

【調査B】

2020年度COVID-19に伴う看護学実習への影響調査結果 (科目別)

◎2020年1月から9月までの開講科目

対象者:実習科目責任者

調査期間:2020年10月9日(金)～11月6日(金)

COVID-19によって臨地実習は大きな影響を受けた。
このように感染等で影響を受けない新しい実習の在り方とは
どのようなものを探索する基礎資料とする。

一般社団法人日本看護系大学協議会
看護学教育質向上委員会(2020.12)

調査B報告内容

内容	ページ
回答状況	3
回答者の基本属性	4-5
回答者が担当した実習科目の概要	6-10
回答者が担当した実習科目の内容・方法変更の有無	11-13
COVID-19によって、臨地実習はどの程度の打撃を受けたのか	14-40
臨地実習の代替えをどのように行ったのか ～専門によって違う？～	41-64
実習の到達目標との関係 ～達成できたものと、できないもの……その代替えはどこまでいけたのか～	65-82
実習の到達目標に効果的であった取り組み	83-85
代替えによってどのような効果があったのか	86-109
感染予防対策の現状	110-135
実習変更の対応・工夫(代替え)に関する具体策の紹介	136-169

集計結果は「全体」及び「専門領域のクロス」にて示した。

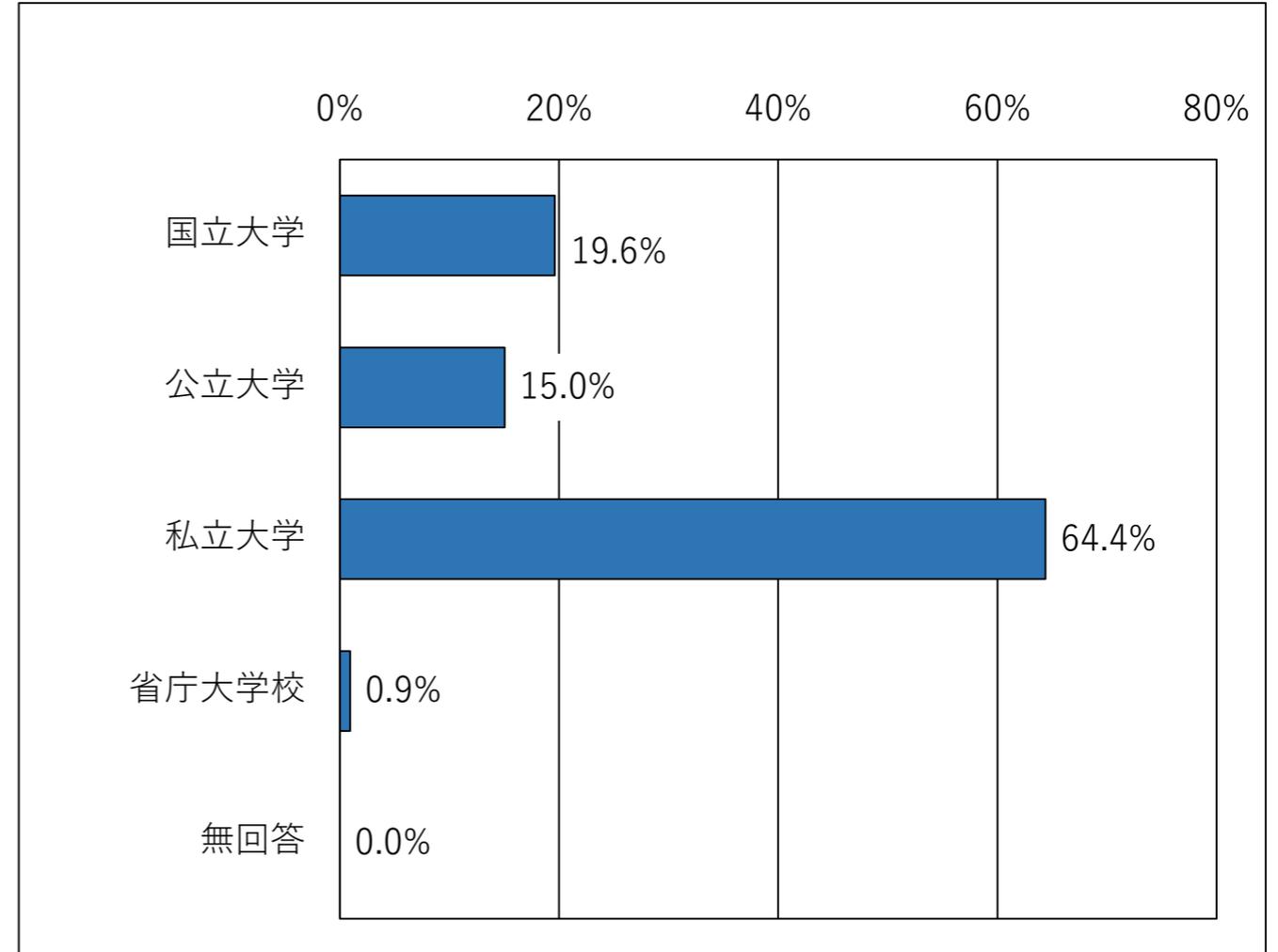
回答状況

回答大学数 (287大学中の回答割合)	250 (87.1%)
平均値	6.0科目
標準偏差値	4.2科目
最小値	1科目/大学
最大値	23科目/大学

回答者の基本属性

国公立区分別

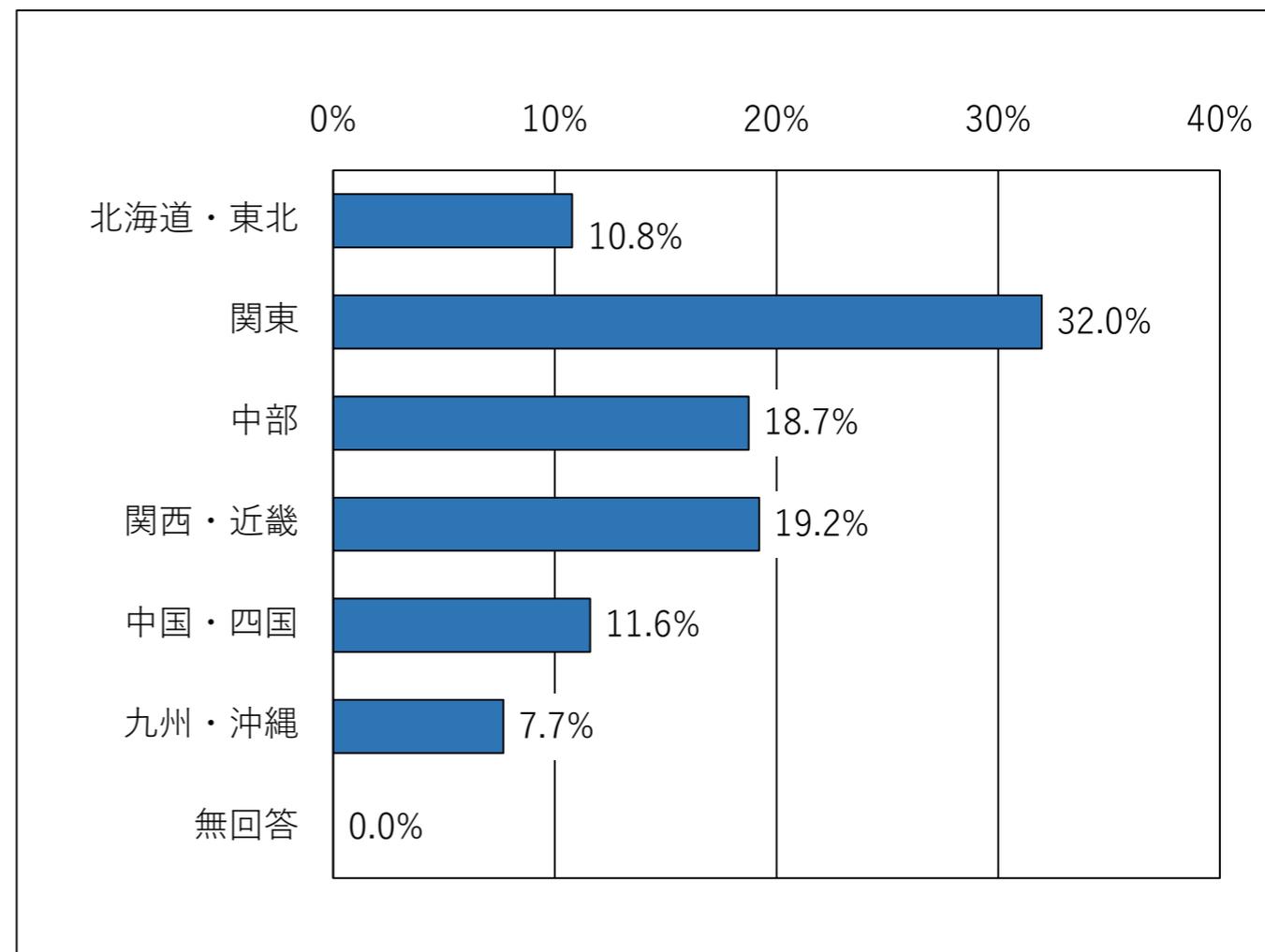
区分	n	%
国立大学	291	19.6%
公立大学	223	15.0%
私立大学	955	64.4%
省庁大学校	14	0.9%
無回答	0	0.0%
全体	1,483	100.0%



[色分け]オレンジ:第1位、グリーン:第2位

各設置ブロック

設置ブロック	n	%
北海道・東北	160	10.8%
関東	474	32.0%
中部	278	18.7%
関西・近畿	285	19.2%
中国・四国	172	11.6%
九州・沖縄	114	7.7%
無回答	0	0.0%
全体	1,483	100.0%



回答者が担当した実習科目の概要

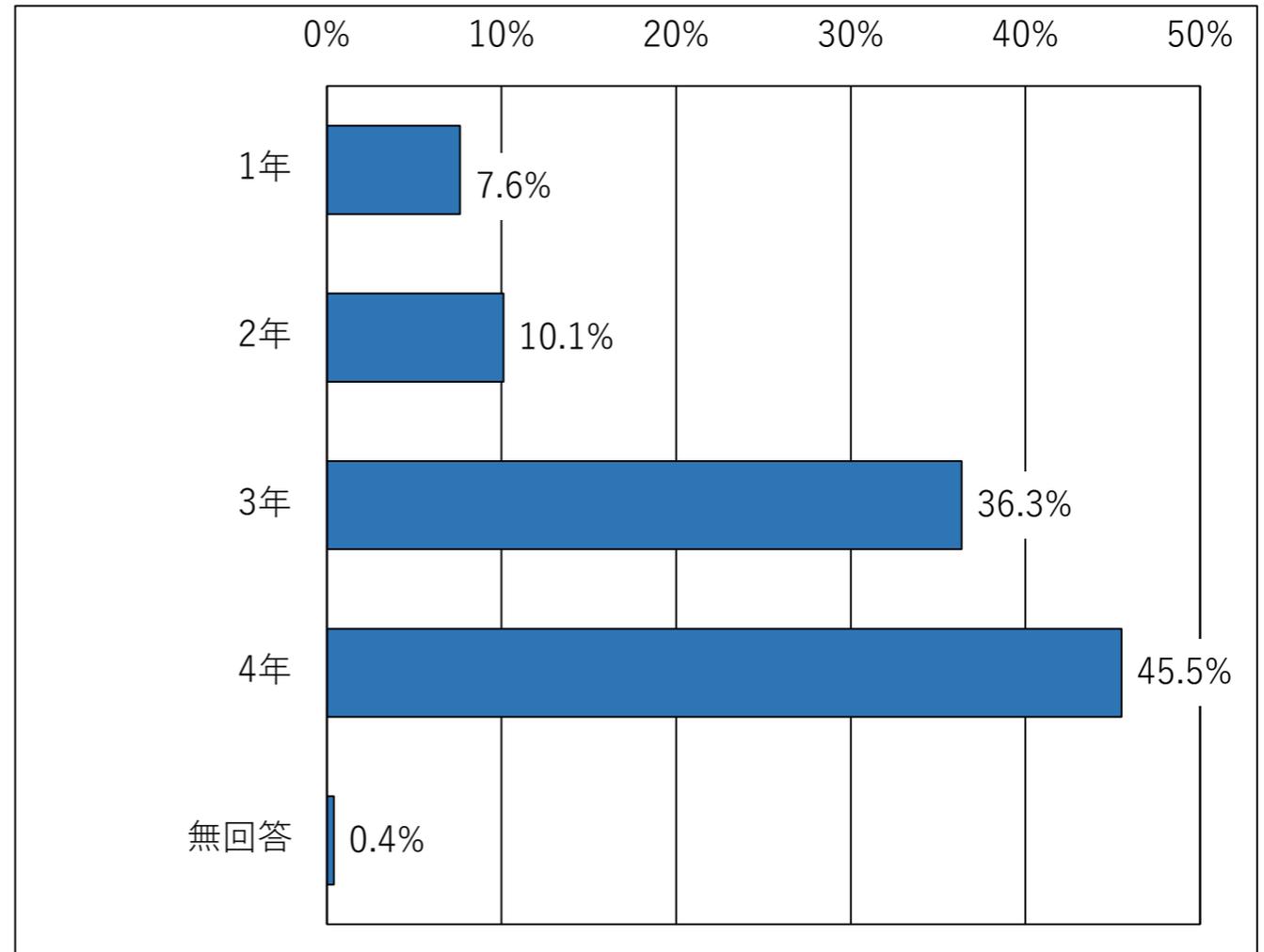
【調査B内容】

I. ご担当の実習科目についてご記入ください。

実習担当学年

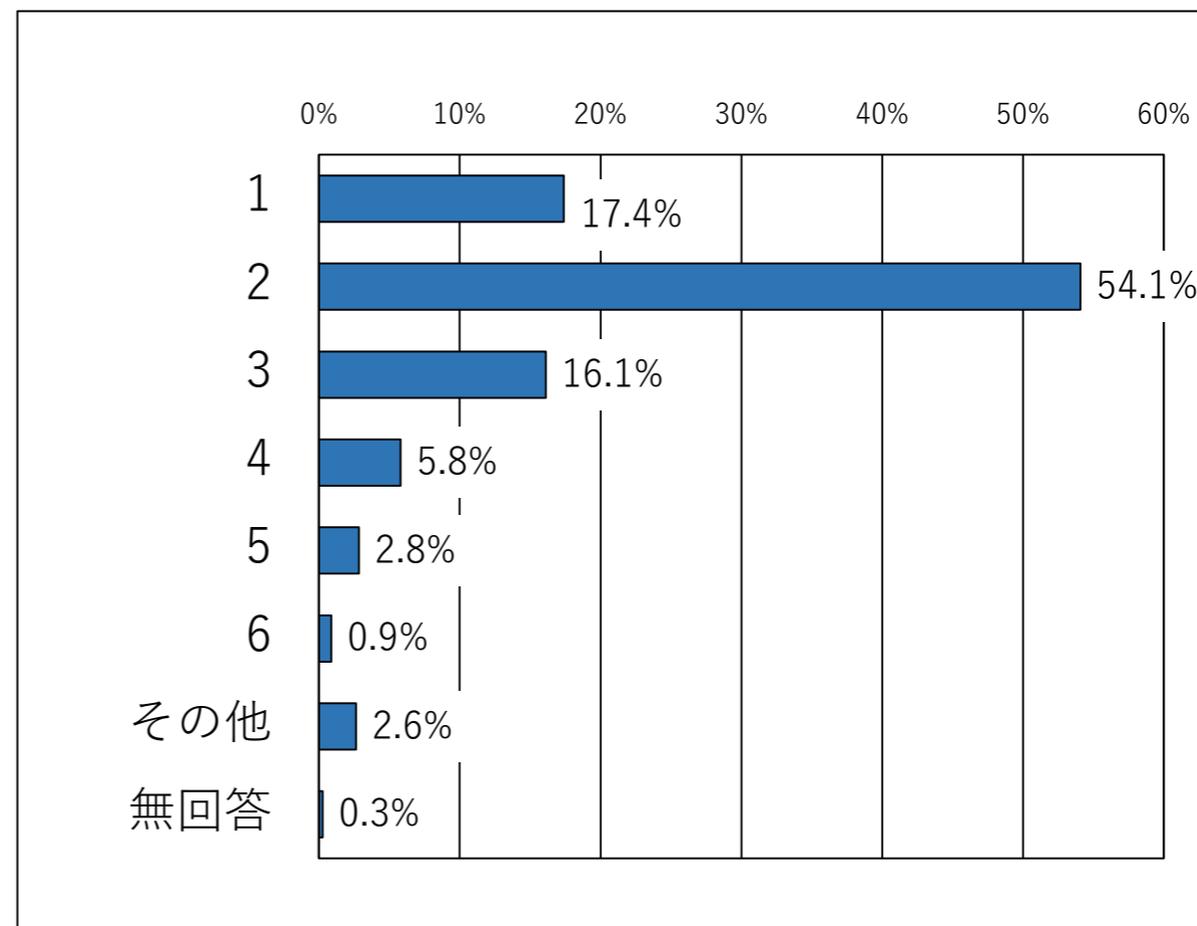
学年	n	%
1年	113	7.6%
2年	150	10.1%
3年	539	36.3%
4年	675	45.5%
無回答	6	0.4%

・実習担当学年は「4年」675件(45.5%)、「3年」539件(36.3%)、「2年」150件(10.1%)の順であった。



実習単位数

実習単位数	n	%
1	258	17.4%
2	802	54.1%
3	239	16.1%
4	86	5.8%
5	42	2.8%
6	13	0.9%
その他	39	2.6%
無回答	4	0.3%
全体	1,483	100.0%



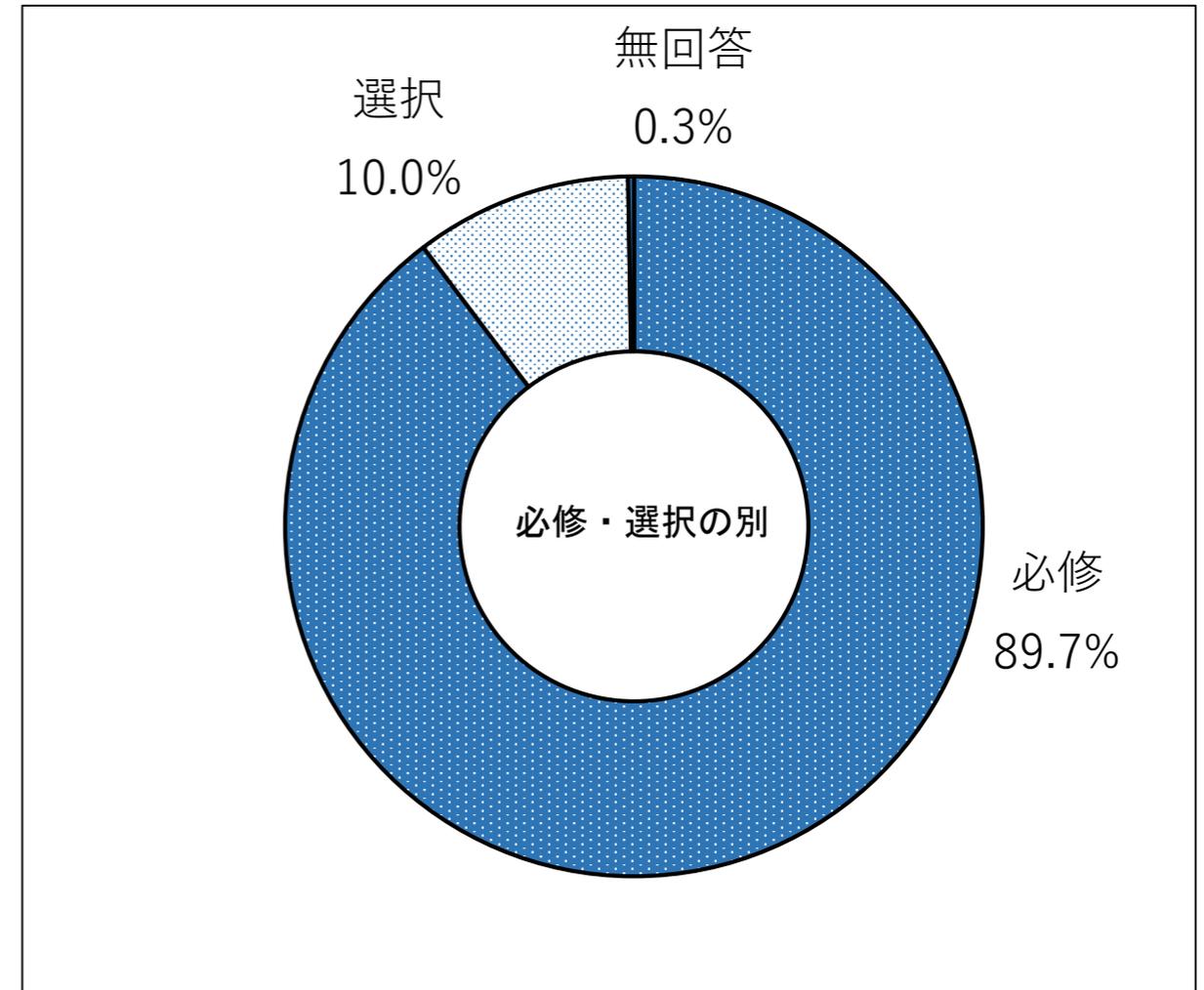
・実習単位数は「2単位」802件(54.1%)、「1単位」258件(17.4%)、「3単位」239件(16.1%)の順であった。

[色分け]オレンジ:第1位、グリーン:第2位

必修・選択の別

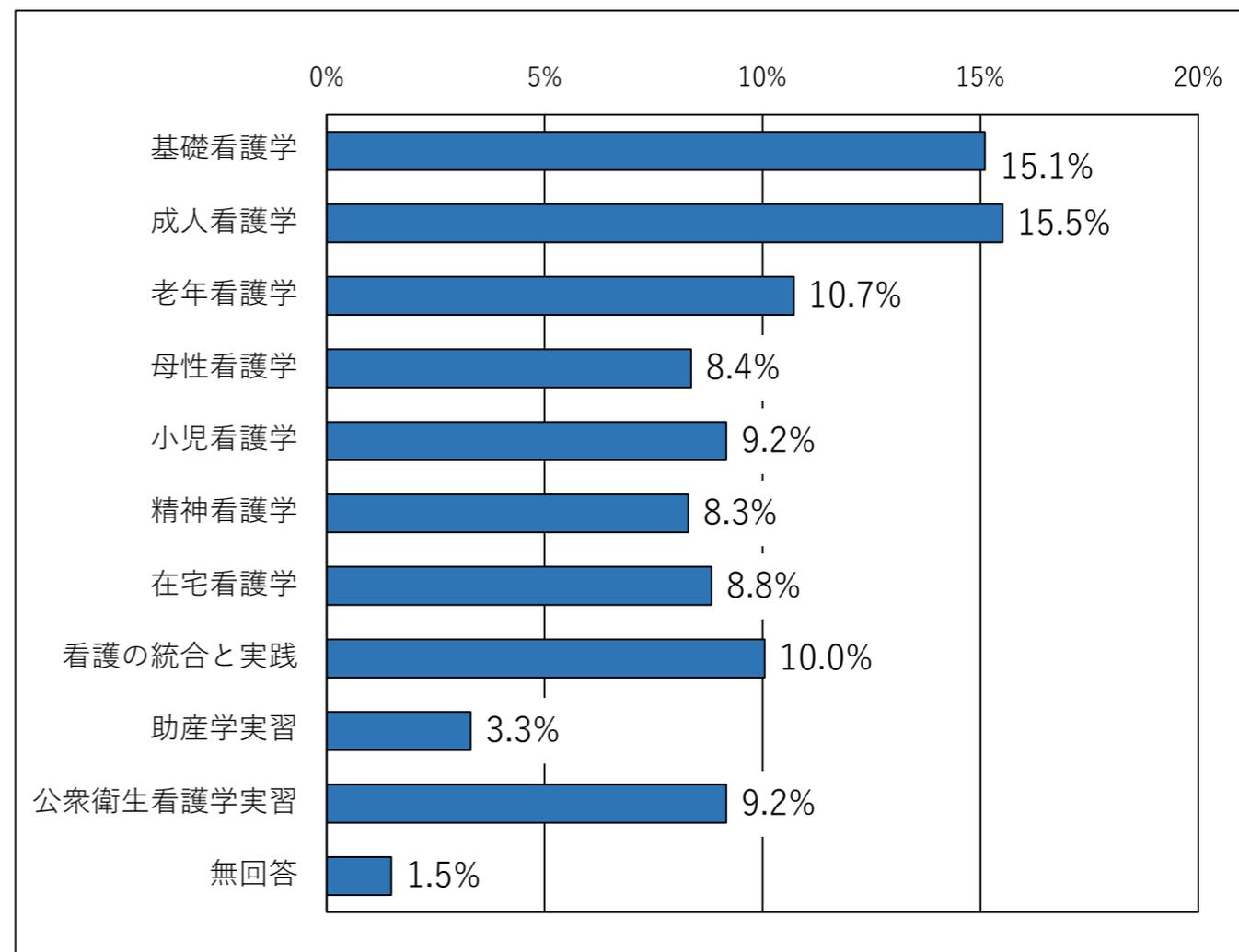
カテゴリー名	n	%
必修	1,330	89.7%
選択	149	10.0%
無回答	4	0.3%
全体	1,483	100.0%

・必修・選択の別は「必修」1,330件(89.7%)、「選択」149件(10.0%)であった。



専門領域

専門領域	n	%
基礎看護学	224	15.1%
成人看護学	230	15.5%
老年看護学	159	10.7%
母性看護学	124	8.4%
小児看護学	136	9.2%
精神看護学	123	8.3%
在宅看護学	131	8.8%
看護の統合と実践	149	10.0%
助産学	49	3.3%
公衆衛生看護学	136	9.2%
無回答	22	1.5%
全体	1,483	100.0%



・専門領域は「成人看護学」230件(15.5%)、「基礎看護学」224件(15.1%)、「老年看護学」159件(10.7%)の順であった。

回答者が担当した実習科目の内容・方法変更の有無

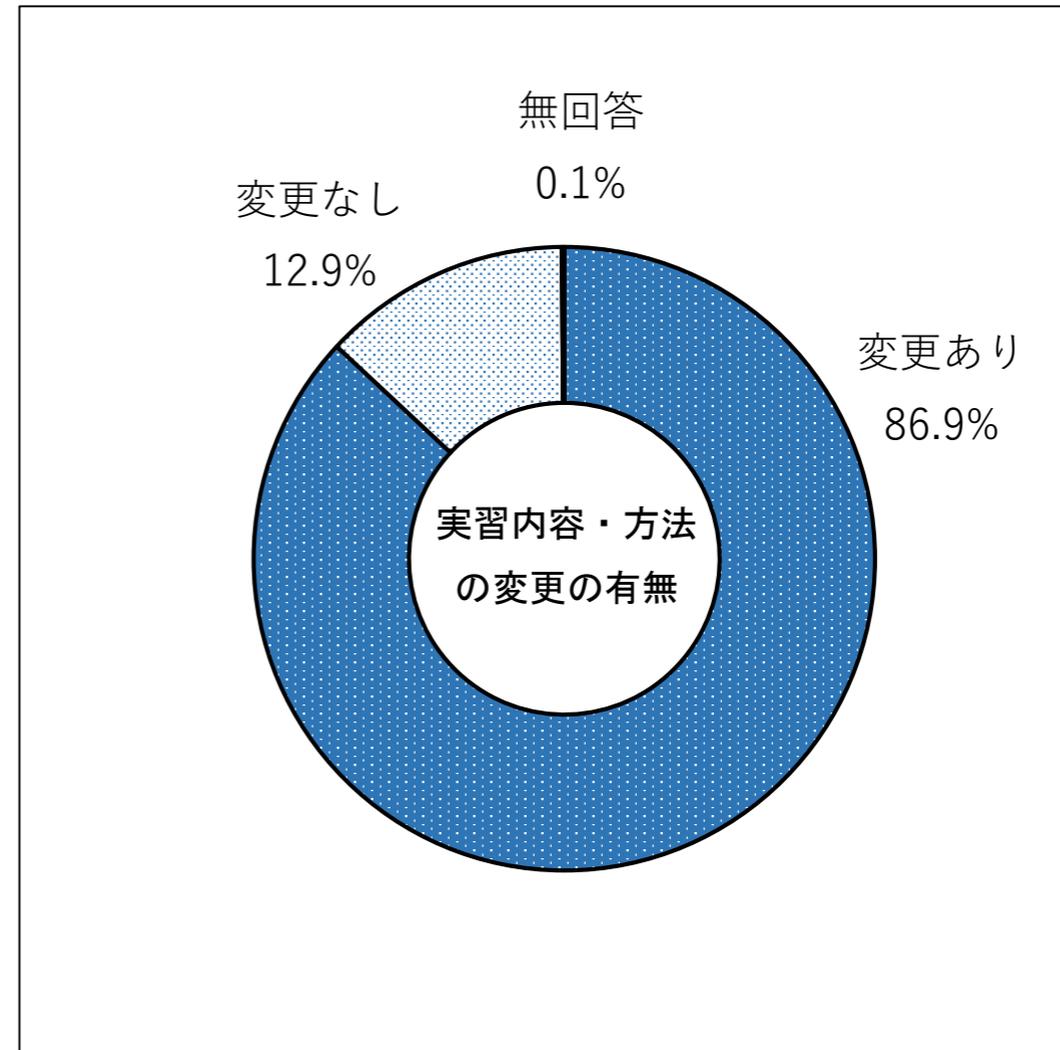
【調査B内容】

Ⅱ. COVID-19 流行による社会的影響を受け、ご担当の科目において、実習内容・方法を変更しましたか。

実習内容・方法の変更の有無(全体)

変更の有無	n	%
変更あり	1,289	86.9%
変更なし	192	12.9%
無回答	2	0.1%
全体	1,483	100.0%

・全体では、「変更あり」1,289件(86.9%)、「変更なし」192件(12.9%)であった。



実習内容・方法変更の有無(専門領域)

[件(%)]

専門領域	合計	変更あり	変更なし	無回答
基礎看護学	224(100.0)	177(79.0)	46(20.5)	1(0.4)
成人看護学	230(100.0)	196(85.2)	34(14.8)	0(0.0)
老年看護学	159(100.0)	143(89.9)	16(10.1)	0(0.0)
母性看護学	124(100.0)	107(86.3)	17(13.7)	0(0.0)
小児看護学	136(100.0)	121(89.0)	15(11.0)	0(0.0)
精神看護学	123(100.0)	105(85.4)	18(14.6)	0(0.0)
在宅看護学	131(100.0)	116(88.5)	15(11.5)	0(0.0)
看護の統合と実践	149(100.0)	141(94.6)	8(5.4)	0(0.0)
助産学	49(100.0)	44(89.8)	5(10.2)	0(0.0)
公衆衛生看護学	136(100.0)	123(90.4)	13(9.6)	0(0.0)
無回答	22(100.0)	16(72.7)	5(22.7)	1(4.5)

・実習内容・方法変更あり上位3位は、「看護の統合と実践」94.6%、「公衆衛生看護学」90.4%、「老年看護学」89.9%であった。変更なしは、「基礎看護学」20.5%、「成人看護学」14.8%、「精神看護学」14.6%であった。

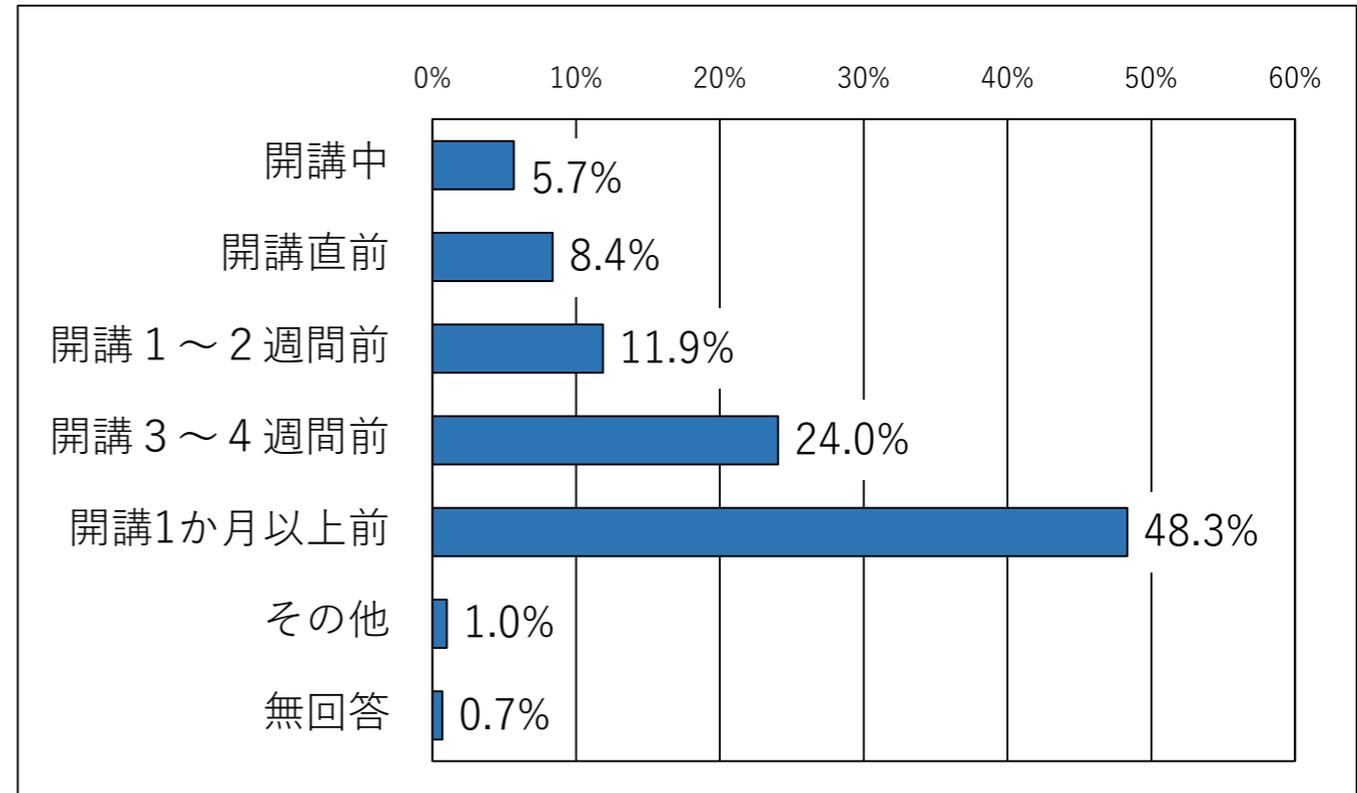
COVID-19によって、臨地実習はどの程度の打撃を受けたのか

【調査B内容】

Ⅲ. ご担当の科目の実習内容・方法の変更について、お尋ねします。

実習内容・方法の変更決定時期(全体)

