

厚生労働行政推進調査事業費補助金

厚生労働科学特別研究事業

新たな生活様式を踏まえた看護師等養成所における
感染予防策の検討のための実態調査研究

令和 2 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 小山田 恭子

令和 3 (2021) 年 3 月

目 次

I. 総括研究報告

新たな生活様式を踏まえた看護師等養成所における----- 1
感染予防策の検討のための実態調査研究

小山田 恭子

(資料) 図表一覧 -----18

添付資料 -----88

II. 分担研究報告

新たな生活様式を踏まえた看護師等養成所における-----118
感染予防策の検討のためのインタビュー調査研究

三浦 友理子

(資料) 事例まとめ

III. 添付資料「看護師等養成所における新型コロナ -----149
ウイルス感染症対策ガイドライン」

IV. 研究成果の刊行に関する一覧表 -----166

厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）
総括研究報告書

新たな生活様式を踏まえた看護師等養成所における
感染予防策の検討のための実態調査研究

研究代表者 小山田 恭子 聖路加国際大学

研究要旨

【目的】本研究は2020年の新型コロナウイルス感染症の蔓延が問題となる中、保健師、助産師、看護師、准看護師養成所において新型コロナウイルス感染症の具体的な対策について実態調査を行い、新たな生活様式を踏まえた看護師等養成所における感染対策について検討し、提言を行うことを目的とした。

【方法】WEBを用いた質問紙調査による実態把握とインタビュー調査による好事例の収集を行った。質問紙調査の調査対象は厚生労働省所管の看護師等養成所リストを手続きに従って入手し、研究依頼書を送付した911施設のうち、回答のあった全施設とした。調査項目は研究班で作成した。教育課程の責任者にWEBによる回答を求め、「研究に協力する」という項目にチェックを入れ、回答を送信することで研究同意を得るものとした。実施期間は2020年11月～12月であった。インタビュー調査は、質問紙調査に回答し、インタビュー調査への協力を同意した養成所から回答内容をもとに研究班で対象者を決定し依頼した。本研究は研究代表者の所属大学の研究倫理審査委員会の承認を受けた。

【結果】質問紙調査269施設より回答を得た（回収率29.5%）看護師3年課程が163（60.6%）准看護師課程が21.9%等、母集団との有意な偏りはなかった。地域による偏りもなかった。医療施設を併設している施設は55.8%であった。新型コロナウイルス感染症に関するガイドラインがある施設は66.5%であり、そのうち感染症発生時の対応指針を有している施設は78%であった。个人防护具の確保は、手袋、エプロン、消毒剤等は学校で購入するとの回答が多かった。3密の回避方法では室内の換気が99.3%と最も多く、教室や休憩室の人数制限が35～39%であった。高頻度接触面の消毒は1日に1～2回、教職員や学生が行う、という回答が多かった。教員の在宅勤務は13.4%の施設が実施していた。アルバイトは全面禁止が16.4%で許可制や規制をかけた施設が53%であった。学内演習での个人防护具の使用は、技術の種類を問わずフェイスシールド等を着用する割合が増えていた。10月1日時点で実習を行っていない施設は8.2%で、内容の変更はあれど、9割以上の施設で実習を行い、ほぼ予定通りの実習を行っている施設は54.9%であった。自由記述からはアルバイトや帰省等の余暇活動の制限範囲設定の困難さやガイドラインの遵守状況の把握の困難さ、学生の対人関係スキルの低下に関する課題等が報告されていた。

インタビュー調査は17施設に依頼し、10施設から協力を得た。養成所独自のガイドラインは、併設する医療施設等との連携や従来から関係性のある自治体の担当者の支援を得て作成していた養成所が多かった。健康観察項目やアルバイト等の余暇活動の制限は地域の感染状況や実習施設の要請など多くの変数があり一律のルール設定は困難であると考えたが、原則や盛り込むべき項目等の提示がなされることで、意思決定が促進されると考えられた。学内の感染対策は文部科学省等のガイドラインを用いて様々な工夫がされていたが、学内の技術演習などでの具体的な个人防护具の使用基準などについて指針を求める意見が出された。

【考察】新たな生活様式を踏まえ、より実習等の教育活動が充実するよう、学生の意識付けの方策、演習時のPPE使用の原則等を盛り込んだガイドラインが必要であり、今後原案を作成していく。

目次

A. 研究目的.....	1
B. 研究方法.....	1
1. 調査項目の作成.....	1
2. WEBによる実態調査.....	1
3. 好事例に関するインタビュー調査.....	2
4. 倫理的配慮.....	2
C. 研究結果.....	3
1. WEB調査結果.....	3
1) 回答施設の概要.....	3
2) 養成所の感染管理の体制.....	4
3) 学内環境の整備.....	5
4) 教職員の対策.....	6
5) 学生への対応.....	7
6) 授業の対策(講義).....	9
7) 授業の対策(技術演習).....	9
8) 授業の対策(臨地実習).....	9
9) 感染対策実施時に生じた課題.....	10
10) 感染対策を実施して、想像以上の効果につながった事項.....	11
2. インタビュー調査結果.....	12
D. 考察.....	13
1. サンプルの代表性について.....	13
2. 養成所における感染管理の実態からみた対策の必要性.....	13
3. 演習・実習における感染対策について.....	16
E. 結論.....	17
F. 論文発表.....	17
G. 知的財産権の出願・登録状況.....	17
H. 図表一覧.....	18
I. 添付資料	

研究分担者

菅原 えりさ 東京医療保健大学大学院 教授
三浦 友理子 聖路加国際大学大学 助教

研究協力者

池西 静江 日本看護学校協議会 会長
大石 有香 愛仁会看護助産専門学校 教育主事
守谷 明子 埼玉県医療人材課 主幹
青木 美香 聖路加国際大学大学院看護学研究科博士課程

A. 研究目的

2020年の新型コロナウイルス感染症の拡大により、保健師、助産師、看護師、准看護師養成所（以下、「養成所」と言う）においては、実習施設の学生の受入れ中止に伴い、臨地実習を学内における演習等に置き換える等の対応が求められている。

元来、養成所の特徴として、その教授方法は講義、演習、実習で構成され、アクティブラーニングの手法を取り入れた TBL (Team Based Learning) や、学生同士が患者役と看護師役になって必要な技術・知識を習得する演習があり、その教育時間は看護基礎教育の時間の多くを占めている。

さらに、養成所の学習環境は、多くの養成所は同敷地内の病院において実習を実施しており、養成所と病院間の移動が1日何度も繰り返される、演習や実習等により学校において更衣をする必要がある等が挙げられ、感染予防策を考える上で様々な課題が顕在化している。加えて、養成所における実習施設は、病院だけでなくクラスター発生が多く報告されている介護施設、無症状病原体保有者が多いとされる小児を対象とする保育所等も含まれており、新型コロナウイルス感染症の特徴と前述の養成所の学習環境に考慮した対策が必要であると考えられる。

政府は、全ての業種において、今般の新型コロナウイルス感染症の発生に伴い、感染予防策を含めた「新しい生活様式 (New Normal)」を念頭においたガイドラインの作成を促しており、教育環境においては文部科学省が指針を示している (文部科学省, 2020a; 文部科学省, 2020b) が、上記に述べたような養成所の特殊性を踏まえたガイドラインは示されておらず、養成所においては対応に苦慮している。また、学内で新型コロナウイルス感染症が発生することも考えられ、感染拡大を最小限に抑えるための対応を迅速に実施する必要があるが、対応策についても全ての養成所において準備がなされているわけではない現状がある。

本研究は、これまで実際に養成所において実施した、新型コロナウイルス感染症の対応の有無や具体的な対策について実態調査を行い、あわせて好事例となる事例の収

集を行い、新たな生活様式を踏まえた看護師等養成所における感染対策について検討し、提言を行うことを目的とする。

本研究により期待される成果・発展性として、実際に養成所において実施された養成所の学習環境に考慮した具体的な対策について調査を行うことにより、養成所に共通した対応策などの例示が可能となる。また、これらの具体例を示すことは、今まで経験したことのない新たな健康危機管理上の課題に対する養成所における対応能力を高めることにつながり、より効果的な予防策を各養成所において実施できる。

さらに、養成所における感染予防策が適切に行われ、感染者の発生を防ぎ、また感染者が発生した場合においても迅速に的確に対処することにより、学生及び教職員、ひいては実習先の医療機関等の感染拡大を防止することが期待される。

B. 研究方法

1. 調査項目の作成

文部科学省のガイドラインを参考に、養成所等に特有の項目を研究会議で検討し、質問紙を作成した。具体的な項目は、基本情報 (課程、修業年限、定員、実習施設情報等)、養成所における新型コロナウイルス感染症への対応について (演習時の対応、実習施設から学校への移動時の対応、ユニフォームの取扱い、更衣室、食堂、図書室等を使用の対応、実習から帰学した場合の対応等) 等である。(資料1)

2. WEBによる実態調査

1) 対象校及び対象数

保健師、助産師、看護師及び准看護師養成所のうち、厚生労働省が保有するリストの全数を対象とした。全数とした理由は、許容誤差5%、信頼度95%、回答比率50%で、サンプルサイズを計算したところ、271サンプルが必要となった。1 昨年実施したWEB調査の回答率が20%であったことを参考に必要数を算出したところ、1355と全数を超えたためである。なお1校で複数の教育課程を有する学校には教育課程ごとに調査依頼を行った。また、回答者は教育課程の責任者とした。

2) データ収集方法

所定の手続きに従って入手した厚生労働省所有の全国の養成所リストを用いて、研究依頼書(資料 2)を郵送し、WEB システムへの回答を依頼した。調査への同意は、回答システムの 1 問目に「調査協力を同意する」という設問を設け、その設問で「はい」を選択し、回答結果を送信したことをもって同意したものとした。

3) データ収集期間

2020 年 11 月～12 月であった。なお、回答は 10 月 1 日時点の状況に基づくよう依頼した。

4) 分析方法

量的データについては記述統計を行った後、教育課程別、設置主体別、地域別に対策に差がみられるかをクロス集計で探索的に分析した。

自由記載については、類似の内容ごとにカテゴリー化した。

3. 好事例に関するインタビュー調査

WEB 調査の結果をもとに、他の学校においても参考になると考えられる事例を抽出し、調査協力が得られる養成所に対してヒアリング調査を実施した。

1) 調査対象者

WEB 調査においてインタビュー調査に協力する意思がある場合は連絡先を入力するよう依頼した。連絡先の記入があった養成所の中から、他の養成所で参考になると考えられる好事例を養成所の種別ごとに 5 施設程度研究会議で抽出し、改めてメールで調査依頼(資料 3 参照)を行い協力が得られた養成所の代表者を調査対象とした。

2) データ収集方法

感染状況を踏まえ、原則として Zoom を用いたインタビューを行った。対象者の希望や研究者の判断で現地調査が必要と考える場合は養成所を訪問してのヒアリングも可能とした。インタビューは 1 時間程度とし、対象者の許可を得て Zoom の録画機能を用いて記録した。この記録のうち、映像データを削除し、音声データのみを分析対象とした。

3) 分析方法

録音データは逐語録に起こした。養成所ごとに以下の観点から逐語録を要約し事例

としてまとめた。

- ・養成所の概要
- ・ガイドラインの作成や活用について
- ・感染対策について
- ・演習・実習における工夫
- ・新たな生活様式において想定しなかった効果、または(および)課題
- ・ガイドラインへの示唆

その後、研究会議において養成所の特性から何をガイドラインに反映すべきか、また、対象者の所属する養成所の取り組みのうち、ガイドラインに反映できるものの有無について検討を行った。

4. 倫理的配慮

WEB 調査は研究依頼書にて以下の説明を行った。

・無記名で実施し、任意で連絡先を記述しない限り個人や所属する施設が特定されないよう配慮したこと。

・研究の概要や結果は、厚生労働科学研究成果データベースに報告書として登録、および研究として学会等で個人や施設の特定不可能な形で発表すること。

・本研究への参加は、個人の自由意思によるものであり、協力しないことによる不利益は一切ないこと。また、回答結果の送信前であれば、いつでも研究協力を取りやめること、そしてそれによる不利益は一切ないこと。

・すべての研究データは、研究責任者が所属施設の管理するクラウドストレージにて 5 年間厳重に保管・管理すること。

・保存期間終了後は、一切のデータを復元不可能な状態に消去、またはシュレッターなどで細かく裁断し破棄すること。

・研究参加者は本研究への参加によって直接的な利益を得ることはなく、本研究への研究協力によって生じる不利益は、WEB 調査への回答のために約 20 分の時間的拘束が生じること、通信料、通信機器の使用料をご負担いただくこと。

これらに加えて、インタビュー調査対象者には以下の追加説明を行った。

・メールにて研究協力の可否を問い合わせたが、協力の意思がない場合は返答不要であること。

・インタビュー前に文書による同意をと

ること。

- ・録画は許可を得た場合のみ行うこと。
- ・答えたくない質問には答えなくとも不利益はないこと。

- ・事例としてまとめたのちに内容を確認し、不都合な情報や誤解による不正確なデータがあれば修正する機会があること。

- ・インタビュー調査に協力いただく場合は、1時間程度の時間的拘束があり、インタビュー協力者に対しては1000円のクオカードを謝礼として送付すること。

- ・逐語録に起こす時点で個人名等は匿名化すること。

なお、本研究は研究代表者の所属大学の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。(承認番号 20-A069)

C. 研究結果

1. WEB 調査結果

1) 回答施設の概要

(1) 回答数

研究依頼書は、保健師養成所 7 施設、助産師養成所 46 施設、看護師養成所 640 施設、統合カリキュラム課程 10 施設、准看護師養成所 208 施設の計 911 養成所に郵送した。WEB 調査の回答数は 269、回収率 29.5% (有効回答率 100%) だった。

(2) 地域ブロック別の養成所の割合

地域ブロック別回答校の分布での確認を行った。地域ブロックは南関東等、感染拡大地域の特性を確認することを目的に 10 分類とした(表 1)。以下に地域ブロック別の養成所割合について述べる(表 2)(図 1)。まず、研究協力依頼をした 911 養成所の地域ブロック別の内訳は(以降、各ブロック養成所数の次に示しているパーセントは、全養成所 911 に対する割合を示す)、北海道 50(5.5%)、東北 81(8.9%)、北関東・甲信 87(9.5%)、南関東 154(16.9%)、北陸 43(4.7%)、東海 98(10.8%)、近畿 131(14.4%)、中国 78(8.6%)、四国 39(4.3%)、九州 150(16.5%) だった。次に、本調査における回答養成所 269 の地域ブロック別の内訳は、(以降、各ブロック養成所数の次に示しているパーセントは、回答

養成所 269 に対する割合を示す)北海道 11(4.1%)、東北 28(10.4%)、北関東・甲信 29(10.8%)、南関東 35(13.0%)、北陸 15(5.6%)、東海 36(13.4%)、近畿 35(13.0%)、中国 23(8.6%)、四国 11(4.1%)、九州 46(17.1%) だった。

全養成所 911 の地域ブロックの構成比と回答校の構成比を比較すると、全養成所割合よりも本調査の割合が多かった地域は、東北、北関東・甲信、北陸、東海、九州だった。全養成所割合よりも本調査の割合が少なかった地域は、北海道、南関東、近畿、四国であり、中国ブロックは同じ割合であった。

(3) 養成所の設置主体

回答施設の設置主体は、医師会が 76(28.3%)、学校法人 37(13.8%)、市町村 28(10.3%)、公益法人 26(9.7%) の順に多かった(表 3)。また、設置主体を国立、公益、学校法人等の 3 分類とすると、学校法人・医師会等が 152(57.0%)、国公立・独立行政法人 77(28.6%)、公益法人系 40(14.9%) の順に多かった(表 4)。

本調査の設置主体の構成比と、全養成所の設置主体の構成比の比較は、911 養成所の設置主体が不明であった。そこで全養成所数が合致していないが、「令和 2 年度(2020 年度)看護師等学校養成所入学状況および卒業生就業状況調査」の全数を使用した(図 2)(表 5)。978 全養成所の割合では、医師会 293(30.0%)、学校法人 224(22.9%)、都道府県 87(8.9%) の順に多く、本調査では医師会 76(28.3%)、学校法人 37(13.8%)、市町村 28(10.4%) の順に多かった。構成比を比較すると、全養成所よりも本調査の構成比の方が 2% 以上大きい設置主体は、公益法人(全養成所 4.0%、本調査 9.7%) だった。

一方、全養成所よりも本調査の構成比が 2% 以上小さい設置主体は、学校法人(全養成所 22.9%、本調査 13.8%) だった。

(4) 医療施設等の併設の有無

回答施設では、設置主体が医療施設を併設していない養成所 150(55.8%)、併設している養成所は 117(43.5%) で併設してい

ない養成所が多かった(表 6)。またその他は、会員病院の集まりという回答であった。

(5) 教育課程別の養成所の割合

回答施設の教育課程は、「看護師 3 年課程(全日制)」が 163(60.6%)、次いで「准看護師」59(21.9%)、「看護師 2 年課程(定時制)」20(7.4%)の順に多かった(表 7)。

本調査の教育課程の構成比と、全養成所の教育課程の構成比を比較すると(図 3)(表 8)、看護師課程(2 年課程、3 年課程、全日制、定時制含む)が全養成所よりも本調査の方が多く(全調査 70.3%、本調査 73.2%)、一方、准看護師、総合カリキュラム、保健師、助産師は全養成所よりも本調査の方が少なかった。全体的な構成比のバランスで大きく異なる教育課程は保健師養成課程以外になく、本調査は全養成所の構成比に準じたデータであると判断できる。

(6) 学年の定員および実数、クラスの数について

本調査の養成所の定員は、各学年とも「40~50 人未満」が最も多く、次いで「80~90 人未満」が多かった(表 9)。しかし実数は、1 学年、2 学年が「30 人未満」が最も多く、次いで「30~40 人未満」が多かった(表 10)。

学年の定員と実数を比較すると、定員数は 30 人以上で設定している割合が多くみられるが、実数では「30 人未満」「30~40 人未満」の割合が多い(図 4)。クラス数は、1 クラスが 200(74.3%)、2 クラス 62(23.0%)が多かった(表 11)。

(7) 専任教員数

専任教員数は「6~10 人」140(52.0%)で最も多く、次いで「11~15 人」56(20.8%)、「1~5 人」47(17.5%)、「16~20 人」18(6.7%)、「21 人以上」8(3.0%)だった(表 12)。

専任教員数と教育課程をクロス集計すると、「准看護師」や「助産師」、「保健師」は専任教員数が「1~5 人」が大半を占めている。また、「看護師 2 年課程(全日制・定時制・通信制)」は「6~10 人」、看護師 3 年課程(全日制・定時制)は「6~10 人」が多く、次いで「11~15 人」だった。統合

カリキュラムは「11~15 人」だった(図 5)。

(8) 非常勤講師数

1 日に勤務する常勤講師の最大数は、「0~5 人」が 145(53.9%)、「6~10 人」96(35.7%)、「11 人以上」が 28(10.4%)だった(表 13)。

(9) 事務職員数

事務職員数は「3 人」が 75(27.9%)、「1 人」が 67(24.9%)、「2 人」が 62(23.0%)、「5 人以上」が 36(13.4%)の順に多かった(表 14)。

2) 養成所の感染管理の体制

(1) 養成所の新型コロナウイルス感染症に関するガイドライン等の有無

養成所の新型コロナウイルス感染症に関するガイドライン等(以下、ガイドライン)がある養成所は 179(66.5%)、ないと回答した養成所は 90(33.5%)だった(表 15)。ガイドラインの有無を専任教員数、事務職員数それぞれクロス集計を行ったところ、専任教員数、事務職員数の人数が多くなるにつれ、感染対策ガイドラインを有している傾向があった(図 6)(図 7)。設置主体別にみると全国厚生農業協同組合連合会の全 13 養成所はガイドラインを有しており、次いで、その他の法人が 90.9%、社会福祉法人 83.3%、都道府県 81.5%の順で作成されていた(図 8)。医療施設の併設の有無とのクロス集計では、「医療施設を併設している」養成所の 90(76.9%)が感染対策ガイドラインを有しており、併設している養成所の方がガイドラインを作成しやすい傾向があるとみられた(図 9)。なお、いずれのクロス集計も有意差はなかった。

(2) ガイドラインの内容

「感染対策等ガイドラインがある」と回答した 179 養成所のガイドラインの内容は、「学校運営に関する内容」の予防指針 128(71.5%)、事例発生時の対応指針 112(62.6%)、「授業運営に関する内容」の予防指針 154(86.0%)、事例発生時の対応指針 127(70.9%)、「健康管理に関する内容」の予防指針 170(95.0%)、事例発生時の対応指針 141(78.8%)だった(表 16)。

ガイドラインの内容は、予防指針の観点では充実し、特に健康管理は予防指針、対応指針ともに内容が充実している傾向であった。

ガイドラインの内容と設置主体のクロス集計では、明らかな傾向はみられなかった(図 10)。

ガイドライン作成にあたり参考にした指針は、「行政からの通達」が 167(93.3%)、「病院等関連施設のガイドライン」90(50.3%)が多かった(表 17)。「その他」19(10.6%)の内訳は、運営主体からの指針、職能団体や学会の指針、他の教育機関で公開されているもの等を参考にしていた。

「行政からの通達」167(93.3%)の内訳は、「厚生労働省からの通達」147(88.0%)、「都道府県からの通達」138(82.6%)、「文部科学省からの通達」129(77.2%)の順に多かった(表 18)。

(3) 感染対策組織と運営

感染対策組織の設置は、「学校管理者が中心に取り決めている」養成所が 194(72.1%)と多く、次いで「既存の組織(委員会など)に感染対策も加えた」が 56(20.8%)、「担任等の教員が中心に取り決める」が 51(19.0%)、「その他」28(10.4%)、「対策本部を立ち上げ、組織的に対応した」26(9.7%)、「感染対策部門は設置していない」17(6.3%)だった(表 19)。「その他」の内訳は、附属病院の感染対策室と連携(11)、もともと感染対策部門があった(5)、設置母体の感染対策本部会議(4)、保健委員、健康管理委員等が対応(3)、幹部が素案を出し、職員会議で検討(3)等だった。

(4) 感染対策情報の周知方法

感染対策情報の周知方法は、「文書の配布」が 221(82.2%)、「メールの配信」144(53.5%)、「ポスターの掲示」142(52.8%)、「その他」57(21.2%)だった(表 20)。「その他」の内訳は、担任によるホームルーム(14)、ホームページ(12)、教職員や健康管理などの会議(8)、口頭(7)、掲示(7)、学生伝達システム(5)、安否確認システム(3)、メール(3)、LINE(2)であった。

(5) 感染対策に関する学生窓口

感染対策に関する学生窓口は、「担任等の教員が個別対応している」220(81.8%)が最も多く、次いで「学生窓口がある」31(11.5%)、「その他」12(4.5%)であり、「学生窓口がない」養成所は6(2.2%)だった(表 21)。「その他」12(4.5%)には、教務主任(2)、健康管理委員会(2)、学校専用のホットライン等の回答があった。

(6) 学内で使用する个人防护具と手指の確保の方法

学内で使用する个人防护具と手指消毒剤の確保の方法について、手指消毒剤、手袋、エプロン、ガウン、アイシールド/フェイスシールドは、「学校で購入する」養成所が半数以上(55.6~63.9%)だった。一方、マスクは、「個人で購入する」52%、「学校で購入する」が 35.3%だった(表 22)。物品の確保の方法の「その他」の内訳は、養成所で一括購入後に個々の学生に販売する、職能団体や設置主体からの寄付や補助、等だった。また、个人防护具に関する「その他」の内訳は、非接触型のハンドソープ装置や、手指消毒剤の容器等であった。

設置主体とのクロス集計では、特に日本赤十字社を設置主体とする養成所が、「病院など関連施設と一体で購入する」と回答した割合がどの物品においても高い傾向で、次に医療法人、公益法人、国・国立大学法人・独立行政法人が高かった(図 11)。医療施設の併設の有無とのクロス集計では、すべての物品において「設置主体は医療施設を併設している」養成所は「病院等関連施設と一体で購入する」と回答した割合が多かった。なお、いずれも統計的な有意差はなかった(図 12)。

3) 学内環境の整備

(1) 飛沫感染予防策

学内の飛沫感染予防策は、「マスクを外しての会話を厳禁としている」が 246(91.4%)最も多く、次いで「食堂や休憩室内の机を離している」201(74.7%)、「その他」78(29.0%)、「アクリル板など、個々の机に仕切りを設けた」53(19.7%)の順に多かった(表 23)。「その他」78(29.0%)の内訳は、マスク(9)、フェイ

スシールド(8)、机の間隔をあける(6)、食事の分散・向かい合わせの着席禁止(6)等だった。

(2) 手指消毒剤の配置場所

手指消毒剤の設置場所は「学校の出入口」258(95.9%)が最も多く、「教員室の出入口」214(79.6%)、「教室の出入口」203(75.5%)、「図書室の出入口」184(68.4%)、「実習室の出入口」177(65.8%)、「トイレ」169(62.8%)、廊下150(55.8%)だった。また、実習室、視聴覚室、情報処理室、学生の休憩室のそれぞれを設置している養成所では、「学生の休憩室の出入口」117(74.5%)、「情報処理室の出入口」103(72.0%)が多かった(表24)。「その他」の場所の設置場所として、講師室・控室(10)、更衣室(4)、手洗い場(4)、会議室(3)、保健室(2)、体育館(2)、食堂(2)などがあげられた。

(3) 3密の回避方法

3密の回避方法は、「室内の換気を行っている」267(99.3%)、「室内の机を減らしている」108(40.1%)、「休憩室の入室について、人数制限を行っている」94(34.9%)、「図書館の入室について、人数制限を行っている」93(34.6%)、「更衣室への入室について、人数制限を行っている」77(28.6%)の順に多かった(表25)。

「その他」64(23.8%)の内訳は、広い教室・講堂の利用(10)、机・椅子の間隔をあける(9)、分散登校の実施(7)、人数制限(6)、ゾーニング(6)などがあった。

(4) 学生の立ち入り場所の制限

学生の立ち入り場所の制限については、制限をしていない養成所が185(68.8%)だった(表26)。「その他」の内訳は、少人数で使用する小さな部屋や食堂の使用禁止、ゾーニング、元々制限があるので変更していない、人数が少ないので必要がない、などであった。

(5) 高頻度接触面の消毒

高頻度接触面の消毒は、「消毒をしている」が237(88.1%)、「消毒をしていない」29(10.8%)だった(表27)。「消毒をしてい

る」237(88.1%)のうち、不特定多数者が接触する場所の消毒回数は「1~2回」202(85.2%)、「3~5回」34(14.3%)、消毒する人は「当番の学生」171(72.2%)、「当番の教員」131(55.3%)、「使用した人」81(34.2%)の順に多かった(表28)(表29)。消毒する人の「その他」13(5.5%)の内訳は、教員と学生が全員で、全教員で、等があった。

テーブル、椅子、パソコンなど使用者が限定的な箇所の消毒回数は、「1~2回」193(81.4%)、「3~5回」36(15.2%)、「それ以上」4(1.7%)だった(表30)。「それ以上」4(1.7%)の消毒回数は、「使用する度」4(100%)に行っていた(表31)。消毒する人は、「使用した人」166(70.0%)、「当番の学生」147(62.0%)、「当番の教員」88(37.1%)、「当番の事務職員」52(21.9%)だった(表32)。

4) 教職員の対策

(1) 飛沫感染予防策

教職員の飛沫感染予防策は、「机を話して設置している」129(48.1%)、「アクリル板などの仕切りをしている」107(39.8%)、「その他」81(30.1%)、「行っていない」23(8.6%)だった(表33)。なお「その他」81(30.1%)の内訳は、マスク(58)、分散した食事(15)、換気(12)、フェイスシールド(4)、アクリル板(4)等であった。

(2) 手指消毒剤の配布

教職員の手指消毒剤について、「個々の教職員用として、配布していない」178(66.2%)、「配布している」73(27.1%)、「その他」18(6.7%)だった(表34)。「その他」18(6.7%)は、学内に設置している各所の消毒剤を使用しているが多数であった。

(3) 3密の回避方法

教職員の3密の回避方法は、「室内の換気を行っている」262(97.4%)、「その他」46(17.1%)、「時差出勤をしている」41(15.2%)、「在宅勤務をしている」36(13.4%)、「教職員を増やしている」16(5.9%)だった(表35)。「その他」

46(17.1%)は、食事の時間をずらす(6)、机を離す(5)、換気(4)、人数制限(2)等であった。

時差出勤、在宅出勤を選択しなかった養成所の主な理由は、「その他」130(62.8%)が最も多く、次いで「教員のリモート環境が整わない」85(41.1%)、「学生のリモート環境が整わない」62(30.0%)、「個人情報を扱うため、セキュリティの問題で出勤している」42(20.3%)だった(表 36)。「その他」130(62.8%)の内訳は、対面が必要(32)、養成所の所在地が感染拡大していない(24)、必要性を感じない(19)、感染対策が十分なため(14)、時差・在宅勤務の仕組みがない(12)、等があった。

(4) 感染拡大防止策

教職員の感染拡大防止策は、「マスクを外しての会話、会食を禁止している」247(91.8%)、「対面での会議をできるだけ減らしている」130(48.3%)、「パソコンの共有をやめている」66(24.5%)、「その他」42(15.6%)、「ポットの使用をやめている」10(3.7%)だった(表 37)。「その他」42(15.6%)の内訳は、食事対策(9)、消毒(8)、換気(7)、共有物を減らす(6)等であった。

(5) 健康観察

教職員の主な健康観察については、「自己管理をしている」189(70.3%)、「体調管理表への記載を義務付けている」179(66.5%)、「体調の報告を義務付けている」119(44.2%)だった(表 38)。

(6) 研修など、学外活動の取り決め

教職員の研修など学外活動の取り決めについては、「申請によって許可している」114(42.4%)、「移動範囲の規制をしている」65(24.2%)、「取り決めがない」51(19.0%)、「その他」25(9.3%)、「全面禁止にしている」14(5.2%)だった(表 39)。「その他」25(9.3%)の内訳は、リモートの参加を推奨(5)、状況により個別対応(4)等だった。

(7) 余暇活動の取り決め

教職員の余暇活動についての主な取り扱

いは、「取り決めがない」79(29.4%)、「移動範囲の規制と集合人数の制限をしている」54(20.1%)、「その他」54(20.1%)、「申請によって許可している」35(13.0%)、「移動範囲の規制をしている」30(11.2%)だった(表 40)。「その他」54(20.1%)の内訳は、外出の自粛(19)、県外移動禁止(7)、会食の自粛(6)、自己判断・管理(5)、暗黙の了解(3)等であった。また、「移動範囲の規制と集合人数の制限をしている」54(20.1%)の規制の内容は、「居住区などの都道府県内に限定して移動を許可している」41(54.7%)、「居住区などの都道府県外に移動した際は、一定期間の自宅待機を行う」19(25.3%)、「その他」15(20.0%)だった(表 41)。「その他」15(20.0%)の内訳は、感染拡大地域への移動制限(7)が多かった。

5) 学生への対応

(1) 手指消毒剤

学生の手指消毒剤について「個々の学生用として、配布していない」145(53.9%)、「個々の学生用として、配布している」81(30.1%)、「その他」43(16.0%)だった(表 42)。「その他」43(16.0%)の内訳は、実習時のみ配布(34)が主であり、新型コロナウイルス感染症の感染対策用の用途ではなかった。

(2) 3密回避方法

学生の3密回避方法について、「遠隔授業を取り入れ、登校の機会を減らしている」89(33.1%)、「分散登校を行っている」73(27.1%)、「回避方法を行っていない」48(17.8%)だった(表 43)。なお、「その他」が134(49.8%)と回答が最も多いが、分散登校や遠隔授業に関する回答も多く見られ、他、換気(20)、机を離す(19)、広い教室の利用(15)等であった。また「回避方法を行っていない」48(17.8%)の理由は、「教員のリモート環境が整わない」20(41.7%)、「学生のリモート環境が整わない」20(41.7%)、「授業形態による制約がある」20(41.7%)、「その他」14(29.2%)だった(表 44)。「その他」14(29.2%)は、感染状況で必要ない(7)、学生の人数が少ないため密にならない(3)等であった。

(3) 健康観察

学生の健康観察は、「体調管理表への記載を義務付けている」252(93.7%)、「体調の報告を義務付けている」187(69.5%)、「自己管理をしている」93(34.6%)が多かった(表 45)。「その他」26(9.7%)の内訳は、行動記録の義務付け(10)や学校や教室の入口での体温計測(6)だった。

(4) 課外活動の取り決め

学生の課外活動の取り決めについて、「その他」80(29.7%)、「取り決めがない」59(21.9%)、「全面禁止にしている」57(21.2%)、「申請によって許可している」51(19.0%)だった(表 46)。「その他」80(29.7%)は、課外活動自体がない(50)の回答数が多かった。

(5) 学生のアルバイトの取り決め

学生のアルバイトの取り決めは、「アルバイトに関する規制をしている」83(30.9%)、「申請によって許可している」60(22.3%)、「その他」50(18.6%)、全面禁止にしている44(16.4%)だった(表 47)。「その他」50(18.6%)の内訳は、もともとアルバイトは禁止している(16)、実習開始2週間前、実習期間中は禁止(8)が多かった。

アルバイトの取り決めについて、設置所在地とクロス集計をしてみると、各地区により傾向にばらつきがあり、傾向が把握できなかった(図 13)。感染状況に関わらず、各地域により、アルバイトに関する対応が異なっている。また、教育課程とのクロス集計では、看護師3年課程(全日制)、統合カリキュラム(看護師・保健師)、助産師課程はアルバイトに関する取り決めや禁止としている割合が高いが、准看護師、看護師2年課程(定時制、通信制)は取り決めがないか、規制や許可をしている割合が高かった(図 14)。なお、統計的な有意差はみられなかった。

(6) 余暇や移動における取り決め

学生の余暇や移動における取り決めについて、「移動範囲の規制と集合人数の制限

をしている」72(26.8%)、「その他」58(21.6%)、「移動範囲の規制をしている」42(15.6%)、「取り決めがない」41(15.2%)、「申請によって許可している」38(14.1%)が多かった(表 48)。「その他」58(21.6%)の内訳は、会食禁止・自粛(7)、県外移動制限(5)、不要不急の外出自粛(4)等だった。

養成所の設置所在地とのクロス集計では、各地区により傾向にばらつきがあり、傾向が把握できなかった(図 15)。感染状況に関わらず、各地域により、移動規制等の取り決めが異なっている。また教育課程とのクロス集計では、看護師3年課程(全日制、定時制)や統合カリキュラム(看護師・保健師)、助産師課程に取り決めがある割合が高い傾向であるが、准看護師、看護師2年課程(全日制・定時制・通信制)では、取り決めがない割合が高い(図 16)。

(7) 寮に関すること

寮については19.8%、53の養成所が回答し、寮を閉鎖したという回答は0であった。寮の感染対策は「擦式アルコール消毒液を設置し、手指衛生を励行している」34(12.6%)、「定期的にアルコールクロス等で清拭するルールを決めている」27(10.0%)、「その他」26(9.7%)、「浴室、洗面所などを時差で使用し3密を避けている」23(8.6%)等であった(表 49)。「その他」26(9.7%)は、集会場や共有スペースの利用制限・消毒方法の徹底(8)、個室使用のため各学生へ感染対策を指導している(7)、各部屋への移動の制限(2)等であった。

寮の高頻度接触面を1日に拭く回数は、「1~2回」が22(78.6%)、「3~5回」5(17.9%)だった(表 50)。高頻度接触面を清拭する人は、「掃除当番の学生」19(67.9%)、「使用した人」15(53.6%)、「その他」4(14.3%)、「業者」3(10.7%)だった(表 51)。「その他」4(14.3%)の内訳は寮の職員だった。

寮の感染対策について困難な点は、感染対策管理の監視・徹底の不安(9)、濃厚接触者・感染者発生時の対応(9)、帰省者への対応(6)などであった。

6) 授業の対策(講義)

(1) 講義について

講義について、「対面授業を行っている」256(95.2%)、「遠隔授業を行っている」69(25.7%)、「その他」47(17.5%)、「外部講師の講義のみ遠隔授業を行っている」12(4.5%)が多かった(表 52)。「その他」47(17.5%)の内訳は、外部講師や希望者が遠隔授業を行う(34)、状況に応じて対面と遠隔を併用(9)等であった。

対面授業開催の理由は、「遠隔授業では十分な教育効果が得られない」149(58.2%)、「その他」78(30.5%)、「遠隔授業の物理的環境を整える予算がない」71(27.7%)、「遠隔授業のための ICT サポート体制が得られない」70(27.3%)等であった(表 53)。「その他」78(30.5%)の内訳は、地域の感染レベルが低い(31)、必要な感染対策ができていない(19)、設備・スキル面が不足している(4)等であった。

(2) 対面授業の飛沫感染予防

対面授業の飛沫感染予防について、「マスク着用を義務付けている」252(98.4%)、「机を離して設置している」207(80.9%)、「その他」76(29.7%)、「教員がアイシールド/フェイスシールドをしている」59(23.0%)だった(表 54)。「その他」76(29.7%)は、アクリル板の設置(38)、換気(12)、マイクの使用(8)、パーティション(5)、大声を出さない(2)等であった。

(3) 対面授業の 3 密回避方法

対面授業の 3 密回避方法について、「室内の換気を行っている」252(98.8%)、「室内の机の間隔をあけている」206(80.8%)、「室内の人数制限を行っている」63(24.7%)、「その他」42(16.5%)、「グループワークは行わない」41(16.1%)だった(表 55)。「その他」42(16.5%)は、グループワークを分散・少人数・大部屋で実施(11)、グループワーク時のフェイスシールド(10)、広い教室の利用や人数制限(9)等だった。

7) 授業の対策(技術演習)

(1) 看護技術演習における個人防護具装着の従来と調査時点の差異

看護技術演習における個人防護具装着は、従来使用に比べ、すべての技術演習の場面で各個人防護具の使用が多くなっていた(表 56)(図 17)。技術演習の「その他」は、分娩介助、ベビーキャッチ、口腔ケア、採血、BLS、包帯交換だった。また、教育課程とクロス集計を行うと、看護技術演習は看護師 3 年課程(全日制)が最も多く行っており、次いで准看護師課程、看護師 2 年課程(定時制)、看護師 2 年課程(全日制)で行われていた(図 18)。教育課程ごとの個人防護具の使用状況の変化には差は見られなかった。

(2) 技術演習における 3 密回避方法

技術演習時の 3 密回避方法は、「室内の換気を行っている」265(98.5%)、「室内のベッドの間隔をあけている」177(65.8%)、「モデル人形を使用している」150(55.8%)、「入室制限をして、従来の演習の人数より減らしている」134(49.8%)の順に多かった(表 57)。「その他」22(8.2%)の内訳は、グループを分ける(5)、演習内容の工夫(3)、消毒・清掃の徹底(2)、等があった。

「入室制限をして、従来の演習の人数より減らしている」134(49.8%)と回答した養成所の、従来の演習と比較した人数割合は、「41~50%」80(59.7%)、「51~60%」23(17.2%)の順に多かった(表 58)。

8) 授業の対策(臨地実習)

(1) 10 月 1 日現在の実習状況

令和 2 年 10 月 1 日現在の実習状況は、「臨地実習を行っている(行う予定である)」が 247(91.8%)、「臨地実習を行っていない(行わない予定である)」22(8.2%)だった(表 59)。「臨地実習を行っていない(行わない予定である)」22(8.2%)がそのように判断した理由は、「学校側の判断で臨地実習は中止した」8(36.4%)、「実習を受け入れてくれる施設がなくなった」8(36.4%)、「学校、実習施設両方の協議により実習を行わなかった」6(27.3%)であった(表 60)。

一方、「臨地実習を行っている(行う予定である)」247(91.8%)と回答した養成所の、令和2年10月から令和3年3月の臨地実習を当初と比較して行う割合は、1、2、3年生は「91~100%」、4年生は「41~50%」の割合が多かった(表61)。また、「臨地実習を行っている(行う予定である)」理由は、「実習方法を変えた」130(52.6%)、「同一法人内の医療施設が実習を受け入れている」123(49.8%)、「その他」75(30.4%)、「実習施設を変えた」40(16.2%)、「実習施設が感染症の受け入れ病院ではない」38(15.4%)だった(表62)。「その他」75(30.4%)は、受け入れ可能な施設がある(36)、地域で感染が拡大していない(10)、人数や時期・時間を調整(8)、学内と臨地の併用(3)、期間短縮で受け入れ(3)、予定通り実施(2)だった。

(2) 臨地実習における3密回避方法

臨地実習における3密回避方法は、「日数を減らしている」132(53.4%)、「患者との接触を減らしている」105(42.5%)、「人数を減らしている」89(36.0%)、「その他」63(25.5%)、「見学にしている」65(26.3%)、「行っていない」27(10.9%)だった(表63)。「その他」63(25.5%)は、実習時間の削減(11)、実習の人数制限(10)、看護技術の制限(7)、カンファレンスの制限(4)、学内実習の活用(3)、食事場所や時間を調整(3)等であった。

(3) 臨地実習中における感染拡大防止策

臨地実習中の感染拡大防止策は、「マスクを交換することを義務付けている」193(78.1%)、「汚れたユニフォームの取り扱いを指導している」103(41.7%)が多かった(表64)。「その他」63(25.5%)は、手指衛生(20)、健康チェック(7)、PCR検査(3)、昼食の制限(2)等であった。また、汚れたユニフォームの取り扱いについて、「洗濯を毎日する」77(74.8%)、「密封して持ち運ぶ」43(41.7%)、「その他」8(7.8%)、「同一法人施設内で洗濯をしよう」6(5.8%)だった(表65)。「その他」8(7.8%)は、学内のクリーニングコーナー

でクリーニングに出す(4)、ユニフォームを他の物と一緒に洗濯しない(2)だった。

(4) 実習施設において个人防护具等の準備を行う者

実習施設において実習を行う際に使用する个人防护具と手指消毒剤の物品を準備する者は、マスクは学生164(66.4%)や養成所132(53.4%)が多く、手袋は実習施設188(76.1%)が多かった。エプロンは実習施設185(74.9%)、フェイスシールドは養成所133(53.8%)、手指消毒剤は養成所133(53.8%)が多かった(表66)。

設置主体とクロス集計をすると、「学校法人・医師会等」の養成所が个人防护具等の準備を行っている割合が高く、「公益法人系」が低い割合だった(図19)。教育課程のクロス集計では、准看護師課程、看護師2年課程の養成所、助産師課程が、个人防护具等を準備している割合が高かった。マスクは全教育課程において学生が準備をしている割合が高かった(図20)。医療施設の併設の有無別のクロス集計では、設置主体が医療施設を併設している養成所は、学生や養成所が个人防护具等を準備する割合が高く、一方設置主体が医療施設を併設している養成所は、すべての物品において、実習施設が準備する割合が高かった(図21)。なお、いずれのクロス集計も統計的な有意差はなかった。

9) 感染対策実施時に生じた課題

感染対策を実施し生じた課題は【感染対策】、【学生への影響】、【教職員に関すること】、【授業への影響】に関してだった。

【感染対策】

感染対策における〔物理的環境〕の課題は、教室の不足による3密回避困難(17)、个人防护具の確保困難(13)、換気の困難(5)等であった。

〔経済的課題〕は、感染対策備品購入のためのコスト負担(18)や、感染対策の補助金が学校法人に限られたため、経営困難になった(3)。

〔ルール作成の課題〕は学生の行動規制範囲の判断(3)、感染者や濃厚接触者対応のフロー作成(4)、PCR検査体制の整備(5)、

医療機関の勤労学生が学内に感染を持ち込むリスク(4)等だった。

〔ルール遵守〕は、感染対策へのモチベーションの維持困難(32)、保護者の理解を得ることの困難(5)等だった。

【学生への影響】

〔行動制限による課題〕では、アルバイト禁止による経済的に困窮している学生の存在(4)、行動によるストレス(3)、1人暮らしにより家族から精神的支援が得られない(2)等だった。

〔経済的負担〕では、自宅で授業資料を印刷する諸経費負担や、マスク購入などによる負担であった。

〔コミュニケーション不足の影響〕は、学生間の直接的交流がないことでの人間関係の希薄(5)と仲間作りに時間と労力がかかる(3)ことだった。

【教職員に関すること】

〔教職員の負担〕は、学生の不安・不満への対応による疲弊(3)、感染対策により本来業務に支障をきたす(3)等だった。

〔遠隔授業の負担〕は、ICTができる教員への負担が集中する(2)、対面授業と遠隔授業の両立の困難さだった。

【授業への影響】

〔遠隔授業〕の課題は、教員がICT技術に追いつかない(3)、ICT授業に必要な費用負担(2)や環境整備に要する時間(2)等があった。

〔時間割〕については、時間割調整の煩雑さや、演習等で従来の半数に人数制限を行うことによる授業コマ数の増加等だった。

〔実習〕の課題では、臨時実習困難時の学内実習への変更(2)や、患者から協力が得られない(2)、実習施設の人数制限により学習機会を逃す、養成所と病院の対策の差により実習が行えない(2)等であった。

〔授業の質〕は、課題学習の取り組みに個人差があり、到達度に影響を及ぼす(3)、グループワークができない、パーティションで黒板が見えにくく声も聞こえない(2)、演習機材の調整困難等だった。

10) 感染対策を実施して、想像以上の効果につながった事項

感染対策を実施して、想像以上の効果につながった事項は、【感染管理体制の充

実】、【主体的な感染予防対策】、【連携】、【学内における新型コロナウイルス感染症の感染拡大がない】、【授業方法の変更】、【ICTの活用】だった。

【感染管理体制の充実】

〔感染予防、感染対策に関する指針の作成〕は学生が作成したガイドラインに反映し(3)、健康確認の徹底につながった(7)。新型コロナウイルス感染症に関する情報の発信を行い感染予防管理体制の充実化をはかることで、教職員、学生への感染予防の意識の向上がみられた。養成所では、更衣室の入室制限や、トイレのゾーニング(3)、トイレ前に足型シールを設置し(2)、密を防ぐこと、学内の常時換気、昼食時は車中や別室を使用する(3)などの対策を講じたことにより、結果〔効果的な3密回避の環境〕となった。

【主体的な感染予防対策】

〔消毒剤の設置〕や養成所の玄関での手指衛生(4)、マスクの着用指導(3)、実習中における学生への手指消毒剤の配布等〔感染予防対策指導の徹底〕により、教職員、学生ともに、手指衛生行動やマスク着用、体温測定、体調管理や行動記録などの感染予防行動が定着した。また、生活指導(3)を行うことで、学生の健康に関する意識の向上、看護学生の自覚につながった。

【連携】

〔学内の連携〕では、教職員間の連携強化(4)ができた。また、教員と学生間では、学生から自己や家族等の健康に関する報告・連絡・相談が増え(2)、迅速な対応がとれるようになった。養成所と〔実習施設との連携強化〕が以前よりもはかれるようになった(3)。さらに、〔地方自治体との連携の強化〕では、自治体の指導や会議における議論の機会が多くなり、コミュニケーションが増えた(2)ため、連携がとりやすくなった。〔感染予防に適した学習環境の整備〕は自治体との連携により、補助が得られた(2)。

【学内における新型コロナウイルス感染症の感染拡大がない】

〔感染予防対策指導の徹底〕で、健康

確認(2)、アルバイトや移動の規制(3)などを行うことで、たとえ濃厚接触者の該当があっても【学内における新型コロナウイルス感染症の感染拡大がない】状態を維持できている。

【授業方法の変更】

新型コロナウイルス感染症の感染予防との直接的な関係はないが、感染予防のために、学内実習の実施(2)やシミュレーション学習(2)、学習課題提供の変更(2)を行ったことが〔学習効果の確信〕や〔学生の主体的な学習の向上〕となった。

【ICTの活用】

新型コロナウイルス感染症の感染予防と直接的な関係はないが、感染予防のために、リモート授業の活用(7)、リモート会議の充実(2)をはかることで、〔教職員、学生ともにICT学習に関するノウハウの獲得〕〔移動に伴う諸経費の削減〕〔ICTリテラシーの指導の充実〕〔ICT環境の整備〕〔学生の感染状態に左右されない授業の提供〕が効果となった。

