

「コロナ禍における成人看護学慢性期実習の実習方法の違いによる実習後レポートからの学びの分析」

渡部 優子 内山 久美 杉森 照美 添田百合子

創価大学 看護学部

I. はじめに

1. 研究背景

看護基礎教育は、講義・演習・実習の3つの授業形態がある。文部科学省（2020）は、看護学実習の目的について「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・態度を統合、深化し、検証することを通して、実践へ適用する能力を修得する授業である」と述べている。学生が実習施設へ行き、現場に身を置き、学んだ看護を実践することで、使える知識・技術にしていくことができる。さらに、患者との相互交流から、看護師としての責任感が養われ、態度を習得できるため、必要不可欠の授業である。

しかし、2020年より Covid-19が発生したことにより、医療施設では、感染対策や診療体制の検討など、急速な対応を求められ、感染状況の変化に合わせて、多くの課題を抱える状況となった。この状況により、看護学実習も大きな影響を受けた。

日本看護系大学協議会の調査（日本看護系大学協議会，2020）によると、看護学実習は、86.9%の大学で実習内容・方法の変更が行わ

れ、具体的には実習時期の変更、実習時間の短縮、学生人数の調整、臨地実習を中止し学内実習に変更等の対応がとられていた。また、シミュレーター、視聴覚教材、事例の活用、実習指導者の招聘等により、臨地実習に近づけるような工夫も行われていた。A大学においても、7~12月に予定していた成人看護学慢性期実習（以下、慢性期実習とする）は、実習期間の感染状況や実習施設の受け入れ状況に合わせて実習方法を変更せざるを得ず、臨地実習の日数にも違いが生じ、学びへの影響が懸念された。

慢性期実習の学びに関する先行研究では、実習後レポート、中間および最終カンファレンスのグループワークの記録から、実習指導・授業方法を検討するという内容の報告（石井ら，2007；若林ら，2007；寺田ら，2014）はみられるが、いずれも Covid-19の影響を受ける以前のものである。一方、Covid-19の影響を受けた以降では、学内実習を主体にした方法へ変更した実践報告（大島ら，2020）に留まっており、コロナ禍における看護学実習の方法を検討することは緊急の課題であると考えられる。

そこで、本研究では Covid-19の看護学実習への影響は今後も続くと考えられるため、コロナ禍に行った2020年度の慢性期実習の実習方法の違いによる実習後レポートからの学びを明らか

にすることを目的とし、コロナ禍における慢性期実習の展開方法を検討するための資料とする。

2. A大学の成人看護学慢性期実習の概要

1) 実習目的

慢性疾患及び慢性的な健康課題を有する成人期の患者と家族を、全人的に理解する態度を学び、その人にとって、よりよい生活ができるよう支援を行う基礎となる看護実践能力を養うことである。

2) 実習目標

目標1. 生涯にわたり疾病のコントロールを必要とする対象者に寄り添い、ともに歩むことができる(以下、目標1“援助者の姿勢”とする)。

目標2. 成人期の特性を踏まえ、慢性の病いとともに生活する対象者と家族を全人的に理解することができる(以下、目標2“患者理解”とする)。

目標3. 対象者の健康課題を明確にし、ともに解決する方法を看護過程の展開を通し探究していくことができる(以下、目標3“看護過程の展開”とする)。

目標4. 対象者と家族が、よりよい生活ができるよう自己管理方法の習得に向けた支援を行い、生きる力を引き出すことにつなげることができる(以下、目標4“セルフマネジメント支援の実践”とする)。

目標5. 慢性疾患および慢性的な健康課題を有する患者・家族への看護実践を振り返り、自己の課題を明確にできる(以下、目標5“振り返り”とする)。

ただし、実践が難しい場合は、各目標に対して、実習を通して学生が思考したこと、考えたことを説明することができる、考えることができる、とし評価を行った。

3) 実習時期・単位数

3年次秋学期・3単位(135時間)である。

4) 実習内容

慢性疾患をもつ事例または入院中の患者を受け持ち、看護過程の展開を行った。毎日カンファレンスを行い、学生間で学びを深めた。

5) 実習方法(表1)

感染状況や実習施設の状況に合わせて、完全オンライン実習(以下、完全オンラインとする)、隔日臨地実習(以下、隔日臨地とする)、

表1. 2020年度慢性期実習の実習方法

実習方法	a) 実習形態		b) 実習の展開	c) 実習時間
	臨地実習	オンライン実習 または学内実習		
完全オンライン実習 (完全オンライン)	0日	15日	事例の患者に対して看護課題を明確にし、その看護課題の一つはセルフマネジメント支援に関する計画を立て、学生間で患者・家族役を決めてオンライン上で実践を行った。また、毎日の患者へのケアは、担当教員と具体的なケア方法を検討した。 カンファレンスは15時~16時に実施した。	オンライン実習9~16時
隔日臨地実習 (隔日臨地)	5~7日	8~10日 ※学生が隔日で臨地実習とオンライン実習を行った	学生2名がペアとなり、1名の患者を受け持った。 臨地実習では患者への看護実践を行い、オンライン実習の学生は看護記録を進め、翌日の実習計画の準備を行った。 教員は臨地実習の指導にあたり、オンラインの学生とはPHSでの連絡またはカンファレンス時に対応した。 カンファレンスはオンラインにて全員で行った、またカンファレンス後ペアの学生同士で臨地実習の学生から患者情報や指導者からの指導内容の情報共有、患者へのケア計画の相談等を行った。	臨地実習・オンライン実習10~14時 帰宅後カンファレンスおよび情報共有を30~60分間実施した
前半臨地実習 (前半臨地)	4~8日	7~11日 ※実習の前半1~2週間は臨地実習に行き、残りの日数はオンライン実習を行った	臨地実習では学生1名が患者1名を受け持ち看護実践を行う。オンライン実習では、自らの看護実践の振り返りを実施した。 また、感染状況により急速臨地実習が中断したグループは、看護展開が中断したため、ある情報のなかで看護展開の続きを行ったあと最後に自らの看護実践の振り返りを行った。 カンファレンスは臨地実習では病院にて行った。	臨地実習10~14時 オンライン実習9~16時
完全臨地実習 (完全臨地)	11日	4日 ※1日/週 学内実習を行った	学生1名が患者1名を受け持ち看護実践を行う。 カンファレンスは病院にて行った。 ※Covid-19による影響がないときと同様の展開	臨地実習10~14時

