

地域医療基盤開発推進研究事業

看護実践能力の育成に資する
効果的な教育方法に関する研究

平成 28 年度 総合研究報告書

研究代表者 佐々木 幾美（日本赤十字看護大学）

平成 29（2017）年 3 月

目 次

I. 序論	3
A. 研究の背景	3
B. 研究目的	4
C. 研究の意義	4
II. 研究方法	6
A. 質問紙調査	6
B. 面接調査	9
III. 研究結果	12
A. 質問紙調査	12
B. 面接調査	37
IV. 考察	56
V. 結論	58
謝辞	59
文献	60

研究代表者 佐々木 幾美 日本赤十字看護大学 教授

研究要旨：本研究の目的は、地域包括ケアシステム推進に向け、社会の変化に対応する看護実践能力を備えた看護師等を養成するために、看護師等養成所で行われている教育方法の工夫の現状と課題を明らかにし、シミュレーションを活かした教育や臨地実習の展開方法等、先進的な取組の事例を提示することで、看護師等養成所における今後の教育に対して具体的な教育方法を提言する基礎資料を作成することである。①看護師等養成所への質問紙調査と②先進的な取組の事例と課題に対するヒアリング調査を行い③その結果を専門家会議で議論し効果的な教育方法を検討する際の基礎資料を作成した。

質問紙調査の回収数（回収率）は、**309（44.8%）**であった。ヒアリング調査は**6**施設から協力が得られ、**14**名の教員からのデータが得られた。シミュレーション教育は多くの看護師等養成所で導入されている実態が明らかになった。しかし、その捉え方は幅広く、多様なものであった。

シミュレーション教育の導入の目的は「学生の臨床判断能力の強化」が最も多く、次いで「実習への導入準備教育」、「コミュニケーション能力の強化」、「主体性の強化」と続いていた。臨地実習の代わりにシミュレーション教育を導入するという考え方はあまりみられなかった。シミュレーション教育を実施している中で、学生の臨床判断能力が向上したことに関係したのは、「機器を使用した」「デブリーフィング、リフレクションを導入」「教員がファシリテーターの役割を遂行」「教員は特別な研修を受講し準備」をそれぞれ実施していることであった。また、看護実践能力が向上したことに関係したのは、「デブリーフィング、リフレクションを導入」「教員は特別な研修を受講し準備」を実施していることであった。このことから、シミュレーション教育の効果という点では、教員が特別な研修を受け、ファシリテーターの役割を果たしながら、デブリーフィングやリフレクションを実施することの重要性が示された。ヒアリングからは看護師等養成所全体でシミュレーション教育に取り組んでいる例と、各教員が自己努力で導入している例が示された。いずれの場合も学生の反応から手ごたえを感じているが、体系的な取組の実施に課題があることが示された。

ICT教育についてはほとんどの看護師等養成所で実施されておらず、コストや情報管理の課題などが挙げられていた。

研究分担者

雑賀美智子（帝京平成大学ヒューマンケア学部看護学科 教授）

岩本郁子（東京医療保健大学東が丘・立川看護学部看護学科 准教授）

西田 朋子（日本赤十字看護大学 准教授）

研究協力者

田村由美（日本赤十字看護大学 教授）

齊藤茂子（東京工科大学 名誉教授）

池西静江（鹿児島医療技術専門学校 顧問・日本看護学校協議会 副会長）

時本圭子（倉敷中央看護専門学校 副校長兼教務部長・日本看護学校協議会 副会長）

山川美喜子（横浜実践看護専門学校 校長・日本看護学校協議会 副会長）

佐藤直子（日本赤十字看護大学 非常勤助手）

I. 序論

A. 研究の背景

日本では 2025 年までに少子超高齢社会に対応した社会保障制度の構築に向け、医療については「病院完結型」から「地域完結型」への転換を目指すことが示された（社会保障制度改革国民会議報告書、2013）。その実現に向けては、効率的かつ質の高い医療体制とともに地域を基盤とした地域包括ケアシステムの構築を推進する必要がある（島崎、2014）。地域包括ケアシステムは生活支援等が身近な地域で包括的に確保される体制を目指しており、生活の質に焦点をあて「生活モデル」への転換を図るものである（猪飼、2011）。看護師は医療と生活の視点を持って人々の健康に貢献する専門職であり地域包括ケアを担う人材として極めて重要な位置づけにある。したがって急性期医療に加え、多様な場での療養生活の支援等、社会の変化に対応する看護実践能力を備えた看護師等の育成が急務である。

すでに看護実践能力の育成を重視して 2008 年に保健師助産師看護師学校養成所指定規則が改正されたが、地域包括ケアを担う上では社会の変化に対応する看護実践能力の育成をさらに進めていく必要がある。一方、教育現場においては近年の学校養成所の増加や少子化の進展に伴い、実習施設の確保の困難さ等の課題が指摘されている実態もある（厚生労働省、2011）。

そうした中で教育の質を保証し臨地実習を充実させるために、病院以外の多様な実習施設を確保し、シミュレーション等の実践活動の場以外で行う学習を取り入れる等の対応例が示されたが、具体的な運用は各教育機関に任されていることもあり、教育の質を保証するための総合的な検討が必要である。

米国ではシミュレーション教育が伝統的な臨地実習と同様の効果があるという研究結果（Hayden, J.K, Smiley, R.A, Alexander, M. et al, 2014）を出しているが、効果をうみだすためには教育訓練を受けた教員やシミュレーションセンター等、現実に近い状況を作る施設環境の整備などが必要である。日本でも看護系大学でシミュレーション教育を導入している（遠藤・三浦・千枝他、2014；片田・八塚、2007；阿南あゆみ・永松有紀・長聡子他、2015）が、看護師等養成所は小規模で教育を行っている等看護系大学（以下、大学）とは状況が異なっているため、先行研究の結果だけでは総合的な検討をするには不十分であり、本研究を遂行する意義は大きい。

一方、グローバル化や急速な情報化など社会の変化が激しく、将来の変化を予測することが困難な時代を前に、人々は何が重要かを主体的に考え、他者と協働しながら新たな価値の創造に挑むとともに、新たな問題の発見・解決に取り組んでいくことが求められている。そのためには、情報や情報手段を主体的に選択し活用していくために必要な情報活用能力を、各学校段階を通じて体系的に育てていくことと、急速に深化する情報通信技術（Information and Communication Technology, 以下 ICT）などの技術を使いこなす科学的素養を育てていくことが重要であると指摘されている（文部科学省、2016）。また、過疎化・少子化が進む人口過少地域において、ICT の活用により、遠隔地間での協働学習の充実など、学校教育における教育の質の向上を図るための取組を推進するために、高等