2. インタビュー調査結果

インタビュー調査の詳細は分担研究報告書にて報告しているため、ここでは好事例を中心に概要を述べる。

1) 研究協力者

インタビュー調査への協力が可能と記載のあった66校から17校を選出し、調査依頼を行い、10校から協力を得た。研究協力校が所在する地域は、北海道1校、関東地方3校、甲信越1校、東海地方1校、関西地方3校、中国地方1校であった。

2) 感染対策について

感染対策については、感染対策組織の構築、個人防護具(Personal Protective Equipment, 以下、PPE)の入手、健康管理の方法、学内の使い方や環境の準備、密接回避の工夫、連絡方法の工夫、行動制限、教育方法の工夫、教員の感染対策について言及があった。

感染対策組織の構築は、付属の医療機関

や設置主体の会議体がある場合、そこへの参加を通して、養成所の感染対策も検討される状況が示された。

PPEの入手については、平時は実習施設の物品を使用できる状況であったが実習直前に学校で準備するよう依頼があった例や、アイシールド等の従来は使用しないPPEの準備を求められた例もあった。一方で、SARSの感染拡大時にアルコール消毒剤の不足で困難を経験していた学校が先行して代替品の獲得に向けアクションを起こしたり、家族を含めた感染予防の必要性を認識した養成所が家族の使用するマスクを購入できるよう手配した例もあった。

健康管理の方法については、健康観察の導入や運用をカードやアプリを用いて行っている状況があった。

学内の使い方や環境の準備については、アクリル板の設置、委託業者による消毒の徹底、食事時の飛沫予防策、高熱者の入館をチェックする対応、換気の対策等の工夫が見られた。

密接回避の工夫については、学年ごとの登校、広い会場を教室として使用すること、学年ごとに接触しない生活エリアの設定、登校時間の変更等が見られた。これらは、学生の人数と養成所の収容能力の違いが柔軟な対応に影響を与えている状況が示された。

連絡方法の工夫については、遠隔授業が増加するなかで連絡事項を周知させるために、既存の連絡システムを活用する養成所が多く見受けられた。災害時の安否確認システムを活用する学校が複数あった。

行動制限については、アルバイトの規制や禁止、県をまたいだ移動の禁止等を各養成所が学生の特性に合わせて設定していた。特に、アルバイトや病院就業しながら学ぶ学生の仕事と感染予防に関しては、完全な禁止を行う養成所もあれば、職種や時間を制限する場合もあった。また、成人式を迎える学生が多い養成所では、式の後にすぐに対面授業を行わず、1-2週間遠隔授業を行うことで、養成所内で感染を拡大させない工夫が行われていた。

教育方法の工夫については、遠隔授業の実施を行っている状況が話されていた。ICT関連の機器や設備を有していた養成所

は、遠隔授業への導入がスムーズであった。一方で、そのような設備がない場合、資金等の準備が難しく、課題と認識する養成所もあった。

教員の在宅勤務については、テレワークを促進する養成所もあったが、地域の感染状況から在宅勤務の必要がなかった、法人のルール上在宅勤務ができなかったなどの状況も語られた。

演習、実習における工夫については質問紙調査の結果と同様の工夫が語られた。

3) 新たな生活様式において想定しなかった効果、および課題

新たな生活様式において想定しなかった効果としては、学生が主体的に健康管理するようになったこと、感染予防行動を獲得したこと、実習の価値が高まったことによる欠席者の減少、などが学生に起きた効果として挙げられた。また、この困難を契機に、県の看護協会や他の養成校との交流が進み、連携が強化されたと語る養成所があった。

課題としては、グループワークのしにくさや学生の孤立化など遠隔授業でのデメリットが認識されていることや、孤立化による休学または退学者の増加があった養成所があった。一方で、実習がないことでのストレス軽減からこれらの人数が減少している養成所もあった。

D. 考察

考察では、データの代表性を確認したのち、養成所がこれまでに実施してきた感染対策および、新たな生活様式を踏まえた看護師等養成所における感染対策について検討していく。なお、検討にあたっては、文部科学省作成の『新型コロナウイルス感染症に対応した持続的な学校運営のためのガイドライン』（文部科学省、2020a）および『専門学校等における新型コロナウイルス感染症への対応ガイドラインについて』（文部科学省、2020b）に準拠すること、さらに日本看護協会が作成した「臨地実習に必要な感染対策」（日本看護協会、2020）を参照することを前提に、養成所において特記すべきことに絞って言及していく。

1. サンプルの代表性について

許容誤差 5% 信頼度 95%、回答比率 50%で、必要なサンプル数は 271 であり、本研究の回収数は 269 であり、サンプル数としては代表性を有していると考えられる。

サンプル集団の特性としては、設置主体が市町村、公益法人の割合が母集団より高く、学校法人の割合がやや低かった。

医療施設等の併設については、平成 28 年に看護師・准看護師養成所を対象に調査した佐々木らの報告（佐々木、2016）では、病院施設を有している養成所が 54.4%であった。（回収数 309 校、回収率 44.8%）保健師、助産師養成所も含んではいるが、本研究の集団は病院施設等を有していない割合がやや高い集団といえる。

実態調査結果に関して、これらの偏りを考慮する必要がある。

2. 養成所における感染管理の実態からみた対策の必要性

(1) 感染管理体制について

本研究の調査時点は 2020 年 10 月 1 日であったが、ガイドラインがないと回答した施設が 90 校（33.5%）あった。これらの自校のガイドラインが作成されてはいない養成所では行政や同一法人内のガイドラインに準拠した対応をしていると考えられる。

しかし、新しい生活様式を踏まえた学校運営や授業運営を効果的に行うためには、多様な状況や変化する条件下で対応することが求められ、危機管理上の観点からも、指示系統を明確にすることが不可欠である。そのため、養成所独自のガイドラインは必要であると考えられる。

また、ガイドラインがあると回答した養成所においても感染事例発生時の対応指針があるという回答は 70% 台であり、ガイドラインのさらなる充実が必要と考えられる。こうしたことから、養成所に特化したガイドライン作成の必要性を再認識した。

感染対策組織については、学校管理者が中心に取り決めている養成所が 7 割を超え、既存の組織や委員会に対策機能を付加したり、別途対策部門を立ち上げ組織的に対応したりした養成所は 3 割であった。2020 年

度は迅速な対応が求められたことからトップダウンの対応が多くなったことが考えられ、また自由記載やインタビューでは、少人数の学校なので別途組織を立ち上げる必要がなかったという意見も見られた。ただ、柔軟に多様な状況に対応することや、自由記載でも多く寄せられた「学生や教職員のルール遵守の困難」などに対応するためには、構成員がより主体的に関与できるようなボトムアップの体制も必要であると考え

る。個人防護具の確保については、設置主体によって医療施設と一体で購入するなど比較的確保が容易であったところや、学生がエプロンを手作りするところなど、確保の容易さ、手段は多様であった。

校舎の消毒剤も確保困難であることからアルコールではなく住宅用洗剤を用いるところ、教職員と学生が掃除を行うところと業者委託で行うところなど、さまざまであった。設置主体や学校規模、地域的な要素などから、取りうる対策は多様となるが、医療者養成施設としてガイドラインに特記すべきことはなく、物品選択の根拠やその効果に関する情報を適切に発信していくことが必要であると考えた。

(2) 学内の感染管理体制について

学内の感染管理体制については、文部科学省のガイドラインが定める3つの条件（換気の悪い密閉空間、多数が集まる密集場所、近距離での会話や発話が生じる密接場面）を回避するための基本的な対策が取られていた。換気はほぼすべての養成所で行われており、学生の委員会活動として、授業中でも30分に1回窓開けを定期的に行うなど、仕組み化しているところもあった。夏季、冬季の窓開けの機会が少なくなる季節には、特にこうした仕組みが必要不可欠である。

密集を避ける方法としては、学年ごとに使用階段やトイレ、休憩場所を変えるなどのゾーニングをする、登校日を分ける、複数教室を使用する、体育館での講義など、様々な工夫が行われていた。

看護師等の養成所において不可欠な実習室での感染対策については、学生数を半減する、学生ごとの実習室の滞在時間を減ら

す、使用物品をグループで固定し、不特定多数の学生が物品を共有しないようにするなどの方策がとられていた。

なお、年度途中で学生数を減らす等の対策のためには時間割を大きく変える必要があるため、年度当初からすべてを対面授業とする計画を立てるのではなく、遠隔授業と対面授業を組み合わせた授業計画を立てることも検討すべきである。例えば、反転授業（Bergman, Sams & 上原, 2014）のように事前課題による自己学習や動画によるデモンストレーションでインプットは行い、アウトプットの場としてのみ対面授業を行うことにより、実習室等での滞在時間を短縮するなど、学習の質と対面授業時間の削減を両立させる方策が今後も必要である。

手指消毒については文部科学省のガイドライン（文部科学省, 2020a）では石鹼と流水による手洗いでもよいとされるが、回答校の中には、実習場での手指衛生の習慣を獲得できるようにと、新型コロナウイルス感染症の蔓延以前から校内各所に手指消毒剤を配置していたところもあり、そうした養成所は2020年度当初の深刻な消毒薬不足にも対処できたと言っていた。新しい生活様式に向けては、感染が収束したのちも手指消毒剤を校舎入り口や学生が密集する教室等の入り口等に設置することは、推奨すべきではないかと考えた。

学生の机や教壇にアクリル板を立てる対策は2割程度の養成所が実施していたが、話が聞こえにくい、黒板が見えにくいなどの弊害もあるようである。アクリル板等のパーティションについては着席した状態で140cm、話者の頭の高さを超えるものでなければ十分な予防効果が得られないという研究成果もある（理化学研究所計算科学研究センター, 2020）。そのため、教室においてはアクリル板を使用する場合には適切な使用をすることが望ましいが、マスクと換気、教卓と机との間に適切な距離をとるといった基本策がまずは必要ではないかと考える。

昼食時のマスクなしでの会話を防止することは多くの養成所が苦慮していた。学生休憩所の使用を学年ごとに制限する、昼食をとらない時間割にする、使用不可のテーブルを作る、アクリル板を立てる、全員が

一方向を向いて食事をするなど、様々なルールを作っていたが、学生の遵守率が月を追うごとに低下していることが報告されていた。インタビューでは教員が交代で昼食を学生とともに取り、会話をしにくい環境を作っているところもあった。マスク不着用の際は会話をしないことが感染対策、飛沫防止のために必要不可欠であるが、その一方で他者との会話はコミュニケーション力の育成に重要であり、また学生のストレス軽減の効果もあることから、昼食時の飛沫感染予防と学生のストレス緩和を両立するような方策が必要である。前項でも述べたように、140 cmの高さのパーティションを立て、マスクを外した会話は厳禁とすること、向かい合わせに座らないことを大前提に、ルール遵守とコミュニケーションスキルの涵養が図れる方策を検討していく必要がある。

教員の在宅勤務を実施していた養成所は13.4%であり、在宅勤務をしない理由としては、学生や教員のリモート環境が整わないが半数以上を占めた。また、法人に在宅勤務の規定がないためできなかったという回答や、非常勤講師の遠隔授業をサポートするために出勤が必要であったという回答もあった。これについては、10月1日の調査時以降、通信環境整備や勤務条件に関する規定の整備が進められていると考えるが、今後も緊急事態宣言が出される可能性もある。また台風等の災害時にも有効に機能する仕組みであるため、遠隔授業を教員が在宅で行えるような環境整備の推進や教員のICT活用スキルの向上に向けた取り組みは必要であろう。

健康観察については、学生は「体調管理表への記入」を93%の養成所で行っており、クラス担任等が確認する体制が取られていた。一方、教職員の健康観察は自己管理が7割で、体調の報告を義務付けている養成所は44%であった。現在健康管理アプリなどの開発が進められているが、ITの活用については「ネット上でのフォームによる報告」が3件あったのみであった。健康観察は今後の新たな生活様式の中では必ず継続していくものであり、特に実習においてはこれまでも健康観察は行われてきたが、より厳密な管理が期待されている。その一方

で入力の手間、確認の手間がかかるとの意見もあるため、簡便に計画的に入力でき、結果の確認も容易なシステムの開発が求められよう。

また、基準の厳格化に伴い、平熱が高い学生や、月経周期に伴う通常の体調変化が健康観察項目に該当し実習不可となった学生がいるなどの記述も見られた。今後は、定期健康診断などにおいて、健康観察項目で有症状と判断されるが、異常のない学生についてはスクリーニングを行い、あらかじめ校医の診断を受けておくなどの対策も有効ではないかと考える。

余暇や移動に関する取り決めについては、取り決めがないという回答は15%であり、規制を設ける、許可制にするなどの対策をとる養成所が多かった。これは併設の医療施設や行政の通達に準じている場合も多かった。

その一方、課外活動については、「課外活動がない」という回答も多かったが、全面禁止にしている養成所は2割にとどまり、申請によって許可をしている、または取り決めがないという回答が4割であった。学内だけでなく、外部の学校等との合同サークルなどは不特定多数との接触機会にもなりうるため、余暇や移動の規制と同様に基本的な3つの条件の回避を基準に一定の取り決めをすることが望ましいと考える。

アルバイトについては、看護師3年課程や助産師課程で規制を強く設けている場合が多く、准看護師や看護師2年課程では規制がない、または緩やかな養成所が多かった。これは、2年制課程や准看護師課程では働きながら学べることが特徴であるため、また、経済的困難から規制が難しいということがインタビューで語られた。規制をかけている教育課程でも、経済的困難への対応は課題となっていた。

なお、アルバイトを許可している養成所では、その条件等を実習先に説明し、了解を得るといった対応をしていた。また、逆に全面禁止にした養成所ではその趣旨を話し合う場を学生と持ち、学生が納得できるよう丁寧に対応したことが自由記載やインタビューで話された。

所在地の感染状況や規制、実習受け入れ施設の方針などもあり、アルバイトに関す

の方針は一律に設けることが困難である。そのため、学生や実習施設とよく意見交換をしながら規制の線引きをすることが必要である。

寮については閉鎖したところはなく、3密を避ける、ポットなどの共用物をやめるなど、基本的には学内の対策と同様の取り組みを行っていた。マンション形式で共有スペースがない、という回答もあった。助産師養成所は夜間の分娩待機のために実習中の寮は必要不可欠であるという意見もあり、いかにクラスターを発生させずに寮を維持するのかが課題であることがわかった。

対策としては学校内と同等の対策で対応可能であるが、食堂で会食をしない、入浴時間の制限など、リラックスする場においても様々な規制がかけられることになるため、長期的には共用部分を極力減らしたマンションタイプの寮に移行していくことも検討の余地があると考ええる。

3. 演習・実習における感染対策について

1) 演習について

学内演習については、フィジカル・ディスタンスをとるために人数を半減させるなど、そもそも実習室の不足があるところに、実習を代替する学内演習を行う必要性もあり、教室の確保に困難を感じている養成所が多かった。そうした中、ベッドがなくては行えない演習と、必要な物品があれば教室等でもできる演習を仕分けして、あらゆる学内施設を活用して演習をするなどの事例が報告された。こうした試みは好事例としての価値だけでなく、自由な発想で教育方法を再考する契機としてとらえることもできると考える。

学内演習では更衣も必要な場合が多いが、インタビューでは、演習時の白衣の着用を再考し、「動きやすい服装」での参加を許可することにより更衣室の混雑を避けるなどの対策があった。また、更衣室のロッカーは学年ごとに並べるのではなく、他学年を混ぜることで、更衣時のクラスメートとの密集や会話を予防するなどの対策が取られていた。

フィジカルアセスメントや保清など、学生同士の実技演習は感染予防で特に気を付ける場面であり、教育課程にかかわらず、コロナ禍以前よりもマスク、グローブの装着率は高く、フェイスシールドなどは、これまで使用していなかったものが、練習する技術にかかわらず3~4割が着用するようになっていた。演習については、多様な防護具を着用してケアをすることを練習する、感染症患者のケア場面を想定した練習をする、実習施設のルールに揃えて練習するなど、感染予防以外を目的に防護具を着用することもある。そのため、今回の結果を一概に過剰な防護具の使用とみることは避けなければいけないが、新型コロナウイルス感染症予防対策としては、標準予防策に準拠することが原則であり、正しいマスクの装着と手指消毒を行えば、不必要な防護具の装着を行っている可能性もある。

咳嗽を誘発するケアや、食事介助などで一方がマスクを外す必要があるなど、飛沫が発生する可能性のある技術演習や、洗髪のように近距離で15分以上接触する可能性があるケアの練習を除き、フェイスシールドやガウンは必須ではないと考えられているため、原則として必要な防護具をガイドラインにて示すことは有用と考える。

2) 臨地実習について

本研究の回答施設は母集団よりも医療施設等の併設が少ない集団と思われるが、2020年10月1日現在で実習を中止している養成所は10%であった。中止はしないが予定の9割以上の実習を実施できている養成所は3割程度であり、残りの養成所では、実習先、実習方法、1部署当たりの人数等の変更を行い、臨地実習を行っていた。地域的に感染の流行がないため実施しているという回答もあったが、学生が実習施設ごとに誓約書を提出し、感染予防を徹底していることを示すことでようやく実習ができているという養成所もあり、さまざまな努力がなされていた。

新しい生活様式における実習の着実な遂行のためには、ワクチン接種による予防はもとより、学生の感染予防行動の継続的な実施が不可欠である。特に長期間にわたって外出や会食、アルバイトなどの余暇活動

に制約を受けることは、学生にとっては困難なことである。こうした困難に対して、インタビューでは、学生はもとより、保護者にも定期的に感染防止対策の必要性に関するメール配信を行い、看護学生の責務について家族単位で意識づける取り組みについて聞くことができた。

3 密を避ける方策としては、多くの養成所が人数を減らす、学生あたりの滞在時間を減らす、臨地実習の日数を減らすという方法を選択していた。また、学内で実習生とそれ以外の学生が交流しないようゾーニングや分散登校を取り入れた養成所もあった。これらは 2020 年度は時間的、物理的制約などから選択したところが多いと考える。ワクチン接種が始まる 2021 年度は状況が変化すると考えるが、引き続き地域の感染状況に応じた実習方法を講じる必要がある。臨地実習でなくては学べないことを厳選し、それ以外は学内演習を充実させるなどして、実習の到達目標達成のために計画された 3 密回避方策を選択できるよう、事例を集積するなど研究が必要である。

E. 結論

全国の看護師等養成所 911 校に対し WEB による質問紙調査及びインタビューによる好事例調査を行った。質問紙調査では 269 課程より回答を得た（回収率 29.5%）。新型コロナウイルス感染症に関するガイドライン等がある養成所は 179(66.5%)であり、行政から発信されたガイドラインに依拠している養成所の存在が明らかとなった。学内の消毒薬の配置、高頻度接触面の消毒などとともに、3 密回避のための多くの取り組みが行われていた。臨地実習は 9 割の養成所が何らかの実習を継続しており、学内演習での個人防護具の装着も従来より増えていた。課題としては、感染予防対策の遵守率の低下や学生のプライバシーや経済的問題と予防対策との兼ね合いの難しさ、教員の負担などが多く挙げられていた。

本報告書で示す看護師等養成所に特化したガイドライン原案に基づき、ガイドラインの作成を進めていく。

引用・参考文献

Bergmann, J., Sams, A., & 上原裕美子 (2014). *反転授業：基本を宿題で学んでから、授業で応用力を身につける*. 東京：オデッセイコミュニケーションズ.

文部科学省 (2020a). 新型コロナウイルス感染症に対応した持続的な学校運営のためのガイドライン

https://www.mext.go.jp/a_menu/coronavirus/mext_00049.html. 参照 2020 年 3 月 8 日

文部科学省 (2020b). 専門学校等における新型コロナウイルス感染症への対応ガイドラインについて.

https://www.mext.go.jp/content/20200605-mxt_kouhou01-000004520_7.pdf. 参照 2020 年 3 月 8 日

日本看護協会 (2020). 「臨地実習に必要な感染対策」について.

https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/covid_19/faculty/index.html.

参照 2021 年 3 月 10 日

理化学研究所計算科学研究センター (2020). 【研究成果ピックアップ (2)】飛沫やエアロゾルの飛散の様子を可視化し有効な感染対策を提案 ～「富岳」による新型コロナウイルス対策

その 1. <https://www.rccs.riken.jp/jp/topics/pickup2.html> 参照 2021 年 3 月 13 日

佐々木幾美 (2016). 看護実践能力の育成に資する効果的な教育方法に関する研究. 厚生労働科学研究費補助金総合研究報告書.

<https://mhlw-grants.niph.go.jp/niph/search/NIDD02.do?resrchNum=201620030A>. 参照 2021 年 3 月 8 日

F. 論文発表

1. 学会発表
第 31 回日本看護学教育学会学術集会にて発表予定 (2021.8)

G. 知的財産権の出願・登録状況

特記事項無し

図表 一覧

表 1. 地域ブロック 10 分類	21
表 2. 地域ブロック別に見た看護師等養成所の割合	21
図 1. 地域ブロック別にみた看護師等養成所の割合	21
表 3. 本調査の設置主体	22
表 4. 本調査の設置主体(3 分類)	22
図 2. 設置主体の構成比	23
表 5. 設置主体の構成比	23
表 6. 養成所の医療施設の併設の有無	23
表 7. 養成所の教育課程	24
図 3. 教育課程の構成比	24
表 8. 教育課程の構成比	24
表 9. 定員数	25
表 10. 実数	25
図 4. 学年ごとの定数と実数の比較	26
表 11. クラスの数	26
表 12. 専任教員数	27
図 5. 教育課程ごとの専任教員数	27
表 13. 非常勤講師数	27
表 14. 事務職員数	28
表 15. ガイドラインの有無	28
図 6. 専任教員数ごとの感染対策ガイドラインの有無	28
図 7. 事務職員数ごとの感染対策ガイドラインの有無	29
図 8. 設置主体ごとの感染対策ガイドラインの有無	29
図 9. 医療施設の併設の有無ごとの感染対策ガイドラインの有無	30
表 16. ガイドラインの内容 (複数回答)	30
図 10. 設置主体ごとの感染対策ガイドラインの内容	30
表 17. 作成にあたり参考にした指針 (複数回答)	31
表 18. 行政からの通達を参考にした内訳 (複数回答)	31
表 19. 感染対策組織の設置 (複数回答)	32
表 20. 感染対策情報の周知方法 (複数回答)	32
表 21. 感染対策に関する学生窓口 (複数回答)	32
表 22. 設置主体別にみた学内使用の個人防護具等の確保方法 (複数回答)	33
図 11. 設置主体別にみた学内使用の個人防護具等の確保方法	34

図 12.	医療施設の併設の有無別にみた学内使用の個人防護具等の確保方法	40
表 23.	学内の飛沫感染予防策	42
表 24.	手指消毒剤の配置場所	42
表 25.	3密の回避方法（複数回答）	43
表 26.	学生の立ち入り場所の制限	43
表 27.	高頻度接触面の消毒	43
表 28.	高頻度接触面の消毒回数	44
表 29.	高頻度接触面の消毒担当者	44
表 30.	使用者が限定的な箇所の消毒回数	44
表 31.	「それ以上」の消毒回数	45
表 32.	使用者が限定的な箇所の消毒担当者	45
表 33.	教職員の飛沫感染予防策（複数回答）	45
表 34.	教職員への手指消毒剤の配布	46
表 35.	教職員の3密回避方法（複数回答）	46
表 36.	時差出勤、在宅出勤を選択しなかった理由（複数回答）	46
表 37.	教職員の感染拡大防止策（複数回答）	47
表 38.	教職員の健康観察（複数回答）	47
表 39.	教職員の学外活動の取り決め	48
表 40.	教職員の余暇の活動における取り決め	48
表 41.	教職員の移動範囲の規制の内容	49
表 42.	学生への手指消毒剤の配布	49
表 43.	学生の3密回避方法（複数回答）	49
表 44.	回避方法を行っていない理由（複数回答）	50
表 45.	学生の健康観察（複数回答）	50
表 46.	学生の課外活動に関する取り決め	50
表 47.	学生のアルバイトに関する取り決め	51
図 13.	設置所在地ごとのアルバイトに関する取り決め	51
図 14.	教育課程ごとのアルバイトに関する取り決め	52
表 48.	学生の余暇や移動に関する取り決め	52
図 15.	設置所在地ごとの学生の余暇や移動に関する取り決め	53
図 16.	教育課程ごとの学生の余暇や移動に関する取り決め	54
表 49.	寮の感染対策（複数回答）	54
表 50.	高頻度接触面を1日に拭く回数	55
表 51.	高頻度接触面の消毒担当者	55
表 52.	講義の実態	56
表 53.	対面授業開催の理由（複数回答）	56
表 54.	対面授業における飛沫感染予防策（複数回答）	57
表 55.	対面授業における3密の回避方法（複数回答）	57

表 56. 看護技術演習時に使用する個人防護具（従来と現在）	58
図 17. 演習で使用する個人防護具	59
図 18. 演習で使用する個人防護具 看護師課程と准看護師課程の比較	65
表 57. 技術演習での3密の回避方法（複数回答）	71
表 58. 従来演習と比較した人数割合	71
表 59. 実習状況（令和2年10月1日現在）	71
表 60. 臨地実習を行わないと判断した理由	72
表 61. 臨地実習開催に関する当初の計画との比較割合	72
表 62. 臨地実習を行っている理由（複数回答）	72
表 63. 臨地実習における3密回避方法（複数回答）	73
表 64. 臨地実習における感染拡大防止策（複数回答）	73
表 65. 汚れたユニフォームの取り扱い（複数回答）	73
表 66. 実習で使用する個人防護具等の準備を行う者	74
図 19. 設置主体別 実習で使用する個人防護具等の準備を行う者	74
図 20. 教育課程別 実習で使用する個人防護具等の準備を行う者	77
図 21. 医療施設の併設の有無別 実習で使用する個人防護具等の準備を行う者	79
表 67. 感染対策実施時に生じた課題	82
表 68. 感染対策を実施して、想像以上の効果につながった事項	86

表 1. 地域ブロック 10 分類

北海道	北海道								
東北	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県			
北関東・甲信	茨城県	栃木県	群馬県	山梨県	長野県				
南関東	埼玉県	千葉県	東京都	神奈川県					
北陸	新潟県	富山県	石川県	福井県					
東海	岐阜県	静岡県	愛知県	三重県					
近畿	滋賀県	京都府	大阪府	兵庫県	奈良県	和歌山県			
中国	鳥取県	島根県	岡山県	広島県	山口県				
四国	徳島県	香川県	愛媛県	高知県					
九州	福岡県	佐賀県	長崎県	熊本県	大分県	宮崎県	鹿児島県	沖縄県	

表 2. 地域ブロック別に見た看護師等養成所の割合

地域ブロック	合計	北海道	東北	北関東・甲信	南関東	北陸	東海	近畿	中国	四国	九州
全養成所	n 911	50	81	87	154	43	98	131	78	39	150
	% 100.0	5.5	8.9	9.5	16.9	4.7	10.8	14.4	8.6	4.3	16.5
本調査	n 269	11	28	29	35	15	36	35	23	11	46
	% 100.0	4.1	10.4	10.8	13.0	5.6	13.4	13.0	8.6	4.1	17.1

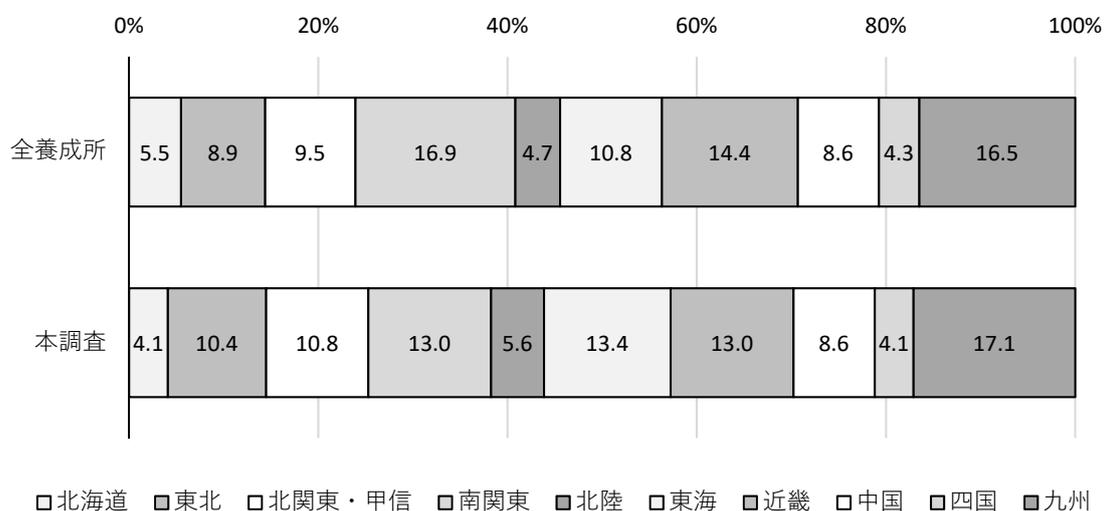


図 1. 地域ブロック別に見た看護師等養成所の割合

表 3. 本調査の設置主体

設置主体	n	%
国・国立大学法人・独立行政法人	22	8.2
都道府県	27	10
市町村	28	10.3
日本赤十字社	6	2.2
済生会	4	1.5
全国厚生農業協同組合連合会	3	1.1
公益法人	26	9.7
医療法人	23	8.6
学校法人	37	13.8
医師会	76	28.3
社会福祉法人	6	2.2
その他の法人	11	4.1
全体	269	100

表 4. 本調査の設置主体(3分類)

設置主体	n	%
国公立・独立行政法人	77	28.6
(国・国立大学法人・独立行政法人・都道府県・市町村)		
公益法人系	40	14.9
(日本赤十字社・済生会・公益法人・全国厚生農業協同組合連合会)		
学校法人・医師会等	152	57
(学校法人・医師会・医療法人・社会福祉法人・会社・その他)		
全体	269	100

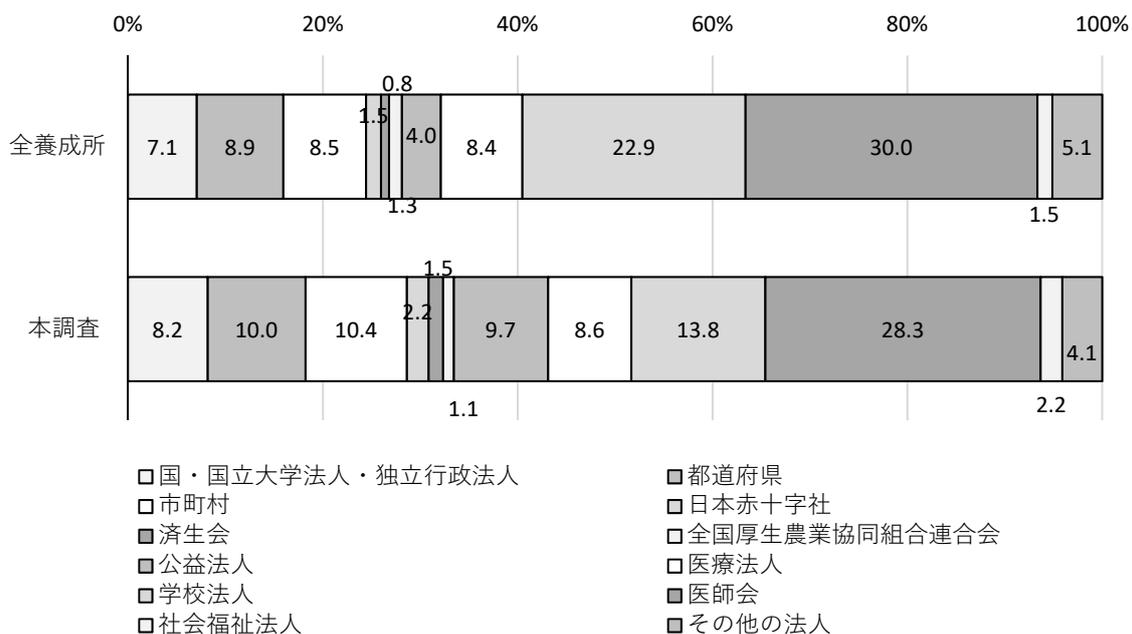


図 2. 設置主体の構成比

表 5. 設置主体の構成比

設置主体の 構成比	合計	国・国立 大学法 人・独立 行政法人		市町村	日本赤十 字社	済生会	全国厚生 農業協同 組合連合 会	公益法人	医療法人	学校法人	医師会	社会福祉 法人	その他の 法人
		国・国立 大学法 人・独立 行政法人	都道府県										
全養成所	n 978	69	87	83	15	8	13	39	82	224	293	15	50
	% 100.0	7.1	8.9	8.5	1.5	0.8	1.3	4.0	8.4	22.9	30.0	1.5	5.1
本調査	n 269	22	27	28	6	4	3	26	23	37	76	6	11
	% 100.0	8.2	10.0	10.4	2.2	1.5	1.1	9.7	8.6	13.8	28.3	2.2	4.1

表 6. 養成所の医療施設の併設の有無

設置運営	n	%
設置主体は医療施設を併設していない	150	55.8
設置主体は医療施設を併設している	117	43.5
その他	2	0.7
無回答	0	0
全体	269	100

表 7. 養成所の教育課程

教育課程	n	%
准看護師	59	21.9
看護師 2年課程(全日制)	10	3.7
看護師 2年課程(定時制)	20	7.4
看護師 2年課程(通信制)	2	0.7
看護師 3年課程(全日制)	163	60.6
看護師 3年課程(定時制)	2	0.7
統合カリキュラム(看護師・保健師)	2	0.7
保健師	1	0.4
助産師	10	3.7
無回答	0	0
全体	269	100

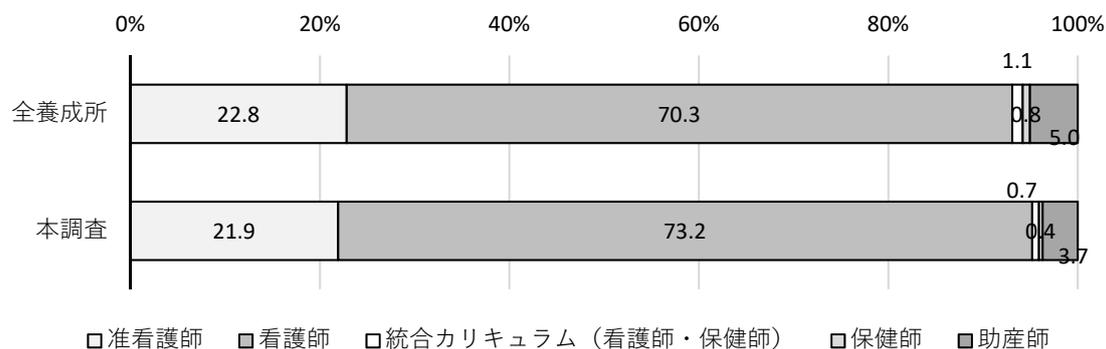


図 3. 教育課程の構成比

表 8. 教育課程の構成比

養成職種	合計	准看護師	看護師	統合カリキュラム (看護師・保健師)	保健師	助産師
全養成所	n 911	208	640	10	7	46
	% 100.0	22.8	70.3	1.1	0.8	5.0
本調査	n 269	59	197	2	1	10
	% 100.0	21.9	73.2	0.7	0.4	3.7

表 9. 定員数

定員	1学年		2学年		3学年		4学年	
	n	%	n	%	n	%	n	%
30人未満	26	9.7	14	5.4	2	1	0	0
30～40人未満	35	13	33	12.8	22	11.5	0	0
40～50人未満	125	46.5	127	49.2	104	54.2	5	71.4
50～60人未満	13	4.8	13	5	9	4.7	0	0
60～70人未満	7	2.6	7	2.7	6	3.1	0	0
70～80人未満	6	2.2	6	2.3	5	2.6	0	0
80～90人未満	46	17.1	46	17.8	39	20.3	2	28.6
90人以上	11	4.1	12	4.7	5	2.6	0	0
無回答	0	0	0	0	0	0	0	0
全体	269	100	258	100	192	100	7	100

表 10. 実数

実数	1学年		2学年		3学年		4学年	
	n	%	n	%	n	%	n	%
30人未満	77	28.6	69	26.7	34	17.7	1	14.3
30～40人未満	70	26	65	25.2	74	38.5	4	57.1
40～50人未満	55	20.4	59	22.9	29	15.1	1	14.3
50～60人未満	9	3.3	5	1.9	10	5.2	0	0
60～70人未満	12	4.5	15	5.8	10	5.2	1	14.3
70～80人未満	15	5.6	19	7.4	16	8.3	0	0
80～90人未満	22	8.2	19	7.4	15	7.8	0	0
90人以上	9	3.3	7	2.7	4	2.1	0	0
無回答	0	0	0	0	0	0	0	0
全体	269	100	258	100	192	100	7	100

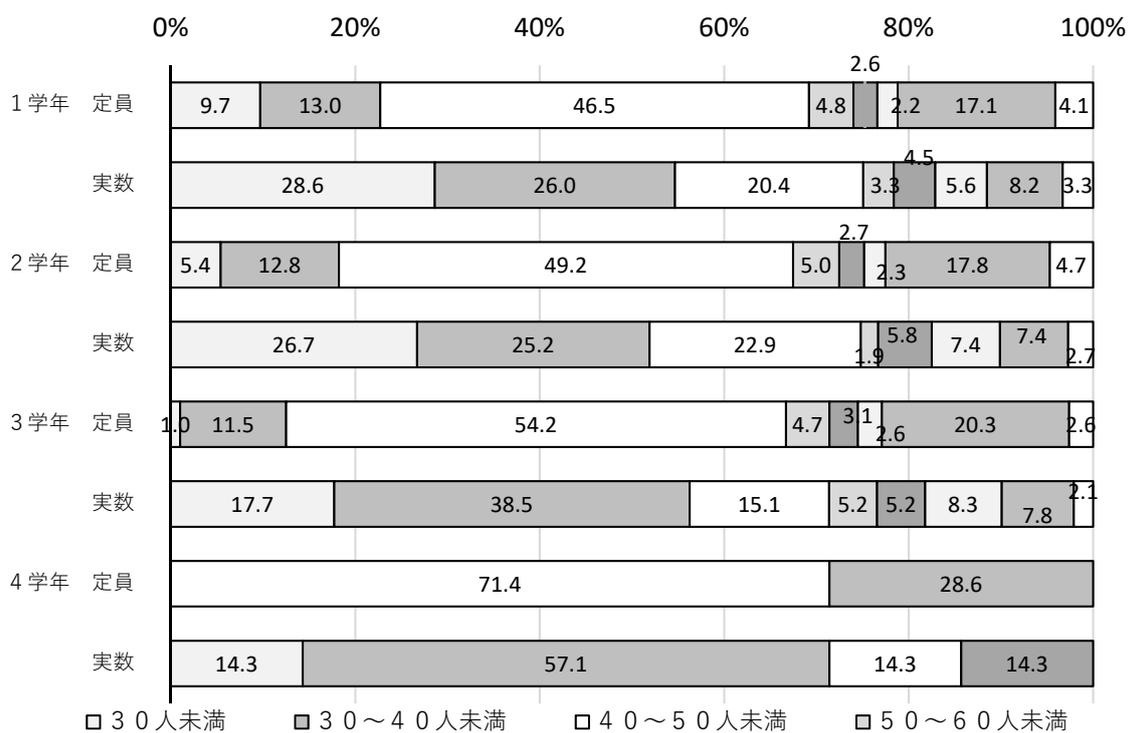


図 4. 学年ごとの定数と実数の比較

表 11. クラスの数

クラスの数	n	%
1 クラス	200	74.3
2 クラス	62	23
3 クラス	4	1.5
4 クラス	3	1.1
無回答	0	0
全体	269	100

表 12. 専任教員数

専任教員数	n	%
1～5人	47	17.5
6～10人	140	52
11～15人	56	20.8
16～20人	18	6.7
21人以上	8	3
無回答	0	0
全体	269	100

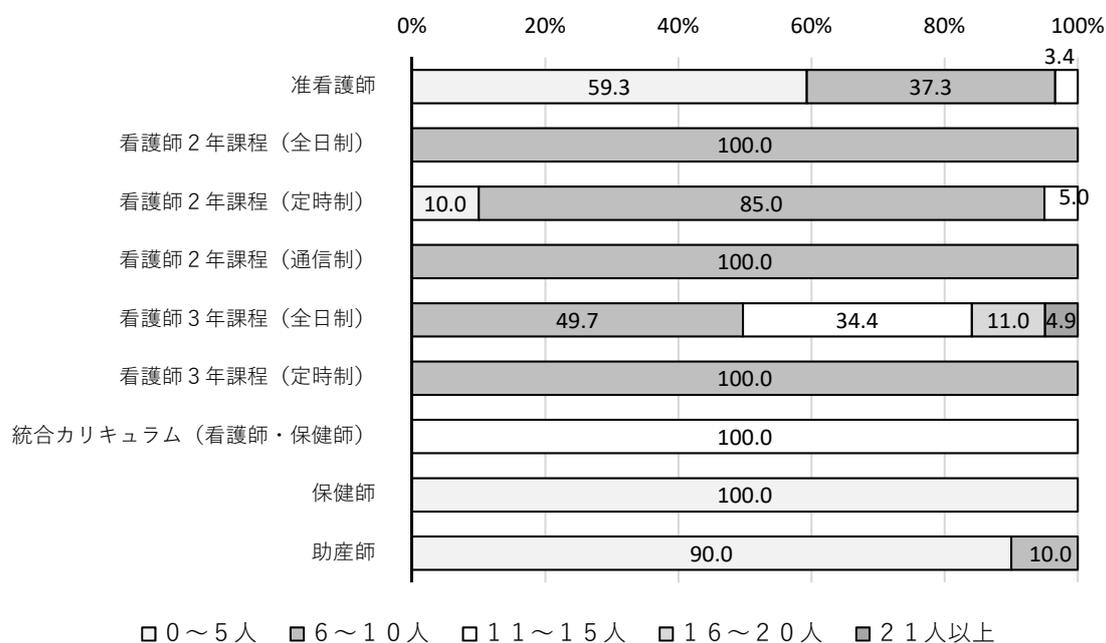


図 5. 教育課程ごとの専任教員数

表 13. 非常勤講師数

非常勤講師数	n	%
0～5人	145	53.9
6～10人	96	35.7
11人以上	28	10.4
無回答	0	0
全体	269	100

表 14. 事務職員数

事務職員数	n	%
0人	2	0.7
1人	67	24.9
2人	62	23
3人	75	27.9
4人	27	10
5人以上	36	13.4
無回答	0	0
全体	269	100

表 15. ガイドラインの有無

ガイドラインの有無	n	%
感染対策ガイドライン等がない	90	33.5
感染対策ガイドライン等がある	179	66.5
無回答	0	0
全体	269	100

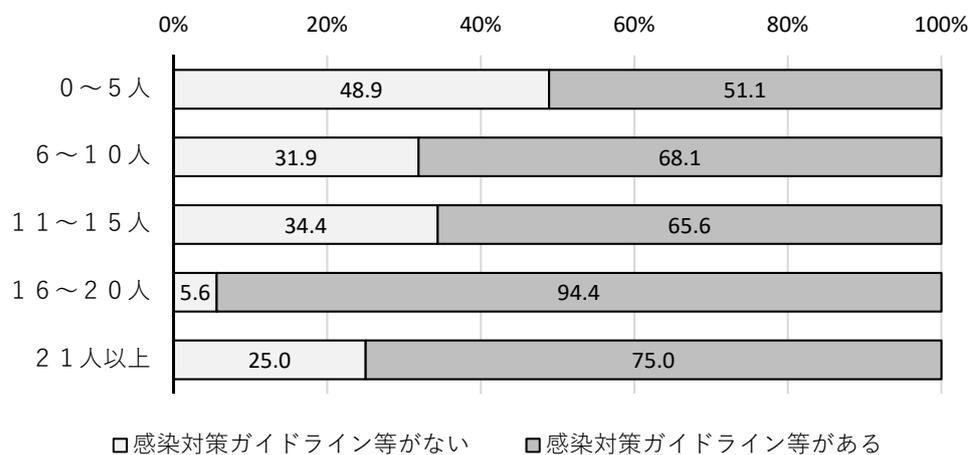


図 6. 専任教員数ごとの感染対策ガイドラインの有無

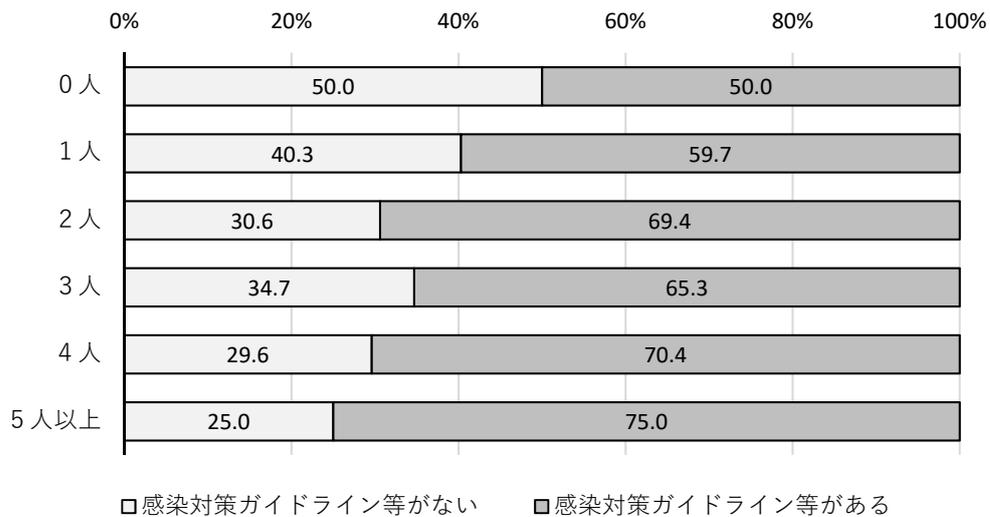


図 7. 事務職員数ごとの感染対策ガイドラインの有無

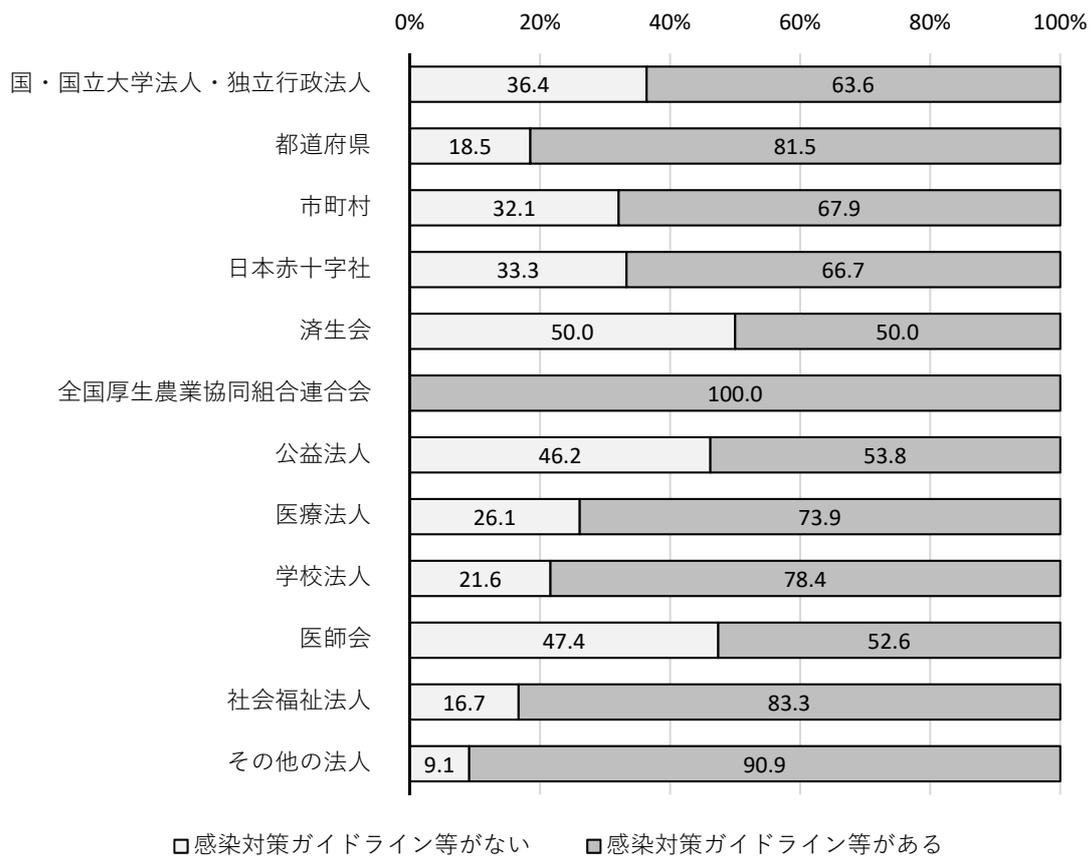


図 8. 設置主体ごとの感染対策ガイドラインの有無

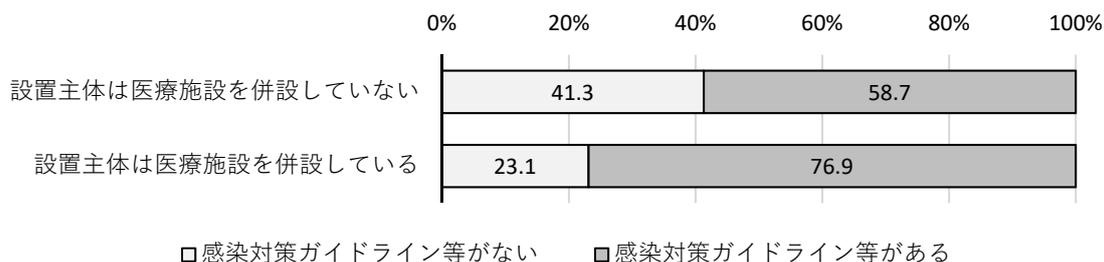


図 9. 医療施設の併設の有無ごとの感染対策ガイドラインの有無

表 16. ガイドラインの内容（複数回答）

ガイドラインの内容	予防指針		事例発生時の対応指針	
	n	%	n	%
学校運営に関する内容 (例：施設閉鎖の基準など)	128	71.5	112	62.6
授業運営に関する内容 (例：臨地実習に参加するための基準)	154	86	127	70.9
健康管理に関する内容 (例：学生、教職員の基準)	170	95	141	78.8

