

新型コロナウイルス感染症拡大に伴い実施した 基礎看護学実習 I の代替学内実習の実際とその評価

高橋有里¹⁾, 井上都之¹⁾, 三浦奈都子¹⁾, 鈴木美代子¹⁾, 遠藤良仁¹⁾, 高橋 亮¹⁾,
小向敦子¹⁾, 三井美波²⁾, 及川陽子¹⁾, 角掛奈々¹⁾, 藤澤 望¹⁾

Contents and Evaluation of On-Campus Practicum Conducted in Place of Clinical Fundamental Nursing Practicum I Due to the Spread of COVID-19

Yuri Takahashi¹⁾, Satoshi Inoue¹⁾, Natsuko Miura¹⁾, Miyoko Suzuki¹⁾,
Yoshihito Endo¹⁾, Ryo Takahashi¹⁾, Atsuko Komukai¹⁾, Minami Mitsui²⁾,
Yoko Oikawa¹⁾, Nana Tsunokake¹⁾, Nozomi Fujisawa¹⁾

キーワード：基礎看護学実習，代替学内実習，新型コロナウイルス，COVID-19

Keyword：fundamental nursing practicum, on-campus practicum, novel coronavirus,
COVID-19

I. はじめに

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は2019年11月に中国湖北省武漢市で報告されてから各国に拡大し，2020年3月11日，世界保健機構（WHO）より「パンデミックといえる状態であるとの認識に至った」と宣言された。その後1年の間に世界全体で270万人以上が死亡した（WHO，2021）。2009年6月にパンデミックになった新型インフルエンザ（A型H1N1）の約1年間の死者1万8097人以上（進藤，2010）と比較にならない程に猛威をふるっている。有効な治療法がないこと，無症状のうちに他者に感染すること，軽症から急性増悪することがあること等が感染の爆発的な拡大や死者の増加に影響していると考えられる。

我が国においては2020年1月下旬に日本人初の感染者が確認され，2月初旬にはクルーズ船内の感染拡大と共に，首都圏を中心に感染経路不明な感染者が相次いで報告された。政府は，2月26日，全国的なイベントの中止，延期，規模縮小を要請，翌27日には，春休み期間の全国

小中学校，高等学校，特別支援学校の臨時休校を要請した。さらに，2月28日，厚生労働省および文部科学省より看護師養成学校に対して，「新型コロナウイルス感染症の発生に伴う医療関係職種等の各学校，養成所及び養成施設等の対応について」の事務連絡（文部科学省・厚生労働省，2020）が発表された。学生の修学等に不利益が生じることのないよう，実習施設の確保が困難な場合には臨地実習に代えて演習または学内実習等を実施してよいこと，ただし必要な単位もしくは時間数の履修は必要であり教育内容の縮減を認めるものではないことが記載されている。

この事務連絡を踏まえ，看護師養成機関では臨地実習に代わる実習が模索しながら試みられた（長・西村，2020；長谷川・佐々木・佐藤，2020；市江他，2020；高口・福岡・吉江，2020；中村・井上・大西，2021）。A大学においても急遽具体的な臨地実習代替案の検討がなされ，一部の実習において実施されることとなった。

受付日：令和3年6月21日 受理日：令和3年9月6日

¹⁾ 岩手県立大学看護学部 Faculty of Nursing, Iwate Prefectural University

²⁾ 元岩手県立大学看護学部 Faculty of Nursing, Iwate Prefectural University (formerly)

筆者らが所属する基礎看護学講座では、毎年8～9月に2年生の基礎看護学実習Ⅱ（以下、基礎Ⅱ実習）を実施している。A大学の所在県では他県に比較し感染者数が少なかったため、基礎Ⅱ実習は臨地で行うことができた。しかし、11月からの感染者数増加に伴い受け入れ困難となる実習施設が出始め、2月からの基礎看護学実習Ⅰ（以下、基礎Ⅰ実習）は代替学内実習（以下、学内実習）を行うことになった。

基礎Ⅰ実習は履修者が89名と多いことから、密集を避ける目的で分散登校での学内実習を検討したが、学年暦や成績評価の関係で実習期間を延長することができず、通常通り2班集体の実習期間内で終えなければならなかった。45名の学生に対し、大学内実習室という限られたスペースと資材の中でどのように計画できるか、対象者の反応を踏まえた迅速な判断・対応・コミュニケーションなど臨地実習でしか学べない内容をいかに学生に経験してもらうか（落合他，2020）等の検討を何度も行い、実施した。

初めて行った学内実習の記録を残し成果および課題を明らかにすることは、現在も感染拡大が続き今後も学内実習になることが予測される状況において、より効果的な学内実習の内容・方法を検討することができ、また、今回学内実習となった学生の今後の学習への配慮について検討することができるとの意義がある。さらに、全国的に同じような境遇にある看護師養成学校が、本学の学内実習の実際と評価を知ることができ、それぞれの学校で苦慮している学内実習方法の参考になると考える。

そこで、今回行った基礎Ⅰ実習の学内実習の取り組みをまとめ、学生および担当した教員へのアンケート結果から学内実習として実施した内容の評価を行ったので報告する。

Ⅱ. 目的

新型コロナウイルス感染症拡大により学内実習となったA大学看護学部の基礎Ⅰ実習の取り組みを報告するとともに、本実習を履修した学生および担当した教員へのアンケート結果から学内実習として実施した内容の評価を行うことを目的とする。

Ⅲ. 学内実習決定までの経過

基礎Ⅰ実習は、1月中旬に実習前演習を終えた後、第1班は2月8日から4日間、第2班は2

月15日から4日間の臨地実習の予定であった。各班4～6名ずつ9グループに分け、3病院計9病棟を9名の教員で担当することとしていた。1月初旬時点で、3病院のうち、実習受け入れが可能と思われる病院と難しいと思われる病院があった。しかし、同学年で臨地実習できるグループとそうでないグループが混在することの問題が懸念される（益田・小田嶋，2020）ように、特に初めての実習の場合、臨地に一度行ったかどうかの経験の差は大きい。レディネスに差が生じることで、控えている2年次の実習の準備から実習自体にも影響すると考えた。そのため、担当者会議において、3病院のうち一つでも受け入れ困難となった場合には全員を学内実習へ変更することに決めた。どの時点で判断するか悩んだが、新型コロナウイルスの潜伏期間から経過観察に必要な日数とされている14日間をもとに、第1班の初日から2週間前にあたる1月25日時点で判断する予定とした。結果的には、1月21日に一つの病院より困難との連絡を受け、翌1月22日に他の二つの病院に事情を説明し、全員を学内実習とすることに決定した。学生には、1月27日の実習前演習終了後に伝えた。

Ⅳ. 基礎看護学実習Ⅰの概要

A大学看護学部の基礎Ⅰ実習はA大学における最初の実習であり、1年次後期の集中講義として、2月に臨地4日間、実習前の学内演習2日間の計6日間で実施している。実習目的は、「看護の実際を体験することにより、看護の対象、看護活動・方法、医療の場についての理解を深める。また、対象者の健康状態と療養上の生活援助の必要性の査定および生活援助ができる基礎的能力を養う。」ことである。実習目標は、1) 患者の療養環境と生活の実際を知る、2) 患者の健康状態と日常生活のニーズを査定し、生活援助を行うことができる、3) 患者・医療者に誠実な態度で接し、患者に積極的な関心を寄せることができる、4) 生活援助を通して把握した患者の反応や体験を述べるができる、である。科目を履修するにあたっての先修要件は、1年次前期の看護学序論、形態機能学Ⅰであり、その他1年次後期の看護基礎理論Ⅰ、形態機能学Ⅱ、看護援助技術論Ⅰ、人間関係論、医療倫理、感染免疫学等を並行し履修している。

V. 実施した学内実習の状況

学内実習を行うにあたり必要な学習環境と言われる、自ら情報を収集できる環境、看護を実践し評価できる場面の設定、自分自身の態度が対象に与える影響について感じ取れる環境（佐藤, 2020）として、ペーパーペイシエントでなく模擬電子カルテと模擬患者から情報収集すること、基礎 I 実習として最低限経験して欲しいバイタルサイン測定や清潔・食事・排泄の看護援助ができるようにすること、模擬患者に自分が計画した看護を実践しその反応から自身の看護を振り返り学ぶことができるようにすることを念頭に学内実習を計画した。

学内実習決定後も当初の実習グループ、担当教員は変えずにそのままとした。また、受け持ち患者は、学内実習用として脳梗塞患者と肺炎患者の 2 事例を新たに作成した。2 事例は実習直前に入院したと設定し、実習病院の電子カルテを参考に模擬電子カルテを作成した(小向他, 2022)。

実習グループ内の学生を、半数が脳梗塞患者、半数が肺炎患者を受け持つように割り当てた。ただし、その患者役を演じる教員は自分の実習グループの担当教員ではない教員で、さらにグループ内の学生は全員異なる教員が演じる患者になるように設定した(図 1)。それは、患者役の教員の演技を、模擬電子カルテに記載されている(もしくはこれから追加で記載される予定の)シナリオアウトラインは統一したが、そ

の他については学生の声かけや援助に合わせ患者になりきりアドリブで対応することとしたため、グループ内の学生が同じ疾患患者の受け持ちでも様々な展開による学びを共有できるようにとの意図である。実施した学内実習の詳細は以下の通りである(図 2)。

1. 学内実習直前

1) 実習病棟の説明

病院実習同様、実習直前に各担当教員が実習グループごとに学生を集め、実習で行く予定であった病棟の概要について説明した。事例の患者の診療科ではない病棟もあったが、ここでは病棟の診療科の特徴よりも、看護体制や病棟看護の一日の流れ、週間予定などの病棟の様子、病棟で実習する際の学生の動きや注意事項などに重点をおき説明を行った。

2) 受け持ち患者情報の伝達

病院実習では、各教員が病院・病棟と相談の上、学生が実習で受け持つ患者を事前に選定し受け持ち患者リストを作成している。学内実習においては、脳梗塞患者と肺炎患者について、基本情報、実習直前の病状、治療、ADL等、例年同様の情報量を記載した共通の受け持ち患者リストを作成し使用した。そして、例年通り、受け持ち患者リストに記載された情報を学生に伝達し、その内容を基に実習初日までに自己学習するよう指導した。

担当教員	学生氏名	受け持ち患者(患者役の担当教員)
A	a	脳梗塞 (H)
	b	肺炎 (D)
	c	脳梗塞 (G)
	d	肺炎 (C)
	e	脳梗塞 (B)
	f	肺炎 (F)
B	g	脳梗塞 (A)
	h	肺炎 (E)
	i	肺炎 (D)
	j	脳梗塞 (H)
C	k	脳梗塞 (G)
	l	脳梗塞 (B)
	m	肺炎 (F)
	n	肺炎 (E)

