

ポスターセッション A

A-1

チームで取り組む看護過程の学びなおし

新潟大学医歯学総合病院 高次救命災害治療センター

加藤茜 三宮勝義 八鳥公男

【背景】当部署は、各勤務帯の交代時に看護計画を確認することが申し送りに盛り込まれている。しかし、形骸化している傾向にあり、現状にそぐわない状況でも修正されず見過ごされてしまうこともしばしばあった。看護計画立案・評価時においても、[Aの疾患にはαの看護計画]のようにルーティンで行われることが多い現状であった。また、看護計画に違和感を抱いても、スタッフ同士で看護計画に関して話し合いを持つという組織風土が定着しておらず、看過されてしまうこともあった。このような現状を改善するために、EdmondsonのTeaming理論を参考に看護過程に関するチーム学習を行った。その成果と今後の展望が得られたため報告する。

【実施内容】①チームリーダー（以下、リーダー）が看護過程のチーム学習に関するビジョンをチームメンバー（以下、メンバー）に提示する。②どのようにチーム学習を進めたらよいか、メンバーとリーダーで決定する。③決定された方法で看護過程・看護診断を行う。④行われた看護過程・看護診断をまとめ、チーム会で発表する。⑤その後の方針をメンバーで検討する。※今回具体的に行われた実施方法はTeamingのプロセスでもあるため、【対象者・方法と結果】に示す。

【対象者・方法と結果】実施内容に記述した順で結果を示す。メンバーより《そのとおりでと思うので、いい取り組みだと思う。》《実際にやってみないとわからないのでやってみたい》といった前向きな発言が多く聞かれ、理解が得られた。②実施方法をメンバー・リーダーで検討したところ、《グループに分けて取り組んだほうが、意見が出やすい》《話し合いをするには少人数のほうが勤務を合わせやすい》といった具体的な提案がメンバーよりなされたため、メンバーを4グループに分け、同一の事例を用いて看護過程・看護診断を行うこととした。また、多くのスタッフが看護診断を基礎教育で学んでおらず、基本的知識を共通化させるためにはどうしたらよいか検討した。専門看護師よりカルペニートの看護過程・看護診断がわかりやすいのではないかと助言があり、メンバー全員で[カルペニート看護過程・看護診断入門—概念マップと看護計画の作成]を熟読することとなった。そして、単にグループが行った看護過程・看護診断を発表するだけでなく、リフレクションを行い各グループの良かった点や新たな学びとなった点を全員で振り返ることが決まった。③各グループが約2か月かけ1事例の看護過程・看護診断を行った。④チーム会において各グループにより看護過程・看護診断の発表が行われた。その際、看護過程・看護診断の一連の流れだけではなく、グループが特に重要視した点なども説明された。その後のリフレクションでは《各グループが違う視点から考えていて、面白かった》《看護師それぞれの考え方が違うので、話し合いやコミュニケーションをとらなければ統一した看護は難しいと実感した》《患者背景や病態をよく知らないと個別性のない看護計画になりがちだと感じた》《スタッフによる視点はそれぞれ違うので補完してあげたらいいと思った》といった意見が聞かれた。⑤次回の実施方法に関して検討したところ、メンバーから《看護計画の立案に難渋し、今でもあれでよかったのかと振り返る事例を行いたい》と提案され、同様の流れで再度行うことが決定した。また、リフレクションの結果を受け、『申し送りの際にミニカンファ

レンスを積極的に行っていくこと』が決まった。その他にも、以前に看護計画の確認がしっかり行われていなかったために、行政手続きがスムーズにいかなかった事例が話題に上がり、行政手続き等に関するフローの作成を行うことが提案され、看護過程・看護診断の学習と並行して進めていくこととなった。【考察】今回、単に看護過程・看護診断の学習で終わらず、新たな取り組みという創造的成果が生み出されるに至ったのは Savelsbergh らが示す『目標・価値→プロセス・方法→アクション→結果のリフレクション』という「学習プロセスが円滑に進行したこと」「異なる価値観に触れる楽しみを実感したこと」があると考えられる。その背景には、「少人数グループとしたことによるメンバー間の意見表明に対するリスク・テイクが低かったこと」「リーダーの職業志向性が明確に示されたこと」「メンバーに権限を付与する形態の民主的リーダーシップであったこと」「メンバーの看護師経験年数が幅広く、良好なオーバーラップ学習が行えたこと」が影響していると考えられる。今後はいかに病棟全体の組織風土として本取り組みを定着させていけるのか検討していく必要がある。

【結語】①リーダーが紙面および口頭で、看護過程の見直し・学びなおしが必要である現状や、チームで取り組むことでお互いが補完し合えることなどが示された。

A-2

当院での 12 誘導心電図電極装着トレーニングの開発 12 誘導心電図は正しくとる、電極は正しく貼る

社会医療法人緑泉会 米盛病院 検査課¹⁾

社会医療法人緑泉会 米盛ラーニングセンター²⁾

前鶴麻樹¹⁾ 矢野聖夏¹⁾ 松木蘭和也²⁾ 溜和宏¹⁾ 濱田真弓¹⁾ 京田秀東¹⁾

【背景】

当院では病棟、ER などにおいて、看護師が 12 誘導心電図をとる機会があるが、電極を正しく装着できているかの実態は未確認であった。

正しくできているか質問すると一様に「大丈夫です。できます。」と答えるが、実際には胸部誘導電極があるべき位置に貼れてない例が散見され、度々その不正確さは医師からも指摘されていた。

【目的】

- ① 12 誘導心電図電極装着の実態の把握
- ② トレーニングを開発・実施，病院看護師の技術の向上

【対象】

12 誘導心電図を実施する機会がある看護師計 302 名。業務の一環の技術であること、国家試験でも問われる内容であることを踏まえ、電極装着について学習した経験があることを前提条件とした。

【期間】

H28 年 4 月～7 月

【トレーニング開発のプロセス】

- ① 予備調査，現状調査

1. 聞き取り調査項目：卒後年次，実施歴，学習時期

2. 12 誘導心電図電極装着で誤っている点は何か?

看護師経験年数に一定の傾向はなく、新人を除いて実施歴は全員あり、学習した時期は学生時代と入職時、教科書や先輩から説明を受けたという内容が多かった。

実際の装着では、胸部誘導電極が多くは上方にずれている場合が多かった。

②「正確な電極装着」の要素からチェックリスト作成へ

予備調査の結果も踏まえ「電極を正確に装着する」とは、

- 1) 電極装着部位を正しく知っている(述べる)こと、
- 2) 電極装着部位を正確に同定すること、に収束した。

1)は学習成果分類上「言語情報」に該当し、2)についても同様に「言語情報」であると考えられた。

そこで、電極装着手技の到達目標を以下に設定した。

- 1) V1 から V6 までの胸部誘導の位置と電極の色を口述できること、
- 2) その位置を正確に同定できること

これらをチェックリストに盛り込んだ。

チェックリストの項目が全て埋められた場合に「合格」とし、1回目のチェックで合格すれば「初回合格」と表現する。不合格だった場合は独習してもらい再度チェックを受けるが、再チェックは不合格直後でも数日後でも OK である。自己学習用に作成した教材を独習時に用いた。

トレーニング効果を判定するために、3ヶ月後に再チェックすることを通知しておいた。本抄録作成時点では再チェック実施期間中である。

【結 果】

受講者は 206 名であった。「初回合格」は 35 名(16.6%)であった。

「初回合格」以外では 2 回目で合格したものが最多であった。

トレーニング施行 3ヶ月後のチェックでは、25 名中 15 名 (60.0%) が初回合格していた。

「初回合格」者は月毎に増加した。フォローアップ再テストの合格率が当初予定より低い、が所見であった。

【考 察】

・電極装着が正確に出来ない、どう誤っているか?

学生時代、入職時オリエンテーションで学習しただけのものが多かったが、これまでは指導者側が正確な知識を有していないことが考えられる。実際に、現在の 2 年目看護師と 1 年目看護師の「初回合格」率は、1 年目の方が高い。本トレーニングでの「初回合格」者または「合格」者の指導による効果と考えられる。

・「初回合格」者が月を追うごとに増加している。

開始月の「初回合格」者は 1 名(2.63%)であったが、最終月には 12 名(28.57%)であった。

トレーニング内容が周知されてきたこと、あるいは「試験対策」を付け焼き刃的に行う者も居たのではないかと推測している。

・受講想定者数は 302 名であったが、全員は受講していない。休職、退職、新入職があるため、厳密な受講想定者は積算が困難であるが、概ね 9 割以上が受講すると本トレーニングの成果、意義はあるのではないかと思われる。

本トレーニングの所要時間は 10 分程度であるが、日勤業務終了後であり、それが障害となる者もいる。これらの点を修正することが出来れば受講率ならびに合格率を向上させる一手となるのではないかと考えている。

・フォローアップ再テストの合格率が当初予定より低い。

トレーニング開発以前よりは良い。

「初回合格」者は何ヶ月経っても何度でも合格するであろうことを予想した。逆に「合格」者のスキル維持が当初からの課題であったが、現在までの実施期間中のデータでは60.0%であり、本トレーニングの改善を要する点である。

【まとめ】

- ・12誘導心電図が正確に実施されていない現状を認識し、解決する方略を考え、12誘導心電図装着トレーニングを開発し、院内看護師に実施した。
- ・電極を正確に貼れない要因を分析した。
- ・トレーニング後の正確な装着率が向上した。引き続きフォロー予定である。

【結語】

臨床現場の問題を解決するためのトレーニング・プログラムを開発した。
一定の有効性が確認された。

A-3

医療機関の職種別ラダー作成における支援の試み

社会医療法人緑泉会米盛病院

廣庭晴香

【はじめに】

看護師の分野では、継続教育やキャリア形成の支援の点から、キャリア開発ラダー(ラダーとは梯子の意味)やクリニカルラダーを導入し、看護実践に必要な能力を「到達目標」や「指標」といったかたちで設定、それぞれに必要とされる看護実践能力やマネジメント力、教育・研究状況などを明確にし、評価・認定するシステムを構築している。当院でも、看護師はクリニカルラダーを採用し、システム的に取り組んでいる。

今回、看護師以外においてもシステム的に取り組むため、各職種の一般職員の「到達行動目標」および「評価方法・達成基準」等をセットとしたものを「職種別ラダー」と呼び、学習システム室として作成の支援を行った。今回は患者に直接関わる11職種を作成、今後残りの職種の作成を進めていくため、支援の在り方について検討する。

【目的】

今回の職種別ラダー作成の支援を整理し、今後の職種別ラダー作成を効果・効率的に支援していくための方法を抽出することを目的とする。

【ラダー作成の概要】

2014年5月1日～2016年5月1日に11職種のラダー作成を行った。

作成は、5つのステップで進めた。

1) 作成する職種の優先順位を決める

当法人で一般職のいる職種を洗い出し、患者に直接関わる職種から作成を行うこととした。

2) 作成を担うメンバーを決定する

メンバーは、責任者を各職種の所属長とし、所属長および所属長が人選したスタッフ、加えて支援者とし

て人材開発室1名及び学習システム室1名の構成とした。ただし、メンバーはOJTや研修計画を立案した経験はあるが、ラダー作成の経験者は少なく、また業務と並行して行うため、先行していた看護師のラダー作成プロジェクトを参考に、支援の在り方を模索しながら進めた。

3) 作成する成果物の基本構造を決定する

成果物の基本構造を決定するため、看護師ラダーを参考にリハビリテーション（PT/OT/ST）ラダーから作成した。この2つの職種別ラダーから雛形を作成し、提供した。

4) 事前説明及び作成計画を決定する

5) 作成および形式的評価の支援を行う

a) 作成手順を提案する

作成にあたり、各職種で他病院の先行事例の収集から開始した。先行事例がある職種は少なく、また先行事例があっても、専門能力の高い人材について具体的に示されていることは少なかった。看護師やリハビリテーションラダーを例示に活用し、「到達行動目標」を作成した。

また、「評価方法・達成基準」作成では、評価のために職員に非実用的な業務が発生するのを最小限にするため、実際の業務過程または業務の成果から優先的に評価方法を選定した。業務を焦点としたことで業務見直しに至った事例もあった。

b) 定期的な打ち合わせは決定とブレインストーミングに利用する

打ち合わせは、検討内容を討議決定する時間とするため、メンバーには検討内容を事前に雛形に入力してきてもらったが、何を考えれば良いか分からないという意見もあり、打ち合わせの後半は、次回の検討内容の一部でブレインストーミングした。これにより、打ち合わせ前の事前準備が進んだ。

c) 成果物を共有する

職種別ラダーは共用フォルダに保管し、参考になると思われる職種別ラダーを案内したり、相互に自由に閲覧できるようにしたことで、メンバーから役にたったと意見が聞かれた。

【まとめ】

今回取り組んだ職種は、国家資格を要する職種が多く求められる能力が明確で、既にOJTや研修経験がある。雛形を提供し、先行の看護師ラダーを参考することで作成に至ることができたと考える。今後取り組む職種は事務職が多く、OJTや研修計画の経験も少ない状況である。まずは職種に求められる能力を確認し、必要な専門的能力について病院の方向性や企業等での先行事例など踏まえ抽出することから支援していく予定である。

【今後の課題】

今回の作成では、看護師のように数百名のアンケート調査結果から職務キャリア尺度を抽出している先行事例は少なく、作成メンバーからヒヤリングし、まとめた。同施設同職種のメンバーで作成したため、到達目標等は、他施設の視点からの評価も加味すれば、より良いものに改善できると考える。また、職種別ラダーの実行における評価・改善方法を提示していくことが必要と考える。

A-4

「インストラクショナル・デザインを用いた施設の問題解決に向けた教育プログラム」の作成支援

東京医科歯科大学 大学院保健衛生学研究科 看護キャリアパスウェイ教育研究センター¹⁾

総合相模更生病院²⁾

東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科 在宅ケア看護学³⁾

東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科 高齢社会看護ケア開発学⁴⁾

前田留美¹⁾ 岩岡文絵²⁾ 太田沙紀子¹⁾ 本田彰子^{1).3)} 緒方泰子^{1).4)}

<背景>

2009年に改正された看護師等の人材確保の促進に関する法律は、「看護職者を雇用する組織は継続教育の機会を確保する必要がある」として臨床研修の実施を努力義務化している。しかし、500床以上を有する大規模病院の99%が臨床研修を実施している一方で、教育担当看護師は、基礎教育で看護教育学を学んだ経験のある者が少なく、加えて教育に関する研修の受講機会が乏しい。さらに臨床看護教育に関する研究は未だ少なく、対象・方法が限定的であるため一般化可能性が低いと言われており、「研究的な視座をもつ臨床看護教育者」の育成が喫緊の課題と考えられる。

これらの背景を受けて、東京医科歯科大学大学院 看護キャリアパスウェイ教育研究センター（以下、NCPC）は、2015年9月より履修証明プログラム「臨床看護師の大学院進学支援プログラム」（履修期間1年）の提供を開始した。このプログラムは臨床看護師の看護系大学院進学を支援し、大学院修了後に所属施設で臨床看護教育者として活躍することを目的としており、インストラクショナル・デザイン（以下、ID）を用いた院内教育プログラムの作成方法を学ぶ講義・演習を取り入れている。

<目的>

本研究の目的は、履修生が作成した「IDを用いた施設の問題解決に向けた院内教育プログラム」の作成プロセスと教育内容を評価し、履修を通じて施設独自の教育プログラムの作成する能力が習得可能であるかを評価し、今後の講義・演習の改善点を見出すことである。

<方法>

対象者は2016年9月に履修を修了したNCPC 1期生5名である。いずれも臨床経験10年以上で、全員が臨床看護教育経験を有し、うち3名が看護師長であった。

「施設の問題解決に向けた教育プログラムの作成」は、1回3時間、16回（合計48時間）の講義・演習を行った。はじめにIDの基礎理論を学習し、事例を用いて教育プログラムの設計を行った後、自施設が抱える問題を分析し、その解決に向けた教育プログラムを作成した。

<結果・考察>

履修生が作成したプログラムの1例を取り上げ、作成プロセスを分析し、評価を行った。

1) 施設が抱える問題と背景の分析

履修生が所属する病棟では、休日・夜間に医師へ緊急時報告を行う際に看護師が意図する緊急性が正確に伝わらず、互いに不快な思いをし、結果的に看護師の離職につながっていた。この背景として、1) 施設独自に一般的な患者搬送基準よりも厳格な基準を定めているため、緊急時報告を早めに行う必要がある、2) 休日・夜間当直医は非常勤医師が多く詳細な患者情報が伝わりにくい、3) 看護師の平均年齢が高く、

長年培った緊急時報告方法の変更が難しい、が考えられた。

2) 教育プログラムの対象者決定、学習目標の設定、対象者分析

施設独自の搬送基準を変更することは困難であるため、医長へ非常勤医師にも独自の搬送基準を周知してもらおうこと、当直時には患者情報をより詳細に共有してもらおうよう依頼した。さらに病棟看護師を対象とし、「医師に緊急時報告の際に緊急性が伝わるようになる」ことを学習目標とした教育プログラムを企画した。対象者は「医師への報告時に不快な思いをしたことがあるものの、自身の報告内容・方法に改善の余地があるとは考えていない、新しいことを学びたい意欲は強く、積極的に意見を述べる者が多い」と分析した。

3) 課題分析と教育プログラムの作成

緊急時報告の方法として「SBAR」を学ぶ研修を企画した。まずアンケートを実施し、ARCS 動機付けモデルにおける「注意」「関連性」を引き出す機会を設けた。次に「SBAR」をオンデマンド講義で学び、その後演習を行い、ARCS 動機付けモデルの「自信」「満足感」を得られるような内容になるようプログラムを構成した。

4) プログラムの教育効果測定と講義・演習の評価

教育効果測定は「学習者の SBAR の習得度」「学習者の満足度」「SBAR の使用頻度」「緊急時報告の際のトラブル発生数」の4つの観点から行ってゆく予定である。本講義・演習を通じて、履修生は施設の問題点を分析し、その解決に向けた教育プログラムを作成することが可能であった。

<結語>

今後の課題として、作成した教育プログラムの実施・評価を含めた履修生のフォローアップの仕組みを整える必要があること、講義部分を e-learning で代用するなどのスリム化が必要であると考えている。

A-5

医学部5学年の麻酔科臨床実習に対する改善の報告

岩手医科大学 医学部 医学教育学講座¹⁾

岩手医科大学 医学部 麻酔学講座²⁾

相澤純^{1)・2)} 田島克己¹⁾ 伊藤智範¹⁾ 鈴木健二²⁾ 佐藤洋一¹⁾

【背景】

WFME2023年問題を契機に、臨床実習の改善が急務となっている。臨床参加型臨床実習を安全に行うために、事前のシミュレーション教育の重要性がより高まっているが、その実施については試行錯誤が続いている。

本学麻酔科では、2013年度より臨床実習の改善を開始し、2014年度からシミュレーションセンターにおける高機能シミュレータを用いた実習を行なってきた。2016年度後半から、内容がある程度完成したので報告する。

【目的】

高機能シミュレータで再現した病棟急変に対応することを通し、麻酔科の講義や実習で学習した知識・技

術を用いて、手術室内外の医療の現場における急変時に、患者の安全を護ることができる医療者を育成する方法の開発を目的とする。

【方法】

メリルの ID 第一原理を参考に作成した。

医学部 5 年生 3~4 名に対し、毎週行っている。1 週間の麻酔科臨床実習の初日午前中に、シミュレータのブリーフィングも兼ねてバイタルサインの急変にグループで対応させ、それについて振り返る。その後、薬液調剤、三方活栓からの薬液投与、マスク換気について、それぞれ臨床の状況を設定してそれに対応する、という形式で学習する。

2 日目~4 日目については、それぞれ循環器センター、本院手術室、本院麻酔科外来（ペインクリニック）の見学型実習を行う。

最終日午前中に気管挿管について学修し、午後に事前に提出された麻酔見学のレポートについてのディスカッション（知識の確認）を行なってから、一人ずつシミュレータに対する急変対応を行なわせて技能を評価する。急変としては、「意識障害→鎮痛薬過剰投与」「意識障害→急性脳血管障害」「血圧低下→薬剤過剰投与」「血圧低下→血管内容量減少」「血圧、心拍数上昇→創部痛」から適宜選択をする。