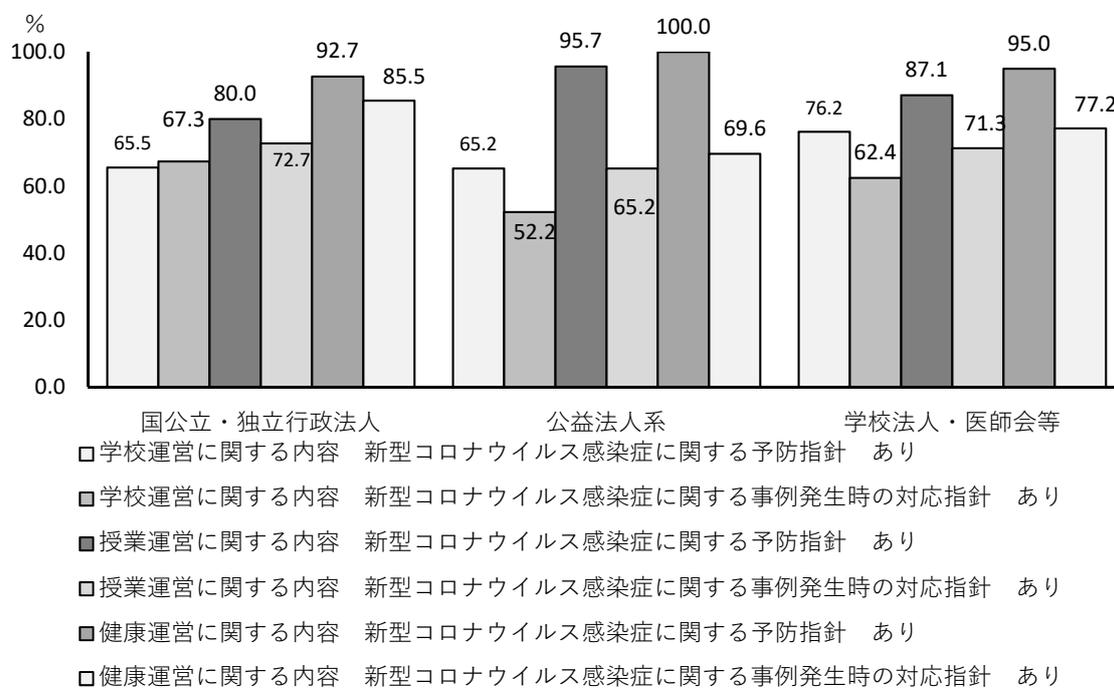


図 10. 設置主体ごとの感染対策ガイドラインの内容

表 17. 作成にあたり参考にした指針（複数回答）

参考にした指針	n	%
参考にした指針がない	0	0
病院等関連施設のガイドライン	90	50.3
非常勤講師等専門家からの助言	11	6.1
行政からの通達	167	93.3
その他	19	10.6
無回答	0	0
全体	179	100

その他の内容	n
運営主体からの指針	4
学会の指針（日本感染症学会、日本環境感染学会、日本看護協会、日本看護学校協議会、日本産業衛生学会）	4
他の教育機関で公開されているものを参考にした	4
市の方針に準じている	2
感染管理室からの助言	1
国立感染症研究所感染症疫学センター	1
新型インフルエンザ対応マニュアル	1
産業医の助言	1
出典不明	1

表 18. 行政からの通達を参考にした内訳（複数回答）

行政からの通達の内訳	n	%
厚生労働省からの通達	147	88
文部科学省からの通達	129	77.2
都道府県からの通達	138	82.6
無回答	2	1.2
全体	167	100

表 19. 感染対策組織の設置（複数回答）

感染対策組織の設置	n	%	その他の内容	n
感染対策部門は設置していない	17	6.3	附属病院の感染対策室との連携	11
担任等の教員が中心に取り決める	51	19	もともと感染対策部門があった	5
学校管理者が中心に取り決めている	194	72.1	設置母体の感染対策本部会議	4
対策本部を立ち上げ、組織的に対応した	26	9.7	保健委員、健康管理委員等が対応	3
既存の組織(委員会など)に感染対策も加えた	56	20.8	幹部が素案を作成し、職員会議で検討	3
その他	28	10.4	感染対策組織はないがその都度対応した	1
無回答	1	0.4		
全体	269	100		

表 20. 感染対策情報の周知方法（複数回答）

情報の周知方法	n	%	その他の内容	n
情報周知方法がない	2	0.7	ホームルーム（担任）	14
メールで配信している	144	53.5	ホームページ	12
文書を配布している	221	82.2	教職員や健康管理などの会議	8
文書を一覧にまとめ、閲覧できるようにしている	62	23	口頭	7
ポスターを掲示している	142	52.8	掲示	7
その他	57	21.2	学生伝達システム	5
無回答	0	0	安否確認システム	3
			メール	3
全体	269	100	LINE	2

表 21. 感染対策に関する学生窓口（複数回答）

感染対策の学生窓口	n	%
学生窓口がない	6	2.2
学生窓口がある	31	11.5
担任等の教員が個別対応している	220	81.8
その他	12	4.5
無回答	0	0
全体	269	100

その他の内容	n
健康管理委員会（または係）	2
教員が判断できない時は管理者	2
教務主任	2
学校の携帯電話でメール対応	1
学校専用のホットライン	1
学内は担任・実習は実習担当および実習調整者	1
支援制度の相談については、窓口を事務室において総務が担当している	1
状況に合わせ都度作成した役割マップをもとに対応する	1
教務主任を中心に個別対応している	1
緊急連絡システムを利用して	1

表 22. 設置主体別にみた学内使用の個人防護具等の確保方法（複数回答）

確保の方法	手指消毒剤		マスク		手袋		エプロン		ガウン		アイシールド/ フェイスシールド		その他	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
学校で購入する	234	63.9	144	35.3	205	62.9	191	61.8	173	59.5	184	55.6	15	5.5
病院等関連施設と一体で購入する	55	15	28	6.9	53	16.3	53	17.2	52	17.9	36	10.9	5	1.8
個人で購入する	66	18	212	52	54	16.6	39	12.6	15	5.2	69	20.8	4	1.5
その他	11	3	24	5.9	12	3.7	22	7.1	36	12.4	37	11.2	9	3.3
無回答	0	0	0	0	2	0.6	4	1.3	15	5.2	5	1.5	242	88

個人防護具の「その他」の内容	n
非接触型のハンドソープ	
手指消毒剤の容器	
伊達メガネ	
手袋の「その他」の内容	n
学校で購入し、支払いは個人	3
校内実習用として購入	1

手指消毒剤の「その他」の内容	n
医師会からの補助	1
学校で購入するが、支払いは個人 （積立金から集金）	1
教材費	1
市や市民団体からの寄付	1
附属病院に請求する	1

マスクの「その他」の内容	n
寄付	4
都道府県からの支給	3
医師会からの補助	1
看護協会から配布	1
教材費	1

エプロンの「その他」の内容	n
学校で購入し、支払いは個人	3
学校から配布のビニール袋で 学生が作成	1
都道府県からの支給	1

ガウンの「その他」の内容	n
学校で購入し、支払いは個人	3
学校から配布のビニール袋で学生が 作成	1
都道府県からの支給	1

アイシールド/フェイスシールドの 「その他」の内容	n
学校で購入し、支払いは個人	7
寄付	4
作成	1

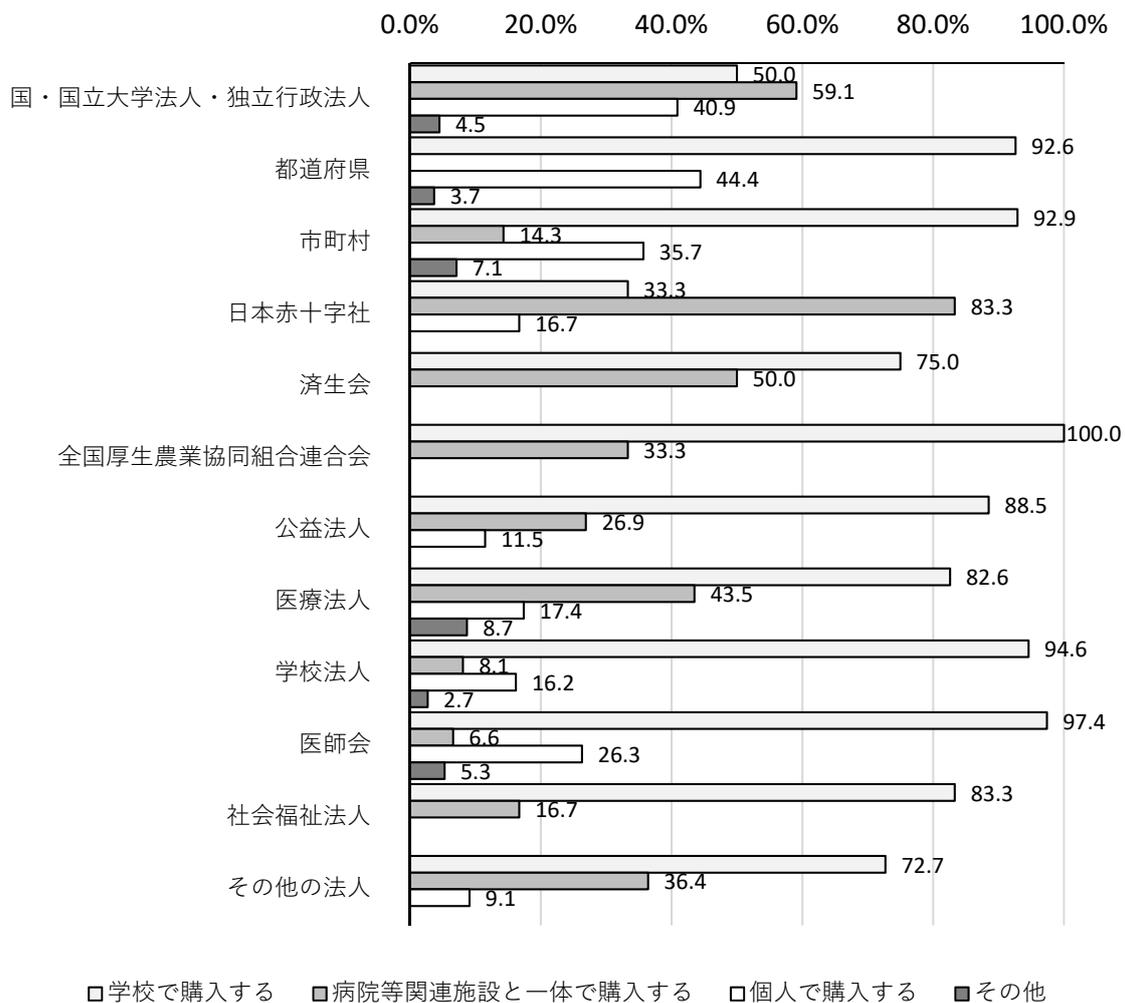


図 11. 設置主体別にみた学内使用の個人防護具等の確保方法

図 11-1. 設置主体別にみた学内使用の手指消毒剤の確保方法

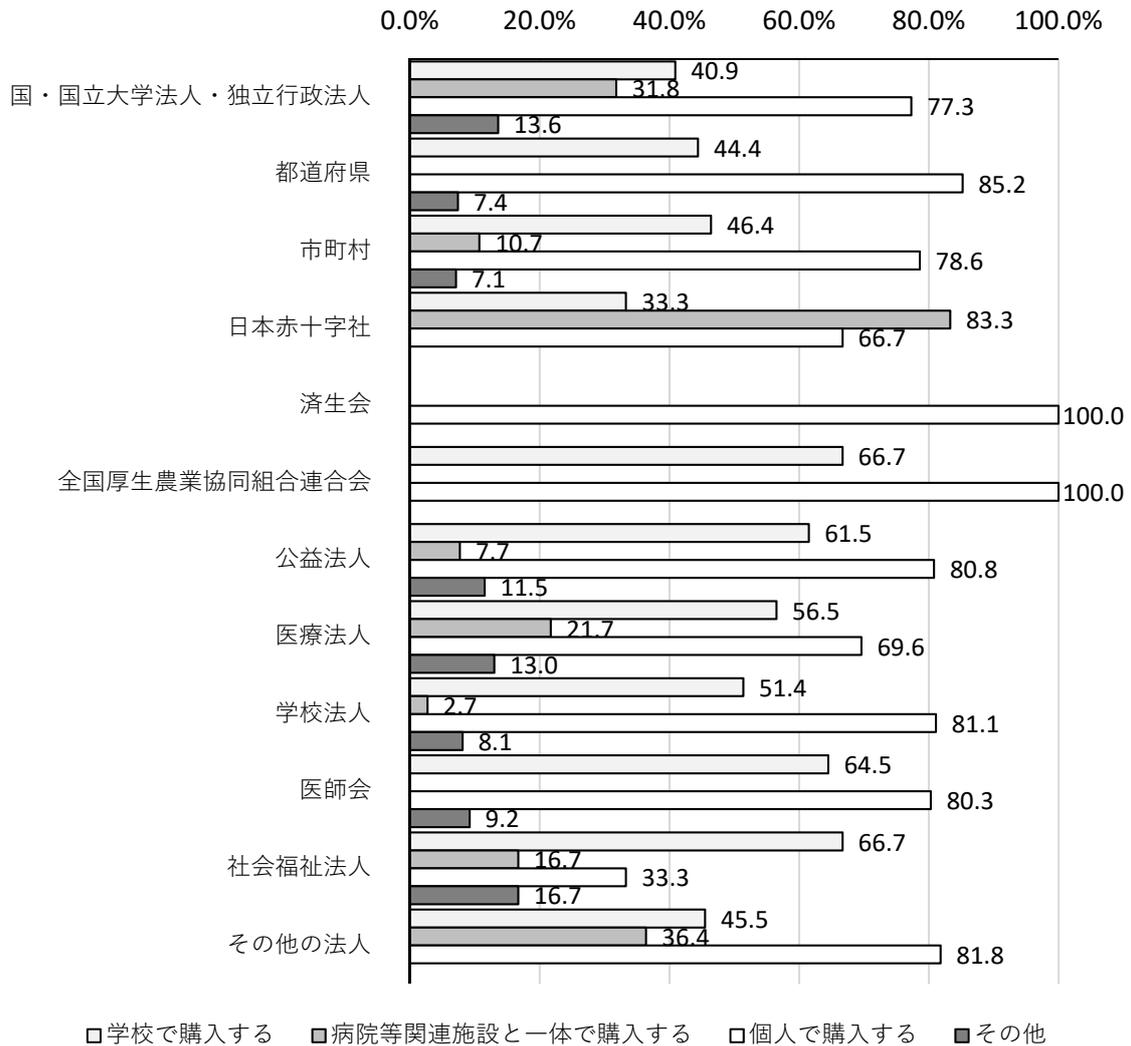


図 11-2. 設置主体別にみた学内使用のマスクの確保方法

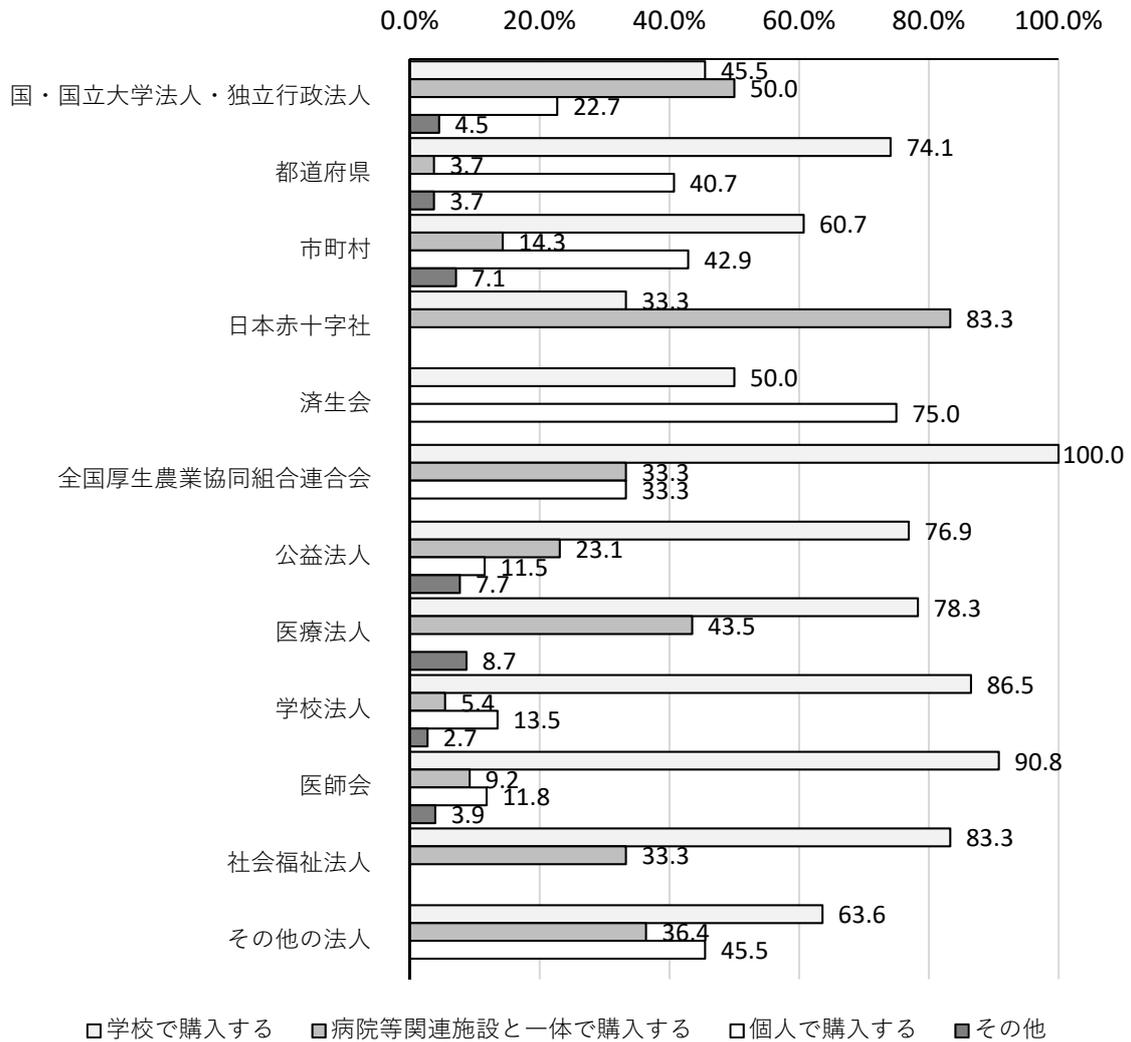


図 11-3. 設置主体別にみた学内使用の手袋の確保方法

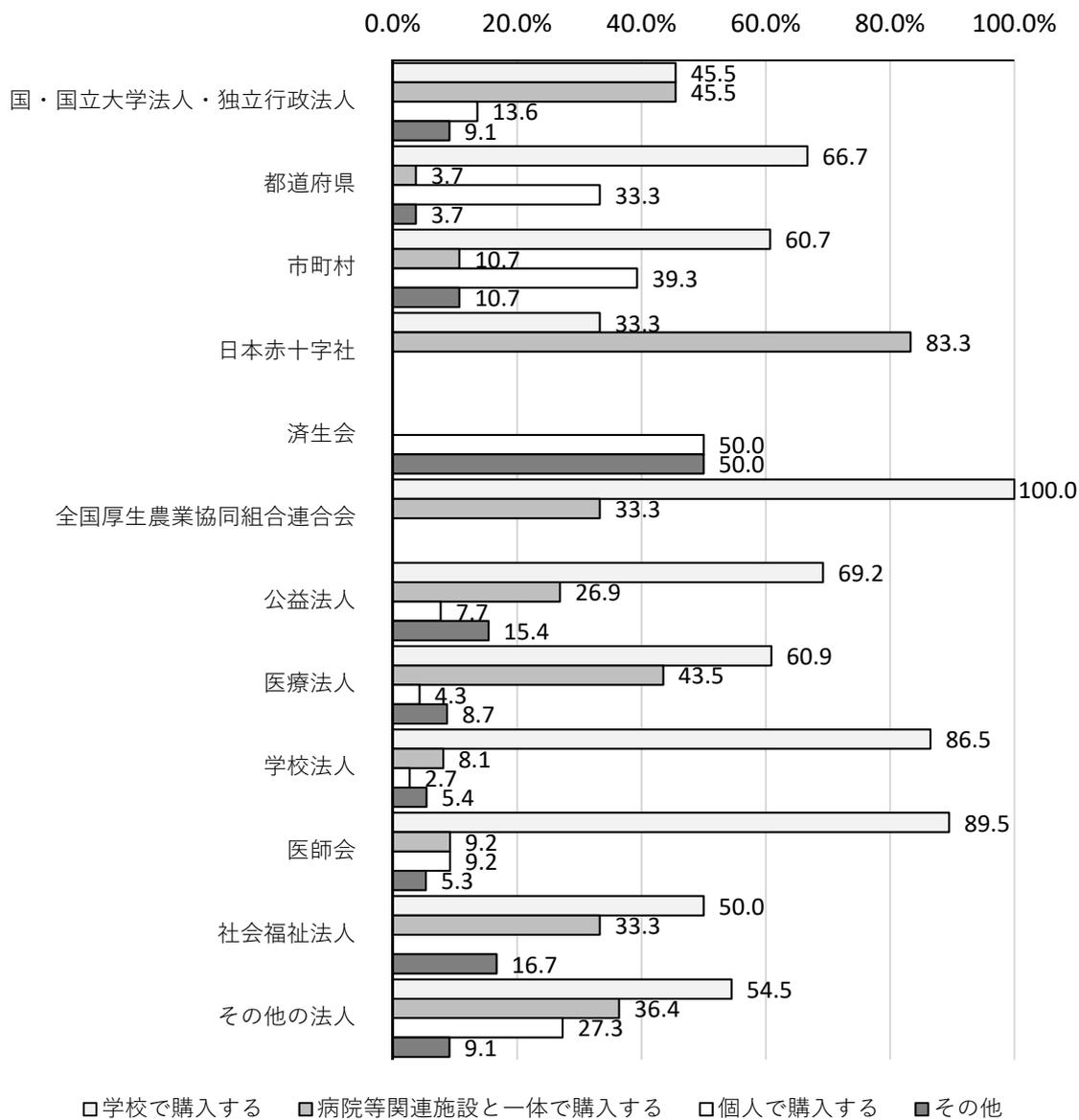


図 11-4. 設置主体別にみた学内使用のエプロンの確保方法

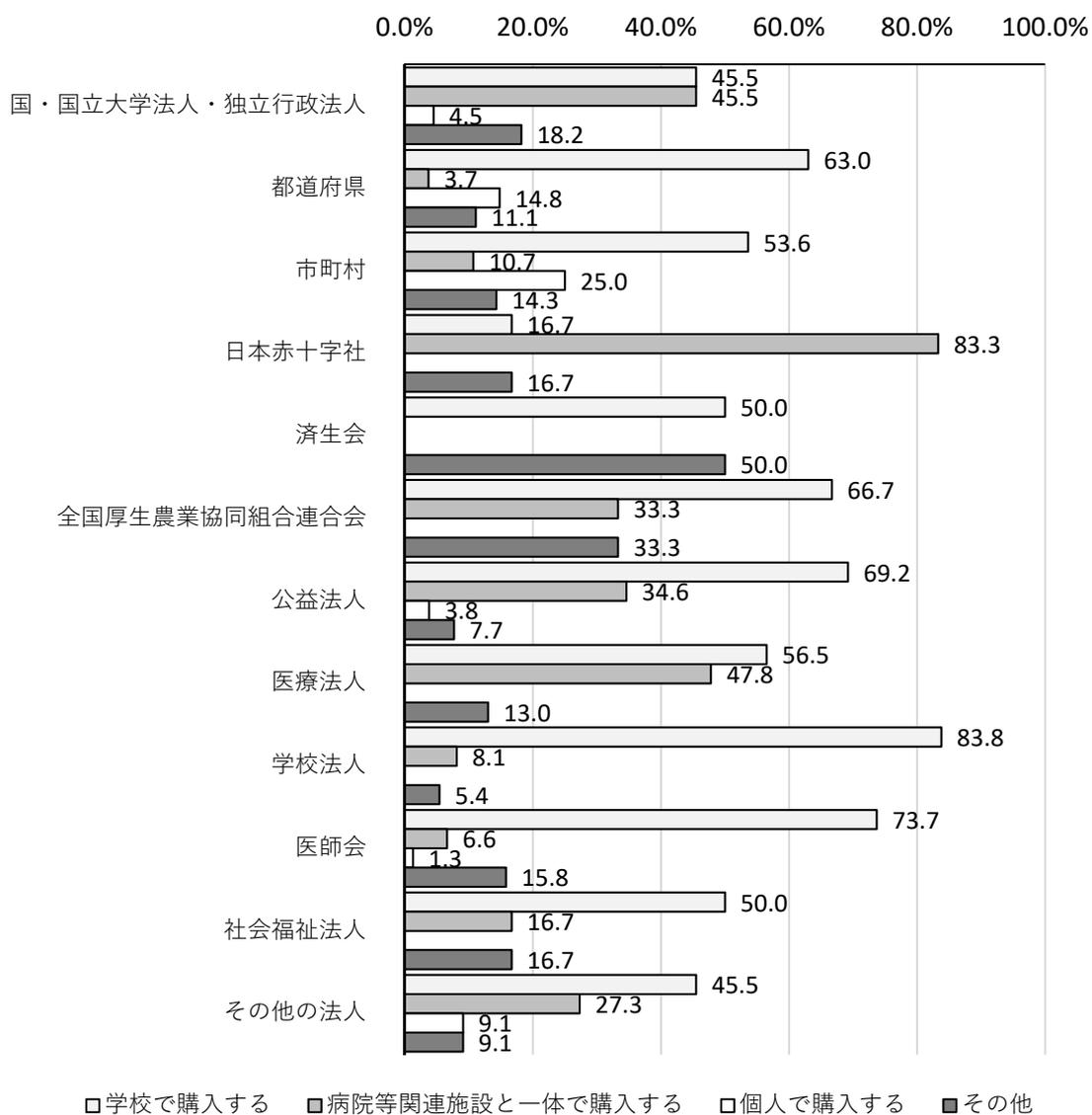


図 11-5. 設置主体別にみた学内使用のガウンの確保方法

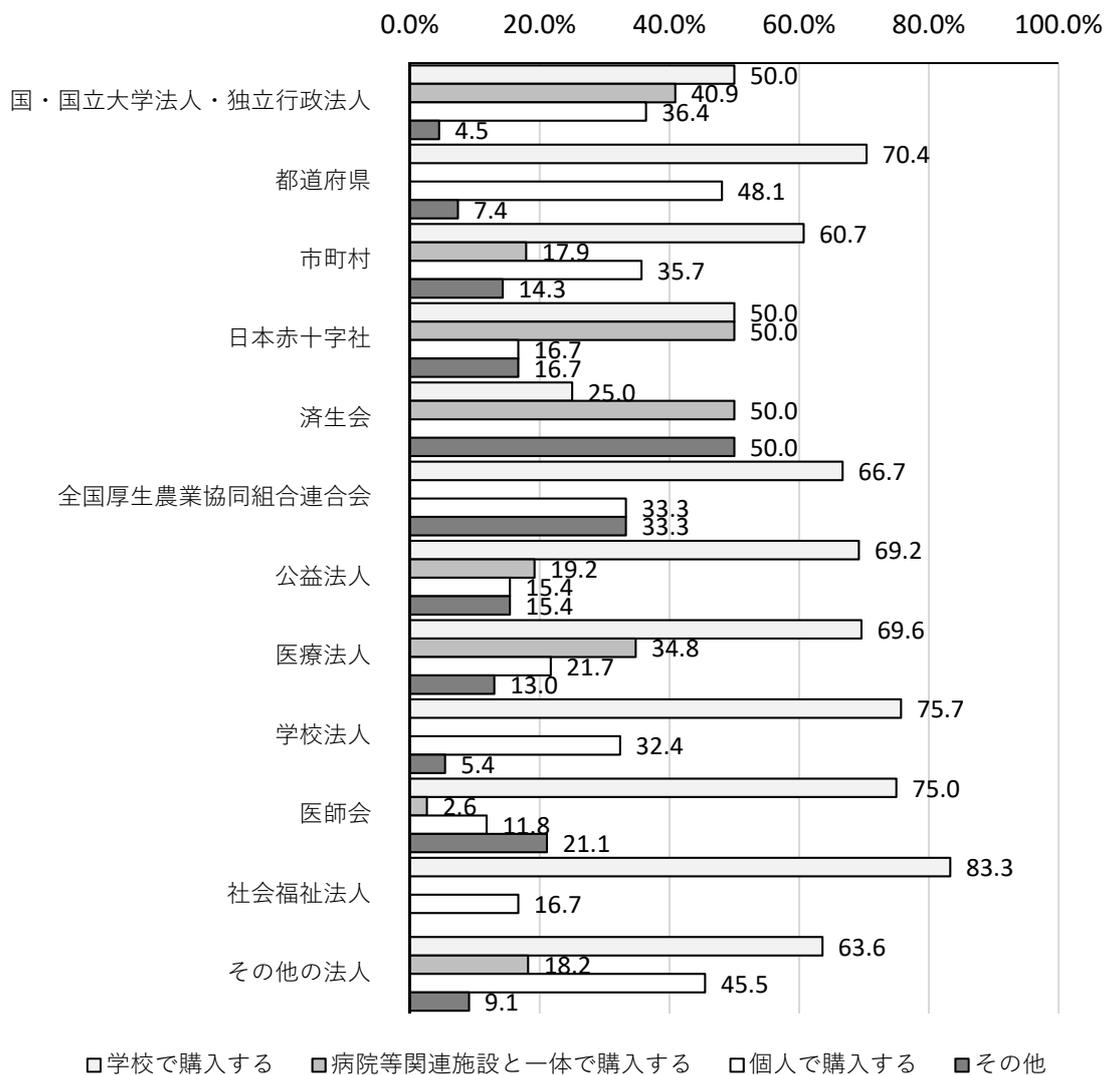
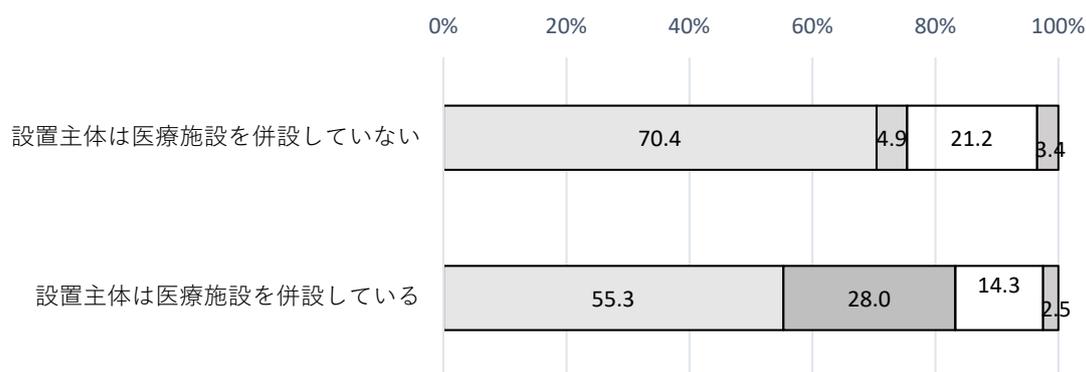


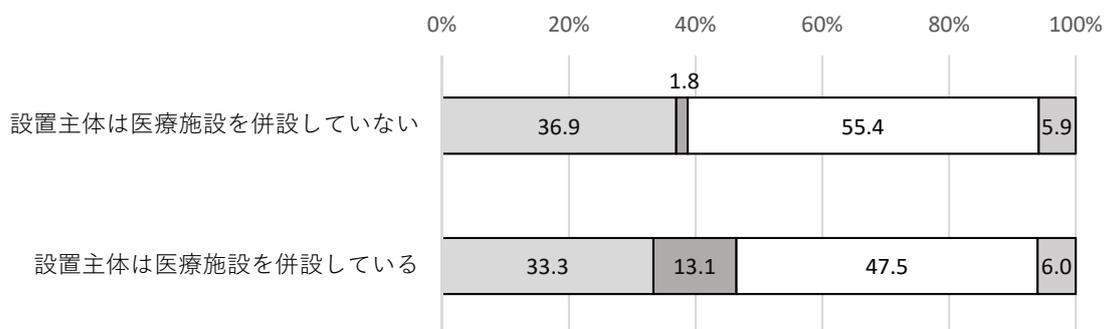
図 11-6. 設置主体別にみた学内使用のアイシールド／フェイスシールド確保方法



□学校で購入する □病院等関連施設と一体で購入する □個人で購入する □その他

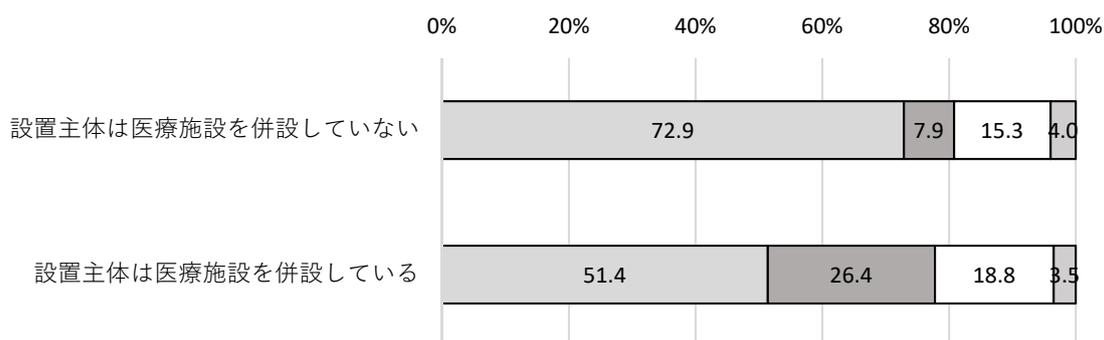
図 12. 医療施設の併設の有無別にみた学内使用の个人防护具等の確保方法

図 12-1. 医療施設の併設の有無別にみた学内使用の手指消毒剤の確保方法



□学校で購入する □病院等関連施設と一体で購入する □個人で購入する □その他

図 12-2. 医療施設の併設の有無別にみた学内使用のマスクの確保方法



□学校で購入する □病院等関連施設と一体で購入する □個人で購入する □その他

図 12-3. 医療施設の併設の有無別にみた学内使用の手袋の確保方法

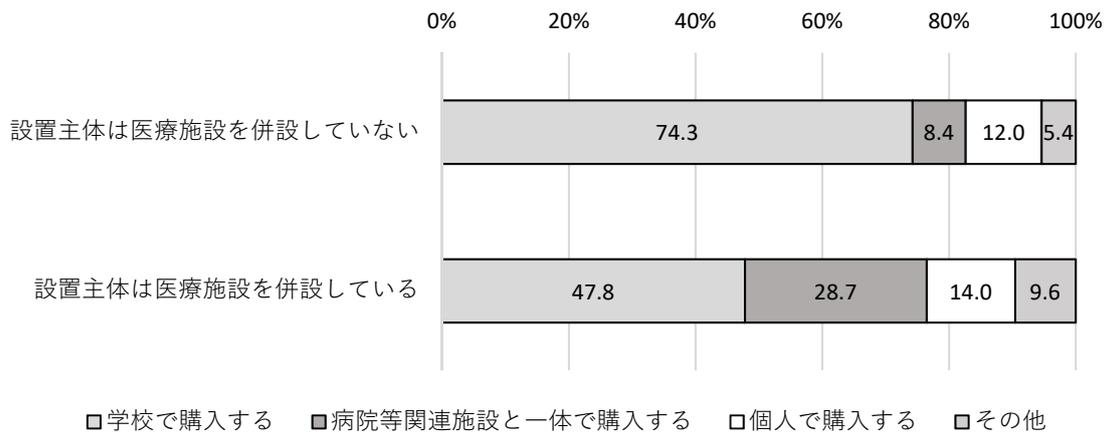


図 12-4. 医療施設の併設の有無別にみた学内使用のエプロンの確保方法

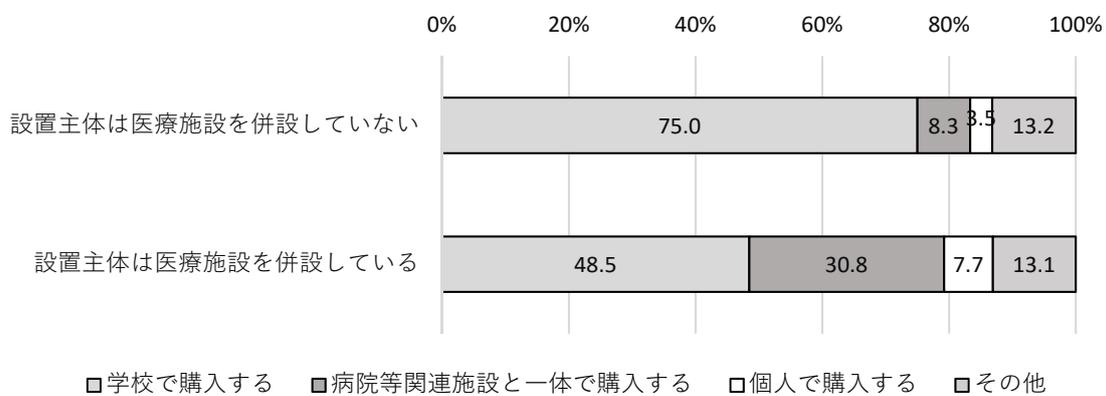


図 12-5. 医療施設の併設の有無別にみた学内使用のガウンの確保方法

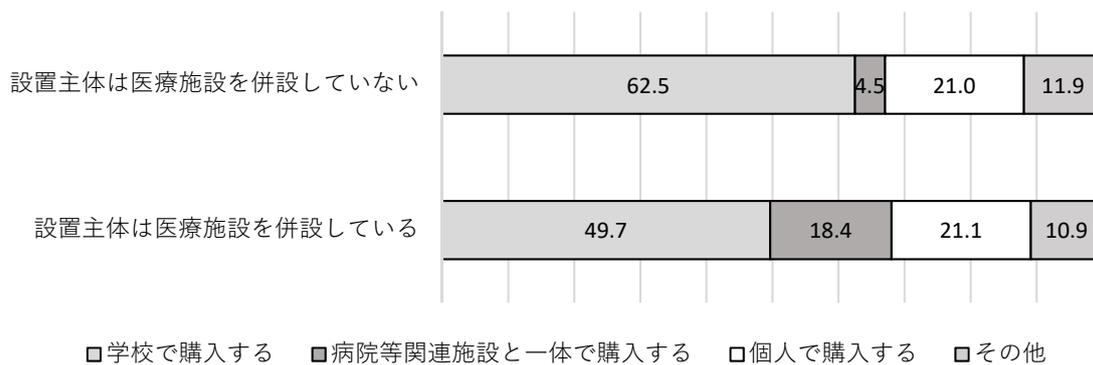


図 12-6. 医療施設の併設の有無別にみた学内使用のアイシールド/フェイスシールドの確保方法

表 23. 学内の飛沫感染予防策

飛沫感染予防策	n	%	「その他」の内容	n
行っていない	0	0	マスク	9
マスクを外しての会話を厳禁としている	246	91.4	フェイスシールド	8
食堂や休憩室内の机を離している	201	74.7	換気	7
アクリル板など、個々の机に仕切りを設けた	53	19.7	机の間隔をあける	6
その他	78	29	食事の分散・向かい合わせの 着席禁止	6
無回答	2	0.7	広い教室の活用	4
全体	269	100	空気清浄機	2

表 24. 手指消毒剤の配置場所

場所	教室や設備の有無						手指消毒剤の設置									
	有り		無し		無回答		全体		有り		無し		無回答		全体	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
学校の出入口	-	-	-	-	-	-	-	-	258	95.9	11	4.1	0	0	269	100
トイレ	-	-	-	-	-	-	-	-	169	62.8	87	32.3	13	4.8	269	100
廊下	-	-	-	-	-	-	-	-	150	55.8	104	38.7	15	5.6	269	100
教員室の出入口	-	-	-	-	-	-	-	-	214	79.6	46	17.1	9	3.3	269	100
教室の出入口	-	-	-	-	-	-	-	-	203	75.5	55	20.4	11	4.1	269	100
図書室の出入口	-	-	-	-	-	-	-	-	184	68.4	74	27.5	11	4.1	269	100
実習室の出入口	-	-	-	-	-	-	-	-	177	65.8	79	29.4	13	4.8	269	100
演習室の出入口	145	53.9	93	34.6	31	11.5	269	100	92	63.4	53	36.6	0	0	145	100
視聴覚室の出入口	124	46.1	115	42.8	30	11.2	269	100	83	66.9	41	33.1	0	0	124	100
情報処理室の出入口	143	53.2	95	35.3	31	11.5	269	100	103	72	40	28	0	0	143	100
学生の休憩室（ラウンジ等）の出入口	157	58.4	83	30.9	29	10.8	269	100	117	74.5	40	25.5	0	0	157	100
その他	34	12.6	31	11.5	204	75.8	269	100	29	85.3	5	14.7	0	0	34	100

「その他」の内容	n
講師室・控室	10
更衣室	4
手洗い場	4
学生が携帯	4
会議室	3
保健室	2
体育館	2
食堂	2

表 25. 3密の回避方法（複数回答）

3密の回避方法	n	%	「その他」の内容	n
回避をしていない	0	0	広い教室・講堂の利用	10
更衣室への入室について、人数制限を行っている	77	28.6	机・椅子の間隔をあける	9
休憩室等の入室について、人数制限を行っている	94	34.9	分散登校の実施	7
図書室の入室について、人数制限を行っている	93	34.6	人数制限	6
視聴覚室の入室について、人数制限を行っている	52	19.3	ゾーニング	6
情報処理室の入室について、人数制限を行っている	45	16.7	空調の利用	5
室内の換気を行っている	267	99.3	下校時間の繰り上げ	2
室内の机を減らしている	108	40.1	食事の取り方の工夫	2
室内の滞在時間制限を行っている	31	11.5		
その他	64	23.8		
無回答	0	0		
全体	269	100		

表 26. 学生の立ち入り場所の制限

立ち入り場所の制限	n	%	「その他」の内容	n
学生の立ち入り場所の制限はしていない	185	68.8	少人数で使用する部屋の使用禁止	1
学生の立ち入り場所の制限をしている	71	26.4	食堂の使用中止	1
その他	11	4.1	教務室の立ち入り制限	1
無回答	2	0.7	ゾーニング	1
全体	269	100	元々制限があるので、特に変更無し	1
			人数が少ないので必要がない	1

表 27. 高頻度接触面の消毒

高頻度接触面の消毒	n	%
消毒をしていない	29	10.8
消毒をしている	237	88.1
その他	3	1.1
無回答	0	0
全体	269	100

表 28. 高頻度接触面の消毒回数

消毒回数	n	%
1～2回	202	85.2
3～5回	34	14.3
それ以上	0	0
無回答	1	0.4
全体	237	100

表 29. 高頻度接触面の消毒担当者

消毒する人	n	%
使用した人が	81	34.2
業者が	54	22.8
当番の教員が	131	55.3
当番の事務職員が	82	34.6
当番の学生が	171	72.2
その他	13	5.5
無回答	1	0.4
全体	237	100

「その他」の内容	n
教員・事務職員全員で行う	3
教員・事務職員・学生 (登校時・掃除時間など)	1
朝早く出勤した教員	1

表 30. 使用者が限定的な箇所の消毒回数

消毒回数	n	%
1～2回	193	81.4
3～5回	36	15.2
それ以上	4	1.7
無回答	4	1.7
全体	237	100

表 31. 「それ以上」の消毒回数

「それ以上」の消毒回数	n	%
使用する度に	4	100
無回答	0	0
全体	4	100

表 32. 使用者が限定的な箇所の消毒担当者

消毒する人	n	%
使用した人が	166	70
業者が	12	5.1
当番の教員が	88	37.1
当番の事務職員が	52	21.9
当番の学生が	147	62
その他	8	3.4
無回答	2	0.8
全体	237	100

「その他」の内容	n
全教職員	1
全学生(登校時と下校時一斉に)	1

表 33. 教職員の飛沫感染予防策 (複数回答)

飛沫感染予防	n	%
行っていない	23	8.6
机を離して設置している	129	48.1
アクリル板などの仕切りをしている	107	39.8
その他	81	30.1
無回答	0	0
全体	269	100

「その他」の内容	n
マスク	58
食事(時間や間隔の分散など)	15
換気	12
アクリル板・仕切り	6
フェイスシールド	4
人数制限	4
会話をしない	4

表 34. 教職員への手指消毒剤の配布

教職員の手指消毒剤	n	%	「その他」の内容	
個々の教職員用として、配布していない	178	66.2	学内に設置しているものを使用	12
個々の教職員用として、配布している	73	27.1	実習のみ配布	4
その他	18	6.7		
無回答	0	0		
全体	269	100		

表 35. 教職員の3密回避方法（複数回答）

教職員の3密回避方法	n	%	「その他」の内容	
回避をしていない	1	0.4	昼食時間をずらすなどの分散化	6
時差出勤をしている	41	15.2	机を離す	5
在宅勤務をしている	36	13.4	換気	4
教員室を増やしている	16	5.9	リモート会議	2
室内の換気を行っている	262	97.4		
その他	46	17.1		
無回答	0	0		
全体	269	100		

表 36. 時差出勤、在宅出勤を選択しなかった理由（複数回答）

理由	n	%
教員のリモート環境が整わない	85	41.1
学生のリモート環境が整わない	62	30
個人情報扱うため、セキュリティの問題で出勤している	42	20.3
その他	130	62.8
無回答	0	0
全体	207	100