学校における遠隔教育の在り方についての指針が出されている（文部科学省、2014）。

さらに、超高齢化社会を迎え、社会保障費の増大や生産年齢人口の減少等の社会的課題の解決に向けて、あるいは新たに講ずべき具体的施策として、保健医療福祉分野のデジタル基盤の構築・利活用の推進が掲げられている（総務省、2015）。他にも、全国的に医療資源が不足する中、地域における医療提供体制を確保するため、これまで地域医療再生基金の活用等により、医療機関等を ICT によりネットワーク化することを通じて課題解決を図ることが進められている（厚生労働省、2014）。このように保健医療福祉分野でも ICT を推進する動向をふまえ、看護師等養成においても ICT 教育を重視していく必要がある。

看護学教育の中では、大学における ICT 教育として看護実践能力の向上などを目的に e-learning 等を取り入れた報告があるが（細田・荒木・古山他、2007；真嶋・中村・宗、2008；吉川・細田・古山他、2008；林・伊豆山・北島他、2010；林・中村・平田他、2011）、看護師養成所での取り組みはほとんど見られない。そこで、本研究は①看護師等養成所への質問紙調査、②先進的な取組の事例と課題に対するヒアリング調査、③教育方法を検討する際の基礎資料の作成のための専門家会議を行う。以上から、看護師等養成所における教育方法の現状や課題を明確化し、シミュレーションを活かした教育や臨地実習の展開方法等、看護師等養成所での今後の教育における学生の看護実践能力を育成するために活用できる具体的な教育方法を提言する。

B. 研究目的

本研究の目的は、地域包括ケアシステム推進に向け、社会の変化に対応する看護実践能力を備えた看護師等を養成するために、看護師等養成所で行われているシミュレーション教育や ICT 教育に関する教育方法の工夫の現状と課題を明らかにするとともに、シミュレーションを活かした教育や臨地実習の展開方法等、先進的な取組の事例を提示することで、看護師等養成所における今後の教育に対する具体的な教育方法を提言する基礎資料を作成することである。

C. 研究の意義

地域包括ケアシステムの推進においては、住民を含めて多職種と連携し地域にあわせた体制や支援を創造していく等、社会の変化に対応する看護実践能力が求められる。一方、実習施設の確保が困難な中、教育の質を保証し臨地実習を充実させるためには、各看護師等養成所が病院以外の多様な実習施設を確保すると同時に、シミュレーションを用いた教育など実践活動の場以外で行う学習を取り入れ、各基礎教育機関がその使命や地域の実態、ニーズに応じて、教育を展開する必要がある。

本研究によって、看護師等養成所における学生の看護実践能力を育成するために行われている教育方法の工夫の現状や課題が明確化でき、さらにシミュレーションを活かした教育や臨地実習の展開方法など、看護師等養成所における今後の教育において学生の看護実践能力を育成するために活用できる具体的な教育方法を提言することができる。そのことにより、保健師助産師看護師学校養成所指定規則や看護師等養成所の運営に関する指導ガ

イドラインを検討する上での基礎資料を提供することができる。

さらに、提言された教育方法の普及によって社会の変化に対応可能な看護実践能力の育成が実現すれば、①質の高い看護職員の確保、②国民に対する質の高い保健医療福祉の提供、という厚生労働行政の課題に貢献する。

Ⅱ. 研究方法

A. 質問紙調査

1. 研究デザイン

無記名自記式質問紙による郵送調査（実態調査）

2. 研究参加者

全国の看護師等養成所（通信制を除く）689施設（全数）の教務に関する主任者、もしくはそれに準じる者。

3. 研究期間

平成 28 年 12 月～平成 29 年 1 月

4. 調査方法

1) 研究デザイン

量的記述的研究デザインとした。

2) 研究対象者

都道府県知事指定の全国の看護師等養成所（通信制を除く）689課程（全数）の教務に関する主任者、もしくはそれに準じる者。研究依頼書と質問紙を同時に送付し、研究協力に同意が得られたものを研究対象者とした。

3) 調査方法と調査内容

調査方法は、無記名自記式質問紙による郵送法とした。看護師等養成所の学校長宛に送付した。質問項目は看護師等養成所の基礎情報、教育方法の実態（シミュレーション教育、ICT教育）、卒業時の到達目標から見た成果、シミュレーション教育・ICT教育を展開する上での課題から構成した。質問紙作成にあたっては、看護師等養成所の実態を把握するために、研究協力者等から情報収集を行い質問内容を精選した。

4) 調査の枠組み

調査の枠組みを図 1 に示す。調査項目は、学校の特性、教育方法の実態、卒業時到達目標からみた成果、教育方法からみた学校運営上の課題とした。卒業時到達目標については、「看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン」（厚生労働省、2015）で示されている「看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標」を使用した。

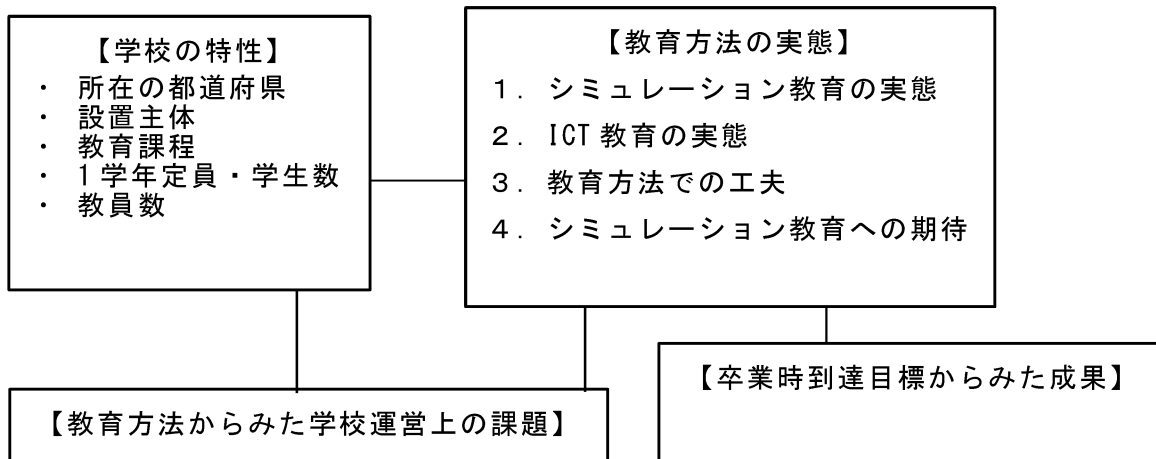


図1 調査の枠組み

5) 用語の操作的定義

シミュレーション教育：実際の臨床を模倣または再現した状況の中で、知識や技術・態度を統合して経験を通して学び、臨床判断と看護実践能力を身につけることを目的とする教育。技術の習得のみを目的に、シミュレーターを使用する教育はこれには含まない。例えば、臨地の場面を想定した配役やシナリオがあり、学生が知識や技術だけでなくコミュニケーションなど態度を含めて一連の再現場面を経験しながら学ぶことを意味する。

