「COVID-19 状況下での各分野でのチャレンジ」(3) 臨地実習での工夫

齋藤 美紀子^{1†}, 中村 祥子¹

¹ 青森中央学院大学看護学部

1. はじめに

2020年1月15日にわが国で初めてのCOVID-19感染例が発表され、その後感染は全国に広がり、4月には新型コロナウイルス対策の特別措置法に基づく緊急事態宣言が発出される事態となった。教育現場に与えた影響は大きく、3月下旬には文部科学省からの通知^{*}を受け、多くの大学が対面授業を中止してオンライン授業に切り替えるなどの対策を取った。その中で、実習を伴う医療系の学部では、臨地実習が中止となる事態への対応を迫られることとなった。

筆者らの所属する青森中央学院大学（以下、本学）においても、新年度の看護学部の臨地実習が実施できるかどうか不確実な中で、臨地実習中止に備えて学修形態の変更を準備してきた。結果的に4月7日の緊急事態宣言を受けて実習施設側から受け入れ中止の連絡があり、全面的に学内実習に切り替えることとなった。本報告は、臨地実習の代替として行った学内実習での実践例を紹介し、その振り返りから今後の臨地実習と学内実習のあり方について所感を述べたいと思う。

2. 臨地実習の中止と学内実習への振替の経緯

看護基礎教育において、臨地実習は看護実践能力を培う上で不可欠な学修形態である。看護学生は看護実践の現場で対象者に向けてケアを行うことによって、それまで学んできた知識・技術・態度を統合し、総合的な力を身につけていく。実際の患者を対象とした医学的な観察や評価、個別的な看護援助の必要性の判断、対人関係の形成や対応方法など、臨地実習には多くの学修内容が含まれている。COVID-19の感染が拡大する中、看護教育では臨地実習の実施が危ぶまれる状況が見えてきた。2月末には、新型コロナウイルス感染症発生に伴う医療関係職種の養成機関の対応に関する通知[‡]があり、感染拡大に伴い臨地実習が計画通りに実施できない場合は、時期および実習施設の変更の弾力的運用と、学内実習等による学修内容の補完等が示され

た。臨地実習はきわめて重要であることから、本学看護学部としては可能な限り臨地実習の実施に向けた方策を模索していたが、その一方で患者及び学生双方に感染が広がることは避けなくてはならず、また、COVID-19の実態も明らかではなく、対応が極めて難しい状況にあった。最終的に、代替となる実習施設が確保できないことと、カリキュラム上補充実習期間を設けることが困難であったことから、施設側から受け入れ中止の申し入れがあった場合は、学内実習に切り替えることが申し合わされた。筆者らが担当する小児看護学実習Ⅱは4月第2週より臨地実習開始予定であったが、非常事態宣言の発出が確実な状況になった前週の金曜日に、実習施設より受け入れ中止の連絡があり、すべての実習を学内へ変更することになった。

3. 学内実習プログラムへの変更

3.1 科目の概要

今回報告する実習の科目名は「小児看護学実習Ⅱ」である。これは4年次前期に開講される必修科目で、1単位、45時間の実習である。今期の履修学生数は81名、実習期間は1週間（5日間）であり、当初の計画による実習期間は2020年4月6日～6月19日の予定であった。

3.2 当初の臨地実習プログラム

小児看護学実習Ⅱは、健康障害をもつ小児と家族への看護援助を行う力を養うことが目的の実習である。学生は4～6人で1グループとなり、3か所の実習施設（小児科病棟2か所：主に急性期、療育センター1か所：肢体不自由児および重症心身障害児）にて、1週間を1クールとした実習を実施するプログラムであった。1グループを1名の教員が担当し、実習場に常駐して指導を行う体制をとっている。学生は基本的に1名の患児を受け持ち、患児の状態をアセスメントして看護問題を抽出し、看護計画を立案して現場の看護職者の指導や助言を受けながらケアを実施する（表1）。到達目標は4つ設定されており、それぞれの着眼点に沿って実習に取り組むというものであった（表2）。

