
 実践報告

医療看護研究28 P.118-127 (2021)

在宅看護学実習におけるリモート同行訪問による学生の学びの検証

 Verification of Students' Learning from Remotely Attending
 Home Visits in Home Care Nursing Practice

 藤田 淳子¹⁾
 FUJITA Junko

 宮本 圭²⁾
 MIYAMOTO Kei

 松浦 志野²⁾
 MATSUURA Shino

 菱田 一恵²⁾
 HISHIDA Kazue

 吉田 めぐみ²⁾
 YOSHIDA Megumi

 伊藤 隆子²⁾
 ITO Ryuko

 飯塚 夏羽³⁾
 IIZUKA Kanoha

 堀 美帆³⁾
 HORI Miho

 和田 龍太郎³⁾
 WADA Ryutaro

 岩本 大希³⁾
 IWAMOTO Taiki

要 旨

【目的】オンラインでの在宅看護学実習において試行したリモート同行訪問による学生の学びを明らかにすること。【方法】リモート同行訪問に参加した学生を対象に、インタビュー調査と実習記録の分析を行った。リモート同行訪問の場面ごとに、訪問看護師が『場面で学んでほしいこと』とそれらに対する学生の学びを整理し、学んでほしいと計画したことに対して学びが得られているか検討した。【結果】2事例の高齢者世帯にリモート同行訪問を実施した。事例1では、服薬管理における訪問看護師の判断の自律性や療養者の希望を尊重した服薬調整、多職種連携など11のうち7つの『場面で学んでほしいこと』に対する学びが語られた。事例2では、住環境が療養者の呼吸状態や家族の生活に及ぼす影響や家族で支えあう生活など、8のうち6つの『場面で学んでほしいこと』に対する学びが語られた。【考察】リモート同行訪問は、生活環境を目の当たりにできること、訪問看護師と療養者の関わりのプロセスを見学できること、療養者と直接会話できることにより臨地実習に近い学習ができると考えられた。今後は、リモート同行訪問の事前、事後の教育の充実が必要であると考えられる。

キーワード：在宅看護学、看護学実習、遠隔学習、看護学生

Key words : Home care nursing, Nursing practice, Remote learning, Nursing students

1) 国立看護大学校

National College of Nursing, Japan

2) 順天堂大学医療看護学部

Faculty of Health Care and Nursing, Juntendo University

3) ウィル訪問看護ステーション江戸川

Wyl home care nursing station Edogawa

(May. 6. 2021 原稿受付) (Jul. 21. 2021 原稿受領)

I. 緒言

在宅看護論は、1997年の看護基礎教育第3次指定規則改正において創設され、2009年の第4次改正において、専門領域を統合する学問として統合分野に位置づけられた。その後、少子・高齢化に伴い社会保障全般にわたる制度改革が推し進められ、在宅看護への期待は高まり、2022年の改正では、「地域・在宅看護論」

への名称変更、習得単位の増加が予定されている（川村，2017；久保ら，2020）。

順天堂大学医療看護学部では、2009年より、臨地実習の重要性を鑑み、2単位（2週間）の訪問看護ステーションでの実習を実施してきた。本学の在宅看護学実習の目的は、「多様な健康問題を持つあらゆる年代（ライフステージ）の在宅療養者とその家族に対し、生活の場で提供される看護活動の実際を学ぶ」ことであり、8日間の臨地実習にて1日2～4名の在宅療養者（以下、療養者）を訪問看護師と同行訪問し、継続して訪問する療養者に対しては看護過程を展開し看護師と共に実践することを課していた。

しかし、2020年の新型コロナウイルス感染症の流行により、実習は様々な制限を受けた。看護教育は知識の獲得だけでなく、臨地実習を通して技術・態度の獲得が重要である。ブルームのタクソノミーの学習目標によると、学習には認知（知識）、運動（技能）および情報（態度や感情）の三要素が関与しており、看護教育においては、知と感性と技のバランスが求められる（山下，2017）、臨地実習は重要な意義を持つ。他方、臨地実習における感染症対策の課題として、看護学生は、一般の大学生らに比べて感染症に罹患するリスクが高いことや、学生が感染源の媒介となる危険性がある（池西，2014）。そのため、教育上不可欠な臨地実習を感染症流行下においてどのように安全に効果的に実施するのか、各教育機関は苦慮している。このような中、文部科学省（2020）は、2020年6月に臨地実習の取り扱いについての通知において臨地実習にかかる柔軟な対応を認め、本学でもオンラインでの在宅看護学実習のプログラムを新たに構築した。

2020年度後期に実施したオンラインでの在宅看護学実習（10日間）のプログラムは、A. 訪問看護場面DVDの視聴、B. 在宅看護技術DVDの視聴、C. 地域で暮らす認知症高齢者の社会資源の探索、D. 課題図書レポート、E. 訪問看護師とのZoomカンファレンス、F. 模擬事例の在宅看護過程の展開、G. 個別面談による実習の振り返り、の7種類で構成した。このうち、E. 訪問看護師とのZoomカンファレンス（実習4日目と9日目）は、訪問看護ステーションの実習指導者による訪問看護実践に関する講義と学生との質疑応答を行った。この中で、1か所の訪問看護ステーションからのご協力をいただき、実習9日目に訪問看護場面をリアルタイムで視聴するリモート同行訪問を試行した。