「その他」の内容	n
リモートでは仕事ができない・対面が必要	32
感染拡大地域ではない	24
必要性を感じない	19
感染対策がとれている	14
学校が通常通り稼働しているため	12
時差・在宅勤務の仕組みがない	12
人的な余裕がない	2

表 37. 教職員の感染拡大防止策（複数回答）

教職員の感染予防対策	n	%	「その他」の内容	n
パソコンの共用をやめている	66	24.5	広い場所での会議開催	10
ポットの使用をやめている	10	3.7	食事対策	9
対面での会議をできるだけ減らしている	130	48.3	消毒	8
マスクを外しての会話、会食を禁止している	247	91.8	換気	7
その他	42	15.6	共用しない	6
無回答	1	0.4	マスク	4
全体	269	100	検温	2
			リモートの充実	2

表 38. 教職員の健康観察（複数回答）

健康観察	n	%	「その他」の内容	n
行っていない	0	0	行動調査表の記入	2
自己管理をしている	189	70.3	体調不良時に報告	2
体調の報告を義務付けている	119	44.2	感染拡大地域への移動時に報告	2
体調管理表への記載を義務付けている	179	66.5	臨地実習時は実習施設側の健康管理に合わせる	2
その他	13	4.8		
無回答	0	0		
全体	269	100		

表 39. 教職員の学外活動の取り決め

学外活動の取り決め	n	%	「その他」の内容	n
取り決めがない	51	19	リモートの参加を推奨	5
移動範囲の規制をしている	65	24.2	状況により個別対応	4
全面禁止にしている	14	5.2	申請により許可する	3
申請によって許可している	114	42.4	自己判断に任せる	2
その他	25	9.3		
無回答	0	0		
全体	269	100		

表 40. 教職員の余暇の活動における取り決め

余暇活動の取り決め	n	%	「その他」の内容	n
取り決めがない	79	29.4	外出の自粛	19
移動範囲の規制をしている	30	11.2	県外移動禁止	7
集合人数の制限をしている	12	4.5	会食の自粛	6
移動範囲の規制と集合人数の制限をしている	54	20.1	行政や施設の方針	6
全面禁止にしている	5	1.9	自己判断・管理	5
申請によって許可している	35	13	行政の通達	4
その他	54	20.1	暗黙の了解	3
無回答	0	0		
全体	269	100		

表 41. 教職員の移動範囲の規制の内容

移動範囲規制の内容	n	%	「その他」の内容	n
居住地などの都道府県内に限定して移動を許可している	41	54.7	感染拡大地域への移動制限	7
都道府県外に移動した際は、一定期間の自宅待機を行う	19	25.3	都道府県内外に問わず申請	2
その他	15	20		
無回答	0	0		
全体	75	100		

表 42. 学生への手指消毒剤の配布

手指消毒剤	n	%	「その他」の内容	n
個々の学生用として、配布していない	145	53.9	実習時に配布	34
個々の学生用として、配布している	81	30.1	個人購入	10
その他	43	16	持参	2
無回答	0	0	設置	2
全体	269	100		

表 43. 学生の3密回避方法（複数回答）

3密回避方法	n	%	「その他」の内容	n
回避方法を行っていない	48	17.8	換気	20
分散登校を行っている	73	27.1	机を離す	19
遠隔授業を取り入れ、登校の機会を減らしている	89	33.1	広い教室・講堂	17
その他	134	49.8	分散登校・演習	15
無回答	2	0.7	マスク	13
全体	269	100	遠隔授業	12
			人数制限	10

表 44. 回避方法を行っていない理由（複数回答）

理由	n	%	「その他」の内容	n
教員のリモート環境が整わない	20	41.7	感染状況から必要がないと判断する	7
学生のリモート環境が整わない	20	41.7	学生の人数が少ないため	3
授業形態による制約がある	20	41.7	対面授業で支障がない	1
その他	14	29.2		
無回答	0	0		
全体	48	100		

表 45. 学生の健康観察（複数回答）

学生の健康観察	n	%	「その他」の内容	n
行っていない	1	0.4	行動記録の記載の義務付け	10
自己管理をしている	93	34.6	学校や教室の入口での体温計測	6
体調の報告を義務付けている	187	69.5	学生と家族の健康観察、行動履歴の記載	1
体調管理表への記載を義務付けている	252	93.7		
その他	26	9.7		
無回答	0	0		
全体	269	100		

表 46. 学生の課外活動に関する取り決め

課外活動の取り決め	n	%	「その他」の内容	n
取り決めがない	59	21.9	課外活動がない	50
部活、サークル活動に関する規制をしている	21	7.8	禁止・規制または自粛	4
全面禁止にしている	57	21.2	条件付きで許可	3
申請によって許可している	51	19		
その他	80	29.7		
無回答	1	0.4		
全体	269	100		

表 47. 学生のアルバイトに関する取り決め

アルバイトの取り決め	n	%	「その他」の内容	n
取り決めがない	31	11.5	もともとアルバイト禁止	16
アルバイトに関する規制をしている	83	30.9	実習期間中・開始前2週間は禁止	8
全面禁止にしている	44	16.4	指導・申請のもと許可	4
申請によって許可している	60	22.3	不特定多数との接触があれば禁止	3
その他	50	18.6		
無回答	1	0.4		
全体	269	100		

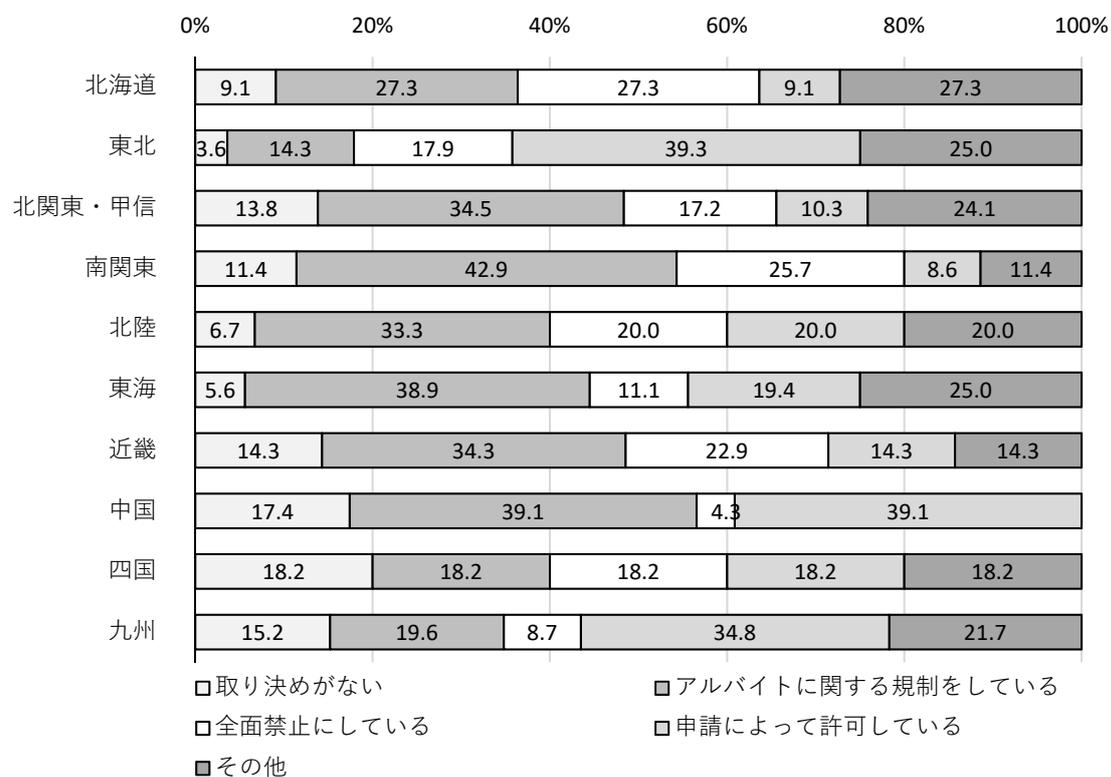


図 13. 設置所在地ごとのアルバイトに関する取り決め

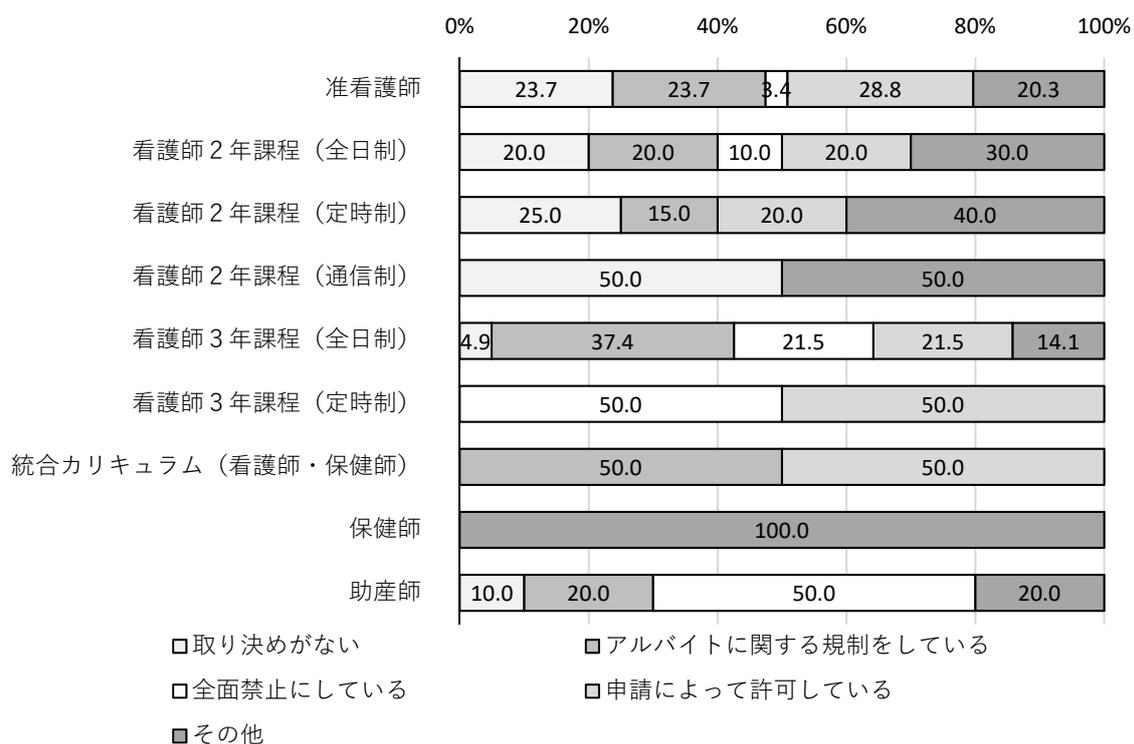


図 14. 教育課程ごとのアルバイトに関する取り決め

表 48. 学生の余暇や移動に関する取り決め

学生の余暇や移動の取り決め	n	%	「その他」の内容	n
取り決めがない	41	15.2	会食禁止・自粛	7
移動範囲の規制をしている	42	15.6	県外移動制限	5
集合人数の制限をしている	9	3.3	実習前・期間中は自粛	4
移動範囲の規制と集合人数の制限をしている	72	26.8	不要不急の外出自粛	4
全面禁止にしている	8	3	申請対応	4
申請によって許可している	38	14.1	通達に従う	2
その他	58	21.6	公共交通機関の利用回避	2
無回答	1	0.4		
全体	269	100		

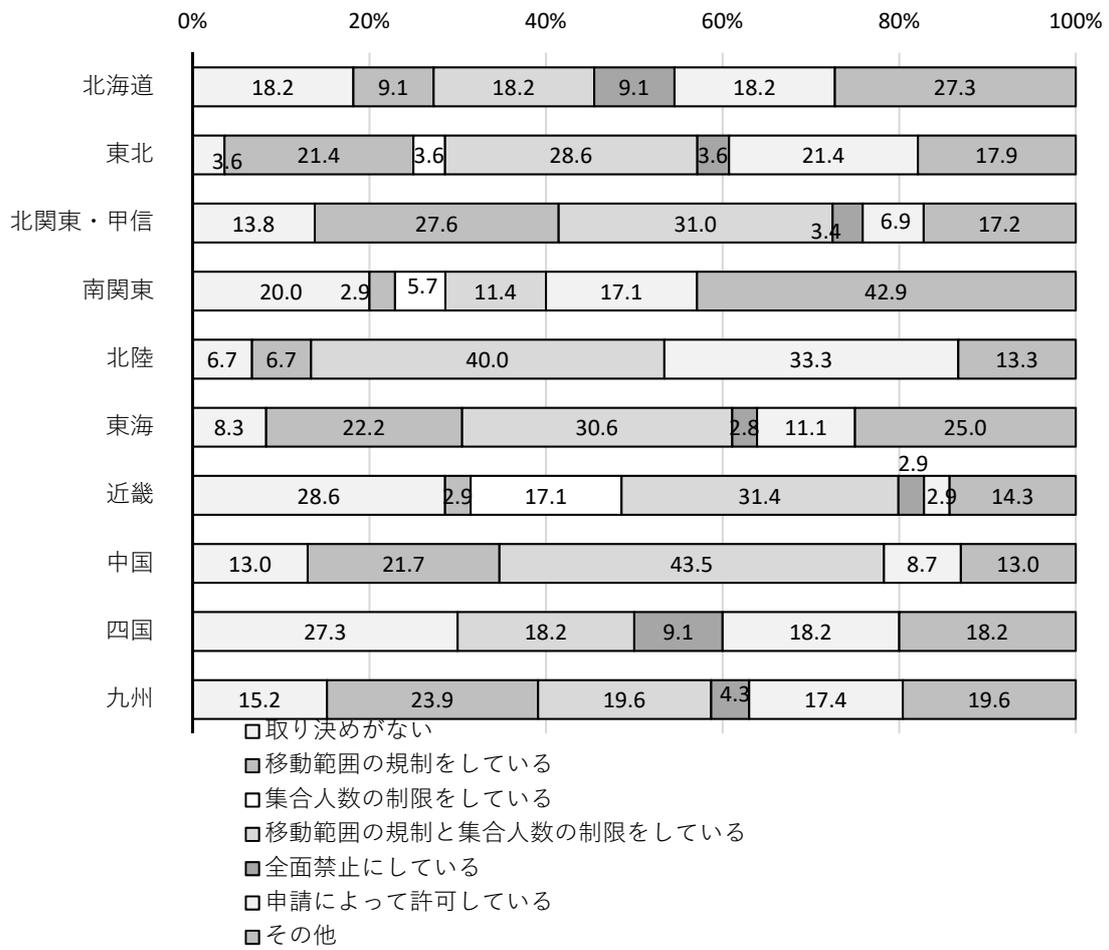


図 15. 設置所在地ごとの学生の余暇や移動に関する取り決め

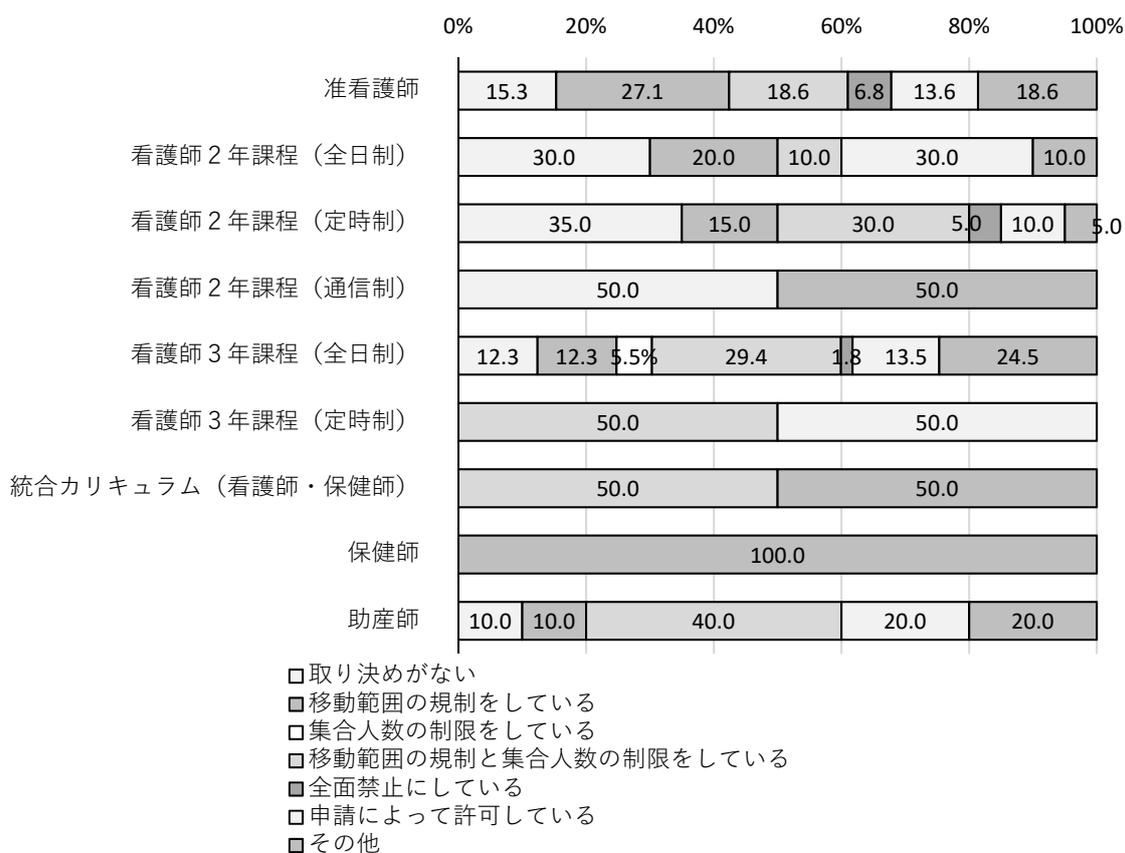


図 16. 教育課程ごとの学生の余暇や移動に関する取り決め

表 49. 寮の感染対策（複数回答）

寮の感染対策	n	%
寮を閉鎖した	0	0
感染対策を行っていない	2	0.7
浴室、洗面所などを時差で使用し3密を避けている	23	8.6
ポットなどの共有物の使用をやめた	3	1.1
食堂を閉鎖した	4	1.5
擦式アルコール消毒液を設置し、手指衛生を励行している	34	12.6
定期的にアルコールクロス等で清拭するルールを決めている	27	10
その他	26	9.7
無回答	215	79.9
全体	269	100

「その他」の内容	n	寮の感染対策についての困難点	n
集会場や共有スペースの利用制限・消毒方法の徹底	8	感染対策管理の監視・徹底に不安	9
個室使用のため各学生へ感染対策を指導している	7	濃厚接触者・感染者発生時の対応	9
各部屋への移動の制限	2	禁止を含めた帰省者の対応判断が難しい	6
点呼の中止	1	共用部分の感染対策が難しい	3
		長期休暇対応に苦慮する	3
		複数人部屋による濃厚接触への不安	3
		どのように対策すべきか分からない	1
		体調不良者やメンタルヘルスへの対応	1

表 50. 高頻度接触面を1日に拭く回数

1日に拭く回数	n	%
1～2回	22	78.6
3～5回	5	17.9
それ以上	1	3.6
無回答	0	0
全体	28	100

表 51. 高頻度接触面の消毒担当者

消毒する人	n	%
使用した人が	15	53.6
業者が	3	10.7
掃除当番の学生が	19	67.9
その他	4	14.3
無回答	1	3.6
全体	28	100

表 52. 講義の実態

講義の実態	n	%	「その他」の内容	n
講義は対面授業を行っている	256	95.2	外部講師や希望者は遠隔授業	34
講義は遠隔授業を行っている	69	25.7	状況に応じて対面と遠隔を併用	9
外部講師の講義のみ遠隔授業を行っている	12	4.5	対面授業の回数制限	1
外部講師の講義のみ遠隔授業を行っていない	2	0.7		
その他	47	17.5		
無回答	1	0.4		
全体	269	100		

表 53. 対面授業開催の理由（複数回答）

対面授業開催の理由	n	%
都道府県の指導による	29	11.3
遠隔授業では十分な教育効果が得られない	149	58.2
遠隔授業の物理的環境を整える予算がない	71	27.7
遠隔授業のためのICTサポート体制が得られない	70	27.3
学生の経済的困窮のため、遠隔授業に係る物理的環境が整えられない	61	23.8
外部講師から遠隔授業の協力が得られない	29	11.3
その他	78	30.5
無回答	0	0
全体	256	100

「その他」の内容	n
地域の感染レベルが低い状況	31
必要な感染対策が出来ている	19
設備・スキル面が不足している	4
実習・演習実施の必要性	4
講師が対面を希望	3

表 54. 対面授業における飛沫感染予防策（複数回答）

飛沫感染予防策	n	%	「その他」の内容	n
行っていない	0	0	アクリル板	38
机を離して設置している	207	80.9	換気	12
教員がアイシールド／フェイスシールドをしている	59	23	フェイスシールド	12
マスク着用を義務付けている	252	98.4	マイクの使用	8
その他	76	29.7	パーテーション	5
無回答	1	0.4	マスク	5
全体	256	100	アイシールド・ゴーグル	4
			講師と生徒の距離(2m)	2
			大声をださない	2

表 55. 対面授業における3密の回避方法（複数回答）

3密の回避方法	n	%	「その他」の内容	n
行っていない	0	0	グループワークは分散・少人数・大部屋で行う	11
室内の人数制限を行っている	63	24.7	グループワーク時のフェイスシールド着用	10
室内の換気を行っている	252	98.8	広い教室の利用や人数制限	9
室内の机の間隔をあけている	206	80.8	マスク	5
グループワークは行わない	41	16.1	フェイスシールド	3
その他	42	16.5	サーキュレーター等の空調設備	3
無回答	0	0	机の消毒や手洗い	2
全体	255	100		

表 56. 看護技術演習時に使用する個人防護具（従来と現在）

	従来の方法 (n)				現在の方法(n)			
	マスク	グローブ	エプロン	アイシールド/ フェイスシールド	マスク	グローブ	エプロン	アイシールド/ フェイスシールド
バイタルサインズ測定	40	14	22	0	259	45	37	108
シーツ交換	106	51	82	0	257	86	102	88
体位変換	37	16	34	0	256	52	54	112
移動、移乗	34	9	25	1	254	42	46	111
清拭	50	152	131	2	256	190	154	119
足浴	46	173	127	0	251	199	148	102
洗髪	44	97	116	0	247	136	139	108
食事介助	66	57	109	1	235	115	130	134
オムツ交換	71	218	180	4	242	221	187	98
陰部洗浄、床上排泄	70	224	183	7	249	228	190	104
導尿	67	214	156	6	234	212	168	88
吸引	90	212	155	31	233	211	172	123
その他	7	9	9	4	16	12	11	12

「その他」の内容	n
分娩介助	6
口腔ケア	3
採血	2
食事介助	2
BLS	1
包帯交換	1
ベビーキャッチ	1

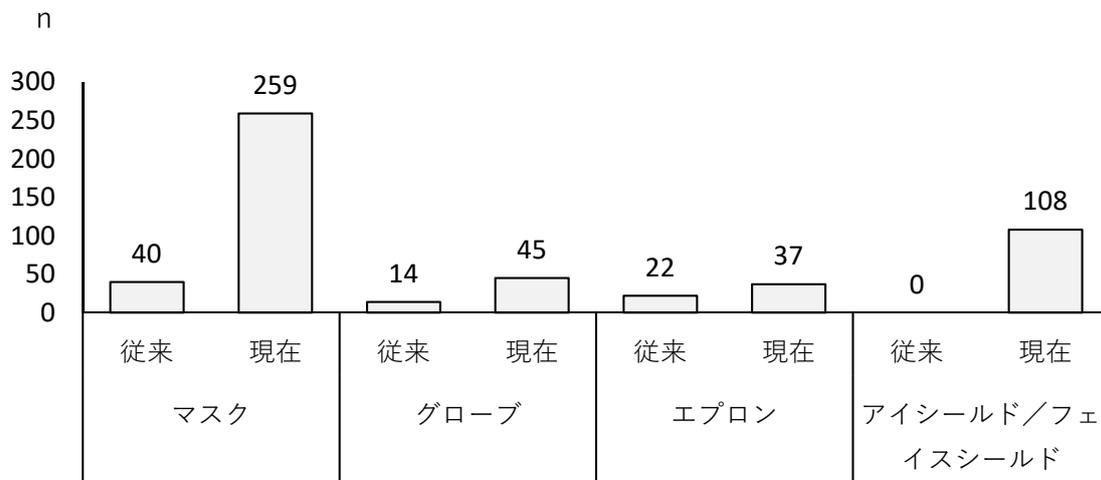


図 17. 演習で使用する個人防護具

図 17-1. 演習で使用する個人防護具 バイタルサインズ測定

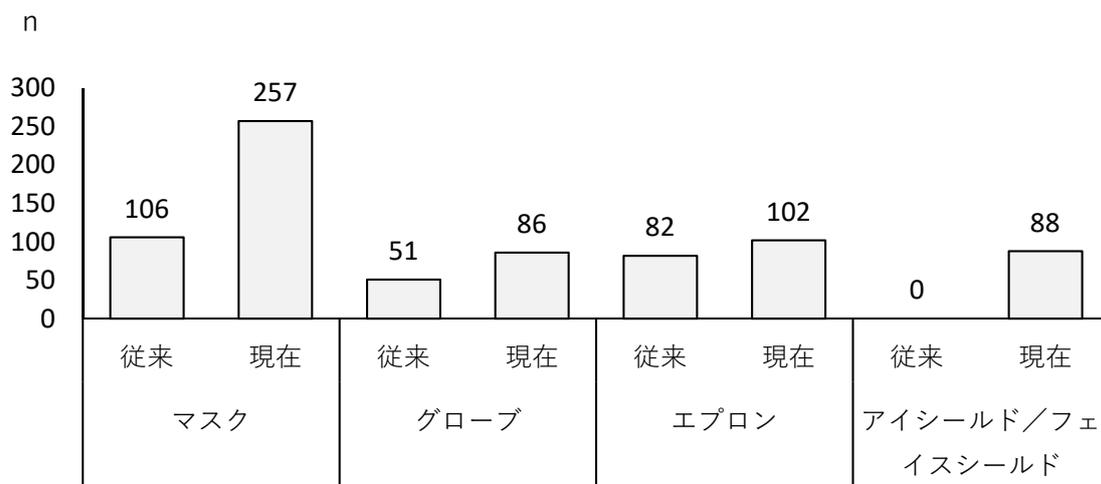


図 17-2. 演習で使用する個人防護具 シーツ交換

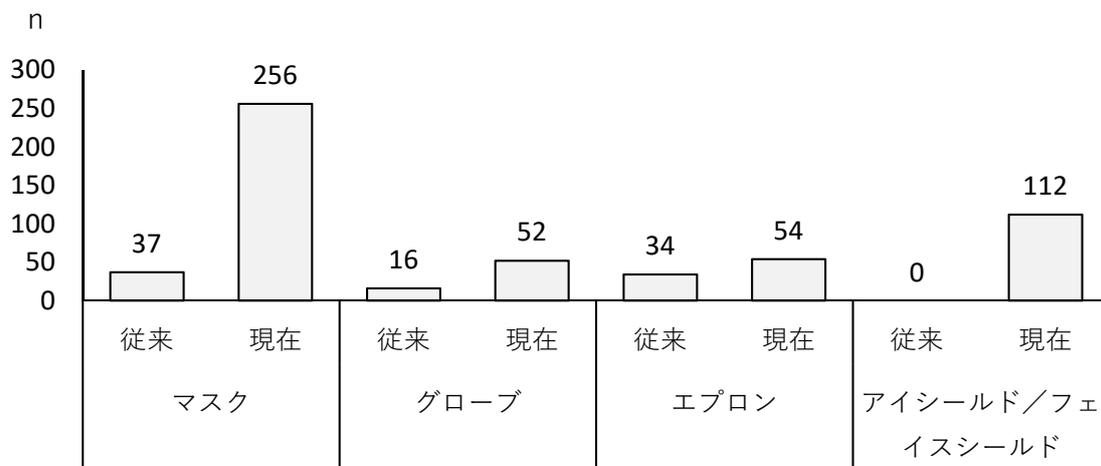


図 17-3. 演習で使用する個人防護具 体位変換

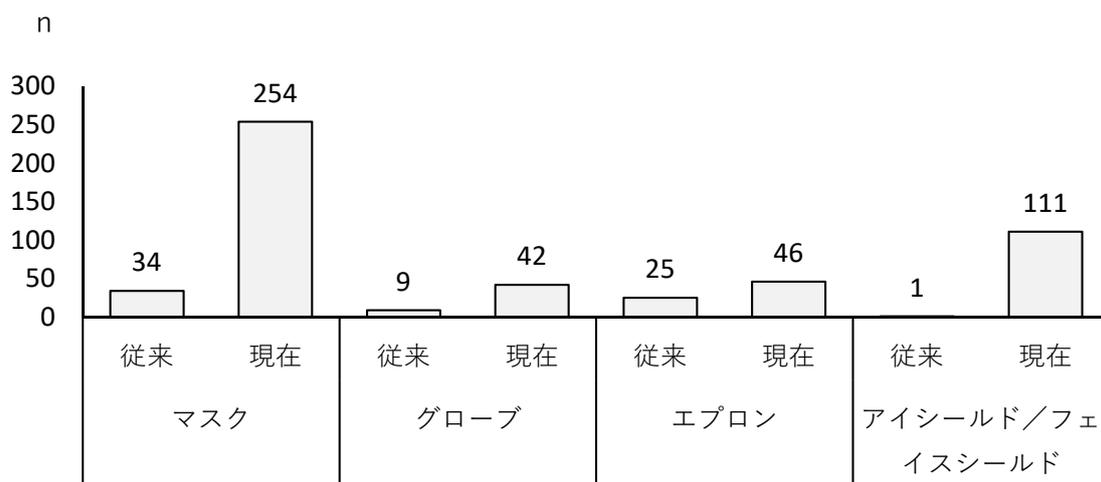


図 17-4. 演習で使用する個人防護具 移動・移乗

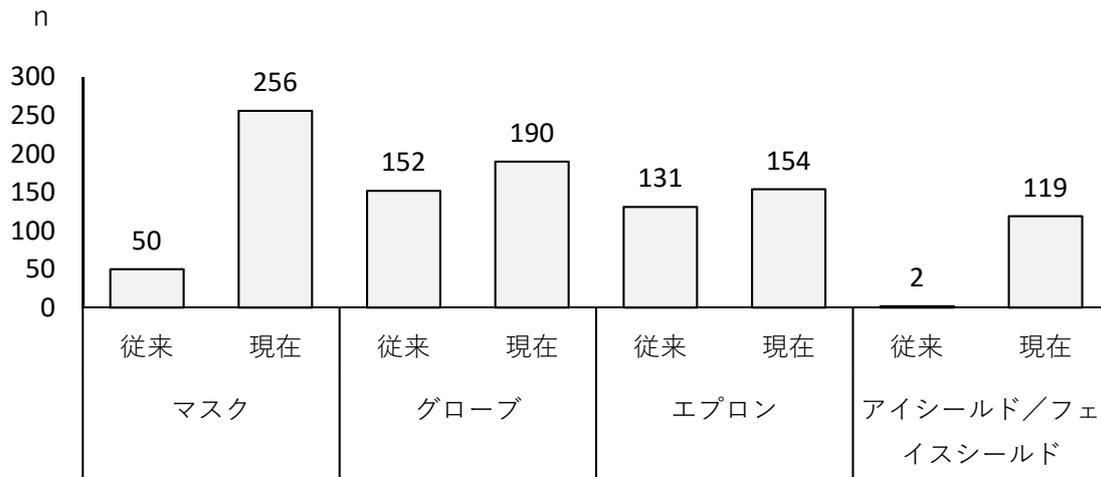


図 17-5. 演習で使用する個人防護具 清拭

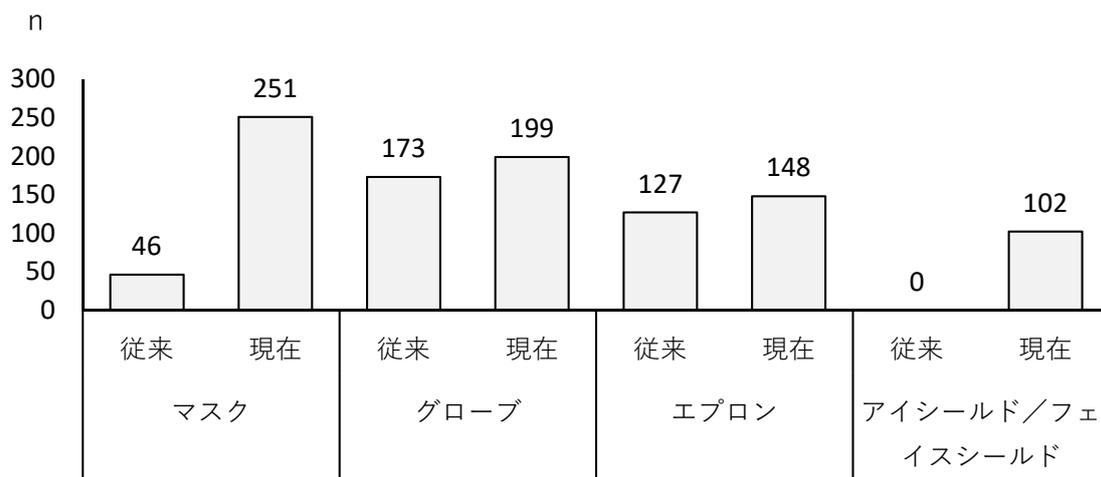


図 17-6. 演習で使用する個人防護具 足浴

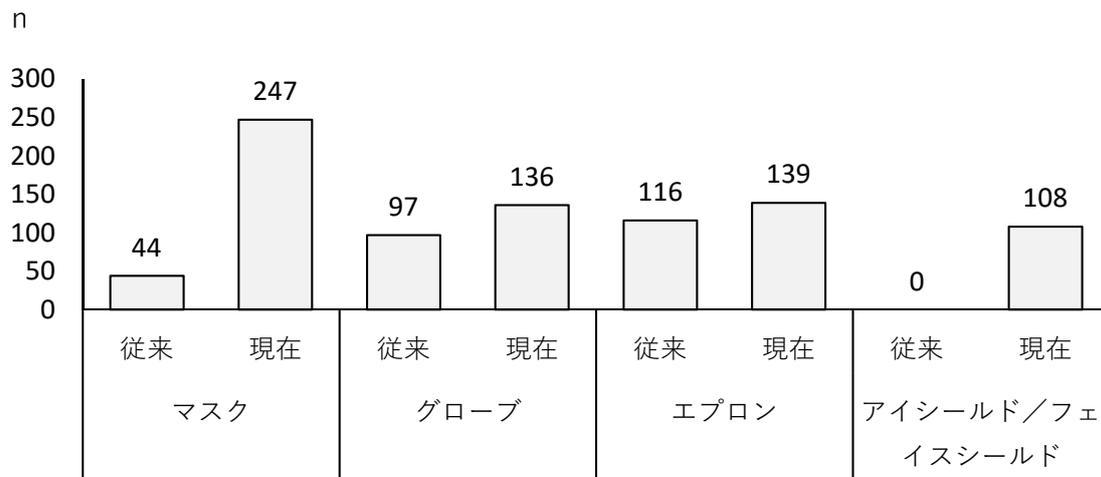


図 17-7. 演習で使用する個人防護具 洗髪

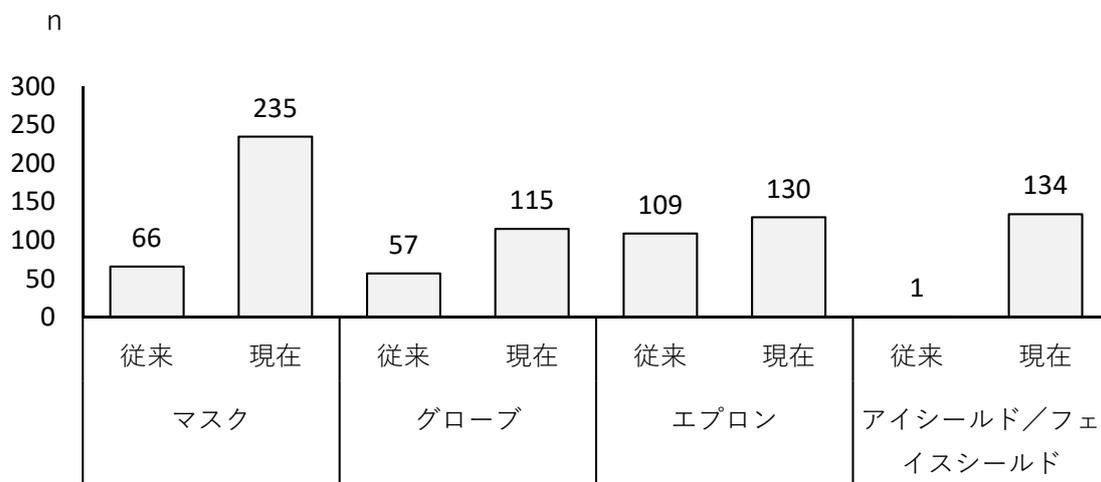


図 17-8. 演習で使用する個人防護具 食事介助

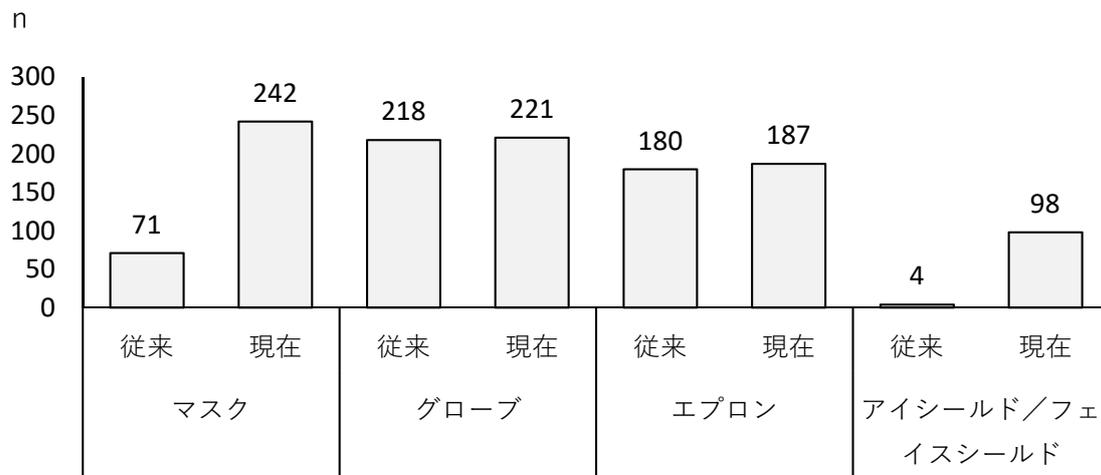


図 17-9. 演習で使用する個人防護具 おむつ交換

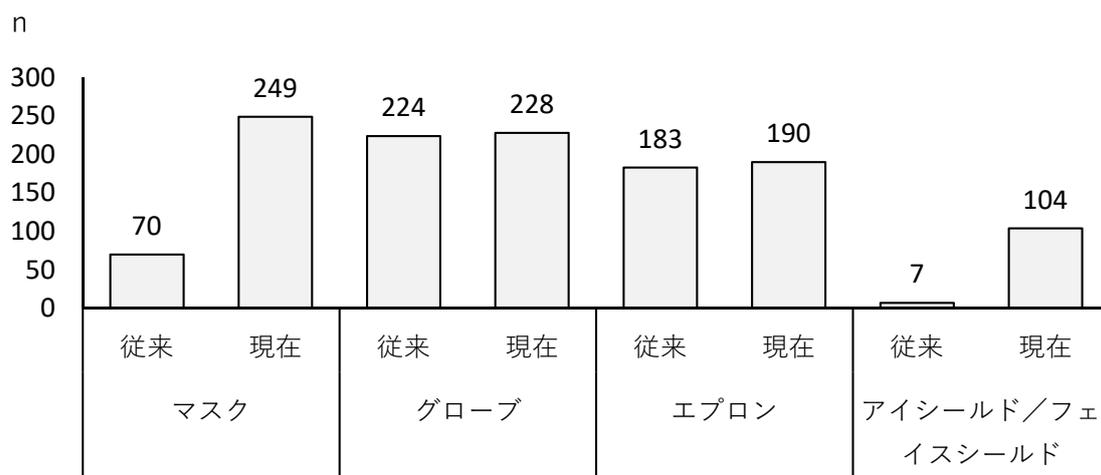


図 17-10. 演習で使用する個人防護具 陰部洗浄・床上排泄

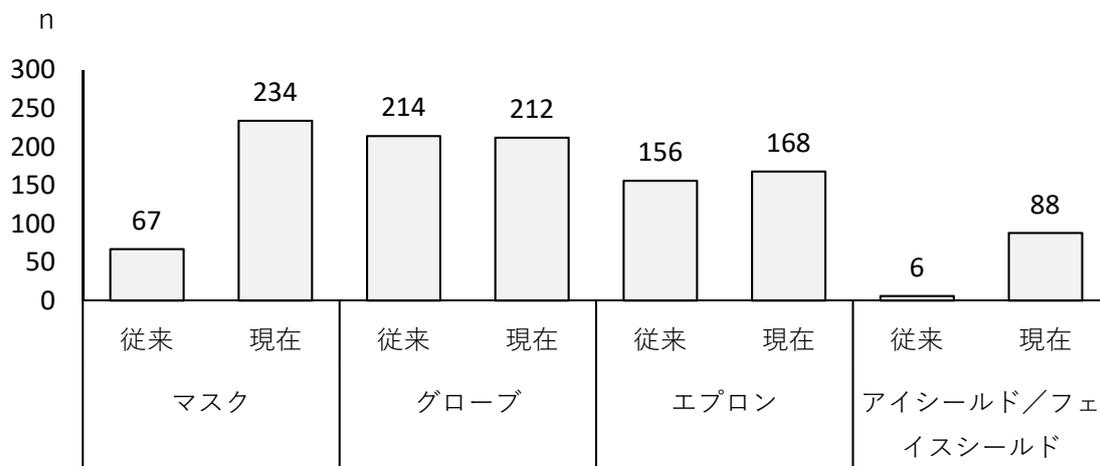


図 17-11. 演習で使用する個人防護具 導尿

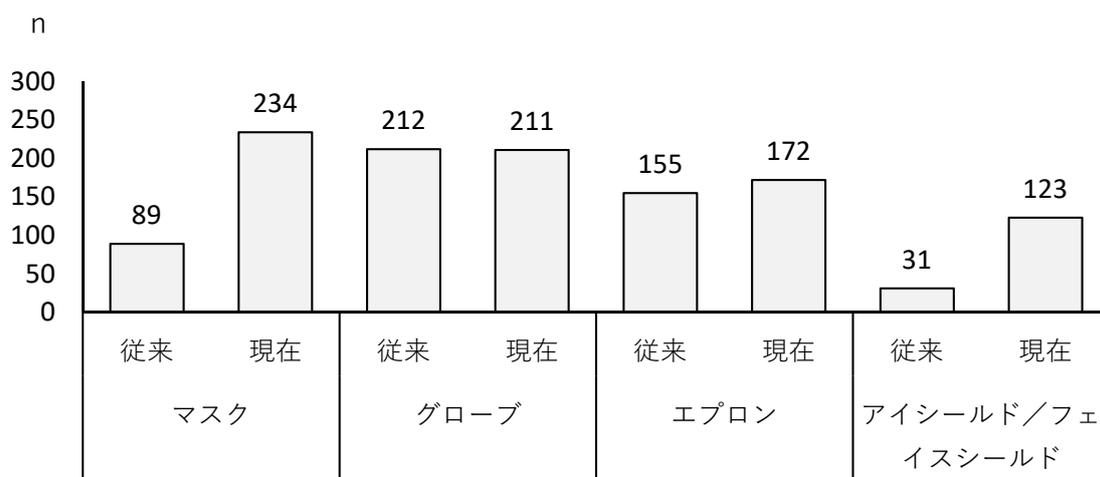
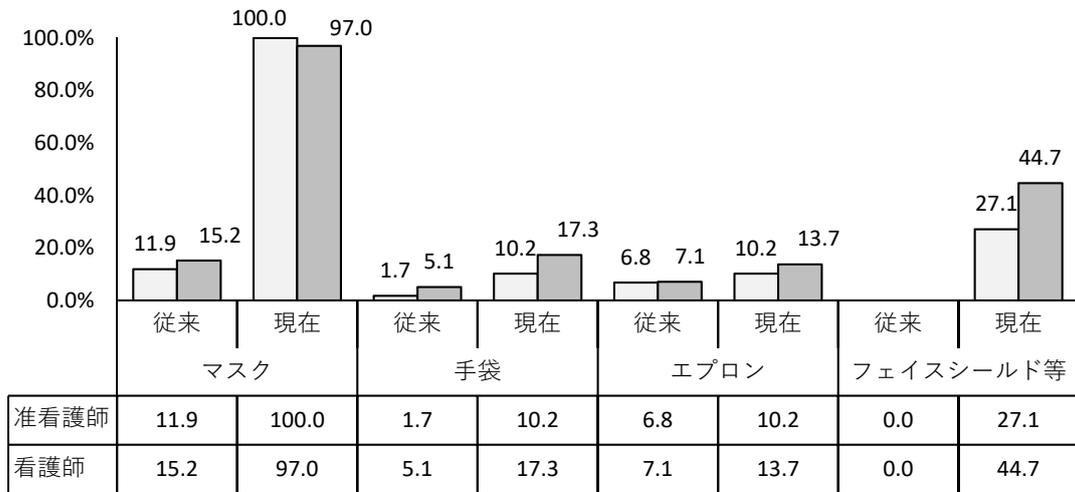
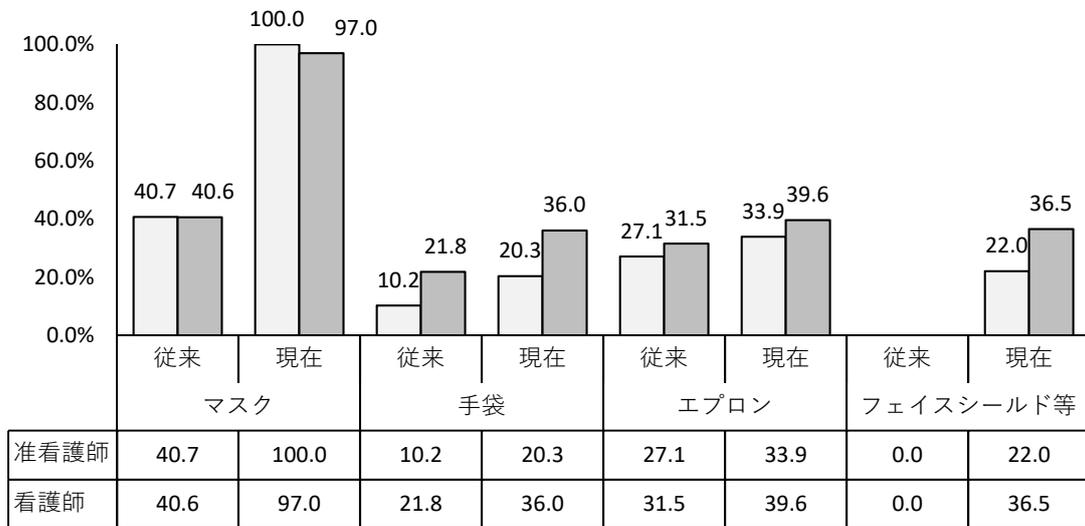