決定時期	n	%
開講中	73	5.7%
開講直前	108	8.4%
開講1～2週間前	153	11.9%
開講3～4週間前	310	24.0%
開講1か月以上前	623	48.3%
その他	13	1.0%
無回答	9	0.7%
非該当	194	
全体	1,289	100.0%



・実習内容・方法の変更決定時期について、全体では上位3位は「開講1か月以上前」623件(48.3%)、「開講3～4週間前」310件(24.0%)、「開講直前」108件(8.4%)であった。

実習内容・方法変更の決定時期(専門領域)

[件(%)]

専門領域	合計	開講中	開講直前	開講1~2週間前	開講3~4週間前	開講1か月以上前	その他	無回答
基礎看護学	177(100.0)	11(6.2)	13(7.3)	12(6.8)	30(16.9)	108(61.0)	1(0.6)	2(1.1)
成人看護学	196(100.0)	15(7.7)	15(7.7)	24(12.2)	55(28.1)	83(42.3)	2(1.0)	2(1.0)
老年看護学	143(100.0)	4(2.8)	15(10.5)	23(16.1)	35(24.5)	64(44.8)	2(1.4)	0(0.0)
母性看護学	107(100.0)	6(5.6)	7(6.5)	14(13.1)	38(35.5)	42(39.3)	0(0.0)	0(0.0)
小児看護学	121(100.0)	11(9.1)	6(5.0)	21(17.4)	21(17.4)	56(46.3)	3(2.5)	3(2.5)
精神看護学	105(100.0)	5(4.8)	8(7.6)	15(14.3)	22(21.0)	54(51.4)	1(1.0)	0(0.0)
在宅看護学	116(100.0)	6(5.2)	16(13.8)	15(12.9)	37(31.9)	42(36.2)	0(0.0)	0(0.0)
看護の統合と実践	141(100.0)	6(4.3)	6(4.3)	7(5.0)	27(19.1)	93(66.0)	2(1.4)	0(0.0)
助産学	44(100.0)	4(9.1)	9(20.5)	8(18.2)	5(11.4)	17(38.6)	1(2.3)	0(0.0)
公衆衛生看護学	123(100.0)	2(1.6)	10(8.1)	13(10.6)	38(30.9)	58(47.2)	1(0.8)	1(0.8)
無回答	16(100.0)	3(18.8)	3(18.8)	1(6.3)	2(12.5)	6(37.5)	0(0.0)	1(6.3)

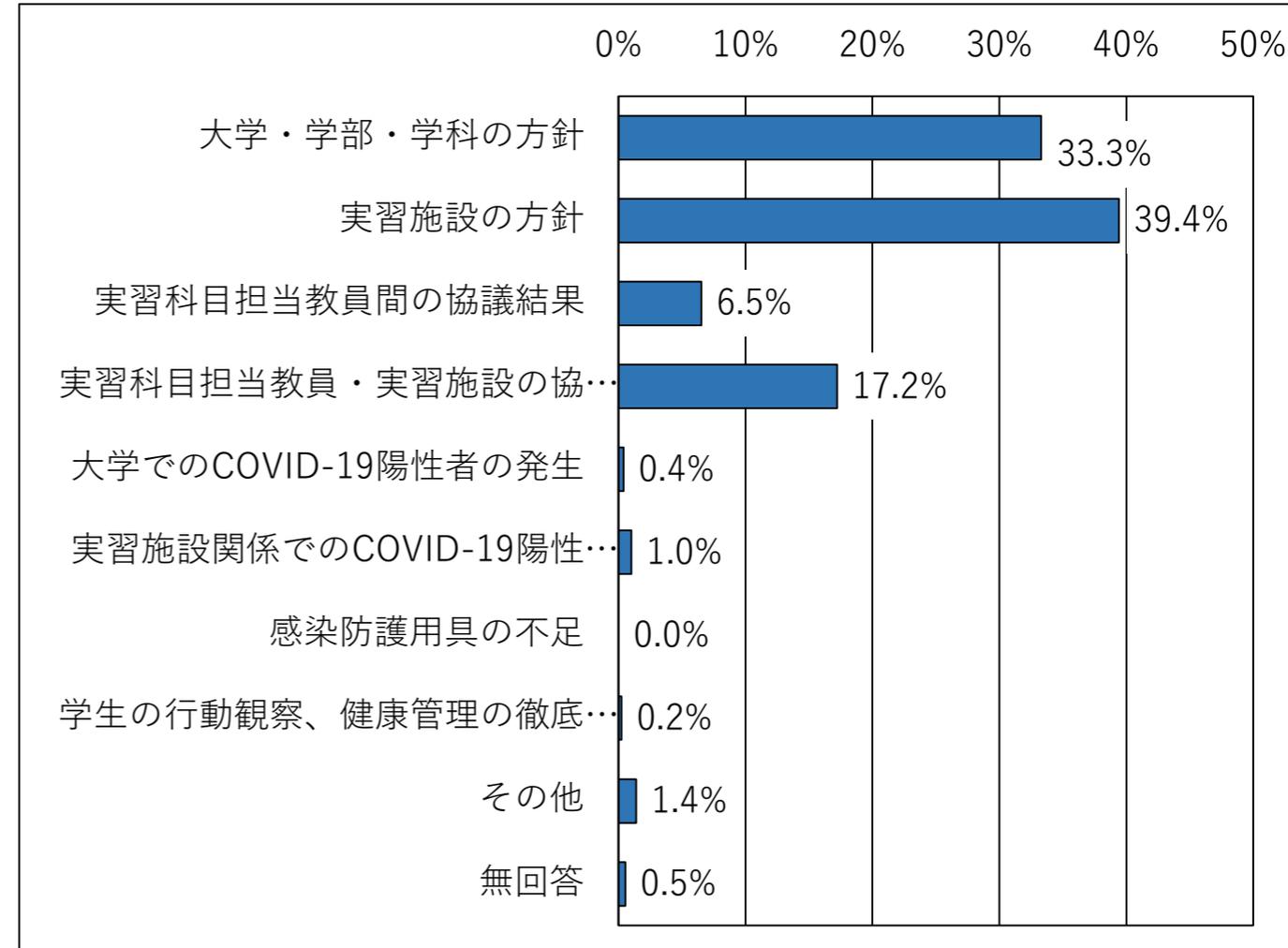
・実習内容・方法変更の決定時期はすべての専門領域において「開講1か月以上」が最も多かった。

[色分け]オレンジ:第1位、グリーン:第2位

実習内容・方法変更の主たる理由(全体)

変更の主たる理由	n	%
大学・学部・学科の方針	429	33.3%
実習施設の方針	508	39.4%
実習科目担当教員間の協議結果	84	6.5%
実習科目担当教員・実習施設の協議結果	222	17.2%
大学でのCOVID-19陽性者の発生	5	0.4%
実習施設関係でのCOVID-19陽性者の発生	13	1.0%
感染防護用具(マスク、手指消毒剤)の不足	0	0.0%
学生の行動観察、健康管理の徹底困難	3	0.2%
その他	18	1.4%
無回答	7	0.5%
全体	1,289	100.0%

・実習内容・方法変更の主たる理由について、全体の上位3位は「実習施設の方針」508件(39.4%)、「大学・学部・学科の方針」429件(33.3%)、「実習科目担当教員・実習施設の協議結果」222件(17.2%)であった。



実習内容・方法変更の主たる理由(専門領域)

[件(%)]

専門領域	合計	大学・学部・学科の方針	実習施設の方針	実習科目担当 教員間の協議 結果	実習科目担当 教員・実習施 設の協議結果	大学での COVID-19陽性 者の発生	実習施設関係 でのCOVID-19 陽性者の発生	感染防護用具 (マスク、手指 消毒剤)の不 足	学生の行動観 察、健康管理 の徹底困難	その他	無回答
基礎看護学	177(100.0)	56(31.6)	54(30.5)	23(13.0)	38(21.5)	0(0.0)	2(1.1)	0(0.0)	1(0.6)	2(1.1)	1(0.6)
成人看護学	196(100.0)	67(34.2)	81(41.3)	14(7.1)	23(11.7)	1(0.5)	5(2.6)	0(0.0)	0(0.0)	3(1.5)	2(1.0)
老年看護学	143(100.0)	39(27.3)	58(40.6)	8(5.6)	33(23.1)	1(0.7)	1(0.7)	0(0.0)	0(0.0)	3(2.1)	0(0.0)
母性看護学	107(100.0)	43(40.2)	42(39.3)	5(4.7)	15(14.0)	0(0.0)	1(0.9)	0(0.0)	1(0.9)	0(0.0)	0(0.0)
小児看護学	121(100.0)	42(34.7)	43(35.5)	6(5.0)	25(20.7)	0(0.0)	1(0.8)	0(0.0)	0(0.0)	1(0.8)	3(2.5)
精神看護学	105(100.0)	43(41.0)	43(41.0)	6(5.7)	10(9.5)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	3(2.9)	0(0.0)
在宅看護学	116(100.0)	43(37.1)	40(34.5)	5(4.3)	24(20.7)	1(0.9)	1(0.9)	0(0.0)	1(0.9)	1(0.9)	0(0.0)
看護の統合と実践	141(100.0)	50(35.5)	54(38.3)	11(7.8)	23(16.3)	2(1.4)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(0.7)	0(0.0)
助産学	44(100.0)	9(20.5)	25(56.8)	1(2.3)	7(15.9)	0(0.0)	1(2.3)	0(0.0)	0(0.0)	1(2.3)	0(0.0)
公衆衛生看護学	123(100.0)	33(26.8)	60(48.8)	4(3.3)	22(17.9)	0(0.0)	1(0.8)	0(0.0)	0(0.0)	3(2.4)	0(0.0)
無回答	16(100.0)	4(25.0)	8(50.0)	1(6.3)	2(12.5)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(6.3)

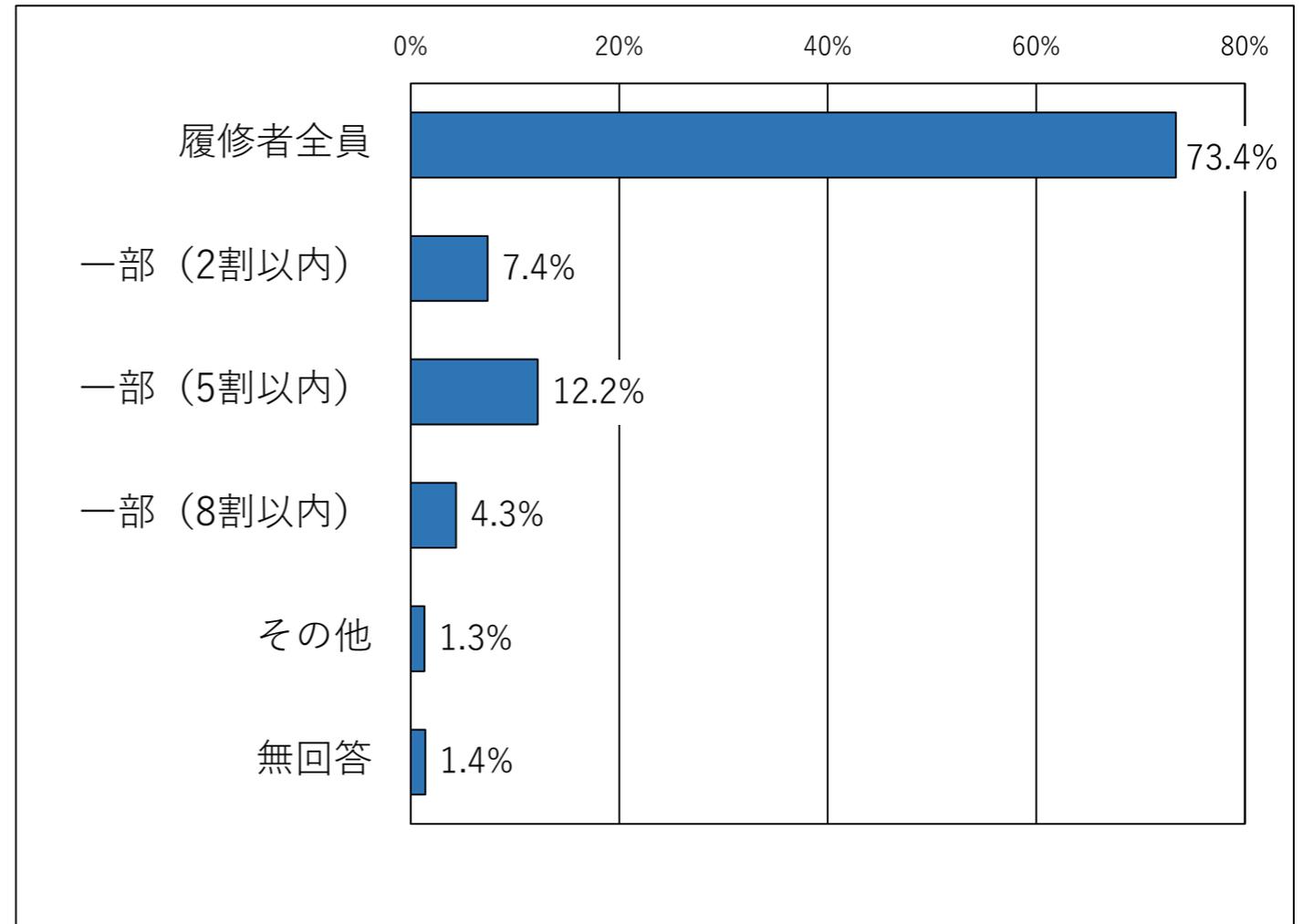
・実習内容・方法変更の主たる理由はすべての専門領域において「大学・学部・学科の方針」または「実習施設の方針」の合計が約6割～8割を占めた。

[色分け]オレンジ:第1位、グリーン:第2位

変更した学生数(全体)

変更した学生数	n	%
履修者全員	946	73.4%
一部(2割以内)	95	7.4%
一部(5割以内)	157	12.2%
一部(8割以内)	56	4.3%
その他	17	1.3%
無回答	18	1.4%
全体	1,289	100.0%

・実習内容・方法の変更した学生数について、全体では上位3位は「履修者全員」946件(73.4%)、「一部(5割以内)」157件(12.2%)、「一部(2割以内)」95件(7.4%)であった。



変更した学生数（専門領域）

[件(%)]

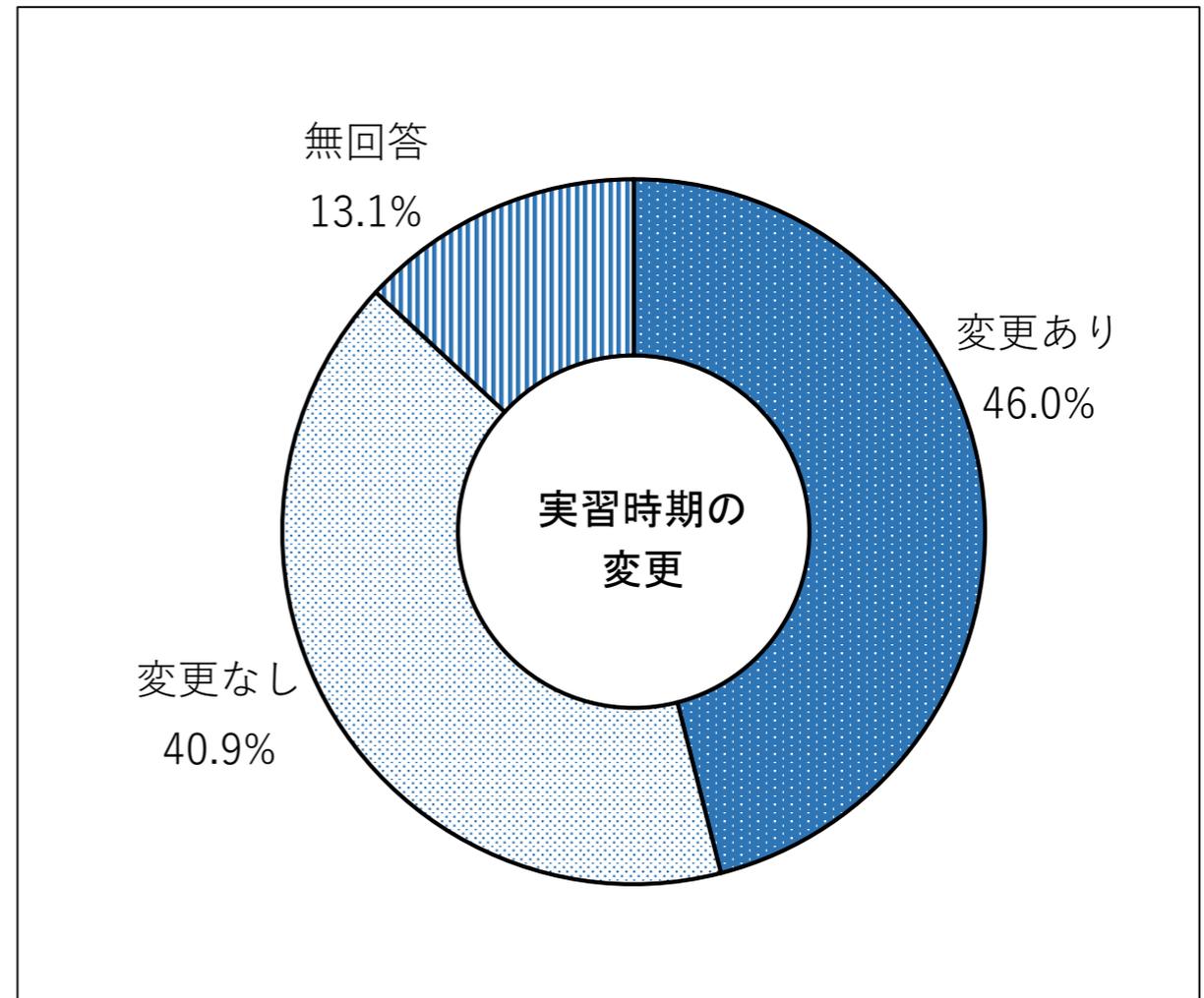
専門領域	合計	履修者全員	一部(2割以内)	一部(5割以内)	一部(8割以内)	その他	無回答
基礎看護学	177(100.0)	154(87.0)	7(4.0)	8(4.5)	3(1.7)	2(1.1)	3(1.7)
成人看護学	196(100.0)	127(64.8)	18(9.2)	33(16.8)	13(6.6)	1(0.5)	4(2.0)
老年看護学	143(100.0)	107(74.8)	9(6.3)	14(9.8)	11(7.7)	2(1.4)	0(0.0)
母性看護学	107(100.0)	64(59.8)	14(13.1)	19(17.8)	7(6.5)	2(1.9)	1(0.9)
小児看護学	121(100.0)	83(68.6)	7(5.8)	24(19.8)	2(1.7)	1(0.8)	4(3.3)
精神看護学	105(100.0)	71(67.6)	7(6.7)	19(18.1)	7(6.7)	0(0.0)	1(1.0)
在宅看護学	116(100.0)	79(68.1)	11(9.5)	18(15.5)	4(3.4)	1(0.9)	3(2.6)
看護の統合と実践	141(100.0)	117(83.0)	11(7.8)	7(5.0)	2(1.4)	3(2.1)	1(0.7)
助産学	44(100.0)	39(88.6)	2(4.5)	2(4.5)	0(0.0)	1(2.3)	0(0.0)
公衆衛生看護学	123(100.0)	95(77.2)	7(5.7)	10(8.1)	7(5.7)	4(3.3)	0(0.0)
無回答	16(100.0)	10(62.5)	2(12.5)	3(18.8)	0(0.0)	0(0.0)	1(6.3)

・変更した学生数は、すべての専門領域において「履修者全員」が最も多かった。

臨地での実習時期の変更の有無 * 延期含む (全体)

臨地での実習時期 の変更	n	%
変更あり	593	46.0%
変更なし	527	40.9%
無回答	169	13.1%
非該当	194	
全体	1,289	100.0%

・臨地での実習時期の変更の有無について、全体では「変更あり」593件(46.0%)であった。



臨地での実習時期の変更の有無 * 延期含む (専門領域)

[件(%)]

専門領域	合計	変更あり	変更なし	無回答
基礎看護学	177(100.0)	74(41.8)	78(44.1)	25(14.1)
成人看護学	196(100.0)	90(45.9)	83(42.3)	23(11.7)
老年看護学	143(100.0)	53(37.1)	67(46.9)	23(16.1)
母性看護学	107(100.0)	54(50.5)	44(41.1)	9(8.4)
小児看護学	121(100.0)	55(45.5)	49(40.5)	17(14.0)
精神看護学	105(100.0)	47(44.8)	43(41.0)	15(14.3)
在宅看護学	116(100.0)	44(37.9)	53(45.7)	19(16.4)
看護の統合と実践	141(100.0)	61(43.3)	55(39.0)	25(17.7)
助産学	44(100.0)	35(79.5)	7(15.9)	2(4.5)
公衆衛生看護学	123(100.0)	71(57.7)	46(37.4)	6(4.9)
無回答	16(100.0)	9(56.3)	2(12.5)	5(31.3)

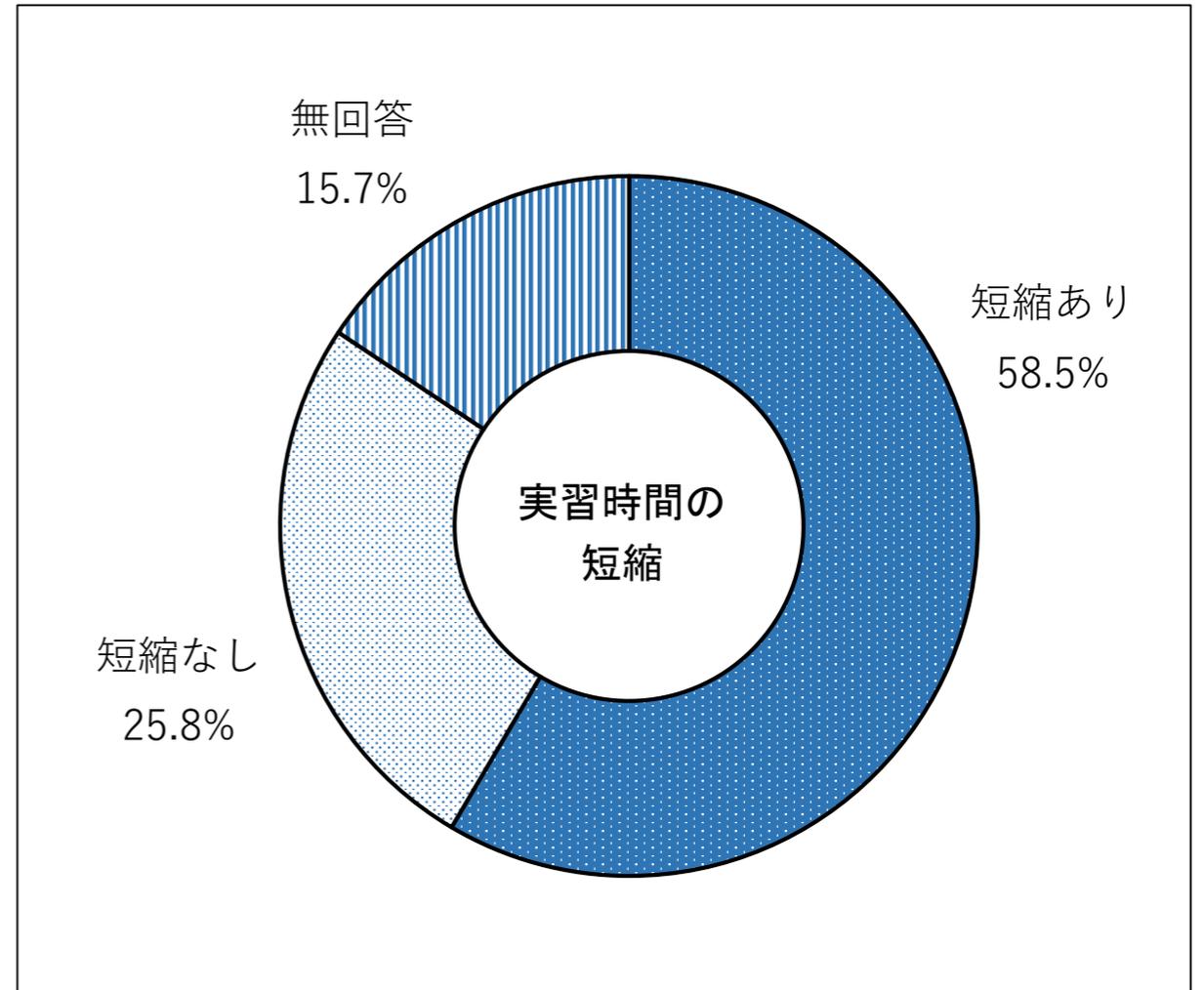
・臨地での実習時期の変更ありについて、上位3位は「助産学」79.5%、「公衆衛生看護学」57.7%、「母性看護学」50.5%であった。変更なしについて、上位3位は「老年看護学」46.9%、「在宅看護学」45.7%、「基礎看護学」44.1%であった。

[色分け]オレンジ:第1位、グリーン:第2位

臨地での実習時間の短縮の有無(全体)

臨地での実習時間の短縮	n	%
短縮あり	754	58.5%
短縮なし	333	25.8%
無回答	202	15.7%
非該当	194	
全体	1,289	100.0%

・臨地での実習時間の短縮の有無について、全体では「短縮あり」754件(58.5%)であった。



臨地での実習時間の短縮の有無（専門領域）

〔件(%)〕

専門領域	合計	短縮あり	短縮なし	無回答
基礎看護学	177(100.0)	103(58.2)	44(24.9)	30(16.9)
成人看護学	196(100.0)	116(59.2)	47(24.0)	33(16.8)
老年看護学	143(100.0)	83(58.0)	31(21.7)	29(20.3)
母性看護学	107(100.0)	65(60.7)	31(29.0)	11(10.3)
小児看護学	121(100.0)	72(59.5)	31(25.6)	18(14.9)
精神看護学	105(100.0)	61(58.1)	28(26.7)	16(15.2)
在宅看護学	116(100.0)	61(52.6)	37(31.9)	18(15.5)
看護の統合と実践	141(100.0)	78(55.3)	35(24.8)	28(19.9)
助産学	44(100.0)	31(70.5)	10(22.7)	3(6.8)
公衆衛生看護学	123(100.0)	78(63.4)	36(29.3)	9(7.3)
無回答	16(100.0)	6(37.5)	3(18.8)	7(43.8)

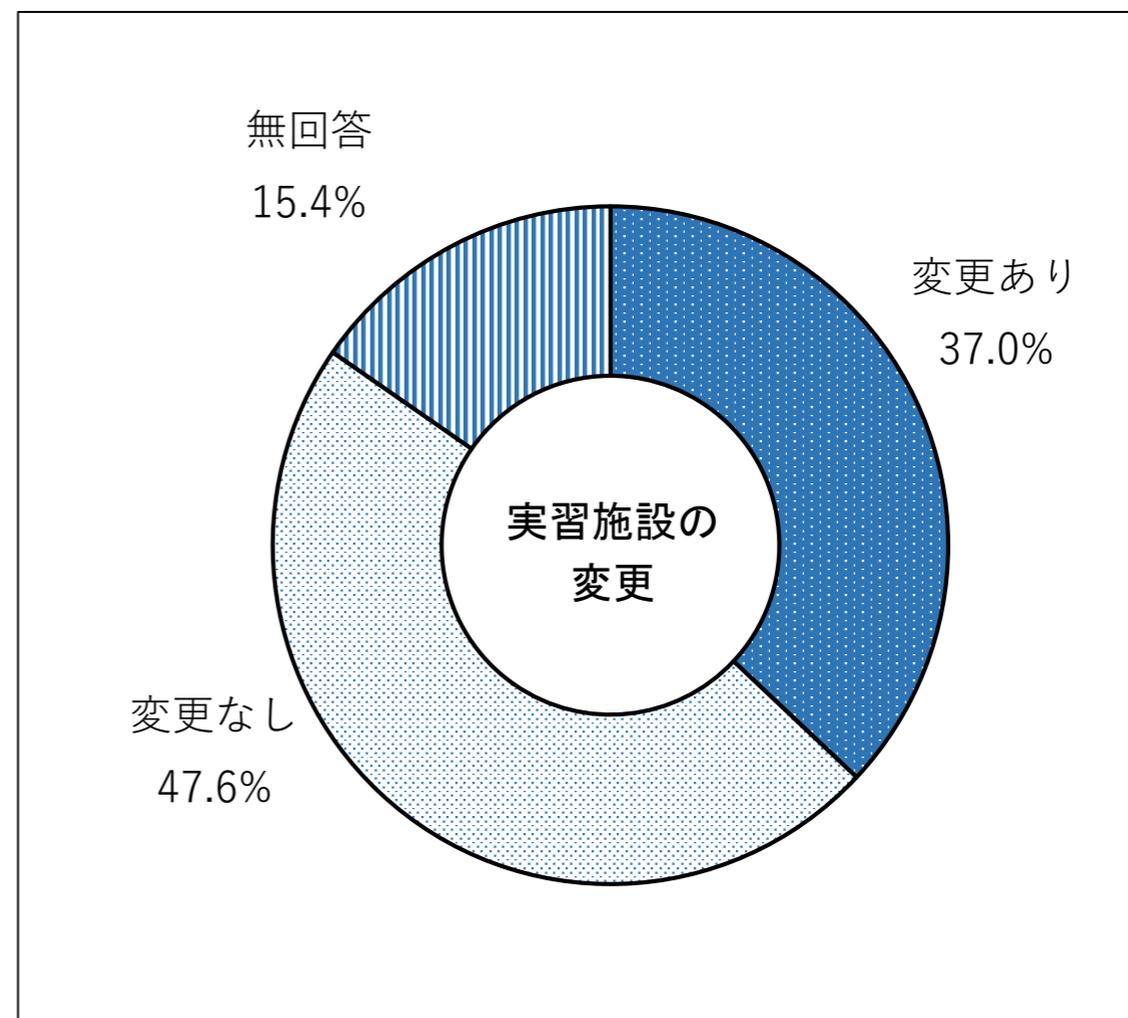
・臨地での実習時間の短縮ありについて、上位3位は「助産学」70.5%、「公衆衛生看護学」63.4%、「母性看護学」60.7%であった。短縮なしについて、上位3位は「在宅看護学」31.9%、「公衆衛生看護学」29.3%、「母性看護学」29.0%であった。

〔色分け〕オレンジ：第1位、グリーン：第2位

実習施設の変更の有無(全体)

実習施設の変更	n	%
変更あり	477	37.0%
変更なし	614	47.6%
無回答	198	15.4%
非該当	194	
全体	1,289	100.0%

・実習施設の変更の有無について、全体では「変更あり」477件(37.0%)であった。



実習施設の変更の有無(専門領域)

[件(%)]

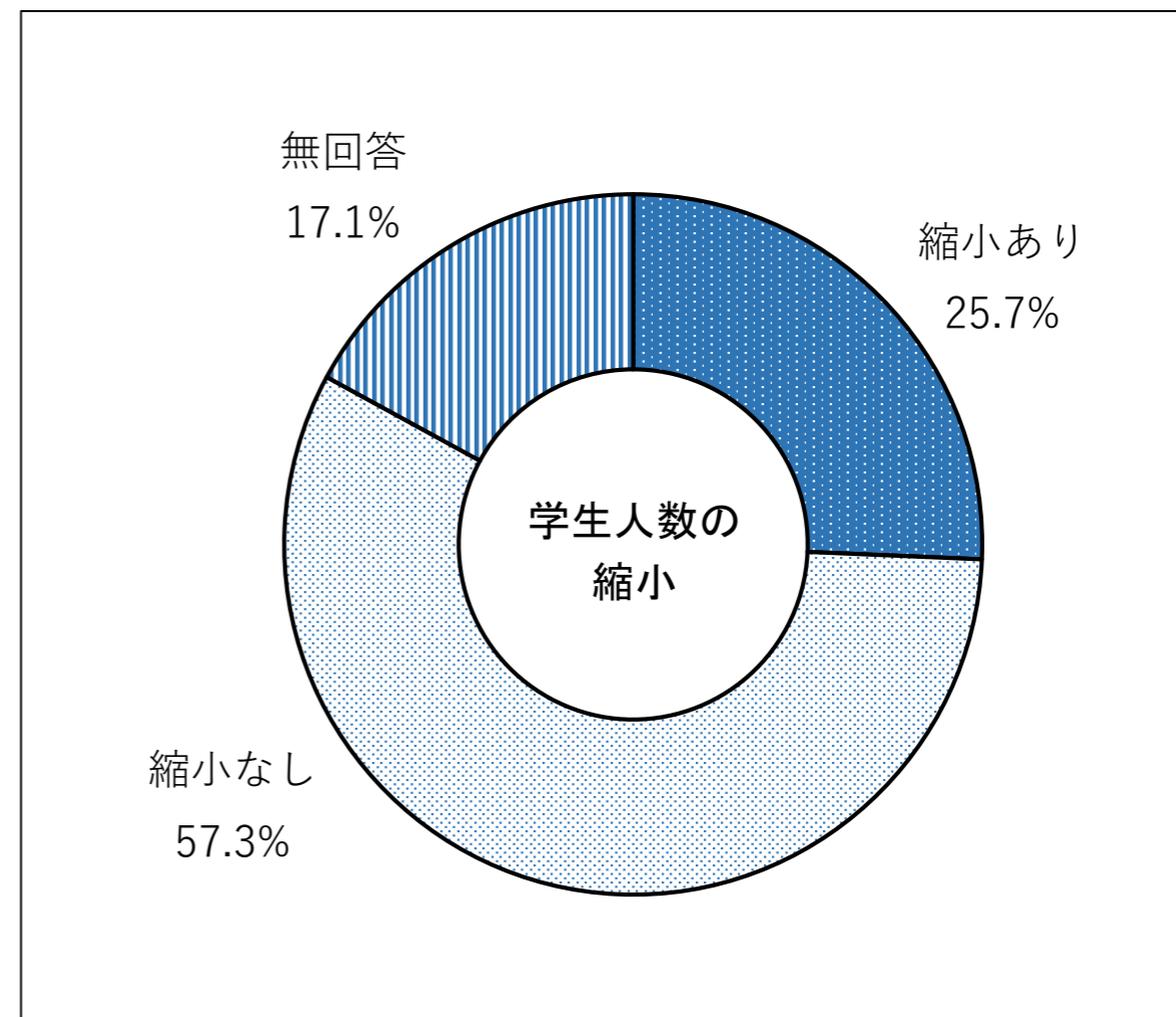
専門領域	合計	変更あり	変更なし	無回答
基礎看護学	177(100.0)	62(35.0)	86(48.6)	29(16.4)
成人看護学	196(100.0)	50(25.5)	114(58.2)	32(16.3)
老年看護学	143(100.0)	60(42.0)	58(40.6)	25(17.5)
母性看護学	107(100.0)	39(36.4)	57(53.3)	11(10.3)
小児看護学	121(100.0)	43(35.5)	59(48.8)	19(15.7)
精神看護学	105(100.0)	36(34.3)	52(49.5)	17(16.2)
在宅看護学	116(100.0)	56(48.3)	41(35.3)	19(16.4)
看護の統合と実践	141(100.0)	56(39.7)	55(39.0)	30(21.3)
助産学	44(100.0)	26(59.1)	15(34.1)	3(6.8)
公衆衛生看護学	123(100.0)	42(34.1)	74(60.2)	7(5.7)
無回答	16(100.0)	7(43.8)	3(18.8)	6(37.5)

