

ポスターセッション（Aグループ）

A-1

「NPO 法人救急医療の質向上協議会」 新事業取組み「スポーツボランティア」

NPO 法人救急医療の質向上協議会

坂本 博之、前田 淳一

今年、創設10周年を迎えた「NPO 法人救急医療の質向上協議会」は新事業に取り組んで参ります。

そのひとつは、「スポーツボランティア」です。

今回、11月に開催される大会のボランティア参加についての報告です。

【目的】

地域社会への貢献

ボランティア参加者の学習意欲の向上

ボランティア参加意欲の向上

【対象】

2015年11月15日（日）開催 第1回さいたま国際マラソン
救護ボランティア 参加人数 22名

【結果】

活動内容・活動実績（傷病者対応数等）

救護ボランティア参加者アンケート結果

【考察】

活動内容・活動実績・アンケート結果から見えてきたもの

「救護ボランティア」参加による更なる学習意欲の向上の変化や
今後のボランティア参加意欲等々考えられること

【結論】

今後の活動についてを、自らの救護ボランティア参加を踏まえて発表させていただきます。

ポスターセッション（Aグループ）

A-2

看護技術演習における動画を用いた 振り返りに関する検討

国際医療福祉大学 保健医療学部看護学科

奥平 寛奈、平賀 恵

【目的】

基礎看護技術演習における演習の振り返り場面において、演習の様子を撮影した動画を用いることでの振り返りのしやすさについて学生、教員双方の視点から考察し、今後の授業改善のための基礎資料とすることを目的とする。

【方法】

事前に患者事例を提示し、看護過程の展開を行い看護計画の立案をした。立案した看護計画について、グループ毎に学生は患者役、看護師役を決めそれぞれの役割になりきって演習を行った。その援助場面を観察者役の学生が iPad の動画機能を用いて撮影した。その後、撮影した動画を見ながら、自分たちが計画した看護援助に関しての振り返りを行った。演習終了後に、学生 121 名、教員 12 名に無記名の感想シートを配布した。回収した結果を分析した。

【結果】

回収数は学生 102 名（回収率 84.3%）、教員 12 名（回収率 100%）であった。学生の回収のうち白紙を除いた 92 名（有効回答率 90.2%）、教員は 12 名（有効回答率 100%）を有効回答として分析対象とした。動画を見ながら振り返りをすることで見ない場合より振り返りをしやすかったか、という問いに学生の 88% は「大変そう思う」「思う」と回答した。また、動画を見ながら振り返りをするだけで見ない場合よりも活発に意見交換をすることができたか、という問いに 85.9% の学生が「大変そう思う」「思う」と回答した。一方、「変わらない」「思わない」と約 10% の学生は感じていた。教員の感想をしてみると 90% 以上の教員が、動画を見ながら振り返りをするだけで見ない場合より学生の意見交換は

活発だった、振り返りがしやすそうに感じた、学生の意見が引き出しやすかった、学習効果が期待できると回答した。

【考察】

基礎看護教育の中で学生同士が患者役、看護師役となり演習をする場面は多々ある。しかし、演習時はその技術を正しく行うことのみ集中してしまい、終了後に振り返りを促しても場面が思い出せないなどの理由から十分な振り返りを行うことができなかった。今回、演習場面を動画撮影し映像を見ながら振り返りをすることで客観的に振り返ることができ、学生の活発な意見交換につながったと考えられる。また、教員も学生が活発に意見交換をすることで今後の課題などについての学生自身の意見が引き出しやすかったと考えられる。その一方で、動画を用いた振り返りに関して疑問を持っている学生もいるため教育上の配慮をしていく必要がある。

【結語】

先行研究において、看護技術教育に動画を用いてデブリーフィングを行うことは一定の効果があるとされている一方で、教員の教授スキルについての課題も示唆されている。今回の研究においても効果に関しては同様の結果となった。シミュレーション教育において、ファシリテーターの役割は大きく、ファシリテーションの仕方、ファシリテーター力は重要である。今後は、より効果的な振り返りができるように教員のファシリテーションの仕方、教授スキルについて検討していく必要がある。

ポスターセッション（Aグループ）

A-3

看護系大学院生を対象にしたカークパトリック 4レベル評価法紹介の試み

日本BLS協会

青木 太郎

【背景】

看護師のキャリアアップの過程で各種研修への参加およびその計画立案実施は重要である。専門職として新人研修、プリセプター向け研修、各病棟／病態別の看護技術の向上などの院内研修会は無数に存在する。一方その研修を評価する標準手法は試行錯誤が見られる。欧米では、研修の評価方法として「カークパトリックの4レベル評価法」がよく使われている。この手法は国内の看護師にも有用である可能性がある。

【方法】

A国立大学の大学院看護学研究科の修士課程の大学院生（n = 12）を対象に人材育成・研修の評価方法として広く知られている「カークパトリックの4レベル評価法」を紹介しその理解度を計測した。学生は全員看護師で病院では師長などの役職に就いていた。

90分×2コマの授業の後に質問紙を使い、授業の中身についての所感を調査した。1は「そう思わない」5は「とてもそう思う」とした。今回調査の対象とした質問は以下の通りである。

1. 今日学んだことは、あなたにとって関係のあることだった
2. 今日学んだことは、自分にとって以前からの課題であった
3. 今日学んだことは、あなたにとってすでに知っていた
4. 今日学んだことは、あなたにとって有益だった
5. 今日学んだことで実践できそうなことはあった

6. 今日学んだことを他の人にも伝えたい

質問紙の解答は5点法としたので、各設問の点数を合計し受講生の人数で割って平均を出した。その結果、1は5.0点、2は4.4点、3は1.7点、4は5.0点、5は4.7点、6は4.8点だった。

【結論】

設問1と2から、受講生達は研修を適切に評価することが重要でありそれが自分にとって関係があると考えていることが分かった。しかし、設問3から研修の評価基準であるカークパトリックの4レベル評価法はほとんど知られていないことが分かった。設問4と5と6から、今回の授業を有益に感じ、実践できそうであり、更に他の同僚にも伝えたい内容であると感じていることがわかった。

【まとめ】

大学院の授業2コマ（90分×2コマ）を使い、カークパトリックの4レベル評価法を看護大学院生に紹介した。当授業を受講した学生達はその内容を自分のことととらえ、自らの行動変容に結びつけようとする傾向があることが分かった。カークパトリックの4レベル評価法は国内の病院に勤務する看護師が実施する研修を評価する上で、欧米と同様に有用である可能性がある。

ポスターセッション（Aグループ）

A-4

GOLD法を用いた基礎看護学の授業展開

防衛医科大学校 医学教育学部看護学科 基礎看護学講座¹⁾
獨協医科大学越谷病院 救命救急センター²⁾
防衛医科大学校 高等看護学院³⁾

山岸 智子¹⁾、池上 敬一²⁾、久宗 真理³⁾、関根 美紀³⁾

【背景】

我が国における医療技術の進歩，少子高齢化の進展及び社会的ニーズの多様化などを背景として，高度な専門知識，高い倫理観，優れた看護実践能力を備えた看護師の育成が求められている．基礎看護教育において，看護実践能力を獲得するためにシナリオによるシミュレーション（Lasater, 2007），客観的構造化臨床試験：OSCE（Brosnan et al., 2005; Rentschler et al., 2007）などは，成人看護学領域で用いられている場合がほとんどである．しかしながら，基礎看護技術を学習する低学年時にこれらの方法を用いている報告はみあたらない．今回，看護学生が看護実践能力を獲得するための方法としてゴール達成型学習デザイン（Goal-Oriented Learning Design: GOLD法）に着目した．このデザインはエキスパートナースが獲得している思考・行動過程である暗黙知を形式知化することにより，初学者がエキスパートの能力を有することが可能とされている（池上, 2015）．さらに，看護学の初学者である学生が効果的・効率的・魅力的に学習できる学習教材となることを意味している．今回，基礎看護技術の授業計画をGOLD法に基づいて検討した結果を報告する．

【目的】

本研究はこれまで実施した基礎看護技術の授業をGOLD法に基づいて再検討することである。

【方法】

1. これまでに基礎看護技術の中の車椅子の移乗・移送を担当した経験のあ

る各教員の授業計画を見直し、疑問になっていることを明らかにする。

2. GOLD 法に基づいて、知識面・技術面・態度を明確にし、援助実施に至る過程とシナリオを作成した。

【結果】

1. 基礎看護技術の授業では技術に関する知識および行動の修得を重視している傾向がみられた。さらに、授業の中で学習したにも拘らず、学生は臨地実習において実施できず、患者への配慮が欠ける学生本位の援助になっている場面に直面していた。また、授業で学習した方法に応用する必要があっても、個別性をふまえた方法が推測できないこともあった。これまでの技術教育において対象に対する援助として、授業を展開していた可能性があることが明らかになった。さらには学生の学習意欲も促進できないことも要因の一つと考えられた。
2. 「看護師が病棟に入院している患者を訪室し、車椅子を用いて検査室まで移送する技術を実施する」という『パフォーマンスカード』を作成した。パフォーマンスカードはエキスパートナースのパフォーマンスをブリーフィング、訪室、看護技術の実行、ハンドオフ・記録とデブリーフィングの段階に分けた。次に車椅子を用いて移乗・移送を行うという成果 (Goal) のために状況を評価し判断する (Evaluate)、その判断に基づいて実行するルールから問題解決技法を選択する (Select)、選択した問題解決プランを実行する (Do) という3つの活動に分けて整理した。この5つの段階と3つの活動のマトリックスを作成した。
3. 学習者がシナリオのなかで主人公になりきり、能動的に意思決定するためのシナリオを作成した。
4. タスクにおける必要な技能の前提である知識を『技術カード』として、技術を確実・安全に実行するために必要な知的技能、運動技能、態度技能、リスク低減技能に分けて整理した。
5. 実際に技術を行う場面を思い浮かべてメンタル・シミュレーションを行うための『技術実践カード』として、頭 (知的技能)、心 (態度技能)、手 (運動技能) の技能に分けて整理した。

6. それぞれの段階において知識を確認するクイズを作成した。

【結論】

基礎看護教育における技術教育を GOLD 法に基づいて検討するために、エキスパートナースの思考・行動過程を言語化することから始まった。このマトリックスのパフォーマンスのレベルは、学習者に何ができるかという評価の軸を示し、それぞれの段階におけるゴールをクリアしながら次の段階に進むという論理的な段階を示している。エキスパートナースの行動・思考過程を明らかにし、同じように考え行動していくことでより効果的な学習につながることを実感できた。今後、内容・方法を精選・検討し質を高めていくとともに、実際に授業の中で効果を確認する必要がある。

ポスターセッション（Aグループ）

A-5

手術室配属新人看護師を対象とした 集中治療室看護師による アセスメント研修の検討

小牧市民病院 看護局

河辺 紅美、岡田 聡子、井上 真梨子、杉本 篤史

【はじめに】

新人看護職員教育では、2010年に新人看護職員の臨床研修等が努力義務化され、それぞれの施設は趣向をこらした研修制度を取り入れている。自施設においては、地域医療を担う急性期自治体病院である。看護職員には、高度な看護実践能力が求められる。そのため、3年前より自部署では習得できない看護技術を体験する目的に、ローテーション研修を行っている。その中のひとつであるアセスメント研修は、昨年まで病棟配属者のみで行い、手術室配属者は一般病棟のみの体験であった。今年度は、手術室からの要望を踏まえ、手術室新人看護師も研修を行うこととした。アセスメント研修は、重症患者ケアに必要な看護技術の習得とアセスメント方法を学ぶ目的に行った。今回は、受講者のニーズに合わせて変更した研修の検討について報告する。

【目的】

手術室配属新人看護師対象に行われた集中治療室看護師によるアセスメント研修において、受講者にどのような影響があったかを明らかにする。

【方法】

1. 研修内容

研修時間は、7時間45分である。研修内容は、模擬患者によるフィジカルアセスメント（呼吸・循環・腹部・神経）の体験と患者対応についての机上シミュレーションである。シミュレーション後は、実際の患者にも関わった。

2. 対象者

2015年入職した手術室配属の新人看護師4名

3. 調査方法

研修後は、満足度と受講後の学びについて調査した。満足度は、アンケート調査で行った。学びについては、研修後、自由記載にて行いKJ法で分析した。分析は、意味内容について細かく区切り、その中心的内容を示すコードをつけた。そして類似したものはまとめてカテゴリー、サブカテゴリーを作成した。カテゴリーの分析過程においては、経験豊かな看護管理者と検討し、結果は受講者4名によるメンバーチェックングを行い、分析結果の厳密性を確保した。受講者には、調査や発言した内容は個人が特定されないよう集計することを文書で説明した。

【結果】

分析結果は、25のコードと8のサブカテゴリー、4のカテゴリーが抽出できた。サブカテゴリーは、〈フィジカルアセスメントについて振り返る時間〉、〈フィジカルアセスメントを学ぶ時間〉、〈観察に対する不足部分の発見〉、〈もっと勉強や学びを深めたい〉、〈意識レベル評価の難しさ〉、〈手術室では研修の学びを活かせないと思って参加〉、〈学びは手術室でも活かせる〉、〈患者さんと接しているという実感〉である。カテゴリーは、《フィジカルアセスメント重要性の再確認》、《自己に不足している看護技術の発見》、《患者さんのためにもっと学びたいという意欲》、《学びは手術室で活かせるという自信》である。受講後の満足度は、高かった。

【考察】

《フィジカルアセスメント重要性の再確認》は、模擬患者によるフィジカルアセスメントと実際の患者との関わりが学びとなった。《自己に不足している看護技術の発見》は、実際の患者からアセスメントする体験をしたことにより、今までの自分はモニターばかり見ていたことに気づいたと考えられる。《患者さんのためにもっと学びたいという意欲》は、麻酔中の患者と関わることが多い手術室看護師は、実際に患者と関わることで学習への動機づけとなった。《学びは手術室で活かせるという自信》は、術前訪問という具体的な事例を出したことが影響したと考える。今回のアセスメント研修は、受講者の看護継続に対する意欲と自信につながったと考える。しかしながら、今回の研修では、研修前後での知識の変化や技術の変化は測定していない。受講者の到達度を確認

