

—実践報告—

シミュレーション学習を活用した急性期看護学実習前学習の支援 - 臨床看護師との協働の試み -

本田 可奈子¹⁾, 大澤 伸治²⁾, 大橋 英治³⁾, 廣瀬 真弓⁴⁾, 武藤 英理⁵⁾

1) 滋賀医科大学医学部看護学科基礎看護学講座 2) 大垣女子短期大学看護学科
3) 特定特別医療法人博愛会 博愛会病院 4) 一宮西病院 5) 朝日大学保健医療学部

Supporting learning as Preparatory Acute nursing practice by utilized Simulation-based learning -Attempt to collaborate with the clinical nurse-

Kanako HONDA¹⁾, Shinji OHSAWA²⁾, Eiji OHHASHI³⁾, Maumi HIROSE⁴⁾, and Suguri MUTOU⁴⁾

1) Department of Nursing, Shiga University of Medical Science 2) Ogaki Women's College
3) Medical Treatment Corporate Foundantion Hakuai, Long-Term Care Health Facilities Oju
4) Ichinomiyanishi Hospital 5) Asahi University

要旨

【目的】A 短期大学看護学科3年生の急性期看護学実習前学習として、臨床看護師と教員との協働によるシミュレーション学習を導入した。本研究の目的は、急性期における看護学実習の学習支援としてのシミュレーション学習の有用性を、学生の自己評価より評価することである。【方法】対象は看護学科3年生80名である。学習では実習初日にシミュレーションとデ・ブリーフィングを1セットとし2回実施した。1回終了ごとと実習最終日終了時に5段階評価の質問紙と自由記述による調査を行った。【結果】54名(回答率67.5%)より回答がみられた。「事例は役にたった」「術後の観察技術の不明点が明らかになった」「アセスメントの視点が理解できた」「報告の仕方は理解できた」「デ・ブリーフィングは効果的だった」は2回とも80%以上の肯定的な評価が得られた。実習最終日終了後の回答ではシミュレーション学習と臨床看護師が参加することに対して80%の肯定的な評価が、自由記述では、話し合うことで気づけなかったことが気づけたなど、デ・ブリーフィングに肯定的な意見がみられた。他にシミュレーション学習は負担感があることや、「じっくり教えてほしい」等の要望がみられた。【考察】今回のシミュレーション学習は実習前の学習支援として有用であった。今後は臨床看護師と連携し、臨地の現象をタイムリーに教材にするなどシミュレーション学習を洗練し、定着させることを目指す。

キーワード: シミュレーション学習、基礎看護学教育、急性期看護実習、実習前学習、臨床看護師

はじめに

2011年厚生労働省による「看護教育の内容と方法に関する検討会報告書」には、臨地実習で経験できない内容は、シミュレーション等により学内シミュレーション学習で補完する等の工夫をすること、また臨地実習の準備に学内でシミュレーション等を行うことは、効果的に技術習得が可能である等を提示している¹⁾。これ以降、シミュレーション学習が看護基礎教育の各機関で積極的に取り組まれるようになった。

シミュレーション教育とは、実際の臨床場面を疑似

的に再現してその環境で学習者が実際に経験することを通じて学ぶ形式の教育で²⁾、視覚的イメージ化により理解を深め^{3,4)}、学習者と患者双方の安全な環境が保障されたうえで、主体的な学習ができる⁵⁾。

看護基礎教育における成人看護学の急性期看護学実習は、侵襲期にある患者に対するケアを体験するもので、学生にとってストレスが高い実習領域としてあげられる。その背景のひとつに、急性期患者の特徴である急激な変化に伴う看護介入に学生がアセスメントから評価までの一連の看護過程が追い付かないことが

Received: February 14, 2019. Accepted: September 19, 2019.

Correspondence: 滋賀医科大学医学部看護学科基礎看護学講座 本田 可奈子

〒520-2192 大津市瀬田月輪町 iy7k@belle.shiga-med.ac.jp

ある⁶⁾。学生たちは課題を明らかにしていても「何をやったらいいのか」その課題を解決する方略について考えることができない⁷⁾。これらのストレスを低減させ、実習での自己効力感を高められるように実習前学習環境を整えることは必須であると考える。

一方、基礎看護教育における教員は、臨床現場を離れているため、看護実践能力の維持には困難が伴い、現場と同等の看護実践能力を一律に求めるには限界がある⁸⁾。このような問題を解消する有効な方策の一つとして臨床と教育現場が連携・協働して学生指導を行うことが示されている。厚生労働省による「今後の看護教員のあり方に関する検討会報告書」⁸⁾では、高度な実践能力を持つ看護職員を活用することの効果が述べられ、近年では臨床と基礎教育機関とのシームレスな教育の連携をめざした取り組みが行われている。

