報告

コロナ禍においてオンラインシステムを導入した高齢者看護学実習の評価と課題
―学生による事後アンケートの分析から―

Evaluation and Challenges at Gerontological Nursing Practice Using Online Systems during the COVID-19 Pandemic：Analysis of Post-Questionnaire Results in Students

黒河内仙奈[1)]*，間瀬由記[1)]，安藤里恵[1)]
１）神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部看護学科
Kana Kurokochi[1)]，Yuki Mase[1)]，Rie Ando[1)]
１）Kanagawa University of Human Services, Faculty of Health & Social Services, School of Nursing

抄　録

【研 究 目 的】コロナ禍において代替として実施したオンラインシステムを用いた看護学科３年次の高齢者看護学実習について、学生の事後アンケートの分析から実習内容を評価し、オンライン実習における今後の課題を明らかにする。

【研 究 方 法】高齢者看護学実習を履修した87名に対し、実習の全ての日程が終了した後、オンラインによる無記名自記式アンケート調査を実施した（回収数47名，回収率54.0%）。内容は５段階評定で、①実習の体制、②実習目標の達成感、③実習への満足の質問とし、④質問①②③の評価の理由およびオンライン実習へ要望は自由記述で回答を求めた。

【結果・考察】実習全体を通じて、オンラインという体制であっても、学生が高齢者看護の特徴を捉え、主体的に実習に取り組んだ結果、概ね達成感や満足感を得ることができていたことから、実習目標を達成するために適切な内容であったと評価した。一方で、コミュニケーションや状況設定の理解といったオンラインで実習を行うことの困難に加え、それぞれの学生が異なる実習体験であったことによる不公平感や慣れない中で課題に取り組むことの負担感につながることの課題が明らかとなった。

キーワード：高齢者看護学実習、オンライン実習、コロナ禍
Key Words：Gerontological nursing practice, Online system, COVID-19

Ⅰ．はじめに

これまで看護学科２年次の９月に実施をしていた老年看護学実習は、2018年度のカリキュラム改正により、「医療機関に入院する高齢者への療養生活上の援助を通して、人生の完結期にある高齢者の特徴を理解し、加齢や疾病による健康上の問題を多面的に捉え、看護の対象となる高齢者とその家族の価値観を尊重した看護実践能力を修得する。さらに、多職種チームの一員としてケアに参加することにより、疾病および障害を抱えながら生活する高齢者とその家族に対する保健医療福祉サービスの実際と保健医療福祉専門職の役割を理解し、高齢者看護の専

著者連絡先：*黒河内仙奈
神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部看護学科
E-mail：kurokochi-mgv@kuhs.ac.jp
（受付　2021.9.8　／　受理　2021.12.27）

門性を学ぶ」ことを実習目的として、３年次１月の高齢者看護学実習に移行した（2021年１月開講）。2020年度は新カリキュラムとなって初めての高齢者看護学実習を開講し、医療機関において高齢患者1名を受け持ち、治療を受ける高齢者への看護計画を立案し、実施、評価を行う予定であった。しかし、新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）の影響による、実習施設の受け入れ中止や受け入れ学生数の縮小、実習時間の短縮により、当初予定していた実習体制の変更を余儀なくされた。高齢者看護学領域では、2020年６月の統合実習においてオンラインシステムを用いた実習を実施した経験があることから、その際に明らかになった課題を踏まえ、コロナ禍における実習目標を達成するための代替実習の体制を検討して実習を行ったため、ここに報告する。

Ⅱ．研究目的

コロナ禍において代替として実施したオンラインシステムを用いた看護学科３年次の高齢者看護学実習について、学生の事後アンケートの分析から実習内容を評価し、オンライン実習における今後の課題を明らかにする。

Ⅲ．実習内容の検討と変更後の概要

１．実習内容の検討

１）代替案に関する情報収集とブレインストーミング

2020年６月の統合実習以降も、COVID-19により病院実習ができない可能性が十分に考えられた。そのため、病院実習に向けた準備と並行して、他の看護系大学の教員との情報交換やSNS（Social Networking Service）・雑誌による情報収集、シミュレーターを用いた実習に関するオンラインセミナーなどに参加して、実習代替案の情報を収集し、本学ではどのような実習が可能であるかについて、担当教員間でアイデアを出し合い、検討を重ねた。

２）実習施設との実施可能性の検討

2020年11～12月に実習施設との打ち合わせを行い、実習体制や感染症対策などを説明するとともに、実習期間、１日の実習時間、学生の受け入れ可能人数などを確認した。その際に、病院実習が不可となった場合に、外来の見学実習やZoom®などを使った臨床指導者による学生カンファレンスへの参加などの実施可能性について確認した。

８日間を予定していた病院実習を３日間ないし４日間に短縮した場合、看護計画を立案できたとしても実施・評価を行うことはできず、学生の不消化感につながり、達成感を得られないことが予測された。そのため、病院実習では受け持ち患者の看護の焦点化（看護目標の明確化）までを行うこととし、実習施設の臨床指導者への説明を行った。

３）実習内容と実習目標を対応させたマトリクス表の作成

上記の１）２）を統合し、高齢者看護学実習を「病院実習」「認知症看護実習」「オンラインによるグループ演習」の３つの実習から構成することを決定した。本来の実習内容から変更した点についての概要を表1に示す。実習期間は合計８日間であることに変更はなかったが、医療機関での病院実習８日間を病院実習３～４日間（またはオンラインによる模擬病棟実習４日間）、認知症看護実習（外来２日間またはオンラインによる学内２日間）＋オンラインによるグループ演習（「危険予知トレーニング（KYT）」「介護予防教室の企画・実施」）２日間に変更した。また、実習内容の変更に伴い、使用する実習記録様式を実習の特性に合わせて選択した。学生の実習体制は、病棟実習３通り（４日間or ３日間＋技術演習or模擬病棟実習）、認知症看護実習（外来実習or学内認知症看護実習）の組み合わせによって、全部で６通りであった（表１）。

それぞれの実習内容を決定するにあたり、実習目標と対応させたマトリクス表を作成し、実習目標を満たす内容であるかを確認した（表２）。

４）準備

それぞれの実習内容に合わせたワークシートの作成、動画教材の準備、事例作成、通信環境の設定、オリエンテーション資料の作成を行った。

また、2020年６月のオンラインシステムを用いた統合実習における課題（黒河内・間瀬，2021）を踏

表１　実習の変更点の概要

	変更前	変更後
実習場所・期間	病院実習（８日間）	病院実習（4日間） ・病棟4日間 ・病棟3日間＋学内技術演習1日間 ・模擬病棟実習4日間（オンライン） 認知症看護実習（2日間） ・外来実習 ・学内実習（オンライン） オンラインによるグループ演習（2日間）
実習内容	病院実習 ・治療を受ける高齢患者1名を受け持ち、情報収集・アセスメント・全体像を把握、看護の焦点を明確にし、看護計画を立案、実施、評価を行う。	病院実習 ・治療を受ける高齢患者1名を受け持ち、情報収集・アセスメント・全体像を把握、看護の焦点を明確にし、ICFの枠組みを用いて、患者への支援を検討する。 認知症看護実習 ・外来実習：初診の外来患者・家族に付き添い、外来受診における診察・検査等を見学するとともに、認知症患者・家族の生活や必要な支援について考察する。 ・学内実習：認知症高齢者の事例（ペーパーペイシェント）について看護過程を展開する。 オンラインによるグループ演習 ・画像・動画教材を用いた危険予知トレーニングにより、高齢者の療養生活に適した環境を考察する。 ・1グループ2～3名で、オンラインによる介護予防教室を企画・実施する。
実習記録	病院実習 ・ゴードン※の理論枠組みを用いた情報収集・アセスメント用紙、関連図、計画立案・実施・評価用紙を含む看護過程様式	病院実習 ・ゴードンの理論枠組みを用いた情報収集・アセスメント用紙、関連図 ・ICFの枠組み 認知症看護実習 ・外来実習：所定の様式 ・学内実習：左記の看護過程の様式から計画の実施・評価要用紙を除外した オンラインによるグループ演習 ・KYTワークシート ・介護予防予防教室の企画書