下記の目標を設定し、それができたかどうかをルーブリックにて評価している。

- ・バイタルサインを測定することができる
- ・測定したバイタルサインの正常、異常を判断できる
- ・測定した異常なバイタルサインの緊急度を区別することができる
- ・SBAR による適切な報告を行うことができる
- ・必要に応じて、適切な薬剤を選択することができる
- ・必要に応じて、適切に薬剤を投与することができる
- ・必要に応じて、適切な気道管理を行うことができる

【結果】

ルーブリック評価については開始したばかりであり、12 人の学生にしか行っていないが、初日の時点で脈拍の触知や血圧測定など OSCE レベルのバイタルサイン測定自体ができない学生が 9 名であり、最終日の時点でも 3 名の学生が血圧を正確に測定することができなかった。

【考察】

バイタルサインの測定ができないと、その先の評価に進むことができないだけでなく、OSCE 自体の意義にも関係してくるため、それに対する対応を大学全体で考慮する必要があると考える。

既知の問題点として、(1) 入り口の学力を更に揃える必要がある (2) 出口のルーブリックの妥当性を検証する必要がある (3) 実習内容の妥当性を検討する必要がある、の 3 点があげられる。(1) については、e ラーニングの導入などを考えていたが、将来のカリキュラム改変時に麻酔科の講義と臨床実習が統合される可能性が出ており、推移を見守りつつ作問を進めている。(2) については、検証方法について検討中である。(3) については、大学全体のカリキュラムや麻酔科としての方針もあるので、医局内での意見の調整を開始している。

【結語】

麻酔科臨床実習の改善を試みた結果、麻酔科の授業だけでなく、OSCE の内容も覚えていないということが明らかになった。実習や評価の妥当性も含め、今後検討を進めたい。

A-6

老人介護施設における介護士教育の問題点

NPO 法人 First Responder、社会福祉法人 いい穂会 ラーニングセンター長¹⁾
社会医療法人 緑泉会 米盛病院 救急科、総合診療ユニット長、ラーニングセンター長²⁾
濱田千枝美¹⁾ 松木菌和也²⁾

【背景】

I 施設は、特別養護老人ホーム、ショートステイ、軽費老人ホーム、在宅介護支援センター、ケアプランセンターなどの高齢者複合施設である。

例年と異なり来年度介護に関する知識・技術のない普通科高校卒業の職員が多数入職する予定である。しかし、I 施設の職員より、「入職してからすぐにでも現場に入ってほしいが、介護の知識や技術がない高卒者を教えることに不安がある。」という声が多く寄せられた。

【目的】

介護士育成・教育システムや新卒者教育プログラムを設計するために、介護士の教育の現状の把握と問題点を明らかにすることを目的とした。

【方法】

介護士の教育方法の現状を把握し問題点を抽出、解決・改善策の立案のため、意見聴取と質問紙法による調査を実施した。

調査対象は、施設管理者、看護師、介護福祉士、ケアマネージャー、管理栄養士、理学療法士、言語聴覚士 40 名であった。

【結果】

・I 施設は、これまでは既卒者・経験者の採用だけであり、新人教育プログラムや教育システムが存在していなかった。

・現場教育では、日々の業務や介護技術については、指導方法や効果を意識してではなく、日々の業務と一緒にいき、介護方法や業務を見て学ぶことがほとんどであった(OJT の一種)。また、アンケートでは職員の約 88%が介護技術は見て学ぶことが効果的だと回答した。

・現場の意見として、1 日でも早く現場の仕事を覚えて戦力になって欲しく、基礎介護技術を習得し現場配属までの期間は 1 ヶ月程度という要望であった。

・新人教育において、日常の介護技術に必要な知識・技術として、食事介助、入浴介助、移乗等 38 項目が抽出された。

【考察】

介護者の就業形態には、介護福祉士、介護初任者研修修了者、介護実務研修修了による有資格者が業務を遂行する場合や、無資格のまま介護の知識・技術がない者が現場で介護業務を遂行する場合がある。このことにより介護の知識・技術に関して“ばらつき”があることが推察された。

そのため、教える側の知識、技術もばらつきが出ていた可能性がある。自身の能力と経験だけを頼りに「見よう見まね」の継承だけのケース、資格水準に見合った知識を背景に指導するケース、などであるが、到達目標を踏まえた指導法について意識されたことはなかった。

必然的にこれまでは介護に関する知識・技術の習得は、「見て覚える」ことを期待するものであった。これでは、基本的な介護技術、知識の効果的で効率的な習得は困難であると考えられた。

問題解決のためには、新人に対する教育プログラム整備、システム設計が必要である。「介護福祉士養成施設の教育内容」をベースとして、アンケート結果で得られた日常業務において介護士に求められる知識・技術 38 項目を列挙した。それらを単元化し学習目標を設定した。

知識習得は、既存の施設マニュアルを整備し、教材を作成した。完全習得学習とした。技能リストは既存の「介護キャリア段位制度」の基礎介護技術スキルシートを用いる。事前学習を前提としているため必要な事前知識がクリアされていることを確認した後、単元ごとの介護技術に関する技術をエキスパートが行う業務手順をなぞる形式の学習法（「スクリプト学習」）で習得し、その日のうちに現場で実践する。その際、現場に指導者が同行し、現場評価と振り返りを行う。これらにより、現場で必要とされる知識とそれを基盤とした介護技術習得を短時間で効果的に行えるようにした。

【まとめ】

介護に携わったことのない新卒新入職者が短期間で効果的に介護に関する知識と技術を習得し、早期に現場の戦力となるには、研修で学んだことが即、現場で応用実践出来る様な教育システムが効果的である。

A-7

職員向けに作成した 12 誘導心電図測定する教材の形成的評価と改善

小牧市消防本部¹⁾ 杏嶺会一宮西病院²⁾ 東京都済生会向島病院³⁾ 豊田市消防本部⁴⁾
松浦健二¹⁾ 天野裕香²⁾ 佐久間あゆみ³⁾ 大石奨⁴⁾

はじめに

当市の救急隊員の教育は実情等を考慮し、総務省消防庁が示した必要教育項目や単位制を導入、また指導者連絡会で指導者が共通の教育内容を実施できるようにスライドを作成し教育体制を構築した。しかし、スライドを用いた指導は、指導者に一任され各々で異なっており、現状の方法では目標到達度に差が生じると考えた。そこで、職員にアンケートを実施し教育項目 21 種類の中で、職員が苦手であるが、優先度が高い 12 誘導心電図測定の手技を習得するための教材を試作した。

目的

作成した 12 誘導心電図を測定するための学習教材が実装に耐え得るか判断するため、プロトタイプを形成的評価によって改善点を抽出する。

方法

作成した 12 誘導心電図測定の手技（運動技能）を学習する教材について、鈴木（2002）に基づき形成的

評価を行なった。形成的評価の協力者は職員1名（職歴34年目）で、評価は以下の7つの道具チェックリストに従って実施した。

①教材は、12誘導心電図測定の基礎知識を学ぶためのプリント教材と、正しい位置に電極を貼る手順を見せるための動画教材を作成した。②前提テストは、教育が全職員を対象としているため作成していない。③事前テストは、12誘導心電図を測定するための筆記問題20問を作成した。④事後テストは、救急車内の生体情報モニターで生体に対し、学習目標の「1人で何も見ないで12誘導心電図電極を正しい位置に貼ることができる」をチェックリスト（13項目）で評価し実技テストをした。⑤アンケートは、面接にて2問（内容は分かりやすかったか、実技の学習は進めやすかったか）を聞き取った。⑥観察プランは、チェック項目2つ（胸骨角を探す、電極リード線を貼る順序）をポイントとした。⑦経過記録用紙は、記録するポイントを4つ（事前テスト15分、教材実行時間30分、事後テスト5分、面接5分と予想）として実施した。

結果

①教材は、プリント教材と動画を見ながら正しく心電図電極を貼れるようにしたが、「動画を一時停止や繰り返し見ないと分からないので実施しにくい」との意見を聴取した。③事前テストは、ペーパーテストで満点を合格としたが12点/20点満点であった。記述4問は全問正解するが、胸部誘導を貼るための語群からの選択問題は、体表の各部位名や胸部誘導の配置色についての問題が不正解であった。④事後テストは、12誘導心電図電極はチェックリスト全項目のとおり正しく貼ることができ、本教材での学習によって目標を到達することができた。⑤アンケートは、教材をとおして手技は習得することができ、胸骨角を探すことがポイントであることが分かったとの意見を聴取した。また、体型の違う生体や1人で実技を繰り返し練習のできる工夫があるとよいとの改善策も抽出できた。⑥観察プランは、「貼る順序を先に覚えた方がよい」、「実際のリード線の色は先端を見ないと分からないので説明が欲しい」などの意見があった。また、胸骨角を探す手順は、「動画では何度もみても分かりにくい」と指摘があり介入が必要となった。⑦経過記録は、事前テスト11分、教材実行時間35分、事後テスト2分、面接2分で予想どおりであった。

考察

教材の効果を確認するため第一段階の「1対1評価」を行った結果、教材を用いて目標に達することができることを確認できた。

しかし今回の評価では、教材の効果を正確に測定出来ていたとは言えない。なぜならば、本教材は12誘導心電図測定の手技（運動技能）を学習することが目的であるが、事前テストでは知識の評価だけにとどまり、事後テストでは運動技能を評価している点にある。鈴木は「事前テストとは教材をやる必要がある人かどうかを判断するため」と明記しており、教材を用いる前に既に「やり方を知っている」のではなく、「実際にできるかどうか」を事後テストと同じ、実技テストも実施すべきであった。

その他として、①教材ではプリント教材と動画を併用したが、「心電図の電極を貼る手順」に関してより効果的な学習教材とするために、関連する画像に区切ることや情報を組み合わせた教材への変更を考慮する必要があると考える。③事前テストでは、事後テスト（学習目標）と同じとするには、電極を正しく貼るために必要なポイントのペーパーか口述（知識）のテストと実技テストを実施する。⑤面接と⑥観察プランチェックポイントでは、「胸骨角を探す」は教材単独での習得は難しく、指導者の介入が必要であることが判明した。

結語

形成的評価を行うことで、学習の要否を判断するための事前テストについて改善が必要であること等が明らかになった。今後は、修正を加えた教材で小集団評価、実地テストを実施して教材が独り立ちできるように進めていきたい。

A-8

学習者の学びあいを目指した、看護の「はじめての臨床推論」研修の実施と評価

東京医療保健大学 医療保健学部看護学科 臨床看護学急性期領域
小澤知子 濱田麻由美 山本悦子 川原理香 原田竜三

【背景と目的】

臨床推論は、対象への問診と基本的な診察などの情報から最適な診断を導くための医学における思考過程である。これを看護実践に置き換えると、患者とその家族を対象に、なんらかの判断が必要な状況下で、対象にとって最良であるという判断に基づく看護行動を起こすための思考過程であり、アセスメントそのものである。しかし、基礎から応用を修得していく段階の新人にとっては、アセスメントが難しいという声が多く聞かれる。また、集合研修は講義中心が多く、アセスメント力を向上させるには課題が多い。臨床実践での学び方は自学・対話・実践・振り返りを往還しながら繰り返す。そのため、アセスメントを習得する学習方法は、臨床実践と同様の思考が踏めるような工夫が必要である。今回、参加者の体験やワークでの気づきを共有しながら、参加者同士の学びあいを目指した研修デザインを実施し効果を得ることができたので報告する。

【方法】

- 1) 対象：首都圏の病院 12 施設に勤務する 1～4 年目の看護師 16 名
- 2) 学習目標：
 - ① 症状（血圧低下、咳・痰、発熱）から適切に身体状態を判断できる。
 - ② 判断を根拠に、対象へ最適な看護を選択できる。
- 3) 研修デザイン

研修時間は 10 時から 16 時、大学の講義室で実施した。募集は封書案内 100 施設とし、Web 申し込み方法とした。参加者にはあらかじめ経験年数と所属の特色などを確認した。ワークの環境は、5 人から 6 人 1 グループで合計 3 グループ、ファシリテーターは各グループに 1 名計 3 名とした。各グループにホワイトボード、ポストイットを配布し、自由に使用した。ブリーフィングでは、学習目標と進め方、臨床推論の必要性、推論ができると何が良いかなどの導入 20 分、次に症状別 3 テーマ（①血圧低下、②咳・痰、③発熱）の事例ワークを実施した。ワーク時のハンドアウトの構成（思考方法）は、概念・メカニズム・原因・症状・ファーストアセスメント（緊急レベル）・レベルごとの焦点アセスメント・治療・看護ケアとした。ハンドアウトはテーマ開始ごとに配布し、ポイントのみを 5 分程度で説明した。次に再度グループで話し合い、結果を発表して共有した。発表後、講師と参加者でディスカッションを行った。また、

ワーク終了ごとにグループデブリーフィングを実施した。これらを3テーマごとに繰り返した。最後に応用テーマとして状況設定事例（高齢者の呼吸困難）を使った。このワークでは、ハンドアウト（高齢者の特徴）を配布するのみとした。研修修了後は、コース受講証明書を発行した。

4) 調査方法：研修中の参加者の観察および研修終了直後のアンケート調査

【結果】

1) 研修中の参加者の観察

ワークの当初は初めて出会う仲間に戸惑いながらも自己紹介から始まった。徐々に、テーマと同様の状況について自分の経験を語りあっていた。また、講義はしないことで、各自がハンドアウトの内容を探りながら話し合いをしていた。ワーク中は質問や話し合いが活発に行われていた。また、ハンドアウトの構成（思考方法）を繰り返すことにより、徐々にわかったという発言が聞かれた。最後の応用ワークでは、学習した思考方法に基づき、ファシリテーションがなくても自らワークを行っていた。研修では発表をとおして、学習目標の達成が確認できた。

2) 終了直後のアンケート

参加目的では、「内容に興味があった」30%、「上司に勧められた」70%であった。研修内容の満足度は「とても満足」「満足」100%、開催時期「よい」「問題ない」100%、プログラムの時間配分について「とても満足」「満足」100%であった。グループディスカッションについては、「とても満足」「満足」100%、テキストのわかりやすさは「非常にわかりやすい」「わかりやすい」100%、臨床現場で役に立ちそうかについては「とても役に立つ」「役に立つ」「やや役に立つ」93.8%であった。また自由記載では「事例をもとに学習をすすめることで、臨床とリンクして考えることができたのでとても面白かった」「様々な病院の部署の人たちと一緒に学ぶことができ知識が深まった」「あらためて症状から考えられる原因について学ぶことができすぐに臨床で使うことができると思った」などがあげられていた。

【考察】

今回、ARCSモデルを活用して研修をデザインした。上司の勧めで参加した学習者も動機づけられ、目標達成し満足して修了することができた。また、メリルのID第一原理である「問題」「活性化」「例示」「応用」までは学習デザインに取り入れることができた。しかし、本研修は組織研修ではないことから、現場で活用し振り返るチャンスをもつ「統合」については奨励のみで確認することはできなかった。次年度は、ハンドアウトの配布方法、修了後の現場での成果確認の方法について検討課題となった。

A-9

看護をテーマにした対話カフェの可能性

名古屋市立大学 大学院看護学研究科 博士前期課程¹⁾

宝塚市立病院²⁾

平井亮¹⁾ 中田徹朗²⁾

【はじめに】

看護実践能力がどのような能力かという疑問に対しては、一定のコンセンサスが得られている。例えば、文部科学省（2004）は、ヒューマンケアの基本における実践能力、看護の計画的な展開能力、特定の健

康問題を持つ人への実践能力、ケア環境とチーム体制、実践の中で研鑽する基本能力の5つの区分に分けて整理している。また、Cowan (2005) は、「専門的判断を含む知識・技術・価値観および態度が複雑に組み合わせられたものであり、個別な状況下で異質な事柄や課題を統合したり複雑に組み合わせたりすることを含む、知的な実践力に関するものであり、倫理観・価値観・省察的実践能力・状況の重要性の認識や適切な実践の方法が一つとは限らないことの認識を含む」としており、これを基にした看護実践能力評価ツールも作成されている。さらに、これらの能力を養うために、国内外で基礎教育・卒後教育の別を問わず、スキル獲得を目的にした従来型の技術演習だけでなく、看護および看護実践の意味やそれらを獲得するための自身の課題を「学習者-インストラクター」「学習者同士」の相互行為から見出す教育プログラムが注目されてきている。

これらのチャレンジングな取り組みには、学習者個人に着目すると「臨床実践に役立つ考え方や技術」を効果的に獲得できる可能性がある。一方で、教育側のコストやマンパワーが多くなること、慣れない教育方法に学習者側のストレスが高くなることなどの問題があり、全体的な教育効果としての課題は多い。OJT など実践の中で相互的な学びを提供することは、これらの課題の解決に資すると考えられるが、臨床現場での学びの提供者はこれらの教育方法に慣れていないことが多い。そのため、臨床現場における教育者教育 (Faculty Development) は臨床看護師の看護実践能力の向上のための重要な課題である。ここには、筆者が臨床看護師と対話をする中で感じたことではあるが、「看護とはこうであるべき」という自己の経験から醸成された教育者側のメンタルモデルの固定化が影響しているという問題があると考えた。

筆者らは、この問題に資するものとして、他者のメンタルモデルに触れることが自身のメンタルモデルを拡張するためのきっかけになるのではないかと考え、臨床看護師を対象に看護をテーマにした対話カフェを企画・運営している。今回は、この対話カフェの実践を報告し、方向性や効果的な方法、これらの取り組みをより良いものにするための評価方法などについて意見交換を行い、今後の示唆を得たい。

【研究目的】

筆者らの運営している対話カフェの実践報告を行い、会の方向性や効果的な方法、評価についての意見交換を行うこと。

【用語の定義】

看護師のメンタルモデルとは、看護師が看護実践や看護教育を行う上で持っている、それらを提供する対象者やものごとに関する前提である。

【研究方法】

筆者らは、参加者のメンタルモデルの拡張を目的として、① 対話カフェ、② SNS を活用した対話カフェ参加者グループを企画・運営している。対話カフェおよび SNS グループへの参加方法に関しては、会のコンセプトを定期的に説明した上で、参加の仕方や頻度について参加者の自由意志に任せている。これは、参加者の相互作用をより効果的なものとするため、アフィニティスペース (Gee, 2000) の考え方を参考にしたためである。

月に1回行なっている対話カフェでは、対話を促進するためにファシリテーター2名を進行役として、参加者の自由な意見を奨励するようにしている。その上で、他者の意見から何を感じたのかを言語化してもらい、新たな考え方を獲得することができたかを参加者に問いかけて会を終了する。開催場所は、市内のカフェの無料ミーティングルームを利用している。毎回、10名程度が参加しており、所要時間は2時間程度である。

各回の対話カフェ中に、「新たな考え方を獲得することができたか」を確認していることに加え、同様の内容を定期的に、参加メンバーにヒヤリングをしたり SNS 上で問いかけたりしている。

【結果】

参加者からは、概ね「自分にとって意味があった」「新たな考え方を得ることができた」「この会に参加することで、モチベーションが高まっている」などの意見を得ている。これら回答は、対話カフェ中では発言が少なかったメンバーからも得られており、対話カフェへはメンバーのほとんどが複数回参加している。また、新たな参加メンバーも会を追うごとに増えている。

【考察】

参加者の反応からは、参加者のメンタルモデルが拡張しているという推察はできる。しかし、それらが実際に拡張しているのか、拡張しているのであればどの程度拡張しているのかについては確認が出来ていない。また、対話カフェが参加者のメンタルモデルの拡張に直接寄与しているのかも確認が出来ていない。

A-10

医学部高学年対象の臨床技術と臨床推論レクチャーの実践と課題

岩手県立高田病院 内科¹⁾ 岩手医科大学 内科学講座糖尿病 代謝内科分野²⁾
岩手県立胆沢病院³⁾ 岩手県立久慈病院⁴⁾ 岩手県立大船渡病院⁵⁾
岩手医科大学 医学教育学講座 医学教育学分野⁶⁾
岩手医科大学 医学教育学講座 地域医療学分野⁷⁾
高橋宗康¹⁾ 長澤幹²⁾ 勝又宇一郎³⁾ 吉田徹⁴⁾ 伊藤達朗⁵⁾
相澤純⁶⁾ 田島克巳⁶⁾ 伊藤智範⁷⁾ 佐藤 洋一⁶⁾

