2013年9月23日
第3044号 for Nurses

週刊（毎週月曜日発行）
購読料1部100円（税込）1年5000円（送料、税込）
発行＝株式会社医学書院
〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23
TEL (03)3817-5694 FAX (03)3815-7850
E-mail：shinbun@igaku-shoin.co.jp
JCOPY 〈社出版者著作権管理機構 委託出版物〉

New Medical World Weekly
週刊 医学界新聞
医学書院 www.igaku-shoin.co.jp

今週号の主な内容

■[特集]主体的に学ぶ意欲を引き出すシミュレーション教育（阿部幸恵）……1―2面
■[寄稿]せん妄を正しく判断し"患者目線"のケアを提供する（山内典子）……3面
■[インタビュー] "身体の使い方"を知り，腰痛のない身体介助を（岡田慎一郎）…4面
■看護倫理の視点で議論された日本の原子力災害（小西恵美子）……5面
■[連載]看護のアジェンダ，他……6―7面

特集 主体的に学ぶ意欲を引き出すシミュレーション教育

教育手法の一つとして注目を集める看護のシミュレーション教育は，どのように進めればよいのか。本紙では，日本最大規模を誇る「おきなわクリニカルシミュレーションセンター」において，新人看護師を対象に行われたシミュレーション教育を取材するとともに，阿部幸恵氏（同副センター長）に看護学生や新人看護師を育成するための今後の看護教育の方向性を聞いた。

「用意，はじめ！」。合図とともに，一人の受講者が，懐中電灯を片手に消灯された病室のドアをソロソロと滑らせて入室する。患者の掛け布団をめくり，チューブの状態を確認し始める。マジックミラー越しに見学するメンバーも息をひそめ，シミュレーション病棟には緊張感が張り詰める。1クールの制限時間は10分。「はい終わり！」。首から下げたタイマーを手に，阿部氏がマイクに向かって終了の合図を出す。「さあ，廊下に出てデブリーフィングを始めましょう」。あっという間の10分間に，受講者は不安そうな面持ちで廊下に出て，グループごとにホワイトボードの前に着席する。

学習者に課題を発見させるデブリーフィング

この夜間巡視を想定したシミュレーション研修は，阿部氏が講師を務める「新人看護師応援プログラム（全4回）」の，第2回「夜勤独り立ち対策編」において実施された。受講した14人の新人看護師は1グループ4―5人に分かれて3つのグループを作り，各グループにはファシリテーターとして病院勤務の看護師1―2人がつく。設定は，4人の患者がいる病室を，17時に検温，消灯後22時に夜間巡視するというもの。患者の身体・心理的変化や観察のポイント，病室内での動きの違いなど，日勤とは異なる夜勤看護のエッセンスを身につけることが狙いだ。

シミュレーション教育というとシミュレーター相手に手技修得のために行われるイメージが強いが，阿部氏が展開する今回のプログラムは，必ずしも手技の修得をメインとしていない。1回のシミュレーションが終わる度にデブリーフィング（振り返り）を行うという本来のシミュレーション教育を忠実に実践していた。「学習者に課題を発見させ，学習意欲を引き出すデブリーフィングこそ，シミュレーション教育の核となる」と阿部氏は強調する。

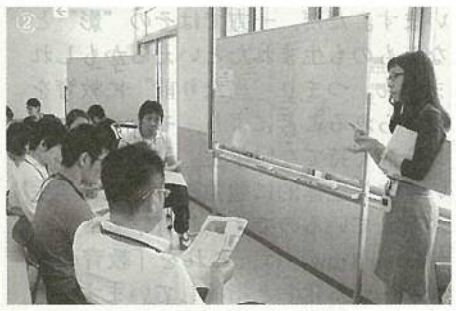
10分間のシミュレーションの後に行われるデブリーフィングでは，まず観察によって得た情報と優先順位をつけられたかを皆で確認し合い，ホワイトボードに書き出していくことから始まった。「Aさんは術後だよね。そうしたら何に注意しないといけないの？」「Bさんのチューブの先端は確認した？」。さらに，睡眠時の体温，心拍数，代謝，自律神経のバランスがどのように変化するかなど，進行役の阿部氏から矢継ぎ早に質問が投げかけられる。受講者らは考え込みつつもディスカッションを行い，一つひとつ答えを出していく。夜間の睡眠を妨げないためにはどう配慮すべきか，患者の状態の何を把握するかなどの改善点をまとめ，次のシミュレーションに臨む。

