

教育活動推進委員会による調査報告

【教育活動推進委員会】

委員長：百瀬由美子（日本赤十字豊田看護大学）

委員：會田信子（信州大学）、小野光美（大分大学）、桑原良子（長野保健医療大学）、佐藤晶子（総合病院聖隷三方原病院）、千田睦美（岩手県立大学）、藤野あゆみ（愛知県立大学）、山崎尚美（四天王寺大学）、山根友絵（人間環境大学）

1. 緒言

With/after コロナ時代の臨地実習、演習において、文部科学省はオンライン教育やシミュレーション教育、デジタルトランスフォーメーション（DX:Digital Transformation）の技術を活用して、学生の学びを大幅に向上させることを支援している。日本老年看護学会が2022年度基盤強化推進プロジェクト企画として実施した「語ろう！with/after コロナにおける老年看護実践・教育の挑戦」では、参加者の語り合いから臨地実習教育のあり方やICTを活用した教育方法の開発等の課題が明らかになった。

そこで、教育活動推進委員会では、会員の教育活動に対する支援を検討するため、会員に対して、老年看護学領域の演習・実習および医療・介護・福祉施設の研修等におけるICT（Information and Communication Technology）を活用した教育の取り組みを調査した。

本調査の目的は、①看護基礎教育を担う教員を対象に、老年看護学領域の演習・実習におけるICTを活用した教育の取り組み状況を明らかにすること、②医療・介護・福祉施設等に勤務する看護職を対象に、卒後の現任教育におけるICTを活用した教育の取り組み状況、および老年看護学の臨地実習・演習に関連したICTの導入状況等について明らかにすることである。

本稿では結果の概要を報告する。

2. 調査方法

学会が管理する会員メーリングリスト（会員数：2,463人）を使用し、メールに掲載した調査回答サイトへ回答を入力することでデータを収集した。

調査内容は、対象者の属性（所属機関、職位、経験年数等）、ICT教育の環境や実施状況、ICT教育がもたらした効果等である。

本調査は日本老年看護学会研究倫理審査での承認を得て実施した。

3. 教育機関の調査結果

1) 属性(表1)

本調査への回答は142人からあり、そのうち140人から研究協力の承諾が得られた。対象者の所属は、大学が136人（97.1%）と最も多く、職位は教授52人（37.1%）と准教授

33人（23.6%）で6割を占めた。教員経験年数は20年以上が45人（32.1%）と最も多かった。

表1 対象者の属性 N=140

		n	%
所属機関	大学	136	97.1
	短期大学	1	0.7
	専門学校	2	1.4
	その他	1	0.7
所属機関の設置主体	国立	24	17.1
	公立	36	25.7
	私立	80	57.1
職位	教授	52	37.1
	准教授	33	23.6
	講師	22	15.7
	助教	27	19.3
	助手	3	2.1
	その他	2	1.4
	無回答	1	0.7
教員経験年数	20年以上	45	32.1
	15～19年	24	17.1
	10～14年	22	15.7
	5～9年	28	20.0
	5年未満	20	14.3
	無回答	1	0.7
老年看護学の演習科目 担当の有無	はい	123	87.9
	いいえ	17	12.1
老年看護学の実習科目 担当の有無	はい	128	91.4
	いいえ	12	8.6

2) 所属機関における ICT 教育の環境および実施状況(表 2、3)

所属機関における ICT 教育の環境について「どちらかといえば不十分」と「不十分」と回答した者が、PC やタブレット端末の整備では 56 人 (40.0%)、Wi-Fi 環境の整備では 33 人 (23.6%)、教材作成のための機材やソフトの整備では 72 人 (51.4%)、経費の確保では 81 人 (57.9%) であった。

ICT 教育の実施状況については、実施「あり」が 110 人 (78.6%) であった。ICT 教育を取り入れた時期は、2020 年が 57 人 (40.7%)、2021 年が 8 人 (5.7%) と、多くはコロナ禍以降であった。取り入れた ICT 教育は「オンデマンド教材」が 91 人 (65.0%)、「シミュレーター人形・機材を使った観察や技術のスキルトレーニング」が 65 人 (46.4%) と多岐に渡っており、導入のきっかけは、「学生の登学制限」が 75 人 (53.6%)、「コロナ感染拡大に伴う実習の中止」が 89 人 (63.6%)、「コロナ感染拡大に伴う演習の中止」が 82 人 (58.6%)、「教員の通勤制限」が 27 人 (19.3%) 等であった。

