

成人看護学領域における術後看護の シミュレーション演習の課題の検討

及川紳代¹⁾, 安藤里恵²⁾, 遠藤良仁¹⁾
三浦奈都子¹⁾, 平沢貞子¹⁾, 小澤尚子¹⁾

Investigation of problems in postoperative nursing simulation seminars in the adult nursing area

Nobuyo Oikawa¹⁾, Rie Ando²⁾, Yoshihito Endo¹⁾,
Natsuko Miura¹⁾, Sadako Hirasawa¹⁾, Naoko Ozawa¹⁾

要 旨

目的：成人看護学領域における術後看護のシミュレーション演習を改善するために必要な課題を検討する。

方法：平成27年度成人生活ケア論を履修した3年次生90名を対象に、「授業過程評価スケール—看護技術演習用—」を用いた評価を行い、その約半年後に自作の質問紙調査を実施した。

結果：有効回答数22名（回収率26.5%）の回答を分析した結果、特に【時間配分と内容の難易度】【意義・目的の伝達と指導・アドバイス】【学生・演習への態度・対応】の得点が低かった。実習後の結果（回収率57.3%）では、周手術期患者の受け持ちを経験していた学生は、経験していない学生よりシミュレーション演習の内容を実習で活用できたという回答が有意に多かった。

考察：シミュレーション演習では、臨地実習での実践を視野に入れ、経験を通して自ら学べる力を強化する必要性が考えられた。課題として、学生が必要な知識を確認した上でシミュレーションに集中して臨めるようにすること、学生自身で達成度を自己評価できる明確な目標を提示すること、学生が過度な精神的負担を負わずに演習できる環境を作ることなどが挙げられた。

キーワード：成人看護学, シミュレーション, 看護基礎教育, モデル人形

1. はじめに

医学や医療技術の急速な進歩に伴い、臨床現場の看護師にはより質の高い看護の提供が求められている。従来の看護基礎教育では臨地実習を基盤に実践力を養うことが想定され、臨床の場の教育を重視してきたが、①重症・複雑化する患者状態、②医療の高度専門化、③患者の権利や医療安全の重視、④そうした臨床現場での学生の緊張とストレスが増す、などといった変化を背景に、看護基礎教育期間に臨床現場が求める実践力を培うことは難しくなった¹⁾。

そこで、現在は患者の安全を守りつつ、学習

者が安心して学ぶことができる教育方法として、シミュレーション教育の導入が推奨されている。医療者教育におけるシミュレーション教育とは、臨床の事象を、学習要素に焦点化して再現した状況のなかで、学習者が人やものにかわりながら医療行為やケアを経験し、その経験を学習者が振り返り、検証することによって、専門的な知識・技術・態度の統合を図ることを目指す教育（学習）と定義される²⁾。つまり、今後の看護基礎教育では、従来行われてきた指導者が学習者に対して一方的に教える教育とは異なり、学習者中心の教育、学習支援型教育の

受付日：平成 28 年 10 月 13 日 受理日：平成 28 年 12 月 15 日

¹⁾ 岩手県立大学看護学部 Faculty of Nursing, Iwate Prefectural University

²⁾ 元岩手県立大学看護学部 formerly Faculty of Nursing, Iwate Prefectural University

実践が求められている。

「看護基礎教育の充実に関する検討会報告書」³⁾では、シミュレーショントレーニングは、様々な症状や徴候を再現できるシミュレータ等の有効な活用、および臨床場面を疑似体験できるような用具や環境の整備は臨床実践能力を向上させる有用な方策であると評価されている。そして、「看護教育の内容と方法に関する検討会報告書」⁴⁾では、看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標が示され、それを達成できるようにするための教育内容や教育方法として、シミュレータの活用や状況を設定した演習の充実の必要性が述べられている。さらに、「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」⁵⁾では、学士課程教育の質の保証をしつつ、臨地教育に携わる多様な人材の参画などを検討しながら看護実践能力の育成における効果的なカリキュラムや教授法の開発の重要性が述べられている。

看護基礎教育の現状と課題の一つとして、平均在院日数は年々減少しており⁶⁾、学生が実習期間を通して1人の患者を受け持つことが難しくなっている⁷⁾ことが挙げられる。看護系A大学（以下、A大学）の成人看護学領域では複数の病院で臨地実習を行っているが、それらの場においても、学生が受け持つことのできる患者の選定に苦慮することが多い。また、限られた実習時間の中で、受け持ち患者に対して学内で学んだ知識や看護技術を実践する場面や、経験できる機会を得ることにも限界がある。したがって、A大学においても、看護系大学として学生の看護実践能力を高めるために、シミュレーションなどを活用した効果的な教育内容や教育方法を検討する必要があるといえる。

看護基礎教育におけるシミュレーション演習に関する先行研究では、模擬患者やロールプレイを用いた演習に関する報告が多くみられるが、教材としてシミュレータを活用した演習については、高機能シミュレータによるフルスケールシミュレーション学習プログラムの開発^{8) 9)}や、シミュレーション演習の学習効果や課題を学生へのインタビューやアンケートを基に質的に分析した研究^{10) 11) 12)}などが発表されている。それらは、シミュレーション学習の実践例と共に、学生の学習の成果や課題が検討されていたが、シミュレーション演習そのものが学生にとって適切であったのかに着目し、それを量的に分析

して評価したものではなかった。

そこで今回、A大学の成人看護学の専門科目の中で実施している術後看護のシミュレーション演習を改善するために必要な課題を検討することを目的として、学生を対象とした質問紙調査を実施した。その際、学生の視点から演習過程を評価する指標として、舟島らによって開発された「授業過程評価スケール-看護技術演習用-」¹³⁾を使用すると共に、シミュレーション演習に対する意見や臨地実習での活用等に関する結果を基に課題を検討することとした。このように、学生の視点を取り入れながら、シミュレーション演習の内容や方法が学生にとってふさわしいものであったかを検討し、改善を図ることにより、今後のシミュレーション演習における学生の学習効果を高めることが期待できる。さらに、学内で教授する知識・看護技術と臨床現場との乖離を埋め、学生の卒業前の看護実践能力の向上に資する教育方法についての示唆を得ることができると考える。