【背景】近年、卒業前に知識だけではなく臨床技術の習得が求められ、世界の医学教育で卒業前に実技試験が実施されている。日本でも、国家試験に準ずる形で卒業前 OSCE の導入の方向で動いており、実際のテスト形式が模索されている。これまで様々な大学で試験的に臨床スキル・推論のテストが行われてきた。本大学でも、臨床実習の総括的評価をするため、卒業時 OSCE の導入が検討されている。また、岩手県は医師充足率が低く、特に地域医療を継続することが困難になっている。そのため、岩手県および岩手医大は、初期研修医で岩手県を選択することに様々な対策を講じている。発表者は、上記の課題を解決すべく、2か月に1度の頻度で、救急外来の初診を想定した課外レクチャー（ER レクチャー）の指導講師を務めるとともに運営実務に携わってきた。ER レクチャーは、少数型の臨床実技と臨床推論を、県内の初期研修医を講師に迎え、実践と交流を兼ね合わせたレクチャーである。

【対象】岩手医科大学は、4年前から医学部高学年の学生有志。

【目的】これまで指導方法・形式が有効であるか検討を重ねて、効果と課題が抽出される中で試行錯誤をしてきた。本発表で、改善点を共有し、今後の有効な手段を話し合いたい。

【方法】本講義の目標は、①症候学を学び、症状から診断を絞り込む思考過程を学ぶ（臨床推論）、②問診、身体所見、治療方針といった臨床技術を身に着ける、③国家試験の3連問、4連問に沿った実践型の臨床を体験し、解答力を身につける、④岩手県内の研修医と交流し、将来の研修像をイメージする、⑤研修医が教育し、屋根瓦方式教育を文化として知る、5点である。2013年11月より ER レクチャーを実践してきた（合計10回）。1回のレクチャーは90分で、大学のスキルラボ室を利用した。案内は学生ホームページリストを送り（287名に送付）、自由参加とした（無料）。講師は、医学教育学講座、岩手県内の

初期研修医と発表者である（平均 7 名程度）。講義形式を第一期（第 1 回～5 回）、第二期（第 6 回～8 回）と第三期（第 9 回～10 回）とに分けた。第一期は救急初期対応の治療が実践内容に特化した。つまり救急車の到着からバイタル安定といった初期対応の習得をロールプレイで行った。第二期は、症候アプローチとし、頭痛や腰痛といったテーマで、研修医に患者役、学生を医師役とした医療面接のロールプレイを実施。第三期は、症候アプローチで、鑑別疾患の挙げ方や病歴聴取をグループワークで学び、研修医を患者モデルにした身体所見を学んだ。本発表では、各講義の参加者人数を示すとともに、運営側で実施した評価（アンケート）を示す。

【結果】参加人数は、第 1 回が 6 名から、第 3 回最大 27 名となったが、現在はひと桁の参加である（第 10 回開催時、案内送付した学生 287 名中、参加人数 7 名）。実施後のアンケートでは満足度が平均 4.9 点（5 点満点中）、レクチャー後の習熟度テストは平均 8.6 点（10 点満点中）であった。

【考察】第二期のロールプレイは、参加人数が最大 27 人から 5 人に減少したことから、効果的ではなかった。学生が聴衆の前での診療を恥ずかしがり、有効な模擬診療環境を整えることが出来なかった。そして、そもそも診療をする前の知識が足りなかったため、医療面接が途中で中断することが相次いだ。そのため第三期は、内容の改善、つまり知識面の習得とロールプレイの部分を分け、知識面の習得に十分な時間をとった。現在、参加者数は依然として低迷しており、卒業生の岩手県医師定着に結びついていない。しかし、実施後のアンケートとテストの得点は高く、満足度と知識の定着に繋がっていると考えられる。またあくまで課外実習のため、学生の積極層の参加のみとなり、運営の予算と人員不足、モチベーションの維持という課題もある。幸い、大学の医学教育学講座の強い支援と初期研修医派遣病院の賛同があり、事業が安定してきた。今後は学生への宣伝の強化、ニーズの調査といったマーケティングを実施し、研修医や大学講師と協力する組織戦略を見直し、さらにレクチャーの客観的な評価の導入が必要と考える。

A-11

障がい児の在宅支援に関する医師向けグループワークの設計の取り組み

鳥取大学 医学部 脳神経小児科
玉崎 章子

【はじめに】

超早産低出生体重児、重症小児患者の救命率が向上する中で、重度の障害を残し、生命維持のため気管切開や人工呼吸器装着、経管栄養などを必要とする児の退院支援、在宅支援が全国的に課題となっている。また、訪問診療医も少なく、退院後の在宅管理は病院医師が担っている状況である。そのため、小児救急や疾患の知識のみではなく、退院支援や退院後の医学的管理と支援を行うための知識が必要とされる。当科では若手小児科医を対象に小児神経学入門講座を毎年開催しており、その中で障がい児のライフステージごとに必要な医療と支援を学ぶグループワークを行った。

【対象】

小児神経学入門講座に申し込みを行い、このグループワークを選択した 14 名の医師。医師としての経験年数は 1～14 年（平均 6 年）、小児科医としての経験年数は 0～14 年（平均 4.4 年）だった。

【学習目標】

今後重症心身障害児の診療を行う際に取り組むことを、アクションプラン用紙に記載できる。

【学習の方法】

事前学習：2週間前に症例とライフステージ別支援表を配布し、参加者はライフステージ別支援表を記入、事前に提出してもらった。

グループワークの方法：2時間のグループワーク。①4～5人のグループに分かれて、事前学習をもとに、グループごとにライフステージ別支援表を作成。②ライフステージ別に分かれて、ステージごとの医学的管理と医療福祉制度について話し合いを行う。③もとのグループに分かれて、ライフステージ別支援表を完成させる。④グループごとにリフレクションを行い、アクションプラン用紙を記入。

【結果】

アンケート結果から参加者の興味、やりがい、自信、満足度はそれぞれ5点満点中平均4.8点、4.7点、3.5点、4.9点だった。アクションプラン用紙では、「生活を意識した医療を行っていく」「起こりうる合併症を見越して早めに予防的介入を行う」などの記載があった。

【考察】

アクションプラン用紙からは、在宅志向を持ち、安定した在宅生活を送るために先を見越して合併症予防することの重要性が理解できていると思われる。受講者の自信が低かったのは、ライフステージ別支援表の例を提示していなかったこと、事前学習や完成した支援表に対してフィードバックができていないこと、受講者自身のグループワーク前後での知識習得度評価ができていないことが関連していると考えられる。

A-12

スキルスラボで行う腹腔鏡下胆嚢摘出術セミナーの実施と改良

名古屋大学 大学院医学系研究科 クリニカルシミュレーションセンター¹⁾

名古屋大学 大学院医学系研究科 消化器外科学²⁾

藤原道隆¹⁾ 杉本博行²⁾ 田中千恵²⁾

高見秀樹²⁾ 小寺泰弘²⁾ 植村和正¹⁾

【背景・目的】消化器外科各領域に内視鏡手術が浸透し、既に胆嚢摘出術は、さらに近年は結腸や早期胃癌の手術も、開腹手術経験を経ずに手術修練する世代が増加している。1990年代より、内視鏡特有のeye-hand coordination 訓練を含む、各種の新しい手術訓練法が模索されてきた。その中で技能訓練の中心だった動物ラボは種々のニーズを同時に満たすが、必要スキルに必ずしも適合しない使用が見られ、動物愛護問題から欧米では縮小傾向である。我々は、早い時期からバーチャル・リアリティ(VR)外科シミュレータを手術教育に導入し、できるだけ動物ラボの比重が低い教育をめざしてきた。2013年4月に多数の新規手術シミュレータが導入されて従来のスキルスラボを包摂させたシミュレーションセンターが設置され、こうした教育資源を生かした教育方法を志向している。ただ、本学は現在の臨床研修制度導入前から、初期研修から後期研修を経た卒後7、8年までの外科医師は関連病院で修練しており、若い医師の外科手技のトレーニングの多くの部分が各関連施設にゆだねられているのが現状である。しかし、症例の多寡を含め、病院間に違いもあるため、コアな部分に関して一定の介入を試みたい面がある。現状では、

セミナー形式で限られた時間で行わざるを得ないが、この制約の中で、各術式に対して試行的なセミナーを行っている。本発表では、最初に消化器外科医が経験する腹腔鏡下手術である腹腔鏡下胆嚢摘出術について報告する。

【方法】単発セミナーでは一過性となりがちなので、できるだけ指導医クラスの医師も一緒に参加してもらい、日常の指導にフィードバックを期待する内容とした。腹腔鏡下胆嚢摘出術に必要なスキルを洗い出してセミナーをデザインした。知識は講義とビデオ、技能（内視鏡下基本タスクに加えて、脈管周囲剥離、クリップ操作、切離操作など）はVRシミュレータを中心に実習を行った。指導医には、セミナー中に施設内の若手の指導を行う以外に、日本内視鏡外科学会技術認定の解説や、単孔腹腔鏡下胆嚢摘出術導入のための講義とボックス・トレーナ内にブタ臓器を置いた実習を用意した。

【assessmentと内容の改良】当日の進行状況の分析、および、講義終了後のアンケートや、後日、実臨床にどのように生かされたかのアンケート評価を行った。アンケートでは、多くの参加者が後日の実臨床での腹腔鏡下胆嚢摘出術において、セミナーのリハーサル効果を回答していた一方で、問題点もあった：初心者と経験者が同じスケジュールであるため無駄がある、参加者の個人差、VRシミュレータの機能差が原因でシミュレータのローテーションが時間通りに進行しなかった、若手医師もブタ臓器実習の希望が強かった、各スキルの評価が不十分、などの点である。そこで、シミュレータの機種変更や、若手と上級医師のどちらの実習にもブタ臓器実習を入れるなどの改良を加えた。

【結語】受講者が本学所属でないため、制約があるのは否めないが、PDCAサイクルでセミナー内容を改良しているところである。今後、さらに効率的な講習をめざすために、プレ評価により参加者別にメニューの省略を行う、実習内容の評価に基づくセミナー後のフィードバックなどを検討している。

A-13

医学部1年生に対する初年次教育としてのBLS集合研修

自治医科大学 医学部 情報センター
浅田 義和

【背景】筆者の所属大学では、2015年度より1年生の必修科目として「医学部入門」が開講されており、医学部での学びを進めるにあたって必要な知識・スキルを習得する場となっている。2016年度ではCBTやOSCEの紹介、シミュレーションの導入などの要素を新規に取り入れた。本発表では、シミュレーションの導入について、その紹介および改善案の検討を行う。

【目的】医学部入門の授業で行ったシミュレーションについて整理し、その有用性を評価する。

【方法】授業概要：医学部入門は4月の第1週から行われ、週に1回、2コマ連続（70分+15分休憩+70分）の授業として開講された。1週目の授業では医学部の授業構成やCBT・OSCEや国家試験といった試験についての説明、大学での学習スタイルなどの紹介がなされた。シミュレーションの授業は2週目に実施された。授業は新1年生123人に対する一斉授業として行われた。授業内容：123人の学生を6～7人のグループに分け、各グループで1台の成人レサシアンシミュレータを使用できるようにした。資料としてAHA BLSガイドライン（2015）の抜粋、相互評価用のスキルチェックリスト、および知識確認用の択一問題と解答用紙が配布された。スキルチェックリストはAHA BLSのガイドラインに沿って作

成されており、択一問題は過去の医師国家試験の抜粋として、成人 BLS および関連する解剖等の知識に関するものを抽出して作成された。知識確認の問題の半分は BLS の手順など、シミュレーションを正しく実施できていれば解答できる基本問題とした。残りの半分は心臓の解剖や症例問題など、やや高度な内容の応用問題とした。チェックリストと問題解答用紙はグループで 1 枚配布され、他の資料は各自に 1 部ずつ配布された。授業の進行は以下の通りである。(1) 成人の BLS について、YouTube の動画教材を視聴させた。(2) 胸骨圧迫や人工呼吸などのパートごとに動画を一時停止し、グループで 1 人ずつシミュレータを利用して練習させた。手が空いている学生はチェックリストを用いた相互評価を行うほか、択一問題を協力して解答した。(3) シミュレーションのまとめとして、BLS の一連の流れ（発見から AED の使用まで）をグループで 1 人ずつ行い、チェックリストによる相互評価を行った。また、択一問題の解答を完成させ、提出させた。(4) 回収した問題に関して正誤確認を行ったのち、解答の配布、および特に誤答の多かった問題に関する解説を行った。なお、解答と合わせて試験問題を扱った学習方法に関する解説も掲載し、学生の自己学習を促進させた。(5) 授業のリフレクションとして自由記述のシートを 5 分程度の時間で記述させた。(6) 医学部入門の全授業終了後、各回の授業内容に関するアンケートを Moodle 上で実施した。授業評価：カークパトリックの 4 段階評価におけるレベル 1 およびレベル 2 を実施した。レベル 1 はリフレクションシートの記載および最終アンケートの結果を用いて評価した。レベル 2 は相互評価のチェックリストおよび択一問題の正誤を用いて評価した。倫理審査：自治医科大学臨床研究等倫理審査委員会より審査不要の判断を得られた。

【結果】 レベル 1（反応）：学生からは「シミュレーションを体験できて意欲が高まった」という声のほか、「実際の国家試験の問題を経験できて、今後の学びの必要性を改めて実感できた」などの学習意欲向上に関する意見が得られた。また、Moodle のアンケートでも BLS に関しては高評価が得られた。レベル 2（学習）：基本問題については概ねすべてのグループが全問正解していたが、2 分間の人工呼吸の回数を答えさせる問題（第 107 回の国家試験）については誤答もみられた。この問題はシミュレーション後の解答解説で理解を補った。一方、応用問題についてもスマホや持参していた教科書を用いて調べ、全問正解していたグループもみられた。

【考察】 レベル 1 およびレベル 2 の評価結果から、本授業における反応および学習については達成できたものと考えられる。また、スマホ等を用いた調べ学習を自主的に行ったグループも多くみられ、お互いに教え合うという学びのスタイルを実現することができたといえる。国家試験の内容や学習スタイルについては第 1 週の授業でも紹介していたため、関連性を高めることにも寄与していたと考えられる。また、この授業の翌週には解剖模型を利用した実習が計画されており、学習意欲の促進につながったのではないか。本授業は 4 月の初旬であり、Moodle のアクセス環境が整っておらず、十分な利用ができなかったことは制約条件の 1 つであった。

【結論】 医学部入門の授業で行ったシミュレーションについて整理し、その有用性が示唆された。

A-14

看護基礎教育の授業「看護理論」にクリッカーを用いた授業効果

防衛医科大学校 医学教育学部看護学科 基礎看護学講座

山岸 智子

今回、看護専門学校1年次生を対象に主要な看護理論の理解を編めるため、事前に予習課題を出し、授業内にクリッカーを用いた授業を実施した。その、授業効果について振り返り報告する。

従来、看護基礎教育の専門分野である看護理論の授業では、学生が主体的に学習に取り組めるようグループワークなどの授業形態をとることが多い。しかし、必要な知識である看護理論の定義など知識面を重視することから学生にとって受け身の授業になりやすく、予習が不十分だと理解に困難感を抱き、学習者の意欲低下となりやすい。そこで、クリッカーを用いクイズ形式で授業を実施した。学生の授業態度に変化が見られた。

この演題発表で学びたいこと：どのような授業展開・内容・器材を用いれば改善できるかを知りたい。

A-15

学生の学習スタイルと臨地実習前の学習準備状況を高める教育プログラムの検討

福井県立大学 看護福祉学部看護学科

澤田 敏子

本研究は学生の学習スタイルと臨地実習前の学習準備状況を高めるための教育プログラムの検討を行うことを目的とした。

対象は教育プログラムに参加し、研究の趣旨・目的に同意した学生15名である。

方法：事前テスト、シナリオを用いた学習(技術演習と思考学習)、事後のレビューシートの記入により、学生の学習過程の思考のひろがり、学習上のエラー(学習上のつまづき)を抽出した。学生が好む学習スタイル別に学習の事前達成度と少人数での教育プログラムの内容の結果を照合し、学生の特徴と教育プログラムの検討を行った。

結果:学習スタイルのバリエーションが多い学生ほど、思考のひろがりや学習到達度は高い傾向にあった。学生の好む学習形態は演習による具体的な学習であるが知識不足と感じている学生は演習によるグループ学習を苦手としていた。教育プログラムの内容については、①シナリオに基づき展開した内容は理解しやすい、②学習メンバーからの肯定的なフィードバックは学習を促進する機会となる、③事例の状況に応じた気づきの記述内容が増加するという結果を得た。課題として、知識のあいまいさや原則に基づく技術が実践できない学生が一部存在しており、学習上のエラーは知識の定着が行えていない、基礎知識を応用する判断力の誤りと場当たりの思考により演習に参加していた実態も見受けられた。

以上のことから、事前学習を強化する学習システムと既習の知識を活用し応用に結びつける主体的学習へのフォロー・アップを見据えた教育プログラムの必要性が示された。

クリティカルケア領域に従事する看護師の臨床判断能力を育成する学習ツールの開発

神戸市看護大学¹⁾ 熊本大学大学院教授システム学専攻²⁾
京都医療センター³⁾ 宝塚市立病院⁴⁾
船木淳¹⁾ 政岡祐輝²⁾ 清水克彦³⁾ 中田徹朗⁴⁾

【はじめに】

近年、クリティカルケア領域において ACLS (Advanced Cardiovascular Life Support)、JPTEC (Japan Prehospital Trauma Evaluation and Care) 等、各コースの受講ニーズは依然として高く、各施設においてそれらの受講を勧め、日々の臨床実践に活かし看護の質の担保を図ろうとしている。これらのコースは臨床問題を解くための手順を定式化したアルゴリズムに則っており「システム化」されているという点においては、各専門職と共通の視点で患者をみることができる。その一方で、いわば「系統化されつつある看護」の中で、「患者の状況・状態を解釈し、なぜその行動（実践）を選択するのか」といった臨床判断の思考が失われつつあることに、教育的立場にある研究メンバーは懸念を抱いた。そこで、看護専門職として「ルーチンにとらわれない看護＝アルゴリズムからの脱却」を重視した臨床判断能力を養う学習ツールの開発が必要であると考えた。

【目的】クリティカルケアにおけるエキスパート看護師の臨床判断能力の育成をねらいとした、学習ツールおよび学習方法を開発する（「クリティカルケア臨床判断（解釈&行動）ゲーム（仮称）」）。

【開発の根底①】Tanner の「看護的思考」：Tanner は臨床判断モデルを提唱しており、「看護的思考」を看護師的な観点・思考プロセスであり、専門職である看護師として機能するのに不可欠なものであると述べている。看護的思考には「正解」というより「最適」という考えが強調されており、状況の解釈にはニュアンスがあるとされている。そして、臨床判断プロセスには「気づき」、「解釈」、「反応（行動）」、「省察」の4つの様相を含むとしている。よってゲームでは個々の看護のニュアンスを引き出せるように設計を進めた。

【開発の根底②】コンセンサスゲーム：社会心理学者のジェイ・ホールが考案したゲームであり、チームメンバーとの合意形成（コンセンサス）を行うゲームである。今回のゲームでは合意を得ることまでは重視せず、「解釈」、「反応（行動）」に至る過程を尊重する。そして、ゲームのディスカッションを通して個々とグループ内での「省察」を深める。

【ゲームの内容】研究メンバーで設定した実際に遭遇しうる状況を4～5人の小集団グループに示し、その中で必要となる行動およびその行動の意味・解釈・根拠を思考し、看護の優先順位を決めていく。看護の優先順位を考えるためには、患者の状況を解釈し判断する必要があるため、臨床判断を必然的に考えることができるよう設計を進めた。

【ゲームの進行方法】

- ①課題と状況を基に想定されるアイテム（行動）を学習者が作成する。
- ②課題と状況から学習者が作成したアイテムの優先順位を付ける。
- ③②の理由を個人で考え、作成したフォーマットに記載する。
- ④個人ワークを踏まえ、フォーマットに記載した内容についてグループメンバーで「アイテム（行動）」

の優先順位と理由をディスカッションする。

⑤各グループから **tourist** を選出し、他グループのディスカッションで抽出されている「アイテム(行動)」を探る **tour** に出てもらおう (ワールドカフェ)。

※**tourist** は必ず相手グループに質問をして **tour** から戻ってくるルールとする。

⑥グループの留守番メンバーは、他グループからきた **tourist** に自らのグループでディスカッションした「アイテム(行動)」の説明をし、**tourist** とディスカッションする。