近年、今回試行したようなICTを活用した教育に関する取り組みが報告されている。奥原（2003）は、北海道という地理的な特徴において訪問中の看護師がライブで理学療法士の指導を受けながらリハビリテーションを提供することの効果と報告し、ICT活用の可能性を示した。新型コロナウイルス感染症流行下においては、柴崎ら（2020）が訪問看護のライブ配信と講義という実習の取り組みについて、川俣（2020）が遠隔での訪問看護同行実習の方法について報告している。しかし、看護の実践および教育におけるICT活用の有効性と課題についての研究は未だ十全とは言えない。

今回のリモート同行訪問は、臨地で行う同行訪問の代替方法として行った新しい試みである。そのため、学生はどのような学びが得られたのか、リモート同行訪問という教育手法の課題は何かなどを検証する必要がある。研究の意義として、今後ICTを活用した効果的な授業や実習の実施方法への示唆が得られると考える。

II. 研究目的

本研究の目的は、在宅看護学実習において試行したリモート同行訪問について、学生の学びやリモート同行訪問の課題を明らかにすることである。

III. リモート同行訪問の方法

リモート同行訪問とは、訪問看護師が実際の訪問看護場面を遠隔で送信し、それを学生がリアルタイムで視聴し、双方向でディスカッションすることで、同行訪問実習を疑似体験することである。訪問看護師は、2人1組となり、1名が看護を提供し、もう1名がiPadで動画を撮影しながら場面の解説を加えた。学生は、1名の療養者について、自宅からZoomを通して、訪問開始時から終了時までの訪問看護場面を視聴した。協力の得られた療養者は2名であり、1例目に9名、2例目に10名の学生が参加した。

リモート同行訪問の実施の流れは以下である。事前準備として、訪問看護ステーションと大学教員間にて、リモート同行訪問に関する個人情報保護、記録の扱い、結果の公表等の留意事項について共有した。訪問看護ステーションでは、事例ごとにリモート同行訪問を通して学生に学んでほしいこと、看護内容や撮影方法などに関する実施計画を立案した。大学教員は、1週間前に、学生に対して、リモート同行訪問の目的、個人

情報保護の方法、マナー等を説明し心構えを促した。

リモート同行訪問の直前には、訪問看護ステーションから事前に大学教員に提供されていた療養者の概要（個人情報保護した内容）について、大学教員から学生にZoomを通して説明を行った。その後、訪問看護師がZoomに接続した。

リモート同行訪問の実施時間は、1例につき30～40分であり、最初の3分程度で訪問看護師から療養者の状況と訪問目的について説明した後に、訪問場面の観察20～30分、学生から療養者への質問に10分の時間を設けた。

なお、リモート同行訪問と結果の公表については、療養者より同意を得た。

IV. 研究方法

1. 対象

2020年10月の在宅看護学実習においてリモート同行訪問を経験した全学生19名に対し、研究者から文書を用いて研究の説明を行い、同意の得られたものを対象とした。本学では1年次に基礎看護学実習、2年次に基礎看護学実習と高齢者ケアシステム実習を履修し、3年次後期から4年次前期にわたり7分野の分野別実習を行う。今回のリモート同行訪問実習に参加した学生は、3年生であり、分野別実習において1～2分野の学習を終えた後に在宅看護学実習を行った。

2. データ収集方法

1) インタビュー

インタビューガイドを用いた個別の半構造化インタビューを1回30～60分実施した。インタビューでは、リモート同行訪問の場面ごとに学んだこと、気づいたこと、感想などを尋ねたが、その際に、学生の回答を誘導しないよう訪問看護師が意図した学んでほしいことの内容は伝えず、「服薬管理の場面は覚えていますか？そこから学んだことがあれば教えてください」というように、場面だけを提示した。対象者に実習内容を想起してもらうために、提出されていた実習記録をインタビュー前に渡した。インタビューは、大学内のプライバシーの保たれる個室かオンラインで行った。対象者の承諾を得たうえで、インタビュー内容をICレコーダーに録音した。

2) 実習記録

リモート同行訪問に関する実習記録をデータとして用いた。記録は、A4用紙1枚に、「カンファレンス（リ

モート同行訪問）で学んだこと・気づいたこと・考えたこと」「これからの学習課題」について記載されている。学生が特定される情報（氏名・学籍番号）を除外し、手書きの記録内容をワードに転記しデータとした。

3. 分析方法

訪問看護ステーションでは、リモート同行訪問の実施にあたり、事例ごとに学生に学んでほしいことと、看護内容や撮影方法に関する実施計画を立案していた。その実施計画に沿って実施したリモート同行訪問において、訪問看護師が意図したことが学生に伝わっているかを丁寧に分析することで、学生の理解度などの学びを検証できると考えた。そのため研究者は、第一段階として、事例別にリモート同行訪問を場面ごとに分け、その場面ごとに訪問看護師が意図した学んでほしいこと、および実際に訪問看護師が行ったケアや学生への説明を整理した。

第二段階として、インタビューの逐語録を作成し、学びに関して語られた内容を意味のまとまりごとに抽出し簡潔に文章化したラベルを作成した。実習記録についても同様にラベルを作成した。これらのラベルを事例のリモート同行訪問の場面ごとに集め、その意味内容の類似性と相違性からラベルをまとめ、学生の学びとして表記した。

第三段階として、第一段階と第二段階の結果を照らし合わせて、学んでほしいことに対する学びが得られているか検討した。

また、場面ごとに想定した学んでほしいこと以外の内容についても学びが語られているため、これらについては、上記の分析とは別に、ラベルをまとめ学生の学びとして表記し、さらに抽象度をあげてカテゴリを作成した。