2. 本研究の目的

A大学の成人看護学領域における術後看護のシミュレーション演習を改善するために必要な課題を検討することである。

3. 用語の操作的定義

本研究において、シミュレーション、モデル人形を以下のように定義した。

1) シミュレーション

ある患者の状態や状況を学習素材として取り上げて、看護を提供していくトレーニング形式の学習。これは、シチュエーション・ベースド・トレーニング¹⁴⁾に準じる。

2) モデル人形

等身大の全身型マネキンタイプの人形であり、コンピュータ制御の機能や呼吸音・心音などの設定はできない低機能シミュレータ。

4. 方法

1) 対象者

A大学の平成27年度成人生活ケア論を履修した3年次生90名。

2) 成人生活ケア論と術後看護のシミュレーション演習（以下、シミュレーション演習）の概要

対象者となる学生のレディネスとして、A大

学における専門科目の概要と成人生活ケア論の位置づけを以下に述べる。

(1) 成人生活ケア論の位置づけ

成人看護学は6科目の講義・演習と成人看護学実習で構成される。成人看護学概論・成人臨床看護論Ⅰ（慢性疾患患者の看護）は2年次前期、成人臨床看護論Ⅱ（がん看護、リハビリテーション看護）およびⅢ（急性状況の看護、周手術期看護概論）は2年次後期、成人臨床看護論Ⅳ（周手術期看護各論）・成人生活ケア論は3年次前期に開講される。3年次後期から4年次前期の成人看護学実習は、これらの単位をすべて修得していることが先修条件となる。この中で、成人生活ケア論は15コマ1単位の科目であり、主に急性期・周手術期看護と慢性疾患患者の看護の演習で構成している。

(2) 成人生活ケア論におけるシミュレーション演習

成人生活ケア論の学修目標の一つに、「急性期にある患者の安全を守り、回復を促進する援助技術の基本について説明できる」があり、それに対応する授業内容として、胃切除術を受けた紙上患者B氏（以下、B氏）の事例を提示し、看護過程の展開や周手術期看護の演習を行っている。平成27年度はB氏に対する術後看護演習の一つとして、シミュレーション演習を実施し

た。なお、同時期に開講している成人臨床看護論Ⅳにおいて、胃切除術を受ける患者の看護の講義を行った。

(3) シミュレーション演習の概要

演習目標は、「B氏の事例を通して胃切除術後の生体反応とその観察方法がわかり、術後患者のアセスメントができる」とした。場面は、手術が予定通り終了して1時間経過し、回復室から一般病棟に帰室した時に設定した。シミュレーション課題は、「手術後一般病棟に帰室した時のB氏の観察を、モデル人形を用いて10分で実施する」、シミュレーションの目標は「グループメンバーと協力しながら、術後一般病棟に帰室した時のB氏の観察ができる」とした。「術後看護シミュレーション演習」の概要は表1、「術後看護シミュレーション演習」の設営は図1に示した。学生は5～6人を1グループとして16グループ編成し、グループメンバーの中で、受け持ち看護師役1名、応援看護師役2名、記録者役（兼観察者）2～3名で役割分担した。実施グループ以外は観察者とした。4グループにつきモデル人形を1体配置し、教員は1～2名で担当した。教員は、モデル人形の声役、タイムキーパー、シミュレーション後のデブリーフィング（振り返り）のファシリテータを担った。

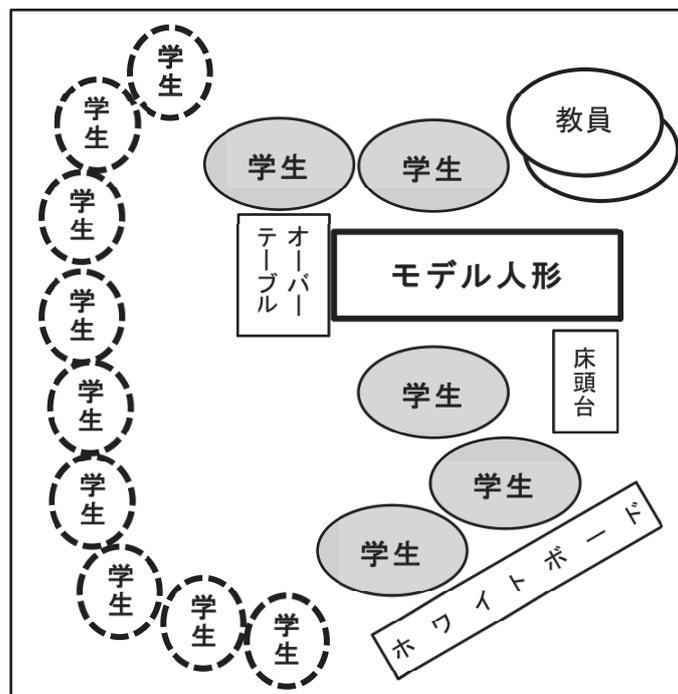


図1 「術後看護シミュレーション演習」の設営

表1 「術後看護シミュレーション演習」の概要

<p>演習目標: B氏の事例を通して胃切除術後の生体反応とその観察方法がわかり, 術後患者のアセスメントができる.</p> <p>演習内容: ①手術後のB氏の生体反応の特徴と具体的な観察項目・方法を学習する(事前課題). ②手術後, 一般病棟に帰室した時のB氏の観察を, モデル人形を用いて実施する. ③手術後, 一般病棟に帰室した時のB氏の観察結果に基づいて全身状態をアセスメントする.</p> <p>模擬事例: B氏 58歳 女性 診断名: 胃がん(T2N0M0) 手術時間: 3時間34分 術式: 幽門側切除術+リンパ節郭清術(D2郭清), ビルロートI法 麻酔: 全身麻酔+硬膜外麻酔(Th9/10) 手術時間: 3時間34分 麻酔時間: 4時間14分 手術体位: 仰臥位 手術部位: 上腹部正中切開 創部は「カラヤヘッシヴ」で被覆. 術中IN total: (輸液量)2750ml 輸血なし 術中OUT total: 470ml(尿量175ml+ 出血量295g) 術中INOUT バランス: +2280ml 予定通りの術式で胃の約3分の2が切除された. 手術中のバイタルサインズは安定していた. ウィンスロー孔に閉鎖式プリーツドレーンが留置された. 胃管, 膀胱留置カテーテル, 右前腕に末梢静脈ライン, 持続硬膜外麻酔持続注入ポンプが留置されている. 酸素マスク(5l/分)で酸素投与が実施されている. 弾性ストッキングを装着している.</p> <p>シミュレーション: 場面; 帰室時刻は15時. 手術後1時間経過し一般病棟に帰室した時. 課題; 手術後一般病棟に帰室した時のB氏の観察を, モデル人形を用いて10分で実施する. 目標; グループメンバーと協力しながら, 術後一般病棟に帰室した時のB氏の観察ができる. タイムスケジュール;</p>		
進行	時間配分	演習の内容
オリエンテーション	25分	・事前配布資料・事前学習を基に術後の観察項目を説明 ・術後観察の要点の確認(DVD) ・演習の進行と各人形の説明 (部分的に教員のデモンストレーションが入る)
シミュレーション演習	70分 20分 50分	①観察項目や観察方法の検討(各グループ) ②シミュレーション (1グループ10分+2分×4回) *2分ずつ調整時間を入れる
デブリーフィング(振り返り)	40分 30分 10分	①全体での振り返り ②演習シートの記録・提出

1回のシミュレーション時間は10分とし、グループを交替しながら4回同じシナリオを繰り返して行った後、デブリーフィングを30分間行った。教員は事前に打合せを行い、シミュレーション演習時の進行や注意点、デブリーフィングの内容などを共有してから実施した。