以上のことから、今回 A 短期大学看護学科では開設後初めての 3 年生領域別実習にむけ、急性期看護学実習前学習に、実習を円滑にすすめることを目的として臨床看護師と教員との協働によるシナリオ型シミュレーション学習をとり入れた。本研究の目的は、急性期看護学実習の実習前学習の支援としてシミュレーション学習の有用性を、学生の自己評価より評価することである。

方法

1. 用語の定義

シミュレーション学習：ある患者の状態や状況を取り上げ、シミュレーターを用いて臨床状況を再現し学習者が必要な看護実践を体験学習する学習方法である。

デ・ブリーフィング：シミュレーション終了後に学習者が自己評価したり、誤りを修正する内省を促すことである。

ファシリテーター：学習者のシミュレーション中の思考や行為を支援して主体的な学習体験を導く人である。

2. 調査期間

2015 年 5 月～7 月である

3. 実習前シミュレーション学習の概要

本実習は、急性期看護学実習の中で、学生がストレスを感じるとされるアセスメントを焦点において評価した。以下にシミュレーション学習の内容を記述する。

1) シミュレーション学習の学習支援の目標

- (1) 学生が患者の術直後の状態にあわせた観察ができたと感じられる。
- (2) 学生が観察した内容から患者の状態をアセスメントができたと感じられる。
- (3) 学生が臨床看護師に報告ができる。

2) 時期

急性期看護実習の実習第 1 日目の学内日を使って行

った。

3) シミュレーション学習のテーマ

シミュレーション学習の事例は複数用意しているが、本研究は以下のテーマについて評価した。

テーマ：胃切除術後患者の術直後の観察とアセスメントを行う。

4) 学習者と教員の状況

- (1) 学習者：急性期看護学実習を行う 3 年生で、1 G 7 名前後、合計 80 名であった。
- (2) 教員：実習担当教員 3 名と臨床看護師 1 名が参加した。

5) シミュレーション学習の流れ（図 1）

- (1) 各グループに教員が 1 名ファシリテーターとして加わった。

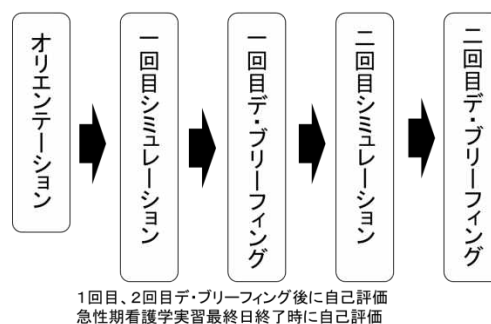


図 1. シミュレーション学習の流れ

- (2) 教員の代表が学生全体にむけ、シミュレーション学習のオリエンテーションと事例の説明を行った。
- (3) 1 回目シミュレーションの内容は、術後の観察から臨床看護師への報告までとし、制限時間は 20 分とした。学生の中で看護師役を 1 名と、応援看護師役を 1 名決定し、どのように実施するかグループ内で協議した。シミュレーション中、看護師役以外の学生は、別室のモニターで状況を観察した（図 2）。
- (4) シミュレーション終了後にデ・ブリーフィング（20 分）を行って、シミュレーションの課題を明らかにし、どのように改善するか話し合った。
- (5) 2 回目シミュレーションの内容と時間も 1 回目同様とし、とくにデ・ブリーフィングの結果をいかして、実施した（20 分）。看護師役と応援看護師役は 1 回目と交代した。
- (6) 2 回目シミュレーション終了後にデ・ブリーフィング（20 分）を再度行ってシミュレーションをふりかえり、良い点と課題などについて整理した。
- (7) 1 回目 2 回目デ・ブリーフィング終了後に自己評価を行った。

6) 臨床看護師

臨床実習指導の経験のある重症集中治療認定看護師の資格をもつ看護師 1 名が参加した。教員と計 5 回話し合いの時間をもって、教員と協働で事例（シナリオ）を完成させた。シミュレーション学習当日は、臨床看護師役で参加し、学生よりケアや観察後の報告をうけた。

6. データ収集方法

4. 事例（シナリオ）のデザイン

デザインした事例の概要は表 1 の通りである。

5. 調査対象

A 短期大学看護学科 3 年生 80 名である。

表 1. 事例（シナリオ）の概要

手術を受ける患者の看護：急性期臨床実習直前の学内演習
事例 胃癌(54歳 男性S氏)
テーマ：胃切術直後の患者の観察と状態のアセスメント

【学習目標】

- ①患者の術直後の状態にあわせて観察ができる。
- ②観察した内容から患者の状態をアセスメントできる。
- ③臨床指導者に報告ができる。

【実施時間】 20分

【基本情報】

身長：165.0cm 体重：55kg

術式：胃全摘(幽門側胃切除：ビルロートⅠ法)