変更後の実習パターン　＊オンラインで実施

パターン	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目	学生数
1	病院実習				認知症外来実習		KYT＊	介護予防教室の企画・開催＊	5
2	病院実習				学内認知症看護実習＊				5
3	病院実習			技術演習	認知症外来実習				15
4	病院実習			技術演習	学内認知症看護実習＊				12
5	模擬病棟実習＊				認知症外来実習				25
6	模擬病棟実習＊				学内認知症看護実習＊				25

※ゴードンの理論枠組み（11の機能的健康パターン「健康知覚/健康管理」「栄養/代謝」「排泄」「活動/運動」「睡眠/休息」「認知/知覚」「自己知覚/自己概念」「役割/関係」「性/生殖」「コーピング/ストレス耐性」「価値信念」）

表２　実習内容

実習の種類	実習目標* Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	Ⅴ	Ⅵ	ねらい	実習方法	使用した様式
病院実習	○	○	○	○	○	○	多角的な視点から高齢患者の全体像を把握し、看護の焦点を明確にする。	高齢患者1名を受け持ち、情報収集、アセスメントを行うとともに、必要な看護援助を指導者とともに実践する。	看護記録様式 ICF
模擬病棟実習	○	○	○	△	○	○	多角的な視点から高齢患者の全体像を把握し、看護の焦点を明確にする。	グループで1名の患者を受け持つ。 模擬患者と模擬電子カルテからの情報を用いて看護過程の展開（全体像の把握と看護の焦点の明確化）を行う。 〔シナリオ設定〕模擬患者は、80代、女性、左中大脳動脈梗塞後、リハビリテーション目的で回復期リハビリテーション病院に入院中。 〔実習環境〕実習室のベッド上に模擬患者が臥床して学生とコミュニケーションを行う。 通信機器（ウェブカメラ、スピーカー＆マイク、パソコン）を設置した。	看護記録様式 ICF
技術演習			○				片麻痺患者の体験を通じて、対象を理解し、必要な看護援助技術を習得する。	学生は2人1組で、課題１，２を実施し、片麻痺の高齢患者への理解・共感や患者の援助について考察する。 課題１：左中大脳動脈梗塞患者の①車椅子移乗、②トイレ排泄、③更衣について援助の手順書を作成し、技術練習をする。 課題２：利き手の上下肢に重りを装着し、上記①②③を行う。④食事・歯磨き・整容は、マスクを外す行為であるため、自宅で夕食時・夕食後に実施する。	看護援助の手順書
認知症外来実習	○			○	○	○	認知症外来を受診する患者・家族に付き添い、外来受診における診察・検査等を見学するとともに、認知症患者・家族の生活や必要な支援について考察する。	認知症専門病院の外来にて、初診の1組の高齢患者・家族に付き添い、診療・心理検査場面を見学する。 診察・検査の合間に患者・家族とコミュニケーションをとり、患者・家族の思いを傾聴し、生活の様子等について情報収集をする。 理学療法士、栄養士、臨床心理士による講義を受ける 実習後は、「見学した診察・検査内容」「観察、コミュニケーションから得られた患者・家族の暮らし」「予測できる患者・家族の健康や暮らしの成り行き」「患者・家族に必要な支援」「（2日目のみ）2日間の実習を通してとらえた認知症患者や家族の共通点および相違点（個別性）」についてワークシートを用いて学びを整理する。	ワークシート
学内認知症看護実習		○	○	△	○	○	認知症患者の事例を用いて看護過程を展開することで、入院時期に応じた認知症患者とその家族のQOLおよび尊厳を尊重したケアについて検討する。	学生グループの中で、各自が事例の①～⑤の時期を選択し、看護計画を立案する。 ・事例１：アルツハイマー型認知症患者の①入院直後、②入院1週間後、③転院時 ・事例２：血管性認知症患者の④入院時、⑤退院時 2日間ともに実習施設の認知症看護認定看護師または臨床指導者がカンファンレスにオンラインで参加し、学生はコンサルテーションを受ける。	看護記録様式 ICF
危険予知トレーニング			○			○	多面的なアセスメントによって療養生活環境を整えることで、高齢者のもつ心身機能を最大限に発揮できるような関わり、環境調整ができる。 危険予知力を高めインシデントやアクシデントを未然に防ぐための基本的能力を身に着けることができる。	KYT事例の動画を視聴し、個人でワークを実施したのちに、1グループ４～5名でディスカッションを実施する。 動画教材は、12のリスク事例（環境整備、口腔ケア、食事介助、足浴、排泄介助、ベッド移乗後、バイタルサイン測定、点滴管理、清拭、シャワー浴、ストレッチャー移乗時、歩行訓練）のうち、グループで1つを選択する。	KYT個人ワークシート
介護予防教室の企画・実施	○		○		○	○	地域で暮らす高齢者の健康増進に向けて、心身の機能低下および二次的な疾病を起こさない予防的な援助の視点をもつことができる。 高齢者のフレイルを予防し、社会参加を促進するための具体的方法を企画・実施することができる。	横須賀市で暮らす高齢者を対象に、フレイル予防をテーマとした介護予防教室を企画・実施する。 学生は2人1組で、オンラインを用いた介護予防教室の企画書を作成し、2日目の午後に、各グループ10～15分で介護予防教室を実施した。実施者以外の学生は、高齢者役として参加する。 他の学生グループの実施内容についてルーブリックを使って評価する。	介護予防教室開催の企画書（ワークシート） ルーブリック

＊実習目標
Ⅰ：高齢者の多様な価値観や社会的背景を理解・尊重し、援助の基盤となる人間関係を築くとともに、高齢者を全人的に理解する。
Ⅱ：療養生活上の援助を通して、医療機関に入院する高齢者とその家族の特徴を把握し、高齢者の健康問題が高齢者とその家族の生活に及ぼす影響についてアセスメントできる。
Ⅲ：高齢者とその家族が抱える健康問題や生活上の問題を多面的に捉え、その人らしい生活の実現に向けた看護計画を立案、実施・評価する。
Ⅳ：多職種チームの一員としてケアに参加することにより、疾病および障害を抱えながら生活する高齢者とその家族に対する保健医療福祉サービスの実際と保健医療福祉専門職の役割を理解し、高齢者看護の専門性を学ぶ。
Ⅴ：住み慣れた地域における高齢者と家族の生活を支えるための看護の実践を理解し、その対象にふさわしい地域包括ケアシステムのあり方を考察する。
Ⅵ：医療機関での実習を振り返り、自己洞察し、看護職者を目指すものとしての自己の課題を明確にする。