するためには、評価を行っていきけるプログラムに変更していく必要がある。また、研修後の学びや自信が看護実践にどのようなにつながったかは、追跡調査していきたい。

【結語】

集中治療室看護師によるアセスメント研修は、手術室配属新人看護師の《フィジカルアセスメント重要性の再確認》、《自己に不足している看護技術の発見》、《患者さんのためにもっと学びたいという意欲》、《学びは手術室で活かせるという自信》につながった。

ポスターセッション（A グループ）

A-6

継続して行われたプリセプター研修における 受講者に与えた影響と今後の課題

小牧市民病院

加藤 雄也、河辺紅美

【背景】

看護教育においては、プリセプターシップが新人看護師教育の有効な方法として高く評価されている。プリセプターシップのルーツは、米国で行われていた臨床医養成のための研修制度にあり、これは医学生に現場での実践能力を高めようと開発された教育方法論である。新人看護師教育においても、学んだことを看護実践現場で活かせるように、現場で直接支援にあたる看護師をプリセプターと呼び、プリセプターシップを行っている。

自施設においては、10年以上も前からプリセプターシップを導入し、毎年プリセプター育成のための研修を行っている。今年度のプリセプター研修は、新人看護師が現場に配属される前の4月を初回、半年後の6ヶ月フォローアップ、1年後の12ヶ月フォローアップと3回の研修を企画している。初回プリセプター研修は、「プリセプターの基本の知識、プリセプターの役割の確認、コミュニケーションスキルの方法を学び、効果的な新人看護師指導につなげる」という研修目的と4つの到達目標を挙げ、研修を行った。半年後には、プリセプター6ヶ月後フォローとして、「グループワークを通して自分の指導について振り返り、今後の方向性・解決策を見出す」という研修目的と2つの到達目標を挙げ、研修を行った。

【目的】

本研究の目的は、初回から継続して行われたプリセプター6ヶ月フォロー研修において、受講者に与えた影響を明らかにすることである。

【方法】

初回は、2015年度各部署から選出された受講者30名に対し、新人看護師への関わり方として、コーチングや振り返り技法（フィードバック、デブリーフィング）に関する内容で行った。研修中は、効果的な指導につなげるためにはというテーマで話し合うグループワークを行った。その後の6ヶ月フォローアップ研修では、研修で得た知識を現場で実践し、そこから得たものが何かグループワークを行った。評価は、それぞれの意見をまとめたものを比較した。また、無作為に研修参加者にインタビューを行い、質的記述的に分析した。対象者に対しては、個人が特定されないように集計すること等を口頭で説明した。

【結果】

グループワークの中での意見やインタビュー内容をまとめた結果、ほとんどのプリセプターは、初回で学んだ新人看護師への振り返り方法を意識していた。初回と6ヶ月後の内容を比較すると、新人看護師への関わり方には変化があった。しかしながら、より具体的な指導方法までは、明確にできていない現状であった。受講後の満足度は、6ヶ月フォローアップの方が高く、研修後の学びを現場で活かすという項目は上昇していた。

【考察】

初めてプリセプターを行う者は、新人看護師へのアプローチについて悩むことが多いため、自施設では受講者のニーズに対応できるように研修企画している。研修評価は、現場での関わり方に焦点をあて、内容を検討した。初回での研修後、振り返り方法を意識していることから、初回時にプリセプターの役割を明確にしたことは、プリセプターとして行動することへの自覚となっていた。6ヶ月後、新人看護師との関わりはできているが、今後の指導までつなげていくことまで明確にできていないことから、実際の支援方法がイメージできる研修企画が必要である。内容をメリルのIDによる教授方略から検証すると、プリセプターが現実におこりそうな問題に取り組む（問題）、すでに知っている知識を活用（活性化）、現場で応用する機会がある（応用）までは評価できるが、例示や統合までは至っていないことが今後の課題である。

【結語】

初回、6ヶ月フォローアップと継続して行ったプリセプター研修は、新人看護師への関わり方に影響を与えた可能性がある。

ポスターセッション（Aグループ）

A-7

地域医療職を対象とした、呼吸ケアリハビリ に関する、学習者主体の研修の 設計・開発の取り組み

佐賀大学医学部附属病院 血液・腫瘍・呼吸器内科¹⁾
地域医療機能推進機構 伊万里松浦病院 リハビリテーション科²⁾
医療法人 光仁会 西田病院 リハビリテーション科³⁾
医療法人 二期会 小島病院 リハビリテーション科⁴⁾
伊万里有田共立病院 リハビリテーション科⁵⁾

田中 将英¹⁾、上田真智子²⁾、福原美奈子³⁾、梶山麦子⁴⁾、永石絵梨子⁵⁾

われわれは、佐賀県内の呼吸ケアレベル向上を目的とし、平成24年1月より「慢性呼吸器疾患患者とその家族、およびそれら患者の診療・支援に携わる職種に対して、呼吸ケアに関する事業を行い、地域の呼吸器疾患診療・支援の質の向上に寄与することを目的」として、特定非営利活動法人はがくれ呼吸ケアネットを設立し各種事業を行い、地域連携型呼吸リハビリテーションの開発・拡充に関する事業として県内にて多数の研修会の計画・実施を行なっている。

設立以前の平成23年度より佐賀県西部医療圏の医療・介護職を対象として、主題「みんなで学ぼう、呼吸ケア」を掲げ、医師「①呼吸ケア・リハビリテーション総論～誰にでも取り組めるチームアプローチ～」、理学・作業療法士「②ADLトレーニング～息切れを軽くするADLの工夫～」、作業療法士「③呼吸理学療法～もっと動けるようになる運動療法～」、薬剤師「④呼吸器疾患の薬物療法～これでわかる吸入指導～」、管理栄養士「⑤呼吸器疾患の栄養療法～治療に効果的な食事のコツ～」、看護師「⑥呼吸器疾患の自己管理～病気とうまく付き合うために～」の合計6回の呼吸ケアに関わる多職種による講義形式の研修を行い、平成24年NP0法人設立時は、同様の研修を佐賀県内各医療圏毎（5医療圏）に

拡大して実施した。

しかし、参加者よりアンケートにて「分かりやすかった」等の好意的反応は得られたものの、特定の担当講師に大きな負担がかかること、また当法人の会員が研修開催の事務作業に追われ、彼らの学習となる機会となりにくかったこと、講義形式の研修のもたらした成果が不明瞭であるなど、問題の多い研修会となった。

インストラクショナルデザインに基づいた研修設計の必要性を認識し、平成 26 年より「教材設計マニュアル」（鈴木克明著、北大路書房）を参考とし、佐賀県西部地区の NPO 法人に所属する医療職数名とともに、呼吸ケアリハビリテーションに関わる独習用の教材作成を行っている。〈息切れの原因を考える〉〈息切れを軽減する〉〈無気肺に気づく〉〈効果的な排痰〉〈効果的な薬物療法〉〈体重減少に気づく〉〈湯船に浸かる〉〈状態の変化に気づき報告ができる〉等、医療職が実際に現場で遭遇する状況を想定し、その際に必要になる行動に着目したテーマを 8 つ挙げてそれぞれの教材を作成している。地区の勉強会で受講者に教材に取り組んでもらいながら、学習者検証による形成的評価を行い、教材の改善を行っている段階である。平成 28 年度は、作成した教材を事前学習用教材として利用し、主に症例検討や討議形式の学習者主体の研修会を開催したいと考えている。

この演題発表で学びたいこと：

インストラクショナルデザインに基づいた教材作成を目指しているが、ID に関して自学自習であり、作成するプロセス・作成した教材が適切なものとなっているか自信がない。ID 精通者による評価を受け、教材・研修の設計・開発についてのあり方を反省（評価）する機会としたい。また、新しく研修を設計・開発するにあたり、平成 23～24 年に行った研修の成果と、新しく行う研修の成果を比較・検証するためのアンケートを実施する予定である。研修会の成果や改善点を明らかにできるアンケートを作成する予定であるが、実施にあたり適切であるかどうかのご意見をいただきたい。

ポスターセッション（Aグループ）

A-8

院内における新任看護管理者研修のデザイン

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】

急性期病院において、部署を運営する看護管理者の果たす役割は大きく、部署の目標を達成することが求められる。看護部の刷新にあたり、新任の看護管理者を登用したため、看護部全体の管理者のうち3割が新任管理者となった。新任の管理者からは、臨床経験はあるが管理経験が乏しいため、管理者の役割をとることに對して不安の声が聞かれた。そこで、部署の目標を達成することを支援し、管理者間の横のつながりを促進するため管理者研修を企画した。

【目的】

現在、進行中の看護管理者研修の中間評価を行い、今後の課題を明確にする。

【研修内容】

平成27年度の看護管理者研修目標は、以下の3点とした。

- 1) 現状分析から部署目標を設定し、目標達成に必要な知識を学ぶ、
- 2) 目標達成のために意図的な行動がとれる、
- 3) 管理プロセスの意味づけを行う。

研修会は5月から毎月1回の開催とし、

- 1) 管理者の役割、目標立案のプロセス、
- 2) ヒトのマネジメント、
- 3) モノのマネジメント、
- 4) カネのマネジメント、
- 5) 成果指標、に関する研修を17:00～18:00の時間を利用して実施した。

研修内容は自部署の現状分析から入り、現状を理想に近づけるために何ができるのかという視点から研修を組み立てた。学習スタイルは、4～5人で編成したグループワークを中心に行い、テーマにそった部署の現状が検討できるようにした。また、6月からは部署ごとに科長・主任と看護部長・副部長との目標面接を実施し、目標設定へのアドバイスと動機づけを行った。

【結果】

管理者（看護科長・主任）33人中、11人を研修の対象者とし、対象者以外の管理者は自由参加とした。5月～10月までの5回開催の平均参加者数18.2人、最高23人、最低14人であった。対象者の参加率は52.7%であった。

【検討課題】

上半期を終え、部署により研修参加にばらつきがあった。今後の課題は研修が管理者の役割や目標達成にどのような影響を与えているのかを情報収集すること、管理者研修の開催が管理者のモチベーションにどのように関連しているのかを明らかにすることである。

ポスターセッション（Aグループ）

A-9

（第二報）シミュレーション教育による 新人看護師の患者・薬剤誤認防止のための 取り組み

鳥取大学医学部附属病院 看護部

涌嶋 仁美、逢坂 麻衣子、金山 俊介、佐藤 晋平、前田 千明
柳瀬 広和、廣澤 麻奈美、福谷 洋子、佐々木 佐登美

【背景】

インシデントの発生について最も多い要因は確認不足であるといわれている。A病院では、確認行動として4つの確認行動や5Rの確認項目を推奨し指導を行っている。そして、確認行動の評価と定着化を目的として平成26年度よりシミュレーション研修（以下、研修）において確認行動場面を取り上げ実践している。昨年の研修において、早期からの研修実施の必要性が示唆されたため今回は新人看護師が入職してから3か月後に実施した。そこで確認行動の実践率が実施後に上昇し、確認行動の指導においてシミュレーション研修の有効性が示唆されたため報告する。

【対象】

A病院に平成27年度に入職した、新人看護師57名を対象とした。

【方法】

平成27年度は研修前に、学習者に確認行動のレディネスが形成されるように病棟の医療安全担当看護師と共に4つの確認行動と5Rの正しい方法について勉強会を実施した。

医療安全で推奨されている、4つの確認行動と5Rの実践を確認することが出来るシナリオを作成した。またシナリオは、院内の新人看護師が起こしたインシ

デントを基に作成した。全対象者共通として、①注射指示ラベルと準備された点滴薬剤が異なっている事例を作成した。加えて、病棟の特徴に合わせた②配薬行動の3事例を作成した。実際の業務環境に近い状況で研修するために、医療情報部や薬剤部と連携し、電子カルテ上に模擬患者を設定した。研修は平成27年7月14日から21日に開催した。シナリオの作成と運営は新人看護師専任教育担当者（以下、ティーチングナース）が行い、シミュレーションセンターで実施した。研修の流れは、10分間ブリーフィング、その後10分間のシミュレーション、終了後に15分間のデブリーフィング、最後に振り返り用紙の記載を行った。

研修による確認行動の実践状況への影響を調べるために、研修前の5月と研修後の9月に教育担当副師長が他者評価を行った。内容については、カルテ操作・配薬・注射・検査・出棟・医療機器の設定・巡回時のライン類の確認場面の22項目を「該当なし」「全く確認していない」「よく確認をおとす」「時に確認をおとすことがある」「全て確認している」の5段階で評価した。また、確認行動の研修を実施していない昨年度の同時期の実践状況を比較した。さらに、昨年度と今年度の4月から9月の確認不足によるインシデント件数を比較した。

【結果】

注射・与薬実施時の確認行動場面で5月と9月の結果を比較すると、4つの確認行動の「フルネームコール」では「全て確認している」が39%上昇した。「ダブルチェック」では、11%上昇した。「声だし・指さし確認」の注射場面では41%、与薬場面では27%上昇した。

注射実施時の5Rの確認では、24%上昇した。

確認行動の研修を実施していない昨年度と比較すると、今年度は4つの確認行動の「フルネームコール」では1%上昇した。「ダブルチェック」では、8%上昇した。「声だし・指さし確認」の注射場面では18%、与薬場面では12%上昇した。注射実施時の5Rの確認では、21%上昇した。

この結果はインシデント件数にも表れており、昨年4月から9月の新人看護師の確認不足によるインシデント件数は注射に関しては9件、内服に関しては13件、患者間違いは4件であった。それに対し、今年4月から9月現在、注射に関しては1件、内服に関しては8件、患者間違いは1件であった。

【考察】

確認行動実践率は研修実施後に上昇しているため研修が有効であるといえる。また、入職後3か月という早期に実施したことにより、昨年度と比較し確認行動の実践率は上昇し、新人看護師の確認不足によるインシデント件数も減少し

ているため、早期に研修を実施したことが新人看護師のリスク感性を高める上でも有効であったといえる。

【まとめ】

昨年度より4つの確認行動と5Rの実践状況を確認する研修を企画・実施している。昨年度の新人看護師研修の結果を基に、医療安全の観点から院内全体で4つの確認行動、5Rの呼称、医療安全モデルナースの配置を行うなど、様々な取り組みを行っている。その結果、4つの確認行動、5Rの定着化につながり、確認不足によるインシデント件数が減少している。今後も早期に確認行動の研修を実施し、新人看護師の患者・薬剤誤認防止に取り組んでいく。