・実習施設の変更ありについて、上位3位は「助産学」59.1%、「在宅看護学」48.3%、「老年看護学」42.0%であった。
変更なしについて、上位3位は「公衆衛生看護学」60.2%、「成人看護学」58.2%、「母性看護学」53.3%であった。

実習施設ごとの学生人数の縮小の有無(全体)

学生人数の縮小	n	%
縮小あり	331	25.7%
縮小なし	738	57.3%
無回答	220	17.1%
非該当	194	
全体	1,289	100.0%

・実習施設ごとの学生人数の縮小の有無について、全体では「縮小あり」331件(25.7%)であった。



実習施設ごとの学生人数の縮小の有無（専門領域）

[件(%)]

専門領域	合計	縮小あり	縮小なし	無回答
基礎看護学	177(100.0)	61(34.5)	83(46.9)	33(18.6)
成人看護学	196(100.0)	48(24.5)	116(59.2)	32(16.3)
老年看護学	143(100.0)	34(23.8)	78(54.5)	31(21.7)
母性看護学	107(100.0)	35(32.7)	60(56.1)	12(11.2)
小児看護学	121(100.0)	39(32.2)	60(49.6)	22(18.2)
精神看護学	105(100.0)	27(25.7)	61(58.1)	17(16.2)
在宅看護学	116(100.0)	33(28.4)	63(54.3)	20(17.2)
看護の統合と実践	141(100.0)	28(19.9)	82(58.2)	31(22.0)
助産学	44(100.0)	11(25.0)	30(68.2)	3(6.8)
公衆衛生看護学	123(100.0)	13(10.6)	99(80.5)	11(8.9)
無回答	16(100.0)	2(12.5)	6(37.5)	8(50.0)

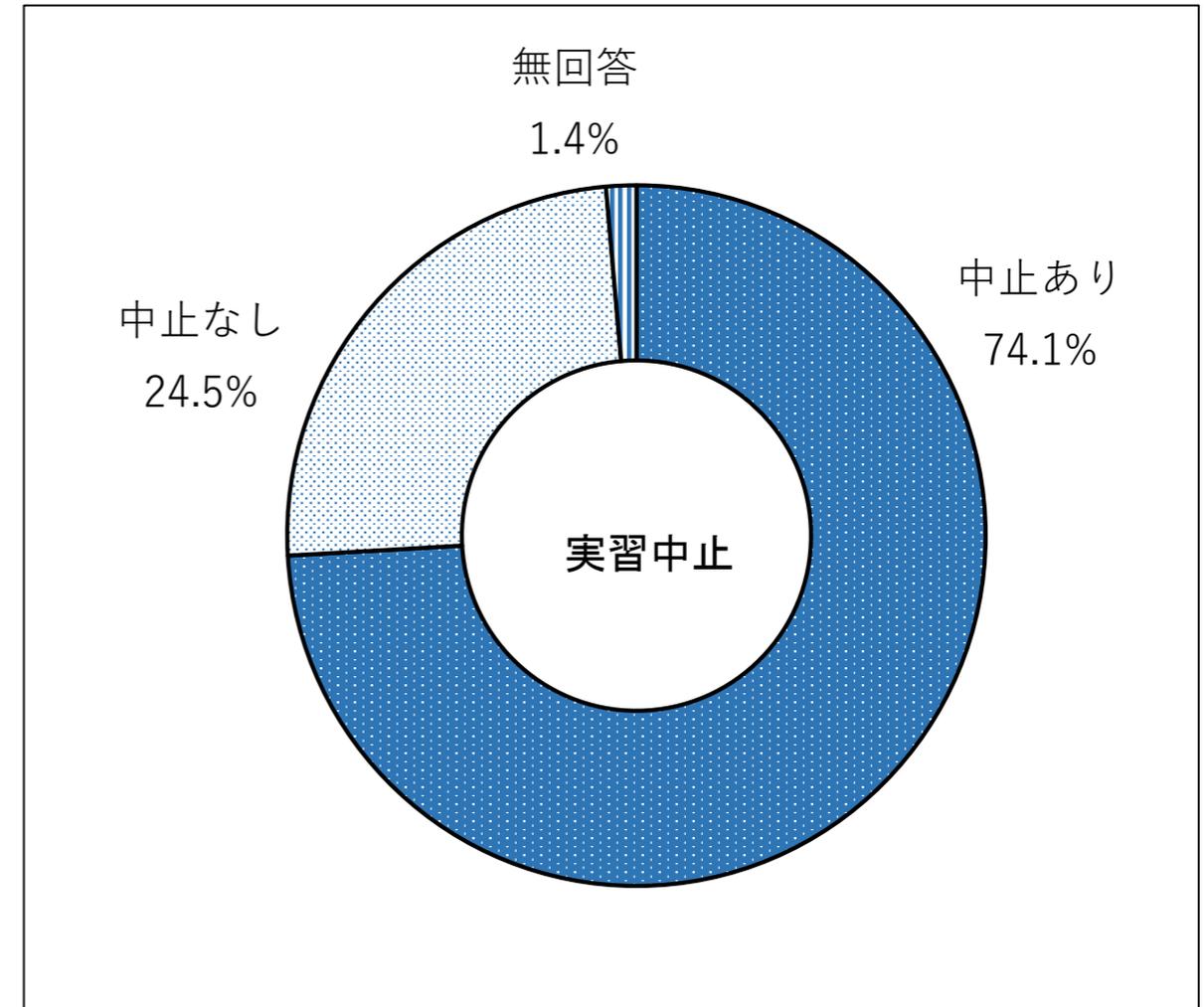
・実習施設ごとの学生人数の縮小ありについて、上位3位は「基礎看護学」34.5%、「母性看護学」32.7%、「小児看護学」32.2%であった。縮小なしについて、上位3位は「公衆衛生看護学」80.5%、「助産学」68.2%、「成人看護学」59.2%であった。

[色分け]オレンジ:第1位、グリーン:第2位

臨地での実習中止の有無(全体)

臨地での実習中止	n	%
中止あり	955	74.1%
中止なし	316	24.5%
無回答	18	1.4%
非該当	194	
全体	1,289	100.0%

・臨地での実習中止の有無について、
全体では「中止あり」955件(74.1%)であった。



臨地での実習中止の有無(専門領域)

[件(%)]

専門領域	合計	中止あり	中止なし	無回答
基礎看護学	177(100.0)	113(63.8)	62(35.0)	2(1.1)
成人看護学	196(100.0)	137(69.9)	53(27.0)	6(3.1)
老年看護学	143(100.0)	117(81.8)	25(17.5)	1(0.7)
母性看護学	107(100.0)	87(81.3)	20(18.7)	0(0.0)
小児看護学	121(100.0)	97(80.2)	22(18.2)	2(1.7)
精神看護学	105(100.0)	82(78.1)	23(21.9)	0(0.0)
在宅看護学	116(100.0)	99(85.3)	15(12.9)	2(1.7)
看護の統合と実践	141(100.0)	104(73.8)	35(24.8)	2(1.4)
助産学	44(100.0)	29(65.9)	15(34.1)	0(0.0)
公衆衛生看護学	123(100.0)	79(64.2)	43(35.0)	1(0.8)
無回答	16(100.0)	11(68.8)	3(18.8)	2(12.5)

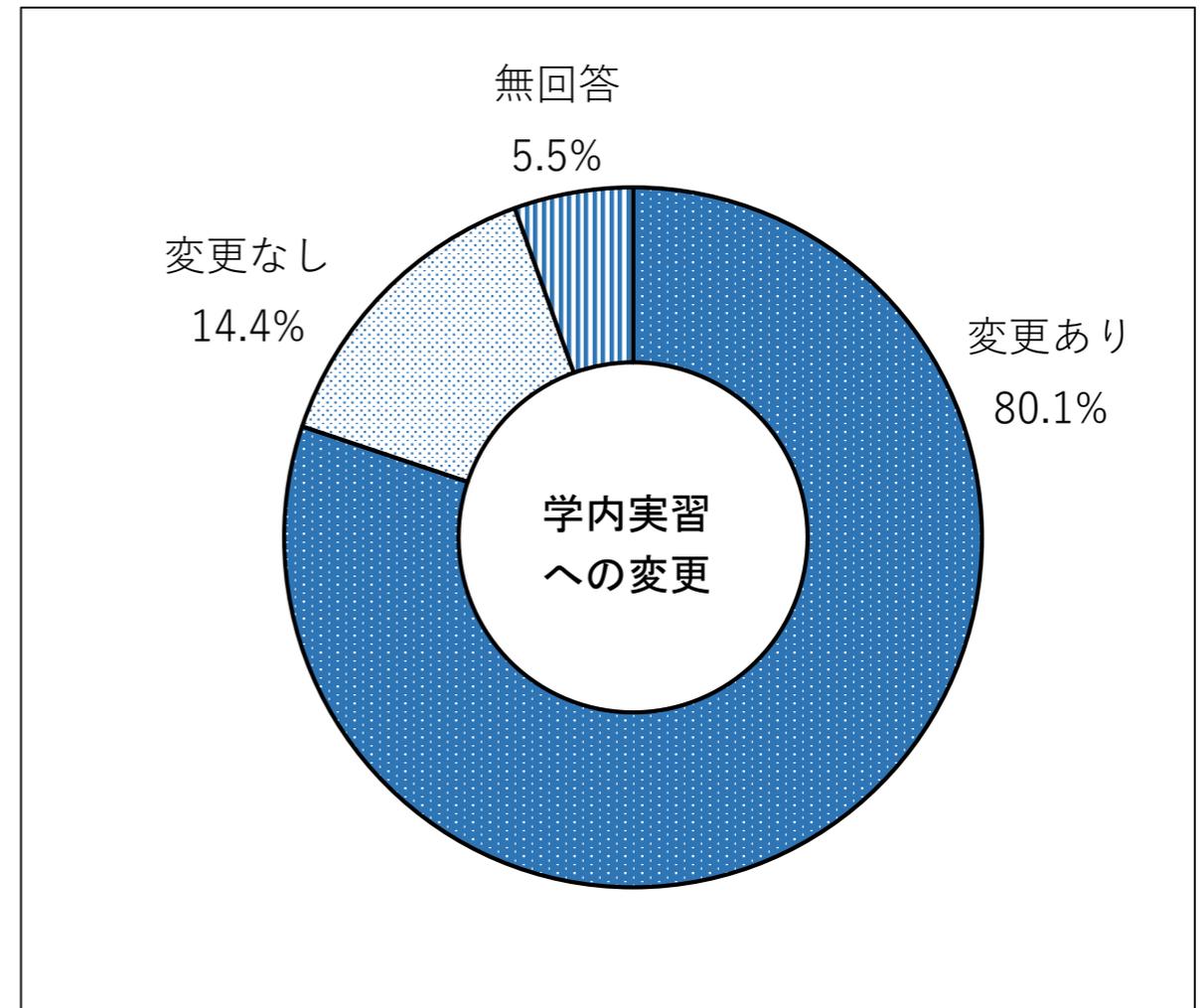
・臨地での実習中止ありについて、上位3位は「在宅看護学」85.3%、「老年看護学」81.8%、「母性看護学」81.3%であった。中止なしについて、上位3位は「基礎看護学」35.0%、「公衆衛生看護学」35.0%、「助産学」34.1%であった。

[色分け]オレンジ:第1位、グリーン:第2位

学内実習への変更(全体)

学内実習への変更	n	%
変更あり	1,033	80.1%
変更なし	185	14.4%
無回答	71	5.5%
非該当	194	
全体	1,289	100.0%

・学内実習への変更について、
全体では「変更あり」1,033件(80.1%)であった。



学内実習への変更(専門領域)

[件(%)]

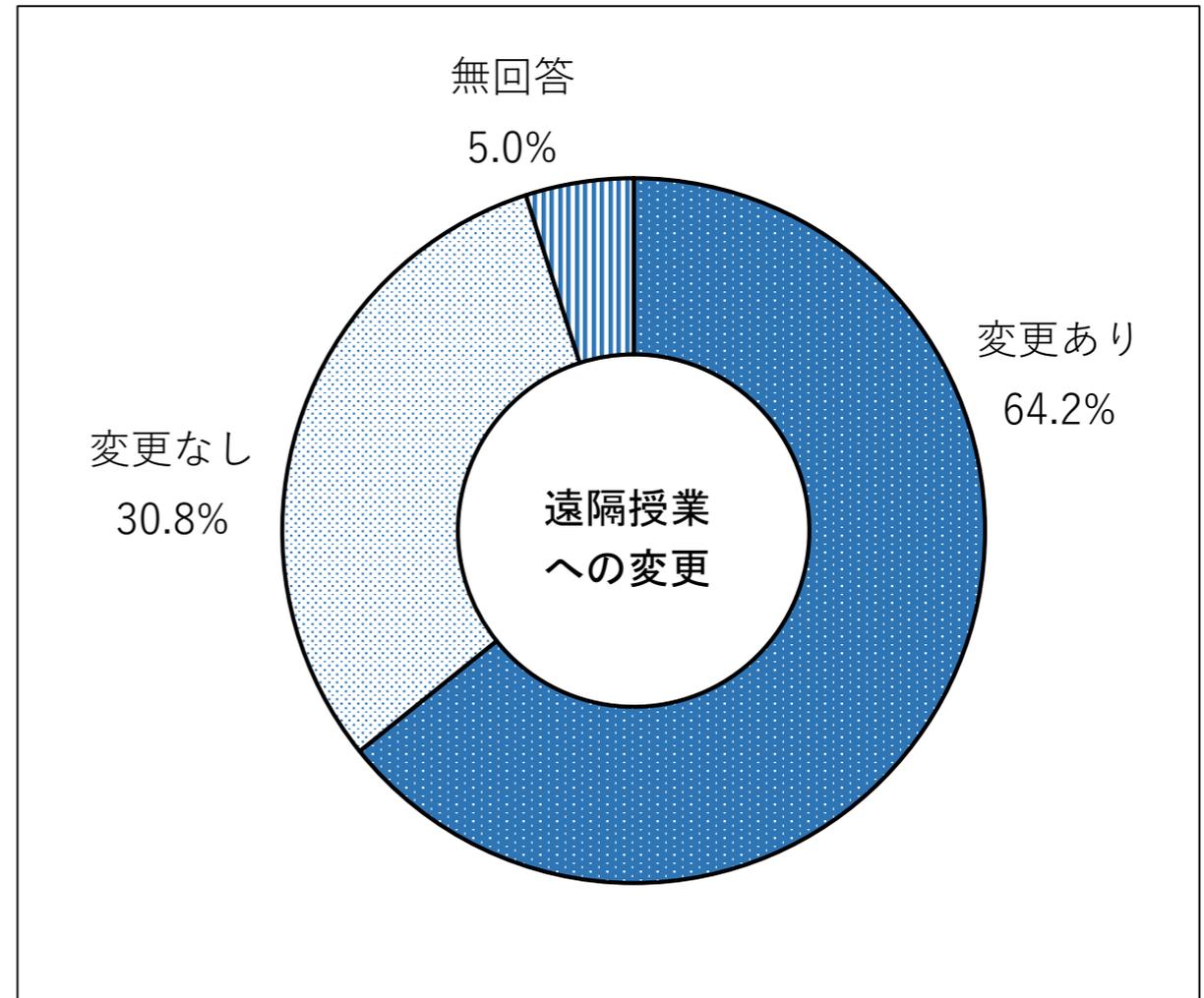
専門領域	合計	変更あり	変更なし	無回答
基礎看護学	177(100.0)	141(79.7)	29(16.4)	7(4.0)
成人看護学	196(100.0)	160(81.6)	26(13.3)	10(5.1)
老年看護学	143(100.0)	111(77.6)	19(13.3)	13(9.1)
母性看護学	107(100.0)	92(86.0)	11(10.3)	4(3.7)
小児看護学	121(100.0)	101(83.5)	14(11.6)	6(5.0)
精神看護学	105(100.0)	86(81.9)	15(14.3)	4(3.8)
在宅看護学	116(100.0)	85(73.3)	20(17.2)	11(9.5)
看護の統合と実践	141(100.0)	111(78.7)	20(14.2)	10(7.1)
助産学	44(100.0)	34(77.3)	9(20.5)	1(2.3)
公衆衛生看護学	123(100.0)	100(81.3)	20(16.3)	3(2.4)
無回答	16(100.0)	12(75.0)	2(12.5)	2(12.5)

・学内実習への変更ありについて、上位3位は「母性看護学」86.0%、「小児看護学」83.5%、「精神看護学」81.9%であった。変更なしについて、上位3位は「助産学」20.5%、「在宅看護学」17.2%、「基礎看護学」16.4%であった。

遠隔授業形式による実習への変更(全体)

遠隔実習への変更	n	%
変更あり	828	64.2%
変更なし	397	30.8%
無回答	64	5.0%
非該当	194	
全体	1,289	100.0%

・遠隔実習への変更について、
全体では「変更あり」828件(64.2%)であった。



遠隔授業形式による実習への変更（専門領域）

[件(%)]

専門領域	合計	変更あり	変更なし	無回答
基礎看護学	177(100.0)	97(54.8)	69(39.0)	11(6.2)
成人看護学	196(100.0)	133(67.9)	53(27.0)	10(5.1)
老年看護学	143(100.0)	94(65.7)	35(24.5)	14(9.8)
母性看護学	107(100.0)	75(70.1)	30(28.0)	2(1.9)
小児看護学	121(100.0)	82(67.8)	32(26.4)	7(5.8)
精神看護学	105(100.0)	72(68.6)	30(28.6)	3(2.9)
在宅看護学	116(100.0)	81(69.8)	33(28.4)	2(1.7)
看護の統合と実践	141(100.0)	93(66.0)	40(28.4)	8(5.7)
助産学	44(100.0)	15(34.1)	28(63.6)	1(2.3)
公衆衛生看護学	123(100.0)	78(63.4)	42(34.1)	3(2.4)
無回答	16(100.0)	8(50.0)	5(31.3)	3(18.8)

・遠隔授業形式による実習への変更ありについて、上位3位は「母性看護学」70.1%、「在宅看護学」69.8%、「精神看護学」68.6%であった。変更なしについて、上位3位は「助産学」63.6%、「基礎看護学」39.0%、「公衆衛生看護学」34.1%であった。

[色分け]オレンジ:第1位、グリーン:第2位

【まとめ】COVID-19によって、臨地実習はどの程度の打撃を受けたのか ～臨地実習はできたのかできなかったのか、何ができて何ができなかったのか～

- 臨地での実習時期を全体の46.0%が変更していた。専門領域別には、助産学(79.5%)が最も割合が多く、次いで公衆衛生看護学(57.7%)で、他の領域でも3～5割程度の変更があった。自由記述から、実習時期を7月～9月に延期した大学が一定数あった。実習時期の変更に伴い、助産学では「実習開始期間が後ろ倒しになったこともあり、妊娠期の受け持ちはせず、分娩介助をした産婦の中から産褥期にかけて継続受け持ちをする」ことに変更し、公衆衛生看護学では「何度もオンラインで臨時協議会が開催され、大学間の大きな差異が生じないように実習内容や時期の変更措置」を行うなど、大学や専門領域の対応について具体的な記述があった。

【まとめ】COVID-19によって、臨地実習はどの程度の打撃を受けたのか

- 臨地での実習時間を全体の58.5%が短縮していた。専門領域別には、助産学(70.5%)が最も割合が多く、次いで公衆衛生看護学(63.4%)で、他の領域でも5～6割程度の時間短縮があった。実習時間の短縮の理由として、自由記述から「昼食を挟まないように半日に短縮」、「通学時間における3密を回避する」ことや、「例年5日間(うち臨地4日間)の実習を実施していたが、COVID-19の影響を鑑み、2日間学内実習、2日間臨地実習」に変更するなど、感染予防対策として実習時間の短縮を行っていた。また、「例年は3施設で実習を行っていたが、1施設が実習受け入れ中止、1施設が受け入れ学生人数の縮小となったため、臨地での実習日を短縮」、「学生全員が病院実習を体験できるよう、受け入れ可能な施設において、学生1人あたり実習日数を短縮」したという実習施設の受け入れ状況により実習時間の調整を要したことに関する記述が見られた。

【まとめ】COVID-19によって、臨地実習はどの程度の打撃を受けたのか

- 実習施設を全体の37.0%が変更していた。専門領域別には、助産学(59.1%)が最も割合が多く、次いで在宅看護学(48.3%)で、他の領域でも2~4割程度の変更があった。自由記述から、「近隣施設へ交渉の結果、別施設へ受け入れ承諾された」「新たな実習施設を急遽依頼し、実習施設として手続きを行った」など、実習受け入れ中止に伴う新たな実習施設の変更に関する記述があった。また、「学生を実習受け入れ可能施設への配置変更」「他施設で受入学生数を増やして頂く形で対応した」など、学生の実習施設の配置を変更したという記述が見られた。
- 実習施設ごとの学生人数の縮小を全体の25.7%が行っていた。専門領域別には、基礎看護学(34.5%)が最も割合が多く、次いで母性看護学(32.7%)で、他の領域でも1~3割程度の縮小があった。自由記述から、「学生を半数に分け、前半に臨地に行くグループと後半に臨地に行くグループとに分散し実習に臨んだ」「実習施設を増やし、1グループ学生の人数を2-3人/回とした」など、実習施設での3密を避けるために調整を行ったという記述が一定数あった。

【まとめ】COVID-19によって、臨地実習はどの程度の打撃を受けたのか

- 臨地での実習中止が全体の74.1%で生じた。専門領域別には、在宅看護学(85.3%)が最も割合が多く、次いで老年看護学(81.8%)で、他の領域でも6～8割程度の中止があった。自由記述から、「実習予定病棟がCOVID-19専用となり受け入れを中止」などの実習施設の方針、「緊急事態宣言が続いたため、臨地での実習は大学として中止となった」などの大学の方針、また「大学と大学病院の方針でこの時期の臨地実習はすべて中止」「大学の方針および実習施設の方針の両方により臨地実習を中止」といった大学と実習施設の双方の方針による中止が判断された。また、「実習直前にPCR検査を受けて欲しいと言われ、大学で相談したが全員を実習直前に受けさせることは不可能となり、病棟実習が全て中止となった」といった実習施設から学生のPCR検査を求められたことにより中止に至ったという記述もあった。

【まとめ】COVID-19によって、臨地実習はどの程度の打撃を受けたのか

- 学内実習への変更を全体の80.1%が行っていた。専門領域別には、母性看護学（86.0%）が最も割合が多く、次いで小児看護学（83.5%）で、他の領域でも7～8割程度の変更があった。自由記述から、学内実習への変更は「実習学生受け入れ中止の知らせが届き、すべてを学内での実習に変更するよう実習内容を検討した」「臨地実習施設の確保が困難となったため、学内実習へ切り替えました」というように臨地実習中止の主な理由であった。実習日程の全部あるいは一部を変更したことや、学生全員あるいは実習ローテーションにより一部の実習グループを学内実習に変更したことなどの記述があった。また、「視聴覚教材の事例もしくは教員が用意した事例を展開することになった」「学内でのロールプレイ演習を組み合わせ、模擬事例を用いて看護過程の学習を行った」「指導者が1回/週大学にきて実習の概要や高齢者の看護について講義を実施してもらった」「すべて学内実習とし、シミュレーション実習、モデル人形を用いた技術実践とした」など、各専門領域の学内実習の具体的な取り組みが示された。

【まとめ】COVID-19によって、臨地実習はどの程度の打撃を受けたのか

- 遠隔授業形式による実習への変更を全体の64.2%が行っていた。専門領域別には、母性看護学(70.1%)が最も割合が多く、次いで在宅看護学(69.8%)で、他の領域でも3～6割程度の変更があった。自由記述から、遠隔授業形式による実習への変更は「大学内への出入りの規制や県をまたいでの移動の規制があったことから、学部として6月からの実習全てについて、遠隔授業形式による実習に変更となった」「緊急事態宣言の発令を鑑み学内実習も行わないことを領域として決めたことから、当領域での全ての実習期間(3週間)をオンラインによる実習に変更した」など、学内実習も難しい状況であったことが影響していた。感染拡大の状況により、「実習施設での実習を一切取りやめ、遠隔に変更した」ことや、「臨地実習とオンライン実習を組み合わせたハイブリッド型の実習に変更した」ことが示された。また、「臨地実習で受け持った患者の事例検討会などをオンラインで開催している」「Webカルテを使用したオンラインによる事例展開形式とした」「臨地実習予定であった施設に依頼し、オンラインでの講話、双方向でのディスカッションへ切り替えた」など、各専門領域の遠隔授業形式による実習の具体的な取り組みが示された。 40

臨地実習の代替えをどのように行ったのか ～専門によって違う？～

【調査B内容】

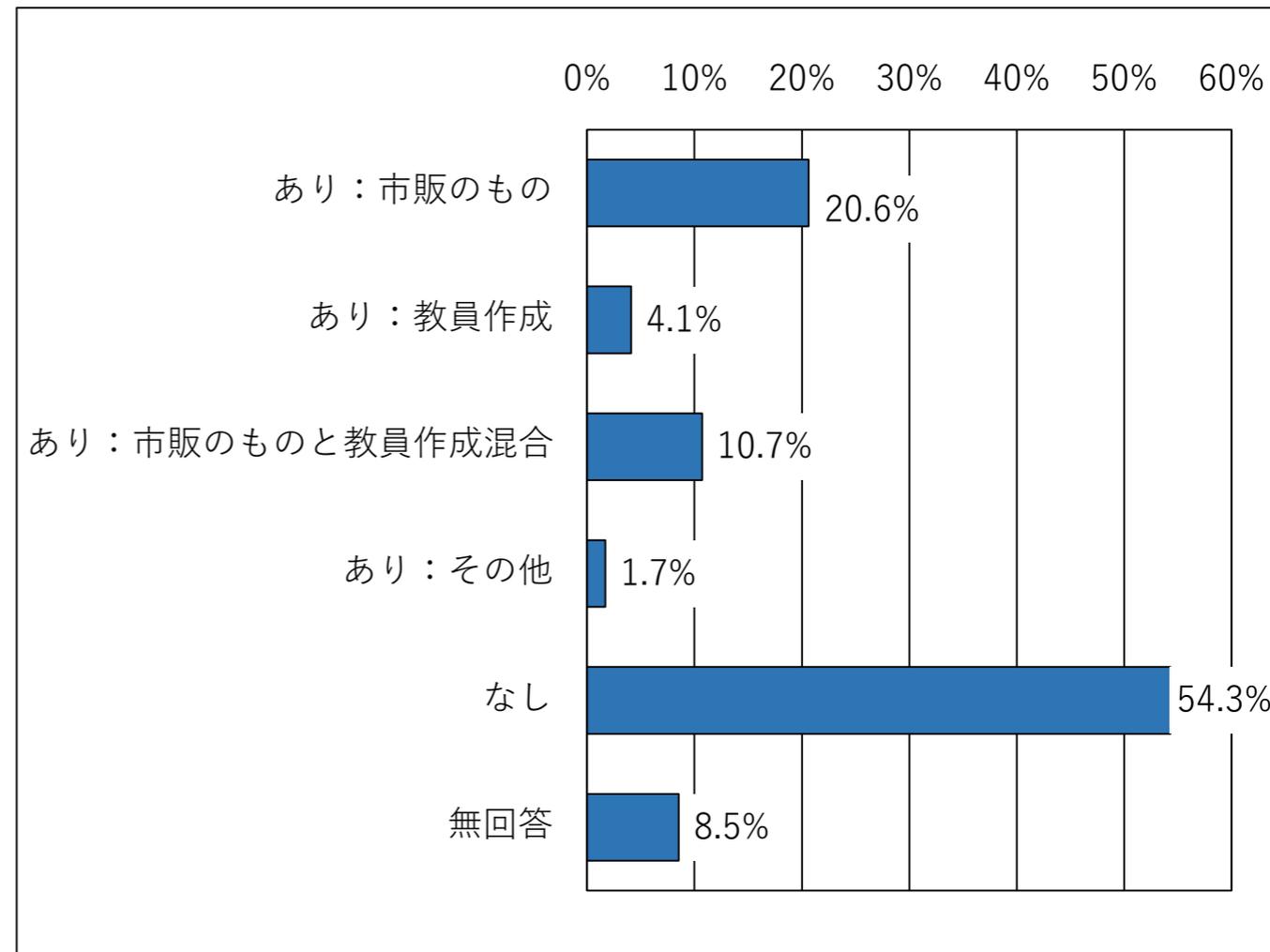
IV. 臨地での実習延期・短縮・中止に伴う、実習内容・方法変更の対応・工夫(代替え)についてお聞かせください。

1. 対応・工夫(代替え)の実際
2. 学生によって実習内容・方法が異なった場合(例:臨地での実習有無、受け持ち患者の有無など)、学修体験の格差を是正するための対応はされましたか。

シミュレーターの活用(全体)

シミュレーターの活用	n	%
あり:市販のもの	266	20.6%
あり:教員作成	53	4.1%
あり:市販のものと教員作成混合	138	10.7%
あり:その他	22	1.7%
なし	700	54.3%
無回答	110	8.5%
非該当	194	
全体	1,289	100.0%

・シミュレーターの活用について、上位3位は「なし」700件(54.3%)、「市販のもの」266件(20.6%)、「市販のものと教員作成混合」138件(10.7%)であった。



シミュレーターの活用(専門領域)

[件(%)]

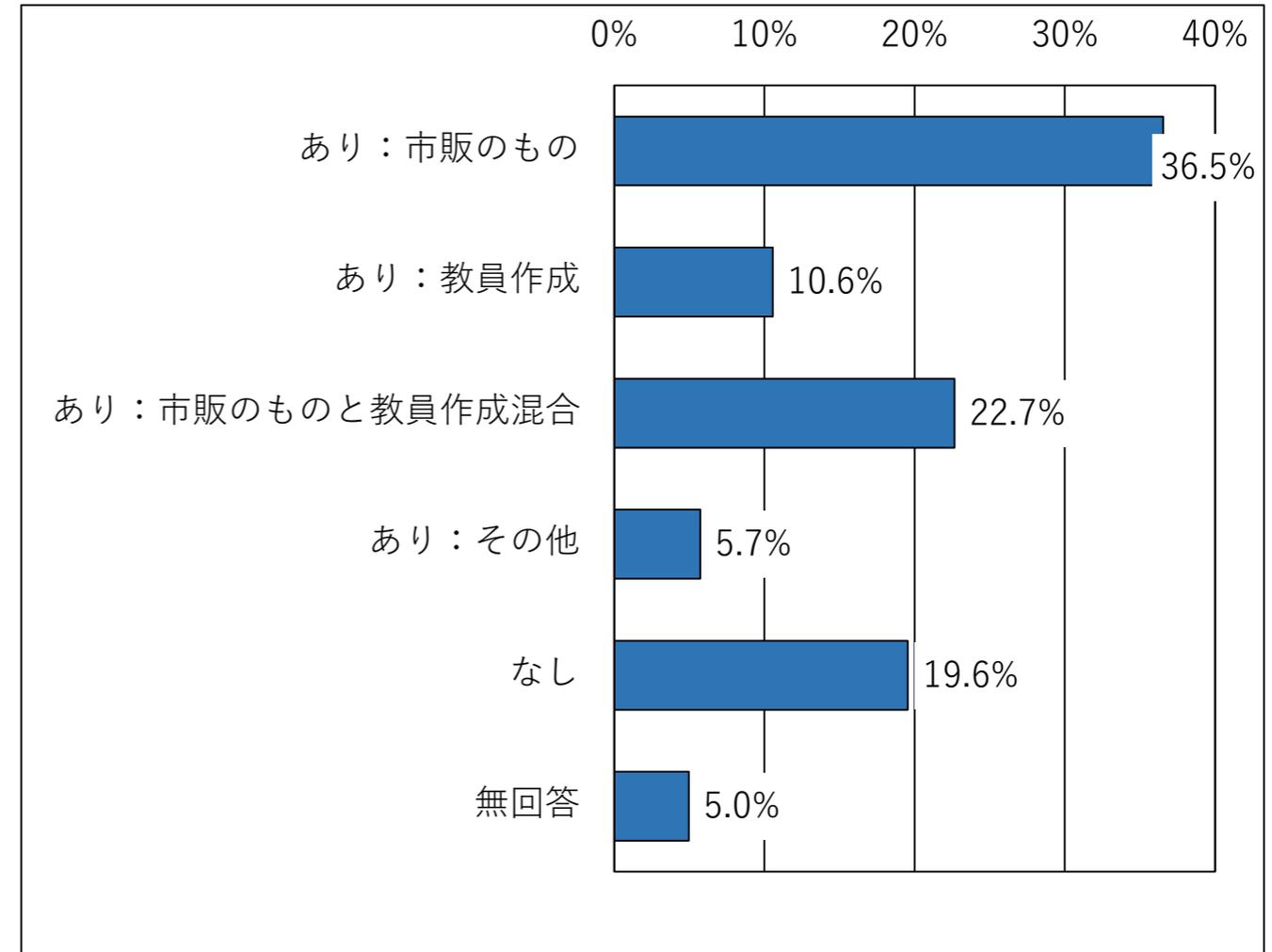
専門領域	合計	あり: 市販のもの	あり: 教員作成	あり:市販の ものと教員作 成混合	あり: その他	なし	無回答
基礎看護学	177(100.0)	23(13.0)	4(2.3)	9(5.1)	5(2.8)	117(66.1)	19(10.7)
成人看護学	196(100.0)	54(27.6)	11(5.6)	32(16.3)	2(1.0)	80(40.8)	17(8.7)
老年看護学	143(100.0)	37(25.9)	5(3.5)	8(5.6)	4(2.8)	81(56.6)	8(5.6)
母性看護学	107(100.0)	49(45.8)	2(1.9)	19(17.8)	3(2.8)	30(28.0)	4(3.7)
小児看護学	121(100.0)	41(33.9)	6(5.0)	15(12.4)	3(2.5)	49(40.5)	7(5.8)
精神看護学	105(100.0)	2(1.9)	5(4.8)	6(5.7)	1(1.0)	82(78.1)	9(8.6)
在宅看護学	116(100.0)	10(8.6)	7(6.0)	10(8.6)	1(0.9)	74(63.8)	14(12.1)
看護の統合と実践	141(100.0)	23(16.3)	3(2.1)	23(16.3)	2(1.4)	75(53.2)	15(10.6)
助産学	44(100.0)	21(47.7)	2(4.5)	10(22.7)	1(2.3)	8(18.2)	2(4.5)
公衆衛生看護学	123(100.0)	4(3.3)	8(6.5)	5(4.1)	0(0.0)	95(77.2)	11(8.9)
無回答	16(100.0)	2(12.5)	0(0.0)	1(6.3)	0(0.0)	9(56.3)	4(25.0)

