

人間看護学研究

Journal of Human Nursing Studies

21
2023
March

目次

巻頭言

糸島 陽子

研究ノート

臨地実習における指導者と教員双方の指導上の困った経験

からみえた連携・協働のあり方

千田美紀子, 伊丹 君和…………… 1

活動と資料

COVID-19 蔓延下における成人慢性期看護学実習の

実習目標達成に向けた学内実習の工夫と

ルーブリック評価尺度の到達レベルの検討

片山 将宏, 横井 和美…………… 13

COVID-19 の影響下における成人クリティカルケア実習の

取り組み：成果と課題からみえた今後の展望

生田 宴里, 荒川千登世…………… 21

COVID-19 禍における成人看護学実習の実習方法と

教育方法の工夫

横井 和美, 生田 宴里, 片山 将宏, 喜多下真里,

小野あゆみ, 荒川千登世, 糸島 陽子…………… 29

サービス付き高齢者向け住宅に入居する高齢者の

支援ニーズに関するスコopingレビュー

森本 安紀, 新井香奈子…………… 39

フォーラム

2021 年度のコロナ禍におけるエンドオブライフケア実習の

取り組み

喜多下真里, 糸島 陽子, 小野あゆみ…………… 47

人間看護学研究投稿規定…………… 51

原稿執筆要領…………… 52

Contents

Foreword

Yoko Itojima

Notes

Collaboration considered from the experiences of

supervisors and teachers who felt they had difficulty of

teaching in nursing practice

Mikiko Senda, Kimiwa Itami…………… 1

Reports and Materials

Management and evaluation using rubrics for chronic care

nursing practice in nursing school during the COVID-19

pandemic

Masahiro Katayama, Kazumi Yokoi…………… 13

Clinical practicum in adult critical care with COVID-19 :

prospects seen from achievements and challenges

Eri Ikuta, Chitose Arakawa…………… 21

Ingenuity of training methods and educational methods for

adult nursing practice in the COVID-19 pandemic

Kazumi Yokoi, Eri Ikuta, Masahiro Katayama,

Mari Kitashita, Ayumi Ono, Chitose Arakawa,

Yoko Itojima…………… 29

Support needs of elderly residents in 'Elderly housing with

care services' in Japan : a scoping review

Aki Morimoto, Kanako Arai…………… 39

Forum

Innovations and challenges in End-of-Life nursing education

during the COVID-19 pandemic in 2021

Mari Kitashita, Yoko Itojima, Ayumi Ono…………… 47

人間看護学研究

編集委員長 越山 雅文
編集委員 新井香奈子
荒川千登世
伊丹 君和
糸島 陽子
片山 将宏
國丸 周平
小林 孝子
坪井 宏仁

Journal of Human Nursing Studies

Editor-in-Chief Masafumi Koshiyama
Editors Kanako Arai
Chitose Arakawa
Kimiwa Itami
Yoko Itojima
Masahiro Katayama
Shuhei Kunimaru
Takako Kobayashi
Hirohito Tsuboi

人間看護学研究 第21号
発効日 2023年3月1日
発行 滋賀県立大学人間看護学部
〒522-8533 滋賀県彦根市八坂町 2500
電話 0749-28-8631
ファックス 0749-28-9501

制作 株式会社 知人社

ISSN 1349-2721
School of Human Nursing
The University of Shiga Prefecture
2500 Hassaka, Hikone, Shiga, 522-8533 Japan
tel 0749-28-8631, fax 0749-28-9501

Production: Chijinsha.Co., Ltd.

巻頭言



人間看護学部 学部長

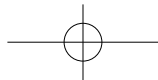
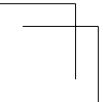
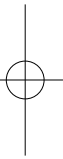
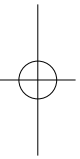
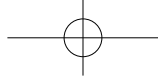
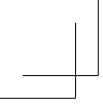
いと じま よう こ
糸 島 陽 子

看護は実践の科学と言われているように、根拠に基づいた実践が求められている。表面的な現象だけにとらわれず、本質を見抜き看護を提供するためには、看護研究は切り離せない。

フローレンス・ナイチンゲールは、「看護はひとつの芸術 (an art) であり、それは実際的かつ科学的な系統だった訓練を必要とする芸術である (ナイチンゲール著作集第2巻)」と述べている。この芸術 (an art) となる部分は、看護師によって創られた実践的な技術で、この創造性をどのように豊かにしていくのかが看護を発展させていく鍵でもある。実践の中から生じた疑問を研究の問いとして取り上げ、その問いを解決するためにあらゆる方法を模索し、調査をとおして得られた結果をさらに現場へ還元するサイクルは、看護の学問体系を強化することにつながる。

しかし、昨今の社会状況の中、看護を提供する場は大きく変化している。看護研究も同様で、調査する難しさに直面した人も少なくないはずである。コロナ禍前のような調査はまだできないかもしれないが、看護現象を言語化する努力は続けていきたい。その取り組みの1つとして、『人間看護学研究』を少しでも皆様方に活用していただければと願う。

2023年は卯年で、いろいろな困難な場面に遭遇したとしても、その身のこなしで大きく成長できる年とされている。看護実践の場も研究活動の場も、うさぎのように飛躍の年になることを期待したい。



研究ノート

臨地実習における指導者と教員双方の指導上の困った経験からみえた連携・協働のあり方



千田美紀子, 伊丹 君和
滋賀県立大学人間看護学部

要旨 看護学における臨地実習では、医療の高度化・複雑化に伴い、実践へ適用する能力を育成していくことが求められる。臨地実習は授業の一部であり、大学と実習先が連携・協働しながらともに学生を育てていく重要な役割がある。本研究では、実習指導者と教員にインタビューを行い、臨地実習における指導上の困った経験について質的帰納的に分析し、カテゴリーの関係性について検討し、連携・協働のあり方について考察した。対象者は指導者9名、教員12名であった。指導者からは5カテゴリー、教員からは7カテゴリーが抽出された。指導者と教員は、互いにコミュニケーションをはかりたいと思っているが、指導者は教員が不在であることで自分の指導について不安に思っていること、教員は伝えた内容が指導者に十分伝わっていないと感じていることが明らかになった。実習指導に関して学生の目標達成に責任をもつのは教員であり、指導者は患者の安全を守ってケアできるように指導すること、それを役割分担として再認識することが必要である。今後、教員は実習指導で起こる課題を的確に捉え、目標達成のために実習のあり方を模索しながら、指導者と連携・協働しながら指導する必要がある。

キーワード 指導者, 教員, 実習指導, 困った経験, 連携・協働

I. 背景

近年、医療の高度化・複雑化が急速に進んでおり、医療職に就く者には、その著しい社会の変化に対し臨機応変に対応していくため、専門的知識や看護実践能力の強化が求められている。そのため、看護学においても座学だけでなく、実践知を積んでいくために臨地実習の授業科目が組み込まれている。看護学教育における臨地実習は、学生が学士課程で学修した教養科目、専門基礎科目の知識を基盤とし、専門科目としての看護の知識・技術・態度の統合をはかりつつ、実践へ適用する能力を育成することを目的としている（文部科学省、2019）。その目的を達成させるためには、臨地での学習内容の質の保証・充実が必要とされる。しかし、その一方で、医療安全の観点からは、看護学生が実践できる看護ケアの範囲が縮小され体験できる内容が制限されていること、臨地での実習時間が短くなり体験学習の機会が少なくなっていること、臨地実習の体験をそれまでの学修の統合やさらなる学修へと効果的に導いていないことなど、多くの課題があることも挙げられている（文部科学省、2019）。このような制限がある中でも、できる限り体験の機会を確保し、その体験した内容から学びを深め、実践へ適用する能力を育成していくことが求められている。

文部科学省（2020）は、臨地実習は授業の一部であり、大学に主となる責務があるとしながら、実習先にも大学と連携・協働し、ともに学生を育てていく重要な役割があると述べている。したがって、臨地実習での指導は、教員だけでなく、実習先の指導者などとともに学生を指導していく体制の確立が必須であるといえる。佐々木（2015）は、実習指導者について、指導に付随する様々な戸惑いと困難を抱えているが、指導を通して成果を実感していることを明らかにしている。その他にも、実習指導者を対象とした研究は、思いや困難感（原田、持田、片山、2011；山根、渡邊、2012）、やりがい（井上、三

Collaboration considered from the experiences of supervisors and teachers who felt they had difficulty of teaching in nursing practice

Mikiko Senda, Kimiwa Itami

School of Human Nursing, The University of Shiga Prefecture

2022年9月30日受付, 2023年1月16日受理

連絡先: 千田美紀子
滋賀県立大学人間看護学部
住 所: 彦根市八坂町 2500
電 話: 0749-28-9537
F A X: 0749-28-9528
e-mail: senda.m@nurse.usp.ac.jp

重野, 末弘, 甲斐, 2011; 松下, 菱田, 2022), 役割遂行 (治田ら, 2013; 近, 山田, 中島, 巻野, 2022; 米田ら, 2008) についてなど, 様々な先行研究があるが, 教員と指導者の双方を対象とした研究は少ない. さらに, 教員と指導者それぞれの実習指導における困った経験に焦点をあて分析した研究はみられない. 臨地実習において, 教員と指導者が連携・協働していくために, それぞれが実習指導においてどのような困った経験をしているのかを明らかにしていくことが必要である.

II. 目的

本研究では, 病院を臨地実習の場とした看護学実習における学生への指導において, 教員と実習指導者双方の困った経験を明らかにする. その結果から, 指導者と教員との連携・協働のあり方について示唆を得ることとする.

III. 用語の定義

困った経験: 広辞苑によると, 困るとは「処置に苦しむ. どうしてよいかわからず苦しむ. 迷惑する」であり, 経験とは「人間が外界との相互作用の過程を意識化し自分のものとする事」である. 本研究における「困った経験」とは, 指導者や教員が実習指導を行う上で出会う現象について, どうしてよいかわからず苦しんだり悩んだりしたこと, またはその体験とし, 客観的事実だけでなく対象となる人物が捉えたものの見方も含むものとする.

IV. 方法

今回は対象を指導者と教員としたため, A: 指導者を対象とした研究, B: 教員を対象とした研究として記載していく. 分析以降の方法は共通しているため, C: 分析方法, D: 倫理的配慮にて記載する.

A. 指導者を対象とした研究

1. 研究デザイン

質的記述的研究

2. 研究対象

附属病院をもたない看護系大学の実習を受け入れている病院に所属している指導者のうち, 3年以上継続して病棟での実習指導の経験を有している者とした. また, 対象者の選定に際しては, 看護部長・教育担当科長に研究依頼の趣旨を説明し, 対象者の推薦を依頼した.

3. データ収集期間

2013年8月

4. データ収集方法

対象者に対して, インタビューガイドを基に半構成的面接を行った. インタビューガイドの内容は, 一般的背景を尋ねる項目 (年齢, 看護師経験年数, 実習指導経験年数), 実習指導に関する項目 (実習指導する上で困ったこと, うまくいったことなど, 印象に残っている指導またはその内容など) とし, なるべく自由に語ってもらった. 面接場所は, 対象者が所属している病院の個室にて実施した. 面接は1回1時間以内とした. また, 面接内容は対象者の許可を得てICレコーダーに録音し, 逐語録を作成した.

B. 教員を対象とした研究

1. 研究デザイン

質的記述的研究

2. 研究対象

実習施設が附属病院ではない大学に所属する者のうち, 常勤で勤務している者とした. また, 対象者の選定に際しては, 学部長に研究依頼の趣旨を説明し承諾を得た上で, 対象者に個別に依頼を行った.

3. データ収集期間

2017年8月～2018年3月

4. データ収集方法

対象者に対して, インタビューガイドを基に半構成的面接を行った. インタビューガイドの内容は, 一般的背景に関する項目 (年齢, 看護師経験年数, 教員経験年数, 病院実習指導経験年数) と, 実習指導に関する項目 (実習指導する上で困った場面や状況とその内容, 困ったことがなければ印象的だった実習の場面や状況など) を尋ね, なるべく自由に語ってもらった. 面接場所は, 対象者の所属する大学の個室にて実施した. 面接は1回1時間以内とした. また, 面接内容は対象者の許可を得てICレコーダーに録音し, 逐語録を作成した.

C. 分析方法

分析手順は以下の通りである.

1. ICレコーダーに録音した内容から逐語録を作成し, 研究目的に関連するデータを抽出した.
2. 抽出したデータを文章で区切り, コード化した.
3. 抽出したコードについて, 再度逐語録に戻り, その整合性について共同研究者間で検討した.
4. 類似性のあるコードをまとめ, サブカテゴリーに分類した. 分類したサブカテゴリーのデータを比較し, サブカテゴリー全体の中心となるカテゴリーを抽出した.
5. 研究の目的に沿って, 実習指導に困った内容や場面であることを共同研究者間で再検討し, 修正を重ね, 分析内容の信憑性と妥当性を確保するように努めた.

6. 指導者と教員それぞれの結果から、カテゴリーの関係性について検討し、連携・協働のあり方について考察した。

D. 倫理的配慮

指導者を対象とした研究は、滋賀県立大学の人を対象とした研究倫理審査専門委員会の承認を得てから調査を開始した(第319号)。また、教員を対象とした研究は、聖泉大学研究倫理委員会の承認を得てから調査を開始した(016-009)。

研究協力の依頼については、調査開始前に指導者が所属する病院の看護部長に文章を用いて口頭による説明を行い、協力を得た上で、研究協力者に対して文章と口頭で個別に行った。その際、プライバシーの保護と守秘義務の遵守、得られたデータは研究目的以外に使用しないこと、自由意思による研究参加、辞退による不利益がないことについて説明し、同意書に署名を得た。教員に関しても同様の手続きを行い、所属する看護学部長に文章を用いて口頭により説明を行い、同意を得た上で研究協力者をリクルートし、個別に説明を行い、同意書に署名を得た。

得られたデータは個人が特定できないように匿名化をはかり、データとデータを処理するパソコンは鍵のついた場所に厳重に保管した。データの処理に使用するパソコンは、主任研究者の責任の下に管理し、厳格なアクセス権限の管理と制御を行うことにより、厳重に保管、取り扱うものとし、安全管理の徹底をはかった。

また、本研究を行うにあたり、実習指導について見識のある大学教員のスーパーバイズを受けて分析し、信憑性と妥当性を確保した。

V. 結果

A. 指導者を対象としたデータの分析結果

1. 対象の属性と分析結果の概要

本研究に同意が得られた対象者は、9名であった。対象者の年齢は37.9歳 \pm 5.2、看護師経験年数は17.3年 \pm 4.9、実習指導経験年数は6.1年 \pm 1.9であった。面接時間は平均40.3分であった。分析の結果、全参加者から集められた概念から45コード、16サブカテゴリー、5カテゴリーが抽出された(表1)。抽出したカテゴリーは、【学生への指導方法に迷うこと】【教員とのコミュニケーション不足により学生への指導にずれがあること】【患者へのケアを安全に行えないこと】【実習後の評価会が効果的に行えていないこと】【実習指導が新人指導につながっていないこと】であった。以下、文章中の【 】はカテゴリー、『 』はサブカテゴリー、〈 〉はコードを示す。

2. 実習指導において指導者が感じている困った経験

a. 【学生への指導方法に迷うこと】

指導者は、〈素直に受け入れられないこだわりがある学生へ対応したこと〉や〈年上の学生は自分より人生経験があり教えることが難しかったこと〉〈自分たちの学生の時とのギャップがあり指導が難しかったこと〉など、『自分の学生像からかけ離れた学生や手がかかる学生へ対応したこと』に困っていた。そのような学生への指導について、〈学生の態度に困り教員に相談しながらアドバイスしても響かず、どうしたらよいかわからなくなったこと〉〈指導をしている内容と学生が感じる指導されていた内容に違いがあったこと〉など、『学生に指導が伝わっているかわからず不安に思うこと』があった。また、指導している中で、〈学生が実習を休み始めてから内服していることがわかり、初めから知っていたら何かできたかもしれないこと〉から、『自分の指導について振り返った時の後悔したこと』があると語っていた。〈最初のころは精一杯で細かいことまで気になっていなかったこと〉から『自分が実習指導として初心者の時はわからないまま指導していたこと』を語っていたが、徐々に指導者として経験を積むことにより、〈注意を払う学生に集中して指導すると、その他の学生はあまり見られず申し訳ないこと〉〈積極的な学生から指導してしまい、何も言えない学生が後回しになっていないか心配であること〉について困り、『指導の平等性確保のための葛藤があったこと』を語っていた。そして、『実習内容がわからないため指導に迷ったこと』『実習ごとの頭の切り替えが難しいこと』『学生が多いと指導がうまくいかなかったこと』など、【学生への指導方法に迷うこと】について困っていることが明らかになった。

b. 【教員とのコミュニケーション不足により学生への指導に相違があること】

指導者は、〈教員不在だと不安であるため来てほしいと思ったこと〉や〈学生が相談したい時に教員が不在だと学生が困ると思うこと〉があり、〈教員と話をしたり意見交換したりする時間が、どこでいつしていいのかわからなくなったこと〉から、『教員が不在時に不安があり指導に迷ったこと』について困っていたことが明らかになった。また、〈教員が実習を掛け持つことで不在が多く、伝えたいことが伝えられないことがあること〉〈教員とお互い望むことばかりだとしんどくなること〉があり、『教員と話すことができなかった時に不安や不満があったこと』を語っていた。そして、〈教員不在のカンファレンスでは自分の意見だけで一方的になってしまう気がする〉が『教員不在であることにより学生への不利益があると感じたこと』についても困っていたことが明らかになった。

〈実習途中に教員とあまり確認できず、自分の指導が

表 1 指導者が感じている困った経験

カテゴリー(5)	サブカテゴリー(16)	コード(45)	
学生への指導方法に迷うこと	自分の学生像からかけ離れた学生や手がかる学生へ対応したこと	素直に受け入れられないこだわりがある学生へ対応したこと 担当教員が学生の特性に気付いていない時の学生への接し方が難しかったこと 年上の学生は自分より人生経験があり教えることが難しかったこと 留年している学生だけのグループの指導したこと 以前は学生もみんな同じ年で同じように指導すればよかったが、今は指導の仕方を変えていかないといけないと思うこと 自分たちの学生の時とのギャップがあり指導が難しかったこと 実習が落ちるとしてやる気がなくなってしまった学生への対応が難しかったこと 学生はできていないことに全く気づいていない時への指導が難しかったこと	
	指導の平等性確保のための葛藤があったこと	心の底では平等にしないといけないと思うが、将来看護師として働かない学生に対しては必死で指導しなくてもよいと思うこと 注意を払う学生に集中して指導すると、その他の学生はあまり見られず申し訳ないこと 積極的な学生から指導してしまい、何も言えない学生が後回しになっていないか心配であること	
	自分の指導について振り返った時に後悔したこと	学生が実習を休み始めてから内服していることがわかり、初めから知っていたら何かできたかもしれないこと	
	学生に指導が伝わっているかわからず不安だったこと	患者の訴えをわかってもらえるように指導したが、学生が最終的に捉えられていたかは分からなかったこと 学生の態度に困り教員に相談しながらアドバイスしても響かず、どうしたらよいかわからなくなったこと 指導をしている内容と学生が感じる指導されていた内容に違いがあったこと	
	自分が実習指導として初心者の時はわからないまま指導していたこと	最初は訳が分からないまま受け身の指導で事故なく終わればよいと思っていたこと 最初のころは精一杯で細かいことまで気になっていなかったこと	
	実習内容がわからないため指導に迷ったこと	実習の実施計画が全くないのほどこまめどうしたらいいのかわからず難しかったこと 要項はあるが、実際には実習内容や指導がわからずどうすればよいか迷ったこと	
	実習ごとの頭の切り替えが難しいこと	実習に来る学生の学年が違くと頭の切り替えが難しいこと 学校によっても記録用紙や重要視する内容も違うため、頭の切り替えが難しいこと	
	学生が多いと指導がうまくいかなかったこと	学生が6人だとうまくいかない時があり、1日のスケジュールをかえてしまい申し訳なく思ったこと 実習に来る学生が多いと見られないこと 学生6人の時はスタッフにも指導をお願いするが、日々の業務で忙しそうであり、依頼するのを躊躇ったこと	
	教員とのコミュニケーション不足により学生への指導に相違があること	教員が不在時に不安があり指導に迷ったこと	教員不在だと不安であるため来てほしいと思ったこと 実習指導を始めた頃は不安で教員に早く来てほしかったこと 学生が相談したい時に教員が不在だと学生が困ると思うこと 教員不在のため学生への指導が午後になってしまうと、実習に悪影響がでないか心配なこと 教員と話をしたり意見交換したりする時間が、どこでいつしていいのかわからなくなったこと
		教員と話することができなかつた時に不安や不満があったこと	教員と看護の方向性や実習の進め方に対して話す時間を取れなかったこと 教員が実習を掛け持つことで不在が多く、伝えたいことが伝えられないことがあること 教員とお互い望むことばかりだとしんどくなること
教員不在であることにより学生への不利益があると感じたこと		教員不在のカンファレンスでは自分の意見だけで一方的になってしまう気がする 看護計画の立案は病院と学校のやり方が違うため教員に来てほしかったこと	
自分の指導について教員へ確認できず評価がわからなかったこと		実習途中で教員とあまり確認できず、自分の指導がこれでよかったのかわからなかったこと 教員に意見を伝えるが、学生の評価が教員と違っていたこと 看護問題の方向性を教員の考え方に合わせているが、教員によって違ったこと	
患者へのケアを安全に行えないこと	ケア実施時に安全面が守れず危険であったこと	安全面で危険であったため教員と指導していたが、ケアの実施になると学生が指導した内容を忘れてしまっていたこと 実習の最後まで教員と相談して指導したが、安全面も守れない学生がいたこと	
実習後の評価会が効果的に行えていないこと	実習後 時間が空くと評価をわすれてしまい話し合うことに意味が見いだせないこと	実習後の評価会は期間があいてからの会議だと忘れてしまうこと 評価会までに時間があくとどこの学校だったのか、何の実習だったのか忘れてしまうこと 学校と病院とで行う反省会は時間が経っていてタイムリーでなく反省会の意味がない 反省会では話し合いづらく、意見発表会になってしまっていること 臨床指導者会と新卒指導がつながっておらずもったいないこと 学生の頃はいいところを伸ばそうとしていたのに新人になってラダーのことばかり言われてもったいないこと	
実習指導が新人指導につながっていないこと	学生指導と新人指導がつながっておらずもったいないこと		

これでよかったのかわからなかったこと〉が、『自分の指導について教員へ確認できず評価がわからなかったこと』として語られていた。一方で、〈教員に意見を伝えるが、学生の評価が教員と違っていたこと〉〈看護問題の方向性を教員の考え方に合わせているが、教員によって違ったこと〉により、『教員と指導への考えに相違があったこと』に困っていたことが明らかになった。以上のことより、指導者は、【教員とのコミュニケーション不足により学生への指導に相違があること】について困った経験であることが明らかになった。

c. 【患者へのケアを安全に行えないこと】

指導者は、学生へ指導する場面において、〈安全面で危険であったため教員と指導していたが、ケアの実施になると学生が指導した内容を忘れてしまっていたこと〉や〈実習の最後まで教員と相談して指導したが、安全面も守れない学生がいたこと〉など、『ケア実施時に安全面が守れず危険であったこと』について語っていた。指導者はケアの安全を確保するために学生へ指導を行っていたが、【患者へのケアを安全に行えないこと】に困っていたことが明らかになった。

d. 【実習後の評価会が効果的に行えていないこと】

指導者は、実習が終わってから開かれる評価会や反省会について、〈評価会までに時間があくとどこの学校だったのか、何の実習だったのか忘れてしまうこと〉や〈学校と病院とで行う反省会は時間が経っていてタイムリーでなく反省会の意味がないこと〉を語っていた。また、〈反省会では話し合いづらく、意見発表会になってしまっていること〉も含めて、『実習後 時間が空くと評価をわすれてしまい話し合うことに意味が見いだせないこと』から、【実習後の評価会が効果的に行えていないこと】について困っていたことが明らかになった。

e. 【実習指導が新人指導につながっていないこと】

指導者は、困った経験といえるかはわからないが、と前置きした後に、〈臨床指導者会と新卒指導がつながっておらずもったいないこと〉や〈学生の頃はいいところを伸ばそうとしていたのに新人になってラダーのことばかり言われてもったいないこと〉が語られた。自分は一生懸命に学生指導をしているのに、『学生指導と新人指導がつながっておらずもったいないこと』を不満に思っており、【実習指導が新人指導につながっていないこと】が困った経験として感じていることが明らかになった。

B. 教員を対象としたデータの分析結果

1. 対象の属性と分析結果の概要

本研究に同意が得られた対象者は、12名であった。対象者12名は41.5歳±9.5、大学教員経験年数は7.0年±6.3であった。所属する専門領域は基礎看護学、成人看護学、老年看護学、精神看護学、小児看護学、母性看護学であった。面接時間は平均52.1分であった。記述内容を分析した結果、教員が困ったと感じた経験として、93コード、21サブカテゴリー、7カテゴリーが抽出された(表2)。抽出したカテゴリーは【学生への指導方法に迷うこと】【指導者から学生へ指導してほしい内容に相違があること】【学生が実習で学ぶ内容の平等性の確保が難しいこと】【指導者との関係性や役割分担がうまくいっていないこと】【実習に適した理想の環境との違いに戸惑うこと】【指導者やスタッフの指導や対応が理不尽なものだったこと】【打ち合わせ内容がうまく伝わっていないこと】であった。