4. 倫理的配慮

リモート同行訪問実施3か月後に、学生に、文書を用いて研究の説明と依頼を行った。依頼時期は成績評価終了後とし、不参加により成績に影響しないことを保証した。同意が得られる場合には、Google Formにて研究者に返信をしてもらった。インタビュー調査の際には、あらためて口頭と文書で研究の説明を行い、同意が得られた場合には同意書に署名してもらった。データは番号で管理し、学生個人が特定されないようにした。本研究は、順天堂大学医療看護学部研究等倫理審査委員会の承認を得て実施した（2020-72号）。

V. 結果

1. 対象者の概要

6名の学生からインタビューと実習記録をデータとして使用することの同意を得た。加えて、1名の学生から実習記録の使用のみの同意が得られた。このうち、

リモート同行訪問1例目に参加した学生が4名、2例目に参加した学生が3名であった。

2. リモート同行訪問場面と学生の学び

リモート同行訪問場面（場面で学んでほしいこと、

表1 リモート同行訪問場面と学生の学び（事例1）

場面	場面で学んでほしいこと	訪問看護師が行ったケアや学生への説明	学生の学び
玄関前の家のキーボックスの説明 【映像】 玄関前	1. 療養者の生活背景とキーボックスの役割	玄関前で、独居で生活保護を受けている療養者の背景とキーボックスの目的（緊急時に使用するため、難聴や認知機能低下によりインターホンに気づかない時のため）を学生に説明した。	1. ①療養者の安全性とプライバシーを守るための訪問看護師の責任の大きさを学んだ 1. ②鍵の置き場所を把握するほど療養者から訪問看護師が信頼されていると感じた
状態観察 【映像】 室内	2. バイタルサインや自覚症状、視診や聴診を用いての全身状態の把握	療養者のバイタルサイン測定、呼吸音や腸蠕動音の聴診、皮膚状態の観察を行った。 学生へ、バイタルサインや身体の状態のアセスメントについて説明した。	
服薬管理 【映像】 療養者と訪問看護師が服薬カレンダーを一緒に見ながら会話する場面	3. 本人の希望や生活状況、排便状況を踏まえた緩下剤の調整 4. 認知症の方それぞれに合わせた薬剤管理方法や認知機能に合わせて内服状況の把握を行う視点や方法 5. 訪問薬局との連携	服薬カレンダーを確認し、服薬状況を把握した。排便状況について療養者本人に確認し、内服回数について療養者本人と相談しつつ、緩下剤を服薬カレンダーにセットした。 学生へ服薬カレンダーを紹介し、訪問薬局について内服薬の調整の経緯（飲み忘れ予防のため内服回数を減らしたこと、朝昼夕で薬袋が色分けされわかりやすくしていること）を説明した。	3. ①訪問看護師が下剤の調整を自律して判断することに驚いた 3. ②療養者の意思・希望を基盤とし服薬を調整することを学んだ 3. ③下剤調整のために必要な知識、判断力の必要性を学んだ 4. ①療養者の認知機能や室内環境・家にあるものから考え、訪問看護師不在時も安全に服薬管理する方法を学んだ 4. ②現在の服薬管理にいたるまでのやり取りの積み重ねを推測し、具体的に知りたと思った 4. ③療養者自身ができることはやってもらうことで、自立・自主性を保つことを学んだ 4. ④指示的でない親身な関わり方を学んだ
室内の案内、在宅ケアの方針の説明 【映像】 療養者から離れて家の中を案内	6. 認知症療養者の日常が安全に過ごせるように、生活環境への目配りをしつつ、サービス調整を行う必要性 7. 転倒のリスクを減らすための福祉用具の使用 8. ヘルパーとの多職種連携（脱水や食中毒予防）	部屋を周り撮影しながら学生へ以下を説明した。 ・療養者の生活状況 ・すでに亡くなった療養者の妹との関係性、訪問看護との関わり方の経緯 ・台所で療養者ができること ・食事管理（ヘルパーと協力し賞味期限の確認） ・脱水予防（ヘルパーと協力し水分摂取の声掛け） ・浴室に段差があり転倒のリスクがあるため、入浴はデイサービス利用時に行っていること ・トイレ内で立ち上がる時に使用している福祉用具について ・屋外にある洗濯機を使用するとき、段差による転倒のリスクがあるため突っ張りタイプの手すりを使用していること ・引越してきた時は洗濯の手順を覚えるのに1か月かかったこと ・連絡ノートの場所とその理由（療養者が過剰内服や破棄しないため、手の届きにくい高い棚で薬袋を保管）	6. ①自宅での療養者の動線を理解した 6. ②居住環境を直接確認した上でサポートできることが在宅の強みであることを学んだ 6. ③訪問看護師は療養者の家の構造を把握しており、視野が広いと感じた 6. ④療養者が在宅生活を続けるための住環境の大切さを学んだ 7. ①借家のため、取り外し可能な手すりや、危険回避のための環境を整える工夫を学んだ
多職種連携 【映像】 連絡ノート を映す。偶然訪問したケアマネジャーが療養者と訪問看護師と会話する場面	9. 多職種との関わり方の実際 10. 多職種との連携方法 11. デイサービス利用の意義（清潔行動の確保と日中の活動維持）	デイサービスへ前向きに行けるよう、療養者へ声掛けをした。 学生へ、連絡ノートでヘルパー、ケアマネジャーと情報共有していることを説明した。来訪したケアマネジャーを学生に紹介した。	9. ①訪問看護師と多職種との話しやすい関係性を感じた 9. ②多職種みなで療養者を支えていることを感じた 10. ①連絡ノートという情報共有方法を学んだ

