

**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

令和3年（2021年）6月8日

目次

I. はじめに.....	1
II. 本報告書の取り扱い範囲について.....	2
III. 新型コロナウイルス感染症が学士課程の臨地実習に与えた影響について.....	3
IV. 学士課程の看護系人材養成における臨地実習の位置づけ及び意義の確認.....	4
V. 新型コロナウイルス感染症下の大学における臨地実習の実施上の課題.....	5
VI. 課題の解決にむけて大学で取り組まれることが推奨される事項.....	7
VII. 今後の大学における看護学教育への展望.....	10
・資料.....	11
・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 委員名簿.....	43

I. はじめに

令和2年、新型コロナウイルス感染症の世界規模での流行が起こった。

この新興感染症の感染経路は、主に飛沫感染、接触感染であるが、密閉、密集、密接する場面での感染が懸念され、緊急事態宣言の発令もあり、看護系大学で行われる臨地実習の実施が困難な状況となった。

文部科学省では、令和2年2月28日および令和2年6月1日付事務連絡「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」を厚生労働省と共に発出し、学校養成所における実習等の授業の弾力的な取り扱いについて周知した。

上記事務連絡では、実習施設の変更や、実習施設の確保が困難である場合に、年度をまたいだ実習の実施、さらに困難である場合には、実情を踏まえ実習に代えて演習又は学内実習等の実施によって、必要な知識及び技能を修得することとして差し支えないとしており、学士課程において養われる看護実践能力の質的水準をいかに保証するかが各大学の課題となった。

令和2年10月末に文部科学省が行った調査「新型コロナウイルスに関連する保健師助産師看護師養成学校における臨地実習等の実施状況調査（10月1日時点）」において、臨地実習の代替を多くの大学が実施し、看護の対象者と遠隔でのコミュニケーションや、臨地での実習と学内実習を組み合わせるなど、様々な工夫がなされていることが明らかになった。

（資料1）臨地以外の場で学ぶことには限界があるものの、このような工夫により、一定の教育効果を上げることができる、との意見が寄せられた。

令和3年2月時点において、新型コロナウイルス感染症の流行の収束の目途は立っておらず、今後も臨地実習への影響が続くことが予測され、未来の看護系人材を養成する看護系大学において、臨地実習の質の維持を図ることは大学において重要なミッションであると考えられた。

新型コロナウイルス感染症の影響下でのこれまでの看護系大学の取り組みを整理し、教育の質の維持についてどのようにできるか検討する必要があることから、令和3年2月より、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（以下、有識者会議）を開催し検討してきた。

この有識者会議で議論されたもののうち、学士課程の臨地実習の教育の質の維持・向上に資する様々な工夫について取りまとめたので、ここに報告する。

Ⅱ. 本報告書の取り扱い範囲について

臨地実習は、保健師助産師看護師学校養成所指定規則（以下、指定規則）の別表一、二、三等に教育内容として記載されているが、指定規則は厚生労働省の「看護基礎教育検討会」でこれまで議論されている。

本報告書は、この指定規則の要件を満たしつつ、大学が自らの人材養成の目的と学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）に基づいて編成される教育課程に位置づけられた大学で実施される臨地実習の教育の質の維持・向上について取り扱うものである。つまり、臨地実習には、病院、診療所、助産所、訪問看護ステーション、高齢者施設、地域保健の場など大学によって行われるすべての臨地実習が含まれる。

この報告書の記載内容は、大学および大学の臨地実習を受け入れている実習施設が参考にして活用できるよう取りまとめられた。

・用語の説明

臨地実習の代替…臨地実習の代替とは、臨地実習を演習や学内実習などに教育方法を変え教育内容を担保しようとすることを指す。施設の変更は含まない。

教育の質の維持…教育の質の維持といった場合、大学が各科目で定める到達目標の到達度が目安の一つとなるとして議論が進められた。

Ⅲ. 新型コロナウイルス感染症が学士課程の臨地実習に与えた影響について

令和2年10月1日時点の「新型コロナウイルス感染症に関連する保健師助産師看護師養成学校における臨地実習等の実施状況調査」（文部科学省）（資料2）によると、大学における最終学年の看護師等養成課程の臨地実習の実施状況は、学年進行中を除いた255課程中67.1%が「すべて実施済み」であり、27.5%が「実施中または実施予定（場所や時期が確定している）」であった。「実施が未定の実習がある（調整ができていない）」は0%であった。

大学の看護師等養成課程の全学年の臨地実習の代替措置（臨地の場以外での教育代替）の実施有無では、289課程中40.1%が「すべての科目で実施した」、57.1%が「一部の実習科目で実施した」であった。どの実習科目においても実施していないのは5課程（1.7%）であった。一部でも代替を講じた281課程の措置の内容は「学内実習・学内演習」が90.7%、「オンライン（遠隔かつ双方向性）」が88.6%、「紙面による課題学習」が83.3%であった。

ほとんどの大学が臨地実習を学内実習やオンラインでの代替実施することを経験したと言える。

一般社団法人日本看護系大学協議会が10月から11月にかけて実施した「2020年度COVID-19に伴う看護学実習への影響調査結果」では、看護系大学*の83.4%が実習変更を予定しており、変更予定のある79.8%が「臨地の日数・時間の短縮あり」、78.7%が「学内実習への変更あり」、39.0%が「臨地での実習時期を変更・延期あり」、36.4%が「実習施設を変更あり」と回答している。その他、大学は学生に新たに感染予防のため教育、感染防護具の確保、実習施設と学生の体調管理方法および実習可否の判断基準、濃厚接触者になった場合の対処方法、学生の実習時間外の過ごし方等について調整していた。

新型コロナウイルス感染症が日本各地であらゆる分野の産業や教育に影響を与える中、看護系大学においては、各大学が臨地実習の時期や施設の変更、日数や時間の調整、教育方法の変更、学生の感染防止対策等の様々な工夫や調整が講じられ、実習施設からも協力を得ることで、必要な教育を継続させていたと言える。

※文部科学省所管外の省庁大学校2校を含む。

IV. 学士課程の看護系人材養成における臨地実習の位置づけ及び意義の確認

本有識者会議では、議論の前提として、学士課程教育における臨地実習という教育手法の位置づけおよび意義を、これまでの文部科学省から出された各種報告書の記述に基づき確認した。

「看護学教育の在り方に関する検討会」（平成 14 年 第一次報告）では、看護の臨地実習は、「看護職者が行う実践の中に身を置き、看護職者の立場でケアを行うことである。この学習過程では、学内で学んだ知識・技術・態度の統合を図りつつ、看護方法を習得する。学生は、対象者に向けて看護行為を行い、その過程で、学内で学んだものを自ら実地で『使う』『実践できる』段階に到達させるために臨地実習は不可欠な過程である」と位置づけられている。その後「大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会」（平成 29 年 10 月）で取りまとめられた「看護学教育モデル・コア・カリキュラム」では、臨地実習は、「看護の知識・技術を統合し、実践へ適用する能力を育成する教育方法の一つである。看護系人材として求められる基本的な資質と能力を常に意識しながら、多様な場、多様な人が対象となる実習に臨む。その中で知識と技術の統合を図り、看護の受け手との関係形成やチーム医療において必要な対人関係能力や倫理観を養うとともに、看護専門職としての自己の在り方を省察する能力を身に付ける」と述べられており、前述の基本的な位置づけが継承されている。

本有識者会議では、学士課程の臨地実習について、これらの位置づけや意義を前提に議論をすすめることが確認された。

V. 新型コロナウイルス感染症下の大学における臨地実習の実施上の課題

有識者会議では、新型コロナウイルス感染症の流行下において、看護系大学の臨地実習の教育の質の維持・向上に関して以下の課題が挙げられた。

1. 臨地での実習の実現に関する課題
2. 臨地以外の場で代替とした場合の教育の質の維持に関する課題
3. 教育力の向上に関する課題

1. 臨地での実習の実現に関する課題

臨地での実習の実現に関して、令和 2 年度当初より、新型コロナウイルス感染症に対して、実習施設では患者受入れ対応や感染管理体制整備、大学では学生の感染予防策と教育体制の整備が必要となり、さらに、感染防護具の不足や、新型コロナウイルスに関する情報の更新、都道府県からの大学への休業要請等が重なり、双方において臨地での実習の実施判断がしづらい状況が生じた。各地での感染者の発生と拡大および流行状況によってその都度判断が求められる状況となった。

どのような理由から受入れが困難となっているか、どのような対策によって臨地での実習の実施・再開が可能であるか、これらの詳細について積極的に大学と実習受け入れ施設でコミュニケーションをとることで、この状況下において、臨地での実習が実現できる余地があることが指摘された。

2. 臨地以外の場で代替とした場合の教育の質の維持に関する課題

臨地での実習が制限された場合、必要な学修を担保するためには大学は臨地以外の場での教育について検討する必要がある。

実際の患者等からのフィードバックを得ながら実践を行う機会は、臨地実習固有のものであるが、臨地以外の場で行うシミュレーションによる教育を組み合わせることで、学生の知識と技術の統合といった点では一定程度到達が可能であるとする経験が蓄積されている。10月1日時点の「新型コロナウイルス感染症に関連する保健師助産師看護師養成学校における臨地実習等の実施状況調査」(文部科学省)(資料1)において、臨地の場以外での代替によって学生の到達目標は変えずに実施したところ、ある程度の目標到達は可能であったとする報告が寄せられている。

臨地以外の場で教育代替する際、臨地も含めどのように教育をデザインするのが大学の課題になっている。

加えて、1か所の臨地実習先を同じ学年の学生が時期を変えて履修が進められるクール制の臨地実習の場合、時期によって、臨地で実習できた学生と学内で実習となった学生とが混在した際に修学内容に差が生じることも課題として挙げられた。

3. 教育力の向上に関する課題

臨地での実習が叶わなかった際に、シミュレーションやロールプレイなどの教育方法の活用や、地域住民の協力といった資源活用が行われていた。これらをうまく活用するために教員の教育力の向上・開発が重要であると指摘された。

VI. 課題の解決にむけて大学で取り組まれることが推奨される事項

有識者会議では、前項に挙げられた課題の解決に向けて、委員が属する大学・病院の取り組みや大学教員からの教育事例を参考にして議論が行われた。(資料3)

新型コロナウイルス感染症の流行下において質の高い学士卒の医療人を輩出する社会的使命を有する大学にとって、臨地実習を臨地で実施する・しないの二者択一の議論ではなく、臨地であってもそうでなくても未来の医療専門職者となる者が身に付けるべき看護実践能力が継ぎ目なく修得できるよう臨地実習先の管理者および実習指導者と大学教員が臨地実習の実施方法について協働することがまずもって重要であることが確認された。その上で、大学側は、目の前の学生の学修の質の保証をどのようにするか臨地以外の場における対応についても並行して検討していくことが重要である。

以下、それぞれの課題に対して大学が取り組むことが推奨される事項を挙げた。

1. 臨地での実習の実現に関する課題解決への取り組み

有識者会議では、臨地でしか学ぶことのできない教育内容は何かを明確にする必要性が議論された。臨地でしか学ぶことのできない内容の具体として、人間の五感を通してキャッチされる臭いや、その場の空気感といったシミュレーションでは再現困難な感覚、乳幼児の啼泣や離島・過疎地域に住む対象者の生活といったリアリティ、倫理的な課題が生じている場合の医療者の苦悩を知ること、などが挙げられた。

加えて、臨地の場は、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能力を吟味する機会となっている。さらには社会人基礎能力を育成する場ともなっていることが挙げられた。

以上のことから、基本的な考え方として、社会に求められる確かな看護実践能力を養う上で、臨地でしか学ぶことのできない必要不可欠な事項があることを認識し、新型コロナウイルス感染症の流行下にあっても、大学と実習施設とが最大限協力し、臨地での実習機会が確保されるよう取り組むことが必要である。臨地での実習の実現に向けて、学生の健康管理方法、施設内の感染管理方法、感染者が発生した場合の対応、感染リスクとなるパターンについて重ねてコミュニケーションをとることが重要である。

臨地での実習の受入れが実現している連携の実例が話し合われた。以下の取り組み例を参考にし、大学および実習施設は、より一層連携を強化することが重要かつ必要である。

- ・ 大学は、学内の感染管理方法や臨地実習前の学生に課している健康管理方法について臨地実習先と共有する。実習施設は、職員に対してどのような感染管理が行われているのか大学と共有する。
- ・ 感染管理の基本的な考え方について臨地と大学双方で共通したものとなるよう調整を行う。学生を受け入れている施設では、施設内で行う感染管理は職員も学生も同じ内容でよいという考え方を共有していた。