麻酔の種類：全身麻酔+硬膜外麻酔 手術体位：仰臥位

【患者の状況】

ベッドに臥床している。酸素40ℓ/分 酸素濃度40%投与中で、呼吸音が弱く、痰のからみを感じている。正中切開創部(20cm)には、フィルムドレッシング材を貼付し、ウインスロー孔開放式ドレーンが挿入されている。硬膜外チューブ(胸椎11/12、鎮痛剤持続注入+PCA/自己調整鎮痛法)、膀胱拘留置カテーテル(14Fr・蒸留水10ml)、左前腕末梢点滴ルート(18Gサーフロー)があり、下肢ポンプ(下肢静脈血栓予防装置)弾性ストッキング着用されている。臍部以下の感覚はない。振戦が軽度あるが、痛みは自覚内である。

【学生に告げる値】

患者は半覚醒で、呼名に反応するがすぐに目を閉じる。
体温=35.2℃、血圧=128/80mmHg、脈拍数=70回/min(整脈・緊張やや弱い)、呼吸数=18回/min(自発呼吸あり)、経皮的動脈酸素飽和度=96%、四肢冷感あり、シバリング軽度あり。チアノーゼなし、口唇色蒼白、爪床色白っぽい、呼吸音両下肺弱い。左右差なし、深呼吸を促すがあまり改善せず、雑音なし、喘鳴なし、腸蠕動音聴取せず、腹部やわらか。正中創出血なし、ドレーン淡血性40ml、下肢のしびれ感・疼痛なし、背部発赤なし、嘔気・嘔吐なし、血糖値 146(mg/dl)、ホーマンズ徴候なし。対極貼付部位発赤なし。

【シミュレーションの課題設定】

あなたは学生として胃癌の術後の患者さんを受け持ちました。患者さんはさきほど手術室から外科病棟の個室に帰りました。術直後の観察をおこなってください。その結果を担当看護師さんに報告してください。

【シミュレーション実施中のファシリテーターのかかわりと留意点】

学生が測定の手をしたら値を告げる。準備物品がスタート時そろっておらず、途中で気が付きこちらに助言を求めてきたら「どうしますか？」と問いかけて学生が自ら動くように促す。学生が緊張して途中で動かなくなったら、「どうしました。少しお休みですか」といって少し時間をおいてから再スタートする。

【デ・ブリーフィングガイド】

学生の話が滞る場合、以下のポイントを促す

- ・何を測定、観察しましたか。
- ・どのような順番で測定しましたか。
- ・バイタルサイン以外に観察したことはなんですか。
- ・何故それを観察しましたか。
- ・この患者さんは何を予測して観察するのでしょうか。話し合ってみましょう。
- ・次に訪室するときは何に注意をして観察しますか。
- ・再度同じ演習を行うとしたらどのような点に気を付けますか。
- ・何を一番に報告しますか、それはなぜですか。



図 2. シミュレーションの状況

左) グループメンバー別室で観察

右) シミュレーターと看護師役の学生

1) 1 回目シミュレーション後の質問内容

質問内容で、以下①～⑤は、「理解できた：5」等の肯定的な評価から「理解できない：1」等の否定的な評価までの5段階評価で行った。⑦は自由記述とした。なお⑥は逆転項目で、「つらくない：5」～「つらい：1」とした。

①この事例は術後患者さんの観察技術の習得に役だったか。②このシミュレーション学習で術後患者さんの観察技術で不明な点が明らかになったか。③このシミュレーション学習で術後の患者さんのアセスメントの視点が理解できたか。④観察後の報告のしかたが理解できたか。⑤シミュレーション学習後のデ・ブリーフィングは効果的であったか。⑥このシミュレーション学習を体験するのはつらかったか。⑦1 回目を終了して感じた事(学べたこと)は何か。

2) 2 回目シミュレーション後の質問内容

質問内容で、以下①～⑤、⑦は「理解できた：5」等の肯定的な評価から「理解できない：1」等の否定的な評価までの5段階評価で行った。⑧は自由記述とした。なお⑥は逆転項目で「つらくない：5」～「つらい：1」とした。