図 1 基礎看護学実習 I 学内実習グループの学生配置と受け持ち患者

	時間	内容				場所
1 日目	8:30~9:00	全体オリエンテーション, 体調・身だしなみ・持ち物の確認				システム実習室2
	9:00~10:30	模擬電子カルテからの情報収集				
	10:40~11:15	挨拶, 行動計画発表(2~3分/人), 指導者との行動調整, 教員からの指導				実習室1・2
	11:15~12:00	行動計画の修正や再検討(個人およびグループでの検討)				
	12:00~13:00	昼休憩				
		1~8グループ				
	13:00~13:20	教員8名 実習室1 (前側)・ 実習室2	ペア 番号 ①	患者とのコミュニケーション, 状態観察, 環境整備の実施と看護師への報告 教員からのフィードバック(1人目)	教員2名 実習室1 (後側)	自分たちのペア以外の時間は翌日の清潔の 援助, 排泄の援助に関する自主学習 ※ペアの持ち時間の5分前には各担当教員 ブースへ移動
	13:20~13:40		②	(2人目)		
	13:40~14:00		③	(3人目)		
	14:00~14:20		④	(4人目)		
14:20~14:40		⑤	(5人目)			
14:40~15:00		⑥	(6人目)			
15:00~15:30	カンファレンス				実習室1・2	
15:30~16:30	模擬電子カルテからの情報収集, 記録整理, 教員からの記録等の個別指導, 挨拶					
2 日目	8:30~9:30	記録用紙1・2・5提出, 模擬電子カルテからの情報収集				実習室1・2 学生研究室(PC室) 看護教育・管理実習室
	9:00~10:00	挨拶, 行動計画発表(2~3分/人), 指導者との行動調整, 教員からの指導, 行動計画の修正や再検討				実習室1・2
		1~4グループ		5~8グループ		
	10:00~10:20	教員4名 実習室2	ペア 番号 ②	患者とのコミュニケーション, 状態観察, 環境整備の実施と看護師への報告 教員からのフィードバック(1人目)	教員2名 実習室1 (後側)	自分たちのペア以外の時間は 翌日の清潔の援助, 食事の 援助に関する自主学習 ※ペアの持ち時間の5分前には 各担当教員ブースへ移動
	10:20~10:40		③	(2人目)		
	10:40~11:00		④	(3人目)		
	11:00~11:20		⑤	(4人目)		
	11:20~11:40		⑥	(5人目)		
	11:40~12:00		①	(6人目)		
	12:00~13:00	昼休憩				
	5~8グループ		1~4グループ			
13:00~13:20	教員4名 実習室2	ペア 番号 ②	患者とのコミュニケーション, 状態観察, 環境整備の実施と看護師への報告 教員からのフィードバック(1人目)	教員2名 実習室1 (後側)	自分たちのペア以外の時間は 翌日の清潔の援助, 食事の 援助に関する自主学習 ※ペアの持ち時間の5分前には 各担当教員ブースへ移動	
13:20~13:40		③	(2人目)			
13:40~14:00		④	(3人目)			
14:00~14:20		⑤	(4人目)			
14:20~14:40		⑥	(5人目)			
14:40~15:00		①	(6人目)			
15:00~15:30	カンファレンス				実習室1・2	
15:30~16:30	模擬電子カルテからの情報収集, 記録整理, 教員からの記録等の個別指導, 挨拶					
3 日目	8:30~9:30	記録用紙1・2・3・5提出, 模擬電子カルテからの情報収集				実習室1・2 学生研究室(PC室) 看護教育・管理実習室
	9:00~10:00	挨拶, 行動計画発表(2~3分/人), 指導者との行動調整, 教員からの指導, 行動計画の修正や再検討				実習室1・2
		5~8グループ		1~4グループ		
	10:00~10:20	教員4名 実習室2	ペア 番号 ③	患者とのコミュニケーション, 状態観察, 環境整備の実施と看護師への報告 教員からのフィードバック(1人目)	教員2名 実習室1 (後側)	記録整理 ※ペアの持ち時間の5分前には 各担当教員ブースへ移動
	10:20~10:40		①	(2人目)		
	10:40~11:00		②	(3人目)		
	11:00~11:20		③	(4人目)		
	11:20~11:40		④	(5人目)		
	11:40~12:00		⑤	(6人目)		
	12:00~13:00	昼休憩				
	1~4グループ		5~8グループ			
13:00~13:20	教員4名 実習室2	ペア 番号 ③	患者とのコミュニケーション, 状態観察, 環境整備の実施と看護師への報告 教員からのフィードバック(1人目)	教員2名 実習室1 (後側)	記録整理 ※ペアの持ち時間の5分前には 各担当教員ブースへ移動	
13:20~13:40		①	(2人目)			
13:40~14:00		②	(3人目)			
14:00~14:20		③	(4人目)			
14:20~14:40		④	(5人目)			
14:40~15:00		⑤	(6人目)			
15:00~15:30	カンファレンス				実習室1・2	
15:30~16:30	模擬電子カルテからの情報収集, 記録整理, 教員からの記録等の個別指導, 挨拶					
4 日目	9:00	ケースカンファレンス資料提出				1班: 実習室1・2
	9:30~10:45	挨拶, ケースカンファレンス, 資料をもとに発表・質疑応答				
	10:45~11:00	休憩				2班: サテライトキャンパス 学習室1, 学習室3 学習室4, 学習室5
	11:00~12:00	最終カンファレンス				
	12:00~	記録整理, 教員からの個別指導, 挨拶				

図2 基礎看護学実習 I 学内実習スケジュール

2. 学内実習1日目

最初に全体で学内実習のオリエンテーションを行った。その後実習グループに分かれ、担当教員ごとに指導した。

1) 実習開始前の準備

2週間前から記録するよう指示していた看護学部体調確認表による体調確認、身だしなみの確認、持ち物の確認を行い、準備が整ったグループから実習開始とした。

2) 模擬電子カルテからの受け持ち患者の情報収集

学生は、担当教員から模擬電子カルテ使用方法の説明を受け、模擬電子カルテから受け持ち患者の情報収集を行った。病院実習では学生が使用できるパソコンは数に限りがあり交替しながら使用するが、学内実習では時間の有効活用のため、一人1台使えるようパソコン数の整った看護学部棟以外の教室を確保し行った。

3) 病棟での実習開始の挨拶

情報収集終了後に看護学部棟に移動し、実習室内の各グループの所定の位置を病棟と設定した。学生は、病棟の入り口で立ち並び、担当教員を病棟の看護師長や実習指導者に見立て、実習開始時の朝の挨拶を行った。

4) 病棟での行動計画発表

教員を実習指導者に見立て、学生一人ずつ、本日の実習の目標および一日の行動計画を発表した(写真1)。ここでは、教員は指導者として学生に対し質問や指導、学生との行動調整を行った。その後、教員として発表内容や方法・行動調整の仕方に関する指導を行った。

5) 行動計画の修正や再検討

学生が、行動計画の発表や看護師との行動調整によって受けた指導をもとに、自分の一日の行動計画や内容について再度見直す時間を設けた。臨地実習では事前に考えた看護計画や行動計画の臨機応変な変更に困難を覚える学生が多く見られる(落合他, 2020)ことを踏まえ、今回の模擬患者でも、意図的に土日や夜間のうちに状態を少し変化させ、臨地と同様の経験ができるよう設定した。そのため、実習グループ内の同じ患者を受け持つ学生同士で当日朝の最新の患者の状態に合わせた臨機応変な看護援助について相談検討できる時間を設け、相互による学習効果を図った。



写真1 行動計画発表と指導者との行動調整



写真2 状態観察での血圧測定後

(患者役教員は実測値とは別に模擬患者の測定値を提示、学生はその値をもとにアセスメントする。この値が翌日には模擬電子カルテに反映される。)



写真3 状態観察等終了後の看護師への報告

(患者役教員が看護師役になり学生から報告を受け、続けて教員としてフィードバックする。)

6) 看護活動

実習初日は、全員が患者とのコミュニケーション、状態観察（バイタルサイン測定等）、環境整備を行えるよう設定した。学生は、別の実習グループの同じ患者を受け持つ学生とペアになり行動するよう組み合わせた。ペアで病室と仮定した指定のスペースに行き、一人ずつ受け持ち患者（教員が病衣を着て演技）に初めて挨拶をして療養環境を確認しコミュニケーションをとりバイタルサイン測定等状態観察をすることを課題とした。バイタルサイン測定値は同一模擬患者では同一の値となるよう、測定後に単語帳に記載したものを患者が学生に提示し、実際の測定値でなく単語帳の値を看護記録に記載することで統一した（写真2）。実践の後、患者役を行っていた教員は病衣の上から白衣を羽織って実習指導者となり、学生が観察したことの報告を受けた（写真3）。その後、学生の実践や報告に対する教員としてのフィードバックを行った。一人目が実践している際はもう一人の学生は観察し自分が実践する際の参考にして良いこととした。その後ペアの学生が交替して実施した。

この実践のための病室は8ブース作成し、実践する時間のみペアで病室を訪問すること、ペアで実践する以外の時間は、別室で翌日の清潔の援助、排泄の援助のための自主学習の時間とした。

7) カンファレンス

看護活動終了後、学生は実習グループに戻り、実習指導者役の教員に対して本日の学びと明日以降の看護の方向性について発表し、ディスカッションを行った（写真4）。

8) 記録指導

基礎Ⅰ実習では、記録用紙1「フェイスシート」、記録用紙2「データ分析シート」、記録用紙3「関連図・全体像」、記録用紙5「毎日の記録」の4種類の記録用紙を用いている。これらは基礎Ⅰ実習、基礎Ⅱ実習共通であり、記録用紙4は「看護過程」展開用のため基礎Ⅰ実習では求めている。「毎日の記録」は、その日の行動計画までを記載してある状態で、毎朝担当教員へ提出し指導を受けることになっている。病院実習では実習時間中に適宜学生を呼び出し指導しているが、学内実習ではカンファレンス終了後を記録指導時間

として、教員が学生に個別指導を行った（写真5）。



写真4 毎日のカンファレンス



写真5 毎日の個別指導



写真6 一日終了後、担当教員での振り返りと翌日の内容の共有

9) 模擬電子カルテからの情報収集, 記録整理
教員が個々の学生に記録指導している間から実習終了時間まで, 学生は朝に収集しきれなかった患者情報を模擬電子カルテから収集したり, 自分の記録の整理を行ったりする時間とした。

10) 病棟での実習終了の挨拶

学生は, 16:30に朝と同じ各グループの所定の位置の病棟において, 病棟の実習指導者役である教員に実習終了の挨拶を行い, 実習を終了した。

教員は, 実習が終了し学生が解散した後, 一日の振り返りと翌日の内容についての共有を行った(写真6)。

3. 学内実習2日目

1) 実習開始前の準備

体調確認表による体調確認, 身だしなみの確認, 持ち物の確認を行った。また, 記載済みの前日分の「毎日の記録」の回収, 「フェイスシート」, 「情報分析シート」は1日目に情報収集できた内容まで記載したものを回収した。回収した記録用紙は, 同日中に指導しながら返却するため, 担当教員は実習時間中の空き時間を使用して内容を確認, 朱書き添削あるいは付箋にてコメントを付した。

2) 模擬電子カルテからの受け持ち患者の情報収集

学生は, 模擬電子カルテから受け持ち患者の1日目夜間から2日目早朝までの情報収集を行った。2日目以降は看護学部棟以外へ移動する時間的余裕がないため, 学部棟内にある所定のパソコンもしくは学生自身が持参したノートパソコンで行った。