- ・ 学生あるいは施設内で感染者が発生した場合のフローチャートと責任の所在について十分話しあう。
- ・ 学生やその保護者に、医療人となるために臨地実習が必要であることや、実習施設で行われている感染対策や施設内感染に関して大学と話し合われた内容を十分に説明する。
- ・ 感染対策が異なる多くの学校から臨地実習の受け入れを依頼されている実習施設において対応を苦慮している事例がある。このような場合は、複数学校で共通させることができる対策を協議し、基本方針などを作成する。大阪府の病院および大学では、地域で共通して使用できる基本方針が作成され取り組まれている。基本方針には、実習が可能な条件として、実習開始前 14 日間の渡航歴がないこと、マスクや手指衛生の徹底、三密を避ける、不要不急の外出の自粛、体温測定と健康観察、その他、感染者となった場合に備えた行動履歴の記録、実習中の発熱時の報告方法、休憩室等の過ごし方、施設では実習施設の感染対策に準ずるなど注意事項がまとめられている。
- ・ 入院直後の患者は受け持たないなどの感染拡大のリスクとなるパターンについて実習施設間、大学間、実習施設—大学間で共有する。
- ・ 大学は、臨地実習先となる他の候補を確保するなど柔軟に準備を行う。

2. 臨地以外の場合の代替とした場合の教育の質の維持に関する課題解決への取り組み

臨地以外の場合での実習の教育の質の維持のため推奨される取り組みとして有識者会議では以下の事項が挙げられた。

臨地での実習と臨地以外の場合で行われる代替の実習を組み立てるにあたり、臨地の場合において特に学ぶ必要があることや臨地の実習でコアとなる学修内容を見極めた上で、臨地以外でもある程度修得可能なものとそうでないものを整理し、既存の科目内容の構成に囚われず、科目全体を構成する必要がある。また、実習施設側も、従来の実習形態に囚われず、柔軟に、実習施設の特長や環境を考慮し、何を学んでもらうことが可能なかを、大学に提示していく姿勢が求められる。

また、単一の科目内で、従来通り学修すべきことを盛り込むことが困難な場合は、他の実習科目と連携して学修すべきことを分担するなど、学生に必要な看護実践能力が修得されるよう計画する必要がある。

限られた臨地での実習の学修効果を最大にするためには、臨地実習前の準備段階の学修が重要であり、臨地に行くまでの準備としての学修と臨地から学内に戻った際の振り返りや補いを、臨地実習と併せて組み立てることが有益な方法である。臨地での日数が限られたとしてもプログラム全体として質の維持が期待できる。

また、感染状況は刻々と変化するため、臨地実習に前半で行った学生と後半で行った学生など、同じ科目で順序が異なり学びに差が生じる場合、個別に対応が必要である。

プログラムが異なることになった各学年、各学生グループの目標到達度を評価し、次に予定されている臨地実習のプログラムを調整し学びを一定化する努力が必要である。

臨地実習施設以外の場で代替の実習を行う場合、事例を準備し対応することになるが、実習施設や臨地実習指導者と協力し、実際の中で起こり得る事例を準備することで、実践の場に近づけた情報の取り方やアセスメント、状況判断を養うことが可能である。学生に情報を提示するタイミングを工夫することで臨床の場と同様の時間的制約のある環境を作り出すことが出来る。

様々な大学の工夫によって生じた教育成果や教育効果を大学間および実習施設と共有し、コロナ禍においてそれぞれの立場でさらにどのように教育の質を高めることができるか検討されることが望ましい。

3. 教育力の向上に関する課題解決への取り組み

臨地実習の代替の際には、教育方法としてロールプレイやシミュレーション教育の活用が積極的に行われていた。有識者会議では、シミュレーション教育においてはシナリオ作りにどれだけ現場のリアリティを組み込むことができるか、また、ロールプレイにおいては、どれだけその者に成りきって臨場感を作り出すことができるか、といった教員側の教育力が教育の質を高めることが指摘された。このような教育力は、教員自身のもつ看護実践経験も反映されることから、新しい手法を導入する際には、教員の看護実践能力の向上や複数名の教員による教材開発が求められる。

療養経験のある住民を模擬患者として迎え入れるなど、人的資源の発掘を行う教員の力量が教育の質に影響することが指摘された。経験豊富な教員に蓄積された地域資源活用のノウハウについて教員間で共有することも推奨される。

VR（バーチャルリアリティ）を利用した実習など、新たな教育手法を取り込んだ教育の工夫が行われている。距離的理由やプライバシーの配慮等から実習することが困難であった看護場面での学修について、患者・利用者に負担なく学べるという点から推奨される手法である。新しい教育方法を導入する際には、教育者自身のこれまで看護の対象に関わってきた体験の質自体が、代替策を考える基盤になると考えられ、自身の看護力の強化自体が教育の質を決定する。

Ⅶ. 今後の大学における看護学教育への展望

新型コロナウイルス感染症下においても質の高い学士卒の医療人を輩出するという社会的使命に基づき、今後の看護学教育の質の向上を展望し以下に取りまとめた。

臨地実習が制限されたことで、看護実践能力を修得する上で臨地実習の必要性と意義がこれまで以上に明確になった。これからの時代に相応しい学士課程の看護学教育の在り方として、近い将来一緒に働くことになる看護学生と一緒に困難に立ち向かう仲間として捉え、新興感染症の出現によって変化した診療や療養の在り方と共に、そこで現在行われている創造的な看護実践を伝達していき、生涯に渡って看護を変革していく基礎的能力の育成ができる環境づくりが必要である。実習施設と大学のパートナーシップの元、学生を取り込んだ形での教育協働の充実・発展が期待される。

新型コロナウイルス感染症の流行によって看護学教育は臨地実習の実施が困難となり、各大学では、様々な代替方法を駆使して教育の質の維持が試みられた。その結果、実習前の学内演習等で準備性を高めてから臨地実習を実施することで、これまで実施してきた臨地実習で得られる学びのうち、ある部分の最大値を伸ばせる可能性が有識者会議内で指摘された。「大学における看護系人材の在り方に関する検討会」第一次報告（令和元年12月20日）において、知識伝達型の授業形態から、アクティブラーニングへの積極的な転換を図るなど、ディプロマ・ポリシーを見据えながら、カリキュラム・ポリシーにのっとり、講義、演習、実習を有機的に関連付け、組み合わせたカリキュラムとなるよう工夫することが必要であることが提言されている。臨地実習の学修の効果を高めるための様々な工夫は歓迎されるものであり、看護系大学は新たな教育方法の開発について教育効果を適切に検証しつつ、教育の質向上に取り組む必要がある。また、今回の学内演習や臨地実習で得られたことの評価や、学内演習や臨地実習にかかる教育手法・教育力の評価を通して、看護専門職者に求められる看護実践能力が、どのような環境下にあっても、各大学の実習・演習において適切に修得できるよう、今回の経験を第一歩として、継続して検討がなされることが必要である。

加えて、新興感染症は、今後も発生する可能性があり、人々の健康を守る看護と感染症は切り離なすことはできない。看護系大学は、時代に即した感染管理の実践的な技術について探究し、教育内容を不断に見直していく必要がある。

さらには、この新型コロナウイルス感染症は、看護系大学にとって、地域で暮らす療養者・生活者への支援についての教育が十分であったかを見直すきっかけとなった。地域包括ケアの時代に必要な観点を身に付けることができるよう、大学は地域の関係者と連携を密にとり、求められる看護職像を把握し、教育課程へ適切に反映することが急がれる。

資料

1. 新型コロナウイルス感染症に関連する保健師助産師看護師養成学校における臨地実習等の実施状況調査（10月1日時点）〈文部科学省実施〉—大学における臨地実習教育事例まとめ—
2. 新型コロナウイルス感染症に関連する保健師助産師看護師養成学校における臨地実習等の実施状況調査（10月1日時点）
3. 様々な教育の工夫例
 - 1) 実習施設と大学等の連携例
コロナ禍において安全で安心して臨地実習を実施するための基本方針（公益社団法人大阪府看護協会ホームページ）<http://www.osaka-kangokyokai.or.jp/CMS/00030.html>
 - 2) 臨地実習代替の教育事例
 - （1）新型コロナウイルス感染症下における学内実習事例（青森中央学院大学）
 - （2）コロナ禍におけるオンライン代替実習成人看護学実習教育事例（大阪大学）
 - （3）新型コロナウイルス感染症下における臨地実習の教育事例（岡山県立大学）

新型コロナウイルス感染症に関連する保健師助産師看護師養成学校における
臨地実習等の実施状況調査（10月1日時点）〈文部科学省実施〉
—大学における臨地実習教育事例まとめ—

1. 基盤となる調査の概要

1) 実施目的

看護師等の養成学校における臨地実習の実施状況等について把握するため

※学校とは大学院、大学、短期大学、専攻科、別科、大学に付設される専修学校（専門学校）

2) 実施日

令和2年10月27日配布

3) 実施方法

アンケート調査

2. 実習代替の取り組み・教育事例の抽出

1) 教育事例の対象

教育事例は、1. に示した調査において、下記の質問において大学より報告があったデータを対象とした。

質問項目：臨地実習を臨地で実施することが制限（日数、人数、ケア等）されている状況下において、実習の到達目標を下げずに、様々な工夫をして実施し、上手くいったと思う実習（プログラム、方法等）があれば、簡潔にご紹介ください。

2) 教育事例抽出の基準

第1段階：内容が具体的に記載されており工夫によって一定の成果が示されていると判断できるものを抽出した。

第2段階：第1段階で抽出した教育事例を、内容ごとにカテゴライズし、大学の臨地実習で特徴のある取り組みをしていると思われる事例を看護学教育の経験のある2名で抽出した。

3. 教育事例抽出の結果

1) 第1段階

教育事例欄に記載があった240校より、第1段階の抽出基準に適合する49校（20.4%）から124事例を抽出した。

2) 第2段階

第1段階で抽出した124事例について、第2段階の抽出基準によって2名両者が選択した29事例（23.4%）を選出した。

3) 各大学から提出された教育事例の概要整理

各大学から提出された124事例を取り組みの類型で整理したところ、21種類が示された。

表1 各大学から提出された教育事例の類型

看護を行っている現場を遠隔で見学する

看護の対象者と遠隔でコミュニケーション・情報収集する

模擬患者に情報収集を行う

模擬患者カルテを作成して情報収集を行う

実際の患者カルテを用いて情報収集を行う

学内でシミュレーションを行う

遠隔でシミュレーションを行う

遠隔で看護を行う

学内で臨地の人々とカンファレンスする

遠隔で臨床の人々とカンファレンスする

臨地実習と学内実習を組み合わせる

新たな教育活動を取り入れる

フィールドワークを行う

臨地での実習の工夫

動画・メディアの利用

事例学習の工夫

技術習得の工夫

事前学習の工夫

学生とのインタラクションの充実

途中で臨地実習ができなかった際の対応

教学マネジメント・感染予防等

4) 教育事例として選出した29事例の概要 (一部紹介)

看護を行っている現場を遠隔で見学する

- ・ 離島に教員が出向き、保健所や行政等遠隔で学生と現場のスタッフをつなぐ。
- ・ 企業保健の職場巡回を遠隔で行う。

看護の対象者と遠隔でコミュニケーション・情報収集する

- ・ 遠隔で施設の利用者と交流する。
- ・ 患者に通信端末を送付し、学生が情報収集を行う。

模擬患者カルテを作成して情報収集を行う

- ・ 看護師、大学の教員とで協力し、模擬患者のデータを作成した。

実際の患者カルテを用いて情報収集を行う

- ・病院と協力し、学内で受け持ち患者の電子カルテが閲覧できるよう環境を整備した。
- ・実習病院の許可を得て、過去の実習における学生の受け持ち患者情報を使用した疑似的な受け持ち患者（模擬患者）情報を作成した。

学内でシミュレーションを行う

- ・実習室に模擬病棟（病室・ステーション等）を設営し、教員が看護師・家族を演じ分けながら実施した。実際の観察にできるように、泣き声、呼吸音などの再生を工夫した。
- ・シミュレーションやロールプレイを実施した。

遠隔でシミュレーションを行う

- ・電話での緊急対応、自宅での患者体験等を行った（在宅）
- ・遠隔で担当教員が模擬患者となり、学生は自分の計画に基づいて「足浴」などを実施した。物品は家にあるものを使用した。

遠隔で看護を行う

- ・継続受け持ち実習の家庭訪問をリモート家庭訪問へ切り替えた。
- ・日頃から学生ボランティアや療養支援に関わりのある在宅療養者の方々が学生の実習に協力して下さり、Zoomを使ったリモート家庭訪問、インタビューを実施した。

遠隔で臨床の人々とカンファレンスする

- ・海外で活躍する医師、看護師と ZOOM を介して双方向の対話を行った。

臨地実習と学内実習を組み合わせる

- ・臨地実習と学内代替実習の混合型の実習において、学生が可能な限りコロナ禍における保健師活動の実際に触れられるよう、臨地実習プログラムの随所に盛り込んだ。

新たな教育活動を取り入れる

- ・新型コロナウイルス感染症流行下の保健師活動に関する仮想事例を用いた積極的疫学調査ロールプレイを実施した。
- ・使用許諾を得て「避難所運営ゲーム-災害時要配慮者（妊産婦と母子）バージョン」を実施した。