表2 所属機関におけるICT教育の環境

N=140

		n	%
PCやタブレット端末の数	十分	31	22.1
	どちらかといえば十分	53	37.9
	どちらかといえば不十分	46	32.9
	不十分	10	7.1
Wi-Fi環境の整備	十分	52	37.1
	どちらかといえば十分	55	39.3
	どちらかといえば不十分	28	20.0
	不十分	5	3.6
教材作成のための機材やソフトの整備	十分	12	8.6
	どちらかといえば十分	54	38.6
	どちらかといえば不十分	56	40.0
	不十分	16	11.4
	無回答	2	1.4
経費の確保	十分	11	7.9
	どちらかといえば十分	48	34.3
	どちらかといえば不十分	58	41.4
	不十分	23	16.4
情報管理を担っている部署の有無	はい	113	80.7
	いいえ	26	18.6
	無回答	1	0.7
ICT教育に関して相談できる部署や人員の有無	はい	66	47.1
	いいえ	74	52.9

表3 所属機関におけるICT教育の実施状況

N=140

		n	%
ICTによる教育の実施	はい	110	78.6
	導入を考えている	6	4.3
	いいえ	23	16.4
	無回答	1	0.7
導入時期	2018年以前	8	5.7
	2019年	11	7.9
	2020年	57	40.7
	2021年	8	5.7
	2022年	6	4.3
	2023年	3	2.1
	無回答	47	33.6
導入しているICT教育 (複数回答)	オンデマンド教材	91	65.0
	シミュレーター人形・機材を使った観察 や技術のスキルトレーニング	65	46.4
	VR (Virtual Reality)	31	22.1
	AR (Augmented Reality) 拡張現実	6	4.3
	電子黒板	22	15.7
導入のきっかけ (複数回答)	学生の登学制限	75	53.6
	教員の通勤制限	27	19.3
	コロナ感染拡大に伴う演習の中止	82	58.6
	コロナ感染拡大に伴う実習の中止	89	63.6
	助成金の獲得	33	23.6

3) 実習における臨床現場での ICT 教育の活用および ICT 教育がもたらした効果(表 4、5、6)

実習における臨床現場での ICT 教育の活用については、「あり」が 48 人 (34.3%) で、導入時期は 2020 年が 29 人 (20.7%) であった。導入のきっかけは、「コロナ感染拡大に伴う実習の中止」が 35 人 (25.0%) と最も多かった。具体的な内容としては、【AR、VR を用いた講義・演習・実習】、【DVD、模擬事例、シミュレーター】、【演習の映像を用いた学生の自己評価】に加え、「現場のナースとのコラボ」をした【ICT を用いた臨床現場との連携】

が挙げられた。さらに、在学生だけではなく、卒業生に対する【セミナーなどの卒後教育】としても活用されていた。

表4 実習における臨床現場でのICT教育の活用 N=140

		n	%
実習における臨床現場でのICT教育の活用	はい	48	34.3
	導入を考えている	2	1.4
	いいえ	90	64.3
導入時期	2018年以前	1	0.7
	2019年	3	2.1
	2020年	29	20.7
	2021年	8	5.7
	2022年	6	4.3
	2023年	1	0.7
	未定	1	0.7
	無回答	91	65.0
導入のきっかけ (複数回答)	学生の登学制限	28	20.0
	教員の通勤制限	12	8.6
	コロナ感染拡大に伴う演習の中止	22	15.7
	コロナ感染拡大に伴う実習の中止	35	25.0
	助成金の獲得	5	3.6

表5 実習における臨床現場でのICT教育の活用

サブカテゴリ	自由記述の内容
AR、VRを用いた講義・演習・実習	VR
	ARやVR
	VRを使った高齢者擬似体験
	老年看護学実習における認知症看護のためのVR教材（以前検討したが、使用期間と人数において費用対効果がよくなかったため諦めました）
	CHAT機能つきのホワイトボードオンラインソフトを使ったグループワーク活動
DVD、模擬事例、シミュレーター	LMSを活用して、反転授業が効果的に行われるように授業改善をしていきたい
	DVD、模擬事例
演習の映像を用いた学生の自己評価	シミュレーターを使用した演習
	2023年の演習から、グループごとにiPadをもち、ユマニチュードの要素を含むケアや処置の見本を見て、真似て、自分のケアや処置を、撮影して自ら評価する
ICTを用いた臨床現場との連携	リモート施設見学はこれからも継続したい
	現場のナースとのコラボ
セミナーなどの卒後教育	共通カルテを院外でも見られるようにして欲しい
	卒後教育の充実 急変対応セミナーなど

ICT教育がもたらした効果では、【既存の教育方法にはないメリット】、【学生が学習の主体者】、【リアリティのある体験をじっくり考える機会と時間の提供】、【新たな教育方法としての選択肢の拡がり】、【教育力の向上】、【効果の疑義】が挙げられた。また、【ICT教育の得手不得手の明確化】がなされたという意見もあった。