2021年4月12日受付

[†] 〒030-0132 青森県青森市横内字神田12

青森中央学院大学看護学部看護学科

齋藤 美紀子

E-mail: mikiko-saito@aomoricgu.ac.jp

^{*} 文部科学省「令和2年度における大学等の授業の開始等について」令和2年3月24日付

[‡] 厚生労働省「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」令和2年2月28日付

表1 当初の臨地実習プログラム

	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目
午前	オリエンテーション (学内)	患児への援助	患児への援助	患児への援助	実習のまとめ発表会 (学内)
午後	病棟・施設オリエンテーション 患者情報収集	患児への援助 カンファレンス (アセスメント)	患児への援助 カンファレンス (ケース)	患児への援助 最終カンファレンス	評価面接 記録整理

表2 小児看護学実習Ⅱの到達目標と着眼点 (抜粋)

到達目標	実習の着眼点
1. 患児の発達と健康レベルに応じて適切にかかわることができる	1) 患児の観察や援助を通して小児各期の成長・発達及び生活の特徴を把握する。 2) 患児の健康障害を把握する。 3) 発達段階と病状に応じたコミュニケーションをとる。
2. 患児とその家族をアセスメントし、援助の必要性が分かる	1) 患児の健康問題をとらえ、発達段階に合わせた援助の必要性が分かる。 2) 家族への援助の必要性を考慮することができる。
3. 患児とその家族に対する援助を実践する	1) 患児に対する看護を発達段階に応じて安全に実践する。 2) 患児に対する看護を病状などに応じて実践する。 3) 家族に対する看護を、看護を実践するパートナーとしての側面から実践する。 4) 家族に対する看護を、看護の対象としての側面から実践する。
4. 患児とその家族を支援するチームの一員として役割を果たす	1) 臨地実習指導者や教員に対して報告・連絡・相談をしながら実習を進める。 2) 主体的に行動調整・協力・タイムマネジメントを実践する。 3) 患児の人格を尊重し、誠実な態度でかわる。 4) 養育に関する家族の考え方や心配、不安に配慮してかわる。 5) 専門職を目指すものとして、倫理的に行動する。

3.3 学内実習プログラム

表3に変更した学内実習プログラムを示した。疑似体験ではあっても臨地実習と同じように展開することとし、基本的な流れは臨地実習と同様にした。ただし、臨地実習と全く同じスケジュールではなく、実習1, 2日目をそれぞれ患児受け持ち1日目の午前・午後として、2日目はカンファレンスを行い、アセスメントと看護計画立案のための時間を多く取った。3日目以降は本来の実習と同様の展開としたが、学修内容を補充する目的で、患児との関わり方を中心としたDVD視聴も取り入れた。

4. 学内実習のための準備と工夫

学内実習の可能性を考えて大まかな授業デザインを立ててはいたものの、本格的に準備を始めたのは、いよいよ臨地実習が中止になる可能性が高くなった3月最終週からであった。先に述べたように、臨地実習はこれまで修得した学修を実際に臨地で行うことで学びを統合するという目的があり、学内で実施するにせよ、知識・技術・態度の統合

表3 学内実習プログラム

	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目
想定	患児受け持ち1日目 (午前)	患児受け持ち1日目 (午後)	患児受け持ち2日目	患児受け持ち3日目	学内
午前	オリエンテーション (学内) 病棟・施設オリエンテーション 患者情報収集 ベッドサイドでの問診	カンファレンス 疾患に関する発表 呼吸アセスメントのDVD視聴 アセスメント、問題抽出、看護計画の立案	患児への援助	患児への援助	実習のまとめ発表会 評価面接
午後	カンファレンス (情報収集内容と看護の方向性)	ベッドサイドでの追加の情報収集 午前引き続き計画立案と教員による個別の助言	患児への援助 カンファレンス (ケース)	事例に関連する小児の看護援助のDVD視聴 技術練習 (採尿バッグ貼付)	評価面接 記録整理

