

Title	新人看護師に対する看護技術研修の報告 模擬患者とのコミュニケーションを含めた多重課題シミュレーション
Author(s)	谷川, 茜; 岸, 宏美; 堀井, 菜緒子 他
Citation	大阪大学看護学雑誌. 2015, 21(1), p. 41-47
Version Type	VoR
URL	<a href="https://doi.org/10.18910/56708">https://doi.org/10.18910/56708</a>
rights	©大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
Note	

*Osaka University Knowledge Archive : OUKA*

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

Osaka University

## 新人看護師に対する看護技術研修の報告 模擬患者とのコミュニケーションを含めた多重課題シミュレーション

谷川茜\*・岸宏美\*・堀井菜緒子\*・谷浦葉子\*

### 要 旨

より臨床現場に近い状況を設定するため、専門の訓練を受けた模擬患者を活用し、患者とコミュニケーションを図ることが必要な状況と、さらに予想外の出来事としてその中断を余儀なくされる設定を組み込んだ多重課題シミュレーションを実施した。今回はその研修の評価と今後の集合研修の課題について報告する。

キーワード：新人看護師、看護技術、模擬患者、多重課題

Keywords: Novice Nurses, Nursing Skill, Simulated Patients, Multi-task

### I. はじめに

当院では、新人看護師に対して、独自に作成した「看護手順」、「看護技術チェックリスト」をもとに1つ1つの看護技術を手順通りに習得させる集合研修を行ってきた。しかし、「看護技術チェックリスト」による到達度評価と臨床現場におけるそれとが一致しないことが多く、集合研修で「できた」と評価されても、臨床現場では、一人で業務を遂行することができないため夜勤に入れないなど、一人前として認められない新人看護師がいる。

厚生労働省の「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会」報告書<sup>1)</sup>は、「臨床現場では複数の患者を同時に受け持ちながら、限られた時間の中で業務の優先度を考えつつ、多重の課題に対応しなければならない状況にある。また、ひとつの業務を遂行する間にも他の業務による中断がある等、複雑な状況に即応できる能力が求められている」と述べている。臨床現場で求められるこのような能力を養うためには、1つ1つの看護技術を手順通りに習得させる従来の集合研修を抜本的に変更する必要がある。そこで平成23年度は、集合研修の場で、一人の患者に複数の看護技術を実施する多重課題シミュレーションを行ったところ、やはり1つ1つの看護技術を習得していたとしても、多重課題を遂行することは難しいことがわかった<sup>2)</sup>。

加えて最近では、患者のみならず先輩看護師とのコミュニケーションがうまくとれず、対人関係の構築が困難な新人看護師が増えてきている。当院でも患者や家族、先輩や同僚とのコミュニケーションが困難で、人間関係がうまく構築できない

新人看護師が少なくなく、離職につながるケースもある。そのため、看護技術研修に患者や先輩とコミュニケーションを図ることが必要な状況を組み込む必要があると考えた。中川ら<sup>3)</sup>も、「コミュニケーションスキルや社会的スキルを向上させるトレーニングを研修として組み込んでいくことが必要である」と報告している。このような状況を踏まえ、平成26年度からは集合研修の場で、患者とのコミュニケーションと、予想外の出来事によりその中断を余儀なくされる設定を組み込んだ多重課題シミュレーションを実施することとした。

実施時期は、看護技術の集合研修が全て終了し、ほとんどの新人看護師が一人で業務を遂行できるようになった就職後6か月以降とした。近年、看護基礎教育に模擬患者（Simulated Patient、以下SPとする）を取り入れた教育方法が導入され、その意義が報告されている<sup>4) 5) 6)</sup>。しかし、専門の訓練を受けたSPを新人看護師研修に活用している報告は少ない。そこで、同研修ではこれまでシミュレーターを患者役として用いていたが、より臨床現場に近い状況を設定するため、専門の訓練を受けたSPを活用した。今回は、その研修の評価と今後の集合研修の課題について報告する。