[色分け]オレンジ:第1位、グリーン:第2位

視聴覚教材の活用(全体)

視聴覚教材の活用	n	%
あり:市販のもの	471	36.5%
あり:教員作成	136	10.6%
あり:市販のものと教員作成混合	292	22.7%
あり:その他	74	5.7%
なし	252	19.6%
無回答	64	5.0%
非該当	194	
全体	1,289	100.0%

・視聴覚教材の活用について、上位3位は「市販のもの」471件(36.5%)、「市販のものと教員作成混合」292件(22.7%)、「なし」252件(19.6%)であった。



視聴覚教材の活用(専門領域)

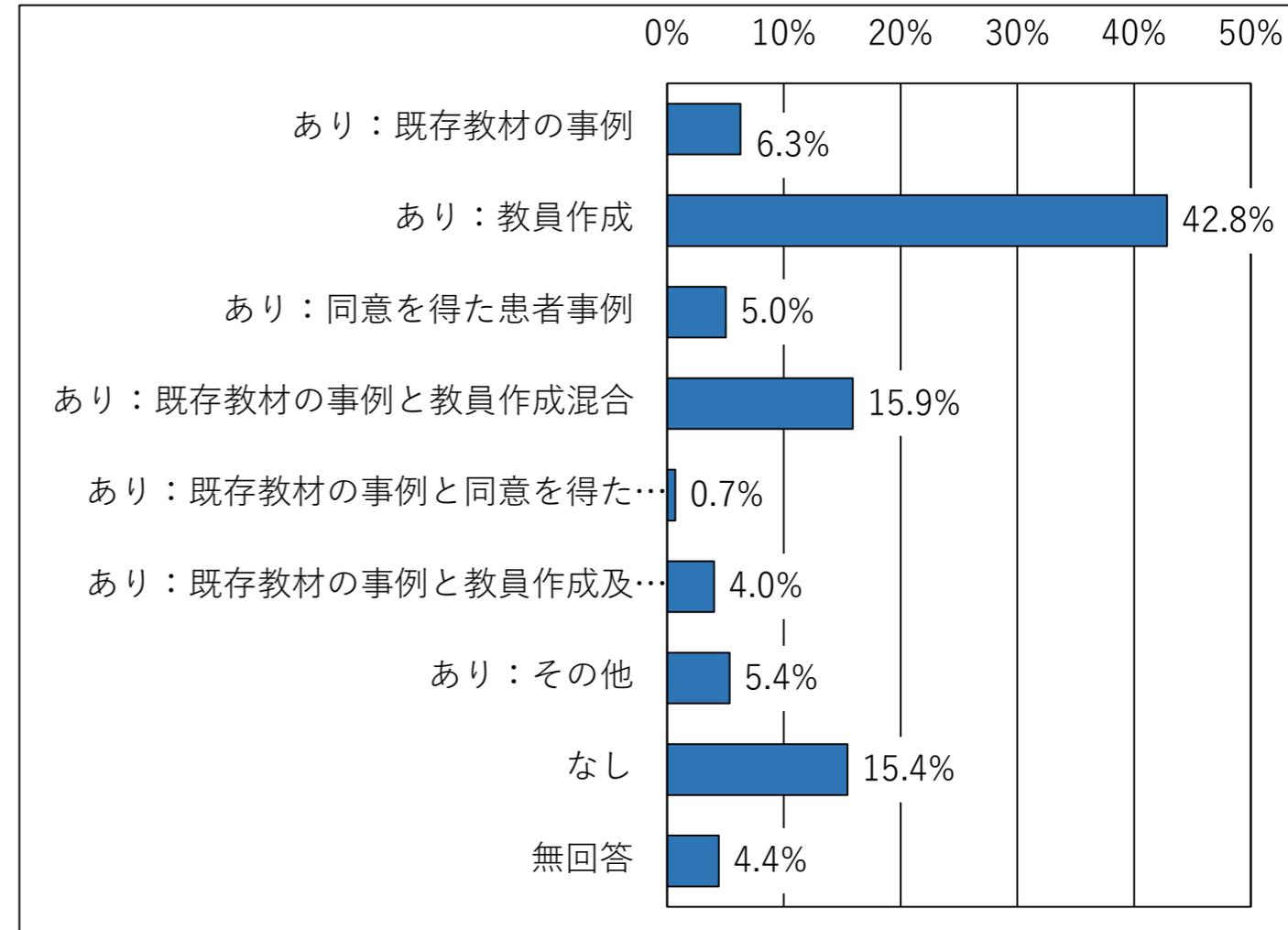
[件(%)]

専門領域	合計	あり: 市販のもの	あり: 教員作成	あり:市販の ものと教員作 成混合	あり: その他	なし	無回答
基礎看護学	177(100.0)	48(27.1)	29(16.4)	25(14.1)	10(5.6)	50(28.2)	15(8.5)
成人看護学	196(100.0)	70(35.7)	23(11.7)	47(24.0)	4(2.0)	40(20.4)	12(6.1)
老年看護学	143(100.0)	67(46.9)	12(8.4)	33(23.1)	8(5.6)	21(14.7)	2(1.4)
母性看護学	107(100.0)	45(42.1)	12(11.2)	32(29.9)	3(2.8)	13(12.1)	2(1.9)
小児看護学	121(100.0)	60(49.6)	12(9.9)	30(24.8)	4(3.3)	12(9.9)	3(2.5)
精神看護学	105(100.0)	42(40.0)	10(9.5)	20(19.0)	16(15.2)	16(15.2)	1(1.0)
在宅看護学	116(100.0)	43(37.1)	10(8.6)	23(19.8)	12(10.3)	20(17.2)	8(6.9)
看護の統合と実践	141(100.0)	46(32.6)	15(10.6)	30(21.3)	6(4.3%)	35(24.8)	9(6.4)
助産学	44(100.0)	11(25.0)	1(2.3)	15(34.1)	2(4.5)	13(29.5)	2(4.5)
公衆衛生看護学	123(100.0)	38(30.9)	7(5.7)	34(27.6)	8(6.5)	29(23.6)	7(5.7)
無回答	16(100.0)	1(6.3)	5(31.3)	3(18.8)	1(6.3)	3(18.8)	3(18.8)

[色分け]オレンジ:第1位、グリーン:第2位

事例の活用(全体)

事例の活用	n	%
あり:既存教材の事例	81	6.3%
あり:教員作成	552	42.8%
あり:同意を得た患者事例	65	5.0%
あり:既存教材の事例と教員作成混合	205	15.9%
あり:既存教材の事例と同意を得た患者事例混合	9	0.7%
あり:既存教材の事例と教員作成及び同意を得た患者事例混合	52	4.0%
あり:その他	69	5.4%
なし	199	15.4%
無回答	57	4.4%
非該当	194	
全体	1,289	100.0%



・視聴覚教材の活用について、上位3位は「教員作成」552件(42.8%)、「既存教材の事例と教員作成混合」205件(15.9%)、「なし」199件(15.4%)であった。

[色分け]オレンジ:第1位、グリーン:第2位

事例の活用(専門領域)

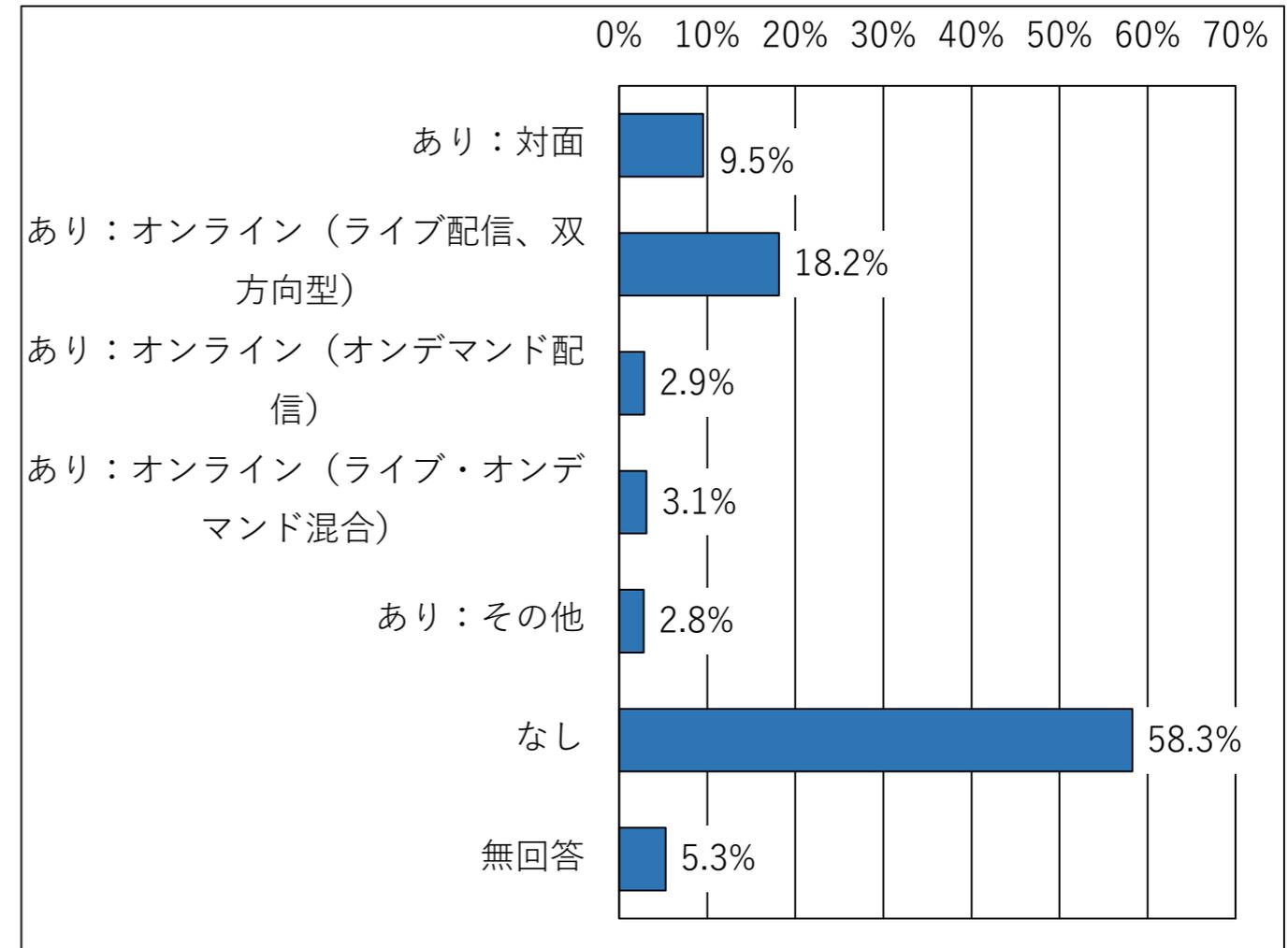
[件(%)]

専門領域	合計	あり: 既存教材 の事例	あり: 教員作成	あり: 同意を得た 患者事例	あり: 既存教材 の事例と教 員作成混 合	あり: 既存教材 の事例と同 意を得た患 者事例混 合	あり:既 存教材の 事例と教員 作成及び 同意を得た 患者事例 混合	あり:その 他	なし	無回答
基礎看護学	177(100.0)	14(7.9)	67(37.9)	5(2.8)	13(7.3)	1(0.6)	0(0.0)	9(5.1)	54(30.5)	14(7.9)
成人看護学	196(100.0)	10(5.1)	101(51.5)	6(3.1)	29(14.8)	2(1.0)	10(5.1)	11(5.6)	16(8.2)	11(5.6)
老年看護学	143(100.0)	10(7.0)	64(44.8)	7(4.9)	25(17.5)	0(0.0)	8(5.6)	5(3.5)	20(14.0)	4(2.8)
母性看護学	107(100.0)	5(4.7)	71(66.4)	1(0.9)	10(9.3)	0(0.0)	3(2.8)	6(5.6)	9(8.4)	2(1.9)
小児看護学	121(100.0)	12(9.9)	54(44.6)	5(4.1)	23(19.0)	0(0.0)	3(2.5)	3(2.5)	17(14.0)	4(3.3)
精神看護学	105(100.0)	9(8.6)	56(53.3)	3(2.9)	15(14.3)	1(1.0)	1(1.0)	4(3.8)	15(14.3)	1(1.0)
在宅看護学	116(100.0)	8(6.9)	34(29.3)	19(16.4)	23(19.8)	1(0.9)	7(6.0)	5(4.3)	15(12.9)	4(3.4)
看護の統合と実践	141(100.0)	8(5.7)	48(34.0)	6(4.3)	31(22.0)	3(2.1)	8(5.7)	7(5.0)	23(16.3)	7(5.0)
助産学	44(100.0)	0(0.0)	14(31.8)	4(9.1)	9(20.5)	1(2.3)	2(4.5)	7(15.9)	6(13.6)	1(2.3)
公衆衛生看護学	123(100.0)	5(4.1)	39(31.7)	7(5.7)	25(20.3)	0(0.0)	9(7.3)	10(8.1)	21(17.1)	7(5.7)
無回答	16(100.0)	0(0.0)	4(25.0)	2(12.5)	2(12.5)	0(0.0)	1(6.3)	2(12.5)	3(18.8)	2(12.5)

[色分け]オレンジ:第1位、グリーン:第2位

実習指導者の招聘(全体)

実習指導者の招聘	n	%
あり:対面	123	9.5%
あり:オンライン (ライブ配信、双方向型)	234	18.2%
あり:オンライン(オンデマンド配信)	37	2.9%
あり:オンライン (ライブ・オンデマンド混合)	40	3.1%
あり:その他	36	2.8%
なし	751	58.3%
無回答	68	5.3%
非該当	194	
全体	1,289	100.0%



実習指導者の招聘(専門領域)

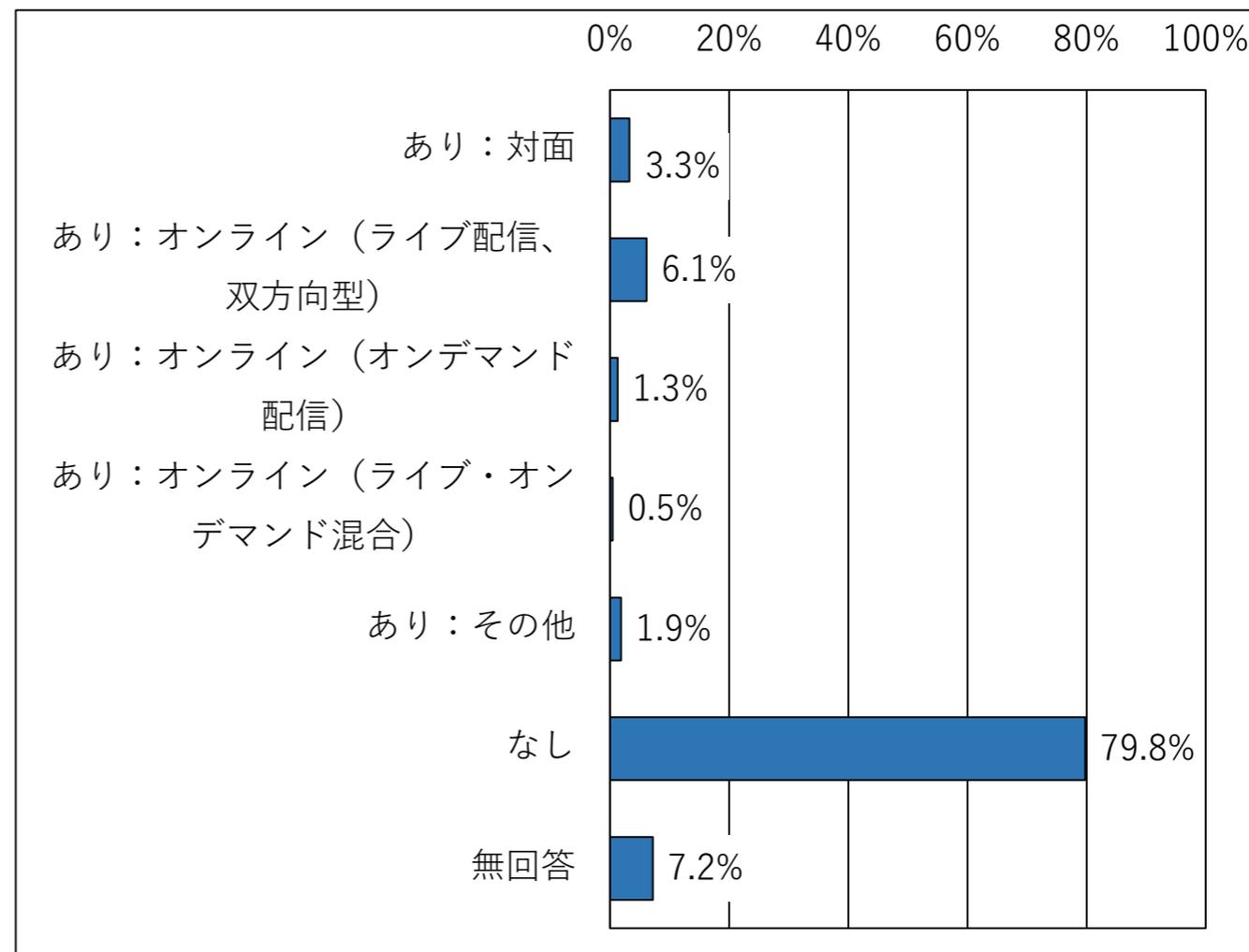
[件(%)]

専門領域	合計	あり:対面	あり: オンライン(ラ イブ配信、双 方向型)	あり: オンライン(オ ンデマンド配 信)	あり: オンライン(ラ イブ・オンデマ ンド混合)	あり: その他	なし	無回答
基礎看護学	177(100.0)	19(10.7)	27(15.3)	5(2.8)	6(3.4)	2(1.1)	107(60.5)	11(6.2)
成人看護学	196(100.0)	10(5.1)	27(13.8)	8(4.1)	4(2.0)	5(2.6)	125(63.8)	17(8.7)
老年看護学	143(100.0)	17(11.9)	33(23.1)	7(4.9)	6(4.2)	7(4.9)	68(47.6)	5(3.5)
母性看護学	107(100.0)	10(9.3)	16(15.0)	5(4.7)	1(0.9)	0(0.0)	73(68.2)	2(1.9)
小児看護学	121(100.0)	11(9.1)	18(14.9)	2(1.7)	3(2.5)	3(2.5)	80(66.1)	4(3.3)
精神看護学	105(100.0)	14(13.3)	12(11.4)	3(2.9)	4(3.8)	4(3.8)	63(60.0)	5(4.8)
在宅看護学	116(100.0)	13(11.2)	24(20.7)	4(3.4)	4(3.4)	5(4.3)	58(50.0)	8(6.9)
看護の統合と実践	141(100.0)	12(8.5)	39(27.7)	1(0.7)	4(2.8)	4(2.8)	76(53.9)	5(3.5)
助産学	44(100.0)	2(4.5)	4(9.1)	0(0.0)	2(4.5)	0(0.0)	34(77.3)	2(4.5)
公衆衛生看護学	123(100.0)	15(12.2)	28(22.8)	2(1.6)	6(4.9)	6(4.9)	60(48.8)	6(4.9)
無回答	16(100.0)	0(0.0)	6(37.5)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	7(43.8)	3(18.8)

[色分け]オレンジ:第1位、グリーン:第2位

患者（看護の対象）の招聘（全体）

患者の招聘	n	%
あり：対面	42	3.3%
あり：オンライン (ライブ配信、双方向型)	79	6.1%
あり：オンライン(オンデマンド 配信)	17	1.3%
あり：オンライン (ライブ・オンデマンド混合)	6	0.5%
あり：その他	24	1.9%
なし	1,028	79.8%
無回答	93	7.2%
非該当	194	
全体	1,289	100.0%



患者（看護の対象）の招聘（専門領域）

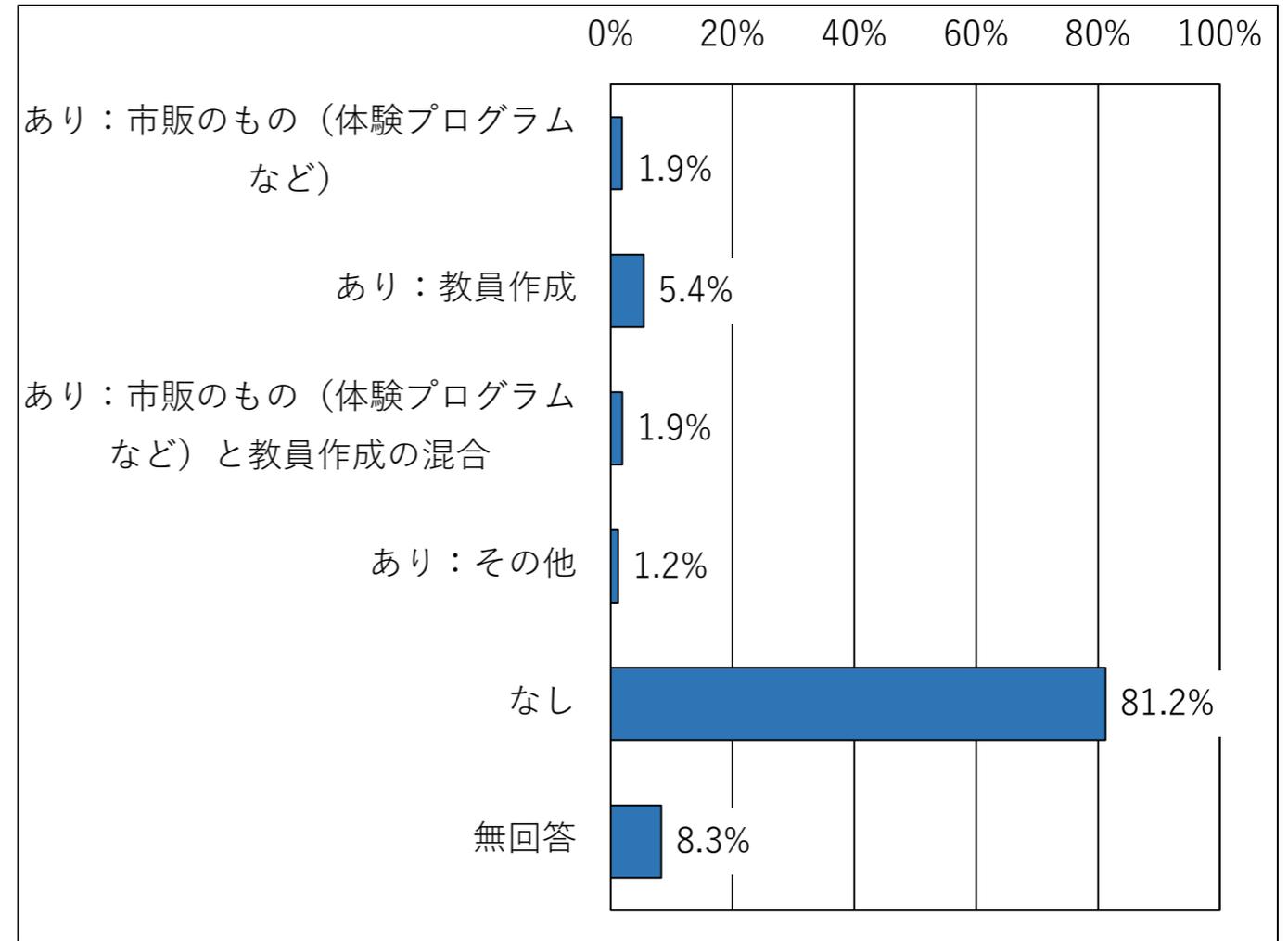
〔件(%)〕

専門領域	合計	あり: 対面	あり: オンライン(ラ イブ配信、双 方向型)	あり: オンライン(オ ンデマンド配 信)	あり: オンライン(ラ イブ・オンデマ ンド混合)	あり: その他	なし	無回答
基礎看護学	177(100.0)	7(4.0)	7(4.0)	0(0.0)	1(0.6)	1(0.6)	143(80.8)	18(10.2)
成人看護学	196(100.0)	7(3.6)	13(6.6)	0(0.0)	0(0.0)	3(1.5)	157(80.1)	16(8.2)
老年看護学	143(100.0)	3(2.1)	15(10.5)	5(3.5)	0(0.0)	2(1.4)	110(76.9)	8(5.6)
母性看護学	107(100.0)	6(5.6)	8(7.5)	1(0.9)	0(0.0)	2(1.9)	87(81.3)	3(2.8)
小児看護学	121(100.0)	2(1.7)	3(2.5)	0(0.0)	0(0.0)	5(4.1)	106(87.6)	5(4.1)
精神看護学	105(100.0)	4(3.8)	7(6.7)	2(1.9)	0(0.0)	3(2.9)	83(79.0)	6(5.7)
在宅看護学	116(100.0)	3(2.6)	5(4.3)	4(3.4)	3(2.6)	2(1.7)	89(76.7)	10(8.6)
看護の統合と実践	141(100.0)	2(1.4)	8(5.7)	1(0.7)	2(1.4)	2(1.4)	115(81.6)	11(7.8)
助産学	44(100.0)	2(4.5)	2(4.5)	0(0.0)	0(0.0)	1(2.3)	37(84.1)	2(4.5)
公衆衛生看護学	123(100.0)	4(3.3)	10(8.1)	4(3.3)	0(0.0)	3(2.4)	92(74.8)	10(8.1)
無回答	16(100.0)	2(12.5)	1(6.3)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	9(56.3)	4(25.0)

〔色分け〕オレンジ: 第1位、グリーン: 第2位

XR(仮想現実VR、拡張現実AR、複合現実MR)演習(全体)

XRの活用	n	%
あり:市販のもの (体験プログラムなど)	24	1.9%
あり:教員作成	70	5.4%
あり:市販のもの(体験プログラムなど)と教員作成の混合	25	1.9%
あり:その他	16	1.2%
なし	1,047	81.2%
無回答	107	8.3%
非該当	194	
全体	1,289	100.0%



XR(仮想現実VR、拡張現実AR、複合現実MR)演習 (専門領域)

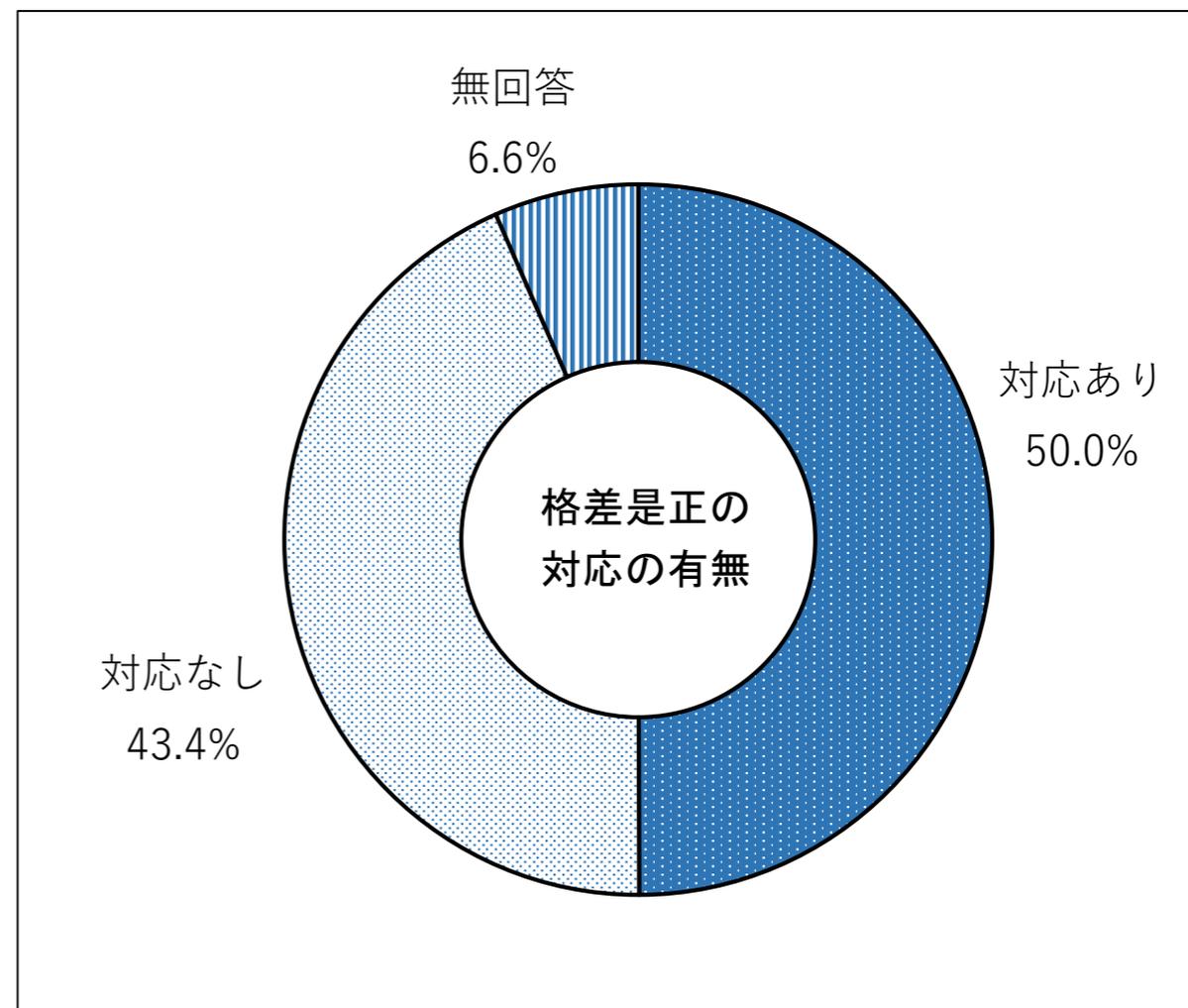
[件(%)]

専門領域	合計	あり:市販のもの(体験プログラムなど)	あり:教員作成	あり:市販のもの(体験プログラムなど)と教員作成の混合	あり:その他	なし	無回答
基礎看護学	177(100.0)	1(0.6)	11(6.2)	0(0.0)	1(0.6)	144(81.4)	20(11.3)
成人看護学	196(100.0)	4(2.0)	18(9.2)	1(0.5)	3(1.5)	152(77.6)	18(9.2)
老年看護学	143(100.0)	1(0.7)	3(2.1)	8(5.6)	2(1.4)	123(86.0)	6(4.2)
母性看護学	107(100.0)	1(0.9)	7(6.5)	4(3.7)	3(2.8)	87(81.3)	5(4.7)
小児看護学	121(100.0)	2(1.7)	5(4.1)	3(2.5)	0(0.0)	103(85.1)	8(6.6)
精神看護学	105(100.0)	7(6.7)	4(3.8)	1(1.0)	1(1.0)	84(80.0)	8(7.6)
在宅看護学	116(100.0)	3(2.6)	3(2.6)	1(0.9)	1(0.9)	95(81.9)	13(11.2)
看護の統合と実践	141(100.0)	5(3.5)	5(3.5)	4(2.8)	5(3.5)	110(78.0)	12(8.5)
助産学	44(100.0)	0(0.0)	4(9.1)	0(0.0)	0(0.0)	37(84.1)	3(6.8)
公衆衛生看護学	123(100.0)	0(0.0)	9(7.3)	3(2.4)	0(0.0)	101(82.1)	10(8.1)
無回答	16(100.0)	0(0.0)	1(6.3)	0(0.0)	0(0.0)	11(68.8)	4(25.0)

[色分け]オレンジ:第1位、グリーン:第2位

学修体験の格差を是正するための対応の有無 (全体)

学修体験の格差是正	n	%
対応あり	644	50.0%
対応なし	560	43.4%
無回答	85	6.6%
非該当	194	
全体	1,289	100.0%



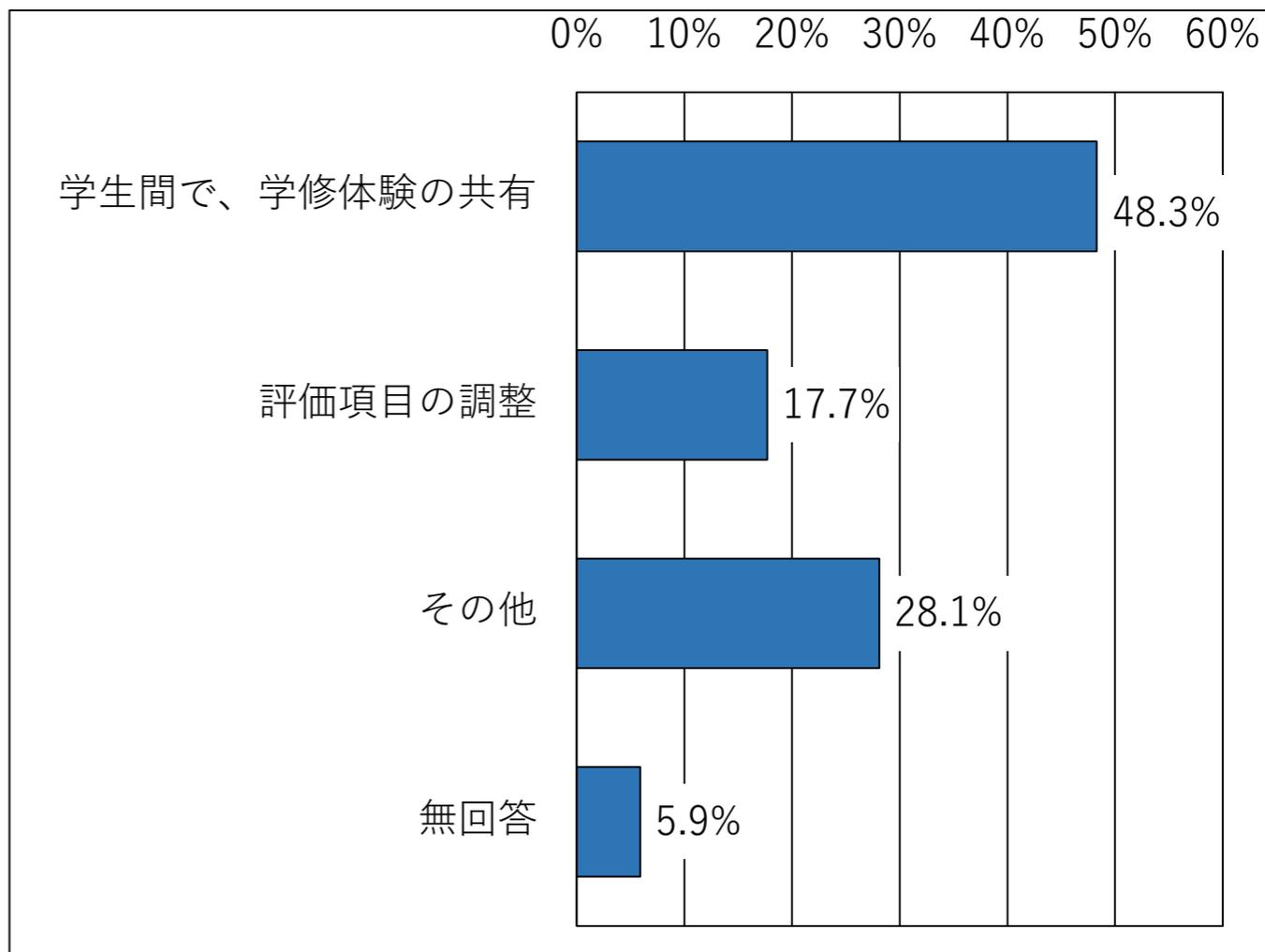
学修体験の格差を是正するための対応の有無 (専門領域)