前半臨地実習（以下、前半臨地とする）、完全臨地実習（以下、完全臨地とする）の4つの方法で実習を行った。4つの実習方法について、a) 実習形態（臨地実習の日数/オンライン実習または学内実習の日数）、b) 実習の展開、c) 実習時間に分けて表1にまとめた。

II. 目的

本研究の目的は、コロナ禍における2020年度の慢性期実習の実習方法の違いによる実習後レポートからの学びを明らかにすることとし、コロナ禍における慢性期実習の展開方法を検討するための資料とすることである。

III. 用語の操作的定義

本研究における「学び」は、先行文献（福井県福祉環境部環境政策課，2000；石井英真，2017）を参考にし、実習方法別の違いをみるために、〔A 気づき〕、〔B 理解〕、〔C 評価〕、〔D 行動〕の4つの段階を進むものとした。4つの段階を以下のように定義する。

〔A 気づき〕：看護実践における考え方、態度、技術等で今まで関心が乏しかったことに対して、新たにはっとしたことや関心が向いている文章で、「～気づいた」や「～分かった」、「～学んだ」で表現された文章とする。

〔B 理解〕：講義で学修した「知」と自分が経験したことがつながること、経験したことから看護実践における考え方、態度、技術などで納得している文章で、「～考える」や「～思う」で表現された文章とする。

〔C 評価〕：理解したことを基に主体的に自分の考えを深めていること、自分の考えや経験に置き換えて考えている文章で、「～必要である」や「～大事である」で表現された文章とする。

〔D 行動〕：理解して考えを深めたことを今後の行動、看護について述べられており、未来

にむけた行動変容に向けている文章で、「～したい」や「～していきたい」で表現された文章とする。

〔E その他〕：上記A～Dのいずれにもあてはまらない文章とする。

IV. 研究方法

1. 分析対象

A 大学において、2020年度に慢性期実習を履修した学生84名の実習後レポートとした。

2. データ収集方法・内容

慢性期実習後に提出されたレポートのうち、研究の同意が得られた学生61名のレポートをデータとした。レポートは、実習終了後に「患者の病みの軌跡からの学び」と題し、字数制限なしで実習での学びをまとめたものである。

3. データ分析方法

データ分析は、学びの文脈の数と内容を比較検討するために以下の手順で行った。

1) 実習後レポートは、実習方法別に分け、学生の学びに焦点をあてレポートを読み返し、すべての文脈を抽出した。その後、抽出した文脈を操作的定義に合わせて学びの〔A 気づき〕、〔B 理解〕、〔C 評価〕、〔D 行動〕、〔E その他〕で分類した。

2) 実習方法別の学びを比較するために、〔A 気づき〕、〔B 理解〕、〔C 評価〕、〔D 行動〕、〔E その他〕の文脈数、およびその学びの文脈を目標ごとに分類したものを Microsoft® Excel® for Microsoft 365 MSO を用いて合計した。

3) 実習方法別の学びの内容を比較するために、学びごとに分類した文脈を熟読し、類似点や相違点の確認を研究者間で繰り返し行いながら、類似性、相違性で集約し、その特性を検討し、サブカテゴリーとした。サブカテゴリー間での類似性、相違性により分類し、カテゴリーとした。文脈の抽出、カテゴリー化、学びの内

容の分類の過程において、信頼性を確保するために、研究者間で一致するまで、学生のレポートに戻りながら、繰り返し検討を行った。加えて、各カテゴリーの実習方法別の学びの文脈数を Microsoft® Excel® for Microsoft 365 MSO を用いて合計した。

なお、実習方法により学生数が異なるため、実習方法ごとに文脈数を比較できるように、分析する際は学生数が最も多い実習方法の人数に合わせて文脈数を調整した。文脈数の調整は、計算した文脈数の結果に最も多い実習方法の人数を乗算した後、実際の実習人数で除算を行った。例えば、完全オンラインの人数17人の結果がAとした場合、最も多い実習方法の人数は22人のため、 $A \times 22 \div 17$ のように調整を行った。

4. 倫理的配慮

2020年度慢性期実習が終了し、成績が公開された後に履修者全員に対し、研究の趣旨、研究協力の任意性、参加の同意・不同意によって不利益を被らないこと、成績評価に影響しないこと、同意はいつでも不利益を受けずに撤回できること、匿名性、個人情報の保護についてオンラインにて口頭で説明した。説明後、メールにて説明書を送り、内容を十分に理解した上で、Web上にて同意を得た。回答者には、送信内容がフィードバックされる機能を使用して、同意書の内容が確認できるようにした。データ分析において、実習後レポートは、個人が特定されないように記号化し、匿名性を担保した。本研究は、「創価大学 人を対象とする研究倫理

委員会」の承認を得て実施した（承認番号2021002）。

V. 結果

2020年度に慢性期実習を履修した学生84名中のうち、同意が得られた61名分のレポートをデータとした（有効回答率72.6%）。実習方法別の人数は、完全オンライン17名、隔日臨地22名、前半臨地17名、完全臨地5名であった。レポートの内容から、実習方法別に学びの〔A 気づき〕、〔B 理解〕、〔C 評価〕、〔D 行動〕、〔その他〕のすべての文脈を抽出したところ、〔その他〕のデータは、学生が患者説明や実習の状況説明をしている内容等であり、学びではない文脈であったため、分析対象からは除外した。

1. 実習方法別の学びの様相

1) 実習方法別における学びの文脈数（表2）

実習方法別における学びの文脈数をみると、完全オンラインでは、〔A 気づき〕が最も多く、次いで〔B 理解〕であった。隔日臨地・前半臨地・完全臨地では、〔B 理解〕の文脈数が最も多く、次いで〔A 気づき〕であった。また、完全オンラインでは、〔C 評価〕の文脈数が27であり、〔D 行動〕が30であった。隔日臨地・前半臨地・完全臨地は、〔D 行動〕の文脈より〔C 評価〕の文脈が多い結果であった。

