、「患者との関係を築きながら実習を展開していた」が3.60±1.39点であった。

表1 対象の属性

	(n= 52)	
	人数	割合 (%)
性別		
男性	6	11.5
女性	46	88.5
学年		
3年生	8	15.4
4年生	44	84.6
年齢		
20歳代	51	98.1
30歳代	1	1.9
実習場所		
全日程学内実習 (学内教員による指導のみ)	32	61.5
全日程学内実習 (オンラインによる臨地実習指導者の指導助言あり)	16	30.8
学内実習と臨地実習の混合 (1日でも臨地実習に行くことができた)	4	7.7

表2 授業過程評価スケール総得点および下位尺度得点の平均得点
(n=52)

	平均値	標準偏差
総得点	189.75	18.52
下位尺度I【オリエンテーション】	4.56	0.68
下位尺度II【実習内容・方法】	4.44	0.72
下位尺度III【学生-患者関係】	3.66	1.42
下位尺度IV【教員、看護師-学生相互行為】	4.73	0.56
下位尺度V【学生への期待・要求】	4.62	0.63
下位尺度VI【教員、看護師間の指導調整】	4.61	0.61
下位尺度VII【目標・課題の設定】	4.69	0.56
下位尺度VIII【実習記録の活用】	4.76	0.55
下位尺度IX【カンファレンスと時間調整】	4.67	0.63
下位尺度X【学生-人的環境関係】	3.94	1.73

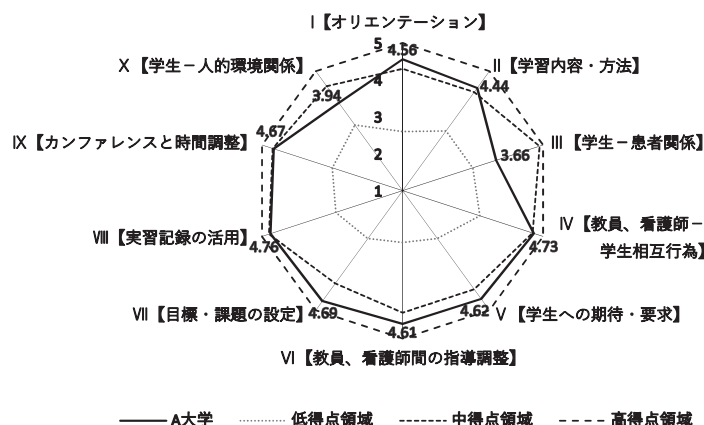


図1 A大学における各下位尺度の平均得点と得点領域

42 質問項目のうち平均得点が一番低かったのは、「実習では、他の医療従事者の協力を得られた」が 2.58 ± 2.14 点、最も平均得点が高かったのは「学生同士が協力し合うことができた」の 4.87 ± 0.40 点であった。

総得点および各下位尺度の平均得点の領域分布では、総得点の平均得点は 189.75 点で高得点領域に位置していた。各下位尺度の得点領域分布は、下位尺度I, II, V, VI, VIIは高得点領域、下位尺度III, IV, VIII, IX, Xは中得点領域であった (図1)。

V. 考 察

授業過程評価スケールを用いた在宅看護論実習の総得点の平均得点は 189.75 点で、得点領域分布では高得点領域にあり、学生は全体的に実習過程の質を高いと

評価していた。各下位尺度の平均得点を算出した結果、【オリエンテーション】、【学習内容・方法】、【学生への期待・要求】、【教員、看護師間の指導調整】、【目標・課題の設定】が高得点領域であり、これらに関して学生は非常に適切であると感じていた。在宅看護論実習の実習オリエンテーションは、全学生を対象にした全体オリエンテーションと実習グループ単位のグループオリエンテーションの2回実施している。在宅看護論実習は学生にとってこれまで経験してきた病院や施設での実習とは環境が大きく変わり、未知の世界であることからさまざまな不安を抱えていることが予測される。実際に3年次の領域実習前の不安要因として「実習記録」、「漠然とした不安」¹¹⁾、実習のストレス要因として記録の量が多いことなど記録に関すること、記録のために睡眠不足になったこと¹²⁾が報告されていることから、学生の実習前の不安を最小限に