### II. 研修の概要

#### 1. テーマ

患者とのコミュニケーションを含めた多重課題シミュレーション

#### 2. 研修のねらい

シミュレーションを通じて自己の看護実践を

振り返り、臨床現場で状況に応じた看護技術を提供するための課題を明確にする。

3. 学習到達目標

- ・ 看護技術において、できていることとできていないことに気づく
- ・ 患者とのコミュニケーションにおいて、できていることとできていないことに気づく

4. 対象者

平成 26 年 4 月に採用した新人看護師 90 名 (5 日間の日程で 8~10 名ずつ 10 回に分けて実施)

5. 実施時期

平成 26 年 11 月 (就職後約半年)

6. 模擬患者・インストラクター

模擬患者:Heart-to-Heart SP 研究会\*に所属する 50~70 代の女性 19 名

※SP の養成・研修・普及を目的に活動する研修会。所属メンバーは当院および他大学で SP として活動しながら訓練を続けている。

インストラクター:谷川茜、岸宏美、堀井菜緒子 (教育実践室 教育担当副看護師長)

7. 研修内容

1) 概要

多重課題には、一人の患者に対する複数の看護技術の実施、時間切迫、患者の状態に合わせたコミュニケーションおよび予想外の出来事への対応を組み込んだ。実施させる看護技術は、「環境整備」「酸素吸入」「輸液の管理」(共通課題)の 3 課題に加え、訪室目的課題として「体位変換」、「バイタルサイン測定」、「静脈血採血」のいずれかの合計 4 課題とする。予想外の出来事として、シミュレーション開始 5 分後、インストラクターが受講者の PHS に「出診中の患者さんが気分を悪くしたようなので、車椅子を持って〇〇へ迎えに行ってください」と連絡する。

2) シミュレーションの流れ

① 導入 [20 分]

- ・ 受講者全員に状況設定を説明する (資料 1)。
- ・ 受講者を 1 人ずつ指名し、訪室目的課題を含めたシミュレーション場面の概要を提示する (資料 2)。

② シミュレーション [8 分]

- ・ 受講者は、患者の状態に合わせてコミュニケーションをとりながら看護技術を実施する。(図 1)

③ フィードバック [5 分]

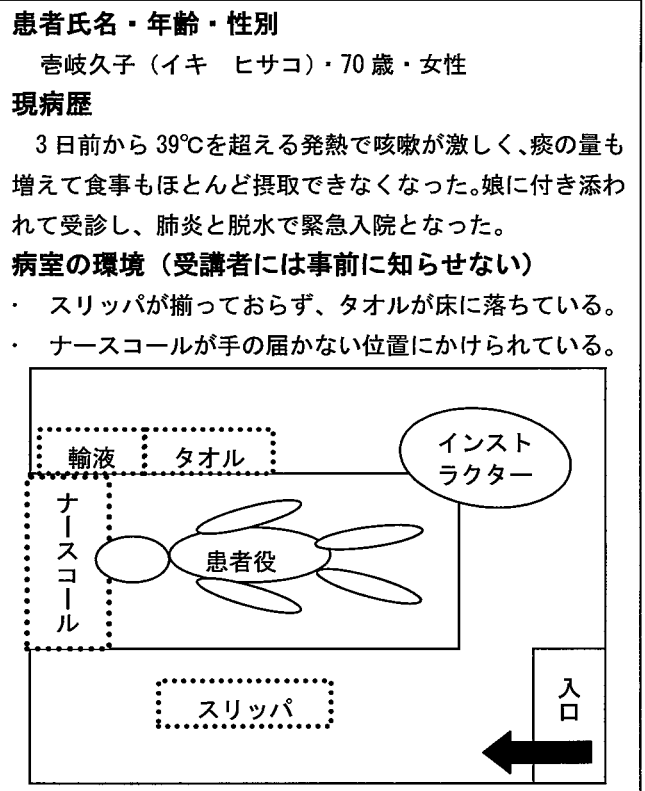
- ・ インストラクターが看護技術について、SP が

コミュニケーションについて、それぞれフィードバックする。

④ 振り返り [15 分]

- ・ 受講者が自身のシミュレーションを振り返り、看護技術とコミュニケーションについて“できていることとできていないこと”、“今後の課題”を「振り返りシート」に記載する。