訪問看護師が行ったケアや学生への説明)と学生の学びについて、事例1を表1に、事例2を表2に示した。場面で学んでほしいことに1から番号を、場面で学んでほしいことに対応した学生の学びについて1のあとに①から番号を付した。なお、本文中では、場面で学んでほしいことは『 』学生の学びは【 】、学生の

語りのデータは〔 〕を用いて示す。

1) 事例1からの学び

事例1は、便秘症と認知症をもつ1人暮らしの男性であった。訪問看護師が、玄関前の家のキーボックスについて説明している場面では、場面で学んでほしいこと『1.療養者の生活背景とキーボックスの役割』

表2 リモート同行訪問場面と学生の学び(事例2)

場面	場面で学んでほしいこと	訪問看護師が行ったケアや学生への説明	学生の学び
屋外 【映像】 玄関前の階段や住居などの環境	12. 外出できない要因である生活環境 13. 療養者と家族の希望や看護のアセスメントに基づいた訪問内容の検討	学生へ以下を説明した。 ・2階に住む療養者の生活状況 ・1年以上外出していない要因の1つである急な階段 ・療養者と家族の状態、家族の希望に応じた訪問内容 ・認知症の症状のため、療養者や家族では服薬管理が困難であること ・リハビリの導入経緯(療養者はもともとリハビリの必要性への理解はなかったが、生活に合わせた目標を立てることでの同意が得られた)	12. ①急な階段と呼吸苦がつながって、療養者の生活が制限されていることを理解した 12. ②環境が療養者と家族の外出に影響を及ぼすことをイメージできた 12. ③階段の映像から、在宅生活における転倒のリスクを実感した
状態観察 【映像】 屋内の生活環境とバイタルサイン測定場面／妻との会話場面	14. 認知機能に合わせて呼吸状態や生活状況をアセスメントする視点 15. 主介護者である妻の介護負担の観察やアセスメントの必要性	療養者の体調確認(自覚症状、バイタルサイン、呼吸状態の観察や聴診、妻からの療養者の様子の聴取、飲酒や食事の摂取状況の確認)と生活状況のアセスメントを行った。 妻に、生活や介護状況を確認した。 学生に対し、バイタルサインの測定値と、平常値とを比較したアセスメントを説明した。	14. ①コミュニケーションとケアを通して、療養者の身体的状況と生活を把握することを学んだ 14. ②生物医学的視点と療養者の安楽・リラクソスのバランスを考えた支援を学んだ 15. ①家族が役割遂行できるように支援することを学んだ 15. ②家族の日常や支えあう暮らしぶり、関係性を理解した
服薬管理 【映像】 訪問看護師が残薬を確認している様子や、療養者に薬剤を渡している場面	16. 認知機能に合わせた安全な服薬管理と支援方法、コミュニケーション方法 17. 訪問薬局やヘルパーなど、吸入薬・内服薬に関わる多職種役割	内服薬や吸入薬の残数を確認した。 服薬カレンダーから、当日分の内服薬を取り、内服できるように妻に水の準備を依頼し、療養者に内服を促した。 療養者に吸入を促し、確実にできているか確認した。 学生に対し、薬の保管場所(以前は療養者の布団横においてあり飲みすぎたことがあったため、現在は療養者が普段触らない場所においてある)と訪問薬局について説明した。	16. ①服薬カレンダーの利用と看護師の定期的チェックで服薬が継続できることを学んだ 16. ②年齢や認知機能に応じ、服薬カレンダーなどさまざまな工夫をしていることを学んだ 16. ③在宅での服薬管理の大変さを感じ取ることができた 16. ④働くことで服薬の意欲を継続できるように関わっていた
多職種との連携 【映像】 ヘルパーとの連絡ノートの確認場面／往診医との連絡ノートの確認場面	18. 多職種との連携方法	ヘルパーとの連絡ノートの記載内容を確認した。 往診医との連絡ノートの記載内容を確認した(夫婦がインフルエンザワクチン接種を受けたことについて)。 学生に対し、上記記載内容を説明した。	18. ①連絡ノートは家族や他の職種と密な連携を取るのに役立つことを学んだ 18. ②連絡ノートで正確な情報の把握と、適切なケアへの活用することを理解した
リハビリ 【映像】 リハビリ実施およびリハビリ前後の呼吸状態のアセスメント場面／呼吸状態の説明と変化の観察場面	19. リハビリをする際のアセスメントの視点	リハビリとして、首～背中中のマッサージ、下肢のキッキングを実施した。 リハビリ時の身体の動きを観察し、リハビリによる呼吸負荷をパルスオキシメーターや呼吸音、呼吸様相から判断した。労作後の療養者の様子や口すぼめ呼吸ができてきているかを観察した。 学生に対し、リハビリの意図や本人の状態にあったリハビリを進めていくこと、呼吸状態の変化について説明した。	19. ①リハビリ前後の小さな変化を見逃さないため、療養者の「大丈夫」という言葉をうのみにせず、客観的なデータをもとに判断することを学んだ 19. ②リハビリについて看護師の声かけや説明、リラックスさせる方法、速さやリズムの工夫を学んだ 19. ③今の暮らしを続けられることを意識してリハビリをしていることを学んだ 19. ④リハビリがコミュニケーションツールとして活用できることを学んだ

に対し、学生は、「療養者さんの家の鍵までどこに置いてあるっていうか、把握していいんだなって（学生F）」と述べ、【1.①療養者の安全性とプライバシーを守るための訪問看護師の責任の大きさを学んだ】。