につなげる実習の意義をできるだけ損なわないようにしたいと考えた。そこで、今回の学内実習は「できるかぎり実際の臨地実習に近づける」ことを中心に据えて計画した。そのため実習の到達目標は変更せず、できるだけ目標達成できるように、環境 (物的, 人的), 教材 (事例とその周辺状況), 実習展開方法を整えた。

4.1 環境設定 (模擬病棟の設営)

設営した模擬病棟は図1の通りである。病室3 (個室2, 2人部屋1), ナースステーション2, 汚物処理コーナー, リネンコーナー, 吸入・配薬の準備コーナー等を準備した。病室に必要な備品をそれぞれ配置し、疾患事例に合わせた治療・処置用の物品 (酸素吸入用アウトレット, 吸入器, 輸液ポンプ等) を準備した。輸液ポンプ, 酸素吸入用アウトレットは数が足りなかったため、写真や工作により作成した。

4.2 教材

(1) 事例の作成

実習目標1. 「発達段階や健康レベルに応じたかわりができる」を踏まえて、筆者らは、①モデル人形によって患児の感情や行動をある程度再現できること、②症状の直接的な観察が対面である程度できること、③実施可能な援助技術を展開できること、の3点から事例を検討した。教員は、母親を演じる際にモデル人形を操作する「人形遣い」を行う必要がある。小児の場合、月齢と年齢によって認知発達や運動機能、日常生活行動の自立度が大きく異なることか

図1 模擬病棟の配置図

ら、最も自然で無理のない状況が作れる年齢を絞り込んだ。その結果、RS ウイルス細気管支炎の1歳6か月児と、ロタウイルス胃腸炎の6か月児を事例とすることにした。事例は実在しない架空のものであるが、これまでの実習での受け持ち事例を踏まえて検査データ等を設定した。それぞれの事例について、家族構成、入院までの経緯、各実習日の患児のバイタルサイン値や症状、睡眠、食事摂取状況、母親の心理状態等についてシナリオを作成した。患児の症状の経過を示すフローシートは、実習の進行に合わせて内容を更新し、シートを差し替えていった。

(2) モデル人形・記録物

事例の患児の年齢の場合、通常は母親が付き添って入院することが多く、母親が患児と同じベッド内で過ごすことも多い。ケアの際には母親の協力を得ながら実施する場面が想定されることから、教員が演じる母親がモデル人形を操作することでリアルな動きを作り出すことにした。看護の実施には患児の状態観察が不可欠であることから、できるだけ必要な観察ができるように工夫を行った。入院中の患児は症状と見知らぬ環境におかれるストレスのために、ケアの際には不機嫌で泣くことが多いため、泣き声を再生することにした。また、細気管支炎の事例では、呼吸状態のアセスメントのために咳や喘鳴、異常呼吸音が聴取できるようにした。これらの音声はインターネット上で検索し、事例に適したものの音声データをダウンロードしてタブレットおよびスマートフォンで再生した。

胃腸炎の事例では、創部処置用ドレッシングフィルムを用いて、下痢による臀部の皮膚の発赤を再現した(図2)。また、感染性胃腸炎の酸臭を伴う白色下痢便は、ヨーグルトと絵の具で作成した。

この他に、看護記録(データベース、フローシート、経過記録等)や診療録、指示書等を実際に用いられている様式に合わせて作成し、ナースステーションに設置した。

(3) 実習展開

学内実習は2グループの同時進行(各ステーションに分かれる)とし、臨地実習と同じ日課で進行することにした。

図2 モデル人形の臀部の発赤

1グループを1名の教員が担当し、担当できる人員が限られていたため、教員は、指導教員、担当看護師、付き添いの母親の3役を場面によって演じ分けた。付き添いの母親を演じるために教員は看護衣を着用せず、教員役と看護師役を演じる際には白衣コートを着用することで区別をはかった。学生はその日の行動計画を教員に提出して助言を受けた後、担当看護師に報告してケアの実施スケジュール等を調整した。その後、援助計画に基づいてケアを実施するという流れであった。ケアの実施の際には教員は母親役を演じるが、通常学生のケアは教員または看護師の立ち会いの下で行われることになっているため、教員または看護師が立ち会っているものとして援助を実施した。