2. 実習指導において教員が感じている困った経験

a. 【学生への指導方法に迷うこと】

近年は在院日数の短縮化が進んでおり、〈実習中に学生5~6人が受け持てる入院患者がいないこと〉や〈学生の学習のプロセスとして必要な時間や期間に患者の確保ができないこと〉〈長期間受け持てないことで学生の目標設定や達成に向けての指導が難しいこと〉も多々あり、『入院期間の短縮により受持ち患者で看護過程の展開ができないこと』が指導する上で困ったと語っていた。また、〈短期間の患者を受け持った時に何を学ばせるのか分からないこと〉〈コミュニケーションが苦手な学生が患者に拒否されている場合に受け持ちを外そうか迷ったこと〉ことなど、『状況に合わせた指導を行うようにしているが、どう指導してよいかわからないこと』にも困っていた。教員自身のこととしては、〈思考が固まっている学生に指導するが気づいてもらえなかったこと〉や〈教員として指導したい内容をうまく伝えられているか心配であること〉〈指導者とどこまで何をしていけばベストなのかわからないこと〉などが語られ、『自分の指導への不安があり、どう指導したらよいかわからないこと』に困っていた。〈授業で伝えている内容と実際の看護場面にずれがある時に、学生が疑問に思ってくれないことに対してどう指導していいかわからないこと〉や〈記録さえこなすといたらいいという学生に魅力を伝えつつ指導することが難しいこと〉から、『学生に指導が伝わらないためどう指導したらよいかわからないこと』についても困っていることが明らかになった。できる限り学生の理解に努めているが、〈学生の言葉使いや態度が受け入れられずなぜこんな指導までしなければいけないのかと思ったこと〉〈自己評価の高い学生、プライドが高い学生が専門的にアセスメントをきっちりできていないことへ指導すること〉があり、『学生の態度や思いに納得できないのに受け入れること』に対しても困っていることが明らかになった。以上のことにより、状況は様々であるが、教員は【学生への指導方法に迷うこと】が困った経験だと思っていることが明らかになった。

b. 【指導者から学生へ指導してほしい内容に相違が

表2 教員が感じている困った経験

カテゴリー (7)	サブカテゴリー (21)	コード (93)
学生への指導方法に迷うこと	入院期間の短縮により受持ち患者で看護過程の展開ができないこと	<p>実習期間中に受け持てる入院患者がいないこと</p> <p>学生の学習のプロセスとして必要な時間や期間に患者の確保ができないこと</p> <p>実習期間中に3事例受け持つこともあり実習目標である看護過程の展開が続けていけないこと</p> <p>長期間受け持てないことで学生の目標設定や達成に向けての指導が難しいこと</p> <p>実習中に学生5~6人が受け持てる入院患者がいないこと</p> <p>短期間での受け持ちでは目標達成の評価が難しいこと</p> <p>学生のレディネスと実習目標が合わずに受け持ちができないこと</p>
状況に合わせた指導を行うようにしているが、どう指導してよいかわからないこと		<p>実習中に入院患者がおらず、どう実習したらいいのかわからないこと</p> <p>短期間の患者を受け持った時に何を学ばせるのか分からないこと</p> <p>コミュニケーションが苦手な学生が患者に拒否されている場合に受け持ちを外そうか迷ったこと</p> <p>指導者が学生に実習目標以上のことを求めることがあるが教員としてうまく対応できていないこと</p>
自分の指導への不安があり、どう指導したらよいかわからないこと		<p>ベビーに対しどう接したらよいか戸惑い悩んでいる学生に対し指導すること</p> <p>学生が行いたい看護と患者のニーズが一致していない時の指導に悩んだこと</p> <p>思考が固まっている学生に指導するが気づいてもらえなかったこと</p> <p>教員として指導したい内容をうまく伝えられているか心配であること</p> <p>自分が緊張しやすく、カンファレンス中に言いたいことが学生に伝わっていないこと</p> <p>自分の指導について相談するがいつもこれでいいのかと疑問に思うこと</p> <p>学生への指導は人格を否定していると取られないようにととても気を遣うこと</p> <p>指導者とどこまで何をしていけばベストなのかわからないこと</p> <p>病棟では教員一人なので指導方法も自分でつかんでいかないといけないこと</p> <p>病院の考え方と大学の考え方がずれているときにどちらを優先させるか迷うこと</p>
学生に指導が伝わらないためどう指導したらよいかわからないこと		<p>授業で伝えている内容と実際の看護場面にずれがある時に、学生が疑問に思ってくれないこと</p> <p>に対してどう指導していいかわからないこと</p> <p>記録さえこなしたいという学生に魅力を伝えつつ指導することが難しいこと</p>
学生の態度や思いに納得できないのに受け入れること		<p>学生の言葉使いや態度が受け入れられずなぜこんな指導までしなければいけないのかと思ったこと</p> <p>学生と距離を取りながら指導を行うが、学生の思いを受け止めるのにすぐエネルギーがいること</p> <p>自己評価の高い学生、プライドが高い学生が専門的にアセスメントをきっちりできていないことへ指導すること</p> <p>自己評価の高い学生、プライドが高い学生が患者へ配慮できていない時に指導すること</p>
指導者から学生へ指導してほしい内容に相違があること	指導者によって指導内容が違うこと	<p>指導者が日替わりだった時に日々調整していたが指導者には内容が伝わりにくかったこと</p> <p>日々指導者が替わり、学生に指導される内容が違うこと</p> <p>指導者同士で実習の進捗状況は申し送っているようだが、細かい部分までは申し送れていないようであり各指導者で考え方に違いがあること</p>
教員がしてもらいたい指導を指導者にしてもらえないこと	教員がしてもらいたい指導を指導者にしてもらえないこと	<p>学んでほしい場面を実習で見せてもらえるように頼んでいるがしてもらえていないこと</p> <p>学生の戸惑いが教員には想像できるが臨床では感じ方にギャップがあること</p> <p>学生ができないのは知識不足だけではなく気持ちとしての準備も整えていかないといけないことを臨床側は思わないこと</p> <p>指導者が学生に学校で教えていないことを求められて考える時間を与えてくれないこと</p> <p>基礎の段階で疾患の細かいことを要求される指導者もいること</p> <p>指導者が学生のレディネスに合わせず多くのことを求めてくること</p> <p>領域実習を担当した後で基礎実習を担当すると、領域実習の流れで同じような関わりをさせる指導者もいること</p> <p>指導者に大学教育を理解してもらえていないこと</p> <p>他の学校と比べられ他の学校はできていると言われること</p> <p>臨床では日常的なケアでも、学生にとっては見たことのないケアであるため戸惑うが、指導者には当たり前のことであり学生の戸惑いが伝わらないこと</p> <p>指導者や看護師が学生の戸惑いに気付かず段階的に踏まえていってくれないこと</p> <p>臨床側の学生への理解度が小さいと学生の戸惑いが分からないこと</p> <p>特異的な事例や学生が未経験であれば見るような機会を作ってほしいが、こちらがしてほしい指導と実際にされている指導は違うこと</p> <p>患者に対して敬意や尊厳など見えづらい部分を学生に感じてほしいが指導にそれが感じにくいこと</p> <p>指導者が学生の知識面ではない段取りや調整についてばかり責めフォローがないこと</p> <p>指導している看護師に対し、先輩として何を伝えようとしているのかわからないこと</p>
学生が実習で学ぶ内容の平等性の確保が難しいこと	指導者の交代より指導内容が違い学びの均一化が難しいこと	<p>指導者が代わるとお願いしたことがタイムリーに伝わらず、実習の質の均一化はとても難しいこと</p> <p>指導者によって指導内容が違い、病棟によって学びが変わってしまうこと</p>
状況や制約により実施できる内容に差が出ること	状況や制約により実施できる内容に差が出ること	<p>実習させてもらっている施設数が多く連携がうまくいかないこと</p> <p>病院の制約がないと学生の経験も多くなり学びも多いが制約が多いところだと実施回数も限られ、させてもらえることが違ってくること</p> <p>指導者や教員がついていくという条件の基でのコミュニケーションである場合、ついていない場合と比べると差が出ること</p>
自分の技量によって学生への指導ができなかったこと	自分の技量によって学生への指導ができなかったこと	<p>学生から自分への指導がなかった、時間が少なかったと言われたこと</p>

カテゴリー (7)	サブカテゴリー (21)	コード (93)
指導者との関係性や役割分担がうまくいっていないこと	指導者との関係性をうまく築きづら	指導者が日替わりで変わるため、関係性が保てないこと 知らない初めての場所では実習指導者との関係性ができていないこと 実習施設が毎年代わることや指導者がかわると話しづらいこと 大学の事情で担当する実習先がかわり関係性を築きづらいこと 基礎は年に1回の実習なので、指導者とコミュニケーションが上手くいくまでに時間がかかる 継続して同じ実習先に行くといが次の実習までに指導者も代わっていることがあること
	指導者との役割分担がうまくできていないこと	指導者が忙しいときは業務優先になり、学生と教員が全部ケアに行くこともあること 教員がずっとケアに入っている状態もあり、記録を見る時間や思考の整理をする時間がないこと 管理職が指導者であり病棟の管理のほうを優先してしまっ、学生がコミュニケーションに困っていても指導することがなく戸惑っていること 教員と指導者がどのように分担できるか迷うこと
	指導者との考え方にずれがあること	ケア実施に感じる指導者の考えと教員の理想とにずれがあること 指導してくれている看護師の看護観に共感できないことがあること 教員が期待することと指導者が期待をどう受け取っているのかにずれを感じる 教員の実習に対する最低限の目標設定が揺らいでいると指導者の指導とずれが生じることがあること 6人の学生が段取りよくできないといけないと指導者に学生が言われること 指導者の看護観が指導上の形にも表れてくるのでそれが教員と違うと指導がすごく難しいこと 大学で大事に考えていることを病院や指導者によってそこまで大事だと思っていないという考えに押しつけられること 指導者に学生のモデリングになってほしいとお願いしているが認識のずれがあること
指導者や病院側へ言いたいことが言えないこと	指導者が考えた指導をされていると思い、学生の戸惑いを言えない時もあること 実習中にモデリングをしてほしいと言いたい病棟が忙しく言いづらいこと 指導者と根本的な違いがあると非常にお願いしづらいこと	
実習に適した理想の環境との違いに戸惑うこと	病棟の看護が優先され実習展開は後回しになること	患者の入院期間が短く、学生の看護にに対し疑問に感じててもケアが優先されるため振り返りは後になってしまうこと 学生が実習中に行きたいことがあっても急性期にある患者は休息が優先のため調整が難しいこと
	実習内容と実習先とマッチングしていないこと	病棟の事情を理解しながらお願いしているが、実習自体が難しいと感じること 指導したい内容と実習先の社会資源の状況が異なっていること 各病院での援助内容や実習体制が違い、大学が考えるものと違うと伝えづらいこと それぞれの病院の考え方や決まりを知って合わせていかないといけないこと 医者・看護師不足でいかに効率的にケアをするかという現実があるが、それを学生に普通だと思っほしくないこと 医師と看護師は協働していくことが理想だが、医師の考え方が優先になってしまっていること 教員に実習のことを全部やらしてもらわないといけないと考える病院や指導者もいること
指導者やスタッフの指導や対応が理不尽なものだったこと	インシデント等に対する対策が多くなると実施できることが少なくなること	患者が困ることが起きたりインシデント事例があるとその対策でがんじがらめになっていくこと
	指導者からの理不尽な対応や指導をされたこと	指導者の感情の起伏が激しく学生がしんどくなったり、もうやめたいと言う学生もいたこと 他のスタッフと調整してケア実施をする予定だったが、なぜか指導者から学生が怒られたこと 指導者によって違うことを言われると学生はなかなか言い返せず従うしかないこと カンファレンスのテーマを事前に伝えた時は何も言われなかったのに終わった後に否定されたこと
打ち合わせ内容がうまく伝わっていないこと	スタッフからの理不尽な対応や指導をされたこと	指導者以外の看護師は学生に対してできないことを否定してくること
	打ち合わせ内容が十分に伝わっていないこと	大学が目指している実習の目標が指導者に十分に伝わっていないこと
打ち合わせに出ている指導者には内容が伝わっていないこと	打ち合わせに出ている指導者には内容が伝わっていないこと	病院の管理職と打ち合わせをし目標を理解してもらっているが、指導者には十分伝わり切れていないこと 打ち合わせで大学の方針を伝えているが指導者がかわると指導が違うこと 打ち合わせに出ている指導者には打ち合わせした内容が伝わってなかったこと

あること】

実習中、病棟の勤務の都合で、〈日々指導者が替わり、学生に指導される内容が違うこと〉や〈指導者同士で実習の進捗状況は申し送っているようだが、細かい部分までは申し送れていないようであり各指導者で考え方に違いがあること〉について語り、教員は『指導者によって指導内容が違うこと』困っていた。それに加えて、〈指導者が学生のレディネスに合わせず多くのことを求めてくること〉があったり、〈他の学校と比べられ他の学校はできていると言われること〉など、各大学や各実習に合った指導と思えない指導であったり、〈指導者や看護師が学生の戸惑いに気付かず段階的に踏まえていってくれないこと〉〈学んでほしい場面を実習で見せてもらえるように頼んでいるがしてもらえていないこと〉などが語られ、『教員がしてもらいたい指導を指導者にしてもらえないこと』について困っていることが明らかになった。したがって、教員は【指導者から学生へ指導してほしい内容に相違があること】について困っていたことが明らかになった。

c. 【学生が実習で学ぶ内容の平等性の確保が難しいこと】

〈指導者が代わるとお願いしたことがタイムリーに伝わらず、実習の質の均一化はとても難しいこと〉や〈指導者によって指導内容が違い、病棟によって学びが変わってしまうこと〉など、『指導者の交代より指導内容が違い学びの均一化が難しいこと』や〈病院の制約がないと学生の経験も多くなり学びも多いが制約が多いところだと実施回数も限られ、させてもらえることが違ってくること〉などの『状況や制約により実施できる内容に差が出ること』〈学生から自分への指導がなかった、時間が少なかったと言われたこと〉から『自分の技量によって学生への指導ができなかったこと』に困っていることが明らかになった。以上のことから、教員は【学生が実習で学ぶ内容の平等性の確保が難しいこと】について困っていることが明らかになった。

d. 【指導者との関係性や役割分担がうまくいっていないこと】

〈指導者が日替わりで変わるため、関係性が保てないこと〉や、〈大学の事情で担当する実習先がかわり関係性を築きづらいこと〉など、『指導者との関係性をうまく築きづらいこと』を困ったこととして挙げていた。また、〈教員が期待することと指導者が期待をどう受け取っているのかにずれを感じること〉や〈大学で大事に考えていることを病院や指導者によってそこまで大事だと思っていないという考えに対しジレンマを感じること〉があり、『指導者との考え方にずれがあること』について困っていると語っていた。そのような状況の中で、〈指導者が忙しいときは業務優先になり、学生と教員が全部

ケアに行くこともあること〉や〈教員がずっとケアに入っている状態もあり、記録を見る時間や思考の整理をする時間がないこと〉があり、『指導者との役割分担がうまくできていないこと』に困っていることも明らかになった。しかし、臨床側との関係性を悪くしないようにという思いから、〈大学が求める学習の質の担保を考えると、臨床側に変に気を遣って言いたいようには言えないこと〉〈指導者が考えた指導をされていると思い、学生の戸惑いを言えない時もあること〉もあり、『指導者や病院側へ言いたいことが言えないこと』についても困っていることが明らかになった。以上のことより、教員は【指導者との関係性や役割分担がうまくいっていないこと】について困っていることが明らかになった。

e. 【実習に適した理想の環境との違いに戸惑うこと】

教員は、〈学生が実習中に行いたいことがあっても急性期にある患者は休息が優先のため調整が難しいこと〉など、当たり前のことであり仕方ないと思っているが、タイムリーに指導したいという思いもあり、『病棟の看護が優先され実習展開は後回しになること』について困ったことがあると語っていた。そして、〈病棟の事情を理解しながらお願いしているが、実習自体が難しいと感じること〉〈各病院での援助内容や実習体制が違い、大学が考えるものと違うと伝えづらいこと〉を挙げ、『実習内容と実習先とマッチングしていないこと』についても困っていると語っていた。それに加え、〈患者が困ることが起きたりインシデント事例があるとその対策でかんじがらめになっていくこと〉から、『インシデント等に対する対策が多くなると実施できることが少なくなる』についても困っていることが明らかになった。以上のことより、教員はわかっているし臨床に合わせるのは仕方のないことだとした上で、【実習に適した理想の環境との違いに戸惑うこと】に対して困っていることが明らかになった。

f. 【指導者やスタッフの指導や対応が理不尽なものだったこと】

教員は、〈指導者の感情の起伏が激しく学生がしんどくなったり、もうやめたいと言う学生もいたこと〉や〈他のスタッフと調整してケア実施をする予定だったが、なぜか指導者から学生が怒られたこと〉など、『指導者からの理不尽な対応や指導をされたこと』があると語り、困っていることが明らかになった。〈指導者以外の看護師は学生に対しできないことを否定してくること〉もあり、『スタッフからの理不尽な対応や指導をされたこと』も困ったこととして挙げられていた。以上のことから、【指導者やスタッフの指導や対応が理不尽なものだったこと】について困っていることが明らかになった。

g. 【打ち合わせ内容がうまく伝わっていないこと】

教員は、実習がスムーズに進んでいけるように、臨

床側と実習前に打ち合わせを行っているが、〈大学が目指している実習の目標が指導者に十分に伝わっていないこと〉があり、『打ち合わせ内容が十分に伝わっていないこと』に困っていた。そして一方では、〈打ち合わせで大学の方針を伝えているが指導者がかわると指導が違ふこと〉や〈打ち合わせに出ていない指導者には打ち合わせした内容が伝わってなかったこと〉があり、『打ち合わせに出ていない指導者には内容が伝わっていないこと』に対して困っていることも語られていた。以上のことにより、教員は【打ち合わせ内容がうまく伝わっていないこと】に困っていることが明らかになった。

VI. 考 察

A. 指導者と教員双方の実習指導する上での困った経験内容

指導者と教員双方の категорияで同じものは、【学生への指導方法に迷うこと】であった。指導者は、このインタビューを通して今までの実習指導を振り返り、初心者時代は学生指導で精一杯だったのが、少しずつ余裕と自信が生まれ、学生の違いによって指導方法の切り替えをされるなど、広い視野で物事を見て指導することができるようになっている。経験を積むことによって、学生の個性や学年、領域別の特徴なども捉えられるようになり、実習目標に沿って指導をすることができるようになったと考えられる。しかし、自分の経験から考えられる学生像とは異なる、特性のある学生への指導に難しさを感じていることが明らかになった。玉木（2017）は、最近の若者のコミュニケーション能力や社会性、生活能力の低下の背景には、社会環境の変化による生活体験の減少や、効率性やシステム化の追求が思考や想像あるいは創造する機会を奪っているということ、その学生の特性を理解した上で、学生の強みを生かすこと、成長する力や限らない能力を育てる必要があると述べている。現在の学生の特徴として、様々な背景をもつ学生が在籍しており、個々に沿った多様な指導をしていく必要があることが考えられ、自分たちの学生時代とのギャップに戸惑っていると考え、【学生への指導方法に迷うこと】の category 内にもあるように、とくに指導を素直に聞き入れてもらえない学生、言っても変わらない学生、態度が悪い学生に対しては接し方や対応に苦慮されていることが明らかになった。

一方、教員も学生の理解に合わせて個別に指導を行っているが、自分の指導に自信がなかったり、教えている内容と現場に乖離があったりした場合の指導について苦慮しており、【学生への指導方法に迷うこと】があると語っており、指導者と同じ内容で悩んでいることも明らか

かになった。しかし、同じ category の中でも教員側には、入院患者の入院期間短縮により看護過程の展開ができないことに対して、指導に迷っていることも明らかになった。看護過程の展開をすることを学生の理解度に合わせると、1 週間の入院期間で、情報収集、アセスメント、看護計画、実施、評価の P D C A サイクルを行うには限界がある。とくに急性期の入院であれば、症状が日々変化し、その情報収集のみでも精一杯の場合もある。様々な内容を広い視点から学ばせたいと思う教員側には、実習中の受持ち患者が退院することは、指導に困る状況であるといえる。一方で、臨床側でも 6 人の学生が実習に来られると指導する時間がなく、伝えたい内容が伝えきれない状況にあることもインタビュー結果から明らかになった。今後、医療情勢に合わせて在宅医療も増えるため、病院での実習のあり方や実習でどのようなことを目標とするか、大学側が現状を踏まえて検討していく必要があると考える。

B. 困った経験の相違からみえた指導者—教員間の連携・協働のあり方

近年、患者の権利意識も高まる中、指導者は患者の安全を確保しながら学生の実践をさせねばならない。今回、指導者側では【患者へのケアを安全に行えないこと】が困ったこととして語られており、実習における責任としては指導者の責務であることが再確認された。そのためにも、指導者はとくに看護計画の実施について、安全面からの指導を行い、指導に沿って学生が実施できるようにする必要がある。それには、教員とともに学生の援助内容、つまり看護計画について指導内容を一致させる必要がある。そして、指導者からの指導が学生に伝わっているのか、安全性を守るための準備が学生に整っているのかという確認をすることは教員の責務であるといえる。指導者も【学生への指導方法に迷うこと】の中で語っていたように、学生の特性に合わせて指導しようと努力しているが、短い期間で学生の特徴を捉えながら指導することは指導力を要する。少しでも安全にケアが行えるように、教員と学生のレディネスや特性、個性について情報共有しながら指導を行うことが安全性を確保できる近道であると考えられる。

また、指導者と教員の category の中で、指導者側：【教員とのコミュニケーション不足により学生への指導に相違があること】、教員側：【指導者から学生へ指導してほしい内容に相違があること】は類似しているものであった。双方の語りから見えたものは、互いにコミュニケーションをはかりたいと思っているが、指導者は教員が不在であることで自分の指導について不安に思っていること、教員は伝えた内容が指導者に十分伝わっていないと感じていることだった。コミュニケーションは、自分が伝えたい内容を相手に伝えるという思いから始ま

る。それは一方的では成り立たず、双方向のやり取りが必要となる。双方の意思が通じ合わないとコミュニケーションは成立しない。椎葉、斎藤、福澤(2010)は、指導者が教員と連携・協働できている認識項目は問題事項への対応であり、実習中の問題事項は捉えやすく、情報を共有しやすいと述べている。また、斎藤、國澤(2008)は、実習前・中・後に指導者と教員が連携・協働のために行っている行動は、主として情報交換で、とくに実習中は学生が困っていることや問題などの対応であることを明らかにしている。今回のインタビュー結果でも、指導者は教員に対し、病棟にいてほしいという思いがあるが、その状況は実現していないといえる。しかし、病棟にいてほしいということが語られた反面、病棟にいても話す時間がとれていないこと、自分の指導がよいのか不安になっていること、教員と意見の相違があることについて困っており、単に教員が病棟にいてだけで解決する問題ではないと考えられる。教員が病棟にいるという状況だけでなく、話す時間を確保し不安な内容を確認することによって、指導者が自分の指導に自信がもてるようになることが必要である。指導者が不安に思っている内容は、こだわりがある学生や、やる気のない学生への指導がこれでよかったのかということや、そのような学生に指導していると他の学生への指導ができなかったことであった。これは、学生が実習目標を達成できないことに対する、自分の指導への自責の念であるといえる。学生が実習目標を達成できないことは、学生の問題であり、指導者の責任でない。今回のインタビューでも実習指導について困った経験を聞いているにもかかわらず、実習指導で行っていることが新人指導にも生かされていないという内容が挙がっていた。つまり、実習指導も新人指導と同じくらいの責任を持って臨んでいるのではないかと推測できる。実習指導に関して学生の目標達成に責任をもつのは教員であり、指導者は患者の安全を守って学生が援助できるように指導することに責任がある。それを役割分担として再認識する必要があるといえる。学生が抱える問題についても、目標達成に影響する可能性があれば支援してもらう必要はあるが、責任を背負う必要はないことを教員から伝えながら、指導について話し合うことができれば、指導者も指導についても自信がもてるのではないかと考える。

一方で教員は、実習内容について理解が深まっていない指導者もいることを困った経験として語っていた。教員からの実習説明時に指導者が出席していない状況もあることが明らかになった。今回、インタビューした指導者や教員は、附属の病院や大学をもたないところであった。附属病院に比べると臨床側の大学教育への理解が深まっていないこと、大学側も実習先確保に苦慮しているおり、実習目標に合致した実習先となっていない可能性

もあると推測する。また、渡邊、梶原、菱谷、古村(2018)は、看護教員は実習を依頼している立場での遠慮やトラブルを起こしたくない気持ちがあると述べており、今回の結果でも教員は同様の思いをもっていたことが考えられる。学生にとってよりよい指導を行うためには、まずは教員が実習目標達成に必要な内容について、伝わるまで丁寧に説明することが必要である。それには相手も大事にする、自分も大事にするといったアサーティブコミュニケーションを行う能力が必要とされる。アサーティブコミュニケーションを意識し、互いを尊重しながら意見交換を行い、内容を確認し合いながら関係性を築いていくことが今後の課題である。そして、実習指導を行う際には、病院の現状を踏まえながら、その中でどのようなことが課題であるのか、教員が的確に捉え、目標達成のために実習のあり方を模索し、指導者と共有していく必要があると考える。

C. 実習指導における今後の展望

指導者は、年々、様々な背景をもつ学生が増えており、指導も複雑になってきていると感じていた。以前は同じ年齢である学生を同じように指導していけばよかったが、現在は年齢や経験も様々な学生が実習をする状況にあり、それが指導の複雑さの要因となっていることを認識している。指導者がこのような状況や、教育環境を知ることにより、学生理解につながると考えられる。それに加え、指導者や教員が多様で複雑な指導をするためには、指導力の向上が求められており、今後の課題であるといえる。

また、教員との間で考えが異なることに関して、学生の実習評価が異なっていることも語られていた。指導者と教員の視点が異なることは、金子ら(2007)の先行研究でも明らかになっており、それはそれぞれの立場、責任からの違いであると考えられる。それにより問題となるのは、学生への指導が異なることである。今回の調査では、指導者が教員との考えや評価に違いがあることに困っていることも明らかになった。また、指導者の意見として、反省会や評価会について期間が開いている、タイムリーに行えていないことが挙げられた。これは教員のカテゴリー項目ではなく、指導者のみであった。指導者は様々な学校から、様々な領域の実習を次々と受け入れている。学校が違えば教育理念も違い、実習が異なれば、達成目標も実施内容も変わってくる。そのため、頭の切り替えが難しいことも多くの指導者が語っており、実習が終了直後に反省会をしていないと、実習内容や指導も忘れてしまうと考えられる。そのため、臨床側は打ち合わせに指導者が参加できるようにすること、大学側は打ち合わせや反省会の日程を臨床側に合わせ開催する計画を立てることが求められる。そして、互いの立場や責任を理解した上で、学生の評価が違うのはどの部分な

のか協議しながら、実習目標のゴールに沿って指導内容を共有していけることが望まれる。そのためには、実習指導に責任をもつ教員が、それぞれの問題について客観視し、その現象について指導者、学生にそれぞれ伝えながら、解決していく道を探る必要があると考える。

D. 研究の限界と今後の課題

本研究では、研究者のネットワークを用いて対象者を選択したため、これらを病院実習における指導者、教員の代表値としていることには限界がある。今後は、さらに対象を増やし、一般化を目指した調査が必要である。ただし、今回報告を行ったものはコロナ禍前に収集したデータであり、現在の実習情勢を反映したものにはなっていない可能性がある。コロナ禍により実習形態、学内演習も多様化してきており、指導者や教員の認識に変化がないか、施設ごとの特徴や指導経験年数など、基本的属性に関しても、特徴が見られないか分析し明らかにする必要があると考える。また、コロナ禍前も話す、相談する時間が足りないと述べていたことが、現在はどうに変化したのか、それも合わせて調査していく必要があると考える。

Ⅶ. 結論

今回、臨地実習における指導者と教員双方の指導上困った経験について、質的帰納的に分析し、カテゴリーを抽出した。そして、カテゴリーの関係性を検討し、連携・協働のあり方について考察した結果、以下のような結論を得た。

1. 臨地実習において、指導者は【学生への指導方法に迷うこと】【教員とのコミュニケーション不足により学生への指導にずれがあること】【患者へのケアを安全に行えないこと】【実習後の評価会が効果的に行えていないこと】【実習指導と新人指導がつながっていないこと】について、指導上困った経験として語っていた。
2. 教員は、【学生への指導方法に迷うこと】【指導者から学生へ指導してほしい内容に相違があること】【学生が実習で学ぶ内容の平等性の確保が難しいこと】【指導者との関係性や役割分担がうまくいっていないこと】【実習に適した理想の環境との違いに戸惑うこと】【指導者やスタッフの指導や対応が理不尽なものだったこと】【打ち合わせ内容がうまく伝わっていないこと】について、困った経験として語っていた。
3. 指導者と教員双方のカテゴリーで、同じものは【学生への指導方法に迷うこと】であったが、それぞれの立場で解決しないと見えない問題を自分事のように捉えているため、困った経験として認識している