服薬管理の場面では、訪問看護師は、療養者と一緒に服薬カレンダーをみながら、下剤の増量を提案し、デイサービス中に下痢となることを心配する療養者の希望や排便状況を聞き、最終的に下剤を増量しないことを相談して決めていた。場面で学んでほしいこと『3. 本人の希望や生活状況、排便状況を踏まえた緩下剤の調整』に対し、学生は、「病院だったら医師（へ）の確認があるのが、看護師さん（が内服量を）決定ができるってことは、その分責任も重いなって（学生D）」と述べ【3.①訪問看護師が下剤の調整を自律して判断することに驚いた】。また、「排便コントロールの目的の一つに、デイサービスを快適に過ごしたいとか、楽しめるようになってというのがあったと思うので、その思いに沿えるように調整している（学生B）」と【3.②療養者の意思・希望を基盤とし服薬を調整することを学んだ】。場面で学んでほしいこと『4. 認知症の方それぞれに合わせた薬剤管理方法や認知機能に合わせて内服状況の把握を行う視点や方法』に対して、学生は「キッチンの上の本人が届かないところに、全部飲んじゃったりしないように保管するっていうのが工夫（学生B）」と【4.①療養者の認知機能や室内環境・家にあるものから考え、訪問看護師不在時も安全に服薬管理する方法を学んだ】。

室内の案内の場面では、場面で学んでほしいこと『6. 認知症療養者の日常が安全に過ごせるように、生活環境への目配りをしつつ、サービス調整を行う必要性』に対し、【6.①自宅での療養者の動線を理解した】うえで、【6.②居住環境を直接確認した上でサポートできることが在宅の強みであることを学んだ】。場面で学んでほしいこと『7. 転倒のリスクを減らすための福祉用具の使用』に対して、学生は、【7.①借家のため、取り外し可能な手すりや、危険回避のための環境を整える工夫を学んだ】。

多職種連携の場面では、訪問看護師は、予期せず来訪したケアマネジャーと療養者と一緒にデイサービスについてにこやかに話していた。場面で学んでほしいこと『9. 多職種との関わりの実際』に対し、学生は、「ケアマネジャーさんもうらっしゃって、看護師とこんなふうな自然な関係というくらい関わりを持つんだということも知り、他職種の存在もここまで身近な存在に

なるんだ（学生F）」と、【9.①訪問看護師と多職種との話しやすい関係性を感じた】。また、【9.②多職種みなが療養者を支えていることを感じた】。場面で学んでほしいこと『10. 多職種との連携方法』に対して、学生は、【10.①連絡ノートという情報共有方法を学んだ】。

場面で学んでほしいことのうち、『2. バイタルサインや自覚症状、視診や聴診を用いての全身状態の把握』『5. 訪問薬局との連携』『8. ヘルパーとの多職種連携』『11. デイサービス利用の意義』については、対応する学びは抽出されなかった。

2) 事例2からの学び

事例2は、妻と二人暮らしの慢性呼吸器疾患を持つ80歳代の男性であった。玄関前の急な階段が撮影された屋外の場面では、場面で学んでほしいこと『12. 外出できない要因である生活環境』に対し、学生は【12.①急な階段と呼吸苦がつながって、療養者の生活が制限されていることを理解した】。また、「奥さんがお買い物に行くときは毎日上り下りしているのかなと思うとすごく大変だ（学生E）」と【12.②環境が療養者と家族の外出に影響を及ぼすことをイメージできた】。

状態観察の場面では、飲酒について、訪問看護師が療養者の好きな飲酒を認めつつ摂取状況を確認していた。場面で学んでほしいこと『14. 認知機能に合わせて呼吸状態や生活状況をアセスメントする視点』に対し、学生は、【14.①コミュニケーションとケアを通して、療養者の身体的状況と生活を把握することを学んだ】。また、身体状態と飲酒という療養者の楽しみについて【14.②生物医学的視点と療養者の安楽・リラクソスのバランスを考えた支援を学んだ】。場面で学んでほしいこと『15. 主介護者である妻の介護負担の観察やアセスメントの必要性』に対し、学生は、妻の発言から、「買い物とか行けて夫の役に立てていることが一番幸せってやっぱりご本人（妻）の口から出たことが結構、感動的だった（学生E）」（服薬管理だったり食事とか普段はこうしているんだよってことを（妻が）教えてくださって支え合って生活されているんだなって（学生A）」と、【15.①家族が役割遂行できるように支援することを学んだ】。また、【15.②家族の日常や支えあう暮らしぶり、関係性を理解した】。

服薬管理の場面では、場面で学んでほしいこと『16. 認知機能に合わせた安全な服薬管理と支援方法、コミュニケーション方法』に対し、学生は【16.①服薬カレンダーの利用と看護師の定期的チェックで服薬が継

続できることを学んだ】。

上半身のマッサージや仰臥位で下肢筋力増強のためのリハビリを実施した場面では、学んでほしいこと『19. リハビリをする際のアセスメントの視点』に対し、学生は、「呼吸どうですかみたいな質問に対して療養者さんが「大丈夫」って答えることが多い方で、でもその大丈夫が本当に大丈夫なのかってというのはその言葉をうのみにしないでちゃんと判断しないといけない(学生C)」と【19. ①リハビリ前後の小さな変化を見逃さないため、療養者の「大丈夫」という言葉をうのみにせず、客観的なデータをもとに判断することを学んだ】。また、【19. ②リハビリについて看護師の声かけや説明、リラックスさせる方法、速さやリズムの工夫を学んだ】。