〔件(%)〕

専門領域	合計	対応あり	対応なし	無回答
基礎看護学	177(100.0)	57(32.2)	98(55.4)	22(12.4)
成人看護学	196(100.0)	104(53.1)	76(38.8)	16(8.2)
老年看護学	143(100.0)	75(52.4)	58(40.6)	10(7.0)
母性看護学	107(100.0)	72(67.3)	31(29.0)	4(3.7)
小児看護学	121(100.0)	59(48.8)	56(46.3)	6(5.0)
精神看護学	105(100.0)	54(51.4)	46(43.8)	5(4.8)
在宅看護学	116(100.0)	56(48.3)	53(45.7)	7(6.0)
看護の統合と実践	141(100.0)	57(40.4)	78(55.3)	6(4.3)
助産学	44(100.0)	30(68.2)	13(29.5)	1(2.3)
公衆衛生看護学	123(100.0)	72(58.5)	47(38.2)	4(3.3)
無回答	16(100.0)	8(50.0)	4(25.0)	4(25.0)

学修体験の格差を是正に関する対応の具体的な内容 (全体)

具体的な内容	n	%
学生間で、学修体験の共有	311	48.3%
評価項目の調整	114	17.7%
その他	181	28.1%
無回答	38	5.9%
非該当	839	
全体	1,289	100.0%



学修体験の格差を是正に関する対応の具体的な内容 (専門領域)

専門領域	合計	学生間で、学 修体験の共有	評価項目の 調整	その他	無回答
基礎看護学	57(100.0)	26(45.6)	7(12.3)	17(29.8)	7(12.3)
成人看護学	104(100.0)	41(39.4)	27(26.0)	31(29.8)	5(4.8)
老年看護学	75(100.0)	28(37.3)	21(28.0)	24(32.0)	2(2.7)
母性看護学	72(100.0)	43(59.7)	8(11.1)	19(26.4)	2(2.8)
小児看護学	59(100.0)	28(47.5)	16(27.1)	14(23.7)	1(1.7)
精神看護学	54(100.0)	25(46.3)	13(24.1)	13(24.1)	3(5.6)
在宅看護学	56(100.0)	30(53.6)	8(14.3)	14(25.0)	4(7.1)
看護の統合と実践	57(100.0)	25(43.9)	8(14.0)	17(29.8)	7(12.3)
助産学	30(100.0)	14(46.7)	0(0.0)	13(43.3)	3(10.0)
公衆衛生看護学	72(100.0)	47(65.3)	5(6.9)	17(23.6)	3(4.2)
無回答	8(100.0)	4(50.0)	1(12.5)	2(25.0)	1(12.5)

[色分け]オレンジ:第1位、グリーン:第2位

【まとめ】臨地実習の代替えをどのように行ったのか ～専門によって違うのか？～

- 実習の代替えとして用いられた教材では、市販のシミュレータの活用が20%と多く、次に市販と教員作成のシミュレータが用いられていた。専門領域別にみると母性看護学、助産学領域のシミュレータの利用が高かった。
- 視聴覚教材の活用においては、市販のもの、次いで市販と教員作成の混合が多く、視聴覚教材は全体の80%が活用していた。専門領域別にみるとほとんどの領域が市販の視聴覚教材を使用していたが、助産学は市販と教員作成の混合が多かった。
- 事例の活用では、教員作成の事例が多く活用されており、領域別による差はなかった。
- 実習指導者の招聘は、全体的に活用は少ないものの、招聘する場合はオンライン(ライブ配信)で行っていた。領域別でみると精神看護学のみが対面による実習指導者招聘を行う大学が多かった。
- 患者(看護の対象者)の招聘を行っている大学は少なかった。しかし、それを実現させた場合は、オンライン(ライブ配信)が多く、基礎看護学、助産学は対面で行う大学もあった。小児看護学では他の領域とは異なり、患児の招聘の他とは異なる方法をとっていた。
- XR(VR・AR・MR)の活用は全体の10%にとどまっていた。その中でも市販の活用があったのは、精神看護学、在宅看護学、看護の統合と実践であり、多くは教員作成の物を利用していた。

【まとめ】臨地実習の代替えをどのように行ったのか ～専門によって違うのか？～

- 学修体験の格差を是正するための対応は、対応あり50.0%、対応なし43.4%というように半々の対応であった。専門領域別で見ると母性看護学領域では67%、助産学で68%が格差の是正対応を行っていた。対応なしは、基礎看護学、看護の統合と実践が多かった。
- 対応があった場合は、どのような対応を行ったかに対し、学生間での学修体験の共有が48.3%と非常に多かった。領域別にみると成人看護学、老年看護学、精神看護学、小児看護学は、学生間の学修体験の共有をしつつも、評価項目の調整で体験の格差の是正を図っていた。

【まとめ】臨地実習の代替えをどのように行ったのか ～専門によって違う？～ 自由記述より

専門領域によって代替え方法は異なるのではないかとということで調査したが、対象や場所、看護計画立案による実践が異なるが、代替えするツールはほとんど変わらないことから、どのような目的のためにどのようなツールが工夫されて使われたかを示していく。

- **臨地の場に行けない**（目的：臨地の場、状況を知る）
 - 学内に病室等の再現
 - 実習病院、実習先の動画撮影を行い、学生がそれを視聴していた。どの領域も共通していた。
 - これを360度カメラで撮影する。既存の実習先の案内動画があればそれを利用。
- **専門職（看護職,その他多職種）を知る**
 - 領域のそれぞれの専門職、連携のある多職種を招聘**
 - オンラインによる講義、メッセージ（ライブ配信）
 - オンデマンド配信（教員の撮影）を行っていた。多くの大学が実践していた。

【まとめ】臨地実習の代替えをどのように行ったのか ～専門によって違う？～

➤患者等の対象者の理解

コミュニケーション能力をあげる

模擬患者(学内実習):学生同士、教員、院生(TA)専門模擬患者を招聘していた。

実際の患者・対象者・当事者:オンライン(iPad)の活用

患者とのメールのやり取り

教員と患者のやり取り(ICレコード記録)を学生がきく

患者とのチャット機能による応答、面談

教員が出向き、LINEビデオ機能を使って実施。

できるだけ、実際の患者、家族、対象者、当事者とのリアルなコミュニケーションを可能にする努力が上記機能を使って行われていた。

【まとめ】臨地実習の代替えをどのように行ったのか ～専門によって違う？～

➤看護過程の展開 思考過程を高める

- ・豊富な事例数の提供（事例はさまざまであり、市販の事例、学会協議会提供のもの、教員自らが既存の資料に基づいて作成、実際の患者等の事例をそのまま使用させていただく（倫理承認、本人同意））。
 - ・架空事例の場合：1日の中での患者の変化を示すために、経時的に患者情報を変えていく
 - 経日的な患者の変化を示すために患者情報を変えていく。この情報の変化に学生はどのように取り組むかによる情報収集とそのアセスメント力の向上を図る。WEBカルテの作成によって実践していた。
 - 模擬患者とのロールプレイ、模擬患者とのシミュレーション、寸劇シナリオ
- 実際の患者等の事例：患者さんとのコミュニケーションの中から、実際のカルテからの情報をもとにアセスメント実践していく方法（実習指導者、教員などの仲介）。

【まとめ】臨地実習の代替えをどのように行ったのか ～専門によって違う？～

➤看護過程の展開 思考過程を高める

看護計画立案→計画実施→評価（遠隔、学内とも）

計画の実施：成人看護学、慢性看護学では、患者教育の実践（模擬患者等に対し）、老年看護学では、レクリエーション企画と実践（模擬患者）、評価として、ディブリーフィング（学生、教員、実習指導者）

- ・頻回のカンファレンス（教員、実習指導者）の実施
- ・学生同士のグループワーク、ジグソーグループワークの活用
- ・クラウド型教育支援サービスの活用
- ・市販VR（シナリオ・ベースド）バーチャルシミュレーション

【まとめ】臨地実習の代替えをどのように行ったのか ～専門によって違う？～

看護技術、実践能力等の代替え

- 本人の技術（注射）のビデオ撮り、模擬患者へのV/Sチェック実践（ディブリーフィング）
- VR: シャドーイング疑似体験（3次元）（基礎看護学）
- シミュレーション演習の動画教材（3次元）・・・（基礎看護学）技術
- 看護学生の実習日の1日の流れ（基礎看護学）
- 遠隔においても実習着等の着用（基礎看護学）
- タスク型シミュレーションからシナリオ型シミュレーション（助産学）

実習の到達目標との関係

～達成できたものと、できないもの……その代替えは
どこまでいけたのか～

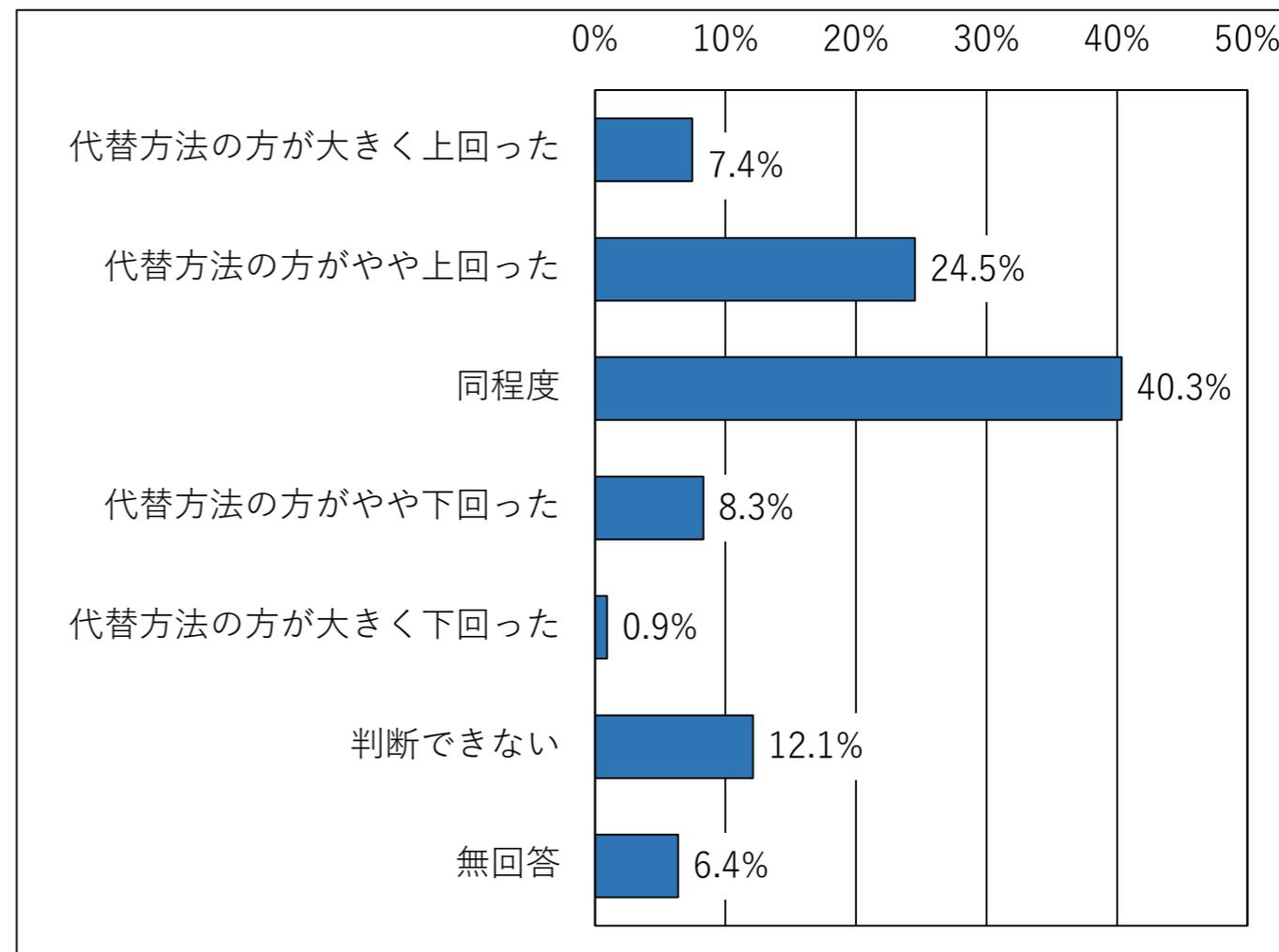
【調査B内容】

IV. 臨地での実習延期・短縮・中止に伴う、実習内容・方法変更の
対応・工夫(代替え)についてお聞かせください。

3. 臨地での実習短縮・中止に伴い、実習内容・方法の変更への
対応・工夫(代替え)の結果、実習目標の到達状況について
お聞かせください。

実習目標の到達状況：知識(全体)

実習目標の到達状況	n	%
代替方法の方が大きく上回った	96	7.4%
代替方法の方がやや上回った	316	24.5%
同程度	520	40.3%
代替方法の方がやや下回った	107	8.3%
代替方法の方が大きく下回った	12	0.9%
判断できない	156	12.1%
無回答	82	6.4%
非該当	194	
全体	1,289	100.0%



実習目標の到達状況：知識（専門領域）

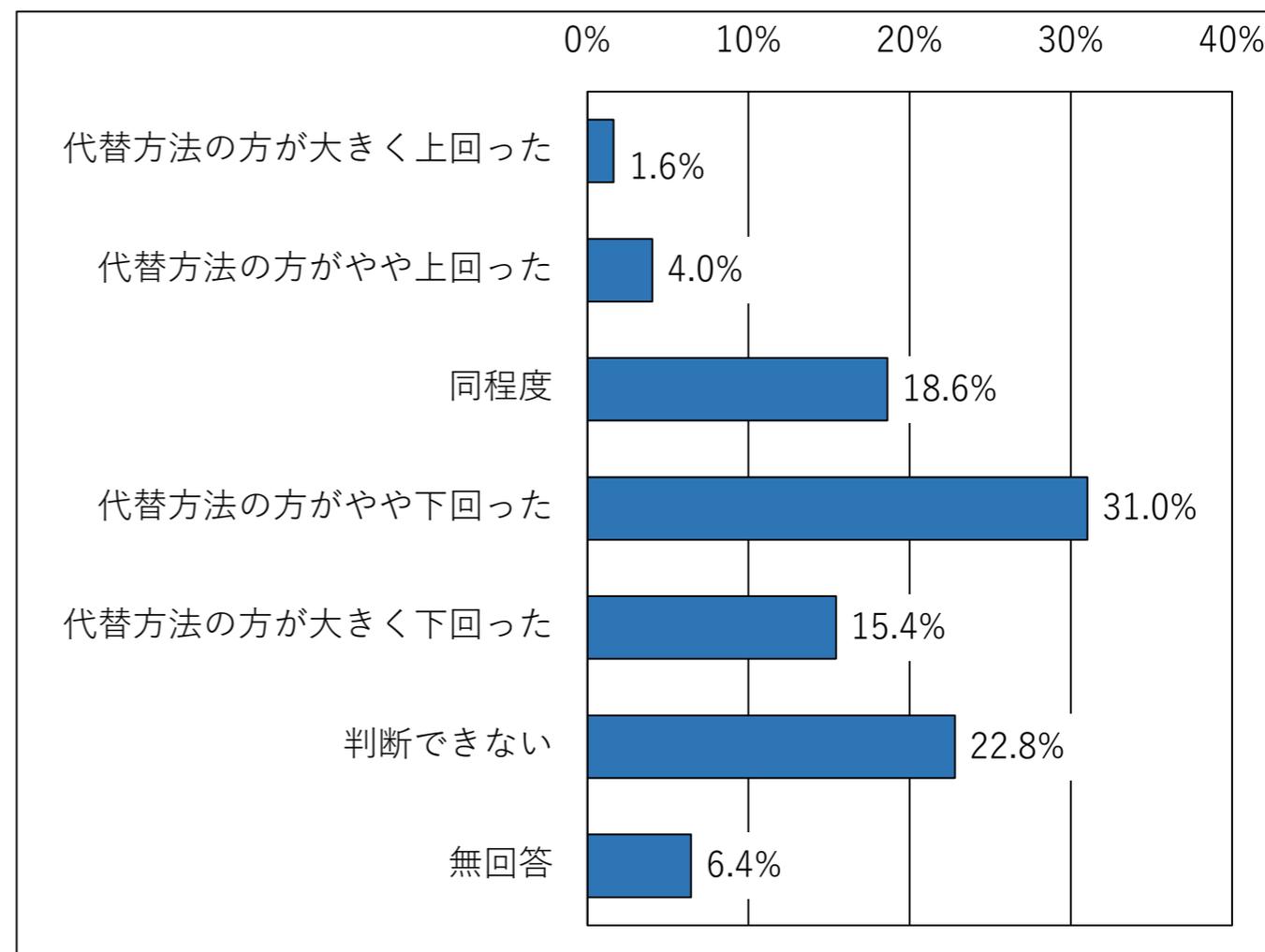
〔件(%)〕

専門領域	合計	代替方法の方が大きく上回った	代替方法の方がやや上回った	同程度	代替方法の方がやや下回った	代替方法の方が大きく下回った	判断できない	無回答
基礎看護学	177(100.0)	14(7.9)	33(18.6)	86(48.6)	10(5.6)	1(0.6)	19(10.7)	14(7.9)
成人看護学	196(100.0)	14(7.1)	55(28.1)	69(35.2)	10(5.1)	3(1.5)	29(14.8)	16(8.2)
老年看護学	143(100.0)	11(7.7)	38(26.6)	54(37.8)	16(11.2)	1(0.7)	20(14.0)	3(2.1)
母性看護学	107(100.0)	8(7.5)	27(25.2)	52(48.6)	2(1.9)	0(0.0)	11(10.3)	7(6.5)
小児看護学	121(100.0)	15(12.4)	34(28.1)	47(38.8)	9(7.4)	1(0.8)	10(8.3)	5(4.1)
精神看護学	105(100.0)	6(5.7)	23(21.9)	47(44.8)	11(10.5)	2(1.9)	14(13.3)	2(1.9)
在宅看護学	116(100.0)	10(8.6)	27(23.3)	36(31.0)	18(15.5)	3(2.6)	15(12.9)	7(6.0)
看護の統合と実践	141(100.0)	11(7.8)	34(24.1)	64(45.4)	10(7.1)	0(0.0)	15(10.6)	7(5.0)
助産学	44(100.0)	0(0.0)	10(22.7)	14(31.8)	7(15.9)	0(0.0)	7(15.9)	6(13.6)
公衆衛生看護学	123(100.0)	5(4.1)	31(25.2)	45(36.6)	14(11.4)	1(0.8)	15(12.2)	12(9.8)
無回答	16(100.0)	2(12.5)	4(25.0)	6(37.5)	0(0.0)	0(0.0)	1(6.3)	3(18.8)

〔色分け〕オレンジ：第1位、グリーン：第2位

実習目標の到達状況：技術（全体）

実習目標の到達状況	n	%
代替方法の方が大きく上回った	21	1.6%
代替方法の方がやや上回った	52	4.0%
同程度	240	18.6%
代替方法の方がやや下回った	400	31.0%
代替方法の方が大きく下回った	199	15.4%
判断できない	294	22.8%
無回答	83	6.4%
非該当	194	
全体	1,289	100.0%



〔色分け〕オレンジ：第1位、グリーン：第2位

実習目標の到達状況：技術（専門領域）

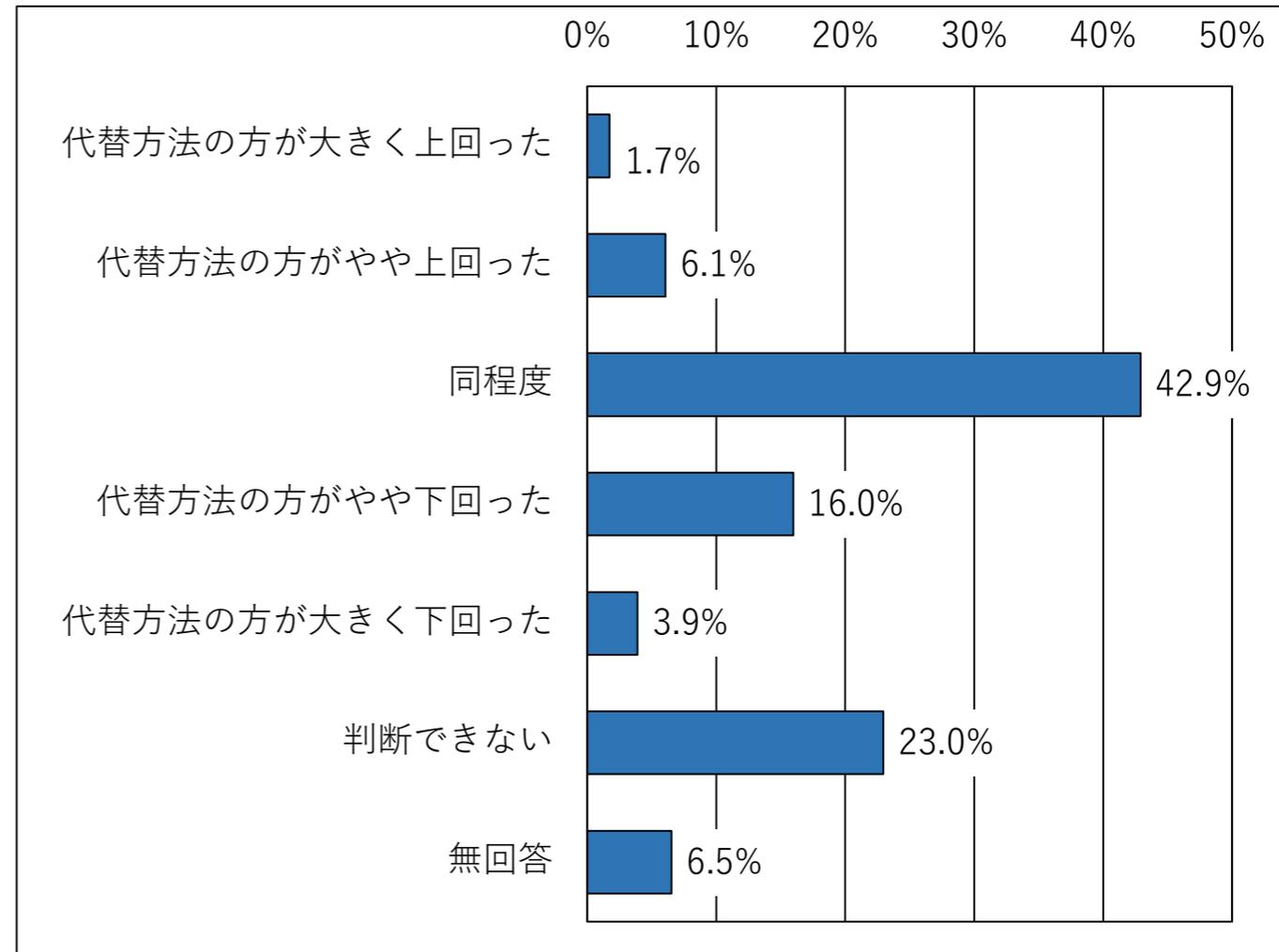
〔件(%)〕

専門領域	合計	代替方法の方が大きく上回った	代替方法の方がやや上回った	同程度	代替方法の方がやや下回った	代替方法の方が大きく下回った	判断できない	無回答
基礎看護学	177(100.0)	2(1.1)	2(1.1)	39(22.0)	55(31.1)	27(15.3)	38(21.5)	14(7.9)
成人看護学	196(100.0)	0(0.0)	7(3.6)	31(15.8)	58(29.6)	42(21.4)	42(21.4)	16(8.2)
老年看護学	143(100.0)	2(1.4)	6(4.2)	22(15.4)	44(30.8)	30(21.0)	36(25.2)	3(2.1)
母性看護学	107(100.0)	5(4.7)	5(4.7)	25(23.4)	35(32.7)	8(7.5)	22(20.6)	7(6.5)
小児看護学	121(100.0)	4(3.3)	5(4.1)	21(17.4)	35(28.9)	34(28.1)	17(14.0)	5(4.1)
精神看護学	105(100.0)	3(2.9)	3(2.9)	18(17.1)	36(34.3)	12(11.4)	31(29.5)	2(1.9)
在宅看護学	116(100.0)	1(0.9)	6(5.2)	17(14.7)	36(31.0)	16(13.8)	33(28.4)	7(6.0)
看護の統合と実践	141(100.0)	2(1.4)	6(4.3)	35(24.8)	42(29.8)	15(10.6)	33(23.4)	8(5.7)
助産学	44(100.0)	1(2.3)	1(2.3)	4(9.1)	16(36.4)	8(18.2)	8(18.2)	6(13.6)
公衆衛生看護学	123(100.0)	1(0.8)	10(8.1)	25(20.3)	41(33.3)	5(4.1)	29(23.6)	12(9.8)
無回答	16(100.0)	0(0.0)	1(6.3)	3(18.8)	2(12.5)	2(12.5)	5(31.3)	3(18.8)

〔色分け〕オレンジ：第1位、グリーン：第2位

実習目標の到達状況：態度（全体）

実習目標の到達状況	n	%
代替方法の方が大きく上回った	22	1.7%
代替方法の方がやや上回った	78	6.1%
同程度	553	42.9%
代替方法の方がやや下回った	206	16.0%
代替方法の方が大きく下回った	50	3.9%
判断できない	296	23.0%
無回答	84	6.5%
非該当	194	
全体	1,289	100.0%



実習目標の到達状況：態度（専門領域）

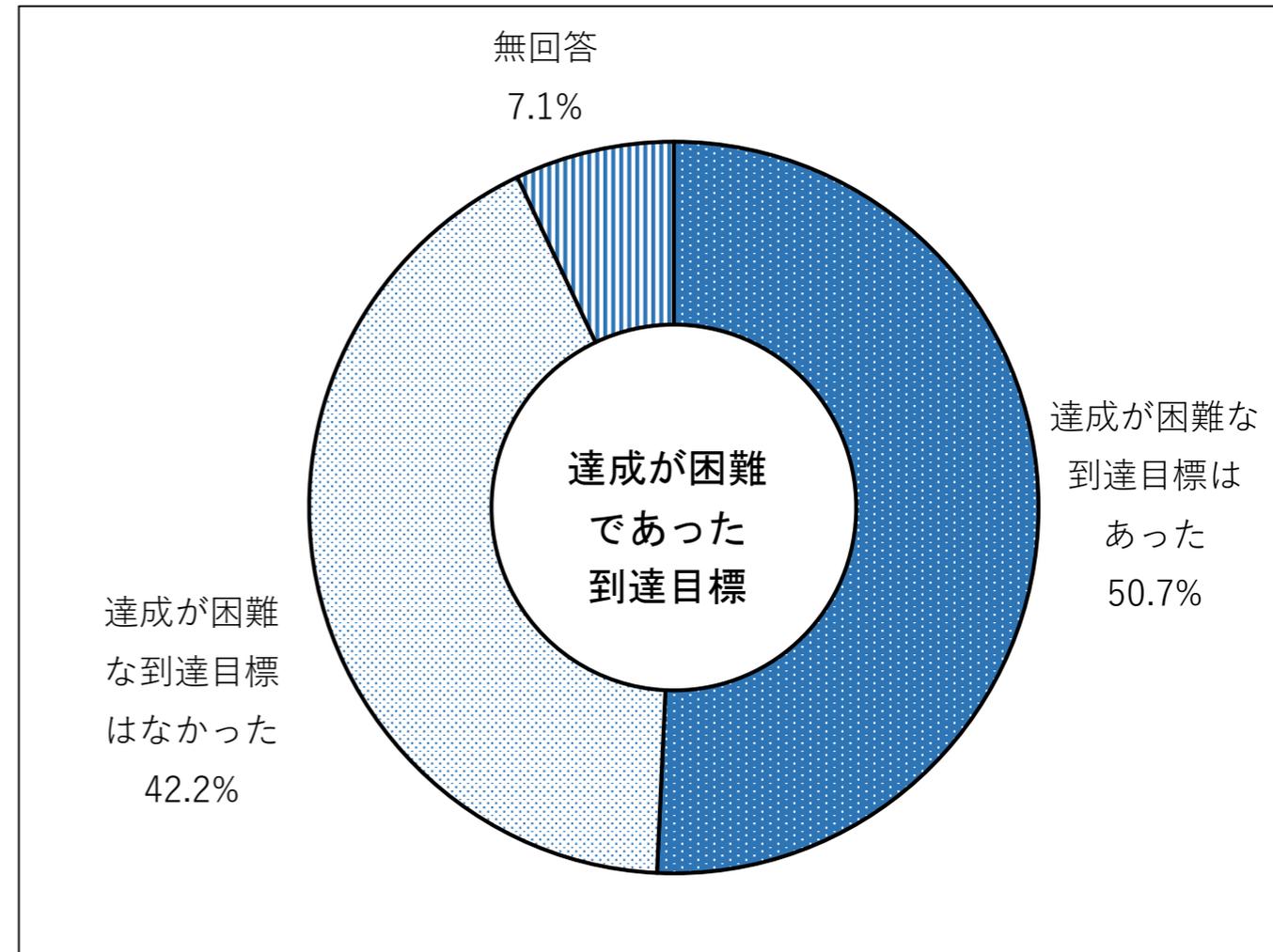
[件(%)]

専門領域	合計	代替方法の方が大きく上回った	代替方法の方がやや上回った	同程度	代替方法の方がやや下回った	代替方法の方が大きく下回った	判断できない	無回答
基礎看護学	177(100.0)	3(1.7)	12(6.8)	79(44.6)	30(16.9)	8(4.5)	31(17.5)	14(7.9)
成人看護学	196(100.0)	2(1.0)	9(4.6)	68(34.7)	31(15.8)	10(5.1)	60(30.6)	16(8.2)
老年看護学	143(100.0)	4(2.8)	7(4.9)	63(44.1)	29(20.3)	3(2.1)	34(23.8)	3(2.1)
母性看護学	107(100.0)	2(1.9)	3(2.8)	59(55.1)	13(12.1)	1(0.9)	22(20.6)	7(6.5)
小児看護学	121(100.0)	5(4.1)	11(9.1)	49(40.5)	24(19.8)	8(6.6)	18(14.9)	6(5.0)
精神看護学	105(100.0)	1(1.0)	5(4.8)	45(42.9)	20(19.0)	3(2.9)	29(27.6)	2(1.9)
在宅看護学	116(100.0)	1(0.9)	10(8.6)	42(36.2)	16(13.8)	6(5.2)	34(29.3)	7(6.0)
看護の統合と実践	141(100.0)	1(0.7)	11(7.8)	73(51.8)	15(10.6)	3(2.1)	30(21.3)	8(5.7)
助産学	44(100.0)	0(0.0)	1(2.3)	17(38.6)	7(15.9)	4(9.1)	9(20.5)	6(13.6)
公衆衛生看護学	123(100.0)	2(1.6)	6(4.9)	55(44.7)	19(15.4)	2(1.6)	27(22.0)	12(9.8)
無回答	16(100.0)	1(6.3)	3(18.8)	3(18.8)	2(12.5)	2(12.5)	2(12.5)	3(18.8)

[色分け]オレンジ：第1位、グリーン：第2位

達成が困難であった到達目標の有無(全体)

具体的な内容	n	%
達成が困難な到達目標はあった	654	50.7%
達成が困難な到達目標はなかった	544	42.2%
無回答	91	7.1%
非該当	194	
全体	1,289	100.0%



達成が困難であった到達目標の有無（専門領域）

〔件(%)〕

専門領域	合計	達成が困難な到達 目標はあった	達成が困難な到達 目標はなかった	無回答
基礎看護学	177(100.0)	73(41.2)	89(50.3)	15(8.5)
成人看護学	196(100.0)	105(53.6)	72(36.7)	19(9.7)
老年看護学	143(100.0)	83(58.0)	56(39.2)	4(2.8)
母性看護学	107(100.0)	52(48.6)	48(44.9)	7(6.5)
小児看護学	121(100.0)	67(55.4)	47(38.8)	7(5.8)
精神看護学	105(100.0)	67(63.8)	36(34.3)	2(1.9)
在宅看護学	116(100.0)	61(52.6)	46(39.7)	9(7.8)
看護の統合と実践	141(100.0)	60(42.6)	75(53.2)	6(4.3)
助産学	44(100.0)	20(45.5)	17(38.6)	7(15.9)
公衆衛生看護学	123(100.0)	58(47.2)	54(43.9)	11(8.9)
無回答	16(100.0)	8(50.0)	4(25.0)	4(25.0)

【まとめ】実習の到達目標との関係～達成できたものと、できないもの……その代替えはどこまでいけたのか～

達成が困難な到達目標があったとの回答は50.7%、困難な到達目標はなかったとの回答は42.2%で、2分していた。

1. 実習目標: 知識

昨年と同程度の達成の割合は、全ての領域で30～50%程度であり、基礎、母性、精神、統合が40%以上であった。下回ったと回答した割合が10%以上は、在宅、助産、精神、公衆衛生、老年の順であった。上回ったと回答した割合が30%以上は、小児、成人、老年、母性、在宅、統合の順であった。

判断できないとの回答は、8～15%程度であった。

知識、技術、態度の中では最も達成度が高かった。

領域による違いというよりも代替の方法による影響が大きいのかもしれない。

2. 実習目標: 技術

3. 実習目標: 態度

1. 実習目標:知識

2. 実習目標:技術

昨年と同程度の達成の割合は、ほとんどの領域で15～25%程度であり、統合、母性、基礎、公衆衛生が20%以上であった。下回ったと回答した割合が40%以上は、小児、基礎、成人、老年、精神、在宅、母性の順であった。上回ったと回答した割合は、2～9%と著しく少なかった。

判断できないとの回答は、14～29%程度と高かった。

知識に比較し、技術における目標達成は難しい傾向を示した。特に技術習得の多い基礎看護学だけではなく、対象や状況特性に応じた技術習得は難しいことがわかる。

3. 実習目標:態度

1. 実習目標:知識
2. 実習目標:技術
3. 実習目標:態度

昨年と同程度の達成の割合は、全ての領域で30～50%程度であり、統合、母性、公衆衛生、基礎、老年、精神、小児が40%以上であった。下回ったと回答した割合は10～25%で、小児、助産、老年の順で高かった。上回ったと回答した割合は、小児では13%であったが、他は10%未満であった。

