

コロナ禍における公衆衛生看護学実習に対する 学生の不安と戸惑い

—— 完全オンラインによる代替的実習における体験から ——

渥美綾子・佐藤晃子・下山田鮎美

(受付：2022年9月27日，受理：2022年12月20日)

要旨：本研究において、本学の臨地における公衆衛生看護学実習の代替として実施した完全オンライン実習について、学生の不安や戸惑いを明らかにすることを目的とした。6名の保健師教育課程の学生に半構造化面接を実施し、その内容を質的記述的に分析した。完全オンライン実習における学生の不安や戸惑いとして、【オンライン実習に変更になったことによる実習方法への戸惑い】【五感を使った実習を体験できないことによる学びの抽象化への不安】【臨地での実践体験・フィードバックがないことによる実践への不安】【臨地での実習経験ができないことによる保健師として働く際の不安】【メンバーや教員に対面できないことによるサポートの得にくさへの戸惑い】があることが明らかになった。実習方法がオンラインに変更となり、学生が実習先の保健師や住民と場の共有ができないことによる学びの限界があった。また、オンライン実習方法を初めて体験したことによる実習の進めにくさが明らかになった。今後、感染症等の流行により実習方法を完全オンラインに変更する際、本研究で明らかになった学生の不安や戸惑いを考慮した実習内容や方法を導入し、学生の学びを担保する必要がある。加えて、新任保健師の教育内容や方法も考慮していく必要がある。

キーワード：公衆衛生看護学実習，代替的実習，学生，不安，戸惑い

1. はじめに

新型コロナウイルス感染症（以下、「COVID-19」とする）は世界各国で流行し、日本では、2020年4月に政府から全国に緊急事態宣言が発出された（内閣官房新型コロナウイルス等感染症対策推進室，2020）。この状況により、医療関係職種等の臨地での実習が困難な状況となった。文部科学省および厚生労働省は、合同での事務連絡として、2020年2月28日付で「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」を通達している。この通知では、実習施設の変更、実習施設の確保が困難である場合には年度をまたいで実習を行っても差し支えないことが示された。また、これらの方法によっても実習施設等の代替が困難である場合、演習または学内実習等を実施することにより、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された。この通知が示されたあと、A県内においてもCOVID-19の発生数が増加し、実習施設において学生の実習受け入れが困難となった。

本学では、保健師教育課程（選択制）を設置し、保健師を養成している。この課程においては、

これまで4年次の実習を5月中旬から7月下旬にかけ、市町村、保健所および専門機関にて実施してきた。しかし、学生等の大学構内への入構が全面的に禁止されたことによって、学内での実習も困難な状況が生じた。さらに4年次の実習は、翌年度への延期ができないことから、2020年度は急遽完全オンラインによる代替の実習（以下、「オンライン実習」とする）への変更が余儀なくされた。

このような状況は、多くの養成機関でも見受けられ（鈴木ら、2022）、2020年後半より、COVID-19禍における公衆衛生看護学実習について、いくつかの報告が見受けられている。例えば、オンライン代替実習と臨地実習を組み合わせた実践報告（細川ら、2020）、学内実習日を比較的多く設定し、学校保健実習や産業保健実習を組み入れた代替の実習の実践報告（本田ら、2021）や同時双方型遠隔システム（Zoom）と学内実習を用いたハイブリッド形式による実習プログラムの評価（合田ら、2022）が報告されている。しかし、これまで、実習プログラムをすべてオンラインで実施した報告や研究は見受けられず、また、学生の思いに焦点をあてた研究は見受けられない。

そこで、本研究は、COVID-19感染拡大に伴い、本学の臨地における公衆衛生看護学実習の代替として実施したオンライン実習について、学生の不安や戸惑いを明らかにすることを目的とする。学生は実習方法としてオンライン実習を体験することが初めてであり、不安と戸惑いを感じたと推測される。そのため、これらを明らかにすることにより、今後も感染症等の発生により保健師教育課程における実習方法の変更を余儀なくされ、臨地での実習が実施できない場合、学生の戸惑いや不安を踏まえて実習方法や内容を構築できると考えられ、保健師教育における実習のあり方を評価、検討するうえでの基礎的なデータを得ることにつながると考える。

II. 方 法

1. 用語の定義

完全オンライン実習：同時双方向型システム（Google meet）やオンデマンド、動画視聴、資料熟読を用いた完全なオンライン実習とする。

不安：安心のできないこと、気がかりなさま、心配（新村、2018a）とする。

戸惑い：手段や方法を思いつかないこと、まごつくこと（新村、2018b）とする。

2. 本学の公衆衛生看護学実習概要

本学の保健師教育課程区分は大学（選択制）である。公衆衛生看護学実習は、3年次前期に1単位（公衆衛生看護学実習I）、4年次前期に4単位（公衆衛生看護学実習II）を配置している。3年次の実習は市町村における実習であり、公衆衛生看護活動の理解を目的とし、主に見学を中心とした実習である。2020年度に4年次であった学生は、3年次の実習を臨地で行うことができ

表1 公衆衛生看護学実習Ⅱの目的・目標

1. 実習目的
個人、家族、集団及びコミュニティの健康課題の解決に向け組織的に展開されている公衆衛生看護活動に参加し、それらの実際を理解する。また、公衆衛生看護活動を展開するための基礎的実践能力を養う。
2. 実習目標
1) 公衆衛生看護の倫理的実践の原則と課題について説明することができる。
2) 対象の健康課題およびその解決に向けた公衆衛生看護活動の実際について説明することができる。
3) 個人や家族、集団及びコミュニティを対象とした看護過程において、実習指導者や実習指導教員の助言を受けながら、情報収集、解釈・分析、計画立案を行うことができる。
4) 個人や家族、集団を対象とした看護過程において、実習指導者や実習指導教員の助言を受けながら、実施、評価を行うことができる。
5) 公衆衛生看護活動の本質について述べるすることができる。
6) 公衆衛生看護学実習Ⅱに真摯に取り組むことができる。