場面で学んでほしいこと『13. 療養者と家族の希望や看護のアセスメントに基づいた訪問内容の検討』『17. 訪問薬局やヘルパーなど、吸入薬・内服薬に関わる多職種の役割』については、対応する学びは抽出されなかった。

3) 場面で学んでほしいこと以外の学び

場面で学んでほしいこと以外の学び(表3)につい

て、学生の学びを【 】、カテゴリーを《 》で示す。学生は、療養者のリラックスしている様子や家族との暮らしをみて、療養者が《家にいることの意味・思い》を、また、【訪問看護師は明るく穏やかで、丁寧にかかわっていた】【療養者の生活の中に入り込んで看護が行われていることを実感した】など《訪問看護師と療養者の関係性》を学んでいた。療養者への質問の場面において、療養者から学生に励ましの言葉がかけられたことに対し、療養者は支えられる側だけでなく、【療養者と話すことで学生が励まされることもあるということ学んだ】と《学生と療養者の関係性》を感じた学生もいた。また、【実際の訪問のようにリアリティを感じた】【授業の学びを実習に近い形の経験としてつなげることができた】など《リアリティのある看護》を体験できていた。学生は、【他の学生の質問を聞くことで視点を広げることができた】【質問したくても躊躇したり、質問を思いつかないような事柄について解説してもらえたことはリモート同行訪問の特権と感じた】など《他学生や看護師からの発信による気づきの広がり》があり、グループで学習するリモート同行訪問の利点が語られた。他に、要望として、ト

表3 『場面で学んでほしいこと』以外の学び

カテゴリー	学生の学び
家にいることの意味・思い	療養者・家族の話を聞くことで、リラックス・満足していることがわかった
	家族との暮らしがみえた
	療養者の家に住むことへの思いを感じた
訪問看護師と療養者の関係性	訪問看護師は明るく穏やかで、丁寧に関わっていた
	看護師・療養者間の信頼関係から行動変容につながることを学んだ
	療養者の生活の中に入り込んで看護が行われていることを実感した
	療養者の希望にそった支援の大切さを学んだ
学生と療養者の関係性	なにげないコミュニケーションを支援につなげていることを学んだ
	療養者と話すことで、学生が励まされることもあるということ学んだ
	実習機会が減り、患者と話すことが少ないので対話できてよかった
	高齢者ともうまく会話できた
訪問看護の魅力	在宅看護の魅力を感じ、興味、関心が高まった
	楽しそうな訪問の様子が伝わってきて、訪問看護の醍醐味が感じられた
	実際の訪問のようにリアリティを感じた
リアリティのある看護	授業での学びを実習に近い形の経験としてつなげることができた
	療養者とのありのままのかかわりを見ることができた
	訪問看護師の態度は、予想していたよりかしまりすぎないものであった
	実際に見ると記憶に残る
他学生や看護師からの発信による気づきの広がり	カメラワークにより、療養者の生活の実際を理解した
	他の学生の質問を聞くことで視点を広げることが出来た
	質問したくても躊躇したり、質問を思いつかないような事柄について解説してもらえたことは、リモート同行訪問の特権と感じた
	ケアをする看護師と解説をする看護師が分かれていてわかりやすかった

イレや家の周囲などの生活状況、リモート同行訪問以外のケアや過去の関わり、訪問終了後の訪問看護師間の連携などについて、もっと知りたいという意見があった。

VI. 考察

リモート同行訪問による学生の学びには、場面で学んでほしいことだけでなく、実習指導側の意図を超えた学びも含まれていた。訪問看護ステーションの臨地実習において、学生は多様な学びを得ていたことが報告されているが(柴田ら, 2018; 鈴木ら, 2017; 鶴見ら, 2019)、本研究の結果から、1事例のリモート同行訪問においても、学生は多くのことに気づき学んでいたことが明らかとなった。考察では、リモート同行訪問に関する学生の学びの特徴、課題と教育への示唆について述べる。

1. リモート同行訪問による学生の学びの特徴

1) 現実の生活環境を目の当たりにして学ぶこと

学生は、自宅の急な階段を見ることで療養者の外出の大変さを想像し【12. ①急な階段と呼吸苦が繋がって、療養者の生活が制限されていることを理解した】り、手すりや室内環境の見学から【6. ①自宅での療養者の動線を理解】するなど、療養者の生活全体を具体的にイメージすることができていた。また、療養者と家族の態度やその背景の室内環境を見ることで、《家にいることの意味・思い》を感じていた。これらのことから、リモート同行訪問により現実の生活環境を目のあたりにできることで、学生は、訪問の時間以外の生活にも想像を広げ理解することができたと考えられた。また、トイレや家の周りの生活環境を知りたい、過去の経過を知りたいという学生の要望があげられており、これは、撮影された場面だけでなく、それ以外の生活空間への発想の広がり、時間的な発想の広がりが出ていたのではないかと考えられた。

2) 訪問看護師と療養者との関わりのプロセスを見学することで学ぶこと

1例目で訪問看護師と療養者が互いの考えを述べ相談しながら服薬量を決める服薬管理の場面や2例目での飲酒が好きな療養者からその量を聞き取っている状態観察の場面などから、学生は、【3. ②療養者の意思・希望を基盤とし服薬を調整すること】や【14. ②生物医学的視点と療養者の安楽・リラックスのバランスを考えた支援を学んだ】。これらは、訪問看護師が【4. ④