①この事例は術後患者さんの観察技術の習得に1 回目より役にたったか。②このシミュレーション学習で術後患者さんの観察技術で不明な点が1 回目より明らかになったか。③このシミュレーション学習で術後の患者さんのアセスメントの視点が1 回目より理解できたか。④観察後の報告のしかたが1 回目より理解できたか。⑤シミュレーション学習後のデ・ブリーフィングは1 回目より効果的であったか。⑥このシミュレー

シミュレーション学習を体験するのは1回目よりつらかったか。
⑦術後の患者さんの観察技術の習得は1回目より2回目
で確実に became ったか。⑧2回目を終了して感じた事
(学べたこと)は何か。

3) 急性期看護学実習最終日終了後の質問内容

質問内容で①と②は「役にたった：5」等の肯定的評価から「役にたたない：1」等の否定的評価までの5段階評価で、③は自由記述とした。

①シミュレーションを実習前に行うことで役にたったか。
②臨床指導者(臨床看護師)がシミュレーション学習に参加することはよかったか。
③学習が役にたったと感じた人はどのようなところが役にたったか。

7. 分析方法

1回目①～⑥、2回目①～⑦の質問については単純集計を行った。自由記述は類似する記述をまとめ、質的に分析した。

自由記述の全体を通してシミュレーション学習のよかった点について、テキストマイニングにて名詞・動詞・形容詞・形容動詞を係り受け分析を行い、類似性をもとにカテゴリーを生成したのち、これら抽出したデータを01型データとみなし、因子分析を行ってカテゴリー間の関係性を示す布置図を作成した。分析ソフトには、IBM SPSS Text Analysis for Surveys 4.0J、IBM SPSS Statistics 21を用いた。

8. 倫理的配慮

A 短期大学倫理審査委員会の承認を得て行い、研究参加は自由意志であること、参加の有無が成績に影響しないこと、データの匿名性の保証、プライバシーの保護を説明し、無記名で回答をした質問紙を提出したことによって同意を得たとした。シミュレーション学習中に撮影した動画は、本人が特定できないように論文に掲載することで学生の了解を得た。

結果

1. 参加者

1回目シミュレーションから実習終了後までを通して54名の学生の質問紙を回収でき、分析対象とした。

2. 1回目の質問紙結果

各質問の5段階評価の割合を図3に示した。各項目の平均点は4.4～4.8であった。事例は観察技術習得の役にたったのかは「役にたった・そこそ役にたった」あわせて96%、不明な点が理解できたかは「理解できた・そこそ理解できた」あわせて96%、アセスメントの視点が理解できたかには「できた・そこそできた」あわせて93%が理解できたと回答していた。報告のしかたが理解できたかには、「できた・そこそできた」あわせて96%が回答した。またこのシミュレーション学習を体験するのはつらかったかには、「つらくない/そんなにつらくない」にあわせて61%が、「少しつらい・つらい」はあわせて16%が回答した。自由記述は表2に示すとおりであった。

3. 2回目の質問紙結果

各質問の5段階評価の割合は図4に示した。各項目の平均点は4.4～4.67であった。事例は観察技術の習得に1回目より役にたったかには、「役にたった・そこそこなった」あわせて92%、観察技術の不明な点が1回目より明らかになったかは、「明らかになった/そこそこなった」あわせて93%であった。

アセスメントの視点が1回目より理解できたかには、「できた・そこそこできた」あわせて80%、報告のしかたが1回目より理解できたが、「できた・そこそこできた」あわせて93%、シミュレーション学習後のデブリーフィングは1回目より効果的であったかは、「効果的であった・そこそこ効果的であった」あわせて92%がポジティブな回答であった。このシミュレーション学習の体験が1回目よりつらかったかについては、「つらくない・そんなにつらくない」あわせて50%であった。「少しつらい・つらい」はあわせて31%であった。自由記述については表2に示すとおりである。