ポスターセッション（A グループ）

A-10

A病院看護部における 新人教育担当者の活動報告 ～新たな役割に対する組織の期待～

愛知医大病院 看護部¹⁾
愛知医大病院 卒後臨床教育センター²⁾
愛知医大病院 医学部シミュレーションセンター³⁾

堺 宣博¹⁾、壬生 弘美¹⁾、井上 里恵¹⁾
夏目 恵美子²⁾、川原 千香子³⁾

「A病院看護部における新人教育担当者の活動報告～新たな役割に対する組織の期待～」

【はじめに】

A病院看護部では、病院の機能分化に対応して高度急性期病院に求められる看護実践能力の育成を目指している。特に毎年新卒看護師が100名以上入職する現状に合わせ、平成26年度から、プリセプターシップを廃止、実地指導者、新人教育担当者の役割を位置づけ、職場全員で新人看護師を育てる組織風土の醸成に向けた新たな教育体制へと移行した。導入後2年が経過した新人教育担当者の活動について報告する。

【活動経過】

新人教育担当者は、A病院看護部のクリニカルラダーⅢレベル認定のスタッフナースである。各部署から選出され部署の新人教育を任されている。院内教育委員会の下部組織として平成26年度から活動をしているが、2年間の会議プログラムを紹介する。活動の成果物として、月1回の会議で新人教育に関する知識の習得、院内共通の新人スケジュールパスの作成、夜勤導入基準の作成を行っ

た。また、今年度より開設となったシミュレーションセンターを活用し、侵襲のある看護技術に関して、集合研修の企画・実施・評価を行った。また、各部署特有の疾患に対する知識を共有するためにミニレクチャーを企画し、病院全体に広報を行った。

【評価】

2年間の活動を通して、新人教育担当者は、新人教育の機会が自己の看護実践を振り返る場となっていた。また、師長・主任と相談し、スタッフを巻き込んで活動することにより新人教育の理解を深めることができた。さらには、会議で課題に向けたグループワークを行うことにより他部署の担当者と悩みや課題を共有し解決に向けることができた。

【今後の課題】

新人教育担当者の活動を開始して2年が経過し、活動成果を挙げている。しかし、組織全体で新人を育てる組織風土の醸成、臨床現場で感じる教育上の困難感は課題であり、その解決策を見いだせるような活動を行っていきたい。

ポスターセッション（Aグループ）

A-11

プリセプターによる新人教育のための OJTの質向上に向けた取り組み

鳥取大学医学部附属病院

福谷洋子、柳瀬広和、涌嶋仁美、金山俊介、廣澤麻奈美
佐藤晋平、逢坂麻衣子、前田千明、佐々木佐登美

【はじめに】

A病院看護部では、平成23年度から新人教育にローテーション研修を導入し、新人看護師専任教育担当者8名（以下ティーチングナース：集合研修と2～3部署の新人教育担当）を配置している。屋根瓦方式の新人教育体制のもと各部署の教育担当者と実地指導者の連携により、平成25年度から手術部を除く全ての新人看護師（以下新人）が全基本看護技術の到達目標を達成できているが、部署別の看護技術においては1年間の到達目標や評価方法など曖昧な点が多く、部署間で達成度に差がみられた。実施指導者のプリセプターは、4年目看護師が多く教育支援担当副師長の支援のもと新人の看護技術到達度の他者評価やOJTの一端を担っているが、プリセプターに任命された当初から新人指導に自信がもてず、不安を感じていた。そこで、プリセプターが担当するOJTを効率的、効果的、魅力的なものとなるようインストラクショナルデザイン（以下ID）の考え方をを用いて企画から実践、評価まで丁寧にやり遂げることができれば新人指導に自信とやりがい感がもてるのではないかと考え、今年度BSC（バランススコアカード）で戦略的に取り組んだ。

【方法・結果】

戦略目標は、『プリセプターは、新人看護師のOJTの企画・実施・評価を主体的に実施し、OJTの到達目標が達成でき、新人教育に対するやりがい感を得て満足する』とした。

《学習と成長の視点》では、『新人看護師のOJT企画・運営・評価（IDの考え方をを用いた）についての理解』を目標として、「新人看護師のOJT企画・実施・評価（IDの考え方をを用いた）についての理解度（目標値100%）」と「OJT企画書作成率（目標値：へパリンロックOJT企画書作成率100%、部署特有のOJT企画書1件以上 作成率100%）」の2つの指標で評価した。実施内容…4月師長、教育支援担当副師長に本取り組みについて説明。各部署のプリセプターリーダーを選出。6月プリセプターリーダー会を開催。教育支援担当師長がIDを下支えするモデル（ADDIE、ARCS、カークパトリックの4段階評価、目標を明確化する3要素、ガニエの9教授事象）について説明。続いてティーチングナースが集合研修で行ってきたへパリンロック研修の講義、演習方法について説明。会直後のアンケート結果は全員理解でき、へパリンロックと部署特有のOJTの企画・実施・評価ができそうだと回答を得た。OJTの企画書作成については、フォーマットに沿って作成、提出（基本的に自部署配属新人を対象としローテーション期間の8月～10月は除く）。へパリンロックOJTは、教育支援担当師長が助言し、部署特有のOJTは、教育支援担当副師長やティーチングナースに相談、助言を求めるよう伝えた。へパリンロック企画書作成率は100%、部署特有のOJT企画書は前期9月時点で18部署中12部署作成し、達成率は66.6%であった。

《内部プロセスの視点》では、『プリセプターが作成したOJT企画書の実践』を目標とし、「プリセプターが作成したOJT企画書の実践率（目標値：へパリンロックOJT実践率100%、部署特有のOJT実践率100%）」を指標とした。結果、へパリンロックOJTの実践率100%で、6～7月にティーチングナースや教育担当副師長の見守りのもとで実施できた。部署特有のOJTは7月時点で9部署が実施し、達成率50%で他はローテーション後実施予定としていた。

《顧客の視点》では、目標を3つあげた。目標1は『プリセプターが実施したOJTの新人の到達目標達成』で、「プリセプターが実施したOJTの新人の目標到達率（目標値：へパリンロック100%、部署特有の技術90%）」を指標とし、結果は、へパリンロック到達率は10月100%で、ローテーションにより実施機会が増え達成できた。部署特有のOJT後の到達率は7月までに79.6%（達成率88.4%）であった。プリセプターから“計画が曖昧”“目標や評価内容の検討が不十分”“講義が多く、新人が受け身となり、主体性をもたせる必要があった”などの意見があった。目標2は『実施したOJTに対するプリセプターの満足』で、「プリセプターの満足度（目標値 満足度5段階評価4以上80%）」を指標とし、結果はへパリンロックOJT100%、部署特有のOJT67%（到達率79%）であった。目標3は『プリセプターが実施したOJTに対する新人の満足』で、

「新人の満足度（目標値 満足度 5 段階評価 4 以上 80%）」を指標とし、結果は
へパリンロック O J T 100%、部署特有の O J T 100%であった。

【考察】

前期にプリセプターが実施した部署特有の O J T に対する自身の満足度は低かったが、O J T のプロセスにおける問題点に気付くことができていた。後期は、教育担当者がプリセプターに I D の視点でタイミングよく適切な助言を行い、O J T の質向上に繋げる必要がある。

ポスターセッション（Aグループ）

A-12

看護専門学校での災害看護の授業設計の分析

関西労災病院 看護部 ICU¹⁾
自治医科大学 メディカルシミュレーションセンター²⁾

梅野 晶子¹⁾、浅田 義和²⁾

【背景】

2013年より看護専門学校における災害看護の授業を担当している。アンケートでの授業に対する相対的な評価では、概ね満足との評価を得ている。しかしこれはカートパトリックの4段階評価のレベル1（反応）であり、学習の到達度評価は不十分である。

【目的】

インストラクショナルデザインの知見を用いたこれまでの災害看護の授業の分析・改善

【方法】

シラバスや授業の評価表、課題、アンケートなどを見直し、メーカーの3つの質問に沿って「学習目標」「評価方法」「教育内容」について分析した。また、災害看護における学習目標の達成度を確認するため、形成的評価（各回の授業終了時）および総括的評価（最終試験時）を行った。

【結果】 ADDIEモデルのフェーズに沿って記載する。

1. 分析フェーズ

1) 学習目標

災害看護は統合分野に位置付けられており、科目のねらいとして「労働災害や自然災害等の救急医療や諸外国との協力体制について理解し、災害時のシミュレーションや病院の防災訓練に参加し、災害看護に必要なスキルを習得する」と書かれている。これに基づき、学習目標は「災害および災害医療・災害看護

に関する基礎的知識を理解する」「災害時に必要な技術を習得する」等の8つを挙げていた。

この表記は目標行動が観測可能な形で表現されておらず、不明確であった。日本看護協会によると、災害看護は「災害に関する看護独自の知識や技術を体系的かつ柔軟に用いるとともに、他の専門分野と協力して、災害の及ぼす生命や健康生活への被害を極力少なくなるための活動を展開すること」と定義づけられている。災害看護の基礎知識といわれる範囲が多く、また体系的かつ柔軟に用いることが重要であることが伺える。以上を踏まえ、学生にとっての災害看護の学習目標の設定を再検討する必要がある。(例：災害および災害医療・災害看護に関する基礎的知識を理解する→基礎的知識を列挙し、説明できる)

2) 評価方法

授業終了後にトリアージや用語の定義など言語情報を主としたテストを行っていた。現状では学生が学習目標に到達したのか、十分には評価できていない。

3) 教育内容

講義およびシミュレーション演習を行っていた。災害看護の実践においては、災害による影響をイメージすることが必要となる。災害経験に乏しい学生には、いかに災害をイメージできるかの工夫が必要である。「統合分野」と位置付けられている災害看護において、これまでの学習した内容が柔軟に活用できることを示し、災害時に有用な能力として関連付けるような内容も必要である。

2. 設計・開発フェーズ

今年度は以下の改善を検討した。

- ・各授業における学習目標の明確化
- ・グループワークの増加
- ・講義の工夫：写真や動画、Webからの最新情報を織り交ぜ、イメージしやすくする
- ・資料のオンライン事前配付
- ・形成的評価：各回の授業時に ARCS モデルの4項目に基づいた5段階評価のアンケートおよび自由記述での振り返りシート
- ・総括的評価：最終試験に学習到達度の自己評価を追加

3. 実施・評価フェーズ

1) 初回アンケートにおける5段階評価の平均は、A: 3.3、R:3.8、C:3.0、S:3.7であった。他の回も同様の傾向があり、「C:自信」の項目が低かった(分散分析で有意差あり)。

2) 最終試験において、8つの学習目標に関する学習到達度分析の自己評価は全体的に高かった。しかし、「災害時に必要な技術を習得する」に関しては他の項目と比べて低かった（分散分析で有意差あり）。

3) 統合分野として既存知識を活用し、災害看護実践は看護の応用である点の理解を促すため、演習の企画を学生主体で実施させた。最終回の授業はワールドカフェ方式とし、今の自分ができることについての再認識を促した。

【考察】

8つの学習目標の中で、「災害時に必要な技術を習得する」は他項目より自己評価が低かった。シミュレーションを通じ、「今の実力で実際の災害時に活用できるか」と不安を感じた結果と考える。一方で、自由記載の内容からは、災害現場の過酷さや災害看護の難しさ、応用力の必要性などの理解が深まったともいえる。災害看護において、「授業で学んだ技術が習得できた」から「災害時に活用できる自信につながる」とは、それを活用する機会の低さ、学生という立場では結びつきが困難である。授業における学習目標を再度考える必要がある。

災害看護の授業は、災害が人々の健康や生活、社会に与える影響をイメージでき、そこからこれまでの既存の知識や技術を応用してケアを考える「看護の統合」のプロセスを知る機会になる必要がある。

災害看護を実践できるためには、日々の看護実践の継続、積み上げが必要であり、学習し続ける態度を身につけなければならない。災害の基礎知識やトリアージ演習とともに、「その時」が来た時に学びを活かす自信や意思を高められるような目標設定を盛り込む必要がある。

【参考文献】

1) 日本看護協会編. 災害看護のあり方と実践：先駆的保健活動交流推進事業. 東京, 日本看護協会, 1998, 55.