指示的でない親身な関わり方】で接し、療養者や家族と談笑しあったり、訪問看護師の提案を療養者に断られて別な提案をしたりといった相談のプロセスや、【14. ①コミュニケーションとケアを通して、療養者の身体的状況と生活を把握する】アセスメントのプロセスを見学することで学ぶことができたと考える。松下ら(2019)は、学生への質問紙調査から、「その人らしい暮らし方の理解」「療養者と家族の望む生活を叶える援助」「多職種連携における看護師の役割」という在宅看護実習の学びには、「訪問看護師の療養者・家族の希望と体調に応じた援助の見学」という共通の実習体験が関連していたことを明らかにした。リモート同行訪問においても、療養者の生活上の希望を聞き、その時の希望と体調に合わせた柔軟な看護師の判断やケアのプロセスの見学という実習体験に近い経験ができたことが、学びにつながったと考える。

3) 学生と療養者と直接会話することで学ぶこと

《学生と療養者の関係性》について、【療養者と話すことで、学生が励まされることもある】という学びを得た学生は、それまで〔看護だから、こっちから、元気になったり、よくなるように支援する側だと思っていた〕が、〔療養者さんから、逆に自分が頑張れるような言葉を頂けて、そういうこともある(学生B)〕ことを体験し、療養者との関係性にまで考えを巡らせることができた。このことから、リモート同行訪問は、生身の療養者と関わる機会を設けることが可能であり、その体験は学生に対し、「私が相手をケアすることは、その人が私をケアすることの活性化を助ける」(Mayeroff, 1971 田村ら 訳2008)という、ケアの相互性に気づかせることを可能にすると考えられた。

4) リモート同行訪問の利点

学生は、リモート同行訪問に《リアリティのある看護》を感じ、楽しそうといった《訪問看護の魅力》や【12. ②環境が療養者と家族の外出に影響を及ぼすことをイメージできた】という学びにおいて、〔奥さんがお買い物に行くときは毎日上り下りしているのかなと思うとすごく大変だ(学生E)〕と感じるなど、見学した場面に感情を揺り動かされていた。教育目標分類学によると教育目標は、認知領域・情意領域・精神運動領域の三つの領域に分類される(Bloom et al, 1971 梶田ら 訳 1977)。シナリオのある、あるべき姿として作られた教材での学内演習では認知領域の学習にとどまるが、リモート同行訪問では療養生活の場のリアリティにより感情が動かされることにより、情意領域レ

ベルの学習にも至っていたのではないかと考える。早期体験実習における情意領域の学びは受容、対応、尊重の三点であったことを鈴木ら（2015）は報告しているが、リモート同行訪問も類似した結果が得られた。学生は、リアルな療養者の生活を肌で感じ、療養者をまるごと受け止め（受容）、看護師とのコミュニケーションから楽しそうな雰囲気を感じ取り、療養者を大切に思い責任を感じ対応に考えを巡らせることができていたと考える。加えて、大変そうと、療養者に思いをよせる「共感」も今回の情意領域の学びとして考えられた。学生の学びが認知領域にとどまらず、情意領域まで及んだのは、学生が生身の人間である訪問看護師と療養者のやり取りを同じタイミングで見聞きし、感じ、考えることができたという「同時性」と、学生も画面を通して療養者や訪問看護師とやりとりができたという「双方向性」によって、遠隔であってもその場に参加する感覚が得られたためであると考えられる。

また、臨地実習と異なり、リモート同行訪問では、1事例について複数の学生が見学可能である。学生は、他学生の質問などから《他学生や看護師からの発信による気づきの広がり》を得ており、リモート同行訪問は、臨地実習の代替としてだけでなく、複数の学生が討議をシェア共同学習など新たな教育ツールとしての活用可能性もあると考える。

2. リモート同行訪問の課題

リモート同行訪問の課題の1つ目は、場面で学んでほしいこと2、5、8、11、13、17については、今回の結果からは学生の学びが抽出されなかったことである。これらは、訪問薬局やヘルパーの関わりやバイタルサインの結果など映像として明確に映しだされない内容であり、学生は、目に見えない内容については、理解が難しいか、または、記憶に残りにくい可能性が考えられた。また、1例目の【3.①訪問看護師が下剤の調整を自律して判断することに驚いた】という学びについて、下剤以外のどのような薬でも訪問看護師が自律して判断できるという誤解を与えてしまう可能性もあり、訪問看護師の意図を学生がどこまで正確に理解できたか懸念がある。臨地実習では、訪問後のカルテからの情報収集や訪問看護師との質疑応答を通して学習の積み重ねの機会がある。しかし、今回は、一度のリモート同行訪問のため、別な実習場面で学びを修正し展開していくことには限界があった。そのため、段階的に学習が積み重ねられるよう、リモート同行訪

問の事前学習、および、訪問後に学びの内容や程度について確認し、正しい知識を得られている場合には承認、誤っている場合には修正、理解が十分でない点には補足するという事後学習が必要である。Benner et al. (2013) は、「どのような経験が学生にとってきわめて重要なものとなるのか、それを予測することは不可能だ。どれほどの大小の啓示が積み重なっているのか、それを量化することも不可能だ。(略) 経験的学習環境と経験的学習についての振り返りを、全看護カリキュラムに取り入れることが、学生の形成を支援する」(Benner et al., 2010 早野訳 2013) としている。つまり、本実習では疑似的ではあるが訪問看護を「経験」していることから、この経験に振り返りを加えることで、学生の看護師になる（形成）ことを助けると考える。