⑦**tourist** は **tour** から戻り、相手グループとのディスカッション状況に関するお土産話をする。

⑧最終的にグループ内で「アイテム(行動)」の見直しを行う。

⑨研究者側から模範解答を示し、個人およびグループで決定した順番との差を計算する(差が少ないグループを勝ちとし、グループ間で競争させる)。

※あくまでも模範例とする。＜理由＞看護実践のアプローチ法は個人によって異なり「正解」はなく、患者の安全・安楽を重視したうえで最終的に患者にとって「最適」なアプローチに繋がれば良い。そのため、本学習ツールを通じて参加者同士で臨床判断プロセスの過程や看護観を共有し、日々の実践に活かしているようにファシリテートする。

⑩数パターンの課題と状況を掲示し②～⑩を行う。

今回は、開発途中の学習ツールをクリティカルケア看護師に対してαテストを実施した形成的評価までを報告する。学習ツールの開発方法・評価形式について学会参加者とディスカッションし、学習ツールの精選化を図る。最終的に開発した「クリティカルケア臨床判断(解釈&行動)ゲーム(仮称)」の院内教育やセミナー化に繋げていきたいと考えている。

A-17

A 病院におけるハリーコール症例検証会をとおしての活動報告 他職種連携を拡大していくために

労働者健康安全機構 神戸労災病院 外来
大和屋 陽子

【背景】

A 病院では、2014 年に「ハリーコール初期対応記録用紙」を作成し、2015 年より運用を開始した。具体的な症例検討会は、医療安全管理者、リスクマネジメント委員長(循環器内科部長)、及び発表者がどの症例を検討会に上げるかを決め、開催している。開催の目的は、事例をとおして自分にできることを考え、次に出くわした時に対処できるようになるための考え方を習得することとしている。

今回、リハ室で起こったハリーコール症例を振り返り、他職種連携を図り活動していくことの重要性を学んだので活動について報告する。

リハビリテーション室において脊柱管狭窄症術後の患者の下肢マッサージ、ストレッチ、車椅子上での筋力トレーニングを行っていた。平行棒内 10m 歩行終了間際にいつもより息切れがあり「ちょっとしんどいな。」の発言が見られた。「大丈夫ですか。」の声かけを行い車椅子の前輪を上げた状態で姿勢をフラットになるように操作しベッド移動をしながら他のスタッフに応援要請した。その後、問いかけに反応がな

くなり、気道確保しハリーコール要請した。応援に駆けつけた医師により CPR 開始。静脈路確保し、薬剤投与、挿管後、心拍再開しリハ室ベッドからストレッチャーへ移動し HCU 入室。ストレッチャー移動後より再び、CPR 再開となる。その後、病理解剖後肺塞栓血症で死亡退院となった。ハリーコール検証会の開催に際し、リハビリテーション室職員、(以下、リハ室スタッフ) 医師 (主治医・研修医・指導医等) 看護師 (入院病棟・応援にきた病棟) に事前に資料を作成し配布した。また、目標として「心停止を回避するために皆で考えよう！心停止が起こった時、どうすれば良いのか考えよう！」と題して配布した。当日は医師 15 名、看護師 14 名、PT・OT12 名の参加があった。グラドルールとして「①パワハラは厳禁。②一人が話しすぎないように。③否定的な意見は却下。」と決め、各グループで目標に沿ってディスカッションを行い、模造紙に書き出し発表となった。発表が終わった後、リハ室のスタッフより、「今日出た意見を元にスタッフが不慣れという問題点に着目し、まずは今回の事例でシミュレーションを行いたいので協力してほしい。」と依頼があった。第 1 回目のシミュレーションは勤務の都合で参加できず、医療安全管理者とリスクマネジメント委員長が参加した。また、リハ室スタッフの担当者から、ハリーコールに対してどう動くべきかのマニュアルがないため作成手順をチェックしてほしいと依頼があり、作成対応を行った。その後、シミュレーションはどのように行っていくのか確認すると年 2 回の割合で開催する計画を確認した。第 2 回目のシミュレーションは第 1 回目と同じ症例を用い、ハリーコール時の行動手順を活用し行った。今回は第 3 回目の開催となり、一次救命処置 (BLS・AED) を開催した。進行内容はリハ室のスタッフに全て任せられた状態であった。

【評価】

約 2 年間の活動を通して、リハビリテーションスタッフはハリーコール症例会の開催前と開催後では、シミュレーション教育に取り組む姿勢に変化が見られた。以前は、新人入職者の BLS 教育に参加する程度で、BLS はできているという認識が強かった。心臓リハビリテーションの活動でリハ室に於いて患者家族に一次救命処置等の勉強会を開催していても外野で観ている様子であった。リハ室スタッフとコミュニケーションを密にとることで他職種連携を図ることができ、悩みや課題を共有できるようになった。

【目的】

病院職員の心停止対応技能教育システムの改善

【方法】

ADDIE モデルに準じた方法戦略は、A) 学習必要性は心停止事例の回避や対応不十分、D) ゴールは未設定、D) 教材はマニュアル作成、I) 振り返り、シミュレーション、E) 評価未実施であった。

【結果】

この事例で、学習者に何らかの行動変容が生じたことが示唆された。

【考察】

院内心停止事例を契機に、教育活動を行い、行動変容の可能性をとらえたが、さらに効果的・効率的な成果を確実にするために教授システム学の知見を用いた検討が必要と思われた。特に評価の方略として、今後はカートパトリック 3 レベル確認のためのインタビューや、サクセス・ケース・メソッドを応用した評価を試みたい。

【結語】

院内心停止事例での教育活動を呈示して、今後の展開計画を立案した。

A-18

効果的な研修を行うためには—デブリーフィングの重要性について考える

社会医療法人緑泉会 米盛病院 学習システム室
小島 三知

【はじめに】

研修やトレーニングを“効果的に行う”と言葉にすることは容易であるが、実践となると何をもって効果的と言えるのか。それがわからず、研修自体に対して講師の自己満足に陥ってしまうケースがよくあるのではないかと考える。今回当法人で行われている研修やトレーニングの内“効果的である”と判断できる事例について検証を行う。

【目的】

効果的な研修を行うことで、カークパトリック 4 段階評価レベル 3.4 までの人材を育成する。

【方法】

介護老人保健施設での急変トレーニング、画像勉強会、看護学生 BLS において研修後の振り返り（デブリーフィング）の充実

①学習者の研修であることを再認識させる ②対象者（講師）の率直な意見を聞き出す ③学習者のための研修であったのかを検証する ④学習者のための研修にするための今後の課題を見出す

【結果】

講師が学習者のための研修を行うことで、ミクロではなくマクロな視点を持つことが可能となった。また、臨床においてのカンファレンスや部署内勉強会においての司会・進行も職歴関係なく行うことが可能となり、自分の意見を発言しやすい雰囲気を作ることが可能となった。

【考察】

カークパトリック 4 段階評価レベル 1.2 を達成することは困難ではない。レベル 3.4 に達することが重要なのである。つまり研修そのものが無難に終わることを良しとするのではなく、なぜ研修を行う必要があるのかを研修担当者および参加者が同じ認識を持つことで、参加者全員のベクトルを合わせやすくなる。このことは研修の目的を達成するために今回の研修が如何なるものであったのか評価することに繋がり、目標 1 つ 1 つを達成するための方法を導き出せることに繋がる。1 つの研修においてこのことを徹底して行うことで、他部門での研修の組み立て方や見直し方が分かりやすくなるため、スタッフ一人一人のスキルがカークパトリック 4 段階評価レベル 3 へと達しやすくなるものと考えられる。しかしこれは管理職スタッフがまずは理解し実行できなければならない。長年築き上げてきた考え方を変えなければならないこともあるため、学習を支援するスタッフは相当な忍耐力が必要とされる。

分娩期の助産診断・技術学における助産学生の学習成果に関する 文献レビュー

佐久大学 看護学部¹⁾ 佐久大学 別科助産専攻²⁾ 佐久大学 大学院看護学研究科³⁾
上原 明子^{1) .2)} 柴田眞理子^{1) .2) .3)} 竹内良美^{1) .2)} 清水久美子²⁾

【研究背景】

助産師基礎教育と臨床で求められる実践能力との乖離が指摘され(日本看護協会, 2012; 日本看護協会, 2015)、助産師基礎教育における助産実践能力強化に向けた効果的な学習方略の開発が喫緊の課題となっている。とりわけ、助産業務の最大の特徴である分娩期に関する助産診断・技術学において、助産学生は、少子化に伴う分娩件数の減少から、限られた分娩件数の中で、卒業時に一定の成果を修得することが求められている(厚生労働省, 2015)。しかし、「助産学生の分娩期ケア能力学習到達度に関する実態調査」(全国助産師教育協議会, 2016)では、分娩期に関する助産診断・技術項目の到達度が、卒業時に期待される到達度より低いことが明らかにされている。加えて、同調査では、助産能力に関する助産学生の自己評価が指導者(臨床指導者・教員)による評価と比較して低く、助産学生の学習成果との関連が推察される。これらの背景より、助産師基礎教育において、効果的、すなわち、**効率的(限られた分娩件数の中での実践能力開発)、効果的(卒業時到達レベルの達成)かつ、魅力的(学習意欲の促進)な学習方略の開発が必須**と言える。

効率的、効果的、魅力的な学習方略の開発手法であるインストラクショナルデザイン理論では、学習ニーズ分析、すなわち、「学習を修了したときに学習者はなにができるようになるのか」(Walter, 2001)が最も重要であるとされている(鈴木, 2015; Walter, 2001)。メリルは、学習ニーズ分析をパフォーマンスレベルと学習内容別の二次元から整理することで、学習の性質を明確に、具体的な学習方略の検討が可能としている(Merrill, 1994)。これまで、助産学生の学習成果を報告する文献は存在するが、その学習成果をパフォーマンスレベルと学習内容に分類した試みは見当たらない。そこで本研究では、国内の文献を系統的にレビューし、分娩期の助産診断・技術学における助産学生の学習成果をパフォーマンスレベルと学習内容に分類することで、具体的な学習方略への示唆を得ることを試みた。

【目的】

本研究の目的は、分娩期の助産診断・技術学における助産学生の学習成果に関する文献レビューを行い、学習成果をパフォーマンスレベルと学習内容に分類することである。

【方法】

1. 検索方法

検索キーワードは、“分娩”、“助産”、“学生”、“学び and/or 学習”とし、検索条件を“原著”とした。検索エンジンは、医学中央雑誌 Ver.5(以下、医中誌)(1990年－2016年)および CiNii(1990年－2016年)を用いて、2016年8月1日から8月12日の間に検索を行った。

2. 文献の選択と分析

1) 文献の選択

検索結果より、本研究の目的と異なるもの(対象が看護学生または臨床指導者、分娩期以外での学習成果、助産実習における学習への影響要因、助産学生の成人学習能力、助産学生の学習姿勢、助産学生の助産観)を除外し、分析対象とした。

2) 分析方法

分析対象とした文献の結果に記載されている学習成果(「学んだ」、「わかった」、「できた」等の表現があるもの)を研究者が抽出し、メリルの Performance-Content Matrix(Merrill, 1994)を用いて分類した。具体的には、(1)言語情報×覚える、(2)概念×覚える、(3)概念×使う、(4)概念×発見する、(5)手順×覚える、(6)手順×使う、(7)手順×発見する、(8)メタ認知技能×覚える、(9)メタ認知技能×使う、(10)メタ認知技能×発見する、の10種類へ分類した。

【結果・考察】

1. 検索結果

医中誌では59件、CiNiiでは29件の合計88件がヒットした。検索結果より、本研究の目的と異なるもの、医中誌とCiNiiで重複する文献を除く34件を分析対象とした。対象者の人数は、延べ478名であった。

2. 学習環境別分類の結果

学習環境別に文献を分類した結果、助産実習における学習29件(内訳：分娩介助23件、助産所3件、バースレビュー1件、継続事例1件、実習全般1件)、講義・演習における学習4件(内訳：学内演習における分娩介助2件、分娩介助見学1件、視聴覚教材1件)、卒業時到達度1件、であった。

3. 学習成果の分類結果

学会にて、学習成果に関する分類結果の詳細を報告する。本結果を踏まえ、これまでに報告されている助産学生の学習成果から、効率的・効果的・魅力的な学習方略の可能性についてディスカッションを行いたい。

A-20

呼吸ケア・リハビリテーションチームのチーム回診時の状況モニターのコンピテンシー教育

堺市立総合医療センター 呼吸内科¹⁾

堺市立総合医療センター リハビリテーション技術科²⁾

堺市立総合医療センター 看護局³⁾

郷間巖¹⁾ 松川訓久²⁾ 南恵³⁾

【背景】2010年度より始動した当院の呼吸ケア・リハビリテーションチームでは、当初より多職種による structured round を活動の根幹として実践して来た。2012年からは、TeamSTEPSのツールと方略を導入し、回診時に「状況モニター」を優先する係を配置することにより、回診の改善を実現してきた。しかしながら、チームメンバーの入れ替わりに伴い、その役割の伝達が不十分になり、不十分な理解で適切な実施ができなくなってきたことが考えられた。

【目的】組織横断的医療チーム活動におけるコンピテンシーとしての「状況モニター」を理解して実践できる学びを計画して実施し、効果を評価する。

【方法と結果】チーム内の9名に対して、状況モニターを理解するためのビデオと講義およびディスカッションと振り返りからなるセッションを実施した。教材には、TeamSTEPPSの状況モニターのモジュールに加えて動画などの資材を併用した。さらに、それぞれが回診において「状況モニター」の係を担当することにより、実践するとともに、回診中の回診の評価とともに係の役割の評価をした上で、導入セッションの振り返りを改めて実施した。結果として、チーム医療における情報共有の重要性について再認識され、タイムキーパーの役割の意義や積極的にメンバーが発言し、気づきを共有することが必須であり、状況モニターの重要であることが確認された。

【考察】TeamSTEPPSの方略においては、短期的成功を収めたのちに、継続して組織の改善に取り組むことが明示されているが、そのためにチーム内の研修も適切に繰り返す必要があることが確認された。また、TeamSTEPPSの教育資材は非常に有用であり、うまく教育に応用していく意義が大きいと考えた。

A-21

看護基礎教育と看護継続教育におけるシミュレータを用いた教育の実態調査

神奈川県立保健福祉大学 大学院保健福祉学研究所¹⁾
茨城県立医療大学、青森県立保健大学大学院博士後期課程²⁾
織井優貴子¹⁾ 黒田暢子²⁾

<研究目的>

看護基礎教育や看護継続教育では、どのようなシミュレータを用いてシミュレーション教育を実施しているかを調査する。

方法

<研究方法>

1. 調査対象：

・看護基礎教育機関：日本看護系大学協議会の会員校 234校（2014年4月1日現在）の長に調査協力依頼し、教育を担当している教員に記述を依頼した。

・医療機関：国公立私立医学系大学が運営する病院 139施設の看護部長を通して看護教育担当者に記述を依頼した。

2. 調査方法：独自に作成した調査用紙を用いた（無記名自記式）。

調査項目の構成：基本属性、シミュレータを用いた看護教育の実施の有無、シミュレータの保有及び使用状況、教育を行う場所、専任の指導者または管理者の有無、教育内容・看護技術項目、主な使用教材など、全121項目で構成した。

3. 分析方法：調査項目毎に記述統計量を算出し、看護基礎教育と継続教育での内容を比較した。

調査期間：2014年10月～11月とした。

<結果>

看護基礎教育機関では、234 か所中 62 か所から回答が得られた (26.5%)。大学設置主体は私立大学 36 施設 (58.1%)、回答者の専門領域は成人看護学急性期 48.4%が最も多かった。シミュレータを用いた看護教育は 58 施設 (93.5%) で実施され、特定の技術を習得できるタスクトレーナーと、習得できる中忠実度シミュレータの所有及び使用率が高かった。

看護継続教育機関は、139 施設中、57 施設から回答が得られた (41%)。シミュレータを用いた教育では、タスクトレーナーよりも中～高忠実度シミュレータを所有し、院内のスペースで実施している率が高かった。

教育内容は、フィジカルアセスメント、救急蘇生等であり使用教材は、自作シナリオ、評価票を用いて教育内容を評価していた。

<考察>

本調査では、シミュレータを用いたシミュレーション教育は、看護基礎教育機関では、コンピュータ制御のないモデル人形の所有率、使用率が高かったが、継続教育では、コンピュータ制御のシミュレータを用いて教育している率が高かった。今後、学習内容に応じたシナリオの作成と教材として用いるシミュレータのマッチング、看護基礎教育から継続教育につながる教授方法、評価方法を検討する必要性が示唆された。

A-22

看護学生インストラクターによる AHA-BLS トレーニングサイト

立ち上げとその取り組み

東京医療保健大学 東が丘・立川看護学部看護学科 臨床看護学コース 4年
藏ヶ崎花奈

【はじめに】

本学では救急救命を学ぶ学生サークル活動の一環として、アメリカ心臓協会（以下 AHA）公認の BLS プロバイダーコース（旧 BLS ヘルスケアプロバイダーコース、以下 BLS-P コース）を継続開催している。平成 26 年 12 月にインストラクター資格を持つ学生が AHA 公認講習開催権限を取得後、実質的に学内トレーニングサイト（以下 TS）として稼働を開始して約 2 年が経過した。AHA 講習に関する会則では「講習会の開催を通し、市中心停止が起こった場合に一次救命処置を行うことができる学生を育成すること、および会員のインストラクション技術向上を目的とする」と定めている。その立ち上げから現在に至るまでの活動、これから達成していくべき課題について報告する。

【これまでの活動】

AHA BLS インストラクター資格を有するのは、全員が看護学科に所属する本学学部生である。平成 28 年度は 4 年次生 2 名、3 年次生 2 名、2 年次生 2 名の計 6 名で活動している。その中で、AHA 公認講習開催権限を認められたインストラクター（以下コースディレクター）は 4 年次生 2 名である。

受講生は学部の3,4年次生やサークルメンバーの中の希望者を中心に、BLS-Pコースだけで平成27年度には57名、平成28年度には60名（11月現在）にのぼっている。1コースにつき受講生は最少で1名、最多でも8名という小規模なコースを通年で開催している。設立当初から情報発信にSNSを活用して医療系学生を中心に受講生を募っており、その結果、近隣の他大学のみならず、愛知や長野といった関東近郊外の学生まで参加することもあった。このように、学生インストラクターによる学生を対象としたBLS-Pコースにも、一定の需要があることがわかってきた。

本学生サイト主催コースの特徴には、前述したようにインストラクター全員が看護学生であること、少人数制であることが挙げられる。キャンパス内で開催することにより夕方から夜にかけての「放課後コース」も可能である。さらに、一貫して受講生は学生限定としていること、全国の他の公募コースに比べ受講料を低く設定していることも特徴である。開催に伴う金銭的負担は物品使用中の消耗品および事務処理で発生する雑費と少ない点は学内TSの大きな強みである。医療界で一定の評価を得ている資格を、市場よりも低価格で取得できることに関しては、受講生からも肯定的な意見が聞かれる。

【これからの課題】

冒頭で述べた会則の目的の対象は「学生」であり、医療系学生に限定している訳ではないが、実際の受講生の所属学科は全員が医療系である。福祉系・教育系・保育系などの、医療以外にもBLSが必要な職種を目指す学生を巻き込んでいきたいという思いはあるが、元々BLS-Pコースはアメリカの医療従事者を対象としたコース設計となっているため、同コースは彼らの目にはあまり魅力的に映らないと思われる。したがって、これまでのBLS-Pコースだけでなく、上記に挙げたような職務上対応義務のある人を対象とするHeartsaver® CPR AEDコースや、カード発行のないオリジナル講習の開催を検討する必要がある。

BLS-Pコース以外のコースを開催していくのであれば、対象を学生だけにとどめておく必要もない。本学近隣で生活する一般の方々や、インストラクターそれぞれの生活圏域で生活する方々を対象とした地域貢献活動等も視野に入れ、精力的に活動していきたい。現在は学内開催にとどまっている活動範囲をさらに拡大していくためには、地方自治体や公共施設、スポーツチーム等にあてたニーズ調査を行い、そのニーズを汲んだ講習会を開催することも1つの方法である。

また学内TSにおけるコースディレクターは4年次生2名のみであり、この2名が来春卒業すると、学生インストラクターのみでのコース開催ができなくなる。自立した学内TSとして活動するのであれば、コースディレクターの存在は必須要件となる。本学のカリキュラムや個人のキャパシティを考慮し、組織的なプランを立てていなかったことがこのような結果に繋がった一つの原因である。戦略的にコースディレクターを育成することは学内TSの今後の発展に大きく影響を与えるため、早急な対応が求められる。