3) 病棟での実習開始の挨拶

学生は, 病棟の入り口で実習開始の挨拶を行った。

4) 病棟での行動計画発表

学生は教員が演じる実習指導者に行動計画を発表し行動調整を行った。その後, 教員は教員の立場から発表内容や方法・行動調整について学生に指導した。

5) 行動計画の修正や再検討

学生は, 行動計画の発表や看護師との行動調整によって受けた指導をもとに, 一日の行動計画や内容について再度見直した。同じ患者を受け持つ学生同士で相談や検討を行っ

た。

6) 看護活動

実習2日目も患者とのコミュニケーション, 状態観察, 環境整備は, 前日の指導や反省を踏まえて全員が実践できるよう設定した。また, 病院実習で経験することの多い清潔ケアや排泄ケアを実践できるようにした。状態観察等を行うブースは1日目の半分の4つに減らして半数の学生が行い, 半数の学生たちはその時間に清潔ケアを行い, それらを午前午後で交替した。

バイタルサイン測定等の状態観察は1日目に引き続き, 同じブースにいる同じ教員が演じる受け持ち患者に対して行った。教員は, 模擬電子カルテ上の1日目夜間から2日目早朝までの状態を踏まえた演技を行った。また, 前日のフィードバックでそれぞれの学生に指導した内容を踏まえそれが改善されて実施できるか確認できるよう工夫しながら演技した。例えば, 肺炎患者の状態観察において, 1日目に酸素投与ルートの確認ができなかった点を指摘・指導した学生には, 2日目にはわざと鼻腔カニューレが酸素流量計からはずれている状態とし, 学生が気付けるかの確認を行うなどである。

清潔ケアや排泄ケアは, 多くの実習施設で行われている援助方法として, 加温したディスポーザブルおしぼりを用いた清拭と寝衣交換, 泡立てた石鹸を用いた陰部洗浄とオムツ交換を行った。これらのケアは, バイタルサイン測定等より時間がかかるため教員の患者だけでは人数が足りないこと, 学生自身が自分の受け持ち患者役になる経験も学びになると考え, ペアで患者役看護学生役を交替して行った。清拭と寝衣交換において, 患者役になる際は, 教員と同様に点滴や鼻腔カニューレの装着等を行い演技してもらった。ただし, 陰部洗浄は実際に泡と温湯で洗い流す経験をしてもらいたかったため, 学生が患者役として実際に援助を受けるのは難しいと考え, 陰部洗浄とオムツ交換はペア2人が看護学生と看護師役とし2人でシミュレーターの人形に対し行った。

バイタルサイン測定等の状態観察の時間で自分たちのペア以外の時間は, 別室で翌日の清潔の援助, 食事の援助のための自主学習の時間とした。

7) カンファレンス

学生は実習グループに戻り、実習指導者役の教員とカンファレンスを行った。

8) 記録指導

実習開始前の朝の時間に回収し実習中の空き時間を使用して添削した「フェイスシート」、「情報分析シート」、「毎日の記録」について学生に個別に指導し返却した。

9) 模擬電子カルテからの情報収集、記録整理

学生は患者情報を模擬電子カルテから収集したり、自分の記録の整理を行ったりした。

10) 病棟での実習終了の挨拶

学生は実習指導者役の教員に実習終了の挨拶を行い、実習を終了した。

4. 学内実習3日目

1) 実習開始前の準備

体調確認表による体調確認、身だしなみの確認、持ち物の確認を行った。また、記載済みの前日分の「毎日の記録」の回収、「関連図・全体像」は2日目までに情報収集できた内容で作成したものを回収した。

2) 模擬電子カルテからの受け持ち患者の情報収集

学生は、模擬電子カルテから受け持ち患者の2日日夜間から3日目早朝までの情報収集を行った。

3) 病棟での実習開始の挨拶

学生は、病棟の入り口で実習開始の挨拶を行った。

4) 病棟での行動計画発表

学生は教員が演じる実習指導者に行動計画を発表し行動調整を行った。その後、教員は教員の立場から発表内容や方法・行動調整について学生に指導した。

5) 行動計画の修正や再検討

学生は、行動計画の発表や看護師との行動調整によって受けた指導をもとに、一日の行動計画や内容について再度見直した。同じ患者を受け持つ学生同士で相談や検討を行った。

6) 看護活動

実習3日目も患者とのコミュニケーション、状態観察、環境整備は、前日の指導や反省を踏まえて全員が実践できるよう設定した。また、3日目は、清潔の援助と食事への援助を全員が実践できるようにした。2日目

と同様、状態観察等を行う半数の学生と、清潔の援助および食事への援助を行う半数を設定し、それらを午前午後で交替した。

バイタルサイン測定等の状態観察は1, 2日目に引き続き、同じブースにいる同じ教員が演じる受け持ち患者に対して行った。教員は、模擬電子カルテ上の2日日夜間から3日目早朝までの状態を踏まえた演技を行った。1, 2日目の実施状況で、バイタルサイン測定の手技に時間がかかり脳梗塞患者の麻痺判定等や肺炎患者の呼吸音聴取などその他の状態観察が十分にできない学生が多かったことから、3日目のバイタルサイン測定は声かけのみで手技は省略、測定したと仮定した測定値の確認をさせ、その他の状態観察やコミュニケーションに充分時間を使用できるようにした。

清潔の援助としては手浴と足浴、そして食事の援助として、セッティング、配膳、食事介助、下膳、食事摂取量観察、口腔ケアについて、学生が患者役や看護学生役を行い援助した。2日目同様、患者役になる際は、教員と同様に点滴や鼻腔カニューレの装着等を行い演技してもらった。

バイタルサイン測定等の状態観察の時間で自分たちのペア以外の時間は、別室で記録の整理等の自主学習の時間とした。

7) カンファレンス

学生は実習グループに戻り、実習指導者役の教員とカンファレンスを行った。

8) 記録指導

実習開始前の朝の時間に回収し、実習中の空き時間を使用して添削した「関連図・全体像」、「毎日の記録」について学生に個別に指導し返却した。

9) 模擬電子カルテからの情報収集、記録整理

学生は患者情報を模擬電子カルテから収集したり、自分の記録の整理を行ったりした。

10) 病棟での実習終了の挨拶

学生は実習指導者役の教員に実習終了の挨拶を行い、実習を終了した。

5. 学内実習4日目

学内実習4日目もバイタルサイン測定等の状態観察や様々な看護ケアを設定したかったが、第2班の実習4日目がA大学の入試関係の立ち入り規制により学生が学内に入ること

ができなかった。サテライトキャンパスで実習せざるを得ず実技を行えるような広い教室も設備も確保できなかった。そのため、カンファレンス主体の1日とし、ケースカンファレンスと最終カンファレンスを行った。

ケースカンファレンスは、3日目終了時に、自分が3日間行った患者への看護についてまとめてくるように指示し、その内容を基に発表と質疑応答を行い、それぞれが行った看護の評価を行った。

最終カンファレンスでは、4日間の実習の学びを発表し共有した。

6. 学内実習終了後

病院実習と同様、学内実習最終日から4日後に、すべての記録用紙および実習での学びのレポートの提出を課した。

VI. 方法

学内実習で実施した内容の評価をするために、履修した学生および指導した担当教員にアンケート調査を行った。調査の概要は以下の通りである。

1. 対象者

A大学看護学部の基礎I実習の学内実習を履修した1年次学生89名、および学内実習の指導を担当した教員10名であった。

2. 調査時期

2021年1月から学内実習の企画を行い、学内実習は2月に実施、調査は3月に行った。

3. 調査方法

実習終了後、大学から付与されているメールアドレスへ、アンケート調査への協力依頼とともにグーグルフォームで作成したアンケートフォームを添付した。調査への回答をもって同意が得られたものとした。

4. 調査内容

調査内容は、学内実習の内容の評価として確認しなかったことをもとに独自に検討した。学生に対しては、1)学内実習で行った実践に対する到達度、2)学内実習で設定されていた状況の効果的な学習への結びつきの程度、3)学内実習を終えた後の2年次の病院実習に対する

気持ち、4)実習全体を総合的に振り返っての到達度、の各項目に対する自己評価を、「とてもできた/結びついた/ある」から「全できなかった/結びつかなかった/ない」までの5段階評価で求めた。さらに、5)学内実習の感想・意見を自由記述で求めた。

1)学内実習で行った実践は、(1)病棟出入り時の挨拶、(2)模擬電子カルテからの情報収集、(3)看護師への行動計画発表および看護師との行動調整、(4)患者とのコミュニケーション、(5)患者の状態観察、(6)患者の状態観察結果の看護師への報告、(7)患者の療養環境の整備、(8)清潔の援助、(9)食事の援助、(10)排泄の援助、(11)活動・休息の援助、(12)感染予防策、(13)毎日のカンファレンスでの意見交換、(14)ケースカンファレンスでの自分の看護成果の発表とし、それらの到達度を自己評価してもらった。

2)学内実習で設定されていた状況の効果的な学習への結びつきの程度は、効果的な学内実習となるように工夫した状況設定であった、(1)同じ患者を4日間続けて受け持ち関わったこと、(2)実習時間の患者の状態が模擬電子カルテで情報を得た夜間から早朝までの変化を踏まえた展開であったこと、(3)実習グループ内に同じ患者を受け持つ学生がいたこと、(4)実習グループ内に違う患者を受け持つ学生がいたこと、(5)実習グループに同じ患者を受け持つ学生がいたが、それぞれ異なる教員が演じる患者であったこと、(6)自分が立てた行動計画に沿ってケアを実践するだけでなく、自分自身も患者役を演じたこと、(7)実践したことについてすぐにフィードバックがあったこと、(8)その他とし、効果的な学習への結びつきの程度を自己評価してもらった。

3)学内実習を終えた後の2年次の病院実習に対する気持ちは、(1)期待、(2)自信、(3)心配、(4)不安について、現在どの程度あるかを聞いた。

4)実習全体を総合的に振り返っての到達度は、(1)病院実習をイメージできたか、(2)学内実習は満足できるものだったか、(3)科目の目的・目標は達成できたか、についての到達度を自己評価してもらった。

5)学内実習の感想・意見は、4日間の学内実

習を終えての率直な感想・意見を自由記述で求めた。

教員に対しては、学生と同じ設問で、1)～4)については、学生はどうであったと思うかとの問いに修正し、平均的な学生を想定して判断してもらった。5)については、教員としての率直な感想・意見を求めた。

5. 分析方法

学生、教員それぞれについて、選択肢での回答は単純集計を行った。到達度については、「とてもできた」「まあまあできた」を到達した、「あまりできなかった」「全くできなかった」到達しなかったとし、結びつきの程度は、「とても結びついた」「まあまあ結びついた」を結びついた、「あまり結びつかなかった」「全く結びつかなかった」を結びつかなかったとし、気持ちについては、「とてもある」「まあまあある」をある、「あまりない」「全くない」をないとして、それぞれの割合を比較した。記述での回答は、内容の類似性や相違性に基づき分類した。ただし、回答数が少なく内容がそれぞれで分類できなかったものについてはそのままとした。

また、学生の自己評価と教員の評価を比較するために、選択肢での回答に対し肯定的な回

答が5点となるよう5～1点を配点した上でMann-WhitneyのU検定を行った。統計処理は、統計ソフトSPSS Statistics ver.25にて行い、有意水準5%未満を有意とした。