表6 ICT教育がもたらした効果

カテゴリ	サブカテゴリ	自由記述の内容（一部抜粋）
既存の教育方法にはないメリット	場所・時間にとらわれない 利便性の高さ	場所、時間にとらわれず学べる 同じ場所に集合しなくてもディスカッションが可能である(教室の確保が不要など)
	コロナ禍においても教育の 継続性を担保	感染症拡大により登学制限や他者との交流に制限があっても、教育を受けられるという継続性がある これまでだったら実習や講義が中止となるような状況でも継続でき、かつ反転授業など効果が期待される教育が実施できる
学生が学習の主体者	学生のペースでできる学習	学生のペースで、いつでも、何度でも閲覧できる 学生が繰り返し学習できる
	学生の自己学習を促進	事前学習、事後学習の導入がしやすい 映像教材により実践がイメージ化されたり、情報が伝達しやすい 動画を繰り返し閲覧可能なため、反復学習や確認が容易になり、覚えられていないことの確認や記憶間違いの訂正につながる 個々にトレーニングできる機会が増えた
	学生にもたらす効果	対面授業が苦手な学生でも一定の学習効果を得られる 学生の学習意欲や探求心を高め、学生への情報配信もしやすい
リアリティのある体験をじっくり考える 機会と時間の提供	熟考する機会を提供	画面上でのやり取りは、熟考する時間と機会をつくりながら対話できる 臨地での実践とICTを活用したハイブリットによって高齢者やそのケアについての理解がさらに深めることができた
	臨床判断能力の向上 リアリティのある体験による 学生の理解の深まり	事例を用いたシミュレーション教育により、臨床判断の強化ができる VR教材では、実際には体験できないことについても、実体験しているような経験ができ、考えを深めることができる 実習先に行けなくても、実際の患者さんのケアや多職種連携について動画を視聴したりしてイメージをもち、理解を深めることが可能である
ICT教育の得手不得 手の明確化	ICT教育だからこそ、できる 体験	臨床でなければ体験できなかったようなことが、仮想ではあるが体験できる 臨床で経験がしにくい状況（緊急時の対応など）を再現し、判断・実践を教育できる
	ICT教育では学ぶことが難しい ことの明確化	登校できないなかでも、学修することができる一方で生身の人間をケアするため、限界がある コロナ禍で患者、医療者、教員、学生が協力し合ったこと、対面でできないことがあるということがわかった 学習意欲のない学生にはICTでは看護の魅力がまったく伝わらない
新たな教育方法としての 選択肢の拡がり	教育方法の多様化	対面で行わなくても教育ができ、工夫してできることがたくさんあることがわかった 繰り返しの学習など、教育方法が増えた 教育内容の見直し、教材提供方法の改善などが行われた 授業・演習・実習において、内容の見直すとともに、学生の個性にあわせて受講方法を選択可能にすることにより、全体の底上げにつながると感じた
	学生と教員間の双方向のやり とり強化	遠隔でのやり取りが可能になったため、対面以外でも「つながる」ことが可能になった 学習成果に対するフィードバックの方法が増した 工夫次第では、対面授業よりも学生と双方向でディスカッションが可能であり、場所や時間を問わず実施できる利点があった
教育力の向上	教員のICTリテラシー向上	ICTに関する興味・関心、教材開発への関心が高まった 教員の情報リテラシー、ICTリテラシーが向上した 学内で臨床現場に近いリアルな演習を工夫できるようになった
	ICT教育による副次的効果	教員が教員間で教育力を共有したり継承すること 紙の使用量削減、印刷作業時間の削減 限られた時間、教材等なので、要点がどこかが明確化された 海外にいる講師の授業が可能
効果の疑義	ICT教育による望ましくない 効果	学生の自律性と学修量において、学生間の差異が生まれたように感じる 準備が大変
	ICT教育の効果は未検証	十分な活用ができておらず、効果には至らなかった 部分的に使用しているだけのため効果が不明瞭

4)ICT 教育を行ううえで困っていること(表 7)

ICT 教育を行ううえで困っていることでは、【ICT 教育推進に必要な環境（機材・機器・インフラ）の未整備】に加えて、【ICT 教育に必要な教員の知識・技術の不足】や【ICT 教育を推進する教員のサポート体制の不備】が挙げられた。これらの困難は、「教材作成のた

めの技術不足・人材不足」や「教材作成にかかる教員の労力増加」のような【ICT教育導入によって生じる新たな教員の負荷】につながっていた。

教員が困難を抱きながら ICT 教育を導入しても、「現場（対面）でしか得られない学び」のように【ICT教育を導入しても達成できない教育目標】があることも、ICT教育を行ううえで困っていることと認識されていた。また、教育機関が ICT 教育を実施できる体制を整えても、【ICT教育を受ける学生へのきめ細かな支援】という新たな困難も生じていた。