3) 調査方法

無記名自記式質問紙調査とした。

調査1はシミュレーション演習過程の評価として演習後に実施し、調査2は3年次の臨地実習を終えた時点で、シミュレーション演習が臨地実習で活用されていたか否かを評価するために実施した。

調査1および調査2において、検定にはIBM SPSS Statistics 21を用いた。

(1) 調査1

①調査期間

平成27年6月下旬

②調査方法

シミュレーション演習終了時に質問紙を配布し、看護学部棟内に設置した回収箱への投函を依頼した。1週間後に回収した。

③質問紙の内容と分析方法

i) 「授業過程評価スケール－看護技術演習用－」

舟島らによって開発された「授業過程評価スケール－看護技術演習用－」(以下、「授業過程評価スケール」)を用いた。これは、看護実践に必要な技術習得を目的として学内の実習室で実施される講義以外の授業に対し、学生が評価者となって演習過程を評価し、その結果を教員が解釈して次の演習過程の改善に用いるための測定用具であり、演習過程の評価に対する学生の視点が反映されていることが特徴である。この尺度全体の α 係数は0.96、各下位尺度の α 係数は0.80から0.94の範囲にあり、内的整合性による信頼性が確保されている。また、各質問項目が演習過程を評価し、かつ学生が回答可能になるように検討・修正され、内容的妥当性を確保していることが示されている。6下位尺度39質問項目で構成され、下位尺度は、I【時間配分と内容の難易度】13項目、II【意義・目的の伝達と指導・アドバイス】7項目、III【教材の活用・工夫】2項目、IV【デモンストレーション】6項目、V【学生間交流】2項目、VI【学生・演習への態度・対応】9項目である。5段階の

リカート法により尺度化されており、質問項目ごとに「全く当てはまらない」1点～「非常に当てはまる」5点として得点化し、各下位尺度の合計点を加算して総得点を算出した。各下位尺度の平均得点は1点～5点、総得点は39～195点の範囲に分布する。測定結果を解釈するための基礎資料として、「授業過程評価スケール」の総得点および各下位尺度の項目平均得点と領域が提示されている(表2)。それに基づき、本調査における総得点および各下位尺度の項目平均得点を得点領域(高得点領域・中得点領域・低得点領域)に当てはめて解釈した。また、今回のシミュレーション演習における「授業過程評価スケール」の内的整合性を確認するためにCronbach's α 係数を求めた。

ii) 演習目標に対する学生自身の達成度および自由記述

「授業過程評価スケール」の結果を解釈し、改善点を検討する際の手がかりとするために、独自の設問を作成した。演習目標に対する学生自身の達成度について、数値的評価スケールによって尋ねた。水平線上に1～10の数字を均等に付し、数字が大きいほど達成度が高い評価として、単純集計した。また、演習での学び、今後の自分に必要な学習内容、シミュレーション演習に対する意見については自由記述で回答を求め、類似する内容ごとにまとめた。

(2) 調査2

①調査期間

平成28年1月下旬

この時期の3年次生は、6領域(母性・小児・成人・老年・精神・地域)の臨地実習のうちの4領域を終えているが、中にはまだ成人看護学実習を行っていない学生も含まれている。

②調査方法

3年次生が集合した際に質問紙を一斉に配布し、看護学部棟内に設置した回収箱への投函を依頼した。約1週間後に回収した。

③質問紙の内容と分析方法

i) 実習の経験

成人看護学実習履修の有無、これまでの実習で周手術期患者を受け持った経験の有無

ii) シミュレーション演習は実習で活用できたか

回答は、「そう思う」～「そう思わない」

の4段階のリカート法で尋ねた。この設問の結果とi) 実習の経験に関する2項目との関係を見るために、「そう思う」「ややそう思う」を「思う群」, 「あまりそう思わない」「そう思わない」を「思わない群」として2群に変換し、 χ^2 検定を行った。期待度数が5未満のセルがあった場合はフィッシャー直接確率法を用いた。有意水準は $p=.05$ とした。

iii) 実習や演習に対する意見

実習前にシミュレーションによる演習をしたいと思う場面とその理由、実習前に演習しておきたいと思うこととその理由、実習や演習について考えていることや感じていることについて、自由記述で回答を得た。記述内容は類似する内容を表にまとめた。

5. 倫理的配慮

「授業過程評価スケール-看護技術演習用-」の使用に際し、開発者の使用許諾を得て使用した。授業等の終了後に、成績評価者以外の教員が学生に質問紙を配布し、研究目的と方法、回答は無記名であり成績には一切関係しないこと、自由意思による参加であること、プライバシーを保護すること、データは厳重管理すること、結果を公表する可能性があること、について説明した。回収箱への投函をもって参加への同意が得られたものとみなした。なお、本研究は岩手県立大学研究倫理審査(非該当)を受けて実施した。

6. 結果

1) 調査1 シミュレーション演習過程の評価

表2 「授業過程評価スケール」の総得点および各下位尺度の項目平均得点と領域

授業過程評価スケール-看護技術演習用-	平均得点	低得点領域	中得点領域	高得点領域
総得点	150.1	39.0~124.1	124.2~176.0	176.1~195.0
下位尺度Ⅰ【時間配分と内容の難易度】	3.6	1.0~2.7	2.8~4.3	4.4~5.0
下位尺度Ⅱ【意義・目的の伝達と指導・アドバイス】	4.0	1.0~3.1	3.2~4.7	4.8~5.0
下位尺度Ⅲ【教材の活用・工夫】	3.7	1.0~2.6	2.7~4.6	4.7~5.0
下位尺度Ⅳ【デモンストレーション】	3.8	1.0~2.9	3.0~4.6	4.7~5.0
下位尺度Ⅴ【学生間交流】	4.2	1.0~3.3	3.4~4.9	5.0
下位尺度Ⅵ【学生・演習への態度・対応】	4.2	1.0~3.4	3.5~4.8	4.9~5.0

【総得点が高得点領域にある場合】

総得点が高得点領域にある演習は、学生がよいと思う演習の評価基準に適合しており、学生はこの演習の質を高いと評価している。

【総得点の中得点領域にある場合】

総得点が高得点領域にある演習は、学生の評価が平均的な演習である。下位尺度の得点から問題点を把握し、改善することにより、演習過程の質を高め、学生の評価を向上できる。

【総得点が低得点領域にある場合】

総得点が低得点領域にある演習は、演習過程に対する学生の評価が低い。中得点領域に位置する演習と同様に、下位尺度の得点から問題点を把握し、改善することにより中得点領域、高得点領域への移行を期待できる。

(1) 対象者の概要

配布数83,回収数22(回収率26.5%),有効回答数22(有効回答率100%)であった。

(2) 本調査における「授業過程評価スケール」の総得点及び各下位尺度の項目平均得点と α 係数(表3)