まえ、必要な支援について検討した。まず、模擬電子カルテのみの情報では、画面を通じて学生が患者の状態や療養環境をイメージしづらいため、定点カメラではなく、移動可能な三脚の上にウェブカメラを搭載し、学生が患者の動きや療養環境を見渡すことができるように、学生による指示に応じて、担当教員がカメラの位置・角度を移動させた。つぎに、学生が自宅から参加する場合、他の学生との交流がなく孤独感を感じやすいため、オリエンテーションの中で、教員が指定したZoom®のブレイクアウトルーム以外に、学生間でZoom®を立ち上げて積極的にコミュニケーションをとることを促した。さらに、学生が教員に相談しやすいように、決められたスケジュールやカンファレンス以外に、個別に教員と相談ができる時間枠を１日の中で１～２回設けた。

２．実習内容および実施方法

１）事前学習

学生は、2020年７～９月に実習に向けた事前課題１～５に取り組んだ。10～12月は他の領域別実習に臨むため、学生が高齢者看護学実習の課題に取り組む時間が十分に確保できないことに加え、10月からの成人看護学（慢性期）実習においても高齢者看護学実習で必要とする援助技術を用いる機会があるため、事前課題は前述の時期とした。

課題１：高齢者の身体・心理・社会・生活の特徴を理解し、高齢者を全人的に理解するために、闘病中の高齢者に関する当事者あるいは介護者･家族の手記を読んで考えをまとめる。

課題２：受け持ち患者の多面的な情報収集やアセスメントを行うため、高齢者看護に必要な用語や評価スケールを復習する。

課題３：実習で主体的に実施できる準備をするため、口腔ケア、陰部洗浄、寝衣交換、移乗・移動の援助の手順書を作成し、援助を実施する

課題４：入院患者の余暇時間（食事、入浴、リハビリ、睡眠時間などを除く自由な時間）の過ごし方を支援する活動について、「ベッド上でできること」「座位（車椅子乗車を含む）でできること」を、それぞれ１つ挙げ、その活動が身体・精神に与える影響について整理する。

課題５：認知症、脳卒中、高次脳機能障害に関する動画教材を視聴し、基本的知識・メカニズムを確認する。

また、９月には課題３の手順書を用いて、2人1組で技術練習を実施した。

２）実習内容

各実習内容のねらいと実施方法を表２、実習スケジュールを表３に示す。

Ⅳ．実習の実際

2021年１～２月に87名の学生を３グループに分け、ローテーションにより各グループ８日間の高齢者看護学実習を行った。

１．病院実習

87名中、37名が一般的な病院実習と同様に、高齢患者１名を受け持ち、情報収集、アセスメントを行うとともに、必要な看護援助を指導者とともに実践した。実習期間が３～4日間であったため、全体像の把握と看護の焦点化までとした。実習記録には、患者アセスメントとしてゴードンの11の機能的健康パターンの枠組みに加え、ICF（International Classification of Functioning, Disability and Health；国際生活機能分類）を使用した。これまでは、患者の看護問題に注目する問題解決型思考であることが多く、はじめは目標志向型思考によって看護の焦点化を行うことに戸惑いがあったが、日を追うごとに、生活機能の観点からアセスメントし患者の全体像を捉えることができた。

２．模擬病棟実習

87名中、50名がオンラインシステムを用いて、実習室と講義室あるいは学生の自宅とをつないで実施した。看護師資格を有する非常勤実習助手が左中大脳動脈梗塞による右片麻痺の模擬患者役となり、１グループ５名の学生で１名の模擬患者を受け持ち、患者とのコミュニケーション（情報収集）を行った。１グループにつき１名の教員が指導を行った。初めてオンラインかつグループで１名の患者を受け持つ

表 3　オンラインシステムを用いた実習スケジュール

Zoom入室中

模擬病棟実習

実習日	9:00	9:30	10:00	10:30	11:00	11:30	12:00	12:30	13:00	13:30	14:00	14:30	15:00	15:30	16:30	提出期限・提出先
1日目	実習オリ／患者紹介	担当教員との行動調整 様式①	情報の整理、カルテからの情報収集　様式②③④		グループでコミュニケーション内容の検討		休憩		患者とのコミュニケーションによる情報収集	情報の整理、不足の情報の抽出 様式②③④		学生カンファレンス/翌日の行動調整	情報の整理／様式①の記入	教員への個別相談		様式①：当日20時
2日目	カルテからの情報収集 様式②③④	グループでコミュニケーション内容の検討／行動調整	情報の整理、不足の情報の抽出 様式②③④	患者とのコミュニケーションによる情報収集	休憩		教員への個別相談	情報の整理、不足の情報の抽出 様式②③④	患者とのコミュニケーションによる情報収集	情報の整理、不足の情報の抽出 様式②③④⑤		学生カンファレンス／翌日の行動調整	情報の整理／様式①の記入	教員への個別相談		様式①：当日20時
3日目	カルテからの情報収集 様式②③④⑥	グループでコミュニケーション内容の検討／行動調整	情報の整理、不足の情報の抽出 様式②③④⑤⑥	患者とのコミュニケーションによる情報収集	休憩		教員への個別相談	情報の整理、不足の情報の抽出　様式②③④⑤⑥	患者とのコミュニケーションによる情報収集	情報の整理、不足の情報の抽出 様式②③④⑤⑥		学生カンファレンス／翌日の行動調整	情報の整理／様式①の記入	教員への個別相談		様式①：当日20時 様式②③④⑤⑥：当日20時
4日目	情報整理／発表準備		最終カンファレンス（全体像の発表） 様式③⑥				休憩		アセスメント・全体像の修正／（必要に応じて）個人面談 様式③⑥の修正							様式①：当日20時 修正後の様式③⑥：当日20時

※使用した実習記録様式：①毎日の記録、②アセスメント用紙、③関連図、④アセスメントの統合、⑤看護の焦点リスト、⑥ICF、⑦看護計画

学内認知症看護実習

実習日	9:00	9:30	10:00	10:30	11:00	11:30	12:00	12:30	13:00	13:30	14:00	14:30	15:00	15:30	16:00	提出期限・提出先
1日目	実習オリ／事例決定	各自で看護過程の展開（～関連図の作成まで）				休憩		看護過程の展開 （教員との個別相談）			カンファレンス （認知症看護認定看護師のコンサルテーション）			看護過程の展開 （計画修正）		様式②③④⑤⑥⑦：当日17時
2日目	出席確認	看護過程の展開 （計画立案）		教員への個別相談			休憩		看護過程の展開（続き）		カンファレンス （計画発表。認知症看護認定看護師の参加あり）			看護過程の展開（計画修正）		様式②③④⑤⑥⑦：当日20時

危険予知トレーニング・介護予防教室の企画・実施

実習日	9:00	9:30	10:00	10:30	11:00	11:30	12:00	12:30	13:00	13:30	14:00	14:30	15:00	15:30	16:00	提出期限・提出先
1日目		オリ／KYT説明／動画再生	KYT個人ワーク＆ワークシート提出		KYTグループワーク・発表・解説		介護予防教室の説明	休憩		各グループで文献検討、企画書の作成				教員への個別相談		KYTワークシート：当日11時 企画書：当日17時
2日目	出席確認／実習内容の説明／企画書へのフィードバック		企画書の修正／実施に向けた練習（休憩時間を含む）				グループ発表（1グループ20分） 高齢者役で参加／他グループのルーブリック記入				振り返り （企画書へ加筆・課題の明確化）					企画書：当日17時 ルーブリック：当日17時