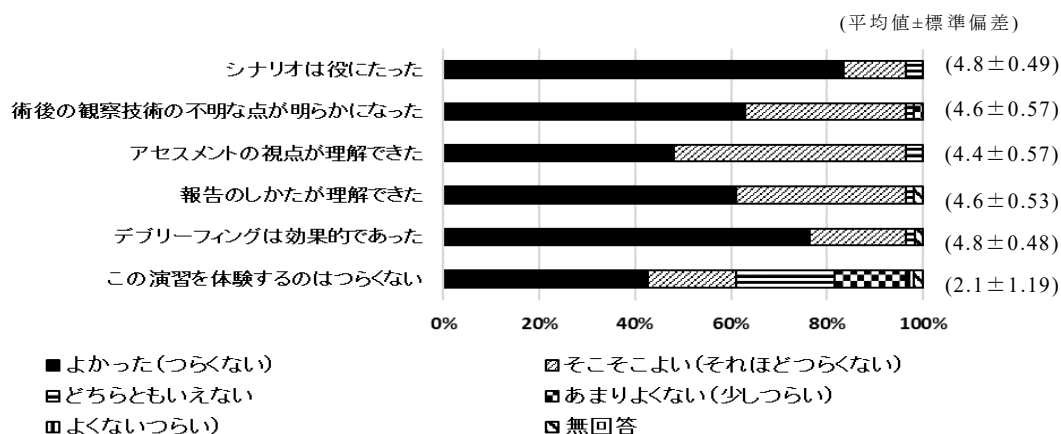


図3. 1回目シミュレーション後の学生自己評価

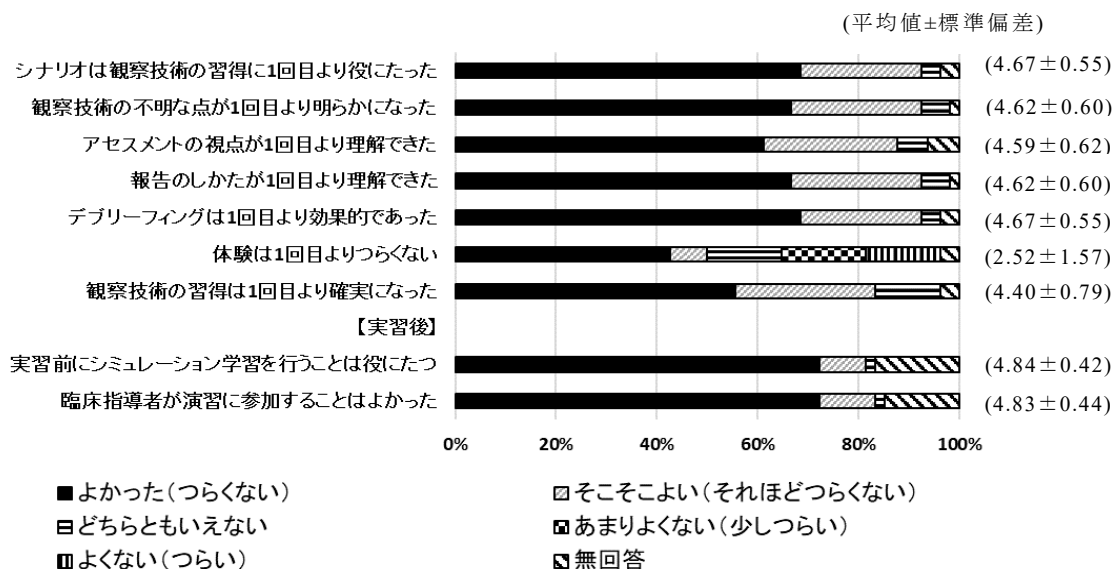


図 4. 2 回目シミュレーション終了後の学生自己評価

表 2. シミュレーションを終了して感じた事 (学べたこと)

() はコメントの数

【1回目に感じたこと/47コメント】	【2回目に感じたこと/31コメント】	【実習が終わって感じたこと/23コメント】
・報告の仕方がわかった(5) ・イメージができた(22) ・意見交換することで気がつけた(11) ・観察点など具体的な看護技術がわかった(9)	・1回目の改善点をためすことで理解できた(13) ・スムーズにできるようになった(1) ・話し合うことで自分では気が付かないことが気づけた(3) ・その他技術の習得ができた(11) ・具体的な設定がほしい(1) ・もう少しじっくり教えてほしい(1) ・実際に実習にいったときどう行動すべきか教えてほしい(1)	・患者に対するケアがスムーズにできた(18) ・整理して報告が行えた(4) ・バイタルサインが測定できた(1)

4. 実習終了後の回答結果

2つの項目の平均点は4.83と4.84であった。シミュレーション学習は実習に役にたったのかについては、「役にたった・そこそこ役にたった」あわせて81%が役にたったと回答した(図4)。自由記述については表2に示すとおりである。臨床看護師が参加すること、「よかった/そこそこよかった」が80%以上あり、高得点を示した。