ICT教育：学校現場で情報通信技術（Information and Communication Technology）を活用して教育を展開することを意味する。ここでは、教員との質疑応答や学生同士の意見交換に情報通信技術を活用した双方向型の教育（遠隔教育も含む）とする。したがって、インターネットやコンピュータなどメディアを使用している、教員との質疑応答、学生同士の意見交換がない教育はこれには含まない。

5. 分析方法

記述統計をまとめ、グループ間での差の統計的解析が必要なものについては、カイ二乗検定、フィッシャーの正確確率検定を行った。自由記載については、内容が不明なものを除いて、回答原文に忠実に記載し、意味内容の近いものを集めて、類似した内容はまとめて共通項にして記載した。統計ソフトは SPSS ver.24 を使用し、有意水準は 5%未満とした。

6. 倫理的配慮

調査にあたり、日本赤十字看護大学研究倫理審査委員会に研究計画書を提出し、承認を得て実施した（承認番号 2016-87）。また、研究分担者の所属機関でも研究倫理審査委員会での承認を得た。

1) 研究への協力の自由意思と拒否

本研究への協力は自由意思に基づき行われるため、自身の判断に基づき研究参加への有無を判断してもらい、協力いただかない場合でも、何ら不利益を被ることがないことを研究依頼書に記載した。質問紙の返信をもって調査への協力の同意が得られたこととみなした。データは連結不可能匿名化処理をして集計するため、分析処理後は回答が撤回できないことを研究依頼書に記載した。

2) 研究で得た情報の目的外使用の禁止

本研究で得られたデータは本研究の目的以外で使用されることはないことを説明した。

3) プライバシーおよび個人情報の保護の方法

研究参加者のプライバシーおよび個人情報を保護するため、得られたデータはすべて匿名化して扱い個人が特定されないようにした。

質問紙および電子データは、研究期間中及び終了後において、研究代表者の研究室の鍵のかかる場所およびメディアにはパスワードによるロックをかけて保管した。本研究をまとめ終え、5年間保管したのちに、質問紙および文書データはシュレッダーにかけ、電子データは記憶媒体から完全に消去することとした。

4) 研究結果の公表方法および還元方法

本研究で得られた成果は、関連学会や報告書等に発表する予定であること、その際データはすべて匿名化して報告することを説明した。

本調査結果は、厚生労働科学研究実績報告書、厚生労働科学研究成果データベース報告システムにて還元されることを説明した。

5) 研究に参加することによって起こり得る危険・負担とそれに対する研究者の対処

本研究に参加することにより、時間的な負担を感じる可能性があるが、答えたくない設問には回答を回避することができること、研究参加は自由意思であることを説明した。

6) データ入力の外部委託に関する手続き

データ入力作業は、プライバシーポリシーを明示している業者に委託した。委託する業者に対し、守秘義務の遵守を示す誓約書を取り交わした。

7) 利益相反

本研究を遂行にするにあたり、研究代表者および研究分担者の所属機関の利益相反マネジメント委員会に対して研究に係る利益相反自己申告書を申請し、審査を受けた。

B. 面接調査

1. 研究デザイン

質的記述的研究

2. 研究参加者

研究参加者は、シミュレーション等を活かした教育や臨地実習の先進的な取組を行っている都道府県知事指定の看護師等養成所（通信制を除く）の教務に関する主任者、もしくはそれに準じる者 6 施設 14 名。

3. 調査期間

平成 29 年 1 月～3 月。

4. 調査方法

1) 研究デザイン

半構成的面接法による質的研究デザインとした。

2) 研究参加者の募り方

研究依頼書を送付し、同意の得られた 7～10 名程度を抽出した。

第一段階の質問紙調査の際に、質問紙とともに先進的な取組の事例と課題に対するヒアリング調査への参加者募集のため、はがきを同封した。はがきは質問紙とは別に送付できるようにし、質問紙の回答と連結できないようにした。ヒアリング調査に関しては、改めて説明し再度同意をとること、はがきの送付後でも撤回できることを明記した。

研究参加の意思表示があった者には研究協力依頼書を送付し、メール等で日程・場所等の調整を行った。研究説明書・研究参加同意書、同意撤回書を渡し、文書と口頭にて説明し同意を得る。同意が得られた後に、インタビューを実施した。

3) インタビューの方法と調査内容

研究参加者 1 名に対して、研究者 2 名（インタビュー担当・記録担当）でインタビューを実施した。1 回 60 分程度の半構成面接法とし、インタビューガイドを用いて行った。インタビューの場所は、参加者のスケジュールや都合を考慮し、研究参加者が所属する学校または近くの会議室等のプライバシーの確保できる場所とした。

調査内容は、看護師等養成所の基礎情報、シミュレーション等を活かした教育や臨地実習の展開方法等、先進的な取組やその課題とした。

研究参加者の承諾を得て、インタビューの内容の録音、メモを取った。インタビュー内容の確認を要することが生じた場合、研究参加者の承諾を得た上で、研究者が電子メール等で補足的に確認した。

5. 分析方法

面接時に IC レコーダーに録音したデータを、テープ起こし業者に委託し逐語録を作成

した。逐語録の内容を繰り返し丁寧に読み、逐語録に起こしたインタビューデータについて、事例として整理して提示した。

6. 倫理的配慮

調査にあたり、日本赤十字看護大学倫理審査委員会に研究計画書を提出し、承認を得て実施した（審査番号 2016-92）。また、研究分担者の所属機関でも研究倫理審査委員会での承認を得た。

1) 研究への協力の自由意思と拒否

協力をしない場合であっても不利益を受けないこと、同意をした場合であってもいつでも取りやめることができることを文書と口頭で説明した。公表に際しては個人および施設を匿名化し、個人および施設が特定されないよう配慮した。

2) 研究で得た情報の目的外使用の禁止

本研究で得られたデータは本研究の目的以外で使用されることはないことを説明した。

3) プライバシーおよび個人情報の保護の方法

研究参加者のプライバシーおよび個人情報を保護するため、インタビューはプライバシーに配慮した個室で行い、得られたデータはすべて匿名化して扱い個人が特定されないようにした。