資料 1. 状況設定



資料 2. シミュレーション場面の概要

**場面①**

<訪室目的課題>体位変換  
 <実施させる看護技術>  
 「環境整備」「酸素吸入」「輸液の管理」「体位変換」  
 <身体的な状況>  
 ・ 酸素療法 (3L/分)、左前腕の末梢静脈から輸液投与、尿道留置カテーテル挿入中  
 <コミュニケーションの状況>  
 ・ 話しかければゆっくりと返答できるが、倦怠感が強く自分からあまり話さない。

**場面②**

<訪室目的課題>バイタルサイン測定  
 <実施させる看護技術>  
 「環境整備」「酸素吸入」「輸液の管理」「バイタルサイン測定」

<身体的な状況>

・呼吸状態が悪化したため気管切開術を受け、気管切開チューブを挿入し酸素療法（3L/分）中

・尿道留置カテーテル挿入、左腕の末梢静脈から輸液投与

<コミュニケーションの状況>

・発声はできないがジェスチャーで意思疎通はできる。

場面③

<訪室目的課題> 静脈血採血

<実施させる看護技術>

「環境整備」「酸素吸入」「輸液の管理」「静脈血採血」

<身体的な状況>

・状態が落ち着き気管切開チューブを抜去、ベッド柵を支えにしてベッド周囲は1人で歩行できる。

・酸素療法（3L/分）、左腕の末梢静脈から輸液投与、ポータブルトイレ設置

<コミュニケーションの状況>

・話したくて仕方がなく採血中も常に話しかけてくる。

Ⅲ. 研修の評価方法

1. 看護技術

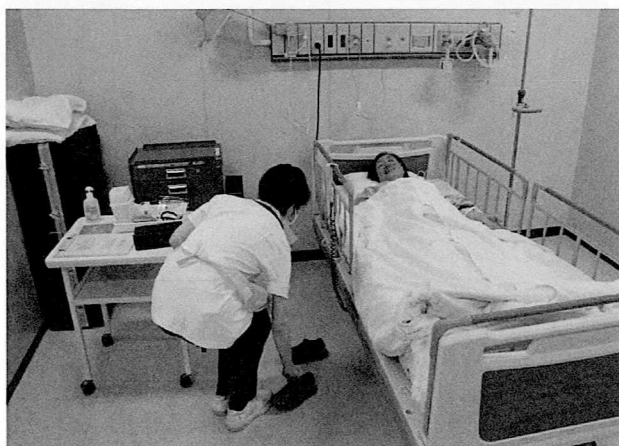
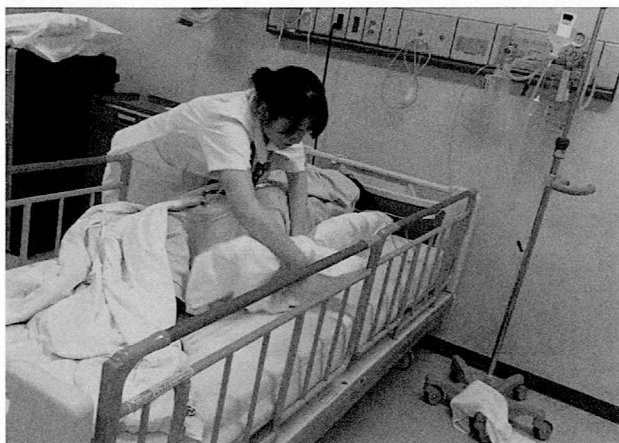
1) 訪室目的課題として実施させた看護技術

以下に示した看護技術を支える9つの要素（資料3）のうち①～⑥の6つの視点で評価した。

資料3. 看護技術を支える9つの要素

- ① 安全対策（患者確認など）
- ② 感染対策（清潔操作など）
- ③ 説明と同意
- ④ 正確な方法（手順に基づいた実施）
- ⑤ 準備と片づけ
- ⑥ 安楽な方法
- ⑦ 科学的根拠（看護手順の注意事項）と観察に基づいた看護技術の必要性の判断
- ⑧ 患者の特性や状況に応じた工夫
- ⑨ 正確な看護記録