2) 実習方法別における学びの内容と文脈数（表3-1、表3-2）

2)-1. 実習方法別における学びの内容

完全オンラインは36サブカテゴリー、隔日臨

表2. 実習方法別における学びの文脈数

実習方法	人数	A気づき		B理解		C評価		D行動		A~D合計	
		文脈数	割合	文脈数	割合	文脈数	割合	文脈数	割合	文脈数	割合
完全オンライン	17	87	41.6%	65	31.1%	27	12.9%	30	14.4%	209	100
隔日臨地	22	98	28.2%	144	41.5%	61	17.6%	44	12.7%	347	100
前半臨地	17	123	37.2%	129	39.0%	40	12.1%	39	11.8%	331	100
完全臨地	5	34	37.0%	39	42.4%	12	13.0%	7	7.6%	92	100

地は45サブカテゴリー、前半臨地は46サブカテゴリー、完全臨地は33サブカテゴリーが抽出され、完全オンライン・隔日臨地・前半臨地・完全臨地のすべての実習方法において【看護の継続性】、【患者のQOLを高めるセルフマネジメント支援】、【患者との信頼関係の構築】、【病とともに生きる患者の理解】、【病みの軌跡理論を用いた看護】、【看護者の患者に対する態度】、【研鑽する姿勢】、【看護観の広がり】、【看護者の責務】の9カテゴリーが生成された。

以下、文脈を「」、サブカテゴリーを〈〉、カテゴリーを【】で示し、実習方法別に9カテゴリーの学びの共通性と違いを示す。

完全オンライン・隔日臨地・前半臨地・完全臨地において、【看護の継続性】で共通していたサブカテゴリーは、次の4つであった。「日々の関わりの中で患者が何を求めているのかを知っていくことが大切」といった〈患者と関わるなかで情報を得る〉、「患者の発言から疾患への理解が曖昧であること、在宅酸素療法とともに送る生活の想像が難しいことが考えられる」といった〈現状の患者のアセスメントをする〉、「看護はくり返し実践することが重要であり、試行錯誤して工夫しながら実施することで個別性の看護につながる」といった〈自分の看護実践を評価する〉、「リハビリの記録に記載された内容により、看護師が、患者の介助量や援助の促しを考えていることから看護ケアのつながりを感じた」といった〈多職種連携からケアのつながりを理解する〉である。【患者のQOLを高めるセルフマネジメント支援】で共通していたサブカテゴリーは、次の3つであった。「患者の良くなりたいたいという思いを引き出したり、患者に合った方法を見つけることは、生きる力を引き出す看護につながる」といった〈生きる力を引き出す看護を見出す〉、「患者の疾患・治療の知識、受容、性格、年齢、生活スタイルなどの個別性に合わせた治療法の工夫がとても重要である」といった〈看護の個別性が重要である〉、「患者を近くで見ている看護師と専門スキ

ルと知識をもった多職種がチームとなり、その人に合った個別性のある看護を見出していた」といった〈多職種連携は個別性の看護につながる〉である。【患者との信頼関係の構築】で共通していたサブカテゴリーは、「コミュニケーションが取れない人だからこそ、観察や視覚的情報が大事である」、「看護者は患者が思いを表出することのできる関わりをする必要がある」といった〈対象に合わせたコミュニケーション方法を見出す〉であった。【病とともに生きる患者の理解】で共通していたサブカテゴリーは、「長く療養している患者はその人なりの対処法や生活様式を獲得している」といった〈病とともに生きる患者を理解する〉であった。【病みの軌跡理論を用いた看護】で共通していたサブカテゴリーは、「病みの軌跡から患者の抱えている不安やセルフマネジメントがうまく行かない理由やその人の性格傾向や人生において大切にしている価値観、思いや受け止めまで患者の立場で考えることができた」といった〈病みの軌跡は慢性病者を理解するために必要である〉であった。【看護者の患者に対する態度】で共通していたサブカテゴリーは、「患者の発言の裏に隠された思いにも寄り添うことが大切である」といった〈患者に寄り添う〉であった。【研鑽する姿勢】で共通していたサブカテゴリーは、「ケアや声掛けから生まれる患者との関係性は、ペプロウの人間関係理論を用いることができる」といった〈既習の知識を用いて振り返る〉、「常に患者の視点に立ってどんなケアを行えば最善かを考え続けていきたい」といった〈自己研鑽に努める〉、「今後の課題は患者と人間対人間の関係を築くことである」といった〈自己の課題に気づく〉の3つであった。【看護観の広がり】で共通していたサブカテゴリーは、「目の前の患者に向き合い、生きる力を引き出す看護をしていきたい」といった〈看護観を再考する〉であった。【看護者の責務】で共通していたサブカテゴリーは、「患者の状態から適切で安全で安楽なケアは何かを導き出し、

実践することが看護師には求められている」といった〈看護師の責務を再考する〉であった。

隔日臨地・前半臨地・完全臨地において、【看護の継続性】で共通していたサブカテゴリーは、「本当に情報が詰まっているのは教科書や参考書ではなく患者自身である」といった〈ベッドサイドで患者を見る〉、「援助を通して評価修正を行うことができ、その繰り返しにより良い看護実践につながることを理解できた」といった〈看護過程の展開を通して継続性を理解する〉であった。【看護者の患者に対する態度】で共通していたサブカテゴリーは、「事前の情報だけで患者さんの可能性を決めつけるのではなく患者さんの可能性を信じて関わるのが大切だと考える」といった〈患者の可能性を信じる〉、「患者が葛藤しながら生活していることに対して、患者の頑張りを受容し療養が続けられるように声掛けを続けている」といった〈熱意を示す〉であった。

隔日臨地のためのサブカテゴリーとして、【看護の継続性】では、「看護は一人の看護師だけで行うものではなく、何人もの看護師が継続して同じ看護を行えるように申し送りや記録を行っていく必要がある」といった〈継続看護においてチーム連携が重要である〉が生成された。

2)-2 実習方法別における学びの内容の文脈数 (表3-1、表3-2)

実習方法別における学びの内容の文脈数(調整後)をみると、【看護の継続性】、【病とともに生きる患者の理解】は、完全オンライン・隔日臨地・前半臨地・完全臨地で〔B 理解〕の文脈数が最も多かった。【患者のQOLを向上するセルフマネジメント支援】は、完全オンラインのみ〔A 気づき〕が最も多く、隔日臨地・前半臨地・完全臨地は〔B 理解〕が最も多かった。【研鑽する姿勢】は、完全オンライン・隔日臨地・前半臨地・完全臨地のどの実習方法でも〔D 行動〕の文脈数が最も多かった。