フィールドワークを行う

- ・学生の周りにいる疾患をもった人にインタビューし情報収集し、アセスメント、看護計画の立案を行った。

教学マネジメント・感染予防等

- ・学生の感染予防管理システムを整えた。

新型コロナウイルス感染症に関連する保健師助産師看護師養成学校における 臨地実習等の実施状況調査（10月1日時点）（文部科学省実施）

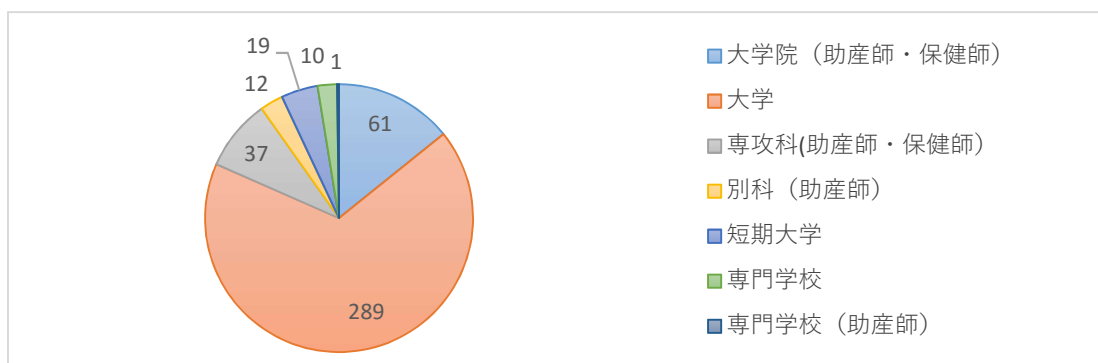
実施目的：看護師等の養成学校における臨地実習の実施状況等について把握するため

※学校とは大学院、大学、短期大学、専攻科、別科、大学に付設される専修学校（専門学校）

実施日：令和2年10月27日配布

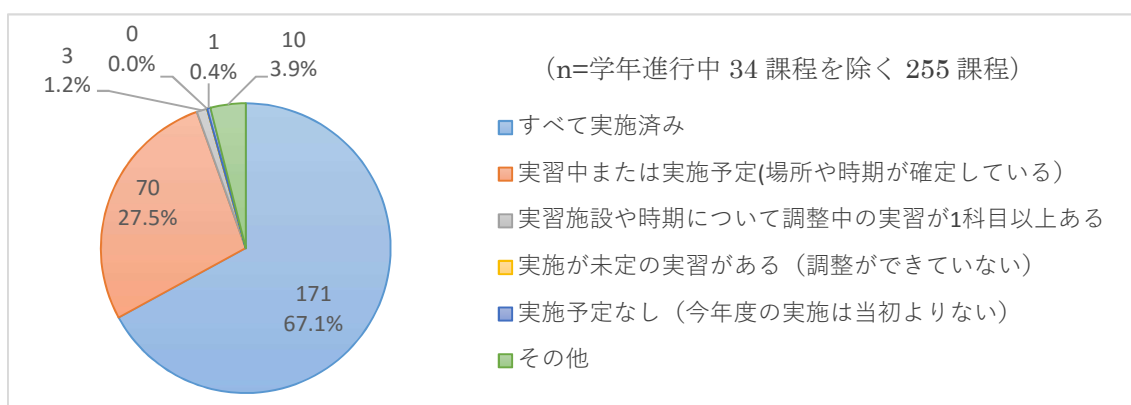
実施方法：アンケート調査

1-1. 調査対象学校内訳（全429課程）



1-2. 回答率：大学院 100%（53 大学・61 課程）、大学 100%（274 大学・289 課程）、専攻科 100%（37 課程）、別科 100%（12 課程）、短期大学 100%（18 短期大学・19 課程）、専門学校 100%（10 専門学校・11 課程）

2-1. 大学における最終学年の看護師等養成課程の臨地実習実施状況



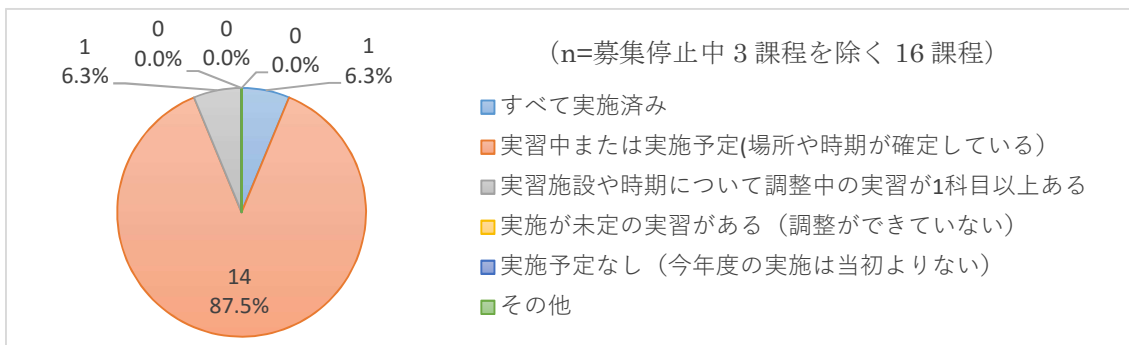
2-2. 10月1日時点における各学校の最終学年の必修の臨地実習の未実施単位数平均

大学 (n=255)	専攻科 (n=36)	別科 (n=12)	短期大学 (n=16)	専門学校 (n=10)
0.4	3.3	2.6	2.3	4.8

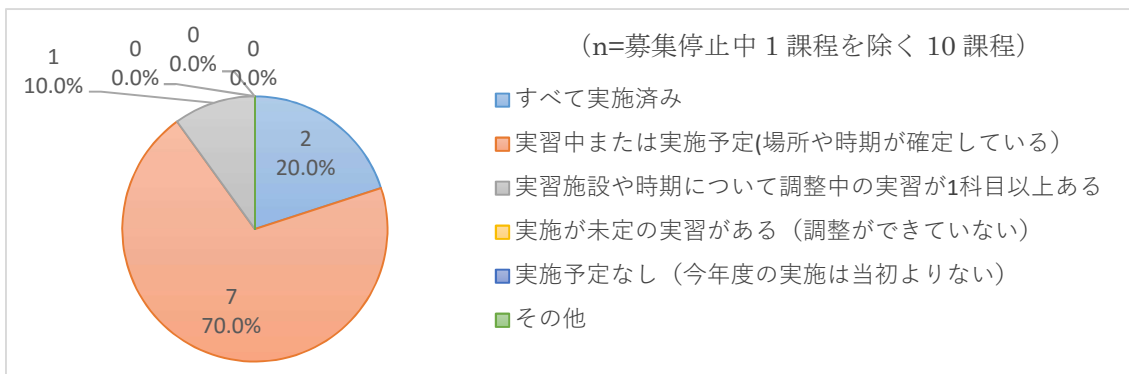
※ n は学年進行中および募集停止中を除いた課程数

(単位)

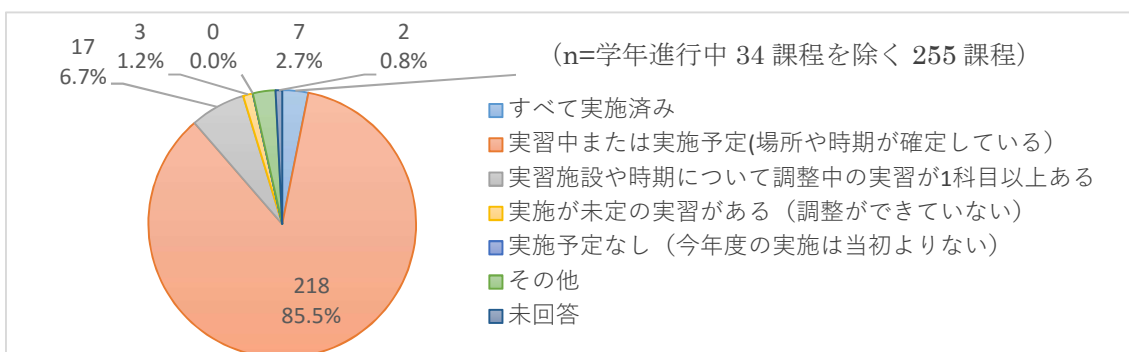
2-3. 短期大学における最終学年の看護師養成課程の臨地実習実施状況



2-4. 専門学校における最終学年の看護師養成課程の臨地実習実施状況



3-1. 大学の3年次の看護師等養成課程の臨地実習実施状況



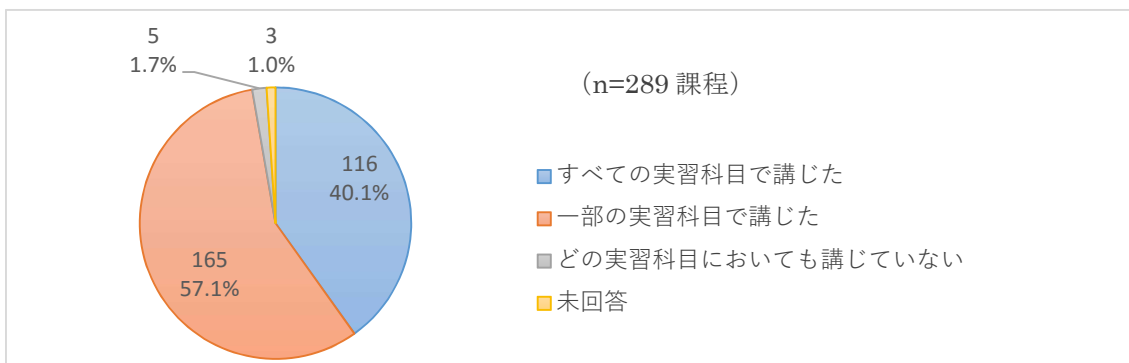
4. 各大学の看護師等養成課程で10月1日までの実習科目の1日以上臨地で実施できた科目の割合平均

平均	中央値	MAX	MIN	標準偏差	n=学年進行中および未回答を除く 252 課程
57.9%	66.7%	100%	0%	32.7	

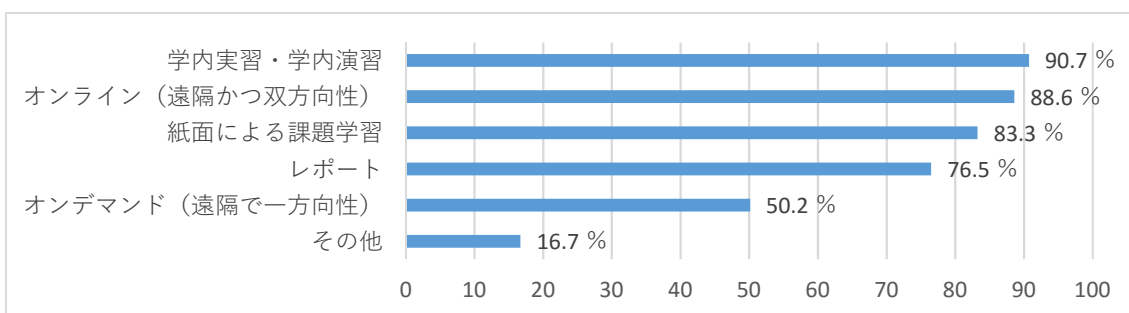
5. 各大学の看護師等養成課程で10月1日以降の実習科目の1日以上臨地で実施予定の科目の割合平均

平均	中央値	MAX	MIN	標準偏差	n=学年進行中および未回答を除く 253 課程
84.6%	100%	100%	0%	23.2	

6-1. 大学の看護師等養成課程の全学年の臨地実習の代替措置の実施有無

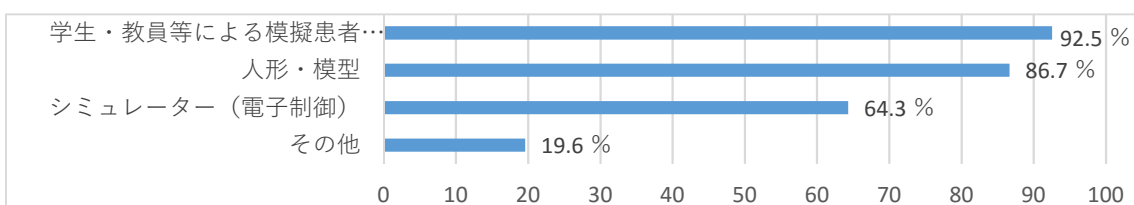


6-2. 前項で代替措置を講じた 281 課程の代替措置手段の採用割合 (複数回答可)