インタビュー内容を録音した IC レコーダーや録音内容の逐語録および連結表は、研究期間中及び終了後において、研究代表者の鍵のかかる場所およびメディアにはパスワードによるロックをかけて保管した。各研究分担者・研究協力者は、研究室の鍵のかかる棚に保管し、研究者以外の者が持ち出せないよう厳重に管理している。本研究をまとめ終え、5年間保管したのちに、文書データはシュレッダーにかけ、電子データは記憶媒体から完全に消去することとした。

4) 研究結果の公表方法および還元方法

本研究で得られた成果は、関連学会や報告書等に発表する予定であること、その際データはすべて匿名化して報告することを説明した。

本調査結果は、厚生労働科学研究実績報告書、厚生労働科学研究成果データベース報告システムにて還元されることを説明した。

研究参加者には希望に応じて、研究結果をまとめた資料を送付した。

5) 研究に参加することによって起こり得る危険・負担とそれに対する研究者の対処

本研究に参加することにより、時間的な負担を感じる可能性があるが、研究参加者の都合を優先し、勤務校でのインタビューを実施するなど、本研究への参加が研究参加者の負担にならないよう配慮した。

インタビューでは、研究参加者の行動や考えを評価するものではないことを説明した。インタビューでは、語りたいこと、語ることができることのみを話してもらい、インタビ

ュー中に語りにくい様子等がみられた場合には、インタビューを続けても大丈夫かどうか等を研究者から伺い、本研究への参加が研究参加者の負担にならないよう、配慮した。

6) 逐語録作成の外部委託に関する手続き

逐語録作成は、プライバシーポリシーを明示している業者に委託したが、委託する業者に対し、守秘義務の遵守を示す誓約書を取り交わした。

7) 利益相反

本研究を遂行にするにあたり、研究代表者および研究分担者の所属機関の利益相反マネジメント委員会に対して研究に係る利益相反自己申告書を申請し、審査を受けた。

Ⅲ. 研究結果

A. 質問紙調査

1. 回収状況

回収数は 309 件で回収率は 44.8%であった。課程別の回収数および回収率を表 1 に、設置主体別の回収数を表 2 に、都道府県別の回収数および回収率を表 3 に示す。

表 1 課程別の回収数および回収率

課程	配布数	回収数	回収率%
3年課程 全日制（修業年限 3年及び 4年） [うち 修業年限 4年の課程]	520	220 [5]	42.3%
3年課程 定時制	6	4	66.7%
2年課程 全日制	53	27	50.9%
2年課程 定時制	99	56	56.6%
統合カリキュラム（保健師・看護師）	11	2	18.2%
合計	689	309	44.8%

表 2 設置主体別回収数

	回収数
独立行政法人国立病院機構（NHO）	14
独立行政法人労働者健康福祉機構	2
独立行政法人地域医療機能推進機構（JCHO）	4
その他の独立行政法人	2
国	2
都道府県	38
市町村	41
日本赤十字社	11
済生会	3
全国厚生農業協同組合連合会	7
公益法人	15
医療法人	23
学校法人	45
医師会	67
その他	26
無回答	9
合計	309

表3 都道府県別回収数および回収率

都道府県	配布数	回収数	回収率 %
北海道	41	15	36.6%
青森県	7	5	71.4%
岩手県	10	4	40.0%
宮城県	9	2	22.2%
秋田県	5	1	20.0%
山形県	7	3	42.9%
福島県	15	12	80.0%
茨城県	19	6	31.6%
栃木県	13	3	23.1%
群馬県	13	3	23.1%
埼玉県	33	19	57.6%
千葉県	23	8	34.8%
東京都	38	17	44.7%
神奈川県	30	10	33.3%
新潟県	14	7	50.0%
富山県	9	7	77.8%
石川県	8	3	37.5%
福井県	5	5	100.0%
山梨県	5	1	20.0%
長野県	13	5	38.5%
岐阜県	10	7	70.0%
静岡県	17	6	35.3%
愛知県	41	20	48.8%
三重県	12	8	66.7%
滋賀県	11	4	36.4%
京都府	17	7	41.2%
大阪府	43	15	34.9%
兵庫県	21	10	47.6%
奈良県	11	5	45.5%
和歌山県	9	3	33.3%
鳥取県	5	2	40.0%
島根県	6	3	50.0%
岡山県	15	7	46.7%
広島県	14	10	71.4%
山口県	14	7	50.0%
徳島県	4	3	75.0%
香川県	7	3	42.9%
愛媛県	11	1	9.1%
高知県	7	4	57.1%
福岡県	34	13	38.2%
佐賀県	10	6	60.0%
長崎県	6	3	50.0%
熊本県	10	7	70.0%
大分県	6	4	66.7%
宮崎県	9	4	44.4%
鹿児島県	17	7	41.2%
沖縄県	5	3	60.0%
無回答		1	-
合計	689	309	44.8%

2. 回答施設の状況

以下の結果に関しては、3年課程全日制の修業年限3年と4年、および3年課程定時制と総合カリキュラムのデータを「3年課程」として総計した。同様に2年課程の全日制と定時制を「2年課程」として総計した。

1) 病院施設の併設状況

病院施設の併設状況を表4に示す。病院施設を有している看護師等養成所は168校(54.4%)であった。3年課程では138校(61.1%)が病院施設を有しているのに対し、2年課程では30校(36.1%)であった。

表4 病院施設の有無

	全体	3年課程	2年課程
有している	168(54.4%)	138(61.1%)	30(36.1%)
有していない	139(45.0%)	87(38.5%)	52(62.7%)
無回答	2(0.6%)	1(0.4%)	1(1.2%)
合計	309(100.0%)	226(100.0%)	83(100.0%)

2) 学年定員

1学年定員を表5に示す。40人以下の看護師等養成所が209校(67.6%)であった。3年課程では40人以下の看護師等養成所が145校(64.2%)であったのに対し、2年課程では64校(77.1%)であった。

表5 1学年の定員数

	全体	3年課程	2年課程
40人以下	209(67.6%)	145(64.2%)	64(77.1%)
41人以上～60人以下	39(12.6%)	28(12.4%)	11(13.3%)
61人以上～80人以下	45(14.6%)	41(18.1%)	4(4.8%)
81人以上～100人以下	8(2.6%)	6(2.7%)	2(2.4%)
101人以上～120人以下	3(1.0%)	3(1.3%)	0(0.0%)
121人以上	2(0.6%)	2(0.9%)	0(0.0%)
無回答	3(1.0%)	1(0.4%)	2(2.4%)
合計	309(100.0%)	226(100.0%)	83(100.0%)