6. 倫理的配慮

対象者には、本調査は今回の学内実習で行った内容を評価し今後の実習指導に活かす目的で行うこと、無記名であるため個人は特定されないこと、協力の可否は任意であること、回答内容が学生の成績や教員の評価に影響することはないこと、調査目的以外にデータを使用することはないこと、調査結果は実践の報告として公表することを説明し依頼した。なお、本研究は、研究者が所属する機関の研究倫理審査委員会の研究倫理審査を受け承認された(承認番号306)。

VII. 結果

1. 対象者の概要

対象者のうち、学生は89名中82名が回答し有効回答率92.1%であった。教員は10名中10名が回答し有効回答率100%であった。

2. 学生の自己評価

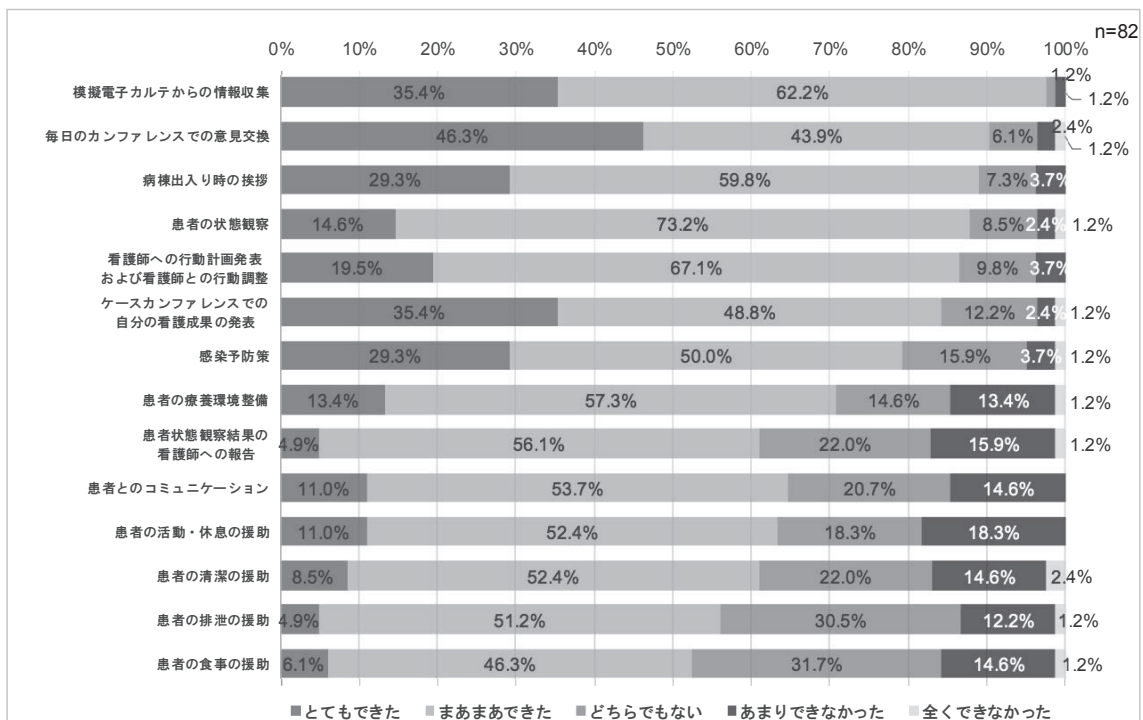


図3 学内実習の実践に関する到達度

以下、選択肢による回答結果は、設問の項目を<>で、自由記述による回答結果は、カテゴリを【】、記述内容を「」で示す。

1) 学内実習の実践に関する到達度 (図3)

学内実習で行った実践について、到達したと回答した割合が高かった項目は、<模擬電子カルテからの情報収集>97.6%、<毎日のカンファレンスでの意見交換>90.2%、<病棟出入り時の挨拶>89.1%であった。一方、到達したと回答した割合が低かった項目は、<患者の食事の援助>52.4%、<患者の排泄の援助>56.1%、<患者の清潔の援助>60.9%であった。

2) 学内実習での設定の効果的な学習への結びつきの程度 (図4)

学内実習で行った実践の中での設定では、すべての項目について8割以上の学生が効果的な学習に結びついたと回答した。結びついたと考える割合が高かった順に、<実践したことについてすぐにフィードバックがあったこと>および<実習グループ内に同じ患者を受け持つ学生がいたこと>98.7%、<実習グループ内に違う患者を受け持つ学生がいたこと>96.3%、<実習時間の患者の状態が模擬電子カルテで情報を得た夜間から早朝までの変化を踏まえた展開であったこと>95.1%で

あった。

その他の自由記述には9名からの記載があり、「病棟の環境（鼻腔カニューレなど）が再現されていたこと」「（夜間良眠できていないとの情報を得て）睡眠不足を解消するためのケアとして全身清拭を行ったが、（翌日にどうだったか聞いたときに）患者に効果が見られなかったという設定が現実的で学びになった」「カンファレンスと技術時の担当教員が異なったため、より多くの視点で指導を受けられたこと」などであった。

3) 2年次の病院実習に対する気持ち (図5)

学内実習を終え、2年次に予定されている病院実習に対する気持ちは、<期待の程度>は、ある67.0%、ない20.7%、<自信の程度>は、ある7.3%、ない72.0%、<心配の程度>は、ある96.3%、ない2.4%、<不安の程度>は、ある97.6%、ない2.4%であった。

気持ちの理由の自由記述には、61名(74.4%)から70件の記載があった。内容は、【臨地実習の実際を知らないため】36件、【自分自身の知識や技術不足のため】18件、【本物の患者・看護師相手ではなかったため】11件、【その他】5件であった。【その他】には、「（病院実習できた人に比べて）出遅れている感じがするから」との漠然とした不安や、「担

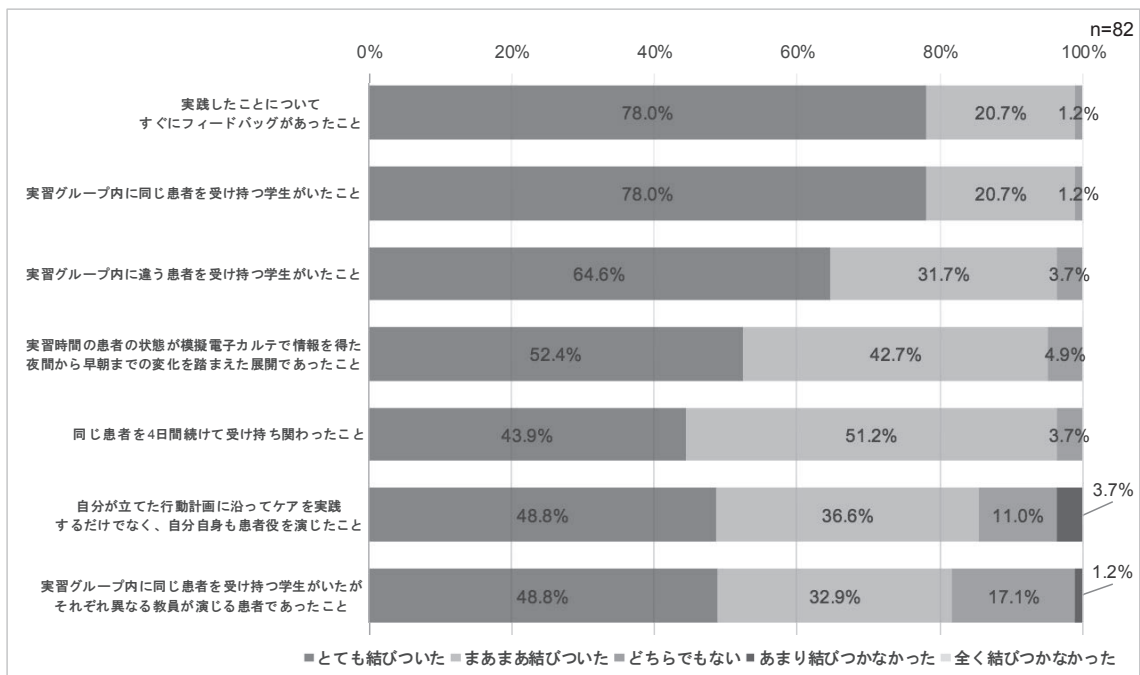


図4 効果的な学習への結びつきの程度

当教員による差があった」といった指導に対する要望があった。

4) 学内実習全体を振り返っての思い (図6)

学内実習全体を振り返った総合的な評価として、<病院実習はイメージできたか>は、できた51.2%，できなかった30.5%，<学内実習は満足できるものだったか>は、できた78.0%，できなかった6.1%，<科目の目的・目標は達成できたか>は、できた75.6%，できなかった4.9%であった。

5) 学内実習の感想・意見

4日間行った学内実習に対する感想・意見

の自由記述には、59名(72.0%)から101件の内容があった。内容は、実施した学内実習に対しての肯定的な感想、否定的な感想、中立的な感想、その他、に分けられた。肯定的な感想には、【満足感】【自己の能力の自覚】【充実感】【モチベーションの向上】、否定的な感想には、【今後への不安】【緊張感の欠如】【感覚や実践の不足】【大変】、中立的な感想には、【病院実習との差】の категорияが抽出された。