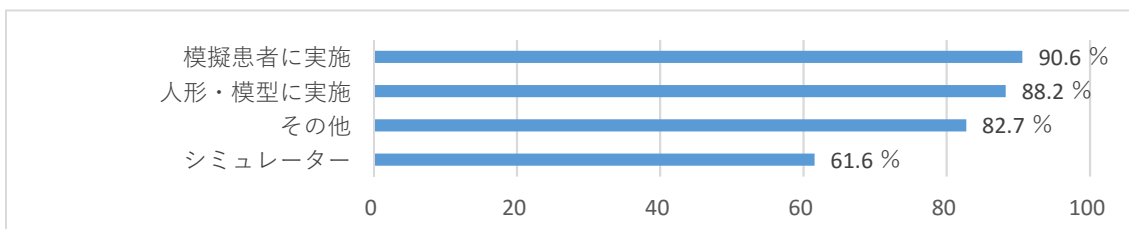
(その他の内容：オンラインカンファレンス、DVD 視聴、など)

6-3. 前項で「学内実習・学内演習」と答えた 255 課程の機材等の採用割合 (複数回答可)



(その他の内容：DVD、動画教材、VR、e-learning 教材、外部の模擬患者、臨地実習指導者、オンライン機材〈患者や看護師の登場〉、など)

6-4. 「学内実習・学内演習」と答えた 255 課程の看護技術実施手段の採用割合 (複数回答可)



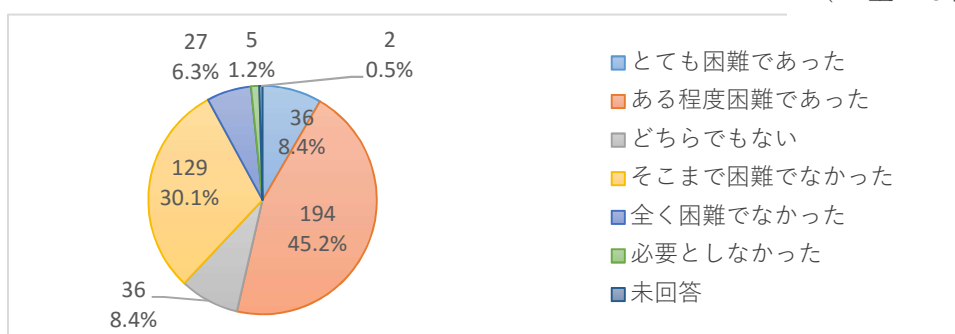
(その他の内容：自己測定、など)

7. 今年度予定実習科目の来年度実施への移行大学数と移行科目数平均

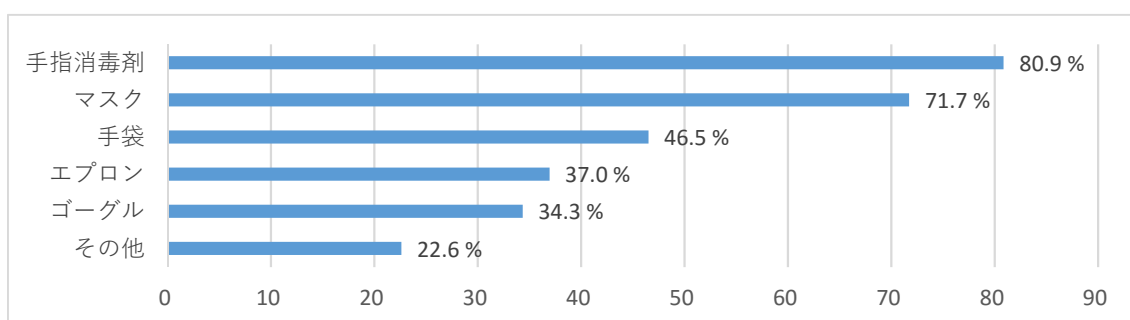
	翌年度移行科目がある大学数	移行科目数平均
大学院 (n=53)	2	1.5
大学 (n=255)	11	1.8
短期大学 (n=16)	1	1.0
専門学校 (n=10)	0	—

(n=学年進行中、募集停止中を除いた数)

8-1. 実習や演習で使用する个人防护服等の調達の困難さ (n=全 429 課程)

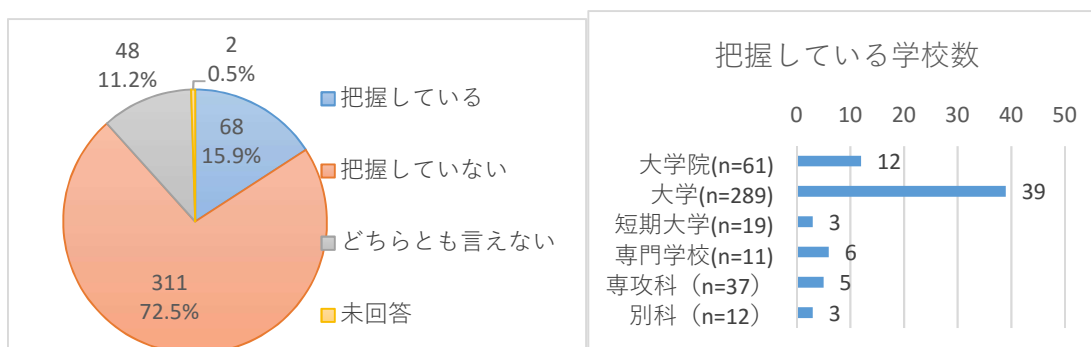


8-2. 前項で「とても困難であった」「ある程度困難であった」と回答した養成課程の入手困難であった物品の割合 (複数回答可) (n=230)

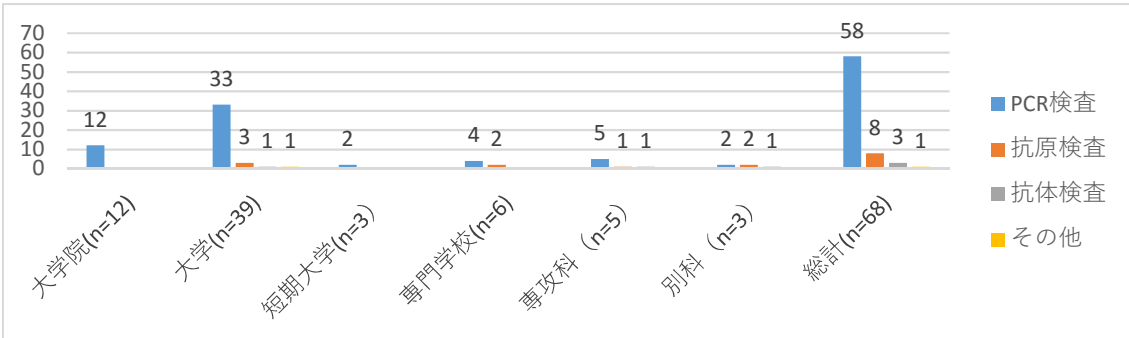


(その他の内容: 滅菌ガウン、滅菌手袋、フェイスシールド、非接触型体温測定器、など)

9-1. PCR 検査等による学生の感染状況の把握 (n=全 429 課程)

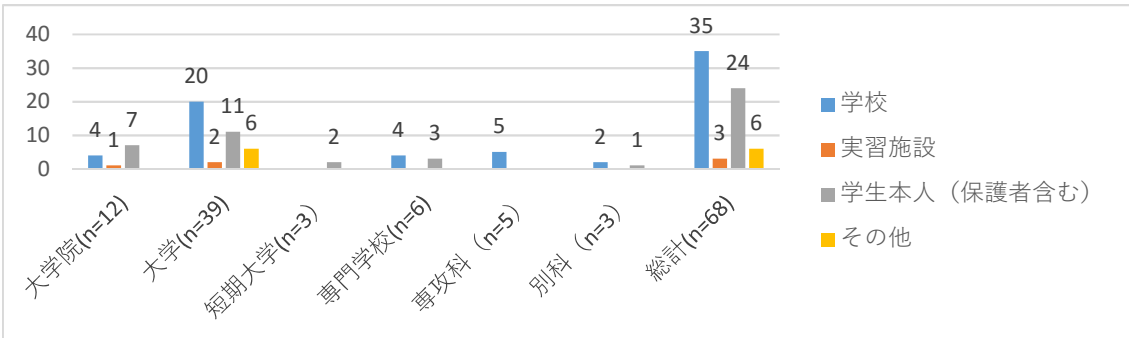


9-2. 前項で「把握している」と回答した課程で使用している検査方法（複数回答可）



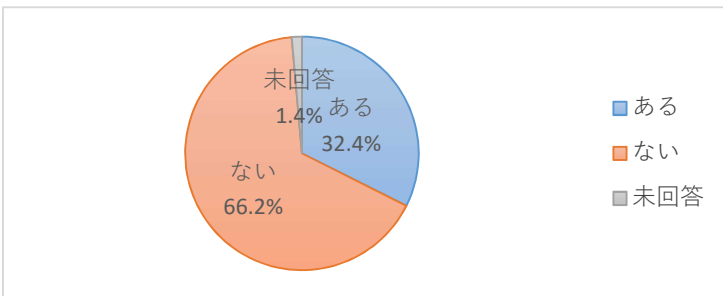
(その他の内容：LAMP法等)

9-3. 前項で「把握している」と回答した課程の検査費用の支払い者

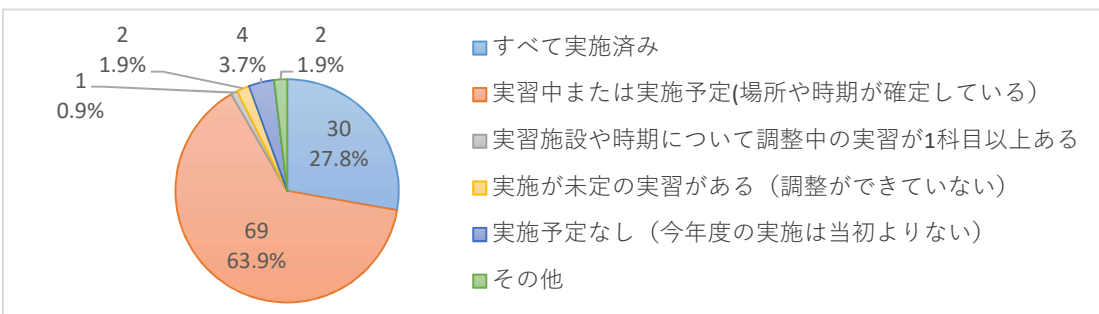


その他の内容（後援会、保険等）

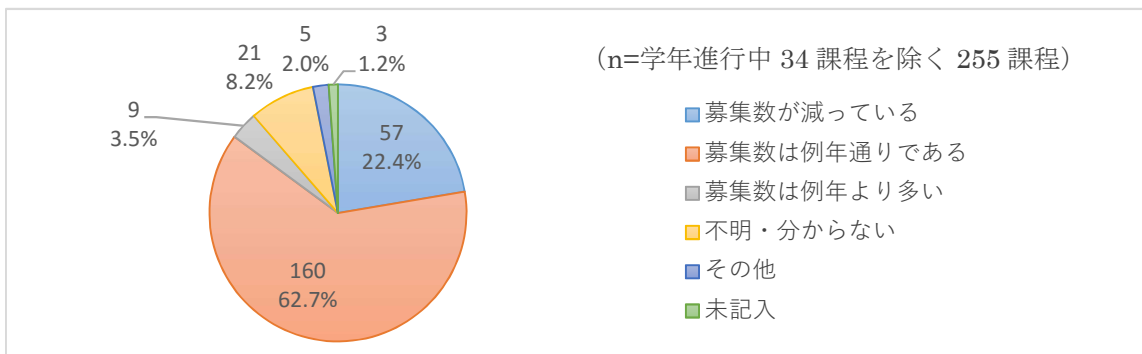
9-4. 全養成課程におけるPCR等検査の病院・施設からの条件づけの有無 (n=全 429 課程)



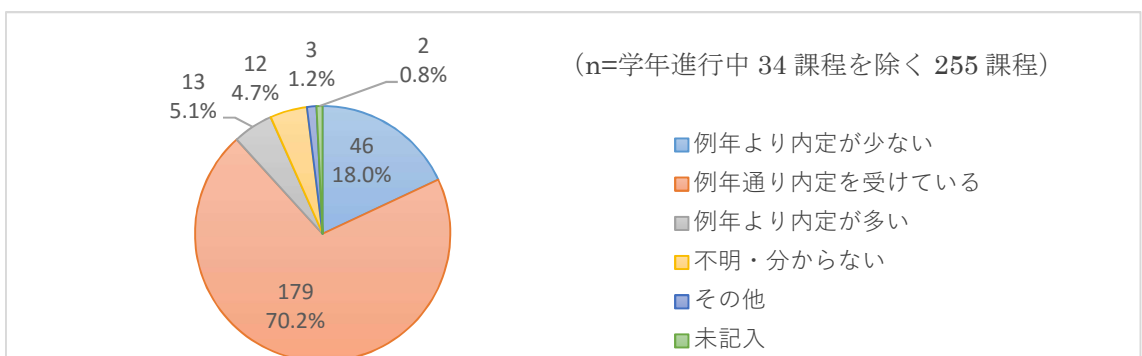
10. 選択制の助産師養成課程の臨地実習実施状況 (n=107)