た。4年次の実習は市町村、保健所、専門機関における実習であり、2020年度はオンライン実習とした。実習目的である、「個人、家族、集団及びコミュニティの健康課題の解決に向け組織的に展開されている公衆衛生看護活動に参加し、それらの実際を理解する。また、公衆衛生看護活動を展開するための基礎的実践能力を養う」を達成するために目標を設定した(表1)。なお、目標はさらに下位目標を具体的に設定している。

実習プログラムは、実習目的および実習目標を達成できるように、個別・集団・地域に関する事例を用いての個人での支援計画立案やグループワーク、保健師活動における事例等のVTR視聴や資料の熟読、閲覧等を組み入れて構成した実習プログラムを作成した(表2)。具体的には、地域に関する紙上事例を用いて地域診断を行い、そこから抽出した健康課題に関する健康教育企画を立案し、健康教育を実践し、実践の様子を学生自ら撮影し、客観的に振り返ることを行った。また、教員が保健師の家庭訪問事例を作成し、この事例に対する支援計画を学生個人で立案し、立案した支援計画の学生氏名を消去し、学生同士で支援計画を共有し、その後、ディスカッションを行い、対象者のニーズに沿った支援計画を立案することを行った。

3. 研究デザイン

半構造化面接調査による質的記述的研究とした。

4. 研究協力者

2020年度保健師教育課程履修者である4年次学生20名のうち、研究協力への同意が得られた6名とした。

5. データ収集

2020年11月から2020年12月に、研究協力者に半構造化面接を1名につき1回、30分から1

表2 実習プログラム

	月	火	水	木	金
1 週目	<ul style="list-style-type: none"> ・実習オリエンテーション ・保健師活動に関するVTR視聴・レポート作成 ・市町村事例の情報収集・情報整理 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健師の家庭訪問に関するVTR視聴、実践例熟読 ・家庭訪問計画立案 	<ul style="list-style-type: none"> ・家庭訪問計画立案 ・家庭訪問計画に関するディスカッション ・家庭訪問計画修正 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健師活動に関する実践例熟読・レポート作成 ・家庭訪問計画修正 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所に関するVTR視聴・資料熟読・レポート作成 ・1週間を通してのカンファレンス
2 週目	<ul style="list-style-type: none"> ・健康診査に関するVTR視聴 ・保健指導の事例熟読 ・保健指導計画立案 	<ul style="list-style-type: none"> ・専門機関機能調べ・レポート作成 ・保健指導計画修正 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導計画に関するディスカッション ・保健指導計画修正 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域診断実践例熟読 ・市町村事例熟読、用語調べ ・市町村事例の情報収集・情報整理 	<ul style="list-style-type: none"> ・1週間を通してのカンファレンス ・市町村事例に関する関連図作成
3 週目	<ul style="list-style-type: none"> ・保健師活動の実践例熟読・レポート作成 ・関連図修正 	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村事例に関する解釈分析と健康課題抽出 ・保健師活動の実践例熟読 	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村事例の解釈分析と健康課題に関するディスカッション ・市町村事例の解釈分析と健康課題修正 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康教育実践例の熟読・VTR視聴 ・健康教育企画書作成 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康教育企画書修正 ・1週間を通してのカンファレンス
4 週目	<ul style="list-style-type: none"> ・健康教育指導案作成 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康教育企画書および指導案に関するディスカッション ・健康教育指導案の修正・台本作成 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康教育の台本作成 ・健康教育実践の媒体作成 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康教育実践 ・健康教育実践の振り返り ・健康教育実践に関するディスカッション ・健康教育指導案等の修正 	<ul style="list-style-type: none"> ・4週間を通してのカンファレンス ・実習記録整理

時間程度の時間で行った。面接は、研究者のうち2名が実施し、同時双方向型システム（Google meet）を用いて行い、面接の内容は、研究協力者の協力を得て、録画およびICレコーダーに録音した。データ収集は、臨地実習がオンライン実習に変更になったときの気持ち、オンライン実習の中で印象に残ったこととその理由、臨地での実習に比べオンライン実習で得られたこととその理由、臨地での実習に比べオンライン実習だからこそ得られなかったこととその理由とした。

6. 分析方法

面接を実施した2名の研究者が録音データから作成した逐語録を繰り返し読み込み、語りの中から、公衆衛生看護学実習Ⅱにおけるオンライン実習に対する学生の不安や戸惑いを抽出し、コードとした。コードの抽出にあたっては、2名の研究者間で検討し、コードの抽出箇所の追加などを行った。さらにコード化に直接関与しておらず、かつ質的研究の経験を有する研究者に抽出箇所に関する妥当性の確認を得た。その後、コードの意味内容の類似性や差異性に着目し、比較検討を繰り返しながら、サブカテゴリー、カテゴリーへと抽象度をあげた。分析の際、データ、コー

ドに戻ることを繰り返ししながら進め、分析の過程において、信用性、確実性を確保するため、研究者間で検討をした。

7. 倫理的配慮

研究協力者には、研究の目的、方法、本研究への参加と同意撤回の自由、倫理的配慮等を明記した研究説明を口頭と文書にて行い、研究同意書にて同意を得た。なお、研究に参加しない場合、あるいは中断した場合でも保健師教育課程における成績や学習支援等への不利益が生じることは一切ないことを説明した。また、面接や研究の分析は本科目の成績評価の終了後に行った。逐語録等の研究に係るデータのうち個人の特定につながる情報は全て記号に変換した。本研究は、東北福祉大学研究倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号 RS200705）。