【病みの軌跡理論を用いた看護】の完全オンラインでは、〔A 気づき〕が最も多かった。

また、実習方法別における学びの内容の文脈数の合計(調整後)をみると、【看護の継続性】、【患者との信頼関係の構築】、【看護者の患者に対する態度】の完全オンラインの文脈数は、隔日臨地・前半臨地・完全臨地と比較して最も少なかった。一方で、【病みの軌跡理論を用いた看護】では、完全オンラインの文脈数が最も多かった。【病とともに生きる患者の理解】、【患者のQOLを高めるセルフマネジメント支援】では、完全臨地の文脈数が最も多く、次いで完全オンラインであった。また、【患者のQOLを高めるセルフマネジメント支援】の文脈数は、完全臨地86、完全オンライン50に続いて、隔日臨地は34、前半臨地は40であった。【研鑽する姿勢】の文脈数は、隔日臨地80(32.9%)と前半臨地が79(32.5%)で、すべての実習の約60%を占めていた。

3) 実習方法別における実習目標に対する学びの文脈数 (表4)

実習目標に対する学びの文脈数(調整後)をみると、完全オンラインでは、目標1“援助者の姿勢”、目標2“患者理解”、目標4“セルフマネジメント支援の実践”で〔A 気づき〕の文脈数が最も多く、目標3“看護過程の展開”では〔B 理解〕が最も多かった。隔日臨地では、目標1“援助者の姿勢”～目標5“振り返り”のすべての目標が〔B 理解〕の文脈数が最も多かった。前半臨地では、目標1“援助者の姿勢”、目標4“セルフマネジメント支援の実践”、目標5“振り返り”で〔A 気づき〕の文脈数が最も多く、目標2“患者理解”、目標3“看護過程の展開”は、〔B 理解〕が最も多かった。完全臨地では、目標1“援助者の姿勢”～目標4“セルフマネジメント支援の実践”が、〔B 理解〕が最も多く、目標5“振り返り”は〔A 気づき〕が最も多い結果であった。

実習目標ごとに実習方法別の文脈数の合計(調整後)をみると、目標1“援助者の姿勢”は、隔日臨地の文脈数が最も少なかった。目標2“患者理解”は、隔日臨地、前半臨地、完全臨

表3-2. 実習方法別における学びの内容と文脈数（続き）

実習方法		完全オンライン					隔日臨地				前半臨地					完全臨地					実習方法全体の学びの文脈数			
実習人数		17人					22人				17人					5人								
カテゴリ	サブカテゴリ	A	B	C	D	調整後合計	A	B	C	D	調整後合計	A	B	C	D	調整後合計	A	B	C	D		調整後合計		
看護	病みの軌跡理論を用いた看護																							
	不確かさがもたらす不安に寄り添う																		3	13		13		
	病みの軌跡を線で表すことの抵抗感がある																	1	4			4		
	患者が生きてきた道を共に振り返る	2	3								3													
	病みの軌跡は慢性病者を理解するために必要である	11	14	4	5	6					26	4	4	1			9		6	8	4	5	13	
	病みの軌跡の理解が個別性の看護につながる	8	10	7	9						19	2	1	2			5			1	4		4	
	患者の人生の一部に関わる										1	1				2								
各実習の学びの総量の合計	21	27	11	14	5	6	0	0	0	48	7	6	3	0	16	20	0	6	8	4	5	0	13	
各実習の文脈数の全体に対する割合										48.5%														13.1%
看護者の態度に対する	患者を思う									3	1	1				5	6	8	7	9	3	4	21	
	患者の可能性を信じる										2		2			2	3	4	2	3		1	1	8
	患者に寄り添う	1	1	3	4					5	4	3				7	4	5	8	10	1	1	16	
	患者に巻き込まれる																		2	3			3	
	患者に共感する															3	4	7	9				13	
	熱意を示す									2						2	4	5	3	4			9	
	聴く	1	1							1													1	4
各実習の学びの総量の合計	2	2	3	4	0	0	0	0	6	5	5	6	0	16	20	26	29	38	4	5	1	1	70	
各実習の文脈数の全体に対する割合									5.1%															59.8%
研鑽する姿勢	学部指針とつなげて考える			3	4					4		6				6								
	既習の知識を用いて振り返る	3	4	1	1					5	3	20				23	2	3	15	19	1	1	23	
	自己研鑽に努める	2	3			4	5	9	12	20	3	1	28			32					12	16	16	
	自己の課題に気づく	1	1					9	12	13	7	2	1	2		12	8	10	1	1	2	3	16	
	他学生から学ぶ	3	4							4	2					2	3	4					4	
	自己理解を深める										5					5								
	ケーススタディで看護実践を振り返ることは重要である															1	1						1	
各実習の学びの総量の合計	9	12	4	5	4	5	18	24	46	20	23	7	30	80	14	18	16	21	3	4	28	36	79	
各実習の文脈数の全体に対する割合									18.9%															32.5%
看護親の広がり	看護親を再考する					12	16			16			14	14	5	6				10	13	19	1	4
	患者にとって看護親の存在は大きい															1	1						1	
	看護親を再考する															4	5						5	
	各実習の学びの総量の合計	0	0	0	0	12	16			16	0	0	14	14	10	12	0	0	0	10	13	25	1	4
各実習の文脈数の全体に対する割合									25.4%															39.7%
看護者の責務	看護者の責務を再考する	1	1							1		2			2	4	5	3	4	3	4		13	
	患者の尊厳を守る									1	3	4			8				1	1			1	
	看護者は患者の代弁者である	1	1							1		1			1									
	組織の理念に沿って看護を行う									1					1								1	4
	インフォームドコンセントが大事である									1	1				2								1	4
	看護にはタイムマネジメントが重要である																						1	4
	各実習の学びの総量の合計	2	2	0	0	0	0	0	2	2	5	7	0	14	4	5	3	4	4	5	0	0	14	8
各実習の文脈数の全体に対する割合									3.1%															21.9%