11-1. 病院・施設の新卒看護師の募集状況についての所感(大学のみ調査)



11-2. 10月1日時点での内定状況についての所感(大学のみ調査)



コロナ禍において 安全で安心して 臨地実習を実施 するための基本方針

看護基礎教育における臨地実習は、知識・技術を看護実践の場面で適用し、看護の理論と実践を結びつけて理解する能力を養う大変重要な体験学習です。しかし現在、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染拡大に伴い、実習施設での学生の受け入れ制限や実習時間の短縮・中止等の状況が発生しており、臨地実習での学びの機会が脅かされています。今後、臨地実習を行うためには、どのような準備や確認が必要か、早急に検討して対応を示す必要があるということで、大阪府行政、大阪府内の看護系大学、看護学校協議会、看護管理者、大阪府看護協会からなるワーキンググループを編成し検討結果をまとめました。この方針を参考に、学生・学校・実習施設の三者間で共通の認識をもちながら、安全で安心して臨地実習を行えるようご活用ください。

1 基本的な考え方

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の感染経路は、目や鼻、口の粘膜から感染する飛沫および接触感染が主とされている。COVID-19は無症状でも感染していることがあるため、自らが感染源になりうることを自覚し、また、すべての方が感染者かもしれないという危機感をもって感染対策を行う必要がある。臨地実習においては、学生、学校、実習施設それぞれが、COVID-19について正しく理解した上で、適切な感染対策を実施し、感染およびその拡大リスクの低減に可能な限り努める。また、学生および看護実習対象者(担当患者・利用者)の安全を最優先とし、学生に不利益のない学習環境の確保に努め、安心して臨地実習が行われるようにする。

濃厚接触者の定義

「患者(確定例)*」の感染可能期間(発症2日前～)に接触した者のうち、次の範囲に該当する者である

- ▷ 患者(確定例)と同居あるいは長時間の接触(車内、航空機内等を含む)があった者
- ▷ 適切な感染防護なしに患者(確定例)を診察、看護もしくは介護していた者
- ▷ 患者(確定例)の気道分泌液もしくは体液等の汚染物質に直接触れた可能性が高い者
- ▷ その他：手で触れることのできる距離(目安として1m)で、必要な感染予防策なしで、「患者(確定例)」と15分以上の接触があった者(周辺の環境や接触の状況等個々の状況から患者の感染性を総合的に判断する)

*「患者(確定例)」とは、「新型コロナウイルス感染症の臨床的特徴を有し、かつ、検査により新型コロナウイルス感染症と診断された者」を指す。

新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領(令和3年1月8日版)

濃厚接触者の定義から、医療従事者の暴露のリスクを以下のように考える ▶ 右図

- 患者、学生、指導者など、お互いにマスク(布やウレタンではなく、不織布マスクが望ましい)を装着した状態の場合は低リスクである。
- 相手がマスクをしていない場合、自分がマスクを装着し、アイシールドやフェイスシールドを装着していた場合は低リスクである。
- 手で触れることのできる距離で15分以上接触があっても、必要な感染予防策をしていた場合は、低リスクである。

図 医療従事者の暴露のリスク評価と対応

PCR陽性者と
接触した日から14日間・・・

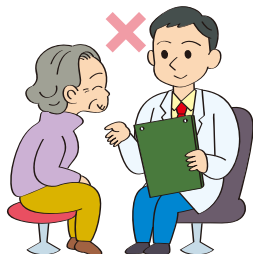
中 高 リスク

就業制限

低 リスク

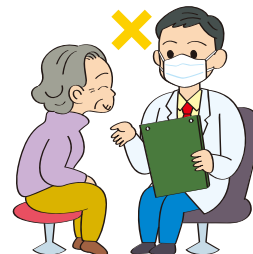
自分で健康観察

高
リスク



	患者	医療従事者
マスク	—	—

中
リスク



	患者	医療従事者
マスク	—	○

低
リスク



	患者	医療従事者
マスク	—	○
アイシールド	—	○

低
リスク



	患者	医療従事者
マスク	○	○

日本環境感染学会. 医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド. 第3版, 2020を参考に作成

2 実習可能な条件

実習開始日の14日前から実習期間中に、以下の内容を満たす場合のみ実習施設に赴き、実習を行うことができる
(※学校・実習施設の基準に準ずる)。

- 本人(および同居者)に、渡航歴がないこと(過去14日以内)
- 本人(および同居者)が、COVID-19陽性もしくは濃厚接触者でないこと
- 本人(および同居者)が、COVID-19を疑う症状(発熱を含む)がないこと
- 外出時は、マスク着用、手洗いなどの感染予防対策を徹底していること
- 不要・不急の外出・宿泊を避け、人が密集・密接・密閉する空間に行っていないこと
- 体温測定および健康観察を行い、行動履歴(用紙例はp.4参照)とあわせて記録していること
- 知人との会合をしていないこと

健康観察・行動履歴シート(例)

※体温測定的时间、回数は実習施設の取り決めに準ずる

日付	測定時間		健康観察	行動履歴
	体温			
4/6 (火)	6:30	36.3℃	<input checked="" type="checkbox"/> 症状なし <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 咽頭痛 <input type="checkbox"/> 倦怠感 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 息切れ・呼吸困難 <input type="checkbox"/> 鼻閉・鼻汁 <input type="checkbox"/> 嗅覚・味覚障害 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> その他()	朝食：1人で食べる。通学時、授業中はマスク。 昼食：弁当を教室の自分の席で。 買い物：マスクあり。 夕食：同居の家族と家で。家の中ではマスクなし。
/	:	℃	<input type="checkbox"/> 症状なし <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 咽頭痛 <input type="checkbox"/> 倦怠感 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 息切れ・呼吸困難 <input type="checkbox"/> 鼻閉・鼻汁 <input type="checkbox"/> 嗅覚・味覚障害 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> その他()	<p>どこで、誰と、何人で行動していたのか、マスク装着の有無などを記載</p>
/	:	℃	<input type="checkbox"/> 症状なし <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 咽頭痛 <input type="checkbox"/> 倦怠感 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 息切れ・呼吸困難 <input type="checkbox"/> 鼻閉・鼻汁 <input type="checkbox"/> 嗅覚・味覚障害 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> その他()	
/	:	℃	<input type="checkbox"/> 症状なし <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 咽頭痛 <input type="checkbox"/> 倦怠感 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 息切れ・呼吸困難 <input type="checkbox"/> 鼻閉・鼻汁 <input type="checkbox"/> 嗅覚・味覚障害 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> その他()	
/	:	℃	<input type="checkbox"/> 症状なし <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 咽頭痛 <input type="checkbox"/> 倦怠感 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 息切れ・呼吸困難 <input type="checkbox"/> 鼻閉・鼻汁 <input type="checkbox"/> 嗅覚・味覚障害 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> その他()	
/	:	℃	<input type="checkbox"/> 症状なし <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 咽頭痛 <input type="checkbox"/> 倦怠感 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 息切れ・呼吸困難 <input type="checkbox"/> 鼻閉・鼻汁 <input type="checkbox"/> 嗅覚・味覚障害 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> その他()	



3

学生・学校・実習施設 それぞれの臨地実習における 感染対策・注意事項



学生

学生として
安全で安心して臨地実習を行うための
心構えや行動について

学生は定められた感染対策方法や日常生活上の注意事項を守り、健康に留意するとともに、医療従事者の一員であるという自覚と責任を持って行動する。また、少しでも不安に思うことがあれば一人で抱え込まず、いつでも教員へ相談する。

1 実習開始 2 週間前～実習終了後まで

CHECK!

- 規則正しい生活を心掛け、食事・睡眠を十分にとり、体調管理に努める
- 毎朝、体温測定および健康観察を行い、行動履歴とあわせて記録する

健康観察の項目

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)発症時の頻度が高い症状を確認する

- ① 咳嗽 ② 咽頭痛 ③ 倦怠感 ④ 頭痛
- ⑤ 息切れ・呼吸困難 ⑥ 鼻閉・鼻汁
- ⑦ 嗅覚・味覚障害 ⑧ 下痢

- 上記以外で気になる症状がある場合や、不安に思うこと・心配なことがある場合は、いつでも教員に相談する



2 実習中

CHECK!

- 毎朝、体温測定および健康観察を行い、37.5℃以上の発熱や、COVID-19を疑う症状、その他気になる症状がある場合は、教員に報告し指示を仰ぐ

❗ 発熱の判断については、実習施設の基準がある場合はそれに従う

❗ 発熱やCOVID-19を疑う症状がある場合は、 [フロー図\(p.7\)](#) を参照し、行動する

- 無理をせず、体調に不安があれば教員に申し出る
- 常にサージカルマスクを着用する

❗ 実習施設用マスクは毎日交換し、通学用とは区別しておく

- 標準予防策を遵守する
- 実習施設の感染対策に準ずる
- 更衣室や休憩室、カンファレンス室などでは、密にならないように場所や利用時間を調整する
- 食事は可能な範囲で対面での着座を避け、距離を保って座り摂取する。食事中マスクを外している間は会話を控え、食事が終了すれば速やかにマスクを装着する
- 使用した共有場所や物品を消毒する
- ベッドサイドケアの前後には、手洗いまたはアルコールによる手指衛生を徹底する
- 看護実習対象者(担当患者・利用者：以下、実習対象者)へのケア時は実習対象者にもマスクを着用してもらう
- コロナ禍における侵襲的な処置およびエアロゾルが発生する状況においては、フェイスシールドやN-95マスクなどを装着した感染対策が必要となるため、ケア実施の可否および感染対策方法については実習施設の取り決めに従う

- 例**
- ▶ 実習対象者がマスクを装着できない場合の日常生活援助
(食事介助・口腔ケア・清拭やシャワー介助など)
 - ▶ 実習対象者と15分以上接触し、密着するケアを実践する場合
 - ▶ 吸引処置や酸素吸入などによりエアロゾルが発生する状況がある場合 など

3 実習終了後2週間

CHECK!

- 実習終了後2週間までは、体温測定および健康観察を行い記録する。
37.5℃以上の発熱や、COVID-19を疑う症状がある場合、気になる症状がある場合は教員に報告する

体温測定

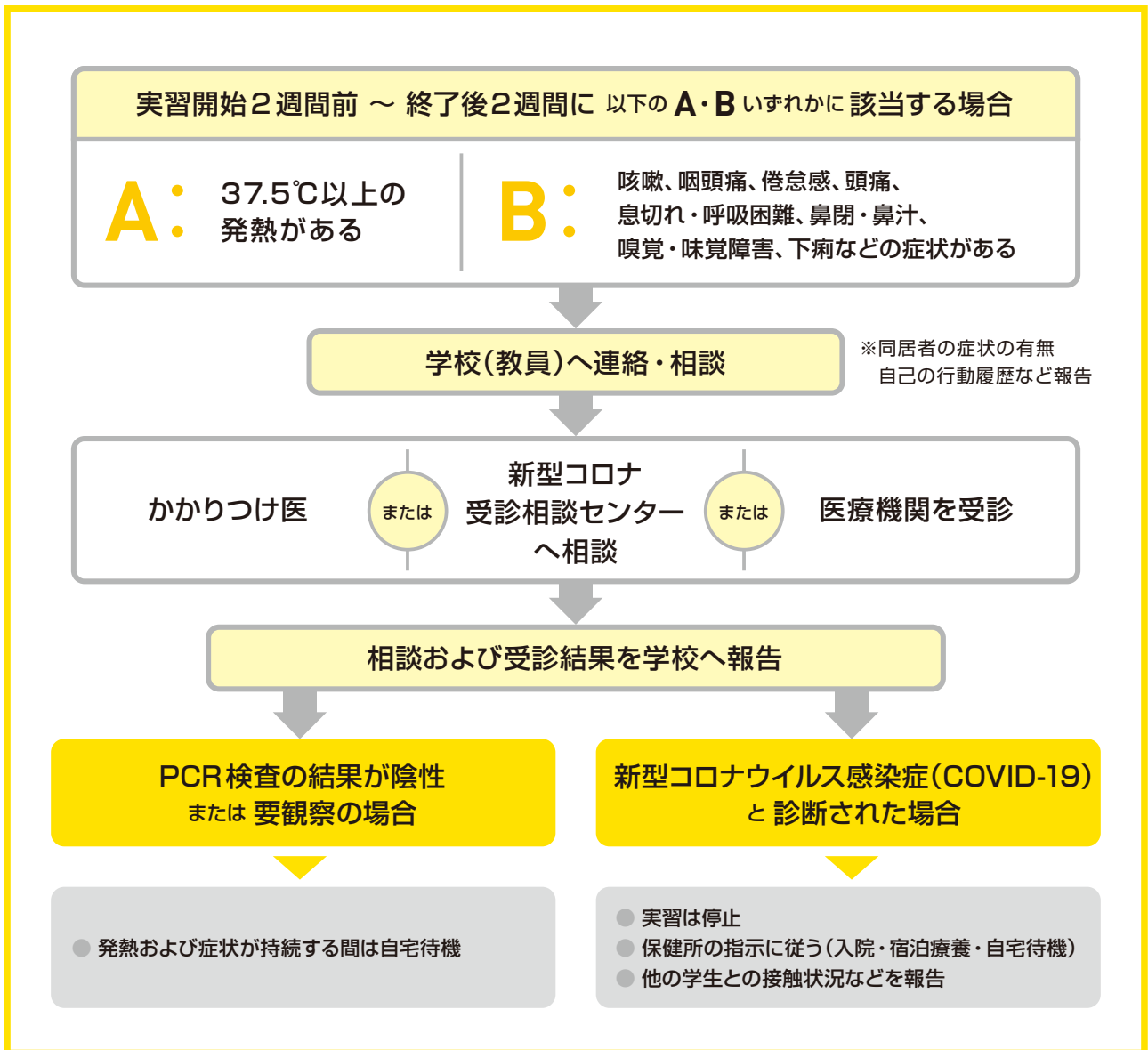
健康観察



その他

- ❗ 実習前・実習中に、同居者が感染者、あるいは感染者との濃厚接触者であることが判明した場合は、速やかに教員に連絡する
- ❗ 学生自身が濃厚接触者と判断された場合は、保健所の指示に従い、自宅待機期間は実習を停止する
- ❗ 実習2週間前から実習中、実習終了後2週間まで、体調不良や発熱、COVID-19を疑う症状が出現した際は、速やかに教員に報告する