判断できないとの回答は、15～30%程度であった。

知識と比較すると態度の目標達成がやや難しい傾向を示したが、技術ほどの難しさは示さなかった。対象特性として脆弱性が高い対象者に対する態度の習得が難しいことが伺える。

【まとめ】実習の到達目標との関係～代替した結果、できない到達目標は何だったのか

1. 臨地実習の代替としては、GWを中心とした学内演習・学内実習であった。
具体的には、どの領域も紙上事例、視聴覚教材、教員や模擬患者と学生によるロールプレイ、シミュレーター・モデル使用、臨床家(専門職)の講義・カンファレンスの参加、シャドーイング等であった。
2. 到達困難であった到達目標は、どの領域にも共通の内容(基礎看護学)が多く、それに専門領域の特徴ある看護の内容が加わっていた。
以下、共通の内容として基礎看護学から説明し、在宅看護学、成人看護学、老年看護学、精神看護学、小児看護学、母性看護学、助産学、公衆衛生看護学の順に説明する。 ※看護の実践と統合は実習内容が多様であるため省略する。

1. どの領域にも共通の達成が困難であった目標

<基礎看護学> 共通

- ① 実際の患者・家族とコミュニケーションや関わりができない
 - ・患者や家族の意思の尊重(共感的態度)
 - ・情報収集の方法、患者の理解(思い考え)
 - ・患者との関係構築—自己の在り方の内省
 - ・看護技術の習得、個別性のある看護ケアの実施、評価と修正
- ② 看護師の実践を見ることができなかった
 - ・看護師の患者や家族への関わり方・態度
 - ・看護専門職としての仕事の理解
- ③ チーム医療・カンファレンスに参加できなかった
 - ・他職種連携、看護の役割や機能

- ④ 専門職への報告ができなかった
 - ・看護学生としての態度
- ⑤ 学生のペースに合わせた学習であった
 - ・看護過程の思考・理解は深まったが、現場での緊張感が味わえない、情報のコントロールをする体験が少ない、失敗体験が少ないため、社会人の基礎力の育成ができない
- ⑥ グループ学習が多くなった
 - ・個人の自律性・自立性・主体性の低下
 - ・チームメンバーとしての責任を果たす

2. 在宅看護学、成人看護学で達成が困難であった目標

<在宅看護学>: 訪問看護の回数の減少や中止

- ①家庭における看護の多様性
- ②訪問看護の専門性
- ③地域包括ケアシステムや訪問看護ステーションの管理

<成人看護学>: オペ室、GICU・EICU、退院調整部門、外来化学療法室等の中止、目標変更

- ①症状・苦痛緩和ケア、周手術期看護としての回復促進ケア、合併症予防ケア、セルフケア、患者教育ケア、治療・検査のケア、継続ケアの理解
- ②病を抱える患者と家族への倫理的配慮
家族ケア
- ③看護師への報告・相談ができず、ケアに対する自信が持てない
- ④看護管理の理解

3. 老年看護学、精神看護学で達成が困難であった目標

＜老年看護学＞：受け入れ施設の減少、家族の面会制限、目標変更

- ①高齢者の価値観や意思決定を尊重した関わり方・姿勢や態度の振り返り
- ②高齢者の自立・自律を尊重した個別性のある看護援助の実施
- ③要介護状況にある高齢者の理解、援助の実施と評価
- ④廃用性症候群予防のケアの実施と評価
- ⑤認知症高齢者の理解、関わりやケアの実施と評価
- ⑥排泄介助や入浴介助の技術（模擬患者ではできない）
- ⑦介護保険制度の理解

＜精神看護学＞：実習場所を病院から自立支援事業所等に変更

- ①精神障がい者とのコミュニケーション、対等な関係構築（倫理観）
- ②症状のアセスメント、対象理解
- ③治療的コミュニケーション、心理社会的療法
- ④治療的看護（隔離・拘束）、リハビリテーションにおける看護師の役割
- ⑤社会支援システム・セルフケア支援、精神科医療
- ⑥その場で、どのように関わってよいか「困る」ことから学ぶことができないため、自己の内省・自己洞察が不足

4. 小児看護学、母性看護学で達成が困難であった目標

＜小児看護学＞：子どもの模擬患者がない、 目標変更

- ①子どもが嫌がることへの対応
- ②子どもの多様性の理解
- ③発達障がいの子どもの理解
- ④成長・発達・個別性に合わせた対応やケアの実施
- ⑤子どもを尊重、特徴を踏まえた倫理的行動
- ⑥安全に配慮した環境整備、関わりやケア

＜母性看護学＞：母親学級、分娩期実習、新生児 訪問ができない

- ①母子関係、親子関係成立への援助
- ②シミュレーターでは学べないモニター装着、沐浴ケア等ケアの実施・評価
- ③妊産褥婦・新生児看護（日齢・産褥日数に合った理解）、保健指導、家族看護
- ④産科・ハイリスク医療の施設、NICU等における看護職の役割
- ⑤生命誕生の見学から生命に対する畏敬の念
- ⑥行動計画やケアの報告
- ⑦自己の親性・生命観・倫理観・看護観の構築

5. 助産学、公衆衛生看護学で達成が困難であった目標

<助産学>

- ①産婦や家族の心理的側面の理解
- ②内診の技術、分娩第1期後半から分娩後2時間までの助産技術
- ③NICUにおけるハイリスク新生児の看護
- ④継続事例の看護、分娩10例
- ⑤母子保健事業の理解、子育て支援センター
- ⑥病院と助産院での違いの理解
- ⑦学生の主体性、職業的アイデンティティの醸成

<公衆衛生看護学>

- ①家庭訪問、継続訪問、乳幼児健診、健康教育、健康相談における技術習得
- ②地域住民と協働しての健康増進活動・地区活動の進め方
- ③地区診断の手法としての地区視診やインタビュー
- ④保健所、市町村保健センターの機能、健康危機管理の実際、保健師の専門性と役割
- ⑤産業保健、保健師活動の理解

実習の到達目標に効果的であった取り組み

【調査B内容】

VI. 各実習科目で工夫したこと、実習目標到達に効果的であった取り組みについてご紹介ください。

臨地実習が中止、短縮により学内実習や学内演習を工夫した結果、どの領域においても、学生のペースで学ぶことができた、GWなどでの学生同士の意見交換、教員や指導者等からの丁寧なフィードバックにより思考力が向上したなどの意見が多く見られた。

以下に、効果があったと記載された工夫点をあげる。

1. オリエンテーションの充実

- ①病棟の動画作成、ICT活用の方法（遠隔授業の方法）
- ②目的・目標・感染対策をしっかりと伝える

2. 新たな教材作成、事例を用いた看護過程の展開

- ①事例作成－既存の教材の事例を使用／オリジナルの事例を作成
教員の経験／臨床からの情報提供／過去の学生の記録／学生が作成など
- ②提示情報の工夫
カルテ等の様式を模写、記録用紙の変更、動画作成、毎日の情報を継続して示す
- ③看護場面のシミュレーション、ロールプレイ、演劇ワークショップ
模擬患者、教員・TAが患者役、学生同士が患者・看護学生、市民の妊婦・母親
- ④オンライン・電話で利用者や市民とコミュニケーション、インタビュー、訪問看護の同行
- ⑤Webサイト：患者の語り、闘病記、電子書籍の活用
- ⑥学生による健康教育教材の作成、子供玩具の作成
- ⑦オンラインカンファレンスに実習指導者や看護職が参加

3. 看護技術の習得

- ①モデルやシミュレーターを使用した学内実習
- ②模擬患者、教員・TAが患者役、学生同士が患者・看護学生、市民の妊婦・母親
- ③学生による技術演習事例の作成と実施
- ④自宅でできる看護技術の練習

4. 看護専門職としての活動と役割

- ①専門職のオンライン講義
- ②看護職や他職種へのインタビュー

5. 時間をかけたGW(ディスカッションやプレゼン)

6. 教員からのコメント・フィードバックの増加、リフレクションの場を確保

7. 事前課題の充実—文献学習、推薦図書、特集やドキュメンタリーの視聴

8. 学生同士のピアグループ、オンラインでの質問・相談

9. 教員・臨床・(学生)間の情報共有、臨床との協働、地域の協力、大学間の連携

10. 複数の学生で1名の患者を担当し、時間短縮やシャドーイングとなる—情報共有

11. OSCE

代替えによってどのような効果があったのか

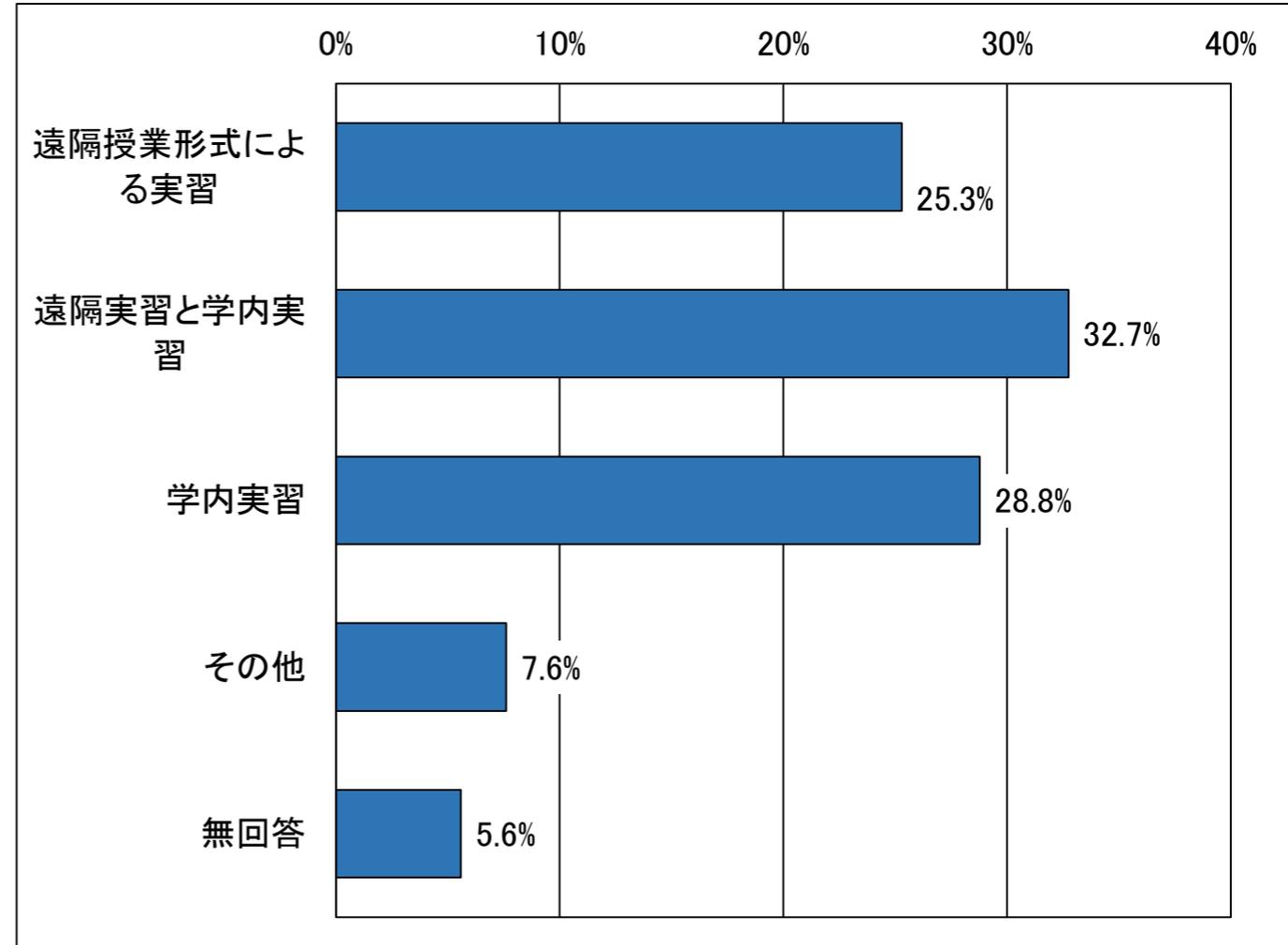
【調査B内容】

V. 臨地での実習延期・短縮・中止に伴う、貴科目の実習形態の変更についてお聞かせください。

1. 実習形態はどれですか。
2. 遠隔授業形式による実習と学内実習でよかった点を選択ください。

実習形態について(全体)

実習形態	n	%
遠隔授業形式による実習	326	25.3%
遠隔実習と学内実習	422	32.7%
学内実習	371	28.8%
その他	98	7.6%
無回答	72	5.6%
非該当	194	
全体	1,289	100.0%



[色分け]オレンジ: 第1位、グリーン: 第2位

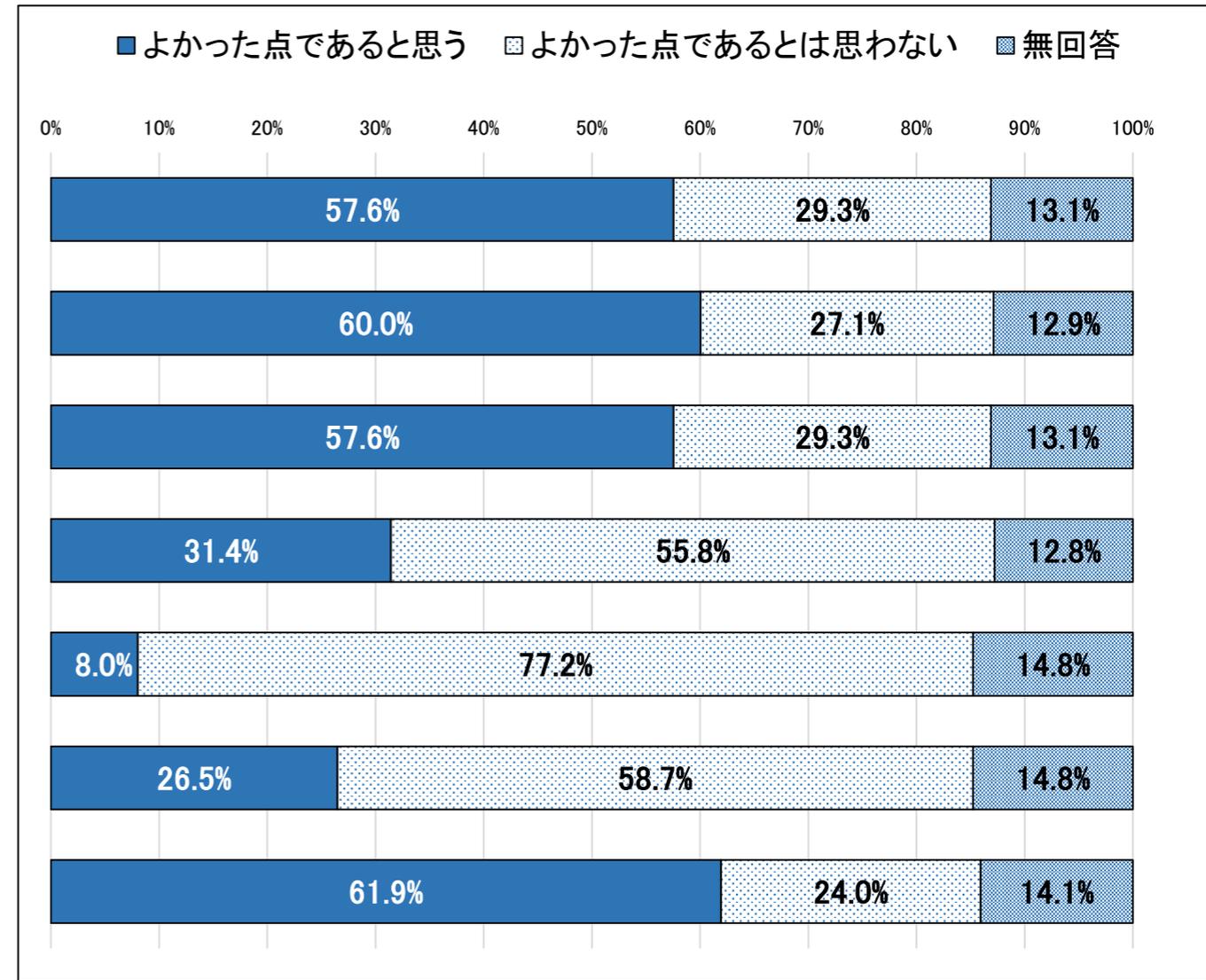
実習形態について(専門領域)

専門領域	合計	遠隔授業形式 による実習	遠隔実習と 学内実習	学内実習	その他	[件(%)]
						無回答
基礎看護学	177(100.0)	40(22.6)	47(26.6)	61(34.5)	14(7.9)	15(8.5)
成人看護学	196(100.0)	40(20.4)	73(37.2)	48(24.5)	17(8.7)	18(9.2)
老年看護学	143(100.0)	37(25.9)	51(35.7)	41(28.7)	13(9.1)	1(0.7)
母性看護学	107(100.0)	21(19.6)	49(45.8)	31(29.0)	3(2.8)	3(2.8)
小児看護学	121(100.0)	26(21.5)	50(41.3)	28(23.1)	11(9.1)	6(5.0)
精神看護学	105(100.0)	39(37.1)	27(25.7)	28(26.7)	9(8.6)	2(1.9)
在宅看護学	116(100.0)	45(38.8)	29(25.0)	27(23.3)	7(6.0)	8(6.9)
看護の統合と実践	141(100.0)	40(28.4)	44(31.2)	43(30.5)	11(7.8)	3(2.1)
助産学	44(100.0)	3(6.8)	10(22.7)	25(56.8)	3(6.8)	3(6.8)
公衆衛生看護学	123(100.0)	33(26.8)	35(28.5)	35(28.5)	9(7.3)	11(8.9)
無回答	16(100.0)	2(12.5)	7(43.8)	4(25.0)	1(6.3)	2(12.5)

[色分け]オレンジ:第1位、グリーン:第2位

遠隔授業形式による実習のよかった点・よかった点と 思わない点(全体)

遠隔授業形式	よかった点であると思う	よかった点であるとは思わない	無回答
①学生の学修進度が把握しやすい	487	248	111
	57.6%	29.3%	13.1%
②学生の参加状況が把握しやすい	508	229	109
	60.0%	27.1%	12.9%
③学生に教材が提示しやすい	487	248	111
	57.6%	29.3%	13.1%
④学生とコミュニケーションがとりやすい	266	472	108
	31.4%	55.8%	12.8%
⑤実習の準備が軽減した	68	653	125
	8.0%	77.2%	14.8%
⑥学生の学修意欲が高まった	224	497	125
	26.5%	58.7%	14.8%
⑦学生の自己学修時間が増えた	524	203	119
	61.9%	24.0%	14.1%



[色分け]オレンジ:第1位、グリーン:第2位

遠隔授業形式による実習のよかった点・よかった点と思わない点(専門領域)

①学生の学修進度が把握しやすい

〔件(%)〕

専門領域	合計	よかった点である と思う	よかった点である とは思わない	無回答
基礎看護学	101(100.0)	53(52.5)	33(32.7)	15(14.9)
成人看護学	130(100.0)	75(57.7)	37(28.5)	18(13.8)
老年看護学	101(100.0)	58(57.4)	27(26.7)	16(15.8)
母性看護学	73(100.0)	48(65.8)	18(24.7)	7(9.6)
小児看護学	87(100.0)	47(54.0)	28(32.2)	12(13.8)
精神看護学	75(100.0)	37(49.3)	25(33.3)	13(17.3)
在宅看護学	81(100.0)	53(65.4)	21(25.9)	7(8.6)
看護の統合と実践	95(100.0)	54(56.8)	28(29.5)	13(13.7)
助産学	16(100.0)	9(56.3)	3(18.8)	4(25.0)
公衆衛生看護学	77(100.0)	46(59.7)	26(33.8)	5(6.5)
無回答	10(100.0)	7(70.0)	2(20.0)	1(10.0)

遠隔授業形式による実習のよかった点・よかった点と思わない点(専門領域)

②学生の参加状況が把握しやすい

〔件(%)〕

専門領域	合計	よかった点である と思う	よかった点である とは思わない	無回答
基礎看護学	101(100.0)	65(64.4)	21(20.8)	15(14.9)
成人看護学	130(100.0)	67(51.5)	45(34.6)	18(13.8)
老年看護学	101(100.0)	61(60.4)	23(22.8)	17(16.8)
母性看護学	73(100.0)	46(63.0)	21(28.8)	6(8.2)
小児看護学	87(100.0)	44(50.6)	31(35.6)	18(13.8)
精神看護学	75(100.0)	44(58.7)	17(22.7)	14(18.7)
在宅看護学	81(100.0)	54(66.7)	20(24.7)	7(8.6)
看護の統合と実践	95(100.0)	57(60.0)	27(28.4)	11(11.6)
助産学	16(100.0)	9(56.3)	4(25.0)	3(18.8)
公衆衛生看護学	77(100.0)	54(70.1)	18(23.4)	5(6.5)
無回答	10(100.0)	7(70.0)	2(20.0)	1(10.0)

遠隔授業形式による実習のよかった点・よかった点と思わない点（専門領域）

③学生に教材が提示しやすい

専門領域	合計	〔件(%)〕		
		よかった点である と思う	よかった点である とは思わない	無回答
基礎看護学	101(100.0)	59(58.4)	25(24.8)	17(16.8)
成人看護学	130(100.0)	60(46.2)	50(38.5)	20(15.4)
老年看護学	101(100.0)	66(65.3)	20(19.8)	15(14.9)
母性看護学	73(100.0)	34(46.6)	32(43.8)	7(9.6)
小児看護学	87(100.0)	51(58.6)	24(27.6)	12(13.8)
精神看護学	75(100.0)	44(58.7)	18(24.0)	13(17.3)
在宅看護学	81(100.0)	57(70.4)	17(21.0)	7(8.6)
看護の統合と実践	95(100.0)	56(58.9)	28(29.5)	11(11.6)
助産学	16(100.0)	6(37.5)	7(43.8)	3(18.8)
公衆衛生看護学	77(100.0)	45(58.4)	27(35.1)	5(6.5)
無回答	10(100.0)	9(90.0)	0(0.0)	1(10.0)

遠隔授業形式による実習のよかった点・よかった点と思わない点(専門領域)

④学生とコミュニケーションがとりやすい

〔件(%)〕

専門領域	合計	よかった点である と思う	よかった点である とは思わない	無回答
基礎看護学	101(100.0)	29(28.7)	57(56.4)	15(14.9)
成人看護学	130(100.0)	36(27.7)	76(58.5)	18(13.8)
老年看護学	101(100.0)	37(36.6)	49(48.5)	15(14.9)
母性看護学	73(100.0)	23(31.5)	43(58.9)	7(9.6)
小児看護学	87(100.0)	22(25.3)	53(60.9)	12(13.8)
精神看護学	75(100.0)	19(25.3)	42(56.0)	14(18.7)
在宅看護学	81(100.0)	30(37.0)	44(54.3)	7(8.6)
看護の統合と実践	95(100.0)	31(32.6)	53(55.8)	11(11.6)
助産学	16(100.0)	6(37.5)	7(43.8)	3(18.8)
公衆衛生看護学	77(100.0)	28(36.4)	44(57.1)	5(6.5)
無回答	10(100.0)	5(50.0)	4(40.0)	1(10.0)

遠隔授業形式による実習のよかった点・よかった点と思わない点（専門領域）

⑤実習の準備が軽減した

専門領域	合計	〔件(%)〕		
		よかった点である と思う	よかった点である とは思わない	無回答
基礎看護学	101(100.0)	11(10.9)	73(72.3)	17(16.8)
成人看護学	130(100.0)	7(5.4)	104(80.0)	19(14.6)
老年看護学	101(100.0)	10(9.9)	74(73.3)	17(16.8)
母性看護学	73(100.0)	6(8.2)	58(79.5)	9(12.3)
小児看護学	87(100.0)	3(3.4)	72(82.8)	12(13.8)
精神看護学	75(100.0)	11(14.7)	49(65.3)	15(20.0)
在宅看護学	81(100.0)	5(6.2)	69(85.2)	7(8.6)
看護の統合と実践	95(100.0)	8(8.4)	72(75.8)	15(15.8)
助産学	16(100.0)	0(0.0)	12(75.0)	4(25.0)
公衆衛生看護学	77(100.0)	5(6.5)	65(84.4)	7(9.1)
無回答	10(100.0)	2(20.0)	5(50.0)	3(30.0)

遠隔授業形式による実習のよかった点・よかった点と思わない点（専門領域）

⑥学生の学修意欲が高まった

〔件(%)〕

専門領域	合計	よかった点である と思う	よかった点である とは思わない	無回答
基礎看護学	101(100.0)	34(33.7)	51(50.5)	16(15.8)
成人看護学	130(100.0)	31(23.8)	79(60.8)	20(15.4)
老年看護学	101(100.0)	31(30.7)	50(49.5)	20(19.8)
母性看護学	73(100.0)	16(21.9)	49(67.1)	8(11.0)
小児看護学	87(100.0)	19(21.8)	56(64.4)	12(13.8)
精神看護学	75(100.0)	17(22.7)	43(57.3)	15(20.0)
在宅看護学	81(100.0)	25(30.9)	48(59.3)	8(9.9)
看護の統合と実践	95(100.0)	23(24.2)	59(62.1)	13(13.7)
助産学	16(100.0)	3(18.8)	9(56.3)	4(25.0)
公衆衛生看護学	77(100.0)	19(24.7)	51(66.2)	7(9.1)
無回答	10(100.0)	6(60.0)	2(20.0)	2(20.0)

遠隔授業形式による実習のよかった点・よかった点と思わない点（専門領域）

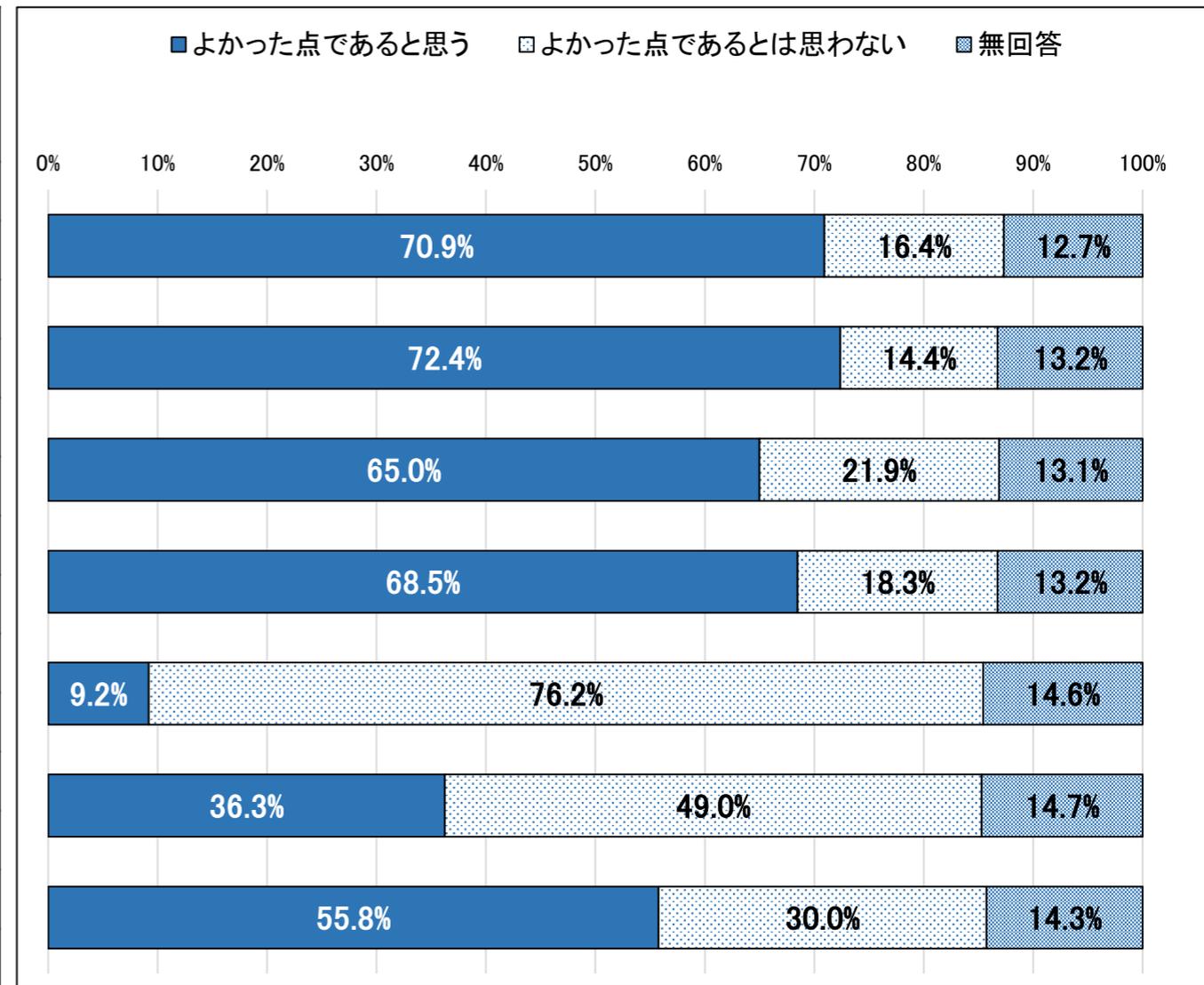
⑦学生の自己学修時間が増えた

〔件(%)〕

専門領域	合計	よかった点である と思う	よかった点である とは思わない	無回答
基礎看護学	101(100.0)	58(57.4)	25(24.8)	18(17.8)
成人看護学	130(100.0)	73(56.2)	39(30.0)	18(13.8)
老年看護学	101(100.0)	62(61.4)	22(21.8)	17(16.8)
母性看護学	73(100.0)	50(68.5)	16(21.9)	7(9.6)
小児看護学	87(100.0)	56(64.4)	18(20.7)	13(14.9)
精神看護学	75(100.0)	42(56.0)	19(25.3)	14(18.7)
在宅看護学	81(100.0)	50(61.7)	24(29.6)	7(8.6)
看護の統合と実践	95(100.0)	60(63.2)	21(22.1)	14(14.7)
助産学	16(100.0)	10(62.5)	3(18.8)	3(18.8)
公衆衛生看護学	77(100.0)	55(71.4)	15(19.5)	7(9.1)
無回答	10(100.0)	8(80.0)	1(10.0)	1(10.0)

学内実習のよかった点・よかった点と思わない点 (全体)

学内実習	よかった点であると思う	よかった点であると思わない	無回答
①学生の学修進度が把握しやすい	632 70.9%	146 16.4%	113 12.7%
②学生の参加状況が把握しやすい	645 72.4%	128 14.4%	118 13.2%
③学生に教材が提示しやすい	579 65.0%	195 21.9%	117 13.1%
④学生とコミュニケーションがとりやすい	610 68.5%	163 18.3%	118 13.2%
⑤実習の準備が軽減した	82 9.2%	679 76.2%	130 14.6%
⑥学生の学修意欲が高まった	323 36.3%	437 49.0%	131 14.7%
⑦学生の自己学修時間が増えた	497 55.8%	267 30.0%	127 14.3%



[色分け]オレンジ:第1位、グリーン:第2位

学内実習のよかった点・よかった点と思わない点（専門領域）

①学生の学修進度が把握しやすい

専門領域	合計	〔件(%)〕		
		よかった点である と思う	よかった点である とは思わない	無回答
基礎看護学	122(100.0)	89(73.0)	18(14.8)	15(12.3)
成人看護学	138(100.0)	97(70.3)	24(17.4)	17(12.3)
老年看護学	105(100.0)	75(71.4)	18(17.1)	12(11.4)
母性看護学	83(100.0)	68(81.9)	9(10.8)	6(7.2)
小児看護学	89(100.0)	62(69.7)	15(16.9)	12(13.5)
精神看護学	64(100.0)	40(62.5)	10(15.6)	14(21.9)
在宅看護学	63(100.0)	44(69.8)	11(17.5)	8(12.7)
看護の統合と実践	98(100.0)	64(65.3)	17(17.3)	17(17.3)
助産学	38(100.0)	25(65.8)	9(23.7)	4(10.5)
公衆衛生看護学	79(100.0)	58(73.4)	14(17.7)	7(8.9)
無回答	12(100.0)	10(83.3)	1(8.3)	1(8.3)

学内実習のよかった点・よかった点と思わない点（専門領域）

②学生の参加状況が把握しやすい

〔件(%)〕

専門領域	合計	よかった点である と思う	よかった点である とは思わない	無回答
基礎看護学	122(100.0)	90(73.8)	15(12.3)	17(13.9)
成人看護学	138(100.0)	101(73.2)	17(12.3)	20(14.5)
老年看護学	105(100.0)	78(74.3)	14(13.3)	13(12.4)
母性看護学	83(100.0)	68(81.9)	9(10.8)	6(7.2)
小児看護学	89(100.0)	57(64.0)	18(20.2)	14(15.7)
精神看護学	64(100.0)	41(64.1)	10(15.6)	13(20.3)
在宅看護学	63(100.0)	44(69.8)	11(17.5)	8(12.7)
看護の統合と実践	98(100.0)	72(73.5)	12(12.2)	14(14.3)
助産学	38(100.0)	25(65.8)	8(21.1)	5(13.2)
公衆衛生看護学	79(100.0)	59(74.7)	13(16.5)	7(8.9)
無回答	12(100.0)	10(83.3)	1(8.3)	1(8.3)

学内実習のよかった点・よかった点と思わない点（専門領域）

③学生に教材が提示しやすい

〔件(%)〕

専門領域	合計	よかった点である と思う	よかった点である とは思わない	無回答
基礎看護学	122(100.0)	73(59.8)	32(26.2)	17(13.9)
成人看護学	138(100.0)	87(63.0)	31(22.5)	20(14.5)
老年看護学	105(100.0)	74(70.5)	19(18.1)	12(11.4)
母性看護学	83(100.0)	59(71.1)	18(21.7)	6(7.2)
小児看護学	89(100.0)	62(69.7)	14(15.7)	13(14.6)
精神看護学	64(100.0)	38(59.4)	12(18.8)	14(21.9)
在宅看護学	63(100.0)	46(73.0)	9(14.3)	8(12.7)
看護の統合と実践	98(100.0)	62(63.3)	22(22.4)	14(14.3)
助産学	38(100.0)	21(55.3)	12(31.6)	5(13.2)
公衆衛生看護学	79(100.0)	50(63.3)	23(29.1)	6(7.6)
無回答	12(100.0)	7(58.3)	3(25.0)	2(16.7)