この一連の作業は「GASモデル」と呼ばれるデブリーフィング技法の一つだという。さまざまな学習理論をシミュレーション教育に援用し，融合することで，高い学習効果が期待されるのだ。

事前の準備が成否を分ける

実はこの背景には指導者側の入念な事前準備がある。睡眠時の生体反応のように，知識を問う内容は事前学習として受講生に宿題を課している。また，阿部氏らが作成し，指導者が共有する「デブリーフィングガイド」には，想定されるQ＆Aがびっしりと書き込まれており，それを元にファシリテーターは受講者らにヒントを与えたり阿部氏の質問をかみ砕いて説明したりする。投げかけられる問いには，「一つひとつの行動の"なぜ？"を聞くことで，知識と根拠に基づいた看護を行えるようになる」という狙いがあると語る阿部氏。質問の先には実践力向上への道筋が描かれているのだ。

夜間巡視シミュレーションの最終ラウンドでは，課題がステップアップ。22時，患者Cさんに抗菌薬を点滴する指示が新たに出された。すると，各グループで「注射の5R」（正しい患者，正しい薬，正しい投薬量，正しい時間，正しい方法）と「ダブルチェック」徹底の確認が始まった。このように，受講者の到達度に合わせて臨機応変に課題を変化させられるのも，事前の準備と指導者間の連携があるからと言えよう。



●写真 ①シミュレーションの様子。グループごとに先輩看護師兼患者役のファシリテーターがつく。②デブリーフィングでは阿部氏から次々と質問が投げかけられる。また，説明の合間にタイミングよく配布されるオリジナル資料で知識を補う。③和やかな雰囲気の中，ファシリテーター（左）は丁寧に答えを引き出していく。他の人の意見を聞いて「知らなかった」と気付けば自分の課題もわかる。

課題を見つけた喜びを実感

プログラム全体のまとめでは，今回の経験を踏まえ，課題や改善点，めざす看護師像をグループ内で話し合った。受講者からは「優先順位はつけられたが，夜勤での予測や準備に課題があった」「1つの情報を知っているか知らないかで，患者を看る優先順位が変わる。"なぜ"を考えながら進められる看護師をめざしたい」などの声が聞かれた。また，ファシリテーターの一人は，「最初は皆，緊張した面持ちだったが，徐々に生き生きとした表情になっていくのがわかった。次の課題が見えた喜びを感じたのではないか」と話した。

シミュレーション後のデブリーフィングを重視した今回の研修では，次々と繰り出される指導者からの質問にもグループで協力して答えを出していく新人看護師の姿があった。課題の"気付き"が次の看護の実践につながる。阿部氏が提唱する，答えを引き出す「学習者主体の教育」の実際が見えた。

9 September 2013 新刊のご案内 医学書院

●本紙で紹介の和書のご注文・お問い合わせは，お近くの医書専門店または医学書院販売部へ ☎03-3817-5657 ☎03-3817-5650（書店様担当）
●医学書院ホームページ〈http://www.igaku-shoin.co.jp〉もご覧ください。

CRCテキストブック（第3版）
編集 日本臨床薬理学会
責任編集 中野重行，小林真一，景山 茂，楠岡英雄
B5 頁376 定価4,620円 [ISBN978-4-260-01796-1]

基礎から学ぶ 楽しい学会発表・論文執筆
中村好一
A5 頁240 定価2,940円 [ISBN978-4-260-01797-8]

医療者のためのExcel入門
超・基礎から医療データ分析まで
田久浩志
B5 頁200 定価2,415円 [ISBN978-4-260-01845-6]

〈看護ワンテーマBOOK〉
腰痛のない身体介助術
岡田慎一郎
B5変型 頁128 定価1,890円 [ISBN978-4-260-01844-9]

がん疼痛緩和の薬がわかる本
余宮きのみ
A5 頁248 定価2,310円 [ISBN978-4-260-01859-3]

コンパクト新版 これなら使える看護診断
厳選NANDA-I看護診断83
編集 江川隆子
A5 頁312 定価2,625円 [ISBN978-4-260-01846-3]

〈シリーズ ケアをひらく〉
摘便とお花見
看護の語りの現象学
村上靖彦
A5 頁416 定価2,100円 [ISBN978-4-260-01861-6]