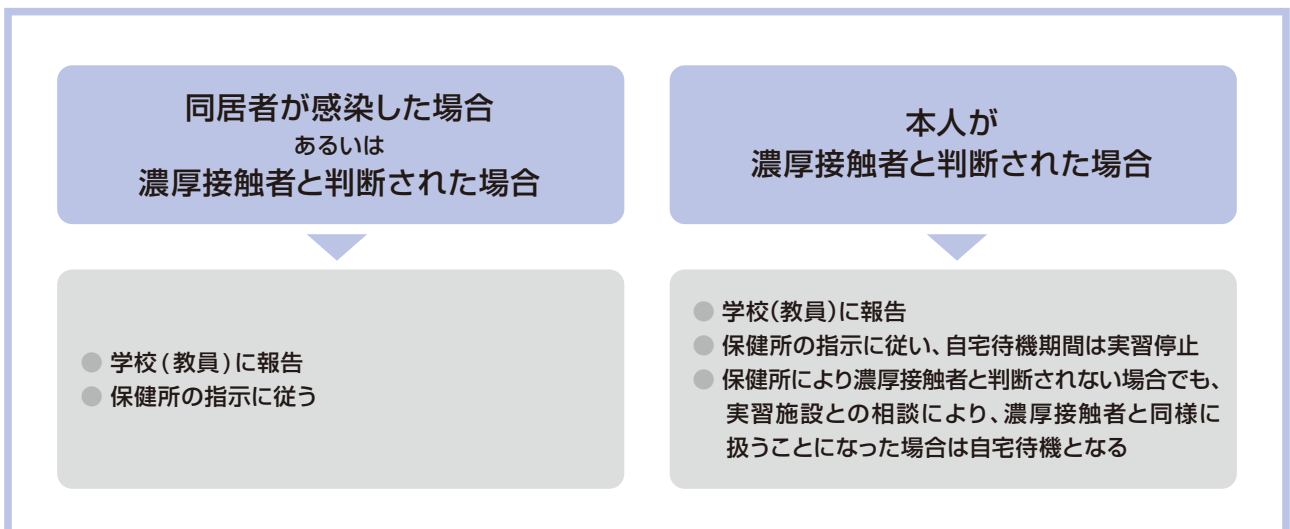
フロー図 発熱などの症状がある場合



学生

学生・学校・実習施設 それぞれの臨地実習における感染対策・注意事項

フロー図 同居者が感染 あるいは 本人・同居者が濃厚接触者 と判断された場合



学校

学校として
安全で安心して臨地実習を行うために
準備・確認を要すること

学生が安全で安心して臨地実習が行えるように、学生および看護実習対象者(担当患者・利用者：以下、実習対象者)の安全を最優先とし、実習施設と緊密な連携を図り、実習環境の調整や学習機会の確保に努める。学生が適切に感染対策に取り組みながら臨地実習ができるように支援するとともに、学生の不安や心配事についてもサポートし、それらを緩和できるように働きかける。

1 実習前

CHECK!

- 実習施設に確認し、検討および調整を行う

❗ 実習施設での感染対策

❗ 実習対象者の選定、実習の達成目標、実習内容や方法(侵襲的な処置およびエアロゾルが発生する状況時のケア実施の可否および感染対策について)

❗ 学生が37.5℃以上の発熱や新型コロナウイルス感染症(COVID-19)を疑う症状があったとき、COVID-19と診断されたとき、濃厚接触者と判断されたときの報告体制や対応方法

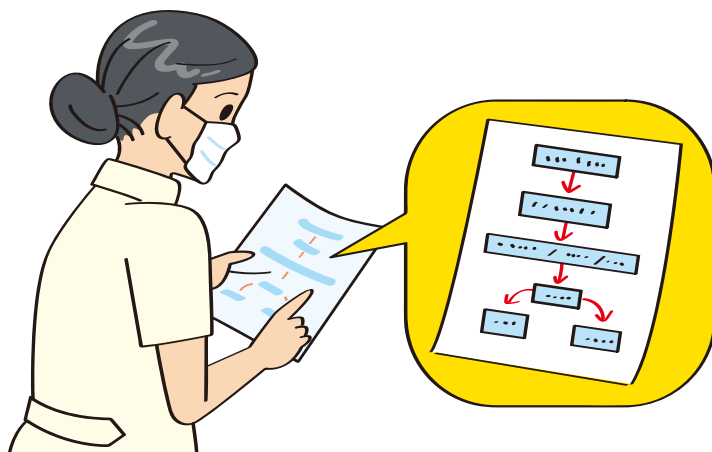
- 本基本方針に沿って、学生にCOVID-19および感染対策について説明する(実習施設での感染対策も含む)
- 実習施設に、学生に指導している実習前・中・後の感染対策について説明する
- 学生には実習開始2週間前から毎朝の体温測定および健康観察・行動履歴の記録を求め、37.5℃以上の発熱や、COVID-19を疑う症状、その他気になる症状がある場合は報告するよう説明する(実習終了後2週間も同様)
- 教員も実習開始2週間前から体温測定および健康観察を行い、行動履歴とあわせて記録する
- 学生が **2 実習可能な条件** (p.3) を満たしていることを確認する
- 必要時には学生の家族(保護者)に対し、臨地実習における感染対策について説明する

2 実習中

CHECK!

- 毎朝、学生が37.5℃以上の発熱やCOVID-19を疑う症状がないか、体調確認を行う(感染症を疑う症状があった場合は以下および **フロー図**(p.7) 参照)
- 学生には、無理をしないこと、体調の不安があれば教員に申し出ることを徹底する
- 更衣室や食事休憩時など、密にならないように場所や時間を調整する

- 学生が正しく感染対策を実施しているか適宜確認し、指導する
- 学生が使用する感染対策物品(マスクや消毒物品など)の準備について、実習施設と調整を行う
- 学生の同居者が感染者、あるいは濃厚接触者と判断された場合は、速やかに教員に報告するよう説明する。保健所により学生が濃厚接触者と判断された場合は以下および
フロー図(p.7) 参照



学生に COVID-19 を疑う症状がある場合

- 37.5℃以上の発熱や、COVID-19を疑う症状がある場合は、実習を停止(発熱の判断については、実習施設の基準に準ずる)
 - かかりつけ医や新型コロナ受診相談センターに相談または、医療機関への受診を促し、結果を報告するよう指示する
- 当該学生から同居者や近い人の状況、他の学生との接触状況を確認し、実習施設へ状況を報告、今後の対応について協議する



学生が濃厚接触者と判断された場合

- 保健所の指示に従い、自宅待機期間は実習を停止する
- 保健所により濃厚接触者と判断されない場合であっても、実習施設と相談した結果、濃厚接触者と同様に扱うことになった場合は、当該学生を一定期間、自宅待機とする



学生が COVID-19 と診断された場合

- 実習施設の管理者にただちに報告する
- 当該学生は実習を停止。他の学生との接触状況および健康状態を確認する(他の学生が、濃厚接触者と判断された場合は保健所の指示に従う)
- 当該学生の実習対象者への対応については、実習施設の指示に従う
- 学内での情報共有では情報管理を徹底し、感染した学生が誹謗中傷されないように配慮する

実習施設

実習施設として
安全で安心して臨地実習を行うために
準備・確認を要すること

学生が安全で安心して臨地実習が行えるように、学生および看護実習対象者(担当患者・利用者：以下、実習対象者)の安全を最優先とし、従来の実習形態にとらわれず、臨床で学んでほしい内容や場面について学校と十分に協議する。その上で実習施設や部署の特殊性を活かした学習環境の提供に努める。

1 実習前

CHECK!

- 自施設の感染対策について学校(学生)に説明するとともに、自施設での職員向けの感染対策と本基本方針との感染対策に相違がある場合は、事前に学校と調整する
- 実習対象者に、臨地実習における学生の感染対策について説明する
- 実習対象者の選定(入院直後ではなく、新型コロナウイルス感染症<COVID-19>を疑う症状を認めない者など)、実習の達成目標、実習内容や方法について、学校と相談し調整する
- 侵襲的な処置およびエアロゾルが発生する状況においては、フェイスシールドやN-95マスクなどを装着した感染対策が必要となるため、ケア実施の可否および感染対策方法については学校と十分に協議する(フェイスシールド等を装着して見学可または実習可、もしくは見学も不可など)

! 以下の処置については慎重に取り扱い、看護師の対応に準ずる

- 例** ▶ 実習対象者がマスクを装着できない場合の日常生活援助
(食事介助・口腔ケア・清拭やシャワー介助など)
- ▶ 実習対象者と15分以上接触し、密着するケアを実践する場合
- ▶ 吸引処置や酸素吸入などによりエアロゾルが発生する状況がある場合 など

- 学生および実習対象者に37.5℃以上の発熱やCOVID-19を疑う症状があったとき、COVID-19と診断されたとき、濃厚接触者と判断されたときの報告体制や対応方法について、事前に学校と協議しておく
- 学生が使用する感染対策物品(マスクや消毒物品など)の準備について、学校と調整を行う

- 学生が正しく感染対策を実施しているか適宜確認し、指導する
- 学生が感染対策について不安や心配事がないか確認し、それらを緩和できるように働きかける
- 学生が使用する場所(更衣室・休憩室・カンファレンス室など)が、密にならないように場所や使用時間を調整する
- 実習対象者へのケア時は実習対象者にもマスク着用の協力を得る



実習対象者に COVID-19 を疑う症状がある場合

- 実習対象者に COVID-19 を疑う症状(発熱を含む)が出現した場合は、担当学生の実習を停止し、実習対象者の PCR 検査結果の陰性確認によって実習を再開させる(※施設の方針に準ずる)

実習対象者が濃厚接触者と判断された場合

- 受持ちを中止し、実習対象者の PCR 検査結果が判明するまでは一旦実習を停止する
 - …→ 実習対象者の PCR 検査結果が陰性の場合、実習対象者を変更して実習を再開する(※施設の方針に準ずる)

実習対象者が COVID-19 と診断された場合

- 当該学生は濃厚接触者、あるいは接触者としての疫学的調査対象者になる可能性があるため調査の聞き取りができる状況で自宅待機とし保健所の指示に従う
- 当該学生が濃厚接触者に該当すると判断された場合は、保健所の指示に従い自宅待機期間は実習を停止する

医療監修

朝野 和典 大阪大学医学部附属病院 感染制御部／教授

ワーキンググループ

澤井 朋子	大阪府健康医療部 保健医療室 医療対策課／課長補佐
尾崎 倫子	大阪府健康医療部 保健医療室 医療対策課／総括主査
大野 ゆう子	国立大学法人大阪大学大学院 医学系研究科 保健学専攻／教授
山本 純子	大手前大学 国際看護学部 看護学専攻／教授
本多 容子	学校法人藍野大学 藍野大学 医療保健学部 看護学科／学科長
西上 あゆみ	学校法人藍野大学 藍野大学大学院 看護学研究科／看護学研究科長
鳥井元 純子	大阪府看護学校協議会(美原看護専門学校／学校長)
水方 智子	大阪府看護学校協議会(パナソニック健康保険組合立 松下看護専門学校／副学校長)
千種 保子	八尾市立病院／看護部長
今西 裕子	社会福祉法人恩賜財団 大阪府済生会中津病院／看護部長
高橋 弘枝	公益社団法人 大阪府看護協会／会長
千葉 鐘子	公益社団法人 大阪府看護協会／専務理事
小野 恵美子	公益社団法人 大阪府看護協会／常務理事
藤井 照代	公益社団法人 大阪府看護協会 教育研修部／部長
岩本 直子	公益社団法人 大阪府看護協会 教育研修部
杉本 まゆみ	公益社団法人 大阪府看護協会 総務部