方法での実習であり、どのようにコミュニケーションをとれば良いか、パソコンの画面越しにどのように情報収集をすれば良いのかなど、戸惑いが多かった。そこで、コミュニケーションのみの情報収集の限界を補うために、教員は模擬患者の日常生活の「トイレ場面」「食事場面」「移乗場面」などの動画を撮影し、学生の求めに応じて提示した。また、ベッドサイドに家族写真やペットの写真を置くなど、患者とのコミュニケーションのきっかけになる工夫をした。カメラの角度やズームなどは学生の求めに応じて調整したため、グループによって収集できる情報に差があった。

グループによっては、患者の趣味に触れて、余暇活動に絵描きを提案したり、学生も一緒に左手で折り紙を折ったりして、片麻痺で療養生活を送る高齢患者を理解することで、患者の真のニーズを捉えようとする姿勢を認めた。

３．技術演習

87名中、27名が実習室において、学生２人１組で、患者・看護師役となり、片麻痺患者体験とその患者へ必要な日常生活援助について実施し、片麻痺の高齢患者への理解・共感や患者の援助について考察した。

患者が端坐位で靴の着脱をする時にどのように支えたら良いか、車椅子をどこに置くか、車椅子からトイレに移乗し、下衣を脱いで排泄するには患者が手すりのどこを掴めば良いかなど、ベッド上の患者がトイレで排泄をするまでに必要な援助の一つ一つがスムーズに行えない学生がほとんどであった。その都度、学生同士でどうしたら良いかを試行錯誤し、必要に応じて教員がアドバイスを行った。最後に、ベッド上に臥床した模擬患者（右片麻痺）の起き上がり・移乗・移動・トイレ排泄援助の技術テストを実施し、学生全員が一連の援助を行うことができた。

４．認知症外来実習

87名中、45名が５名１グループとして２日間（半日ずつ）の実習を行った。初めての外来実習であったが、学生はそれぞれ初診の高齢患者・家族１組に付き添い、診察や認知症スクリーニング検査であるMMSE（Mini Mental State Examination；ミニメンタルステート検査）、HDS-R（改訂長谷川式簡易知能評価スケール）などの心理テストを受ける場面の見学を行い、検査の合間には患者・家族とコミュニケーションをとり、高齢者の語りを傾聴し、高齢者やその家族が大切にしている思いを汲み取ろうとする関わりができた。

患者と家族へ対面する前に、電子カルテから情報を収集した。また、病棟や併設するデイサービスに勤務する多職種からの臨床講義を受けた。２日間とも異なる患者・家族１組を担当した。両日ともに、１日の終わりには学生カンファレンスを実施し、実習での学びは、ワークシートに記入し、学びを整理した。

高齢者やその家族とのコミュニケーションの他に、医師の診察、心理検査、困りごと相談に同席して観察することで、高齢者の生理･精神機能の変化、高齢者とその家族の心理の理解に繋げようとしていた。学生の実習記録には、医療従事者からの言葉かけの内容や、その言葉への患者・家族の反応・表情を観察した上で、その言葉や反応の考察が記述された。

５．学内認知症看護実習

87名中、42名が学内認知症看護実習を行った。教員は事例作成にあたり、実習施設で従事する認知症看護認定看護師からのアドバイスを受けた。「中核症状に何らかの影響が加わるとBPSDを発症するという症状の成り立ちがあるため、その情報を加える」「認知症は生活史の影響が大きく出る場合が多いため、情報を追加する」「認知症は認知機能の低下によって生活に支障が出ているため生活面での不具合の情報があると学生はアセスメントしやすくなる」など、認知症看護の初学者である学生のレベルに応じた事例となるよう、アドバイスの内容をもとに事例を修正した。これらの内容を踏まえ、計２事例を作成した。事例は実習初日の朝に公開し、５名で構成される学生グループの中で、各自が事例を受け持つ時期をひとつ選択し、それぞれが担当する時期の看護計画を立案した。２日間ともに実習施設の認知症看護認定看護師または臨床指導者がカンファンレスにオンラインで参加し、学生はコンサルテーションを受けた。

学生は情報の一つ一つが認知症の症状であること（認知症が原因で表れている状態）を理解することが困難であり（情報を見落とす、認知症の症状であることに気づかない）、将来どのようなことが起こるのかの予測が困難であった。しかし、認知症看護認定看護師や臨床指導者のコンサルテーションを受けて、情報の解釈の仕方を理解し、アセスメントや看護計画の立案につなげることができた。

また、２つの事例を扱ったことで、自宅への退院と施設への転院について考えることができた。その際に、それぞれの療養の場における看護の役割について考えることができた。

６．危険予知トレーニング

毎回10名の学生がＫＹＴを行った。学生は全員で医療現場においてよく見る排泄援助の場面や移動の援助についての動画を視聴し、まずは個人で、その場面に潜んでいる医療事故につながる危険要因を発見したのち、その要因が引き起こす現象を予測し、重要性・危険性の高いものを考え、解決に向けた具体的な対策を考えワークシートに記入した。その後、グループで意見交換し、グループ発表を行った。個人ワークでは、危険要因を一人当たり５～８個気づくことができていたが、グループでお互いの気づきを共有し、優先度を検討した結果、各グループからは10個以上の危険要因が挙げられた。

７．介護予防教室の企画・実施

１グループ２～３名の編成とし、フレイル予防に関する介護予防教室の企画・実施を行った。オリエンテーションにおいて、介護保険制度における介護予防の位置づけ、今回の介護予防教室開催のポイント（実施内容にエビデンスがある、取り組んだ成果の評価方法が明確である、高齢者が理解できる、各メンバーの役割が明確である、継続できる内容である）を説明した。また、オンデマンドのような個別の動画視聴とは異なり、同時に参加していることでの一体感を感じられること、地域の特性を反映する内容を考えるように促した。企画書は、「参加対象者とその特徴」「介護予防教室の目的（ねらい）」「介護予防教室の目標（今回のゴール）／見込まれる効果」「振り返りと今後の課題（実施後に記入）」と「実施概要」の内容を含めた。「実施概要」は、テーマ、タイムテーブル（所要時間・内容、原稿（発言）、担当者名）、使用物品、参考文献から構成された。また、学生にはフレイル予防に関する参考資料（中野ら，2015；健康長寿教室テキスト作成委員会，2020）を提示した。

評価には、学習到達度を示す評価基準を観点と尺度からなる表として示すルーブリックを用い、介護予防教室開催のポイントを評価指標としたルーブリックを作成した。学生は自分たちのペア以外のグループ発表に高齢者役として参加し、ルーブリックを用いて他者評価を行った。学生は１日目の終わりに企画書を提出し、２日目の朝に教員が、前日までに提出された企画書の内容について、目標と実施内容がずれていないか、参加者の安全性への配慮などの視点に基づいて、グループごとに検討すべき内容を伝えた。42グループのうち、扱ったテーマは、「口腔（オーラルフレイル）」19グループ、「運動」13グループ、「認知機能」７グループ、「栄養」１グループ、「運動・認知機能」１グループであった。はじめは実施者、参加者ともに表情が硬かったが、次第に緊張がほぐれ、参加者としても他の学生が実施する介護予防教室を楽しんでいる様子がうかがえた。実施後には、教員から各グループへフィードバックをした。