ことが明らかになった。

4. 指導者側：【教員とのコミュニケーション不足により学生への指導に相違があること】と、教員側：【指導者から学生へ指導してほしい内容に相違があること】のカテゴリーも類似しているカテゴリーであった。
5. 今後は、指導者と教員双方が合意の上、自信をもって指導できるように、指導内容について確認し合い、関係性を構築していくことが課題である。また、今後の医療情勢に合わせて、互いの立場や責任を理解した上で協議しながら、指導内容を共有していけることが望まれる。その中で、教員は、どのようなことが課題であるのか的確に捉え、目標達成のために実習のあり方を模索し、指導者と連携・協働しながら指導していく必要がある。

謝辞

本研究を行うにあたり、快くご協力いただきました研究参加者の指導者や教員の皆様、ならびに、研究の目的についてご理解いただき、調査活動の許可をくださいました看護学部長、調査病院の看護部長、看護部の皆様に深く感謝申し上げます。

また、本論文の教員を対象とした調査、分析をご指導くださいました故 小山敦代教授に心より感謝いたします。

付記

本研究の指導者を対象とした研究においては、修士論文の一部を加筆修正しております。また、教員を対象とした研究内容は、第40回日本看護科学学会学術集会にて発表したものを一部加筆修正しております。

文献

- ・原田恵子, 持田容子, 片山弥生 (2011). 看護系大学生の臨地実習に初めて関わった実習指導者のとまどい. 日本看護学会論文集：看護教育, 42, 72-75.
- ・井上留美, 三重野英子, 末弘理恵, 甲斐博美 (2011). 実習指導者の実習指導に前向きに取り組むための課題－実習指導の原動力となる思いを通して. 日本看護学会論文集：看護教育, 41, 49-52.
- ・金子吉美, 鈴木妙, 久保かほる, 浅見多紀子, 柴崎いづみ, 加藤千恵子, 鈴木夕岐子 (2007). 成人看護演習における看護師と教員の技術評価の特徴. 日本看護

- 学会論文集：看護教育, 37, 383-385.
- ・近直子, 山田聡子, 中島佳緒里, 巻野雄介 (2022). 臨地実習指導者の役割遂行における自己評価指標の開発. 日本看護学教育学会誌, 31 (3), 1-10.
 - ・松下由美子, 菱田知代 (2022). 在宅看護学実習における実習指導者の「やりがい」の創出. 日本看護研究学会雑誌, 45 (1), 41-50.
 - ・文部科学省 (2019). 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会 第一次報告 令和元年 (2019年) 12月20日. https://www.mext.go.jp/content/20200616-mxt_igaku-000003663_1.pdf
 - ・文部科学省 (2020). 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会 第二次報告 令和2年(2020年) 3月30日. https://www.mext.go.jp/content/20200330-mxt_igaku-000006272_1.pdf
 - ・斎藤恭子, 國澤尚子 (2008). 実習指導者と教員の連携・協働の実際—実習前・中・後に連携・協働のためにおこなっている行動—. 第28回日本看護科学学会学術誌, 303.
 - ・佐々木史乃 (2015). 看護学生の実習指導における臨床看護師の体験. 日本看護学教育学会誌, 24 (3), 27-38.
 - ・椎葉美千代, 斎藤ひさ子, 福澤雪子 (2010). 看護学実習における実習指導者と教員の協働に影響する要因. Journal of UOEH, 32 (2), 161-176.
 - ・玉木敦子 (2017). 今どきの看護学生をどう育てるか. 神戸女子大学看護学部紀要, 2, 1-10.
 - ・治田裕子, 米田恭子, 内田有香, 岡田みゆき, 新家美弥子, 田中眞美, 前田祥子 (2013). 臨地実習における看護師の役割とその実態. 日本看護学会論文集：看護教育, 43, 118-121.
 - ・渡邊淳子, 梶原順子, 菱谷純子, 古村ゆかり (2018). 看護教員が臨地実習指導において感じた困難の要因とその対処. 看護教育研究学会誌, 10 (1), 17-27.
 - ・山根美智子, 渡邊カヨ子 (2012). 急性期病院における看護学生への実習指導に対する看護師の思い. 獨協医科大学看護学部紀要, 5 (2), 61-73.
 - ・米田照美, 前川直美, 沖野良枝, 寺田美和子, 金森京子, 泉朋子, 藤井淑子 (2008). 実習指導者講習会が指導者の役割遂行に及ぼした影響. 人間看護学研究, 6, 77-90.

活動と資料

COVID-19 蔓延下における成人慢性期看護学実習の 実習目標達成に向けた学内実習の工夫と ルーブリック評価尺度の到達レベルの検討



片山 将宏, 横井 和美
滋賀県立大学人間看護学研究院

要旨 COVID-19 蔓延下での A 大学の成人慢性期看護学実習における学内実習の工夫と実習目標ごとの到達レベルを検討する。学内実習の工夫は、「模擬患者、教員、実習指導者との対話を重視した学内実習の提供」「学生が看護計画で立案した看護援助の実施」「当事者との ZOOM[®]を活用した対話の場の提供」「実習指導者、多職種等の医療従事者の学内実習参加」「病みの軌跡理論をはじめ関連する概念、理論の振り返りと学びの共有」であった。このような、学内実習内容の工夫により、臨地実習と同じ評価尺度レベルで評価可能であった。一方で、学内実習は、実習目標②の評価尺度レベル4「慢性的な健康問題をもつ患者とその家族（重要他者）の意思を尊重した援助的人間関係が樹立できる」、実習目標⑤の評価尺度レベル4「実施した看護に対して、受け持ち患者の生活を見据えた客観的な評価ができる」が、模擬患者の場合、評価尺度レベル4以上の達成が難しいと考えた。そのため、今後もさらなる学内実習の創意工夫が求められる。

キーワード COVID-19 蔓延下, 成人慢性期看護学実習, 実習目標, 教育の工夫と限界

I. 序 論

COVID-19 蔓延下により、A 大学の看護学実習は、感染状況や実習施設の受け入れ状況に合わせて、臨地実習から学内実習もしくは遠隔実習へと、急遽、変更が必要となった。これまで、COVID-19 蔓延下の学内実習、遠隔実習は、管理栄養学部と連携して栄養指導動画を作成（中村ら、2021）や、実習指導者のインタビューや ICU の様子を撮影・編集したものを、動画教材として学生に視聴する（香川、渡邊、岡本、2021）といった実習内容の工夫により、臨地実習に近い学びが得られることが示唆されている。

学内実習での学生の学びは、臨地実習の代替えとして模擬患者演習や学内演習は有用（松本、八巻、高橋、林、2022）と報告がある。また、学内実習では、臨地実習以上にカンファレンスの時間を多く設けられたことでグループメンバーの意見を傾聴し自分の意見を再考やケアの振り返りができる（野村、奥井、長嶋、2021）と報告されるように、学内実習の工夫によっては、臨地実習以上の学びが得られることがこれまで示唆されている。学内実習の実習評価は、臨地実習と同様に学生の実施内容

や記録物を成果物として評価（中川、房間、浅井、森永、2022）していることから、学内実習は臨地実習と同様か一部修正した実習目標で評価していると考えられる。このように、学内実習の工夫や学生の学びについての報告は散見されているが、学内実習における実習目標ごとの到達レベルについては報告されていない。

そこで、本稿では、COVID-19 蔓延下における A 大学の成人慢性期看護学実習の学内実習における学内実習の工夫と実習目標ごとの到達レベルを検討した。

Management and evaluation using rubrics for chronic care nursing practice in nursing school during the COVID-19 pandemic

Masahiro Katayama, Kazumi Yokoi

Graduate School of Human Nursing, The University of Shiga Prefecture

2022 年 9 月 30 日受付, 2023 年 1 月 16 日受理

連絡先: 片山 将宏

滋賀県立大学人間看護学研究院

住 所: 彦根市八坂町 2500

電 話: 0749-28-8683

F A X: 0749-28-8470

E-mail: katayama.m@nurse.usp.ac.jp

II. 成人慢性期看護学実習の実習目標と評価内容

A大学の成人慢性期看護学実習は、評価観点に8つの実習目標を設定している。8つの実習目標は、2004年看護学教育の在り方に関する検討会報告「看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標」の看護実践能力を参考に、大学のディプロマポリシーとカリキュラムポリシーで示されている「対象や状況に応じた看護と学術的・専門的能力を高める姿勢の育成を重視した」視点を取り入れて設定された。これに準じて成人慢性期看護学実習も8つの実習目標を設定している（横井ら、2017）。実習目標1は「全人的な理解」、実習目標2は「援助的人間関係の樹立」、実習目標3は「看護計画の立案」、実習目標4は「安全な看護の実施」、実習目標5は「看護の客観的評価」、実習目標6は「自己の責任と役割」、実習目標7は「理論活用した看護の洞察」、実習目標8は「看護観の形成と課題」としている。

さらに、A大学の成人慢性期看護学実習では、ルーブリック評価表（表1）の評価尺度を5段階に設定している。各段階の評価基準には、期待される行動を段階的に記述し総合計が100点になるように点数配分を明記している。評価尺度をレベル1～5と表示し、各目標のレベルに配点された合計点数がレベル1は「6割未満：不可」の状態とした。レベル2の合計点数を「6割：可」の状態とし基礎的な知識や技術の遂行に起点を置いた。なお、A大学の成人慢性期看護学実習では、実習単位認定においては、全ての項目においてレベル2を必要としている。レベル3には基礎的な内容に個別な情報や関わりが組み入れられることとし、レベル4には個性に理論的根拠が意識化されることを取り入れた。レベル5においてはレベル4の内容を論理的に他者に説明できる内容とした。

III. 用語の定義

成人慢性期看護学実習：慢性的な健康問題を抱えた入院中の成人期患者およびその家族（重要他者）が退院後に地域で生活していくための看護に必要な基礎的知識、技術、態度を習得することを目的とした2週間の実習。

ルーブリック：評価尺度の一種で「どのような手段で評価するのか」「その評価基準はいかなるものか」を記述し質的情報で評価結果を表すもの（横井ら、2017）。

IV. 成人慢性期看護学実習の学内実習状況の概要と評価尺度の検討

A大学の成人慢性期看護学実習では、COVID-19による実習施設の学生受け入れ人数および日数の状況を考慮した臨地実習計画と、実習指導者の参加状況を考慮した学内実習計画を作成した。そして、COVID-19の感染拡大状況や実習施設の状況に合わせて臨地実習・学内実習のいずれかを行った。成人慢性期看護学実習の実施状況は、2020年度は、臨地実習54.8%（40名）、学内実習45.2%（33名）、2021年度は、臨地実習58.3%（42名）、学内実習41.7%（30名）であった。

学内実習に代替える場合は、シミュレーション機器や模擬患者等を用いて、日々変化する患者の状態をアセスメントする演習や、学生同士の実技演習、患者とのコミュニケーション能力を養う演習など可能な限り臨地実習に近い状況を設定する（厚生労働省、2020）ことが求められるため、成人慢性期看護学実習を担当する教員（以下、実習担当教員）間で臨地実習に近い学びが得られる学内実習について検討を重ねた。臨地実習に近い学内実習の主な工夫として、①1グループ6名の学生ごとに、教員1名ずつが模擬患者を演じ、紙上の情報と模擬患者とのコミュニケーションや日々の関わりから看護展開を行う、②実習指導者に2週間の実習期間中に3日間の来校依頼をし、学生の看護展開について指導や助言を得る、③Reジョブ大阪（以下、患者会と略す）に依頼し当事者とビデオ通話ツール（以下、ZOOM®と略す）でコミュニケーション能力を養う演習を行う。高村、渡辺、鶴見、中村（2022）によると、2019年と2020年と同様の評価表を用いたところ、教員評価は近似していたと報告されている。A大学の成人慢性期看護学実習は、学内実習であっても、厚生労働省（2020）の示す臨地実習に近い学内実習の状況を設定できるように実習担当者間で検討を重ねていることから、臨地実習、学内実習のルーブリックの評価尺度は同じものを用いて評価することとした。

V. 臨地実習と同様の学びが得られる学内実習の工夫

COVID-19蔓延下で学生に提示した学内実習要項と実習担当教員間で検討した際のミーティング記録（以下、議事録）より、学内実習の工夫内容を実習目標ごとに記載した。なお、議事録は、実習担当教員とのミーティング内容や実習施設との打ち合わせ内容を研究代表者が記録したもので、学生や患者および実習指導者の個人情報は一切含まれていない。学内実習案は議事録の内容を参考に作成し、実習担当教員間で、実習目標1～8の評価尺度全てが合格レベル2以上を達成できるかを検討し

表1 成人慢性期看護学実習のルーブリック評価表

実習目標	評価尺度				
	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	レベル5
①慢性的な健康問題をもつ患者とその家族（重要他者）を全人的に理解できる	慢性的な健康問題をもつ患者とその家族（重要他者）の現在の基本的な特徴を説明できない（～5点）	慢性的な健康問題をもつ患者とその家族（重要他者）の現在の基本的な特徴を説明できる（6点）	慢性的な健康問題をもつ患者とその家族（重要他者）の未来を見据えた特徴（病いが日常生活・社会生活・人間関係に及ぼす影響）について説明できる（7点）	慢性的な健康問題をもつ患者とその家族（重要他者）の特徴を、ライフサイクルを通して述べる（8点）	慢性的な健康問題をもつ患者とその家族（重要他者）の特徴を、科学的根拠を活用して説明できる（9～10点）
②慢性的な健康問題をもつ患者とその家族（重要他者）の意思を尊重した援助的人間関係を樹立できる	慢性的な健康問題をもつ患者とその家族の思いを大切にしたい関わりができない（～11点）	慢性的な健康問題をもつ患者とその家族の思いを大切にしたい看護を説明できる（12～14点）	慢性的な健康問題をもつ患者とその家族の思いを尊重した関わりを築ける（15～16点）	慢性的な健康問題をもつ患者とその家族の意思を尊重し病いと共に生きることを支える双方向の人間関係を構築することができる（17～18点）	慢性的な健康問題をもつ患者とその家族の意思を尊重し、科学的根拠にもとづき病いと共に生きることを支える援助的人間関係を樹立することができる（19～20点）
③受け持ち患者の治療的管理と退院後地域での生活に向けた調整を考えた、個別化看護計画が立案できる	受け持ち患者の治療的管理と退院後地域での生活に向けて、基本的な看護計画が立案できない（～12点）	受け持ち患者の治療的管理と退院後地域での生活に向けて、医療問題・看護問題を整理できる（13～14点）	受け持ち患者の治療的管理と退院後地域での生活に向けて、個別化看護計画が立案できる（15～16点）	受け持ち患者の治療的管理と退院後地域での生活に向けて、科学的根拠にもとづいた援助の方法を導き出すことができる（17～18点）	受け持ち患者の治療的管理と退院後地域での生活に向けて、科学的根拠にもとづいた援助方法の創意工夫ができる（19～20点）
④援助の目的・必要性を理解し、患者の意思とセルフマネジメント力を考慮した、安全かつ安楽な方法で看護を実施できる	患者の意思を考慮した基本的な安全かつ安楽な方法で看護を実施できない（～12点）	患者の意思を考慮した基本的な安全かつ安楽な方法で看護を実施できる（13～14点）	患者の意思とセルフマネジメント力を考慮した、安全かつ安楽な方法で看護を実施できる（15～16点）	患者の意思とセルフマネジメント力を尊重しながら、状態の変化に応じた安全かつ安楽な方法で看護を実施できる（17～18点）	患者の意思とセルフマネジメント力を尊重しながら、状態の変化に合わせた安全かつ安楽な方法を科学的根拠に基づき実施できる（19～20点）
⑤実施した看護に対して、受け持ち患者の生活を見据えた客観的な評価ができる	実施した看護に対して、具体的な安全かつ安楽な方法で看護を実施できない（～5点）	具体的な事実を表記して実施した看護を評価し記録に残すことができる（6点）	実施した具体的なケア内容と患者の反応から、実施した看護を客観的に評価できる（7点）	実施した看護に対して、患者の在宅生活を見据えた視点で評価できている（8点）	実施した看護を在宅生活につながる継続看護の視点で評価できる（9～10点）
⑥受け持ち患者を取り巻くすべての支援者との連携の必要性が理解でき、チームメンバーとしての自己の役割・責任にもとづく行動がとれる	チーム医療の一員として、具体的な事実を述べる（～5点）	チーム医療の一員として、自己の役割・責任について述べる（6点）	チーム医療の一員として、自己の役割・責任にもとづく行動がとれる（7点）	生活する地域での支援者と連携、協働して自己の役割・責任にもとづく行動が何かを理解できる（8点）	生活する地域での支援者と連携、協働して自己の役割・責任にもとづく行動がとれる（9～10点）
⑦クロニクケア（慢性期看護）について、看護および看護に関連する概念や理論を活用し、実施した看護および看護に関連する概念や理論を活用し、論理的に看護を洞察する	看護および看護に関連する概念や理論を活用し、実施した看護を振り返ることができない（0点）	看護および看護に関連する概念や理論を活用した学習ができていない（1～2点）	看護および看護に関連する概念や理論を活用して実施した看護を振り返り、新たな気づきを述べる（3点）	看護および看護に関連する概念や理論を活用して実施した看護を振り返り、新たな気づきを説明できる（4点）	看護および看護に関連する概念や理論を活用して実施した看護を振り返り、病いと共に生きることを支える看護について洞察できる（5点）
⑧慢性的な健康問題をもつ患者とその家族への看護をとおして、自己の看護への思いを表現できる	実習の自己目標の看護をとおして、自己の看護への思いを述べる（～0点）	実習の自己目標の看護をとおして、自己の看護への思いを述べる（1点）	慢性的な健康問題をもつ患者とその家族（重要他者）の看護をとおして、自己の看護への思いを述べる（2点）	慢性的な健康問題をもつ患者とその家族（重要他者）の看護をとおして、自己の看護への思いを記述できる（3～4点）	慢性的な健康問題をもつ患者とその家族（重要他者）の看護をとおして、自己の看護への思いを説明できる（5点）

表2 A大学の慢性期看護学実習（学内実習）の概要

	2020年度の学内実習	関連する実習目標	2021年度の学内実習	関連する実習目標
月	<ul style="list-style-type: none"> ・実習オリエンテーション ・自己学習、自己目標の確認 ・受け持ち患者の情報収集①（紙上） 	<ul style="list-style-type: none"> 実習目標① 実習目標⑥ 実習目標⑦ 	<ul style="list-style-type: none"> ・実習オリエンテーション ・自己学習、自己目標の確認 ・受け持ち患者の情報収集①（紙上） 	<ul style="list-style-type: none"> 実習目標① 実習目標⑥ 実習目標⑦
火	<ul style="list-style-type: none"> ・受け持ち患者の情報収集②（紙上、模擬患者とのコミュニケーション） ・カンファレンス（学生、教員） 	<ul style="list-style-type: none"> 実習目標① 実習目標② 実習目標⑥ 	<ul style="list-style-type: none"> ・受け持ち患者の情報収集②（紙上、模擬患者とのコミュニケーション） ・当事者との対話①（ZOOM[®]）：患者会の理事長、当事者参加① ・カンファレンス（学生、教員） 	<ul style="list-style-type: none"> 実習目標① 実習目標② 実習目標⑤ 実習目標⑥
水	<ul style="list-style-type: none"> ・受け持ち患者の情報収集③（模擬患者とのコミュニケーション） ・カンファレンス（学生、教員） 	<ul style="list-style-type: none"> 実習目標① 実習目標② 実習目標⑥ 	<ul style="list-style-type: none"> ・受け持ち患者の情報収集③（模擬患者とのコミュニケーション） ・カンファレンス（学生、教員） 	<ul style="list-style-type: none"> 実習目標① 実習目標② 実習目標⑥
木	<ul style="list-style-type: none"> ・看護計画の発表：実習指導者参加① ・各グループで実施する看護援助1場面を決定 ・カンファレンス（学生、教員、実習指導者） 	<ul style="list-style-type: none"> 実習目標① 実習目標③ 実習目標⑥ 	<ul style="list-style-type: none"> ・看護計画の発表：実習指導者参加① ・受け持ち患者の情報収集④（紙上） ・カンファレンス（学生、教員、実習指導者） 	<ul style="list-style-type: none"> 実習目標① 実習目標③ 実習目標⑥
金	<ul style="list-style-type: none"> ・看護援助の実施：実習指導者参加② ・カンファレンス（学生、教員、実習指導者） 	<ul style="list-style-type: none"> 実習目標③ 実習目標④ 実習目標⑤ 実習目標⑥ 	<ul style="list-style-type: none"> ・看護援助の実施① ・受け持ち患者の情報収集⑤（模擬患者とのコミュニケーション） ・当事者との対話②（ZOOM[®]）：患者会の理事長、当事者参加② ・カンファレンス（学生、教員） 	<ul style="list-style-type: none"> 実習目標① 実習目標② 実習目標④ 実習目標⑤ 実習目標⑥
月	<ul style="list-style-type: none"> ・受け持ち患者の情報収集④（紙上、模擬患者とのコミュニケーション） ・看護計画に関連した論文の検索と、追加・修正 ・カンファレンス（学生、教員） 	<ul style="list-style-type: none"> 実習目標③ 実習目標⑤ 	<ul style="list-style-type: none"> ・看護援助の実施②：実習指導者参加② ・受け持ち患者の情報収集⑥（模擬患者とのコミュニケーション） ・看護計画に関連した論文の検索と、追加・修正 ・カンファレンス（学生、教員、実習指導者） 	<ul style="list-style-type: none"> 実習目標① 実習目標② 実習目標④ 実習目標⑥
火	<ul style="list-style-type: none"> ・当事者との対話（ZOOM[®]）：患者会の理事長、当事者①、実習指導者参加③ ・当事者の語りから、退院後の生活を検討 	<ul style="list-style-type: none"> 実習目標⑤ 実習目標⑥ 	<ul style="list-style-type: none"> ・看護援助の実施③ ・実習のまとめに向けての準備（個人ワーク） 	<ul style="list-style-type: none"> 実習目標① 実習目標④ 実習目標⑤ 実習目標⑥
水	<ul style="list-style-type: none"> ・実習記録の整理、思考の整理 	<ul style="list-style-type: none"> 実習目標① 	<ul style="list-style-type: none"> ・実習記録の整理、思考の整理 	<ul style="list-style-type: none"> 実習目標①
木	<ul style="list-style-type: none"> ・病みの軌跡理論を用いた受け持ち患者の再考察 ・最終カンファレンス（学生、教員） 	<ul style="list-style-type: none"> 実習目標① 実習目標⑥ 実習目標⑦ 	<ul style="list-style-type: none"> ・病みの軌跡理論を用いた受け持ち患者の再考察：実習指導者参加③ ・最終カンファレンス（学生、教員、実習指導者） 	<ul style="list-style-type: none"> 実習目標① 実習目標⑥ 実習目標⑦
金	<ul style="list-style-type: none"> ・課題レポートの作成 ・自己課題の記述 ・実習記録の提出 	<ul style="list-style-type: none"> 実習目標① 実習目標⑦ 自己目標⑧ 	<ul style="list-style-type: none"> ・課題レポートの作成 ・課題レポート抄読会 ・自己課題の記述 ・実習記録の提出 	<ul style="list-style-type: none"> 実習目標① 実習目標⑥ 実習目標⑦ 実習目標⑧

た。以下、各実習目標の評価尺度レベル2以上が達成できる具体的な実習内容(表2)を述べる。

1. 模擬患者、教員、実習指導者との対話を重視した学内実習の提供(実習目標①②③)

実習目標①②③の評価尺度レベル2以上を達成するための学内実習の工夫は、模擬患者の受け持ちまでの入院経過や治療内容、検査値などの情報は紙上で伝え、その他の情報は、模擬患者との対話や観察から追加情報を得られるようにした。また、学生と教員とのカンファレンスは毎日、さらに実習指導者を交えてのカンファレンスを3日間行った。このように、紙上の情報だけでなく、模擬患者とのコミュニケーションや教員、実習指導者、学生間とのカンファレンスを通じて、それぞれ個別的な看護計画を立案した。さらに、学生は、立案した看護計画に関連する文献を検索し、科学的根拠にもとづくプランを追記した。

2. 学生が看護計画で立案した看護援助の実施(実習目標④)

実習目標④の評価尺度レベル2以上を達成するための学内実習の工夫は、学生の看護計画からシミュレーター人形、模擬患者への看護援助を実施できるようにした。2020年度は、学生が立案した看護計画のなかで、看護計画の1場面をグループごとに決定した。学生は、シミュレーター人形に対し1人10分の看護援助を行った。また、看護援助の際、バイタルサインや症状悪化のシナリオを入れ、学生が安全かつ安楽な看護を実施しているかを、教員と実習指導者が観察および指導することで、レベル2以上が達成できるようにした。

2021年度は、看護援助を行う日を3日に増やし、1回の実施時間を15分とした。A大学の成人慢性期看護学実習の臨地実習では、受け持ち患者と関わる際、COVID-19の感染リスクを考慮して1回15分以内の時間設定をしていたので、学内実習でも15分以内とした。学生には立案した看護計画から、看護援助1日目は模擬患者(教員)にバイタルサイン、状態の観察を実施した。看護援助2日目は、バイタルサイン、状態の観察に加えて、3日目に実施する退院指導や清潔ケアなどの看護援助に関する情報を模擬患者から聴取した。3日目では、ZOOM[®]で参加する実習指導者に、行動計画を発表し1人15分で看護援助の1場面を実施した。看護援助1、2日目は教員のみで評価し、3日目は教員と実習指導者で評価した。

3. 当事者とのZOOM[®]を活用した対話の場の提供(実習目標②⑤)

実習目標⑤の評価尺度レベル2は、実習目標④で述べた看護援助を学生が客観的に評価することで達成することができるが、さらに、学びを深めるには患者が退院後の生活を見据えた視点を具現化できる工夫が必要と考え

た。そこで、2020年度は、患者会から紹介された当事者1名がZOOM[®]で参加し、これまでの闘病体験を30分程度語った後、学生から当事者への質問時間を設けた。その後、当事者の退院後の生活について学生が発表した。その際、患者会の理事長も参加し学生に助言した。このように、退院後の生活を見据えた当事者の視点が具現化できるように工夫した。

2021年度は、学生と当事者が双方向的なコミュニケーションがとれるように、グループごとに患者会から紹介された当事者1名がそれぞれ1時間ずつZOOM[®]で参加し、入院前の生活、入院中の様子、退院後の生活について、学生1名ずつで交代して当事者に質問した。当事者との対話を通じて、学生と当事者の双方向的な人間関係の構築を学ぶことができると考え、当事者との双方向的な人間関係の構築についてプロセスレコードで振り返り、実習目標②の評価尺度に加えた。

4. 実習指導者、多職種等の医療従事者の学内実習参加(実習目標⑥)

実習目標⑥の評価尺度レベル2以上を達成するための学内実習の工夫として、実習指導者に、学生が行動計画の発表と、実習指導者へ看護援助後の報告・連絡・相談の実施できるようにした。また、患者会の理事長が言語聴覚士であることから、地域の支援者と言語聴覚士両者の立場で、当事者との会話の場面で気づいたことや多職種としての指導と助言を依頼した。

5. 病みの軌跡理論をはじめ関連する概念、理論の振り返りと学びの共有(実習目標⑦⑧)

実習目標⑦の評価尺度レベル2以上を達成するための学内実習の工夫は、模擬患者を病みの軌跡理論を用いての再考察と、課題レポートの作成で評価することである。病みの軌跡理論による模擬患者の再考察は、学生間、教員を交えたカンファレンスで学びを深めた。