総得点の平均得点は133.64(SD20.65)点であった。各下位尺度の平均値(SD)は、I【時間配分と内容の難易度】3.07(SD0.52)点、II【意義・目的の伝達と指導・アドバイス】3.30(SD0.21)点、III【教材の活用・工夫】4.03(SD0.42)点、IV【デモンストレーション】3.91(SD0.47)点、V【学生間交流】4.21(SD0.16)点、VI【学生・演習への態度・対応】3.40(SD0.39)点であった。本調査における「授業過程評価スケール」全体の α 係数は $\alpha=.918$ であり、内的整合性が確認され信頼性が認められたが、下位尺度Vは $\alpha=.146$ であったため、本調査結果においては下位尺度Vの2項目で測定されたものが内容的に異なっていた可能性があり、内的整合性は認められなかった。

表2の「授業過程評価スケール」の総得点および各下位尺度の項目平均得点と領域に基づいて、下位尺度V以外の本調査結果を解釈すると、総得点および下位尺度I~IVは中得点領域、VIは低得点領域であった。さらに、下位尺度I, II, VIは平均得点を下回っていたことから、これらに潜在している改善点を検討するにあたり、下位尺度I, II, VIの質問項目の得点状況を以下に示す。

(3) 下位尺度I・II・VIの質問項目の得点状況(表4)

I【時間配分と内容の難易度】で低得点領

域にあるのは2項目あり、「項目2:演習の内容に対して授業時間は適当であった」2.59(SD0.80)点、「項目4:じっくりと落ち着いて練習できた」1.95(SD0.49)点であった。II【意義・目的の伝達と指導・アドバイス】で低得点領域にあるのは2項目あり、「項目14:演習の目的がわかりやすい展開であった」3.00(SD1.20)点、「項目15:演習の要点がよくわかる展開であった」3.05(SD1.29)点であった。VI【学生・演習への態度・対応】で低得点領域にあるのは6項目あり、「項目32:教員は、学生が自分で考えながら行動できるように関わっていた」3.27(SD1.16)点、「項目34:必要なときにはいつでも教員に質問することができるようになっていた」3.23(SD1.19)点、「項目35:教員は学生の質問に対してきちんと答えていた」3.05(SD1.17)点、「項目36:教員から学生への質問のタイミングや方法は適切であった」3.36(SD1.18)点、「項目37:患者役の学生のプライバシーが侵害されるようなことはなかった」2.95(SD1.21)点、「項目38:教員は学生を1人の人間として尊重していた」3.27(SD1.16)点であった。

(4) 演習目標に対する学生自身の達成度(図2)最頻値は「6」で6名であり、「6」以上が14名(63.6%)であった。最大値は「10」が1名、最小値「2」が1名であった。

(5) シミュレーション演習に関する自由記述

①シミュレーション演習での学び

「人形だと思わずに患者さんだと認識してシミュレーションを行うと援助の丁寧さが変わってくる」「学生対学生で行うとどうしても緊張感が出ないので、よりリアルな環境で

表3 本調査における「授業過程評価スケール」の総得点及び各下位尺度の項目平均得点と α 係数

授業過程評価スケール—看護技術演習用—	平均得点(SD)	α 係数
総得点	133.64 (20.65)	.918
下位尺度I【時間配分と内容の難易度】	3.07 (0.52)	.787
下位尺度II【意義・目的の伝達と指導・アドバイス】	3.30 (0.21)	.800
下位尺度III【教材の活用・工夫】	4.03 (0.42)	.626
下位尺度IV【デモンストレーション】	3.91 (0.47)	.782
下位尺度V【学生間交流】	4.21 (0.16)	.146
下位尺度VI【学生・演習への態度・対応】	3.40 (0.39)	.797

$n=22$

表4 下位尺度 I・II・VIの質問項目の得点状況

n = 22

下位尺度項目	質問項目	平均値(SD)
I 【時間配分と内容の難易度】	1 学生全員が実際に練習することができた	2.82 (0.96)
	2 演習の内容に対して授業時間は適当であった	2.59 (0.80)
	3 説明時間と練習時間のバランスはよかった	2.91 (0.81)
	4 じっくりと落ち着いて練習できた	1.95 (0.49)
	5 演習の進み方は、速すぎることも遅すぎることもなかった	3.41 (1.22)
	6 ノートをとるための時間はちょうどよかった	3.77 (0.97)
	7 演習の時間がむやみに延長したり短縮されることはなかった	3.73 (0.88)
	8 学生の疲労度、集中力に応じ、適宜休憩時間があった	3.36 (1.05)
	9 練習は、複雑すぎず、わかりやすい展開であった	3.73 (1.08)
	10 演習は、現実の看護場面をイメージできる展開であった	2.86 (1.28)
	11 演習の流れは、順序よく整理されていた	2.82 (1.18)
	12 演習はこれまで学んだ知識と関連がわかる展開であった	2.91 (1.15)
	13 演習は難しすぎることもやさしすぎることもない展開であった	3.09 (1.31)
II 【意義・目的の伝達と指導・アドバイス】	14 演習の目的がわかりやすい展開であった	3.00 (1.20)
	15 演習の要点がよくわかる展開であった	3.05 (1.29)
	16 実際にやってみる意義がよく伝わる展開であった	3.41 (1.10)
	17 教員の説明の速さは、速すぎることも遅すぎることもなかった	3.41 (1.18)
	18 指導・アドバイスなどのタイミングはちょうどよかった	3.45 (1.01)
	19 教員は、学生が行っている方法の修正の必要性や方向性がわかるように指導や説明をしていた	3.55 (0.91)
	20 教員の指導は丁寧であった	3.27 (1.08)
VI 【学生・演習への態度・対応】	31 教員は、学生の主体性を尊重していた	4.00 (1.11)
	32 教員は、学生が自分で考えながら行動できるように関わっていた	3.27 (1.16)
	33 指導・アドバイスの時間が長すぎることはなかった	3.41 (1.18)
	34 必要ときにはいつでも教員に質問することができるようになっていた	3.23 (1.19)
	35 教員は学生の質問に対してきちんと答えていた	3.05 (1.17)
	36 教員から学生への質問のタイミングや方法は適切であった	3.36 (1.18)
	37 患者役の学生のプライバシーが侵害されるようなことはなかった	2.95 (1.21)
	38 教員は学生を1人の人間として尊重していた	3.27 (1.16)
	39 教員の真剣さが伝わる演習であった	4.09 (0.87)