今後は組織的なプランを基に、軸としているBLS-Pコース開催を通してインストラクション技術を培うこと、ならびに教材設計を学んだ上でオリジナル講習を組み立てる力を各インストラクターが身につけていくことを目指し、それを他の学生や地域に還元するという取組みも行っていきたい。

【おわりに】

この場をお借りして、学内 TS 立ち上げから現在に至るまで、多大なるご尽力を賜りました JSISH-ITC 関係者の皆様に心より感謝申し上げます。サークル活動に際して教室利用や物品購入等でご協力頂いている東京医療保健大学関係者の皆様にも深く感謝申し上げます。

A-23

後輩育成を担う看護師へ行った支援方法の分析と今後の課題

杏嶺会 一宮西病院¹⁾ 豊田市消防本部²⁾ 小牧市消防本部³⁾ 東京都済生会向島病院⁴⁾
天野裕香¹⁾ 大石奨²⁾ 松浦健二³⁾ 佐久間あゆみ⁴⁾

はじめに

ICU に配属の看護師は、複合的な病態のアセスメント能力を備え、患者の看護ケアのために最善を尽くす必要がある。このために様々な手段方法を用いて人材育成を行なっているが、指導者の期待すべき成果に結び付いていないとの意見を聴取することがあり早急な改善が必要であると考えた。

目的

後輩育成を担う先輩看護師向けに行なった支援が、現実起こりうる課題を対象としているか検証し改善点を見出す。

方法

後輩育成を担う ICU の看護師に、学習目標の達成に向けた指導法を習得する学習会を実施し、学習後に個々が担当する教育の計画・実施における過程を観察した。学習会では「目標明確化の3要素を用いて目指すべき状態（ゴール）とのギャップを考える」「学習目標の種類とそれについての表現と実現方法を考える」「カークパトリックの4段階評価モデルを考える」を説明後、グループで実際に抱えている課題をテーマに目標達成と介入方法について議論し、【学習目標】【学習の評価方法】【目標に合わせた学習方法の選択】の3点を発表した。本研究では、学習会後に自主勉強会の開催まで至った A 看護師に着目し、「メリルの ID の第一原理」を用いて学習の内容が実践へ繋げる支援が行えていたかを検証する。

結果

学習会は、学習目標の明確化3要素（鈴木：2002）に沿って計画した。

- ・目標行動：学習課題達成に向けた指導方法がわかる。
- ・評価条件：資料を見て、指導を受けながら勉強会が計画・実施できる。
- ・合格基準：勉強会計画の中に、学習目標・評価方法が組み込まれていること。学習内容に関しては、目標達成が期待できる時間配分と方法であること、そして学習の転移を促進するために、臨床現場での活用方法に関する情報がすべて盛り込まれていることにした。

学習会内容を5つの条件ごとに記載する。

1) 問題

学習者が担当する勉強会と類似した事例をもとに学習対象者の条件と学習目標を提示することで、「学習

目標と評価方法の違いについて区別が難しい」「実例に合わせるとより学習目標と評価方法の明確化は難しい」との意見が聞かれた。

2) 活性化

過去の指導場面をグループ内で意見交換、結果を発表し共有した。過去の経験と比較したことで「学習目標の設定や評価方法が曖昧であったことがわかった」との意見が聞かれた。

3) 例示

「学習目標の明確化」「評価方法の明確化」「学習目標に合わせた学習方法の選択」の3要素を含めた学習会の内容で例示をしたが、Aが初回に作成した計画は、初回提出時に評価方法が含まれていなかった。

4) 応用

実践の場面では、個別に担当する勉強会を題材に完成までを個別支援した。

Aは「血液ガス分析の見方」についての勉強会を計画・実施した。実施後、学習内容の定着を促すために、Aに3つの要素を確認した結果、評価方法については回答が得られなかった。

5) 統合

実践後、Aから「勉強会の内容について詳しくわかっていなかったから大変だった。次はやりたくない」との感想を聞いた。

考察

1) 問題では、担当する予定の勉強会に類似した事例を提示し、2) 活性化では、意見交換をおこなったことで、学習目標・評価方法の明確化することの困難さを自覚し、学習の必要性を感じることができていた。3) 例示では、初回に作成された計画には3要素が盛り込まれておらず、計画に学習を活かすことができていない。これは、1事例の説明に留まったことで、新たな事例への転用に至らなかったといえる。4) 応用では、学習を実践する機会を用いることが出来ており、要件を満たすことができていた。5) 統合では、担当した内容に対しての習熟が低く負担感に繋がっている。育成の場面では、指導することにより学びを深めることを目的に、習熟していない内容を扱う場合もあるが、鈴木(2002)によれば、「教材づくりの初心者が、教えるための工夫に専念させるためには、教材の内容は自分が習熟したものがよい。」とある。今回Aは教材づくりの初心者であり、習熟出来ていない内容を担当したことで負担感に繋がったと考える。今後は、日常の指導の折に触れて、問題の難易度を徐々に上げていき、学習者に達成感をもたせながら、今回の学習に関連させた支援を続けていく必要があると考えている。

結論

後輩の育成を担う先輩看護師向けに行なった支援は、現実起こりうる課題を対象として取り上げ、過去の経験を活用し実践の機会を与えた。しかしながら個人での習得には至っておらず、負担感へ繋がった。今後は、段階的に繰り返し習得できる機会づくりが必要である。

アドバースイベント後の院内学習の計画

昭和大学江東豊洲病院 脳血管センター 脳神経外科¹⁾

昭和大学江東豊洲病院 クオリティマネジメント課²⁾

昭和大学江東豊洲病院 看護部³⁾

池田尚人¹⁾ 菅原多恵子²⁾、³⁾ 大橋広美³⁾ 青木和人²⁾ 上條 由美²⁾

背景：医療技術の進歩・発展に伴い、患者の安全確保と医療安全対策への取り組みは重要事項となっている。当院では、日頃より定期的に医療安全講習会を開催しインシデントに対する知識の確認を行い、インシデントレポートを速やかに提出することになっている。アドバースイベントに関しては、さらに詳しい状況報告書を提出し、その内容によっては臨時医療安全委員会が開催される。臨時医療安全委員会は、原因分析と再発防止を目的として病院長の指示のもとで開催されるが、その方法は病院より様々である。今回は、当院で行われた臨時医療安全委員会通じて、病院全体で振り返りができる医療安全委員会のあり方について検討する。方法：2014年4月1日より2016年10月31日までに当院で開催された臨時医療安全委員3件について再検討した。検討方法は、臨時医療安全委員会の議事録、カルテ内容より判断した。検討項目は、①参加者②会議の時間、回数③検討項目④原因⑤再発防止対策である。結果：原因は、病態の把握と対応の解離が2件、リスクの高い事例に対する医療行為 1件であった。病態の把握と対応の解離では判断が問われる。一方リスクの高い事例は専門的な知識と判断が必要であり一般論での判断は困難である。3例とも再発防止は検討している。考察：アドバースイベントに対しディブリーフィングを行ったが専門性が低い主題に対しては経験を共有するという観点から病院規模の学習の機会を設けた方が良いと考える。問題点は、取り上げている内容がデリケートであるため何をどのように伝えるか方策する必要がある。

ポスターセッション B

B-1

BLS ヘルスケアプロバイダーコースでの フィードバック機具を用いた胸骨圧迫の技術習得効果の検討

川崎幸病院 コメディカル部 EMT 科¹⁾ 千葉西総合病院 感染対策室²⁾
川崎幸病院 看護部 ICU³⁾ カンガルーBLS 事務局⁴⁾ 川崎幸病院 診療部 整形外科⁵⁾
川崎幸病院 診療情報管理室⁶⁾ 第二川崎幸クリニック 看護科⁷⁾ 川崎幸病院 看護部⁸⁾
蒲池淳一¹⁾ 後藤佑介²⁾ 宮口貴子³⁾ 杉山しずか⁴⁾
石井耕士⁵⁾ 小山圭子⁶⁾ 遠藤圭子⁷⁾ 佐藤綾⁸⁾ 中澤亜希⁸⁾

【背景】アメリカ心臓協会(American Heart Association, 以下, AHA と略す)は、心肺蘇生と救急心血管治療のガイドライン 2015 を 2015 年 10 月 15 日に発表した。ガイドライン 2015 では、胸骨圧迫の重要性がさらに強調され、成人に対する胸骨圧迫の速さ、胸骨圧迫の深さ、胸郭の戻りが変更になった。速さは毎分 100 回以上から毎分 100~120 回、深さは 5cm 以上から 5~6 cm、戻りは胸壁を完全にもとに戻るように胸部にもたれない。と示されており、ガイドライン 2010 より胸骨圧迫の技術習得が難しくなっている。

川崎幸病院では一次救命処置(以下, BLS と略す)を身近なものにして、職種に関係なく病院内のどの場所でも統一された質の高い初期対応を行う事を目的とし、2014 年 3 月から病院内勤務者対象に AHA ヘルスケアプロバイダーコース(以下, BLS コースと略す)を開催している。そのため、BLS コースを受講する受講生には医学に関する知識が全くない非医療従事者も含まれている。非医療従事者が BLS の手技を取得する機会は、BLS コースの時間内のみであることが多く、非医療従事者に教えるには、医療従事者より教育効果が高いコースを運営する必要があると考える。

簡易型心肺蘇生トレーニング人形(リトルアン, laerdal 社製)を使用した BLS コースでは、胸骨圧迫の評価基準の・胸骨圧迫の深さ・胸壁を完全に戻す項目は、インストラクターの主観的な評価に頼る必要がある、受講生が自己評価を行いコース中に手技を改善することが難しい場合がある。

そのため本研究では、リアルタイムに胸骨圧迫の速さや深さをモニタリングし、その場でフィードバック出来るハートシム(laerdal 社製)を使用して BLS コース受講前に胸骨圧迫の質の自己評価を行い、BLS コース終了後に胸骨圧迫の質に変化はあるか明らかにする。

【対象】

川崎幸病院の AHA の BLS コースの受講生

【方法】

BLS コース開始前にハートシムを使用して胸骨圧迫の自己評価を行う群と、ハートシムによる自己評価は行わず、通常通りにコースを受講する群の 2 群にわけた。

ハートシムを使用して自己評価する項目は、胸骨圧迫の ① 押す位置、② 速さ、③ 深さ、④ 胸壁の戻しの 4 項目になる。

ハートシム介入群、非介入群とも BLS コース終了後に胸骨圧迫を 5 サイクル行ってもらい ① 押す位置、② 速さ、③ 深さ、④ 胸壁の戻しの 4 項目をインストラクターがサイクル毎に評価を行いガイドライン

2015 の基準を満たしていれば 1 点を加える。満たしていない場合は 0 点。4 項目を 5 サイクル行い、20 点満点で採点を行う。

【統計学的解析】 ハートシム介入群・非介入群と性別、医療関係者の有無について χ^2 検定を実施した。ハートシム介入群・非介入群の胸骨圧迫の評価の差の検定については、Mann-Whitney の検定を実施した。有意水準は 5% とし、解析には統計ソフト SPSS Statistics Ver.22 を使用した。

【結果】 症例数は介入群（5 名）非介入群（6 名）の 11 名であり、男性が 6 人、女性が 5 人、平均年齢が 32.6 歳であった。

ハートシム介入群と非介入群における性別、医療関係者の有無においては統計的な有意差は認められなかった。ハートシム介入群においては、全ての症例において胸骨圧迫の深さがガイドライン 2015 の基準を満たしているのに対して、非介入群については、5 サイクル全てにおいて、胸骨圧迫の深さが基準値を満たしておらず、統計学的有意差が認められた。（ $p < 0.05$ ）

なお、ハートシム介入群・非介入群ともに、胸骨圧迫の位置・速さ・胸骨壁を戻す手技については、差は認められなかった。

【考察】リトルアンでは胸骨圧迫の深さに関する評価を受講生自ら行うことが難しく、インストラクターの主観的な評価になってしまう。そのことが、受講生の手技習熟度に影響を与えた可能性がある。また、ハートシム非介入群については、BLS コースを受講した直後にも関わらず、胸骨圧迫の深さがガイドライン 2015 の基準を満たしておらず、受講生が自己評価できるトレーニング人形が BLS コースに必要であると考えられる。

B-2

効果的な院内看護管理者会議運営に向けた取り組み

医療法人おもと会 大浜第一病院 看護部 津嘉山みどり

【背景】

病院内には多くの会議が存在する。看護部の管理者が定例会として参集する看護管理者会議もその一つであり、看護部内における重要事項を審議し、決定する場として機能している。情報伝達や収集を行い情報を共有すること、課題解決のために検討を行うこと、取り上げた案件に対し何らかの判断を下し決定することなどが会議の目的である。しかし、「部署からの発議が少ない」「会議での発言が少ない。発言者に偏りがある」「会議録の作成に時間がかかる」などの問題がある。そこで、会議を活性化し、効果的に行うことを目的に会議運営を改善に取り組んだ。

【目的】

効果的に会議を運営するための取り組みを行い、改善プロセスを記述し、評価することを目的とした。

【方法】

看護部の管理者が参加する週 1 回の看護管理者会議の運営状況を「会議開催前の議題募集等に関わる準備」「会議の施行状況」「意見交換の活性度」「議事録の作成と発信」「会議における決定事項の実践状況等」について改善取り組み前と取り組み後で比較し、記述した。また、会議に参加している看護管理者 15 人に対し、取り組み後の効果に関する認識を確認するために自己記載法による質問紙調査を実施した。

【結果及び考察】

会議開催前の議題募集等に関わる準備、会議の進行状況、意見交換の活性度、議事録の作成と発信、会議における決定事項の実践状況等について、改善後には次の効果が得られた。

1) 議題募集等に関わる準備：今回の会議終了後、直ちに次回の議題募集を行う。議題募集のメールに議題提出者は内容や提案理由を書き込むようにした。

このことにより、余裕をもって議題を提出できるようになった。参加者は議案に目をとおした上で会議に参加することが可能になり、会議の内容が理解しやすくなった。

2) 会議の進行状況：会議の時間を1時間で終了することを目標に司会担当がマネジメントするよう意識づけられた。

3) 意見交換の活性度：事前に議題の内容がわかること、また、必要時は部署ごとの意見をまとめておくように指示することで、取り組み前より意見が増えた。また、病棟に関わる審議事項が多いため、毎月4週目の会議を病棟管理者のみとし、病棟に特化した議題としたことで、意見交換がしやすくなった。

4) 議事録の作成と発信：議題提出者が内容をメールに書き込むようにしたことで、議事録作成者はこれをコピーし貼り付けることで、議事録作成の時間が短縮した。また、議事録はグループウェアのファイル管理に登録するようにした。このことで、毎回、各管理者宛に議事録を配信する手間が省けた。

5) 会議における決定事項の実践状況：決定事項は1か月を目途に、進捗報告や確認をとるようにした。このことで、部署の管理者が実践状況を確認するように意識づけができた。

会議を効果的に行うには、事前に議題を提出するものは要約し、ポイントを絞って伝えること、参加者は議事内容を理解することなど会議の準備を十分に行うことが重要であると考えられた。また、参加者同士がコミュニケーションを図り、予定時間内で会議を行うこと、会議で決定されたことが現場で実践できるように会議後のフォローを行うことが課題である。

B-3

ケースマップパズルを用いた ER 初期診療トレーニング法の開発

帝京大学医学部付属病院 救命救急センター¹⁾ 帝京大学医学部付属病院 看護部²⁾
神奈川工科大学 看護学部³⁾ 帝京大学医学部付属病院 薬剤部⁴⁾
脳血管研究所美原記念病院 脳神経外科⁵⁾
昭和大学医学部附属豊洲病院 脳神経外科⁶⁾
富山大学医学部大学院 危機管理医学⁷⁾
安心院康彦¹⁾ 上條恵子²⁾ 橋本真由美³⁾ 今中翔一⁴⁾ 谷崎義生⁵⁾
池田尚人⁶⁾ 金子一郎¹⁾ 三宅康史¹⁾ 奥寺敬⁷⁾ 坂本哲也¹⁾

【背景】救急外来初期診療トレーニング教材を開発し、多人数の看護師を対象とした講習会で使用したのでその結果について報告する。

【方法】以下(1) - (9)の順に説明する。(1)対象：平成28年度日本救急医療財団主催看護師救急医療業務実地修練に受講生として参加した看護師69名。(2)学習目標：急性意識障害で救急搬送された患者のER

初期診療における診療手順の要点を理解する。ERにおける診療手順の要点：呼吸循環の安定化を優先すること及び脳ヘルニア徴候を認識することの重要性。(3)コース概要：計90分間のグループワークで、受講生4人を一組(4人×15 + 3人×3の18グループ)としケースマップ(CM)を用いたケーススタディを実施した。(4)CMの説明：CMとは横軸に診療手順、縦軸に診療項目を配置して表形式で作成したトレーニングシナリオであり、表の枠組みをフレーム、中に配置された医療用語や数値をエレメントと称する。(5)参加スタッフ：進行係り兼ファシリテーターとして医師1名、ファシリテーターとして看護師2名、薬剤師1名、また同医師、看護師の3名が各々6グループ(23-24名)ずつを受け持ち、薬剤師は薬剤関係について適宜アドバイスを実施した。(6)配布資料：各グループにA3パネル1つと6つのCMシナリオをA3用紙の両面に印刷したもの(シナリオシート)3枚と、6つのCMシナリオシートの空欄に挿入するエレメントをマグネットシートに印刷したもの6セットを配布した。(7)グループワーク：症例ごとに医師がプロジェクターで各ケースの説明を簡単に行った後、各グループの受講生がCMの空欄にエレメントを挿入する作業を実施した。(8)6ケースの病態と課題：(a)痙攣重積状態例：ケースマップの理解のための導入用パズル、(b)ERで急変するくも膜下出血例：急変前後のバイタルを比較検討するパズル、(c)脳ヘルニアをきたした重症脳出血例：症候や治療の間違い探し、(d)頭部外傷を伴う多発外傷例：二者択一のエレメント挿入、(e)細菌性髄膜炎例と(f)急性薬物中毒例：CM内容から病態を推定。(9)意識調査：参加者69人全員を対象に、5段階のLikert Scaleにより、コース前後で以下の項目について実施した。Q1a. CMの認識度(コース前)、Q1b. CMの理解度(コース後)、Q1c. 学習教材としてのCMの利用希望(コース後)、Q2. 呼吸循環の安定化の重要性の説明(コース前後)、Q3. 頭蓋内圧亢進と体血圧の関係の説明(コース前後)、Q4. 初期診療参加への自信(コース前後)。Q2・4についてはコース前後で統計学的に比較検討した。

【結果】Q1a：全く知らなかった72.1%、聞いたことがある25%、見たことがある1.5%、Q1b：大変よく理解できた53.6%、理解できた36.3%、ある程度理解できた8.7%、Q1c：とても利用したい52.2%、利用したい40.6%、ある程度利用したい7.2%、Q2：十分できる(前0%、後11%)、概ねできる(前11%、後33%)、ある程度できる(前26%、後24%)、Q3：十分できる(前1.5%、後13.0%)、概ねできる(前11.8%、後42.0%)、ある程度できる(前35.3%、後34.8%)、Q4：十分ある(前2.9%、後11.6%)、概ねある(前10.3%、後33.3%)、ある程度ある(前36.8%、後49.3%)。

【考察】CMを用いた机上トレーニングは、臨床コンピテンシーのMiller's Pyramidの4段階：KNOWS、KNOWS HOW、SHOWS HOW、DOES、の内のKNOWS HOWを補完する方法として筆者らが進めている学習法である。今回CMをパズル化してゲーム性を取り入れたグループワークを実施した。意識調査Q1a、Q1bの結果から、CMについての認知度はコース前において低かった割に、コース後はよく理解されたと推察され、またQ1cの結果から、教材としての学習者に対する親和性も示された。さらにQ2・4の結果から、コース後で急性意識障害患者のER初期診療における診療手順の要点(方法の欄に記載)の理解度が格段に改善していた($P < 0.001$)。