看護管理者のコンピテンシー・モデル
開発から運用まで
編集 虎の門病院看護部
B5 頁152 定価3,570円 [ISBN978-4-260-01905-7]

質的研究法ゼミナール
グラウンデッド・セオリー・アプローチを学ぶ（第2版）
編 戈木クレイグヒル滋子
A5 頁288 定価2,730円 [ISBN978-4-260-01867-8]

治療薬マニュアル2013準拠 CASIO電子辞書データカード版
EX-word DATAPLUS2～7対応
電子辞書 価格8,925円 [ISBN978-4-260-01860-9]

一部の商品を除き，本体価格に税5%を加算した定価を表示しています。消費税率変更の場合，税率の差額分変更になります。

特集　主体的に学ぶ意欲を引き出すシミュレーション教育

“「教え込む」だけが教育ではない。学習者に「なぜ？」を問いかけ，自ら考えさせる。そのためには，指導者も学び続けることが必要”

interview **阿部 幸恵氏**（琉球大学医学部附属病院地域医療教育開発講座・教授　おきなわクリニカルシミュレーションセンター副センター長）に聞く

●阿部幸恵氏
防衛医大高等看護学院卒業。榊原記念病院，東医大病院などで循環器，救命救急を中心に臨床を経験。臨床の傍ら，1997年からは大学，大学院に在籍し，小学校教員免許，教育学博士（児童学）を取得。2006年から東医大病院卒後臨床研修センターで，全医療者，医療系学生に向けたシミュレーション教育の実践と研究に本格的に携わり始める。11年「おきなわクリニカルシミュレーションセンター」開設に向けて，琉球大病院地域医療教育開発講座に准教授として着任。12年より現職。近著に『臨床実践力を育てる！　看護のためのシミュレーション教育』（医学書院）。

受け身の学習からの脱却

――看護師の育成にシミュレーション教育を行う背景をお話しください。

阿部　日本は高等教育を受ける機会が拡大しました。それはいいことだと思います。ただ，一方ではその“影”となるものも生まれたといえるかもしれません。つまり“当たり前”に教育を受けられることにより，モチベーションを高く持てない学生，目的意識のない学生，主体的に勉強ができない学生が増えているのです。教育学者トロウ（Martin Trow）は，これを「教育のユニバーサル化」と指摘しています。人口の1割程度しか高等教育に進まない「エリート型」の社会であれば学習者は貪欲に学ぶ。ところが高等教育を受ける割合が増え，15％を超える「マス型」，50％を超える「ユニバーサル型」では，教員1人に対して学生が100人を超えるような集合型の講義形態にならざるを得ない。すると受け身の学習になってしまうのです。そうした影響もあって，今，自分がどうやって学んでいけばいいのかわからない，そのような学習者も増えているのではないでしょうか。こうした状況があるからこそ，学習者が臨床のニーズを主体的に，そして的確にとらえ，自ら学ぶ力を養うことのできる教育が求められるようになっています。

――臨床現場に出てから学ぶ内容では補いきれませんか？

阿部　残念ながら，先輩看護師が新人看護師の手をとってともに患者さんを看たり，看護を語ることから育てていくには時間的に限界があります。かつては，「ちょっと患者さんの胸に手を当ててごらん」と，まさに新人を手取り足取り教える光景がありました。しかし，今は患者さんの在院日数の減少，看護師の人員配置の都合により，なかなかそうした時間がとりづらくなりました。するとどうなるか。教えられずに1年，2年と時が流れ，ともすれば看護師としての表面的なスキルだけ身について，所属先での業務は遂行できるものの，看護の本質にまでは踏み込めないことだってでてくるのです。看護の本質や喜びがわからないままだと，結果的に早期離職につながりかねません。

今，「教育観」の転換を

――では，このような時代に育った学生や新人看護師にはどのような教育の方法が有効なのでしょうか。

阿部　一方通行の教育ではなく，学習者を中心とした学びへの転換です。私たち教員が“教える”のではなく，“支援（ファシリテート）”し，学習者の「学びたい」という意欲を“引き出す”新たな教育観が求められるのです。先に挙げたトロウも，参加型・経験型の学習指導方法を教員が身につけていかなければならないと提唱しています。