III. 結 果

1. 研究協力者の概要

研究協力者の卒業後の進路は、市町村保健師 4 名、看護師 1 名、進学 1 名であった。

2. オンライン実習に対する学生の不安と戸惑い

公衆衛生看護学実習Ⅱにおけるオンライン実習に対する学生の不安と戸惑いとして、82 のコード、23 のサブカテゴリー、5 のカテゴリーが抽出された（表 3-1, 3-2）。以下、カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを< >で示す。

1) 【オンライン実習に変更になったことによる実習方法への戸惑い】

このカテゴリーは、学生が実習方法として想像もしていなかったオンラインとなり、オンライン実習に対するイメージがつかないこと、自宅において自分一人で実習を進めることに対する学生の戸惑いを意味するものであった。

学生は、突然、実習の方法が完全オンラインになることを知り、<実習がオンラインに変更になったことに戸惑う>思いをしていた。また、学生は、これまで臨地での実習体験しかないことにより<オンライン実習のイメージがつかない>、さらに、学生は、これまでグループで実習を進めていくことの実験しかなかったことにより、<自分ひとりで実習を進めていくことに戸惑いをおぼえる>といった、これまで体験したことのないことへの戸惑いを感じていた。

2) 【五感を使った実習を体験できないことによる学びの抽象化への不安】

このカテゴリーは、学生自身が実際に実習先へ赴き、活動を見聞きしたり感じたりなど、自身でその場を体感できないことにより、公衆衛生看護活動そのものをよく理解できないという不安を意味するものであった。加えて、保健師の住民に対する支援技術などの保健師の実践に関しての具体的な学びをできないことに対する不安を意味するものであった。

表3-1 オンライン実習に対する学生の不安と戸惑い

カテゴリー	サブカテゴリー	コード (抜粋)	
1) オンライン実習に変更になったことによる実習方法への戸惑い	実習がオンラインに変更になったことに戸惑う	実習先に行けず実習に行きたい気持ちをどこにぶつけたらいいのかと思った 実習が遠隔になると聞いて戸惑いを感じた 実習が遠隔になると聞いて先が見えないと感じた	
	オンライン実習のイメージがつかない	オンライン実習はどのようにやって、どのようなことをするのだろうかと思った オンライン実習の仕方がわからず、どのように実習をするのかよく分からない オンライン実習のイメージがわからずオンラインでできるのかと思った	
	自分ひとりで実習を進めていくことに戸惑いをおぼえる	オンライン実習ではグループメンバーと協力できないのかと思ひ一人で進めていけるのか分からない オンライン実習ではグループと一緒に実習できず一人で行えるのかと思った	
	保健師活動の実際や具体的な活動を学びにくい	保健師がどのような1日を過ごしているのか、実際のタイムスケジュールを現場で知りたい 現場の雰囲気や実際の保健師の仕事について、資料だけでは分からない 3年次の実習よりイメージがつくと思っていたが、実際の現場を見ることができず残念に思った	
	保健事業の実際についてのイメージがつきにくい	保健事業の進め方が3年次の臨地実習で見たものやインターネットで得られる情報になるために詳しく分からない オンライン実習で提示された事例や事業のイメージのつきにくさがあった	
	保健所における活動の実際や具体的な活動を理解しにくい	保健所での動きや1日の過ごし方、業務を具体的に学べないのではないのかと思った 市町村保健師を目指しており保健所の動きが分からないのが不安だった 将来市町村保健師になった際、保健所の動きが分からないのはデメリットになると思った	
	多職種連携の実際や詳細を学べない	保健師だけでなく他の職種も働いている場面や雰囲気、連携している様子などを実際に行かないと見られない 3年生とは違う場所での連携の実際や雰囲気をみることができた 連携をする場面をみて連携を学ぶことができるため場面を見たかった	
	2) 五感を使った実習を体験できないことによる学びの抽象化への不安	保健師による対象者の情報収集の実際を理解しにくい	対象者に対する情報収集項目はわかるが、どのように収集しているのかわからない 保健師が自宅に訪問し足りない情報をどのように収集しているのか疑問に残る どのように対象者の情報を得ていくのかを実習先の指導者さんから学べない
		保健師の住民への対応の実際をとらえにくい	保健師の対象者の話し方や声のトーンで気持ちを汲み取る方法を実際に見られない 保健師が相手の表情をどのように見て読み取り支援を考えていくのか実際が分からない 発達段階や対象の状況に応じた関わりを具体的にどのようにしているのか分かりにくい
		住民を対象とした健康教育実践の実際をイメージしにくい	健康教育をする際、相手の反応をみて対応を切り替える方法を学べない 健康教育実践で対象者やその場に合わせた行動をする経験ができない 健康教育の実践でその場に住民がいるようなイメージを持ってできない
多職種連携における保健師の立ち居振る舞いの実際を学べない		保健師の多職種との連携の中での情報共有方法の実際がわからない 多職種連携について、保健師がどのように動いているのかが分からない 多職種連携の場で、保健師がどのような言葉でどのような姿勢で行うのか実際を学べない	
保健師活動の実際を学べないことにより国家試験が心配になる	保健師の考え方や判断・行動がわからず国家試験に響くのではないかと思う 実際に保健師活動を見ていないため保健師国家試験の優先順位をつけられるか心配である		