実習目標⑧の評価尺度レベル2以上を達成するための学内実習の工夫として、成人慢性期看護学実習開始時に自己目標、実習終了時に自己課題を記述することである。2020年度は、自己目標と自己課題を記述するのみであったが、2021年度は、学生が作成した課題レポートを、グループ間で抄読会を開催することで、自己の看護への思いを説明できる場を設けた。

VI. 学内実習の工夫とルーブリック評価尺度の到達レベル

実習目標①の評価尺度レベル2「慢性的な健康問題をもつ患者とその家族(重要他者)を全人的に理解できる」は、紙上だけでなく、模擬患者とのコミュニケーション、さらに学生間、教員と実習指導者を交えてのカンファレンスを行うことで全人的理解を深められると考える。嶋

津、船場、小浜、松田（2021）によると、患者の全体像の把握には、患者との関わりの中で、人物像、生活背景など学生自身が、対象に関心をもち、相互関係の中で捉える部分が多いと述べている。このように、模擬患者との関わりから、生活史や価値について考えることができる。さらに、カンファレンスを開催することで、模擬患者に関心をもちつことができると考えた。このことから、2020年度、2021年度ともに、実習目標①は、評価尺度レベル2以上の達成は可能と考えた。

実習目標②の評価尺度レベル2「慢性的な健康問題をもつ患者とその家族（重要他者）の意思を尊重した援助的人間関係が樹立できる」は、実習目標①で述べた、模擬患者とのコミュニケーション、カンファレンスといった学内実習の工夫により達成可能と考えた。しかし、2020年度の学内実習では、評価尺度レベル4の「双方向の人間関係を構築」、評価尺度レベル5の「援助的人間関係の樹立」について、模擬患者を演じる教員にとって、達成できたかの客観的評価が難しいと考えた。野村、奥井、長嶋（2021）によると、臨地実習は、患者を理解しようとし関心をもち、積極的なコミュニケーションを通して患者との援助的人間関係を気づくことができた、と述べている。そこで、2021年度より患者会の当事者と学生との1対1の対話と、その内容をプロセスレコードで分析することを実習目標②の評価に含めることで、2021年度は、評価尺度レベル4以上の達成についての客観的な評価が可能と考えた。

実習目標③の評価尺度レベル2「受け持ち患者の治療的管理と退院後地域での生活に向けて、医療問題・看護問題が整理できる」は、学生それぞれが看護計画を立案することで達成可能といえる。さらに、学生が立案した看護計画に関連する論文を検索し、科学的根拠に基づく援助の方法を追記することで、評価尺度レベル5「受け持ち患者の治療的管理と退院後地域での生活に向けて、科学的根拠にもとづいた援助方法の創意工夫ができる」を達成可能と考えた。

実習目標④の評価尺度レベル2「患者の意思を考慮した基本的な安全かつ安楽な方法で看護を実施できる」は、2020年度は、1人10分と限られた時間での看護の実施であったが、教員と実習指導者の助言と指導により達成可能と考えた。さらに、2021年度は、看護の実施日数を3日間に増やしたことで模擬患者の日々の状態変化に応じた看護援助が実践可能となり、さらに、実習目標③で学生が検索した論文から科学的根拠にも基づく援助方法を追記することで、評価尺度レベル5「患者の意思とセルフマネジメント力を尊重しながら、状態の変化に合わせた安全かつ安楽な方法を科学的根拠に基づき実施できる」が達成可能と考えた。

実習目標⑤の評価尺度レベル2「具体的な事実を表記

して実施した看護を評価し記録に残すことができる」では、2020年度は、学生は1人10分の看護の実施を経過記録で振り返ることで達成可能であった。しかし、看護援助の場が1回だったことから、評価尺度レベル3「実施した具体的なケア内容と患者の反応から、実施した看護を客観的に評価できる」の達成が難しいと考えた。そこで、実習目標④で述べたように、2021年度は看護の実施日数を増やすことで、経過記録に加えてサマリーの作成が可能となった。このことで、評価尺度レベル3は達成可能と考えた。しかし、評価尺度レベル4「実施した看護に対して、患者の在宅生活を見据えた視点で評価できている」は、模擬患者では達成が難しいと考えた。そこで、当事者の対話の場を2020年度、2021年度に設けた。伊藤、唐津（2022）は、従来の実習では、学生は臨地実習で実際の患者と出会い、生活を知る中で疾患や障がいによる影響について考え、必要な援助が何か思考を巡らせると述べている。当事者の対話から実際の生活や障がいの影響などを考える機会を提供できたことで、在宅生活を見据えた視点を具現化できたと考える。さらに、患者会の理事長、実習指導者からの助言が、継続看護の視点を学ぶ機会となり、評価尺度レベル4以上の達成は可能と考えた。

実習目標⑥の評価尺度レベル2「受け持ち患者を取り巻くすべての支援者との連携の必要性が理解でき、チームメンバーとしての自己の役割・責任にもとづく行動がとれる」は、実習指導者と患者会の理事長が地域支援者と言語聴覚士の立場で指導や助言することで、評価尺度レベル4以上が達成可能となった。

実習目標⑦の評価尺度レベル2「看護および看護に関連する概念や理論を活用した学習ができている」については、模擬患者であっても、臨地実習で受け持つ患者と同様に、コミュニケーションやカンファレンス、看護援助を通して学んだことを学生が課題レポートや病みの軌跡理論を用いて再考することで、評価尺度レベル5まで達成可能と考えた。

実習目標⑧の評価尺度レベル2「実習の自己目標の看護を通して、自己の看護への思いを述べるができる」では、学生は、自己目標と自己課題を通して、自己の看護への思いを記述することで、評価尺度レベル4以上の達成可能と考えた。さらに、2021年度は、課題レポートについての抄読会を加えた。佐佐木ら（2022）によると、できるだけチームの中で発言できるように環境を設定し、言語化する機会を多くすることで思考を整理する機会を設けたと述べている。このように、学生が自己の看護を言語化する機会を意図的に設けることが、評価尺度5の達成をより可能とした。

以上、A大学における学内実習の工夫で到達できるレベルでは、実習目標①③④⑥⑦⑧においては、臨地実習

と同等の評価尺度レベルであっても、レベル5までの達成が可能といえる。しかし、実習目標②⑤は、模擬患者の場合、評価尺度レベル4以上の達成が難しいと考えた。このことは、COVID-19 蔓延下の臨地実習であっても、実習日数や受け持ち患者との接触機会が制限されているなか、評価尺度レベル4以上の達成は難しいと考える。片野ら(2022)によると、臨地実習が可能でも、日数の制限や患者との接触機会を減らすなどの学習機会が減っていることを明らかにしている。COVID-19の終息の見通しが立たないなか、A大学の慢性期看護学実習では、実習目標すべてが評価尺度レベル5を達成できるように、さらなる創意工夫が求められるといえる。

Ⅶ. 結 論

A大学の慢性期看護学実習における学内実習の工夫は、「模擬患者、教員、実習指導者との対話を重視した学内実習の提供」「学生が看護計画で立案した看護援助の実施」、「当事者とのZOOM[®]を活用した対話の場の提供」「実習指導者、多職種等の医療従事者の学内実習参加」、「病みの軌跡理論をはじめ関連する概念、理論の振り返りと学びの共有」であった。実習目標①③④⑥⑦⑧は、臨地実習と同じ評価尺度で評価が可能と考えた。

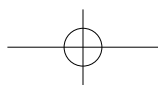
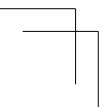
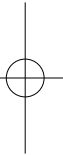
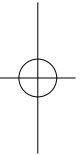
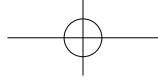
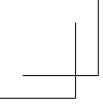
しかし、実習目標②⑤については、模擬患者の場合、評価尺度レベル4以上の達成が難しいと考えた。そのため、さらなる学内実習の創意工夫が求められるといえる。

謝 辞

本研究の実施に当たりご協力いただいたReジョブ大阪の西村紀子理事長様、臨時実習および学内実習でご指導いただいた彦根市立病院、市立長浜病院の実習指導者様に深謝いたします。

文 献

- ・伊藤加奈子, 唐津ふさ(2022). COVID-19 流行下における成人看護学実習学内実習プログラムの評価. 北海道医療大学看護福祉学部学会誌, 18 (1), 65-74.
- ・香川将大, 渡邊美和, 岡本佐智子(2021). COVID-19 禍の成人看護学実習Ⅰ(急性期)におけるブレンディッドラーニングの実践報告. 東都大学紀要, 11 (1), 51-60.
- ・片野裕美, 佐々木陽子, 伊東由美, 小川潤子, 加邊隆子, 高橋幸恵, 佐藤章子, 長嶋久美子, 益留雄二(2022). コロナ禍における基礎教育と卒業した新人看護師の状況: 養成所の「気がかり」と2021年3月に卒業した新人看護師の「気がかり」を中心に. 看護展望, 47 (2), 120-130.
- ・厚生労働省医政局看護課(2020). 新型コロナウイルス感染症の発生に伴う看護師等養成所における臨地実習の取扱い等について. <https://www.mhlw.go.jp/content/000642611.pdf> (最終閲覧2022年11月11日)
- ・松本文奈, 八巻真紀子, 高橋奈津子, 林直子(2022). コロナ禍におけるオンラインと学内演習を組み合わせた成人看護学実習(慢性期)の実践報告. 聖路加国際大学紀要, 8, 133-138.
- ・中川ひろみ, 房間美恵, 浅井直子, 森永聡美(2022). 新型コロナウイルス感染症パンデミック禍におけるハイブリット型成人看護学実習に関する実施報告. 宝塚大学紀要, 35, 139-145.
- ・中村織恵, 佐々木純子, 永海雄太, 外館真理子, 荒木玲子, 須田利佳子(2021). コロナ禍における成人看護学実習(第2報). 東都大学紀要, 11 (1), 73-83.
- ・野村美紀, 奥井良子, 長嶋祐子(2021). コロナ禍における成人看護学慢性期実習の学生の学び—臨地実習と学内自習の両方を体験した学生の学びの認識—. 駒沢女子大学研究紀要, 4, 59-70.
- ・佐佐木智絵, 井上菜穂美, 伊藤ふみ子, 穴水千尋, 田中秀子, 岩崎紀久子(2022). 新型コロナウイルス(COVID-19)感染拡大下におけるリモート実習を取り入れた実習の展開—成人看護学実習Ⅱ(慢性期・終末期), 成人看護学実習Ⅲ(急性期・回復期)における試み—. 淑徳大学看護栄養学部紀要, 14, 77-87.
- ・嶋津佑亮, 船場清三, 小原理恵子, 松田真紀子(2021). COVID-19 禍における成人看護学実習Ⅱの報告—学内・オンライン実習から考える今後の実習の在り方—. 東都大学紀要, 11 (1), 103-108.
- ・高村裕子, 渡辺忍, 鶴見三代子, 中村摩紀(2022). 2019年度と比較から見た2020年度の老年看護学実習における学習到達度. 茨城県立医療大学紀要, 27, 93-104.
- ・横井和美, 伊藤あゆみ, 生田宴里, 中川美和, 糸島陽子, 荒川千登世, 大門裕子(2017). 成人看護学実習にルーブリック評価を活用したことの有用性—学生自己評価と教員評価との関連からの検討—. 日本看護学教育学会誌, 26 (3), 13-24.



活動と資料

COVID-19 の影響下における 成人クリティカルケア実習の取り組み ：成果と課題からみえた今後の展望



生田 宴里, 荒川千登世
滋賀県立大学人間看護学研究院

要旨 2020年度からの成人クリティカルケア実習は、COVID-19の影響を受けて、臨地と学内を組み合わせた実習形態となった。目標や評価基準は2019年度から変えていない。2年目の2021年度を終え、2年間の成果と課題を検討した。臨地では、実際の患者のからだやこころの反応の変化を生き生きと感じとり、急性期看護の意味を考察できるよう取り組んだ。学内では、模擬患者ではあるが、対象の理解を深めた上で、フロネシス（実践の知）としての看護援助をおこなうことを大切にしたい。その結果、「走りながら考える」「立ち止まって考える」ことをとおして、思考のプロセスの強化につながると考えた。現場の空気感や対象の多様な健康観に遭遇する体験などは、臨地でしか経験できない。そのため、臨地と学内での学びを統合することが重要であると考えた。これからの看護には、地域における多様な対象や療養の場に対応できる看護実践能力が求められる。臨床推論、フィジカルアセスメント、コミュニケーション、多職種連携などの能力を養うため、新カリキュラムにおいても、臨地でしか経験できないこと、思考のプロセスを強化することを大切にしたいと考える。

キーワード COVID-19, 急性期看護, 成人クリティカルケア実習

I. はじめに

COVID-19影響下での看護学実習は、2021年度で2年目を迎えた。臨地における実習時間が大幅に制限されることとなったが、「臨地に滞在する時間が短縮されても学修目標が達成されるよう計画すること」（文部科学省、2021）との通達を受け、学生がこれまでと同様の学修目標を達成できるよう、実習方法を工夫することが求められた。

本学の2020年度の成人クリティカルケア実習は、臨地実習と学内実習を組み合わせることで実施することとなった。そして、学内実習においては臨地に可能な限り近い状況を設定したシミュレーション実習を取り入れた。結果として、実習形態が変わっても学生の目標到達度に大きな差はなかったこと、学内での模擬患者による看護過程の展開は臨床推論・臨床判断の思考プロセスの強化につながることで、現場の空気感や対象の多様な健康観に遭遇する体験などは臨地でしか経験できないことが明らかとなり、学内と臨地での学びを統合することによって、学習効果が期待できることが考えられた。一方、課題や展望として、急性期から回復期も含めた看護展開をおこ

なう必要があること、メタ認知力を強化する取り組みが必要であることがわかった（生田、荒川、片山、野口、2020）。

本稿では、2020年度の課題や展望をふまえて取り組んだ2021年度の実習内容について報告する。折しも、2021年度より新たなカリキュラムが開始しており、急性期看護においても、地域を志向した看護、対象の多様性・複雑性に対応した看護を実践するための能力が求められている（厚生労働省、2019）。そのため、COVID-19

Clinical practicum in adult critical care with COVID-19 : prospects seen from achievements and challenges

Eri Ikuta, Chitose Arakawa

Graduate School of Human Nursing, The University of Shiga Prefecture

2022年9月30日受付, 2023年1月16日受理

連絡先: 生田 宴里

滋賀県立大学人間看護学研究院

住 所: 彦根市八坂町 2500

電 話: 0749-28-8674

F A X: 0749-28-9565

E-mail: ikuta.e@nurse.usp.ac.jp

の影響下で取り組んだ実習を振り返ることは今後の実習のためにも意義があると考え、

前の2019年度から変更していない。

2) 実習のスケジュール (図1)

2019年度までの実習は、2週間ある実習期間のうち、はじめの8日間は臨地で患者を受け持つ実習をおこない、その後2日間は学内でのまとめをおこなっていた(従来型)。

2020年度ならびに2021年度はCOVID-19の影響を受け、臨地実習と学内実習を組み合わせた実習をおこなった(コロナ禍型)。

II. 概要

1. 実習の全体像

1) 実習目標 (表1)

実習目標や評価基準(ルーブリック)は、コロナ禍以

表1 成人クリティカルケア実習目標

1	周術期にある患者の病態生理, 手術治療や麻酔法とその影響, 回復過程に関する基礎的理解ができる
2	周術期にある患者とその家族(重要他者)の心理的ストレス状況の理解と対処への働きかけを理解できる
3	急性期, 回復期, 社会復帰における患者とその家族(重要他者)への看護計画を立案できる
4	周術期にある患者とその家族(重要他者)の生命と権利を尊重した看護を実施できる
5	実施した看護に対して, 客観的に評価できる
6	周術期の患者の援助をとおして, 医療チームや学生グループにおける自己の役割・責任にもとづく行動をとれる
7	周術期の看護について, 看護および看護に関連する概念や理論を活用し, 論理的に洞察する
8	周術期にある患者とその家族(重要他者)の看護をとおして, 自己の看護への思いを表現できる

2019年度(従来型)		2020~2021年度(コロナ禍型)	
全員(18名)		Aチーム(10名)	Bチーム(8名)
手術室・ICU見学実習 病棟オリエンテーション		手術室・ICU見学実習 病棟オリエンテーション	
1 週目	病棟4日間 (受け持ち患者の看護展開) 主に, 術前から術後1日目の急性期の看護展開 (受け持ち患者の手術見学含む) 5病棟(学生3~4名ずつ)	病棟3日間 (シャドウイング) 5病棟(学生2名ずつ)	学内3日間 (術前日~術後1日目) 2グループ(学生4名ずつ)
		思考の整理(1日)	
2 週目	病棟3日間 主に, 術後の回復期の看護展開	学内3日間 (術前日~術後1日目) 2グループ(学生4~5名ずつ)	病棟3日間 (シャドウイング) 4病棟(学生2名ずつ)
	「個性をふまえた看護」について発表(個人) 統合カンファレンス (グループワークし, 全体で共有)	統合カンファレンス (グループワークし, 全体で共有)	
	レポート作成	事例報告会(レポート発表)(個人) 看護技術テスト(OSCE)(個人)	

※網掛け部分は臨地実習

図1 実習のスケジュール

2. COVID-19の影響下における実習の工夫

1) 臨地実習 (4日間)

(1) 大切にしたこと

実際の患者のからだやこころの反応の変化を生き生きと感じとり、急性期看護の意味を考察することを大切にしました。

(2) 工夫したこと

臨地実習の初日は、すべての学生が手術室ならびにICU見学実習をおこない、周術期看護における特殊な環境を体験できるようにした。

翌日からの3日間は看護師に同行(看護師1名に対し学生1名)し、急性期における特徴的な場面を中心に、観察やケアの見学、一部実践をおこなった。また、患者の許可が得られた場合は、手術を見学した。

限られた実習時間のなかで、主に、術前は「術前オリエンテーション」「術前準備」「手術出棟」「術前訓練」「手術室看護師への申し送りなどの場面」、術中は「手術見学」「術後ベッドの作成」「環境整備」などの場面、術後は「手術室看護師からの申し送り」「病棟への帰室」「術直後の観察」「術後1日目の観察」「環境整備」「回復に向けた援助」「清潔ケア」「創傷ケア」「検査の援助」などの場面を体験することをとおして、周術期にある患者の理解を深め、必要な看護について見学または実践し、考察できるようにした。

また、コロナ禍以前より、自己評価と総合評価の差が大きい学生も多く、メタ認知力の強化が課題となっていた。2020年度と2021年度の臨地実習は看護師に同行してケアを見学する形態にせざるを得なかったため、学生が自ら計画立案し実践することが難しかった。その場面を見学することだけでは、なぜそのケアが必要なのか、どのような方法でおこなうのか、そのケアの患者にとっての意味は何かなど、学生が自分自身の考えと目の前の現象を結びつけて理解することや、自分が理解できていること・できていないことが何であるかを考えて思考を整理することが難しい可能性があった。そのため、これらの内容について、毎日の実習終了前に実習指導者とともに振り返る時間を必ず確保し、また他の学生とも共有できるようにカンファレンスを実施した。これらにより、患者理解を深めるとともに、学生自身ができたこと・できなかったことを振り返り、そこから翌日の看護にむけた課題を検討したり、実習指導者からもフィードバックを得られるようにした。

臨地実習の例として、手術当日の1日の流れを表2に示した。

2) 学内実習 (3日間)

(1) 大切にしたこと

患者の身体的(病態生理、手術侵襲と生体侵襲)、心理的・社会的(患者や家族にとっての手術の意味や思い)

表2 臨地実習 内容の一例(手術当日の場合)

時間	内容		
8:30	実習開始 申し送り 本日の看護計画の報告 術直前の看護 出棟 病棟看護師の申し送り 手術開始 手術終了 手術室看護師の申し送り 病棟(またはICU)帰室 術直後の観察 振り返り	<ul style="list-style-type: none"> ・実習指導者に「本日の看護計画」を伝え、追加・修正をおこなう ・立案した看護計画をもとに、術直前の患者の状態(身体、心理、物品等)を確認する ・患者より先に手術室に行き、患者を手術室前室で迎える ・手術室の実習指導者とともに病棟看護師からの申し送りを受ける ・患者の手術を見学し、術中の患者の状態とその変化、看護について学ぶ ・手術中、他の学生が術後ベッドを作成し、帰室後の環境を整える ・手術室看護師から病棟看護師への申し送りを受ける ・患者とともに帰室する ・立案した看護計画をもとに、術直後の観察と看護を実施する ・実習指導者とともに、本日の患者の状態や看護を振り返る 	<患者の回復過程・ケアに関する記録> <ul style="list-style-type: none"> ・患者情報から、既往歴や疾患、手術(麻酔・術式)の特徴について事前学習する ・アセスメントは、「意識・呼吸・循環・代謝」、そして「既往・疾患・術式などから考えられる特徴的な問題」を中心に患者の個別性を考える(標準看護計画に個別性を色ペンで追加) ・問題リストや標準看護計画にも患者の個別性を追加する(色ペンで追加) ・毎日「本日の看護計画」を立案する ・毎朝、実習指導者とスケジュールの調整をおこなう ・事前学習してきたアセスメント・問題リスト・標準看護計画をもとに、患者の個別性をふまえてケアの見学をおこなう ・見学したケア(場面)について、SOAP^a形式で記録する。また、実際に見学(または実施)したことで新たに得られた知識や学びについて、アセスメントや標準看護計画に色ペンで追加する <自己の目標と課題の明確化> <ul style="list-style-type: none"> ・毎日、自分自身の実習目標を明確にして実習に臨む ・本日の実習で学んだこと、実習目標の達成に向けてできたこと/できなかったことを明らかにし、翌日はどのように実習に取り組んでいくのかという自己の課題(翌日の実習目標)を考える
15:00	カンファレンス(30分) 翌日の看護の方向性の確認	<ul style="list-style-type: none"> ・その日に考えておきたい問題をテーマとして設定する ・翌日の患者の看護計画や、自分自身の実習目標・課題を考える 	
16:00	実習終了		

注 a. SOAP ; Subjective Objective Assessment Plan

側面を理解し、患者理解を深めたうえで、単なるテクニックとしてではなく、フロネシス（実践の知）としての看護援助をおこなうことを大切にした。

(2) 工夫したこと

グループ（学生4～5名）ごとに事前に作成した模擬患者（10事例）から、教員が選定した一人の患者を受け持ち、看護過程を展開（コミュニケーション・援助技術の実施を含む）した。生命の危機的状況や回復過程をイメージできるような患者設定や、臨床に可能な限り近い病床環境を整えた（図2）。実習室には電子カルテに模したノートパソコン（以下PC）を設置し、情報は回復の経過に合わせて提供し、学生は毎朝PCを開いて情報収集するところから実習を始めた。また、実習には実習指導者に参加してもらい、よりリアルな状況になるよう努めた。



図2 学内実習の様子

表3 学内実習 内容の一例（手術前日の場合）

時間	内容
8:30	事前学習
9:30	IBL ^b の展開
11:00	シミュレーション①にむけた作戦会議（20分）
11:20	シミュレーション① 「患者の理解」（15分）
11:35	振り返り（20分）
13:10	シミュレーション②にむけた作戦会議（20分）
13:30	シミュレーション② 「術前準備・オリエンテーション」（15分）
13:45	振り返り（20分）
14:30	報告
14:50	ディスカッション①（グループ）
15:10	ディスカッション②（全員）
15:30	翌日の看護の方向性の確認
16:00	実習終了

注 b. IBL ; Inquiry Based Learning

注 c. I-SBARC ; Identify Situation Background Assessment Recommendation Confirm

さらに、毎朝の実習開始時には、各個人が考えてきた患者のアセスメントや看護計画について、グループで思考を共有して整理した。そして、毎日の実習終了前にはカンファレンスをおこない振り返りの強化をはかるとともに、翌日の看護にむけた課題を検討した。

1日目は手術前日の設定であり、術前の患者とその家族について理解することと、手術前日の患者の準備（身体面、心理・社会的側面、物品等）をおこなった。

2日目は手術当日（術直前～術直後）と設定した。術直前の患者の状態を観察し、手術室看護師に申し送る。術中は、病棟看護師の立場で術後の環境（術後ベッドの作成、病室の環境整備）を整えたり、家族のケアをおこなう。その間に教員は、模擬患者の術式に合わせて、シミュレーター（人形）に創部やドレーンを施す。術後は、手術室看護師からの申し送りを受け、病室に入室し、術直後の観察とケアをおこなう。

3日目は術後1日目の設定とした。術後1日目の観察、回復状況に応じた清拭、離床を計画し、実施する。

学内実習の例として、学内実習1日目（術前日）の流れを表3に示した。

3. 実習のまとめ（2日間）

1) 事例報告会（個々の具体的な学び）

学内実習や臨地実習における看護展開をふまえ、「周術期にある患者とその家族（重要他者）への看護」についてどのように理解したか、看護および看護に関連する概念や理論を活用して理論的に洞察することを目的として実施した。

2) 統合カンファレンス（具体的な学びの抽象化）

個々の体験を共有し、手術を受ける患者への看護の特徴について、また、看護として共通する要素を見出すことを目的とし、実習をおとして学んだことを、実習目標に戻って整理した。

3) 看護技術テスト（OSCE；Objective Structured Clinical Examination）

コロナ禍型の実習は従来型に比べて臨地での看護実践の機会が限られる。そのため、実習最終日にOSCE形式の看護実技テストをおこない、学生個々の学習到達度を確認した。事例は学内実習で術前日から術後1日目まで受け持った模擬患者とし、学生一人あたり7分の時間を与え、そのなかで看護技術やコミュニケーションの実施をおこなった。

コロナ禍以前より、回復期の看護計画が具体化されていなかったため、2020年度の課題として、急性期から回復期も視野にいれた取り組みが必要であることが考えられた。そのため、OSCEの場面として術後3～4日目を設定し、術後の回復期についても看護展開できるよう試みた。

Ⅲ. 学習到達度の評価と教員側の手ごたえ

1. 学習到達度の評価方法

学習到達度については、コロナ禍型の実習であっても、従来型の実習と同じルーブリックをもちいて、実習指導者からの意見も取り入れながら教員が評価した。

2. 学習到達度の総合評価

2020年度は、2019年度（従来型）と比べて0.1ポイント低下したが、学習到達度としては誤差の範囲だった（トータル100ポイント）。2021年度は、2020年度と比べて7.5ポイント低下した。これは、全5段階のルーブリックにおいて同じ成績評価レベルまたは一段階低下することを意味する。

1) 実習目標別にみた評価の特徴

2020年度は、2019年度（従来型）と比べてすべての実習目標で点数は低下したが、その範囲は-0.6から-0.2ポイントと僅かな低下であった。-0.6ポイント低下していたのは、実習目標8「周術期にある患者とその家族（重要他者）の看護をととして、自己の看護への思いを表現できる」という項目であった。このことから、学生が自己を客観的に評価することが難しかったことが考えられた。