Ⅴ．研究方法

１．研究対象者

対象者は、高齢者看護学実習を履修した87名のうち、事後アンケートに回答した47名（回収率54.0%）であった。

２．調査方法・内容

Google Forms®を用いた無記名自記式アンケート調査を実施した。実習の全ての日程が終了した後、入力用URLを送付し、回答を依頼した。

内容は５段階評定で、各実習における①実習のすすめ方、実習内容、教員への相談時間の設定に関する運営（１．適切から５．不適切）、②実習目標の達成感（１．達成できたから５．達成できなかった）、③実習への満足（１．満足から５．不満足）の質問、

④質問①②③の評価の理由およびオンライン実習へ要望については自由記述で回答を求めた。

３．データ収集期間

データ収集は、2021年２～３月に行った。

４．分析方法

定性的データは、記述内容の類似性や相違性を検討して整理した。定量的データは、設問ごとに記述統計量を算出した。

定性的データと定量的データの分析結果から、オンライン実習の過程において、教員や指導者から適切な指導・助言を受けることにより実習目標を達成し、その過程・成果について学生自身が満足感・達成感を得ることができる実習内容であったかの評価を行い、今後の課題を抽出した。

５．倫理的配慮

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承認を得て行った（保大第5-21-16）。

Ⅵ．結果

１．学生による各実習内容への評価（表４）

７つの実習のうち、「模擬病棟実習」を除く６つの実習で約８割以上の学生が、「適切」「まあ適切」と回答し、７割以上が実習全体への達成感、９割近くが満足感を感じており、実習目標を達成するために適切な内容であったと評価した。

実習ごとの学生による評価内容（「　」内の*斜体*は学生の自由記述による各実習についての評価の理由）を以下に述べる。

１）病院実習

実習のすすめ方、実習内容ともに９割以上が「適切」「まあ適切」と評価した。感染症の拡大により、臨地実習ができないかもしれないという先が見えない状況下で臨地実習を迎えたが、*「不安はあったが、とても学びが深く、貴重な時間となった」「短期間でも教員や臨床指導者のサポートにより達成感があった」*と時間の制約がある中でも、臨地での実習は学生の達成感につながった。

２）模擬病棟実習

実習のすすめ方は21名（75.0%）、実習内容は19名（67.9%）が「適切」「まあ適切」と回答した一方で、実習のすすめ方は６名（21.4%）、実習内容は７名（25.0%）が「どちらでもない」、各２名（7.1%）が「やや不適切」と評価した。*「オンラインでも実際の病棟のような緊張感で行えた」*と臨地実習と同様に取り組めた学生がいた一方で、グループで１名の模擬患者を受け持ち、オンラインを用いて患者から情報収集をすることについて*「グループでは患者とのコミュニケーションがとりづらかった」*と普段とは異なる状況に苦戦していた。また、*「教員が患者役であったことで、通常では聞くことのできない患者からのフィードバックを得ることができた」*と教員が模擬患者役を担うことでの学びを得たと感じる学生と、*「教員が患者役のため、自然なコミュニケーションが難しかった」*とやりづらさを感じる学生がいた。

３）技術演習

実習のすすめ方、実習内容ともに13名全員が「適切」「まあ適切」と評価した。臨地実習では、まずは臨床指導者や教員が実施する援助を学生が見学したのちに、学生自身が実施するため、*「普段の実習では考えなかった環境や、実際のトイレを使った技術練習は勉強になった」*と援助方法を自分で考えて組み立てること経験していた。演習では２名の教員が指導を行ったため、*「教員による指導内容が異なり少し混乱した」*との意見があった。

４）認知症外来実習

実習のすすめ方は21名（95.5%）、実習内容は22名（100%）が「適切」「まあ適切」と評価した。これまでの実習では認知症患者を受け持つ機会がなかった学生も多かったが、*「初めて認知症患者に関わり、認知症の理解が深まった」「実際に家族や医師、他職種の方から説明してもらう機会があり、実際の診察や、評価スケールでテストしている姿を見学でき、認知症高齢者に対して、適切な知識を持ち関わりたいと思った」*と実際に認知症患者とのコミュニケーションにより、認知症への関心が高まることにつながっていた。一方で、短時間の外来実習は、病