表4. 実習方法別における実習目標に対する学びの文脈数

実習方法	人数	実習目標	A気づき		B理解		C評価		D行動		A~D合計	
			調整前	調整後	調整前	調整後	調整前	調整後	調整前	調整後	調整前	調整後
完全オンライン	17	目標1"援助者の姿勢"	9	12	3	4	2	3	7	9	21	28
		目標2"患者理解"	45	58	37	48	14	18	1	1	97	125
		目標3"看護過程の展開"	7	9	16	21	1	1	1	1	25	32
		目標4"セルフマネジメント支援の実践"	19	25	17	22	2	3	3	4	41	54
		目標5"振り返り"	15	19	6	8	9	12	30	39	60	78
隔日臨地	22	目標1"援助者の姿勢"	9		10		4		1		24	
		目標2"患者理解"	21		27		7		0		55	
		目標3"看護過程の展開"	15		40		6		1		62	
		目標4"セルフマネジメント支援の実践"	12		16		5		0		33	
		目標5"振り返り"	51		87		45		43		226	
前半臨地	17	目標1"援助者の姿勢"	33	43	13	17	11	14	9	12	66	86
		目標2"患者理解"	16	21	28	36	8	10	1	1	53	68
		目標3"看護過程の展開"	16	21	33	43	2	3	1	1	52	68
		目標4"セルフマネジメント支援の実践"	6	8	3	4	2	3	1	1	12	16
		目標5"振り返り"	74	96	66	85	24	31	36	47	200	259
完全臨地	5	目標1"援助者の姿勢"	6	26	9	40	3	13	0	0	18	79
		目標2"患者理解"	9	40	13	57	0	0	0	0	22	97
		目標3"看護過程の展開"	6	26	7	31	2	9	0	0	15	66
		目標4"セルフマネジメント支援の実践"	6	26	13	57	2	9	0	0	21	92
		目標5"振り返り"	12	53	7	31	8	35	7	31	34	150

地と比較し、完全オンラインの文脈数が最も多かった。目標3“看護過程の展開”は、隔日臨地、前半臨地、完全臨地62~68であり、完全オンラインは、32と最も少なかった。目標4“セルフマネジメント支援の実践”は、完全臨地92、完全オンライン54であり、隔日臨地33、前半臨地16であった。目標5“振り返り”は、前半臨地259、隔日臨地226、完全臨地150であり、完全オンライン78であった。

VI. 考察

1. 実習方法別における学びの分析

実習方法別の結果の共通性、相違性の視点で考察し、実習方法別の学びの特徴を述べる。

1) 完全オンライン（オンライン実習のみ）と 隔日臨地・前半臨地・完全臨地（臨地実習あり）

まず、実習方法別における学びの文脈数をみると、完全オンラインの学生は、〔A 気づき〕が最も多かった。一定数は〔B 理解〕に進めているが、〔A 気づき〕に留まる学びの傾向であることが分かる。特に、【患者のQOLを高めるセルフマネジメント支援】では、完全オンラインの学生は〔A 気づき〕が多く、隔日臨地・前半臨地・完全臨地は〔B 理解〕が最も多かった。加えて、実習目標に対しては、完全オンラインの学生は、目標1“援助者の姿勢”、目標2“患者理解”、目標4“セルフマネジメント支援の実践”で〔A 気づき〕の文脈数が最も多くなっている。これは、事例の患者に対して、カンファレンスや教員との面談場面から“気づく”ことはできていたが、“理解”まで発展して考えることが困難であったと推測する。逆に、隔日臨地・前半臨地・完全臨地の学生は、〔B 理解〕が最も多く、次いで〔A 気づき〕であった。隔日臨地・前半臨地・完全臨地の学生は、臨地での実習体験から、実際の患者や実習指導者、医療スタッフと関わるなかで、患者の反応や実習指導者等からの助言により、目の

前で起きている看護の現象について、深く広げて考えることが、“気づき”から“理解”へと発展して学ぶことができたのではないだろうか。学生は、臨地実習で看護師の一挙一投足を見て、看護師を生きたロールモデルとして学びを促進すると考える。これは、教員では伝えきれない臨地実習の産物とも言える。

また、完全オンラインの学生は、〔C 評価〕より〔D 行動〕の文脈数の方が多かった。これは、オンライン上で学生同士が患者や家族の役割を担当し、シミュレーション学習を実践したことで、実際の患者や家族へ看護を実践したいという意欲が強くなった表れではないかと考える。一方で、隔日臨地・前半臨地・完全臨地の学生は、〔D 行動〕より〔C 評価〕の文脈数が多く、実習中に指導を受けながら、実際の患者に看護を実践し、患者から反応も得ているため、患者に合わせた関わりを〔C 評価〕まで学ぶことができたと考えられる。

次に、実習方法別における学びの内容の文脈数の合計より、【看護の継続性】、【患者との信頼関係の構築】、【看護者の患者に対する態度】において、完全オンラインの学生は、隔日臨地・前半臨地・完全臨地の学生よりも文脈数が少なかった。これは、完全オンラインでは学生同士での看護実践であったため、既に関係性があることも影響し、信頼関係や看護者の患者に対する態度に関する新たな学びが少なかったと考えられる。一方で、臨地実習にいった隔日臨地・前半臨地・完全臨地の学生は、実際の患者との出会いから看護実践を行うなかで、援助的役割関係や段階的ラポールの形成、ケアリングを体感的に学び、リフレクションすることで、学びの文脈数が多くなったと考えられる。援助者として患者に関わり、看護師の指導や助言から、看護のリアリティに触れることが出来るのは、臨地実習の利点であり、事例の患者の限界でもあるといえる。