□で囲んだ数値は、平均値が低得点領域であることを示す

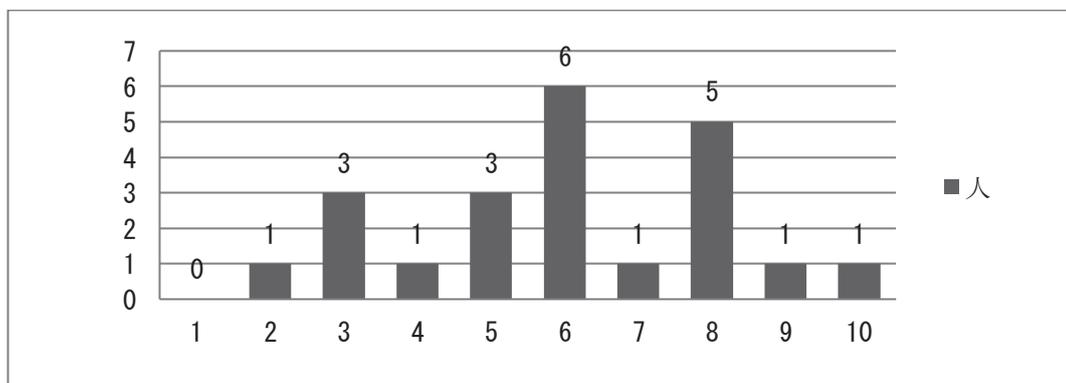


図2 演習目標に対する学生自身の達成度

演習してどういう流れで行われるのかが理解できてよかった」「術後帰室時の患者状態を事前学習と対比しながら観察することが出来たので、実際に近い形で行うことが出来た」などがあった。また、「他のグループが工夫しているところを見ながら学ぶことが多かった」など、他グループからの学びが記述されていた。

術後患者の観察について「流れをある程度つかんでいないと実際にやったときに、スムーズに進まないで、実施する前にイメージしておく必要がある」「効率よく観察し情報を正しく得るためには、根拠を持って行うことが大切であることを学んだ」など、術後の観察をスムーズに実施するために観察手順や根拠を再確認する必要性が挙げられていた。また、「患者の負担にならないように、脱衣などをする観察は一度に行うほうが良いということがわかった」など、患者への配慮について記述されていた。

②シミュレーション演習に対する意見

演習の実際をイメージできるように、教員による見本やビデオ教材などを望む意見があった。また、大人数での演習であることによる時間的な制約・限界があったことに対し、「実施前後に話し合う時間がほしい」「演習時間がもっとほしい」などの時間に対する要望や、少人数グループで行うこと、全員が実施することへの要望が記述されていた。

一方、「シミュレーションで実際の状況に近い演習をする意味は絶対あると思う」「1つ1つの手技も大切だが、観察の流れやチームとしての役割はシミュレーションを行うことで見えた」など、シミュレーションを活用した演習の必要性も挙げられた。また、「つらくて大変だけれど、きっと役に立つと思う」「事前学習は本当に嫌だったが、無かったら

こわい」のように、演習に対して「つらい」「大変」「こわい」などの記述があった。

③今後の自分に必要な学習内容

「観察項目は分かったが、なぜそれを見るのか、それが正常なのかどうか1つ1つの知識を正しく理解する必要がある」など、知識を再確認する必要性が記述されていた。

2) 調査2 臨地実習後の評価

(1) 対象者の概要

配布数89,回収数51(回収率57.3%),有効回答数50(有効回答率98.0%)であった。

(2) 調査結果

①実習経験の有無

成人看護学実習をすでに履修した学生は36名(72.0%),未履修の学生は14名(28.0%)であった。成人看護学実習以外の領域も含めた臨地実習において、周手術期患者を受け持った経験のある学生は43名(85.0%),経験のない学生は7名(14.0%)であった。周手術期患者を受け持った診療科(複数回答)は、消化器外科11名が最も多く、次いで、整形外科・泌尿器科9名、心臓血管外科8名、産科6名、糖尿病・腎臓内科4名、呼吸器外科2名、脳神経外科2名、循環器内科1名であった。

②実習経験とシミュレーション演習との関連

「シミュレーション演習は実習で活用できたか」に対する回答は、「そう思う」13名(26.0%),「ややそう思う」21名(42.0%),「あまり思わない」12名(24.0%),「そう思わない」4名(8.0%)であった。

「成人看護学実習履修の有無」と「シミュレーション演習は実習で活用できたか」との関連については、有意差は認められなかった。

「周手術期患者の受け持ち経験の有無」と「シミュレーション演習は実習で活用できた

表5 「周手術期患者の受持ち経験の有無」と「シミュレーション演習は実習で活用できたか」の関連 $n = 50$

		周手術期患者の受持ち経験			p 値
		あり	なし	合計	
シミュレーション演習は	思う群	32	2	34	.027*
実習で活用できたか	思わない群	11	5	16	
合計		43	7	50	

*フィッシャー直接確率法 $p < .05$

表6 実習前にシミュレーションによる演習をしたいと思う場面

n = 50

分類	シミュレーションしたい場面	理由など
周手術期看護	術前看護 (3) 手術直前の患者との関わり	・術前の患者とどのようなことを話そうか考えているうちに手術室に入室してしまったから。 ・実習病棟での臨床講義(シミュレーション)がとても役立ったから。
	術前検査	・心カテの検査を受ける患者, 手術を受ける患者を実習でうけもったから。
	術後看護: 急性期 ICU・HCU (4) ICUでの患者の観察, 看護	・ICUでの実習で, 人工呼吸器やモニター観察の仕方がわからなかったから。 ・実習で心臓外科手術を受けた患者の術後の観察をしたが, 心電図モニターやラインからの情報を判読するのが困難に感じたから。 ・ICUで患者を受け持ち, 自分達(看護師)ができる看護は何か事前にしっかりと学ぶ必要があると思った。
	術後患者とのコミュニケーション	・HCUでの実習の際, 最初に患者さんに何と声をかけて良いかわからず迷ったから。
術後看護: 一般病棟 (5)	術後患者の観察, 看護 (消化器疾患, 循環器疾患)	・演習していたため, 実習でどのようなことに重点をおいて観察すればよいかわかったから。 ・実習病棟での臨床講義(シミュレーション)がとても役立ったから。 ・実習で術直後や術後数日の患者を受け持ったことがないため, 演習をして知識を学びたい。
	初回離床(歩行)時の関わり方	・離床はどの領域でも学生が立ちあうことが多いから。
	患者への対応	・放射線療法中の患者を受け持ち, 移動中に症状を訴えられ, どうすればよいか困ったから。 ・どのように声をかけるのが最適なのか, 学生の自分に何が出来るのかを考えたが, すぐに行動できなかったと感じたから。
コミュニケーション 患者との	終末期の患者との会話 (1)	・死を意識した人とのコミュニケーションに難しさを感じたから。
	麻痺のある患者の食事介助や清潔援助時(1)	・麻痺のある患者を受け持った時, 声かけが難しかったから。
	糖尿病患者への声かけ(1)	
指導 退院	パンフレットによる退院指導(1)	・パンフレットの適切な内容, 量, 情報の伝え方等, 個別性のある指導方法をもっと学びたい。

か」との関連は、フィッシャー直接確率法による分析の結果、 $p=.027$ で有意差が認められ、周手術期患者の受け持ち経験がある学生の方が、シミュレーション演習を実習で活用できたと回答したものが有意に多かった（表