表 4　学生による実習内容への評価とその理由

	適切	まあ適切	どちらでもない	やや不適切	不適切	選択理由の一部（コード数）
病院実習(n=19)						・不安はあったが、とても学びが深く、貴重な時間となった(1)
実習のすすめ方	13 (68.4)	5 (26.3)	1 (5.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	・実習記録の記載に時間を費やすことができて良かった(1)
実習内容	14 (73.7)	5 (26.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	・短期間でも教員や臨床指導者のサポートにより達成感が
教員への相談時間	10 (52.6)	5 (26.3)	4 (21.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	あった(2)
達成感(＊)	12 (63.2)	5 (26.3)	2 (10.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	・日々のカンファレンスがなく、時間が足りなかった(2)
模擬病棟実習(n=28)						・オンラインでも実際の病棟のような緊張感で行えた(2)
実習のすすめ方	10 (35.7)	11 (39.3)	6 (21.4)	2 (7.1)	0 (0.0)	・教員が患者役であったことで、通常では聞くことのできない患者
実習内容	7 (25.0)	12 (42.9)	7 (25.0)	2 (7.1)	0 (0.0)	からのフィードバックを得ることができた(1)
教員への相談時間	13 (46.4)	9 (32.1)	4 (14.3)	1 (3.6)	1 (3.6)	・教員が患者役のため、自然なコミュニケーションが難しかった(1)
達成感(＊)	6 (21.4)	10 (35.7)	8 (28.6)	2 (7.1)	2 (7.1)	・グループでは患者とのコミュニケーションがとりづらかった(4)
						・実際に病院に行くより達成感がなかった(2)　他
技術演習(n=13)						・テスト結果のフィードバックを受け、自分の改善点がわかった(1)
実習のすすめ方	9 (69.2)	4 (30.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	・普段の実習では考えなかった環境や、実際のトイレを使った技術
実習内容	10 (76.9)	3 (23.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	練習は勉強になった(1)　・技術をきちんと習得することができた(1)
達成感(＊)	9 (69.2)	3 (23.1)	1 (7.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	・教員による指導内容が異なり少し混乱した(1)　他
認知症外来実習(n=22)						・初めて認知症患者に関わり、認知症の理解が深まった(5)
実習のすすめ方	13 (59.1)	8 (36.4)	0 (0.0)	1 (4.5)	0 (0.0)	・実際に家族や医師、他職種の方から説明してもらう機会があり,
実習内容	14 (63.6)	8 (36.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	実際の診察や、評価スケールでテストしている姿を見学でき、
達成感(＊)	11 (50.0)	9 (40.9)	2 (9.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	認知症高齢者に対して、適切な知識を持ち関わりたいと思った(3)
						・時間が短く、患者・家族の関わりが実習目標に沿っていたか
						わからない(3)　他
学内認知症看護実習(n=25)						・これまで自分の計画にアドバイスを受ける機会があまりなかったため
実習のすすめ方	12 (48.0)	10 (40.0)	1 (4.0)	2 (8.0)	0 (0.0)	貴重な経験になった(5)
実習内容	14 (56.0)	8 (32.0)	2 (8.0)	1 (4.0)	0 (0.0)	・もう少し具体的な看護計画がイメージできた時点で臨床看護師へ
教員への相談時間	18 (72.0)	5 (20.0)	1 (4.0)	1 (4.0)	0 (0.0)	質問できると良かった(1)
達成感(＊)	16 (64.0)	7 (28.0)	2 (8.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	・勉強になり有意義ではあったが外来と比較して負担が大きかった
						・外来に行けば良かった。実際の現場を見てみたい　他
危険予知トレーニング(n=47)						・個人とグループとで作業を進めたことで、自分の考えの幅を広げる
実習のすすめ方	30 (63.8)	15 (31.9)	2 (4.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	ことができた(3)
実習内容	32 (68.1)	12 (25.5)	3 (6.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	・個人ワークは、はじめに自分の考えをまとめることができた(1)
達成感(＊)	22 (46.8)	18 (38.3)	7 (14.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	・もう少し考える時間が欲しかった(2)　他
介護予防教室(n=47)						・今後オンラインでの企画運営、準備の機会も十分に考えられる
実習のすすめ方	26 (55.3)	16 (34.0)	5 (10.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	ため、良い経験になった(2)
実習内容	27 (57.4)	18 (38.3)	2 (4.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	・ルーブリックは評価しやすく、目指すことが明確でよかった(1)
教員への相談時間	33 (70.2)	9 (19.1)	5 (10.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	・企画・実践により、担当者側でも参加者側でも楽しめた(1)
達成感(＊)	27 (57.4)	16 (34.0)	4 (8.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	・オンラインでの介護予防教室について想像がつきにくく、ペアでの
						進め方に戸惑った(4)
						・時間が短い中で準備が大変で負担は大きかった(3)　他
実習全体について(n=47)						・学んだ高齢者の特徴を意識しながら看護に関わることが出来た(1)
自身の課題への	8 (17.0)	28 (59.6)	8 (17.0)	3 (6.4)	0 (0.0)	・看護計画を短時間で考えることができたから(1)
達成感(＊)						・個別性を重視した看護計画の立案や患者とのコミュニケーションに
						課題があったが、今回の実習では、教員への相談時間が設けられ
						ており、相談がしやすく、課題を達成できた(1)
						・成果物をその日に提出することで目標に向かって頑張れた(1)
						・認知症患者との関わり方に最初は不安を感じていたが、実際の
						関わりを通してその不安が少し和らいだ(1)
						・実際に患者と接する機会が少なかったため、高齢者との関わり方を
						学ぶという点についてはあまり達成できなかった(1)
						・模擬患者に対し、戸惑いながらやった割にはできたと思うが、病院
						に行くことに比べたら、学びが薄いと感じた(1)　他
実習全体への	20 (42.6)	22 (46.8)	4 (8.5)	1 (2.1)	0 (0.0)	・アセスメントや看護計画を通して高齢者の身体的特徴や尊厳を
満足(＊＊)						意識した看護のあり方を学べた(4)
						・グループメンバーと協力しながら実習に臨むことができた(3)
						・教員だけでなく臨床指導者にも質問しやすい環境であった(3)
						・少ない時間でも病院に行って実習することができて嬉しかった(2)
						・技術の向上は望めなかったが、患者に必要なケアや見つけなければ
						ならない課題を考える方法について学べた(1)
						・実習形態の変更はあったが、演習ではなく実習として臨む気持ちを
						持つことができるような実習内容であった(3)
						・病棟実習で実際の患者さんと関わりたかった(3)
						・グループでのコミュニケーションだと難しい部分があった(1)　他

達成感（＊）　：達成できた・まあ達成できた・どちらでもない・あまり達成できなかった・達成できなかった
満足感（＊＊）：満足・まあ満足・どちらでもない・やや不満足・不満足

棟実習とは異なり、患者の経過を翌日以降は観察ができないため、*「時間が短く、患者・家族の関わりが実習目標に沿ってできていたのかわからない」*と評価していた。

５）学内認知症看護実習

実習のすすめ方は22名（88.0％）、実習内容は22名（88.0％）が「適切」「まあ適切」と評価した一方で、実習のすすめ方は２名（8.0％）、実習内容は１名（4.0％）が「やや不適切」と評価した。認知症看護認定看護師が学生の立案した看護計画に対してコンサルテーションを実施し、学生個々の悩みの相談や改善点へのアドバイスを行ったことで*「これまで自分の計画にアドバイスを受ける機会があまりなかったため貴重な経験になった」*との評価につながった。これに対し、*「もう少し具体的な看護計画がイメージできた時点で臨床看護師へ質問できると良かった」*とコンサルテーションの場を有効に活用できなかったことへの意見があった。また、実際に外来実習を行った学生からの情報と比較し、*「外来実習に行けば良かった。実際の現場を見てみたい」*との評価につながっていた。

６）危険予知トレーニング

実習のすすめ方は45名（95.7％）、実習内容は44名（93.6％）が「適切」「まあ適切」と評価した。グループワークを実施する前に、個人で考える時間を設定したことで、*「個人とグループとで作業を進めたことで、自分の考えの幅を広げることができた」*と主体的な学びにつながっていた。一方で、個人ワーク、グループワークと続けて実施したことで*「もう少し考える時間が欲しかった」*との意見があった。

７）介護予防教室の企画・実施

実習のすすめ方は42名（89.3％）、実習内容は45名（95.7％）が「適切」「まあ適切」と評価した。ほぼ全員がオンラインで介護予防教室を実施することに初めて挑戦する中、*「今後オンラインでの企画運営、準備の機会も十分に考えられるため、良い経験になった」*と将来に向けて必要な経験として捉えていた。また、ルーブリック評価を用いて学生同士で相互に評価を行ったが、学生は*「ルーブリックは評価しやすく、目指すことが明確でよかった」*と感じていた。一方で、*「オンラインでの介護予防教室について想像がつきにくく、ペアでの進め方に戸惑った」*など初めての取り組みやオンラインシステムを使ったすすめ方への戸惑いがあった。

２．学生による実習全体への評価

１）学生自身の課題への達成感

47名中、36名（76.6％）が「達成できた」「まあ達成できた」、8名（17.0％）が「どちらでもない」、3名（6.4％）が「あまり達成できなかった」と評価した。*「学んだ高齢者の特徴を意識しながら看護に関わることが出来た」「個別性を重視した看護計画の立案や患者とのコミュニケーションに課題があったが、今回の実習では、教員への相談時間が設けられており、相談がしやすく、課題を達成できた」*と、高齢者の特徴を踏まえた看護過程の展開ができたことが達成感につながっていた。また、*「認知症患者との関わり方に最初は不安を感じていたが、実際の関わりを通してその不安が少し和らいだ」*と臨地で実際に患者と関わることで、苦手意識や不安が軽減していた。一方で、*「実際に患者さんと接する機会が少なかったため、高齢者との関わり方を学ぶという点についてはあまり達成できなかった」「模擬患者に対し、戸惑いながらやった割にはできたと思うが、病院に行くことに比べたら、学びが薄いと感じた」*とオンラインでの限界を感じる意見があった。