ポスターセッション（Aグループ）

A-13

看護系大学における新人教員に対する 支援の現状

防衛医科大学校 医学教育部看護学科

山岸 智子、梶田 広明、浦出 美緒、川島 千枝、内野 小百合

【背景・目的】

急激な高齢化、医療技術の進歩・複雑化に伴い、高い資質を有する看護職の養成が求められている。これを受け、看護系大学は現在 249 校（2015, 文部科学省）と増加の一途をたどり、教員の需要が増える中で新人の教員も増加している。文部科学省は「大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会最終報告（2011）」の中で、教育の質の保証のために最も重要な要素は、教員の質的・量的充実であると提言している。しかし、新人教員の質を確保するための機会や支援は十分ではないとの指摘もある。本研究では、看護系大学の新人教員に対する支援の現状を明らかにし、新人教員支援の示唆を得ることを目的とする。

【方法】

国内の看護系大学新人教員の支援に関する文献レビューを行った。医中誌 Web で「看護系大学」「新人教員」をキーワードに検索を実施し、そこで収集された文献のリファレンスから重要と思われるものをさらに追加収集した。また、関連する看護師団体および看護系大学団体より、新人教員に対する支援に関連する資料を収集した。

【結果】

看護系大学の新人教員になるには、各大学で規定されている基準に合格する必要があるが、その基準は統一されておらず、新人教員の背景は様々であった。そのため、新人教員の抱える悩みや困難感も多様性があることが文献より明らかとなった。また、新人教員支援が各大学の裁量に任せられているのが現状である。

一方、文部科学省は2008年、教員の教育実践能力向上のためFD (Faculty Development) を行うことを義務化した。また、看護系大学協議会では2011年、看護系大学若手教員へのFDガイドラインを提案している。現在、いくつかの看護系大学院においては、修士・博士課程の学生を対象とした教員育成の授業などが模索されていた。

【結論】

新人教員の抱える悩みや困難感の多様性に合わせた支援方法を検討する必要がある。また、現在進んでいる施策や取組みが、新人教員の現状にあったものであるかについても評価が必要である。

ポスターセッション（A グループ）

A-14

（第一報）シミュレーション教育による 新人看護師の患者・薬剤誤認防止のための 取り組み

鳥取大学医学部附属病院 看護部

廣澤 麻奈美、前田 千明、逢坂 麻衣子、金山 俊介、佐藤 晋平
柳瀬 広和、涌嶋 仁美、福谷 洋子、佐々木 佐登美

【背景】

インシデントの発生の最も多い要因は確認不足であるといわれている。A 病院では、確認行動として 4 つの確認行動や 5R の実践を推奨し指導を行っているが、新人看護師による患者間違いや薬剤の間違いなどのインシデントが多発し、正しい確認行動が定着化しているとは言えない状況であった。そこで、正しい確認行動の評価と定着化を目的としてシミュレーション研修（以下、研修）を実施した。1 か月後、臨床でどのような確認行動を行っているか評価したところ、確認行動の実践率が上昇した。シミュレーション研修の有効性と、早期からシミュレーション研修や確認行動の実践状況の評価する必要性が示唆されたため報告する。

【対象】

A 病院に平成 26 年度に入職した、新人看護師 65 名を対象とした。

【方法】

研修では、医療安全で推奨されている 4 つの確認行動や 5R の実践を確認することができるシナリオを作成した。シナリオは、院内の新人看護師が起こしたインシデントを基に作成した。①注射指示ラベルと準備された点滴薬剤が異なっている物を、新人看護師と評価者がダブルチェックして確認行動を行う場面を設定し、評価した。②病棟の特徴に合わせた配薬行動の場面を設定し、評価し

た。実際の業務環境に近い状況で研修するために、薬剤部や医療情報部と連携し、臨床で使用されている薬剤、薬袋を使用した。電子カルテ上に模擬患者を設定し、照合システムを使用した。

研修の実施期間は平成27年2月3日から6日までの4日間で、シナリオの作成と運営は新人看護師専任教育担当者（ティーチングナース）が行い、臨床に近い環境で実施することを目的にシミュレーションセンターで研修を行った。研修の流れは、10分間のブリーフィング、その後10分間のシミュレーション、どのような行動をとったのか、正しい確認行動がとれていたかどうかについて15分間のデブリーフィング、最後に研修の振り返りとして、自己の課題や行動目標などを記載する時間を設けた。

研修1か月後、新人看護師に対し確認行動の実践状況を調査した。方法は、模擬患者の注射指示ラベルと準備された点滴薬剤が異なっている物を新人看護師と評価者がダブルチェックして確認行動を行う場面で、4つの確認行動や5Rが実践できているかどうかを評価した。

研修時と研修1か月後に点滴薬剤の確認行動を実施し、その結果を比較検討した。

【結果】

研修の結果、65名中20名（31%）が、点滴薬剤の準備間違いに気付くことができた。65名中56名（86%）が、配薬間違いに気付くことができた。

研修1か月後に点滴薬剤の確認行動を評価した際、65名中54名（83%）が、薬剤名の間違いに気付くことができた。65名中53名（84%）が5Rを正しく実践できていた。5Rのうち患者名をフルネームで声だし、指差し確認が出来ていなかった者が65名中1名（2%）だった。投与経路の確認ができていなかった者は65名中6名（9%）だった。

【考察】

研修のデブリーフィングや振り返り用紙での新人看護師の回答から、確認行動を行う必要性は理解していた。しかし、確認行動の評価を行ってみると正確な確認行動となっておらず、間違いに気付くことができない看護師が多かった。また、先輩看護師とのダブルチェックの際や点滴薬剤が他者により準備された物品に対しては、「先輩が準備した物だから間違いはない」という思い込みがあったと答えた新人看護師が複数名いた。点滴薬剤のダブルチェックの際に、違う薬剤名で指さし・声出し確認しており間違いに気付かず確認行動が形式だけのものになっていることがわかった。

研修1か月後に確認行動を評価した際、65名中47名（72%）の新人看護師が正しい確認行動をとることができていた。

点滴薬剤の確認行動の評価で間違いに気付けた新人看護師について、研修時と1か月後で比較したところ、65名中20名（31%）から54名（83%）に上昇した。このことから、シミュレーション研修が確認行動の実践率を上昇させるために有効な手段であったことが示唆された。しかし18名（27%）は確認が形式的なものとなっており、その理由として薬剤名が確認出来るように注射薬を裏返して確認する、指さし・声出し確認するなど間違えないための具体的な行動が取られていなかった。今後も正しい確認行動の定着化を図るための対策を講じる必要がある。

研修の開催時期については、新人看護師の確認行動不足によるインシデントが多発していたことを踏まえると平成27年2月の開催では遅く、入職後早期に開催した方がより早期に正しい確認行動の定着が可能と考える。

【まとめ】

確認行動の指導において、シミュレーション研修は確認行動の定着化のために有効である。

入職後早期から正しい確認行動を定着化させるために、入職後早期からシミュレーション研修を実施し、定期的に確認行動の実践状況进行评估していく必要がある。

ポスターセッション（Aグループ）

A-15

学習効果・効率・魅力向上を目指した シミュレーショントレーニングの学習環境設計

鳥取大学医学部 医学教育総合センター¹⁾
鳥取大学医学部・附属病院シミュレーションセンター²⁾
鳥取大学医学部附属病院 看護部³⁾

三好 雅之¹⁾、中野 俊也¹⁾、蓑原 麻里子²⁾
吉岡 智美³⁾、中村 廣繁²⁾

【背景】

日本の医療者教育はまだまだ座学の時間が多く、医療手技等の運動技能を練習する時間が少ないのが現状である。また、シミュレーショントレーニングを行うにも、トレーニングしたものの本当に学習者ができるようになったのか？（学習効果不明）、シミュレーショントレーニングに多くのスタッフを動員して行う意味は？（学習効率不明）、学習者が本当に主体的に学ぶことができているのか？（学習の魅力不明）という問題が挙げられる。そこで上記を改善すべく、学習効果が可視化され（学習効果明確化）、学習者にも教員にとっても負担が少ない（学習効率軽減）、学習者のペースで、学習者主体で学べる（学習の魅力向上）シミュレーショントレーニングの学習環境を設計し、実践した。その学習効果と改善点について報告する。

【方法】

シミュレーショントレーニング内容：静脈路確保

対象者：医学部学生3～6年生（医学、看護学、検査技術科学）10名

時間：60分（時間内途中入退室可能）

目標：資料等をみることなく静脈路確保を行うことができる。（チェックリストを全て満たしている）

参加申込時：目標と進行方法を記載した文書、活用する資料をメールにて添付し参加者へ送信。

参加当日の進行方法:2人で1台の静脈留置針確保トレーニングシミュレータを使用し、学習者は出来るようになるまで練習。練習中、静脈留置針方法の映像をスクリーンにリピート再生。学習者は、資料をみて方法を確認したり、質問したければスタッフにきくことができる。十分練習して目標達成したと思ったらスタッフを呼び、スタッフがチェックリストを用いてチェックを行う。完璧にできるまで何回でもチェックを受けることが可能。チェックを受け、修了した人は評価者となり、他の参加者の評価を行う。

【結果・考察】

学会にて以下について詳細に発表する。何名がこの時間内に目標達成することができ、達成までにどのくらいの時間を要したか。(カークパトリックレベル2)。質問紙による学びの満足感(カークパトリックレベル1)。本時間における感想等の自由記述、今後の改善点。また、本学習設計の効果を基に、学習効果が可視化され(学習効果明確化)、学習者自身にも教員にとって負担が少ない(学習効率軽減)、学習者のペースで、学習者主体で学べる(学習の魅力向上)シミュレーショントレーニングの学習設計の応用可能性についてディスカッションを行いたい。

ポスターセッション（Aグループ）

A-16

看護学部学生への実習前シミュレーションの課題

愛知医科大学 医学部 シミュレーションセンター¹⁾
愛知医科大学大学院看護研究科²⁾

川原 千香子¹⁾、鈴木 里美²⁾

【はじめに】

近年、看護基礎教育でも積極的にシミュレーションを取り入れるようになってきた。その目的は、知識と技術の統合や、立案した看護計画を模擬的に実施して評価するなど、臨床実践に臨む前の学習としての位置づけ、技術項目の経験を重ねるなど様々である。

A看護学部成人看護学治療回復分野では、周術期看護について学内での看護展開を進めたのち、臨床実習前の知識、技術を目的としたシミュレーションを実施した。その概要と傾向について報告する。

目的：看護学部3年生に臨床実習前シミュレーションを実施した結果を考察する。

方法：2015年看護学部3年生に対するシミュレーションを実施までの準備、当日の経過、学生の反応、指導者の意見を振り返る。

結果：看護過程を展開した事例を用いることで、患者理解や看護問題の抽出は共通理解しやすかった。周術期患者の観察を中心にシミュレーションすることで、業務的に順番にバイタルサインを測るのではなく、患者の声に耳を傾けることを指導者が患者役を通して伝えることができていた。繰り返しシミュレーションすることで、書面に書いたことと行動がつながる実感が得られていた。教員が患者役を行い、ファシリテーターの役割を担ったが、シミュレーション

教育の経験の浅い教員は、つい学生の不足していたところをこちらから修正しようと発言してしまう傾向が見られた。

考察：臨床実習前に看護過程の展開後シミュレーションすることは、自分たちが書面に起こした看護計画を実践してみる機会となっていた。問題の修正までは至らなくても、立案した計画の評価につなげることは可能だと考えられた。教員が各ベッドサイドで患者役としてファシリテートするよう試みたが、つい技術的な面が気になってしまうなど、振り返りのポイントをずらさないように工夫する必要がある、シミュレーション教育の経験を今後も重ねながら、ファシリテーター教育が課題である。

結論：看護学部学生への周術期看護臨床実習前の学習としてシミュレーションを取り入れた。看護過程を展開し、看護計画立案したものを実際にシミュレーションすることは、看護計画と実践を結び付けるために重要である。

ポスターセッション（Aグループ）

A-17

ICU 急変事例のシミュレーション研修を用いた 振り返り方法についての検討と課題

公益社団法人地域医療振興協会横須賀市立うわまち病院 特定集中治療室¹⁾

川名 修平、畑 貴美子、高田 真希

当院では 2014 年に救命救急センター開設となり、クリティカルケアユニットが ICU6 床（ICU 加算）と救命救急センター20 床（HCU 加算）の 2 部署となった。それに伴い看護師配置も変更され、ICU のスタッフがクリティカルケア看護における知識と経験が未熟な看護師も多い状況である。そこで ICU 看護師の実践能力向上のため、急変した患者の振り返り方法として、シミュレーション研修を開催し、対応方法と今後の課題を見出そうと考えた。

ICU での急変の振り返り方法は、勤務終了後に対応した看護師、リーダー看護師、対応した看護師と実施。プラスΔの手法を用いて実施している。その後、別の日にシミュレーションとして急変の場面を想起するシチュエーションを作り、高機能シミュレーターを用いて急変のシーンのシミュレーションを実施。ディブリーフィングを行い、学びを共有して、アンケートに記載をしてもらい終了としている。

研修を通して、参加者から満足は得られているが、実際に知識として習得され、行動変容につながっているかは、測定できていない。そこでより効果的な学習の場になるように、今後の研修方法の検討と、自己変容につながる研修の開催へと改善していきたいと考えた。

ポスターセッション（Aグループ）

B-18

医療用ストーリー型 e ラーニング教材の 試用調査後の改善案 - あずさプロジェクト報告 -

北里大学 看護学部¹⁾
産業医科大学 産業医実務研修センター²⁾
株式会社アクシス³⁾
獨協医科大学越谷病院救急医療科⁴⁾

八木（佐伯）街子¹⁾、柴田 喜幸²⁾、波田 哲朗³⁾
大久保 敏高³⁾、池上 敬一⁴⁾

2013年より、我々は、「あずさプロジェクト」チームとして、看護学生および新人看護師向けストーリー型 e ラーニング教材「新人看護師あずさの一日」の開発を行ってきた。「新人看護師あずさの一日」は、実際の臨床場面で起こるさまざまな事象に関して、看護師国家試験問題やオリジナル問題を用いながら必要な技術、正確な判断や問題解決方法を学習するツールである。この教材の特徴は、学習者に対しては、登場人物である新人看護師の「あずさ」の立場で、一日の勤務というストーリーの中で看護師国家試験対策と病院実習・勤務のリハーサルができることであり、指導・管理者の立場では、看護師国家試験対策講習の代用や、実習や勤務の事前課題にすることができる点がある。また、この教材は、学習管理システム上で運用されるため、学習者の学習状況の把握やその管理などにも使用できるものである。

今回は、開発した教材に関して、アンケートとインタビューによる試用後調査を行い、検討した改善点について報告する。

対象者は、調査に同意が得られた看護師・教員 8 名と看護学生 24 名であった（うち、アンケート参加が看護師・教員 4 名、看護学生 24 名、インタビュー参加が看護師・教員 4 名、看護学生 10 名）。

アンケートデータの結果から、視覚性や操作性の面で改善が必要であることが明らかになった。特に、本教材で使用しているイラストはストーリー化するためにマンガのような視覚性を持たせている。このことが影響し、スマートフォンの利用時にはウィンドウサイズが小さくなりマンガの吹き出し内の文字の小ささが多く指摘された。加えて、インターネット環境の不安定さが教材実施時のやる気の維持に与える影響も大きく、どんな環境でも実施が可能になるよう教材を改善する必要があることが明らかになった。

インタビューでは、問題の難易度に関して、看護学生と看護師で差をつけ、解答時に選択できるようなシステムや問題のバリエーションを持たせることが必要であることが指摘された。同時に、患者の個別性に対応できるような看護ができる基盤を形成するような思考力・応用力を向上させる問題を盛り込むことが改善点として挙げられた。

今後の改善案としては、1) 問題の難易度設定を行うことで学習者のニーズに合わせた利用を可能にすること、2) 患者や利用者といった対象の個別性に対応できるような思考力トレーニングを行う問題を追加すること、3) 問題数を増やし、セットとして使用できるようにすることがあげられる。また、4) 新人看護師や中途採用の看護師、復職看護師といった対象のリメディアル教育に使用できるよう、入職前研修の補完ができる教材に改善する、ことが今後の方向性として明らかになった。