5）。

③実習前にシミュレーションによる演習をしたいと思う場面（表6）

周手術期看護に関する内容が12件あり、「手術直前の患者との関わり」「術前検査」「ICU

での患者の観察, 看護」「術後患者とのコミュニケーション」「術後患者の観察, 看護」「初回離床(歩行)時の関わり方」などがあつた。また, 患者が嘔気・嘔吐や疼痛などの症状を訴えた時の対応, 麻痺のある患者や終末期患者とのコミュニケーション, 退院指導の場面も挙げられていた。

④実習前に演習しておきたいと思うこと(表7)

呼吸音や腸蠕動音の聴取などのフィジカルアセスメントに関するものが5件あつた。その理由として, 「病棟で実施したことがなく不安である」「聴取しても正しいのかわからない」などがあつた。術後の体位変換や清拭・更衣は3件あり, その理由は, 「術後患者には関わったことがなくて自信がもてなかった」「カテーテルやドレーンなどがある患者の寝衣交換は, 毎日行うことなのに上手にできなかった」などであつた。術後のドレーンの排液手順については, 「1回でも演習で行っ

ていれば, 手順がわかり, 1人で実施するときにあまり緊張せずにできると思った」であつた。その他に, 「点滴ルートの確認」「心電図モニターの装着」「経管栄養」「看護師への報告」などがあつた。

⑤演習や実習について考えていることや感じていること(表8)

「技術を確認したい」「確認する時にじっくりと指導して欲しい」「実際に受け持ち患者さんにケアとするという現実味がないと演習やシミュレーションに積極的に参加できない」「一度や二度の演習を実習で生かすことは難しいと感じた」「自分の技術が身につけておらず実践で役立てられなかったので演習をもっと増やしたい」「観察項目や注意点を詳しく演習や講義で学べたので, 実習のときにとっても助かり, 学びが深まった」「実習で体験するとさらに良く理解できると感じた」などがあつた。

表7 実習前に演習しておきたいと思うこと

n=50

分類	演習内容(回答数)	理由など
フィジカルアセスメント	呼吸音の聴取(3)	<ul style="list-style-type: none"> ・聴取しても正しいのかわからない。 ・呼吸音を聴取する機会が多く, 聴取時に不安に思った。 ・病棟で実施したことがなく不安である。
	腸蠕動音の聴取(2)	<ul style="list-style-type: none"> ・聴取しても正しいのかわからない。 ・腸音を聴取する機会が多く, 聴取時に不安に思った。
術後看護	体位変換(1)	<ul style="list-style-type: none"> ・基礎で麻痺患者の演習は行つたが, 術後患者には関わったことがなくて自信がもてなかった。
	清拭・更衣(2)	<ul style="list-style-type: none"> ・カテーテルやドレーンなどがある患者の寝衣交換は, 毎日行うことなのに上手にできなかった。 ・清拭が難しく感じた。
	ドレーンの排液手順(1)	<ul style="list-style-type: none"> ・1回でも演習で行っていれば, 手順がわかり, 1人で実施するときにあまり緊張せずにできると思った。
	点滴ルートの確認(1)	<ul style="list-style-type: none"> ・実際にはルート確保や採血などは行わなくても, 事前に演習できたら, 処置の目的や手順などがイメージできると思った。
	心電図モニターの装着(1)	<ul style="list-style-type: none"> ・帰室後のモニター装着がわからなかった。
治療に関わる看護技術	経管栄養(1)	<ul style="list-style-type: none"> ・注入液の準備や実際の方法の演習をほとんどしなかったが, 成人以外の領域(老年・地域)で実施する機会があつた。
その他	看護師への報告(1)	<ul style="list-style-type: none"> ・今までの自分の報告が適切なのかわからない。 ・もっと良い報告の仕方はないか。

表8. 演習や実習について考えていることや感じていること

n = 50

主な内容	記述の例
看護技術の確認	<ul style="list-style-type: none"> ・技術を確認したい. ・確認する時にじっくりと指導して欲しい.
演習と実習の課題	<ul style="list-style-type: none"> ・実際に受け持ち患者さんにケアとするという現実味がないと 演習やシミュレーションに積極的に参加できない. ・一度や二度の演習を実習で生かすことは難しいと感じた. ・自分の技術が身につけておらず実践で役立てられなかったので演習をもっと増やしたい.
実習での成果	<ul style="list-style-type: none"> ・観察項目や注意点などを詳しく演習や講義で学べたので, 実習のときにとても助かり, 学びが深まった. ・実習で体験するとさらに良く理解できると感じた.

7. 考察

演習後に実施した調査1および3年次の臨地実習後に実施した調査2の結果に基づき, シミュレーション演習の課題について検討する.

1) シミュレーション演習過程の評価に基づく課題

(1) 時間配分と内容の難易度

下位尺度I【時間配分と内容の難易度】において, 項目2, 項目4などの演習時間に関わる項目の得点が低い傾向があった. 今回は演習時間に実施できる人数の限界があり, 約半数は記録者や観察者役であったため, 少人数グループで全員が実施することや「演習時間がもっとほしい」などの要望につながったといえる. また, 知識に関しては, 「1つ1つの知識を正しく理解する必要がある」などの記述があったことから, 学生はシミュレーション演習によって自分の知識不足を自覚し, 学習の動機づけになっている反面, シミュレーション中に事前学習や既存の知識を十分に活用できていない可能性が考えられた. 本来, シミュレーションは, 実践的な経験によって専門的な知識・技術・態度の統合を図ることを目指しており, 今回の演習でも, 術後患者の「観察ができる」ことを目標としていた. したがって, 限られた時間内で効果的にシミュレーションを実施するためには, 単に人数や時間を調整するだけでは不十分であり, 必要な知識を確認した上でシミュレーションに集中して臨めるようにすることが課題であると考

えられる. 「実施前後に話し合う時間がもっとほしい」という要望もあったことから, 事前学習を個別に課すだけでなく学生間で討議する, チェックリストやクイズなどのツールを活用するなど, 知識の確認方法を工夫し, 全学生がシミュレーションを実施できるように演習全体の構成を検討していく必要があると考える.

