

看護部教育委員を対象にしたシミュレーション教育への取り組み ～研修後のアンケートから見えてきたこと～

森田 静江, 日下 玲子, 武田 美咲

Key Words : シミュレーション教育, 教育委員

はじめに

近年基礎教育と卒後教育において、知識と技術の統合である看護実践能力を高める教育方法として、シミュレーション教育が注目されている。当院では平成25年度から看護部教育研修の新人6か月振り返り、1年目振り返り、リーダーシップ研修に、阿部¹⁾のシミュレーション教育を取り入れたが、教育委員にシミュレーションの教育方法を伝えないまま開催したため指導方法が統一できず効果的な学習には至っていなかった。そこで教育委員を対象にしたシミュレーション教育研修を開催し、現状と今後の課題が見えたので報告する。

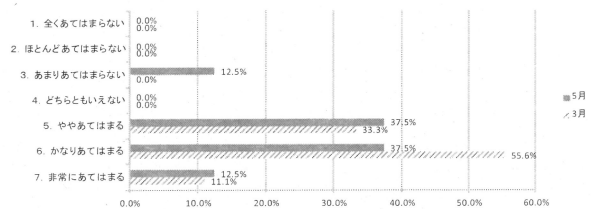
対象と方法

1. 対象：看護部教育委員看護師
1回目 9名 ・ 2回目 8名
2. 調査期間：平成26年3月～5月
3. 調査方法：研修後・無記名自記式質問式を実施し、回答は選択肢としその理由を自由記述とした。
質問内容は、(1)シミュレーション教育の基礎の理解(2)体験からの学びは効果的である事の理解(3)シミュレーション教育研修の継続の必要性(4)教育委員対象の研修に関する事についてであった。
4. 分析方法：単純集計と理由を自由記述にした。
5. 倫理的配慮：データは終了後破棄し個人を特定しない事、また学会などで発表する事を紙面と口頭で説明した。

結果

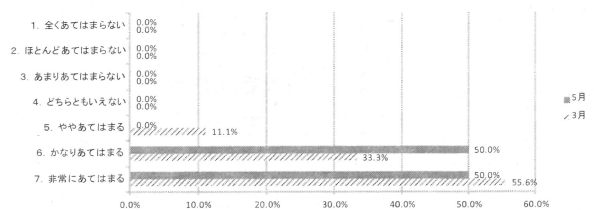
(1)講義によるシミュレーション教育の基礎の理解は67%であり、「言葉の意味やその意図が講義で学べた」「初めての人はやっぱり難しい」の理由であった。やや理解できたは33%「講義中は理解できたが、実践していないからか、長期記憶として残りづらい」であった。(表1)

表1.シミュレーション教育の基礎理解



(2)体験からの学びは効果的であることへの理解は、シミュレーション教育論と結びつけられたのは89%であり、「経験に勝る教育・学習はない」「体験した内容の方が心に残る」「講義+体験があったのでより良い研修となっていた」(表2)

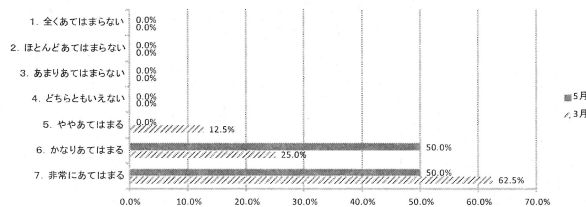
表2.体験から学ぶ事が効果的であることへの理解



(3)シミュレーション教育研修の継続の必要性については、1回目アンケート：89%(内訳：かなりあてはまる22%.非常にあてはまる67%)2回目アンケート：100%(内訳：かなりあてはまる50%.非常にあてはまる50%)その理由として「シミュレーション教育は普段経験できないことも経験でき、失敗も恐れずどんどんできる」「臨床では失敗できないが、シミュレーションではそれが可能であり病棟ではなかなかできない教育法」(表3)

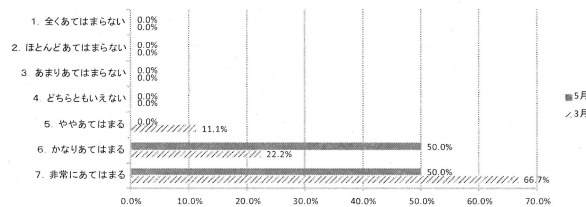
1) 名寄市立総合病院 看護部
Department of Nursing, Nayoro City General Hospital

表3.シミュレーション教育の継続の必要性



(4)教育委員対象の研修に関する事に対して、1回目89%で「研修を企画実施していかなければならないが、教育に関する知識・経験・モチベーションがそれぞれ異なり教育委員自身の研鑽も必要と感じる」しかし2回目は75%で「委員が入れ替わった時に困るのではないかと」の記述があった。(表4)