※カテゴリー名の文頭の番号は、論文内の結果の番号である

表 3-2 オンライン実習に対する学生の不安と戸惑い（続き）

カテゴリー	サブカテゴリー	コード（抜粋）
3) 臨地での実践体験・フィードバックがないことによる実践への不安	実際の地域をよく知っている保健師から指導をうける機会が得られない	勤務先が同じ保健師でも考え・見方が異なるが、その保健師の指導を受けられない 実習先の地区のことをより分析している保健師から実際の指導が受けられない その地域のことをよく知っている指導者さんから指導が得られない
	自力で地域や対象の情報収集ができず情報収集方法を習得しにくい	実習先の地域を実際に歩いて見る、住民の話を書く等の五感で得る情報が得られない 自分で一から情報収集して、取捨選択する必要がなく情報収集力がつきにくい 実習先では情報が多く取捨選択が必要だが、情報整理をする力が得られない
	住民と実際に接することができず関係性の構築方法を習得しにくい	対象者と話をさせてもらう機会がなく、実際どのように話をしているのか分からない 一度会った住民と信頼関係をどう築き、2回目でどう支援していくかを体験できない
	健康教育案に実習先の保健師の指導が受けられず対象にあっているものであるか不安である	健康教育の企画に実習先の保健師に指導をもらえず自分の考えたことが住民に合っているのか分からない 保健師の助言を得て健康教育立案を現実的に考えられず本当によいのかわからない
	健康教育実践への住民によるフィードバックがなく評価が分からない	健康教室実施後の感想など住民の実際の声を聞くことができず、実践への評価が分からない 健康教育の発表では住民のフィードバックがなく手ごたえを感じ取ることができない 健康教育の実践でフィードバックがなく実践への疑問が残る
4) 臨地での実習経験ができないうことによる保健師として働く際の不安	将来保健師として働く際、保健師として働けるのか心配になる	保健師として社会に出た際、分からないことが多くなると心配になる オンライン実習では将来保健師として働くイメージが得られない 保健師の仕事イメージができて、本当に保健師として働けるのか大丈夫かと思う
	自力で支援計画を立案することへの戸惑いがある	計画を立てる際メンバーに相談をせずに自分の力だけで行うのは大丈夫かと思う 自分だけで計画立案を行いつまらずと、どうしたらよいか分からない メンバーに連絡をとらずに計画立案を行うことで追い詰められ孤独感があった
5) メンバーや教員に対面できないことによるサポートの得にくさへの戸惑い	オンラインでのディスカッションは本音が言いにくい	オンラインでのカンファレンスは話しづらさを感じた オンラインではどのように考えているのかの意見を素直に言いにくい 相手の良い点は言いやすいが改善点はとげがでそうで話しにくい
	メンバーに会わないことにより人間関係の構築が難しい	グループで直接合って話し合えないことで人任せにしてしまう人が出た グループのLINEでカンファレンステーマを相談すると人任せにする人が出てきた 顔を合わせないことによりグループメンバーとうまくいかないことがあると感じた
	教員へのメールでの相談はできにくい	教員への相談内容をメールで作成するのが大変で気兼ねなく相談はできない 教員に直接会っての相談はしやすいがメールではしにくい
	人と会う機会が減ることにより気持ちの転換が難しい	人と話をすることが少ないことがストレスになり辛い気持ちになる 住民や実習先グループメンバーと対面で話ができず気分が下がりがちになる ずっと籠りきりで友達等と直接話すことができず気分転換がうまくできない

※カテゴリー名の文頭の番号は、論文内の結果の番号である

学生は、保健師の実際の活動内容や方法、1日のタイムスケジュールなどの＜保健師活動の実際や具体的な活動を学びにくい＞と感じていた。また、保健事業の内容を資料等で知識として得ているものの、実際の進め方などの＜保健事業の実際についてのイメージがつきにくい＞と思っ

ていた。市町村保健師を志望している学生は、将来自身が市町村保健師になった際、保健所と連携する必要性を感じており、＜保健所における活動の実際や具体的な活動を理解しにくい＞ことに不安を抱いていた。そして、学生は、3年次の臨地実習での体験から、公衆衛生看護活動において、他の職種との連携が重要であることを学んでおり、さらに連携の様子を学びたいと感じていたことから、＜多職種連携の実際や詳細を学べない＞ことを不安に感じていた。

加えて、学生は、保健師は住民に会う機会を活用しどのように情報を得ているのかを学びたい気持ちがあったが、オンラインに実習方法が変更になったことにより＜保健師による対象者の情報収集の実際を理解しにくい＞と感じていた。学生は、保健師が住民の様子を踏まえ、対応を変えていくことを理解しており、その実際の場面を学びたいと考えていたが、その場面を見る機会を失い、＜保健師の住民への対応の実際をとらえにくい＞＜住民を対象とした健康教育実践の実際をイメージしにくい＞と思っていた。学生は、保健師が多職種との連携が重要であることを講義等で学んでおり、その重要性を踏まえ、＜多職種連携における保健師の立ち居振る舞いの実際を学べない＞と保健師が具体的にどのような連携を行っているのか、具体的な学びができないことに不安を感じていた。

以上のような、公衆衛生看護活動自体をよく理解できないこと、保健師の住民に対する支援技術を学べないことにより、学生は＜保健師活動の実際を学べないことにより国家試験が心配になる＞といった不安を持っていた。

3) 【臨地での実践体験・フィードバックがないことによる実践への不安】

このカテゴリーは、学生が実習先の実習指導者より直接的に指導を受けることができないことによる不安を表していた。また、学生自身が実習先の住民と直接やりとりができないことによる、対人技術等の公衆衛生看護活動における支援技術を習得できず、実践ができないのではないかと不安を意味するものであった。さらに、学生自身が立案した計画や実践した活動に対し、実習先の保健師や住民の評価がないことにより、計画や実践が対象のニーズに沿ったものであったかどうか分からないことに対する不安を表していた。