(2) 意義・目的の伝達と指導・アドバイス

織井¹⁵⁾は, 授業の目的・目標が適切に設定されていないと, 教育担当者も学習者も学習目標の成果がわからず, その結果, 充実感や達成感のないものになってしまうと指摘し, シミュレーションの前に目的・目標を確認することが大切であると強調している. そのため, 今回の演習でも, オリエンテーションで演習目標等を確認し, 演習の進行とモデル人形の説明を行った後にシミュレーションを実施した. しかし, 下位尺度II【意義・目的の伝達と指導・アドバイス】において, 項目14と項目15などの演習目的や要点のわかりやすさに関する得点が低かったことから, 学生には教員が意図するシミュレーション演習の意義や目的が十分に伝わっていない可能性がある. また, 演習目標に対する達成度は学生自身の主観的な評価であり, 達成度が「6」以上の学生が6割という結果は決して高い評価とはいえない. これらの要因として, 今回の演習では, このシミュレーションで「自分は何をどのようにできればいいのか」が具体的にわかるような基準がなかったことが考

えられる。成人学習では、技能やパフォーマンスを、ある程度、自己評価できる¹⁶⁾といわれている。そのため、今後は学生が目標を意識しながらシミュレーションを実施し、その結果を振り返って達成度を自己評価できるように、明確な目標を示すことが課題と考えられる。

(3) 教材の活用・工夫、デモンストレーション

今回のシミュレーション演習で用いたモデル人形は低機能シミュレータであったが、モデル人形に実物を装着したり、物品を設置したりすることによって臨床現場を再現するように努めた。また、シミュレーション前にベッドサイドでモデル人形の説明をし、部分的に教員によるデモンストレーションを取り入れた。その結果として、下位尺度Ⅲ【教材の活用・工夫】およびⅣ【デモンストレーション】は平均得点を上回り、自由記述でも「人形だと思わずに患者さんだと認識してシミュレーションを行うと援助の丁寧さが変わってくる」「実際の状況に近い演習をする意味はあると思う」などの肯定的な回答が得られた。さらに、術後患者の全身を総合的に観察することの大切さや患者への配慮の必要性についての記載もあった。市川¹⁷⁾は、術後1日目の患者の状態を再現したモデル人形を用いた演習による学生の学びとして、「見る」「聞く」「触れる」で分かる器具の実際[患者の感覚に近づくこと][術後の観察の重要性][患者への説明の重要性]が抽出されたことを報告しており、本調査でも同様の傾向がみられた。したがって、シミュレータの利点が今回の演習の評価にも反映されたと考えられる。臨地実習前の学生にとって、臨床現場を再現したシミュレーションの環境は、適度な緊張感を生じさせると共に、学習意欲を高める効果も期待できる。必ずしも高機能シミュレータを使用しなくても、演習目的や内容に適したシミュレータを選択したり工夫したりすることにより、学習成果を上げることは可能であると考えられる。

(4) 学生・演習への態度・対応

下位尺度Ⅵ【学生・演習への態度・対応】において、学生への質問への対応の適切性や学生の人間性・プライバシーに関する得点が低かった。シミュレーション教育では、体験したことを振り返ることが重要視されていることから、デブリーフィングに時間をかけることが推奨さ

れており、デブリーフィング時間はシミュレーション時間以上の時間が必要¹⁸⁾といわれている。そのため、学生への質問への対応の適切性が低かった要因として、今回の演習は、シミュレーションを4回実施した後でデブリーフィングを1回にまとめて行ったため、個々の学生が振り返る時間が不十分であったことや、タイムリーな助言を望む学生のニーズには応えられていなかった可能性が考えられる。その一方で、デブリーフィングにおける教員の役割は、学生主体の学習を促進し振り返りをうまく導くことであるが、学生にはその理解が難しかったと考える。学生は実施結果に対する評価や解答を教員に求めていた可能性もある。今回、教員はモデル人形1体に対し1～2名で複数の役割を担っていたため、状況に応じてその都度教員の役割を学生に説明し、立場を切り替えることも必要であったと考えられる。また、デブリーフィングにおけるファシリテータとして、教員の経験やスキルには違いがある。先行研究¹⁹⁾²⁰⁾でも、シナリオ型シミュレーション演習自体の効果を高めるためには、教員のファシリテーション力やデブリーフィング力の向上が必要であると述べていることから、筆者らも教員としての指導力の強化が求められているといえる。

自由記述の中に、演習に対して「つらくて大変」「事前学習は本当に嫌だったが、無かったらこわい」のように学生の精神的負担を示す表現があったことは軽視できない結果である。今回の演習の設営として、実施スペースと観察スペースを区別しておらず、実施した学生は実施グループ以外の3つのグループメンバーから観察されているという状況であった。藤原²¹⁾は、シミュレーションを行う学生は、同級生や教員といった多くの視線を感じると集中力を欠き、過度の緊張や羞恥心が生じて行動できなくなる。シミュレーションを行う学生、観察する学生と共に各々の役割に専念することができる環境を整備することが望ましい、と述べている。高性能シミュレータを用いたフルスケールシミュレーション^{22) 23) 24) 25)}では、実施スペースと観察スペースを区別し、ビデオカメラで実施グループを撮影し、別の場所に設置した観察スペースに即時投影するという方法が行われていた。しかし、それでもなお、小西²⁶⁾の報告では、演習後の学生は見られている気持ちが強く緊張したことが挙げられていた。したがって、演習

場所の設営や機材の工夫、教員のかかわりやプライバシーへの配慮などにより、学生が過度な精神的負担を負わずに実施できる環境を整備していくことが課題であると考えられる。

2) 臨地実習後の評価に基づく課題

調査2の結果から、成人看護学実習を履修済の学生は7割であったが、8割以上の学生が周手術期の患者を受け持った経験があり、成人看護学領域以外でも周手術期患者を受け持っていたことが確認された。そして、周手術期患者の受け持ち経験がある学生は、経験がない学生と比較して、実習前のシミュレーション演習を実習で活用できたとの回答が有意に多く、実習前にシミュレーションしたいと思う場面では、周手術期看護に関する内容が最も多かった。したがって、臨地実習前の周手術期看護のシミュレーション演習は学生のニーズがあり、他領域での実習にも活かされている可能性がある。その反面、臨地実習ですべての学生が周手術期の患者を受け持つ経験はできないため、学内演習で全学生に対して同じ状況で一貫性のある教育をする意義があると考えられる。

本研究における学生の実習でのシミュレーション演習の成果として、「観察項目や注意点などを詳しく演習や講義で学べたので、実習のときにとても助かり、学びが深まった」「実習で体験するとさらに良く理解できると感じた」などがあつた。一方、実習前にシミュレーションや演習をしたいと思う理由には、「一度や二度の演習を実習で生かすことは難しいと感じた」「自分の技術が身につけておらず実践で役立てられなかったので演習をもっと増やしたい」などがあつた。これらのことから、学生は、実習で新たに出会った場面で既存の知識や演習での経験などを活かして対処を試みており、その経験を振り返ることで自身の成果や課題を自覚し、それを解決するための学習内容が具体化され、さらなる学習への動機づけとなつていたといえる。シミュレーション教育は経験に基づく学習であり、経験学習プロセスは、①具体的な経験をして、②その内容を「振り返り」、③その体験から得られた成果(学び)を概念化し、④概念化した成果を他の場面でも応用する、という4つの活動を繰り返すことで学習が進んでいく²⁷⁾と考えられている。したがって、実習前のシミュレーション演習では、臨地実習での