図1. シミュレーションの様子



2) 共通課題として実施させた看護技術

上述の看護技術を支える9つの要素のうち⑦の観察を中心に評価した。観察項目としては、「環境整備」では3項目（揃っていないスリッパ、手の届かない位置にかけられているナースコール、床に落ちているタオル）、「酸素吸入」では3項目（流量、マスクの装着具合、酸素チューブの接続）、「輸液の管理」では6項目（刺入部、滴下、流量、輸液ルートの接続、薬剤、氏名）とした。

3) 振り返りシート

看護技術において、できていることとできていないことが記載できたか、インストラクターからフィードバックされた内容が含まれているかを評価した。

2. 患者とのコミュニケーション

1) 基本姿勢と態度

訪室時の挨拶、身だしなみ、表情、声（大きさ、話すスピード）の4つの視点で評価した。

2) 患者の状態に合わせた工夫

場面ごとに設定した患者の状態に合わせてコミュニケーションを工夫できたかを評価した。

3) 予想外の出来事への対応

予想外の出来事（業務中に鳴ったPHS）へ対応できたかを、PHSの応答の仕方と伝えられた内容を覚えているかで評価した。

4) 振り返りシート

患者とのコミュニケーションにおいて、できて

いることとできていないことが記載できたか、SPおよびインストラクターからフィードバックされた内容が含まれているかを評価した。

IV. 研修の結果

1. 看護技術

1) 訪室目的課題として実施させた看護技術

場面②では、全員が8分という時間切迫の状況下で全ての課題を実施できたが、場面①と③ではほぼ全員が実施できなかった。

看護技術を支える9つの要素のうち、「説明と同意」ができていた者は88名(97.8%)と最も多かった。「準備と片づけ」は80名(88.9%)、「安楽な方法」は78名(86.7%)、「正確な方法」は73名(80.0%)、「安全対策」は70名(77.8%)ができており、「感染対策」は54名(60.0%)と最も少なかった(図2)。できていなかった者の中には、体位変換後、手指衛生を実施せずに輸液ボトルや輸液ルートに触って確認した者がいた。

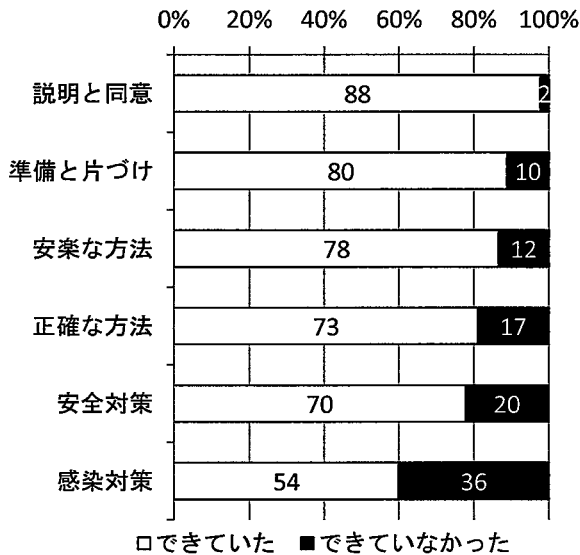


図2 訪室目的課題として実施させた看護技術の評価 (n=90名)

2) 共通課題として実施させた看護技術

実施場面によって評価が異なっていた観察項目は3項目あり、最も差があったのは、「環境整備」の「手の届かない位置にかけられているナースコール」だった。ナースコールに気づいて対処できていたのは、場面②を実施した者の割合が多く、場面③を実施した者の割合が少なかった。できていなかった者の中には、病室を出る際に「何かあったらナースコールで呼んで下さい」と患者に声をかけているにも関わらず、手の届かない位

置にかけられているナースコールに気づかなかった者がいた。実施場面によって評価に差があった残り2項目は、「輸液の管理」の「輸液ルートの接続」と「酸素吸入」の「酸素チューブの接続」で、いずれも観察できていたのは場面②を実施した者の割合が多く、場面③を実施した者の割合が少なかった。