改善する際には、看護学生それぞれの実施（パフォーマンス）レベルに合わせた教材にするための工夫として、メルルの「パフォーマンスと学習内容の分類の二元表」（1983）を参考に、看護学生の教材では記憶することに重点を置き、クイズによる反復学習を活用すること、看護師を対象とする教材では、その一つ上のパフォーマンスをめざすために、学習内容を実行することを意識して学習できるよう、メンタルシミュレーションを活用することを想定し、改善する。

ポスターセッション（Bグループ）

B-1

海外における新任看護教員に関する文献検討

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、内野 小百合、川島 千枝、浦出 美緒、梶田 広明

【背景と目的】

科学技術の進歩や少子高齢化、慢性疾患の増大により、ヘルスケアシステムへの社会的要求は変化している。それに伴い、看護の基本的な思想も経験主義からヒューマニスティックな実存主義へと移り変わってきた。そのような中、Bevis, E. O. & Watson, J. は、行動主義モデルが中心であった看護教育を、ケアリング・モデルへ転換する必要性を述べた。さらに、教師開発の重要性を述べている。

このような背景の中、海外の看護教員にはどのような要件があり、どのように教育されているか、迷いなどはないのか疑問に思った。そこで本研究は、文献検討を行い、特に新任教員に焦点を当て、海外における看護教員の現状を明らかにすることを目的とする。

【方法】

2015年7月までに発表された文献を対象に、CINAHL Plus with Full Text, MEDLINE を用いて文献検索を行った。「nurse」「novice teacher / novice educator」の用語を含み、「抄録あり」「査読」ありの「英語」文献とした。また、各国看護師団体HPから関連する資料を収集した。

【倫理的配慮】

【結果】

新任教員への研究であった文献7件を分析対象とした。文献は全てアメリカの文献であり、質的研究が4件、報告などが3件であった。アメリカでは、全米看護連盟（NLN）が認定する看護教員の認定試験があり、修士の看護学生がプログラムを受講できる。また、教授法の戦略を学ぶマイクロティーチングプログ

ラムを選択できる大学院もあり、それらプログラムが報告されていた。研究では、臨床実践家から新任教員への役割変換の経験を分析する研究が3件と多かった。

【結論】

看護師の不足、看護教員の不足はアメリカでも問題となっていた。また、臨床実践家が新任教員となる時の戸惑いやゆらぎを研究として残している現状にあった。しかし、看護教員育成に関して認定制度が整えられ、各大学もプログラムを準備するなど具体的な動きが伺えた。

アメリカと日本では、保険制度や入院期間、看護師制度等違いがある。しかし、現在日本が抱える看護基礎教育の変化に伴う教員の育成に関し、得るものが大きいと考える。

ポスターセッション（Bグループ）

B-2

modified TBL 形式の基礎科目授業における ブレンド型学習のデザイン

信州大学 医学部 医学教育研修センター

清水 郁夫、多田 剛

【背景】

高等教育におけるアクティブ・ラーニングの必要性が叫ばれて久しい。その具体的な方略として我が国の卒前医学教育では problem-based learning (PBL) が導入されてきた。しかし PBL は教育資源への負荷が強く、我が国では PBL をカリキュラムに取り入れている医学部は減少傾向にある。その代わりに、大教室で比較的少ない教員でも実施できる方略として team-based learning (TBL) が注目されてきており、国内外で TBL の実施事例もいくつか報告されている。さらに授業中に全体講義を含めず学生間のグループ討議のみで進行する modified TBL (mTBL) (Vasam, 2005) も報告されており、本学では基礎および臨床の授業の一部に mTBL を採用してきた。

しかし少人数グループ学習は、学生が事前学習や討議に相応の主体性を発揮することが前提になっている。しかしアジア人学生は自ら学習内容を選ぶことについて消極的で、学生間での協調型学習に不得手でもあるとされる。従って、その授業デザインにおいて相応の精緻化が必要である。

【目的】

筆頭演者が担当する医学部 2 年次「発生学」mTBL 授業について、インストラクショナルデザインに基づいて至適なデザインを検討する。なお 2015 年度後期に新規開講する授業であるため、本発表では分析と開発までを扱う。

【方法】

(分析) 前年度までに実施された mTBL 形式の授業に関わった学生と担当教員へのインタビューを行った。さらに 4C/ID モデル (van Merriënboer et al., 1992)

を用いて分析を行った。(設計・開発) 分析結果をもとに、アクティブ・ラーニングとしての mTBL の機能をさらに発揮するための授業設計を行った。

【結果】

(分析) インタビューでは、学生は事前学習に多くの時間を割くことを負担に感じていた。事前学習は必須のプロセスであるものの、膨大な範囲を指定されている場合には挫折する契機ともなっており、不十分な予習は授業当日の討議や最終的な知識獲得の障壁ともなっていた。一方で教員側は、各グループの討議内容を共有する手段が難しいこと、および討議に加わらない学生が散見されることを懸念していた。いずれの問題も、全体講義を含まない mTBL においては特に重要と考えられた。これらの問題を 4C/ID モデルに当てはめた場合、supportive information の不足および procedural information の機能不全が生じていると判断され、さらに mTBL においては学習課題を補完する part-task practice の提供が必要と考えられた。この解決策として、先行研究では、ブレンド型学習は学生の自己効力感を高め、討議への参加を促し、さらに PBL においてはチューターへの依存度を軽減できるとされることから、e-ラーニングを併用するブレンド型学習の活用を考案した。

(設計・開発) 本授業として 1 コマ 60 分、全 15 回の授業を計画した。到達目標は「人体の正常構造の各論的知識を統合し、臨床医学で扱う先天性異常を理解するために、ヒトの個体発生過程および諸臓器の形態形成過程を理解する」とした。事前学習は教科書を指定し、1 コマあたり 1~2 章を範囲とした。また、到達目標からは応用的すぎると考えられる内容(例:種々の先天性疾患についての各論的内容)については予習範囲から除外してよいことをあらかじめ通知した。予習を支援するために、moodle ベースの LMS 上に○×形式のドリルを構築した。ドリルは各章につき 10 問程度で、教科書の内容から出題し、解答後に解説が表示されるようにした。授業では mTBL 形式とし、以下の順序で実施した。

- (1) 冒頭に五肢択一形式の小テストを実施して事前学習度を確認した。
- (2) 6-7 人一組のグループに分かれて小テストの解答を確かめてから、グループ課題に取り組ませた。課題は各コマ 3~4 題程度で、知識を解釈し問題解決できるよう深められるようにするため、できるだけ事例形式を採用した。
- (3) プロダクトを LMS 上で提出させて評価し、また課題提出期限後に小テストの解答を LMS に掲示して確認できるようにした。

【今後の課題】

本デザインの成果について他授業との比較や学生へのインタビューを実施して再評価し、mTBL における LMS の至適な併用方略を確立することを目指す。

ポスターセッション（Bグループ）

B-3

第2種感染症指定医療機関での患者受け入れ シミュレーション研修

鳥取大学医学部附属病院 感染制御部¹⁾
同 看護部²⁾
同 高次感染症センター³⁾
同 検査部⁴⁾
同 薬剤部⁵⁾

上灘 紳子¹⁾、米山 久美子²⁾、門脇 敦美²⁾、中本 成紀³⁾
森下 奨太⁴⁾、高根 浩⁵⁾、安田 洋子¹⁾、郷原 加奈江¹⁾、千酌 浩樹¹⁾

【背景】

当院は第2種感染症指定医療機関であり、MERS（Middle East Respiratory Syndrome：中東呼吸器症候群）など2類感染症への対応病院に指定され、外来部門である高次感染症センター外来と第2種感染症病床を整備している。いつ対応が必要となるか分からないそれら感染症の脅威が存在しているものの、当院を含め同様の施設の多くは実際に患者の受け入れを行った経験がほとんどなく、患者来院時に備えた訓練の実施が必要である。

【目的】

当院における2類感染症患者受け入れ体制の確認と課題抽出のためのシミュレーション研修をより効果的な内容とするために、研修プログラムの見直しについて検討する。

【対象】

2類感染症患者へ対応する可能性がある職員（事務職員・看護師・医師・放射線技師・臨床検査技師など）

【方法】

期間：平成25年度～平成26年度の2年間

1. 事前学習 1

対象感染症の種類・特徴・必要な感染対策を、高次感染症センター医師による集合教育（講義）で行った。マニュアルの内容、実際の設備、患者来院時の基本的な対応の流れを写真・動画を交えて説明した。また、欠席者へのフォローアップとして講義のビデオ撮影を行い、DVD学習ができるようにした。

2. 事前学習 2

シミュレーション研修参加者・見学者には、参加前にマニュアルの再読を依頼した。

3. シミュレーション研修

模擬患者・家族が夜間の救急外来に直接来院した設定で、実際の高次感染症センター外来および感染症病床設備を使用して、患者受け入れシミュレーションを年2回同じ内容で行った。模擬患者・家族には事前にシナリオについて説明し、適切な対応がされなかったときに想定される課題（患者・家族の思わぬ行動など）について演技指導を行った。また、シミュレーション研修の登場人物としての参加者は患者へ対応する可能性がある実際の職員（事務員1名・看護師6名・医師2名・放射線技師1名・臨床検査技師1名）を配置し、その他は見学者とした。感染対策の教育を受けた観察者を2名配置し、研修後には参加者・観察者・見学者による意見交換および解説を行った。また、欠席者へのフォローアップとしてシミュレーション研修内容をビデオ撮影し、DVD学習ができるようにした。

4. アンケートによる評価（平成26年度のみ）

【結果】

参加者および見学者は、平成25年度88名（事務職員8名・看護師71名・医師4名・放射線技師2名・臨床検査技師2名・薬剤師1名）、平成26年度94名（事務職員22名・看護師59名・医師5名・放射線技師2名・臨床検査技師6名）であった。

平成25年度は研修の理解度を確認しておらず、平成26年度は研修後アンケート（回収74枚、回収率79%）で理解度を確認したところ、患者来院時の対応の理解は5段階評価で4以上が86%であった。

参考になった内容については、「患者対応の一連の流れが理解できた」、「設備・物品の位置や使用方法が理解できた」、「患者・家族および医療者間でのコミュニケーションの重要性」についての意見が多かった。見直しをした方が良いと思う部分については、「設備・物品の不足」、「注意事項等表示の見直し」、「患者入院後の対応への研修の希望」についての意見が多かった。

【考察】

シミュレーションを行ったことにより、患者対応時の一連の流れが視覚的にイメージでき、実際の場面を想定した不足物品・環境整備・対応手順についての

具体性のある見直しに向け多くの意見が出された。また、デブリーフィングによる速やかなフィードバックに加え、これらの意見を元に環境整備・マニュアル改訂を行った後に、次年度のシミュレーション研修を繰り返すことで、より適切な感染対策の実施に繋がっているものと思われる。しかし、見学者の習得度については自己評価のみであり、実際に適切な実践が行えるかは不明である。研修欠席者へのフォローアップとしてシミュレーション時にビデオ撮影を行ったが、見学者の存在や、見学のために常に閉鎖すべきドアを開放していることがリアリティにかけ、欠席者のための教育動画は再度撮影をし直す必要があった。教育動画は作成に労力がかかるものの、欠席者だけではなく参加者の自発的な復習にも利用され有用であった。

感染対策の教育を受けた観察者による評価から、高次感染症センター外来および感染症病床設備への理解が不十分であること、手指衛生・個人防護具取り扱いといった基本的な感染対策が身につけていないことが明らかとなった。

【今後の課題】

見学者を含めた研修参加者への研修効果を評価するには、現行のアンケートのみでは不十分であり、より具体的な評価方法を検討する必要がある。また、感染対策の基本となる手指衛生・個人防護具取り扱いが臨床場面で適切に実践できるよう全職員への取り組みを強化する必要がある。

ポスターセッション（Bグループ）

B-4

卒業期の看護学生の学びを深める 実践的ストーリー型インストラクショナル・ シミュレーションの効果

東京医療保健大学 医療保健学部看護学科

小澤 知子、濱田 麻由美

【背景】

卒業期の看護学生は、4年間の学びを統合し、主体的な学びを深め、生涯にわたって主体的に学び続ける基盤を作ることが重要である。また、こうした力は学び続ける専門職として基盤になる。本学の4年次では「看護の統合と実践Ⅲ」という科目を配置している。学生は、看護職としての将来像を見直しながら、学びを発展させていく中で、自分自身が探求したいテーマを見出し、希望の看護学領域に分かれその専門分野について深く学んでいくためのテーマに取り組む。

今回、臨床看護学急性期領域ゼミナールで学習デザインの入口から学生とともに創り、学生同士の力を用いて学びを深める実践的ストーリー型インストラクショナル・シミュレーションを設計し実施したところ、よい効果を得られたため発表する。

【目的】

卒業期の看護学生の学びを深める実践的ストーリー型インストラクショナル・シミュレーションの効果を明らかにする。

【対象】 卒業期の看護学生 12名

<授業デザイン>

1) 学習ニーズの把握：

学習する場面は、どのような力をつけたいかを学習者にヒヤリングし、入院情報収集と急に苦痛症状が出現した時の対応とした。また、就職後に多く経験するであろう状況であること、4年間の基礎教育で学んだ知識を用いながら応用できるものなど、文献を参考にして決定した。

2) 全体の構成

(1) 授業オリエンテーション

(2)-1 自習：学習目標・ストーリー1・事前課題の提示：Web（サイボウズLive）を活用した個別学習と協同学習

-2 集合学習：人体シミュレータ・模擬患者（声）を使用したシミュレーション学習

(3)-1 自習：学習目標・ストーリー2・事前課題の提示：Web（サイボウズLive）を活用した個別学習と協同学習

-2 集合学習：人体シミュレータ・模擬患者（声）を使用したシミュレーション学習

(4)まとめ：協同学習による学習目標のふりかえりと学びの共有

<調査方法>

(1)・(2)・(3)各終了時、学習目標の達成度およびARCSを取り入れたアンケート調査および実施時の聞き取り調査

【結果】

アンケート調査の結果、ほとんどの学生から、目標を達成したと結果を得た。また、Webを使った協同学習は自分の意見を全員が参照することへの抵抗はなく、むしろ仲間の学びや考え方を参考にできてとてもよかった、仲間の自習の状況から自分の学び方を振り返ったと評価していた。今回のような学習方法は初めての体験であったが、各回とも、楽しく学習できた、卒業後役に立つと思う、次回もやってみたい、患者が入院してから症状が悪化したというストーリーで学んだことで学習を発展的に捉えることができた、皆がどのくらい勉強をしていたのかを知っていたのでシミュレーションのデブリーフィングのときに学習と実践がつながった等の結果を得た。