表7 ICT教育を行ううえで困っていること

カテゴリ	サブカテゴリ	自由記述の内容（一部抜粋）
ICT教育推進に必要な環境（機材・機器・インフラ）の未整備	ICT教育推進に必要な予算の確保	設備整備への経済的負担 予算がないため新規導入が困難
	ICT教育推進に必要な機材・機器の確保	学生数に対するシミュレーター・機材の不足 機材やソフトが無い タブレット・PCの整備
	ICT教育推進に必要なインフラ整備の不足	ネットの通信環境の整備 大学でのZoomの実施環境 インフラ設備が不十分
ICT教育に必要な教員の知識・技術の不足	ICT教育に関する教員の基礎的知識・技術の不足（ITリテラシーを含む）	教員のITリテラシーの不足 情報機器やソフトを使いこなす能力の不足 システムや機材などを教員が使い慣れていないこと
	ICT教育を効果的に用いるための教員の知識不足	効果についての評価方法 教員がVRやAR、シミュレーター人形を効果的に使いこなせない より効果的なICT教育をするための知識不足
	個人情報保護・著作権・情報管理の遵守に関する教員の知識不足	情報管理や著作権などについて 個人情報保護の取り扱い（実習で模擬患者ではない場合の情報およびレポート提出等の扱い）
ICT教育導入によって生じる新たな教員の負荷	ICT教育導入による教員の負荷増大	準備にある程度の時間を要する 教員が機器操作を取得し、効果的に活用するまでに時間を要すること
	教材作成のための技術不足・人材不足	教育の質を低下させず、教材を作成すること 教材化の技術不足 教材を作成する人材不足
	教材作成にかかる教員の労力増加	教材作成に時間と労力がかかる 教材作成の内容の修正に手間がかかること 動画作成に時間を取られ、変更のたびに編集作業も必要になる
ICT教育を推進する教員のサポート体制の不備	ICT教育推進のサポート不足（相談窓口等）	皆手探りでやっているが、相談できる人がいない 中心的な教育部署や相談窓口の不足 他大学での取り組みを知りたいと思うよいものは取り入れたいが、学会報告などでしか知る術がないことが困っている
	教員の自助努力によるスキルアップ	システムが整っているため、教材作成とオンラインに載せるまで、最初はマニュアルを参照して作業に労力もかかったが、慣れれば克服できる
	ICT教育を担当する人材不足	臨地実習とICTを平行して行う場合には、担当する人員が不足
ICT教育を導入しても達成できない教育目標	ICT教育の限界	リアリティがないこと 非対面でのコミュニケーションでは伝わりにくさがること コロナ禍で対面が少なくなった分、学生のコミュニケーション能力が低下した
	現場（対面）でしか得られない学び	臨地実習が制限されても実習ができる反面、看護師との報連相の不得手などは、教員とだけでは不十分な点がある ICT教育の拡充は大切だと思うが、看護においては、実際に人と接してみても学ぶこともたくさんある、ICT教育が広がってくなくて、臨床での経験の場が少なくなってしまう可能性を危惧している 看護技術の習得に向けた演習をICTで行うことは困難

表7 ICT教育を行ううえで困っていること（つづき）

カテゴリ	サブカテゴリ	自由記述の内容（一部抜粋）
ICT教育を受ける学生へのきめ細かな支援	ICT教育を受講する学生の学習環境の整備	学生によってPCをもっていない学生、ネット環境が整っていない学生がいるためサポートが必要なことや、高校までの教育でPC操作を十分に習っていない学生さんなどスキルに差がある wi-fiなどの環境を整えにくい学生が一部いる
	学習意欲の低い学生への個別支援	オンデマンドでの学習は、学生の学習意欲・レディネスによって効果にばらつきが出て、学生の差が大きくなる 一部、オンデマンド教材に不得手な学生、学習意欲が低い学生の場合は、教員が意図したとおりに視聴することはまず難しく（たとえば、少し視聴して終わる、まったくアクセスしないなど）視聴後のレポート未提出のため、リマイン드의連絡するなどの配慮が必要 知識や技術の学生間の格差の増大、掲示板や科目サイトの閲覧習慣の確立が難しい 自学自習できない学生は学習課題の到達が難しい
	学生の反応の把握が困難	ICT教育に限らないが学生の主体性により学修の理解度が変わる 学生個々の学習量の把握の困難さ 対面で教員が感じ取り、追加で説明するなどの学生の反応をみながらの教育や、授業中寝ている学生がいるかなど、学生の様子がオンライン授業ではつかめず、困った 学生の参加意欲が不明

5) with/after コロナで活用できること(表 8)

with/after コロナで活用できることでは、【多様な ICT 教育の継続】や【ICT 教育を推進する教材・教育プログラムの開発技術】が示された。さらに、教員が ICT 教育に取り組んだことで、「学修目的・方法の再考」や「ICT 教育と対面教育の利点・欠点をふまえた教育方法の検討」のように、【教育方法の再考・選択】をすることも、with/after コロナで活用できることとして挙げられた。