5. シミュレーション学習のよかった点の記述

シミュレーション学習の全体をとおして学生が記述した「よかった」ことを抽出し、テキストマイニングによる形態素解析等を用いて分析を行った。意味内

容のある単語を48個抽出し、類似性のあるカテゴリーを27個生成した(表3)。カテゴリーに含まれる単語は2個以上とした。このカテゴリーの中で「実習のポイント」には、具体的に、観察点・注意点・ポイント・工夫点・報告の仕方・経験・情報・バイタル測定・搬送方法・コツ・援助方法等が含まれている。さらに全体のカテゴリー間の関係性を因子分析により検討し、布置図で示したところ(図5)、左側に「イメージ・雰囲気・現場・臨床現場」等といったシミュレーション学習そのものの利点をあらわすグループ、右側に「報告・指導してもらえ・役立つ・実習のポイント・学べた」など臨床指導者が参加することの利点をあらわすグループが形成されていた。

表 3. よかったことに関連したカテゴリー

カテゴリー	出現頻度	カテゴリー	出現頻度	カテゴリー	出現頻度
分かる	14	行う	5	雰囲気	3
臨床指導者	11	分かりやすい	5	学べた	3
実習のポイント	11	現場	4	シミュレーションをすること	3
よかった	11	イメージ	4	聞くこと	2
できる	9	緊張感	4	的確	2
実習	8	具体的	4	身につける	2
報告	7	指導してもらえる	4	役立つ	2
臨床現場	6	観察	3	実習前	2
アドバイス	5	視点	3		

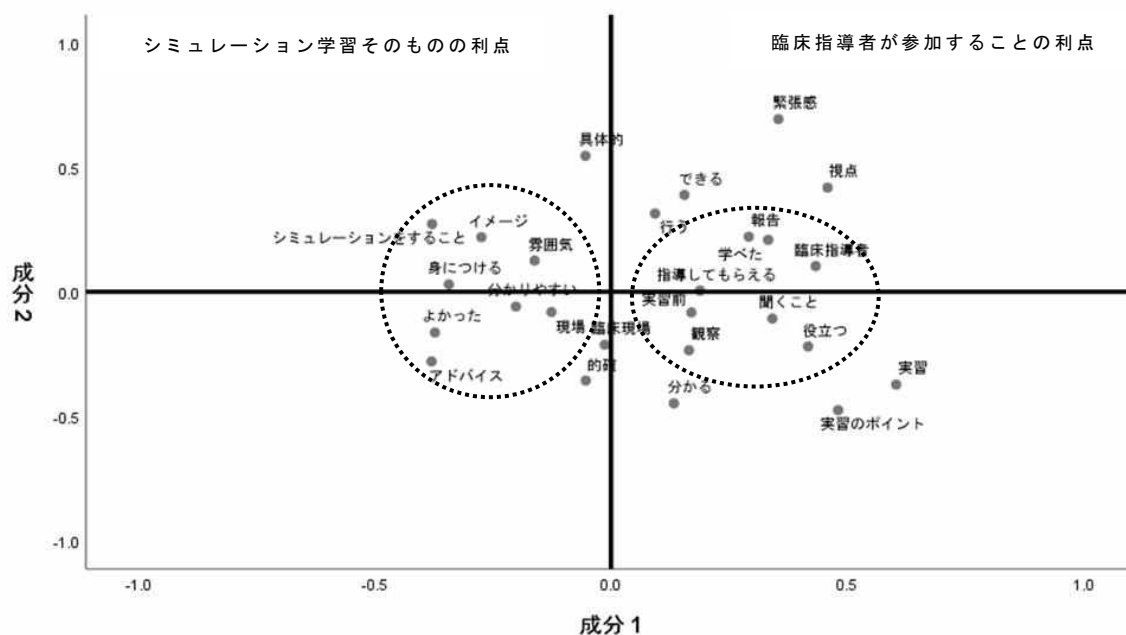


図 5. 「シミュレーション学習がよかった」ことの因子分析によるカテゴリーの布置図

考察

今回、急性期看護学実習前学習として、臨床看護師と協働してシミュレーション学習を行った。本研究では、実習前学習支援への有効性を評価するために、①術後の観察ができること②アセスメントができること③それを報告できることの3つを学生に自己評価してもらった。その結果2回とも平均4点以上あり、学生の9割が肯定的な反応を示していた。また実習終了後の「患者へのケアがスムーズにできた」「整理して報告が行えた」という自由記述から、実習前学習の支援としてシミュレーション学習は評価できるものであった。また、布置図には2つの今回のシミュレーション学習の利点が示されており、臨床指導者から直接指導を受けられることによる刺激、イメージや環境・臨床現場・雰囲気といった、視覚的なイメージ化から、専門的知識・技術・態度の統合をはかる^{2,4,5)}というシミュレーション学習の強みが本研究でもいかされたと考えられる。