2021年度は、2020年度と比べてすべての実習目標で総合評価の点数が低下しており、その範囲は-0.9から-0.2ポイントであった。2019年度（従来型）と比べると、ポイント数の低下の範囲は、-1.3から-0.6ポイント低下していた。最も点数が低下したのは実習目標2「周術期にある患者とその家族（重要他者）の心理的ストレス状況の理解と対処への働きかけを理解できる」であった。これは、患者と関わる時間が3日間という短期間であったことなどから、どのように患者とコミュニケーションをとればよいのか、患者にどこまで踏み込んでよいのか、患者にどのように関わり向き合えばよいのかを考えることが難しかったのではないかと考えた。また、実習目標3「急性期、回復期、社会復帰における患者とその家族（重要他者）への看護計画を立案できる」、実習目標4「周術期にある患者とその家族（重要他者）の生命と権利を尊重した看護を実施できる」についても、2020年度と比較して点数がとくに低かった。低学年の頃からコロナ禍におかれていた学生にとって、臨地実習で実際の患者とコミュニケーションをとり看護ケアを提供するという経験は、例年と比べて少なくなっている。このような中で、今回の学内実習では周術期にある患者のよりリアルな状況を設定した。そのため、バイタル測定や全身観察、コミュニケーションなどの看護技術を実施することが、学内実習であっても、実際の患者に行う場合と同じように学生にとっては難しかったことが考えられた。

2) 自己評価（学生）と総合評価（教員）の差

学生の自己評価と教員の総合評価の差（絶対値）は、2019年度は「6」、2020年度は「7」、2021年度は「8」であり、年々広がっていた。

3. 教員側の手ごたえ

コロナ禍以前の実習では、日々の振り返りの時間を十分に確保することが難しかった。しかし、2021年度の実習では、毎日の実習終了前に振り返る時間を必ず確保したり、他の学生とも学びを共有できるようカンファレンスを実施することを強化した。その結果、実習最終日の統合カンファレンスにおいて、学生個々の体験を他の学生と共有することをとおして、手術を受ける患者への看護の特徴について考えることができていたように感じる。しかし、他の学生と共有することで得られた学びが、学生個々にとってどのように理解されたかについては、評価することが難しかった。

また、OSCEを実施したことにより、臨床推論（身体の中で何が起きているかを推測すること）・コミュニケーション・援助技術などについて、自分には何ができて何ができなかったのか、ということが学生にとって具象化された。

IV. 考 察

2019年度（従来型）と2020年度（コロナ禍型）の成績評価の比較では大幅な低下を認めなかったことから、学内実習と臨地実習を組み合わせたハイブリッド型の実習形態であっても、従来型と同様の実習目標を達成することが可能であると考えた。

しかし、2021年度では総合評価の低下（-7.5ポイント）を認めた。この背景として、2021年度の3年生は、1～2年次の実習においてもCOVID-19の影響から学内実習を余儀なくされ、実習の前提科目となる演習もオンライン形式で実施されたこともあったことが挙げられる。そのため、実際に患者と関わり、そこから得られたさまざまな情報をアセスメントして患者にとって必要な看護をおこなうという体験が少なくなっていたこと、看護技術（コミュニケーションを含む）を習得しづらい環境であったことなどが要因となり、患者（家族）の心理・社会的側面を理解することや、看護計画を立案してケアを実施するということが、学生にとってはとくに難しかったことが考えられた。

また、自己評価が高い学生が増えたり自己評価と総合評価の差が大きくなる傾向にあり、実習目標8「周術期にある患者とその家族（重要他者）の看護をとおして、自己の看護への思いを表現できる」において総合評価の点数が年々低下していることがわかった。これらのこと

から、学生が自己を客観的に評価することが難しくなっていることが考えられたため、メタ認知を高めるような取り組みも必要であると考えた。

2021年度の実習では、実習指導者一人当たりの学生数が2名（コロナ禍以前は4名）であり、実習指導者が学生と関わる時間をこれまで以上にもつことが可能となり、日々の実践に対する意味づけがタイムリーになされたと考える。これにより、学生個々の学びが深まり、実習最終日の統合カンファレンスでは、その学びを学生全体で共有することで「手術を受ける患者の特徴」について考察することにつながったと考えられる。また、OSCEを実施したことにより、学生自身にとって、何ができたか・できなかったかが具象化される結果となった。その結果を分析し、今後の実習内容を検討することが課題である。

V. 課題と展望

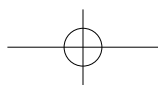
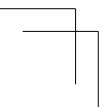
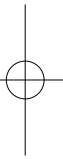
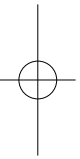
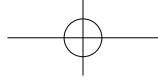
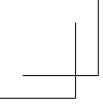
これまでのコロナ禍型の実習をとおして、学内実習での看護過程の展開において、模擬患者ではあるが実際の患者の回復過程のスピード感到近い状況のなかで「走りながら考える」こと、そして、学内実習だからこそ、ケアを実施する前の思考の整理や実施後の振り返りをしっかりと「立ち止まって考える」ことができ、これらのことは、思考プロセスの強化につながる可能性があることがわかった。一方で、現場の空気感、対象の多様な健康観に遭遇する体験、ケアをとおして共鳴する感覚、フロネシス（実践の知）としての看護実践などは臨床でしか経験できない。そのため、学内と臨床での学びを統合することが重要であると考えた。

これからの看護には、地域における多様な対象や療養の場に対応できる看護実践能力が求められる。急性期看護においても、回復後に地域に戻ることや、地域へのアウトリーチも包括した対応が求められている。的確に臨床判断するための思考プロセス（臨床推論）、フィジカルアセスメント、コミュニケーション能力、多職種連携などの能力を養うため、新カリキュラムにおいても、臨地でしか経験できないこと、思考のプロセスを強化することを大切にしたいと考える。

文 献

- ・生田宴里, 荒川千登世, 片山将宏, 野口遼 (2021). COVID-19 影響下における急性期実習の振り返りからみえた今後の展望. 日本看護科学学会学術集会講演集, 41, 320.

- ・厚生労働省（2019）．看護基礎教育検討会報告書．
<https://www.mhlw.go.jp/content/10805000/000557411.pdf>
（2022年9月27日参照）
- ・文部科学省（2021）．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 看護系大学における臨地実習の教育
の質の維持・向上について．[https://www.mext.go.jp/
content/20210608-mxt_igaku-000015851_0.pdf](https://www.mext.go.jp/content/20210608-mxt_igaku-000015851_0.pdf)（2022年
9月27日参照）



活動と資料

COVID-19 禍における成人看護学実習の 実習方法と教育方法の工夫



横井 和美, 生田 宴里, 片山 将宏, 喜多下真里
小野あゆみ, 荒川千登世, 糸島 陽子
滋賀県立大学人間看護学研究院

要旨 新たな看護教育の構築に向けて看護学実習ガイドラインが作成され活用した教育が開始される矢先, COVID-19 禍において看護学実習が行われた。ウィズコロナへの対応に向けても COVID-19 禍で取り組まれてきた実習方法や教育方法の工夫の活用および看護学実習ガイドラインを活用して看護教育のさらなる質向上がはかれるように取り組む必要がある。そこで, 本研究では COVID-19 禍で取り組まれた成人看護学実習の報告文献や本学の成人看護学実習の実施状況から実習方法や教育方法の工夫を明らかにした。医学中央雑誌 Web 版を用いて, 検索式を「COVID-19 (コロナ) 禍 AND 看護学実習 AND 成人看護学」とし, 教育の工夫内容を記載した実践報告を含む 12 文献を対象とした。本学の成人看護学実習の教育の工夫においては, 成人看護学実習を構成する科目 (慢性期実習, 急性期実習, 終末期実習) ごとに, コロナ禍での実習期間, 実習形態, 実習方法を記述した。COVID-19 禍において成人看護学実習は, 対面での受け持ち実習ができない場合は紙上事例で看護過程を展開し, ICT を活用してオンラインで観察力やコミュニケーション力を鍛える工夫をしたり, 学内で様々なシミュレーションを実施したりして看護の思考や実践力を鍛える教育方法の工夫をしていた。また, 実習指導者や実習施設の他職種とオンラインや対面で協力を得ながら臨床の状況を学べる工夫を行っていたことが明らかになった。

キーワード 成人看護学実習, COVID-19 禍, 実習方法, 教育方法の工夫, 看護学実習ガイドラインの活用

I. はじめに

大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会 (2017 年) で示された臨地実習に関する課題には, 学生が担当する患者選定の難しさ, 学生が体験できる看護ケアの少なさや内容の制限, 臨地実習での経験を活かせる効果的な学修の連動等があり, 臨地実習の教育の内容だけでなく, 教育方法や実習科目の体制づくりにも関わる内容があった。そのため, 臨地における実習の指針となるガイドライン作成の必要性が示され, 2020 年 4 月には参照基準として位置づく看護学実習ガイドラインが発表された。看護学実習ガイドラインは, 2022 年度の新カリキュラムの開始に向け, 各大学でのカリキュラムの策定・改正や実習要項の作成・変更の際, または実習施設との連携・協働体制の構築に活用されることを意図していた。さらに, 実習施設の看護学実習指導に関わる者の実習に関するスキル向上にも活用されることを意図して作成された。

しかし, その矢先, わが国では 2020 年 1 月から新型コロナウイルス感染症 (以下 COVID-19 と略す) の感染拡大が始まり医療体制は大きな変化を強いられ, 看護学実習も実習施設の確保ができなかったり, 受け入れる実習学生の人数削減や病棟滞在時間の削減が求められたりするなど従来の臨地実習が行えない状態となった。これに対して 2020 年 2 月 28 日と 6 月 1 日に, 文部科学省・

Ingenuity of training methods and educational methods for adult nursing practice in the COVID-19 pandemic

Kazumi Yokoi, Eri Ikuta, Masahiro Katayama, Mari Kitashita, Ayumi Ono, Chitose Arakawa, Yoko Itojima

Graduate School of Human Nursing, The University of Shiga Prefecture

2022 年 9 月 30 日受付, 2023 年 1 月 16 日受理

連絡先: 横井 和美

滋賀県立大学人間看護学研究院

住 所: 彦根市八坂町 2500

e-mail: yokoi@nurse.usp.ac.jp

厚生労働省は、COVID-19の発生に伴う医療関係職種等の各学校養成所等の対応について通知し、看護学実習は感染予防対策を講じた上で、時間短縮においても学修目標が達成されるように計画すること、実習施設の確保困難時は実習施設の変更や演習・学内実習によって必要な知識・技術の修得をして差し支えない旨の周知をはかった。そのため、看護学実習はCOVID-19の感染拡大状況と実習施設の受け入れ状況により、その都度、実習目標が達成できるように実習方法や教育方法の工夫が求められた。

とくに成人看護学実習は急性期看護、慢性期看護、終末期看護の3つの時期を含めた6単位実習であり単位数が多く、各時期の看護における学習目標を達成するため実習方法や教育方法の工夫が必要となった。このような中、2020年度よりCOVID-19禍における看護学実習の実習方法や教育方法について報告がみられるようになり、成人看護学実習についても様々な取り組みの報告がなされてきた。

今後、新カリキュラムの開始やウィズコロナに向けてCOVID-19禍で取り組まれてきた実習方法や教育方法の活用および看護学実習ガイドラインを活用して看護教育のさらなる質向上がはかれるように取り組む必要がある。そこで、本研究ではCOVID-19禍で取り組まれた成人看護学実習の報告文献や本学の成人看護学実習の実施状況から実習方法や教育方法の工夫を明らかにした。

II. 研究方法

1. 対象

2020年度からわが国で報告されたCOVID-19禍での成人看護学実習の文献と2020年度と2021年度にCOVID-19禍用に修正された本学の成人看護学実習要項および実習担当教員の記載による実習実施記録とした。

2. データ収集と方法

1) 文献の抽出

論文の検索システムは医学中央雑誌 Web 版を用いて、COVID-19の感染拡大が継続している2020年から2022年（検索日2022年8月30日）までに発表された論文を検索した。検索式は、「COVID-19（コロナ）禍 AND 看護学実習 AND 成人看護学」とし会議録を除外した15文献を抽出した。そのうち看護系大学の成人看護学実習の取り組みを記載した原著論文および解説を含めた12文献を対象とした。

対象論文を「テーマ」「掲載雑誌名」「掲載年」「文献の報告目的」「報告されていた実習科目」「COVID-19禍での実習方法」「取り入れられた教育方法の工夫」についての記述内容を抽出した。文献の著者の意図すること

を十分に読み込み、第三者の助言を取り入れ主観的にならないようにした。

2) 本学の成人看護学実習および領域別実習の概要

成人看護学実習は成人クロニックケア実習（以下、慢性期実習と略す）、成人クリティカルケア実習（以下、急性期実習と略す）、エンドオブライフケア実習（以下、終末期実習と略す）の3科目で構成されている。本学の領域別実習は成人看護学実習の3科目を含め8科目の臨地実習がある。1グループ6名の12グループが8科目を7か月間（8月～2月）かけてローテーション方式で臨地実習を行っている。ローテーションの時期により実習施設は異なり複数の実習施設で実習を行っている実習科目もある。臨地実習は他校との調整で定められた時期に定められた実習施設でしか実施できず容易に実習施設を変更できない状況である。

3) 分析の視点

COVID-19禍で行われた成人看護学実習の実習科目および実習方法別に取り組まれた教育方法を抽出し、教育方法の工夫内容を看護学実習ガイドラインの指針項目と照合した。

3. 用語の定義

教育方法の工夫とは、従来の臨地実習とは異なった実習方法の中で実習目標を達成するために学生の理解を得る教育方法とする。

COVID-19禍とは、COVID-19の感染拡大で医療体制が変貌し、看護学実習も実習施設の確保ができなかったり、受け入れ実習学生の人数削減や病棟滞在時間の削減が求められたり従来の臨地実習が行えない状態とする。

4. 倫理的配慮

実習担当教員の記載による実習実施記録は、COVID-19禍用に修正された本学の成人看護学実習要項の実施状況を詳細に記載したもので、学生や患者等の個人情報や削除し実施人数や実施時間・場所、具体的な教員のかかわり内容等を記載した部分をデータとして使用した。

III. 結果

1. 文献から抽出されたCOVID-19禍での成人看護学実習の実習方法と教育方法

1) 対象文献の概要

報告された実習方法は、大学と学生宅をつないだオンライン実習のみ（以下オンライン実習のみと略す）の報告が2件、臨地実習はなく医療施設と大学および学生宅をつないだオンライン実習と対面での学内実習の組み合わせ実習（以下オンライン・学内実習と略す）の報告が5件、制限された臨地実習を行った報告が5件であった。

急性期実習のみを報告したものは2件、慢性期実習のみを報告したものは4件であった。終末期実習のみを報告したものはなかった。また、急性期実習と慢性期実習を組み合わせる報告したものは6件であった。

2) 実習方法別の教育方法の工夫 (表 1)

(1) オンライン実習のみの実習の教育方法の工夫

オンライン実習のみの報告は、中村ら (2021 a) と中村ら (2021 b) の2件の報告であった。手術室とクリティカルケア病棟、外来化学療法室や緩和ケア病棟といった特殊な看護の場の再現を念頭に、Microsoft Teams や Zoom などの ICT を活用して看護実践を解説した視聴覚教材を提供していた。そして、受け持ち実習のように看護過程の展開が行えるように、対象者のイメージがはかれる医療映像専門業者の視聴覚教材の事例を使用したり、独自に視聴覚教材の事例の模擬カルテを作成したりしていた。また、ICT を活用して、教員の実演やシミュレーション人形を使ってオンラインで観察が行えるようにしていたり、事例の看護に活用できる栄養指導動画の作成をして配信したり疾患経験の教員の語りも配信していた。オンラインで複数の教員や学生とでカンファレンスを行っていた。中村ら (2021 b) は、実習のすべてがオンライン実習であるため実習評価の見直しも行っていった。

(2) オンライン・学内実習の教育方法の工夫

オンライン・学内実習の報告では、オンライン実習のみと同様に紙上事例で看護過程の展開を学習する方法が報告されていた。

紙上事例で看護過程を展開するにあたり、香川、渡邊、岡本 (2021) は3週間で学生一人が2事例の紙上事例を学習できるようにしたり、松本、八巻、高橋、林 (2022) は病棟患者と外来患者を同じ患者とし学生がイメージしやすいように病棟と外来に経時的なつながりをもたせ事例の看護展開を学習させたりしていた。いずれの事例も成人看護学実習で受け持つような代表的な疾患や生活状況を有している事例としていた。

情報収集の学習において、伊藤、唐津 (2022) は、意図的に必要な情報を探し出すことを目指して模擬カルテを活用し経時的な情報の追加を行っていたり、模擬患者へのインタビューを取り入れたりしていた。模擬カルテの活用は、香川、渡邊、岡本 (2021) も行っていた。

学内実習では、紙上事例の看護計画を基に、実習生2名でモデル人形を使用して保清のシミュレーションを行っていた (香川、渡邊、岡本, 2021)。また、中川、房間、浅井、森永 (2022) はフィジカルアセスメント、呼吸訓練、排泄介助、口腔ケア、離床援助、退院指導などの多くの場面のロールプレイを行っていた。嶋津、船場、小原、松田 (2021) もリフレクションを用いた演習および臨床判断能力を養う工夫を講じたロールプレイを実施し

ていた。

また、臨地実習指導者に来校を依頼し病院の説明やカンファレンスの参加など臨地実習指導者の協力を得ていた (嶋津、船場、小原、松田, 2021)。実習施設との協力を得た教育方法として、中川、房間、浅井、森永 (2022) は、実習施設から Zoom を用いて講義やグループワークでのディスカッションを行い、多職種協働やチーム医療の実際についての学習を提供していた。多職種連携について、嶋津、船場、小原、松田 (2021) は紙上事例を通して保健医療チームの連携を学ぶために理学療法士等の他の専門職教員からの講義を取り入れていた。

中川、房間、浅井、森永 (2022) は、看護過程の展開の学習において Microsoft Teams を用いて事例の情報提供を行っていたが、実習施設との通信には Zoom を用いるなど活用する ICT を使い分けていた。

(3) 制限された臨地実習における教育方法の工夫

制限された臨地実習を行った実習報告は5件あり、臨地実習日数が1日の報告が4件、4週間の内1週間を行った報告が1件であった。

行われた臨地実習1日の内容をみると、益田、小田嶋 (2020) は急性期実習で ICU の見学実習を行っていた。大鳥、鈴木、駒井、齋藤 (2021) は慢性期実習で1日の病棟実習を取り入れていた。1日の病棟実習を行うにあたり臨地実習指導者と実習前より教員と協働し学内実習を組み立てていた。その結果、臨地実習指導者は、1日の病棟実習の目標達成のためにタイムマネジメントしながら指導計画し、援助の説明をするとともに学生の知識を引き出す工夫をしていたと報告 (大鳥、齋藤, 2022) していた。

また、松浦ら (2021) は、実習途中での変更をできるだけ避けるため病棟実習は全員1日のみで、実習前に病棟実習で見学したいこと・聞きたいことについて学生にアンケート調査を行い、その結果を実習指導者と共有し実習時に活用した。さらに劇団に依頼した模擬患者を受け持つ形で看護展開を学内で行っていた。

一方、実習期間の4分の1に当たる1週間の臨地実習を行った佐佐木ら (2022) は、成人看護学実習となる実習科目を合わせて新たな実習期間を構成していた。1週間の病棟実習を企画し2週目からは学内で病棟実習事例の看護過程の展開、紙上事例の看護過程の展開、オンラインで病棟外部の専門職との講義も組み合わせる4週間の構成で実習を行っていた。

2. 本学の COVID-19 禍での成人看護学実習の実習方法と教育方法の工夫 (表 2)

1) 本学の COVID-19 禍での臨地実習の方針と成人看護学実習の実施状況

2020 年度8月から開始する領域別実習施設に対して6月に実習受け入れ状況や条件を確認したところ、全面的

表 1-1 COVID-19 禍での成人看護学実習の実習方法と教育方法

著者	実習科目	実習方法	記述されていた実習方法や教育方法	取り入れられた教育方法の工夫
中村ら (2021a)	急性期、慢性期、終末期	オンラインのみ	手術室とクリティカルケア病棟、外来化学療法室や緩和ケア病棟といった特殊な看護の場を再現し、対象の特徴や看護実践を解説した視聴覚教材を活用していた。Microsoft Teamsを使用し、カンファレンス、記録指導、教員の補足解説を取り入れた。看護技術体験、患者体験や患者の生活を理解するための調理実習など自宅環境下で実施可能なワークを取り入れた。	<ul style="list-style-type: none"> 各時期の特殊病棟の看護の場の再現 看護実践を解説した視聴覚教材を活用した看護過程の展開 Microsoft Teamsを活用したカンファレンスや指導 患者生活を理解するための自宅での実践可能な生活活動のワーク
中村ら (2021b)	急性期、慢性期	オンラインのみ	受け持ち実習に近づけるため、効果的な看護過程理解と事例イメージ化を考え実施した。対象者をイメージできるように「看護のためのアセスメント事例集」を使用し模擬カルテを作成した。急性期受け持ち看護遠隔実習は胃がん患者事例を、慢性期受け持ち看護遠隔実習は呼吸不全患者事例を使用した。事例イメージ充実のために、視聴覚教材とその映像に連動した電子カルテ、教員の実演、シミュレーター人形を使ったオンラインでの観察を行った。実習事例の特徴によって、管理栄養学部と連携して作成した栄養指導動画や疾患経験教員の語りを配信した。人間関係の構築として複数教員や学生間でオンラインによるカンファレンスの再現をした。実習評価の項目を見直しを行った。	<ul style="list-style-type: none"> 受け持ち実習のように事例提供をして看護過程の展開 対象者のイメージ化を図るために市販の視聴覚教材を活用 視聴覚教材の事例の模擬カルテの作成 教員の実演やシミュレーション人形を活用したオンラインでの観察 管理栄養学部と連携した栄養指導動画の作成 疾患経験の教員の語りの配信 複数教員によるカンファレンス 実習評価の見直し
香川ら (2021)	慢性期実習	学内実習	3週間で2事例の事例の看護過程を展開する。実習生2名でモデル人形で保清のシミュレーションを行った。シミュレーション、ロールプレイを中心とした対面授業と動画によるオンライン学習を組み合わせたブレンディッドラーニングによる実習を計画した。実習評価は、ルーブリック評価表を用いた実習生の自己評価と教員評価、評価面接後に担当教員会議で決定した。	<ul style="list-style-type: none"> 2事例の紙上事例の看護過程の展開 実習生2名でモデル人形で保清のシミュレーション シミュレーション、ロールプレイを中心とした対面授業 動画によるオンライン学習 ルーブリック評価表を用いた実習生の自己評価と教員評価
松本ら (2022)	急性期実習	オンライン9日、学内1日実習	オンライン病棟実習5日、オンライン外来実習2日、学内演習1日とした。オンラインがん看護実習1日、学習のまとめ1日に再編した。学生3~4名を1グループとした。グループで看護問題全体発表会の資料を作成して発表した。事例は1事例とした。看護展開は、事例患者を担当し学習した。学生は病棟実習で1人の成人を担当したのち、外来で数年経った同一成人に再会し、外来実習でも担当するという設定とした。オンラインで実施した教員との模擬患者演習は、学生の実践場面を録画した。	<ul style="list-style-type: none"> グループ学生数の調整 グループで1名の紙上事例の看護過程の展開 病棟看護と外来看護の関連を理解するための事例の設定 教員が模擬患者となつての演習 演習の録画による振り返り
伊藤ら (2022)	急性期、慢性期	学内実習	従来の4週間実習に近い体験ができるようにプログラムした。 ①様々な情報源から意図的に必要な情報を探し出すこと、②経時的に患者情報が追加され状態が変化していくこと、③患者の状態をイメージできるようにモデル人形や映像、インタビューによる視覚的情報を用いること、④学生が立案した計画や看護実践をその都度振り返り評価することを体験できる。 以上の内容として、疑似カルテ、模擬患者へのインタビュー、術後モデル人形を用いた観察、動画視聴を通じた情報収集、術後の行動計画立案と振り返り、看護過程の展開、退院指導計画の立案・実施・評価を行った。個人ワークとグループワーク、ロールプレイを用いた。	<ul style="list-style-type: none"> 疑似カルテの活用 模擬患者へのインタビュー、術後モデル人形を用いた観察、動画視聴を通じた情報収集 術後の行動計画立案と振り返り 紙上事例の看護過程の展開 退院指導計画の立案・実施・評価 個人ワークとグループワークの使い分け ロールプレイの実施
嶋津ら (2021)	慢性期実習	学内実習	学生が実習目標を達成し看護師と必要な対象理解を深めるため、学内実習におけるリフレクションを用いた演習及び臨床判断能力を養う工夫を講じたロールプレイを実施した。 ①看護過程の展開とクリティカルシンキングの連動、②紙上事例の受け持ち患者としての認識強化、③臨床判断能力の育成を目指して、1週目に紙上事例の看護上の問題点の抽出、2週目に看護計画の立案・演習を実施、3週目に自己の看護を振り返りを行った。 臨地実習指導者に来校依頼し病院の説明やカンファレンスの参加や保健医療チームと連携では、紙上事例について理学療法学科の教員が講義をした。	<ul style="list-style-type: none"> 紙上事例の看護過程の展開 リフレクションを用いた学内演習 臨床判断を養う工夫をしたロールプレイ 来校した実習指導者とのカンファレンス 紙上事例について他職種の教員からの講義
中川ら (2022)	急性期、慢性期	学内実習	実習施設との連携を保ちながら実習目標を達成できるように、ハイブリット型成人看護学実習を導入した。Teamsを用いて患者情報を提供し臨床判断モデルに基づいて看護過程の展開をした。フィジカルアセスメント、呼吸訓練、排泄介助、口腔ケア、離床援助、退院指導のロールプレイを実施し中範囲理論を用いた意味付けをした。多職種協働とチーム医療の実際は、実習施設からZoomを用いた講義とグループワークやディスカッションをした。	<ul style="list-style-type: none"> Microsoft Teamsを用いて患者情報を提供し看護過程の展開 事例のフィジカルアセスメント、呼吸訓練、排泄介助、口腔ケア、離床援助、退院指導のロールプレイ 中範囲理論を用いた意味付け 実習施設の指導者とZoomを用いた講義とグループワークやディスカッション