表8 with/afterコロナで活用できること

カテゴリ	サブカテゴリ	自由記述の内容（一部抜粋）
多様なICT教育の継続	Web会議システムを用いた教育	通信環境の整備により、天候や交通の乱れで実習や講義参加が困難な状況でも遠隔演習に切り替えることが可能になり、学生の学習の機会が拡大できる基盤ができた 一同に集合しなくてもミーティング、実習のオリエンテーションカンファレンスが開催できる
	オンデマンドを用いた教育	演習、講義の前後にオンデマンドを活用した反転授業・反復学習 著作権の問題もあるが、学生の自己学習のツールとして活用可能性がある
	シミュレーションを用いた教育	ARやVR、シュミレーターを使用してより侵襲的な技術や実習では実施できない看護技術の実践、患者体験 映像を活用した事例の看護過程の取り組みや、模擬患者へのケア実践とフィードバックは今後も活用したい
	購入機器の活用	模擬電子カルテやメタバースなどをさらに工夫しながら活用していく 補助金で購入したiPadやホロレンズの使い方に更なる工夫が必要
ICT教育を推進する教材・教育プログラムの開発技術	ICT教育を推進する教材・教育プログラムの開発技術	学生が動画作成技術を持つことは、発展的に活用出来そう リアルタイムで質問に返答するQRコードを用いることや学生の主体的な学びを補助する教材の作成など 他学部とのVRアプリの開発、動画教材の開発、教材に学外からでもアクセスできる環境整備 リモート授業用に作成した高齢者施設の動画（高齢者施設の協力あり）や教育プログラムをブラッシュアップしながら活用する

表8 with/afterコロナで活用できること（つづき）

カテゴリ	サブカテゴリ	自由記述の内容（一部抜粋）
教育方法の再考・選択	学修目的・方法の再考	非対面の強制により、実習で得られることの大きさが身に染み、今後も新興感染症の流行は否定できないことから、なにを学ばせることが必要なのか目的を明確にしながら対処したい 臨地実習では、現場で慌ただしく過ぎることが多いが、学内読み替え実習の際、高齢者の生活史や価値観をじっくり考えるように指導する時間的余裕ができた。今後、臨地で実習できるが増えるが、この経験をいかして、学生がもっと高齢者の価値観を知ること、それを看護援助にいかすこと、些細なことでもよいので高齢者が生活しやすくなる経験ができるようにしたい 1日実習施設にいたるのが実習だという固定概念があったが、ただ長く実習施設にいればよいというわけではないことがコロナ禍でわかった。臨床で経験すべきこと、学内でおさえるべきこと、自己学習でおさえるべきことなどメリハリのある実習ができるとよひとつの場面を多方面から振り返り考察する、ディスカッションをしているいろいろな意見を理解し受け入れて活用するなど、より理解しやすく次の活動に生かせるように学生に関わっていきたい
	ICT教育と対面教育の利点・欠点を踏まえた教育方法の検討	学習目標に到達するプロセスの多様化と捉えれば、コロナ禍で用いた教育方法はすべて活用できる 遠隔である程度ことは可能となったが、臨床で実習することに勝るものはないと改めて感じ、コロナが蔓延して実習ができなくなったとしても、臨床側もICTを活用して患者さんの情報や状況を何らかの形で伝えてもらえるようにしたい 対面だけでなくよい内容は、オンデマンド教材を活用することもあり、シミュレーター人形を用いて積極的に技術を身につけることも、コロナ禍で得た（促進された）学修方法だと思う 対面による講義や演習は、多様なコミュニケーションによる伝達が可能であり、高齢者を担当する看護職の育成のためには不可欠である。制限のあるなかではICTの活用による補完は致し方ないが、対面で実施ができるよう調整していきたい。その上で、ICTによる学習補助は、学生の自主的な学習を促す一手法であるが、一方向的な学習により意欲低下があることは否めない。ICTは教育の補完的方法とし、対面を基本とした学習が看護学教育には不施設側、学生側の双方の視点から、臨地実習に行けなくなった場合のことを想定しながら教育を行う必要性を強く感じるようになったので、代替えとなるさまざまなツールを用いてICT教育の選択肢をもつことが重要 知識の暗記だけでなく、知識をどのように使用するか、どんな知識を使用するかをICTやグループワークなど、さまざまな形で習得できるようにしていくことが必要
	ICTを用いた新たな連携・調整	遠方の現地とつないで情報共有、施設職員からのオンライン講義 オンラインによる実習施設等との連絡・調整 Webでの多職種連携教育
	ICT活用によるペーパーレス化	紙ベースで行っていたことをネット環境で入手することができ、効率化が図れる 資料の印刷を減らし、ペーパーレス化する

6) 新カリキュラムにおける老年看護学実習(表 9)