学生に対しては、これは実習であり、場所が学内に移っただけだと思って臨んでほしいということ、病棟での実習とほぼ同じ行動計画で進めることを強調した。また、これまでの学修で得られた知識を生かし、想像力を働かせて患児・家族への看護を実施するようにと伝えた。

物的環境	- 模擬病棟の設置: 病室3(個室2, 2人部屋1) - ナースステーション2, 汚物処理コーナー, 準備コーナー, リネンコーナー - 使用物品の配備: 酸素吸入, 輸液ポンプ等
人的環境	- 教員3名: 専任2名, 非常勤1名(専任の補佐) - 教員, 看護師, 付き添い母親の3役を行う - 教員・看護師役の時は白衣コート着用
教材	- 事例2例(RSV細気管支炎: 1歳6か月, ロタウイルス胃腸炎: 6か月)シナリオ作成 - モデル人形(幼児, 乳児各2体)副雑音 - フードモデル(給食用), カルテ類
実習展開	2グループの同時進行(各ステーションに分かれる)で、臨地実習と同様の動きとする。 1グループの患児は2名。1名の教員が担当 - 基本的に学生2名で1名の患児を受け持つ

図3 学内実習の環境設定・教材・展開方法

図4 実習での患児へのケア場面

5. 実習の実際

今回の学内実習の展開方法は、ロールプレイを中心としたシミュレーションである。ロールプレイもシミュレーションも、学内演習でしばしば展開されるが、一場面、あるいは一行為のみを抽出して行うことが多い。しかし、今回の学内実習は、実習場所が学内であるだけで、臨地実習と同じ行動を行う、という流れで教員も学生も臨んだ。

学生は朝ナースステーションに集まり、看護記録から前日の患児の様子を把握した後、看護師から患児の状態に関する簡単な申し送りを受け、実習目標と行動計画を報告して実習を開始した。立案した患児の看護計画に基づいて、実際と同様にベッドサイドへ赴き、バイタルサイン測定、症状の観察、日常生活状況（食事摂取量や睡眠等）の確認、全身清拭と更衣等のケアを行った。胃腸炎のケースでは臀部浴と母親への感染予防の指導、呼吸器疾患のケースでは、吸入時のディストラクション[§]等を実施した。この時、教員は母親役となり、ベッドサイドやベッド内でシナリオにある状況を演じた。シナリオは最低限の基本状況を指示するのみで、それ以外については学生の言動に合わせて対応を変化させた。病棟の実習では看護援助を実施した後に担当看護師に報告することになっているため、今回の実習においても、教員は学生によるケアが終わった後は素早く看護師役となって報告を受け、助言を与えた。午後にも行動計画に基づいて援助を実施し、カンファレンスの後、本日の実習報告を担当看護師に行って1日の実習を終了した。

6. 実習評価について

6.1 実習目標の到達度

実習目標の到達度について、表4に示した。実習終了後の自己評価および教員評価をみると、到達度は前年と大きな違いは見られなかった。学生の感想では、臨地実習と同様の緊張感をもって参加できたこと、モデル人形ではあ

表4 到達目標の達成度（学生自己評価、教員評価）

（SA：少しの助言でできた A：助言を受けてできた B：かなりの助言でできた C：助言をうけてもあまりできない D：助言を受けてもできない）教員評価は5～1点で評定

到達目標	達成度	
	学生自己評価	教員評価平均点
1. 患児の発達と健康レベルに応じて適切にかかわることができる	A	4.53
2. 患児とその家族をアセスメントし、援助の必要性が分かる	A～B	4.34
3. 患児とその家族に対する援助を実践する	A～B	4.43
4. 患児とその家族を支援するチームの一員として役割を果たす	SA～A	4.84

§ ディストラクション：ケアや処置に対する小児の苦痛や恐怖を軽減するために玩具等を用いて気を紛らわす技法。

たが、後半は人形であることを忘れ、本当の関わりのように患者と家族に接していたという感想が多くきかれた。しかし、やはり実際の患者に接して観察や声がけ、援助の実際を学びたかったという意見は多かった。