【考察】

臨床での学び方は決して受け身ではなく、自ら学び続けることが要求される。特に卒業期においては、臨床と実習は違うと理解していてもどのように学んでいけばよいかわからない。今回のように、将来像につなげるための学習ニーズをとらえデザインすることで、興味関心を引出し動機づけにつながったと考え

る。また、制約された授業時間の中で、Webを使った協同学習を自習としたことで、学生は他者の意見や感想から学習内容の理解を深めようとし、互いの理解状況を意識しながら教え合うという学びの発展がみられた。これは、のちのシミュレーション学習の場面にもつながる力となり、互いに持っている知識を想起しながら、より深いデブリーフィングにつなげることができたと考える。シミュレーションも主人公の患者の経過を軸としたストーリーであることからより臨場感が伝わったのだと考える。今回のデザインのようにシミュレーション前の自習において、個別学習だけではなくWebを使った自由な時間を保証する協同学習を取り入れることや臨場感のある実践的ストーリーを提供することは、学びを深める支援として効果があると考えられた。

ポスターセッション（Bグループ）

B-5

看護学生のBLS（Basic Life Support）

習得に向けた自学自習と

スキルチェックの演習デザインの検討

東京医療保健大学 医療保健学部 看護学科

濱田 麻由美、小澤 知子

【背景】

基礎教育における演習授業は、一斉講義→デモンストレーション→実施で構成されることが多い。各單元では事前学習の案内をしても学生は授業が始まる時間から学習をはじめ、授業内で「やってみた」という体験をもち終了するなど受身の学習になっていることが気がかりであった。医療職を目指す学生として正確な技術を自ら習得する学び方は基礎教育から身につける必要があると考えた。とくに、BLSは確実なスキルが求められ、どのような状況においても必須の技術である。今回、BLS習得に向け、作成した教材およびe-Learningを用いた自習の後に、授業で『スキル練習』を30分程度行い、できると感じた学生から『スキルチェック』を実施した。スキルチェックリストすべての項目が正確に完了して100点満点で合格、不合格の場合は合格するまで何度でもスキルチェックを受講できる演習授業をデザインとした。演習デザインを変更したことにより、学習目標の達成度、学習への取り組みはどのように変化したかを結果とし、演習授業のデザインを考察し発表する。

【演習デザイン】

1) 自習教材

- ①テキスト：『ハートセイバーCPR AEDスキルシート』と『BLS一次救急の手順』
- ②e-Learning：ナーシングスキルN072 心肺蘇生

- 2) 学習目標：BLS を正確に習得する
- 3) 自習課題の提示方法：対象学生に、事前学習の内容をメールで配信する。
- 4) 授業当日
 - ①導入 CPR の考え方
 - ②ブリーフィング
 - ③グループに分かれてシミュレーターを用いて BLS トレーニング
 - ④BLS スキルチェック---教員によるチェックリストとフィードバック
100 点で合格、不合格の場合は練習して合格するまで再度チェック
- 5) 教員同士の授業デザインのふりかえりと次回修正点の確認

【調査方法】

対象は看護学生 3 年生 21 名。BLS スキルチェック演習前後にスキルチェック前後アンケートとスキルチェック後に演習評価のアンケートを実施した。スキルチェック前後アンケートは、スキルに対する学生の自信の変化をスキルチェック項目 1 2 項目で『①自信を持ってできる②なんとかできる③あまりできない④自信がない』の 4 段階の評定で質問紙を作成した。演習デザインの評価は自作の 8 項目を 5 段階の評定で質問紙を作成した。

【倫理的配慮】

演習のはじめに、本演習でアンケートをとること、成績に反映されるものでないこと、アンケート結果を演習評価に活用し学会等で発表することを説明した。アンケートは無記名とし、提出することで同意を得たこととすることを説明した。

【結果】

回収率は、スキルチェック前アンケート 100%、スキルチェック後アンケート 90.4%、演習評価アンケートは 95.2%であった。スキルチェック前後アンケートによる、スキルに対する学生の自信の変化は、スキルチェック前と比較してスキルチェック後には、全項目で『自信を持ってできる』または『なんとかできる』に回答された。演習デザインの評価では、事前学習の提示した教材は概ね『とても役に立った』または『役に立った』と回答された。『自分で事前学習しスキルチェックを受ける方法の演習は主体的に学習できますか』は 71%が『とてもできる・できる』と回答された。『事前学習をしてスキルチェックを受けることは、安心して演習にのぞむことができましたか』では、61.9%が『とてもできる・できる』に回答したが、33.3%が『どちらともいえない』

の回答であった。スキルチェックを2回以上受講したものは、45%で、スキルチェックシートを振り返ることで改善点が『よくわかる』と回答した。

【考察】

BLSの技術習得を目的とする演習において、100点になるまでスキルチェックを実施することと、スキルチェックを達成するための事前学習の学習教材を提供することは、学生が主体的に事前学習に取り組むことにつながり学習者が主体となる。これは、スキルチェックをクリアするための取り組みとなり、ゲーム感覚の学習環境を提供できたのではないかと考える。また、スキルチェックの項目を可視化することやeラーニングを活用して映像として事前学習で提示したことで、演習時間をスキルチェックとデブリーフィングに有効に活用できることにつながると考える。学生自身が、自習してスキルチェックを受講する演習スタイルは、学生にとっては慣れない方法であったため戸惑う学生もいたが、スキルチェック前に練習時間をもうけることで、学生の技術を教員とともに振り返り学生は「できる」と自信が持てる状態でスキルチェックを受講することにつながった。この練習時間での教員の教授ポイントを検討することで、正確で自信を持って提供できる技術の習得につながると考える。

ポスターセッション（Bグループ）

B-6

臨床研修医のための 救急医療研修用 eラーニング教材の開発

獨協医科大学越谷病院 救命救急センター¹⁾
熊本大学大学院社会文化科学研究科教授システム学専攻²⁾

杉木 大輔¹⁾、上原 克樹¹⁾、正岡 亮¹⁾、鈴木 達彦¹⁾
五明 佐也香¹⁾、上笹貫 俊郎¹⁾、鈴木 光洋¹⁾
池上 敬一¹⁾、松島 久雄¹⁾、鈴木 克明²⁾

【はじめに】

当救命救急センター（以下当センター）では以前よりインストラクショナルデザインの視点から臨床研修医のための救急医療研修とは何かを考え、改良を重ねてきた。当院研修医は3ヶ月間の当センターにおける研修が必須となっており、その期間を働きながら学ぶが、4月の入職時オリエンテーション以外には「働く」ための準備をしないまま当センターの研修が開始されていた。研修医へのインタビューでは「研修開始前はどのような研修なのか分からず不安」「どのような一日を過ごすかイメージしたい」との声が聞かれ、指導医からは「毎回同じ内容を指導するのは大変」「業務が忙しくなかなか指導する時間がとれない」などの意見が得られた。こうした研修開始前の研修医の不安感を取り除き、指導医の負担も軽減できるような方略として研修開始前に時間や場所を問わず利用可能な救急医療研修用 eラーニング教材を開発した。

【目的】

救急の基礎知識と業務遂行を支援するための救急医療研修用の eラーニング教材を開発すること。

【方法】

教材はオープンソース学習支援システムである Moodle をベースに作成し、外部アクセス可能とするため院外サーバーに実装した。利用開始時期は研修開始 1

ヶ月前からとし、各研修医に ID とパスワードを割り振り、各個人の端末からアクセス可能とした。研修開始前に取り組むべき内容は業務内容に関するオリエンテーションと事前テスト（記述式）8 題とした。事前テストが合格点に到達していないものについてはその設問に該当するテーマを e ラーニング教材で学ぶ形とした。テーマは救急初期診療アプローチ、外傷初期診療アプローチ、救急外来・ICU カルテの書き方、気道管理、鎮痛と鎮静、栄養管理と血糖管理、抜管基準、心肺蘇生と心肺再開後ケアの 8 個で、いずれも研修 1 ヶ月目には学習する内容となっている。それらの内容については当センタースタッフで合意の上作成した診療プロトコルを基にしており、実際の診療現場では診療プロトコルをジョブエイドとして活用している。

【評価】

今年度から本教材の試験的な運用を開始し、その都度研修医に対するアンケートやインタビューを行い、改善を適宜行っている。その例として当初事前テストの提出が研修前日に集中する、指導医からの事前テストへのコメントが研修開始前までに間に合わないなどの問題が生じたが、事前テストの提出期限を設けたり、指導医側の役割分担を変更するなどの変更を行った。将来的には現場での学習機会にリンクさせるような本教材の使い方も考えている。引き続き改善を重ね、研修医にとって利用しやすく、業務や学びのためになるような教材にしていきたい。

ポスターセッション（Bグループ）

B-7

臨床研修医に対する外傷初療教育 より ISD を用いた教育へ (NAEMT-PHTLS コースを参考にして)

埼玉医科大学総合医療センター 救急科 (ER)

中村 元洋、輿水 健治、入江 晃子、城下 翠、酒庭 康孝
平松 玄太郎、松枝 秀世、橋本 昌幸、高本 勝博、安藤 陽児、大貫 学

当院では、軽症・重症を問わず、多くの外傷患者に関わる機会がある。われわれは、研修医を対象にした外傷初療教育を、JPTEC/JATEC を元に、上級医と研修医との間でのクイズ形式や簡易なシミュレーション、実地臨床で行ってきたが、JPTEC/JATEC ではガニエの5分類の言語情報、運動技能を身につけることに焦点が置かれている。よって、知的技能、認知的方略、態度を学習し、研修医が実際の現場で外傷初療が行えるレベルにまで到達しているかには疑問が残っていた。

我々は、NAEMT-PHTLS コースの手法を用いて、Assessment Passway を元にデブリーフィング・グループ討論の手法を用いながら、疾患の鑑別、治療戦略を立てることで研修医とともに学習し、外傷初療に必要な知的技能、認知的方略、態度を身につけることを目標にした教育を始めた。

現状の報告を行い、より良い学習にするためにはどのような改善点があるのか知りたい。

ポスターセッション（Bグループ）

B-8

シミュレーションのインストラクターによる

学習目標の分析

～目標に含まれる内容と学習成果の分類～

豊田市消防本部¹⁾、東京都済生会向島病院²⁾
小牧市消防本部³⁾、一宮市立市民病院⁴⁾
岐阜大学医学部附属病院 高度救命救急センター⁵⁾
伊賀市立上野総合市民病院 救急科⁶⁾
愛知県厚生連豊田厚生病院 救命救急センター⁷⁾

大石 奨¹⁾、佐久間 あゆみ²⁾、松浦 健二³⁾、松井 智子⁴⁾
名知 祥⁵⁾、畑田 剛⁶⁾、小林 修一⁷⁾

【はじめに】

医療におけるシミュレーション教育が爆発的な広がりを見せてから10年以上が経過し、現在は様々な分野におけるコースが開催されている。これは、シミュレーションという教育方法が現場のニーズと合致したからとも考えられる。ただし、ニーズに合致したとしても、教育で最も重要なこととして受講者が学習目標に到達したかどうか問われる。また、その効果を測定するためには到達点が可視化されていなければならない。鈴木（2015）は「学習成果のタイプごとに妥当な評価方法と教え方が異なる」と示している。シミュレーションにおいても様々な学習成果が存在するため、教授設計する段階で明確にしておく必要がある。そこで、シミュレーション教育を行っているインストラクターが、学習の目標についてどう捉えているのかを調査した結果を報告する。

【目的】

シミュレーション教育のインストラクターが、ひとつの学習目標に対し何を教授したいと考えているのか、また学習成果の分類にて偏りが見られるのかを明らかにする。

【方法】

対象：ICLS 指導者養成ワークショップ（WS）の受講者（一般公募者）

期間：2014年7月6日及び2015年8月29日の2回（2回の参加者は異なる）

方法：WSにて、学習目標「バックバルブマスクにて人工呼吸を行う」ことに含まれる具体的な教授内容を抽出する。抽出されたものを学習成果の4つの分類枠、①言える（言語情報）②分かる（知的技能）③出来る（運動技能）④最良の方を選ぶ（態度）に仕分ける。ただし、教授内容の抽出と適切な分類のために、事前準備として自転車に乗ることなどを学習目標とした例示を行った。

【結果】

WSの受講者は22名（日本救急医学会認定インストラクター7名・非認定15名）であった。受講者のICLSコース指導歴は、0回1名・1回5名・2回6名・3回4名・4回2名・5回以上4名であった。人工呼吸を習得させるために抽出された教授内容は、2014年が80項目、2015年が68項目であった。学習成果の分類への仕分けの結果は以下のとおりである。（数値は前半が2014年、後半が2015年）

①言語情報：16項目、17項目（計33項目）、②知的技能：25項目、20項目（計45項目）、③運動技能：24項目、22項目（計46項目）、④態度：15項目、9項目（計24項目）

【考察】

「バックバルブマスクにて人工呼吸を行う」という端的な学習目標においても合計148項目（2年間での重複項目あり）の教授内容の可視化ができた。このことは、実際のコース中に指導する際にも闇雲にインストラクションするのではなく、学習者ごとに必要な具体的内容を伝えるために有効であると考えられる。また、学習成果への分類では、最も多かったものは「～ができる」ことを目標とする運動技能と、「～が分かる」ことを目標とする知的技能であった。最も少ない分類は、「最良の方を選ぶ」ことを目標とする態度の分野であった。分類での仕分けを習得しておくことは、学習者の職種や経験値に応じた指導の際に有用であると考えられる。

【結語】

端的なひとつの学習目標に対しても、インストラクターは多くの教授内容を考えており、多分野にわたる項目が学習に必要なだと考えていることが判明した。

しかし、シミュレーションにてすべてを教授することは困難であり、短時間でこれだけ沢山の項目を達成させるためには、教授項目の優先順位付け、教授方法や教授環境などの方策も習得すべきである。