学内実習のよかった点・よかった点と思わない点（専門領域）

④学生とコミュニケーションがとりやすい

〔件(%)〕

専門領域	合計	よかった点である と思う	よかった点である とは思わない	無回答
基礎看護学	122(100.0)	86(70.5)	19(15.6)	17(13.9)
成人看護学	138(100.0)	88(63.8)	29(21.0)	21(15.2)
老年看護学	105(100.0)	73(69.5)	20(19.0)	12(11.4)
母性看護学	83(100.0)	66(79.5)	11(13.3)	6(7.2)
小児看護学	89(100.0)	61(68.5)	14(15.7)	14(15.7)
精神看護学	64(100.0)	39(60.9)	12(18.8)	13(20.3)
在宅看護学	63(100.0)	45(71.4)	10(15.9)	8(12.7)
看護の統合と実践	98(100.0)	66(67.3)	18(18.4)	14(14.3)
助産学	38(100.0)	26(68.4)	7(18.4)	5(13.2)
公衆衛生看護学	79(100.0)	52(65.8)	20(25.3)	7(8.9)
無回答	12(100.0)	8(66.7)	3(25.0)	1(8.3)

学内実習のよかった点・よかった点と思わない点（専門領域）

⑤実習の準備が軽減した

専門領域	合計	〔件(%)〕		
		よかった点である と思う	よかった点である とは思わない	無回答
基礎看護学	122(100.0)	14(11.5)	89(73.0)	19(15.6)
成人看護学	138(100.0)	8(5.8)	111(80.4)	19(13.8)
老年看護学	105(100.0)	14(13.3)	75(71.4)	16(15.2)
母性看護学	83(100.0)	10(12.0)	64(77.1)	9(10.8)
小児看護学	89(100.0)	4(4.5)	71(79.8)	14(15.7)
精神看護学	64(100.0)	5(7.8)	45(70.3)	14(21.9)
在宅看護学	63(100.0)	5(7.9)	50(79.4)	8(12.7)
看護の統合と実践	98(100.0)	7(7.1)	76(77.6)	15(15.3)
助産学	38(100.0)	5(13.2)	28(73.7)	5(13.2)
公衆衛生看護学	79(100.0)	8(10.1)	63(79.7)	8(10.1)
無回答	12(100.0)	2(16.7)	7(58.3)	3(25.0)

学内実習のよかった点・よかった点と思わない点（専門領域）

⑥学生の学修意欲が高まった

専門領域	合計	〔件(%)〕		
		よかった点である と思う	よかった点である とは思わない	無回答
基礎看護学	122(100.0)	48(39.3)	54(44.3)	20(16.4)
成人看護学	138(100.0)	42(30.4)	74(53.6)	22(15.9)
老年看護学	105(100.0)	33(31.4)	56(53.3)	16(15.2)
母性看護学	83(100.0)	41(49.4)	35(42.2)	7(8.4)
小児看護学	89(100.0)	35(39.3)	40(44.9)	14(15.7)
精神看護学	64(100.0)	15(23.4)	35(54.7)	14(21.9)
在宅看護学	63(100.0)	21(33.3)	34(54.0)	8(12.7)
看護の統合と実践	98(100.0)	45(45.9)	38(38.8)	15(15.3)
助産学	38(100.0)	12(31.6)	21(55.3)	5(13.2)
公衆衛生看護学	79(100.0)	27(34.2)	45(57.0)	7(8.9)
無回答	12(100.0)	4(33.3)	5(41.7)	3(25.0)

学内実習のよかった点・よかった点と思わない点（専門領域）

⑦学生の自己学修時間が増えた

専門領域	合計	〔件(%)〕		
		よかった点である と思う	よかった点である とは思わない	無回答
基礎看護学	122(100.0)	69(56.6)	33(27.0)	20(16.4)
成人看護学	138(100.0)	75(54.3)	46(33.3)	17(12.3)
老年看護学	105(100.0)	56(53.3)	32(30.5)	17(16.2)
母性看護学	83(100.0)	59(71.1)	16(19.3)	8(9.6)
小児看護学	89(100.0)	48(53.9)	28(31.5)	13(14.6)
精神看護学	64(100.0)	28(43.8)	22(34.4)	14(21.9)
在宅看護学	63(100.0)	40(63.5)	15(23.8)	8(12.7)
看護の統合と実践	98(100.0)	50(51.0)	31(31.6)	17(17.3)
助産学	38(100.0)	26(68.4)	7(18.4)	5(13.2)
公衆衛生看護学	79(100.0)	42(53.2)	31(39.2)	6(7.6)
無回答	12(100.0)	4(33.3)	6(50.0)	2(16.7)

【まとめ】代替えによってどのような効果があったのか

- 臨地での実習延期・短縮・中止に伴う実習形態は、「遠隔実習と学内実習」(32.7%)が最も多く、続いて「学内実習」(28.8%)、「遠隔授業形式による実習」(25.3%)であった。
- 専門領域別では、「遠隔実習と学内実習」を選択した割合が最も多いのは、成人看護学(37.2%)、老年看護学(35.7%)、母性看護学(45.8%)、小児看護学(41.3%)、看護の統合と実践(31.2%)であった。「学内実習」を選択した割合が最も多いのは、基礎看護学(34.5%)、助産学(56.8%)であった。公衆衛生看護学は、「遠隔実習と学内実習」(28.5%)と「学内実習」(28.5%)が同じ割合であった。「遠隔授業形式による実習」を選択した割合が最も多いのは、精神看護学(37.1%)、在宅看護学(38.8%)であった。

【まとめ】遠隔授業形式による実習によって どのような効果があったのか

- 遠隔授業形式による実習について、全体の半数以上で「よかった点であると思う」と回答したのは、〔学生の自己学修時間が増えた〕(61.9%)、〔学生の参加状況が把握しやすい〕(60.0%)、〔学生の学修進度が把握しやすい〕(57.6%)、〔学生に教材が提示しやすい〕(57.6%)、であった。これらの項目は、専門領域別でも「よかった点であると思う」とする回答傾向が見られた。
- 遠隔授業形式による実習の「よかった点であると思う」に関して、自由記述から【学生の知識・理解や思考過程の学修の強化】【個々の学生の学修状況や考えの把握のしやすさ】【臨地とは異なる遠隔での学修の展開】【学生間のグループワークでの学びの深まり】【実習施設への通学時間減少に伴う学修時間の増加】【学生の感染リスクの軽減と安全性の確保】【遠隔による専門職や対象者との関わり】【学生の学習意欲や主体性の高まり】【学生への個別指導や対応のしやすさ】【充実した看護過程の展開への取り組み】【他者の取り組みや意見からの学び】についてのコメントがあった。

【まとめ】遠隔授業形式による実習によって どのような効果があったのか

- 一方、全体の半数以上で「よかった点であるとは思わない」と回答したのは、「実習の準備が軽減した」(77.2%)、「学生の学修意欲が高まった」(58.7%)、「学生とコミュニケーションがとりやすい」(55.8%)であった。これらの項目は、専門領域別でも「よかった点であるとは思わない」とする回答傾向が見られた。
- 遠隔授業形式による実習の「よかった点であるとは思わない」に関して、自由記述から【遠隔による教員の実習準備の負担】【臨地実習の代替となる学修の困難】【学生の学習意欲や満足度の低さや相違】【教員の遠隔授業への対応に要する時間や負担】【学生のネットワーク環境の問題】【学生とのコミュニケーションの課題】【遠隔による教材の提供の難しさ】【学生の学修状況の把握や指導のしにくさ】【学生の心身の状態の把握のしにくさ】についてのコメントがあった。

【まとめ】学内実習によってどのような効果があったのか

- 学内実習について、全体の半数以上で「よかった点であると思う」と回答したのは、〔学生の参加状況が把握しやすい〕(72.4%)、〔学生の学修進度が把握しやすい〕(70.9%)、〔学生とコミュニケーションがとりやすい〕(68.5%)、〔学生に教材が提示しやすい〕(65.0%)、〔学生の自己学修時間が増えた〕(55.8%)であった。これらの項目は、専門領域別でも「よかった点であると思う」とする回答傾向が見られた。
- 学内実習の「よかった点であると思う」に関して、自由記述から【学生の自己学修や思考の時間の増加】【個々の学生の学修状況や考えの把握のしやすさ】【教材や学修内容への取り組み】【学生間のグループワークでの学びの深まり】【教員の時間をかけた綿密な指導】【学生の学習意欲や主体性の高まり】【学生への個別指導や対応のしやすさ】【学生の心理的負担の軽減】【文献を用いた学びの深化】【振り返りと共有学修の充実】【学生の感染管理とリスクの軽減】についてのコメントがあった。

【まとめ】学内実習によってどのような効果があったのか

- 一方、「よかった点であるとは思わない」と回答した割合が最も多いのは〔実習の準備が軽減した〕(76.2%)であり、次いで〔学生の学修意欲が高まった〕(49.0%)であった。これらの項目は、専門領域別でも「よかった点であるとは思わない」とする回答傾向が見られた。
- 学内実習の「よかった点であるとは思わない」に関して、自由記述から【教員の学内実習準備にかかる負担】【臨地実習の代替となる学修の困難】【教員の学内実習に要する時間や負担】【学生の学習意欲や緊張度の低さや相違】【感染対策に要する準備や対応への負担】についてのコメントがあった。

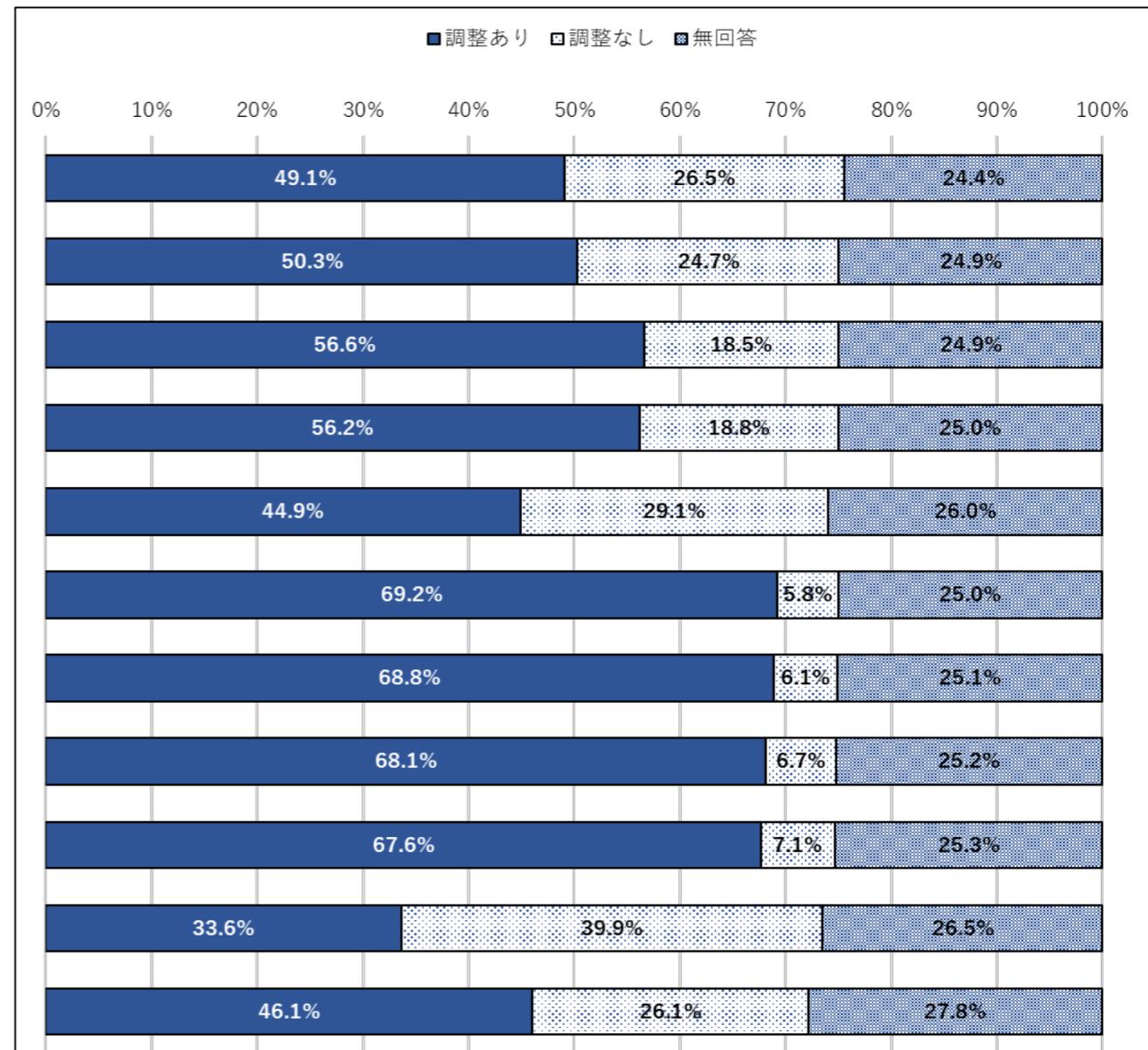
感染予防対策の現状

【調査内容】

VII. 感染予防のために実習施設と調整していることすべてにチェックしてください。

感染予防のために実習施設と調整していること(全体)

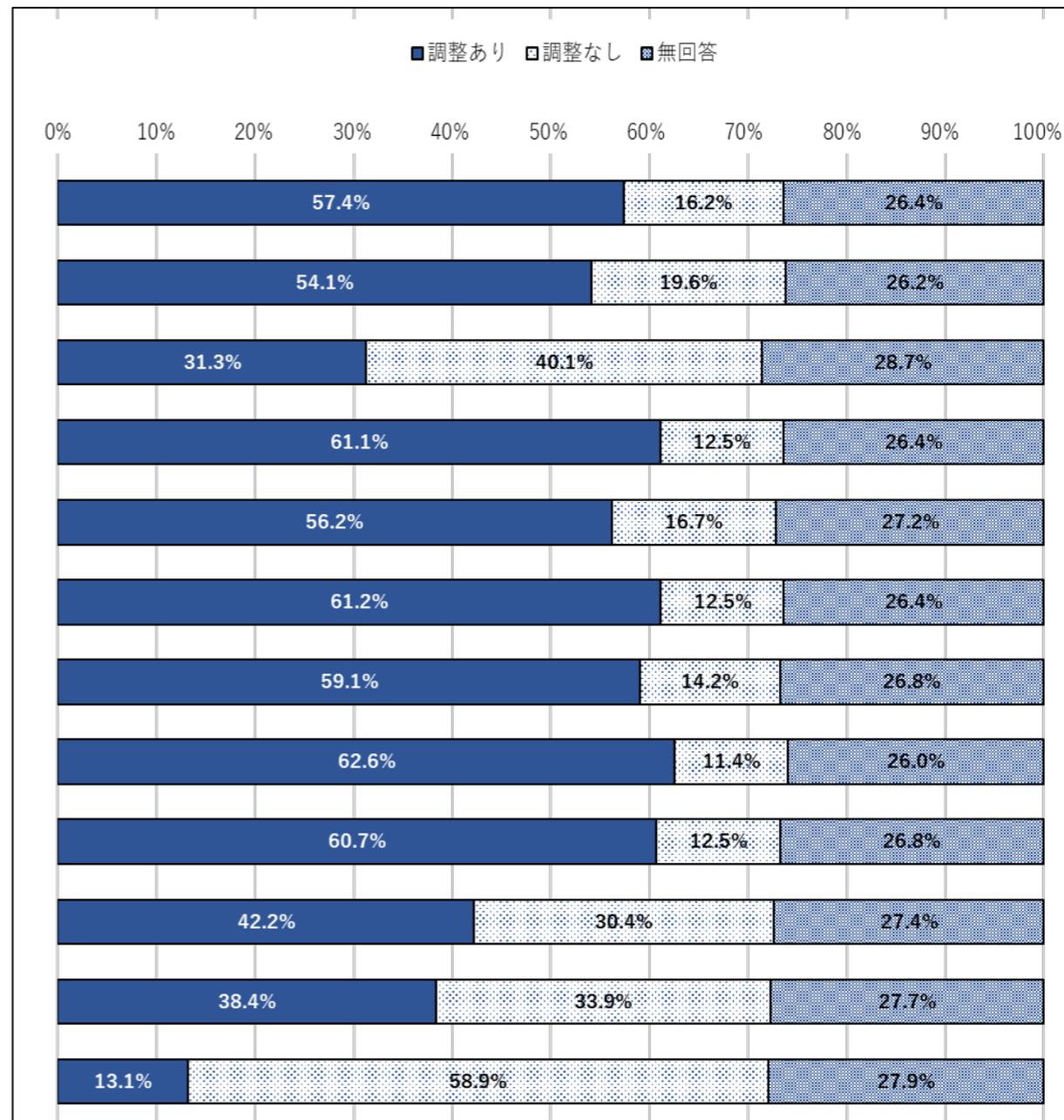
感染予防のための実習施設との調整	全体	調整あり	調整なし	無回答
実習時期	1,483	728	393	362
	100.0%	49.1%	26.5%	24.4%
受け入れ人数	1,483	746	367	370
	100.0%	50.3%	24.7%	24.9%
受け入れ日数	1,483	839	274	370
	100.0%	56.6%	18.5%	24.9%
実習時間(臨地での実習時間、開始時間・終了時間など)	1,483	833	279	371
	100.0%	56.2%	18.8%	25.0%
使用病棟・部署	1,483	666	431	386
	100.0%	44.9%	29.1%	26.0%
学生の体調管理方法	1,483	1,026	86	371
	100.0%	69.2%	5.8%	25.0%
学生の実習可否判断基準(発熱、自覚症状、健康観察の結果、行動履歴など)	1,483	1,021	90	372
	100.0%	68.8%	6.1%	25.1%
学生が感染もしくは、濃厚接触者になった場合の対応方法	1,483	1,010	99	374
	100.0%	68.1%	6.7%	25.2%
学生の実習時間外の過ごし方(都道府県外への外出、アルバイト等)	1,483	1,003	105	375
	100.0%	67.6%	7.1%	25.3%
PCR検査等の実施と結果の開示	1,483	499	591	393
	100.0%	33.6%	39.9%	26.5%
受け持ち患者	1,483	683	387	413
	100.0%	46.1%	26.1%	27.8%



[色分け]オレンジ:第1位、グリーン:第2位

感染予防のために実習施設と調整していること(続き) (全体)

感染予防のための実習施設との調整	全体	調整あり	調整なし	無回答
実習方法の調整(申し送り参加、看護ケア方法、見学への変更など)	1,483	851	240	392
	100.0%	57.4%	16.2%	26.4%
カンファレンス開催方法	1,483	803	291	389
	100.0%	54.1%	19.6%	26.2%
電子カルテならびにカルテ室の使用 方法	1,483	464	594	425
	100.0%	31.3%	40.1%	28.7%
学生記録場所の確保と3密対策	1,483	906	185	392
	100.0%	61.1%	12.5%	26.4%
学生更衣場所の確保と3密対策	1,483	833	247	403
	100.0%	56.2%	16.7%	27.2%
学生昼食場所の確保と3密対策	1,483	907	185	391
	100.0%	61.2%	12.5%	26.4%
学生が使用する更衣室・昼食場所等 の消毒	1,483	876	210	397
	100.0%	59.1%	14.2%	26.8%
感染防護用具の準備	1,483	928	169	386
	100.0%	62.6%	11.4%	26.0%
実習施設への入室方法(入り口、入 室時の健康チェックなど)	1,483	900	186	397
	100.0%	60.7%	12.5%	26.8%
実習施設設備の使用(エレベーター、 廊下、売店など)	1,483	626	451	406
	100.0%	42.2%	30.4%	27.4%
実習施設の移動可能場所、病棟まで の通路など	1,483	569	503	411
	100.0%	38.4%	33.9%	27.7%
実習委託費の変更	1,483	195	874	414
	100.0%	13.1%	58.9%	27.9%



[色分け]オレンジ: 第1位、グリーン: 第2位

感染予防のために実習施設と調整していること(専門領域)

①実習時期

[件(%)]

専門領域	合計	調整あり	調整なし	無回答
基礎看護学	154(100.0)	88(57.1)	66(42.9)	70
成人看護学	176(100.0)	118(67.0)	58(33.0)	54
老年看護学	122(100.0)	79(64.8)	43(35.2)	37
母性看護学	99(100.0)	60(60.6)	39(39.4)	25
小児看護学	106(100.0)	65(61.3)	41(38.7)	30
精神看護学	90(100.0)	52(57.8)	38(42.2)	33
在宅看護学	99(100.0)	60(60.6)	39(39.4)	32
看護の統合と実践	116(100.0)	76(65.5)	40(34.5)	33
助産学	38(100.0)	37(97.4)	1(2.6)	11
公衆衛生看護学	111(100.0)	87(78.4)	24(21.6)	25
無回答	10(100.0)	6(60.0)	4(40.0)	12

感染予防のために実習施設と調整していること(専門領域)

②受け入れ人数

[件(%)]

専門領域	合計	調整あり	調整なし	無回答
基礎看護学	150(100.0)	95(63.3)	55(36.7)	74
成人看護学	175(100.0)	121(69.1)	54(30.9)	55
老年看護学	121(100.0)	87(71.9)	34(28.1)	38
母性看護学	98(100.0)	76(77.6)	22(22.4)	26
小児看護学	105(100.0)	76(72.4)	29(27.6)	31
精神看護学	90(100.0)	61(67.8)	29(32.2)	33
在宅看護学	99(100.0)	68(68.7)	31(31.3)	32
看護の統合と実践	116(100.0)	73(62.9)	43(37.1)	33
助産学	38(100.0)	28(73.7)	10(26.3)	11
公衆衛生看護学	110(100.0)	55(50.0)	55(50.0)	26
無回答	11(100.0)	6(54.5)	5(45.5)	11

感染予防のために実習施設と調整していること(専門領域)

③受け入れ日数

専門領域	合計	〔件(%)〕		
		調整あり	調整なし	無回答
基礎看護学	151(100.0)	108(71.5)	43(28.5)	73
成人看護学	175(100.0)	142(81.1)	33(18.9)	55
老年看護学	121(100.0)	98(81.0)	23(19.0)	38
母性看護学	98(100.0)	74(75.5)	24(24.5)	26
小児看護学	105(100.0)	74(70.5)	31(29.5)	31
精神看護学	90(100.0)	62(68.9)	28(31.1)	33
在宅看護学	99(100.0)	73(73.7)	26(26.3)	32
看護の統合と実践	116(100.0)	81(69.8)	35(30.2)	33
助産学	38(100.0)	32(84.2)	6(15.8)	11
公衆衛生看護学	110(100.0)	89(80.9)	21(19.1)	26
無回答	10(100.0)	6(60.0)	4(40.0)	12

感染予防のために実習施設と調整していること(専門領域)

④実習時間(臨地での実習時間、開始時間・終了時間など)

専門領域	合計	〔件(%)〕		
		調整あり	調整なし	無回答
基礎看護学	151(100.0)	108(71.5)	43(28.5)	73
成人看護学	175(100.0)	142(81.1)	33(18.9)	55
老年看護学	121(100.0)	98(81.0)	23(19.0)	38
母性看護学	98(100.0)	74(75.5)	24(24.5)	26
小児看護学	105(100.0)	74(70.5)	31(29.5)	31
精神看護学	90(100.0)	62(68.9)	28(31.1)	33
在宅看護学	99(100.0)	73(73.7)	26(26.3)	32
看護の統合と実践	116(100.0)	81(69.8)	35(30.2)	33
助産学	38(100.0)	32(84.2)	6(15.8)	11
公衆衛生看護学	110(100.0)	89(80.9)	21(19.1)	26
無回答	10(100.0)	6(60.0)	4(40.0)	12

〔色分け〕オレンジ:第1位、グリーン:第2位

感染予防のために実習施設と調整していること(専門領域)

⑤使用病棟・部署

専門領域	合計	〔件(%)〕		
		調整あり	調整なし	無回答
基礎看護学	149(100.0)	99(66.4)	50(33.6)	75
成人看護学	175(100.0)	123(70.3)	52(29.7)	55
老年看護学	119(100.0)	74(62.2)	45(37.8)	40
母性看護学	98(100.0)	54(55.1)	44(44.9)	26
小児看護学	102(100.0)	54(52.9)	48(47.1)	34
精神看護学	90(100.0)	51(56.7)	39(43.3)	33
在宅看護学	96(100.0)	44(45.8)	52(54.2)	35
看護の統合と実践	113(100.0)	73(64.6)	40(35.4)	36
助産学	38(100.0)	24(63.2)	14(36.8)	11
公衆衛生看護学	106(100.0)	63(59.4)	43(40.6)	30
無回答	11(100.0)	7(63.6)	4(36.4)	11

〔色分け〕オレンジ: 第1位、グリーン: 第2位

感染予防のために実習施設と調整していること(専門領域)

⑥学生の体調管理方法

専門領域	合計	〔件(%)〕		
		調整あり	調整なし	無回答
基礎看護学	149(100.0)	131(87.9)	18(12.1)	75
成人看護学	177(100.0)	172(97.2)	5(2.8)	53
老年看護学	120(100.0)	113(94.2)	7(5.8)	39
母性看護学	99(100.0)	90(90.9)	9(9.1)	25
小児看護学	104(100.0)	97(93.3)	7(6.7)	32
精神看護学	93(100.0)	85(91.4)	8(8.6)	30
在宅看護学	99(100.0)	88(88.9)	11(11.1)	32
看護の統合と実践	113(100.0)	99(87.6)	14(12.4)	36
助産学	38(100.0)	37(97.4)	1(2.6)	11
公衆衛生看護学	109(100.0)	105(96.3)	4(3.7)	27
無回答	11(100.0)	9(81.8)	2(18.2)	11

感染予防のために実習施設と調整していること(専門領域)

⑦学生の実習可否判断基準(発熱、自覚症状、健康観察の結果、行動履歴など)

専門領域	合計	〔件(%)〕		
		調整あり	調整なし	無回答
基礎看護学	148(100.0)	129(87.2)	19(12.8)	76
成人看護学	177(100.0)	171(96.6)	6(3.4)	53
老年看護学	120(100.0)	112(93.3)	8(6.7)	39
母性看護学	99(100.0)	92(92.9)	7(7.1)	25
小児看護学	105(100.0)	98(93.3)	7(6.7)	31
精神看護学	93(100.0)	84(90.3)	9(9.7)	30
在宅看護学	98(100.0)	86(87.8)	12(12.2)	33
看護の統合と実践	113(100.0)	99(87.6)	14(12.4)	36
助産学	38(100.0)	37(97.4)	1(2.6)	11
公衆衛生看護学	109(100.0)	105(96.3)	4(3.7)	27
無回答	11(100.0)	8(72.7)	3(27.3)	11

〔色分け〕オレンジ:第1位、グリーン:第2位

感染予防のために実習施設と調整していること(専門領域)

⑧学生が感染もしくは、濃厚接触者になった場合の対応方法

〔件(%)〕

専門領域	合計	調整あり	調整なし	無回答
基礎看護学	148(100.0)	123(83.1)	25(16.9)	76
成人看護学	177(100.0)	171(96.6)	6(3.4)	53
老年看護学	119(100.0)	109(91.6)	10(8.4)	40
母性看護学	99(100.0)	91(91.9)	8(8.1)	25
小児看護学	105(100.0)	96(91.4)	9(8.6)	31
精神看護学	93(100.0)	85(91.4)	8(8.6)	30
在宅看護学	97(100.0)	87(89.7)	10(10.3)	34
看護の統合と実践	113(100.0)	99(87.6)	14(12.4)	36
助産学	38(100.0)	36(94.7)	2(5.3)	11
公衆衛生看護学	109(100.0)	106(97.2)	3(2.8)	27
無回答	11(100.0)	7(63.6)	4(36.4)	11

感染予防のために実習施設と調整していること(専門領域)

⑨学生の実習時間外の過ごし方(都道府県外への外出、アルバイト等)

〔件(%)〕

専門領域	合計	調整あり	調整なし	無回答
基礎看護学	146(100.0)	127(87.0)	19(13.0)	78
成人看護学	176(100.0)	168(95.5)	8(4.5)	54
老年看護学	119(100.0)	108(90.8)	11(9.2)	40
母性看護学	99(100.0)	91(91.9)	8(8.1)	25
小児看護学	105(100.0)	99(94.3)	6(5.7)	31
精神看護学	93(100.0)	81(87.1)	12(12.9)	30
在宅看護学	98(100.0)	84(85.7)	14(14.3)	33
看護の統合と実践	114(100.0)	100(87.7)	14(12.3)	35
助産学	38(100.0)	36(94.7)	2(5.3)	11
公衆衛生看護学	109(100.0)	102(93.6)	7(6.4)	27
無回答	11(100.0)	7(63.6)	4(36.4)	11

感染予防のために実習施設と調整していること(専門領域)

⑩PCR検査等の実施と結果の開示

[件(%)]

専門領域	合計	調整あり	調整なし	無回答
基礎看護学	145(100.0)	56(38.6)	89(61.4)	79
成人看護学	175(100.0)	91(52.0)	84(48.0)	55
老年看護学	115(100.0)	54(47.0)	61(53.0)	44
母性看護学	97(100.0)	52(53.6)	45(46.4)	27
小児看護学	105(100.0)	51(48.6)	54(51.4)	31
精神看護学	89(100.0)	38(42.7)	51(57.3)	34
在宅看護学	97(100.0)	41(42.3)	56(57.7)	34
看護の統合と実践	113(100.0)	51(45.1)	62(54.9)	36
助産学	38(100.0)	20(52.6)	18(47.4)	11
公衆衛生看護学	105(100.0)	39(37.1)	66(62.9)	31
無回答	11(100.0)	6(54.5)	5(45.5)	11

[色分け]オレンジ:第1位、グリーン:第2位

感染予防のために実習施設と調整していること(専門領域)

⑪受け持ち患者

[件(%)]

専門領域	合計	調整あり	調整なし	無回答
基礎看護学	145(100.0)	76(52.4)	69(47.6)	79
成人看護学	174(100.0)	120(69.0)	54(31.0)	56
老年看護学	115(100.0)	75(65.2)	40(34.8)	44
母性看護学	96(100.0)	64(66.7)	32(33.3)	28
小児看護学	101(100.0)	69(68.3)	32(31.7)	35
精神看護学	89(100.0)	46(51.7)	43(48.3)	34
在宅看護学	97(100.0)	74(76.3)	23(23.7)	34
看護の統合と実践	110(100.0)	69(62.7)	41(37.3)	39
助産学	38(100.0)	27(71.1)	11(28.9)	11
公衆衛生看護学	94(100.0)	58(61.7)	36(38.3)	42
無回答	11(100.0)	5(45.5)	6(54.5)	11

感染予防のために実習施設と調整していること(専門領域)

⑫実習方法の調整(申し送り参加、看護ケア方法、見学への変更など)

[件(%)]

専門領域	合計	調整あり	調整なし	無回答
基礎看護学	145(100.0)	100(69.0)	45(31.0)	79
成人看護学	175(100.0)	134(76.6)	41(23.4)	55
老年看護学	117(100.0)	98(83.8)	19(16.2)	42
母性看護学	96(100.0)	79(82.3)	17(17.7)	28
小児看護学	104(100.0)	85(81.7)	19(18.3)	32
精神看護学	89(100.0)	62(69.7)	27(30.3)	34
在宅看護学	97(100.0)	78(80.4)	19(19.6)	34
看護の統合と実践	113(100.0)	81(71.7)	32(28.3)	36
助産学	38(100.0)	35(92.1)	3(7.9)	11
公衆衛生看護学	106(100.0)	93(87.7)	13(12.3)	30
無回答	11(100.0)	6(54.5)	5(45.5)	11

[色分け]オレンジ:第1位、グリーン:第2位

感染予防のために実習施設と調整していること(専門領域)

⑬カンファレンス開催方法

専門領域	合計	〔件(%)〕		
		調整あり	調整なし	無回答
基礎看護学	145(100.0)	100(69.0)	45(31.0)	79
成人看護学	177(100.0)	138(78.0)	39(22.0)	53
老年看護学	117(100.0)	91(77.8)	26(22.2)	42
母性看護学	97(100.0)	74(76.3)	23(23.7)	27
小児看護学	104(100.0)	84(80.8)	20(19.2)	32
精神看護学	90(100.0)	64(71.1)	26(28.9)	33
在宅看護学	97(100.0)	74(76.3)	23(23.7)	34
看護の統合と実践	114(100.0)	81(71.1)	33(28.9)	35
助産学	38(100.0)	24(63.2)	14(36.8)	11
公衆衛生看護学	104(100.0)	69(66.3)	35(33.7)	32
無回答	11(100.0)	4(36.4)	7(63.6)	11

感染予防のために実習施設と調整していること(専門領域)

⑭電子カルテならびにカルテ室の使用方法

〔件(%)〕

専門領域	合計	調整あり	調整なし	無回答
基礎看護学	143(100.0)	54(37.8)	89(62.2)	81
成人看護学	176(100.0)	84(47.7)	92(52.3)	54
老年看護学	115(100.0)	54(47.0)	61(53.0)	44
母性看護学	96(100.0)	43(44.8)	53(55.2)	28
小児看護学	101(100.0)	47(46.5)	54(53.5)	35
精神看護学	89(100.0)	41(46.1)	48(53.9)	34
在宅看護学	97(100.0)	49(50.5)	48(49.5)	34
看護の統合と実践	109(100.0)	48(44.0)	61(56.0)	40
助産学	38(100.0)	17(44.7)	21(55.3)	11
公衆衛生看護学	84(100.0)	25(29.8)	59(70.2)	52
無回答	10(100.0)	2(20.0)	8(80.0)	12

感染予防のために実習施設と調整していること(専門領域)

⑮ 学生記録場所の確保と3密対策

[件(%)]

専門領域	合計	調整あり	調整なし	無回答
基礎看護学	144(100.0)	105(72.9)	39(27.1)	80
成人看護学	175(100.0)	164(93.7)	11(6.3)	55
老年看護学	118(100.0)	101(85.6)	17(14.4)	41
母性看護学	98(100.0)	82(83.7)	16(16.3)	26
小児看護学	104(100.0)	86(82.7)	18(17.3)	32
精神看護学	90(100.0)	74(82.2)	16(17.8)	33
在宅看護学	97(100.0)	75(77.3)	22(22.7)	34
看護の統合と実践	111(100.0)	87(78.4)	24(21.6)	38
助産学	38(100.0)	36(94.7)	2(5.3)	11
公衆衛生看護学	105(100.0)	87(82.9)	18(17.1)	31
無回答	11(100.0)	9(81.8)	2(18.2)	11

感染予防のために実習施設と調整していること(専門領域)

⑩学生更衣場所の確保と3密対策

[件(%)]

専門領域	合計	調整あり	調整なし	無回答
基礎看護学	145(100.0)	103(71.0)	42(29.0)	79
成人看護学	175(100.0)	152(86.9)	23(13.1)	55
老年看護学	119(100.0)	98(82.4)	21(17.6)	40
母性看護学	97(100.0)	77(79.4)	20(20.6)	27
小児看護学	105(100.0)	91(86.7)	14(13.3)	31
精神看護学	90(100.0)	71(78.9)	19(21.1)	33
在宅看護学	97(100.0)	67(69.1)	30(30.9)	34
看護の統合と実践	111(100.0)	79(71.2)	32(28.8)	38
助産学	38(100.0)	32(84.2)	6(15.8)	11
公衆衛生看護学	92(100.0)	54(58.7)	38(41.3)	44
無回答	11(100.0)	9(81.8)	2(18.2)	11