肯定的な感想の【満足感】には、「思った以上に学びが多かった」「病院実習に近

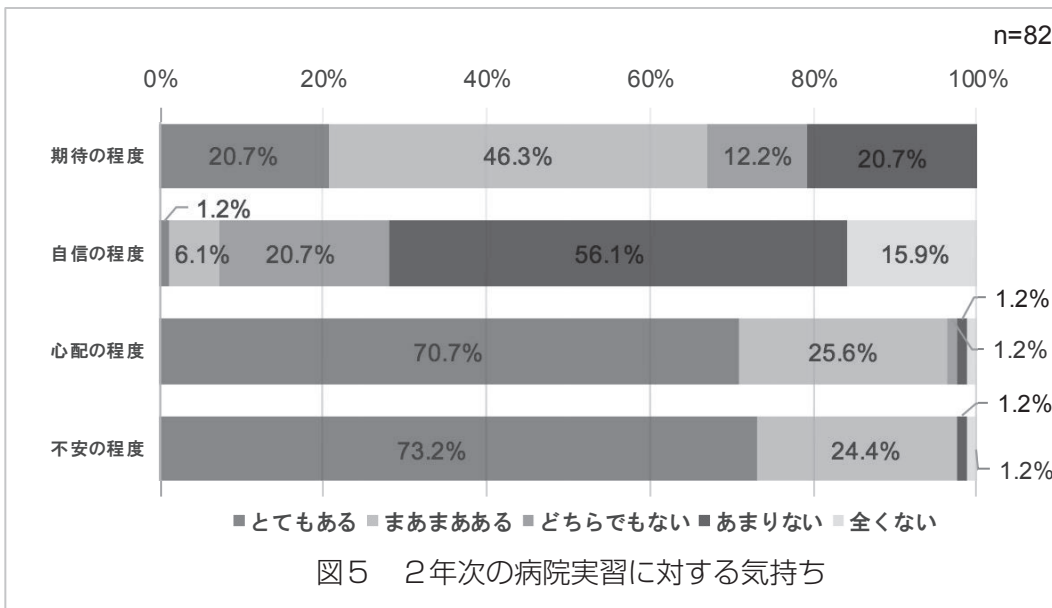


図5 2年次の病院実習に対する気持ち

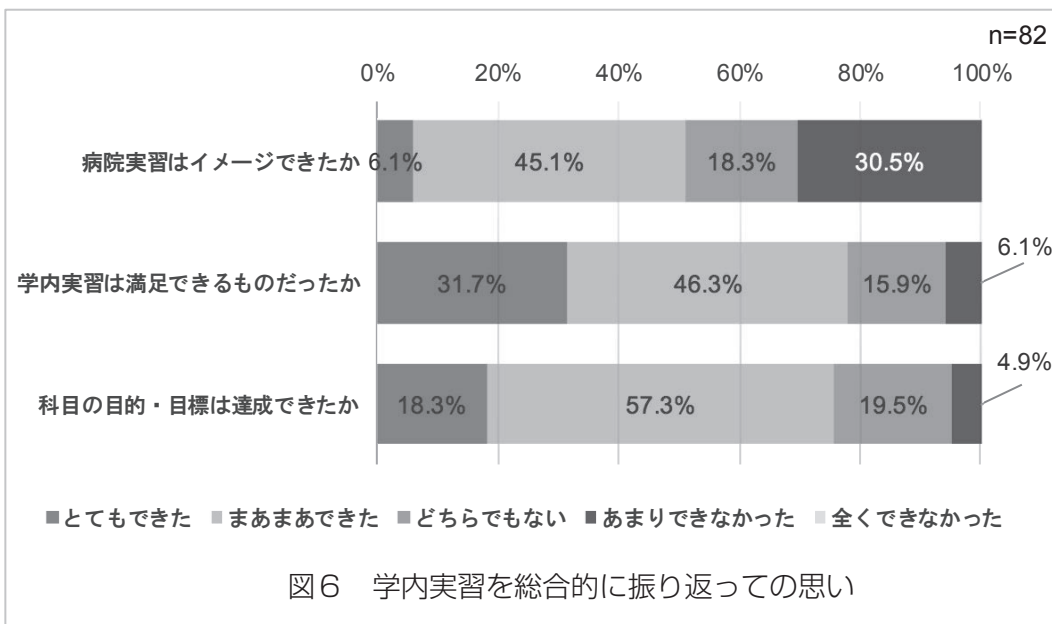


図6 学内実習を総合的に振り返っての思い

い形で行うことができたことにとっても感謝している」「学内でも満足した実習ができた」「病院実習の前に行くことができて良かった」など38件があった。【自己の能力の自覚】には、「自分の課題が分かった」「自分のできることとできないことが明確になった」「学習不足・準備不足を痛感した」「自分の技術が足りな過ぎて病院実習だったら大変だったと思った」など17件があった。【充実感】には、「自分の成長につながる有意義な実習だった」「充実した実習だった」「最初できなかつたことができるようになった喜びを感じられた」「終わった時に達成感を感じることができた」など10件があった。【モチベーションの向上】には、「(自分の課題が分かり) 今後の課題として頑張っていけそう」「自分の気持ちが高まらだだだと思った」「次回への目標を立てることができ、上達したいという気持ちになった」など9件があった。

否定的な感想の【今後への不安】には、「病院実習への期待と共に不安も大きくなった」「先輩方と比較したときに身に付いている内容に差があるのではないかと感じている」など6件があった。【緊張感の欠如】には、「自分に学内という甘さが見えたところもあった」「慣れた環境、慣れたメンバーだったので緊張感は病院のようには感じられなかった」「声かけや事前学習などどこか妥協してしまっていたところがあった」など5件があった。【感覚や実践の不足】には、「人形で実施した技術は実際の実習のイメージがつかなかった」「スケジュールが決まっていたので実際の実習の感覚がつかめなかった部分もあった」「自分たちが考えたケアを行えなかった」など4件があった。【大変】は、「楽しかったし苦しかった」「とても大変だった」の2件があった。

中立的な感想の【病院実習との差】には、「雰囲気は病院じゃないと分からない」「病院実習はもっと厳しく大変だろうと考えると1年のうちに行ってみたかった」など3件があった。

その他には、「記録を書くのが大変だった」「(技術が) あまりスキルアップしたとは思えない」などの7件があった。

3. 教員の評価

1) 教員からみた学内実習の実践に関する到達度 (図7)

学生が学内実習で行った実践について、到達したと回答した割合が高かった実践は、<病棟出入り時の挨拶><看護師への行動計画発表および看護師との行動調整>100%、<毎日のカンファレンスでの意見交換><模擬電子カルテからの情報収集><患者状態観察結果の看護師への報告>90.0%であった。

2) 教員からみた学内実習での設定の効果的な学習への結びつきの程度 (図8)

学生の効果的な学習に結びついたと考える設定は、<実習時間の患者の状態が模擬電子カルテで情報を得た夜間から早朝までの変化を踏まえた展開であったこと><同じ患者を4日間続けて受け持ち関わったこと><実習グループ内に同じ患者を受け持つ学生がいたこと><実習グループ内に同じ患者を受け持つ学生がいたがそれぞれ異なる教員が演じる患者であったこと><実習グループ内に違う患者を受け持つ学生がいたこと>が100%で、これらの設定が効果的に学習に結びついたと評価した。

その他の自由記述には6名からの記載があり、「清潔ケアや食事介助など、複数の学生で協働しながら行った点」「ケアやバイタルサイン測定を実施するペアやグループで話し合う時間があったこと」などであった。

3) 教員からみた2年次の病院実習に対する気持ち (図9)

学内実習を終え、2年次に予定されている病院実習に対する学生の気持ちは、<期待の程度>は、ある100%、ない0%、<自信の程度>は、ある30.0%、ない40.0%、<心配の程度>および<不安の程度>は、ある70.0%、ない0%であった。

学生がそのような気持ちと考える理由の自由記述には、8名(80.0%)から12件の記載があった。内容は、【臨地実習の実際を知らないため】6件、【自分自身の知識や技術不足のため】3件、【その他】3件であった。【その他】には、「どの実習においても緊張感をもって事前学習を行い真摯に臨むことが重要であることに気付けたのではないかと思う」「学生の性格やこれからの経験や準備にも依存するため何とも言えない」「逆に『自信が

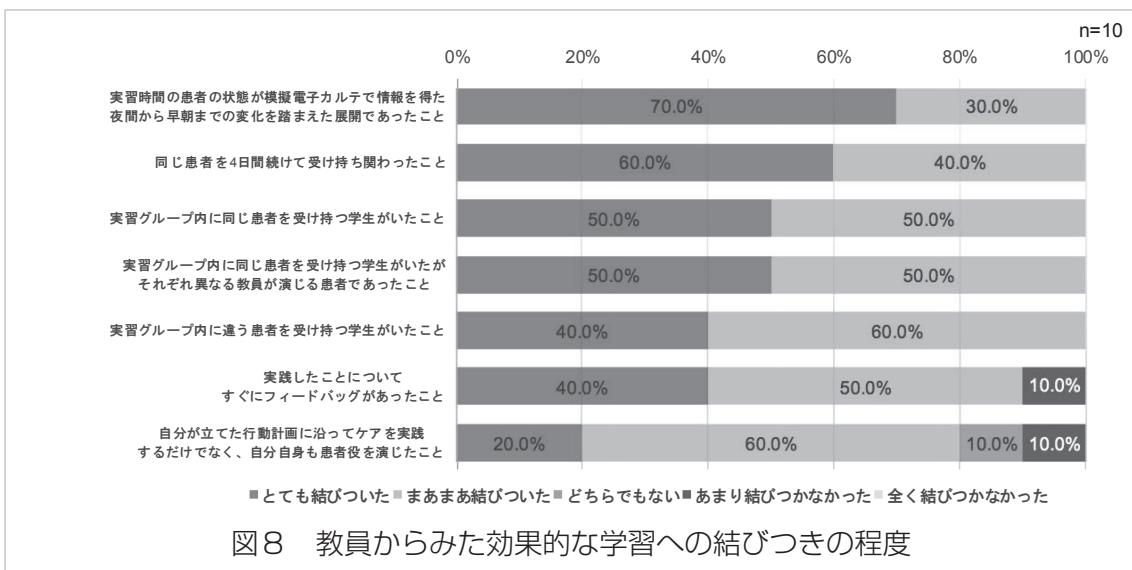
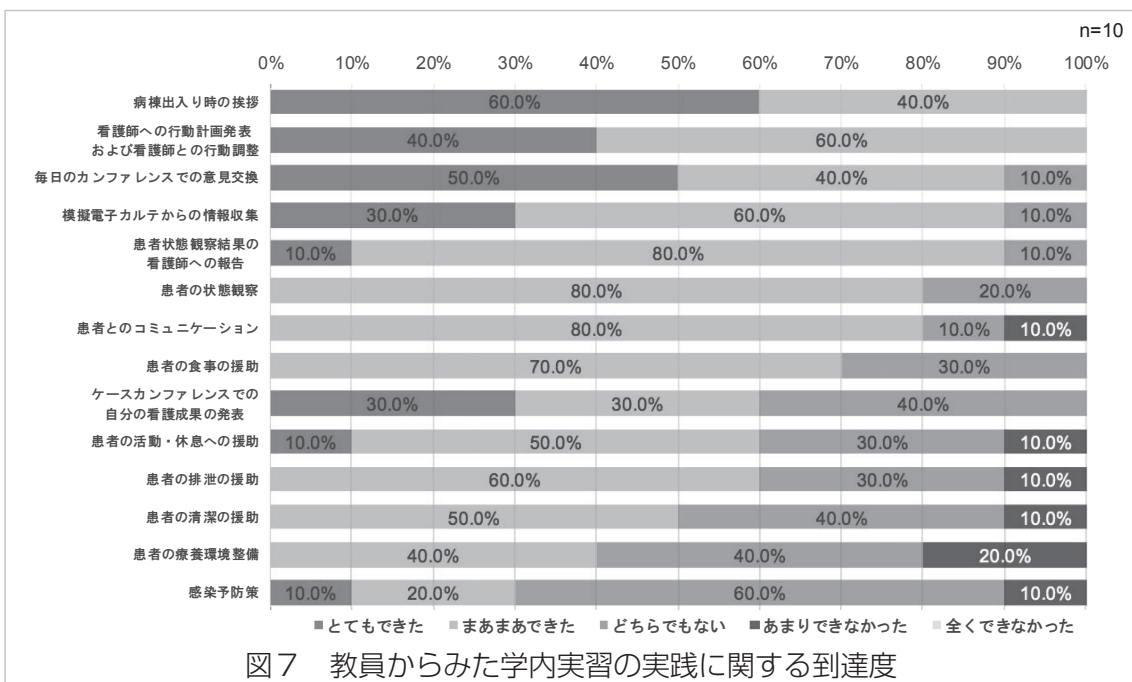
ある』『不安がない』と回答される方が危険な気がする」との記載があった。

4) 教員からみた学内実習全体を振り返っての思い (図10)