【結語】ケースマップパズルを用いたグループワークは、(1)多人数を対象とした講習会でも低コストかつ少人数スタッフで簡便に実施でき、(2)看護師を対象としたER初期診療の学習に有用な方法であると考えられた。【参考文献】1) Miller GE. The assessment of clinical skills/competence/performance. Acad Med 1990;65(9 Suppl): S63–67. 2) Ajimi Y, Okudera H, Tanizaki Y, Nakamura T, Berg BW and Sakamoto T. Utility of clinical map puzzles as group training materials for the initial treatment of stroke. JCSR 2(1): 3~9, 2013. 3) Ajimi Y, Ishikawa H, Takeuchi Y, Sakamoto T, Berg BW. and Okudera H. Use of a clinical map for quantitative evaluation of the structure of

B-4

看護学生の情報科学教育にシナリオを導入した授業実践とその評価

独立行政法人労働者健康安全機構千葉労災看護専門学校

大和広美

順天堂大学 医療看護学部

三宮有里

【背景・目的】

看護基礎教育における情報科学教育では、看護に関するデータ、情報や知識を適切に処理、管理し、看護実践に活用するための知識やスキルを習得すること目的に行われている。しかし1年次の学生が、看護に関するデータ、情報がどのように処理あるいは管理され、活用されているのかをイメージすることは困難である。そこで本研究は、情報科学教育に臨地で看護師がどのように情報を活用しているのかを表したシナリオを導入し、その授業実践ならびに授業評価を行うことを目的とした。

【方法】

1)授業設計・実践：平成28年度1年次開講科目「情報科学」の授業を設計した。学習目標を、①医療・看護における情報科学とは何かを考え、看護師が情報を持つ意味を理解し、これからの看護実践に情報科学における知識や技術を活かしていくことができる、②パソコンの基本的なスキルを身につけて看護実践に役立てることができる、とした。授業を大きく6つのチャンクに分け、それぞれのチャンクにシナリオを取り入れた。シナリオには、新人看護師が先輩看護師の助言を受けながら、看護実践に活かすために、看護に関するデータ、情報の処理や管理に関する基本的知識やスキルを習得するための課題を含めた。授業は主に演習形式で実践し、授業外学習のためのシナリオも準備した。

2)評価方法・内容：評価視点を学習到達度、満足度とし、本科目を履修したA看護専門学校1年次の全学生44名のうち、同意が得られた学生に無記名自記式質問紙を用いて調査した。John M. KellerによるCIS尺度日本語版32項目、自己評価による学習目標到達度30項目、学習状況3項目を段階評価、シナリオに対する評価を自由記述でたずねた。

3)倫理的配慮：対象者に文書と口頭で研究の目的と概要、自由意思による参加、研究参加の可否と成績評価は一切関係しないことを説明した。

【結果】

調査項目の無回答を除いた43名を分析対象とした。筆記試験の平均得点は53.68点(60点満点)であり、3課題の平均得点はそれぞれ8.95点、8.36点、9.53点(各10点満点)であった。また、自己評価による目標達成度(取り得る範囲は1~6)の平均は、5.66であり、シナリオ内にある課題に対する自己評価の達成度は、「やや達成できた」が32名(73.8%)と最も多く、「やや達成できなかった」、「全く達成できなかった」は1割であった。他方、満足度のCIS得点は、平均(±標準偏差)が3.75(±0.32)で、4要因の各得点の平均は「A:注意」3.58(±0.40)、「R:関連性」3.85(±0.36)、「C:自信」3.53(±0.37)、「S:満足感」4.00(±0.43)であった。シナリオに対する自由記載では、「どのように情報収集をしたら良いか情報収集能力の向上ができた」、「患者さんのデータを見ることができて、初めて知ることが多くて楽しかった」、「実際の看護業務を行っているようで楽しかった」などの記載があった。

【考察】

試験や課題の得点結果や学生の自己評価から、ほとんどの学生が学習目標を到達することができたと評価できる。また、CIS 得点は全項目の平均値が 3.75 であり、4 要因の各得点の平均が 3.5 以上であることから、満足度は高いと言える。さらに、自由記述の結果から看護実践におけるデータや情報の取り扱いについて学習した様相がうかがえる。これらの結果から、シナリオを導入した情報科学の教育実践は、学習成果、満足度の観点から効果があったと考えられる。今後学生が、臨地実習でデータや情報を活用して看護を実践する際に、適切にデータを処理、管理できているかを、教員にインタビューをするなどして、学生の行動を確認していくことが必要であると考えられる。

B-5

メンター経験者のキャリア形成を目的とした教育研修内製化の取り組み

医療法人豊田会刈谷豊田総合病院 放射線技術科
前田佳彦 鵜飼智子 大久保裕矢 糟谷明大 福岡秀彦
鈴木省吾 森部龍祐 増田好輝 水口仁 佐野幹夫 玉木繁

【抄録】

当科では、初期研修の一環として入職 1, 2 年目(以下学習者)を対象としたメンター制度を 2003 年に導入した。しかし、メンターを経験したからこそ会得できた教授法、人材育成に関する知識や能力が、組織編成で一旦メンターの任を降りると、そこで途絶えてしまいその後、組織全体に還元できるかどうかはメンター経験者個人に委ねられる状況があった。また、メンターを経験して会得した能力をブラッシュアップする、組織構造的な受け皿もなく、人が変われば教え方も変わる、ゼロから個人学習をするなど、メンター自身の経験や勘に大きく影響を受け、会得した教授法などを新人メンターへシームレスに継承できていない課題があった。

そこで、メンター経験者を中心に自分たちで学習デザインを行い、講師を務める教育研修を 2 年前に立ち上げた。今回、教育研修内製化の取り組みについて考察する。

教育研修の対象者は、1 年目スタッフ(5 名)、2 年目スタッフ(4 名)、メンター(5 名)、各対象の講師(4 名)である。毎週金曜日 16 時から 16 時 45 分(業務時間内)で、各対象月 1 回が基本だが、入職間もない 4 月 5 月の 1 年目スタッフは、月 2 回にするなど開催時期を工夫した。内容選定は、メンター経験者、各講師の担当する学習者、3 年目スタッフなどに各講師がヒアリングを行い、ニーズを反映させた。学習デザインは、ARCS モデル(John M. Keller, 1983)と Instructional Design(ID)をベースに行った。

2016 年 4 月～9 月まで計 22 回の教育研修を行い、終了後には毎回アンケートを実施、ARCS モデルを参考に「Attention(注意)」、「Relevance(関連性)」、「Confidence(自信)」、「Satisfaction(満足感)」の 4 項目について、5 段階評価する(1 から 5 で点数評価、評価が高いほど点数が高い)選択形式と、研修に対する所感を自由に記載する自由記載形式とした。

全研修の平均評価は、「Attention(注意) : 4.3 点」、「Relevance(関連性) : 4.2 点」、「Confidence(自信) : 4.1 点」、「Satisfaction(満足感) : 4.3 点」であった。自由記載形式では、「実際の臨床でも活用できそうな

内容でした」,「自分は人に物事を伝えるのが得意ではないし,上手くないので,これから少しずつ SBAR を意識して伝えてみようと思います」,「過去の自分を内省する機会になった」など,前向きな意見が多かった。

教育研修内製化における,学習者にとってのメリットは二つあると考えられた。一つ目は,研修内容が実際の業務に紐付いていて,「翌日からすぐに実践できる内容」であること,科内の人材が講師を務める研修だからこそ,業界や院内で必要な知識が研修に盛り込まれており,研修内容が一人歩きしないこと。二つ目は,研修後も講師と学習者が交流を続けることで,同じ仲間として情報交換などができること。

講師のメリットとして,自らの知識を棚卸しし,自己スキルアップを図れること,他部門への依頼や情報交換を通して院内での人脈が広がるのが考えられる。これは,職員同士のつながりが生まれ,その中で互いが切磋琢磨し合える環境が自然と生じる組織文化醸成の一助になると思われた。

今後の課題は,対象者を事前に決定せずに関心の有る研修内容を自分で選択できるプログラムの追加,講師の育成ができる人材の育成,診療業務とのバランスなどが挙げられる。

メンターを経験した後に科内講師を目指すキャリアの設定(教育研修内製化)は,メンター経験者への動機付けと自分たちで対話しながら教育研修そのものを創造していくといった,前向きな姿勢,やりがいにも繋がる可能性が示唆された。

B-6

学士課程による看護基礎教育で求められる看護実践能力に沿った 小児患者事例 ICT 教材の開発

獨協医科大学 看護学部 小児看護学

小西 美樹 井上 ひとみ 田甫 久美子 玉村 尚子

研究の背景

看護実践能力の育成方法としてペーパーペイシエントを用いた演習が広く行われている。しかし,初学者である学士課程にある学修者,特に領域実習を体験する前の2~3年生にとっては,文字情報から患者像や臨床場面を想像することが困難である。また,学生のレディネスや教育目標は学年や科目によって異なり,学習項目を過不足なく含んだペーパーペイシエントを作成する必要がある。また,ペーパーペイシエントによる演習は複数の教員が担当する場合が多く,学習内容を担当教員間で共通理解することは重要である。

研究目的

本研究は,学士課程による看護基礎教育で求められる看護実践能力に沿った小児患者事例 ICT 教材を,基盤となる参考資料を丁寧に吟味しながら作成し,その教育効果を評価することを目的とする。

研究方法

1. 参考資料の収集と吟味

学士課程による看護基礎教育で求められる看護実践能力を明確化するため,既存の教科書,事例集,視聴覚教材,国家試験問題,政府及び公的機関から出された報告書や指針等を基礎資料として収集する。

2. 事例作成

新生児期・乳児期・幼児期前期・幼児期後期・学童期・思春期の各発達期について2事例以上作成する。大学内の学習・授業支援システム dotCampus に連携可能な電子教材とし、画像を用いて患者像と臨床場面を可能な限り可視化し、学生がイメージしやすくする。

3. インストラクションマニュアル作成

各事例について、2年生アセスメント学習用、3年生看護過程学習用、3年生看護技術学習用の3種類のインストラクションマニュアルを作成する。

この演題発表で討議したいこと

事例は現在作成中である。発表では事例を提示し、学士課程による看護基礎教育で求められる看護実践能力に沿った教材となっているか検討し、ご意見をいただきたい。また、学習・授業支援システム dotCampus を効果的に用いた教授方法と評価方法を検討したい。

B-7

部署毎のニーズに合わせた新人看護師対象フィジカルアセスメント研修の検討

小牧市民病院

岡田聡子 井上真梨子 杉本篤史 河辺紅美

【背景】2010年度には、現任教育において新人看護職員の卒後臨床研修等が施設開設者等の努力義務となり、新人看護職員研修ガイドラインが作成された。2014年の改訂版では、「臨床実践能力を高めるためには、新人看護職員研修の実施内容や方法について具体的方策について検討が必要である」としている。それを受けて多くの施設では、研修の工夫としてローテーション研修やシミュレーション研修を実施している。A病院においても、自部署で経験できない看護技術習得を目的に、新人看護師対象ローテーション研修を行っている。ローテーション研修は、病棟配属の看護師が手術室と集中治療センターを体験し、手術室配属の新人看護師は、集中治療センターと病棟を体験する内容である。2015年のローテーション研修でのグループは、配属部署毎ではなく、それぞれの部署の混合からなる構成であった。受講生からは、同じ挿管患者のケアを行うにおいても、軽症患者中心の病棟と重症患者の多い病棟では見学したい内容が違っていた。また、フィジカルアセスメントを学ぶには、知識や技術不足を感じたという意見も聞かれた。そのため研修評価は、受講者のレディネスに差があることにより満足度にも差があった。しかしながら、手術室の受講生においては、1部署1グループとしたため、一定の効果が得られた。以上より、部署の特徴を理解し研修を行ったことは、学習効果に影響を与えると考える。今年度の研修は、前年度の評価を踏まえ、配属部署毎を1グループとして学習者配属に関するレディネスを揃えた。

【目的】本研究の目的は、学習者の配属部署におけるニーズを明らかにするとともに、対象者に合わせたフィジカルアセスメント研修を実施し、その効果と課題を明らかにすることである。

【方法】

1. 研究の対象者および対象の条件：平成28年11月に「フィジカルアセスメント研修」を受講する新人看護師57名中同意を得られた者。

2. 研究期間：[ニーズ調査]平成 28 年 10 月[研修]平成 28 年 11 月～12 月

3. 内容：

1) ニーズ調査：「患者さんの観察において不安や疑問に思うこと」と「経験したい看護技術」を記述式にて調査

2) フィジカルアセスメント研修：[目的]患者の状態に合わせて五感を持って観察できる

[内容]事例紹介＋グループワーク（60 分）、患者訪問および振り返り（120 分）

【倫理的配慮】本研究は、自施設の看護研究倫理審査委員会の承認を得て行った。

【結果】ニーズ調査より、全部署から多く挙げられた項目は、呼吸音の聴診と急変時の観察であった。また、部署毎の特色として消化器外科病棟では周手術期の観察、脳外科病棟では意識レベルの評価を行いたいという意見があった。経験したい看護技術では、人工呼吸器装着中患者の看護が一番多かった。

【考察】研修受講前のニーズは、呼吸音の聴診が多かったことから、看護学生時代もフィジカルアセスメントを学び、入職後もフィジカルアセスメント研修を行っているが、聴診に自信を持って行うということに到達していないことが分かった。新人看護師は、シミュレーターによる聴診だけでなく、実際の患者による聴診を行っていく必要があると考える。そのため研修では、新人看護師の聴診結果と指導者の聴診結果を重ね合わせ、フィードバックしていく方法に変更する。経験したい項目は、部署の特殊性が反映された内容であったため、配属部署の入院患者に合わせた対象を検討していく必要がある。

今後行われるフィジカルアセスメント研修は、学習者の配属部署におけるニーズを把握した上で行う。学会では、研修後の結果を合わせて詳細を報告する。

B-8

介護老人保健施設における看護師のアセスメント能力向上を目的とした呼吸音聴診トレーニングの導入とその評価

おもと会教育研修センターシミュレーションラボ
嘉陽宗司

【背景】

当センターは法人施設全体の看護師・介護士の教育を統括する部門であり、介護老人保健施設等の研修会を定期的に行っている。これらの施設では、入所者の容体の変化に伴う医療施設への転院搬送による入所費用の減収や現場スタッフの知識・経験の不足による患者急変対応への不安が問題となっている。

その対策として施設看護師に対して AED を用いた救命処置や症例カンファレンスを通して患者アセスメント能力を身につける研修会を定期的に行っているが、施設看護師から「入所者へのアセスメントに必要な呼吸音聴診に自信がないのでどうにかしてほしい」との要望から呼吸音聴診トレーニング教材の開発を行い導入した。

研修受講後の効果を確認するために検証した内容を報告する。

【目的】

老健看護師が入所者の容体変化を適切にアセスメントし早期介入ができるために実施した研修の評価を行う。

【研修方法】

研修内容：呼吸音聴診、バイタルサイン・身体所見によるアセスメント

対象者：看護師 17 名（経験年数 10 年以上）

前提条件：施設に多い細菌感染症（敗血症）・心不全・喘息発作の疾患に対する知識を有している。呼吸音聴診の基本的な手技を理解している（聴診の仕方・部位等）

施設に多い細菌感染症（敗血症）、急性心不全・喘息発作による呼吸不全のアセスメントに対しては症例カンファレンスにて学習済み。呼吸音聴診の基本的な手技は問題ない。

研修教材：事前学習として異常呼吸音に対する研修資料を作成し配布、
研修後のフォローアップとして呼吸音聴診についての制作した動画資料
（スマートフォンで視聴）を配布し次回研修までに学習することを伝えた

2015 年 9 月研修実施

聴診シミュレーターを用いて実施

聴診のポイント、アセスメント結果（疾患名）対処方法について受講生同士でワーク

2016 年 5 月フォローアップ研修

研修開始前に呼吸音聴診のクイズを実施

症例を提示（肺炎による敗血症・心不全による呼吸不全）シナリオシミュレーションを実施。

【結果】

研修導入前の聴診に対する意識調査では、「呼吸音聴診に対する興味はあるが自信はない」や「聴診スキルは老健では不要だし興味がない」などのネガティブな意見が多かった。しかし異常呼吸音聴診のポイントや疾患へ結びつけるアセスメントについて学んだ最初の研修終了後、老健看護師から「動画資料が分かりやすく聴診に興味を持った」「動画資料で何回も復習ができるし実際の聴診時の比較にも使えるので便利」、「しっかり聴診するために施設費用でこれまで使っていた安価な聴診器から高価な聴診器へ買い替えてもらった」との聴診に対する前向きな意見が聞かれた。さらに「研修の数日後に、入所者に敗血症を疑い早期に対応することができた」との現場での応用を示す意見も聞かれた。

研修内容が定着しているかを確認する為に行ったフォローアップ研修では、受講生全員が異常呼吸音聴診のクイズに正解し、シナリオシミュレーションでも正解することができた。その後の意識調査では「積極的に聴診するようになった」、「バイタルサイン等と合わせて総合的に考えるようになった」、「他のスタッフと一緒に聴診しアセスメントするようになった」「医師へ積極的に報告するようになった」との前向きな意見が多かったが、「まだ自信がない」や「高齢者の聴診は難しいので継続的に研修してほしい」との意見も聞かれた。

【考察】

研修前後を比較すると、呼吸音聴診を積極的に行う姿勢がみられアセスメントを積極的に行おうという意識の変化がみられる。また、施設管理者も聴診器の購入や医師の積極的な診察介入など施設全体が協力的になった。また、研修に用いた動画資料が苦手意識の高い呼吸音聴診に対する抵抗感を和らげたり、研修後の復習や実際の聴診との比較に活用されたりすることで看護師が自信を持って継続した聴診の実施につながったと考える。

今後の課題として聴診スキル維持とアセスメント能力のさらなる向上の為に継続したフォローアップを行う必要がある。そのためには施設看護師が指導者としてこの研修を継続できるような指導者育成プログラム開発を検討していく。

【結語】

- ・ 当法人施設の看護師にとって苦手意識の強い呼吸音聴診スキルであったが、開発した教材を用いた研修を行うことで、臨床の場で積極的に聴診を実施するという態度の変化がみられた。
- ・ 初回の研修から 8 ヶ月後のフォローアップ研修では、提示した課題をクリアすることができており、知識の定着が図られた。

B-9

院内急変・蘇生教育研修の評価と今後の課題

北海道医療センター 救命救急センター 深澤知美

現在、急変・救急蘇生法においては様々な研修が開催されており、当院でも新採用者への一次救命処置（BLS）研修をはじめ、二次救命処置に関連した知識・技術を提供する研修を開催している。以前は、急変・救急蘇生法に関する講義と胸骨圧迫など技術の修得を中心とした内容であったが、実際の現場では研修で学んだことを十分に活かすことが出来ずにいた。

当院では、年間 20 数件の救急コールがあり、迅速で適切な患者対応を求められることが多く、その実践力を育成する必要がある。そのためには講義で習得した知識を実際に使ってみる体験型学習（シミュレーション）が有効であると考え、平成 25 年度からインストラクショナルデザイン（以下、ID）を取り入れた急変・救急蘇生研修を企画してきた。

そこで、これまで ID の視点で実施してきた研修において、実践現場での活用状況を調査し評価することで、教材の価値、学習者や組織への寄与、改善点を見出すことが出来るのではないかと考えた。

当院外来・病棟に勤務する常勤看護師を対象に、急変・蘇生教育研修に関するアンケートを行い、結果を単純集計し、カークパトリックの 4 段階評価モデルを用いて評価することで、ID を取り入れた研修における教育効果と今後の課題を明らかにする。

B-10

シミュレーション教育に対する否定や否認などの誤解を紐解く為の手法についての模索

国立病院機構災害医療センター 腎臓内科 羽田俊彦

背景) シミュレーション教育は最早現代の医学教育に必要不可欠な位置迄に至っているが、特に自らがシミュレーション教育に接したことの無い高齢指導者に於いて未だ誤解されている状況がある。

目的) シミュレーション教育の実現化と否定的批判を振り返った上での肯定的止揚

方法) 施設 A に於いてのある学会認定の心肺蘇生シミュレーション教育コースを開催するに当たって否

定的な意見の言説に対して後ろ向きに省察する。

対象) 施設 A に於けるある学会認定の比較的若手対象の心肺蘇生シミュレーション教育コース。

結果)

否定的意見: 1) 多忙な医療業務の中、時間の無駄である。2) そのような教育時間があるならば論文作成等に時間を回すべきである。3) そのような教育コースの開催は関連大学病院の意向に背かないことが前提である。4) そのような救急蘇生の教育コースが乱立していることは問題であり先ず一本化すべきである。5) 何故心肺蘇生なのかが理解出来ない。6) 上司に言われたから参加したが自分はこのような教育コースを開催したくない。