実践を視野に入れ、経験を通して学生自ら学ぶことができる力を強化することも必要であると考えられた。

3) 本研究の限界と今後の課題

本研究において、質問紙の回収率は、調査1が26.5%、調査2が57.3%であった。本研究は授業を実施した教員による学生対象の研究であるため、強制力が生じないように授業時間外に質問紙を配布して研究への参加を求めた。そのため、回収率が低く、対象者の一部分を示した結果であることが本研究の限界である。また、学生による一方向から演習を評価した結果に基づく考察であるため、今後は、学生と教員の双方からの客観的な評価に基づいて改善を図っていくことが課題である。

8. 結論

A大学の成人看護学領域における術後看護のシミュレーション演習の課題を検討することを目的として、平成27年度成人生活ケア論を履修した3年次生90名を対象に、学生の視点からの評価指標として「授業過程評価スケール」を使用し、その約半年後に臨地実習での経験や演習内容の活用等に関する自作の質問紙調査を実施した。

「授業過程評価スケール」の結果、特に【時間配分と内容の難易度】【意義・目的の伝達と指導・アドバイス】【学生・演習への態度・対応】の得点が低く、改善の必要性が示唆された。

シミュレーション演習の課題として、【時間配分と内容の難易度】に対しては、学生が必要な知識を確認した上でシミュレーションに集中して臨めるようにすること、【意義・目的の伝達と指導・アドバイス】に対しては、実施結果を学生自ら振り返り達成度を自己評価できる明確な目標を提示すること、【学生・演習への態度・対応】に対しては、学生が過度な精神的負担を負わずに演習できる環境を作ることが挙げられた。

臨地実習後の結果では、周手術期患者の受け持ちを経験していた学生は、経験していない学生より演習内容を実習で活用できたという回答が有意に多かった。また、実習前の周手術期看護のシミュレーション演習に対するニーズが多いことから、学内の周手術期看護のシミュレーション演習で全学生に対して同じ状況で一貫性

のある教育をする意義があると考えられた。

シミュレーション演習では、臨地実習での実践を視野に入れ、経験を通して自ら学べる力を強化することが必要であると考えられた。

9. 謝辞

本研究の調査にご協力いただきました学生の皆様に心より感謝いたします。

なお、本研究は学部プロジェクト研究費の助成を受けて実施しました。

10. 文献

- 1) 阿部幸恵：看護のためのシミュレーション教育, 11, 医学書院, 2013.
- 2) 前掲1), 56.
- 3) 厚生労働省：平成19年4月16日「看護基礎教育の充実に関する検討会報告書」. <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/04/dl/s0420-13.pdf> (2016年10月10日検索)
- 4) 厚生労働省：平成23年2月28日「看護教育の内容と方法に関する検討会報告書」. <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001316y-att/2r985200000131bh.pdf> (2016年10月10日検索)
- 5) 文部科学省：平成23年3月11日「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」. http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/40/toushin/_icsFiles/afieldfile/2011/03/11/1302921_1_1.pdf (2016年10月10日検索)
- 6) 厚生労働省：平成27年(2015)医療施設(動態)調査・病院報告の概況. http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/15/dl/02_02.pdf (2016年11月10日検索)
- 7) 前掲4)
- 8) 小西美和子, 藤原史博：看護基礎教育におけるフルスケールシミュレーション学習の試みー手術直後の観察場面におけるシナリオ作成とそのプロセスー, 近大姫路大学看護学紀要, 3, 99-104, 2011.
- 9) 小西美和子, 永島美香他：看護基礎教育における卒業前学生を対象としたフルスケールシミュレーション学習プログラムの開発, 近大姫路大学看護学紀要, 5, 41-48, 2013.
- 10) 神田知咲, 小西美和子他：看護基礎教育初年次におけるフルスケールシミュレーション学習の検討, 近大姫路大学看護学紀要, 5, 49-55, 2013.
- 11) 堀理江, 藪下八重他：看護基礎教育における高性能シミュレータを用いた心肺蘇生法演習の学びと課題, ヒューマンケア研究学会誌, 4(1), 1-8, 2012.
- 12) 藤田佐和, 廣川恵子他：看護実践能力育成に向けた新たな実習方法の検討ーシミュレーション学習を取り入れた成人看護実習を通して獲得できた能力に着眼してー, 高知県立大学紀要看護学部編, 63, 1-11, 2014.
- 13) 舟島なをみ：看護実践・教育のための測定用具ファイルー開発過程から活用の実際まで第2版, 109-117, 医学書院, 2009.
- 14) 前掲1), 63.
- 15) 織井優貴子：看護シミュレーション基本テキスト, 99, 日総研, 2016.
- 16) Kirsty F. Judy M. et al. : Essential simulation in clinical education, John Wiley & Sons, Ltd, 2013, 奈良信雄, 石川和信：エッセンシャル臨床シミュレーション医療教育, 39, 医学書院, 2015.
- 17) 市川香史, 名倉真砂美他：術後患者の状態を再現したモデル人形を用いた演習の学び「術後1日目患者の実際」のレポートから, 三重県立看護大学紀要, 13, 37-46, 2010.
- 18) 前掲15), 109.
- 19) 前掲10)
- 20) 山内栄子, 西園貞子他：看護基礎教育における臨床判断力育成をめざした周手術期看護のシナリオ型シミュレーション演習の効果の検討, 大阪医科大学看護研究雑誌, 5, 76-86, 2015.
- 21) 藤原史博：看護基礎教育におけるシミュレーション学習プログラムの設計と実践, 看護教育, 54(5), 361-367, 2013.
- 22) 阿部幸恵, 御手洗征子他：急変シナリオシミュレーション教育プログラムの有用性の検討, Journal of Japanese Association of Simulation for Medical Education, 3, 17-22, 2010.
- 23) 前掲9)
- 24) 前掲10)
- 25) 前掲20)
- 26) 前掲9)
- 27) 鈴木克明：インストラクショナルデザインの道具箱101, 48-49, 北大路書房, 2016.

Abstract

Purpose: The purpose of this study was to assess postoperative nursing simulation seminars in adult nursing from students' viewpoint to identify issues that need to be improved to create more effective seminars.

Methods: Subjects included 90 third-year students who had completed the Nursing care of Adult course in 2015. They completed the Class Assessment Scale: Nursing Skills Seminar Edition and participated in a questionnaire survey regarding seminar activities and clinical training experience after approximately 6 months.

Results: We analyzed the valid responses of 22 subjects (recovery rate: 26.5%). "Time allocation and content difficulty", "explanation and guidance/advice regarding significance and objectives" and "attitude and handling of students and seminars" had particularly low scores. Post-seminar results (recovery rate: 57.3%) indicated that significantly more students with perioperative patient care experience were able to use the seminar content compared with students without such experience.

Discussion: Results suggested that simulation seminars allow students to consider the practical application of clinical training and the necessity of improving the ability to learn independently from their own experiences. Problems included the facilitation of student ability to focus on simulations while confirming that they had necessary knowledge, demonstrating clear targets that allow each student to self-assess their own achievement, and the creation of a learning environment facilitating participation in seminars without excessive psychological burden.

Keyword : adult nursing, simulation, nursing basic education, patient care model