学生は、同じ地域や市町村で勤務する保健師によっても地域に対する感じ方や考え方が異なること等を直接的に感じ取る機会を失ったことより、＜実際の地域をよく知っている保健師から指導をうける機会が得られない＞という不安を持っていた。また、地域踏査や住民に対面することで得られる情報は五感を使って入手する情報であるが、その入手や入手した情報整理を自身でする機会がなくなったことから、＜自力で地域や対象の情報収集ができず情報収集方法を習得しにくい＞と学生は感じていた。加えて、住民と対面でコミュニケーションをとる機会を失ったことで、＜住民と実際に接することができず関係性の構築方法を習得しにくい＞と、住民と対面できないことにより対人支援に関する技術を習得しにくいと感じていた。また、学生は、実習において住民を対象とした健康教育の企画案を作成しているが、オンラインの実習では、住民を支援している保健師より健康教育の企画に対する助言を得ることができないことから、学生は＜健康教

育案に実習先の保健師の指導が受けられず対象にあっているものであるか不安である」という思いを持っていた。そして、企画した健康教育について実際に住民を対象として実施する機会を失い、それに伴い、住民より自身の実施した健康教育に対する意見をもらうことができないことより、＜健康教育実践への住民によるフィードバックがなく評価が分からない＞と学生は感じていた。

4) 【臨地での実習経験ができないことによる保健師として働く際の不安】

このカテゴリーは、学生が実習先での実習ができないことで、自身が保健師として働いているイメージがつきにくく、実践もしていないことより、自身が実際に勤務できるかどうかの不安を意味するものであった。

学生は、実習において、実践を体験し将来保健師になった際に活用したいと考えていたがそれが叶わず、臨地での実習体験が少なくなったことから＜将来保健師として働く際、保健師として働けるのか心配になる＞と感じ、自身の将来を案じていた。

5) 【メンバーや教員に対面できないことによるサポートの得にくさへの戸惑い】

このカテゴリーは、実習がオンラインになったことで、グループメンバーや教員等と直接的に会う機会がなくなったことにより、実習に関する相談等を安易にできず、自身で実習を進めていかななくてはならない戸惑いを意味するものであった。さらに、同時双方向型システムを活用した実習を初めて体験したことによる戸惑いを表すものであった。

学生は、実習方法がオンラインに変更になり、自宅において自身で実習を進めていくことになり、＜自力で支援計画を立案することへの戸惑いがある＞と感じていた。また、学生は、他の学生と同時双方向型でのディスカッションを初めて体験し、画面を通してのディスカッションでは自分の意見をどこまで伝えてよいのか分からず、＜オンラインでのディスカッションは本音が言いにくい＞と思っていた。さらに、完全オンライン実習では、グループメンバーと対面で実習に関する相談ができなくなり、役割分担の場面等で相談をしにくい環境であったことから、＜メンバーに会わないことにより人間関係の構築が難しい＞という思いを持っていた。そして、完全オンライン実習では、教員とも会う機会がなくなり、メールを活用して相談をすることが学生にとって気兼ねなく相談できる方法ではなかったため、＜教員へのメールでの相談はできにくい＞と、戸惑いを感じていた。学生は、実習をともに行うグループメンバーや実習先の住民等と会う機会を失い、周囲の人々と会話できないことで、＜人と会う機会が減ることにより気持ちの転換が難しい＞と感じていた。

IV. 考 察

本研究の結果より、オンライン実習における学生の不安に関するカテゴリーが3つ、戸惑いに関するカテゴリーが2つ抽出された。不安に関するカテゴリーは保健師としての実践や専門能

力に関する内容が、戸惑いは実習方法に関する内容を表していた。不安と戸惑いの各特徴についての考察を述べ、そして、オンライン実習における学生の不安と戸惑いの特徴を踏まえた対応について述べる。

1. オンライン実習における学生の不安

【五感を使った実習を体験できないことによる学びの抽象化への不安】が学生の不安として抽出された。塩見ら（2020）は、臨地には単に保健師活動を見聞きするだけではない、場を共有するからこそ感じられる学びが多くあり、保健師の熱意や姿勢、事務所の雰囲気、住民との距離感、住民の暮らしぶり、関係機関との連帯といったことがそれに当たる。このような現場感覚を、実感・体感しながら学ぶことが、臨地実習の価値なのではないかと述べている。本研究において、＜保健師活動の実際や具体的な活動を学びにくい＞＜保健事業の実際についてのイメージがつきにくい＞などが抽出された。これは、学生自身が実際に実習先へ赴き、活動を見聞きしたり感じたりするなど、自身でその場を体感できないことにより、公衆衛生看護活動そのものをよく理解できないという不安を意味していた。オンライン実習における教材の視聴等では、実習先の保健師や住民と場の共有ができない。そのため、学生は現場の感覚を自身で体感することができず、公衆衛生看護活動の具体的な活動を学べないとの不安を感じたのだと考えられる。

加えて、＜保健師による対象者の情報収集の実際を理解しにくい＞＜保健師の住民への対応の実際を捉えにくい＞が抽出され、これは、保健師による住民に対する支援技術などの保健師の実践に関しての具体的な学びができないことに対する不安を表していた。教育では、知識や技術を「身に付ける」という言葉があり、この言葉は「体得する」「自分のものにする」などの意味があるが、実習では、この「身に付ける」ための学習機会がとても豊富である（齊藤，2022）。学生が保健師と一緒に過ごし、住民や他の保健師などとのやりとりを見聞きすることで学習し、それらの学びをカンファレンスや実習記録で学生自身の言葉で表現することは「身に付ける」ための過程として非常に重要である（齊藤，2022）。保健師の支援技術について、オンラインの実習の資料等から学生自身が気づいた技術を実習記録に記述することで「身に付ける」ことが可能であると推測される。しかし、オンライン実習では、保健師と場を共有しながら、保健師の住民等への対応を見ることができず、場を共有した保健師から支援技術に関する補足や学生の不明な点などへのフィードバックを得ることができない。よって、学生は、オンライン実習で提供された資料等から自身で気づいた支援技術しか身に付けることができず、保健師の住民等に対する支援技術を理解できているのか不安に感じたのだと推測される。これらのオンライン実習における学生の不安の内容から、学生が実習先に自分の身を置き、その場の雰囲気を五感で感じる事が公衆衛生看護活動を理解できるようになるためには重要であることが示唆された。