3) 教員数

1看護師等養成所あたりの専任教員数は、 10.3 ± 4.6 名であり、最も多い看護師等養成所では28名を配置していた。1看護師等養成所あたりの常勤実習指導教員は、 0.9 ± 2.4 名であり、最も多い看護師等養成所では15名であった。非常勤講師数は 46.1 ± 42.6 名であり、最も多い看護師等養成所では200名を依頼していた。非常勤の実習指導教員数は 1.7 ± 4.4 名であり、最も多い看護師等養成所では51名を配置していた。

4) 教材教具の状況

授業に活用している教材教具の状況を表6に示す。高機能シミュレーターについては全体で252校(81.6%)であったが、その他の生体モデルや教具については9割以上の看護師等養成所で整備、活用されていた。

表6 授業に活用している教材教具(複数回答)

	全体	3年課程	2年課程
高機能シミュレーター(コンピュータでプログラム制御されたシミュレーター)	252(81.6%)	190(84.1%)	62(74.7%)
全身生体モデル(成人)	285(92.2%)	211(93.4%)	74(89.2%)
全身生体モデル(新生児、小児)	291(94.2%)	213(94.2%)	78(94.0%)
部分的な生体モデル(採血用、導尿用、創傷管理など)	301(97.4%)	224(99.1%)	77(92.8%)
装着して使用する教具(インスタントシニア、妊婦体験モデルなど)	298(96.4%)	219(96.9%)	79(95.2%)
その他	18(5.8%)	12(5.3%)	6(7.2%)
無回答	2(0.6%)	2(0.9%)	0(0.0%)

3. シミュレーション教育の実施状況

1) シミュレーション教育実施の有無

シミュレーション教育の実施について表7に示す。用語の操作的定義を示した上で回答を求めたが、実施していると回答した看護師等養成所は全体の246校(79.6%)で、多くの看護師等養成所で実施していることが示された。

表7 シミュレーション教育実施の有無

	全体	3年課程	2年課程
実施している	246(79.6%)	178(78.8%)	68(81.9%)
実施していない	63(20.4%)	48(21.2%)	15(18.1%)
無回答	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)
合計	309(100.0%)	226(100.0%)	83(100.0%)

2) 実施科目の状況

実施している看護師等養成所に実施科目の名称、分野、学年配当、授業形態、実施条件、導入したねらい、導入した成果、教員が感じる負担について、4科目まで回答を求めた。

1科目のみ回答した看護師等養成所が75校、2科目回答した看護師等養成所が58校、3科目回答した看護師等養成所が49校、4科目回答した看護師等養成所が64校であった。回答があった科目は全部で594科目であった。

(a) 実施分野

実施している科目の分野を表8に示す。統合分野が257科目(43.3%)と最も多く、次いで基礎看護学が128科目(21.5%)であった。

表8 実施している科目の分野

	全体	3年課程	2年課程
基礎分野	16(2.7%)	10(2.3%)	6(3.9%)
専門基礎分野	9(1.5%)	5(1.1%)	4(2.6%)
基礎	128(21.5%)	93(21.2%)	35(22.6%)
成人	61(10.3%)	50(11.4%)	11(7.1%)
老年	27(4.5%)	21(4.8%)	6(3.9%)
小児	20(3.4%)	13(3.0%)	7(4.5%)
母性	20(3.4%)	12(2.7%)	8(5.2%)
精神	5(0.8%)	4(0.9%)	1(0.6%)
在宅	27(4.5%)	19(4.3%)	8(5.2%)
統合	257(43.3%)	193(44.0%)	64(41.3%)
無回答	24(4.0%)	19(4.3%)	5(3.2%)
合計	594(100.0%)	439(100.0%)	155(100.0%)

(b) 授業形態

授業形態を表9に示す。演習が347科目(58.4%)と最も多く、ついで講義と演習の組み合わせが169科目(28.5%)であった。

表9 授業形態

回答パターン	合計	3年課程	2年課程
講義	17(2.9%)	13(3.0%)	4(2.6%)
演習	347(58.4%)	260(59.2%)	87(56.1%)
実習	25(4.2%)	23(5.2%)	2(1.3%)
講義・演習	169(28.5%)	113(25.7%)	56(36.1%)
講義・演習・実習	16(2.7%)	13(3.0%)	3(1.9%)
講義・実習	1(0.2%)	1(0.2%)	0(0.0%)
演習・実習	7(1.2%)	6(1.4%)	1(0.6%)
無回答	12(2.0%)	10(2.3%)	2(1.3%)
合計	594(100.0%)	439(100.0%)	155(100.0%)

(b) 学年配当

実施している科目の学年配当を表10に示す。3年後期が134科目(22.6%)と最も多く、次いで2年後期が130科目(21.9%)、1年後期が101科目(17.0%)であった。

表 10 実施している科目の学年配当

回答パターン	合計	3年課程	2年課程
1年前期	26(4.4%)	12(2.7%)	14(9.0%)
1年後期	101(17.0%)	68(15.5%)	33(21.3%)
2年前期	59(9.9%)	42(9.6%)	17(11.0%)
2年後期	130(21.9%)	91(20.7%)	39(25.2%)
3年前期	51(8.6%)	39(8.9%)	12(7.7%)
3年後期	134(22.6%)	112(25.5%)	22(14.2%)
4年前期	2(0.3%)	2(0.5%)	0(0.0%)
4年後期	2(0.3%)	2(0.5%)	0(0.0%)
1年通年	14(2.4%)	8(1.8%)	6(3.9%)
1年通年・2年前期	2(0.3%)	2(0.5%)	0(0.0%)
1年通年・2年通年	1(0.2%)	1(0.2%)	0(0.0%)
1年通年・2年後期	1(0.2%)	0(0.0%)	1(0.6%)
1年前期・2年通年	1(0.2%)	0(0.0%)	1(0.6%)
1年後期・2年前期	4(0.7%)	4(0.9%)	0(0.0%)
1年後期・2年通年・3年通年	1(0.2%)	1(0.2%)	0(0.0%)
1年後期・2年後期	3(0.5%)	3(0.7%)	0(0.0%)
1年後期・3年通年	1(0.2%)	1(0.2%)	0(0.0%)
2年通年	22(3.7%)	15(3.4%)	7(4.5%)
2年通年・3年前期	1(0.2%)	1(0.2%)	0(0.0%)
2年通年・3年通年	1(0.2%)	1(0.2%)	0(0.0%)
2年前期・3年後期	1(0.2%)	1(0.2%)	0(0.0%)
2年後期・3年前期	3(0.5%)	2(0.5%)	1(0.6%)
2年後期・3年通年	3(0.5%)	3(0.7%)	0(0.0%)
2年後期・3年後期	2(0.3%)	2(0.5%)	0(0.0%)
3年通年	21(3.5%)	20(4.6%)	1(0.6%)
4年通年	1(0.2%)	1(0.2%)	0(0.0%)
無回答	6(1.0%)	5(1.1%)	1(0.6%)
合計	594(100.0%)	439(100.0%)	155(100.0%)