6.2 学修できたこと

(1) 学内カンファレンスの充実による知識の再確認と援助の根拠の明確化

本来の臨地実習では、実習初日に患者情報収集を行い、翌日までにアセスメントを行って看護問題を抽出するという課題が課されており、短時間で行うためにアセスメントが不十分な学生が多くみられていた。そのため、学内実習ではカンファレンスの時間を多く取り、受け持ち事例の疾患に関する勉強会とDVD視聴、アセスメントに関するカンファレンスを行い、より適切なアセスメントと援助計画に結びつけることができたと考えられる。

6.3 学修が難しかったこと

(1) 患者および家族とのコミュニケーション能力の向上

学内実習を行って気づいたことの一つは、学生の基本的なコミュニケーション技術が思ったよりも身につけていないことであった。臨地実習では、学生は看護師や教員の患者・家族とのかかわり方を見て学ぶ場面が多い。学生が対応に困った時には、看護師や教員がすぐモデルを示して具体例を示し、学生はそれを見て関わりを続けながらコミュニケーションを修正していく。しかし、今回教員は母親役を演じているために、その場での即時的なフォローができなかった。これについては、ビデオ教材による看護師と患者家族の場面を実習終了日に視聴してもらい、関わり方のポイントを確認するという学修活動をおこなった。

(2) 状態観察の限界

呼吸器疾患の患児の看護では、異常呼吸音の観察が不可欠である。今回はモデル人形を用いて聴診を実施するために、タブレットまたはスマートフォンをモデル人形の背中に当てて音声を再生し、学生は胸部に聴診器を当てて聴取することを行ったところ、ほぼ実際と同じように聞こえ、呼吸音の判別ができることがわかった。その他にも人工便や臀部発赤など、できるだけ実際の患児に近づけるための工夫を行い、ある程度のリアリティを持たせることができたが、モデル人形ではどうしても無理な観察もあった。例えば、患児の身体に触れることによって把握する生体情報、つまり四肢冷感や体熱感、発汗による湿潤などは人形では再現することができない。また、表情も観察できないものの一つである。実際の患児は泣いたり笑ったりするが、モデル人形では表情からこれを把握することができない。母親からの情報によりある程度カバーすることができたが、フィジカルアセスメントについては臨地での体験と同等のものにするには限界があった。現在は学内演習用に高度なシミュレーターを導入が進んでいることから、これによ

てかなりの部分を補える可能性があると考えられる。

7. 実習を終えての所感

今回の取り組みを振り返ってみて、学内実習でも概ね臨地実習に準じた到達度を達成できたと評価している。今後の実習に活用するために、今回どのような要素が有意義な学修につながったのか、(1) 環境設定、(2) 教員の資質・能力、(3) 教材の工夫、の3点について述べる。

7.1 環境設定

今回の学内実習の環境は、シミュレーションラボのような環境ではなく、臨床現場を丸ごと再現することはできなかったが、病室や備品などのハード面をできるだけ現場と同じようにすることを重視した。また、ソフト面では、それまで行ってきた演習とは明確に異なるという方針で授業計画・指導案を作成した。さらに、学生に対して、これは実習であることをオリエンテーションで強調した。学生はそうように心構えをして取り組み、現場と同じように行動して患児と家族に接していた。最後には人形と意識しなくなったと述べた学生が多かったことから、取り組み姿勢を意識させたことも臨地との差を埋める要因になったのではないと思われる。

7.2 教員の資質・能力

筆者らは、これまでも臨地実習前に模擬病室でのシミュレーションを行っており、今回その経験が大いに役立った。小児の場合、反応が成人とは大きく異なることから模擬患者が設定できない。むしろ、モデル人形をうまく操作する方が現実を再現できる。人形は、自らは動かないが、付き添っている母親役の教員がシナリオに基づいてモデル人形を操作した。この時、いわゆる「子どもらしい仕草」をするように努め、援助中は患児が実際に行いがちな動きを再現し、啼泣や咳嗽についてはタブレットならびにスマートフォンで再生するなどして、できるだけ「生きている子ども」の反応を表現するようにした。今回担当した教員は小児看護学実習の指導経験が豊富であり、患児や親との関わりの中でありがちな状況をよく理解しており、実際の患児の反応をかなり忠実に再現することができていたことが、効果的なロールプレイの実施につながったものと考えられる。