ポスターセッション（Bグループ）

B-9

中途採用看護師研修の評価 ～インストラクション・システム・デザインを 活用して～

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

はじめに

看護師の研修は看護の判断力や実践力を高めることを目標としている。研修後は目的が達成できる計画であったか研修過程を振り返り、実践現場で活かしているかなど研修成果や効果の評価を行う必要がある。

A病院の看護部研修は数年前から、主に受講者アンケートを参考に評価し次回の研修企画に活かしていた。しかし、受講者のアンケート内容だけでは研修全体の評価として反映できていないという課題がある。そこで、平成25年7月から開始された中途採用看護師（以下、中途者）研修制度についてインストラクショナル・デザイン（以下、ID）を活用し、研修内容の一部評価とフィードバックを行った。

背景

平成25年6月まで中途者研修は実施していない状況で、離職率が高い印象で、職場環境の適応実態も不明であった。そこで主任3人は中途者の支援に関する院外研修を受講後、他の教育関係者と研修を企画し7か月後から運用を開始した。

2. 研修期間

平成25年7月～平成27年7月

3. 結果（研修方法）

【研修目的】

主任会の教育支援活動として中途者の看護技術支援・心身のサポートを継続的に行う。

- 1) 中途者が心身ともに安定した状態で職場環境に早期に適応できる。
- 2) 中途者が当院のシステムやマニュアルを理解できる。
- 3) 中途者が経験のない看護技術を習得し、安心して業務の遂行ができる。

・研修期間：3か月（集合研修2日間）

1日目：病院・看護部オリエンテーションを含め研修、医療安全・感染管理講義

2日目：看護必要度、薬剤の取り扱い（ハンドブック）、心電図・ME機器の講義、採血・注射・点滴演習

・看護技術チェックリスト44項目（できていない内容を記載）

・入職時、1か月後、3か月後の技術チェックリストと心理状況をアンケート調査

①病院・看護部オリエンテーション欠席4人/2年間（後日受講）

②中途者研修満足度は93%と高かった。

③チューター（指導者）会議8回/2年間

④薬のハンドブックや輸血製剤・検体容器に関する資料をカラー印刷し「わかりやすい」と10割に

しかし、「枚数が多く、厚い携帯しての使用は難しい」の4割回答あり。

中途者研修受講者数・離職率(平成27年9月現在)

	中途採用者 研修回数	受講者数	退職者数 1年後	退職者数 1年以内	離職率 1年後	離職率 1年以内
平成25年度	4	7	3	0	42.8%	0%
平成26年度	7	30	6	2	20.0%	6.2%
平成27年度	1	10	3	3	30.0%	30%
合計	12	47	12	5	25.5%	10.6%

4. 考察（ISD評価）

1) 学習者の状況や学習環境、必要な知識や看護技術の問題点

研修目標は期待される学習成果を行動レベルで具体的に追記する必要があった。

対象の中途者は経験年数が2年から17年と幅広く研修時の人数やレディネスに応じた前提能力の評価や技術内容の精選が不十分であった。

また、前職場が介護老人福祉施設やクリニックと様々でチューターは44の看護技術の取得状況をどの様な基準で各時期の既知・既習状況を評価していくのか、自己評価の記載は経験の有無を問う形式で、技術成度の把握が十分行えず、レベル別記載への改善が課題である。しかし、不安や自身がないと感じている技術獲得を実施する学習環境や機会を設けたが、研修センターでの演習希望はなく、勤務が開始すると技術演習の時間確保は困難であると考えられる。

入職後の緊張度などの心理状況はVASスコアで示し、紙面上で確認できた。2日間の集合研修は主にアンケートを参考に講義中心から演習への適宜修正が行えた。だが、入職者が少人数（1人）の場合もあり、研修準備や講義、演習を担当する側の負担やモチベーション低下などコストパフォーマンスの問題が生じた。

その他、学習環境については院内の研修センターを使用し、勤務時間内の研修受講が可能で看護部全体の協力が得られた。

2) 研修で用いる教材の開発や使い方

薬のハンドブックは手作業から業者印刷へ変更とした。

90分の講義は講義中居眠りが多く、興味関心を高めるDVDなどの教材の活用や演習形式へ改善中である。特に、学ばせたい内容の絞り込みやOJTでの研修効果による行動変容の評価も含め、成人学習者が教育を受け獲得する過程の成果を明らかにし、提示可能な評価基準が求められている。

6. まとめ

中途採用者は勤務経験や個別性があり看護技術習得も異なる。集合研修やOJT研修では支援に関わるチューターや教育担当、所属長と情報共有し、心身両面のサポートが必要である。

一方、研修の評価はISDを活用し教材研究に努め主任会メンバーの学習意欲やモチベーション維持が保てる支援方法の研鑽に努める必要がある。

参考文献

- 1) 重永康子：中途復職者ブランクを埋める院内教育，看護人材教育 2012 8・9月号 P7～16 日総研
- 2) 織井優貴子：研修設計（デザイン）と到達目標設定の具体策，看護人材教育 2015 P11

ポスターセッション（Bグループ）

B-10

学習支援を効果的に行わない指導者を 活用するための取り組み

武蔵野赤十字病院 救命救急センター

小林 圭子

シミュレーション学習では、学習支援者の導きによって、学習者がシミュレーション内でのできごとに関するディスカッションや振り返り、行われた行動の裏付けを確認しあうことで、学習者の長期的学習を促し、自律的な学習者を育てると言われている。これはシミュレーション教育に限ったことではなく、日々の経験にあっても、効果的なデブリーフィングにより同様の効果が期待できる。

言うまでもなく座学や集合研修だけが学習機会ではないのにもかかわらず、おそらく最も貴重な学習機会となる日々の経験が、振り返られることもなく過去のことになっている残念な職場環境に変化を起こすために、できることを日々模索している。

学びを支援できない人は、その人自身が学び方を知らない。しかし、学びを支援する立場にいる人は、自身が学んだり、その学びを支援される必要性を自覚していないことが多い。学びを支援できない人が多ければ多いほど、学びを支援する職場環境は育まれない。

経験した症例を振り返るために、学習支援者にデブリーフィングの視点を備えたツールの活用を依頼することで、学習者の経験を無駄にすることが減るかもしれないし、間接的に、学び方を知らない学習支援者に学習機会を提供する可能性があるのではないかと考え、アセスメントの視点の振り返りに限った振り返りツールを作成し、協力者により使用した。協力者からの多くからはツールに対する肯定的な反応を得た。

今回はこの取り組みを報告し、ディスカッションを通じて、学習支援の考え方、ツールを洗練するためのアドバイスをいただきたいと考えている。

ポスターセッション（Bグループ）

B-11

人間の認知プロセスを意識した医学教育の試み

山口大学医学部附属病院 先進救急医療センター

河村 宜克、鶴田 良介

医療従事者は様々な情報から仮説を立て、追加情報から仮説を検証し見直すプロセスを繰り返して診断や治療方針決定、実際の治療を進めていく。学部教育では講義や臨床実習が重要な学習の場になるが、症候学からのアプローチが主である。医療における様々な情報の認識や分析・判断は人間の脳内で行われる思考のプロセスであり、この本質を理解した上で学ぶことが大切であると考え。演者は医学部で臨床教育に携わる立場にあり、自身の学びの中で人間の認知プロセスに基づいた医学教育の重要性・必要性を認識するに至り、日々の臨床実習の中でこの考え方を織り交ぜながら指導を行っている。この場を借りて教育実践の紹介をさせていただきたい。

医療の現場で我々は様々な情報を視覚、聴覚、触覚など感覚器から得ている。この情報は脳内の作業記憶領域に一旦収納される。そして長期記憶として既に持っている様々な知識や経験から検索し、作業記憶領域にて得られた情報と突き合わせ、問題解決策を策定しこれを実行している（人間の情報処理モデル）。学習者が学ぶ内容はガニエによる学習成果の5分類（言語情報、運動技能、知的技能、認知的方略、態度）によって表されるが、臨床実習前までの学習は主に知識（言語情報）の習得に時間が費やされているのが現状である。そして臨床実習によってそれまでに得た知識が現場でどのような位置づけになっているのか、どのように使われているのか、医師になる前の現場の雰囲気を理解できるというのが学生からの意見や私のこれまでの認識であった。5分類の中の知的技能は下位分類で「弁別、概念、ルール・原理、問題解決」があるが、医師にとっての問題解決とは患者が抱える問題の解消であり、症状を訴える患者から情報を得て、診断や治療に結びつけることである。つまり日々知的技能の能力向上を意識して学習あるいは教育する必要がある。この点から学部教育を振り返ると、知的技能の向上をさせる必要があるにも関わらずそれが意識されたも

のになっていないのが現状で、しかも学習者である学生自身がそのことを認識できていないことが問題と考えた。

そこで学生に対して「自身が日々行っている学習には性質があること（学習成果の5分類）」「我々が問題解決するために頭の中で行っている思考プロセス（情報処理モデル）」を見える形にしてまずは知ってもらい、臨床現場で実際にそれを適用させながら何をどう学ぶべきなのか理解を促す指導を行っている。具体的には情報処理モデルの中での5分類の位置付けを解説し、実際の患者さんから得られた所見（情報の入力）からどう診断や治療に結びつけ（認知）行動に移すのかを示している。学生がこれまでに得た知識（言語情報）は長期記憶に保管されている。患者からの情報が短期記憶に収容され、彼らの持つ知識と突き合わせることで問題解決へ繋げるが、知識・経験の少ないあるいはそれらをうまく検索できない彼らが問題解決に繋げられることは少ない。熟達者である教官が情報処理モデルに基いてどのように問題解決に繋げているのかを見える形にして示すことで彼らへの理解を促すようにしている。問題解決のための認知プロセスを構造化することで学習者自身が何を意識すべきなのかより明確になり、教官もこれを理解することで教育すべき方向性が明確になり的確な指導に繋がると考える。

ポスターセッション（Bグループ）

B-12

インストラクショナルデザインを考慮した フィジカルアセスメント研修への変更 第2報

JA 広島総合病院 地域救命救急センター 看護科¹⁾

JA 広島総合病院 看護部²⁾

竹野 香織¹⁾、寺田 英子²⁾

【はじめに】

過去のフィジカルアセスメント研修は、講義に半日以上の時間を費やした後、シナリオシミュレーションを行っていた。例年のレポート内容を分析した結果、自己課題を明確にすることだけがゴールになっていた。そこで、昨年はインストラクショナルデザイン（以下：ID）に基づき企画の再検討を行った。今年度も引き続き研修を開催し、学習者の評価は研修後の ARCS モデルを参考に作成した個人目標シートからも魅力的な研修になっていると考えられたが、ID 変更後のグループワーク及びシミュレーションにはラダーⅡレベルを主とするメンバーがファシリテーターとして参加しており、今回はそのファシリテーターに焦点を当てた。その結果、学習者が目標を達成するためには、ファシリテーターの育成はもちろんであるが、ローテーションで参加した場合でも同一のレベルで到達目標まで導くことができる「ファシリテーションガイド」の必要性が示唆されたので報告する。

【研修目的】

1. フィジカルイグザミネーションのスキルとアセスメント能力を身につけ、患者の症状アセスメントおよび看護介入ができるようになる
2. 患者急変の前兆をとらえチームの一員として適切な対応ができるようになる

【研修目標と評価方法】

<知識面>

- ① 呼吸器系の解剖生理と循環の役割を理解し説明できる
- ② ショックのメカニズムを理解できる

<評価方法>

グループワークとプレゼンテーション

<スキル面>

- ① 呼吸・循環アセスメントに必要なフィジカルイグザミネーションが実施できる
- ② 患者急変の前兆をとらえることができる
- ③ SBAR で報告できる

<評価方法>

シナリオシミュレーションでの自己評価・他者評価（チェックリスト方式）を組み合わせて評価（注：実行力と評価力を確認することで、職場での活用が「できる」と思えるような研修をめざす）

<態度面>

この研修で学んだフィジカルアセスメントスキルを実際の場面で応用していこうという気持ちを醸成する

<評価方法>

- ① 個人目標シートに職場での活用意志項目を組み入れる
- ② アクションプラン作成

【研修以外で行うこと】

個人学習支援：研修時間以外のシミュレーターを自由使用可能にする

事前調査：受講者のレディネスを把握する

事後調査：受講者による事後報告課題とフォローアップ方法の検討

【研修の実際】

Knowles の成人教育論では、学習者は「学習へのレディネス」について「自分たちの職業や暮らしに直接重要と思われるテーマについて最も興味を示す」とあり、今回のフィジカルアセスメント研修では、専門領域に特化した内容ではなく、全ての人が共通に『生きていく上で必要』な呼吸と循環に焦点を当てた。ラダーⅠ学習者に求める知識は基礎教育で習得している基本的な知識であるため、テキストを解説する講義を実施する方法よりは自己学習に委ね、グループワークの中でその都度、必要に応じて参照・解説するのが効果的かつ効率がよい方法と考えた。さらに「学習への方向付け」は、学習内容中心ではなく問

題中心型であることから、問題分析演習としてシナリオシミュレーションを取り入れた。このシミュレーション教育では、実際の臨床現場・臨床場面を模擬的に再現した学習環境を提供し、学習者の疑似体験から、医療者としての実践力（知識・技術・態度）の向上が期待でき、患者と学習者双方の倫理と安全の保証および学習者の目標に合わせた患者設定や状況設定が可能である。特に、ノンテクニカルスキルの中でもコミュニケーションスキルの向上に有効である。ただし、行為のみを注目し取り上げてしまう可能性があるため、デブリーフィングにおいて、学習者が問題分析演習内での出来事に関する discussion、reflection、行った行為の裏付けを確認し合い、省察することによって抽象概念化し長期的な学習を促すことを重視した。

【結果】

学習者の評価は研修後の ARCS モデルを参考に作成した個人目標シートからも魅力的な研修になっていると考えられたが、この研修にはラダーⅡレベルを主とする看護師がファシリテーターとして参加している。シミュレーションではデブリーフィングガイドを使用しているが、グループワークにはガイドを作成していなかった。そのため、研修後の企画者間のデブリーフィングでは「どこまで主体的にさせればいいのか迷った」「何を導き出せば目標に到達できるのか明確でなく困った」などの意見が多かった。ファシリテーターの育成はもちろんであるが、ローテーションで参加した場合でも同一のレベルで到達目標まで導くことができる「ファシリテーションガイド」の必要性が示唆された。