その他の項目は実施場面によって差はなく、「環境整備」では、スリッパが揃っていないことに気づいて整えた者が67名(74.4%)と最も多く、床に落ちているタオルに気づいて対応できた者が23名(25.6%)だった。「酸素吸入」では、流量を観察した者が70名(77.8%)と最も多く、酸素チューブを観察した者は48名(53.3%)だった。「輸液の管理」では、刺入部を観察した者が84名(93.3%)で、輸液ラベルに印字されている薬剤や氏名を観察できた者はそれぞれ28名(31.1%)、23名(25.6%)だった(図3)。

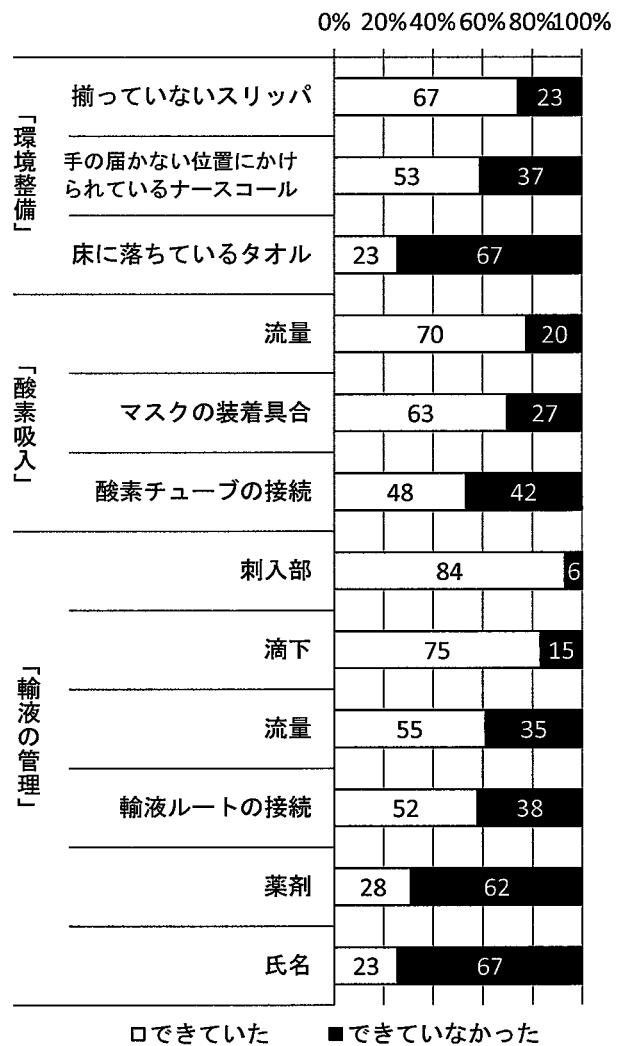


図3 共通課題として実施させた看護技術の評価 (n=90名)

3) 振り返りシート

どの受講者もインストラクターがフィードバックした内容は記載できていたが、「次からは頑張る」、「もっと知識を身につける」など、自己の課題が具体的でない者も多かった。総合すると、「看護技術において、できていることとできていないことに気づく」という目標にはほぼ全員が到達したが、今後の課題を明確にすることは難しかった。

2. 患者とのコミュニケーション

1) 基本姿勢と態度

前髪や横髪が垂れている、防寒着を着用したまま業務を行うなど、身だしなみが整っていない者が34名(37.7%)いた(図4)。SPが受講者にフィードバックした主な内容は資料4の通りで、やはり基本姿勢と態度に関するものが多く、評価項目以外の内容も多く含まれていた。

資料4. SPがフィードバックした主な内容

<表情>

- ・ 目でも表情はわかるが、マスクをしていると表情がわかりづらい。

<声(大きさ、話すスピード)>

- ・ 一生懸命色々説明してくれるのはありがたいが、声小さくて聞き取りにくかった。
- ・ 黙って何かをされると、とても不安だった。

<訪室時の挨拶>

- ・ ベッドで寝ていると天井しか見えないので、「失礼します」とだけ言って部屋に入られても、誰が入って来たのかわからない。

<身だしなみ>

- ・ 髪が垂れていると、ベッドに落ちないかが心配。

<患者の状態に合わせた工夫>

- ・ PHSを切った後、「すぐに戻ります」と言われたが、いつ戻ってきてくれるか気になった。「すぐ」「もう少し」「後で」は表現が曖昧で不安になる。
- ・ 何も言わずにPHSに出られると、放っておかれたように感じる。