2つ目は、情報共有の限界である。臨地実習では、カルテをみて療養者の経過や個人的な背景を知ることが可能だが、リモート同行訪問の場合、個人情報保護の観点から事前に学生に共有できる情報に限界がある。対応としては、事後のディスカッションにおいて学生の関心に合わせて補足することや、リモート同行訪問を訪問看護ステーションで行うことでカルテの閲覧や訪問看護師への質問の機会をつくることが可能であると考えられる。

3つ目に、臨地実習でも共通の課題である学生のレディネスの影響である。リモート同行訪問の場合は、これまで述べたように学習の積み重ねの機会が限られていること、また、学生は分野別実習の初期の段階であることから、レディネスの影響による学びの差が大きいのではないかと考えられる。1例目の服薬カレンダーについて、【4.③療養者自身ができることはやってもらおうことで、自立・自主性を保つことを学んだ】を述べた学生は、自身の家族が服薬カレンダーを使用しているという生活体験と結び付けることで理解を深めていた。よって、生活体験が多様な学生のレディネスを理解することや事前の授業内容をより充実させることも重要である。

最後に、今回は、訪問看護事業所が所有のiPadを用いて事前に療養者宅で通信状況の確認などの準備をしたうえで実施できた。通信環境や人員の確保が可能な訪問看護ステーションはまだ限られるのではないかとと思われる。

研究の限界として、学生の回答を誘導しないよう、インタビューでは場面のみを提示して語ってもらった

ため、学びが抽出されなかった『場面で学んでほしいこと』に対しても、学生が学んでいないとは言い切れない。実習から3か月以上経過後にインタビューを実施したため、想起バイアスを生じた可能性も否めない。また、対象者は、在宅看護学に関心が高い学生に偏っている可能性がある。今後は、リモート同行訪問の事前・事後のプログラムを改善し、学生の学びを検証していきたいと考える。

VII. 結論

本研究は、リモート同行訪問による学生の学びを明らかにすることを目的に、学生のインタビュー調査と実習記録の分析を行った。結果、訪問看護師が学生に学んでほしいと考えていた療養者の生活や訪問看護師のケアの意味などについて学生は理解できており、臨地実習に近い学びができたと考えられた。一方、映像に映しだされない他職種の役割などについては、学びに残りにくい可能性があり、リモート同行訪問の事前、事後の段階的な教育の必要性が示唆された。

謝辞

リモート同行訪問や研究にご協力いただいた療養者とご家族の皆様、訪問看護師の皆様、学生の皆様に感謝いたします。

本研究における利益相反は存在しない。

引用文献

- Benner, P., Molly, S., Victoria, L., et al.(2010/2013). 早野ZITO真佐子(訳), ベナー ナースを育てる. p.132. 医学書院.
- Bloom, B. S., Hastings, J. T., Madaus, G. F.(1971/1977). 梶田叡一, 渋谷憲一, 藤田恵璽(訳). 教育評価法ハンドブック. 第一法規.
- 池西静江(2014). 看護学校における学生の健康管理と臨地実習での感染症対策について. 日本看護学校協議会共済会, 15, 1-14. <https://www.e-kango.net/safetynet/press/from/pdf/Vol15.pdf> (Nov. 7, 2020)
- 川俣沙織(2020). 利用者さん, 教育機関との信頼関係で実現した現場をつなぐオンライン実習. 看護教育, 61(11), 1014-1025.
- 川村佐和子(2017). 第1章 総論深い学びを得る“在宅看護実習”がこれからの社会に貢献する. 清水準一, 柏木聖代, 川村佐和子(編), 在宅看護実習ガイド. pp.014-018. 日本看護協会出版会.
- 久保真由美, 乾久枝(2020). 在宅看護論カリキュラム評価と今後の課題. 神奈川県立よこはま看護専門学校紀要, 12, 37-45.
- 松下裕子, 陶山啓子, 田中久美子(2019). 看護基礎教育における訪問看護ステーション実習の学びに関連する要因. 日本看護学教育学会誌, 29(2), 13-25.
- Mayeroff, M. (1971/2008). 田村真, 向野宣之(訳), ケアの本質 生きることの意味. p.85. ゆみる出版.
- 文部科学省(2020). 新型コロナウイルス感染症の発生に伴う看護師等養成所における臨地実習の取扱い等について(周知), 令和2年6月23日. https://www.mext.go.jp/content/20200624-mxt_kouhou01-000004520_1.pdf. (Apr. 23, 2021)
- 奥原芳子(2003). 携帯電話を使用した簡易型動画伝送システム－訪問リハビリへの活用－. 日本赤十字看護学会誌, 3(1), 28-34.
- 柴田慈子, 鈴木美和(2018). 在宅看護学実習に関する研究の動向と課題－文献検討－. 淑徳大学看護栄養学部紀要10, 31-38.
- 柴崎美紀, 日野徳子, 岸智輝(2020). 訪問看護ステーションと作り上げるICTを活用した在宅看護学実習. 看護教育, 61(11), 0994-1003.
- 鈴木昭子, 前田和子(2017). 在宅看護実習における学生の学び 終了時レポートの分析から. 茨城キリスト教大学看護学部紀要, 8(1), 29-37.
- 鈴木秀樹, 庄司幸恵, 板垣恵子, 他(2015)看護学生の早期体験実習における教育評価(1). 東北文化学園大学看護学科紀要, 4(1), 59-71.
- 鶴見三代子, 綾部明江, 山口忍, 他(2019). 在宅看護学実習を履修した学生の学び 実習終了後のレポートの分析より. 茨城県立医療大学紀要, 2, 71-80.
- 山下美根子(2017). 看護教育における情緒面について. 足利工業大学看護学部看護学研究紀要, 5(1), 15-23.