そもそも，臨床は患者さん中心の場であって，看護師教育中心（学習者中心）の場ではありませんので，学習者のためにだけ時間をかけることはできません。しかし，シミュレーションであれば，模擬患者や模型を用いることで学習者を中心とした教育を展開でき，また時間をかけて繰り返しトレーニングができますし，失敗も許される。こうした安全な学習環境であれば，学習者も主体的に知識を補い，技術を向上させることができるわけです。私も，シミュレーションやデブリーフィングを通して自分の体験で培った看護観をじっくり伝えながら，学習者中心の環境で学ばせたいと考えています。

――プログラムを取材して，シミュレーションを実施する指導者側にも高いレベルが求められると感じました。

阿部　参加型・経験型教育は，指導者も学ばなければならない。つまり，指導者は「教えよう」と思わないことです。「教え込む」「刷り込む」だけが教育ではありません。学習者に対して，「なぜ？」を問いかけることで，学習者は自ら根拠と知識に基づいた行動を実践できるようになります。この「なぜ？」を問うためには，指導者も学び続けてほしいと思います。

私も，シミュレーション教育のシナリオを1つ作るために，時間をかけて膨大な量の文献に当たり，資料を作っています。日々情報が更新され続ける時代，指導者には「いま本当にこの技術が適切か」「私の考え方は正しいか」と自問してほしい。そうすることで学習者を導かねばならない到達点が見えてくるはずです。指導者も受講者も大変ですが，その分やりがいがあり，お互いに楽しいと思います。私も受講者も真剣勝負ですから。

シミュレーションによる教育と臨床の統合

――シミュレーション教育には今後どのような役割が期待されますか。

阿部　1点は，チーム医療のためのシミュレーションの実施です。当センターでは医師，看護師，臨床工学技士ら多職種によるシミュレーションを行っています。日本ではまだ個人のスキルアップに重きが置かれているように思います。しかし，医療現場では多職種で働くわけですから，個人のスキルだけではなくチームで急変に対応するスキルも身につけていかなければなりません。

もう1点は，シミュレーションを橋渡しとした教育と臨床の統合です。実は私は，共同利用施設として高額なシミュレーターを管理し，リアリティある臨床を再現できる環境を提供する役割を担うようなセンターは，国内に数か所あればいいと思っています。いま求められているのは，シミュレーション教育を臨床現場に持ち込んでいくことではないでしょうか。つまり病棟内の各部署にシミュレーションができる場所を設置するのです。例えば，「今夜，喘息の発作が起きるかもしれない」と想定される患者がいるのであれば，新人看護師が，先輩看護師や当直の医師とともに，夜勤帯に入る前に5分間のシミュレーションを行う。こうした実際の現場を想定したショート・シミュレーションができるよう，臨床の一角に「教育の空間」を作ることが今後は必要になると思います。

――シミュレーション教育の次のステップとして何が必要でしょうか。

阿部　シミュレーションにできることとそうでないことの選別です。シミュレーションがしっかりできたら臨床ができるかというと，それは違います。現場では，患者さんからでないと学べないことがたくさんあります。換言すれば，臨床の指導者には，それらを抽出し，選別するスキルが必要になるとも言えます。Just in caseで教えられる。これが生きた実践力として若い看護師に幅と深みをもたらし，看護師のプロフェッショナリズムへとつながっていくと思います。（了）

●写真　デブリーフィングのもよう。振り返りは評価の時間ではない。今抱えている課題に学習者が“気付く”質問を講師やファシリテーターが効果的に投げかけることが大切だと阿部氏は語る。

シミュレーション看護教育の理論と実践が、この1冊でまるごとわかる　医学書院

臨床実践力を育てる！ **看護のためのシミュレーション教育**

編著　阿部幸恵　琉球大学医学部附属病院地域医療教育開発講座・教授

看護基礎教育、臨床看護師教育において活用が進むシミュレーション教育。教育を実践する際に基盤となる学習理論、教材設計の方法、デブリーフィングをはじめとする教育技法と評価のスキルまでを網羅的に解説したはじめての書籍。シミュレーション教育の構造などに関するオリジナルの概念図、モデル図も充実。第5章では研修や授業ですぐに活用できるシナリオを集めた。「学習者中心の学び」を実現するシミュレーション看護教育の理論と実践が、この1冊でまるごとわかる。

●B5　頁208　2013年　定価3,570円（本体3,400円＋税5%）[ISBN978-4-260-01764-0]

■目次
第1章　医療におけるシミュレーション教育
第2章　シミュレーション教育の構造と理論
第3章　シナリオ作成と教育技法
第4章　学習環境の整備――必要となるリソース
第5章　シナリオ集