そして、【臨地での実践体験・フィードバックがないことによる実践への不安】が抽出され、サブカテゴリーとして、＜自力で地域や対象の情報収集ができず情報収集方法を習得しにくい＞

<住民と実際に接することができず関係性の構築方法を習得しにくい>が抽出された。これは、学生が実習先の住民と接することができないため、対人技術等の公衆衛生看護活動における支援技術を習得できず、実践ができないのではないかと不安を表していた。合田ら（2022）は、実習は保健師活動の現場で行われる実践的な教育であり、学生は地域住民に接し、住民や多職種と協働することで多くのことを学び、実践能力を養える機会であると述べている。実習方法がオンラインに変更になったことにより、学生は実習先で地域踏査や住民に直接対応するといった生の体験ができなかったことより、公衆衛生看護活動における実践が難しいといった不安をもったと推測される。

また、<実際の地域をよく知っている保健師から指導を受ける機会が得られない><健康教育実践への住民によるフィードバックがなく評価が分からない>が抽出された。これは、学生自身が立案した計画や実践した活動に対し、実習先の保健師や住民の評価がないことにより、計画や実践が対象のニーズに沿ったものであったかどうか分からないことに対する不安を表していた。良質な実践とは、実践者が目の前の事象に対して、いつも最もふさわしい対応を深く考えて選択していることであり、精選と却下の過程を導く反省的实践とされ、継続的な専門能力の開発の方法には反省的实践が有効（田村ら、2014）といわれている。反省的实践に欠かせない基本的技術は、① 自己への気づき、② 表現、③ 批判的分析、④ 総合、⑤ 評価と言われ、自己の気づきはよりよい実践の基盤となる重要な技術であるとされている（田村ら、2014）。さらに、公衆衛生看護活動は、住民の特性やニーズに沿った活動をしていくことが肝要である（日本看護協会、2014）。今回のオンライン実習では、自身の健康教育実践を自身で振り返ることを行った。しかし、学生は、自身の計画立案内容や実践が実習先の住民のニーズにあっているかどうかを自身で判断することは難しいと推測される。そのため、実習先の住民のフィードバックおよび実習先の住民の特性を理解している保健師のフィードバックを踏まえて自己の気づきを得ていくことが重要であると考えられ、オンラインの実習方法では学生は反省的实践ができないと推察される。反省的实践のためには、実習先の住民および実習先の住民をよく理解している保健師のフィードバックが重要であることが示唆された。

【臨地での実習経験ができないことによる保健師として働く際の不安】が抽出された。これは、学生が実習先での実習ができないことで、自身が保健師として働いているイメージがつきにくく、実践もしていないことより、自身が実際に勤務できるかどうかの不安を表すものであった。齊藤（2022）は、保健師が仕事をしている現場に向かうこと、その場において自分の耳目で確かめること、それらを自分の言葉で表現し、他者に伝えることを繰り返すことによって、学生に保健師としてのアイデンティティが芽生えてくると述べている。また、渡部ら（2020）は、臨地でなければ学べない現場の臨場感や保健師の活動に直接触れて体感することは、保健師としてのアイデンティティを確立させ、学生の大きな成長へとつながっていくと述べている。学生はオンライン実習に方法が変更になったことにより、実習先において保健師の活動の様子を自分の目で見て、耳で聞

くことができず、場を共有することができなかった。また、実習先において、自ら立案した計画等について住民を対象として実践する機会を得ることができなかった。それゆえ、学生に保健師としてのアイデンティティが芽生えにくかったことが推測される。そして、保健師として自分には実際に働くことができるのかの心の揺れが生じ、就職に対する不安が生じたのだと考えられる。

2. オンライン実習における学生の戸惑い

学生は、【オンライン実習に変更になったことによる実習方法への戸惑い】をもっており、＜オンライン実習のイメージがつかない＞とのサブカテゴリーが抽出された。これは、学生が実習方法として想像もしていなかったオンラインとなり、オンライン実習に対するイメージが全くつかないことを表していた。看護の臨地実習は、看護学生としての看護を体験することによる戸惑いや緊張を感じることも多く、大きなストレスとなる可能性がある（奥ら、2011）とされている。また、ストレス状況にある学生に必要なものとして、Antonovsky が提唱する Sense of Coherence（首尾一貫感覚）がある。首尾一貫感覚とは自分の生きている世界は首尾一貫している、納得できる、腑に落ちるといった感覚のことであり、ストレス対処・健康生成力の概念として示されている（山崎ら、2019）。この首尾一貫感覚は、3つの確信の感覚、直面する問題に説明がつけられる把握可能感、問題に対処できるという処理可能感、直面する問題は意味があるとする有意味感からなる。学生は、これまでの実習方法として、実習先に出向き、その場で学ぶ方法のみを体験していた。そのため、学生は、オンラインという実習方法のイメージがつかず、自分たちは本当に実習ができるのだろうかという思いが湧き出たと考えられる。これは、首尾一貫感覚を形成している把握可能感や処理可能感が学生になかったことにより、実習に対するストレスが増し、戸惑いを感じたのだと推測される。