<その他>

- ・ 覆いかぶさられると圧迫感があり、首にかけている聴診器が顔に当たりそうで怖かった。
- ・ 「点滴を見ますね」と説明してくれたのは良かったが、見た結果を教えてくれないと不安。
- ・ 「大丈夫ですか?」と言われても何と言えればいいかわからない。「大丈夫です」としか言えない。

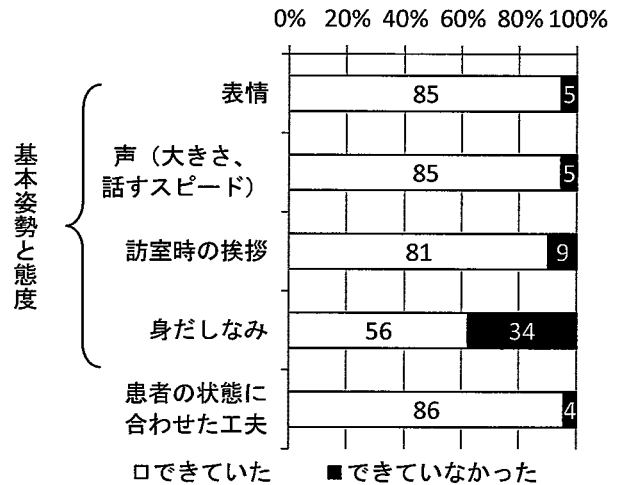


図4 患者とのコミュニケーションの評価 (n=90名)

2) 患者の状態に合わせた工夫

86名(95.6%)が、場面ごとに設定した患者の状態に合わせて(発声ができない患者には「はい」か「いいえ」で答えられる質問をする、患者との会話を疎かにせず看護技術を実施する、など)コミュニケーションを工夫していた。SPからも「一生懸命対応しようとする姿がとても伝わった」、「説明がとても丁寧で、安心できるような笑顔が印象的だった」など、概ね良い評価を受けた。

3) 予想外の出来事への対処

患者に配慮してPHSを取れなかった者が33名(36.7%)で、伝えられた内容を復唱する、メモをとるなどした者はほとんどおらず、連絡内容を覚えていなかった者が54名(60.0%)いた(図5)。できていなかった者の中には、「PHSが鳴った瞬間に何をすればいいかを考えられなくなった」、「先輩から指導を受ける際はメモをとるが、急にPHSで話しかけられると、メモをとることを忘れていた」という受講者がいた。

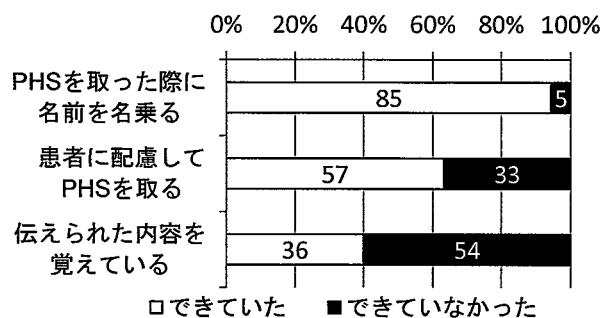


図5 予想外の出来事(業務中のPHS)への対処 (n=90名)

## 4) 振り返りシート

どの受講者も、SP からフィードバックを受けて気づいた自分の会話や態度の癖を具体的に記載できていたが、「患者に失礼のないように気をつける」や「患者に不安を与えない」など、自己の課題が具体的でない者もいた。総合すると、「患者とのコミュニケーションにおいて、できていることとできていないことに気づく」という目標にはほぼ全員が到達したが、今後の課題を明確にすることは難しかった。