7.3 教材の工夫（事例の設定）

臨地実習との乖離をできるだけ少なくするために、臨床で多く遭遇する疾患の患児を受け持ち、多く実施される看護援助を体験できるような事例設定を行った。保護者が付き添っていることが多い現場の実際から、母親の協力を得ながらケアする場面を想定した事例を設定し、患児の発達段階は乳児から2歳頃までが適当ではないかという結論に至っ

た。今回の2事例は、病態生理と症状の関連がわかりやすく、日常生活行動の自立度の確認と世話のポイント、運動機能、知的機能、情緒などの発達面、症状の観察と評価、看護問題に対する具体的なケアプランなど、臨地実習で学ぶ基本的な事項を盛り込むことができた事例であった。実習全クールにおいて、事例はこの2事例のみとした。計画当初は、川崎病や、実習施設の一つである療育センターに入院する肢体不自由児の事例も検討したが、演ずる教員の対応が困難になること、観察が難しいこと、子どもの動作や反応をうまくモデル人形では表出できないことから断念した。

8. 今後の展開

今回の学内実習は緊急措置的な対応として実施したものであるが、感染が終息しない限り今後も臨地実習が制限される状況が続くことが考えられる。従って、臨地実習の展開方法と到達目標を改めて見直し、看護実践力を向上させるための学修方法を検討する必要がある。今回の取り組みは臨地実習での学修行動を学内に置き換えたプログラムであったが、どんなに臨床に近づけたとしても学内実習は模擬環境であり、学びの内容は同等という訳にはいかないことを自覚し、限界を見極めることが大事である。その上で、学内でできることをできるだけ行っていくという考え方が大切ではないと思われる。また、実習前の準備教育としての学内シミュレーションは重要である¹⁾。観察技術や看護技術については、シミュレーターの導入等でスキルの向上を図ることは可能であり、対象者との対応や関係形成についても、臨床現場に近づけた状況でのロールプレイによる訓練を学内実習で行うことで、臨地での実践に役立つと考えられる。また、学内シミュレーションに実習病棟の協力を得て教材を作成した実践例²⁾のように、臨床との連携も必要な視点であると思われる。今年度も先行きが不透明な状況で臨地実習がスタートするが、患者受け持ちが難しい状況のため、1人の患児を受け持って一連の看護過程を展開するという従来の観点に囚われず、臨地でなければ学べないことは何かを見極めた上で、看護の実践能力の各側面に焦点を当てて、学内および現場での学びの統合を目指したい。

参考文献

- 1) 山田知子, 石井真, 畑中めぐみ, 大村政生, 清水いづみ, 山田恵子: 小児看護学臨地実習におけるシミュレーション教育の導入－ティーチングからラーニングへの変換を目指して－, 中部大学教育研究, 14, 45-51, (2014).
- 2) 佐居由美, 西野理英, 猪飼やす子, 小布施未桂, 縄秀志, 樋勝彩子, 鈴木彩加, 亀田典宏, 大谷優加子: コロナ禍における「学士看護展開論実習」－病棟実習困難下にて、いかに臨床を伝えるか－, 聖路加国際大学紀要, 7, 148-153, (2021).

齋藤美紀子（さいとう みきこ）

2005年千葉大学大学院看護学研究科博士前期課程修了。修士（看護学）。2000年より弘前大学医学部助手，2006年より弘前学院大学看護学部専任講師，2015年青森中央学院大学看護学部准教授，2021年同大教授。日本看護科学学会，日本小児看護学会，日本看護学教育学会の会員。

中村祥子（なかむら さちこ）

2015年青森県立保健大学大学院健康科学研究科博士前期課程修了。修士（看護学）。2017年青森中央学院大学看護学部助教。日本小児看護学会，日本小児保健協会，日本看護科学学会，日本ヒューマンケア科学学会の会員。