【メンバーや教員に直面できないことによるサポートの得にくさへの戸惑い】として、＜自力で支援計画を立案することへの戸惑いがある＞＜教員へのメールでの相談はできにくい＞が抽出された。これは、実習が完全オンラインになったことで、グループメンバーや教員等と直接的に会う機会がなくなったことにより、実習に関する相談等を安易にできず、自身で実習を進めていかななくてはならない戸惑いを意味するものであった。看護学の実習は、それまでの学習で得た知識と技術を応用して、よりよい解を自らの力で見出していく試行錯誤の実践であるため、実習は学生にとって不安も大きい（櫻井ら、2018）とされている。そして、実習前に抱いていた不安を解決できたのは、「教員」「(実習)指導者」「患者・家族」「学生・メンバー」「その他」があげられている（坂本ら、2019）。今回の実習内容として、紙上事例に対する家庭訪問計画立案や健康教育の企画立案があり、学生は、これまでの学習で得た知識を踏まえて、自宅において自力で立案する必要があった。しかし、オンライン実習では、先行研究で示されている実習の不安を解決できるための人的サポートである「教員」や「学生・メンバー」をたやすく活用できず、自身で実習を進め、自身で立案した計画に自信がもてずに戸惑いを感じたと推測される。

また、＜オンラインでのディスカッションでは本音が言いにくい＞などが抽出され、これは同時双方向型システムを活用した実習を初めて体験したことによる戸惑いを表すものであった。視線は表情の一種と考えることができるが、遠隔通話では目線が合うことはない（前村、2020）。Kendon（1967, 1969）は、視線の役割は、認知機能、フィードバック機能、調整機能、表現機能の4つがあると示しており、特に調整機能として発言開始時と終了時には特有の視線があると示している。そして、前村は、この調整機能の欠如は会話がスムーズに進まない可能性（前村、2020）を示唆している。同時双方向型システムでのディスカッションでは、学生同士の視線があうことがない。そのため、視線の役割の一つである調整機能が働かず、学生はどのタイミングで発言をしてよいのか、自身の発言のタイミングをはかることができず、画面を通しての話しづらさを感じ、戸惑いが生じたと考えられる。

3. オンライン実習における学生の不安に対する対応

学生は、オンライン実習において、保健師や住民等と場の共有ができないことにより公衆衛生看護活動の具体的な活動や対人支援技術を学ぶことができない不安を持っていた。実習先で保健師や住民等と場を共有できないことは、オンライン実習方法の限界である。在学中に、感染症等の流行が抑えられ、実習期間以外に実習先等の協力を得て実習先等に学生が出向き場を共有することが可能である場合、このような代替的方法を取り入れることが可能であろう。しかし、全学生の実習先を確保するのは限界がある。よって、今回のような COVID-19 等の影響により、オンライン実習を体験した学生が保健師として勤務する際、新任保健師の現任教育を考慮する必要があると考える。例えば、新人保健師を指導する立場にある保健師や同僚である保健師または住民と時間や場所を共有する場を、これまでの新任保健師教育よりも多く設けていく必要があると考える。そして、場や時間を共有した保健師から新任保健師に支援技術に関する補足をしたり、なぜそのような支援技術を住民に提供したかの説明をしていくことで、公衆衛生看護活動の具体的な活動や対人支援等の技術をイメージしやすくなり、対人支援等の技術を獲得する一助になると考える。

また、本研究において、実習先の住民および実習先の住民をよく理解している保健師のフィードバックを踏まえて、自己の気づきを得ていくことが重要であることが示唆された。先述したが、良質な実践とは、実践者が目の前の事象に対して、いつも最もふさわしい対応を深く考えて選択していることであり、精選と却下の過程を導く反省的实践とされている（田村ら、2014）。これらのことを踏まえるとオンライン実習を経験した新任保健師の現任教育を実施する際、新任保健師の指導的立場にある保健師等は、新任保健師へのフィードバックを意識的に取り入れる必要がある。加えて、新任保健師自身は、自らが住民に支援を提供する際、指導的立場にある保健師等に同席の依頼を積極的に行い、住民や同席してもらった指導的立場の保健師等より客観的なフィードバックを積極的に得て、自らの支援を振り返ることが重要であると考えられる。

4. オンライン実習における学生の戸惑いに対する対応

学生はこれまで経験したことがなく、実習方法として想像しがたい実習方法に変更となったことで、オンライン実習に対するイメージがつかないことによる戸惑いをもっていた。また、実習がオンラインになったことにより、グループメンバーや教員等と直接的に会う機会がなくなり、実習に関する相談等を安易にできず、自身で実習を進めていかなくてはならない戸惑いを感じていた。代替の実習において、本田ら(2021)は、学生同士の相互作用から学び合い、支え合う関係性をうまく醸成できるような学習環境の整備も併せて考慮にいれておく必要があると述べている。そのため、オンラインによる実習では、通常の実習以上に学生への手厚い支援が求められると考える。オンラインに変更になったことや一人で実習を進めること等の学生の戸惑いを表出できる場を設け、学生同士で思いを共有できる機会を設定し、学生同士で支え合う関係を醸成する必要がある。また、実習方法がオンライン実習に変更になる旨を学生に周知する際、単にオンラインに変更になる旨を周知するのではなく、オンラインでも実習が可能であることを併せて発信していくことで学生の戸惑いを軽減できるのではないかと考える。

本研究により、同時双方向型システムでのディスカッションにおいて、視線の役割が機能しないことによって、学生は画面を通しての話しづらさを感じ、戸惑いが生じていることが示唆された。教員は、このことを踏まえてディスカッションの進行を考慮する必要があると考える。具体的には、同時双方向型システムにおけるディスカッションの欠点と限界を先だって学生に説明をする。そして、ディスカッションの場面では、学生が意見を言うタイミングを教員あるいは進行役の学生が指示するようにする。また、画面を通してのディスカッションでは、消極的で否定的な意見は伝えにくいとの学生の語りがあった。これは、消極的で否定的な意見を発言することは、グループメンバーの批判になると学生が捉えているからであると推測される。それゆえ、学生が立案した支援計画等に関するディスカッションを行う場合、支援計画自体に対する意見を述べられるような配慮が重要であると考えられる。具体的には、対象のニーズに沿った支援計画にするために、計画そのものの良い点と改善点についてディスカッションを行う等、計画自体をよりよくするためのディスカッションとし、学生が発言をしやすい工夫を意図的にしていくことが重要であると考えられる。