感染予防のために実習施設と調整していること(専門領域)

⑰ 学生昼食場所の確保と3密対策

[件(%)]

専門領域	合計	調整あり	調整なし	無回答
基礎看護学	144(100.0)	107(74.3)	37(25.7)	80
成人看護学	176(100.0)	162(92.0)	14(8.0)	54
老年看護学	118(100.0)	100(84.7)	18(15.3)	41
母性看護学	98(100.0)	84(85.7)	14(14.3)	26
小児看護学	105(100.0)	91(86.7)	14(13.3)	31
精神看護学	91(100.0)	77(84.6)	14(15.4)	32
在宅看護学	97(100.0)	74(76.3)	23(23.7)	34
看護の統合と実践	112(100.0)	87(77.7)	25(22.3)	37
助産学	38(100.0)	34(89.5)	4(10.5)	11
公衆衛生看護学	102(100.0)	82(80.4)	20(19.6)	34
無回答	11(100.0)	9(81.8)	2(18.2)	11

感染予防のために実習施設と調整していること(専門領域)
 ⑱ 学生が使用する更衣室・昼食場所等の消毒

[件(%)]

専門領域	合計	調整あり	調整なし	無回答
基礎看護学	143(100.0)	105(73.4)	38(26.6)	81
成人看護学	175(100.0)	152(86.9)	23(13.1)	55
老年看護学	119(100.0)	102(85.7)	17(14.3)	40
母性看護学	97(100.0)	84(86.6)	13(13.4)	27
小児看護学	106(100.0)	91(85.8)	15(14.2)	30
精神看護学	90(100.0)	71(78.9)	19(21.1)	33
在宅看護学	97(100.0)	71(73.2)	26(26.8)	34
看護の統合と実践	112(100.0)	83(74.1)	29(25.9)	37
助産学	38(100.0)	31(81.6)	7(18.4)	11
公衆衛生看護学	98(100.0)	77(78.6)	21(21.4)	38
無回答	11(100.0)	9(81.8)	2(18.2)	11

感染予防のために実習施設と調整していること(専門領域)

⑱ 感染防護用具の準備

[件(%)]

専門領域	合計	調整あり	調整なし	無回答
基礎看護学	145(100.0)	113(77.9)	32(22.1)	79
成人看護学	176(100.0)	160(90.9)	16(9.1)	54
老年看護学	119(100.0)	105(88.2)	14(11.8)	40
母性看護学	97(100.0)	84(86.6)	13(13.4)	27
小児看護学	106(100.0)	95(89.6)	11(10.4)	30
精神看護学	91(100.0)	78(85.7)	13(14.3)	32
在宅看護学	98(100.0)	79(80.6)	19(19.4)	33
看護の統合と実践	112(100.0)	90(80.4)	22(19.6)	37
助産学	38(100.0)	33(86.8)	5(13.2)	11
公衆衛生看護学	104(100.0)	84(80.8)	20(19.2)	32
無回答	11(100.0)	7(63.6)	4(36.4)	11

感染予防のために実習施設と調整していること(専門領域)

⑳実習施設への入室方法(入り口、入室時の健康チェックなど)

専門領域	合計	〔件(%)〕		
		調整あり	調整なし	無回答
基礎看護学	142(100.0)	106(74.6)	36(25.4)	82
成人看護学	176(100.0)	155(88.1)	21(11.9)	54
老年看護学	118(100.0)	100(84.7)	18(15.3)	41
母性看護学	96(100.0)	81(84.4)	15(15.6)	28
小児看護学	104(100.0)	93(89.4)	11(10.6)	32
精神看護学	90(100.0)	79(87.8)	11(12.2)	33
在宅看護学	97(100.0)	71(73.2)	26(26.8)	34
看護の統合と実践	112(100.0)	94(83.9)	18(16.1)	37
助産学	38(100.0)	33(86.8)	5(13.2)	11
公衆衛生看護学	102(100.0)	80(78.4)	22(21.6)	34
無回答	11(100.0)	8(72.7)	3(27.3)	11

感染予防のために実習施設と調整していること(専門領域)

②1 実習施設設備の使用状況(エレベーター、廊下、売店など)

専門領域	合計	〔件(%)〕		
		調整あり	調整なし	無回答
基礎看護学	142(100.0)	70(49.3)	72(50.7)	82
成人看護学	175(100.0)	117(66.9)	58(33.1)	55
老年看護学	118(100.0)	74(62.7)	44(37.3)	41
母性看護学	95(100.0)	63(66.3)	32(33.7)	29
小児看護学	104(100.0)	61(58.7)	43(41.3)	32
精神看護学	89(100.0)	48(53.9)	41(46.1)	34
在宅看護学	96(100.0)	44(45.8)	52(54.2)	35
看護の統合と実践	112(100.0)	73(65.2)	39(34.8)	37
助産学	38(100.0)	26(68.4)	12(31.6)	11
公衆衛生看護学	97(100.0)	45(46.4)	52(53.6)	39
無回答	11(100.0)	5(45.5)	6(54.5)	11

感染予防のために実習施設と調整していること(専門領域)
 ②②実習施設の移動可能場所、病棟までの通路など

[件(%)]

専門領域	合計	調整あり	調整なし	無回答
基礎看護学	142(100.0)	61(43.0)	81(57.0)	82
成人看護学	173(100.0)	108(62.4)	65(37.6)	57
老年看護学	118(100.0)	68(57.6)	50(42.4)	41
母性看護学	95(100.0)	54(56.8)	41(43.2)	29
小児看護学	104(100.0)	60(57.7)	44(42.3)	32
精神看護学	89(100.0)	42(47.2)	47(52.8)	34
在宅看護学	96(100.0)	39(40.6)	57(59.4)	35
看護の統合と実践	111(100.0)	66(59.5)	45(40.5)	38
助産学	38(100.0)	24(63.2)	14(36.8)	11
公衆衛生看護学	95(100.0)	41(43.2)	54(56.8)	41
無回答	11(100.0)	6(54.5)	5(45.5)	11

感染予防のために実習施設と調整していること(専門領域)

②③実習委託費の変更

専門領域	合計	〔件(%)〕		
		調整あり	調整なし	無回答
基礎看護学	141(100.0)	20(14.2)	121(85.8)	83
成人看護学	169(100.0)	26(15.4)	143(84.6)	61
老年看護学	118(100.0)	33(28.0)	85(72.0)	41
母性看護学	95(100.0)	19(20.0)	76(80.0)	29
小児看護学	104(100.0)	19(18.3)	85(81.7)	32
精神看護学	89(100.0)	17(19.1)	72(80.9)	34
在宅看護学	93(100.0)	14(15.1)	79(84.9)	38
看護の統合と実践	110(100.0)	21(19.1)	89(80.9)	39
助産学	37(100.0)	8(21.6)	29(78.4)	12
公衆衛生看護学	102(100.0)	18(17.6)	84(82.4)	34
無回答	11(100.0)	0(0.0)	11(100.0)	11

〔色分け〕オレンジ:第1位、グリーン:第2位

【自由記述】

実習変更の対応・工夫（代替え）に関する具体策の紹介

基礎看護学

実習変更の対応・工夫(代替え)

実習変更の対応・工夫(代替え)

【No.1】

- 国立大学
- 関東
- 基礎看護学

- 学内の実習室に病室環境を作成し、病棟内の環境測定をした結果を提示し、その環境を考察してもらったり、患者の目線や看護師の目線にカメラを合わせて配信し、寝ている患者から看護師がどのように見えるか、看護師の態度や姿勢により患者の感じ方がどのように変わるかをオンラインで患者体験できるようにし、実際に患者役の教員とコミュニケーションできるようにした。
- 1日の看護師の行動を後ろから撮影した写真を用い、病棟内を看護師と一緒に動く学生目線で、看護師の役割や機能を学べるようにした。
- 入学後、通学しておらず、学生同士の交流の機会がほとんどなかったため、グループでディスカッションし、全体でディスカッションした内容を共有する機会を多くもった。
- 2つの附属病院の看護部長にオンラインで講義をしていただくとともに、学生と双方向でディスカッションできる機会を持った。

実習変更の対応・工夫(代替え)

【No.2】

- 公立大学
- 関西・近畿
- 基礎看護学

- 本来統合科目であるから教員全体で行うが、on-lineの実習であったため、看護管理担当者2名と非常勤教員2名でおこなった。
- Zoomライブで看護部長、専門看護師、認定看護師を招聘した講義をおこなった。
- カンファレンスはZoomでのブレイクアウトミーティングを活用した。記録はオフィス365のFormsで毎日提出をしてもらい、教員もオンライン上で確認して次の日に返却することができた。またグループワークの作業には、オフィス365のonedriveとclassnote、そしてZoomを用いてパワーポイントを共同で作成することを可能にした。
- 大学の執行部があまりリーダーシップがとれずまた、Zoomの活用も大学では禁止されており(システムが脆弱)、暗黙のなかで実施したため、ほかの授業も対面ができずのオンデマンドの準備のなかでおこなったので本当に大変だった。しかし、ありとあらゆる使える機能を用いて実施したため、学生には熱意が伝わり、高評価を得た。おいつめられた中での実習であったが、がんばれば学生に思いは伝わると実感した。

実習変更の対応・工夫(代替え)

【No.3】

- 私立大学
- 関東
- 基礎看護学

1. 実習先と協働で作成した教材ビデオ:実習先の病室にて、実習先の看護師さんによる看護実践

実習先の看護師さんと協働しました。実習先の病棟で、現場の看護師さんが、事例の患者さんへの看護を実践してもらい、その動画を教材としました。患者さん役は、看護職の卒業生につとめていただきました。少しでも現場のリアルを伝えるため、病棟に協力していただきました(6月に撮影)。コロナ患者も受け入れている病院で、大変な中、本当にありがたかったです。他の科目の演習で模擬患者さんを依頼するときには、模擬患者を要請している組織に依頼し、シニアの男性に来ていただいておりますが、コロナ禍にて依頼することもできず、どうしようかと思っておりましたが、看護職の卒業生が協力してくださり、大変助かりました(困っている母校のために、一肌ぬいでくださいました)。東京の感染者数が落ち着いていない6月に、動画教材が作成できたのは、実習に行けない看護学生を心から心配してくださった看護の先輩方のご協力があったからです。ありがたく、涙が出ます。

2. 上級生による「病棟での看護学生の1日」スライドの作成

基礎の実習では、病棟で看護学生が、どのようにふるまうのか、どこに何があるのか、など、実習時の看護学生としての行動についても学びます。学内やWebではそれができないため、次の成人の実習で病棟に行くときに、少しでも困らないように、朝、大学のロッカーに到着してから、渡り廊下を通過して付属の実習病院にいき、病棟にはいったら、どうするか、看護師さんにはどのように挨拶するか、など、「実習の1日」がわかるスライドを、実習を体験した上級生に学生目線で作成してもらいました。

3. 看護師さんからの応援メッセージ動画

4月からずっと在宅学習をしている学生たちが病棟の看護師さんと、少しでもコミュニケーションがとれるように、看護師さんからの応援メッセージ動画を作成し、学生に視聴してもらいました。学生のメッセージ動画への感想を、病棟看護師さんに届け、時間差はありましたが、教員が両者間のコミュニケーションの媒介となりました。

4. オンラインシミュレーション教材vSimの活用

オンラインシミュレーション教材vSimを購入し、実習の一部として、活用しました。vSimでは10の患者シナリオがあり、その中から、基礎看護学実習で担当することの多い疾患を6つ選び、学生に体験してもらいました。個々の学生がvSimにて体験した内容は、実習グループ内にて発表し、学びを共有しました。

成人看護学

実習変更の対応・工夫(代替え)

実習変更の対応・工夫(代替え)

【No.4】

- 国立大学
- 関西・近畿
- 成人看護学

- すべてオンラインでの実習としました。実習予定だった病棟で持ち得る事例に近い架空事例を用い、看護過程の展開を実施しました。架空事例の情報源は、一つがDVDとして市販されている周術期の教材をもとに作成した事例、もう一つは6月末まで公開されていたスマホ向けアプリ(ほすぴい)の各疾患の事例を使用しました。オリエンテーションや指導、カンファレンス、発表会などにはすべてオンラインミーティングツールZOOMを使用しました。
- DVD事例により現実感をだすために、大学院生と教員に患者役を行ってもらい、ZOOMでインタビュー、情報収集、現在の状況をかたってもらうようにしました。また、患者体験をふかめるために、オンラインで公開されている患者さんの語りや患者さんのブログ、〇〇がんセンターの公開講座の録画を活用しました。
- 慢性領域では、2つの方法によりオンライン実習を行いました。一つは、学生の近い方で病気をもちながら生活している方に学生本人がインタビューを行い、その方の体験を看護展開の事例とさせていただきました。もう一つは、実習予定だった病棟に特徴的な疾患を持つ架空患者を考え、より現実的な状況の事例になるように病棟看護師の支援を受けながら事例を作成しました。この実習では、学生が個人で看護展開をした後、数人のグループを作り看護目標・計画について改めて検討し、ロールプレイ方式で看護計画を実施、発表しました。

実習変更の対応・工夫(代替え)

【No.5】

- 国立大学
- 中国・四国
- 成人看護学

- 成人(慢性期)の実習であったことから、(1)事前学習として教員の開発したe-learningで疾病管理や患者教育の基礎を学習、(2)1週目は過去の実際の事例から看護過程の展開のシミュレーションと患者教育やカウンセリングの練習をオンライン(教員指導下のグループワーク、ロールプレイ)を行った。
- 2週目は、腎臓クリニックでリクルート(同意を得た)実際の患者にiPad(SIMカード入り)を郵送し、患者(1人)と学生(2人)が直接オンラインで、情報収集とアセスメント(1日目:1時間)、看護過程に基づいて患者教育の展開(3日目と5日目:各1時間)を行った。オンライン以外の時間は、学生は、教員の指導下、看護過程の展開、疾病管理の学習、教育教材作成などを行った。
- 実際にオンラインで、疾患を有する本物の患者やその家族と面談しながら患者教育が展開できたことは大変有効であった。オンライン上で学生は教材等を患者と共有し、運動などの動作を確認した。クリニックで医師が患者に依頼、同意文書は郵送。iPadは直前に各患者に郵送し、終了後は着払いでiPadを送り返してもらった。通信費がかからないようにSIMカードを使用した。

実習変更の対応・工夫（代替え）

【No.6】

- 公立大学
- 北海道・東北
- 成人看護学

- できるだけ、2週間の入院経過に即した事例演習ができるように工夫した。
- 6事例（外科系3事例、内科系3事例）を教員が作成した。
- Webカルテを作成し、カルテのタブは、「患者基本情報1」「患者基本情報2」「経過表」「プログレスノート」「薬剤処方」「検査」「手術記録」「その他」とした。
- 事例情報は、実習初日、3日目、5日目、8日目、10日目、実習最終日に新たな情報が更新されるようにし、
- 学生がその情報入手し、タイムリーな看護アセスメント、看護計画立案、計画評価ができるよう工夫した。
- 臨床実習時と同様にオンラインで出席確認し、事例への実習（看護）計画を作成・発表し合い、演習に取り組んだ。
- 看護実践は、1日のみ対面演習で実施。それ以外は、教員が患者役となり、オンラインで患者への問診やインタビュー、退院指導を実施した。

実習変更の対応・工夫（代替え）

【No.7】

- 私立大学
- 九州・沖縄
- 成人看護学

- 遠隔実習にはなったが、一部臨地の医療従事者による臨床講義を取り入れた。
- 遠隔実習の具体的方法としては、模擬患者役割を担う教員と臨地実習指導者・教員役割を担う教員に役割分担し、学生が病棟で患者を受け持って学ぶ方法と同じように、毎日模擬患者にオンライン上で関わり、看護過程の展開および実践ができるよう工夫した。朝のごあいさつ、意図的コミュニケーション、検温やケアの声掛け、教育プランの実施は学生が直接オンライン上で実践した。
- 実際に患者に触れて行う技術（検温、フィジカルイグザミネーション、状態観察）は、教員がその時だけ学生役になり、オンライン越しに学生からどのような物品を準備するのか、技術もどのように行うのかを指示してもらい、その通りに模擬患者に実践を行った。
- 模擬患者の客観的情報は模擬電子カルテを作成し、毎日情報を更新し、ZOOM上で開示した。開示時間も時間制限を行い、必要な情報を限られた時間内で正確に収集する力もつけることができるよう工夫した。
- VDT作業管理の視点で、オンラインに連続してつながる時間は60分を限度とし、適宜休憩を取り入れた。

老年看護学

実習変更の対応・工夫(代替え)

実習変更の対応・工夫(代替え)

【No.8】

- 国立大学
- 関東
- 老年看護学

- 高齢患者体験として、トロミ剤を用いた嚥下体験を課した。トロミ剤は期末試験(対面式、筆記式)で学生全員が集合した折に配布した。
- また高齢者の概日リズム調整演習・教材として、学生が自分に足浴または手浴と昼寝を実施、起床時睡眠満足度調査票記載をもって昼寝の効果を評価する課題を課し、実施場面の静止画撮影とレポート提出にて評価した。

実習変更の対応・工夫(代替え)

【No.9】

- 公立大学
- 中部
- 老年看護学

- 看護過程を展開する実習では、教員が模擬認知症患者および模擬家族となつて、学生の立案した看護計画に沿った看護援助に対応している。学生は模擬患者の反応に応じて臨機応変に対処し、実践後の評価、再計画、再度実践を繰り返している。
- 地域包括ケアシステムの構成要素:介護、医療、予防、生活支援(福祉サービス)、住まいと住まい方の視点をふまえ、高齢者が生活・療養する場(病院や施設)の特徴・役割、その場における多職種(多職種)の役割と連携・協働のあり方、家族への支援、看護の役割を考察させるために、介護老人福祉施設やデイサービス等で、看護師や多職種の業務場面や協働・連携場面、インタビューとして施設の役割や大切にしていること、多職種が看護師に望むこと等撮影し、約3時間半の動画教材を作成し、活用している。
- 学生からは臨地での体験実習はできなかったが、自分が臨地で自力で学べる以上の内容を動画から学ぶことができたとの評価を得ている。

実習変更の対応・工夫（代替え）

【No.10】

- 私立大学
- 中国・四国
- 老年看護学

【オンラインの活用】

- Zoomを利用した施設入所中の高齢者とのコミュニケーション
- Zoomを利用した施設職員へのオンライン質問
- Google Sites: 学内者限定で、スマホやPCで確認できるWeb上の電子カルテシステムの作成を行った。
- Google Classroom: 学生との連絡等に使用
- Google Meet: 面談や指導に使用
- Google Form: 面談前の情報入力や自宅日の成果報告に使用

母性看護学

実習変更の対応・工夫(代替え)

実習変更の対応・工夫(代替え)

【No.11】

- 国立大学
- 中国・四国
- 母性看護学

- 1クール2週間2グループ(合計12~13名)の実習のため、病棟2日間及び外来1日間のシャドーイング実習、学内での対面ケアシミュレーション、オンラインによる模擬事例展開の3種類を同時に進行した。
- オンライン模擬事例展開はいわゆるペーパーペイシエントではなく、模擬事例展開開始時点で極めて少ない情報のみを学生に提示し、実習教材として提示しているアセスメントの視点などを活用して、学生が自ら必要な情報に気づき、カルテ情報やケアを通して、対象者に情報を共有させていただくという展開とした。
- オンライン上で学生が模擬患者(今年度は学外者の模擬妊産婦や家族を準備できなかったため、担当教員が妊産婦・家族役として対応)との関わりから情報共有した。
- また、模擬褥婦と家族に対するケア計画の実施を通して対象者の全身状態の観察結果やケアに対する反応を評価し、受け持ち期間(4日間)を通して再アセスメント、計画、実施、評価という、PDCAサイクルを循環的・継続的に展開し、可能な限り臨地に近いリアルな看護展開のための準備を行った。
- 学生からも他領域と異なり、リアルな看護展開であること、初めて実施、評価を行うことができたこと、看護過程を展開する意味や意義を理解したという反応があった。
- ただし、事例は1グループの学生は全員が同じ事例を展開した。病棟・外来実習スケジュールのため展開日程がずれていくため、1日に複数チャンネルを教員が1人で同時進行した。対面ケアシミュレーションは模擬事例妊産婦を想定してシミュレーションを実施した。

実習変更の対応・工夫(代替え)

【No.12】

- 公立大学
- 中部
- 母性看護学

- 視聴覚教材は市販のものと同様の指導場面を撮影編集したもの、YouTubeの適切な動画を用いている。
- 褥婦及び新生児の看護展開は模型と、学生が褥婦役となり学生同士で看護ケアを展開している。教員が臨床指導者になり学生の行動計画からケア、指導、報告等を実施した。あらかじめ臨床指導者のキャラクターを10例設定しガシャポンくじのように学生にひかせて、教員は引いた指導者になりきり実習指導を行っている。学生からは臨場感・緊張感があると言われている。
- 分娩期の実習はシミュレーション演習の方法を取り入れている。

小児看護学

実習変更の対応・工夫(代替え)

実習変更の対応・工夫(代替え)

【No.13】

- 私立大学
- 中部
- 小児看護学

- 学内での実習となったため、事例2事例(重症心身障がい児・川崎病)を用いて看護過程の展開を行った。
- オンライン・メール・学内実習による看護過程の展開の個人指導を実施し、知識の理解に繋がった。また、重症心身障がい児・川崎病の視聴覚教材にて患児のイメージ化を図った。
- また、保育園実習では発達・年齢による保育の実際の視聴覚教材を活用し、知識を深めた上で、カンファレンスのディスカッションにより意見交換・共有を図った。
- 重症心身障がい児では関連図を用いて全体像の理解を深める目的で各自作成した関連図を用い、グループディスカッションにてグループにて共有し、全体で発表し、全員で共有した。ロールプレイでは川崎病の急性期・回復期・退院支援についてグループに役割分担し、ケアの内容や退院支援についてロールプレイし、画像にて撮影し、全体でディスカッションし、その後、実施・評価として記録に残した。
- 臨地での実習内容に近づけるために、創意工夫を行った。最後に面談・アンケートにて学内での実習での良かった点、学んだ内容、改善点について学生から話を聞いた。事例展開では個人指導により理解が深まり、ロールプレイを通し、患児の状況やケア内容、退院支援について学ぶ機会になったとの評価を得た。DVDにて保育園のイメージが出来たとの意見もあった

精神看護学

実習変更の対応・工夫(代替え)

実習変更の対応・工夫(代替え)

【No.14】

- 公立大学
- 関東
- 精神看護学

- 4年次の当該科目では、3年次の病院での実習をふまえ、地域での生活を支える視点の強化を目指している。
- 1週目は、広くメンタルヘルスに関する話題で各学生が関心を持っているテーマについてウェブ上で調査し、各自が得た情報についてプレゼンテーションした。
- 2週目は、精神保健医療福祉に関する様々な社会資源についてその法的基盤含めた利用者像・利用方法・資源の特徴等についてグループで情報収集をした。その際、①青年期の患者 ②長期入院患者の退院支援 ③再発の危機を乗り越える ④就労を支援する ⑤家族を支援する ⑥その他(グループでテーマを作成)という6つのテーマからいずれかを各グループで選択し、そのテーマに沿った事例について、どのような資源を・どのようなプロセスで・どのように活用するか、という内容を盛り込んだストーリーを考え、事例紹介の形で社会資源についての説明をプレゼンテーションした。
- 3週目は、上の事例にさらに心理・社会的な背景を肉付けするために、家族背景・生育歴・病歴・幼少時の体験からクリアされていない葛藤やそれが発症・再発にどのように影響しているかを加えて患者の病の物語を描き出し、プレゼンテーションした。事例を学生が具体的にイメージしながら考えていくことで、精神障害をもつ人についてアセスメントする際のホーリスティックな視点を学習することにつながっていた。
- また、2週目と3週目にそれぞれ1回、オンラインの体験グループを行い、学生同士が今感じていることや体験していることを共有した。これまで学生たちはこうした機会をもったことがなく、初めて他の学生の意見を聞け、いろいろな考えがあることが分かったという声もあった。

実習変更の対応・工夫(代替え)

【No.15】

- 私立大学
- 関東
- 精神看護学

- 就労支援B型作業所に通う当事者とのリモート対話、配信動画を利用した看護過程の作成、精神保健医療看護の理解を深めるための動画視聴、プロセスレコード作成・レポート作成を組み合わせ、到達目標に沿ってプログラムを組み立てた。教員は学生の学びが深められるよう、レポートコメントやカンファレンス等で指導を行い、目標に到達できるように指導を行った。以下、具体的に述べる。
- リモート対話は学生1人につき、30分×2回(合計1時間)1回目と2回目を数日あけて行った。事前にコミュニケーション技術講義と実際の対話を想定したロールプレイングを全員リモートで行った。リモートでの準備項目、注意事項、どのように対話に質問項目を組み込み、到達目標を達成できるか学生個人で考え、当日の行動目標計画記録に表した。当事者とのリモート対話当日は、実習指導者、学生、教員で打ち合わせを行動目標計画表をもとに行った。実習指導者の指導を受けて、当事者とのリモート対話を行い、学生は報告を行った。打ち合わせは朝、報告は午後に行い、学生全員で参加した。報告時、学生は実習目標に沿って実習指導者へ質問を行い学びを深めた。
- 看護過程記録は、精神科看護アセスメント動画配信を提示し、昨年度作成した看護過程演習記録を参考に作成するとした。最終提出までにリモート提出を2回行い、教員がコメントを返信した。看護過程記録は印刷して最終提出とした。
- 精神保健医療福祉の理解を深めるための視聴動画は、視聴動画リストを提示したのから学生が選択して視聴した。視聴後、リモートにてカンファレンスを学生と教員で行い、印象深い内容からどのように学びにつなげたかを発表し、ディスカッションした。視聴した内容、学び、ディスカッションしたことをまとめ翌日までにリモート提出を行った。教員は記録のすべてにコメントを付け返信した。
- 課題は、実習オリエンテーション時に提示、作成日前日と当日に伝え、作成のための準備を学生に促した。学生は、当事者との対話、実習指導者への質問、カンファレンス、教員との対話の中から自ら考えレポート作成できるように促した。
- プロセスレコード作成は、作成前の準備と書き方についての講義を実習初日に精神科認定看護師よりしてもらい、プロセスレコード提出後のコメント返却も行った。
- 毎日、実習終了時には学生主体のカンファレンスを行い、学びを整理し深めた。
- 最終日には、学生が主体でリモートにて成果発表会を行った。司会・書記・タイムキーパーも学生が行い進めた。1人20分を発表と質疑応答時間とし、実習指導者からもコメントをいただき学びを深めた。

在宅看護学

実習変更の対応・工夫(代替え)

実習変更の対応・工夫(代替え)

【No.16】

- 私立大学
- 中部
- 在宅看護学

- ①実習指導者の招聘は、地域包括支援センターから指導者を実習クール(4クール)毎に1~2名、対面でレクチャーしてもらいました。
- ②訪問看護ステーションから承諾を得た1事例の訪問看護場面の動画を提供いただき、その事例展開を実施しました。訪問看護ステーション管理者には、1回目はオンライン(Zoom)でオリエンテーションレクチャーと事例に関する質疑応答、2回目は大学に来ていただき対面で学生の看護過程の展開の発表に対して講評をしていただきました。
- ③訪問診察医師に依頼し、オンライン(LINEビデオ通話)を活用してご承諾が得られた患者様のご自宅と一緒に同行訪問させてもらいました(LINEビデオ通話はPCで繋ぎ、プロジェクターにつないで大画面にしました)。一度に約20名が同行訪問可能で、医師からもとてもいい方法だと評価されました。難病の患者様などとLINEビデオ通話で繋いだ際、学生との質疑応答の時間を設けました。オンラインでしたが、実際の患者様の気持ちや姿と触れ合うことが出来て、非常に良い学びの機会となりました。
- 上記②③は、臨地実習と同様に学生の守秘義務等の誓約書を訪問看護ステーション、訪問診察医に対して提出しました。

看護の統合と実践

実習変更の対応・工夫(代替え)

実習変更の対応・工夫（代替え）

【No.17】

- 国立大学
- 関東
- 看護の統合と実践

- 実際には受け持つことが難しい患者の事例を通して（AYA世代のがん患者や終末期の患者、外国人患者、倫理的意思決定の検討が必要となる認知症高齢がん患者など）学生が知識、思考、感性をフル稼働して学びを得られるよう工夫し、成果が得られた。
- 外国人患者の役割を留学生に演じてもらい、情報収集、アセスメント、看護計画を立てる演習を行った。

実習変更の対応・工夫（代替え）

【No.18】

- 公立大学
- 北海道・東北
- 看護の統合と実践

- 当初2か所の保健所および6つの市町村に分かれて実習する予定であったが、宿泊を伴う実習先は3月の時点で実習に行くことを辞退した。
- 大学に近い保健所で全員の実習を受けていただき、講義および事例検討を中心に保健所実習分を実施していただいた。
- 保健所の会議室に全員が入るのは困難なため、大半の講義を大学の講義室に指導者が交替で来て実施していただいた。市町村実習は中止し、学内実習を行った。
- 市町村保健師との交流・意見交換をオンラインで行った。学内実習では3年生の時に演習で取り組んだ家庭訪問事例や地域活動について学びを深め、健康教育や健康相談も後輩にビデオで見せられるものに仕上げるなど、例年よりも習得した技術や学びが深いものとなった。
- 今年度の経験で良かったものを次年度も取り入れたいと考えている。今年の実習で臨地に行けなかったことを残念に思う部分はあまりないというのが実感である。

実習変更の対応・工夫(代替え)

【No.19】

- 私立大学
- 関東
- 看護の統合と実践

- 特徴ある8つの病棟の看護マネジメントについて、看護管理者へのインタビューのビデオ映像および病棟の構造・マネジメント上不可欠な場面等をビデオ・写真撮影し、映像と管理ツール・管理関連資料からなる8つのマネジメント事例を作成し、これらの事例を用いて、オンラインZoom・ブレイクアウトセッション機能を活用し、ケースメソッドによるケース・ディスカッション(グループディスカッション・クラスディスカッション)を行なった。
- オンライン(ライブ)で、事務局長・看護部長等の病院マネジメントの説明とQ&A、事例の8つの病棟師長へのQ&Aを行なった。各病棟事例のビデオ・資料の視聴等の時間は約4時間。
- Step1: 特定機能病院としての〇〇大学病院のマネジメント説明(オンライン・ライブ)
- Step2: 8病棟の看護マネジメントの把握: 事例視聴(個人)/グループ共有・師長Q&A(オンライン・ライブ)
- Step3: 8つの病棟の看護マネジメントの比較分析: グループディスカッションと発表(オンライン・ライブ)
- Step4: ケースメソッド: グループ・ディスカッション/クラス・ディスカッション(オンライン・ライブ)

実習変更の対応・工夫(代替え)

【No.20】

- 省庁大学校
- 関東
- 看護の統合と実践

- 地元自治体の健康課・地域包括と相談し、「認知症サポーター養成講座」の出前講義(オンライン:ライブ・双方向)を配信した。
- 認知症のケアに関わる仮想事例のペーパーペイシエントでケアの関わり方・援助計画を立案した。
- 非薬物療法として、ディ・ケアのアクティビティ、コグニサイズの援助計画を立案し、オンラインで実演した。
- 認知症オンラインVR体験会(シルバーウッド社)の有料サービスを利用した。
- 実習施設の在宅医療支援部門の看護師長にオンライン(ライブ・双方向)講義を依頼した。
- 健康長寿支援のテクノロジーについて、経産省・厚労省の公的サイトに掲載の動画を教材として視聴し、ディスカッションを行った。
- End-of-life careについて、「もしバナゲーム」を用いてオンラインで話し合い、また仮想事例ペーパーペイシエントの分析を行った。

助産学実習

実習変更の対応・工夫(代替え)

実習変更の対応・工夫(代替え)

【No.21】

- 国立大学
- 関東
- 助産学実習

- 模擬産婦事例は21事例作成し、同じ事例で同時期に演習(学内実習(7月))を行わないように工夫した。
- 分娩介助シミュレーション演習を行うに当たっては、演習2週間前からの健康観察・行動記録を学生に毎日つけてもらい、助産実習室の3密回避を徹底し、学生の更衣室も母性小児実習室の方に用意するなど環境準備も必要となった。
- 学生・教員が接近することを考え、マスク・フェイスシールドの着用、手指消毒、手袋装着、演習ごとにファントーム、分娩台の消毒なども感染予防策として行った。

公衆衛生看護学実習

実習変更の対応・工夫(代替え)

実習変更の対応・工夫（代替え）

【No.22】

- 国立大学
- 関東
- 公衆衛生看護学実習

- 事例：教員作成と、実習指導者作成のものを活用した。
- 実習指導者の招聘：対面とオンラインを実施した。
- ①健康保険団体の保健師に講師を依頼し、生活習慣病予防の保健指導に関する事例検討とロールプレイを対面で行った。
- ②県内市町村の保健センターに教員が出向き、食生活改善推進員および栄養士の講話をオンライン中継した。
- ③市町村保健師に事例を提供してもらい、家庭訪問継続支援の事例検討をオンラインで実施し、コメントを頂いた。
- ④保健所実習が県内全大学で中止となったため、県庁のご協力のもと、県内大学合同で保健所保健師のオンライン実習を実施した。
- ⑤産業看護職・養護教諭を講師としたオンライン実習（学校保健実習・産業保健実習）を実施した。
- ⑥他の学年の講義の講師として予定していた保健所長・保健師の講義に、実習生にも参加してもらうようにした。
- 看護の対象者招聘：NPO団体ママの働き方応援隊に依頼し、オンラインで乳幼児親子とのふれあい体験を行った。

実習変更の対応・工夫(代替え)

【No.23】

- 国立大学
- 関西・近畿
- 公衆衛生看護学実習

- 通常の実習では、現地にて集団健康教育を実施しているが、今回は、通常の保健事業には参加しない(特定健診3年以上未受診者)など、地域診断によって導かれた分析結果をもとに、健康教育が必要なターゲット層を特定し、その対象に対する健康課題をテーマに健康教育の動画作成を行った。
- 通常の保険事業参加者は、意識や関心が高い人が多いが、今回の様な実施によって、真のハイリスク者へのアプローチ方法や教育内容を考えることができたのは評価できると考える。

看護学教育質向上委員会

*ワーキンググループ

役職	氏名	所属
委員長	吉沢豊子	東北大学大学院*
委員 (50音順)	石橋みゆき	千葉大学大学院
	鎌倉やよい	日本赤十字豊田看護大学
	善生まり子	埼玉県立大学*
	縄秀志	聖路加国際大学*
	細田泰子	大阪府立大学*
	前田修子	金沢医科大学*
	森山美知子	広島大学大学院

協力: 寿樹計算株式会社