2021年2月現在

Special Thanks 寄付企業一覧

一般社団法人健康医療クロスイノベーションラボ(読売新聞 医療従事者・支援プロジェクト)
株式会社鎌倉製作所
株式会社南都銀行・フジ住宅株式会社
株式会社I-ne
明治安田生命保険相互会社

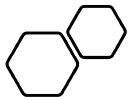
(敬称略)

コロナ禍において安全で安心して臨地実習を実施するための基本方針

2021年3月 第1版第1刷発行

発行 公益社団法人大阪府看護協会
〒540-0001 大阪市中央区城見2-2-22 マルイトOBPビル8階
TEL: 06-6947-6900
URL: <http://www.osaka-kangokyokai.or.jp/>
制作 株式会社メディカ出版

本書の無断複写・転載は禁じます。



新型コロナウイルス 感染症下における学 内実習事例

青森中央学院大学 看護学部
小児看護学領域 齋藤 美紀子

対象科目：小児看護学実習Ⅱ

- 4年次前期、必修 学生数80名
- 指導教員3名
- 1単位 45時間（5日間）
- 当初の実習期間
2020年4月6日～6月19日（10クール）

本来の実習計画

- 1グループ学生4～5人で配置
- 実習施設 3か所：小児科病棟2か所（急性期）、療育センター（肢体不自由児および重症心身障害児）
- 1グループを1名の教員が担当し指導
- 1名の患児を受け持ち、看護計画を立案して援助を実施

学内実習に至った背景

- 2020年3月中旬からの全国的な感染拡大に伴い、実習施設の実習受け入れが中止となる可能性が出てきた。
- カリキュラムの日程上、実習期間の変更が困難であるため、学内実習プランの検討を開始
- 実習開始の前週の金曜日に、2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と変更した。

実習プログラムについて

当初計画（臨地）

施設実習3.5日

	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



学内実習計画

	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 午前に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

実習上の工夫：「できるかぎり実際の臨地実習に近づける」

物的環境

- 模擬病棟の設営：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

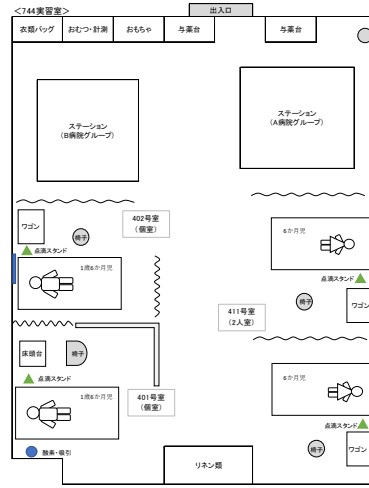
- 教員3名：専任2名、非常勤1名（専任の補佐）
- 教員、看護師、付き添い母親の3役を行う
- 教員・看護師役の時は白衣コート着用

教材

- 事例2例（RSV細気管支炎：1歳6か月、口タウウイルス胃腸炎：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）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。
- PNSを意識した看護体制



模擬病棟配置図



教育の実際



臨地実習の大きな意義は、やはり実際の患者・家族に接することによる学び

患者・家族を演じる教員はこれまでの臨地実習指導の経験を生かしてリアルなロールプレイを実施した。

実習室環境、物品をできるだけ臨床に近づける

模擬であってもできるだけ近似した状況を作ることを目指した。

学修目標と到達度

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1～5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

- 学内実習へ変更するにあたって、臨地実習の到達目標の変更はしなかった。
- 実習終了後の自己評価および教員評価において、**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、モデル人形ではあったが、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**という感想が多くみられた。
- しかし、やはり実際の患者に接して観察や声かけ、援助の実際を学びたかったという意見は多かった。

実習を終えての所感

● より学修できたこと

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

- ・ 事例受け持ちと並行して関連する学習活動をじっくり実施できた（カンファレンス、疾患についての発表、DVD視聴等）

● 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

- ・ 教員が想定した以上にコミュニケーション技術が未熟な学生が多かった

2. 状態観察の限界

- ・ 工夫はしたが、どうしてもモデル人形では無理な観察もある。触覚を利用する観察（四肢冷感、体熱感、発汗による湿潤など）、表情も観察できないものの一つ

有意義な学修を導いた要素

○環境設定

- ・ セッティングをできるだけ臨地実習と同じように努めた。
- ・ 演習とは明確に異なるという意識で授業計画を立案した。
- ・ 学生にも「これは実習である」とオリエンテーションで強調

○教員の資質

- ・ 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いて、その経験が役立った。
- ・ 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、臨場感があると考えた。
- ・ 援助中は子どもが実際に行いがちな動きを再現し、学生の言動に応じて演じた。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した。

○事例・教材の選択、工夫

- ・ 保護者の付き添いが多い現場の実際から、母親の協力を得ながら援助することを想定した事例を設定→患児の発達段階を乳児から2歳頃とした。
- ・ 学生が実習目標を達成しやすい事例、つまり、観察ができ、かわりがある程度でき、援助を具体的に考えることができ実践できる疾患事例を想定
- ・ 当初は川崎病、小児がんの化学療法中の事例も検討したが、観察が難しいこと、子どもの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。

学修に差が生じた場合の補充方法

- ・ 実習進行中に一部施設で実習がストップした場合、時期を変更して臨地における補充実習を行うことを第一選択とする。
- ・ スケジュール的に無理な場合は、動画視聴および学内シミュレーション（今回の例と同様）を実施する。

コロナ禍におけるオンライン代替実習

成人看護学実習 教育事例

大阪大学医学部保健学科看護学専攻

成人看護学（慢性期）

清水安子・河井伸子・高橋慧

実習の目的と変更の経緯

【実習の目的】

1. 対象と援助的人間関係を築くことができる。
2. 成人期（～老年期）における対象のライフステージや発達課題をふまえて理解できる。
3. 対象の病気と健康問題を理解し、疾患経過、治療に伴う影響について理解できる。

【通常の実習】成人看護学実習Ⅰ

2週間：病棟で1人の患者を受け持ち、患者理解を深め、看護計画を立案する。
プロセスレコードを使用して自己理解と他者理解を深める。

成人看護学実習Ⅱ

3週間：病棟で1人の患者を受け持ち、看護計画立案→実施→計画の修正→ケースレポート発表

【変更の経緯】

昨年5月コロナ禍で病棟実習を中止。
この後に続く3週間の実習もペーパーペーシェントに切り替えざるを追いなかったため、他の方法での対応が出来ないか。
少しでも実際の患者と接して学べる機会を作りたい。

学生の身近にいる慢性疾患をもちながら生活している人にインタビューを行って看護計画を立てる

実習のスケジュール

実習 3G 11月～成人看護学実習Ⅰ・2週間のスケジュール

学生数：10～11人/G

記録用紙は実習で使用するものをそのまま使用

	11/23 (月) 祝日	11/24 (火) 9:30～/13:30～	11/25 (水)	11/26 (木) 9:00～12:00	11/27 (金) 9:00～12:00	土・日一次週月まで
全員で集まる (ZOOM)		・オリエンテーション： 実習全体と、実習Ⅰの進め方について ・看護過程フィードバック： 前期の課題を振り返り疑問を解消する		・カ 面 事例 に す (一	情報整理、アセスメントを行いながら対象理解を深め、不足している情報や再確認が必要な情報について、明らかにする。	
個人作業		・対象と1回目の面接を行う →プロセスレコード、基本情報用紙、病態関連図、病みの軌跡を記	を進める	・発 →プロセスレコード記載 →基本情報用紙、病態関連図、病みの軌跡の完成を目指す ・情報整理用紙のアセスメントを記載し始める	・対象と2回目の面接を行う ・病態関連図完成	
記録提出 (16時まで)		1週目の前半に1回目のインタビューを行う。		上記をふまえ、1週目の後半に2回目のインタビューを行う。		
		病みの軌跡、情報整理用紙、プロセスレコード		・病態関連図、病みの軌跡、情報 →前日から修正・追加した記録用紙を提出する ※情報整理用紙のメモ欄に、2回目の面接でどのようなことを聞く予定か記載する		
	11/30 (月) 9:00～12:00	12/1 (火) 9:00～12:00	12/2 (水) 13:00～16:00	12/3 (木) 9:00～12:00/13:00～15:30	12/4 (金) 15:00～17:00	日曜日まで
全員で集まる (ZOOM)	・カンファレンス： 面接を終えた学生から、追加シートについて発表（一人2人ずつ） →学生間で調整する	対象の情報を統合し全体像を捉え、看護目標を立案する。			ンテーション」 の進め方について	
個人作業	・情報整理し、統合アセスメントシートに記載し始める ・プロセスレコードに記載する	インタビューで印象に残った場面をプロセスレコードに起こし、コミュニケーションのあり方や対象の思いを検討する。		・統合アセスメントシート、看護目標を修正・完成	・成人Ⅰ記録のまとめ	・実習Ⅱで受け持つ予定の患者さんの疾患について勉強
記録提出 (16時まで)	・プロセスレコード (2回目の) ・情報整理用紙 ・統合アセスメントシート			・追加修正した統合アセスメントシート、看護目標リスト ※17時までに提出	・コミュニケーションにおける自分の傾向についてのレポート ※15時までに提出	

実習前の事前準備と指導上の工夫

【実習前の事前準備】

- どのような人を対象としてよいか悩んだ時には教員に相談するように伝えた。
- 対象者への依頼文書を作成し、学生から対象者に説明してもらい同意を得た。
- 完全オンライン実習であったが、教員が学生の記録を毎日確認できるように、大学のWebシステムを活用・整備した。
- 学生に患者・看護師として話をしてもらい、聞くように伝えた。
- 学生との続柄がわからない様に関係性を伏せて発表するようにした。

【指導上の工夫】

- 討論の時間を設け、自分の対象者だけでなく、多くの事例に触れられるようにし、同じ疾患でも疾病体験、看護上の問題は違う事が理解できるようファシリテートした。
- 身内としての解釈も入る場合は、教員が看護師として必要な視点や客観的な視点を提示しながら、それぞれの立場の違いから理解できるよう努めた。
- 学生個々へは、提出された記録に毎日コメントを返し対応した。
- 対象の疾患だけでなく、仕事や家族などを含め生活全体に目を向け、生活に沿った看護を立案できるように指導した。

対象者の概要と学生の学び

対象者の概要	学生の学び
80代男性、高血圧、貧血、腎機能低下 タバコを好み、毎日畑仕事に出ている。片目失明や腎機能の著名な低下が見られるが、受診など自分のことは一人で行っている。	学生が家族として捉えていた対象者の身体状況と今回の実習でアセスメントした状況に大きなギャップがあり、患者、家族、医療者との情報共有の必要性が学べた。また、指導すべきことは多々あっても、年齢や本人の希望を考えて検討する必要があることを身近な対象である故に学生は悩み、学んだ。
50代女性、関節リウマチ 子どもの出産後に発症し、当初は強い疼痛があった。 現在、足趾・手指に変形が見られている。	対象者が身近な存在だけに、これまでの苦労や本人が大事にしている生き方を学生は知っており、実施すべき自己管理を生活の中で実施することが容易でないこと、また、これまでの経験や対象者の思いを踏まえた支援が必要であることを実感できた。
40代男性 糖尿病、 糖尿病と診断されても、生活変容を強制されるのが嫌だと受診を拒否している	日常を見聞きしているだけに、単にコンプライアンスが悪い人という病者としてではなく、仕事や楽しみ、友人関係の中で病気を受け入れることの困難さ、拒否の中にある本人の葛藤に目が向け、看護目標、支援の方向性を深められていた。
80代男性 脳梗塞、心不全、糖尿病 脳梗塞の後遺症で左片麻痺があるが、本人の努力で歩行が可能になるまで回復した経緯あり。 血糖コントロール不良で度々入院している	麻痺や活動不耐、可動域制限がどのように生活に影響（支障を）及ぼすのかを、実際の生活活動一つ一つからイメージすることが可能となった。家族と本人それぞれの思いを理解し、家族支援の必要性にも目が向けられた