(d) 実施条件

実施条件を表 11 に示す。7 項目全てを満たしていた科目は 32 科目 (5.4%) のみで、17 校 (6.9%) の看護師等養成所で展開されていた。

表 11 実施条件（複数回答）

	全体	3年課程	2年課程
機器を使用	246(41.4%)	186(42.4%)	60(38.7%)
シナリオを準備	511(86.0%)	384(87.5%)	127(81.9%)
配役を設定	492(82.8%)	367(83.6%)	125(80.6%)
事前ガイダンスや事前課題を実施	498(83.8%)	378(86.1%)	120(77.4%)
デブリーフィング、リフレクションを導入	400(67.3%)	303(69.0%)	97(62.6%)
教員がファシリテーターの役割を遂行	366(61.6%)	277(63.1%)	89(57.4%)
教員は特別な研修を受講し準備	96(16.2%)	77(17.5%)	19(12.3%)
その他	19(3.2%)	10(2.3%)	9(5.8%)
無回答	3(0.5%)	3(0.7%)	0(0.0%)

3) 導入したねらいと成果

(a) 導入したねらい

導入したねらいを表 12 に示す。「学生の臨床判断能力を強化するため」が 491 科目 (82.7%) と最も多く、「実習への導入準備教育のため」が 363 科目 (61.1%)、「学生の主体性を強化するため」が 339 科目 (57.1%)、「学生のコミュニケーション能力を強化するため」が 331 科目 (55.7%) であった。

表 12 導入したねらい（複数回答）

	全体	3年課程	2年課程
実習への導入準備教育のため	363(61.1%)	268(61.0%)	95(61.3%)
倫理上、安全上の課題から実施できない実践能力を修得するため	214(36.0%)	153(34.9%)	61(39.4%)
実習の場が確保できないため	42(7.1%)	24(5.5%)	18(11.6%)
学生の臨床判断能力を強化するため	491(82.7%)	362(82.5%)	129(83.2%)
学生の主体性を強化するため	339(57.1%)	245(55.8%)	94(60.6%)
学生のコミュニケーション能力を強化するため	331(55.7%)	246(56.0%)	85(54.8%)
その他	17(2.9%)	12(2.7%)	5(3.2%)
無回答	10(1.7%)	8(1.8%)	2(1.3%)

(b) 学生の臨床判断能力に対する導入した成果

学生の臨床判断能力に対してシミュレーション教育を導入した成果を表 13 に示す。向上したと回答したのが 312 科目 (52.5%) で、どちらともいえないと回答したのが 264 科目 (44.4%) であった。向上しないという回答は 3 科目 (0.5%) のみであった。

表 13 学生の臨床判断能力に対してシミュレーション教育を導入した成果

	全体	3年課程	2年課程
向上した	312(52.5%)	227(51.7%)	85(54.8%)
どちらともいえない	264(44.4%)	198(45.1%)	66(42.6%)
向上しない	3(0.5%)	3(0.7%)	0(0.0%)
無回答	15(2.5%)	11(2.5%)	4(2.6%)
合計	594(100.0%)	439(100.0%)	155(100.0%)

(c) 学生の看護実践能力に対する導入した成果

学生の看護実践能力に対してシミュレーション教育を導入した成果を表 14 に示す。向上したと回答したのが 279 科目 (47.0%) で、どちらともいえないと回答したのが 296 科目 (49.8%) であった。向上しないという回答は 5 科目 (0.8%) のみであった。

表 14 学生の看護実践能力に対してシミュレーション教育を導入した成果

	全体	3年課程	2年課程
向上した	279(47.0%)	195(44.4%)	84(54.2%)
どちらともいえない	296(49.8%)	230(52.4%)	66(42.6%)
向上しない	5(0.8%)	4(0.9%)	1(0.6%)
無回答	14(2.4%)	10(2.3%)	4(2.6%)
合計	594(100.0%)	439(100.0%)	155(100.0%)

(d) 導入したことによる教員が感じる負担

シミュレーション教育を導入したことによる教員が感じる負担を表 15 に示す。とてもあると回答したのが 184 科目 (31.0%) で、少しあると回答したのが 355 科目 (59.8%) であった。全くないという回答は 38 科目 (6.4%) であった。

表 15 シミュレーション教育を導入したことによる教員が感じる負担

	全体	3年課程	2年課程
とてもある	184(31.0%)	140(31.9%)	44(28.4%)
少しある	355(59.8%)	257(58.5%)	98(63.2%)
全くない	38(6.4%)	29(6.6%)	9(5.8%)
無回答	17(2.9%)	13(3.0%)	4(2.6%)
合計	594(100.0%)	439(100.0%)	155(100.0%)

4) シミュレーション教育の実施条件と成果との関係

(a) 実施条件と学生の臨床判断能力に対する成果との関係

表 16 はシミュレーション教育の実施条件と学生の臨床判断能力との関係について Fisher の正確確率検定を行った結果である。シミュレーション教育を実施している中で、「機器を使用した」「デブリーフィング、リフレクションを導入」「教員がファシリテーター