表 1-2 COVID-19 禍での成人看護学実習の実習方法と教育方法

著者	実習科目	実習方法	記述されていた実習方法や教育方法	取り入れられた教育方法の工夫
益田ら (2020)	急性期実習	ICUに1日見学実習	ICUの見学実習以外はpaper patientsを進め看護過程を展開した。 1シナリオはZoomで教員と一緒にバーチャル・シミュレーションを行ったが、残りの4シナリオは自己学習とした。 シナリオ実施後はディフリーフィングを行った。	・ICUの見学実習 ・紙上事例の看護過程の展開 ・1シナリオはZoomで教員と一緒にバーチャル・シミュレーションの実施 ・4シナリオは自己学習 ・シナリオ実施後はディフリーフィングの実施
大鳥ら (2021)	慢性期実習	病棟実習は1日	病棟1日実習でも本来の実習目的・目標を達成できる方法であること、「臨地実習指導者と教員の協働による実習指導」を重点課題として学内実習を組み立てた。具体的には「病棟実習前の病棟オリエンテーション」「入院患者の看護過程展開の指導」「学内における看護実践」「個人発表」等を実習指導者と実施した。	・実習指導者と学内実習の組み立て ・実習指導者による病棟実習前の病棟オリエンテーション ・入院患者の看護過程展開の指導 ・学内における看護実践 ・個人発表に対して実習指導者の参画
大鳥ら (2022)	慢性期実習	病棟実習は1日	1日の病棟実習の目標達成のために、臨地実習指導者は、タイムマネジメントしながら指導計画し、援助の説明をすともにも学生の知識を引き出す工夫をしていた。	・実習指導者と考えた病棟1日実習 ・臨地実習指導者がタイムマネジメントした臨地実習
松浦ら (2021)	術前から退院までの実習	病棟実習は1日	1. 実習途中での変更をできるだけ避けるため、病棟実習は全員1日のみで、1日に1グループ3名×4つの病棟に分かれて実施し、学生が患者を受け持たない実習とした。 2. 実習前に病棟実習で見学したいこと・聞きたいことについて学生にアンケート調査を行い、その結果を実習指導者と共有し実習時に活用した。 3. 看護過程の展開は、1クールごとに異なる事例を作成し、劇団に依頼した模擬患者を受け持つ形で行った。	・実習途中での変更を避ける ・1グループ3名×4つの病棟に分かれて実施 ・学生が患者を受け持たない病棟実習 ・実習前に学生に病棟実習に対する学生にアンケート調査を実施 ・アンケート調査結果を実習指導者と共有し実習時に活用 ・看護過程の展開は1クールごとに異なる事例を作成 ・劇団に依頼した模擬患者を受け持つ
佐佐木ら (2022)	成人看護学の実習を合わせた実習	4週間の病棟実習は1週間	1週間の病棟実習、病棟実習事例の看護過程の展開、紙上事例の看護過程の展開、リモートでの病棟外部部門のオンライン講義を組み合わせで4週間を構成した。病棟実習が行える人数にグループ編成を行った。 病棟実習以外では、オンラインと対面を組み合わせ、ディスカッションや発表の機会を毎日確保し、tutoring効果や協同学習による学習効果が得られるように実施した。	・1週間(4分の1)の病棟実習事例の看護過程の展開 ・紙上事例の看護過程の展開 ・病棟外部部門の方とオンライン講義 ・病棟実習が行える人数にグループ編成 ・病棟実習以外ではオンラインと対面の組み合わせ ・ディスカッションや発表の機会を毎日確保

に実習受け入れを中止する施設もあれば日数や人数制限等の条件下で実習を受け入れる施設も複数あった。本学は、実習受け入れ可能な施設に実習学生人数を変更し、実習施設が提示した条件下で従来通りのローテーション方式で臨地実習を行うこととなった。そのため、各実習科目は、感染拡大状況が変化することも念頭にオンライン・学内実習計画と制限下の臨地実習計画を起案して、その時期の実習施設の状況に合わせて実習を行うこととなった。

成人看護学実習で制限された臨地実習を行った学生の割合をみると、2020年度は急性期実習で25%、慢性期実習で55%、終末期実習で100%、2021年度は急性期実習で74%、慢性期実習で58%、終末期実習で74%の学生が臨地実習を行うことができていた。しかし、臨地実習がなく遠隔・学内実習だけで実習科目を履修した学生も存在した。

2) 実習方法別の教育の工夫

(1) オンライン・学内実習での教育方法の工夫

急性期実習においては、急性期（周術期）にある患者の代表的な紙上事例をグループごとに1名提示して看護過程を展開した。学内実習3日間を、術前日・術当日・術後1日目と設定し、回復過程に沿ったシミュレーションを実施した。また、学生がより現実的な学習できるよう紙上事例は実習指導者の協力を得て作成した。さらに、教員が電子カルテに模したノートパソコンに回復過程に合わせて情報を追加し、学生は毎朝パソコンから情報収集することから実習を開始するなどの工夫を行った。毎日、実習開始時にはグループで思考を共有して整理し、実習終了時にはカンファレンスを行い振り返りを強化した。

慢性期実習においては、臨地実習を行う実習病棟の代表的な慢性疾患患者の紙上事例をグループに1名提示し

表2 COVID-19 禍での本学の成人看護学実習の実習方法と教育方法

実習科目	実習方法	記述されていた実習方法と教育方法	取り入れられた教育方法の工夫
急性期実習	臨地実習	急性期(周術期)にある患者の代表的な紙上事例をグループごとに1名提示して看護過程を展開した。 学内実習3日間を、術前日・術当日・術後1日目と設定し、回復過程に沿ったシミュレーションを実施した。 また、学内実習であっても学生がよりリアルな状況で学習できるよう、紙上事例は実習指導者の協力を得て作成した。 さらに、教員が電子カルテに模したノートパソコンに回復過程に合わせて情報を追加し、学生は毎朝パソコンから情報収集することから実習を開始するなどの工夫を行った。 そして、実習開始時にはグループで思考を共有して整理し、毎日の実習終了前にはカンファレンスを行い、振り返りを強化した。	・代表的な紙上事例をグループごとに1事例の看護過程を展開 ・術前日・術当日・術後1日目の看護のシミュレーション ・紙上事例は実習指導者の協力を得て作成 ・ノートパソコンに模擬カルテを作成して情報提供 ・パソコンの模擬カルテから情報収集して毎日の実習開始 ・毎日、グループで思考を共有して整理する ・カンファレンスで振り返りの強化をはかり毎日の実習を終了
慢性期実習	オンライン・学内実習	グループの実習病棟であった代表的な疾患の紙上事例を1名提供し看護過程を展開した。 毎日、変化の追加情報を準備し、個々の学生の質問に応じて情報提供した。 個別に看護計画を立案した後、グループで患者像のイメージと作成した看護計画を共有した。 実習指導者に来校を依頼し、紙上事例の看護計画について臨床状況をふまえて助言を得た。 看護計画の中からシミュレーション場面を学生が選択し3日間個別にシミュレーションを行った。 患者会の方とZoomで入院と退院後の生活について学生とコミュニケーションを行った。	・実習病棟での代表的な紙上事例1名の看護過程を展開 ・学生の質問に応じて情報提供 ・個別に看護計画の立案後、グループで患者像や看護計画の共有 ・来校した実習指導者から得る紙上事例の看護計画への助言 ・看護計画の中から学生が選択したシミュレーション場面のシミュレーションを個別に実施 ・患者会の当事者とオンラインでコミュニケーション
終末期実習		代表的な終末期患者の紙上事例1名を全員が個別に看護過程を展開した。 終末期患者に対するコミュニケーションのロールプレイや苦痛を中心としたフィジカルアセスメントのシミュレーションを学生一人ずつ行い、オンラインで実習指導者も参加した。 また、オンラインで実習施設の臨床心理士やチャプレン、緩和ケア認定看護師等から講義やテーマに対するディスカッションを行った。	・代表的な終末期患者の紙上事例1名の看護過程を展開 ・終末期患者に対するコミュニケーションのロールプレイ ・苦痛を中心としたフィジカルアセスメントのシミュレーション ・ロールプレイやシミュレーションに対して実習指導者はオンライン参加 ・実習施設の臨床心理士やチャプレン、緩和ケア認定看護師等からオンラインで講義やディスカッションの実施
急性期実習	病棟実習は3日	従来の実習施設の内、受け入れ可能な実習施設に変更した。 一人3日間は臨地実習ができるように、6名を病棟と学内チームに分けた。 病棟実習は術後患者の看護見学実習として3日間実施した。 学内は、術後患者のシミュレーションとデブリーフィングを行った。 1週目と2週目は病棟チームと学内チームを入れ替えた。	・従来の実習施設で受け入れ可能な施設に変更 ・病棟と学内チームに分け一人3日間の臨地実習 ・病棟実習は術後患者の看護見学実習のみに限定 ・学内での術後患者のシミュレーションとデブリーフィング ・1週ごとに病棟チームと学内チームの入れ替え
慢性期実習	病棟実習は7日	従来の慢性疾患患者が多い病棟で実習した。 学生1名が一人の患者を受け持ち看護過程を展開した。 <2020年度から改善した2021年度の内容> 病棟に滞在する学生は最大3名までとし、残りの3名は病院内の別室で事前事後学習を行う。午前と午後チームに分けた。 受け持ち患者も同意の得られた方とし、成人期老年期を問わないとした。 学内実習では受け持ち患者に対して病みの軌跡理論を用いて慢性期看護を再考した。 実習指導者の来校は可能な範囲で行った。	・学生1名が一人の患者を受け持ち看護過程を展開 ・人数制限内(最大3名まで)での病棟実習 ・2チームで時間差を設けて病棟実習 ・病棟実習外の学生は別室で事前事後学習 ・同意を得るため受け持ち患者は成人期老年期を問わない ・学内発表に対して可能な範囲で実習指導者の来校を依頼
終末期実習	病棟実習は8日	従来の緩和ケア病棟・ホスピスで実習した。 終末期実習においては、従来の日程で一人1名の受け持ち患者をもった臨地実習を行った。 <2020年度から改善した2021年度の内容> 病棟やナースステーションで滞在する学生が4名以上にならないように、別室で待機している学生と交代した。 施設の状態に応じて可能な範囲でベッドサイドに行き看護実践を行った。 受け持ち患者ケアのために病棟滞在中の学生は、実習指導者がスケジュールを表示して学生や教員が調整した。	・従来の緩和ケア病棟・ホスピスで実習 ・従来の日程で一人1名の受け持ち患者をもった臨地実習 ・人数制限内(最大3名まで)での病棟実習 ・看護ケアや見学に応じて別室待機の学生と交代を調整 ・施設の状態に応じて可能な範囲でベッドサイドで看護実践 ・実習指導者の協力を得て病棟滞在中のスケジュールの調整

て看護過程を展開した。従来から実習指導者に来校の依頼をして理論活用をした実習の振り返りを行っていたこともあり、COVID-19 禍の学内実習においても来校の依頼をして看護計画の発表、看護ケアのシミュレーションへの参加を得て指導や臨床状況の体験情報の協力を得た。さらに、紙上事例では患者とのコミュニケーションが体験できないため、患者会の協力を得てオンラインで当事者から入院時や退院後の生活についての語りを得たり、オンラインでコミュニケーションする時間を設けたりした。

終末期実習においては、代表的な終末期患者の紙上事例1名を全員が個別に看護過程を展開した。終末期患者に対するコミュニケーションのロールプレイや苦痛を中心としたフィジカルアセスメントのシミュレーションを学生一人ずつに行い、実習指導者にはオンラインでの参加協力を得た。また、オンラインで実習施設の臨床心理士やチャプレン、緩和ケア認定看護師等からの講義やテーマに対するディスカッションを行った。

(2) 制限された臨地実習における教育方法の工夫

急性期実習においては、臨地実習の初日はICUならびに手術室見学実習（従来よりも短時間）を行い、学生が急性期の特殊な環境を体験できるようにした。また、人数制限のため1週目に3日間、2週目に3日間病棟実習を行うグループに分け、急性期の特徴的な場面を中心に、観察やケア見学および一部ケアの実施を行った。学内では術後患者のケアに対するシミュレーションを行った。

慢性期実習においては、従来の日程で一人1名の受け持ち患者をもった臨地実習を行ったが、病棟での人数制限のため、午前チームと午後チームに分かれて病棟実習を行った。病棟実習でない学生は病棟外の別室で事前事後学習を行った。

終末期実習においては、従来の日程で一人1名の受け持ち患者をもった臨地実習を行ったが、病棟やナースステーションで滞在する学生が4名以上にならないように別室で待機している学生と交代した。施設の状態に応じて可能な範囲でベッドサイドに行き看護実践を行った。受け持ち患者ケアのために病棟滞在する学生は、実習指導者がスケジュールを表示して学生や教員が調整した。

Ⅳ. 考 察

1. COVID-19 禍で行われた成人看護学実習の教育方法の工夫

COVID-19 感染症の感染拡大前に新カリキュラムの開始に向け看護学実習ガイドラインが作成された。この看護学実習ガイドラインでは、「病院、施設、在宅、地域

等の多様な場において、多様な人を対象として援助することを通して、学生が対象者との関係形成を中核とし、多職種連携において必要とされる連携・協働能力を養い、看護専門職としての批判的・創造的思考力と問題解決能力の醸成、高い倫理観と自己の在り方を省察する能力を身に付けることを目指す」と示されており、成人看護学実習は、主に病院の病棟や外来等で治療を受けている多様な人々を対象として、急性期看護や慢性期看護、終末期看護を学び学修目標を達成する。

成人看護学実習の対象者は医療負担の大きいクリティカルケア領域や感染症リスクの高い対象者であるため、COVID-19 感染症の感染拡大により臨地で学生が対象者から学ぶ機会が減少した。そのため、看護専門職としての能力を身に付けることを目指して、実習方法を変更し教育方法を工夫して学生に提供することとなった。

他者との対面ができないオンライン実習のみで工夫されていたことは、ICTを活用して成人看護学実習の実習目標に応じた医療映像専門業者の視聴覚教材を活用し、学生が具体的なイメージを抱ける工夫であった。紙上で看護過程の展開を行うために、事例をイメージしやすい視聴覚教材の選出をしたり、臨床と同じようにカルテから情報収集できるように独自の模擬カルテを作成したりしていた。また、教員の実演やシミュレーション人形を使ってオンラインでも観察ができる工夫をしていた。対面での学習が困難な状況では、ICTを活用しオンラインで観察をしてほしい画面の情報提供をしたり複数の人とコミュニケーションしたりして観察力やコミュニケーション力を鍛える工夫をしていたと考える。

ICTの活用においては、大学側も学生側も通信環境が十分整っていない中で使用する視聴覚教材の選択や通信環境に応じた教材の熟成が必要であった。視聴覚教材は、提供側の意図によって場面の選択が行われ学習者の視聴覚が中心となった情報となる。学習者が得たい情報を自ら収集したり視聴覚以外の情報収集や対象者を取り巻く環境全体の観察をしたりすることが困難である。オンラインでの観察は、COVID-19 禍でオンライン診療が行われてきたことから重要な技術となる。ICTを活用したオンラインで何を見聞き判断していくのか、また対象者とオンラインでどのようにコミュニケーションしていくのか、オンラインで可能な観察力やコミュニケーション力を高める教育が今後必要となってくると考える。模擬カルテにおいては、学生に活用してほしい情報を記載しておくだけでなく、学生が多くの情報から必要な情報を選択しアセスメントに必要な情報を追加収集できる模擬カルテの教材が必要と考える。COVID-19 禍は、看護学実習においてICTを活用した教育への取り組みを加速したものと考えられる。

臨地実習がなくても他者との対面が可能なオンライ

ン・学内実習で工夫されていたことには、提供された紙上事例の看護に関係した様々な場面でのロールプレイやシミュレーションを行い、その振り返りを重視する教育であった。シミュレーション教育は、実際に遭遇する臨床場面や実践的な経験を再現することで、患者を危険にさらすことなく個人のスキルやチームのスキルを洗練することができるとして看護教育の中に取り入れられてきている。シミュレーションには人形や学生・教員をモデルとするだけでなく、松浦ら（2021）の報告のように演技の専門家である劇団に模擬患者を依頼するなど現実的なシミュレーションが行える工夫をしていたと考える。

また、本学のように学内でのシミュレーションやロールプレイに実習指導者の参加を依頼したり、中川、房間、浅井、森永（2022）の報告のように実習施設から Zoom を用いて講義やグループワークへの参加協力を得た工夫は、学内実習でも臨地実習と同様に学生が実習指導者と交わり実際の看護を知る機会であった。またオンラインでの交流は、実習施設の他職種だけではなく、本学のように患者会の当事者との交流もあり、COVID-19 禍で制限された人間関係を拡大する工夫であったと考える。COVID-19 禍での学内実習において実習指導者の参加協力を得たことは、医療現場の実践的な情報を得るだけでなく、学生が教員以外の看護職と交流し看護チームの一員としての自覚を体得する機会であったとも考える。このことをきっかけに、COVID-19 禍においても学生の実習学習を支援してくれる実習指導者や患者体験者等の存在が、学生の看護専門職としての自己研鑽につながっていくと期待したい。

制限された臨地実習において最も必要視され工夫されたことは、実習指導者との連携・協力であったと考える。従来の日数やグループ人数では実習が困難なため、臨地実習で学べることは何か何を学ばせたいのかを明らかにして、教員と実習指導者が話し合いを重ね実習スケジュールを進めることが求められた。臨地実習の内容について、実習前に学生にアンケート調査を行い実習指導者と結果を共有し実習時に活用した報告（松浦ら、2021）や1日の病棟実習を行うにあたり臨地実習指導者と実習前より教員と協働し学内実習を組み立てていた報告（大鳥、鈴木、駒井、齋藤、2021）のように実習指導者との連携・協力は強化されていた。

また、制限された臨地実習では佐佐木ら（2022）の報告のように、成人看護学実習で複数ある実習科目（急性期実習、慢性期実習、終末期実習）を合わせて新たな実習を構成するなど、成人看護学実習領域内で協力し合い、社会状況や学習環境によって新たな方法を取り入れて臨機応変に対応する工夫も必要であると考えられた。

このように COVID-19 禍において成人看護学実習は、対面での受け持ち実習ができない場合は紙上事例で看護

過程を展開し、ICT を活用してオンラインで観察力やコミュニケーション力を鍛える工夫をしたり、学内で様々なシミュレーションを実施したりして看護の思考や実践力を鍛えていた。また、実習指導者や実習施設の他職種とオンラインや対面で協力を得ながら臨床の状況を学べる工夫を行っていたことが明らかになった。

2. COVID-19 禍での取り組みと看護学実習ガイドラインを活用していく本学の課題

COVID-19 禍以前に、わが国の看護系大学の臨地実習の課題の対策として看護学実習ガイドラインが作成され指針が示された。COVID-19 禍で取り組まれてきた実習方法や教育方法の工夫と看護学実習ガイドラインの指針を活用し本学の課題を検討する。

「指導の体制づくり」については、大学教員と実習指導者等による連携・協働を重視した指針が看護学実習ガイドラインで示されている。本学は従来の実習より実習指導者には来校の依頼をして（横井、前川、本田、米田、奥津、2012）、実習のまとめのディスカッションや実習評価について協力を得ていた。このこともあり、今回の学内実習への協力は得られやすく制限下での臨地実習の導入においても受け持ち患者選定やシャドウイングの場面設定の協力が得られたと考える。COVID-19 禍での実習における協力を機会に、さらに実習指導者と連携を深め学生が臨地実習で効果的な学びができるようともに考えていきたい。

「看護学実習における倫理および安全管理に関する調整」については、従来の医療関係者のためのワクチンガイドラインを基にした感染予防対策だけでなく、COVID-19 禍では行政機関が提供している COVID-19 対策が追加されていくこととなる。また、COVID-19 禍では ICT を活用してオンライン実習が多く取り入れられたことから、ICT を活用しての看護学実習では今まで以上に情報倫理に対する教育の強化が必要と考える。

「看護学実習前の調整」においては、COVID-19 禍で実習施設の受け入れ状況の確認や指導体制で多くの調整が行われた。COVID-19 禍のように急激に変化し制限がかかる医療情勢の中で、看護学生に貴重な臨地実習で何を学ばせていくのかを検討したように、実習前から実習指導者と教員との連携の強化と協働した調整が今後も必要と考える。

また、COVID-19 禍での実習開始前の学生への支援として、学生の健康管理や感染予防対策など通常の実習とは異なった実習準備の支援が必要とされた。看護系大学では臨地実習や学修面でのストレスを感じている学生が多く COVID-19 の状況で悪化する可能性があるとの報告（安部、下司、福地、2021）されている。本研究は COVID-19 禍での実習方法や教育方法の工夫に着目した内容の抽出であったためか、実習前や実習中での学生

のストレス緩和に対する教育の工夫の報告は見当たらなかった。しかし、本学のように実習施設や地域の感染状況に応じて制限下の臨地実習と臨地実習なしのオンライン・学内実習が切り替わって行われることは、学生にストレスを与えていたと考えられる。今後、COVID-19 禍での実習における学生のストレス状態を把握し、実習の学修目標の達成とともに学生のストレス緩和に向けた取り組みも必要であると考えられる。

「ケアへの参画における指導方法」については、COVID-19 禍では最も困難な教育的なかかわりであった。看護学実習ガイドラインでも示されているように、看護学実習は学生が看護過程に基づき適切な看護ケアを提供することを学修することであるが、COVID-19 禍では看護ケアの提供が困難であった。そのため学内実習においては、実習指導者を交えて看護過程の思考を鍛えたり臨地実習で遭遇される場面でのロールプレイやシミュレーションを行って、学生の看護ケアへの実践力を鍛えたりしていた。この指導においても COVID-19 禍の看護学実習では、教員と実習指導者と連携・協働による指導方法の強化なされたものと考えられる。

看護学実習ガイドラインで示されている実習施設や実習指導者との連携・協働は、COVID-19 禍の実習で強化されてきたこともあり、今後も連携・協働した教育を行っていく。看護学実習ガイドラインの指針に加えて、COVID-19 禍では、ICT を活用した看護学実習が多く行われたことから実習で取り扱う情報に対して情報倫理の教育を強化したり、従来の実習とは異なった COVID-19 禍の実習で生じる学生のストレスにも配慮した教育の工夫が必要と考えられた。

VI. 結 論

COVID-19 禍において成人看護学実習は、対面での受け持ち実習ができない場合は紙上事例で看護過程を展開し、ICT を活用してオンラインで観察力やコミュニケーション力を鍛える工夫をしたり、学内で様々なシミュレーションを実施したりして看護の思考や実践力を鍛える工夫をしていた。また、実習指導者や実習施設の他職種とオンラインや対面で協力を得ながら臨床の状況を学べる工夫を行っていたことが明らかになった。

今後、看護学実習ガイドラインの活用と COVID-19 禍の実習で生じた課題に取り組み、新カリキュラムの開始とウィズコロナの中で看護教育の質向上を目指していく。

文 献

- ・安部聡子, 下司映一, 福地本晴美 (2021). 看護系大学生のストレス要因と学生支援. ストレス科学, 35(4), 290-301.
- ・伊藤加奈子, 唐津ふさ (2022). COVID-19 流行下における成人看護学実習学内代替実習プログラムの評価. 北海道医療大学看護福祉学部学会誌, 18 (1), 65-74.
- ・香川将大, 渡邊美和, 岡本佐智子 (2021). COVID-19 禍の成人看護学実習 I (急性期) におけるブレンディッドラーニングの実践報告. 東都大学紀要, 11 (1), 51-60.
- ・厚労省医政局看護課 (2020). 新型コロナウイルス感染症の発生に伴う看護師等養成所における臨地実習の取扱い等について. <https://www.mhlw.go.jp/content/000642611.pdf> (最終閲覧 2022 年 9 月 26 日)
- ・益田美津美, 小田嶋裕輝 (2020). バーチャル・シミュレーションを用いたハイブリッド型成人看護学実習の取り組み. 医学教育, 51 (5), 557-560.
- ・松本文奈, 八巻真紀子, 高橋奈津子, 林直子 (2022). コロナ禍におけるオンラインと学内演習を組み合わせた成人看護学実習 (慢性期) の実践報告. 聖路加国際大学紀要, 8, 133-138.
- ・松浦江美, 三浦沙織, 大山祐介, 橋爪可織, 山田絵理佳, 岩崎香代子, いけうちしん, 湯川純子, 戸北正和, 西口真由美, 岡田みずほ, 小淵美樹子 (2021). 大学・病院・模擬患者の連携による COVID-19 に対応した成人看護学実習 I の取り組み. 看護教育, 62 (9), 882-886.
- ・中川ひろみ, 房間美恵, 浅井直子, 森永聡美 (2022). 新型コロナウイルス感染症パンデミック禍におけるハイブリット型成人看護学実習に関する実施報告. 宝塚大学紀要, 35, 139-145.
- ・中村織恵, 佐々木純子, 永海雄太, 外館真理子, 荒木玲子, 須田利佳子 (2021 a). コロナ禍における成人看護学実習 (第 2 報) 成人期にある対象への看護を遠隔実習で理解するための取り組み. 東都大学紀要, 11 (1), 73-83.
- ・中村織恵, 佐々木純子, 永海雄太, 外館真理子, 荒木玲子, 須田利佳子 (2021 b). コロナ禍における成人看護学実習 (第 1 報) 専門性ある看護実践の場を遠隔実習で再現する. 東都大学紀要, 11 (1), 61-71.
- ・日本学術会議健康・生活科学委員会看護学分科会 (2017). 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. <http://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-23-h170929-9.pdf> (最終閲覧 2022 年 9 月 26 日)
- ・日本看護系大学協議会 (2018). 看護学士課程教育に

- におけるコアコンピテンシーと卒業時到達目標. <http://www.janpu.or.jp/file/corecompetency.pdf> (最終閲覧 2022 年 9 月 26 日)
- 日本看護系大学協議会看護学教育向上委員会資料 (2019). 看護学実習ガイドライン. https://www.mext.go.jp/content/20200114-mxt_igaku-00126_1.pdf (最終閲覧 2022 年 9 月 26 日)
 - 大鳥和子, 齋藤みどり (2022). コロナ禍における成人看護学実習 I (慢性期看護実習) (第 2 報) 学内実習を主体とした代替実習の効果. 了徳寺大学研究紀要, 16, 205-218.
 - 大鳥和子, 鈴木由紀子, 駒井里枝, 齋藤みどり (2021). コロナ禍における成人看護学実習 I (慢性期看護実習) 臨床実習指導者と教員の協働による実習指導の取り組み (第 1 報). 了徳寺大学研究紀要, 15, 39-48.
 - 佐木智絵, 井上菜穂美, 伊藤ふみ子, 穴水千尋, 田中秀子, 岩崎紀久子 (2022). 新型コロナウイルス (COVID-19) 感染拡大下におけるリモート実習を取り入れた実習の展開 成人看護学実習 II (慢性期・終末期), 成人看護学実習 III (急性期・回復期) における試み. 淑徳大学看護栄養学部紀要, 14, 77-87.
 - 嶋津佑亮, 船場清三, 小原理恵子, 松田真紀子 (2021). COVID-19 禍における成人看護学実習 II の報告 学内・オンライン実習から考える今後の実習の在り方. 東都大学紀要, 11 (1), 103-108.
 - 横井和美, 前川直美, 本田可奈子, 米田照美, 奥津文子 (2012). 成人看護学実習における実習指導者参加型の技術演習に対する実習指導者からの評価. 日本看護学教育学会誌, 21 (3), 49-57.