し、主体的に安心して実習に取り組めるよう支援するためにより具体的な実習オリエンテーションが必要である。実習オリエンテーションを2回実施することで在宅看護論実習のイメージ化が促進され、実習目標・学習課題が明確となり、記録物や提出物の理解のしやすさにもつながったのではないかと考えられる。特に、今年度は全体オリエンテーションをリアルタイム参加型およびオンデマンド配信型で実施したことで、わからなかったところや聞き漏らしたところなどを見直すことが可能であったことも影響していたのかもしれない。With コロナを見通した実習展開を考えたとき、今後もオンラインを併用していくことでより効果的な実習オリエンテーションが可能になるのではないだろうか。

コロナ禍での実習は、厚生労働省から示されている²⁾通り、可能な限り臨地で実習ができるように調整を図ってきた。実習期間が5月から10月という長期にわたっているため、実習時期によってCOVID-19により実習施設の受け入れ制限もあった。しかし、グループによっては実習施設に向き、直接対面して関わる時間を制限する中で受け持ち事例への訪問ができた。訪問ができない時期では学生1人に対して受け持ち事例として1事例の情報提供を受け、オンラインで指導者から事例紹介や看護過程の指導を受けることができた。石川ら¹³⁾は学生の臨地実習に対するモチベーションに関わる体験として、指導者からの「丁寧で熱心な指導」、「学生のために時間を割いてくれる」、「指導者、教員が学生を理解しさをさえてくれる」、「体験を共有する友人の存在」をあげている。オンラインであっても、臨地実習と同様3回にわたって指導者から事例紹介や看護過程の指導を直接受けることができたことは、学生にとってモチベーションの向上や達成感につながり、高い評価につながったと考えられる。学内実習となった学生は、紙上事例を用いて看護過程を展開し、ロールプレイを通して立案した看護の実践をした。ロールプレイでは、学生が訪問者、事例の療養者および家族、そして観察者の役割を演じ、全員で振り返りとディスカッションを行なった。振り返りでは、それぞれの役割を演じて感じたことを直接言葉で伝え合い、その場で客観的な視点から自分の実践に対するフィードバックを得られたことで訪問マナーを含めた療養者家族との関わり方で必要な配慮や不足していた観察視点などに気づくことができ、アセスメントを深めることにつながっていた。学生はそれぞれの役割を交代しながら演じることで療養者の気

持ちも疑似体験することができ、振り返りで得られた視点を看護計画に追加修正し、次の実践につなげるという看護過程の展開ができたと感じていた。伊藤ら¹⁴⁾によれば、成人看護学実習において学生の看護実践能力への自信度に関連する要因のひとつに【学習内容・方法】がある。今後ますます多様化していく社会ニーズに対応できる看護師として高度な看護実践能力を有することが求められる。実習の中で受け持ち事例を中心に対象理解を深め、一連の看護過程の展開ができ、振り返りを生かしていくことで学生が看護実践に対する自信を持ち、その能力の向上につながるような実習内容を工夫していくことが重要である。

【学生への期待・要求】は、教員や看護師が学生に期待する行動の難易度と学生の期待レベルの一致および質問量の適切性を測定し、【教員、看護師間の指導調整】は教員と看護師間の指導の一貫性と連携の適切性を測定するものである。実習指導の教員は3名で、実習グループごとに1名の教員が担当した。学内実習では、教員もロールプレイに参加し、実習している学生全員の学習状況を把握することができた。また、オンラインによる指導者の指導を受けて実習したグループと臨地実習となったグループにおいても、カンファレンスに参加することで学生の状況把握に努めた。その他、担当教員間で常に学生の学習状況に関する情報共有をはかり、実習目標に到達できるように強化すべき点や学生の状況に合わせた到達レベルの設定、指導内容等について話し合っていた。また、指導者との間でも同様に学生の学習状況の共有をはかり、指導者が学生の状況に応じた指導をしてくれた。学生が指導者から受けた指導内容をどのように理解したかを確認しながら学生の状況に応じた関わりをしたことで、一貫性のある指導につながったのではないかと考える。実習の教育効果をあげるためには、病院と教育機関との連携において学生情報の共有や指導方針の共有が重要¹⁵⁾¹⁶⁾である。今後も教員間そして教員と指導者間の連携をはかりながら実習を進めていくことが必要である。

【学生-患者関係】、【教員、看護師-学生相互行為】、【実習記録の活用】、【カンファレンスと時間調整】、【学生-人的環境関係】の平均得点は中得点領域にあり、学生は中等度に適切であると感じていた。この中で【教員、看護師-学生相互行為】、【実習記録の活用】、【カンファレンスと時間調整】の平均得点は、高得点領域に近いものであった。【教員、看護師-学生相互行為】は、実習における教員、看護師の学生に対する