学内実習全体を振り返った学生の総合的な評価として、<病院実習はイメージできたか>は、できた100%，できなかった0%，<学内実習は満足できるものだったか>は、できた90.0%，できなかった10.0%，<科目の目的・目標は達成できたか>は、できた80.0%，できなかった10.0%であった。

5) 学内実習の感想・意見

4日間行った学内実習に対する感想・意見として、10名中8名(80.0%)から20件の内容があった。内容は、有効性、改善点、学内実習の限界の内容に分けられた。有効性については、【実習目標への到達】2件、【4日間での成長】2件、【授業・演習とは異なる学び】2件、【学内実習の強み】2件、【病院実習のイメージ化】1件の計9件があった。改善点については、【教員の準備・指導徹底不足】3件、【スケジュールの更なる工夫】2件、【病院実習のイメージ化と意識づけの必要性】2件の計7件があった。学内実習の限界につい



ては、【時間制限と経験内容の限界】 1 件、【模擬患者による限界】 1 件、【緊張感や複雑性の限界】 1 件、【限界はあるため補えれば良い】 1 件の計 4 件であった。

4. 学生と教員の評価の比較 (図11, 12, 13)

学生の自己評価と教員からみた学生の評価において、有意な差があったのは次の項目であった。

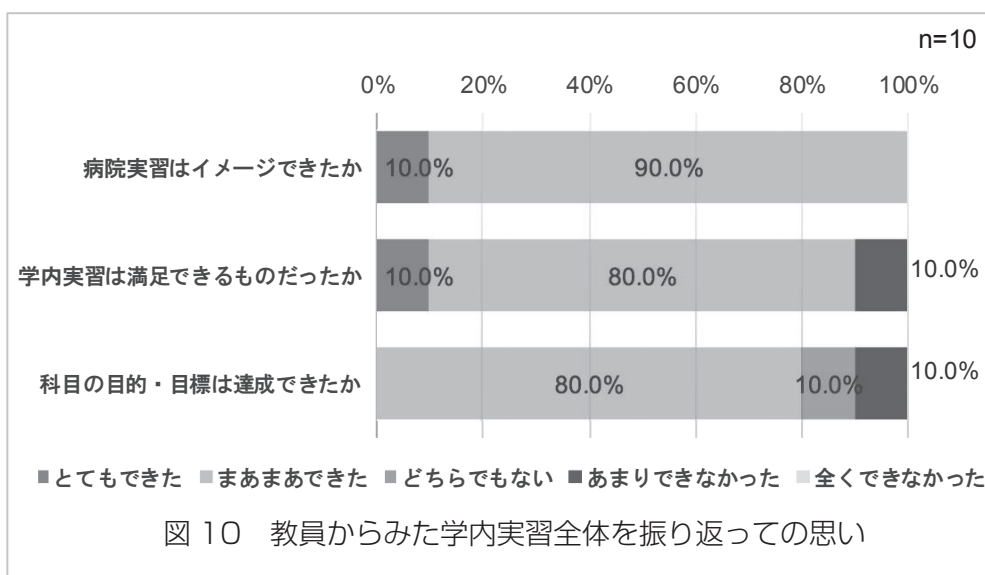
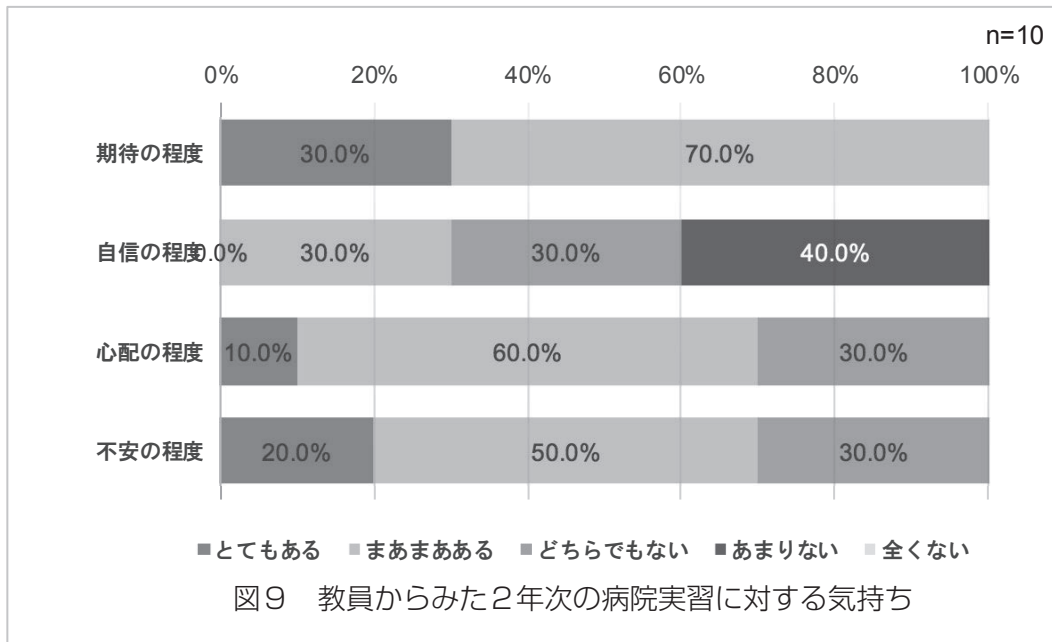
学内実習の実践に関する到達度についての各実践内容では、学生は教員と比較し、＜病棟出入り時の挨拶＞が有意に低く ($p=.040$)、＜感染予防策＞では有意に高かった ($p=.007$)。また、

効果的な学習への結びつきに関する項目では、＜実践したことについてすぐにフィードバックがあったこと＞が有意に高かった ($p=.008$)。2 年次の病院実習に対する気持ちでは、自信の程度は低く ($p=.018$)、心配の程度および不安の程度は有意に高かった (どちらも $p=.000$)。

VIII. 考察

1. 学生の自己評価

学内実習の実践に関する到達度では、＜模擬電子カルテからの情報収集＞＜毎日のカンファレンスでの意見交換＞＜病棟出入り時の挨拶＞が高かった。



模擬電子カルテは、今回学内実習に決定したことを受けて急遽作成した(小向他, 2022)。1年次に電子カルテの操作に慣れていなければ2年次の実習で行う看護過程展開のための情報収集にも影響するため、この到達度が高かったの

は大きな成果と考える。また、カンファレンスでの意見交換は、これまでの科目でグループワーク等の経験があるとはいえ、看護師が参加するという状況が異なること、受け持ち患者の看護について発表するという未経験の内容であ