ターの役割を遂行」「教員は特別な研修を受講し準備」をそれぞれ実施している場合、学生の臨床判断能力が向上したと回答している割合が有意に高いことが示された。

表 16 シミュレーション教育の実施条件と学生の臨床判断能力との関係

			向上した (n=310)	どちらともいえない (n=263)	向上しない (n=3)	有意確率
機器を使用	なし	度数	165	166	3	0.013*
		%	49.4%	49.7%	.9%	
	あり	度数	145	97	0	
		%	59.9%	40.1%	.0%	
シナリオを準備	なし	度数	37	41	0	0.411
		%	47.4%	52.6%	.0%	
	あり	度数	273	222	3	
		%	54.8%	44.6%	.6%	
配役を設定	なし	度数	50	48	0	0.718
		%	51.0%	49.0%	.0%	
	あり	度数	260	215	3	
		%	54.4%	45.0%	.6%	
事前ガイダンスや事前 課題を実施	なし	度数	47	44	0	0.790
		%	51.6%	48.4%	.0%	
	あり	度数	263	219	3	
		%	54.2%	45.2%	.6%	
デブリーフィング、リフ レクションを導入	なし	度数	84	102	1	0.005**
		%	44.9%	54.5%	.5%	
	あり	度数	226	161	2	
		%	58.1%	41.4%	.5%	
教員がファシリテータ ーの役割を遂行	なし	度数	96	123	0	0.000**
		%	43.8%	56.2%	.0%	
	あり	度数	214	140	3	
		%	59.9%	39.2%	.8%	
教員は特別な研修を 受講し準備	なし	度数	242	241	3	0.000**
		%	49.8%	49.6%	.6%	
	あり	度数	68	22	0	
		%	75.6%	24.4%	.0%	

*p<.05 **p<.01

(b) 学生の看護実践能力に対する成果と実施条件との関係

表 17 はシミュレーション教育の実施条件と学生の看護実践能力との関係について Fisher の正確確率検定を行った結果である。シミュレーション教育を実施している中で、「デブリーフィング、リフレクションを導入」「教員は特別な研修を受講し準備」を実施している場合、看護実践能力が向上したという回答が有意に高かった。

表 17 シミュレーション教育の実施条件と学生の看護実践能力との関係

		向上した (n=278)	どちらともいえない (n=294)	向上しない (n=5)	有意確率	
機器を使用	なし	度数	155	176	3	0.572
		%	46.4%	52.7%	.9%	
	あり	度数	123	118	2	
		%	50.6%	48.6%	.8%	
シナリオを準備	なし	度数	37	40	1	0.779
		%	47.4%	51.3%	1.3%	
	あり	度数	241	254	4	
		%	48.3%	50.9%	.8%	
配役を設定	なし	度数	49	48	1	0.792
		%	50.0%	49.0%	1.0%	
	あり	度数	229	246	4	
		%	47.8%	51.4%	.8%	
事前ガイダンスや事前課題を実施	なし	度数	44	45	2	0.290
		%	48.4%	49.5%	2.2%	
	あり	度数	234	249	3	
		%	48.1%	51.2%	.6%	
デブリーフィング、リフレクションを導入	なし	度数	77	107	3	0.025*
		%	41.2%	57.2%	1.6%	
	あり	度数	201	187	2	
		%	51.5%	47.9%	.5%	
教員がファシリテーターの役割を遂行	なし	度数	98	120	1	0.314
		%	44.7%	54.8%	.5%	
	あり	度数	180	174	4	
		%	50.3%	48.6%	1.1%	
教員は特別な研修を受講し準備	なし	度数	98	120	1	0.003**
		%	44.7%	54.8%	.5%	
	あり	度数	180	174	4	
		%	50.3%	48.6%	1.1%	

*p<.05 **p<.01

(c) 教員の感じる負担と実施条件との関係

表 18 はシミュレーション教育の実施条件と教員の負担感との関係について Fisher の正確確率検定を行った結果である。シミュレーション教育を実施している中で、「事前ガイダンスや事前課題を実施」「教員がファシリテーターの役割を遂行」を実施している場合、教員の負担感がとてもあるという回答が有意に高かった。

表 18 シミュレーション教育の実施条件と教員の負担感との関係

			とてもある (n=183)	少しある (n=353)	全くない (n=38)	有意確率
機器を使用	なし	度数	97	216	19	0.112
		%	29.2%	65.1%	5.7%	
	あり	度数	86	137	19	
		%	35.5%	56.6%	7.9%	
シナリオを準備	なし	度数	20	52	5	0.461
		%	26.0%	67.5%	6.5%	
	あり	度数	163	301	33	
		%	32.8%	60.6%	6.6%	
配役を設定	なし	度数	24	64	8	0.226
		%	25.0%	66.7%	8.3%	
	あり	度数	159	289	30	
		%	33.3%	60.5%	6.3%	
事前ガイダンスや事前課題を実施	なし	度数	18	64	9	0.013*
		%	19.8%	70.3%	9.9%	
	あり	度数	165	289	29	
		%	34.2%	59.8%	6.0%	
デブリーフィング、リフレクションを導入	なし	度数	56	121	8	0.223
		%	30.3%	65.4%	4.3%	
	あり	度数	127	232	30	
		%	32.6%	59.6%	7.7%	
教員がファシリテーターの役割を遂行	なし	度数	67	144	8	0.047*
		%	30.6%	65.8%	3.7%	
	あり	度数	116	209	30	
		%	32.7%	58.9%	8.5%	
教員は特別な研修を受講し準備	なし	度数	151	304	28	0.104
		%	31.3%	62.9%	5.8%	
	あり	度数	32	49	10	
		%	35.2%	53.8%	11.0%	

*p<.05 **p<.01

5) シミュレーション教育を導入しない理由

シミュレーション教育を導入していないと回答した 63 校に対して、その理由を尋ねた結果を表 19 に示す。「必要性を感じない」という回答は 1 校(1.6%)のみで、62 校(98.6%)は「必要だと認識しているが難しい」と回答している。

表 19 シミュレーション教育を導入しない理由

	全体	3年課程	2年課程
必要性を感じない	1(1.6%)	0(0.0%)	1(6.7%)
必要だと認識しているが難しい	62(98.4%)	48(100.0%)	14(93.3%)
無回答	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)
合計	63(100.0%)	48(100.0%)	15(100.0%)

必要だと認識しているが難しいと回答した 62 校に対して、その内容を尋ねた結果を表 20 に示す。「ファシリテーターをできる教員がいない」が 41 校(66.1%)と最も多く、ついで「シナリオが準備できない」が 40 校(64.5%)、「実施できるだけの教員数がない」が 38 校(61.3%)であった。

表 20 必要だと認識しているが導入が難しいと考える理由(複数回答)

	全体	3年課程	2年課程
施設・設備・機器が整っていない	31(50.0%)	21(43.8%)	10(71.4%)
シナリオが準備できない	40(64.5%)	32(66.7%)	8(57.1%)
機器の操作が難しい	10(16.1%)	8(16.7%)	2(14.3%)
具体的な運用方法がわからない	24(38.7%)	18(37.5%)	6(42.9%)
実施できるだけの教員数がない	38(61.3%)	30(62.5%)	8(57.1%)
ファシリテーターをできる教員がいない	41(66.1%)	32(66.7%)	9(64.3%)
教員が研修をうける機会がない	31(50.0%)	25(52.1%)	6(42.9%)
学生の準備状況が整っていない	13(21.0%)	10(20.8%)	3(21.4%)
その他	3(4.8%)	1(2.1%)	2(14.3%)
無回答	1(1.6%)	1(2.1%)	0(0.0%)