肯定的意見: 1) 今後もこのような教育コースを続けたい。2) この教育コースのインストラクターになりたい。

考察)

自らが経験していない教育システムに対する否定や否認などの誤解は、その教育システムについて語ること、体現すること、俯瞰して観察することを反復して呈示することで紐解かれるであろう。

結語)

自ら受けた教育システムが古い高齢指導者には、シミュレーション教育は未だ強い否定や否認の対象になっている。その呪縛を解くことには大きな労力を要する。強い否定の呪縛を解かない限り其の施設でのシミュレーション教育は端緒を迎えない。

B-11

風船を血管に見立てたアイスブレイクの効果

兵庫医科大学病院 ICU

太田良介 黒山加津美 福智子

背景

集中治療室の看護師は、診療科に関係なく幅広い知識と緊急時に的確な技術を求められる。重症度の高い患者のケアに携わるため、一つのミスが大きな影響を与える可能性が高く、環境に慣れていない新人看護師にはストレスが大きいといわれている。座学は知識をインプットする場であり、学習の成果を十分に引き出すには、実践との間に何らかのつなぎとなる訓練の場を用意するのが理想的である。循環管理では新人看護師は解剖や血管の仕組みなど、目に見えないためイメージしにくく、苦手であるという声があった。循環管理のシミュレーションの際に、少しでも苦手意識を取り除き、楽しい雰囲気、イメージしやすいように、身近にある風船を使用しアイスブレイクを行った。

目的

シミュレーションをより効果的に活用するためのアイスブレイク方法を検討したい。

方法

アイスブレイクのタイトルは「風船膨らませ対決」とした。始めに長風船を一定の形まで膨らませ見本

を作った。そして全員で一斉に同じ様な形に膨らませ、完成までの速さを競った。そして一番速かった者には飴をプレゼントした。アイスブレイク終了後、膨らみきった長風船を血管に見立てていたことを種明かし、血管の状態や弾力に例え、循環が変動した際、血管が体内でどのようになっているか説明し、シミュレーションに進んだ。またデブリーフィングの際、前負荷、後負荷、末梢冷感のメカニズムの説明の際にもアイスブレイクに使用した風船の話に立ち戻りイメージしやすいように行った。

結果

シミュレーション終了後、アンケート調査を行った。また、3か月後一番イメージに残っていることを全員に質問した。イメージに残っている事についての質問では6名中3名がアイスブレイクを上げており、「楽しかった」「アイスブレイクがあり、緊張がほぐれた」「風船で競争をしたのが印象に残っている」という意見であった。残りの3名は「少人数で意見がいいやすかった」というものであった。

考察

アイスブレイクは、緊張を解きほぐし、コミュニケーションをとりやすい雰囲気を作り、目的の達成に向けて関わってもらえるよう働きかける技術である。今回のシミュレーションでは新人看護師に対し、身近にある風船を使用し、楽しく緊張を解きほぐしながらも、ボディの内容とも関連付けたアイスブレイクを行った。

3か月後のアンケートでは、3名が一番イメージに残っていることにアイスブレイクを上げていた。ARCSモデルにおいても注意の側面があり、学習者の興味を引くと探究心を刺激するとある。一番印象に残っている事にアイスブレイクを上げていることから、注意を引いたのではないかと考える。

質問の回答では、「最初はただの風船と思っていたが、血管と言われ驚いた」「シミュレーション時にも風船の話が出てイメージしやすかった」という意見もあった。これはアイスブレイクから始まるオープニング、ボディまでが連動して行われ、関連付いていると考える。インストラクショナルデザインにおいても、関連付けることで研修の効果・効率・魅力を高めるとされている。「イメージしやすかった」という意見が出ているということは関連付けて行えていると考える。

今回、新人看護師が学びやすい環境で楽しみ、イメージとして残る様なアイスブレイクを行った。ポイントを絞り、評価をしたが、不十分な面もあると感じている。そのため、この取り組みをここに報告し、他施設でのシミュレーションを行う上での工夫、アイスブレイクの効果的な方法や、シミュレーション評価方法をディスカッションしたい。

B-12

新人スタッフ教育システムにおける新人担当メンターを対象とした教育研修の取り組み

医療法人豊田会刈谷豊田総合病院 放射線技術科
大久保裕矢 前田佳彦 鵜飼智子 水口仁 佐野幹夫 玉木繁

当科では、新人スタッフの教育をシステム化して13年が経過した。教育システムの特長は、実務研修を担当する「実務担当者」と、慣れない環境で変化する心の状態をサポートする「メンター」に役割を分けていることである。

入職直後から、新人スタッフには、それぞれメンターが割り当てられ、1年間、メンタルケアを中心としたサポートを受ける。

主なメンターの活動は、業務終了後に行う「面談」である。面談を通して、新人スタッフの現状の課題を整理し、行動目標を設定する。また同時に、面談時の新人スタッフが発する言語・非言語情報から心の状態を把握し、メンタルサポートを行っている。

メンターは、これまで特別な研修を受けることなく、個人の価値観や自分自身が新人時代にサポートを受けたメンターをモデリングし、手探りでメンター活動を始め、1年間通してメンターとしての関わり方について一定の理解を深めていた。そのため、教育対象である新人スタッフに十分な資源を提供すべき段階において、メンター自身が十分にメンターとしての役割を果たせる状態に至っていない状況があった。また、メンター経験者においても、経験を基に活動を行うため、担当する新人スタッフが変われば、これまでの経験が十分に活かせない状況もあった。この現状を打開するためには、メンターの育成が必要であった。

そこで、毎週金曜日に開催している科内教育研修にて、今年度からメンターを対象に「面談力の向上」を目的とした研修プログラムを開始した。研修内容は、NLP (Neuro-Linguistic Programming : 神経言語プログラミング) やコーチング、アドラー心理学、脳科学などを理論として取り入れ、新人スタッフとの信頼関係の構築や傾聴テクニックを題材として行った。研修デザインは、「実践的学習」をテーマに、講義形式ではなく、グループワークや実践トレーニングを中心にデザインした。研修評価のため、研修直後に、研修を受講したメンターにアンケートを実施した。アンケートは、ARCS モデルを参考に「Attention(注意)」、「Relevance(関連性)」、「Confidence(自信)」、「Satisfaction(満足感)」の4項目について、5段階評価する(1から5で点数評価。評価が高いほど点数が高い)選択形式と、研修に対する感想や意見を自由に記載する自由記載形式とした。

2016年4月～9月までに、メンター5名に対して、計6回の教育研修を行った。全研修の平均評価は、「Attention(注意) : 4.5点」、「Relevance(関連性) : 4.2点」、「Confidence(自信) : 3.9点」、「Satisfaction(満足感) : 4.4点」であった。自由記載形式では、「研修内容が日々の面談に活かせるもので興味が持てた」、「参加型研修で知識に対する理解が深まった」、「グループワークによっていろいろな視点を学ぶことができた」など、満足度の高い意見が多かった。この結果から、今回デザインした研修がメンターにとって関心のあるもので、メンター活動との関連性を感じることから、意欲的に取り組むことができ、満足度の向上につながったと考えられた。

今後の課題は、学び得た知識を実践できるかという「自信」の面を、どのように向上させていくかである。

その対策として、教育研修の取り組みについて組織的に周知してもらうこと、それにより学び得た知識を
実践できる環境を構築し、実践における心理的障壁を軽減させることが挙げられる。

今回の取り組みにおいて、メンターを対象とした教育研修はメンター育成において一定の効果があつた
と考えられる。今後は、教育研修の内容を全組織的に伝え、周知していく具体的な方法の策定に取り組ん
でいきたい。

B-13

輸血の取り扱い新人研修に e - ラーニング映像を用いた取り組み

医療法人おもと会大浜第一病院 看護部 看護管理室

長嶺真子

【背景】

新人看護師（以下、新人）の実践能力を育成するため教育方法として、シミュレーションが推奨されて
いる。A 病院の本研修は夜勤導入の時期 10 月に講義、指示受け、輸血取り扱い、シミュレーションを行
っている。しかし、1～2 名は「事前学習を行っていない」や全員のシミュレーションを終了できない課
題があつた。また、安全面で卒後 2 年の看護師による輸血パックの漏れ、血小板輸血セット・カリウム吸
着フィルターのインシデントが発生した。

今年 8 月に市販の e - ラーニングが導入され、コースに関連する輸血の管理と実施・輸血時の副作用が院
内外で視聴可能な環境となった。

【目的】

e - ラーニング映像を活用し、安全で正確な輸血管理の演習イメージとシミュレーションの効果を高める。

【方法】

対象者：新人 20 名

※9 月のフォローアップ研修の終了後に e - ラーニングの視聴方法について説明

研修 1 回目：10 月 7 日（金）（新人 10 名）

・新人教育担当看護師（以下、インストラクター） 卒後 6 年目 1 名、卒後 22 年目 1 名

研修 2 回目：10 月 14 日（金）（新人 10 名）

・インストラクター：卒後 6 年目 1 名、卒後 3 年目 1 名（研修センター主任がサポート）

時間：13：30～17：00

目標

1. 輸血手順書にそって確認、実施が行える。
2. 輸血時の副作用の観察と対処ができる。
3. 緊急時の応援要請ができる。

スケジュール

* 事前確認テスト：5分

講義：8分

※e-ラーニング映像「輸血の管理と実施」・「輸血時の副作用」視聴：計7分

休憩：15分

演習 15分

1. 電子カルテで医師の指示受け確認、手順書確認、輸血を検査科で受け取り
2. 輸血中の副作用の3事例（1事例/2名）シミュレーション：120分
3. 医療安全について（輸血関連の使用物品）10分
4. まとめ発表7分
アンケート5分

【結果】

1. 事前にe-ラーニング視聴した新人3名
2. 事後確認テストを実施し、全問正解17名。正答率の平均9割
3. 新人のアンケート

研修の満足度 5段階評価 5が18名、4が2名、その他0名

理解度について 5段階評価 5が18名、4が2名、その他0名

* 自由意見（一部）

- ・実際にシミュレーションしてみると難しかったが、実践に近いと思いました。
- ・現場で輸血を実施したことはあるが、指示受けやFFPなどは扱ったことがなく、検査室に取りに行くなど理解しやすかった。
- ・副作用出現時の対応の実際をシミュレーションすることができたので輸血実施の際は安全に注意しながら行えると思いました。
- ・輸血は準夜や勤務で実践することが多くなるため、マニュアルに従って安全に行うことができるようにしたい。
- ・輸血の指示受けはリーダー任せだったので一連の動作がわかった。忘れないように振り返る。
- ・患者役か受講者の中で曖昧になり、副作用の説明が不十分になった。
- ・血漿、血小板の方法をもう少し学びたいと思った。
- ・実施後に確認テストをすることでわかっていたつもりがわかっていないと知ることができた。
- ・輸血製剤の違いによって輸血セットも変わるので注意する。

【考察】

輸血の取り扱いとは基礎教育で技術習得に限界がある項目である。事前学習にe-ラーニングは有効と考え説明したが視聴が3名であった。前提条件を整え新人自ら「技術が足りない」「学習したい」と内発的動機を刺激するには、穴埋め問題を用意し研修への興味・関心を持てる工夫が必要である。「輸血の管理と実施」・「輸血時の副作用」の視聴で展開を勧めた結果、臨場感のある学習やシミュレーションの理解度が

高まったと考える。コース全体を精選することでシミュレーション時のフィードバックの時間確保は可能である。また、インストラクター育成についてもコース内容を数回行い、振り返りの中で「インストラクターも新人と共に学ぶ」を意識したい。

シミュレーション前の e-ラーニング映像は再視聴の新人も全員わかりやすいとアンケートで確認できた。映像は実践する状況が新人にもイメージしやすく導入に効果的と考える。演習やシミュレーションは一連の看護手順を勧めるだけでなく目標をインストラクターが認識し適宜、時間を調整するなど状況判断が重要となる。コースでは事例で医療安全に関する追加説明が求められることがあり確認資料や経験が必要である。

まとめでは新人が経験し気づき・感じたことを発表することで、他の新人と共有したと考える。研修の成果は実践での確認となる。

【結語】

新人に e-ラーニング映像を用いることで演習をイメージしやすくシミュレーションの学習成果・効率化が図れる。

事前学習は新人の内発的動機を刺激し研修への興味・関心を持てる工夫が必要である。

B-14

インジェクショントレーナーによる救急救命士対象静脈路確保の研修効果について

小牧市民病院 外科病棟 1) 小牧市民病院 集中治療センター 2)
東ひより 1) 河辺紅美 2) 大西由佳里 2)

【背景】

平成 3 年 4 月の救急救命士法成立に伴い、救急救命士は年々増加している。また、救急救命士の質の向上は課題とされ、救急救命士の特定行為は、半自動式除細動、確実な気道確保、静脈路確保と輸液から始まり、気管挿管、薬剤投与に進んでいった。平成 26 年 4 月には、救急救命士の行う救急救命処置として、「医師の具体的な指示の下での心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液、並びに低血糖発作症例へのぶどう糖溶液の投与」が新たに可能となった。そのため、静脈路確保及び輸液等に関する特定行為の質の担保と向上のための、積極的な活動が必要となってくる。そこで、A 病院では、平成 27 年から、メディカルコントロール協議会からの依頼により、B 医療圏所属の救急救命士対象に「静脈路確保研修」を行っている。「静脈路確保研修」は、指導者としての知識・技術・態度を習得した看護師（インジェクショントレーナー）が主となり、静脈路確保に関する知識と技術の習得を目的とする研修である。しかしながら、初回の研修では受講生が多数であるため、時間の制限があり、講義とデモンストレーションのみの研修であった。そこで、より安全な実践につなげるために、技術演習を取り入れた研修が必要であると考えられた。ここでは、静脈路確保に関する知識テストとデモンストレーションに技術演習を加えた研修の効果について述べる。

【方法】

研修は、B 医療圏内に所属する救急救命士に対し実施した。内容は、インジェクショントレーナーによる静脈路確保に関する注意事項の伝達とデモンストレーション、技術演習である。研修受講者には、研修前後の知識テストを行った。知識テストは、血管選択時の注意事項、静脈路確保の実施手順など 25 点満点である。技術演習では 18 項目のチェックリストを用いて、項目すべてできるまで繰り返し行った。研修前は、対象者に対して、調査およびテスト結果は個人が特定されないように集計することを文書で説明した。

【結果】

研修受講者は、46 名であった。そのうち、技術演習の実施者 30 名、見学者 16 名であった。平均年齢は、37.41 (±7.1)、資格所得後の年数は、7.36 (±4.8) であった。研修前後の知識テスト (25 点満点) は、研修前 16.02 点、研修後 21.67 点であった。知識は、上昇したが、満点には到達しなかった。技術演習は、チェックリストを用いて、インジェクショントレーナーが確認し、確実にできるまで行い、受講者全員が全項目できるようになった。調査票から、研修後の満足度は、高かった。また、受講者からは、現場に合った状況下での研修を希望する意見が聞かれた。

【考察】

研修前には、静脈注射に関する知識は充分でないことが分かった。静脈路確保を実施する前には、知識を高める必要がある。また、講義やデモンストレーションだけではなく、技術演習を取り入れ、手技の確認を行ったことは、救命救急士の技術に対する自信につながったと考える。今回は、基本的な知識・技術の確認を行ったが、今後は、救命救急士が、実際の救急現場を想定できる研修が必要であると考え。そのため、タスクトレーニングだけではなく、実践現場に合わせたシミュレーションを取り入れた研修を行っていく必要がある。

【結論】

1. 技術演習を取り入れたことは、点滴静脈注射に関する知識と技術の向上につながった。
2. 今後は、現場に対応した研修内容になるように検討していく必要がある。

B-15

A 病院 EICU の新人看護職員に対するシミュレーション教育を導入した効果と今後の課題

愛知医科大学病院 EICU

竹内史子 柳瀬圭司 清水由希 水谷卓史 坂田久美子

【背景・意義】

A 病院 EICU の新人看護職員は、新人看護職員研修ガイドラインの到達目標にある看護技術だけでなく、人工呼吸器、PCPS、IABP、血液浄化装置など高度な医療機器が多く、部署独自の技術や知識を多く学ぶ必要がある。A 病院 EICU の新人看護職員に対する技術オリエンテーションは、今までは座学が多く指導者側が主体であった。その結果、技術オリエンテーション後も臨床で活用できるまでに時間を要し、1 年で技術を習得することができず、2 年間かけて習得していた。また A 病院 EICU では、実地指導

者の教育に関する知識や経験不足により、OJT を通しての技術教育が有効にできていない現状がある。A 大学医学部は 2015 年にシミュレーションセンターを開設した。それに合わせて A 病院 EICU の新人教育担当者が、新人看護職員が臨床で早く適応できることを目的としてシミュレーションセンターを使用したシミュレーション教育を導入したため、その効果と今後の課題について報告する。

【目的】

A 病院 EICU 新人看護職員に対し、シミュレーション教育を実施した効果を明らかにし今後の課題を見いだす。

【方法】

シミュレーション教育実施期間：2015 年 5 月 1 日～2015 年 8 月 28 日

新人看護職員は、①人工呼吸器装着中の患者の看護②PCPS 挿入中の看護③IABP 挿入患者の入室時の看護④血液浄化中の患者のトラブルシューティングなどの 9 項目についてのシチュエーションで各 90 分学習した。気管挿管・抜管の介助と動脈圧ライン挿入の介助は、タスクトレーニングとして各 90 分学習した。新人看護職員 4 名を対象とし、各シミュレーション教育終了時に、満足度を含めたアンケートと新人看護職員が達成度を確認するためのスケール型評価を実施した。回収率 100%であった。新人看護職員 3 名には、シミュレーション教育が臨床の現場において効果的であったか否かをアンケート実施した。回収率は 100%であった。技術習得率に関しては実践能力チェックリストでの評価を用いて評価を行った。

【倫理的配慮】

アンケートは EICU 新人看護職員のみで無記名で実施した。回収袋を用いてアンケートを回収した。アンケートは、厳重に保管する旨を伝え説明と協力の同意を得た。本報告に関しては、A 病院の研究倫理審査会の承認を受けた（簡 28-24）。

【結果】

アンケートから新人看護職員は、「事前に体験しているので全くわからない状況ではなかったため、観察項目もわかって観察ができた」「シミュレーション教育で行っているイメージがつきやすく、実際の臨床の場に入りやすかった」などの意見が聞かれた。新人のチェックリストを用いた実践能力評価では、シミュレーション教育した 9 項目に関して、年度末までの 1 年間で臨床での習得を新人看護職員全員が 1 人でできるようになり、1 年で達成すべき習得技術の 80%を達成することができた。

【考察】

EICU の新人看護職員の実践能力を育成するための教育方法として、実際の臨床の場でのイメージがつきやすくなり臨床で実践する上で一定の効果があったと考える。また、シミュレーション教育した 9 項目に関して、年度末までの 1 年間で臨床での習得を新人看護職員全員が 1 人でできるようになったことから、新人看護職員にとってシミュレーションで体験することは効果的であったと考える。阿部は経験を通じた学習・教育は座学のみでの学習より、学習者の理解に働きかけるものであるということは 19 世紀末ごろから指摘されてきた^{¹⁾}と言っている。今回シミュレーション教育を導入して、新人看護職員が 1 年間で習得する看護技術は、今までの指導者主体の座学で学ぶより、より臨床に近い場面での体験学習であり効果的であったと考える。さらに、学習者が臨床に近い場面で看護を経験主体に振り返ることができたと考える。

【今後の課題】

シミュレーション教育を 1 年で技術習得の 100%を目指すためには、各シミュレーションを 1 回行っただけでは完全な技術習得には至らなかった。シミュレーション教育の時期、内容などに問題があることで教育プログラムとしての不利益も生じ兼ねない。新人看護職員のリディネスに沿った目標設定をすること

が重要であり、より細かな目標設定、評価をしていく必要がある。

【引用文献】

- 1) 阿部幸恵 (2014) : 看護のためのシミュレーション教育. P18, 医学書院, 東京都

B-16

院内 BLS 試験登録制度の試み

小牧市民病院 救命救急センター 1) 小牧市民病院 手術室 2)
小牧市民病院 循環器病棟 3)
井上卓也 1) 北田兼一郎 1) 山田芳久 2) 上ノ原史郎 1)
祖父江由侑子 1) 中根健佑 1) 谷井健二 3)