活動と資料

サービス付き高齢者向け住宅に入居する高齢者の支援ニーズに関するスコーピングレビュー



森本 安紀, 新井香奈子
滋賀県立大学人間看護部

要旨 日本のサービス付き高齢者向け住宅(以下サ高住とする)は, 2011年に新たに創設された「住まい」のサービスである。自立から介護が必要な高齢者まで, 幅広い対象者が, 自分に合った住まいとしてサ高住を選択できる。そこで, 本研究は, サ高住に入居する高齢者の支援ニーズについて明らかにすることを目的とし, スコーピングレビューにて文献検討を行った。対象とする文献は高齢者の支援ニーズについて記述のある原著論文とした。スクリーニングを行い, 25件を採択した。その結果から, サ高住に入居する高齢者には【最期までサ高住で過ごしたい】【新たな生活の場でも自分らしくいたい】【今までの生活を取り戻したい】【食事や栄養に関する心配事・困りごとを解決したい】【自分の意思で選択しながら自由に暮らしたい】【親子で安心した生活を送りたい】という支援ニーズがあった。この支援ニーズの構成要素として, まず「高齢者が持つ要素」があった。これを支援するために「関連する専門職」や「家族」という要素が関わっていた。住まいを替えた高齢者にとって, 新たな役割の獲得, 活動性の維持・向上が, 自分らしい生活の継続につながっていた。

キーワード サービス付き高齢者向け住宅, 高齢者, 支援ニーズ, 多職種連携

I. 背景

わが国が超高齢社会をむかえ, 高齢者が安心して地域で暮らせる住まいの需要が高まっている。そこで, 2011年に「高齢者の居住の安定確保に関する法律(高齢者住まい法)」(国土交通省)を改正し, サービス付き高齢者向け住宅(以下サ高住とする)が創設された。それまであった有料老人ホーム・軽費老人ホームにサ高住を加えて「高齢者向け住宅」として, 民間資本のサービスの拡充がはかられた。その結果, 高齢者向け住宅の利用者は2011年の541,472床から2017年の859,594床(厚生労働省, 2020)へと増加した。

サ高住とは, 高齢者にふさわしいハードとしてのバリアフリー構造や一定の面積, 設備と, 安心できる見守りサービスとしてケアの専門家による安否確認サービスと, 生活相談サービスを設置基準として定められた「住まい」である。また, 厚生労働省が定める「特定施設」として, ①食事の提供, ②介護の提供, ③家事の供与, ④の健康管理の供与という有料老人ホームと同じサービスを受けることができる。このため, 自立度の高い高齢者から介護が必要な高齢者まで幅広く対応できるサ高住は, 民間資本の特色を活かした地域包括ケアシステムを

推進する新たな「住まい」として注目されている。しかし, 今までの研究・調査では, 「高齢者向け住宅」を対象としているものが多く, サ高住のみを対象とした研究はまだ少ない。そこで, 本研究では, サ高住を選択した高齢者が求める支援ニーズとそれを構成する要素について明らかにし, サ高住で高齢者が住み続けるための示唆を得たい。

Support needs of elderly residents in 'Elderly housing with care services' in Japan : a scoping review

Aki Morimoto, Kanako Arai

School of Human Nursing, The University of Shiga Prefecture

2022年9月30日受付, 2023年1月16日受理

連絡先: 森本 安紀

滋賀県立大学人間看護学部

住 所: 彦根市八坂町 2500

電 話: 0749-28-8638

F A X: 0749-28-9507

E-mail: morimoto.a@nurse.usp.ac.jp

Ⅱ. 目的

サ高住に入居する高齢者の支援ニーズとその構成要素について明らかにする。

Ⅲ. 方法

本研究は、既存の知見を網羅的にマッピングおよび整理することで、まだ研究されていない範囲を特定することを目的とするスコーピングレビュー (Arksey & O'Mally, 2005; 友利, 沢田, 大野, 高橋, 沖田, 2020) の手法を用いて行った。

1. 対象論文の採用プロセス

選定は文献レビューの経験のある研究者1名を含めた2名で行った。論文検索の対象期間はサ高住が創設された2011年以降とした。本研究では入居している高齢者の支援ニーズを明らかにすることを目的としているため、主となる研究者の職種は問わずに原著論文に限定して、医学中央雑誌 Web と CiNii Research で検索した。特定された57件とハンドサーチで該当した1件を加えた58件のうち、重複している1件の論文を除外した。次にタイトルと要旨から、サ高住の建築基準に関することや対象にサ高住以外が含まれている30件を除外した。次に論文の内容から「高齢者自身が抱えるニーズ」と「支援者が考える高齢者への支援ニーズ」の両者の視点で、高齢者の支援ニーズに関わる記載があるかの確性を確認し、2件を除外した。その結果、25件を採用とした(図1)。

2. 分析方法

分析は、質的研究の経験のある研究者2名で行った。それぞれの論文の研究結果からサ高住に入居する高齢者の支援ニーズとして、①サ高住での生活や支援に対する高齢者自身の思いが抽出されている記述、②サ高住で何らかの支援に当たる人が高齢者の思いを汲み取って行っていた支援に関連する記述をコード化し、サ高住に入居する高齢者の支援ニーズのカテゴリーを生成した。その後、それぞれのカテゴリーに対応するコードから構成要素を抽出した。本文中ではカテゴリー名は【】、コードは〈〉で表記する。

3. 用語の定義

支援ニーズの構成要素：本研究では高齢者がサ高住で生活する中で生じるニーズを支援ニーズと定める。そして、構成とは「いくつかの要素を一つのまとまりのあるものに組み立てること(広辞苑)」, 要素とは「ある物事を成り立たせている基本的な内容や条件(広辞苑)」である。このため、支援ニーズに関連する構成要素とは、高齢者の思い、実際の支援、それを実行するための職種や環境を含めたものとする。

高齢者の持つ要素：高齢者自身がサ高住で生活するために関連する思いや身体および環境につながる条件

4. 倫理的配慮

論文の取り扱い、著作権を侵害しないように配慮し、コード化については原論文の内容や意図を損なわないようにした。

Ⅲ. 結果

分析の結果、サ高住に入居する高齢者(以下入居者とする)の、【最期までサ高住で過ごしたい】【新たな生活の場でも自分らしくいたい】【今までの生活を取り戻したい】【食事や栄養に関する心配事・困りごとを解決したい】【自分の意思で選択しながら自由に暮らしたい】【親子で安心した生活を送りたい】という6つのカテゴリーが抽出された(表1)。以下、それぞれのカテゴリーと

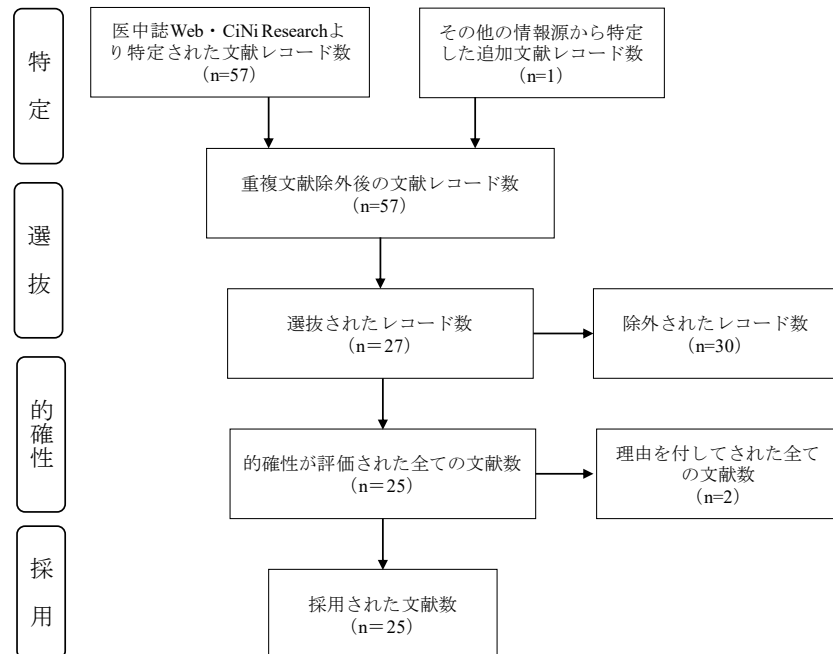


図1 文献の採用までのフローチャート

表1 サービス付き高齢者向け住宅に入居する高齢者の支援ニーズ

カテゴリー	コード	筆頭著者名(年)	
最期までサ高住で過ごしたい	・訪問看護師は、訪問看護開始後の間もないタイミング、入退院のタイミング、状態が悪化したタイミング、医療・ケア・療養場所の変更のタイミング、末期がん診療後の方針を決めるタイミング、必要性を捉えたタイミング、最期が近づいたタイミングで話し合いを捉えていた。 ・訪問看護師はサ高住という家族が身近にいない環境で療養者の意思を的確に汲み取り、話し合いにおける療養者の推定意思の合意に寄与していた。	山路(2021)	
	・介護職員は、“自宅での看取り”を管理者と共に迫っていた。 ・介護職員は、入居から最期まで自宅として自由に生活してもらったことが入居者や家族の看取りの満足につながっていると捉えていた。 ・介護職員は、入居者に対し、希望を定期的に関することで死を意識させないように、普段の生活における入居者の言動から希望を把握していた。 ・介護職員は、入居者に最期まで“一人じゃない”と思える人とのつながりを維持・創出していた。	杉本(2021)	
	・サ高住では、入居者にもしもの時に意思決定を任せたい人の確認、病気が悪くなった時救急車を呼ぶかの確認を行っていた。 ・看取りを受け入れているサ高住は今の症状を伝えること、延命治療や口から食べられなくなった時の医療の確認をしていた。	戸谷(2020)	
	・サ高住に勤務する介護責任者及びケアマネジャーは、入居者の思いや看取りに向けた考えの把握をしていた。	佐々木(2019)	
	・外来看護師は、何かあれば訪問診療、訪看と連携し、急変時に救急車を呼ばないことを職員へ周知するよう働きかけていた。 ・介護職員やケアマネジャーはサービス提供時間以外にもコミュニケーションを多く取るようにしていた。 ・介護職員やケアマネジャーは、知り得た情報を外来看護師にも伝えていた。	橋野(2018)	
	・看取りには地域の医療機関の医師からのサービス提供が施設での看取りに大きな影響を与えていた。 ・開設経過年数が長く居住者数が多い施設ほど看取りのノウハウを持っている。	Sugimoto(2017)	
	・介護職員は、看取りの希望に応えたいと思いつつも、不足している知識・技術や心理的負担から看取りに消極的になっていた。	佐々木(2016)	
	・入居者は、サ高住に対して最後の看取りの場所や動けなくなった時の介護の場所と考えていた。 ・入居者は、家のような自由で安全・安心な環境を期待してサ高住へ入居していた。 ・入居者は、家族との現実に向き合い、扶養意識の社会的変化を受け入れてサ高住で生きる覚悟を決めていた。 ・入居者は、家を売却することや従来人間関係を断ち切ることでこれまでの生活に決別していた。	原谷(2016)	
	新たな生活の場でも自分らしくいたい	・入居者は、住み慣れた自宅で生活したい、自宅の整理をして子どもたちに迷惑をかけたくないという思いがあった。 ・生活の場であるサ高住での訪リハを行ったことにより入居者の動作の自立につながった。 ・サ高住職員が作業療法士と注意点を共有したことで生活場面で実施でき、外泊時の入浴、家事の獲得につながった。 ・家族に外泊の協力を得ることができ、一人での定期的な外泊が可能になった。 ・サ高住では、入居に際して履物を新しく購入せず、慣れた自宅で使用していた物を持参する人が多い。	今井(2020)
		・入居者は、施設内を歩けるようになりたい、他の入居者とお話がしたいと希望していた。 ・入居者は、趣味活動の再開やレクや手芸教室で指導者として教える役割を獲得したことで、サ高住での生活スタイルが変化し、意欲的になり他者との交流機会が増えた。	東海林(2020)
・入居者は、みんなに支えられて生きていると感じ、自分の命が残り少ないと感じるなか、いまを一生懸命に生きていこうとしていた。 ・入居者は、自立して生きていきたいと感じており、サ高住で一人で暮らす上での身の安全と健康への安心の確保を考えていた。 ・入居者は、これまでの人生経験が今の自分の支えになっていると感じ、他者のために今の自分にできることがしたいと思っていた。		五十嵐(2019)	
・入居者は、医療との連携を感じることで看護師に親密さを感じ安心を得ていた		伊藤(2018)	
・入居者は、入院した入居者は、サ高住の生活を想定した歩行訓練、退院に向けての不安の解消と、サ高住のケアマネ、スタッフとの情報共有と支援の助言を行うことで退院後スムーズにサ高住での生活へ移行できた。 ・退所後のサ高住への入居には、家族の介護協力が関係している。 ・自宅と比較してサ高住に退所した利用者の方が移動能力が高い。		菊地(2016)	
・必ずしも施設に入所したことによる環境の変化がQOLを低下させる要因ではない。 ・下肢の機能低下はADLを制限し、QOLを低下させることが示唆された。 ・自立度が高い入居者ほどQOLも高い。		中村(2022)	
・入居者は、妻と同じ施設で過ごしたいと思ひ、寝たきりにはなりたくないと考えていた。 ・薬剤師は、飲み薬を増やさずに食欲を改善できる調剤を医師に提案し、入居者の希望を叶えようとしていた。 ・管理栄養士は、入居者の毎日の食事で栄養改善を図るとともに、入居者が興味を持つように故郷の名物料理も取り入れて、家族を巻き込み、食事を楽しむ時間を作っていた。		洞口(2021)	
・食事を提供している施設がほとんどである。 ・食事提供を行う場所は食堂が最も多く、ついで居住部分である。 ・サ高住の介護度の低い入居者でも、咬合支持が回復すれば、通常の食事を摂取することができた。嚥下ではなく咀嚼が障害されている場合は、刻んだ食べ物が必要だった。		加藤(2018)	
・入居者は、過去の家族との思い出や習い事にまつわる記憶に基づいた香りや好きな飲食物の香りを好んだ。 ・入居者は嗅覚の衰えを感じつつも、日常生活において香りを楽しんでおり、その香りによってリラックス効果と食欲が引き出されていた。		Tanaka(2015)	
自分の意思で選択しながら自由に暮らしたい		・サ高住に住み替えた理由については、安心を得るという基本的な欲求だけでなく、「自然の中で暮らしたい」「趣味や生きがいを大事にしたい」などの自己実現欲求があることがわかった。 ・以前の住宅に比べて、現在住んでいるサ高住向け住宅の方が、付き合う相手がいる、相互扶助的な行為があるという回答の比率が高くなっていた。	藤原(2021)
	・入居している人の多くが住み慣れた地域に住み続けたい、また医療・介護の安心を求めている。 ・近隣に住む家族の呼び寄せや他の福祉施設に入居するにはまだ早いという人が入居していた。 ・近隣には商業施設が多いことから自由な生活スタイルを望む方が多かった。	馬場(2020)	
	・入居者が、住み替えた理由については、「住宅に共感した」「安心である」「身体能力が低下したから」だった。 ・入居者は、住宅内でのコミュニケーションは保たれていたが、地域住民とのコミュニケーションがとれていなかった。 ・入居者が不安に思うこととして、住宅設備や生活のサポート、緊急時の対応があった。	佐藤(2016)	
	・住み慣れた地域で暮らしを継続するために親子でサ高住への入居することが高齢なため介護に不安を抱える母親への支援となった。 ・一緒に入居する母親の不安への支援が必要だった。	馬場(2016)	
親子で安心した生活を送りたい		富田(2022)	

その構成要素について説明する。

1. 【最期までサ高住で過ごしたい】

〈入居者は、サ高住に対して最後の看取りの場所や動けなくなった時の介護の場所と考えていた〉というように、サ高住を終の住処として捉えていた。このために、〈入居者は、家を売却することや従来の人間関係を断ち切ることでこれまでの生活に決別していた〉(原谷, 佐々木, 2016)。入居者を日常的に支援する介護職員は、入居者の思いを理解し、看取りに関わることを推測していた(原谷ら, 2016; 佐々木, 原谷, 2016; 佐々木, 合田, 高橋, 2019; 杉本, 柏木, 2021; 戸谷, 梨木, 吉田, 内田, 2020)。そして、訪問看護師や外来看護師が関わることで、入居者の意思決定支援につながり(山路, 飯田, 齋藤, 2021; 橋野, 2018)、教育的関わりができたことで、〈介護職員やケアマネジャーはサービス提供時間以外にもコミュニケーションを多く取るようにしていた〉(橋野, 2018)。また、サ高住での看取りを行うためには、地域の医療機関の連携とサ高住の開設経過年数の影響があった(Sugimoto, Ogata, Kashiwagi, Ueno, Yumoto, Yonekura, 2021)。

そして、〈介護職員は、入居者に最期まで“一人じゃない”と思える人とのつながりを維持・創出していた〉り、〈介護職員は、入居者に対し、希望を定期的に聞くことで死を意識させないように、普段の生活における入居者の言動から希望を把握していた〉(杉本ら, 2021)。

このカテゴリーの構成要素には、「最期の場所という思い」「これまでの生活との訣別」という高齢者の持つ要素があった。そして、「看取り」「意思決定支援」「コミュニケーション」「人とのつながり」という支援と、これに関わる「医師」「外来看護師」「訪問看護師」「介護職員」「サ高住の開設経過年数」という要素があった。

2. 【新たな生活の場でも自分らしくいたい】

入居者は、今までの生活習慣のまま新たな住まいであるサ高住へ入居する(東海林, 蓮野, 阿部, 2020)。そして、〈入居者は、みんなに支えられて生きていて感じ、自分の命が残り少ないと感じる中、今を一生懸命に生きていこうとしていた〉(伊藤, 沖中, 2018)。

〈入居者は、住み慣れた自宅で生活したい、自宅の整理をして子どもたちに迷惑をかけたくないという思いがあった〉。入居者自身がかつての住まいで守ってきた家庭内役割を喪失しないように、外泊という手段が選択されていた。このために、理学療法士や介護職員は外出時の活動性を維持・促進する支援を行っていた。そして外泊時のサ高住で支援ができない部分は、家族の協力を得られることで解決していた(今井, 中森, 木ノ下, 山村, 2020)。

また、〈入居者は、趣味活動の再開やレクや手芸教室で指導者として教える役割を獲得したことで、サ高住で

の生活スタイルが変化し、意欲的になり他者との交流機会が増えた〉(五十嵐, 川上, 諏訪, 川北, 2019)。〈入居者は、これまでの人生経験が今の自分の支えになっていると感じ、他者のために今の自分にできることがしたいと思っていた〉(伊藤ら, 2018)。

〈入居者は、自立して生きていきたいと感じており、サ高住で一人で暮らす上での身の安全と健康への安心の確保を考えていた〉(伊藤ら, 2018)。訪問看護による遠隔看護システムの導入は、〈入居者は、医療との連携を感じることで看護師に親密さを感じ安心を得ていた〉。さらに、看護師と介護職員の教育的関わりから、介護職員も症状を把握できるようになり入居者は安心して自分らしく過ごしていた(菊地, 照井, 鹿内, 福田, 柿山, スーディ神崎, 2016)。

このカテゴリーの構成要素には、「健康」「役割」「慣れた自宅で使用していた物」「これまでの人生経験」「生活スタイルの変化」という高齢者が持つ要素があった。そして、「外泊」「訪問リハビリ」「趣味活動」「他者との交流」「医療との連携」という支援と、これに関わる「理学療法士」「作業療法士」「介護職員」「訪問看護師」「家族」という要素があった。

3. 【今までの生活を取り戻したい】

作業療法士や理学療法士は活動性を向上させる支援を行っていた。そして、入院時よりサ高住での生活を見越して関わっていた(中村, 喜多, 須藤, 2022)。

比較的自立した入居者にとって歩くことは生活する上で必要だった。自宅の環境では移動動作が困難になり歩行機能が低下していたが、サ高住のバリアフリーという機能や、介護職員など支援者の存在により、〈自宅と比較してサ高住に退所した利用者の方が移動能力が高い〉(洞口, 柳瀬, 法山, 宮原, 2021)、〈自立度が高い入居者ほどQOLも高い〉(加藤, 小池, 増田, 青田, 2018)状況があった。

このカテゴリーの構成要素には、「環境の変化」「QOL」「移動能力」という高齢者が持つ要素があった。そして、「歩行訓練」「不安の解消」という支援と、これに関わる「ケアマネジャー」「介護職員」「家族」という要素があった。

4. 【食事や栄養に関する心配事・困りごとを解決したい】

〈管理栄養士は、入居者の毎日の食事で栄養改善をはかるとともに、入居者が興味をつよように故郷の名物料理も取り入れて、家族を巻き込み、食事を楽しむ時間を作っていた〉(阿部ら, 2019)というように、食事に楽しみを持つことも支援には欠かせなかった。このために、食事をどこで行うかということや(細山田, 2018)、咀嚼機能を評価する(Tanaka J, Mukai, Kakudo, Tanaka M, 2015)ことも解決するための支援につながっていた。

このカテゴリーには、「食欲」「食事の楽しみ」「咬合支持」「嚥下機能」という高齢者が持つ要素があった。

そして、「栄養改善」「薬の調整」「食事の提供場所」という支援と、それに関わる「管理栄養士」「薬剤師」「家族」という構成要素が見られた。

5. 【自分の意思で選択しながら自由に暮らしたい】

まず、入居するサ高住を選択することが、大きく影響していた。この選択には、自分の望む生活や環境、また家族との兼ね合いが関係していた（馬場、2016；馬場、2020；佐藤、2016）。そして、暮らしには人との付き合いや相互扶助的な行為が関連していた（馬場、2020；2016）。また、暮らしの中で自由に嗜好を楽しむことで、過去を思い出す時間になり、リラックス効果も得られていた（藤原、森川、2021）。

このカテゴリには、「楽しみ」「自己実現欲求」「生活スタイル」という高齢者が持つ要素があった。そして、「安心」「相互扶助」「コミュニケーション」という支援、それに関する「住宅設備」や「生活サポート」「緊急時対応」という要素があった。

6. 【親子で安心した生活を送りたい】

高齢者が介護を行うことに不安がある場合、〈住み慣れた地域で暮らしを継続するために親子でサ高住への入居することが高齢なため介護に不安を抱える母親への支援となった〉。また、家族が安心できるように入居後の生活の不安を取り除く支援が行われていた（富田、2022）。

このカテゴリには、「高齢な親が子を介護する」という高齢者の持つ要素があった。そして、「不安への支援」とそれに関わる「介護職員」という要素があった。

IV. 考 察

サ高住に入居する高齢者の支援ニーズとその構成要素を明らかにするために、スコーピングレビューを行った。その結果、【最期までサ高住で過ごしたい】【新たな生活の場でも自分らしくいたい】【今までの生活を取り戻したい】【食事や栄養に関する心配事・困りごとを解決したい】【自分の意思で選択しながら自由に暮らしたい】【親子で安心した生活を送りたい】というサ高住に入居する高齢者が持つ6つのニーズが明らかになった。これらの支援ニーズの構成要素には、まず、高齢者が持つ要素として、①最期の場所という思い、②これまでの生活との訣別、③健康、④役割、⑤慣れた自宅で使用していた物、⑥これまでの人生経験、⑦生活スタイルの変化、⑧環境の変化、⑨QOL、⑩移動能力、⑪食欲、⑫食事の楽しみ、⑬咬合支持、⑭嚥下機能、⑮楽しみ、⑯自己実現欲求、⑰生活スタイル、⑱高齢な親が子を介護するがあった。

そしてそれを支援する要素として、①看取り、②意思決定支援、③コミュニケーション、④人とのつながり、

⑤外泊、⑥訪問リハビリ、⑦趣味活動、⑧他者との交流、⑨医療との連携、⑩歩行訓練、⑪不安の解消、⑫栄養改善、⑬薬の調整、⑭食事の提供場所、⑮安心、⑯相互扶助、⑰不安への支援があった。

これに関連する職種・環境として、①医師、②外来看護師、③訪問看護師、④介護職員、⑤理学療法士、⑥作業療法士、⑦ケアマネジャー、⑧管理栄養士、⑨薬剤師、⑩家族、⑪施設の開設経過年数、⑫住宅設備、⑬生活サポート、⑭緊急時対応があった。

原谷ら（2016）は、入居者がサ高住で生きる覚悟を決めることは、家族との現実に向き合い、扶養意識の社会的変化を受け入れる終末に向けた準備性の具体的な第一歩である述べている。サ高住へ入居する高齢者は最期まで過ごす住まいとしてこれまでの生活と訣別して新たな住まいを選択していると推察しながら関与することが重要である。また、医師や看護師が常駐していないサ高住で看取りを行うためには、地域の医療機関の医師や看護師、訪問看護師との協働が欠かせない。看取りのための連携体制を構築することが【最期までサ高住で過ごしたい】高齢者の安心につながると考えられる。

サ高住で、高齢者は新しい住まいでのライフスタイルに希望を持っており、それを確立しようとしている。小野（2008）は、「高齢者が自己の価値観や過去を抛りどころとして現実検討し、自己の可能性を見出し、それを基盤に自己の目指す生き方を自分自身で選択・決定して行動化し、生き生きとした生活を送れている」と述べている。このため、【新たな生活の場でも自分らしくいたい】【今までの生活を取り戻したい】【自分の意思で選択しながら自由に暮らしたい】を支援し促進する関わりが重要となってくる。そして、【食事や栄養に関する心配事・困りごとを解決したい】ため、専門職が関わることは栄養改善につながり、健康維持ができる。このように、高齢者の心配事や困りごとに合わせてチームづくりを介護職員と地域の多職種で構築することが、高齢者のサ高住での生活を継続することにもつながると考えられる。

今回の結果では、支援者の構成要素に家族も見出せた。サ高住で高齢者が生き生きとした生活を送り最期まで過ごすには、介護職員や医療職だけでなく、家族との関わりも必要であることが明らかになった。

最後に、家族の多様化に伴い、子が親を介護するばかりではなくなっている。本研究でも【親子で安心した生活を送りたい】という、高齢な親が介護するためにサ高住と一緒に入居して、支援を受けるといった結果があった。このように、多様な家族の在り方に対応できることもサ高住のメリットになると推察する。

V. 結論

サ高住に入居する高齢者は自立した生活をできるだけ長く継続できるよう、【新たな生活の場でも自分らしくいたい】【今までの生活を取り戻したい】【食事や栄養に関する心配事・困りごとを解決したい】というような支援ニーズがあった。このため、高齢者は今までの人間関係や家から離れ、【最期までサ高住で過ごしたい】【自分の意思で選択しながら自由に暮らしたい】【親子で安心した生活を送りたい】という選択から新しい生活の構築を目指していた。

謝 辞

本論文の構想にあたり、ご助言いただいた園田学園女子大学 森本喜代美先生へお礼申し上げます。

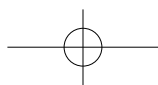
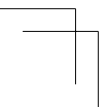
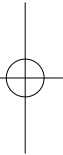
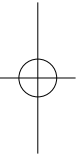
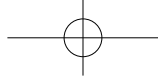
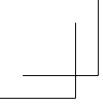
付 記