さらにシミュレーションを2回行うことでより理解できたと感じたのは、シミュレーション終了後のデ・ブリーフィングの影響があったと考える。本研究ではデ・ブリーフィングは90%の学生が効果的であると回答し、意見交換で気づけなかったところが気づけたと感じていた。多くの先行研究で、シミュレーション教育の中ではこのデ・ブリーフィングのセッションが一番重要であることを強調している^{5,9-11)}。デ・ブリーフィングは、シミュレーション終了後に学習者が自己評価して内省を促すことである。この内省行為は、自分とメンバー全員が実践者を客観視できなければならず、実践者の判断やそれに続く行動についてあらゆる認知的活動にチェックをかけなくてはならない。これはメ

タ認知的スキルに通じるものである。メタ認知的スキルは自分の認知機能を客観的にチェックしたのちにそれを望ましい方向に軌道修正することまでを含み¹²⁾、課題解決のために必要な能力とされている。シミュレーション学習は、メタ認知的スキルの育成にも効果があるといえる。

臨床看護師については、今回は1名が参加し、学生からは80%のよい評価が得られ、緊張感・雰囲気といった言葉があげられた。森安ら⁹⁾は現役の臨床看護師の看護実践だからこそ強烈なインパクトを学生に与えられることを述べており、本研究でも臨床看護師が参加することでより臨場感がまし、学生の緊張感と集中力を高め、臨床ならではの指導が受けられ、学生たちの興味や知識欲にも影響を与えたといえる。重岡ら¹³⁾は、実習前で今最もあてはまる学生の気持ちに「申し送り、報告ができない」ことをあげていた。事前に申し送りの方法を直接臨床指導者から指導されることで、報告の要点を経験でき、臨地でのスムーズな実践につながっている。さらに、今回は臨床看護師には事例(シナリオ)作成より参加してもらった。学生も「シナリオが役にたった」と回答しており、シナリオ作成から参加してもらうことは、シナリオ内容の妥当性の確保になり⁹⁾、シナリオの質の維持になると考える。今後は臨床看護師と連携ができるような体制づくりをすすめ、臨地の現象をタイムリーに教材にできるように、臨地とのシームレスな教育につなげていく。

学生のシミュレーション学習に対する負担感については、2回目のほうがつらいと感じている学生が若干増えていた。先行研究でも実践者である学生が実施中多くの視線を感じることで集中力を欠き、精神的負担を感じているといった報告がある¹⁴⁾。今回は実施スペースと観察者が待機する観察スペースを完全に分けておこなったが、それでも繰り返し他者に見られるこ

とに苦痛を感じている学生が半分近くみられた。状況設定が重要となるシミュレーション学習では緊張感が必要であるものの、学生に過度な負担が生じないことや、シミュレーションの精度を高めるためにも独立した模擬病室¹⁰⁾のような会場設営の配慮が必要である。このとき実践者は自分が教材であり、観察者のメンバーはそれを活用する立場である。実践者と観察者双方に学習の中で緊張感を伴った集中を求められるからこそシミュレーション学習の効果が強化されるともいえる。他にシミュレーション学習の要望として、もっとじっくり教えてほしい等があり、多様な状況の学生に対して個別対応の時間の必要性も感じられた。

以上のことから、先行研究と同様に、実習前学習としてシミュレーション学習は学生の自己評価であるものの、有用性はあったと考える。哲学者ショーンは、専門家像に省察的实践家というモデルを提唱した¹⁵⁾。体験して省察するつまり、シミュレーションを行って、デ・ブリーフィングで振り返ることは、この省察的实践家の育成にもつながる。今後は、シミュレーション学習を第三者の評価との整合性をみるとともに、臨床看護師に実習前の学内演習から参加してもらい、臨地の現象をタイムリーに教材にできるようにシミュレーションプログラムを常に洗練させ、定着させることを目指していく。

限界

本研究は、A 短期大学看護学科 3 年生の学生に対して実習前学習支援として、シミュレーション学習の有用性を評価した。しかし、学生の主観を中心としたもので、第三者による客観性をもった評価はしていない。また、シミュレーション学習を実施した学生全員からの回答は得られておらず、質問項目も限定されたものであったため、回答に偏りがあることも否定できない。今後は、学生評価の内容を検討するとともに、学生評価を積み重ねること、さらに学習評価も行い、シミュレーション学習の効果を検討する。

結語

A 短期大学看護学科 3 年次の急性期看護学実習前学習として、臨床看護師と教員との協働によるシミュレーション学習をとりいれた。本研究では、シミュレーション学習が急性期看護学実習前学習の支援として有用か、学生の自己評価から評価し、今後の課題を考察した。