２）実習全体への満足感

47名中、42名（89.4％）が「満足」「まあ満足」、4名（8.5％）が「どちらでもない」、１名（2.1％）が「やや不満足」と評価した。

*「アセスメントや看護計画を通して高齢者の身体的特徴や尊厳を意識した看護のあり方を学べた」*と高齢者看護を意識した実習ができたことや、*「グループメンバーと協力しながら実習に臨むことができた」「教員だけでなく臨床指導者にも質問しやすい環境であった」*と他者に相談したりできる体制があることが学生の満足につながっていた。また、*「少ない時間でも病院に行って実習することができて嬉しかった」*と臨地実習ができる喜びを述べており、*「実習形態の変更はあったが、演習ではなく実習と*

して臨む気持ちを持つことができるような実習内容であった」とオンラインではあるものの、臨地実習のつもりで実習に取り組めたことに満足を感じていた。一方で、「*病棟実習で実際の患者さんと関わりたかった*」と臨地実習ができないことへの口惜しさや「*グループでのコミュニケーションだと難しい部分があった*」とオンラインでの限界を述べていた。

3．学生の高齢者看護学実習に対する要望（表５）

高齢者看護学実習に対する要望についての学生の記述は、８つのカテゴリーに分類された。*学生の記述を*「　」、カテゴリーを【　】内に記す。

「*どのような教材が準備されているのかを最初に提示して貰えると、学生としてはオンライン実習の内容が理解しやすい*」のように、オンラインでの実習に慣れていない状況で必要な教材・記録物がどこに格納されているのかわかりづらいため、状況設定に関する【学生への丁寧なオリエンテーション】が必要であると述べた。また、「*オリエンテーション時から変更が多く、わかりづらかった*」と実習体制の変更について【実習スケジュールの早めの周知】をしてもらいたいことが挙げられた。さらに、「*実習で用いた実習様式は、あまり授業などでも扱ってこなかったため、書き方や使い方に慣れず少し困った。事前に授業などで一連の看護過程を追う機会や記録内容について説明があるともう少しスムーズに記録に取り組むことが出来たように思う*」などのように【実習記録についての説明】が挙げられた。

今回の実習ではグループワークを多く取り入れたが、「*グループメンバーのうち数人の仲が良く、そのメンバーだけで話し合っていることがあり、どうしたらいいかわからず、気を遣ってしまうことがあった*」「*２人１組であると相性があり、片方に負担が偏ることもある*」のように、グループワークをする際の【グループ形成への支援】が必要であった。また、「*模擬病棟実習では、グループの課題、アドバイスをしてもらいたい*」とグループでも【グループ課題のフィードバック】を求めていた。さらに、今回のように学生が様々なパターンで実習を展開する場合、「*課題に取り組める時間は平等にしてほしい*」との記述にあるように、【異なる実習環境下での公平性の確保】が必要であった。

「*各実習で教員への相談時間が十分に設けられていた点が良かった*」のように、オンラインで実習スケジュールを組む場合の【教員との相談時間の確保】の必要性が述べられた。

「*通信環境の問題や実際の表情が読み取りづらく、ベッド周囲の環境の観察も十分にできなかったことから、より具体的な環境設定（ベッド周囲など）があると良かった*」などのように、学生はオンラインでのコミュニケーションや情報収集を多角的に安定した環境で行うために【オンラインに適した環境設定の整備】を必要としていた。

Ⅶ. 考察

1．オンラインシステムを用いた高齢者看護学実習の内容の評価

実習全体を通じて、オンラインという体制であっても、学生が高齢者看護の特徴を捉え、主体的に実習に取り組んだ結果、概ね達成感や満足感を得ることができていたことから、実習目標を達成するために適切な内容であったと評価した。一方で、コミュニケーションや状況設定の理解といったオンラインで実習を行うことの困難に加え、６通りの実習パターンで、それぞれの学生が異なる実習体験であったことによる不公平感や慣れない中で課題に取り組むことの負担感につながることの課題が明らかとなった。

2．学生の達成感と満足感を高める支援

シナリオにおける状況設定は、シミュレーションの核となるものであり、シナリオの難易度の設定や臨床現場との連携、シナリオの妥当性の確保など多くの課題があるといわれている（髙山ら，2016）。今回の実習では、模擬病棟実習における模擬患者の容姿や話し方もより高齢者に近づけることを意識し、介護予防教室の企画・開催においては「対象者は高齢者である」ことを強調して学生に説明をした。加えて、学内認知症看護実習の事例作成では、認知症専門病院に勤務する認知症看護認定看護師と協働でシナリオの開発・修正を行うことで、より学生が理解しやすく、現状に即したものとなった。その結果、本実習全体を通じて、学生が高齢者の身体的特

表５　学生の高齢者看護学実習に対する要望

高齢者看護学実習に対する要望についての学生の記述（コード数）	カテゴリー
どのような教材が準備されているのかを最初に提示して貰えると、学生としてはオンライン実習の内容が理解しやすい(1)	学生への丁寧なオリエンテーション
もう少し早く実習についての詳細が知りたかった(1) 提出物について何度か連絡があったと思うが、オリエンテーション時から変更が多く、わかりづらかった(1) 直前まで実習があるかどうかわからなかったが、頻繁な連絡をしてくれたり、まだわからないという事も伝えてくれたことで、安心して取り組むことができた(1) なにか困った時にすぐに相談できるという環境ではないため、内容などなるべく詳しく教えてほしい(1)	実習スケジュールの早めの周知
記録の書き方が分からないことがあり、関連図の説明はもっと詳しくして欲しい(1) 実習で用いた実習様式は、あまり授業などでも扱ってこなかったため、書き方や使い方に慣れず少し困った。事前に授業などで一連の看護過程を追う機会や記録内容について説明があるともう少しスムーズに記録に取り組むことが出来たように思う(1)	実習記録についての説明
グループメンバーのうち数人の仲が良く、そのメンバーだけで話し合っていることがあり、どうしたらいいかわからず、気を遣ってしまうことがあった(1) 2人1組であると相性があり、片方に負担が偏ることもある(1)	グループ形成への支援
模擬病棟実習では、グループの課題やアドバイスをしてもらいたい(1)	グループ課題のフィードバック
課題に取り組める時間は平等にしてほしい(1)	異なる実習環境下での公平性の確保
各実習で教員への相談時間が十分に設けられていた点が良かった(1) 先生にも相談しやすく良い雰囲気であり、楽しい実習であった(1) 相談しやすい、助言を受けやすいことが重要だと思う(1) 教員への相談時間については良かったと思う。自分からはこんなことを聞いて・言って怒られないかなという不安が少なからずあったため「一度は相談すること」と言われていたおかげで、相談しやすかった(1) 自分がzoomで入室すると、すでに相談している学生がいたり、後から他の学生が入ったりするため、相談の時間は学籍番号などであらかじめ決めておいてもらった方が良い(1)	教員との相談時間の確保
通信環境の問題や実際の表情が読み取りづらく、ベッド周囲の環境の観察も十分にできなかったことから、より具体的な環境設定（ベッド周囲など）があると良かった(1) オンラインで患者とのコミュニケーションを行う際に広角カメラで患者のベッドサイドなどもみれると良い(1)	オンラインに適した環境設定の整備