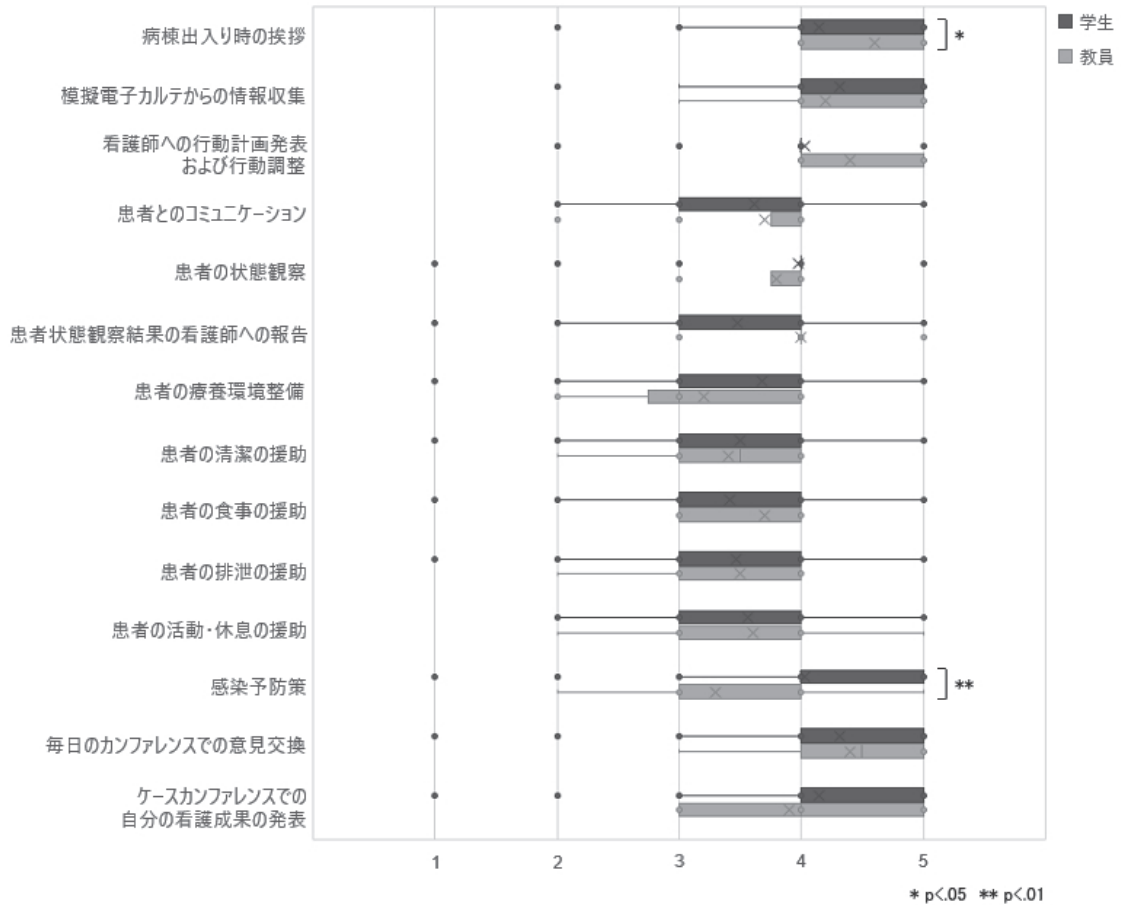


図 11 学内実習の実践に関する到達度

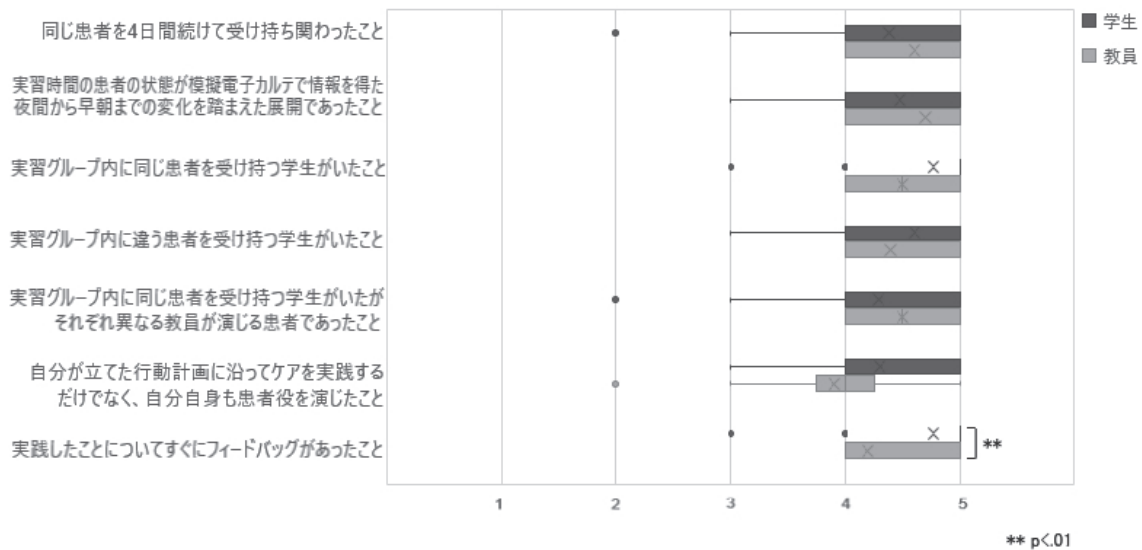


図 12 効果的な学習への結びつきの程度

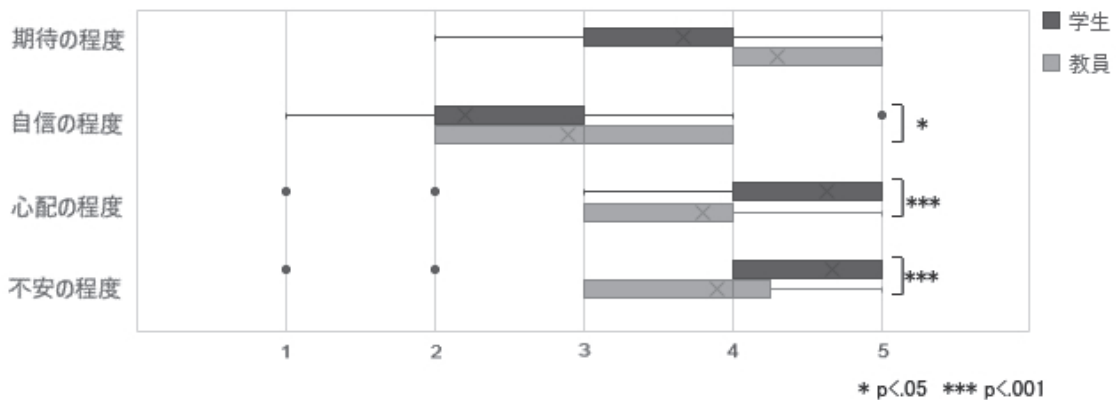


図 13 2年次の病院実習に対する気持ち

ることを考えると、学内実習でできたと自覚したことは、2年次の病院実習に向けた準備として効果的であったと言える。

先述のように基礎 I 実習は学生にとって初めての実習で、2年次には基礎 I 実習で基本的な姿勢が身に付いていることを前提とした看護過程展開の基礎 II 実習が控えている。そこで、学内実習になったとしても、第一に実習の心構えなどの基本的な姿勢や行動を身に付けることが必要（中原他，2020）と考えた。そのため、実習前には、病棟説明を受けて実習病棟について理解し、受け持ち患者の事前情報を受けた上で患者について自己学習してから臨み、また、実習中の病棟の出入り時には挨拶を行い、電子カルテから情報収集を行い最新の患者の情報を得る、最新の患者の情報を踏まえて自分の行動計画を発表し看護師と行動調整をした上で行動する、看護援助を行った後は看護師に報告して指導を受ける、実習時間の最後にはカンファレンスで学びを共有する、という流れを学内実習でも崩さないことにこだわりスケジュールを組んだ。したがって、模擬電子カルテからの情報収集、カンファレンスでの意見交換、病棟出入り時の挨拶は学んで欲しかった基本事項とも言え、これらの到達度が高かった点は、教員が意図したように学生が学べたものと考えられる。

一方、到達したと考える割合が低かった実践は、＜患者の食事の援助＞＜患者の排泄の援助＞＜患者の清潔の援助＞であった。これらは、教員の脳梗塞患者の右片麻痺や構音障害の演技、肺炎患者の鼻腔カニューレ装着中にありがちな状況の演技の工夫により実際の患者に近い形で行えた状態観察等と異なり、一人あたりの

かかる時間の長さや肌を露出する実演の限界などにより人形や学生同士で患者役を行わざるを得なかった。学内実習の感想・意見の【感覚や実践の不足】にあるように、人形で実施したために患者の反応がないことの弊害、学生同士で行ったことでの臨場感の欠如、時間制限があったことによる個別性のある援助の制約などが、達成度の自己評価に影響したと考える。患者役が学生の場合でも臨場感が出るよう点滴や鼻腔カニューレを装着し病衣を着用したり、通常学内演習では水を使用しない陰部洗浄も、人形の陰部をラッピングして実際に石鹸の泡と温湯を使用してケアをするなど工夫は行っていた。しかし、やはり実習の感覚や実践には援助する患者役の反応が重要な要素であることが推察された。実際に、教員が工夫した学内実習での設定に対し、学生自身が効果的な学習に結び付いたと考えた内容の上位であった＜実習時間の患者の状態が模擬電子カルテで情報を得た夜間から早朝までの変化を踏まえた展開であったこと＞、自由記述にあった「（夜間眠れていないとの情報を模擬電子カルテから得たため）睡眠不足を解消するためのケアとして全身清拭を行ったが、（翌日にどうだったか聞いたときに）患者に効果が見られなかったという設定が現実的で学びになった」は、自分が考え行った援助に対する患者の反応があったことが共通していた。益田・小田嶋（2020）が代替実習に取り入れたバーチャル・シミュレーションの評価でも、「自分が実施しようと思ったことに対する直接的なレスポンス」があったことが良かったとの学生の反応があり、患者役がいかに本物の患者らしく反応するかが学内実習における学生の学

びの深さに影響することが分かる。他には、＜実践したことについてすぐにフィードバックがあったこと＞といった、患者の反応だけでなく、自分が行った援助に対する指導者の評価がタイムリーに得られること、また、初めての実習であり分からないことも多い中＜実習グループ内に同じ患者を受け持つ学生がいたこと＞は、相談してより深く患者を理解し適切な看護を考えるにあたり心強かったこと、＜実習グループ内に違う患者を受け持つ学生がいたこと＞は、別の疾患の場合にはどのように考えどのような看護が必要なのか参考にすることができたことが、効果的な学習に結びついた要因と考える。

学内実習全体を振り返った総合的な評価として、半数以上が病院実習はイメージできたとし、約8割の学生が学内実習は満足できるものであった。科目の目的・目標は達成できたと回答した。学内実習に対する感想・意見の自由記述にも、自分の成長に対して【充実感】を感じ、学内実習に【満足感】が得られた、まだまだ不足であると【自己の能力の自覚】をし、もっと頑張ろうという【モチベーションの向上】の成果がみられており、学内実習の評価としては一定の成果があったのではないかと考える。

しかし、学生は冷静に、病院実習はもっと厳しく大変だろうという【病院実習との差】も同時に理解しており、自分たちの【緊張感の欠如】もあったと自覚していた。学内実習では慣れ親しんだ環境と教員のもと、失敗が許され、何度も試行できる状況（横内・洪，2021）になることが避けられない。したがって、いかに臨場感を高めるかが重要であるが、物的人的に限界もある。本学生は、そのような状況において、【感覚や実践の不足】を感じ、通常通り病院実習した学生との差を心配し【今後への不安】を抱えていた。それが、2年次に予定されている病院実習に対する気持ちとして、＜期待の程度＞は7割があるとしたものの、＜自信の程度＞は7割がない、＜心配の程度＞＜不安の程度＞は9割以上があるとの回答に反映されたと考える。

以上より、今回の学内実習は、教員が意図したように、1年次の看護学実習において必要な基本事項を中心に、学生が満足し、充実感を得られるような有意義な実習ができ、実習目的・目標を達成することができたと言える。ただし、学内実習において病院と全く同じ緊迫感や時間感覚を演出することには限界があり、その点に

おいて、学生は2年次の実習に向けて期待感はあるものの、自信がなく、不安、心配が強いことが明らかになった。画面を通じてではあるが実習指導者が遠隔参加することで学生が現場の空気に触れ看護師の実践を理解する貴重な機会になったとの報告（横内・洪他，2021）があるように、少しでも実際の看護師の話を聞いたり指導を受けたりする機会があれば2年次の実習への不安や心配が低下したかもしれない。また、臨床指導者とやりとりができることは「病院側の熱意」が伝わり、初学生にとって「看護学生としての実感」を抱かせる効果がある（竹内他，2020）など、基礎看護学実習には重要な要素だったと考えられたため、本学生に対しては2年次の実習前に臨床の看護師の話を聞く機会を設ける予定としている。

2. 教員の評価

学生が学内実習で行った実践の中で、＜病棟出入り時の挨拶＞＜看護師への行動計画発表および看護師との行動調整＞については教員全員が到達したと回答し、＜毎日のカンファレンスでの意見交換＞＜模擬電子カルテからの情報収集＞＜患者状態観察結果の看護師への報告＞も9割の教員が到達したと回答した。したがって、教員は1年次の学生のレベルとしては充分到達したと考えたことが伺える。

また、教員全員が、＜実習時間の患者の状態が模擬電子カルテで情報を得た夜間から早朝までの変化を踏まえた展開であったこと＞＜同じ患者を4日間続けて受け持ち関わったこと＞＜実習グループ内に同じ患者を受け持つ学生がいたこと＞＜実習グループ内に同じ患者を受け持つ学生がいたがそれぞれ異なる教員が演じる患者であったこと＞＜実習グループ内に違う患者を受け持つ学生がいたこと＞が、学生の効果的な学習に結びついたと評価した。＜看護師への行動計画発表および看護師との計画調整＞などにより、通常の【授業・演習とは異なる学び】ができたと評価していること、意図的に工夫した設定すべてが効果的な学習に結びついたと捉え学生の【4日間での成長】を感じられたこと、ある程度【病院実習のイメージ化】ができたと考えていることが影響したと考える。教員にとっても初めての学内実習の企画運営であったが、経験してみても【学内実習の強み】も理解でき、総合的に【実習目標への到達】と評価し

ていることが明らかになった。臨地実習では現実の患者の変化や看護の展開に思考過程が追いつかない場合が多いが、学内ではゆっくりと丁寧に考えて看護の展開ができるメリットがある(横内・洪, 2021)。本実習は初学者であるが故に、その点においては学生に過度な負担をかけることなく実習目標の到達へ導くことができたと考えられる。

ただし、改善点として、学内実習と決定した後の2週間という短期間で準備したため【教員の準備・指導徹底不足】を感じ、【スケジュールの更なる工夫】や、より【病院実習のイメージ化と意識づけの必要性】も自覚していた。教員としては、なるべく病院実習に近い形になるよう工夫をしたが、それでも【時間制限と経験内容の限界】や【模擬患者による限界】、【緊張感や複雑性の限界】があった。しかし、実際に稼働している医療・看護システムの中に参画する緊張感の再現には、当然限界がある(落合他, 2020)。A大学と同様、基礎I実習を学内で実施した実藤(2020)の報告でも「臨床の緊張感・臨場感については学ぶことができなかつた」と考察されている。したがって、【限界はあるため補えれば良い】と捉え、学内実習の強みと限界の双方を理解した取り組みについて検討していくことが重要と考えられる。