1. 対象は看護学科 3 年生 80 名である。学習ではシミュレーションとデ・ブリーフィングを 1 セットとし 2 回実施した。1 回終了ごとと実習終了時に 5 段階評価による質問紙と自由記述の調査を行った。その結果、54 名より回答があった。
2. 「事例は役にたった」「術後の観察技術の不明点が明

らかになった」「アセスメントの視点が理解できた」「報告の仕方は理解できた」「デ・ブリーフィングは効果的であった」は 2 回とも 80% 以上の肯定的な評価が得られた。実習終了後の回答ではシミュレーション学習と臨床看護師が参加することに対して 80% の肯定的な評価がみられた。

3. 自由記述では、先行研究同様のシミュレーション学習の強みが示されたとともに、意見交換や話し合うことで気づけなかったことが気づけたなど、デ・ブリーフィングにポジティブな意見がみられたが、実演は強い負担感があること、「じっくり教えてほしい」等の要望がみられた。
4. 今回のシミュレーション学習は実習前の学習支援として有用であったといえる。臨床看護師に実習前学内演習から参加してもらうなどの連携も行いながら、臨地の現象をタイムリーに教材にできるようにシミュレーションプログラムを常に洗練させ、定着させることを目指していく。

本研究は小川財団の助成を得て実施した。また本研究は 2016 年第 35 回看護科学学会学術集会にて報告している。

本研究では利益相反関係にある企業は存在しない

謝辞

本研究にご協力いただきました学生の皆様には心より感謝いたします。

文献

- [1] 厚生労働省：看護教育の内容と方法に関する検討会報告書. 2018-12-30.
<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001310q-att/2r9852000001314m.pdf>.
- [2] 阿部幸恵. 看護のためのシミュレーション教育, 医学書院, 2013.
- [3] 稲垣範子, 稲垣美紀, 神戸美輪子. クリティカルケア看護実習に向けたシミュレーションシミュレーション学習による学生の思いの変化とシミュレーション学習の活用に対する学生の認識. 摂南大学看護学研究, 6(1):3-11, 2018.
- [4] 高比良祥子, 片穂野邦子, 吉田恵理子, 松本幸子. 実習前準備教育としてのシミュレーション学習における学生のまなび. 長崎県立大学看護栄養学部紀要, 12:41-52, 2013.
- [5] 阿部幸恵. 医療におけるシミュレーション教育. 日本集中治療医学雑誌, 23:13-20, 2016.
- [6] 小笠原知枝, 吉岡さおり, 山本洋美, 秋山智, 江口瞳, 片山はるみ, 長谷川智子. 看護学生の臨床学習環境とストレス・コーピングに関する実態調査. 広島国際大学看護学ジャーナル, 7(1):3-13, 2009.
- [7] 池田貴子, 長嶋祐子. 看護学生視点からみた成人看護学実習環境について, 日本看護学会論文集, 看護管理, 71-74, 2013.
- [8] 厚生労働省：今後の看護教員のあり方に関する検

討会報告書. 2018-12-30.

<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/02/dl/s0217-7b.pdf>.

- [9] 森安朋子, 利木佐起子, 趙崇来, 比留間ゆき乃. 臨床看護師、模擬患者との協同によるシミュレーション教育を取り入れた学内シミュレーション学習の効果 術後 1 日目の看護. 佛教大学保健医療技術学部論集, 10:63-72, 2016.
- [10] 及川紳代, 安藤里恵, 遠藤良仁, 三浦奈都子, 平沢貞子, 小澤尚子. 成人看護学領域における術後看護のシミュレーション学習の課題の検討. 岩手県立大学看護学部紀要, 19:17-32, 2017.
- [11] 高山詩穂, 山田恵子, 滝恵津, 白鳥孝子, 高木初子, 水戸美津子. わが国の看護大学における状況設定シミュレーションの現状と課題. 聖徳大学研究紀要, 27・49:89-94, 2017.
- [12] 岡山純子, 森木ゆう子, 中山由美, 田丸朋子, 坂井利衣, 田中結華. 看護師のメタ認知的スキルの獲得を促す院内教育に関する文献検討. 摂南大学看護学研究, 13(1):16-23, 2015.
- [13] 重岡秀子, 池本かつみ, 石崎文子, 片岡健. 成人看護学実習前・後における学生が感じるストレス感情と不安状態の実態, 健康科学と人間形成, 2(1):17-26, 2016.
- [14] 藤原史博, 看護基礎教育におけるシミュレーション学習プログラムの設計と実践, 看護教育, 54(5): 361-367, 2013.
- [15] Schön, DA (1984) / 柳沢昌一, 三輪健二, 省察的实践とは何か プロフェッショナルの行為と思考, 鳳書房, 2001.