図 17-12. 演習で使用する個人防護具 吸引



□ 准看護師 ■ 看護師

図 18. 演習で使用する個人防護具 看護師課程と准看護師課程の比較
 図 18 - 1. 演習で使用する個人防護具 バイタルサインズ測定



□ 准看護師 ■ 看護師

図 18 - 2. 演習で使用する個人防護具 シーツ交換

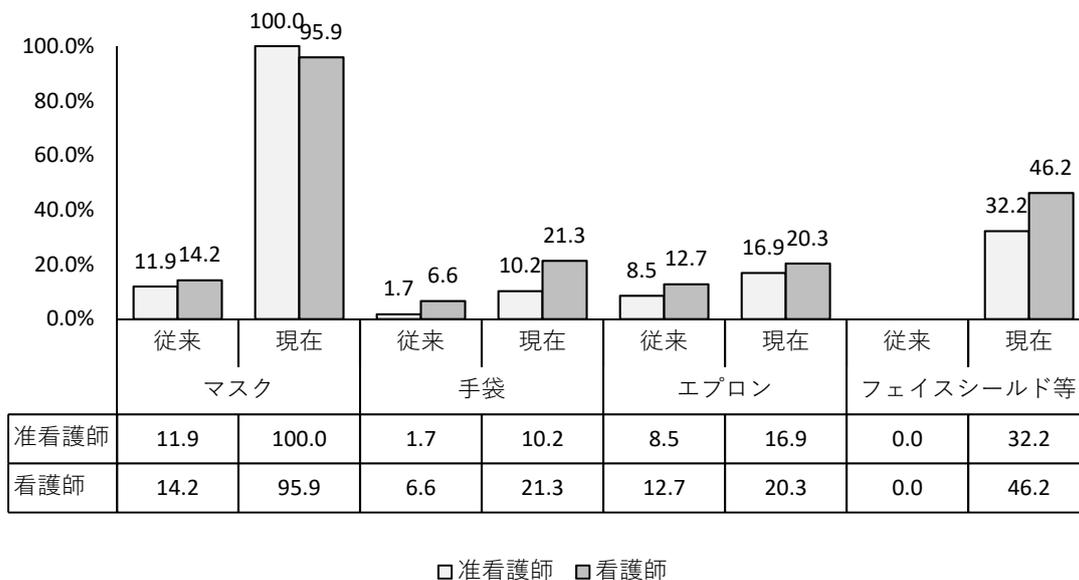


図 18 - 3. 演習で使用する個人防護具 体位変換

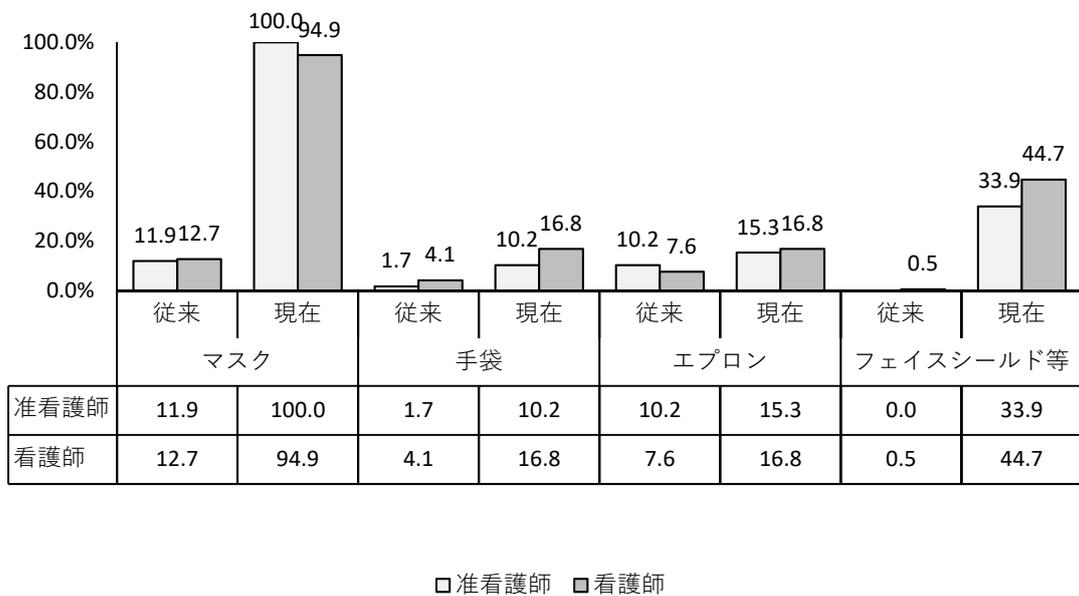
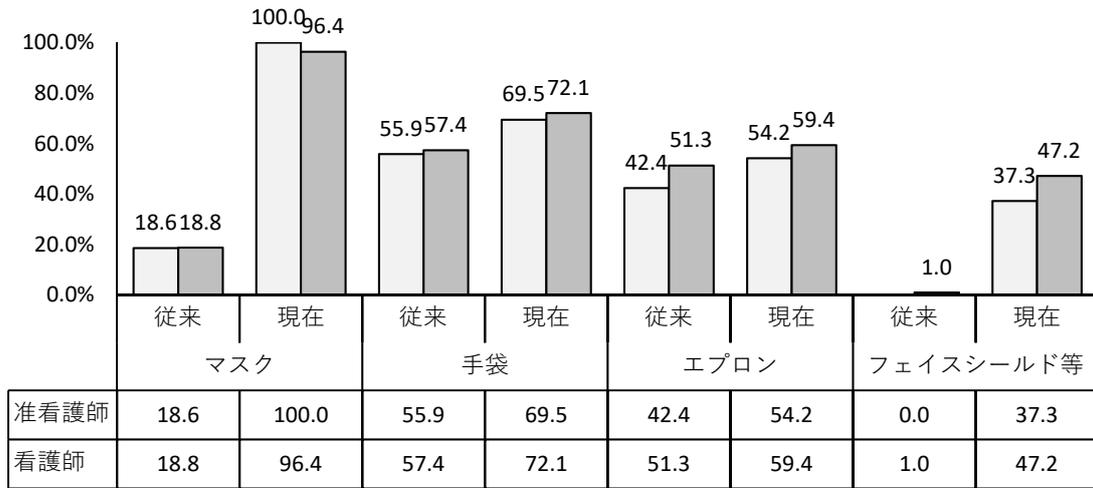
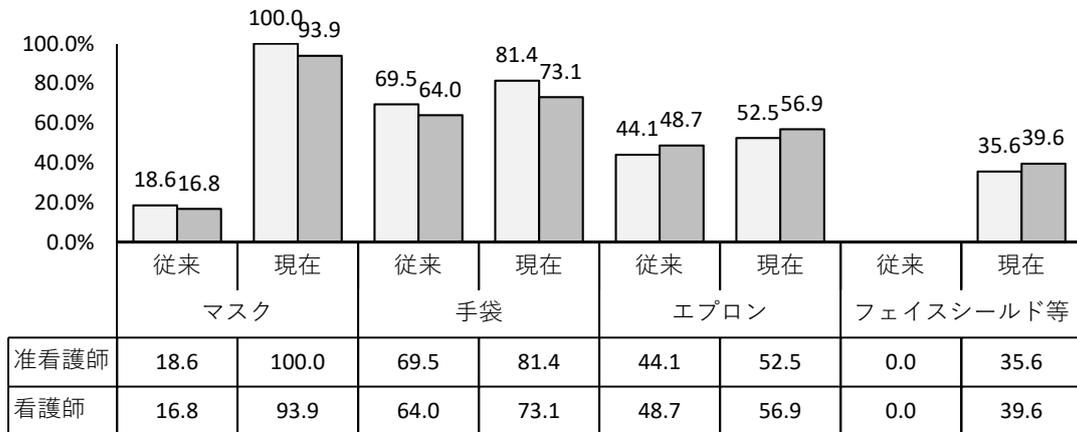


図 18 - 4. 演習で使用する個人防護具 移動・移乗



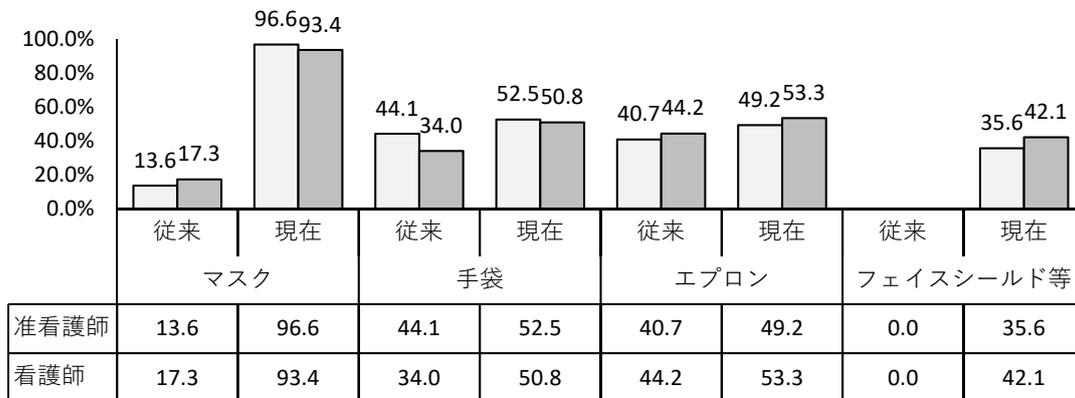
□ 准看護師 ■ 看護師

図 18 - 5. 演習で使用する個人防護具 清拭



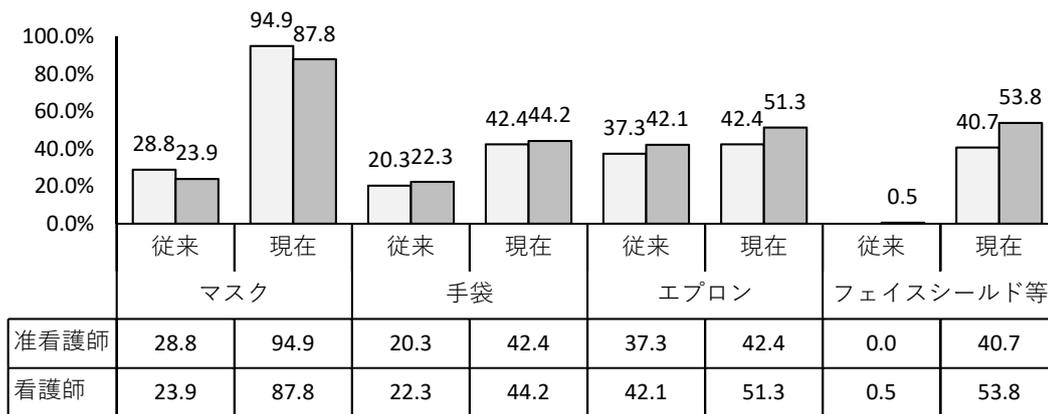
□ 准看護師 ■ 看護師

図 18 - 6. 演習で使用する個人防護具 足浴



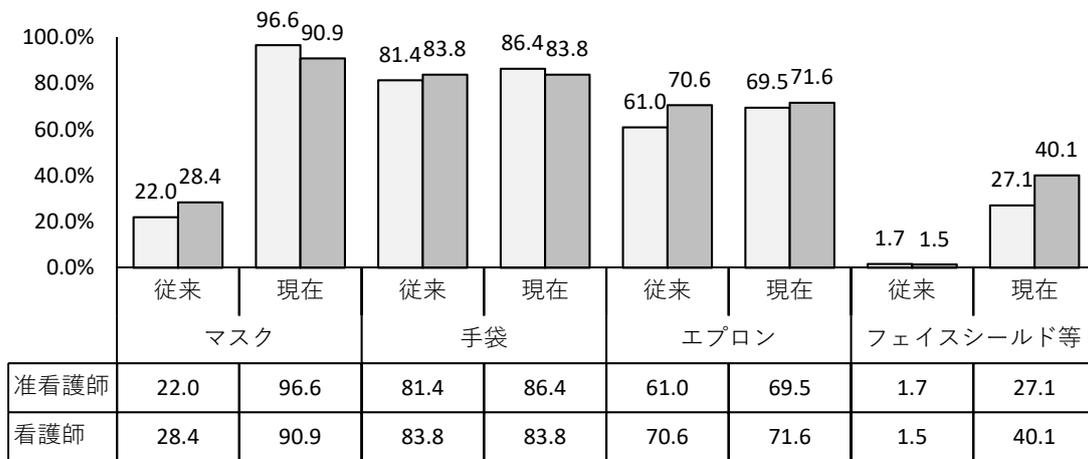
□ 准看護師 ■ 看護師

図 18 - 7. 演習で使用する個人防護具 洗髪



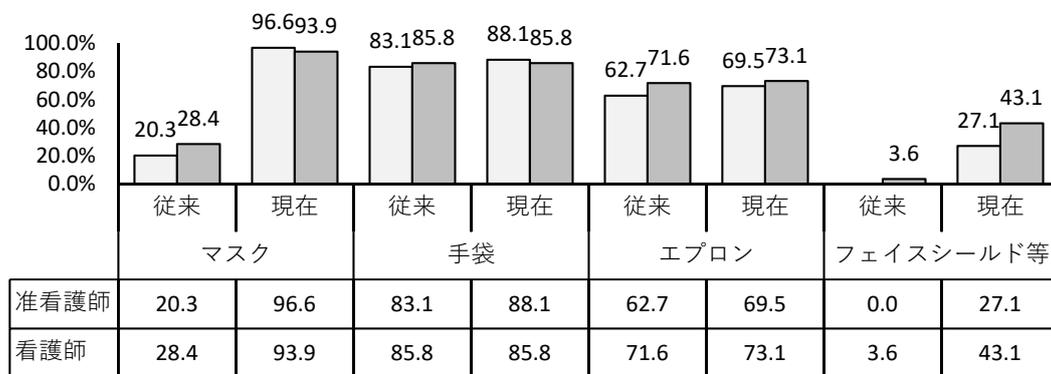
□ 准看護師 ■ 看護師

図 18 - 8. 演習で使用する個人防護具 食事介助



□ 准看護師 ■ 看護師

図 18 - 9. 演習で使用する個人防護具 おむつ交換



□ 准看護師 ■ 看護師

図 18 - 10. 演習で使用する個人防護具 陰部洗浄・床上排泄

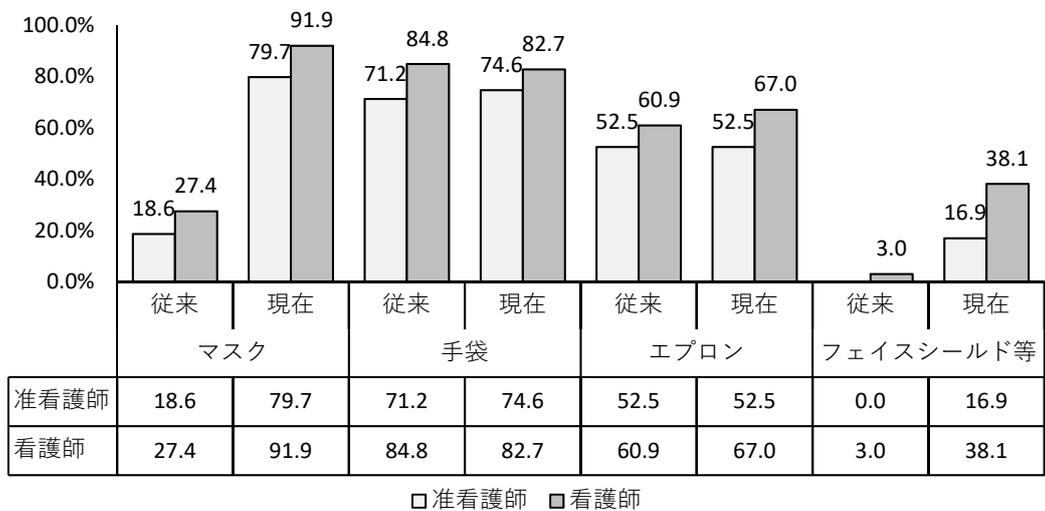


図 18 - 11. 演習で使用する個人防護具 導尿

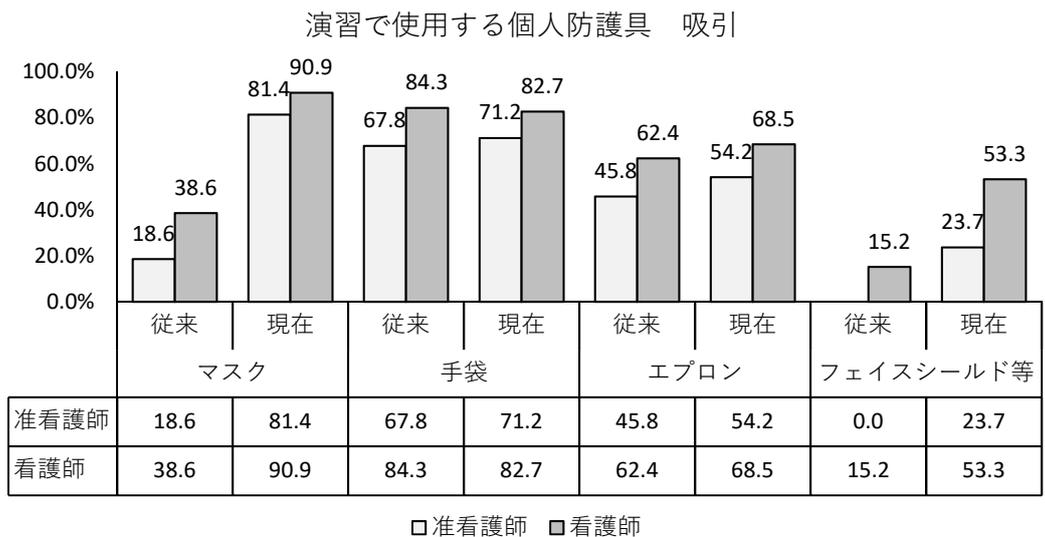


図 18 - 12. 演習で使用する個人防護具 吸引

表 57. 技術演習での3密の回避方法（複数回答）

3密の回避方法	n	%	「その他」の内容	n
行っていない	0	0	グループを分ける	5
室内の換気を行っている	265	98.5	人数制限	3
室内のベッドの間隔をあけている	177	65.8	演習内容の工夫	3
室内の椅子の間隔をあけている	99	36.8	消毒・清掃の徹底	2
入退室の流れが一方向になるようにしている	44	16.4	演習の中止	2
モデル人形を使用している	150	55.8	ビニールカバー	1
入室制限をして、従来の演習の人数より減らしている	134	49.8	椅子の撤去	1
演習室を増やしている	54	20.1		
その他	22	8.2		
無回答	1	0.4		
全体	269	100		

表 58. 従来の演習と比較した人数割合

演習の人数割合	n	%
10～20%	7	5.2
21～30%	6	4.5
31～40%	9	6.7
41～50%	80	59.7
51～60%	23	17.2
61～70%	4	3
71～80%	5	3.7
無回答	0	0
全体	134	100

表 59. 実習状況（令和2年10月1日現在）

実習状況	n	%
臨地実習を行っている(行う予定である)	247	91.8
臨地実習を行っていない(行わない予定である)	22	8.2
無回答	0	0
全体	269	100

表 60. 臨地実習を行わないと判断した理由

理由	n	%
学校側の判断で臨地実習は中止した	8	36.4
実習を受け入れてくれる施設がなくなった	8	36.4
学校、実習施設両方の協議により実習を行わなかった	6	27.3
無回答	0	0
全体	22	100

表 61. 臨地実習開催に関する当初の計画との比較割合

	1年生		2年生		3年生		4年生	
	n	%	n	%	n	%	n	%
10～20%	16	6.5	9	3.8	7	4	0	0
21～30%	4	1.6	8	3.4	12	6.8	1	16.7
31～40%	6	2.4	6	2.5	9	5.1	1	16.7
41～50%	11	4.5	22	9.3	11	6.3	2	33.3
51～60%	14	5.7	19	8.1	9	5.1	0	0
61～70%	8	3.2	21	8.9	21	11.9	0	0
71～80%	13	5.3	27	11.4	16	9.1	0	0
81～90%	14	5.7	26	11	27	15.3	0	0
91～100%	136	55.1	89	37.7	61	34.7	1	16.7
無回答	25	10.1	9	3.8	3	1.7	1	16.7
全体	247	100	236	100	236	100	6	100

表 62. 臨地実習を行っている理由（複数回答）

理由	n	%	「その他」の内容	n
同一法人内の医療施設が実習を受け入れている	123	49.8	受け入れ可能な施設がある	36
実習施設が感染症の受け入れ病院ではない	38	15.4	地域で感染が拡大していない	10
実習施設を変えた	40	16.2	人数や時期・時間を調整	8
実習方法を変えた	130	52.6	学内と臨地の併用	3
その他	75	30.4	期間短縮で受け入れ	3
無回答	1	0.4	予定通り実施	2
全体	247	100		

表 63. 臨地実習における3密回避方法（複数回答）

実習の3密回避方法	n	%	「その他」の内容	n
行っていない	27	10.9	実習時間・日数を減らす	11
人数を減らしている	89	36	更衣室・休憩室の人数制限など	10
日数を減らしている	132	53.4	看護技術の制限	7
患者との接触を減らしている	105	42.5	カンファレンスの制限	4
見学にしている	65	26.3	学内実習の活用	3
その他	63	25.5	食事場所や時間を調整	3
無回答	2	0.8	人数制限	3
			マスク	3
全体	247	100	カンファレンスルームの確保	3
			行動制限をしている	2
			フェイスシールド（アイシールド）	2

表 64. 臨地実習における感染拡大防止策（複数回答）

感染拡大防止策	n	%	「その他」の内容	n
取り決めがない	14	5.7	手指の消毒	20
マスクを交換することを義務付けている	193	78.1	マスク	10
更衣をしてから同じ敷地の養成所へ戻るように指導している	9	3.6	手洗い	8
汚れたユニフォームの取り扱いを指導している	103	41.7	健康チェック	7
その他	63	25.5	PCR検査	3
無回答	1	0.4	机の消毒	3
全体	247	100	うがい	2
			体調管理	2
			屋食の制限	2
			フェイスシールド	2

表 65. 汚れたユニフォームの取り扱い（複数回答）

ユニフォームの取り扱い	n	%	「その他」の内容	n
密封して持ち運ぶ	43	41.7	学内の指定のクリーニングコーナー でクリーニングに出す	4
洗濯を毎日する	77	74.8	ユニフォームを他の物と一緒に洗濯 しない	2
同一法人施設内で洗濯をしてもらう	6	5.8	ユニフォームの替えを持たせている	1
その他	8	7.8		
無回答	3	2.9		
全体	103	100		

表 66. 実習で使用する個人防護具等の準備を行う者

	マスク		手袋		エプロン		フェイスシールド		手指消毒剤	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
学生	164	66.4	16	6.5	14	5.7	55	22.3	55	22.3
養成所	132	53.4	97	39.3	99	40.1	133	53.8	133	53.8
実習施設	36	14.6	188	76.1	185	74.9	60	24.3	60	24.3
その他	7	2.8	5	2	7	2.8	18	7.3	18	7.3
無回答	0	0	1	0.4	3	1.2	23	9.3	23	9.3
全体	247	100	247	100	247	100	247	100	247	100