対応の適切性、看護師の患者に対する態度から学ぶ機会の量、教員、看護師のカンファレンスへの参加度を測定する項目である。今年度の実習では、臨地での実習ができたグループは1グループであったことから、看護師の姿から学ぶ機会がほとんど得られなかったことも結果に影響していると考えられる。しかし、教員、看護師の学生に対する対応の適切性に関しては、学生の臨地実習のストレス要因¹²⁾やモチベーションに関わる体験¹³⁾としてあげられていることから、学生の情報共有をはかりながら学生状況に応じてわかりやすい指導や学生が質問しやすい環境を整えていくことを今後さらに心がけていく必要がある。実習記録の活用では、教員は1人で2～4人の学生を指導しており、加えて学内実習ではロールプレイに訪問看護師役として参加していたため、実習時間内に全員の記録を見る時間が取れず、翌日に返却ということもあり、結果として指導が十分にできなかつたことは否めない。指導内容がグループの全員に共通している部分があればグループ指導をしたり、ロールプレイ後やカンファレンス後の隙間時間を活用して指導するなど工夫を重ねた。その結果、実習終了時間の超過につながることもあった。しかし、学生は、実習時間は超過しないで終了し、かつ記録も時間内に指導してほしいと感じていたことがわかった。学内実習の場合、実習スケジュールの中に教員が実習記録を見る時間、学生に指導する時間を確保するなど調整していくことが次年度に向けての課題である。

【学生－患者関係】は中得点領域に位置していたが、すべての下位尺度の中で最も平均得点が低かった。ここでは実習における学生と患者とのコミュニケーションおよび関係性の2項目を測定する。ほとんどの学生は実際の療養者との関わりではなく、学内実習における学生同士のロールプレイであったことから、学生の評価として患者とコミュニケーションをはかり、関係性を深めたという実感が持てなかつたことが影響していると考えられる。しかし、【学習内容・方法】では「受け持った患者の看護を中心に実習を展開でき」「患者への理解を深め、個性を考えながら実習を展開」していた。この結果は、ロールプレイの中で学生が演じている療養者とコミュニケーションをはかり、必要な観察や情報収集ができていたことの評価であり、3回のロールプレイを通して患者とのコミュニケーションや関係構築ができていたといえるであろう。学生はアセスメントと実践を一連の看護過程としてとらえることが苦手な傾向にある。アセスメントと実践はつな

がっていることの理解を促すために、実践からアセスメントにつなげて思考ができていることを学生自身が実感できるように関わること、ロールプレイでも患者との関係性を深めることができていることを評価し、学生に具体的に伝えていくことが重要であると考えられる。ロールプレイにおいては、どれだけその者に成りきって臨場感を作り出すことができるか、といった教員側の教育力が教育の質を高めることが指摘されている¹⁷⁾ことから、ロールプレイに学生以外の模擬患者を導入するなど、よりリアルな訪問場面の再現ができるよう検討していくことも必要である。

【学生－人的環境関係】は5項目から構成され、学生同士および学生と教員、看護師、患者、他の医療従事者などとの相互行為の円滑さ、それら相互作用の円滑化に向けた教員の配慮の適切性を測定する。質問項目の「実習では、他の医療従事者の協力を得られた」が最も平均得点が低かった。この結果も臨地での実習がほとんどできなかつたことが影響したと考えられる。ロールプレイでは、訪問場面の中に多職種連携について設定することができず、受け持ち療養者が利用している社会資源の理解や連携が必要な職種について考えることにとどまった。実際の連携場面は視聴覚教材を用いて学習したが、医療従事者の協力が得られた実習とはならなかつた点が次年度に向けての課題である。在宅で療養している看護の対象者はさまざまな生活背景を有し、個性の高い多様なニーズを持っていることから、療養生活を支援するためには関係職種の協力が欠かせない。そのため他の医療従事者の協力が必要な場面はどのような時か、なぜ他の医療従事者の協力が必要なのかを具体的に考えることができる課題提示やロールプレイでサービス担当者会議を開催することなどを追加することで実習方法の改善をはかっていきたい。また、オンラインを活用して関係職種、例えばケアマネジャーや理学療法士、介護ヘルパーなどからレクチャーを受けることできるような実習内容を検討していくことも次年度の改善策として考えられる。