また、【病みの軌跡理論を用いた看護】において、隔日臨地・前半臨地・完全臨地の学生と

比べて完全オンラインの学生は、学びの内容の文脈数の総数が最も多く、なかでも〔A 気づき〕が最も多かった。【病とともに生きる患者の理解】、【患者のQOLを高めるセルフマネジメント支援】では、完全臨地の学生に次いで完全オンラインの学生の文脈数が多かった。さらに、【病とともに生きる患者の理解】においては、すべての実習方法で〔B 理解〕が最も多かった。実習目標に対する学びの文脈数の合計において、完全オンラインは目標2“患者理解”の文脈数が最も多く、目標3“看護過程の展開”では、〔B 理解〕が最も多かった。ただし、完全オンラインの目標3“看護過程の展開”の文脈数は、隔日臨地、前半臨地、完全臨地と比較すると最も少ない状況であった。これらのことから、【病みの軌跡理論を用いた看護】、【病とともに生きる患者の理解】、【患者のQOLを高めるセルフマネジメント支援】に関する内容である慢性疾患を抱える患者の理解や患者の体験を理解し看護につなげる病みの軌跡理論を用いた看護実践、患者へのセルフマネジメント支援に関しては、事例を目標に合わせて選定することによってオンライン実習であっても学ぶことができると考えられる。ただし、学びの内容によって、学びが〔A 気づき〕に留まっているものもあるため、教員は学びの進みの程度を確認しながら、指導をしていく必要がある。

最後に、【看護の継続性】の〈ベッドサイドで患者を見る〉、〈看護過程の展開を通して継続性を理解する〉、【看護者の患者に対する態度】の〈患者の可能性を信じる〉、〈熱意を示す〉は、臨地実習に行った隔日臨地・前半臨地・完全臨地の学生からのみ抽出された。臨地実習では、その日その場での患者の状態、病棟の環境に合わせた対応が必要となること、多職種が介入し活動する場面を見学したり、多職種と患者のケアを相談する機会があるため、臨地の場に身を置き、看護実践を行うことが学びに影響したと考えられる。実習目標に対する学びの文脈数の合計をみると、目標5“振り返り”は、前半臨

地、隔日臨地、完全臨地の文脈数が完全オンラインの2～3倍の文脈数であり、臨地実習の有無の違いにより、学びの量に違いが出た可能性がある。

これらのことから、オンライン実習と臨地実習では、学びの量や質に影響することが明らかとなった。

2) 隔日臨地・前半臨地

先ず、実習方法別における学びの内容と文脈数の【患者のQOLを高めるセルフマネジメント支援】、実習目標に対する学びの文脈数の合計の目標4“セルフマネジメント支援の実践”において、隔日臨地、前半臨地の学生は、完全臨地、完全オンラインの学生に比べて、学びの文脈数が少ない結果であった。これは、臨地実習の日数が完全臨地の11日に比べて、前半臨地では4～8日、隔日臨地では5～7日と実習日数が少ないことが考えられる。加えて、前半臨地の学生は、感染拡大により急遽臨地実習が中断したことで、患者に対して計画したセルフマネジメント支援の実施が難しい状況があった。一方で、完全オンラインの学生は、学びの文脈数が2番目に多い理由として、対象選定の影響も考えられた。

次に、学びの内容と文脈数をみると、【患者との信頼関係の構築】の〈対象に合わせたコミュニケーション方法を見出す〉では、受け持ち患者が認知機能の低下等があり、セルフマネジメント支援が難しい患者であった可能性がある。そのため、学生の受け持ち患者情報も踏まえて分析をする必要があると考える。今後は、実習要項の目標に応じた対象選定についても実習指導者とともに検討していきたい。

最後に、実習方法別における実習目標に対する学びの文脈数をみると、目標5“振り返り”について、前半臨地、隔日臨地は、完全臨地、完全オンラインを含めた全体の文脈数の半数を占めていた。加えて、学びの内容と文脈数より、【研鑽する姿勢】は隔日臨地・前半臨地の学生で約60%を占めていた。これは、臨地実習に

て看護実践を行い、その学びをオンライン実習でリフレクションする方法をとったため、目標5“振り返り”の文脈数が多かったと考えられる。オンライン実習の日数が多いことで、振り返りが充実していたと考えられる。田村・池西(2014)は「リフレクションの中心は経験である。経験をリフレクティブ思考のプロセスを通して学習することによって、人の理解力、あるいは思考力は向上し、磨かれ成長する」とあり、自分の経験知をケーススタディでリフレクションすることにより、学生の学びは促進されたと考える。

これらのことから、隔日臨地・前半臨地の臨地実習の日数およびオンライン実習の日数の差による学びの影響が考えられた。

3) 隔日臨地

まず、実習方法別における学びの内容をみると、隔日臨地のみ、〈継続看護においてチーム連携が重要である〉が抽出された。これは、臨地実習に行った学生とオンラインの学生が、互いに情報共有やケアの相談等を行うことで、連携の難しさを感じながらも、工夫しながら看護過程の展開をすることで、チームで看護を実践するという経験が出来たことが関係していると推察できる。学生は、自分が行った看護実践と患者の反応をチームメンバーである学生へ申し送り、看護を継続させるための連携を通して、時間の継続と場の継続における看護の重要性を学び、チーム連携の学びとして抽出されたと考える。

次に、実習方法別における実習目標に対する学びでは、目標1“援助者の姿勢”～目標5“振り返り”のすべての目標で「B 理解」の文脈数が多かった。学生は、隔日で臨地実習にいったことにより、オンライン実習日に体験しことを振り返り、また文献学習をタイムリーに学習を進めることができたと考える。しかし、目標1“援助者の姿勢”の文脈数は、他の実習方法と比較すると最も少なかった。これは、2人の学生が1人の患者に隔日に関わるため、患者に

継続的に関わるのが難しかったことにより、援助者として患者との関わりに影響が出た可能性がある。

このことから、学生2名が1名の患者を隔日で受け持つということでの学びへの影響がうかがえた。

4) 完全オンライン・隔日臨地・前半臨地・完全臨地

実習方法別における学びの内容より、すべての実習で9つのカテゴリーが共通していた。慢性期実習の学びに関する粕谷ら(2010)の調査において、「慢性期にある患者の理解」、「セルフコントロールの必要性」、「個別性に応じた看護」、「継続看護の必要性」「自己の看護観の育成」という学びが明らかになっており、これは本研究における【病とともに生きる患者の理解】、【看護の継続性】、【患者のQOLを高めるセルフマネジメント支援】、【看護者の責務】と類似した学びであった。また、寺田ら(2014)の調査において、「対象との紡ぎ合いの中での学び」、「自己の看護観の明確化」という学びが明らかとなっており、本研究における【患者との信頼関係の構築】、【看護者の患者に対する態度】、【研鑽する姿勢】、【看護観の広がり】と類似した学びであった。実習方法に違いがあっても、学生は慢性期実習の特徴を踏まえた学びを得ることができていたと考える。一方で、サブカテゴリーでは実習方法別で異なっている学びがあり、グループ間で共有をすることで学びを深めていく必要がある。