ポスターセッション（Bグループ）

B-13

解剖画像システムを用いた授業デザイン方法に 関する実践報告

北里大学 看護学部

八木（佐伯）街子、熊谷 奈穂、船越（鯉澤）千佳

看護技術の学習において、人体の形態機能学的知識の習得は不可欠である。その理由は、安全で適切な技術を施行する前提に、施行部位の同定や理解があるからである。しかしながら、看護学生への解剖実習用遺体を用いた解剖実習の見学機会がないなど、具体的な人体の形態学的構造、特に、筋や臓器の体表からの位置関係、脈管・神経の走行、皮下組織の厚みなどが理解しにくい状況がある。教育機関では、形態機能の教科書等での学習も促しているが、学習者からは「紙面ではこれらの構造がイメージしにくい」、「分からないのでやる気が出ない」といった意見を多く聞く。そこで、我々は、看護技術の講義・演習時に、解剖画像システムを用いて、看護技術に関する形態学的情報を学習可能にする授業を設計した。今回は、その設計時の注意点を、学習意欲に影響を及ぼす4要素で考慮するケラーのARCS動機づけモデルを用いて報告する。

はじめに、講義・演習の構成について説明する。講義・演習の内容は「検査・採血」に関するものである。講義・演習時間は90分×6コマで、そのうち「検査・採血」に関する講義が2コマ、「採血」の演習が2コマ、「採血」のスキルチェックが2コマで構成されている。学習者は110人で、全員が一度に講義・演習を行う形式となっている。今回システムを使用したのは「検査・採血」の講義2コマ（180分）であった。講義室は大学講義棟の大講義室を用いた。講義の内容は、「検査」全般と「採血」と範囲が広いため、その中でも、胸腔穿刺、腹腔穿刺、骨髄穿刺、腰椎穿刺部位の確認、各種生検部位の確認、動脈血採血部位の確認、採血部位の確認の際に、解剖画像システムを使用する設計にした。また、今回の学習者は解剖実習未経験者であることから、献体というご厚志に

より学習機会が得られていること、倫理的配慮に関する説明を講義の冒頭で加えることとした。同時に、気分不快が生じた場合の対応も教育者側で準備した。解剖画像システムを用いることで、学習者はARCS 動機づけモデルのA・注意をするだけでなく、これまでの形態機能学に関する知識や次週より実施する採血技術とのR・関連性を意識できると考えた。

次に、使用した解剖画像システムは、MeAV Anatomie（パナソニック株式会社）であった。本システムは、専用のPCを用いて画像を投影することから、今回は講義用のPCとは分けて使用した。解剖画像を投影するスクリーンは、大講義室の講義用のスクリーン1画面であったため、映像ケーブルの接続を随時する必要があった。また、解剖画像システム内の画像は多岐にわたるため、広義で必要な内容に関してブックマーク機能を用いて目的の解剖画像が円滑に投影できるよう配慮した。学習者の質問に対応して、予定以外の解剖画像の提示も念頭に入れ準備した。また、機器の不具合は学習者の集中力を削ぐことにつながるため、接続時には学習者がスクリーンをみなくてもいいようグループワークや作業を課すなどをし、タイムテーブルの工夫を行った。

最後に、形態機能学的な説明についてである。解剖画像システムの画像では脈管が染色されているもの以外は、慣れるまで脈管と神経の同定が難しいと考えられる。そのため、教育者が筋や骨のような指標を含めて説明を実施することに加え、学習者自身はその部位を同定できる十分な時間を与えるタイムテーブルの設計が必要である。加えて、看護技術と部位の位置関係、採血の場合は穿刺部位としての位置の同定もできるように促すことも重要である。同時に、学習者の理解度確認も設計に含めなければならない。学習者の理解状況を確認するには、小テストの実施や挙手、学習者応答システムなどの即時性のある方法を用いるのも好ましいといえる。このように、学習者自身が画面上の脈管・神経等を理解することで、ARCS 動機づけモデルのC・自信をもたせることができる。また、学習者の希望があれば、課外時間などに解剖画像システムを学習者自身が用いて同定していくこともC・自信につながり、S・満足感にもつながる。

このような方法で設計した講義を実施した結果、学習者110名中73名より授業評価の回答が得られ、解剖画像システムを使用した講義に関する項目ではほぼ全員から高い満足度評価が得られた。また、課外学習時間に解剖画像システムを利用して自己学習を実施した学習者も40名程度みられた。後続の演習での採血部位の同定もスムーズであり、一定の教育効果が得られたと考えられる。このような解剖画像システムを用いた講義・演習は検査・採血以外の看護技術教

育にも応用が可能であり、その実施時には上記のような点に配慮した設計が必要であるとする。

ポスターセッション（Bグループ）

B-14

「学習する組織」を目指した最初の一步 ～自ら考え行動できる人材の育成～

東京都済生会向島病院 看護部

佐久間 あゆみ

【概要】

A病院は102床の地域密着型の病院として、平成26年10月に2つある急性期病棟のうち1つを地域包括ケア病棟へ変更した。その後、業務量と内容への不満が増大し年度末の看護師離職率は31%となっていた。要因として、組織内の変化に順応した動機づけや改善が不十分であった点、看護管理者や中堅看護師が再編成から生じる課題を予測できなかった点があった。この課題を解決するために、米国の「組織学習協会」創設者であるピーター・センゲの提唱する「学習する組織」に着目した。学習する組織とは「目的に向けて効果的に行動するために集団としての「気づき」と「能力」を継続的に高める組織」と定義され「システム思考・共有ビジョン・メンタル・モデル・自己マイスタリー・チーム学習」の5つの要素が存在する。

【目的】

組織が抱える課題に対し看護管理者と中堅看護師が自ら取り組むことで、組織全体の改善へ繋げる。

【方法】

「共有ビジョン」・「自己マイスタリー」の獲得では、組織内の変化を正確に捉え役割を見出すために全看護師を対象に説明の場を企画。「システム思考」の育成では課題を明確化し解決策を考える学習の場を計画。研修では「チーム学習」を通して「メンタル・モデル」について考える機会とした。

看護管理者（師長・主任）は月に1度の合同会議に学習を組み込み、中堅看護師は管理基礎研修の一環として4回の学習会とレポート提出を計画した。

【結果】

5月に開催された年間目標発表会において、病棟再編成の意味と看護部が達成すべき役割、2つの病棟がもつ特徴と課題と改善方法について説明し協力を依頼。8名の看護管理者は学習を通して、部署や役職を超えた共通課題を見出し、課題の依存関係や全体の構造について議論できるようになった。18名の中堅看護師は、研修において課題を掘り下げ考えたことで課題のもつ依存関係を知り、目指すべき状態から具体的な対策を考えることが出来ていた。最終レポートでは全員が自部署を、他と比べることなく役割を述べ具体的に組みたい事柄が記載されていた。その結果、急性期病棟では看護管理者が中心となり6月にはクリニカルパスの作成を開始、10月には作業工程が複雑で項目が多く漏れや間違いに繋がっていた医療材料の請求過程を、関係部署と協同し項目の整理と工程の簡素化に成功した。地域包括ケア病棟では、看護管理者と中堅看護師が中心となり患者に合わせた在宅復帰への介入を目指して、10月にはプライマリナーシングの導入を成功させた。

【考察】

病棟再編成における各病棟が持つ役割を明確にしたことと、学習会で課題の依存関係を明確にする経験をしたことで、一部の看護師を中心に自らの部署における改善に向けた行動を起こすことに繋がっている。今回の行動変化を5つの要素で整理すると、「システム思考」の育成として実施した課題を明確にする学習経験は、表面上の出来事ではなく依存関係を考える機会となっている。さらに学習会でのグループ討議は、他者との対話を通して自らの思い込みやバイアスに気づき、目指すべき状態を重ねたことは「メンタル・モデル」と「共有ビジョン」を得ることに繋がったと考える。そして立場の異なる看護師が共通の学習を経験したことで、各病棟において協力し課題に取り組むことが出来ている。これは「自己マスタリー」と「チーム学習」が影響したと考える。

【結語】

自ら組織が抱える課題に取り組み、解決へ導くことが出来た今回の成果は、組織を変化させる基盤を作った。

ポスターセッション（Bグループ）

B-15

非侵襲型人工呼吸セミナーによる インストラクションと評価

堺市立総合医療センター 呼吸器内科／呼吸ケア・リハビリテーションチーム¹⁾
堺市立総合医療センター 臨床工学科²⁾
堺市立総合医療センター 看護局³⁾
堺市立総合医療センター リハビリテーション技術科⁴⁾
堺市立総合医療センター 歯科技術科⁵⁾
堺市立総合医療センター 褥瘡対策チーム⁶⁾

郷間 巖¹⁾、藤井宏一²⁾、竹野道子³⁾、山口智子³⁾、草間加与¹⁾、竹志友裕⁴⁾
藤原光樹⁴⁾、大西輝幸²⁾、大濱雅子⁵⁾、岩井栄美³⁾、松本光史³⁾、文野友美³⁾
森 洋³⁾、濱本 希³⁾、山本絵美子⁶⁾、松川訓久⁴⁾

呼吸ケア・リハビリテーション主催のトレーニングとして、院内医療従事者の非侵襲型人工呼吸療法(NPPV)のコースを2010年より毎年複数回実施してきた。1時間から1時間20分の時間の中で実施するコースを設計した。呼吸器専門医および呼吸ケアチームからのニーズは、快適で適切なNPPVが実施できることであり、有害事象を防ぐこと、特に顔面の皮膚損傷を予防することであった。また、受講者のニーズとしては、NPPVの換気設定の知識があった。

ゴールは、皮膚障害を生じないNPPVマスクの装着技能の実践とした。コースは、ほとんどの時間が実際の装置を使用したものにより占められており、受講者が相互にNPPVマスクを装着する実習をおこなうことで、その場でフィードバックを行い評価された。組織全体としての顔面の皮膚損傷の発生件数の評価と受講生の事後評価を実施し報告する。

ポスターセッション（Bグループ）

B-16

OTC 薬剤師・調剤薬局薬剤師を対象とした「健康サポート・スキルアップコース」の青写真と教材作成

勝和会病院薬剤部¹⁾

獨協医科大学越谷病院救急医療科²⁾

出口 弘直¹⁾、池上 敬一²⁾

これまで薬剤師は1) 医師、看護師との対話の機会は限られており、2) 医学用語を使った医療論理的なコミュニケーションを学習する必要もあまりなかった。これらのスキルは一部の薬剤師が独学で行ってきたのが現状であった。

近年、在宅業務や健康ステーションとして薬局機能を活用するポリシーが採用され、これまでの「門前薬局」から「かかりつけ薬局」への変換が進められることになった。

これからの薬剤師には以下の機能が求められる。1) かかりつけ薬局の頼りになる薬剤師になる、2) 患者の状態に懸念を感じたら問題を整理し、医師に伝えることができる、3) 地域住民に安心と信頼を与えることである。

これらのキーワードを実現していくためには病院、保険調剤薬局、OTC 薬局それぞれの職場で働く薬剤師が共通した知識とそれを具体的に実践できる能力が必要になる。

今回、2) をアウトカムに設定した対話型学習コースの青写真を描き、ニーズ分析を兼ねた教材作成のための素材集めを行ったので報告する。

コースのアウトカムは以下のように設定した。1) 患者に質問を投げかけ健康問題について対話ができる、2) がん、心不全、肺炎、糖尿病、痛み、発熱の患者に質問を投げかけ、健康問題を評価できる、3) 健康問題があると判断したとき、通常受診・2日以内受診・救急外来受診の適応を選択できる、4) かかりつけ医療機関の医師に伝達できる。学習方法は1) ストーリーを語り医学知識、健康問題の言語化と伝達の仕方を理解・暗記する、2) 演習用ストー

リーを語りながら、健康問題の抽出と言語化、伝達の仕方について対話を通じた学習を行う、3) 評価用ストーリーで評価・振り返りを行うとした。これらの青写真の妥当性についてヒアリングを行い、さらにストーリーの収集を行った。

ポスターセッション（Bグループ）

B-17

シミュレーションセンター運営の取り組みと課題 —大学・大学病院全体で活用するための取り組み—

愛知医科大学 医学部 シミュレーションセンター¹⁾

川原 千香子

はじめに：A大学医学部シミュレーションセンターは、2015年4月県内4医科系大学としては最後にオープンした。新病院開設と並行して既存の病院建物を改装して建築されたため、部屋数や部屋の構造に限りがあり、大・中2部屋のセンターである。医学部の施設として開設されたが、医学・看護学をはじめ、全医療従事者及び地域に向けてシームレスなシミュレーションセンターを目指して1年目の取り組みを開始している。現在の専従者1名での取り組みを振り返り、今後の課題解決に向けた示唆を得たので報告する。

目的：シミュレーションセンター開設1年目の実績を振り返り、今後の課題を明確にする。

方法：2015年4月1日開設後の運営方法、実績からシミュレーションセンター運営の評価を行う。

結果：2015年4月1日～10月31日現在、使用人数は3145人、使用者は医学生、看護学生、医師、看護師、その他職種、主な使用は、授業、CPR研修、看護部技術演習、医師技術研修、学生主催救急講習等であった。授業では、看護学部3年生の実習前シミュレーション、4年生の総合実習における退院カンファレンスシミュレーション、医学部1年生のコミュニケーション、看護実習から学ぶ診療技術等を組み合わせたシミュレーション授業を行った。

考察：開設直後は、講義を行うための備品もそろっておらず、準備期間が2か月程度必要であったが、運営委員会を組織し、技術演習に必要な機材を医学部、看護学部、病院等から集め、管理することで、多くの研修を開催することが可能となった。病院看護部、看護学部では少しずつシミュレーションを取り入れた教育が進んでいたため、受け入れはスムーズであったが、医学部ではこれからアクティブラーニングを積極的に取り入れていく段階である。

結論：医学部シミュレーションセンターとして開設されたが、多職種での運営の仕組みを作り、積極的にシミュレーションを実施していくことで、大学全体での活用の一歩は踏み出すことができた。今後は、カリキュラムに組み込むための努力と、指導者の育成が課題である。