教員は、学内実習の限界はあることを踏まえた上で、2年次に予定されている病院実習に対する学生の気持ちとして<期待の程度>はあるものの、<自信の程度>はそれほどでもなく、<心配の程度>や<不安の程度>は当然あるだろうと回答したと考える。「逆に『自信がある』『不安がない』と回答される方が危険な気がする」との記載のように、学生自身がまだまだ不足であると【自己の能力の自覚】をし、もっと頑張らねばならないという【モチベーションの向上】の自覚があったことは、教員として、望ましいと考えていた。

教員は、学内実習全体を振り返った総合的な評価として、学生自身がある程度病院実習をイメージすることができ、学内実習に満足でき、科目の目的・目標を達成することができたと考え、教員としては想定通りの効果的な学内実習ができたと考えていることが明らかになった。

3. 学生と教員の比較

学生の自己評価と教員からみた学生の評価で

有意な差があったのは、学生は教員と比較し、<病棟出入り時の挨拶>の到達度が有意に低く、<感染予防策>の到達度が有意に高かった点である。また、教員よりも「実践したことについてすぐにフィードバックがあったこと」が効果的学習に結びついたと考えていた。また、2年次の病院実習に対しては、教員が考えるより自信を持っておらず、心配や不安が強かった。その他の項目については、おおむね学生の自己評価と教員の評価は一致しており、双方ともに学内実習に満足し、科目の目的・目標を達成できたと考えていたことが分かり、臨地実習の代替となる学内実習ができたと考えられる。

また、通常臨地実習では、教員がすべての学生の患者との関わり場面を確認することができず、タイムリーなフィードバックはできないことが多い。しかし、今回の学内実習では、教員が患者役・指導者役・教員役をこなす中で学生ひとり一人の看護を実際に患者として受けたり、その場で見て確認したりすることができた。そして、学生が実践した看護援助に対し具体を示しながらすぐに助言ができる(舟木・和田・野寄・高田・江川, 2020)とのメリットがあった。それらが学生の効果的な学習につながり、学内実習だからこその充実感・満足感が得られたのではないかと考える。

こうした高評価を得られた要因として、ペーパーペイシメントではなく模擬電子カルテや模擬患者を活用したことによる効果が大きかったと考える。精神看護学実習の学内実習を実施した鈴木・井上(2020)の報告に、「ペーパーペイシメントではなく、先生が模擬患者を演じてくれたことで実際のような患者の反応が得られ、かかわり方に工夫を重ねて学習していくことができた」との学生の感想がある。病院実習を経験したことがある3年次生の学内実習でも有用性が言われる中、一度も看護学生として患者に接したことがなくペーパーペイシメントから実際の患者をイメージすることが難しい1年次生にとっては、模擬患者の活用は大変有効だったと考える。また、この大学では教員が患者として「寝ていて学生に反応しない」「(眠いため)学生に後で来て欲しいと退室させる」などと演じていた。本実習でも毎日の状態観察時に「学生の声が小さいときには(難聴があるため)反応しない」「鼻腔カニューレが鼻から外れている」「自宅に一人でいる配偶者が心配」

など教員それぞれが患者役になりきり演じた。そして、ケア後のフィードバックで演技の意図と学生が気づき対応できたかなどを振り返った。さらに翌日の状態観察では前回フィードバックしたことが実施できているか確認を行った。こうした教員の模擬患者としての演技や4日間の流れがあったことにより、実際の病院実習と同じように患者の反応に合わせた対応や実習期間中の継続した関わりによる患者との関係性の変化についても学ぶことができたと考える。ペーパーペイシエントでなく反応がある患者、そして実際の回復期の患者のように、絶食だった時期から食事が開始された、点滴から内服薬に変わったなど、日々状態を変化させた設定であったからこそ、通常の演習との差別化ができ複数日継続して関わる実習としての学びが得られたと考える。

今回、担当教員全員が基礎看護学実習の学内実習は初めてであったため、その都度、確認しながら取り組んだ。文部科学省および厚生労働省の通達（文部科学省他，2020）は、「教育内容の縮減を認めるものではないこと」であった。したがって、本実習においても、方法論は異なっても当初の実習目的・目標が達成されるよう努めた。しかし、代替実習の評価における課題は、平時の実習と同程度の学習成果を保証できたかどうかについて現在確認できないことである（益田・小田嶋他，2000）。本実習においても学生自身、教員ともに、多くが科目の目的・目標は達成できたと回答したが、通常通り病院実習を行えた学年の学生と比較した学びの質は不明である。少なくともより学習成果を高めるには、学生自身も自覚していた【緊張感の欠如】を防ぐことが必要と考える。工夫として学内実習に臨地実習指導者が参加し行った大学もあった（横内・洪，2021；日高，2020）が、本実習では、実習施設も新型コロナウイルス感染症対策の影響により通常勤務スタッフが不足していたこと、また準備期間が短かったために難しかった。ただ、筆者らが担当している4年生の統合科目「看護技術統合演習」では、卒業生の臨床看護師を学内に招き、模擬患者に対する学生の看護を評価し指導してもらっている実績があり、学生、卒業生、卒業生が勤務する施設の看護部長から好評価を得ている。そのため学内実習においても、病院と共に内容を検討するなど準備を整え、スタッフの派遣について予

め依頼しておくなどによりそのような取り組みができれば、学生が病院に行けずとも臨床で指導されるイメージを描くことができ効果的な学内実習が展開できると考える。

これからも実施可能性がある学内実習に向けて、演習とは異なる緊張感のもとに深く学べるよう、また次の実習や就職への心配や不安の低減のために、何らかの形で実際の看護師の話を聞いたり指導を受けたりする機会を設定することが重要と考えられ、今後さらに検討していきたいと考える。

Ⅷ. まとめ

今回、新型コロナウイルス感染症により学内実習となったA大学看護学部の基礎Ⅰ実習の内容について報告した。1年次の初めての实習のため、どのような内容の学内実習にすべきか担当者間で知恵を出し合い工夫した実習であった。学生の評価から、満足感や充実感が得られ、実習目的・目標が達成された他、自分の能力の自覚をし、2年次の実習へのモチベーションが向上するなど一定の成果があったと考えられる。教員の評価でも、1年次の実習として経験して欲しい実践についてはほぼすべての項目で十分到達したと判断され、学内実習の限界はあったものの総合的に学生が実習目的・目標を達成できた学内実習であったことが明らかとなった。

一方で、学生は今回の学内実習に満足していても2年次の実習への自信は充分ではなく、心配や不安の程度が高かった。また、心配や不安の程度は、教員が考える以上に強いことが明らかになった。十分な学内実習ができたとしても、実際の臨床の場に一度も看護学生として行ったことがない事実変わらず、それが心配や不安につながっていると考えられる。心配や不安の低減には、何らかの形で実際の看護師の話を聞いたり指導を受けたりする機会を取り入れることが有効と考えられ、次に学内実習を実施する際には検討していきたい。

また、本調査の限界として、通常通り病院実習した学生との比較を行えていないため、今回学内実習した学生の学びが、すべて学内実習した学生の特徴であるか、その評価が高いか低いかにについては厳密には判断できない。今後、通常の病院実習を行った学年の学びとの比較についても検討したいと考える。また、今回の学内

実習に取り組む中で、病院実習ができる状況にあっても実習前演習に加えると効果的と考えられた内容があり、その点に気付けたことも含め、基礎看護学領域の実習方法を再考する貴重な機会であった。今後、今回の学内実習における教育経験を活かして本対象者の学年の2年次の基礎Ⅱ実習はもちろん、今後の基礎看護学実習の方法・内容についても検討を重ねていきたいと考える。

謝辞

本報告をまとめるにあたり、アンケート調査に協力してくださったA大学看護学部の1年次学生の皆様、基礎看護学実習 I の担当教員の皆様に、深く感謝申し上げます。

文献

長聡子, 西村春香 (2020): 認知症高齢者グループホーム実習をオンラインで補完した看護教員の試みとオンライン実習を通して得られた課題, *インターナショナルNursing Care Research*, 19 (4), 31-41.

船木淳, 和田知世, 野寄亜矢子, 他 (2020): オンライン周手術期看護学実習の実際, *看護展望*, 34-39.

長谷川和子, 佐々木裕子, 佐藤ユキ子 (2020): 母性看護学, 成人看護学臨地実習の代替策, *看護展望*, 45 (13), 40-45.

日高艶子 (2020): オンラインツール・オンデマンド教材を組み合わせた実習方法とリアリティを追求したシナリオシミュレーション, *看護展望*, 45 (10), 15-19.

市江和子, 小出美美子, 山本智子, 他 (2020): 小児看護学実習における新型コロナウイルス感染症対策を踏まえた臨地看護学実習の実際, *こどもと家族のケア*, 15 (5), 78-83.

小向敦子, 高橋有里, 井上都之, 他 (2022): 基礎看護学実習 I における模擬電子カルテを用いた代替学内実習の取り組み, *岩手県立大学看護学部紀要*, 24, 85-100.

益田美津美, 小田嶋裕輝 (2020): 3-4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.

文部科学省, 厚生労働省 (2020): 新型コロナウイルス感染症の発生に伴う医療関係職種等の各学校, 養成所及び養成施設等の対応につ

いて, <https://www.mhlw.go.jp/content/000636144.pdf> [検索日2021年3月30日]

中原るり子, 櫻井美奈, 中村昌子, 他 (2020): 2020年度共立女子大学看護学部 基礎看護学実習 I の実践報告, *看護展望*, 45 (13), 28-33.

中村喜美子, 井上佳代, 大西和子 (2021): 成人看護学 (慢性期) オンライン実習の試み, *看護教育*, 62 (1), 50-55.

落合亮太, 青盛真紀, 徳永友里, 他 (2020): 横浜市立大学成人看護学領域におけるコロナ禍での看護学教育の試み, *看護研究*, 53 (6), 466-472.

実藤基子 (2020): コロナ禍における基礎看護学実習の新たな実施方法と実施目的の達成, *キャリアと看護研究*, 10 (1), 14-20.

佐藤尚治 (2020): 新型コロナウイルスの影響下で教育の質を維持するための取り組み, *看護教育*, 61 (8), 688-698.

進藤奈那子 (2010): 2009年インフルエンザパンデミック (H1N1) その広がり健康被害, 厚生労働省, <https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/dl/infu100528-02.pdf> [検索日2021年3月30日]

鈴木祐子, 井上聡子 (2020): 新型コロナウイルスの影響による精神看護学実習のあり方シミュレーションを活用した学内実習, *精神科看護*, 47 (10), 62-67.

高口みさき, 福岡公香, 吉江麻里 (2020): 新型コロナウイルス感染症に対する愛知県の現状と養成所5校の工夫, *看護教育*, 61 (8), 700-708.

竹内久美子, 石井洋子, 江里口敦子, 他 (2020): 基礎看護学実習における同時双方向型遠隔院内オリエンテーションの試み コロナ禍における病院と大学の協働でつくる新たな実習形態への挑戦, *看護実践の科学*, 45 (12), 85-88.

WHO (2021): WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard, <https://covid19.who.int>, WHO, [検索日2021年8月1日]

横内光子, 洪愛子 (2021): 新型コロナウイルス感染症流行下での臨地実習, *看護展望*, 46 (1), 35-38.