当院では、蘇生講習運営委員会が ICLS を中心に院内の心肺蘇生法の普及を推進している。当院では BLS 講習会の受講を、新規採用の職員には義務付けているが、再受講は職員の任意である。希望があれば講習会を提供することは可能であるが、手を挙げる職員は少ない。全職種の職員が BLS を習得していることが理想的であるが、実際のところ職員の BLS の実力は全く不明である。中には講習会を受講したことのない職員もいると推測される。全職員に BLS 講習会受講を義務付けている病院もあるが、当院は約 1,500 人の職員を擁しているため、全職員を受講させるには、膨大な時間と主催者側の労力を費やすことになる。一方、長く時間をかければ全職員を受講させることは可能であるが、5 年毎に BLS の改訂があり、アップデートのための再教育も必要となる。また、救急外来や ICU など頻繁に BLS を行っている部署の医師や看護師に対しては、講習会受講は不要かもしれないし、院外の BLS 講習を受けた職員についても講習会受講は不要と言える。

さらに、受講経験があっても、いざというときに BLS が実行できなければ意味がない。これまでは、BLS の普及のために講習会を受講することに重きが置かれてきたが、病院勤務者であれば BLS を受講していることは当然で、BLS の実力は客観的に評価される時代が変わるべきではないかと考える。

そこで、当院では全職員に対して BLS の筆記試験と実技試験を行い、合格したら名簿に日付を登録し、3 年毎の更新を義務付ける計画を立てた。まだ準備の段階であるが、内容を提示して議論したい。

1. 対象は全職員とする。
2. 主催は当院の蘇生講習運営委員会とする。
3. 受験希望者に委員会が作成した BLS に関する事前問題 (50 問) とデモンストレーションビデオを提供する。
4. 病院内の一室に試験会場を設置する。筆記試験用の机と椅子、実技試験用の人形やトレーニング用 AED、および実技撮影用のビデオを設置する。
5. 試験は平日の日勤帯に行う。
6. ICLS インストラクターか同等の指導力を持つ看護師が試験官として試験会場に詰め、筆記試験、実技試験を行う。

7. 試験はすべて予約制とし、勤務時間内に会場に来て受験する。1回あたり1人が受験し、時間は受付から終了まで約15分とする。

8. 筆記試験は事前問題から20問を出題し、試験時間は2分間とし、80%以上正解を合格とする。

9. 実技試験はデモンストレーションビデオ通りに実技が行えれば合格とする。実技内容は、院内廊下で倒れている人を発見するところから始まり、AEDを作動させるまでの標準的な内容とする。試験官がチェックリストに沿って合否を判定する。試験官が合否を迷う場合は、後日救急科医師がビデオで判定し、試験官と協議して合否を判定する。

10. 合否はすべて後日文書で受験者に伝える。不合格の場合は理由を付記する。

11. 合格者は名簿に合格日を登録し、ネームカードに貼る合格シールを配る。合格者には2年後に再受験の案内を行い、受験の期限を伝え、1年以内に受験するよう勧める。

12. 不合格者は、何回再受験してもよいが、講習会の受講を薦めることもある。

13. BLS講習を受けた場合、試験は免除する。院外のBLS講習でも可とし、受講を証明する書類を提示すれば名簿に登録する。

14. 期限に満たなくても、または講習会を受講していても、試験を受けることができる。

15. 定期的に各部署毎に受験状況を通知し、所属長に部下を受験させるよう依頼する。

以上の方法で現在準備中で、来年度より開始する予定である。

全職員1,500人を3年間で受験させると年間500人であり、1週間に10人受験させればよい。1時間で4人受験できるので、1週間に2.5時間(半日)の試験時間を設ければよいことになり、BLS講習会を頻繁に開催するより主催者の負担ははるかに少ない。

BLSの試験を行うことで、これまで全く不明であった当院職員のBLSの実力を把握することが可能となり、BLS推進の戦略を立てる上で重要な情報が得られる。また、BLSを試験制にすることで、BLS習得の必要性を高めることができる。院内にはインストラクターでなくてもBLSを教えられる職員は多数存在するし、練習用に人形を貸し出すこともできる。職員同士が仕事の合間にBLSを教え合ったり、BLSの疑問点や試験合格のコツを話し合ったりするような環境を作り出せば理想的である。

B-17

保護者および学校教員などに対し実施した食物アレルギー教室における結果の比較検討

十日市場こどもクリニック、神奈川県立足柄上病院小児科

奥典宏

【背景】今まで保護者や医療従事者に行われてきた講演・研修では対象者の特性と結果について詳細な検討は殆ど行われていない。

【方法】IDに基づいて設計した対面講義型の食物アレルギー教室を、講義内容は殆ど変えず2014年5月から2015年12月の間に5回、保護者計120名に対し施行した。

開始前に事前テスト、講義終了後に事後テストと5段階評価の満足度アンケートを行い、食物アレルギー児の保護者62名とそうでない保護者58名の結果を比較検討した。

【結果】講義内容、即ち食物アレルギーの診断・症状・普段の対応・経口免疫療法に関する満足度は有意

差を認めなかった。本日聞いたかった内容が聞けたかどうかについても有意差を認めなかった。当院の食物アレルギー教室を他の人に薦めたいかどうかについては「是非勧めたい」は食物アレルギー児を持つ親は 54%、そうでない参加者は 41%であり、2 群間の有意差は認めなかった。「是非勧めたい」と「勧めたい」を合わせると食物アレルギー児を持つ親は 94%、そうでない参加者は 86%であった。(いずれも z 検定による)

【考察】食物アレルギー教室の参加者は、食物アレルギー児の保護者かどうかにかかわらず概ね講義の内容に満足していた。なお、発表当日は事前・事後テストの結果分析も加えて発表する予定である。

B-18

DASH 学習会とファシリテーターチェックリストの活用による次世代ファシリテーター育成

長野県立こども病院看護部

芳賀了 藤森伸江 横山みゆき 森山由紀 石坂俊也

【目的】

A 病院では組織横断的にシミュレーション教育を企画・実施するチーム（以降 Sim チーム）が存在している。Sim チームの活動の一つとして医療者間コミュニケーションの改善を目的としたシミュレーション教育を 5 年間行った。その中で医療者間の相互理解、医療者間コミュニケーションの改善・促進、メタ認知の向上等一定の効果を上げることができた。しかし同じメンバーがファシリテーションを繰り返していたため、次なるファシリテーター育成が進まず今後の課題としてあがっていた。そこで今年度より DASH(Debriefing Assessment for Simulation in Healthcare)を用いた学習会の開催、およびファシリテーターが当シミュレーション時に使用できるチェックリスト（以後ファシリテーターチェックリスト）の作成・活用を通して、ファシリテーターの育成を行ったためその報告を行う。

【方法 1 : DASH 学習会】

学習会対象者 : Sim チームメンバーの中から指名した 4 名で、チーム加入 2 年目が 2 人、6 年目が 2 人
学習会開催時期 : DASH を用いた学習会（以後学習会）を 5 月、6 月、7 月、8 月に各 1 回につき 1 人ずつ計 4 回行った。

学習会内容 : 学習会は、①対象者が模擬シミュレーションのファシリテーションを行い、②他メンバーが DASH 評価表に基づき点数を付け、③学習会参加者全員でディスカッションをし、④最後に再度点数を付けた。

評価方法 : 学習会の評価方法として、点数の一致率（点数一致者数 ÷ 参加者数 × 100）を求めた。③のディスカッションが評価の一致率を高めるか否かを確認するため、②と④の一致率を比較した。また学習会の有効性についてヒアリングを行った。

【方法 2 : チェックリスト作成】

チェックリストの作成方法 : DASH、メルルの ID 第一原理等を参考にし、実際のシミュレーション中に使えることをコンセプトとし作成した。さらに Sim チーム内で内容の改善を繰り返し行った

評価方法 : 経験の少ないファシリテーター一人に、実際のシミュレーションの中でチェックリストを使用しながらファシリテーションをしてもらった。またその後チェックリストの再評価としてヒアリングを行った。

【結果：1】

学習会における評価点数の一致率を表 1 にまとめた。いずれの回も評価 1 回目よりも評価 2 回目のほうが、一致率は上がった。

学習会に関するヒアリングでは、「ベテランのファシリテーションを見て DASH をもとに評価やディスカッションできたことが良かった」、「少し自信をつけることができた」、「初学者以外にとっても学習効果が高い」とのコメントがあった。

【結果：2】

チェックリストの評価としては、使用後のヒアリングで、「重要な事項を忘れずに伝えることができる」、「デブリーフィングが活発でない時のヒントとして活用できる」、「これがあると安心してファシリテーションに臨める」、など多くの肯定的な意見があった。またシミュレーション後にチェックリストを用いて振り返りを行うことで、ファシリテーターとしての改善点を見出すことができていた。一方「深いディスカッションを引き出すためには経験が必要である」、「チェックリストを目で追うことで受講者に対する観察が疎かになる」、といった意見もあり、チェックリストの限界も散見された。

【考察】

学習会時の評価点数は、いずれの回も評価 1 回目よりも評価 2 回目のほうが、一致率は上がった。このことから学習会がファシリテーションの評価の視点を統一させることが示唆された。またヒアリングでも学習効果を認識できるコメントがあったことから、学習会によりファシリテーションに関する理解と、評価の統一性が高まったことが示唆された。

チェックリストに関しては、経験の少ないファシリテーターにとってチェックリストは有用であったこと、チェックリストを振り返りシートとして使用することで改善点が簡便に見いだせること、チェックリストを活かすためには、一定のファシリテーション経験が必要であることが示唆された。

【結語】

学習会は、ファシリテーションに関する理解の向上、ファシリテーションの評価の統一化、ファシリテーションに対するモチベーションの向上につながった。またチェックリストは、ファシリテーターとしての足場掛け、ファシリテーション振り返りのためのツールにつながった。

B-19

呼吸サポートチーム主導による院内教育システム構築に向けた取り組み ～NPPV マスクフィッティング研修～

武蔵野赤十字病院 石田恵充佳 小林圭子

当院では年間約 165 件に非侵襲的陽圧換気療法（以下 NPPV）が行われている。効果的な使用にはマスクフィッティングが重要となるが、その重要性が理解されず軽視されている現状があった。一方、NPPV 関連の学習会はマスクや回路などの物品調達や限られた機器のため院内開催が難しく、学習は看護師個々の自律性で行われ、スキル獲得の機会 OJT がメインであった。そのような中、臨床現場では管理や看

護に悩む場面に度々遭遇した。

そのため、呼吸サポートチーム（以下 RST）が、インストラクショナルデザインの概念を参考に、参加者個人のスキル獲得にとどまらず部署への普及を目指した学習会を設計し実施した。34 名が学習会に参加し、部署への普及のために学習会直後に計画したアクションプランは、参加者の 68%は実行に移せていたが、26%は未実施、6%は無回答であり、計画したアクションプランの実行率 100%達成には至らなかった。

そこで、学習会の設計書を見直し、マスクフィッティング習得を目的とした研修と、スキルの習得後、それぞれの部署で普及の役割を果たすための指導者研修の 2 段階に再設計した。指導者研修では、正しいマスクフィッティング方法を人に教える方法を学ぶ機会をもち、部署でも継続実践できるように修正した。新たに設計した指導者研修では、以下の 3 点に重点を置いた。①参加者選定：前回の学習会に参加し、各部署リーダーの役割を担い、かつ、RST メンバーが選定した者とし参加者の入口を揃えた。②普及活動時指導ポイントの焦点化：学習者の目標達成を支援するための重要ポイントを 3 点に絞った。③指導者用補助教材作成：RST メンバーが写真入りチェックシートを作成し、部署への普及時に指導内容に漏れがない様に確認できるチェックシートを作成した。

今回修正した設計書に基づき介入した結果を報告し、学会参加者との討論を通して、より効果的な学習機会の提供につなげたい。

B-20

急変症例を振り返りする文化を育成するための取り組み ～急変対応能力向上委員会運営者による委員教育～

日本赤十字社 武蔵野赤十字病院

小林圭子 高山和子 小平久美子 佐々木理恵

【背景】

院内急変対応システムが効果的に機能するためには、①急変を発見する要請者、②対応するチーム、③実績の集積と症例の振り返りによるシステムの評価と改善、④管理部門による支援、の 4 つのコンポーネントの充足が必須だとされている。なかでも、一つ一つの症例を当事者と行う振り返りは、要請のタイミングや要請者の判断が的確であったことを保障することでその後の要請件数の増加につながったり、より適切な要請のタイミングがいつだったか、を確認しあうことで要請者としての判断能力の強化につながるため有意義だと考えられる。

A 病院では、院内急変対応システムが稼働しており、年間約 200 症例の要請がある。しかし、システムは運用されているものの、4 つのコンポーネントの③実績の蓄積とフィードバックが実施されておらず、経験した症例が次に活かされる機会を逃すという残念な状況であった。振り返りを行うための担当者グループが組織され、体系立てて取り組むことが望ましいが、慢性的なスタッフ不足により人的資源の確保が困難な組織においては、実現は難しい。代わりに、発生部署それぞれが主体的に自主的に振り返りを行うことが求められるが、発生した急変症例とその対応を振り返る文化が根付いていない。さらに、部署で主導する立場にある急変対応能力向上委員に、振り返りをファシリテーションするための基礎知識やスキル

が不足しており、また、スキル獲得のための学習は個々に委ねられていた。

【目的】

- ① 発生した急変症例とその対応について振り返りを行う文化を形成するきっかけを作る
- ② 各部署の急変症例とその対応の振り返りにおいて、急変対応能力向上委員がファシリテーターの役割を取ることができるようになる

【方法】

対象：急変対応能力向上委員（全看護部署から選出された 22 名）

進め方：

第 1 段階－動機付け（5-6 月）：A 病院の急変症例データの提示。院内急変対応システム活用状況の把握や振り返りの意義や方法を可視化し提供

第 2 段階－自身の看護実践と課題との関連性を強調（6-8 月）：「急変」の定義の共有、自部署で発生した急変症例把握が自身に求められている役割の一つであることの承認

第 3 段階－達成すべき課題と方法の共有（9 月）：急変症例とその対応の振り返りポイントを「要請した急変対応システムの選択が適切だったかどうか」のみとし、ガイドに従って患者情報を収集していくことで、振り返りポイントを抽出できるツールを作成し提示。現実課題を用い振り返りを経験

第 4 段階－活性化と応用問題の提供（9-10 月）：自部署の実症例に対し、ツールを活用し振り返りを実施。その内容を持ちより共有や検討。学びを踏まえて応用問題の実施と共有

第 5 段階－習得と活用（9-1 月）：第 4 段階の繰り返しによる自信の獲得と自部署での実績蓄積

第 6 段階－情報収集（2 月）：項目－①第 5 段階に関わった委員、部署スタッフからの評価、②委員により実施された振り返り件数

第 7 段階（2 月）－評価と修正

倫理的配慮：

委員が振り返りを行う過程で使用した情報からは個人が特定されないよう十分に配慮し、必要な場合は鍵をかけ保管した。第 6 段階で行う評価への協力は、個人の意思に基づき行えるようにし、結果は個人が特定されないよう配慮する。

【結果】

現在第 5 段階を展開しており、5 ヶ月間経過後の 2017 年 2 月に効果を評価する。

今回の取り組みの結果を報告し、学会参加者との討論を通して、より効果的な学習機会の提供につなげたい。

社会人大学院生が担当する研修についての自己評価 ～ID 入門講義の事前事後チェックリストの比較～

豊田市消防本部 1) 小牧市消防本部 2) 東京都済生会向島病院 3)
杏嶺会一宮西病院 4) 福島県立医科大学地域救急医療支援講座 5)
大石奨 1) 松浦健二 2) 佐久間あゆみ 3) 天野裕香 4) 伊関憲 5)

【はじめに】

鈴木ら（2016）は、自分が担当している教育を点検し、何らかの改善ができないか工夫してみるように示している。また、経験と勘と度胸（KKD）や自己流（マイ・デザイン＝MD）から脱却し、インストラクショナルデザイン（ID）という学問の裏づけを使うことを勧めている。ただし、国内では ID を学べる場が未だ少ないのが現状にあるため、ID を学ぶ機会を設け実践者自らの教育手法を省みることによって「学び」に対する捉え方に変化を期待した。

【目的】

教育実践者が ID を学ぶことで、実施している研修を学習者中心の教育に近づけるために何を改善すべきかを明らかにする。

【方法】

対象：F 大学大学院 博士前期課程 9 名

期間：2016 年 7 月 28 日（木）午前 9 時～午後 5 時

方法：対象者が実施している研修に ID の要素が入っているか、ID 入門講義の事前事後にチェックリストを用いて対象者が点検した。講義のカリキュラムは、学習目標を定めるためのゴール分類、学習目標の設定、学習の組み立て方法、学習の動機づけである。チェックリストは、鈴木（2015）の「研修の現状をチェックして改善策を考える」ための様式を用いた。設問は①研修と受講者②研修の成果③研修の魅力④研修の方法の 4 分類計 18 問で、「OK・まあまあ・まだまだ・NG・不明」を選択する。事前事後の点検結果に変化があるか調査するため、「OK・まあまあ」のポイント数値について変化を比較した。

【結果】

設問に対する 4 分類に対する結果は以下のとおりである。矢印の前者が事前、後者が事後の数値。

①研修と受講者は 4 問で、「必要性：本当に研修が必要な者だけが受講しているか？」は 67%→78%、「事前準備：研修の準備が十分な者だけが受講しているか？」は 44%→33%、「習得主義：個々の受講者の研修成果を確認するまでは修了と認定しないか？」は 22%→33%、「研修効率：研修の成果が確認できた時点ですぐに修了と認定しているか？」は充足 11%→22%となった。

②研修の成果は 4 問で、「反応：受講者にとって満足がいく好印象の研修だと言えるか？」は 78%→44%、「学習：受講者は身につけるべき知識・スキルを研修で習得しているか？」は 56%→22%、「行動：研修は受講者の業務上の行動の変化に結びついているか？」は 89%→33%、「業績：研修は組織の業績への貢献（ROI）を意識して設計されているか？」は 56%→56%となった。

③研修の魅力は 5 問で、「注意：好奇心を刺激してマンネリを防ぐなど「面白そうだ」と思えるような工夫があるか？」は 33%→33%、「関連性：職務上の問題と研修をつなぐことで「やりがい」を高める工夫があるか？」は 22%→33%、「自信：段階的に習得していることが自覚できるなど「やればできる」と思

える工夫があるか？」は 33%→44%、「満足感：研修修了後には「やってよかった」と思える工夫があるか？」は 44%→22%、「自律性：やる気は自分でコントロールすべきであり、それは可能であると思わせる工夫があるか？」は 33%→33%となった。

④研修の方法は 5 問で、「現実課題：研修では職場の現実的な課題を取り上げて解決させているか？」は 89%→44%、「活性化：研修では受講者のこれまでの知識や経験をフル動員させているか？」は 22%→44%、「事例提示：研修では一般論ではなく事例を中心に提示しているか？」は 56%→67%、「応用問題：研修では受講者が自分たちで応用練習する機会が十分にあるか？」は 33%→22%、「統合：研修の成果を職場に戻って活用し、その成果を省察する機会があるか？」は 33%→44%となった。

【考察】

ID 学習後の点検で、ポイントが増加したのは 8 問（必要性、習得主義、研修効果、関連性、自信、活性化、事例提示、統合）、減少したのは 7 問（事前準備、反応、学習、行動、満足感、現実課題、応用問題）、変化なしは 3 問（業績、注意、自律性）であった。増加したものは、学習実践者自身が KKD 等に基づいて実施していたことが ID にて裏づけできたとも考えられる。反対に減少したものは、充足していないため改善を要する必要がある。特に、行動は 56%減少、現実課題は 45%減少であった。今回の ID 入門講義は、目標設定のためのニーズ分析と学習者のやる気を引き出す動機づけの習得を目的としており、「行動：研修は受講者の業務上の行動の変化に結びついているか？」「現実課題：研修では職場の現実的な課題を取り上げて解決させているか？」について見直す必要性を明らかにできたことはねらいどおりであった。

【結語】

教育実践者が自身の研修を見直すためにチェックリストを用いたことで、設計された教育についてより正確な自己評価ができるようになったと考える。

【参考文献】

鈴木克明（2015）研修設計マニュアル，北大路書房

鈴木克明，市川尚，根本淳子（2016）インストラクショナルデザインの道具箱 101，北大路書房