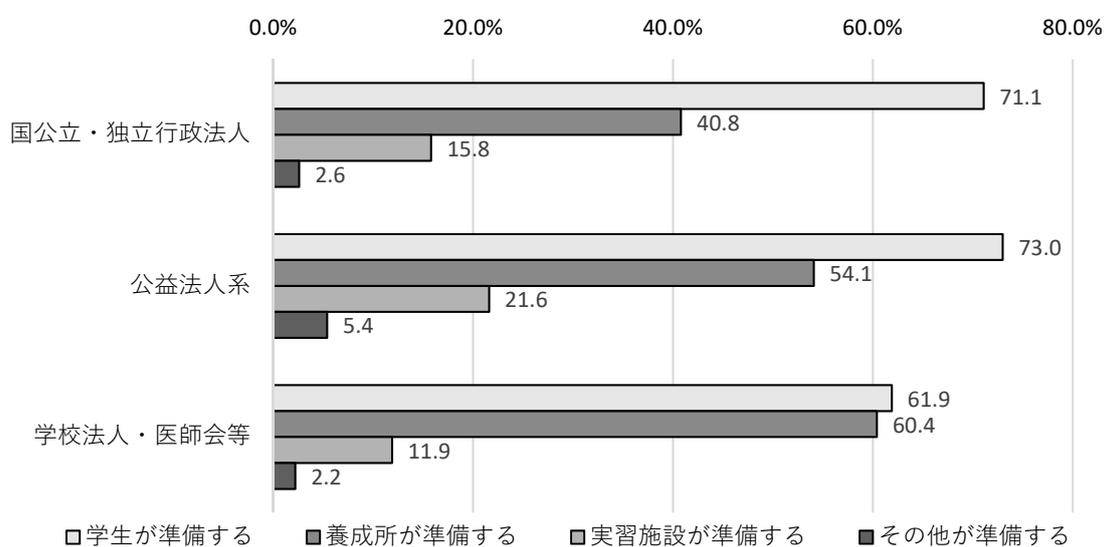


図 19. 設置主体別 実習で使用する個人防護具等の準備を行う者
 図 19-1. 設置主体別にみた実習で使用するマスクの準備を行う者

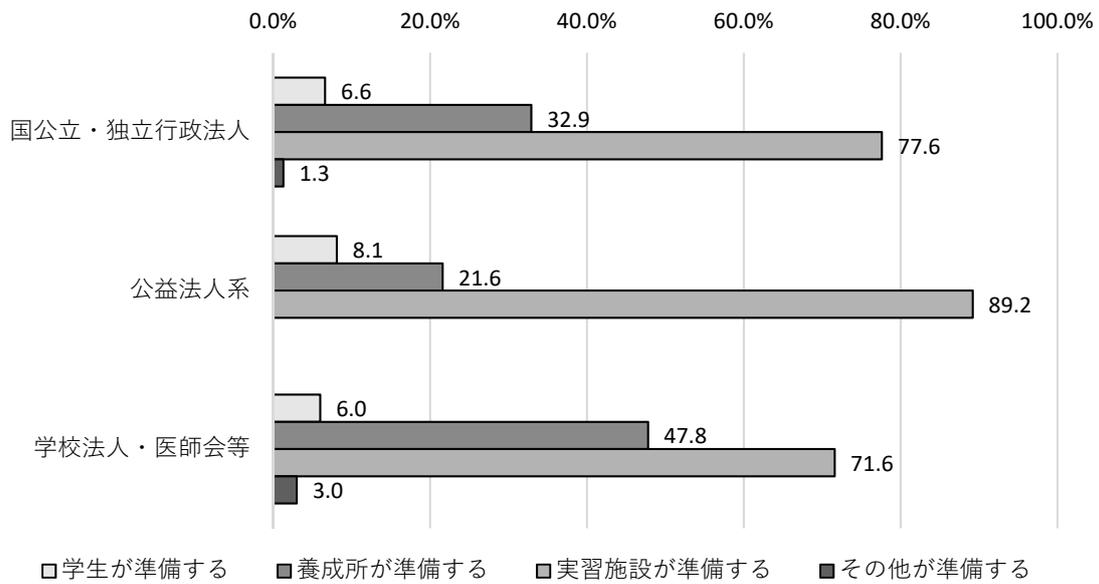


図 19-2. 設置主体別にみた実習で使用する手袋の準備を行う者

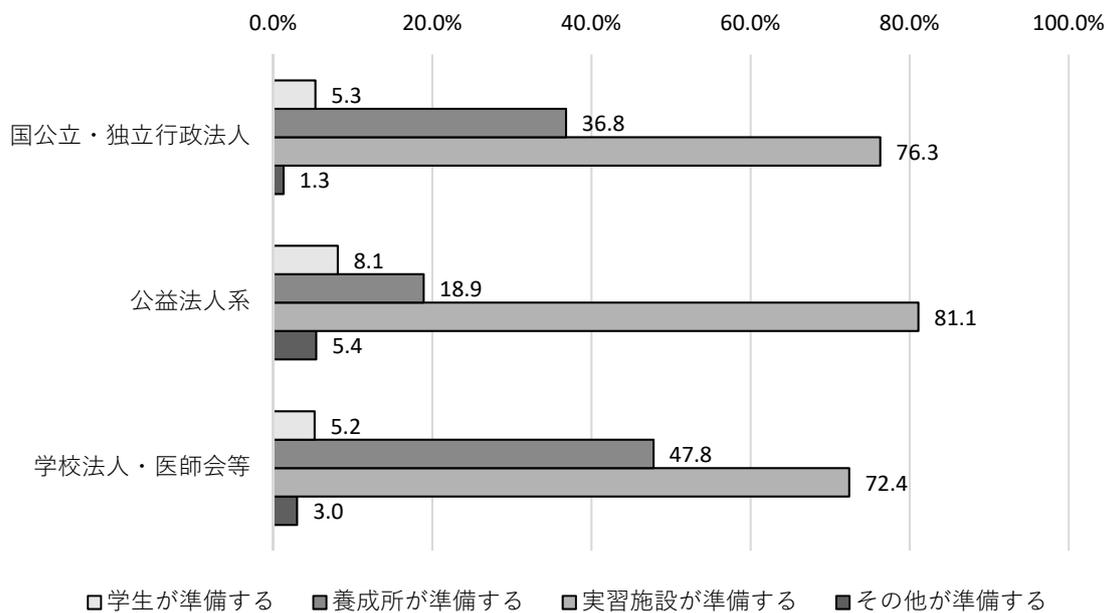


図 19-3. 設置主体別にみた実習で使用するエプロンの準備を行う者

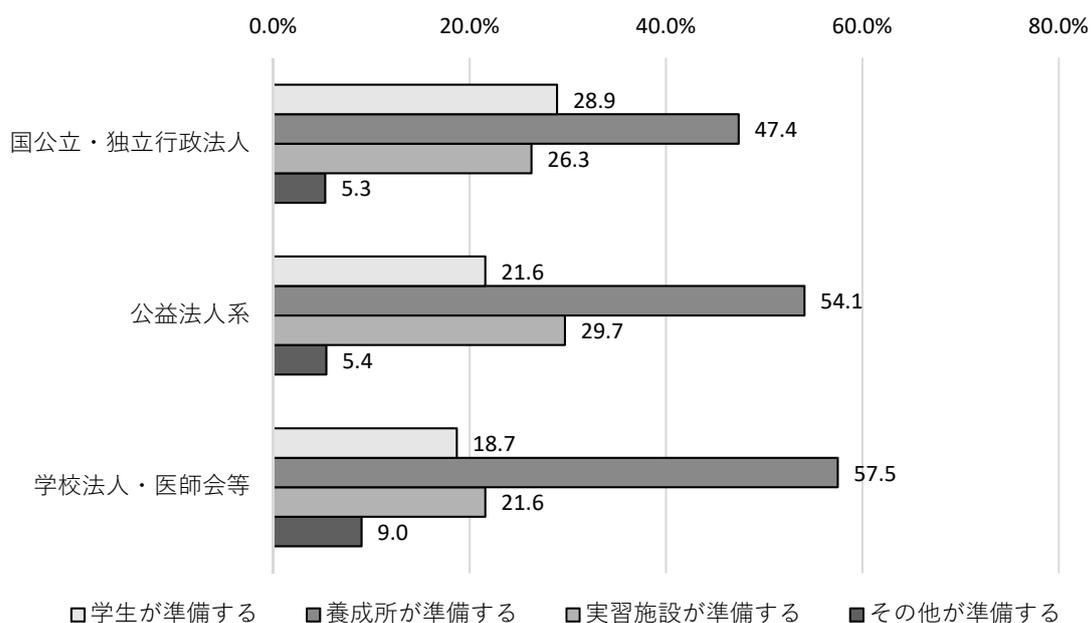


図 19-4. 設置主体別にみた実習で使用するフェイスシールドの準備を行う者

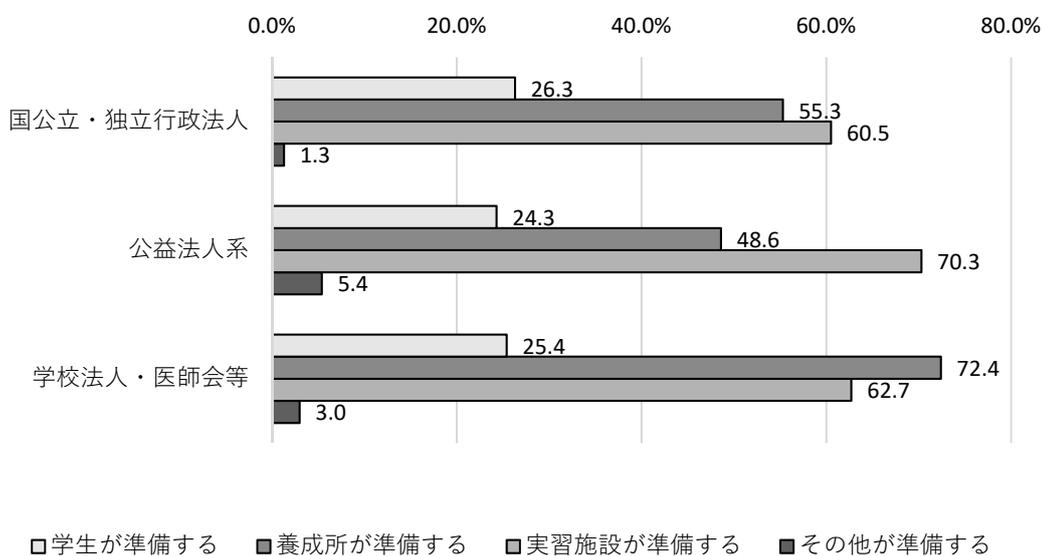


図 19-5. 設置主体別にみた実習で使用する手指消毒剤の準備を行う者

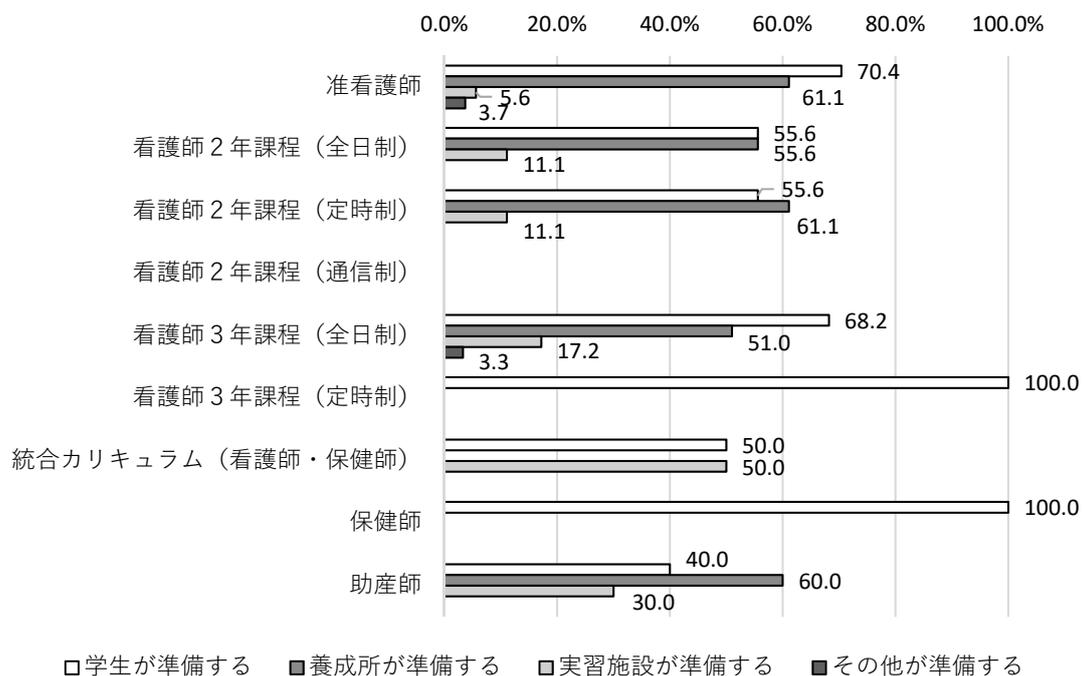


図 20. 教育課程別 実習で使用する個人防護具等の準備を行う者
 図 20-1. 教育課程別にみた実習で使用するマスクの準備を行う者

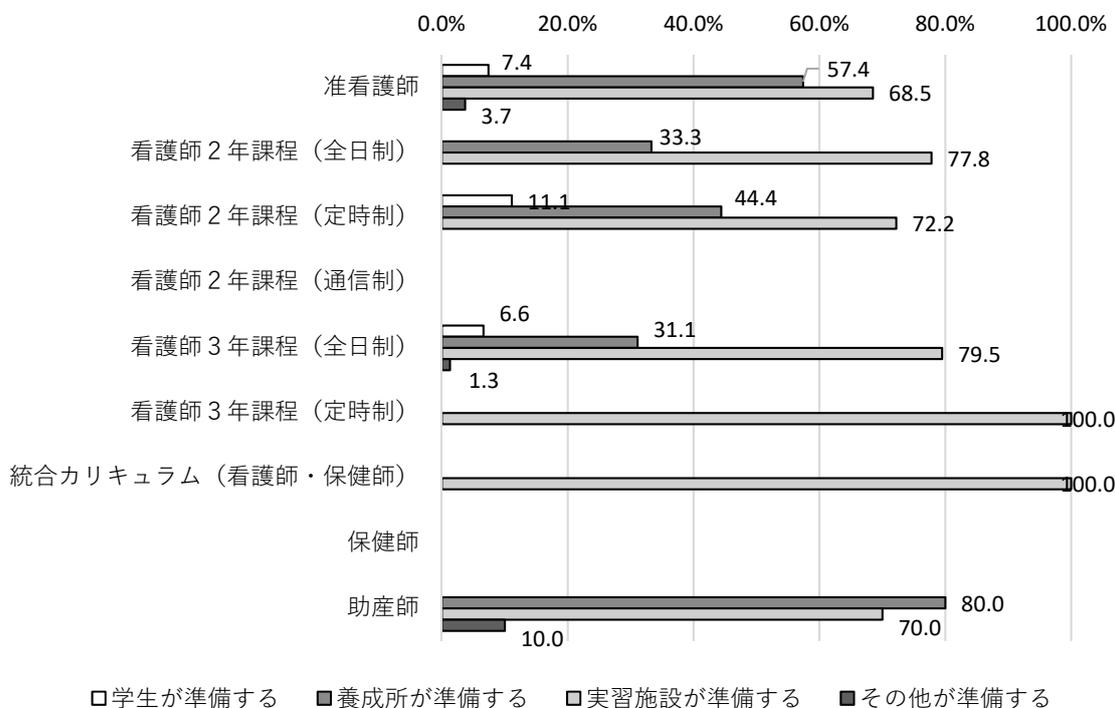


図 20-2. 教育課程別にみた実習で使用する手袋の準備を行う者

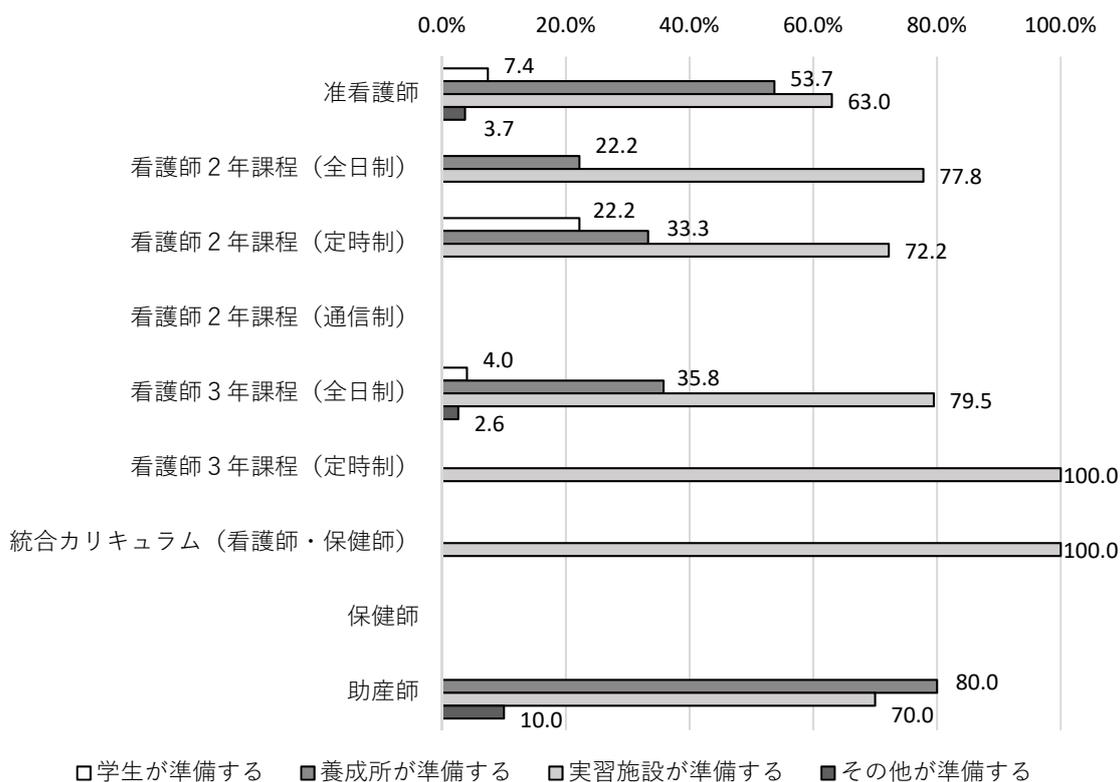


図 20-3. 教育課程別にみた実習で使用するエプロンの準備を行う者

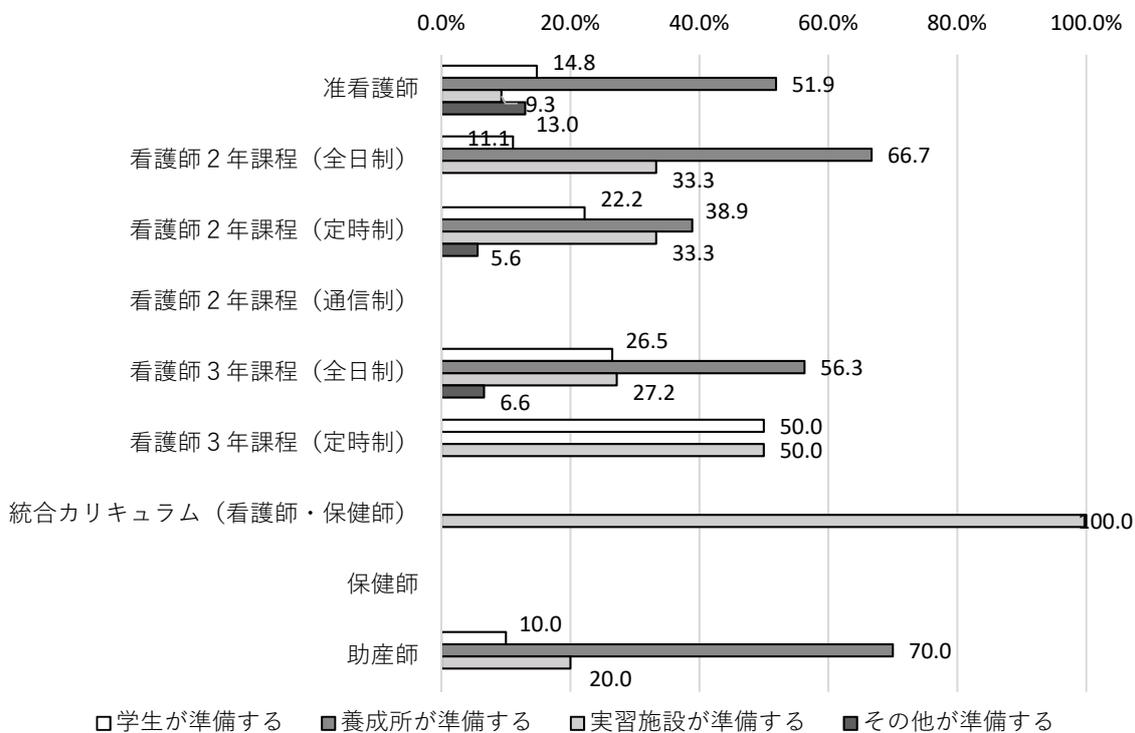


図 20-4. 教育課程別にみた実習で使用するフェイスシールドの準備を行う者

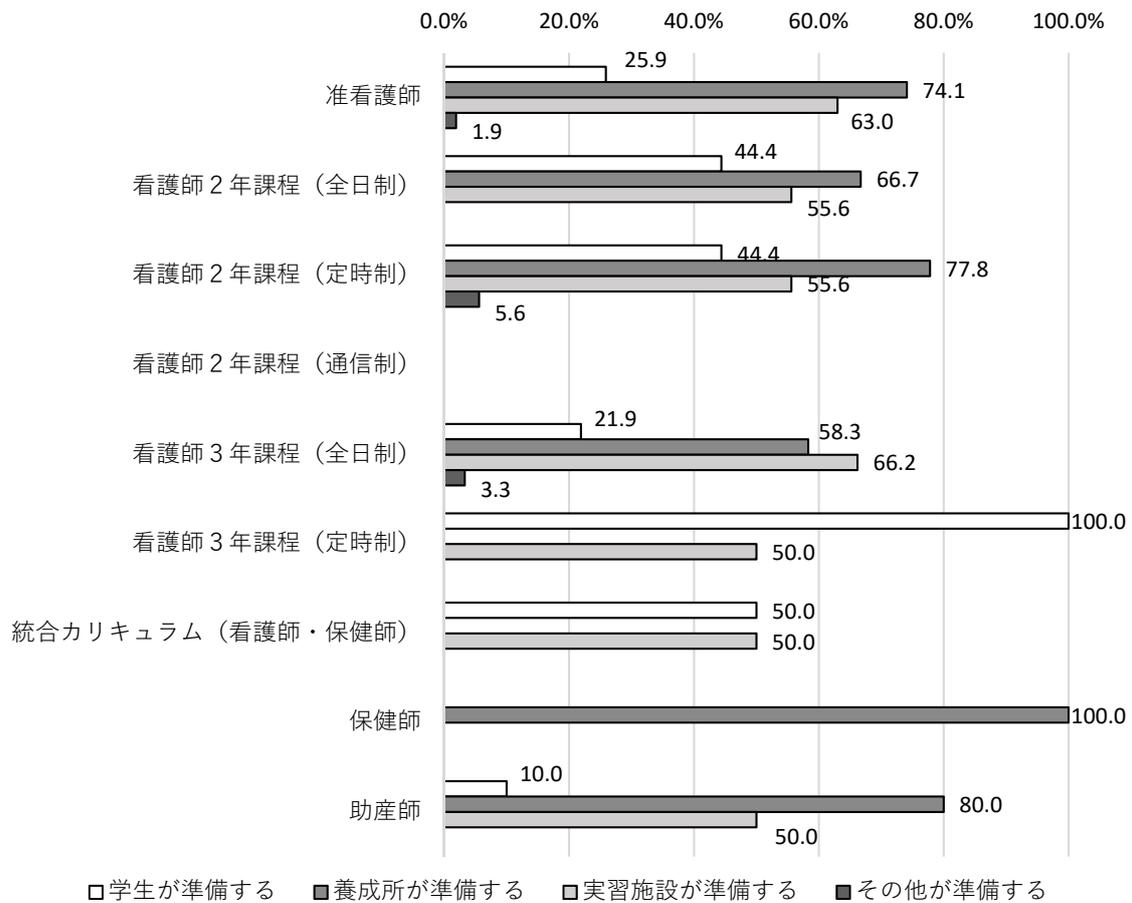


図 20-5. 教育課程別にみた実習で使用する手指消毒剤の準備を行う者

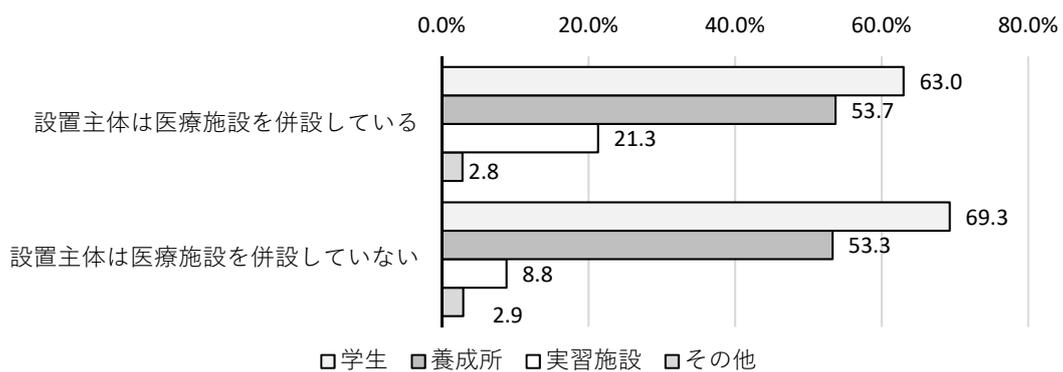


図 21. 医療施設の併設の有無別 実習で使用する个人防护具等の準備を行う者

図 21-1. 医療施設の併設の有無別にみた実習で使用するマスクの準備を行う者

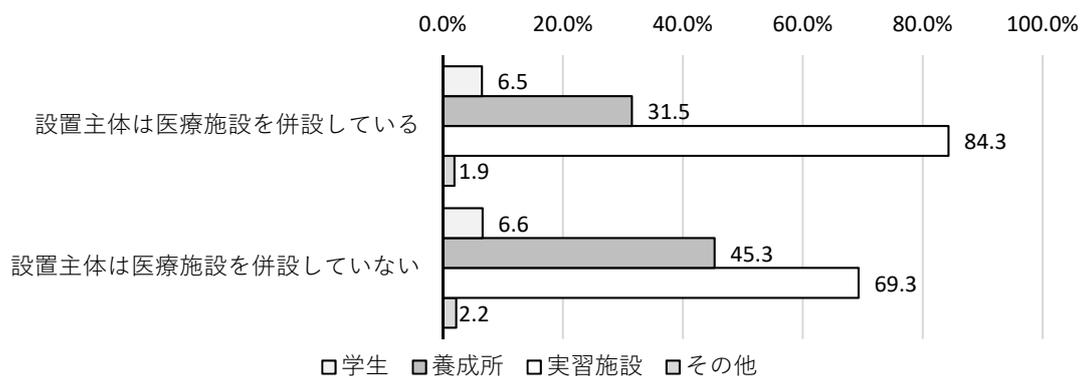


図 21-2. 医療施設の併設の有無別にみた実習で使用する手袋の準備を行う者

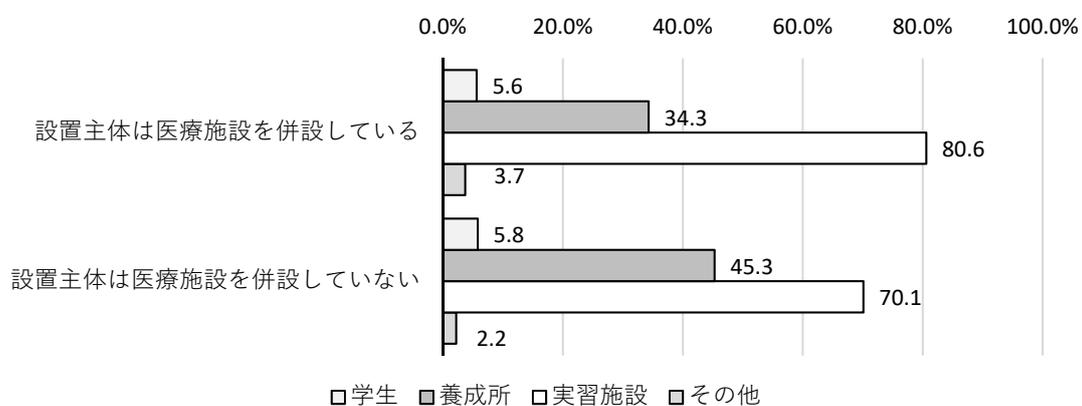


図 21-3. 医療施設の併設の有無別にみた実習で使用するエプロンの準備を行う者

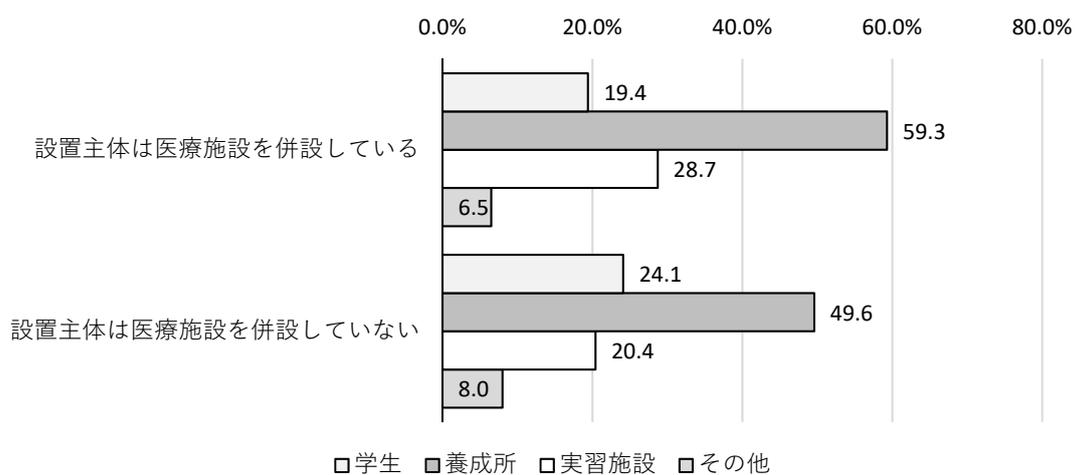


図 21-4. 医療施設の併設の有無別にみた実習で使用するフェイスシールドの準備を行う者

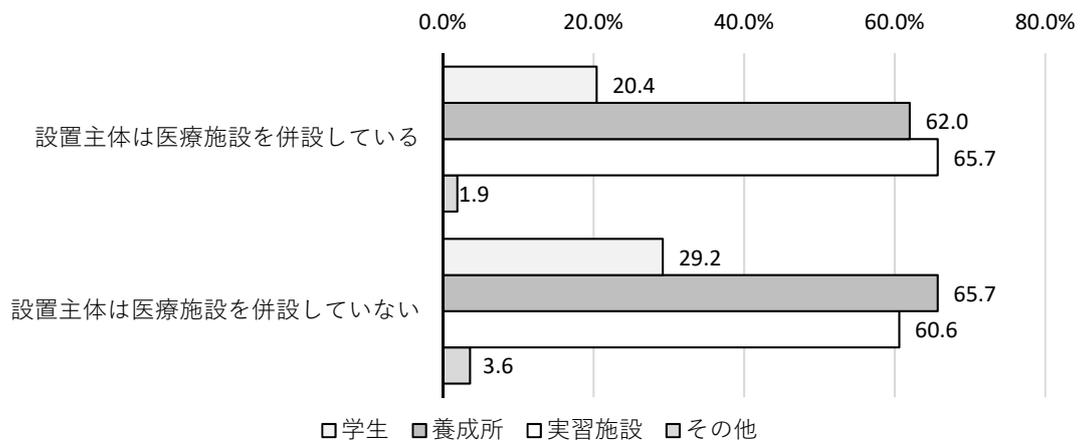


図 21-5. 医療施設の併設の有無別にみた実習で使用する手指消毒剤の準備を行う者

表 67. 感染対策実施時に生じた課題

授業への影響	記述数
遠隔授業関連	
教員がICT技術に追いつかない	3
遠隔授業に必要な費用負担	2
遠隔授業の環境整備に時間がかかった	2
学内WiFi整備が予算的に困難。学生もPCを持っていない学生がいる	2
限られた設備で工夫に限界がある	1
オンライン授業の切り替え基準がないため、タイミングを決めるのが困難	1
時間割関連	
演習の人数を半分にするため授業コマ数の消費が大きい	1
感染状況により急な時間割調整が大変	1
感染対策の時間を加味した計画を立てる必要がある	1
状況に応じて時間割を変化させるので教育効果が下がる	1
授業の質	
外部講師の授業が課題のみとなり教育効果が低下	3
課題の取り組みに差があり到達度に影響	3
学内実習では課題達成が困難	2
グループワークができない	2
パーテーションにより黒板が見にくい、声が聞こえにくい	2
技術練習が自由にできず、習得度が低下	2
専門職としての自覚の育成が困難	1
体調不良時授業は遠隔だが試験は追試にしているため、複数の試験が追試になると学生も教員も負担	1
どこまで遠隔を取り入れるか判断が困難	1
看護技術等身体接触の多い演習等が予定通り実施できず苦慮している	1
分散登校なので資料配布・回収のタイミングに課題	1
臨地を想定した実習は困難	1
小児シミュレーターがないので補完授業に苦労	1
実習が少ないので卒業後のフォローが必須	1
イレギュラーなPPE使用で学生が混乱	1
演習機材の調整が大変	1

実習関連	
何をどこまで経験させるのか国や県から指示が欲しい	3
実習受け入れ困難となると学内に変更	2
学校と病院の対策に差があり、実習できない（発熱の程度）	2
患者から協力が得られない	2
実習要項を再構築しなければならず混乱した	1
体温上昇の原因がはっきりしないと実習中止になる	1
小児等の入院数が激減し、受け持ちできない	1
患者に接する機会が減りコミュニケーションに課題	1
発熱・症状のある学生の実習時間の確保	1
発熱者が出るとグループメンバーも待機となり実習時間の減少、実習病院への報告、学内補講もままならない	1
病院で感染者が出ると濃厚接触者の濃厚接触となり実習が止まる	1
病院により直接援助の際の感染対策が異なる	1
病棟に入れる人数が制限され、学習機会を逃す	1
実習受け入れの基準が病院によって異なる	1
実習生の受け入れ拒否	1

感染対策	記述数
物理的課題	
教室が不足し3密回避が困難	17
PPEの確保が困難	13
換気が困難（冬、ビルの中）	5
換気の際の温度管理が困難	3
消毒液確保困難	2
消毒に要する時間の負担・換気	2
フェースシールド使用で体温が上がり,早退する学生が多い	1
お湯が出ない中で手洗いが大変	1
経済的課題	
感染対策備品購入のためのコストが負担	18
感染対策の補助金が学校法人に限られたため経営が困難になった	3
ルール作成の課題	
PCR検査体制の整備	5
感染予防対策実施のチェックができていない。	4
医療機関の勤労学生が大半のため学内に感染を持ち込まないための管理が大変	4
発熱者、有訴者、濃厚接触者対応のフロー作成	4
学生の行動規制の範囲の判断	3
学生の行動把握が困難	1
感染状況に応じて対策を変更する必要がある混乱もある	1
感染者発生時の休日対応	1
実習許可基準の体温37.0度は学生が超えやすい	1
日々の行動確認を行うことでプライバシーの確保が困難	1
病院ごとの対策が異なる	1
実習不可の学生の出欠の取り扱い	1
怪しい学生はすべて自宅待機になる	1
GoToのため移動制限やアルバイト制限ができない	1
学生に負担させる範囲の判断が困難	1
ルール遵守	
感染管理へのモチベーションの維持が困難	32
保護者の理解を得ることが大変	5
災害という認識を共有できず事務の協力が得られない	1
いつ感染者が出るか日々不安	1
国試会場が分散されのホテル予約が分散	1

学生への影響	記述数
行動制限による課題	
アルバイト禁止で経済的に困難な学生がいる	4
行動制限によるストレス	3
県外の自宅に戻れず家族からの精神的な支援が得られない	2
学生の自覚を促すことが難しい	1
登校が怖い、友人ができないと退学した学生がいた	1
会話が減りストレス耐性が低い	1
経済的負担	
自宅で印刷するインク代の負担	1
学生負担の増加（マスク等）	1
コミュニケーション不足の影響	
GWや行事等でできず学生間の交流が無いことにより人間関係が希薄	5
学生間の仲間づくりに時間と労力がかかった	3
教職員に関すること	
教職員の負担	
学生の不安・不満への対応で疲弊	3
感染対策により本来業務に支障	3
行動自粛がより求められ、学生、教員がストレス	2
感染対策等マルチタスクを長期にわたって敷いており休養を取らせることができない	1
契約以上の清掃、消毒が必要になり、事務職員の残業が増えた	1
校内清掃が行き届かない	1
遠隔授業の負担	
ICTのできる教員への負担が集中する	2
登校学生の人数制限と遠隔授業の両立が難しい	1
濃厚接触者のための遠隔対面の併用など負担が大きい	1

表 68. 感染対策を実施して、想像以上の効果につながった事項

感染管理体制の充実	記述数
感染予防、感染対策に関する指針の作成	
学生が作成したガイドライン	3
健康確認	7
効果的な3密回避の環境	
更衣室の入室制限や、トイレのゾーニング	3
トイレ前に足型シールを設置	2
密を防ぐこと、学内の常時換気、昼食時は車中や別室を使用する	3
主体的な感染予防対策	記述数
消毒剤の設置	
養成所の玄関での手指衛生	4
マスクの着用指導	3
感染予防対策指導の徹底	
教職員、学生の感染予防行動の定着	1
生活指導	3
健康に関する意識の向上	1
連携	記述数
学内の連携	
教職員間の連携強化	4
学生から自己や家族等の健康に関する報告・連絡・相談が増えた	2
実習施設との連携強化	
実習施設との連携強化	3
地方自治体との連携の強化	
自治体の指導や会議における議論の機会が多くなることでコミュニケーションが増えた	2
感染予防に適した学習環境の整備	
自治体との連携で補助を得られた	2

学内における新型コロナウイルス感染症の感染拡大がない	記述数
感染予防対策指導の徹底	
アルバイトや移動の規制	3
健康確認	2
学内における新型コロナウイルス感染症の感染拡大がない	
学内に濃厚接触者の該当があっても感染拡大がない	1
授業方法の変更	記述数
学習効果の確信	
学内実習の実施	2
シミュレーション学習	2
学生の主体的な学習の向上	
学習課題提供の変更	2
ICTの活用	記述数
ICT環境の整備	
教職員、学生ともにICT学習に関するノウハウの獲得	
学生の感染状態に左右されない授業の提供	
ICTリテラシーの指導の充実	
リモート授業の活用	7
移動に伴う諸経費の削減	
リモート会議の充実	2

添付資料

1. 質問紙（WEB 調査画面）
2. WEB 調査研究依頼書
3. インタビュー調査依頼書

新たな生活様式を踏まえた看護師等養成所における 感染予防策の検討のための実態調査

回答締切：2020年12月14日（月）まで

- ◎ はじめてアンケートを回答する方は、「あたらしく回答する」をクリックしてください。
- ◎ このアンケートは、回答内容を途中保存することができます。途中保存をする場合は、画面右上に表示されている「回答を保存する」をクリックしてください。
- ◎ 「つづきから回答する」場合は、アンケートの回答を途中保存したときに発行される【受付番号】が必要となります。
【受付番号】は再発行できませんので、紛失してしまつた場合は、「あたらしく回答する」から再度アンケートのご回答をお願いします。
まのご要望に沿えないことがありますのでご注意ください。

ブラウザ（ウェブブラウザ）

Microsoft Edge	最新版 (Windows)
Microsoft Internet Explorer	最新版 (Windows)
Mozilla Firefox	最新版 (Windows/Macintosh/iOS/Android)
Google Chrome	最新版 (Windows/Macintosh/iOS/Android)
Safari	最新版 (Windows/Macintosh/iOS)

JavaScriptについて

当ページでは、JavaScriptを使用しております。お使いのブラウザでJavaScript機能を無効にされている場合、正しく機能しない、もしくは正しく表示されないことがあります。ご利用になる際にはブラウザ設定でJavaScriptを有効にしてください。

[あなたのブラウザでJavaScriptを有効にする方法](#) (外部リンク)

Microsoft Edge、Microsoft Internet Explorerは、米国Microsoft Corporationの米国およびその他の国における登録商標または商標です。

Google Chrome、Androidは、Google Inc.の商標または登録商標です。

Safari、iPhoneは、米国Apple Inc.の米国およびその他の国における登録商標または商標です。

JavaScriptは、Oracle Corporation 及びその子会社、関連会社の米国及びその他の国における登録商標または商標です。

※推奨環境下でも、セキュリティソフト・ウェブ・ネットワーク等の設定によっては、当ページの一部の機能がご利用いただけない場合があります。

新たな生活様式を踏まえた看護師等養成所における 感染予防策の検討のための実態調査

回答締切：2020年12月14日（月）まで

【アンケートの回答方法について】
◎ ご回答いただく内容は59項目です。回答に要する時間は約20分です。
なお、画面右上の「回答を保存する」をクリックしますと、現在の回答内容を保存します。

そのときに発行される「受付番号」は、つづきから回答するときに必要となりますので、大切に保管してください。

◎ 質問は選択式と、一部実態などをご記入いただく箇所がございます。

質問項目概要

- I 養成所の概要 : 11項目
- II 感染管理の対策 : 7項目
- III 学内環境の整備 : 6項目
- IV 教職員の対策 : 9項目
- V 学生の対策 : 9項目
- VI 授業の対策（講義）
（演習） : 4項目
（実習） : 4項目
- VII 「新たな生活様式」の取り組みについて : 2項目

- ◎ ○（ラジオボタン）の質問は、あてはまるものを1つだけお答えください。
- ◎ □（チェックボックス）の質問は、あてはまるものをお答えください。
- ◎ アンケートに回答していただき「次のページへ」をクリックしてください。
- ◎ アンケートは全部で**24ページ**です。最後のページにある「送信する」をクリックしますと、アンケートが完了します。
- ◎ アンケートの回答が何もない状態で「次のページへ」や「送信する」をクリックしますと、次のページが表示されませんので、ご回答をお願いいたします。

◎ 2ページ以降にある「前のページへ」をクリックしますと、前のページに戻ることができ、回答を確認・修正することができます。ブラウザの「戻る」ボタンは使用しないでください。

【ご注意】

- ◎ 「送信する」をクリックする前に、途中でブラウザを終了いたしますと、回答内容がすべて消えてしまいますのでご注意ください。
- ◎ 文字を入力する質問では、半角カナは使用しないでください。

研究依頼書を理解し、研究に協力することを同意します

I 養成所の概要について

- 1. 学校の設置所在地をお答えください【必須】

選択してください▼

2. 学校の設置主体についてお選びください【必須】

- 01. 国
- 02. 都道府県
- 03. 市町村
- 04. 日本赤十字社
- 05. 済生会
- 06. 医療法人
- 07. 社会福祉法人
- 08. 学校法人
- 09. 医師会
- 10. 社団法人
- 11. 財団法人
- 12. 労働者健康福祉機構
- 13. 厚生連
- 14. 企業体
- 15. 地域医療機能推進機構
- 16. その他（具体的に： _____）（全角）

4. 教育課程をお選びください【必須】

- 1. 准看護師
- 2. 看護師2年課程（全日制）
- 3. 看護師2年課程（定時制）
- 4. 看護師2年課程（通信制）
- 5. 看護師3年課程（全日制）
- 6. 看護師3年課程（定時制）
- 7. 統合カリキュラム（看護師・保健師）
- 8. 保健師
- 9. 助産師

5. 修業年限をお選びください【必須】

- 1. 1年
- 2. 2年
- 3. 3年
- 4. 4年

3. 学校の設置運営についてお選びください【必須】

- 1. 設置主体は医療施設を併設していない
- 2. 設置主体は医療施設を併設している
- 3. その他（具体的に： _____）（全角）

6. 学生の定員を入力してください【必須】

- 1 学年 _____ 人（半角）
- 2 学年 _____ 人（半角）
- 3 学年 _____ 人（半角）
- 4 学年 _____ 人（半角）

7. 学生の実数を入力してください【必須】

1 学年		人 (半角)
2 学年		人 (半角)
3 学年		人 (半角)
4 学年		人 (半角)

8. 一学年のクラスの数を入力してください【必須】

	クラス (半角)
--	----------

9. 専任教員数を入力してください【必須】

	人 (半角)
--	--------

10. 非常勤講師の一日の最大人数をお選びください【必須】

<input type="radio"/>	1. 0～5人
<input type="radio"/>	2. 6～10人
<input type="radio"/>	3. 11人以上

11. 事務職員数を入力してください【必須】

	人 (半角)
--	--------

次のページへ

[ページの先頭へ](#)

II 感染管理の体制について

令和2年10月1日現在の状況をお答えください

1. 学校の新型コロナウイルス感染症に関する感染対策ガイドライン等について、お選びください

1. 感染対策ガイドライン等がない
 2. 感染対策ガイドライン等がある

前のページへ

次のページへ

[ページの先頭へ](#)

1. で「2. 感染対策ガイドライン等がある」と回答された方にお聞きします

2. 学校の新型コロナウイルス感染症に関する感染対策ガイドライン等の内容があるものについて、該当するものをお選びください（複数選択可）

	新型コロナウイルス感染症に関する	
	1. 予防指針	2. 事例発生時の対応指針
(1)学校運営に関する内容 (例：施設閉鎖の基準など)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)授業運営に関する内容 (例：臨地実習に参加するための基準)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3)健康管理に関する内容 (例：学生、教職員の基準)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. 学内で使用する個人防護具と手指消毒剤の確保の方法について、
お選びください（複数選択可）

	1. 学校で 購入 する	2. 病院等 関連施 設と一 体で購 入する	3. 個人で 購入 する	4. その他	その他の 具体的内容 (全角)
(1)手指消毒剤	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(2)マスク	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(3)手袋	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(4)エプロン	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(5)ガウン	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(6)アイシールド /フェイスシールド	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(7)その他 (具体的に：) (全角)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

前のページへ

次のページへ

[ページの先頭へ](#)

III 学内環境の整備について

令和2年10月1日現在の状況をお答えください

1. 飛沫感染予防策について、該当するものを選びください（複数選択可）

- 1. 行っていない
- 2. マスクを外しての会話を厳禁としている
- 3. 食堂や休憩室内の机を離している
- 4. アクリル板など、個々の机に仕切りを設けた
- 5. その他（具体的に：) (全角)

2. 手指消毒剤の配置場所について、該当するものを選びください

	教室や設備の有無		手指消毒剤の設置 (設備がある場合に 回答してください)	
	1. 有り	2. 無し	1. 有り	2. 無し
(1)学校の出入口	-	-	○	○
(2)トイレ	-	-	○	○
(3)廊下	-	-	○	○

	教室や設備の有無		手指消毒剤の設置 (設備がある場合に 回答してください)	
	1. 有り	2. 無し	1. 有り	2. 無し
(4)教員室の出入口	-	-	○	○
(5)教室の出入口	-	-	○	○
(6)図書室の出入口	-	-	○	○
(7)実習室の出入口	-	-	○	○
(8)演習室の出入口	○	○	○	○
(9)視聴覚室の出入口	○	○	○	○
(10)情報処理室の出入口	○	○	○	○

5. で「2. 消毒をしている」と回答された方にお聞きします

6. 消毒の頻度と実施者に関して該当するものをお選びください

ドア、手すり、エレベータのボタン、照明や冷暖房のスイッチ、コピー機など不特定多数者が接触する場所

消毒回数は1日に

- 1. 1～2回
- 2. 3～5回
- 3. それ以上 → 回 (半角)

消毒の実施者は (複数回答可)

- 1. 使用した人が
- 2. 業者が
- 3. 当番の教員が
- 4. 当番の事務職員が
- 5. 当番の学生が
- 6. その他 (具体的に：) (全角)

テーブル、椅子、パソコンなど使用者が限定的な箇所

消毒回数は1日に

- 1. 1～2回
- 2. 3～5回
- 3. それ以上 → 回 (半角)

消毒の実施者は (複数回答可)

- 1. 使用した人が
- 2. 業者が
- 3. 当番の教員が
- 4. 当番の事務職員が
- 5. 当番の学生が
- 6. その他 (具体的に：) (全角)

前のページへ

次のページへ

[ページの先頭へ](#)

IV 教職員の対策について

1. 飛沫感染予防策について、該当するものをお選びください（複数選択可）

- 1. 行っていない
- 2. 机を離して設置している
- 3. アクリル板などの仕切りをしている
- 4. その他（具体的に： ）（全角）

2. 手指消毒剤について、該当するものをお選びください

- 1. 個々の教職員用として、配布していない
- 2. 個々の教職員用として、配布している
- 3. その他（具体的に： ）（全角）

3. 3密の回避方法について、該当するものをお選びください（複数選択可）

- 1. 回避をしていない
- 2. 時差出勤をしている
- 3. 在宅勤務をしている
- 4. 教員室を増やしている
- 5. 室内の換気を行っている
- 6. その他（具体的に： ）（全角）

前のページへ

次のページへ

[ページの先頭へ](#)

3. で「2. 時差出勤をしている」「3. 在宅勤務をしている」を
回答されなかった方にお聞きます

4. 時差出勤、在宅勤務をしていない理由をお選びください（複数選
択可）

1. 教員のリモート環境が整わない

2. 学生のリモート環境が整わない

3. 学生の個人情報を取ったため、セキュリティの問題で
出勤している

4. その他（具体的に： ）（全角）

前のページへ

次のページへ

[ページの先頭へ](#)

5. 感染拡大防止策として、該当するものをお選びください（複数選
択可）

1. パソコンの共用をやめている

2. ポットの使用をやめている

3. 対面での会議をできるだけ減らしている

4. マスクを外しての会話、会食を禁止している

5. その他（具体的に： ）（全角）

6. 教職員の健康観察についてお選びください（複数選択可）

1. 行っていない

2. 自己管理をしている

3. 体調の報告を義務付けている

4. 体調管理表への記載を義務付けている

5. その他（具体的に： ）（全角）

7. 研修など、学外活動における取り決めについてお選びください

1. 取り決めがない

2. 移動範囲の規制をしている

3. 全面禁止にしている

4. 申請によって許可している

5. その他（具体的に： ）（全角）

8. 余暇の活動における取り決めについてお選びください

- 1. 取り決めがない
- 2. 移動範囲の規制をしている
- 3. 集合人数の制限をしている
- 4. 移動範囲の規制と集合人数の制限をしている
- 5. 全面禁止にしている
- 6. 申請によって許可している
- 7. その他（具体的に：) (全角)

前のページへ

次のページへ

[ページの先頭へ](#)

&

&

- 1. 教職員の居住地や養成所所在地の都道府県内に限定して移動を許可している
- 2. 教職員の居住地や養成所所在地の都道府県外に移動した際は、一定期間の自宅待機を行う
- 3. その他（具体的に：) (全角)

[ページの先頭へ](#)

%%#&#(



%
 &
 ,
 (

%
 &
 ,
 (



%%#&#(



%
 &
 ,
 (



4. 学生の健康観察についてお選びください（複数選択可）

- 1. 行っていない
- 2. 自己管理をしている
- 3. 体調の報告を義務付けている
- 4. 体調管理表への記載を義務付けている
- 5. その他（具体的に： _____）（全角）

5. 課外活動における取り決めについてお選びください

- 1. 取り決めがない
- 2. 部活、サークル活動に関する規制をしている
- 3. 全面禁止になっている
- 4. 申請によって許可している
- 5. その他（具体的に： _____）（全角）

6. アルバイトにおける取り決めについてお選びください

- 1. 取り決めがない
- 2. アルバイトに関する規制をしている
- 3. 全面禁止になっている
- 4. 申請によって許可している
- 5. その他（具体的に： _____）（全角）

7. 余暇や移動における取り決めについてお選びください

- 1. 取り決めがない
- 2. 移動範囲の規制をしている
- 3. 集合人数の制限をしている
- 4. 移動範囲の規制と集合人数の制限をしている
- 5. 全面禁止になっている
- 6. 申請によって許可している
- 7. その他（具体的に： _____）（全角）

8. 寮を稼働している養成所のみお答えください。新型コロナウイルス感染症に関する寮の感染対策について、行っていることを全てお選びください（複数選択可）

- 1. 寮を閉鎖した
- 2. 感染対策を行っていない
- 3. 浴室、洗面所などを時差で使用し3密を避けている
- 4. ポットなどの共有物の使用をやめた
- 5. 食堂を閉鎖した
- 6. 擦式アルコール消毒液を設置し、手指衛生を励行している
- 7. 定期的に高頻度接触面をアルコールグロス等で清拭するルールを決めている
- 8. その他（具体的に： _____）（全角）

% # & (

+

%
 &
 (

%
 &
 (

次のページへ

前のページへ

[ページの先頭へ](#)

9. 寛を稼働している養成所のみお答えください。新型コロナウイルス感染症に関する感染対策について、お困りな内容をお答えください。

Answer box with a vertical line and the text "(全角)" at the bottom right.

前のページへ

次のページへ

[ページの先頭へ](#)

VI 授業の対策について (講義)

令和2年10月1日現在の状況をお答えください

1. 講義についてお選びください (複数選択可)

Form with five radio button options: 1. 講義は対面授業を行っている, 2. 講義は遠隔授業を行っている, 3. 外部講師の講義のみ遠隔授業を行っている, 4. 外部講師の講義のみ遠隔授業を行っていない, 5. その他 (具体的に:) (全角)

Navigation buttons: 前のページへ, 次のページへ

[ページの先頭へ](#)

1. で「1. 講義は対面授業を行っている」と回答された方にお聞きします

2. 対面授業を行っている理由についてお選びください（複数選択可）

- 1. 都道府県の指導による
- 2. 遠隔授業では十分な教育効果が得られない
- 3. 遠隔授業の物理的環境を整える予算がない
- 4. 遠隔授業のためのICTサポート体制が得られない
- 5. 学生の経済的困窮のため、遠隔授業に係る物理的環境が整えられない
- 6. 外部講師から遠隔授業の協力が得られない
- 7. その他（具体的に： ）（全角）

1. で「1. 講義は対面授業を行っている」と回答された方にお聞きします

3. 対面授業における飛沫感染予防策について、該当するものをお選びください（複数選択可）

- 1. 行っていない
- 2. 机を離して設置している
- 3. 教員がアイシールド/フェイスシールドをしている
- 4. マスク着用を義務付けている
- 5. その他（具体的に： ）（全角）

1. で「1. 講義は対面授業を行っている」と回答された方にお聞きします

4. 対面授業における3密の回避方法について、該当するものをお選びください（複数選択可）

- 1. 行っていない
- 2. 室内の人数制限を行っている
- 3. 室内の換気を行っている
- 4. 室内の机の間隔をあげている
- 5. グループワークは行わない
- 6. その他（具体的に： ）（全角）

前のページへ

次のページへ

ページの先頭へ

VI 授業の対策について (演習)

令和2年10月1日現在の状況をお答えください

1. 従来の看護技術演習と、令和2年10月1日現在の演習で装着している個人防護具をお選びください (複数選択可)

	従来の方法				現在の方法			
	1. マスク	2. グローブ	3. エプロン	4. アイシールド / フェイスシールド	1. マスク	2. グローブ	3. エプロン	4. アイシールド / フェイスシールド
(1)バイタルサインズ測定	<input type="checkbox"/>							
(2)シート交換	<input type="checkbox"/>							
(3)体位変換	<input type="checkbox"/>							
(4)移動、移乗	<input type="checkbox"/>							
(5)清拭	<input type="checkbox"/>							

	従来の方法				現在の方法			
	1. マスク	2. グローブ	3. エプロン	4. アイシールド / フェイスシールド	1. マスク	2. グローブ	3. エプロン	4. アイシールド / フェイスシールド
(6)足浴	<input type="checkbox"/>							
(7)洗髪	<input type="checkbox"/>							
(8)食事介助	<input type="checkbox"/>							
(9)オムツ交換	<input type="checkbox"/>							
(10)陰部洗浄、床上排泄	<input type="checkbox"/>							
(11)導尿	<input type="checkbox"/>							
(12)吸引	<input type="checkbox"/>							
(13)その他 (具体的に：) (全角)	<input type="checkbox"/>							

2. 技術演習における3密の回避方法について、該当するものをお選びください

<input type="checkbox"/> 1. 行っていない <input type="checkbox"/> 2. 室内の換気を行っている <input type="checkbox"/> 3. 室内のベッドの間隔をあげている <input type="checkbox"/> 4. 室内の椅子の間隔をあげている <input type="checkbox"/> 5. 入退室の流れが一方方向になるようにしている <input type="checkbox"/> 6. モデル人形を使用している <input type="checkbox"/> 7. 入室制限をして、従来の演習の人数より減らしている <input type="checkbox"/> 8. 演習室を増やしている <input type="checkbox"/> 9. その他（具体的に：) (全角)

前のページへ

次のページへ

[ページの先頭へ](#)

2. で「1. 行っていない」と回答された方にお聞きします
3. 3密の回避方法を行っていない理由をお答えください

<p>(全角)</p>

前のページへ

次のページへ

[ページの先頭へ](#)

2. で「7. 入室制限をして、従来の演習の人数より減らしている」と回答された方にお聞きします

4. 演習の人数を従来の何%としているのか割合をお選びください

- 1. 10～20%
- 2. 21～30%
- 3. 31～40%
- 4. 41～50%
- 5. 51～60%
- 6. 61～70%
- 7. 71～80%

前のページへ

次のページへ

[ページの先頭へ](#)

VI 授業の対策について (実習)

令和2年10月1日現在の状況をお答えください

1. 10月1日現在の実習状況をお選びください

- 1. 臨地実習を行っている (行う予定である)
- 2. 臨地実習を行っていない (行わない予定である)

前のページへ

次のページへ

[ページの先頭へ](#)

1. で「1. 臨地実習を行っていない（行わない予定である）」と回答された方にお聞きます

2. 実習を行わないと判断した理由をお選びください

- 1. 学校側の判断で臨地実習は中止した
- 2. 実習を受け入れてくれる施設がなくなかった
- 3. 学校、実習施設両方の協議により実習を行わなかった

前のページへ

次のページへ

[ページの先頭へ](#)

1. で「1. 臨地実習を行っている（行う予定である）」と回答された方にお聞きます

3. 10月から3月の臨地実習の当初の計画と比較して何%臨地実習をするのか、各学年に該当する割合をお選びください

	1. 10～ 20%	2. 21～ 30%	3. 31～ 40%	4. 41～ 50%	5. 51～ 60%	6. 61～ 70%	7. 71～ 80%	8. 81～ 90%	9. 91～ 100%
(1) 1年生	<input type="radio"/>								
(2) 2年生	<input type="radio"/>								
(3) 3年生	<input type="radio"/>								
(4) 4年生	<input type="radio"/>								

1. で「1. 臨地実習を行っている（行う予定である）」と回答された方にお聞きます

4. 臨地実習を行っている理由をお選びください（複数選択可）

- 1. 同一法人内の医療施設が実習を受け入れている
- 2. 実習施設が感染症の受け入れ病院ではない
- 3. 実習施設を変えた
- 4. 実習方法を変えた
- 5. その他（具体的に： _____）（全角）

1. で「1. 臨地実習を行っている（行う予定である）」と回答された方にお聞きます

5. 臨地実習における3密の回避方法について、該当するものをお選びください（複数選択可）

- 1. 行っていない
- 2. 人数を減らしている
- 3. 日数を減らしている
- 4. 患者との接触を減らしている
- 5. 見学にしている
- 6. その他（具体的に： _____）（全角）

1. で「1. 臨地実習を行っている（行う予定である）」と回答された方にお聞きます

6. 臨地実習中における感染を広げない対策について、該当するものをお選びください（複数選択可）

- 1. 取り決めがない
- 2. マスクを交換することを義務付けている
- 3. 養成所と実習施設が同じ敷地にある場合、更衣してから養成所へ戻るように指導している
- 4. 汚れたユニフォームの取り扱いを指導している
汚れたユニフォームの取り扱い指導内容（複数選択可）
 - 1. 密封して持ち運ぶ
 - 2. 洗濯を毎日する
 - 3. 同一法人施設内で洗濯をしてもらう
 - 4. その他（具体的に： _____）（全角）
- 5. その他（具体的に： _____）（全角）

1. で「1. 臨地実習を行っている（行う予定である）」と回答された方にお聞きます

7. 実習施設において実習を行う際に使用するPPEと手指消毒剤の物品を誰が準備するのか、該当するものをお選びください（複数選択可）

	1. 学生	2. 養成所	3. 実習施設	4. その他	その他の内容的内容（全角）
(1)マスク	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(2)グローブ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(3)エプロン	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(4)フェイスシールド	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(5)手指消毒剤	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

VII 「新たな生活様式」の取り組みについて

令和2年10月1日現在の状況をお答えください

1. 感染対策を実施して何か課題が生じておりましたら、内容を具体的に
ご回答ください

[ページの先頭へ](#)

[前のページへ](#)

[次のページへ](#)

(全角)

2. 感染対策を実施して、想定以上の効果につながったという事項がござ
いましたら、内容を具体的に回答ください。

(全角)

貴学の取り組みについて、直接お話を伺うことに同意をいただける場合、下記に施設等をご記入ください

学校名

(全角)

氏名

(全角)

職位

(全角)

メールアドレス

(半角)

質問は以上で終了です。ご協力いただき誠にありがとうございました。

[ページの先頭へ](#)

看護師等養成所

責任者 様

令和2年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）
「新たな生活様式を踏まえた看護師等養成所における感染予防策の検討のための実態調査
研究」WEB 調査（アンケート）及びインタビュー調査へのご協力をお願い

研究責任者 小山田 恭子
（聖路加国際大学）

今般の新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の拡大により、看護師等養成所（以下、養成所）においては、臨地実習を学内演習等に置き換える等の対応が求められています。元来、養成所の教授方法はアクティブラーニングが多く濃厚接触の機会が多くあります。さらに、養成所の学習環境は、養成所と病院間の移動が1日何度も繰り返される、演習や実習等により学校で更衣をする必要がある等の特徴があります。また、実習施設は、クラスター発生が多く報告されている病院、介護施設等も含まれており、養成所の学習環境を考慮したCOVID-19対策が必要です。

政府は、全ての業種において感染予防策を含めた「新しい生活様式」を念頭においたガイドラインの作成を促しており、教育環境については文部科学省が指針を示していますが、上記に述べたような養成所の特殊性を踏まえた指針は示されていません。そのため感染対策に困難を抱える養成所が少なくない現状があります。

こうした状況を踏まえ、本調査研究においては、養成所におけるCOVID-19対策の実態調査を行い、あわせて好事例となる事例の収集を行い、新たな生活様式を踏まえた看護師等養成所における感染対策について検討し、提言を行いたいと考えております。

＜ご依頼する内容＞

別紙「WEB 調査(アンケート)説明書」をお読みいただき、WEB 調査へのご回答をお願いします。本調査は教育課程ごとにお送りしておりますため、回答者は当該教育課程の責任者の方をお願いいたします。アンケート冒頭にご協力可否の項目がありますので、こちらで意思表示をお願いいたします。

回答に必要な通信料、通信機器の使用料は、申し訳ありませんがご回答者側にご負担いただきたく、お願いいたします。無記名ですので、教育機関や個人が特定されることは一切ありません。ただし、優れた感染対策を有する施設の方15名程度にインタビューを行う予定ですので、ご協力いただける場合のみ、WEB 調査の最後の画面で養成所名とご担当者連絡先をご記入いただけます。

回答期限は 2020年12月7日(月) です。ご多用中とは存じますが、どうぞよろしくお願い申し上げます。

＜ご協力いただく調査の内容＞ ※WEB 調査の詳細は別紙を参照してください

1)WEB 調査 *回答に要する時間は約20分です

- 養成所の概要
- 施設の感染管理体制
- 学内環境の整備状況
- 教職員／学生の感染防止対策
- 講義、演習、実習ごとの感染防止対策
- 養成所名および調査協力者の氏名、連絡先(インタビュー調査へ協力可能な養成所のみ)

2)インタビュー調査 *ご希望の場所にて1時間程度の面接を予定しております。

WEB 調査上でインタビューへの協力可能と回答いただいた養成所から養成職種の種類を考慮し研究班で各職種5施設程度を選択し、改めて調査依頼書をお送りします。そこで同意を得られた施設の担当者1名に、WEB 調査で回答いただいた内容についてさらに詳しく質問をさせていただきます。なお、合意がいただける対象者の方々には、養成職種ごとにお集まりいただき、グループインタビューをさせていただきます。原則として、インタビューは個別、グループを問わず、遠隔で行います。

インタビュー調査にご協力いただいた方には、1000 円相当の謝礼をお渡します。

なお、協力可能とご回答いただいた場合も、調査対象施設とならない場合があることをご了承ください。

3)注意事項

本研究のデータは、施設や回答者の個人情報に連結されない形で厚生労働省医政局看護課と共有し、今後の施策に反映させていただく予定です。

<倫理的配慮>

- 本調査は無記名です。個人や所属する施設が特定されるような形で、その回答が公にされることはありません。研究の概要や結果は、「看護基礎教育検討会」資料として、また厚生労働科学研究成果データベースに報告書として登録、および研究として学会等で発表することがありますが、その際も同様です。
- 本研究への参加は、個人の自由意思によるものであり、協力しないことによる不利益は一切ありません。また、いったん研究へのご協力をいただいた場合でも、回答結果の送信前であれば、いつでも取りやめることが出来ます。その際も不利益は一切ありません。
- すべての研究データは、研究中の保管は厳重に行います。また、研究結果を再現できるように 5 年間は保管いたします。
- 本研究への参加によって直接的な利益を得ることはありませんが、この研究の成果は感染症対策の指針策定への知見として生かすことができます。
- 本研究への研究協力によって生じる不利益は、WEB 調査への回答のために約 20 分の時間的拘束が生じること、通信料、通信機器の使用料をご負担いただくことです。また、インタビュー調査にご協力いただく場合は、1時間程度の時間的拘束があります。
- 他の研究対象者等の個人情報等の保護および本研究の独創性の確保に支障がない範囲内で、研究計画書及び研究の方法に関する資料の閲覧が可能です。質問がある場合は、いつでも下記の研究責任者(小山田)の連絡先までお問い合わせください。
- 本研究は、令和2年度厚生労働行政推進調査事業費補助金によって行います。申告すべき利益相反はありません。
- 本研究は、聖路加国際大学研究倫理審査委員会の承認を受けて実施しています。承認番号(20-A069)

<問い合わせ先>

【研究について(研究代表者)】

聖路加国際大学大学院看護学研究科 小山田恭子 (おやまだきょうこ)

〒104-0044 東京都中央区明石町 10-1 聖路加国際大学

電話:03-3543-6391(代表) 内線 4930 FAX:03-5565-1626

メール:oyamadak@slcn.ac.jp

【WEB 画面の操作や回答方法等について(委託業者)】

株式会社アクロス 担当:金子

〒103-0004 東京都中央区東日本橋 2-8-4 東日本橋1stビル 5F

TEL 03-5823-4301 FAX 03-5823-4302

●●看護学校
学校責任者様

令和2年度厚生労働行政推進調査事業費補助金 厚生労働科学特別研究事業
「新たな生活様式を踏まえた看護師等養成所における感染予防策の検討のための実態調査」
インタビュー調査へのご協力のお願い

研究責任者 小山田 恭子
(聖路加国際大学)

このたびは、上記事業のWEB調査にご協力を賜り、ありがとうございました。

さらに、インタビュー調査へのご協力もいただけますことに、心より感謝申し上げます。

調査班で検討した結果、貴施設の新型コロナウイルス感染症の感染対策についてインタビュー調査をさせていただきたく、ご連絡いたしました。

この調査結果は、看護師等養成所における新型コロナウイルス感染症対策を検討する際の重要な参考資料となる予定です。お忙しいところ恐縮ですが、改めて研究への協力をご検討いただきたくお願い申し上げます。

1. 研究の目的

- 1)これまで実際に養成所において実施した、実施した新型コロナウイルス感染症の具体的な対策について実態調査を行う。
- 2)優れた取り組みを行っている養成所へのインタビューを実施し、新たな生活様式を踏まえた看護師等養成所における感染対策について検討し、提言を行う。

2. 研究により期待される成果・発展性

今般の新型コロナウイルス感染症の発生に伴い、実際に養成所において実施された養成所の学習環境に考慮した具体的な対策について調査を行うことにより、養成所に共通した対応策などの例示が可能となる。また、これらの具体例を示すことは、今まで経験したことのない新たな健康危機管理上の課題に対する養成所における対応能力を高めることにつながり、より効果的な予防策を各養成所において実施できる。さらに、養成所における感染予防策が適切に行われ、感染者の発生を防ぎ、また感染者が発生した場合においても迅速に的確に対処することにより、学生及び教職員、ひいては実習先の医療機関等の感染拡大を防止することが期待される。

3. 研究期間 聖路加国際大学研究倫理審査委員会承認後～西暦2021年3月31日

4. データの2次利用について

本研究の成果は、新たな生活様式を踏まえた看護師等養成所における感染対策について検討する資料として活用される予定です。この際、インタビューデータは施設と個人が特定できる情報をすべて除去、もしくは匿名化したうえで、本研究班員内で共有します。また、検討会資料としては、他施設のデータと統合した形で提供します

5. 共同研究機関

菅原 えりさ 東京医療保健大学大学院 (データ収集・分析)

三浦 友里子 聖路加国際大学 (データ収集・分析)

<ご依頼する内容>

新型コロナウイルス感染症対策に関するインタビューにご協力いただきます。

研究班員が皆様のご希望日時を踏まえて、1時間程度 WEB による遠隔インタビューを行います。(通信料についてはご負担いただきますことご了承ください。)もし複数の協力者の方に同意が戴ける場合は、同じ養成職種ごとにグループインタビューをさせていただきたく存じます。

◎ご協力いただける場合は、お手数ですが下記メールアドレスまでご連絡をお願いいたします。

メール本文は未記載で結構ですので、「件名」欄に「厚労科研に協力可能 ○○(施設名)」と記載の上送信してください。折り返し研究責任者よりご連絡申し上げます。

メールアドレス: oyamadak@slcn.ac.jp

<インタビュー調査の内容>

- 感染管理の体制についての実際と、取り組みで効果的であること、困難なこと
 - 学内環境について、飛沫感染、接触感染、3密回避のための実践で効果的であること、困難なこと
 - 教職員の対策について、飛沫感染、接触感染、3密回避のための実践で効果的であること、困難なこと
 - 学生の対策について、飛沫感染、接触感染、3密回避のための実践で効果的であること、困難なこと
 - 授業(演習、講義、実習)にあたり、感染予防対策の実践で効果的であること、困難なこと
- インタビュー調査にご協力いただいた方には、1000円分のQUOカードをお渡します。

<倫理的配慮>

- 本調査では、回答者の氏名、所属施設名、職位、実習指導とのかかわり等の個人情報を収集しますが、個人情報等は匿名化し、ID との連結表を研究責任者が作成し、パスワードをかけて保存します。したがって、個人や所属する施設が特定されるような形で、その回答が公にされることはありません。研究の概要や結果は、各養成所へ報告書として配布することと、厚生労働科学研究成果データベースに報告書として登録、および研究として学会等で発表することがありますが、その際も同様です。厚生労働省の「看護基礎教育検討会」をはじめ、厚生労働科学研究成果データベースへの報告書登録、および研究として学会等で発表することがありますが、その際も同様です。
- 本研究への参加は、個人の自由意思によるものであり、協力しないことによる不利益は一切ありません。またいったん研究へのご協力をいただいた場合でも、分析開始前であれば、いつでも協力を取りやめることができます。その際も不利益は一切ありません。
- すべての研究データは、研究責任者が厳重に保管・管理いたします。逐語録作成のため、電子データを業者に提供しますが、個人情報保護体制が整った業者とのみ契約します。また、研究結果を再現できるように研究終了後 5 年間はすべてのデータを保管いたします。保存期間終了後は、一切のデータを復元不可能な状

態に消去、またはシュレッダーなどで細かく裁断し破棄いたします。

- また、ご協力いただいた皆様に直接的な利益はございませんが、この研究の成果は看護師養成所の新型コロナウイルス感染症対策の知見として生かすことができます。
- 本研究への研究協力によって生じる不利益は、1時間程度の時間的拘束です。本件のご協力において、リスク等は想定しておりませんが、万が一、インタビュー実施中に心身の苦痛等、本研究に起因する苦痛が生じた場合は速やかにお知らせください。面接を中止もしくは中断し、状況が落ち着くまで対応させていただきます。
- 他の研究対象者等の個人情報等の保護および本研究の独創性の確保に支障がない範囲内で、研究計画書及び研究の方法に関する資料の閲覧が可能です。質問がある場合は、いつでも下記の研究責任者者(小山田)の連絡先までお問い合わせください。
- 本研究は、令和2年度厚生労働行政推進調査事業費補助金によって行います。なお、資金の提供元である厚生労働省との利益相反は、聖路加国際大学の利益相反管理委員会にて審議され、適切に管理されております。