2. 慢性期実習における学びの内容

すべての実習方法で明らかとなったカテゴリーの一部についてサブカテゴリーを用いて述べる。

【看護の継続性】について、慢性疾患を抱える患者は、生涯にわたり疾病をコントロールしながら病気や障害とともに生活することを余儀なくされるため、医療者の継続的な関わりを必要とする(森, 2018)。学生は、臨地実習で看

看護師が行う多職種と連携の実際をみるなかで、〈多職種連携からケアのつながりを理解する〉ことができていた。患者の退院後も見据えて、看護の継続性を考えることは、慢性疾患と共に生きる患者および家族にとって重要な関わりとなる。

【患者のQOLを高めるセルフマネジメント支援】では、患者が抱える疾患や治療、症状への対処、疾患の受容、生活スタイルなど、患者の身体的・心理社会的な側面から、患者が抱えている課題は患者ごとに異なることを理解し、セルフマネジメント支援には〈患者の個別性が重要である〉と学んでいた。そして、学生はその患者のもてる力に合わせた〈生きる力を引き出す看護を見出す〉ことができており、患者理解から看護実践までつなげていたことが分かる。

【患者との信頼関係の構築】においては、学生は患者の疾患から身体的な機能障害により言語での意思疎通が難しい状況、教育支援のための患者の理解が進むようなコミュニケーション等、患者に合わせた方法に悩みながらも、指導を得ながら〈対象に合わせたコミュニケーション方法を見出す〉ことができていた。

【病とともに生きる患者の理解】、【病みの軌跡理論を用いた看護】においては、学生は慢性疾患が患者の今までの生活やこれからの生活にもたらす影響、慢性疾患を抱えながら生きてきた中での工夫や体験等の身体的、心理社会的な影響を知る中で、〈病とともに生きる患者を理解する〉ことができていた。そして、患者の療養生活に関して語られた病みの軌跡を記録用紙に整理することで、患者の体験の理解が深まり、〈病みの軌跡は慢性病者を理解するために必要である〉と学んでいた。一方で、少数であるが〈病みの軌跡を線で表すことの抵抗感がある〉という学生がいた。病みの軌跡理論を用いた看護について、患者の体験を線で描くことに困難感を示した学生の学びについても、今後は学生の病みの軌跡の捉え方を確認し、病みの軌

跡の実践への活かし方を検討する必要がある。また、〈患者が生きてきた道を共に振り返る〉ことについて、安酸(2020)は、「患者の“病みの軌跡”をストーリーとして聴く行為そのものが、看護ケアにつながる」と述べており、学生が患者に病みの軌跡を語ってもらい、ともに振り返ることにより、患者自身が慢性疾患を抱えながら生きてきた過程の理解を深めることにつながるだけでなく、ケアとなると考える。

【看護者の患者に対する態度】について、慢性疾患を抱える患者の教育支援の要素として、患者教育専門家として醸し出す雰囲気(以下、PLC:Professional Learning Climateとする)が研究によって明らかにされている。PLCの定義は、「専門的な知識と経験に裏付けられ、効果的な患者教育の成果を導く、専門家に身につけている態度あるいはムード」(河口ら, 2018)である。PLCの11の要素に含まれている「心配を示す」、「信じる」、「共に歩む姿勢を見せる」、「熱意を示す」、「聴く姿勢を示す」という要素が、本研究のサブカテゴリーにある〈患者を想う〉、〈患者の可能性を信じる〉、〈患者に寄り添う〉、〈熱意を示す〉、〈聴く〉という態度につながっており、患者教育に効果的な態度を学ぶことができていた。また学生は、〈患者に巻き込まれる〉ことを学びとしていた。これは、Patricia Benner(1992)によると、「(患者に)巻き込まれることによって、ナースたちは、みずから患者に対応するための資源をさらに十分に引き出すことができ、かつ資源は、その患者、その家族、その状況に応じて提供されている」とあり、患者に巻き込まれることで、患者や家族の感じていることを察して、それに対応するための看護を行うことができるといえる。

3. コロナ禍の実習方法の検討

コロナ禍に於いて、4つの実習方法を取り入れた。学生の学びの分析から、オンライン実習(完全オンライン)の学生と臨地実習(隔日臨

地・前半臨地・完全臨地)の学生の学びの特徴、オンライン実習と臨地実習の日数の差(隔日臨地・前半臨地)による学生の学びの特徴、隔日臨地における学生の学びの特徴の3つが示された。3つの学びの特徴を踏まえ、コロナ禍の実習方法の工夫と課題を明らかにしていく。

臨地実習は、実際の病棟に身を置き、患者や看護師、多職種と関わる。その環境での学びは、オンライン実習以上に知識を統合させて、その場の状況に合わせた対応を行うため、学生の学びを広げていることが分かった。また、オンライン実習において、「実際の患者と関わる場合も、患者とともに成長していけるような姿勢で関わりたい」など、未来にむけた行動変容に向けている文脈である〔D 行動〕が多かったのは学生の学びへの意欲が増していることは利点だと思うが、学びをその場で実践することでもっと深い学びになるのではないかと考える。藤岡(2002)は、「看護=援助を必要としている人間的状況に身体でかわり身体で即応する主体的実践」であると述べており、経験を可能とする臨地実習に行くことで学生への学習効果を高めるといえる。つまり、可能な限り、実習は臨地で行うことが望ましいと考える。

一方で、オンライン実習であっても目標を踏まえた事例選定をすることにより、慢性疾患を抱える患者の理解を広げて学ぶことができていた。そのため、実習につながる授業科目で、事例の患者を受け持ち、看護過程を展開することは慢性疾患を抱える患者の理解を促すために効果的である。学びの内容では、主に【看護の継続性】の〈ベッドサイドで見る〉、〈看護過程の展開を通して継続性を理解する〉、【患者に対する看護者の態度】〈患者の可能性を信じる〉、〈熱意を示す〉が臨地実習に行った学生のための学びであったため、オンライン実習の限界も感じられた。今後、コロナ禍の状況でオンラインになる場合は、これらの学びまで広げるような教員の関わりや教材の工夫が必要となる。また、実習方法が複数ある場合は、グループ間で看護実