徴や尊厳を意識しながら看護を考えることができ、達成感や満足感につながった。

また、学生は個人あるいはグループでの取り組みの過程や成果に対するフィードバックを受けることを望んでいた。今回の実習では、臨床指導者がカンファレンスに参加することで、学生に現場の状況を踏まえたフィードバックをすることができた。教員と臨床指導者の両者が演習の指導に関わることは現場というリアル感の獲得につながる（小藥・佐久間・吉田・佐藤，2019）ため、学生の達成感につながったと考える。一方で、高橋, 松田, 山下, 吉富（2014）は、学生の実習記録に対して、教員が記述によりフィードバックを行うことで、学生の個別性を反映した看護過程の展開や学習意欲の向上、形成的評価結果の肯定的受け止め、主体的学習につながると述べている。今回の実習に照らした場合、実習内容に

よっては、実習時間内にすべての学生の実習記録にタイムリーにフィードバックを行うことはできなかった。理由として、学生との相談時間は確保していたものの、担当教員は実習全体の運営に時間を費やさなければならず、すべての記録内容を実習時間内に確認する時間が不足していたためである。さらに、学生へ統一した関わりができるように、教員間での十分な事前打ち合わせをすることができなかったことで、教員により指導内容が異なり、学生への混乱を招いた。これらのことから、学生が教員からのフィードバックを受け、その結果を以て実習に取り組めるように、十分な事前準備に加え、時間の確保や実習課題を決定することが学生の達成感や満足感につながると考える。

さらに、学生の学習意欲を阻害する要因の一つに「自分が思うように教員・看護職者の指導が受けられない状況」がある（今井・高瀬・二井谷・岡田, 2019）。臨地実習では、学生が教員や臨床指導者に、いつでも相談できる状況であるが、オンライン実習では個別に相談する機会が持ちづらい（Ulenaers, Grosemans, Schrooten, & Bergs, 2021）。そのため、１日のうちに少なくとも１回は必ず教員に個別に相談できる時間を設けるようにスケジュールを組んだところ、本研究結果にも示されたように「相談時間を設けたことで相談しやすかった」と、学生が実習に集中して取り組める学習環境を整えることができた。そのため、今後もオンラインの如何に関わらず、学生が教員・臨床指導者に相談できる機会の確保が重要である。

３．オンライン実習における課題

今回の実習では、前述のように対象者が高齢者であることを意識したシナリオづくりを行った。しかし、オンラインでコミュニケーションを試みる学生が、高齢者の療養環境を容易に見渡すことは困難であった。高齢者は環境の変化による影響（リロケーションダメージ）を受けやすく、せん妄を発症しやすいため、患者の療養環境を整えることはせん妄の予防（Martinez, Tobar, Beddings, Vallejo, & Fuentes, 2012）や、ADLの維持・回復につながる。さらに、学生のe-learningを促進するには、使いやすいシステムであることも重要であると言われている（Regmi & Jones, 2020）。学生が、高齢者の全体像を把握するために、対象者本人だけではなく、周囲の療養環境にも目を向けてアセスメントに取り組むことができる実習環境やオンラインシステムを整備することは不可欠である。

また、今回はグループでの取り組みに多くの時間を割り当てた。その結果、「個人の考えだけではなく、グループ活用によって視野が広くなった」「協力して取り組めた」といった肯定的な意見も多く聞かれたが、負担感の偏りやグループ内の調和がうまくとれなかったとの意見も聞かれた。本実習では、学生個々が孤独感を感じないように、事前に「グループ内でインフォーマルな話し合いの場を持つように」と説明をしていたが、その結果、学生任せになってしまい、グループ形成がうまくいかないことがあった。オンラインであり、教員の目が届かない状況であるからこそ、学生が安心してグループワークに取り組める場づくりを意図的に行っていく必要がある。

さらに、今回の場合、６通りの実習パターンがあり、それぞれの学生が異なる実習を経験した。その結果、学生が他の学生の実習内容と自身の実習内容とを比較し、「○○の実習（他の学生の実習）の方が良かった」「こちらの実習の方が負担大きかったように感じる」のように、不公平感や慣れない中で課題に取り組むことの負担感につながっていた。COVID-19の感染拡大の状況を考えると、2021年９月現在も臨地実習ができる学生と、臨地実習はできず、学内演習などの代替実習を行う学生とに分かれることが十分予測される。そのため、実習目標の達成に向けて、いずれの実習においても学生が取り組む課題やそれによる負担感に偏りがないか、学生の不公平感につながらないかを十分吟味したうえで、学生に丁寧な説明を行う必要がある。

最後に、研究の限界として、本研究の結果は、履修生全体の約半数を対象としているため、全体の結果を反映しているとは言い難い。また、実習の中で一部でも臨地実習を行った学生とすべて学内実習を行った学生との比較は行っていないが、実習全体への達成感・満足感に影響すると考えられるため、臨地実習と学内実習を経験した学生とで達成感・満足感の状況について丁寧な分析を行い、課題を明らか

にすることが今後の課題である。

謝辞

COVID-19で不安も大きく、度重なる変更にもかかわらず、３年次の高齢者看護学実習では初めてとなる試みとなるオンライン実習に､熱心に取り組み、実習体制への評価にも快く協力してくださった学生の皆様、そして運営にご協力くださいました大場美穂講師、立石真由美様、寺島麻衣子様、堀清水智子様に心より感謝申し上げます。

引用文献

今井多樹子，高瀬美由紀，二井谷真由美，岡田麻里．（2019）．看護学生の学習意欲を阻害する教育者側の要因　臨地実習に焦点を当てて．*看護実践の科学，44(10)，*70-75.

国立長寿医療研究センター．（2020）．健康長寿教室テキスト第２版．（2021.9.6）https://www.ncgg.go.jp/ri/news/documents/chojutext_2020.pdf

小藥祐子，佐久間あゆみ，吉田千鶴，佐藤亜月子．（2019）．基礎看護学実習に向けて実習病院との協働を目指した取り組み：臨地実習指導者参加型の教育方法を用いた基礎看護技術演習の試み．*帝京科学大学紀要，15，*177-184.

黒河内仙奈，間瀬由記．（2021）．高齢者看護学領域におけるオンラインシステムを用いた統合実習の実践報告．*日本看護学教育学会誌，13(2)，*155-166.

Martinez, F.T., Tobar, C., Beddings, C.I., Vallejo, G., & Fuentes, P. (2012). Preventing delirium in an acute hospital using a non-pharmacological intervention. *Age and Ageing, 41(5),* 629-634.

中野聡子，奥野純子，深作貴子，堀田和司，藪下典子，根本みゆき，田中喜代次，柳久子．（2015）．介護予防教室参加者における運動の継続に関連する要因．*理学療法学，42(6)，*511-518.

Regmi, K., & Jones, L. (2020). A systematic review of the factors - enablers and barriers - affecting e-learning in health sciences education. *BMC Medical Education, 20(91).* (2021.9.8) Retrieved from doi: 10.1186/s12909-020-02007-6

高橋裕子，松田安弘，山下暢子，吉富美佐江．（2014）．看護学教員による実習記録へのフィードバックに関する研究．*群馬県立県民健康科学大学紀要，9，*13-33.

髙山詩穂，山田恵子，滝恵津，白鳥孝子，髙木初子，水戸美津子．（2016）．わが国の看護大学における状況設定シミュレーションの現状と課題．*聖徳大学研究紀要 聖徳大学（第27号），聖徳大学短期大学部（第49号），*89-94.

Ulenaers, D., Grosemans, J., Schrooten, W., & Bergs, J. (2021). Clinical placement experience of nursing students during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Nurse Education Today, 99,* 104746. (2021.9.7) Retrieved from doi: 10.1016/j.nedt.2021.104746