利益相反について

研究における利益相反(起こりうる利益の衝突)とは、製薬会社や医療機器メーカーから研究者へ提供される謝金や研究費、株式、知的所有権といった経済活動により、研究者が公正な姿勢を損なわれる(特定の企業や個人にとって有利な方向へ歪曲させる)、もしくは損なわれるかもしれないと疑われる状態を指します。

- 本研究は、聖路加国際大学研究倫理審査委員会の承認および学長の許可を受けて実施しています。承認番号(20-A069)

<問い合わせ先>

【研究について(研究責任者)】

小山田恭子

聖路加国際大学大学院看護学研究科

〒104-0044 東京都中央区明石町 10-1

TEL 03-3543-6391(代表) 内線 4930

FAX 03-5565-1626

メール:oyamadak@slcn.ac.jp

厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）
分担研究報告書

新たな生活様式を踏まえた看護師等養成所における感染予防策の
検討のためのインタビュー調査研究

研究分担者 三浦 友理子
聖路加国際大学大学院看護学研究科助教

研究要旨

本研究は、2020年の新型コロナウイルス感染症（以下、コロナ感染症）の蔓延が問題となる中、保健師、助産師、看護師、准看護師（以下、看護師等）養成所において各養成所が当該年度に行った取り組みや工夫を記述し、新たな生活様式を踏まえた看護師等養成所における感染対策について検討することを目的とした。

好事例校10例へのインタビュー調査により、感染対策の体制づくりに関しては、感染予防対策組織の構築および独自のガイドライン作り等、学内の環境整備は、密閉・密集・密接を回避する様々な工夫およびや環境の消毒がなされていた。講義への対策では、ICTの活用など集合せずに行う授業の実施や教室使用の工夫、演習での個人防護具の追加仕様、実習では実習施設等との協議や実習方法の変更などが行われていた。看護師等養成所における感染予防対策ガイドラインについては、これらの知見基盤に、効果的であり、限りある資源の中で、各校が導入できる感染予防対策の具体的方法の提示が期待される。

目次

A. 研究目的	120
B. 研究方法	120
C. 研究結果	121
D. 考察	127
E. 結論	130
F. 論文発表	130
H. 知的財産権の出願・登録状況	130
I. 資料	131

A. 研究目的

本研究の目的は、2020年のコロナ感染症の蔓延が問題となる中、看護師等養成所において感染への具体的な対策を行った好事例に関してインタビュー調査を行い、新たな生活様式を踏まえた看護師等養成所における感染対策について検討することである。

B. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究はインタビュー調査に基づく事例研究である。

2. 研究協力者

研究協力者は、他の養成所で参考になると考えられる好事例と位置付けられ、調査協力が得られた養成所の代表者である。WEB調査における感染対策の自由記述欄の記載を研究班会議により確認し、インタビュー受け入れ意思がある感染対策好事例養成所を養成職種別ごとに5校ずつ選出した。好事例は感染拡大地域においても実習の実施率が8割以上であった養成所、および学内実習等で特徴のある教育内容が記載された養成所とした。

3. 研究期間

2020年1月～3月

4. 研究協力者のリクルート方法

WEB調査において、インタビュー調査を依頼した時に協力の意思がある場合は、連絡先を記入するよう依頼した。調査対象と決定した養成所が記載した連絡先に調査依頼書を送付し、研究協力に承諾する旨の電子メールによる返信があったら、WEB面接の

日時調整を行った。今回のインタビューの実施方法については社会状況等の理由によって対面が困難と判断し、原則としてWEB上でのインタビューを実施方法とした。インタビュー開始時に改めて調査依頼書を用いて研究の説明を行った。この際いつでも研究参加を取りやめることができ、何の不利益も被らないこと、データは分析開始後の削除はできないが、それ以前は申し出を受けて直ちに削除することを伝えた。

インタビュー開始時に説明を行った研究者が「口頭同意の確認書」に署名の上、PDFで研究対象者へ送信し、次に研究対象者から、そのPDFの内容を確認の上、確かに同意した旨の返信をもって同意取得とした。同意撤回の自由についても十分に説明し、同意撤回書のフォーマットを送付しておいた。同意撤回の連絡は郵送、FAX、メール等いかなる方法でも可能であることを伝えた。

5. データ収集方法

研究分担者がインタビューガイドを用いて半構造化面接を1時間程度実施した。なお、調査は9件がWEBによる遠隔インタビュー、1件が対象者の希望により対面でのインタビューとなった。対象者の同意を得て会話は録画、もしくはICレコーダーに録音した。録画データは削除し、録音データは個人情報保護法遵守を誓約する業者に委託し、逐語録を作成した。

6. データ分析方法

得られたデータは、養成所ごとの事例としてガイドの項目ごとに要約した。

要約の記載内容は協力者に確認を取り結果の妥当性を担保した。その後研究班での検討を行い各校の事例から具体的な対策の特徴や好事例となる取組みを抽出した。

7. 倫理的配慮

インタビュー調査にあたっては、以下について研究協力者に紙面と口頭で十分説明したのち、同意書に署名を得て実施した。

1) 個人情報保護

本調査では、協力者の個人や所属する施設が特定されるような形で、その回答が公にされることはないこと、研究の概要や結果は、各養成所へ報告書として配布することと、厚生労働科学研究成果データベースに報告書として登録、および研究として学会等で発表することがあるが、その際も同様であること。

2) 自由意思による参加

本研究への参加は、個人の自由意思によるものであり、協力しないことによる不利益は一切ないこと、いったん研究へのご協力をいただいた場合でも、分析開始前であれば、いつでも協力を取りやめることが出来ること。

3) 研究に協力することによるメリットデメリットの説明

協力者に直接的な利益はないが、この研究の成果は看護師養成所のコロナ感染症対策の知見として生かすことができる。また、研究への研究協力によって生じる不利益は、1時間程度の時間的拘束である。インタビュー実施中に心身の苦痛等、本研究に起因する苦痛が生じた場合は、面接を中止もしくは中断し、状況が落ち着くまで対応すること。

4) データの厳重な管理

すべての研究データは、研究責任者が厳重に保管・管理する。逐語録作成のため、電子データを業者に提供するが、個人情報保

護体制が整った業者とのみ契約する。また、研究結果を再現できるように研究終了後5年間はすべてのデータを保管する。保存期間終了後は、一切のデータを復元不可能な状態に消去、またはシュレッダーなどで細かく裁断し破棄する。

5) 利益相反

本研究は、令和2年度厚生労働行政推進調査事業費補助金によって行う。なお、資金の提供元である厚生労働省との利益相反は、聖路加国際大学の利益相反管理委員会にて審議され、適切に管理されている。

本研究は、聖路加国際大学研究倫理審査委員会の承認および学長の許可を受けて実施した。

C. 研究結果

1. 研究協力者と属性

インタビュー調査への協力が可能と記載のあった66校から選定基準に沿って17校を抽出した。そのうち、最終的に研究協力が得られた養成所は合計10校であった。

研究協力校が所在する地域は、北海道1校、関東地方3校、中部地方2校、関西地方3校、中国地方1校であった。設置主体別では、国等2校、市町村1校、社会福祉法人1校、学校法人1校、医療法人3校、医師会1校であった。養成種別では看護師養成課程8校、准看護師養成課程1校、助産師養成課程1校であった。附属医療施設がある養成所は4校、ない養成所は8校、インタビュー協力者の役職は学校長1名、副学校長7名、教務主任2名であった。

2. 養成所における新型コロナウイルス

感染拡大下での看護学教育の具体的な対応

本研究の結果として、各養成所の新型コロナウイルス感染拡大下での看護学教育の具体策を表に要約した（資料 1-1～10）。

さらに、各校の記載内容を統合し、養成所における新型コロナウイルス感染拡大下での看護学教育の具体的な対応を整理した（表 1）。以下より、「ガイドラインの作成、活用について」、「感染対策について」、「演習、実習における工夫」、および「新たな生活様式において想定しなかった効果、および課題」に沿って、内容を記述する。

1) ガイドラインの作成、活用について

ガイドラインは、各校とも、省庁のガイドラインを基盤に、付属の医療施設や実習施設の基準を活用している状況が示された。これらに加え、健康観察の項目や、行動規制、ならびに感染発生時のフロー等を追加し、独自のガイドラインを作成していた。ガイドラインの作成や実習実施の可否等について、相談窓口となった人は、保健所職員や県の担当者であったが、いずれも以前からの関係性を基盤としていた。また、国等のガイドラインに明示している事柄は、養成所独自のガイドラインに明文化しやすい状況があったが、その時々での対応を変更させる必要がある実習関連の事柄については、柔軟な対応がせまられ、責任者が臨機応変に意思決定する必要がある状況が話された。

2) 感染対策について

感染対策は、感染対策組織の構築、个人防护具（Personal Protective Equipment, 以下、PPE）の入手、健康管理の方法、学内の使い方や環境の準備、密接回避の工夫、連絡方法の工夫、行動制限、教育方法の工

夫、教員の感染対策について言及があった。

感染対策組織の構築は、付属の医療施設や設置主体の会議等がある場合、そこへの参加を通して、養成所の感染対策も検討される状況が示された。

また、養成所独自に管理者等がメンバーとなっている場合があった。これらは、指示連絡システムの整備に役立っており、また教員間の情報の周知等にも役立っているとの発言があった。学生の感染予防係を設定している養成所もあり、教員との連絡、状況把握、ならびに換気等の感染予防行動実施の役割を担っていた。

PPE の入手については、特に PPE 入手が困難となった時期での各養成所での苦勞が語られていた。平時は実習施設の物品を使用できる状況であったが実習直前に学校で準備するよう依頼があった例や、アイシールド等の従来は使用しない PPE の準備を求められた例もあった。一方で、SARS の感染拡大時にアルコール消毒剤の不足で困難を経験していた学校が、国内の感染拡大に先行して代替品の獲得に向けアクションを起こす、また家族を含めた感染予防の必要性を認識した養成所が家族の使用するマスクを購入できるよう手配した例もあった。

健康管理の方法については、健康観察の導入や運用をカードやアプリを用いている状況があった。0-157 に向けた観察項目を基盤に項目を追加するなどの工夫が見られた。日常の感染予防行動については、マスク着用、手洗い、または手指消毒の徹底が主なものであった。

学内の使い方や環境の準備については、アクリル板の設置、委託業者による消毒の徹底、食事中の飛沫予防策、高熱者の入館

をチェックする対応、換気の対策等の工夫が見られた。

密接回避の工夫については、フィジカルディスタンスを保つ様々な工夫がなされていた。例えば、学年ごとの登校、広い会場を教室として使用すること、学年ごとに接触しない生活エリアの設定、登校時間の変更等が見られた。これらは、学生の人数と養成所の収容能力の違いが柔軟な対応に影響を与えている状況が示された。また、学校において集団で学習する間には密接になることに意識が向かない時間も出現し、教員からの呼びかけやフィジカルディスタンスを保つ明示的な表示等も必要となっていた。

連絡方法の工夫については、遠隔授業が増加するなかで連絡事項を周知させるために、既存の連絡システムを活用する養成所が多く見受けられた。災害時の安否確認システムを活用する学校が複数あった。

行動制限については、アルバイトの規制や禁止、県をまたいだ移動の禁止等を各養成所が学生の特性に合わせて設定していた。特に、アルバイトや病院就業しながら学ぶ学生の仕事と感染予防に関しては、様々な対応があった。例えば、完全な禁止を行う養成所もあれば、職種や時間を制限する場合もあった。アルバイト収入がない場合、経済的な困難を抱える学生もおり、対応の難しさについて話す協力者が複数存在した。また、成人式を迎える学生が多い養成所では、式の後にすぐに対面授業を行わず、1-2週間遠隔授業を行うことで、養成所内で感染を拡大させない工夫が行われていた。

教育方法の工夫については、遠隔授業の実施を行っている状況が話されていた。ICT関連の機器や設備を有していた養成所は、

遠隔授業への導入がスムーズであった。一方で、そのような設備がない場合、資金等の準備が難しく、課題と認識する養成所もあった。

教員の感染対策については、テレワークを促進する養成所がほとんどであった。

3) 演習、実習における工夫

演習についての工夫として、平常時では使用しない PPE の使用が認められた。使用物品としては、マスク、フェースシールド、ガウン、および手袋であった。また、密接を回避する方法として人数の制限を行う、また更衣室での密接の回避等にも配慮がなされていた。患者役をモデルや教員で行い、学生同士が密接になることを控える工夫も認められた。

実習についての工夫として、患者特性に応じた PPE の準備、適切な PPE の使い方の復習、患者との接し方の変更（時間の制限・実習方法の変更）、看護技術の制限等を行い、感染予防対策を行っている状況があった。また、准看護師として就業しながら看護師養成課程で学修する学生に関して、実習の2週間前から就業先とも事前に交渉したうえで休業するという対応を行っていた。臨床現場に赴いて実習が行えない場合は、シミュレーション学習や遠隔会議システムを用いて看護の対象者と交流し実習を行っていた。

表 1 看護師等養成所における新型コロナウイルス感染蔓延下での看護学教育の具体的な取り組みや対応

ガイドラインの作成、活用について

基準としたもの

- ・厚生労働省・文部科学省等省庁の通知やガイドライン
- ・地方自治体の通達
- ・日本看護協会の方針
- ・系列病院や法人が規定している感染対策ガイドライン
- ・実習施設の方針

相談相手

- ・以前より関係性のある保健所職員や医師会
- ・法人の本部
- ・以前より関係性のある県の担当者

内容（基準としたガイドラインに追加した事項）

- ・健康管理に関する事項
- ・感染予防行動に関する規定
- ・行動規制の強化
- ・体調不良時のフローチャート
- ・学生向けと教員向けを作成

その他

- ・養成所のガイドラインを明示したことで運用だけでなく学生の就業先（准看護師として就業）への明示という目的も果たせた。
- ・感染者の発生をガイドラインの改善につなげた。
- ・PCR 検査実施の基準と受診方法の策定が困難であった。

感染対策について

感染対策組織の構築

- ・教員のコアメンバー、設置主体、附属医療機関の管理者とのチーム
- ・学生の感染予防係の設定
- ・指示、連絡系統の確立（決定事項の教員への周知）

PPE の入手

- ・マスク、フェースシールドを学校で準備
- ・実習先からの実習開始直前での準備依頼に手間取った
- ・学生の家族分のマスクも購入できるよう手配

健康管理の方法

- ・健康観察カードやアプリの導入と運用
 - ・マスクの着用と手洗いの徹底を学生に周知
-

-
- ・学生のみならず家族にも感染対策を徹底するようメールにて周知

学内環境の準備や使い方

- ・教室や職員室の亚克力板の設置（教卓のみ、学生間にも設置）
- ・委託業者・職員・学生による消毒の徹底
- ・食事中の会話禁止、同一方向を向いて食事を行う、距離を取っての食事
- ・入口に腋窩体温計やサーモ体温計を設置
- ・定期的な換気、暖房を行いながらの換気、換気する役割を決める
- ・歯磨き場所の拡大と分散

密接回避の工夫

- ・登校時間を学年別にした上、クラスを3分の1に分け別教室を使用
- ・登校時間を短縮し、ラッシュアワーに重ならないよう工夫
- ・3年生（国家試験・実習対策）と他学年の登校時間をずらし、接触しないよう工夫
- ・学年で異なる階を使用、講堂・体育館等広い空間を教室として使用
- ・密接回避の注意書きを認識できるよう工夫
- ・更衣室の床に間隔を示すテープを貼付
- ・職員室や事務室に足のマークを設置
- ・定期的な教員からの呼びかけ

連絡方法の工夫

- ・学校のポータルサイトの利用
- ・安否確認システムの活用
- ・保護者への定期的な情報発信

行動制限

- ・アルバイトの規制（職種・時間）、禁止、行う場合の届け出の設定
- ・移動制限
- ・成人式の参加検討や、成人式に相当する学年の遠隔授業への変更
- ・長期休暇の帰省制限

教育方法の工夫

- ・遠隔授業の実施（Wifi、電子教科書、デバイスが以前から使用していた学校で遠隔授業の導入がスムーズ）

教員の感染対策

- ・テレワークの促進

演習、実習における工夫

演習

- ・PPEの使用（マスク・フェースシールド・ガウン・手袋）
 - ・手指消毒の実施
 - ・対面しない、1メートル以上の距離の確保
-

-
- ・更衣室を使わない工夫（演習できる服装で登校）
 - ・人数調整
 - ・ベッド不使用の場合、演習室以外での教室も利用
 - ・授業外での技術練習は場所と時間を予約制とした
 - ・患者役はモデルや教員で行い、学生はしない

実習

- ・患者特性（マスクができない）により、アイシールド（伊達眼鏡）を使用
- ・PPE の使い方を実習前に復習
- ・受け持ち方法の変更（見学・午前と午後での学生の入れ替え）
- ・見学実習とし患者との接触を回避
- ・飛沫が拡散しやすい看護技術を禁止（口腔ケア・吸引）
- ・患者とのコミュニケーションを 15 分以内と制限する実習施設があった
- ・実習場所や時間を柔軟に変更し、学生間の経験の差が出ないよう工夫
- ・実習開始の 2 週間前より就業先の仕事を休むよう徹底
- ・シミュレーション学習の実施
- ・遠隔実習として、施設に入居する高齢者と遠隔会議システム等につながり交流

ユニフォームのクリーニング

- ・学生が持ち帰り洗濯（別洗いを推奨）
- ・密閉できる袋に入れ持ちかえり

新たな生活様式において想定しなかった効果、および課題

効果

- ・学生の主体的な健康管理の促進・感染予防行動の獲得（感染症での欠席の減少）
- ・実習の欠席者の減少（学生が看護実践を経験できる貴重な機会として実習を認識）
- ・認知的な部分の学習の促進、記録内容の精度の高まり
- ・ICT 活用の促進
- ・ICT を活用した教育の利点（質問がしやすい、視聴覚教材の繰り返し使用が可能）
- ・新たな教育方法の開発
- ・県の看護協会や県立大学との連携の強化

課題

- ・グループワークのやりにくさ
 - ・学生の孤立化、休学者や退学者の増加
 - ◀実習に行かないことでストレスが減り、休学者や退学者が減少
 - ・最終学年の学生の就業への不安
 - ・ICT の整備に関する資金不足
 - ・学生の行動制限、アルバイト制限の設定
 - ・実際の患者への技術練習の不足
-

ユニフォームのクリーニングに関しては、すべての養成所で学生が持ち帰り洗濯を行っていた。密閉できる袋を学校が支給しているところもあった。洗濯の仕方については別洗いを推奨している学校が多く、持ち帰りに関する注意喚起を行っていた。

一方で、学生のユニフォームを医療機関のクリーニングにより洗濯することについては、数の少なさから返却が間に合わない、費用の理由等で検討していない養成所がほとんどであった。

4) 新たな生活様式において想定しなかった効果、および課題

新たな生活様式において想定しなかった効果としては、学生が主体的に健康管理するようになったこと、感染予防行動を獲得したこと、実習の価値への認識が高まったことによる欠席者の減少、などが学生に起きた効果として挙げられた。教授活動に関する効果としては、ICT 活用の拡大、この活用による学習のしやすさの増大等が見受けられた。また、この困難を契機に、県の看護協会や他の養成校との交流が進み、連携が強化されたと語る養成所があった。

課題としては、グループワークのしにくさや学生の孤立など遠隔授業でのデメリットが認識されていることや、孤立による休学または退学者の増加があった養成所があった。一方で、実習がないことでのストレス軽減からこれらの人数が減少している養成所もあった。また、最終学年の学生が看護実践を行う能力への不安を訴えていることを把握している協力者もいた。さらに、今後もこのような状況が継続した際には、学生の行動制限やアルバイトの制限をどこ

まで続けるのかに関して課題を認識している状況があった。

D. 考察

1. 学校運営、感染対策を行う上での組織ならびに枠組み作り

本研究でのインタビューにより、好事例校では感染対策を担当する組織の構築やガイドラインの作成が行われていた。系列の医療施設や法人がある養成所では、他職種によるチームが形成され、状況把握と対策の共有化が図られていた。また、何らかの相談先がある場合、自校のガイドラインを作成する際や意思決定が困難な状況下で責任者の助けとなっていた。このような相談先は、今回の感染症拡大下で新たに作られたものではなく、今までの関係性より可能となったものであった。

感染予防策は、地域ごとの特徴を反映し策定ならびに実施する必要がある。今般の状況下で、看護協会や基礎看護教育機関、ならびに医療機関の連携が強化された好事例が存在したが、このような地域ごとのコンソーシアムが存在することで、ガイドラインや意思決定事項の共有化が進められると考えられる。さらに感染対策組織に学生の参加を得る養成所も複数存在したが、より実践可能な予防策の策定と学生自身の主体的な予防行動の実施と継続が可能となるため、推奨したいと考えた。

各校のガイドラインの策定に関しては、省庁の通達等が基盤となり作成されていたが、地域の状況や実習場所でのルールを反映する必要があることが示された。また、

健康観察の項目や、移動やアルバイトの制限について、学生の特徴等を踏まえた養成所独自の検討を必要としていた。養成校ごとの状況があるため、上記の画一的なガイドラインを提示することは難しい側面があるが、基本的な考え方や、策定すべき項目等の提示がなされることで、責任者の意思決定の支援につながることが示唆された。

PPEの準備に関しては、短い期間での物品準備に苦渋した施設が多かった。一方で、SARSが感染拡大した際に対応した経験から、代替品の検討や物品の確保を工夫した事例があった。また、感染拡大時は、飛沫予防上過剰な防護物品の使用も見受けられた。看護基礎教育機関の準備として、感染対策に効果のあるPPEの把握とその過不足のない使用や、平常時からの物品の備蓄等が考えられる。さらに、学生と同居する家族を含めた感染予防対策への情報提供を行うことで、より効果的に感染を抑制する一助となると考えられる。

2. 学内、学外での学習活動における感染予防策の確立

学内での学習活動においては密接の回避、マスクの装着、手指と環境衛生の保持、アクリル板による飛沫予防、学生が集合しない遠隔授業によって感染対策が行われていた。学生の密接さを解消する方策には、広い場所の確保もしくは時間的に分散した場所の使用が必要となり、各養成所の部屋数や広さなどのハード側面の条件が学生の教育の質に影響する様子が考察できた。ハード側面の条件改善は即時対応が難しいため、自治体等の施設の利用等も考慮していく必要がある。

また、感染症の急激な拡大時には、遠隔授業により教育が行われた。今回のインタビューで、学生と教員の両者とも遠隔授業への移行がスムーズであった養成所では、以前からデバイスやインターネット環境の整備が行われ、使用に慣れている状況があった。また、すぐに導入を検討した養成所でも、資金の確保が壁となり導入につながらなかった事例も報告された。ICTを活用した教育への助成等の充実や導入へのサポートが望まれる。さらに、授業だけでなく重要事項の連絡として、以前から導入している安否確認システムを活用した養成所が複数存在した。看護基礎教育機関は、平常時からのICTの活用に関する学生と教員の準備性を高めると共に、反転授業など、ICTを用いることでさらに教育効果が高まる授業方法の検討などを行い、感染拡大時でも教育の質が落ちにくい汎用性のある教育を開発することも考慮すべきであろう。

演習では、モデルの使用や学生同士の密接を避ける工夫の上に実施されていた。一方で、感染対策が長期間にわたることで好ましくない慣れが生じ、フィジカルディスタンスの確保や飛沫予防など新たな生活習慣が保持されない状況になることがインタビューにおいて聴取された。学生の認識に働きかけるだけでなく、場所ごとの人数制限や昼食スタイルの画一化等システムへの働きかけも必要であろう。

実習では、学生や患者の両者へのリスクにより、今までのように臨地に長い時間滞在し、患者等と十分に接することが困難となった。実習時間や実践内容の減縮が余儀なくされる中、養成所やこれらを統括する組織が協働し、臨地でしか学ぶことができ

ない学習内容の把握を行うことが喫緊の課題である。さらに、看護学生が臨地で実習を行うことに医療機関や国民が協力しやすくなるよう、健康観察の必須項目や行動指針の設定、PCR 検査の位置づけ、ワクチン接種の考え方等の提示が期待される。

ユニフォームのクリーニングに関しては、返却期間や費用の関係で学生が持ち帰り洗濯する養成所がすべてであったが、今後自宅での洗濯の適切性に関するエビデンスが紹介される中で議論される可能性がある。

3. 学生への支援

遠隔授業が行われる中、孤立し学業の継続が困難になる学生について、インタビューの中で報告があった。入学後に同級生や先輩との交流がなくメンタルヘルスに変調をきたす、コミュニケーション能力が低下しているという報告もあった。感染状況が落ち着いている状況では、学生が適切に学習し満足感が得られるよう対面授業を導入し、交流を促進する必要がある。また、最終学年の学生は、実習が十分に行えなかったことによる就職への不安を抱いている。さらに、感染予防のため、学生のアルバイトを禁止した養成所も複数に渡り、経済的な困難を抱える学生への対応も望まれる。奨学金や食料での支援等、即座に支援できる仕組みの創出と、学生に対する情報の提供が不可欠である。

4. 看護師等養成所における感染予防対策ガイドラインに含む提言内容の検討

これまで、新型コロナウイルス感染拡大下において、様々な工夫を行い学修プロセスの安全性の確保と教育の質の担保を行っ

てきた好事例を紹介した。これらのインタビュー調査の結果を踏まえ、ガイドラインに含むべき提言内容を整理する。

感染対策の体制については、好事例校においてその整備が早期に実施されていたことも踏まえ、感染対策組織の構築やルールの策定に関する内容が必要である。また、関連施設をもたない養成所もあり、情報発信や相談窓口に関する記述は有用であると考えられる。

学内の環境整備については、教室の数や広さ等の施設側面は容易に変更できないため、密閉・密集・密接を回避する様々な具体策の提案が望まれる。環境の消毒の範囲や有効な方法、ならびに学校側が準備すべき感染対策物品の提示が有用である。

講義、演習を含む授業への対策では、集合せず学習成果のある授業の検討、講義や演習で登校する際の 3 密の具体的な回避方法、特に徹底する感染予防行動への示唆が有用だと考えられる。また演習では、看護行為に対する PPE の着用とは別に、新型コロナウイルス予防のために必要な防護具の使用基準を示すことが必要であろう。さらに実習に関しては、受け入れ施設との協議内容、健康調査の方法と体調不良時の対応、ユニフォームの管理方法などの示唆が望まれる。

教職員に関しては、就業様式に関する提言や、職務を行う上で使用する物品類の取り扱いなどの提示が有用である。

感染対策ガイドラインについては、これらの好事例校における工夫を基盤に、効果的であり、限りある資源の中で、各校が導入できる感染予防対策の具体的方法の提示が期待される。

E. 結論

コロナ感染症蔓延化における、看護師等養成所において感染への具体的な対策を行った好事例 10 校の取り組みや工夫をインタビュー調査した。好事例校では、感染予防対策組織の構築、独自のガイドライン作りが行われていた。学内の環境整備は、教室の数や広さ等の施設側面は容易に変更できないため、密閉・密集・密接を回避する様々な工夫がなされていた。講義への対策では、ICT の活用など集合せずに行う授業の実施や教室使用の工夫、演習での防護具の追加仕様、実習では実習施設等との協議や実習方法の変更などが行われていた。感染対策ガイドラインについては、これらの知見を基盤に、効果的であり、限りある資源の中で、各校が導入できる感染予防対策の具体的方法の提示が期待される。

F. 論文発表

1. 学会発表

第 31 回日本看護学教育学会学術集会にて
発表予定 (2021.8)

H. 知的財産権の出願・登録状況

特記事項無し

I. 資料

資料 1 - 1

ケース 1：流行地域で実習の 80%を臨地で実施①

地域	関東	設置主体	医療法人	養成職種	看護師
付属施設	有	学生数	1 学年 80 名定員×3 学年 総数（実数）2 月 24 日現在 235 名		
教職員数	教員 18 名＋非常勤 3 名＋教務事務 2 名／職員 5 名＋非常勤 4 名				
ガイドラインの作成，活用について					
<p>法人グループの新型コロナウイルス感染症対応マニュアルをもとに、学内のマニュアルを作成した。</p> <p>重要な項目は、発熱した学生を出席停止にし、48 時間は登校できないようにしていること。</p> <p>困難な項目は、PCR 検査を実施する基準と受診の方法を検討すること。</p>					
感染対策について					
<p>サージカルマスクの着用、以前は病院からの寄付で現在は学生が自費で購入している。学校でマスクを安く購入できる環境を作っている。フェイスシールドの着用、学校から配布した。体調管理をできるように体温計を学生に持参させ、健康管理カードで学年担当または実習の担当者が毎日状況確認をしている。講義中の感染予防のため、教卓にアクリル板を設置、マスクや環境の消毒を実施している。週 2～3 日 Zoom によるオンラインの講義を実施し、校内の学生数を少なくしている。食事での感染を予防するため、会話を禁止し前を向いて食べることを徹底した。</p>					
演習，実習における工夫					
<p>演習：演習室での密を避けるためにクラスの半分は教室でワークをおこない、半分は演習を行うようにした。学生が患者役を行うのをやめて模型や教員が行うようにした。</p> <p>実習：学生が行う援助に制限が設けられた（食事介助はフェイスシールドを装着し見学、口腔ケアや吸引は禁止事項とした）。患者とのコミュニケーションの時間を 15 分以内に制限する実習施設もあった。</p> <p>実習のグループが 6 人の場合は、午前と午後に分けて実習を行い、残りの学生は学内で学習を行うようにした。学内実習の際には、オンラインのカンファレンスや指導者からのアドバイスをもらうなど</p> <p>ユニフォームは学生が自宅で洗濯しており、感染対策はしていない。</p>					
新たな生活様式において想定しなかった効果，または（および）課題					
<p>学生たちが個々で健康管理ができるようになったところ。</p> <p>ICT の活用が進められていたため、教育方法の工夫が行えたが、グループワークが難しくなった。PCR が陽性になった学生も本来は欠席が必要だが ICT を利用し、自宅で講義を受けられることは良いと思う。</p>					

ケース 2：流行地域で実習の 80%を臨地で実施②

地域	関西	設置主体	国公立	養成職種	看護師
付属施設	有	学生数	1 クラス 80 名	総数（実数）255 名	
教職員数	教員 14 名／職員		3 名		
ガイドラインの作成，活用について					
<p>病院の感染対策室のガイドラインをもとにマニュアルを作成した。</p> <p>重要な項目は、少しの体調不良でも登校しないようにフローチャートを作成したこと。</p>					
感染対策について					
<p>手洗いとマスクの装着と窓の開放による換気を実施した。また、密を避けるために机の間隔を 1 メートルにした。平成 21 年に建てられた校舎で定員 120 名の教室だったので広さがあった。更衣室の床には 1 メートル間隔のテープを貼り、教室には入室人数に制限を設けた。更衣室での密集回避のため時間をずらした。食事の際には黙食とし、環境の消毒作業も学生が当番制で行った。</p> <p>職員の休憩室や教務室はアクリル板を設置した。</p>					
演習，実習における工夫					
<p>訪問看護は実習施設から現場の見学のみ許可された。実習の日数が短縮された学生はシミュレーターを使用してシミュレーション教育を行った。</p> <p>ユニフォームはロッカーに入れないように伝えているだけ。自宅で各自が洗濯を行なっている。</p>					
新たな生活様式において想定しなかった効果，または（および）課題					
<p>リモートでは質問がしやすくなる。学生の弱点を強化するために視覚教材を繰り返し使用できることはメリットになる。</p> <p>オンラインを活用するためには、環境の整備をしなければならない。そのためには資金が必要になるため、今年は見送られた。</p>					

ケース 3：流行地域で実習の 80%を臨地で実施③

地域	関西	設置主体	国公立	養成職種	看護師 助産師
付属施設	有	学生数	看護学科 1 学年 80 名、総数（実数）231 名、助産学科 18 名		
教職員数	教員 19 名（看護学科、助産学科）／職員 3 名				
ガイドラインの作成、活用について					
<p>設置主体からの通達をベースに文部科学省、厚生労働省からの通知を参考にまずは「取り決め事項」を作った。マニュアルの形になったのは 8 月末。同じグループ内の学校と情報交換しながら作成した。3 密を避ける方策や学校再開の検討、濃厚接触者の取り扱いなどが参考になった。</p>					
感染対策について					
<p>学校の健康管理医が病院の感染対策の医師だったので、相談をしながら進めた。副学校長と教育主事 3 名で方針を決めて朝夕の教員ミーティング・教員会議等で検討・周知した。学生への周知・健康管理は GoogleClassroom を利用した。遠隔授業の場合は、健康管理項目の入力が出欠確認になる。登校は週 2 日残りは遠隔授業となるよう計画し、学年ごとに分散登校、教室移動の動線の掲示、80 名の教室を半数で使用し、3 密回避を図った。食堂は 1 学年のみが使用するようにし、食堂の机・椅子は 1 方向とし、間隔をあけるようにバツ印を置いた。教員の休憩室も配置換えした。学外勤務は元々届け出制。県外も事前に届ける。</p> <p>助産学科は寮があり、一戸 1~2 名入居、全室個室。最初の 2 週間は病院の協力を得て一戸一人、感染がないことを確認したのちに一戸 2 人も作った。台所、ふろ、トイレなどの共用部分は毎回拭き上げるなどのルールを追加した。助産の実習では PCR 検査を必須とする病院があり、費用は自治体が一部補助してくれたが、病院と交渉して自己負担なしとした。</p>					
演習、実習における工夫					
<p>病院の医療情報部の支援を受けながら遠隔授業の仕組みを整えた（校内 LAN が入っていなかったのが段階的に整えている）。演習ではマスクとアイシールドを装着。演習室は基礎・母性・在宅各々の実習室がもともと広く、ベッドを一つおきに使い、分散して実施できる状況だった。動画による学習を取り入れたが、技術演習はももとの計画を実施できている。フェースシールドは病院が用意してくれた。助産学科のガウンは昨年たまたま誤発注で在庫があり対応できた。</p> <p>実習は患者 1 人を 2 名の学生が受け持ち AM, PM と交代するなどの工夫をしたが、80%程度実施できた。カンファレンスは院内のカンファレンス室が狭いので指導者に学校に来てもらい、密を避けてできている。今年度からユニフォームに名札を縫い付けるようにしたので汚染箇所が減った。持ち帰りはナイロン袋に入れ外から見えないようにしている。</p> <p>教員の役割を変更し、時間割や教室のマネジメント、実習ローテーションをフレキシブルにできた。</p>					

新たな生活様式において想定しなかった効果，または（および）課題
<p>分散登校や学内の動線を分けること（ゾーニング）は効果があった。手洗い、マスクの習慣も身についた。グループワークや個別指導時の対人距離を意識させることが課題。</p> <p>実習は一人の患者を学生 2 名で受け持つので、学生同士相談や確認ができる。学内で記録する時間の確保ができるようになり、教員との接点も持てて、アセスメントが充実した。</p> <p>助産学生の分娩介助件数は平均 9.4 例。実習評価は昨年と変化なく、アセスメントは向上した。</p> <p>学校生活においては、年末等で帰省したことにより濃厚接触者となっているのではないかとの不安が増した。そこで、1 日使って感染対策の話し合いを行い、不安を吐き出させ、実習を再開した。</p>

ケース 4 : 学内演習で成果①

設置主体	社会福祉法人	養成職種	看護師
付属施設	無し	学生数	1 クラス 80 名 / 30 名 総数 (実数) 247 名
教職員数	教員 27 名 (第 1、第 2 学科) / 職員 4 名	回答者	副校長
ガイドラインの作成, 活用について			
<p>国や県の指針をもとに絶対に必要なものを抽出し、1 週間でコロナに特化したガイドラインを作成し役割分担した (3 月下旬)。教員の勤続年数が長く、風土になじんでいるためスムーズに動けた。</p>			
感染対策について			
<p>もともと災害対策チームと感染対策チーム (5 名) があった。ガイドラインを幹部組織で作成し感染対策チームに下した。学生の保健委員会とも連携した。メンバーは感染管理に使命感を持っており、自立的に動いた。</p> <p>アクリル板は総務課手作りのものを 3 月中に学内すべてに設置した。学内会議はオンラインで行っている。県外移動は届け出制だが、誰も行っていない。通勤は徒歩圏内の人以外は全員車通勤。実習に出ている教員とそれ以外の教員は学内で交わらないよう、部屋を分けた。</p> <p>SARS の時にアルコールやマスクの確保で問題が生じた経験があり、中国で新型コロナウイルスが発生したという報道を受けて、少しずつアルコール等の備蓄を始めた。酒造メーカーのアルコールにも着目し、多くの酒造メーカーに交渉した。1 社のみ、家族に看護師がいるということで分けてもらえることになった。</p> <p>家族の意識改革が重要と考え、2 週間に 1 回、学生と家族に一斉メールで注意発信し、家族も含めて感染対策するよう促している。(災害時の発信ルートを活用)。家族のマスクがない場合は学校の備蓄をコロナ前の価格で販売した。(学生は無料)</p> <p>昼食は全員前を向き、教員が監督に入る。学科ごとに使用する階段やトイレを分けるなど学内で分散をしている。授業中は 30 分に 1 度学生が換気を行う。</p> <p>体育館や会議室も開放し、教室は定員の半分となるよう全施設を活用している。部屋のコントロールは副校長が実施した。授業参観が日常的だったので全科目の状況を理解したうえで采配できた。</p> <p>1 昨年の台風災害を契機にオンライン授業の体制を整備し始め、2 年計画で Wifi を入れ、電子教科書を採用し、全学生にタブレットを持たせて全教科オンライン授業が可能だった。当初は法人が許可せず、教員は在宅勤務ができなかったが、現在は実施。学生も学内からオンライン授業に参加し分散が可能となっている。</p> <p>校内清掃は朝夕 (15 時ころ) 委託業者が消毒、各部屋に消毒液を設置。終業時に総務課が全校舎を 1 時間かけて噴霧消毒している。(アルコールが入手困難だったころは次亜塩素酸水を使用した)</p>			

<p>演習，実習における工夫</p>
<p>ベッドが必要ない演習は教室で行った。更衣室を使わないで済むよう、演習可能な服装で登校させている。</p> <p>演習ではすべてフェイスシールド、ガウン、手袋をつけている。モデル人形は人件費の流用でまかなえた（働き方改革で残業が減り、余剰金があった）総務課のトップが看護職（副校長）のため、働き方改革も予算配分も効果的に行った（仕事の中身がわかるので残業を減らすという指示も出しやすいなど）</p> <p>実習では更衣室が密にならないようグループごとの登校時間を指定し、他の学校とも連携して更衣室や学習室の3密回避を行った。実習時間は全員が同じ時間同じ経験ができることを重視した。時間や行先は柔軟に変えた。</p> <p>ユニフォームは1～3とタグが付いており、同じものを着ているとばれる仕組み。速乾性のユニフォームで毎日ジップロックに入れて持ち帰る。ジップロックは学校が提供した。</p>
<p>新たな生活様式において想定しなかった効果，または（および）課題</p>
<p>学生間のコミュニケーション力が落ち、グループワークなどに影響している。ICTへの適応力は素晴らしい。教員のほうが置いて行かれている。</p> <p>実習に行かないことでストレスが減り退学者や休学者がへった。去年の学生と比べて技術到達度にも差がない。記録の精度も高まっている。教員も問いに時間をかけられる。</p>

ケース 5：学内演習で成果②

設置主体	国公立		養成職種	看護師
付属施設	無	学生数	1 クラス 40 名	総数 (実数) 123 名
教職員数	教員 11 名 / 職員 3 名			回答者 副校長
ガイドラインの作成, 活用について				
<p>設置主体の病院のマニュアルに基づき学生用ガイドラインを作成し、4 月 14 日に提示した。教務主任と実習責任者が中心となって作成した。有症者の判断基準を最も活用した。困ったときは母体の病院の感染管理の専門家に相談している。</p>				
感染対策について				
<p>実習開始前にガイドラインに示した生活や体調を管理できているという誓約書にサインをさせて実習に臨んだ。(実習施設ごとに提出) 受け入れ基準が厳しい施設も、誓約書の存在により受け入れてくれた。誓約書に対する反発は学生、保護者からあったが学生と何度も話し合いをして理解を得た。</p> <p>教員の感染対策チームはない。毎日のミーティングで全員で報告連絡相談をしている。学生の感染対策チームは今年立ち上げ、クラス担任が補佐している。主体的な感染対策行動がとれてきている。</p> <p>2 年前から手指消毒の習慣をつけるため学内各所に消毒剤を置いていたため、各部屋入室時の消毒実施などは問題なく行えた (消毒薬の予算やストックもあった)</p> <p>オンライン授業は Wifi 環境を整えていたのですぐに移行できた。教員は在宅勤務はなし。教員室は一時分散させたが、現在は落ち着いてきたので 1 か所に戻している。</p> <p>6 月から対面授業に戻したが、体育館を教室にして、1 学年しか登校させなかった</p> <p>休憩時間の 3 密回避が最も困難。学生はルールを遵守できない。休み時間に ICT でメッセージを送り、学生が輪番で手洗い、マスク、密回避の声掛けをしている。教員も順番に職員休憩室で 2~3 人で黙食を努力している。</p> <p>学校と実習施設は車で 10 分の距離なので、学生は直行直帰。教員も以前より病院のロッカーで更衣を済ませるので白衣で学校に戻ることはない。移動の自粛は病院の方針に従っている。全職員が車や自転車等で通勤なので、通勤時の感染リスクは低い。公共交通機関で登校していた学生にも車の校内乗り入れを許可した。3 年生は、今も基本的に在宅学習だが、登校時は 1、2 年生との接触回避で、交通機関も使用しないので不特定多数と接触する環境は緩和できた。</p> <p>経済的な事情でアルバイトが必要な学生とは、控える時期や可能な仕事についてやりとりしている。病院で学生ができる仕事をバイトとしてさせる計画も進んでいる。成人式は対象学生に予定を尋ね、一人だけ大人数と集まる計画があったが、自粛を要請したところ参加を取りやめてくれた。年末の帰省については車で帰省し、実家から外に出ないという約束で許可した。県外移動の場合 2 週間の自宅待機が必要なため、時間割を変更した。</p>				

<p>演習，実習における工夫</p>
<p>5か所の実習室を常に開放し、分散実施している。使用物品やベッドもグループで固定制にした。演習室は定員の50%で使用。実習では母体施設からPPEが準備された。学内演習ではエプロンを学生が手作りした。学内演習ではスクラブを着て、白衣は臨地実習の時のみ着用。更衣室のロッカーはもともと1年生の横に2年生、というように並べて同じ学年が1か所に固まらないようにしている。</p>
<p>新たな生活様式において想定しなかった効果，または（および）課題</p>
<p>風邪による欠席が減った。卒業式や学校祭での地域との交流などができず、豊かさを育成できるか課題。オンラインでも多様な学びが可能なが分かった。</p>

ケース 6：就業している学生が多い学校での取り組み

設置主体	医師会	養成職種	准看護師
付属施設	有	学生数	1 クラス 40 名 2 学年 総数 (40 名)
教職員数	教員	5 名	職員 1 名
ガイドラインの作成, 活用について			
<p>何を参考に作成したか、重要な項目、困難な項目等</p> <p>県から出された学校運営ガイドライン（文部科学省作成）を中心に対策している。</p> <p>保健所職員に講義を依頼しており、医師会のつながりもあるため困ったときは保健所に相談している。</p>			
感染対策について			
<p>アルコールの入手が困難な頃、新聞で家庭用洗剤で消毒剤の代用が可能という記事を見て、それ以来家庭用洗剤で毎朝ドアの取っ手や教具などを消毒している。</p> <p>教員が 5 名のため全員が感染対策チームといえる。職員に感染者が出たため、出勤者を 2 名に絞ってテレワーク体制をとったが、密に連携し、授業計画の変更などができた。</p> <p>寒い地域だが常時暖房しながら窓開け換気を続けている。講義では演台にパーテーションを立て、机を後ろに下げている。</p> <p>職員と学生（特に 1 年生）は医療者ではないため、対策遵守が困難で指導をした。（特に昼食時のマスクなしの会話や夜の会食）アンケートの項目を見て、学生用のポットや事務室でのお茶出しをやめた。</p> <p>設置主体の方針もあり、働きながら学べるメリットをなくさないようアルバイトの規制はしていない。病院や介護施設が多いがコンビニエンスストアもいる。個々が判断できるように指導しており、現在はコンビニでバイトをしている学生はいない。実習施設には状況を説明して理解を得ている。</p> <p>准看護師試験の前 3 週間は 2 年生はオンライン授業にした。</p>			
演習, 実習における工夫			
<p>特徴的なこと、特に臨地実習を可能とした取り組み等（+ユニフォームの情報は必須事項）</p> <p>実習や学内演習ではサージカルマスクを学校支給で着用させている。精神科病院では、患者がマスクを外してしまうことがあるためゴーグル着用を求められ、学生分用意した。しかし、1 日フェースシールドを使っていると具合が悪くなる学生が出るため、大きめの伊達眼鏡を使っている。</p> <p>対面で話をしない（並列で 1 メートル以上離れる）</p> <p>演習室は学生数が少ないため密にならない。更衣室は男子が使用し、女子は教室で更衣している（自発的に。年齢層が高いため平気とのこと）</p> <p>実習施設 3 施設中 2 施設がコロナ患者を受け入れており実習不可となったが、残りの施設に受け入れてもらえた。→医師会所属の他施設が協力してくれて、受け入れてもらえた。</p>			

新たな生活様式において想定しなかった効果，または（および）課題

技術ができてこそその准看護師なのに、技術練習を患者さん相手に経験できないことを懸念している。就職先は新人教育でプリセプター教育などを受けている人は少なく、マイルールでの教育が多い。

WEB カメラを購入して、教員の動作を撮影して教材化することを計画している。（動きを説明し質問にも答えながらリモートで見せる等）

ケース 7：定時制課程での取り組み

設置主体	医療法人	養成職種	看護師 2 年課程 (定時制)
付属施設	有	学生数	1 学年 35 名 × 3 学年 総数(実数) 86 名
回答者	学校長 (看護師)	教職員数	教員 7 名 / 職員 2 名
ガイドラインの作成、活用について			
<ul style="list-style-type: none"> ・ 文部科学省や厚生労働省から出ている指針や通達と、設置主体の病院法人の方針を参考に作成した。 ・ 4 月には地域の感染拡大があり、感染の対応とガイドラインの作成を同時進行で行った。ガイドラインは、教職員向けと、学生向けに作成した。内容はほぼ同じである。ガイドラインを策定した目的は 2 点あり、実際に運用するという目的と、学生の就業先に明示するという目的である。学生は准看護師として就業しながら、本学に通学しているため、本学でしっかりとガイドラインを作って対応をしていることを明示する必要がある。場合によっては就業先に見せるようにと学生に案内している。 ・ ガイドラインの内容は、予防策と発生時の対応で、作成途中で感染者が発生したため、感染者の対応や、学生への連絡、学生の就業先の医療機関への周知等、実際に対応をした内容を振り返りガイドラインとした。 			
感染対策について			
<ul style="list-style-type: none"> ・ 学校長、事務長がコアメンバーとなり、教職員全員で感染対策を行っている。定期的に法人内の医療機関の管理者との会議、連絡等がある。 ・ 教員間の相談窓口は、学校長であり、学校長は適時学校設置者、医療法人の感染対策担当チームへ相談している。医療法人の感染対策チームには、学校長もメンバーである。 ・ 感染者や濃厚接触者情報など、学生の就業先への連絡が必要な場合は、翌日の朝、必ず出勤前に上司へ学校長の文書を見せて指示をもらうように徹底した。 ・ 学生への周知は、学校専用のポータルサイト、学内の掲示板を活用している。マスクや手指衛生剤の物品取り決めなどに関する教職員間の周知は、厚労省や文科省の通達文書を参考に、教員たちへ一斉に LINE や、会議で情報共有を行った。 ・ 学校の入り口に腋窩体温計、サーモ体温計を設置し、使用前、使用済みの容器で区別している。体温計やドアノブの消毒、換気は時間を決めて、教職員全員で行っている。 ・ 当校の学生は高校卒業後すぐに准看護学校へ入学し、その後に当校へ入学する学生が半数、一方で、准看護師の資格を取ってから 10 年、20 年働いているベテランの学生もいる。そのため、感染対策についても知識の差が非常に大きく、教職員間で指導の方法を検討し、最も理解が進んでいない学生のレベルに合わせて、小学校向けの動画なども教材として使用し、資料作成や指導を行っている。 ・ 授業の 3 密回避で効果的だった内容は、学年ごとに登校日を分け、その上で 35 人のクラスを 3 分割して 3 つの教室で授業を受けさせたことだ。 ・ 授業は、体育、音楽も遠隔授業で行った 			