老年看護学実習の担当教員数は、「3人」が43人(30.7%)と最も多く、次いで「4人」が39人(27.9%)であった。実習の科目数は1科目のみに回答があったのは50人(35.7%)、2科目まで回答があったのが68人(48.6%)、3科目まで回答があったのは17人(12.1%)であった。実習施設は、病院106人(75.7%)、介護老人保健施設102人(72.9%)の回答が多かった。その他では、デイサービス、デイケアなどの通所系施設や地域のサロン、老人福祉センターなどが挙げられており、地域の多様な場で実習が行われていることが示された。新カリキュラムにおける老年看護学実習の名称変更は「なし」が104人(74.3%)、実習目的・目標の変更は「なし」が94人(67.1%)で、多くは変更がなかった。実習単位数は、「変更なし」が83人(59.3%)であったが、「減少した」も40人(28.6%)であった。

表9 新カリキュラムにおける老年看護学実習

N=140

		n	%
老年看護学実習担当教員数 (常勤および非常勤)	9人	1	0.7
	8人	8	5.7
	7人	1	0.7
	6人	4	2.9
	5人	19	13.6
	4人	39	27.9
	3人	43	30.7
	2人	20	14.3
	1人	1	0.7
	無回答	4	2.9
科目数	1科目	50	35.7
	2科目	68	48.6
	3科目	17	12.1
	無回答	5	3.6
実習施設 (複数回答)	病院	106	75.7
	介護老人保健施設	102	72.9
	介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	72	51.4
	グループホーム	34	24.3
	居宅介護支援事業所	9	6.4
	訪問看護ステーション	7	5.0
	その他	41	29.3
老年看護学実習の名称変更の有無	はい	31	22.1
	いいえ	104	74.3
	無回答	5	3.6
実習目的・目標の変更の有無	はい	34	24.3
	いいえ	94	67.1
	無回答	12	8.6
実習単位数の変更の有無	増加した	7	5.0
	変更なし	83	59.3
	減少した	40	28.6
	無回答	10	7.1

4. 医療・介護・福祉施設の調査結果

1) 属性(表 10)

本調査への回答は 134 人からあり、そのうち 132 人から研究協力の承諾が得られた。対象者の所属機関は、病院 112 人 (84.8%)、訪問看護ステーション 10 人 (7.6%)、介護老人保健施設 2 人 (1.5%)、介護老人福祉施設 2 人 (1.5%)、その他 5 人 (3.8%)、無回答 1 人 (0.8%) であった。

		n	%	
所属機関	病院	112	84.8	
	介護老人保健施設	2	1.5	
	介護老人福祉施設	2	1.5	
	訪問看護ステーション	10	7.6	
	その他	5	3.8	
	無回答	1	0.8	
職位	看護部長	9	6.8	
	施設管理者	6	4.5	
	看護副部長	10	7.6	
	師長	20	15.2	
	副師長・主任	37	28.0	
	スタッフ	50	37.9	
看護師経験年数	20年以上	89	67.4	
	15～19年	23	17.4	
	10～14年	17	12.9	
	5～9年	2	1.5	
	5年未満	1	0.8	
高度実践に関する資格 (複数回答)	専門看護師	老人看護	25	18.9
		無回答	10	7.6
	認定看護師	認知症看護	47	35.6
		看護管理	2	1.5
		透析看護	1	0.8
		無回答	29	22.0
	その他		2	1.5
		無回答	20	15.2

2) 所属機関における ICT 教育の環境(表 11)

所属機関における ICT 教育の環境について「どちらかといえば不十分」と「不十分」と回答した者は、PC やタブレット端末の整備 79 人 (59.9%)、Wi-Fi 環境の整備は 69 人 (52.3%)、デジタルコンテンツを視聴する環境は 69 人 (52.3%)、オンライン会議、講義をする環境は 58 人 (43.9%)、であった。また、経費の確保については 90 人 (68.2%) が「どちらかといえば不十分」と「不十分」と回答した。情報管理を担う部署は「あり」が 103 人 (78.0%)、ICT 教育に関して相談できる部署や人員は「あり」が 59 人 (44.7%) であった。

表11 所属機関におけるICT教育の環境

N=132

		n	%
PCやタブレット端末の数	十分	8	6.1
	どちらかといえば十分	45	34.1
	どちらかといえば不十分	55	41.7
	不十分	24	18.2
Wi-Fi環境の整備	十分	18	13.6
	どちらかといえば十分	43	32.6
	どちらかといえば不十分	46	34.8
	不十分	23	17.4
	無回答	2	1.5
デジタルコンテンツ視聴の環境	十分	15	11.4
	どちらかといえば十分	47	35.6
	どちらかといえば不十分	57	43.2
	不十分	12	9.1
	無回答	1	0.8
オンライン会議・講義の環境	十分	16	12.1
	どちらかといえば十分	57	43.2
	どちらかといえば不十分	44	33.3
	不十分	14	10.6
	無回答	1	0.8
経費の確保	十分	8	6.1
	どちらかといえば十分	32	24.2
	どちらかといえば不十分	59	44.7
	不十分	31	23.5
	無回答	2	1.5
情報管理を担う部署の有無	はい	103	78.0
	いいえ	29	22.0
ICT教育に関して相談できる部署や人員の有無	はい	59	44.7
	いいえ	72	54.5
	無回答	1	0.8