践を共有し、学びを深めていくことが必要である。加えて、実習方法によって学びの段階に違いがあることが考えられるため、教員は学生の学びを確認しながら学びが促進されるような関わりが必要である。

臨地実習とオンライン実習の日数の差では、実習施設との調整や学生の体調により、臨地実習の日数が変動していた。臨地実習の日数での比較はしていないが、臨地実習では看護過程の展開ができる日数が必要である。また、実習方法として、オンライン実習の日数が多い分、ケーススタディから学ぶことができており、今後は学内実習日に効果的に取り入れていくことで、実践を知にしていけることができるのではないかと考える。

隔日実習では、臨地の看護師間の連携について、多く学ぶことができていた。一人で患者を受け持つ場合は、継続看護としての連携は看護師の連携をみるなかで学ぶことができていても、自分の体験としては学ぶことは難しい。看護実践をするには、学生同士・看護職同士はもちろん、医師・薬剤師・理学療法士・教師、さらには広くの地域のさまざまな人々などの「多様な職種・人々と連携をとりながらチームで働く力」が必要になる(滝内, 2018)と言われており、看護師にとって必要不可欠の能力といえる。そのため、学生同士で連携をもつような場面を実習のなかで設定することも効果的であるといえる。加えて、隔日実習の場合、患者との関わりも隔日になってしまうため、患者への関わりに関する目標に影響が出ており、継続して関わるような方法をとることも必要になる。

今後、本研究で明らかになった学びから実習方法別の学びの特徴を踏まえて、感染状況、実習施設の制限に合わせたコロナ禍における実習方法を組み立てていく。

VII. 結論

実習方法別の学びの分析を行った結果、以下の3点が明らかになった。

1. 学びの内容は、すべての実習方法で【看護の継続性】、【患者のQOLを高めるセルフマネジメント支援】、【病とともに生きる患者の理解】、【患者との信頼関係の構築】、【病みの軌跡理論を用いた看護】、【看護者の患者に対する態度】、【研鑽する姿勢】、【看護観の広がり】、【看護者の責務】の9カテゴリーが存在した。
2. 実習方法別の学びについて、完全オンラインでも事例選定によって「患者理解」について学びを得ることができるが、学びが気づきに留まりやすい、臨地実習では学びが理解に進みやすく、実際の患者や看護師等の関わりから学びを広げることができる、隔日臨地・前半臨地ではオンライン実習の日数が多く看護実践の振り返りが充実する、隔日臨地では学生間の連携をとる実習方法を用いることで看護師間のチーム連携に関する学びを得ることができるという特徴があった。
3. 実習方法別の学びの特徴により、可能な限り、臨地実習に行く方法を検討することが示唆された。

以上の結論より、4つの実習方法の良い点を実習方法に加え、課題については、工夫を行い、今後も臨地実習を基本として、コロナ禍の状況に応じた実習方法を検討する必要がある。

VIII. 謝辞

本研究を行うにあたり、ご協力いただきましたA大学の学生の皆様に厚く感謝申し上げます。

利益相反

なし

引用文献

- 藤岡完治, 堀喜久子 (2009). 看護教育の方法, 医学書院, 東京.
- 福井県福祉環境部環境政策課 (2000). 環境学習ガイドブック. http://www.erc.pref.fukui.jp/sogo/d215/html/guide_2-1-2-1.html (閲覧日2021年6月15日)
- 石井英真 (2017). 中央教育審議会初等中等教育分科会教育課程部会 児童生徒の学習評価に関するワーキンググループ 第一回会議資料4-1 学習評価のあり方. https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo3/080/siryo/attach/_ics-Files/afieldfile/2017/12/15/1397756_4_1_1_1.pdf (閲覧日2021年6月15日)
- 石井俊之, 坪井敬子, 岡本裕子, 坂村八恵, 秋山智 (2007). 臨地実習における学生の学び—成人看護学慢性期実習終了後レポート分析—, *インターナショナル Nursing Care Research*, 6 (1), 51-58.
- 粕谷恵美子, 遠藤恭子 (2010). 慢性期看護学実習終了後の振り返り学習における学び—リフレクションを通して得た知識と実習目的との比較—, *足利短期大学研究紀要*, 30, 41-46.
- 河口てる子, 安酸史子 (2018). 熟練看護師のプロの技見せます! 慢性看護の患者教育 患者の行動変容につながる「看護の教育的関わりモデル」. メディカ出版, 大阪.
- 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 看護学実習ガイドライン. https://www.mext.go.jp/content/20200330-mxt_igaku-000006272_1.pdf (閲覧日2021年3月11日)
- 森一恵 (2018). 慢性疾患を有する人の特徴, 鈴木久美, 野澤明子, 森一恵編集, 成人看護学慢性期看護 改定第2版 病気と共に生活する人を支える, 南江堂, 東京.
- 日本看護系大学協議会 (2020). 2020年度

COVID-19に伴う看護学実習への影響調査結果. https://www.janpu.or.jp/wp/wp-content/uploads/2020/12/covid19_surveyReport.pdf (閲覧日2021年3月23日)

大鳥和子, 鈴木由紀子, 駒井里枝, 齋藤みどり (2020). 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, 39-47.

Patricia Benner/ 訳 井部俊子, 井村真澄, 上泉和子 (1992). ベナー看護論 達人ナースの卓越性とパワー, 医学書院, 東京.

滝内隆子 (2018). 現場で必要な基礎力の可視化と評価ツールの開発, 箕浦とき子, 高橋恵編集, 看護職としての社会人基礎力の育て方 第2版, 日本看護協会出版会, 東京.

田村由美, 池西悦子 (2014). 看護の教育・実践にかすりフレクション, 南江堂, 東京.

寺田智美, 棚橋泰之 (2014). 成人看護学慢性期実習における学び, 神奈川歯科大学短期大学部紀要, 1, 57-63.

若林理恵子, 安田智美, 寺境夕紀子, 吉井忍, 田中三千雄 (2007). 実習記録からみた成人看護実習における学生の学び, 富山大学看護学会誌, 7 (1), 43-54.

安酸史子 (2020). 慢性病との共存を支える看護, 成人看護学総論 成人看護学①, 医学書院, 東京.