## V. 研修の評価

## 1. 新人看護師の多重課題の達成度

## 1) 看護技術

訪室目的課題として実施させた看護技術である「体位変換」「バイタルサイン測定」「静脈血採血」を、看護技術を支える6つの要素で評価した。その結果、感染対策（特に手指衛生）のみ達成度が低かったが、「説明と同意」、「準備と片づけ」、「安楽な方法」、「正確な方法」、「安全対策」の5つはほとんどの者が達成した。その一方で、全員の共通課題として実施させた看護技術である「環境整備」「酸素吸入」「輸液の管理」では、観察を中心に評価したところ、訪室目的課題の達成度より低い傾向にあった。全体的には、「床に落ちているタオル」、「酸素チューブの接続」、「薬剤」と「氏名」の観察ができていなかった。入口側に配置していたスリッパを観察できた者は多かったことから、タオルが落ちていた位置、支柱台の位置が影響したと考えられる（資料1、図1）。

さらに、看護技術の達成度を場面によって比較すると、達成度に差があり、場面②を実施した者の達成度が特に高かった。また8分という時間切迫の状況下で、全ての課題を実施できたのも場面②だった。これは、場面②の訪室目的課題が他の看護技術に比べて習得度が高い「バイタルサイン測定」だったためだと思われる。これらのことから、新人看護師は複数の看護技術が組み合わさると、訪室目的以外の看護技術では、特に観察が不十分で達成度が低くなることが明らかになった。それは、訪室目的課題に意識が集中するあまり、他のことが疎かになるためだと考えられる。また、手指衛生ができなかった者がいたことから、普段の臨床現場では、意義やタイミングを理解した上で手指衛生を実践していない可能性が高い。感染対策は全ての看護技術に含まれる重要な要素で

あるため、手指衛生のタイミングや方法、防護用具の着脱方法などは、部署への配属前に単独の看護技術として習得させてきたが、他の看護技術研修の際にも必ず手指衛生を組み合わせ、意識させることができるようにしていく必要がある。

## 2) 患者とのコミュニケーション

ほとんどの者が、患者の状態に合わせてコミュニケーションを工夫することができていた。しかし、「業務中に PHS が鳴る」という予想外の出来事が起こると、患者への配慮が欠ける、相手からの連絡内容を覚えていない者がいた。新人看護師は予想外の出来事によりコミュニケーションの中断を余儀なくされると、目の前の患者への配慮さえも疎かになってしまうことがわかった。近年、新人看護師のコミュニケーション能力の低下が著しい。新人看護師はマニュアル通りの説明はできるが、看護技術におけるコミュニケーションという点では臨機応変さはなく、定型的なセリフとして話している傾向がある。

今回の研修の学習到達目標は、看護技術の達成を目指すものではなく、自分自身の看護実践能力を知った上で今後の課題を見出すことを主眼としていた。その結果、どの受講者もできていることとできていないことに気づくことができたので研修の目標は達成したといえる。重要なのは、臨床現場で絶えず発生する多重課題を、シミュレーションであえて失敗する体験をさせたこと、および SP を活用したことにある。専門の訓練を受けた SP が受講者に直接フィードバックすることで、普段何気なく実施していることや使っている言葉が患者に不快感や不安感を抱かせることに気づかせたことは大きな意味があった。

SP を導入した教育における学びとして、原島ら<sup>6)</sup>は「リアリティのある体験、コミュニケーションの大切さ、患者の捉え方の変化、身体診察や看護面接の進め方の理解、患者や実習のイメージ化、SP のフィードバックからの学び、学習意欲の高まり、振り返る機会」を挙げている。さらに、加悦ら<sup>7)</sup>は「学生 SP と比較し養成 SP の方がリアリティにおいて学生 SP よりも優位に高かった」と報告している。ただ、今回は自己の課題を具体的にできない者が多く、振り返りの方法としては十分ではなかった。シミュレーションを通じて気づいたことを臨床現場での実践につなげるためには、受講者の成功あるいは失敗体験を意味づけ、臨床現場でどのように学習と経験を積んでいく