本研究は滋賀県立大学令和4年度外部競争的資金再チャレンジ支援事業（新井）の一貫として行った。

文 献

- ・阿部紗季, 末延竜哉, 吉田亨, 今村俊一郎, 大郷勝三, 平野健二 (2019). 在宅での食欲不振患者に対する低栄養改善 薬剤師との連動による管理栄養士の訪問栄養指導. 日本在宅栄養管理学会誌, 6 (2), 155-158.
- ・Arksey, H. & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology, Theory and Practice*, 8 (1), 19-32.
- ・馬場康徳 (2020). 高齢期における付き合いと居住継続意向 サービス付き高齢者向け住宅居住者を対象とした探索的研究. 田園調布学園大学紀要, 14, 163-187.
- ・馬場康徳 (2016). サービス付き高齢者向け住宅居住者の居住継続意識. 立正社会福祉研究, 17 (1-2), 79-88.
- ・藤原理香, 森川千鶴子 (2021). サービス付き高齢者向け住宅で生活する後期高齢者の香りに対する嗜好の有様. 日本看護福祉学会誌, 26 (2), 153-161.
- ・橋野結花 (2018). A 氏の高齢者住宅での看取りを通して考える, 外来・在宅医療に携わる看護師の役割 地域ネットワーク構築に向けて. 看護と介護, 44, 20-21.
- ・洞口美樹, 柳瀬克典, 法山徹, 宮原謙一郎 (2021). 介護老人保健施設からサービス付き高齢者向け住宅と自宅に退所した利用者間の比較. 理学療法とやま, 33, 58-63.
- ・原谷珠美, 佐々木由紀子 (2016). サービス付き高齢者向け住宅入居者の終末にむけた準備性. 日本看護学会論文集: 在宅看護, 46, 11-14.
- ・細山田洋子 (2018). サービス付き高齢者向け住宅の給食システムと食事サービス. 地域ケアリング, 20(5), 52-55.
- ・五十嵐満哉, 川上直子, 諏訪勝志, 川北慎一郎 (2019). 高齢者複合施設における訪問リハビリテーションの関わりにより活動範囲が拡大し, 社会参加及び役割の獲得を図れた一事例. 石川県作業療法学会誌, 27 (1), 11-16.
- ・今井啓介, 中森清孝, 木ノ下優子, 山村智江 (2020). 通所・訪問リハビリの特色を活かした作業療法によりサービス付き高齢者向け住宅から定期的な自宅外泊が可能になった症例. 石川県作業療法学会誌, 28, 26-29.
- ・伊藤詔子, 沖中由美 (2018). サービス付き高齢者向け住宅で生活している高齢者の「生きがい」. ホスピスケアと在宅ケア, 26 (1), 46-51.
- ・加藤隆三, 小池涼太, 増田高茂, 青田安史 (2018). サービス付き高齢者向け住宅入居者の QOL 向上に向けた施策の検討. 静岡県理学療法士会学術誌: 静岡理学療法ジャーナル, 37, 63-70.
- ・菊地ひろみ, 照井レナ, 鹿内あずさ, 福田大年, 柿山浩一郎, スーディ 神崎和代 (2016). 訪問看護による遠隔看護システムを介した高齢者住宅入居者の在宅支援サービス付き高齢者向け住宅での運用. 日本遠隔医療学会雑誌, 12 (2), 165-168.
- ・国土交通省 (2022). 高齢者の居住の安定確保に関する法律. https://www.mlit.go.jp/jutakukentiku/house/jutakukentiku_house_tk7_000016.html (2022年9月28日閲覧)
- ・厚生労働省 (2020). 介護を受けながら暮らす高齢者向け住まいについて. chrome-extension://efaidnbnmnibpcjpcglclefindmkaj/https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12600000-Seisakutoukatsukan/0000038005_1.pdf (2022年9月28日閲覧)
- ・中村理沙, 喜多一馬, 須藤誠 (2022). 拒否傾向の強い認知症高齢者に対する作業療法経験 回復期リハ棟から退院後の訪問リハまでの一貫した介入. 作業療法ジャーナル, 56 (1), 83-87.
- ・小野幸子 (2008). 高齢者の自我発達の視点から看護援助を考える. 老年看護学, 12 (2), 17-22.
- ・富田健一 (2022). HIV 関連神経認知障害 (HAND)

- HIV 陽性者への在宅サービス調整一事例 HIV 陽性者の福祉サービス利用に関する社会的課題. 認知症ケア事例ジャーナル, 14 (4), 311-319.
- ・友利率之介, 澤田辰徳, 大野勘太, 高橋香代子, 沖田勇帆 (2020). スコピングレビューのための報告ガイドライン日本語版: PRISMA-Scr. 日本臨床作業療法研究, 7, 70-76.
 - ・佐々木由紀子, 合田恵理香, 高儀郁美 (2019). サービス付き高齢者向け住宅に勤務する介護責任者およびケアマネジャーの看取りに向けた準備性. 日本医療大学紀要, 5, 3-14.
 - ・佐々木由紀子, 原谷珠美 (2016). サービス付き高齢者向け住宅に勤務する介護職員の終末・看取りに向けた準備性. 日本看護学会論文集: ヘルスプロモーション, 46, 144-147.
 - ・佐藤裕二 (2016). サービス付き高齢者向け住宅の現状と課題. 医療福祉研究, 10, 41-54.
 - ・東海林藍, 蓮野敢, 阿部薫 (2020). 通所型および入居型高齢者施設における利用者の履物調査. 日本整形靴技術協会雑誌, 5, 15-18.
 - ・杉本健太郎, 柏木聖代 (2021). 医療職配置のないサービス付き高齢者向け住宅の介護職員が捉える入居者・家族が満足する看取りに寄与する要因. 日本在宅看護学会誌, 9 (2), 20-30.
 - ・Sugimoto, K., Ogata, Y., Kashiwagi, M., Ueno, H., Yumoto, Y. & Yonekura, Y. (2017). Factors associated with deaths in 'Elderly Housing With Care Servis' in Japan: a cross-sectional study. BMC Palliative Care, 16(1), 58.
 - ・Tanaka, J., Mukai, N., Kakudo, M., Tanaka, M. (2015). Oral health status and food modification for the elderly with low level of care needed in the service-added homes for the elderly. Oral Science in Japan, 2015, 71-74.
 - ・戸谷幸佳, 梨木恵実子, 吉田恭子, 内田陽子 (2020). 高齢者向け住まいにおける ACP 支援 EOLC パスの開発と有用性 実施率と必要性の検討. 群馬保健学研究, 40, 8-17.
 - ・山路聡子, 飯田苗恵, 齋藤基 (2021). サービス付き高齢者向け住宅における訪問看護師のアドバンス・ケア・プランニングに関する看護実践. 群馬県立県民健康科学大学紀要, 16, 3-17.



フォーラム

2021年度のコロナ禍における エンドオブライフケア実習の取り組み



喜多下真里, 糸島 陽子, 小野あゆみ
滋賀県立大学人間看護学研究院

I. 緒言

滋賀県立大学人間看護学部では、3 回生後期にエンドオブライフケア実習（2 単位）を開講している。この実習は、成人看護学実習（6 単位）の1つとして緩和ケア病棟で実習をしている。新型コロナウイルス感染症の拡大により、病棟に行ける人数の制限とベッドサイドケアの時間が短縮された。また、今年度は、臨地での実習が可能なクールと、学内実習に変更したクールとに分かれた。

臨地実習は、学生が看護専門職として働くイメージを作り上げる場でもあり、様々な看護の場において自身の看護実践力を吟味する機会となっている（文部科学省，2021）。とくに、看取り経験の少ない学生にとって、エンドオブライフにある人とその家族の苦痛や苦悩に触れることのできる貴重な経験の場である。そのため、臨地での経験と同じような学びを得るためには、どのような学内実習が必要になるのか検討を重ねた。そこで今回、コロナ禍におけるエンドオブライフケア実習の取り組みを紹介し、実践する中での課題を報告する。

II. エンドオブライフケア実習状況と臨床との協力体制

エンドオブライフケア実習は、県下3施設の緩和ケア病棟、ホスピスで実習を行っている。1グループ6人程度で2～3グループずつ、5クールの実習である。コロナ禍における実習体制に影響を与えた主な実習条件として、1病棟につき学生4人までという、実習受け入れ可能な学生の人数制限があった。そこで、可能な限り患者とその家族と関わる時間を増やすために、2週間10日間のうち7日間臨地実習に行っていた従来型（表1）から、8日間は臨地実習に行くように実習計画を変更した（表2）。

1. 実習受け入れ制限下での臨地実習

クール1～3では、実習施設の受け入れ条件にそって、基本的に午前・午後3名ずつに分かれて実習展開を行った。各施設の判断により4名まで、または午前・午後に関わらず、ベッドサイドで看護実践を行うことも多く、各施設の可能な範囲で、臨機応変に学習の場を提供していただいた。ベッドサイドで看護実践を行う以外の学生は、控室で実習記録を記述し思考の整理を行う、あるいは各施設に応じて可能な範囲で、多職種連携に関する見学実習を行い、臨地での時間を有効に活用していた（表3）。

日々のカンファレンスは全施設、6名全員で行うことが可能であったため、それぞれの学生の学びを共有した。実習の最終カンファレンス、日々のカンファレンスには実習指導者の参加協力を得て、臨床の実践的な視点の助言を得た。

2. 臨地実習受け入れ中止下での実習

クール4～5の実習は、新型コロナウイルス感染症の流行拡大により、臨地実習の受け入れが中止となったため、全日程を学内実習（または遠隔実習）に変更した（表4）。日々のカンファレンス（看護過程の展開、日常で遭遇する倫理的場面の検討等）、実習の最終カンファレンスには、遠隔で実習指導者にも参加してもらい実践的な助言を得た。

Innovations and challenges in End-of-Life nursing education during the COVID-19 pandemic in 2021

Mari Kitashita, Yoko Itojima, Ayumi Ono

Graduate School of Human Nursing, The University of Shiga Prefecture

2022年9月30日受付, 2023年1月16日受理

連絡先: 喜多下真里

滋賀県立大学人間看護学研究院

住 所: 彦根市八坂町 2500

e-mail: kitashita.m@nurse.usp.ac.jp

看護実践に関する内容として、クール1～3でも行っていたが、実習施設で撮影され、看取りの経過やお別れ会等の映像を含む【ドキュメント映画を視聴】し、苦痛・苦悩をとらえる視点等の意見交換を行った。クール4～5の学内実習では、実際の患者さんやその家族と関わることができないため、ドキュメント映画の視聴場面や臨

床指導者を交えた意見交換の時間を多めにとり、イメージづくりを強化した。また、【フィジカルアセスメントのシミュレーション】【コミュニケーションのロールプレイ】を実施した。

【フィジカルアセスメントのシミュレーション】では、教員が患者役を行って、患者が抱えている苦悩に配慮し

表1 コロナ禍以前の実習計画

1日目(臨地)	2日目(臨地)	3日目(学内)	4日目(臨地)	5日目(臨地)
・オリエンテーション ・個人面談 ・情報収集	・情報収集 ・アセスメント	・アセスメント ・問題の抽出	・看護計画立案	・看護計画発表
6日目(臨地)	7日目(臨地)	8日目(臨地)	9日目(学内)	10日目(学内)
・看護計画の実施, 評価, 修正	・看護計画の実施, 評価, 修正	・看護計画の実施, 評価, 修正 ・サマリー発表	・最終カンファレンス ・記録の整理 ・個人面談	・レポート作成 ・記録の整理 ・自己評価 ・こころの健康状態の振り返り

表2 実習受け入れ制限下での実習計画

1日目(学内)	2日目(臨地)	3日目(臨地)	4日目(臨地)	5日目(臨地)
・オリエンテーション ・ホスピスドキュメント映像の視聴 ・事前学習に関連したプレゼンテーションとロールプレイ ・個人面談	<ul style="list-style-type: none"> ・看護過程の展開(情報収集, アセスメント, 問題の抽出, 看護計画立案) ・カンファレンス 			
※ 実習施設の人数制限に応じて、控室での記録整理や多職種連携に関連した見学実習を数名ずつ実施				
6日目(臨地)	7日目(臨地)	8日目(臨地)	9日目(臨地)	10日目(学内)
<ul style="list-style-type: none"> ・看護過程の展開(看護計画の実施, 評価, 修正) ・カンファレンス 				<ul style="list-style-type: none"> ・レポート作成 ・最終カンファレンス ・記録の整理 ・こころの健康状態の振り返り ・自己評価 ・個人面談
※ 実習施設の人数制限に応じて、控室での記録整理や多職種連携に関連した見学実習を数名ずつ実施				

表3 多職種連携の見学内容

A 病院	B 病院	C 病院
<ul style="list-style-type: none"> ・緩和ケアチームカンファレンス ・退院支援カンファレンス ・緩和ケア認定看護師の講義 ・緩和ケア外来見学 ・病棟コンサルテーション見学 	<ul style="list-style-type: none"> ・外来看護等に関する講義 ・緩和ケア認定看護師の講義 ・臨床心理士の講義 ・緩和ケア外来見学 ・化学療法部見学 ・放射線治療部見学 	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアカンファレンス ・退院前カンファレンス ・デスカンファレンス ・病棟コンサルテーション見学 ・チャプレンの講義 ・お別れ会の参加

表4 臨地実習受け入れ中止下での実習計画

1日目(学内)	2日目(学内)	3日目(学内)	4日目(学内)	5日目(学内)
<ul style="list-style-type: none"> ・オリエンテーション ・ホスピスドキュメント映像の視聴 ・Webカンファレンス ・事前学習に関連したプレゼンテーションとロールプレイ ・個人面談(希望者) 	<ul style="list-style-type: none"> ・看護過程の展開(情報の整理, アセスメント, 問題の抽出, 看護計画立案) ・Webカンファレンス 			<ul style="list-style-type: none"> ・Web講義(地域緩和ケア)
6日目(学内)	7日目(学内)	8日目(学内)	9日目(学内)	10日目(学内)
<ul style="list-style-type: none"> ・看護過程の展開(看護計画立案, 追加・修正) ・Webカンファレンス 	<ul style="list-style-type: none"> ・シミュレーション 	<ul style="list-style-type: none"> ・ロールプレイ 	<ul style="list-style-type: none"> ・レポート作成 ・記録の整理 ・Web講義(チャプレンによるスピリチュアルケア) 	<ul style="list-style-type: none"> ・レポート発表 ・最終カンファレンス ・記録の整理 ・こころの健康状態の振り返り ・自己評価 ・個人面談(希望者)
<ul style="list-style-type: none"> ・倫理的視点の分析 ・Web講義(心理士による心のケア) 				

ながら、身体的苦痛を中心としたフィジカルアセスメントを実施した。フィジカルアセスメントを行う場面は、学生が看護展開をしている事例患者をもとに設定し、患者役が事例患者の思いを、適宜、発言することとした。また、学生が緊張感をもってフィジカルアセスメントを行えるよう、患者役は、学生がこれまでに関わったことのない教員が行った。シミュレーションは、学生が1人ずつ行い、遠隔で臨床指導者にもご参加いただいた。シミュレーション後は、学生が臨床指導者に観察しアセスメントしたことを遠隔で報告し、臨床指導者からのアドバイスをいただいた。

【コミュニケーションのロールプレイ】は、近距離で長時間に会話することを避けるため、遠隔で行った。ロールプレイは、事例の家族役、看護師役、観察者の3人ずつで、Zoomのブレイクアウトルームを用いて行った。事例の家族役は、学生と年齢の近い家族員を設定し、その家族員の思いになりきってロールプレイを行うよう教示した。ロールプレイの実施から振り返りに至るまで、遠隔で臨床指導者にもご参加いただいた。【フィジカルアセスメントのシミュレーション】【コミュニケーションのロールプレイ】の双方において、実習指導者から学生に直接フィードバックを行うことが、臨地実習ならではの現場の雰囲気を感じたり、実践的な視点に気づいたりする機会となった。

Ⅲ. 臨地実習・学内実習における学生の「こころの健康状態」

エンドオブライフ実習では、学生がエンドオブライフ

にある人とその家族と関わる中で自分の感情とどのように向き合うことができたかを振り返る機会として、こころの健康状態を「とてもつらい」から「とても良い」の7段階で評価している。

臨地で実習を行った学生は、患者や家族と関わった経験を肯定的に評価していた学生もいた半面、患者の状態に応じて自らの精神状態も変化した、睡眠と学習のバランスがうまくとれないという学生もいた。そのため、とくに患者の状態が悪化している際の「学生の精神面のセルフケア」や「学生自身の学習のマネジメント」について、学生自身の準備性を高めたり、必要な時にサポートを求めたりできるよう、引き続き、実習開始前にオリエンテーションを行うことが重要と考える。

学内または遠隔で実習を行った学生は、臨床に近い事例展開や臨床指導者の協力を得ることで実習に対する学生の満足度は得られていたことがうかがえた。また、「とてもつらい」「つらい」「少しつらい」と評価した学生はいなかった。学内実習・遠隔実習では精神状態が不安定になりにくかったこと、実習記録の記載・思考の整理の時間を十分に充てられたことにより、学習と休息のバランスがうまくとれていたことなどが要因として考えられる。しかし、学生は、病いや苦悩を抱える人々や臨床現場の方々との実際の関わりの中で、自己の看護観や人生観が育まれたり、対人援助を行うケア提供者として、自己研鑽の動機づけが行われたりしている印象がある。そのため、臨地に赴くことができない状況であっても、可能な限り、人との関わりの中で科学的かつ人間性豊かな実践について考える機会を提供することが重要である。また、実習中から終了後にかけて、こころの健康状態に

ついて記述してもらうことは、学生が自己の気持ちの変化、気持ちのバランスのとり方、物の見方の変化、つらい時の対処行動、自分自身の成長などについて気付く機会となるため、今後も継続していきたいと考える。

と考える。ウィズコロナ時代の実習においても、学生と臨床の方々の意見を積極的に取り入れ、実践的な学びが継続できるような体制を充実させていく必要があると考える。

IV. 今後の展望と課題

エンドオブライフケアの臨地実習では、人々との関わりの中で、学生がこころを揺さぶられる体験をすることも多く、学生の看護観・人生観を育む大切な機会にもなっている。今年度は、臨地で実習ができた学生とそうでない学生がいたが、臨床の方々に多くの支援をいただき、学生は実践的な学びを深めることにつながっていた

文 献

- ・文部科学省（2021）．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（令和3年6月8日）．https://www.mext.go.jp/content/20210608-mxt_igaku-000015851_0.pdf（2022年9月15日閲覧）

(令和4年3月23日改正)

人間看護学研究投稿規定

1. 趣旨

この規定は、人間看護学研究の発行に必要な事項を定める。

2. 発行

原則として毎年度1回発行する。

3. 投稿者の資格

原則として、滋賀県立大学人間看護学部の教員等が、第一著者あるいは共著者であること。ただし、人間看護学研究編集委員会（以下「編集委員会」という）から依頼された原稿に関してはこの限りではない。また、滋賀県下の関係者については、編集委員会の判断により投稿を認める場合がある。

4. 原稿の種類

(1) 原稿の種類は、下記の通りとする。

原著論文：独創的で、新しい知見や理論が論理的に示されており、論文としての形式が整っているもの。

総説：ある主題に関連した研究・調査論文の総括および解説

研究ノート：内容的に原著論文の域に達していないが、研究結果の意義が大きく、発表の価値があるもの。なお、「概論分析」論文はここに含まれる。

活動と資料：看護活動に関する実践報告、調査報告、有用な資料など。なお、「文献的検討」論文はここに含まれる。

フォーラム：人間看護に関わる海外事情、関連学術集会の報告、および掲載論文に対する意見など。

書評と紹介：内外の人間看護学研究に関係する図書、論文および研究動向について批評、紹介をおこなうもの。

学部広報：人間看護学部の動向や記録事項など。

(2) 原稿の種類は著者が行うが、編集委員会が種別変更を求める場合がある。

5. 原稿の制限事項

(1) 投稿原稿は、国内外を問わず未発表のものに限り、重複投稿は禁止する。

(2) 原稿は刷り上がり（原稿1頁は2400字）で、写真・図表を含めて下記の制限枚数内とする。

原著・総説・研究ノート：12頁以内

活動と資料：6頁以内

他の原稿は2頁以内とするが、学部広報は制限を設けない。

6. 倫理的配慮

人および動物が対象である研究は、倫理的な配慮がされており、必要に応じて倫理審査委員会等の承認を得て

いること。また、原稿中にもその旨が明記されていること。

なお、結論の後に「利益相反の有無」を記載すること。

7. 投稿手続

(1) 原稿2部（表紙・要旨・本文・図表：ただし著者名・所属名入りを1部と、著者名・所属名削除を1部）を編集委員会宛にメール添付で提出する。Wordを使用し、表紙、要旨、本文を一まとめとして提出する（図・表はその限りでない）。

(2) 最終修正原稿を提出するときには、本文をワード形式で、図表をパワーポイントかエクセル形式で提出する。

(3) 投稿先メールアドレス

kangokenkyu@nurse.usp.ac.jp

8. 原稿の受付

上記7の投稿手続を経た原稿が、編集委員会に到着した日を受付日とする。受付後、著者に投稿者チェックシートが配布されるので、著者は必要事項を記入してこれを提出する。なお、受付した原稿等はオリジナルを除いて理由の如何を問わず返却をしない。

9. 原稿の採否

(1) 原稿の採否は査読を経て編集委員会が決定する。

(2) 査読結果により原稿の修正を求められることがあるが、修正を求められた原稿著者は、編集委員会の指定した期日までに内容修正を行い再投稿すること。指定された期日以降に再投稿された場合は、原則として新規受付の取り扱いをする。

(3) 原稿が、投稿規定の制限事項から大きく逸脱している場合には受理しない。

10. 著者校正

査読を経て、編集委員会に受理された最終原稿については、著者校正を1回行う。但し、校正時の加筆は原則として認めない。

11. 執筆要領

原稿の執筆要領は別に定める。

12. 著作権

原稿内容についての第一義的責任と権利は著者に帰属するが、原稿の編集・出版および電子情報化など2次的使用に関する権利は、編集委員会が著者から委託されたものとする。

なお、著者が電子情報化を希望しない場合は、投稿時に編集委員会に文書で申し出ることとする。

13. 掲載料・別刷

掲載料は無料とする。但し、特殊な図表等で特別な経費を要した場合には著者負担とする場合がある。別刷は希望者のみとし、費用は著者負担とする。

原稿執筆要領

(令和4年3月23日改正)

1. 原稿構成

- (1) 原稿は、表題頁、要旨、本文、文献、英文抄録、図・表の順とする。和文要旨、英文抄録の各末尾にそれぞれ6個以内のキーワード Key words をつける。
- (2) 表題頁には、表題、著者名、所属機関名を記し、その下に間隔をあけて連絡先（氏名、所属、住所、電話、Fax、E-mail アドレス）、原稿の枚数および図・表の数、希望する原稿の種類を明記する。和文の原稿にあつては、表題・著者名・所属名の英文訳を付すこと。
- (3) 原著論文の要旨は、研究の「背景」「目的」「方法」「結果」「結論」にわけて、見出しをつけて記載すること（1000字以内）。その他の原稿の要旨には見出しをつけない（500字以内）。
- (4) 本文は、I. 背景、II. 目的、III. 用語の定義（必要時）、IV. 方法、V. 結果、VI. 考察、VII. 結論、の順に記載する。「総説」「活動と資料」の場合はこれに準じなくても良い。
- (5) 見出しについて
論文の構成をわかりやすく提示するために見出しを階層化する。
 - ①見出しは「MS ゴシック」体 11 ポイントを用い、外国語・数字には「Times New Roman」を用いる。
 - ②見出しの階層は第1階層から第7階層までとする。
 - ③第1階層は論文タイトル（題目）で、見出しに数字やアルファベットを付けない。論文タイトルは印刷時には中央揃えになる。
 - ④本文の見出しは、以下に示す第2階層から第7階層までの6つの階層から構成する。見出しに付ける数字・記号、およびピリオドは全角を使用する。
 - 第2階層：I. II. III. 中央揃え
 - 第3階層：A. B. C 左端揃え
 - 第4階層：1. 2. 3. 左端揃え
 - 第5階層：a. b. c. 見出しのみ、本文左端より1字下げる
 - 第6階層：1) 2) 3) 上位の見出しより1字下げる
 - 第7階層：a) b) c) 上位の見出しより1字下げる
 - ⑤論文中で使用する見出しの階層が3階層までの場合は数字記号、すなわち第2階層と第4階層と第6階層を使用する。
 - ⑥4階層以上になる場合は上位から順に使用する。
 - ⑦ある階層に下位階層をつくる場合、下位階層の項目は必ず2つ以上の項目をつくる。項目が1つしかない場合には、下位階層の項目とはしない。

- (6) 文献の記載は、2. (8) に従う。
- (7) 原著論文には英文抄録（500語以内）をつけること。その他の原稿の場合は、英文抄録を省略することができる。英文原稿の場合は、英文抄録と同様の要領で和文抄録をつけること。

2. 執筆要領

- (1) 原稿はパソコンで作成する。
- (2) 原稿はA4版縦、横書きで、1頁1400字（40字×35行）になるように作成し、表題頁より頁下中央にMS明朝のアラビア数字（1,2,3…）で頁番号を表示する。フォントはMS明朝（英数字は半角、Times New Roman）、11ポイント、読点は「」（全角カンマ）、句点は「.」（全角ピリオド）とする。
- (3) 原稿は、原則として、新仮名づかい、常用漢字を使用する。
- (4) 外国語はカタカナで、外国人や日本語訳が定着していない学術用語などは活字字体の原綴で記載する。
- (5) 数字は算用数字を用い、単位符号は原則としてSI単位（kg, mg, mm, ml, kcal, °Cなど）を用いる。
- (6) 国際的な共通語を使用し、一般的に認められている略語以外は説明なしでは使用しないようにする。特定分野でのみ用いられる略号、符号などに関しては、初出時に簡単な説明を加える。
- (7) 図・表は、それぞれ図1、表1などの通し番号をつけ、本文とは別にまとめる。
- (8) 文献の記載方法はAPA第7版スタイルに準拠する。
 - ・本文中の文献引用
 - ①引用箇所に、著者姓と発行年を括弧書きする。
例：（滋賀，2000）
著者名が本文中にある場合は、発行年のみ括弧書きする。
例：滋賀（2000）は…
 - ②著者が2人の場合は「,」（英文では“&”）を入れる。
例：（滋賀，田中，2000）
 - ③著者が3～5名の場合は全員の名を挙げ、再引用では「筆頭著者ら」とする。なお、著者名は「,」で結ぶ。
 - ④6人以上は筆頭著者名に「ら」（英文では“et al.”）をつける。
例：滋賀ら（2000）
 - ⑤異なる著者の文献を同一箇所引用する場合は、セミコロン「;」で区切って、筆頭著者のアルファベット順に並べる。
例：（江藤，2012；前田，2011）

- ・本文中の直接引用
「 」で引用し、著者姓、発行年、頁数を明記する。
- ・文献リストの記載
著者姓のアルファベット順に列記する。全員の著者名を表記する。雑誌略名は医学中央雑誌, Index Medicus, International Nursing Index に従う。

【雑誌掲載論文】

著者名 (発行年). 表題. 雑誌名, 巻 (号), 開始頁 - 終了頁.

滋賀一郎, 琵琶花子, 八坂次郎, 近江三郎 (2011).
看護の方法. 看護雑誌, 30 (1), 311-315.

Onishi, A. (1995). Perceptual comparisons through the
mind's eye. *Memory and Cognition*, 10, 622-684.

Wegener, D. T. & Petty, R. E. (1994). Mood management
across affective states: The hedonic contingency
hypothesis. *Journal of Personality & Social Psychology*,
66, 1034-1048.

A., B., C. & D. (1994) (3名以上の場合)

【単行本】

著者名 (発行年). 書名 (版), pp. 引用開始頁 - 終了頁,
発行地: 出版社.

滋賀一郎 (1995). 看護の源流 (第3版), pp. 333-
354, 大津: ナーシング出版.

著者名 (発行年). 表題. 編者名, 書名 (版), pp. 引
用開始頁 - 終了頁, 発行地: 出版社.

滋賀一郎 (1995). 看護研究の方法. (明智太郎 他, 編).
人間看護研究, pp. 333-354, 大津: ナーシング出版.

Strunk, W. Jr. & White, E. B. (1979). *The elements of
style* (3rd ed.). New York: MacMillan.

【訳書】

原著者名 (原著発行年) / 訳者名 (訳書発行年). 訳書
名 (版), pp. 開始頁 - 終了頁, 発行地: 出版社.

Biwa, A.B. & Johnson, P. (1993) / 滋賀一郎 (1995).
看護研究 (第3版), pp. 333-354, 大津: ナーシ
ング出版.

【電子ジャーナル】

著者名 (発行年). 表題. 雑誌名, 巻 (号), 開始頁 -
終了頁, doi: xx, xxxxxx

例: 麻原きよみ, 三森寧子, 八尋道子, 小西恵美
子, 百瀬由美子, 小野美喜, 安藤広子 (2016).
看護研究の倫理審査に関する考察: アメリカ
合衆国の事例を踏まえて. *日本看護科学会誌*,
36, 80-84, doi:10.5630/jans.36.80