VI. 結 論

在宅看護論実習の学生による授業過程評価の結果から以下のことが明らかになった。

1. 授業過程評価スケールの総得点の平均得点は189.75点で高得点領域に位置し、コロナ禍のため多

様な実習形態であったが、学生は全体的に実習過程の質を高いと評価していた。

2. 【オリエンテーション】、【学習内容・方法】、【学生への期待・要求】、【教員、看護師間の指導調整】、【目標・課題の設定】の平均得点は高得点領域であり、これらに関して学生は非常に適切であると感じていた。【学生－患者関係】、【教員、看護師－学生相互行為】、【実習記録の活用】、【カンファレンスと時間調整】、【学生－人的環境関係】の平均得点は中得点領域にあり、学生は中等度に適切であると感じていた。
3. 実習記録を活用した指導、実習時間の調整、患者との関係構築、他の医療従事者との協力関係については実習方法の改善が必要である。
4. With コロナを見通した実習方法として、実習オリエンテーションの実施や看護過程の指導、カンファレンスへの参加、患者とのコミュニケーション場面にオンラインを併用していくことで指導者、他職種、模擬患者にも関わってもらうことが可能となり、実習の質の向上につながる事が示唆された。

最後に、本研究にご協力くださいました学生の皆さまに心より感謝申し上げます。

引用文献

- 1) 山内祐平：コロナ禍における大学教育のオンライン化と質保障，名古屋高等教育研究，(21)，5-25，2021.
- 2) 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伴う医療関係職種等の各学校，養成所及び養成施設等の対応について，2020.
- 3) 外石昇：コロナ禍における代替方法としての遠隔病院実習の試み，薬学教育，5，79-84，2021.
- 4) 中根征也，安田彩夏，松尾浩希，平川正彦，杉本圭，檜垣奨他：新型コロナウイルス感染症拡大の影響によりオンラインで実施した臨床実習の学生満足度と今後の課題，理学療法学，48 (6)，628-635，2021.
- 5) 篠原幸恵，讃井真理，河野保子，中島紀子，羽藤典子，永江真弓：看護系大学のコロナ禍における基礎看護学実習Iの学内実習の実態と教育の質確保に関する検討，健康生活と看護学研究，3，14-19，2020.
- 6) 相撲佐希子，石井成郎，春田佳代，諏訪美栄子，東山新太郎，中村美奈子他：コロナ禍におけるオンラインを活用した新しい看護実習方法の提案，日本教育工学会研究報告集，20 (3)，7-14，2020.
- 7) 松木光子：看護学臨地実習ハンドブック－基本的考え方とすすめ方－ (4)，10，金芳堂，2010.
- 8) 太田晴美，大崎真，早坂笑子：新型コロナウイルス禍の学内統合看護実習評価－学生アンケート結果から－，東北文化学園大学看護学科紀要，10 (1)，27-42，2021.
- 9) 高岡寿江，石堂たまき，藪下八重：新型コロナウイルス感染症拡大下で看護学実習に臨む学生の思い，保健医療技術学部論集，(15)，55-68，2021.
- 10) 舟島なをみ：看護実践・教育のための測定用具ファイル－開発過程から活用の実際まで (3)，160-168，医学書院，2016.
- 11) 飯出美枝子，三木園生，澁谷貞子：実習前後の看護学生の不安の変化について－STAIXを用いた分析－，桐生短期大学紀要，(16)，65-70，2005.
- 12) 荒川千秋，佐藤亜月子，佐久間夕美子，佐藤千史：看護大学生における実習のストレスに関する研究，目白大学健康科学研究，(3)，61-66，2021.
- 13) 石川恵子，内海桃絵：看護学生における臨地実習へのモチベーション，京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻紀要 健康科学，11，11-16，2016.
- 14) 伊藤朗子，新井祐恵，山本純子，門千歳，松田藤子，池水みゆき：成人看護学実習における学生の看護実践能力への自信度と関連要因の分析－学年，実習過程評価，実習環境の検討－，千里金蘭大学紀要，10，47-54，2013.
- 15) 本田輝子，梶原江美，小野聡子，末光順子，飯野英親，小田日出子他：基礎看護学実習における臨地実習環境の実態，西南女学院大学紀要，20，1-8，2016.
- 16) 厚生労働省：看護教育の内容と方法に関する検討会報告書，2011.
- 17) 文部科学省：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報告書，2021.