対象者の概要と学生の学び

対象者の概要	学生の学び
50代男性、中心性漿液性脈絡網膜症 妻に促され眼科を受診し、処置を受けた。 両目では見え方に支障がなく本人は治ったと思っているが、再発の可能性がある。	入院が必要な状況でなく、治療は終了しているような疾患であっても、看護師として説明すべきことがあること、そしてそれがしっかり患者や家族が理解できるような説明されていない現状があること、また、本人以上に家族が再発について心配している状況があることを学生は学べた。
50代女性 バセドウ病 3か月に1回程度の受診。自覚症状は全く見られないが、眼球突出が気になり、目が大きいねと言われる事が嫌だったと学生に語られた	内服は続けているものの、病状が安定しており、症状が全く無いことや受診も少なく検査データもなく、なかなか看護上の問題が見出しづらい様子であったが、はた目には気づかない眼球突出をずっとコンプレックスに思っていたという事を知り、ボディイメージの変調は個人的な体験であることに気づけていた。
80代男性、2型糖尿病、認知症 軽度認知症の妻と二人暮らし。 血糖測定やインスリン注射、内服薬の管理などを含め、妻が介護を行っている。	コロナ禍で学生は帰省しており祖父母の老々介護の苦労を改めて知ることができた。看護師としてアセスメントすると必要と考えられる支援があっても、実際の支援には結びついていない現状があるという実状が分かった。
20代女性 肺動脈狭窄症、 50代男性 肥大型心筋症	疾患経過が長く、対象者自身が疾患に詳しくデータも持っているの、疾患経過、問題点が見出しやすい反面、生活状況はオンラインでは捉えにくい様子だった。

4 Gでこの方法を実施したが、対象者が身近にいない学生はいなかった。

実習を終えての所感①

【より学修できた点】

- 慢性疾患と共に生きる日常が捉えやすい（生活者として患者を診る視点）。
- 「自己管理が出来ないのは、患者の知識不足ややる気のなさだ」と安易に決めつけない。
- 生活の中で自己管理する難しさを学び、一般的な自己管理指導で留まることなく、その人やその人の生活に合わせた自己管理とはについて学ぶことが出来ていた。
- 外来受診後や退院後の患者の生活をイメージしやすくなった。
- 実習中のように自分（学生）が拒否されることへの不安や躊躇は少なく、疾患についての思いをどう把握し受け止めるのか、などコミュニケーションについてのさらなる探求が可能となった。
- 10人の対象者の状況を共有することで、日本の実情の一端を知ることができる。

【限界・課題】

- 病棟実習のように検査データなどを得ることが出来ない。→看護師として、どんなデータがあるとよりアセスメントが出来るか、などディカッションや記録 提出時のコメントで質問を重ね、学生の考えを引き出す必要がある。
- 患者、看護師になり切ってインタビューが出来ないと、情報収集としての関わりにとどまってしまうがち。
- 対象である家族等の病気について深く知ることが、学生の心理的負担となる可能性があるため配慮が必要である。

実習を終えての所感②

【有意義な学習を導く要素】

- 病院での実習とは異なるこの実習だからこそ学べることがあることを学生と共有する。
- 身近な対象者なので、学生には少しでも対象者の力になりたいという思いがあり、何度もインタビューしたり、実習後にも関わりをもったりした学生もいた。そうした学生の潜在する思いを大事にし、それを次の実習に繋げられる支援が必要。
- 毎日それぞれの対象者について討議する時間をつくる事で、同じ疾患でも状況によって体験や日常生活での対処やセルフケアのあり様は変わってくるのがイメージできる。
- 討議の他学生からの質問で知り合いという視点から患者という視点への転換ができる。
- 少ない情報の多種多様な対象者の状況から学生の学びに繋げる教員の力量が必要。
- オンラインでの討議の際、画面で学生の表情がみられるようにし、様子を把握しながら進める。

離島でのノートPCとポケットWi-Fiによるライブ中継：統合実習 岡山県立大学保健福祉学部看護学科



1. 実習の実際

科目の概要

本学の統合実習のねらい：地域包括ケアシステムにおける看護機能の充実を図るための「看護の質の管理及び改善への取り組み」について考察し、看護を創造するための基礎となる能力を育成すること

実習目的：統合実習A（集団・組織レベル）：看護管理の立場から、各実習施設における看護管理の現状を明らかにし、解決案を立てる
統合実習B（地域レベル）：生活者・当事者の視点から、2次保健医療圏域との関連において地域包括ケアシステムにおける看護の在り方を考える

従来の実施方法：岡山県笠岡諸島の北木島での1泊2日の宿泊実習を中心とする活動（学生20人1班で2クール実施）

関係機関：2次保健医療圏域の管轄保健所、笠岡市、笠岡諸島を拠点とするNPO法人（かさおか島づくり海社）

内容：島の地区踏査、島民へのインタビュー、行政・民生委員等へのインタビューなどを実施して、自分たちが考える島の健康課題と、それに対する対策案をプレゼンし、島民・関係者とのディスカッション。臨地実習前後での保健所所長などからの2次保健医療圏域の実態についての講義。

臨地での学習の可否の背景



島の人口780人、高齢化率70%↑、島には常駐する医療者がいない中で、若者・島外者の訪問による新型コロナウイルス感染症への懸念と、島民感情（不安）への配慮。また、発生した場合、被害の深刻さが想定されたため。

宿泊実習……3密が避けられない ×

代替えとしての日帰り案……島内では3密は避けられるが、移動時の交通機関・船舶等での3密が懸念 ×

教員だけで現地入りしてリモート中継することとした



従来の実習の様子

1

今年度の実施方法・内容

担当教員：2名

方法：教員がノートPCとWi-Fiを持参して島に渡り、現地の4カ所の地点からライブ中継してディスカッション
各中継場所からの会議時間は60～90分程度、2日間に分けて実施
学生は2日間とも自宅からWebで参加（Microsoft Teamsを利用）

中継場所：①笠岡市北木島 NPO法人事務所（島民、民生委員、愛育委員、NPO代表者など6名）
（参加者）②笠岡市真鍋島 真鍋島診療所（看護師1名）
③笠岡市真鍋島 デイサービス施設（島民のサービス利用5名、スタッフ3名）
④笠岡市本土 市役所会議室（保健師1名）

学生からの質問：島民の方々に対して

- ・島で住んでいて不安だったり困ったりすること・それでも住み続ける理由は？
- ・島での生活の良さは何か？
- ・島の医療の満足度・島で緊急時にすぐに診てくれずに困ったことは？医療者に求めることは？
- ・災害への備え、島民の認識は？
- ・島での地域連携について（退院後どうやって島の生活に戻るのか？）
- ・コロナウイルスでの生活の変化は、物品の不足や困っていることは？
- ・島民同士の関り、どのような関りがあるのか？
- ・島のスーパーでどんなものが売っているのか？不便はないのか？
- ・島がメディアで有名になってストレスは無いのか？（お笑いコンビ千鳥の出身の島） など

学生からの質問：保健師・看護師に対して

- ・島民の健康状況、高齢化の状況、島民の健康維持のためにやっていることは？
- ・緊急時や急変が予測される場合の、病院と地域の連携はどうやっているのか？
- ・診療所が開いていない日や、時間外、船が動いていない時の急病者はどうしているのか？
- ・保健師として島民とかかわることで良かったと思う事は、やりがいは？ など



今年度のWebリモート実習の様子

2

学修目標と学生の目標への到達具合

目標：①地域特性や健康課題をふまえて、生活者・当事者の視点から地域包括システムにおける看護の課題（テーマ）を特定する

②テーマを深めるあるいは課題解決に向けてどのような実践をすればよいのかを説明する

到達具合（学生の事前・事後レポートで評価）

①について：例年と同じ程度の看護課題の特定ができており、ほぼ達成

- ・離島という環境は、そこでの生活課題が見えやすい
- ・学生のレディネスがあった（3年時の「看護政策マネジメント論」の授業で、先輩の統合実習Bの報告会に参加し、北木島の地域課題の検討をしている為一定のイメージがあった）
- ・保健師、看護師のリアルな話が聞け、直接意見交換ができたこと

②について：具体性や実践可能な提案が少なく不十分

- ・例年なら1泊2日ではあるが、離島でのリアルな生活体験も踏まえて考えられたが、今回はWeb会議でのディスカッションのみであったこと。
- ・現地で学生なりの「提案」をプレゼンし、島民からの意見をもらって、更に考えるというステップを踏んでいたが、今回はそのフィードバックの機会が持てなかった。



今年度のWebリモート実習の様子

実習上の工夫

ライブ当日までの事前学習

①学内実習 Microsoft Teamsを利用したグループワークでレディネスを上げておく

- ・3年時の政策マネジメント論時のGWのメンバーで、6つの実習グループを組み、島民・医療関係者への質問項目の検討や事前学習をした
- ・島へのイメージが湧くような資料の提供（You Tube動画の紹介、市の島観光パンフレット・NPOのパンフレットの等の配布、前年度の実習風景の画像集作成

②島をよく知っているNPO法人との連携調整

- ・事前に学生からの質問事項を現地に送り、それに答えてくれそうな島民を探してもらった（島のNPOと連携しながらコーディネート）

ライブ当日

①双方向の会話になるよう現地側にも学生名のリストや質問事項を紙面でも配布

②学生には各グループリーダーが中心となって、主体的にディスカッションをするよう促す

新型コロナウイルス感染症下における臨地実習教育事例 統合実習 岡山県立大学

3

2. 実習を終えての所感

従来の実習との異同（学生のレポート内容から）

同じと考えるもの：看護の対象を地域の生活者としてとらえて看護に活かしてここの学び

- ・学生は離島に対する一般的なネガティブイメージ（不便な環境、そこで我慢して暮らしている等）が当初主流を占めているが、活き活きと暮らしている島民たちをみて、自分たちの価値観（便利か、不便かという視点など）では測れない「人の暮らし」に気づく学びがあった
- ・対象を医療的な面だけでなく、地域の生活者としてとらえて看護に活かしてここの学びがあった
- ・島民の生活ニーズを通して、地域の中での自助・互助と健康課題との関連への気づきがあった

足りなかったと思うもの：自分たちが看護職として地域資源となり、医療を担っていくという視野の広がり

- ・広域で見た医療政策・医療体制等の気づきのレポートが少ない。
- ・コロナ禍で保健所からの実習協力が得られず、この部分のカバーが今回の実習内容では不十分であったと考える。

有意義な実習を導いた要素

- ①学生が、島や島の生活に興味を持てるように、イメージしやすい画像を中心としたコンテンツを集めて提供した
- ②島民らが積極的に参加してくれたこと（島のNPOが大学の実習目的を理解して関わってくれた）

これまで6年間の離島実習の実績＝大学と、島民・NPO、保健師らとの良好な関係性があったためと考える

学修に差が生じた場合の補完方法

リモート参加なので欠席は無かったが、ネット環境のトラブルで聞き逃しの訴え

- ・保健師・看護師とのディスカッションは録画して、後日の閲覧が可能とした
- ・実習グループ内で、足りない情報は補うよう促した



従来の実習の様子

新型コロナウイルス感染症下における臨地実習教育事例 統合実習 岡山県立大学

文責：看護学科 佐々木純子

4

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 委員名簿

	今西 裕子	大阪府済生会中津病院院長補佐 (*第2回より)
副座長	大塚 真理子	宮城大学看護学群教授 (一般社団法人 日本老年看護学会 理事長)
	岡島 さおり	公益社団法人日本看護協会常任理事
	片田 範子	関西医科大学看護学部長・研究科長・教授 (一般社団法人日本私立看護系大学協会 理事)
	鎌倉 やよい	日本赤十字豊田看護大学学長・教授 (一般社団法人日本看護系大学協議会 理事)
	小見山 智恵子	東京大学医学部附属病院副院長・看護部長 (国立大学病院看護部長会議 会長) (*第2回より)
	鈴木 美和	三育学院大学看護学部教授 (一般社団法人全国保健師教育機関協議会 副会長)
	菱沼 典子	三重県立看護大学理事長・学長 (一般社団法人公立大学協会 監事)
	藤野 ユリ子	福岡女学院看護大学看護学部教授 (日本看護シミュレーションラーニング学会 理事)
	村上 明美	神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部長・教授 (公益社団法人全国助産師教育協議会 会長)
座長	和住 淑子	千葉大学大学院看護学研究院附属看護実践・教育・研究共創センター長・教授

有識者会議開催状況

回数	開催日時	議題
第1回	令和3年 2月12日	1. 座長の選任について 2. 新型コロナウイルス感染症下での看護系大学の臨地実習の実態 3. 新型コロナウイルス感染症下での大学における看護系人材の養成について 4. 新型コロナウイルス感染症下での学士課程の臨地実習について 5. その他

第2回	令和3年 3月26日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 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第1回議事要旨の確認について 2. 臨地での実習の実現に関する課題の解決策について 3. 代替となった場合の教育の質の維持に関する課題の解決策について 4. 教育力の向上に関する課題の解決策について 5. その他
第3回	令和3年 4月30日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 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第2回議事要旨の確認について 2. 報告書(案)について 3. その他