3) 所属機関におけるICT教育の実施状況(表12)

所属機関におけるICT教育の実施状況について、ICT教育の実施「あり」が79人(59.8%)であり、導入した時期は、2018年以前(コロナ禍以前)が20人(15.2%)で最も多かった。導入しているICT教育は、「オンデマンド教材」が70人(53.0%)、「シミュレーター人形・機材を使った観察や技術のスキルトレーニング」は30人(22.7%)等であった。ICT教育導入のきっかけに関する自由記述では、「コロナの影響」が多くみられたが、「教育の拡充」や「多様な働き方への対応」等もきっかけとなっていた。「オンデマンド教育」の具体的な教育内容では、「看護技術」「認知症ケア」「感染対策」等、多様な項目が挙げられ、新人教育を含めた院内のさまざまな研修に活用されていた。使用している教材は学研やナーシングスキルなどであった。「シミュレーター人形・機材を使った観察や技術のスキルトレーニング」の具体的な教育内容は「救命・救急対応」が多く挙げられ、その他に「採血」や「フィジカルアセスメント」などの看護技術教育に活用されていた。

表12 所属機関におけるICT教育の実施状況

N=132

		n	%
ICTによる教育の実施	はい	79	59.8
	いいえ	53	40.2
導入時期	2018以前	20	15.2
	2019	9	6.8
	2020	17	12.9
	2021	15	11.4
	2022	1	0.8
	不明	5	3.8
	無回答	65	49.2
導入しているICT教育 (複数回答)	オンデマンド教材	70	53.0
	シミュレーター人形・機材を使った観察 や技術のスキルトレーニング	30	22.7
	VR (Virtual Reality)	1	0.8
	その他	7	5.3

4) 新人教育におけるコロナ禍の影響(表 13)

新人教育においてコロナ禍の影響が「ある」と回答したのは100人(75.8%)で、具体的には、「集合研修が困難」といった【教育方法の制約】や「新人とのコミュニケーション不足」、「新人のストレス耐性低下」による【新人へのサポート困難】、「実習での実践不足」等による【新人の実践力不足】、「コミュニケーション能力の不足」、「人間関係構築の困難」による【新人の対人関係の困難】であった。新人教育に教育機関、看護協会等のサポートを利用しているのは、28人(21.2%)であった。

5) 老年看護学の臨地実習におけるICT教育導入状況(表 14、15、16)

所属施設が老年看護学の臨地実習を受け入れていたのは90人(68.2%)、実際に臨地実習に携わっていたのは46人(34.8%)であった。臨地実習においてICT教育が導入されていると回答したのは12人(9.1%)であった。導入時期は2021年が6人(4.5%)で最も多く、きっかけは「コロナ感染拡大に伴う実習の中止」が10人(7.6%)と大半を占めた。内容は「実習指導者がオンライン上で招聘され学生に指導した」が8人(6.1%)で最も多かった。

臨地実習へのICT教育導入の効果として、「学生が施設に出向かずに実施可能」や「指導の効率化」が挙げられた。ICT教育導入に関する困りごとでは、「デジタル技術活用の個人差」や「ケアの実践、技術面のサポート困難」、「資料準備の負担」が挙げられた。

表13 新人教育におけるコロナ禍の影響

カテゴリ	サブカテゴリ	自由記述の内容（一部抜粋）
教育方法の制約	集合研修が困難	集合研修が減り、気楽に意見交換できる機会の減少 集団教育が困難、少人数を数回に分けて実施 集まる事が積極的にできない事、グループで学ぶ雰囲気味わえない事 集合研修に限られて、横のつながりが薄くなる 集合研修がままならず、同期同士の関係が希薄、相談したり共有したりが難しい
	研修プログラム立案の負担	プログラムが確定しない、研修方法、内容が確定するまでに時間がリフレッシュを目的とした外部研修の中止、他部署での研修中止など教育計画の見直しが生じた
	実技演習が困難	口腔ケアや食事介助の演習ができなくなった 実技を伴う内容はやりにくい
	同行訪問が困難	利用者さん、ご家族の方の訪問ができない 訪問看護師なので同行訪問を実施したいが、行にくい
新人へのサポート困難	新人とのコミュニケーション不足	新人看護師同士の部署を越えた交流を始め、先輩看護師との交流の機会が減り、コミュニケーション不足による職場適応への影響 黙食、密集を避ける、食事会の人数制限などにより、コミュニケーションの時間が減少し、新人の心理面のサポートに影響している
	新人のストレス耐性低下	メンタル不調者の増加 実習での看護経験の減少によるストレス耐性の低下
新人の実践力不足	実習での実践経験不足	実習時間の確保ができず、患者の入院環境だけでなく、スタッフとの関わりもできず、看護師の活動のイメージができていない リアルな患者と関わっていないので現場の雰囲気がわからない 基礎教育の中で臨地実習が制限されていたこともあり、コロナ禍以前に比べると実際の患者さんを通しての実践やアセスメントが不足しているように感じる
	技術の不足	実習が行えておらず、清潔ケアがまったくできない 学生時代の実習経験が少ななく、技術習得ができていない
	家族支援の困難	面会制限に伴う患者家族のとらえ方 家族との連携機会がとりにくくなっていると感じる。リモート面会は限定的であるため
新人の対人関係の困難	コミュニケーション能力の不足	コミュニケーションの仕方がわからない人が多い 対面でのコミュニケーションに影響が出ているように感じる 実習経験がほとんどないため、患者や職場でのコミュニケーションに困難を感じる
	人間関係構築の困難	社会性（アルバイトの経験や実習でさまざまな社会人と接する機会）がなくなったのか、人間関係の構築に困難感を抱きやすい オンラインなどでの研修や会議が当たり前だと思っているため、対面だと緊張している様子がある