V. 本研究の限界と今後の課題

本研究は、一大学の保健師教育課程学生6名の語りによって得られたデータであり、学生の主観による見解である。オンライン実習を実施した他教育機関の学生を対象とした研究を行うことで、オンライン実習に対する学生の不安や戸惑いをさらに具体的に理解することができると考えられる。そうすることで、学生の不安や戸惑いを踏まえた対策をさらに考慮したオンライン実習

を構築できるようになると考える。

VI. 結 論

オンライン実習における学生の不安や戸惑いとして、【オンライン実習に変更になったことによる実習方法への戸惑い】【五感を使った実習を体験できないことによる学びの抽象化への不安】【臨地での実践体験・フィードバックがないことによる実践への不安】【臨地での実習経験ができないことによる保健師として働く際の不安】【メンバーや教員に対面できないことによるサポートの得にくさへの戸惑い】があることが明らかになった。実習方法がオンラインに変更となったため、学生が実習先の保健師や住民と場の共有ができないことによる学びの限界があった。また、オンライン実習方法を初めて体験したことによる実習の進めにくさが明らかになった。今後、感染症等の流行により実習方法をオンラインに変更せざるを得ない事態が生じた際、本研究で明らかになった学生の不安や戸惑いを考慮した実習内容や方法を導入し、学生の学びを担保する必要がある。加えて、新任保健師の教育内容や方法も考慮していく必要がある。

謝 辞

本研究を行うにあたり、調査へご理解とご協力をいただきました学生の皆様に心から感謝申し上げます。

本研究は、東北福祉大学研究費補助を受けて、実施しました。

本研究に関する利益相反は存在しない。

引 用 文 献

- 合田加代子, 髯高英代 (2022): COVID-19 感染拡大に伴い実施した公衆衛生看護学代替の実習プログラムの評価, 甲南女子大学研究紀要 II, 16, 9-18.
- Kendon, A. (1967): Some functions of gaze direction in social interaction, *Acta Psychologica*, 26, 22-63.
- Kendon, A., Cook, M. (1969): The consistency of gaze patterns in social interaction. *British Journal of Psychology*, 60, 481-494.
- 細川隆也, 平和也, 塩見美抄 (2020): 京都大学における COVID-19 流行下の保健師課程教育実習 ①オンライン代替実習の実践報告, *保健師ジャーナル*, 76(10), 848-852.
- 本田 光, 近藤圭子, 田仲里江ら (2021): 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 拡大に伴い実施された保健師基礎教育における代替の実習の実践報告, *保健師教育*, 5(1), 75-85.
- 前村叶基 (2020): オンライン診療でどのように信頼関係を築くか, *CBEL Report*, 3(1), 69-75.
- 文部科学省・厚生労働省 (2020): 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 (施設) <https://www.mhlw.go.jp/content/000636144.pdf> (検索日: 2022 年 10 月 14 日)

- 内閣官房新型コロナウイルス等感染症対策推進室 (2020): 新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の概要, https://corona.go.jp/news/pdf/kinkyujitai_sengen_0407.pdf (検索日: 2022年10月14日)
- 新村出編 (2018a): 広辞苑第7版, 2518, 岩波書店, 東京.
- 新村出編 (2018b): 広辞苑第7版, 2116, 岩波書店, 東京.
- 日本看護協会 (2014): 考えて, 創造して, 実践できる保健師活動指針ガイド, 27.
<https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/guideline/hokenshikatsudo/part2.pdf> (検索日: 2022年10月27日)
- 奥百合子, 常田佳代, 小池 敦 (2011): 看護学生の臨地実習におけるストレス, 医学と生物, 155(19), 705-712.
- 斉藤恵美子 (2022): 保健師基礎教育で伝える保健師のアイデンティティ, 保健師ジャーナル, 78(1), 24-28.
- 櫻井美奈, 中原り子, 岸田泰子 (2018): 看護系大学生の領域別実習における不安, 達成感, 自己効力感の関連, 共立女子大学看護学雑誌, 5, 7-15.
- 坂本成美, 西澤恵美子, 矢島麻美 (2019): 小児看護学実習における学生の不安と実習後の変化 実習前後のアンケート調査から, 神奈川県立よこはま看護専門学校紀要, 11, 18-23.
- 塩見美砂, 細川隆也, 平 和也 (2020): 京都大学における COVID-19 流行下の保健師課程教育実習 ②, 保健師ジャーナル, 76(11), 922-925.
- 鈴木美和, 岸恵美子, 神庭純子ら (2022): 令和2 (2020) 年度公衆衛生看護学実習に関する調査報告, 保健師教育, 6(1), 37-44.
- 田村由美, 池西悦子, 津田紀子監訳 (2014): 看護における反省的实践, 5-67, 看護の科学社, 東京.
- 山崎喜比古, 戸ヶ里泰典 (2019): 第1章ストレス対処力 SOC —健康を生成し健康に生きる力とその応用 (山崎喜比古, 戸ヶ里泰典, 坂野純子, 編), 3-23, 有信堂高文社, 東京.
- 渡部幸子, 大澤豊子, 谷口友子 (2020): Covid-19 禍における保健師学生の模擬健康教育の実践報告 —市町村実習を臨地実習から学内実習に変更して—, 了徳寺大学研究紀要, 15, 49-59.