表4.教育委員対象の研修に関すること



研修内容～①基礎講義
シミュレーション教育とは？
②シミュレーション

なぜ必要？

ブリーフィング中

シミュレーション中

～～記述内容～～
・年度初めに講義があったら良かった
・はじめは「えー難しそう」と思った
・研修に参加していない人は理解に不安
・研修を経験する事でとても良い研修を企画できる
・企画者が研修を受ける事でとても刺激になる
・教育委員も研修を受ける側の立場になる事は良い点も悪い点も発見出来て良い

図1 第1回目シミュレーション研修

シナリオ～55歳男性 右足の蜂窩織炎で本日入院
入院時バイタル140-70 HR98 KT37.9
セファゾリン1g×2の治療が20分前に始まりました。
ナースコールへ『ちょっと来てほしい。気分が悪い
ナースステーションには看護婦名います・対応時間15分

目標～1. ABCDE評価を行い状態を適切に評価できる
2. アセスメントに応じてチームで対応が出来る
3. 医師へISBARで報告が出来る

シミュレーション中...

デブリーフィング中...

～～記述内容～～
演習を体験する事で理解できた
実際にみてイメージがついた
研修の対象者が違うと、同じシミュレーションを行っても全然ちがうと思った

図2 第2回目シミュレーション研修

考察

医療の高度化や高齢化社会、在院日数の短縮、様々な価値観の多様化で、安全な医療や質の高い看護が求められている。患者に安全な医療・看護

を提供するために、現実に近い状況下でシミュレーションを行い、失敗の振り返りから学ぶことができるシミュレーション教育を取り入れた。今、「一方通行の教育ではなく、学習者を中心とした学びへの転換であり、私たち教員が“教える”のではなく“支援（ファシリテート）”し、学習者の「学びたい」という意欲を“引き出す”新たな教育観が求められている²⁾」研修を企画する教育委員がシミュレーション教育を理解しなければ効果的な学習には至らない。教育委員は任期3年であるが、勤務異動等で毎年半分の委員が入れ替わる。「年度初めに講義があったら良かった」「初めての人はやっぱり難しい」等の記述があり、これは教育委員1年目と3年目ではシミュレーション教育を学ぶ機会が異なるため、理解度にもおのずと差が出てきてしまう状況である。また教育委員が研修を企画し実施していかなければならないが、教育に関する知識・経験・モチベーションがそれぞれ異なり教育委員自身の研鑽も必要と捉えていた。阿部³⁾はシミュレーションの利点として、①患者さんと学習双方の倫理と安全を保障できる②学習に合わせた患者状態や状況の設定が可能である③学習や評価に応じて患者状態や状況を再現できる④臨床と比べて自由な指導ができる⑤録画記録ができる。これは実際の臨床ではできませんが、シミュレーションでは録画して指導を振り返ることができます。また限界としては、①シミュレーターを使用する場合には、表情や皮膚の色、皮膚の状態(汗や湿潤、温度感)、体臭や排泄物の匂いなど、嗅覚・触覚を使って観察に限界がある。②反応に関するシミュレーターの限界がある③シミュレーションと実際の臨床を混同することがある④行為のみを取り上げて学習してしまうことがある⑤費用・時間・マンパワーが必要となる⑥指導者養成の難しさがあると述べられている。シミュレーション研修後、体験からの学びは効果的でありシミュレーション教育論と結びつけられたものの、実際にファシリテーター・デブリーファーク役を担う事や、やってみただけ、これで良かったのかと戸惑う等の不安があった。また学習者と共に指導者も学び続けスキルアップしていくためには、委員が入れ替わった時に困るのではないかと感じていた。シミュレーションの限界でも述べているが、教育委員を対象にしたシミュレーション研修を年2回開催しているが、毎年教育委員の交代がある中、指導者の指導スキルの向上までには至っていない。今後もシミュレーション教育を取り入れた

研修を継続する必要があるが、指導スキルであるファシリテーターとデブリファアーを教育委員が担う事について今後検討する必要がある。

結論

1. 体験から学ぶことが効果的であると理解し、看護部の研修に継続が必要である。
2. 指導者としてのスキルアップを妨げている要因は委員の交代が影響していると考ええる。
3. シミュレーション教育の基礎を知る上で、教育

委員を対象とした研修は必要だが、指導者の指導スキルを向上するには限界がある。

引用参考文献

- 1)阿部幸恵(2013)看護のためのシミュレーション教育は
はじめの一步ワークブック 日本看護協会出版会
- 2)『週刊医学会新聞』(2013)「第3044号」 特殊 主体的に学ぶ意欲を引き出すシミュレーション教育
- 3)前掲載1) p17~18