表14 老年看護学の臨地実習におけるICT教育導入状況 N=132

		n	%
老年看護学の臨地実習受け入れの有無	はい	90	68.2
	いいえ	42	31.8
臨地実習指導担当の有無	はい	46	34.8
	いいえ	44	33.3
	無回答	42	31.8
臨地実習指導における立場	実習（教育）責任者	9	6.8
	臨地実習指導者	20	15.2
	病棟（施設）管理者	10	7.6
	スタッフ	6	4.5
	その他	1	0.8
臨地実習におけるICT教育の導入	無回答	44	33.3
	はい	12	9.1
	導入予定である	1	0.8
	いいえ	118	89.4
	無回答	1	0.8
導入時期	2019年	2	1.5
	2020年	3	2.3
	2021年	6	4.5
	2022年	1	0.8
	2023年	1	0.8
	無回答	119	90.2
導入のきっかけ （複数回答）	コロナ感染拡大に伴う実習の中止	10	7.6
	その他	4	3.0
導入した内容 （複数回答）	実習指導者がオンライン上で招聘され学生に指導した	8	6.1
	患者・利用者がオンライン上で招聘され受け持ち学生とやりとりするのを支援した	3	2.3
	臨地の状況（リハビリ実施場面、ケア場面等）を静止画・動画で撮影し教材として提供した	5	3.8
	その他	4	3.0

表15 臨地実習におけるICT教育導入の効果

サブカテゴリ	自由記述の内容
学生が施設に外向かずに実施可能	実際の場面をみて、超高齢者と会話し、その反応をみることで学生は感じ取ることがある、また、その後、多職種も含めた意見交換により、学生の視野が広がる印象を受けた。その姿をみることで、自組織の職員にも自分たちの実践について意味づけやモチベーションが焼かなくなったと感じている 可視化できている。直接外向がなくてよい 実際に施設に来られなくても、施設内の様子をみたり利用者と話す事で、学内学習だけでは学べない体験ができたというフィードバックを受けた
指導の効率化	効率的になった 多数の学生に同じ内容の指導ができる
実習継続が可能	オンラインでも実習を継続できる意義
緊張の緩和	（指導者として）院内での緊張が緩和され、学生の自由な意見を聞けた
デメリット	画面越しのため患者の様子がとらえにくい

表16 臨地実習におけるICT教育導入に関する困りごと

サブカテゴリ	自由記述の内容
デジタル技術活用の個人差	デジタル技術を活用できる人と、活用するのに課題がある人がいる
ケアの実践、技術面のサポート困難	ケアの実践や技術面のサポートができない
資料準備の負担	資料の準備等で臨地での指導より指導者の負担となる

5. まとめ

本調査では、ICT を活用した教育の実施は、教育機関で約 8 割、臨床現場で約 6 割であった。新型コロナウイルス感染拡大を機に、ICT を活用できる環境が整備された状況が示されたが、医療・介護・福祉施設ではコロナ禍以前からの実施もみられ、働き方改革の一環として取り入れている状況が窺えた。自由回答からは、コロナ禍の通学や集合への制限に待ったなしの状況下で、急速に環境を整備し、様々な困難を抱えながらも創意工夫を凝らして進めてきた様子が推察された。ICT を活用した教育は、学習方法の多様化を促進し、対面でなければ学べないことも明確になったといえる。一方、ICT 教育に関する多くの課題が明らかになった。例えば、ICT 教育や教材作成に必要な知識・技術不足、著作権やデータマネジメント等の倫理的側面に関する知識・配慮の不足、ICT を活用した教育の効果の検証等である。教育活動推進委員会では、これらの課題を軽減し、効果的な ICT 教育の実施を支援する活動を行っていきたいと考える。

最後に、本調査は年度末から年度初めの実施でしたが、慌ただしい時期にもかかわらず協力してくださった会員の皆様、サポートしていただいた事務センターに心より御礼申し上げます。