健康チェックはGoogle フォームを使用して毎日チェックをし、就業先の医療機関での行動も含めて報告をしてもらっている。

・定時制であるため、もともと教員の就業時間が個別的であり、比較的、時差出勤や在宅ワークを取り入れやすい。しかし、在宅ワークを感染状況のどの段階で終了するのが決定しにくい。また教務室と隣の会議室の間はドアがあるだけで構造的にはつながっているため、ドアを開け放しにして、教務室から机ごと引っ越して、教員間の距離が保てるように空間を確保した。ついでと定期的な換気を、タイマーを利用して徹底している。また教職員の帰宅時にスイッチなどの接触面をアルコールで清拭している。

演習、実習における工夫

- ・実習開始の2週間前から就業先の仕事を休むように徹底している(誓約書も記載)。
- ・学内演習は、2年課程の場合は、基礎看護技術の演習は時間数が非常に少ないため遠隔演習が実施しやすかった。
- ・学内演習、実習の際には、学校の判断でフェイスシールドを使用している。演習はもともと授業が少ない上に、さらに回数が少ないが、次年度に演習授業を運営する場合も感染予防としてフェイスシールドの着用を徹底する。実習での着用は、その医療機関の判断にゆだねている。
- ・実習は従来の実習と比べて臨地での実習は、2年生が50%、3年生が30%ほどで実施された。残りの実習時間は机上学習で、技術演習は行わなかった。
- ・実習先のマスクなどPPEは学校で準備をし、実習施設を出る時はマスクの交換を徹底している。
- ・ユニフォームは、各自、就業先の医療機関から貸与されているユニフォームを使用している。学校からは実習中、ユニフォームを家庭で毎日洗濯をするように指導をしているが、洗濯方法には触れていない。学校や併設の医療施設で学生のユニフォームを一括クリーニングすることは、学生が就業先のユニフォームを着用しており困難である。

新たな生活様式において想定しなかった効果、または(および)課題

3密回避として学年ごとに分散登校することが効果的であった。ただし、その都度注意をしなければ、学生達が近距離で会話をすることが多いため、意識付けが課題である。学生の孤立化が課題である。登校機会が少なく友人も作りにくく、学生間のコミュニケーションが少ないため、例年よりも休学者や退学者が多い。学生の相談窓口は担任と副担任だが、窓口の設置だけでは、メンタルの変化がわかりにくい。ICT推進派ではあるが、「ICTを用いたコミュニケーションは大変便利なものであるが、人間には体があり、五感プラスアルファがある。遠隔でのコミュニケーションはディスプレイという限られた視覚と聴覚のみであり、限界がある。学生の孤立化が最も大きな問題として認識している」とも考えている。

ケース 8：関連施設がない養成所①

設置主体	医療法人	養成職種	看護師 3 年課程（全日制）
附属施設	無	学生数	1 クラス 40 名 総数（実数）120 名
教職員数	教員 10 名／職員 7 名 回答者 教務主任		
ガイドラインの作成、活用について			
<p>学校の閉校、臨地実習、越県した学生への対応等、さまざまな面で基準がなかったため、基本的に行動指針となるのは主に国と県の指導であった。明文化できたのはこれに依拠する事項であった。特に臨地実習に行く学生が感染するリスク、感染を持ち込むリスク等は、基準というより、状況に合わせて考え、実習施設の方針に従って、その瞬間どうするか判断し、行動してきた。県の担当者には、以前から連絡を取り合う関係性があり、明示的な許可や指導はないが、相談相手として支持的な存在であった。</p>			
感染対策について			
<ul style="list-style-type: none"> ・クラスごとに換気環境係を設け、学生を 2、3 人割り当てた。換気の実施が行われているかどうか、教員が係に聞けば確認できるため一応のチェック機構となっていた。 ・オンライン授業に関しては、スムーズに導入できた。法人理事の授業のペーパーレス化やオンラインツールの活用を進めてほしいと方針で、2、3 年前から学生用に iPad を 3 年間のリースで導入していた。その取り組みの中で学生はパソコン代わりに iPad を使っていたこともあり、今回のコロナ禍を受けて、Zoom をスムーズに導入でき、オンライン授業への移行が容易であった。自宅での通信環境が整っていない学生は 3 名だけであり、学校に来て wifi を使用してもらった。リアルタイムのオンライン授業であり、外部講師もあまり躊躇なく対応してくれた。 ・学内環境の 3 密対応に関しては、机の間の距離が取れるように各学年通常の教室から広い講堂等に移動し、トイレも各学年、各階に分散させて使用できるように移動した。アクリル板の設置も行なった。アクリル板に関しては事務の人が動いて良いものを探してくれた。 ・職員室に学生が連絡等のため集合してしまう現象があり、職員室の入り口にビニールテープを低い位置に設置し、そこに職員室入場制限人数を書いたプラカードを下げた。くぐらなければならないため、効果的であった。 ・実習施設が感染予防具を突然学校で準備せよと言ってきた際は、実習まで時間がなかった（前日に言われた）こともあり、困難であった。事務職員との協力で乗り切った。アイシールドに関しては暫定的にフェイスシールドで認めてもらい、時間を稼いだ。その後、学校で用意して欲しいという物品が増え、まだ要請されていない物品に関しても急に言われても良いように本部とも連携し、準備した。 ・実習専任の教員がおり、給与面での不安に関する声が上がったため、本部側と話し合いをして、学内の実習指導に切り替えるため、給与は保障してもらおう合意を取った。 ・葬儀への参加を希望した際には一定期間の自主隔離をしてもらったり、越県して隠れ 			

て遊んでいる学生に関する報告があった際には全体アナウンスで関係者のプライバシーへの配慮等を行なった。

・1年生の社会性が育っていないという懸念があった。学年間の交流等がほとんどないことや同級生との協働がないことが原因と考えられ、秋にはオンラインでゲーム大会などをし、交流を図った。

・アルバイトに関しては、緊急事態宣言下では禁止にしていたが、経済的に困窮している学生もおり、奨学金が出ている病院でのアルバイトなどはある程度安全ではないかということで容認した。

演習、実習における工夫

・体調観察に関しては、以前からノロウイルスに対応した毎朝の体温、下痢、嘔吐、咳嗽の三つをチェックをして、朝一番に提出するルールがあった。これを継続し、コロナ禍以後は、味覚障害、嗅覚障害、倦怠感の欄を追加し、行動履歴の欄も設けて、現在の緊急事態宣言が発令されてからは、朝と寝る前もチェックしている。

・フェイスシールドの使用や、入れ替え制で1回に演習する学生を減縮する。モデル人形を使用する。

・夏休みの技術練習については、人が殺到しないように予約制とした。密を控えられ、計画的に学生が練習するという効果もあった。

・実習については、もともと予定がなかった夏休みを利用してシャドウィングでも実践をさせたいと短時間で臨地に赴いた。

・ユニフォームは学生が袋に入れて持って帰り洗濯している。学生は2着しかユニフォームを持っておらず、導入するとなると費用や洗濯期間などの課題を解決する必要がある。

新たな生活様式において想定しなかった効果、または（および）課題

・就職面接の練習をしている際にも、「何か心配なことはありますか」と聞くと、「私は成人看護学1、2、3の全ての実習に行けなかったもので、例年のように働けるかという不安があります」と答えた学生がいて、なるほどと思った。

・総合実習において実習にいけていない分、技術的に不足している様子があった。国試後の演習で補填していきたいと考えている。

・ある就職病院の看護部長に、先ほどのコロナ禍を原因とした実習不足、技術不足に関する話をしたところ、「どこの学校もみんなそうだから。みんなコロナでやってないから大丈夫よ。来ていただければうちで育てるから」言ってくれたのが嬉しかった。

・じっくりと調べて考えられる時間が取れ、知的な探求作業にしっかりと取り組む学生にとっては良い面もあった。

・コロナ禍になって学生が実習を休まなくなった。学生の中にも、コロナ禍では実習は貴重な機会、実習へ行けなくなるとは大変だといった思いが高くなってきている。

ケース 9：関連施設がない養成所②

設置主体	学校法人	養成職種	看護師 3 年課程（全日制）
付属施設	無	学生数	1 クラス 80 名 3 学年 総数（実数）190
教職員数	教員 12 名／職員 15 名	回答者	副学校長、教務部副部長
ガイドラインの作成、活用について			
<p>・文部科学省の専門学校等の指針を基本とし、地方自治体の通達、日本看護学校協議会の方針も含めて、3 密を防ぐ方法、教室を含む学校全体の環境の指針はマニュアルを作成した。</p> <p>・法人が同じ地域にはないので、法人の本部に方針を確認しつつ、地方自治体（所在の都道府県、市）の方針の方針を確認しつつ対策を作った。</p> <p>・行政が出されているガイドラインよりも移動規制（外出・外泊）などの内容について少しハードルを上げた。</p> <p>・厚労省が公表している感染者情報を参考に、県外への外出・外泊や、県外者への接触に対して取り決めた。学生は届け出を出してから県外に出るという方法をとった。県に帰ってきてからの対策等も学生それぞれに取らせていた。そういうところでガイドラインの活用ができていた。</p>			
感染対策について			
<p>・4 月当初から学校に対策本部を設け、メンバーには副学校長、次長、副部長、また、広報担当副部長が入っている。</p> <p>加えて感染対策の委員会を立ち上げた。事務はソーシャルディスタンスを保つための足のマークを受け付けに貼るとか、机の配置を換えるなどを実施した。学生対応では学科の担当が主として対応した。</p> <p>・周知の方法は、ホームページ等々での周知と文書の周知、主に保護者宛て、学生宛てで、広報が中心として行った。</p> <p>・ゾーニングについて、食事、洗面、お昼の歯磨きは時間と場所を設定した。今まで洗面に使われていなかった実習室を開放して歯磨きの場所に充てた。1 年生はここ、2 年生はこの場所を何時から何時までに、といった形で人数割りをして密にならないように。また 3 年は国試を控えているため、3 年生と 1、2 年生が出てくる時間帯をずらしたり、3 年生が他の学生と接触しないよう、授業時間をずらすとか、出校する時間帯をずらしたり。学科を超えて 3 年生だけを同じ階に集めるということをしている。</p> <p>・学生、教職員は毎日携帯の Google アプリを使って体調確認、活動報告を行っている。内容は、日にち、今朝の体温、体調、それと県外者と接触があったか等である。毎日提出するよう報告体制を整えた。長期休暇の帰省制限を行っている。やむを得ない場合は、2 週間の滞在と自費で PCR 検査をするということ、学生だけではなく教職員もやっている。他に連絡ツールは LINE を使用している。</p> <p>教職員間の連絡はサイボウズを使用している。学生の情報やコロナの感染情報を情報共</p>			

有している。

教員のテレワークは全体の 5 割前後実施している。

・授業は対面と遠隔の両方を取り入れている。1 月は成人式等があり、対面授業を控え 1 年生、2 年生は配信授業をしている。3 年生は国試があるので登校している。

演習、実習における工夫

・フェイスシールドは演習時に使用している。実習中に使用を求める実習施設では着用している。

演習室は一つであるが広いので、20 人程度であれば窓を開けたり、換気をしながら演習を行うことが可能である。清拭やバイタルサインの演習は、どうしても学生同士が密着してしまうので、フェイスシールドを使ったり、手指消毒をしっかりとしたりということはしながら行っている。

・演習でも実習でもモデル人形も活用している。現在、実習は断られていて、ほぼできていない状況なので、モデル人形を使いながら口頭審問を行ったり、実際の実技を実習している。また、教員が患者役になって、受け答えを実習形式で行うなどもしている。

・老年の介護施設等の実習が全く行えていないため、施設の方をお願いをして、Zoom でその施設の状況や入居者、利用者の状況の説明を受けたり、学内で学生がレクリエーションを作って、それを教員が施設へ持参し、向こうの職員の方に行っていただくということをして施設と話し合いをしている。そのレクリエーションをしているところを Zoom で見せてもらうとか、学生が入れそうなら入らせてもらう話を進めている。

・ユニフォームのクリーニングは、別洗いをすること、着たものは毎日持ち帰って洗濯するように指導している。洗濯方法の指導はしていない。洗濯業者についてはそういったエビデンスが出たり方針が出れば、本校としても対応していく必要があるが、今は現状維持であると考えている。

新たな生活様式において想定しなかった効果、または（および）課題

・学内に医師がいないので、7 月に近隣の大学に依頼し医師から COVID-19 のレクチャーを、各教室でも聴講できるような体制で行った。また、今後感染の認定看護師との連携も必要かなとも思う。

・看護管理者の育成を大きなテーマとした看護協会と県立大学の連携が今年度から始まり、コロナ禍において、どういった対応を採っているか、Zoom で連携を図ることができている。今まで以上に連携が深まっていると思う。

・行動確認は自己申告のレベルである。今後、医療人となる者としてきちんとした行動が取れるということを、学校のほうでも担任を通じて伝えつつ、正しい報告をしていくことを指導はしているが 100% 確実なものはない。このため、行動規制などハードルを高めに設定して取り決めをしている。1 人でも規制外の行動をとると感染拡大する可能性が高い。学生を信じてはいたいが、ハードルを上げて対応していくしかない。

・遠隔授業が進んでいくためには、コミュニケーションが重要と考える。

ケース 10：関連施設がない養成所③

設置主体	医師会	養成職種	看護師 3 年課程（全日制）
付属施設	無	学生数	1 クラス 40 名 総数（実数）127 人
回答者	副学校長	教職員数	教員 9 名／職員 3 名
ガイドラインの作成，活用について			
<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍以前は感染対策のガイドラインを作成していなかった。 ・所在地県のガイドラインを参考に作成し、学校独自の具体的行動や体調管理に関する項目を追加した。 ・活用頻度の高いもの、感染予防行動に関する内容である。 			
感染対策について			
<ul style="list-style-type: none"> ・困難な時は、医師会の学校運営委員に相談している（医師、事務職、看護職等で構成）。学校運営委員はコロナ対策の役割を担っている。学内の教員全員が委員である。教員会議を 1 回/週で行っている。 ・学内では、学生の環境委員会を作った。教員の指導のもと、感染対策について委員の学生が発信している。各教室に温湿度計を設置したところ、学生間で確認しあい加湿器を設置したり、環境整備を注意するようになった。 ・必要時 ALSOK の緊急連絡網を使用している。 ・昼食も距離を取って向かい合わないよう指導している。 ・体調チェックシートを作成し、学生が全員持って登校し、玄関で確認をする。朝の体温と体調、週末の体調や行動履歴を記入する。長期休暇中も毎日記入する。教職員も同じチェックシートを活用し体調確認、行動履歴の確認を行っている。 ・授業は 40 人のクラスを二つに分けて、教室を増やし、片方で教師の方が教えて、もう片方は映像で行っている。映像が流れるクラスでは、少し気分が落ちるといふか、緊張感がなくなるという状況がある。 ・教室内でソーシャルディスタンスを取らなければいけないという意識はあるが、昼食時、相変わらず、隣同士や前後で向き合っていて、その都度言わないと、密になるという状況がある。環境を整えるだけでなく、意識できるように声をかける必要がある。 ・授業ごとに週番の学生がパソコンやマイクを拭くようにしている。トイレも、その都度、きちんと清拭をしていくという形にしています。委託している掃除業者にも、清拭を依頼している。 ・教員用の机には、透明のガードを取り付けた。4 月の緊急事態宣言時は教員を 2 つのグループに分けて在宅勤務を交互に行った。その後、学生の登校や実習開始にあたり、在宅勤務は行っていない。自分机で食事をとっています。歯磨き場所が限られているため、密にならないように時間差で行うようにしている。 ・学生の登下校について、ラッシュアワーに重ならないよう、登校時間を遅くし、下校時 			

間を早めている。3年生は現在在宅に切り替えて、国家試験対策をしている。通学生が半数ほどいるため、電車通学の際に密にならないような対策をとっている。

・1年生は座学の授業が一番多いため、120人収容の講堂を教室に変更した。2,3年生の授業は20人クラスとした。県外の非常勤講師はリモートの授業を行っている。対面授業時は全員マスクを着用している。教室では常時、換気をしている。気温の低い時は、90分を目安に10分の休憩時間で換気をしている。

・アルバイト調査を行い、夜の居酒屋やパチンコ店、カラオケなどクラスターが発生しやすい場所でのアルバイトをしないように取り決めた。保護者の署名を付けてアルバイト届を提出するよう義務付けた。時間は20時までの就業とした。

・成人式は運営委員会などで検討し、実習病院にも相談をした。2年生は成人式明けにすぐ、実習が始まるが、成人式が終わって最初の1週間は在宅でリモート学習とした。学生には式のみ参加するよう指導し保護者にもその旨の連絡をした。

演習、実習における工夫

・フェイスシールドは実習では実習施設の要望があり、着用している。演習では使用していない。演習はサージカルマスクを必須としている。

・演習はコロナ禍以前から20人で授業を行っていたため、密になることはない。

・実習に行く前は、マスクの着け方や外し方、ガウンの着け方や外し方について実際に病棟で行っている動画があるので、必ず視聴し練習する。

・ユニフォームは4着購入し、毎日着替えて持ち帰り用のビニル袋を準備し、自宅で別洗いするよう指導している。学生が自宅に持ち帰らずクリーニング業者に委託できるようにしていきたいが現状では難しい。(実習施設が複数なため)

新たな生活様式において想定しなかった効果、または(および)課題

・課題は、行動規制やアルバイト規制をどこまで規制するのか。成人式やアルバイトについて学生の自主性に任せることにも心配があり、判断に悩む。

・効果があった点は、コロナ禍以前よりも一日一日の授業を大切に受けている印象である。実習もいつ中止になるのはわからないなど、危機感をもち真剣に学習をしている。

・感染予防について指導をしているため、感染予防行動が身についている。そのため感染症での欠席がなくなった。

看護師等養成所における 新型コロナウイルス感染症対策 ガイドライン

厚生労働行政推進調査事業費補助金 厚生労働科学特別研究事業

**新たな生活様式を踏まえた看護師等養成所における感染予防策の
検討のための実態調査研究報告書 別冊**

令和3年5月

はじめに

保健師、助産師、看護師及び准看護師養成所（以下「看護師等養成所」という。）は、1. 感染拡大防止と学修機会の確保 2. 学生の立場に立った配慮、情報提供及び支援、3. 教職員の業務のあり方と体制確保を行いながら、看護職者の養成を継続していくことが求められている*。

このガイドラインは、新型コロナウイルス感染症流行下における全国の看護師等養成所の感染対策の実態調査、および国の基本方針等に基づき養成所運営の支援を行うために作成された。

流行状況には地域性があるので対策の緩急は必要であり、また、今後ワクチン接種の拡大によりさまざまな状況の変化が予測される。一方、流行が低減している地域であっても、感染対策の基本は継続すべきであり、当ガイドラインが「新しい生活様式」に基づく看護師等養成所の運営の一助となることを期待する。

研究代表者 小山田 恭子（聖路加国際大学）

※大学等における新型コロナウイルス感染症への対応ガイドラインより（文科省；令和2年6月5日）

<研究組織>

研究代表者

小山田 恭子 聖路加国際大学大学院 教授

研究分担者

菅原 えりさ 東京医療保健大学大学院 教授

三浦 友理子 聖路加国際大学大学院 講師

研究協力者

池西 静江 日本看護学校協議会 会長

大石 有香 愛仁会看護助産専門学校 教育主事

守谷 明子 埼玉県医療人材課 主幹

青木 美香 聖路加国際大学大学院看護学研究科博士課程

本ガイドラインに関する問い合わせ先：oyamada.kaken@gmail.com

目次

1. 新型コロナウイルス感染症とは	1
2. 新型コロナウイルス感染症の基本対策(新しい生活様式の基本)	2
3. 養成所での具体的対策	4
4. 教職員の対応	7
5. 学生への対応	8
6. 授業の対策(講義)	8
7. 授業の対策(演習)	9
8. 授業の対策(実習)	10
9. 教員・学生に陽性者が発生した場合	11
10. 寮における感染対策	11

1. 新型コロナウイルス感染症とは

2019年12月、中華人民共和国の湖北省武漢市で肺炎患者の集団発生が報告された。この新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）の感染は世界に拡大し、2020年1月30日世界保健機関（WHO）は公衆衛生上の緊急事態を宣言した。日本国内では、1月16日に初めての患者が報告された。

2021年3月現在、日本および世界の流行は継続しており、長期的な対策を強いられている。今後、変異ウイルスの出現やワクチン接種が進むことにより、状況は変化してくることが考えられるので、その都度情報収集するとともに、各自治体からの情報も注視してほしい。

病原微生物：エンベロープ（膜）を保有する新型のコロナウイルス（SARS-CoV-2）

ウイルスは粘膜を介して細胞に付着することで増殖していくが、新型コロナウイルスは、モノの表面においても24時間から72時間ほど生存し感染力を持つといわれている。

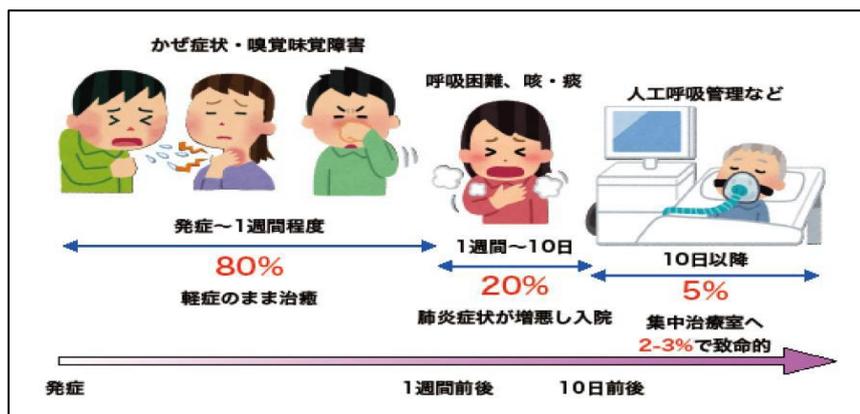
伝播経路：飛沫感染（1mから2m程度で落下する飛沫で伝播）、接触感染

飛沫感染が主体と考えられ、換気の悪い環境では、咳やくしゃみなどがなくても感染すると考えられる。また、ウイルスを含む飛沫などによって汚染された環境表面からの接触感染もあると考えられる。

潜伏期間：約5日程度（1～14日）

症状：初期症状はインフルエンザや感冒に似ており、多くの症例で発熱、呼吸器症状（咳、咽頭痛、鼻汁、鼻閉など）、頭痛、倦怠感などがみられる。また、嗅覚症状・味覚症状を訴える患者が多い。

※上記は2021年3月末現在の情報であり、今後修正される可能性がある。



出典：新型コロナウイルス感染症について

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001.html

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第4.2版、2021年2月19日

2. 新型コロナウイルス感染症の基本対策（新しい生活様式の基本）

以下の基本対策を組み合わせる。

- 1) 個人対策：身体的距離の確保、マスクの着用、手指衛生
- 2) 集団対策：3つの密（密集、密接、密閉）を避ける、施設内にウイルスを持ちこまない、環境消毒

新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針 令和2年3月28日（令和2年5月4日変更）

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000633503.pdf>

1) 個人対策

① 身体的距離の確保（飛沫の飛散距離は約1m）

人と人との距離は最低でも1mできれば2mを目安にする。

会話はできるだけ真正面を避け、大声は出さない。

厚生労働省ホームページ <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000641743.pdf>

② マスク着用（飛沫の飛散を防ぐ）

マスクは常に着用しなければならない。マスクは鼻を覆い顎までしっかり覆い密着させる。マスクを外さなければならない場合はできるだけ会話はしないようにする。食事の際は黙食に徹するが、不意な会話等の場合のために、ハンカチなどを準備する。

③ 手指衛生

学内にウイルスを持ちこまない、広げないために、登校時、教室等への入退室時、トイレの後、共用物品の使用後などに手を洗う習慣が重要である。体内に直接ウイルスを取り込む機会となりうる食事前の手指衛生は言うまでもない。

<流水石けん手洗い>

手指衛生は感染対策の基本中の基本である。新型コロナウイルスは70%以上のアルコールおよび普通の石けんが有効である。流水石けん手洗いは石けんをよく泡立て手を約30秒ほどの時間を意識してよく擦り、その後流水で洗い流す。

<アルコール手指消毒>

アルコール製剤の場合は、手にたっぷり（液体タイプでは指からアルコールがこぼれるくらい、ジェルタイプは手のひらに500円玉を描くくらい）手に取り手全体に満遍なく行き渡るように柔らかく擦りこむ。

参考：厚生労働省 手や指などのウイルス対策

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/syoudoku_00001.html



出典：厚生労働省ホームページ <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000593494.pdf>

2) 集団対策

① 3密を避ける

密閉、密集、密接が重なると、集団感染のリスクが高まることがわかっている。体的距離を重視し、適切な距離を確保する。また、適切な距離が保てない場合は、隔壁（アクリル板、ビニールカーテンなど）を設ける

厚生労働省 https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/kenkou-iryousoudan.html#h2_1

② 施設内にウイルスを持ちこまない

養成所内にウイルスを持ちこまないことを目的に、教員、学生をはじめ、来訪者すべての健康チェックを行う。体調不良者の出入は禁止し、養成所内で体調不良を感じたら、直ぐに帰宅するようにする。

文部科学省 学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル～「学校の新しい生活様式」～
 (2021.4.28 Ver.6)

https://www.mext.go.jp/content/20210428-mxt_kouhou01-000004520_1.pdf

③ 環境消毒

新型コロナウイルスは環境表面にしばらく生存するが、それを完全に除去するために環境を消毒することは困難である。しかし、定期的に消毒することで、汚染の程度を低減することはできるため、特に汚染されやすいよく人の触れる箇所に、ポイントを絞って消毒することが望ましい。

3. 養成所での具体的対策

1) 感染対策の体制について

(1) 担当者の明確化

感染対策に関する責任者を明らかにし、感染対策に関わる対応の一元化をはかる。学内の責任者の下、学生にも日々の感染対策活動について役割を持たせることも有効である。

(2) 情報収集とルールの策定

公開されている公的資料および信頼できる情報を元に、学内に則した「手引き」を作成する。その際、対策や基準は今後も変わる可能性があるため、常に最新の情報を手に入れるようにする。同一法人内に医療施設等を有する養成所の場合は、当該医療施設等の感染対策部門と連携し、支援を受けることも重要である。

「手引き」には『学校運営に関すること（学内の対応、施設閉鎖基準など）』『授業運営に関する内容（授業形態、学内演習、臨地実習の基準など）』『健康管理に関する内容（学生、教職員の登校の制限が必要な体温、症状等の基準）』などを明文化する。

(3) 情報発信と相談窓口

行動制限などの規制については、国や自治体の指針に従い、都度、学内で意思決定し、タイムリーに学生（保護者）に発信する。

相談窓口を設け、学生（保護者）へきめ細やかに対応する。

2) 学内の環境整備

(1) 密閉の回避

① 換気の徹底

換気は、気候上可能な限りこまめに（例えば30分に1回以上、数分間程度の窓の全開など）2方向の窓やドアを同時に開けて行う。開けたドアの先が廊下の場合、廊下側の窓も開け、空気を外に流す。さらに、上の小窓や廊下側の欄間を全開にするなどの工夫も考えられる。気候がよく不快でなければ常時窓を開けておくこともよいが、必ずしもその必要はない。換気は忘れがちになるので、各養成所で換気ルールを作るとよい。

換気のイメージ図



出典：新型コロナウイルス感染症都民向け感染予防ハンドブック [第 1 版] 東京 iCDC 専門家ボード
<https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryo/kansen/kanssenyobouhandbook.html>

② 一方向しか窓がない、または、窓がない部屋

一方向しか窓のない部屋は、ドアを開放しその近くに扇風機を設置する。窓のない部屋の複数人での使用はできるだけ避けることが望ましい。

しかし、やむを得ない場合は、ドアを常時開け、扇風機を設置するなど工夫する。

③ 換気扇

学校に換気扇等の換気設備がある場合には、常時運転させるが、換気能力が人数に必要な能力には足りず、窓開け等による自然換気と併用することが必要であることに留意する。

なお、換気扇のファン等が汚れていると効率的な換気が行えないことから、清掃を行うようにする。

④ エアコンや空気清浄機の使用について

エアコンは室内の空気を循環しているだけで、室内の空気と外気の入れ替えを行っていないので、エアコン使用時においても換気は必要である。

また、空気清浄機も室内の空気をろ過して排出させるが、ウイルスをどこまでろ過できるは不明であり、空気清浄機を設置していても、換気することを怠らないようにする必要がある。

⑤ 体育館のような広く天井の高い部屋

広く天井の高い部屋であっても換気は同様に実施する。

⑥ 冬季における換気の留意点

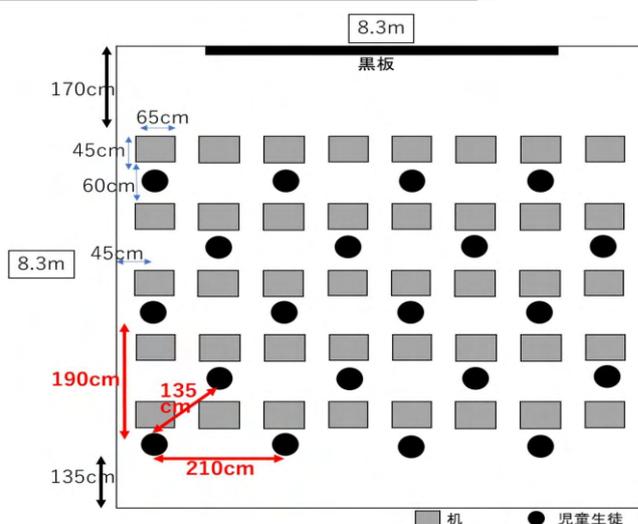
冷気が入りこむため窓を開けづらい時期であるが、空気が乾燥し、飛沫が飛びやすく、徹底して換気に取り組むことが必要である。

(2) 密集・密接の回避（教室、教職員室など）

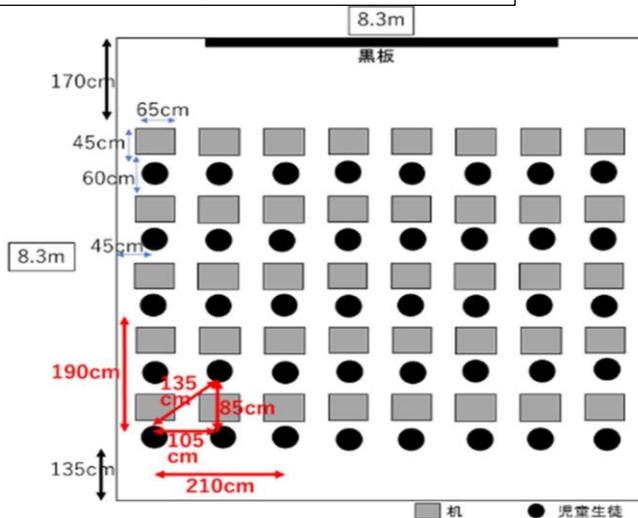
- ① 人と人との距離は最低でも1m、できれば2mを空けることから、教室の配置もそれに従って設定する。

教室の配置のイメージ図

(参考)レベル3※地域(1クラス20人の例)



(参考)レベル1・2※地域(1クラス40人の例)



出典：文部科学省 学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル～「学校の新しい生活様式」～（2021.4.28 Ver.6）（一部修正）

https://www.mext.go.jp/content/20210428-mxt_kouhou01-000004520_1.pdf

※「レベル」については上記出典の p18～p19 を参照

- ② 距離が保てない場合は、アクリル板の設置などの工夫をする。
- ③ 教職員室の配置も距離を空けることに留意する。もし、距離が保てない場合は、アクリル板などのパーティションの設置を検討する。
- ④ 教室以外で密集しそうな場所（ラウンジなど）は使用停止にするか、使用ルールを決める。必要に応じ食堂は対面しないようにする。また、状況に応じてパーティションを設置する。また、対策が取られた場所以外での飲食を禁止する。

(3) 環境消毒

新型コロナウイルスは環境表面にしばらく生存するが、それを完全に除去するために環境を消毒することは困難である。しかし、定期的に消毒することで、汚染の程度を低減することはできるため、特に汚染されやすいよく人の触れる箇所に、ポイントを絞って消毒することが望ましい。

(ドアノブ、手すり、エレベータボタン、スイッチ、テーブル、イスなど)

(4) 学内の感染対策必要物品の準備

① 手指衛生関係

手洗い場にはハンドソープとペーパータオルを設置する。共有タオルの設置は避ける。ペーパータオルを設置できない場合は、タオル等を自己管理とする。

アルコール手指消毒剤は、施設の出入り口、教室、実習室の出入り口、教職員室など、適切な箇所に設置する。ただし、洗面所など流水石けん手洗いのできる場所に設置する必要はない。

② 環境消毒関係

新型コロナウイルスは、アルコール以外にも、次亜塩素酸ナトリウム水溶液(0.05%)、界面活性剤(洗剤)も有効であるが、学内の消毒にはアルコールが含まれた市販の消毒クロスが便利である。

③ 個人防護着

マスクは市販のものを学生自身で準備したものでも差し支えないが、予備としてサージカルマスクを準備しておくとうい。

4. 教職員の対応

- 1) できるだけ在宅勤務を導入する。また、時差出勤等も導入し、密の回避に努める。
- 2) 体調不良がある場合は出勤しない。また業務中体調不良を感じたならすぐに退勤する。
- 3) マスクは常時着用する。
- 4) 実習指導中の教員と学内の教職員の接触は最小限にとどめる

- 5) パソコンなどはできるだけ共有をしない。共有した場合は消毒クロスで清拭する。共有物に触れた後は必ず手指衛生を実施する。

5. 学生への対応

- 1) 修学支援や感染対策についてはきめ細かに情報提供する。
また相談窓口や方法を明示し、適宜相談するように促す。
- 2) 新学期の健康診断時に、コロナ対策における健康観察に関連して確認が必要な項目はスクリーニングし、必要時校医の診断を受けておく。（平熱が高い学生、月経周期で腹部症状が出るなど）
- 3) 体調不良の場合は登校せずに、学内担当者に報告するよう促す。
- 4) 教員は、学内に体調不良者がいないか確認し、体調不良を感じたなら、担当者に報告後、帰宅するよう促す。
- 5) マスクは常時着用するよう促す。
- 6) 学内では指示通りの行動を取るよう指示する。（教室の座席、食事の場所、手指消毒の励行など）
- 7) 不用意に学内に留まらないように注意喚起する。
- 8) 学外（プライベート）行動についても指針を示す。
- 9) 定期的に保護者向けのメール配信などを行い、感染対策の必要性や学校の方針に対する理解を深めてもらうとともに、家庭からの感染リスクの減少に努める。
- 10) 定期的に学内の感染防止ガイドラインの遵守状況を調査し、遵守状況を把握するとともに、学生も主体的に感染対策に参加できるような仕組みを作る。
- 11) 病院等で働きながら学ぶ学生については、職場の感染状況を把握しておくことや、感染者が発生した際の報告について指導する。



6. 授業の対策（講義）

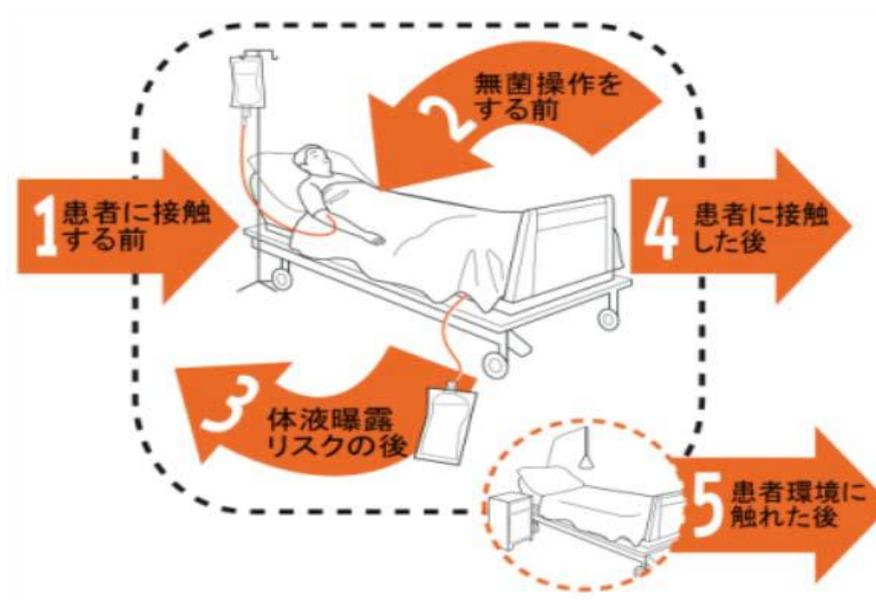
- 1) リモート講義を積極的に取り入れる。（新型コロナウイルス感染症収束後も視野に入れて通信環境やIT機器、リモート授業のルール等の体制を整える）
- 2) 対面講義の場合、密を回避するために、教室等の入室人数を決め、また座席の使い方を示す。さらに、定期的な換気のためのルールを策定し実施する。（学生に実行させるのもよい）（[学内の環境整備参照](#)）

- 3) 使用後の教室の高頻度接触箇所（マイク、ドアノブ、スイッチ、机、イスなど）は消毒薬で拭き取る。（学生が使用した机イスは学生自身で消毒させるのもよい）
（学内の環境整備参照）
- 4) 共用物に触れた場合は必ず手指消毒を実施する。

7. 授業の対策（演習）

- 1) 密を避ける工夫を行う。（実習室の人数制限、換気、更衣室の人数制限等）
- 2) 対面で演習（学生同士で接触する行為など）を行う場合は、マスクの確実な着用を確認して行う。手指衛生も5つのタイミング※で必ず実施する。ただし、演習で学修する「看護行為に対する防護着の着用」と新型コロナウイルス感染症対策は分けて考える必要がある。

※5つのタイミング:①患者に接触する前, ②清潔/無菌操作の前, ③体液に暴露された可能性のある場合, ④患者に接触した後, ⑤患者周辺の物品に触れた後



医療における手指衛生の5つの瞬間

出典：WHO 医療における手指衛生ガイドライン:要約 日本語版 p27

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70126/WHO_IER_PSP_2009.07_jpn.pdf?sequence=12&isAllowed=y

以下は主な看護行為別の新型コロナウイルス感染症対策（標準予防策）における個人防護着の使用例。必ず手指衛生と組み合わせて行う。なお、演習の目的や状況設定に応じて表に示したものの以外の防護具を選択することは問題ない。

	マスク	グローブ	エプロン	アイシールド/ フェイスシールド
バイタルサインズ測定	○			
シーツ交換	○		○	
体位変換	○			
移動、移乗	○			
清拭	○		○	
足浴	○		○	
洗髪	○			△
食事介助	○			○
オムツ交換	○	○	○	
陰部洗浄、床上排泄	○	○	○	○
導尿	○			
吸引	○	○	○	○
口腔ケア	○	○	○	○

※○:必ず装着 △:15分以上、顔を近づけてケアをするような場合は装着

8. 授業の対策（実習）

- 1) 臨地実習に際し、実習施設と、受け入れ人数、防護具、健康観察項目や実習可否の判断基準などについて十分協議する。
- 2) 実習施設内での学生の行動範囲なども周知させる。
- 3) 実習施設と協議の上設定した健康観察項目において実習不可の基準に該当する体調不良者は実習はできず、途中で体調不良を感じた場合も、その場で中止するよう学生に説明する。
- 4) 学生は毎朝の体温とその日の体調を学校指定の方法で記録する。
- 5) 実習中の感染対策については学内で判断せず、必ず実習施設と相談する。
- 6) 実習で着用したユニフォームは自宅に持ち帰らないことが望ましい。
 推奨1：学内で責任を持ってユニフォームの管理ができるよう体制を整える。
 推奨2：体制を整えることが難しい場合は、洗濯方法など管理についてのルールを決める。

ルールの例：ユニフォームは毎日交換する。持ち帰る際は密閉できるビニール袋に入れる。他の衣類と一緒に洗濯しない。（洗剤は通用使用しているものでよい）

岡山加奈他.看護学生のユニフォーム交換における認識や行動の実態とユニフォームの細菌汚染.環境感染誌. 33(6).276-284. 2018

9. 教員・学生に陽性者が発生した場合

- 1) 学内で複数の陽性者が出た場合、保健所等と相談した上で休校も考慮する。
- 2) 学内発生の可能性が低い場合、休校措置は必要ない。
- 3) 保健所の指示に従って、濃厚接触者を特定し、適切に対応する。

10. 寮における感染対策

寮は、共用施設なども多く、大人数が日常生活を送る場であることから、密になる環境が形成されやすい。学校の設置者及び寮の運営に関わる関係者は、寮内での感染拡大は起こりうるものと想定し、平時から健康管理や感染症対策、感染者発生時の対応について学校医や関係機関と検討し、十分な準備が必要である。ただし、流行状況に応じて寮の閉鎖も考慮する。

また、医療者を養成する教育機関であり感染管理が学業の遂行に極めて重要であることを考えると、長期的には共用部分を極力減らす施設整備も検討すべきである。

以下の対策は文部科学省の「学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル～「学校の新しい生活様式」～(2021.4.28 Ver.6)」の内容を転記したものである。

1. 居室における感染症対策

- 居室は定期的に窓を開けて換気を行う。
- 居室を2人以上の共用としている場合、居室内でも常時マスク着用を求めることは現実的ではないため、咳エチケットの徹底と近距離での大声での会話を避ける。
- 自室以外の居室を訪れる際はマスクを着用する。

2. 共用スペースにおける感染対策

(基本的な考え方)

- 飛沫感染を避けるため、共用スペースを利用する際はマスクを着用する。

- 換気をこまめに行う。窓や換気装置のない場所では扇風機やサーキュレーターなどで空気の流れを作る。
- 施設設備（食堂や浴室等）の広さに応じて、同時に使用する人数や時間を制限するなど、密を避けるようにする。
- 地域での流行状況や施設内での有症状者の発生状況などに応じて、共用スペースの利用そのものの使用制限も検討する。

1) 食堂

- 食堂の使用前後に手洗いをを行う。
- 食卓は座席の間隔をあける。その場合、座席の間隔は、机や床に印をつけるなどして視覚的にわかるようにすることが望ましい。
- 向かい合って着席しないように座席を配置する。
- 大声での会話を控えるように指導する。
- ビュッフェ形式は避けることが望ましいが、やむを得ない場合は、以下の点に留意する。
 - ①料理を取る前にアルコールで手指衛生を必ず行うこと
 - ②マスクを着用すること
 - ③料理のそばでは会話を控えること
- 食事時間終了後は、机、配膳台、下膳台、電子レンジや冷蔵庫の取っ手、食堂のドアノブなど複数人が触った場所を消毒する。

2) 浴室

- 脱衣所、浴室内で、大声で話さないように注意する。
- 浴槽の使用にリスクはないため、使用自体を制限する必要はない。
- 浴室・浴槽は通常どおりに清掃を行い、脱衣所の複数人が触った場所は消毒する

3) トイレ

- 使用後は必ず流水・石けんでの手洗いをを行い、手を拭くタオルは共用とない。個人のタオルや、ペーパータオルを使用する。
- 定期的にドアノブや便器の接触面、トイレレバー、蛇口ハンドルなど複数人が触った場所を消毒する。

4) その他

- その他の共用設備(給水機、自動販売機など)や下駄箱、ドアノブなど複数の人が頻繁に触る部分は定期的な(1日数回)消毒を行うようにする。この場合、学生等が自ら作業できるよう消毒液や拭き取りペーパーを備え付けるなどの工夫が考えられる。
- 清掃を生徒等が行う場合は、掃除箇所ごとに密な環境にならないようにする。

3. その他の平時の対策

- 管理者および居住者は1日1回以上体温測定と体調チェックを行い、その結果を記録・保管する。
- 発熱や体調不良があるものは居室内(可能なら個室)に隔離する。ただし、新型コロナウイルス感染症が疑われる場合、新型コロナウイルス感染症疑い例が発生した時の対応」に示す対応を行う。
- 発熱等の風邪症状がみられた場合には、仮にすぐに症状がおさまったとしても、主要症状(発熱や咳など)が消退した後2日を経過するまで、個室等に確保し、部活動や寮生活等の集団活動には参加しないこととする。また、体調不良者が同時に複数名以上(例えば3名以上)発生した場合には、学校医又は医療機関に相談する。
- 手指衛生は石けんと流水での手洗いを基本とし、手洗いが困難な場合は、アルコール70%以上(入手困難な場合は60%以上)を使用する。
- 物品の消毒は、消毒用エタノール、家庭用洗剤(新型コロナウイルスに対する有効性が認められた界面活性剤を含むもの)0.05%の次亜塩素酸ナトリウム消毒液、一定の条件を満たした次亜塩素酸水を使用する。それぞれ、経済産業省や厚生労働省等が公表している資料等や製品の取扱説明書等をもとに、新型コロナウイルスに対する有効性や使用方法を確認して使用すること。また、学校薬剤師等と連携することも重要である。

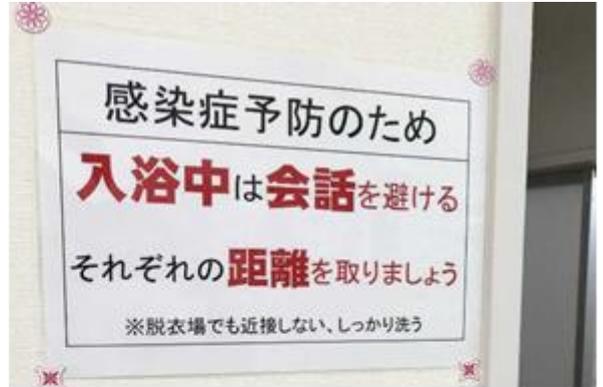
4. 新型コロナウイルス感染症疑い例が発生した時の対応

- 濃厚接触者を減らす目的で、個室に隔離を行う。
- 個室が確保できない場合は、本人及び同室者に常時マスクを着用させ、部屋の換気に努める。1m以上の距離をとるようにし、会話や接触をできる限り避けるように指導する。
- 疑い例はできる限り共用スペースを使用しないようにし、使用する場合はほかの居住者と使用時間をさけ、疑い例の使用前後に当該物品の消毒を行う。

(参考) 寮における感染症対策例



食堂のテーブル（パーティション設置）



入浴時の注意喚起



食事の注意喚起



脱衣所（奥にサーキュレーター）

出典：文部科学省 学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル ～「学校の新しい生活様式」～（2021.4.28 Ver.6）

https://www.mext.go.jp/content/20210428-mxt_kouhou01-000004520_1.pdf

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
なし							

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
なし					

機関名 聖路加国際大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 堀内 成子

次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費／厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 厚生労働科学特別研究事業
- 研究課題名 新たな生活様式を踏まえた看護師等養成所における感染予防策の検討のための実態調査研究
- 研究者名 (所属部局・職名) 大学院看護学研究科・教授
(氏名・フリガナ) 小山田 恭子・オヤマダ キョウコ
- 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	聖路加国際大学	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2021年3月31日

厚生労働大臣 殿

機関名 聖路加国際大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 堀内 成子

次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費／厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働科学特別研究事業
2. 研究課題名 新たな生活様式を踏まえた看護師等養成所における感染予防策の検討のための実態調査研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 大学院看護学研究科・助教
(氏名・フリガナ) 三浦 友理子・ミウラ ユリコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	聖路加国際大学	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和3年 3月 31日

厚生労働大臣 殿

機関名 東京医療保健大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 木村 哲

次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費／厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働科学特別研究事業
2. 研究課題名 新たな生活様式を踏まえた看護師等養成所における感染予防策の検討のための実態調査研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 医療保健学研究科 感染制御学・教授
(氏名・フリガナ) 菅原 えりさ (スガワラ エリサ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	聖路加国際大学	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。