べきかということまでインストラクターが関わっていく必要がある。

## 2. 今後の集合研修の課題

今回の集合研修では、シミュレーションを通して自己の看護実践を振り返り、できていることとできていないことに気づかせることができた。さらに、臨床現場にできるだけ近い状況を設定することで、普段の看護実践能力を評価することにも有効であった。猪又らの報告にもあるように、6か月目の新人看護師は、優先課題や多重課題の遂行などが徐々に行えるようになる時期<sup>8)</sup>であり、この時期にシミュレーションを通して自己の看護実践を振り返る機会を提供して、今後の課題を明確にすることは、実践力の向上につながると考えられる。ただし、実施場面によって多重課題の達成度に差があったため、訪室目的課題として実施させる看護技術を見直し、場面による難易度に差がないようにシミュレーションの場面設定を見直す必要がある。また、受講者が今後の課題を明確にできるようにするためには、振り返りの方法を検討するとともに、新人看護師一人一人の能力に合わせて個別に関わることも視野に入れたい。寺岡ら<sup>9)</sup>は、「入職後3~6か月間には個々の到達状況に応じた対応が求められ、特に6か月後は自立に向けた個別課題に配慮した教育システムの必要性がある」としている。当院では新人看護師に対し、共通の到達目標以外に部署ごとに独自の到達目標を設定している。しかし、臨床現場に適応が困難な場合は、到達目標を下げることを検討するとともに、集合教育のみでなく、現場教育においても新人看護師の個別教育が必須となってくると考えている。

臨床現場で起こっていることを集合研修の場で意味づけし、研修で学んだことを臨床現場での実践につなげることができるような研修を今後も企画していきたい。

## VI. まとめ

就職後約半年の新人看護師全員が患者とのコミュニケーションを含めた多重課題を達成することができたわけではなかったが、シミュレーションを通じて自己の看護実践を振り返り、できていることとできていないことに気づかせたことは意義があった。

## 引用文献

- 1) 厚生労働省 (2004). 「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会」報告書. <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/03/0310-6.html>
- 2) 片山圭子, 谷川茜, 佐藤浩美, 谷浦葉子, 越村利恵 (2013). 新人看護師に対する看護技術研修の報告 状況を設定し複数の看護技術を組み合わせた多重課題の実施. 大阪大学看護学雑誌, 19 (1), 57-60.
- 3) 中川雅子, 明石恵子 (2004). 新卒看護師に対する教育の実態と課題 「看護職新規採用者の臨床能力の評価と能力開発に関する研究」より教育担当者の課題を中心に. 看護, 56 (3), 40-44.
- 4) 川瀬淑子, 岡安誠子, 平井由佳, 梶谷麻由子, 吉川洋子, 松本玄智江 (2014). 模擬患者 (SP) 参加型看護技術演習の教育的有用性の検討. 日本看護学教育学会誌, 24 (2), 39-48
- 5) 原島利恵, 渡辺美奈子, 石鍋圭子 (2012). 看護における模擬患者を活用したシミュレーション教育に関する文献検討. 茨城キリスト教大学看護学部紀要, 4 (1), 47-56
- 6) 本田多美枝, 上村朋子 (2009). 看護基礎教育における模擬患者参加型教育方法の実態に関する文献的考察—教育の特徴および効果、課題に着目して—. 日本赤十字九州国際看護大学 Intramural Research Report, 7, 67-77
- 7) 加悦美恵, 安陪等思, 藤野浩, 森本紀巳子, 神代龍吉, 犬塚裕樹, 上野隆登 (2008). 医学科・看護学科共同での SP 養成の現状解析と今後の方向性—Advanced OSCE における学生 SP との対比—. 久留米医学会誌, 71, 199-207
- 8) 猪又克子, 長南記志子, 亀石礼子, 清水芳 (2008). 多重課題・時間切迫に関するシミュレーション学習で実践力をつける. Nursing BUSINESS, 2(2), 132-137.
- 9) 寺岡幸子, 宮腰由紀子, 高瀬美由紀, 小林敏生, 山本雅子, 川田綾子 (2010). 新卒看護師における看護実践技術力の入職後 12 カ月間の変化. 日本職業・災害学会会誌, 58 (6), 294-300.