4. ICT教育の実施状況

1) 実施の有無

ICT教育の実施について表 21 に示す。実施しているのは 10 校(3.2%)であった。

表 21 ICT教育の実施の有無

	全体	3年課程	2年課程
実施している	10(3.2%)	9(4.0%)	1(1.2%)
実施していない	296(95.8%)	215(95.1%)	81(97.6%)
無回答	3(1.0%)	2(0.9%)	1(1.2%)
合計	309(100.0%)	226(100.0%)	83(100.0%)

2) 実施科目の状況

ICT 教育を実施している科目とその具体的な方法について自由記述を求めた結果が表 22 である。

表 22 実施科目および方法

-
- ・ 県庁と県立の学校、本校の 3 方向で隔月に会議をし情報交換をしている。遠隔授業も行っている。
 - ・ iPad、デジタルテキストの使用
 - ・ 情報科学、看護研究：情報科学室にて学習支援システムを使用している
 - ・ 成人看護学：学習確認小テスト、授業学力の事前把握のため
 - ・ 学外講師への質疑応答に活用している(一部であるが)
 - ・ 情報科学：教授者が学生に設問あるいは課題を提示しそれに返答する。又、ほとんどの授業でプロジェクターを使っており、より鮮明な画像を教材とする事が出来ている
 - ・ I-Pad 導入(教材)、教科書を一部入力し、それを活用して、一斉授業を行っている。H28 年度より導入して、現在 1 学年のみであるが H29 年度も活用して完成年度は 4 学年全員もたせる予定
 - ・ 情報科学
 - ・ 情報科学：一般的な通信技術として講師とのやりとり。看護の教員はとり入れていない
 - ・ 人権教育(特別講義)：他校と共に講義を受ける状況である。
-

3) ICT 教育の導入に対する希望

ICT 教育の導入に対する希望を表 23 に示す。「どちらともいえない」が 213 校(68.9%)であった。

表 23 ICT 教育の導入希望

	全体	3 年課程	2 年課程
導入したい	62(20.1%)	52(23.0%)	10(12.0%)
導入したくない	22(7.1%)	10(4.4%)	12(14.5%)
どちらともいえない	213(68.9%)	154(68.1%)	59(71.1%)
無回答	12(3.9%)	10(4.4%)	2(2.4%)
合計	309(100.0%)	226(100.0%)	83(100.0%)

導入したいと回答した 62 校にその理由を尋ねた結果を表 24 に示す。「主体的な学習習慣を促進するため」が 49 校(79.0%)で最も多く、ついで「より多様で高度な学習機会を提供するため」が 67.7%であった。

表 24 ICT 教育を導入したい理由（複数回答）

	全体	3年課程	2年課程
施設・設備・機器が整っている	6(9.7%)	5(9.6%)	1(10.0%)
主体的な学習習慣を促進するため	49(79.0%)	40(76.9%)	9(90.0%)
より多様で高度な学習機会を提供するため	42(67.7%)	33(63.5%)	9(90.0%)
自校にない授業の学習機会の確保のため	34(54.8%)	29(55.8%)	5(50.0%)
専門知識を有する教員の確保が困難なため	19(30.6%)	15(28.8%)	4(40.0%)
他施設で ICT 教育の連携協力できる教員がいる	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)
その他	1(1.6%)	1(1.9%)	0(0.0%)
無回答	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)

5. 卒業時到達目標からみた成果

1) 平均的な学生の卒業時の到達度

平均的な学生の卒業時の到達度を表 25 に示す。「できる」の回答が多い順に「対象者のプライバシーや個人情報を保護する」が 181 校（59.0%）、「感染防止の手順を遵守する」が 128 校（41.7%）、「対象者の尊厳や人権を守り、擁護的立場で行動することの重要性を理解する」が 120 校（39.1%）、「対象者からの質問・要請に誠実に対応する」が 108 校（35.2%）、「対象者の価値観、生活習慣、慣習、信条等を尊重する」が 104 校（33.9%）であった。「できる」の回答が少ない順に「国際的観点から医療・看護の役割を理解する」が 13 校（4.2%）、「必要な治療を継続できるようなソーシャルサポートについて理解する」および「対象者及び家族に合わせて必要な保健指導を実施する」が 15 校（4.9%）「急激な変化状態にある人に治療が及ぼす影響について理解する」が 16 校（5.2%）、「急激な変化状態（周手術期や急激な病状の変化、救命処置を必要としている等）にある人の病態と治療について理解する」が 18 校（5.9%）であった。

「できる」と「ある程度できる」の回答の合計では、「対象者のプライバシーや個人情報を保護する」が 297 校（97.1%）、「感染防止の手順を遵守する」が 297 校（96.7%）など 24 項目で 90%以上であった。一方、「できる」と「ある程度できる」の回答の合計が 70%に満たなかった到達目標は 5 項目あり、その中でも「国際的観点から医療・看護の役割を理解する」は 149 校（48.5%）で達成度が最も低かった。

表 25 平均的な学生の卒業時の到達度

	合計	できる	ある程度 できる	あまりで きない	できない	無回答
人体の構造と機能について理解する	309 100.0%	42 13.6%	223 72.2%	37 12.0%	0 0.0%	7 2.3%
人の誕生から死までの生涯各期の成長・発達・加齢の特徴を理解する	309 100.0%	56 18.1%	236 76.4%	9 2.9%	0 0.0%	8 2.6%
対象者を身体的・心理的・社会的・文化的側面から理解する	309 100.0%	44 14.2%	232 75.1%	24 7.8%	0 0.0%	9 2.9%
実施する看護の根拠・目的・方法について相手に分かるように説明する	309 100.0%	63 20.4%	217 70.2%	20 6.5%	0 0.0%	9 2.9%
自らの役割の範囲を認識し説明する	309 100.0%	48 15.5%	215 69.6%	35 11.3%	0 0.0%	11 3.6%
自らの現在の能力を超えると判断する場合は、適切な人に助言を求める	309 100.0%	72 23.3%	201 65.0%	23 7.4%	0 0.0%	13 4.2%
対象者のプライバシーや個人情報を保護する	309 100.0%	183 59.2%	117 37.9%	2 0.6%	0 0.0%	7 2.3%
対象者の価値観、生活習慣、慣習、信条等を尊重する	309 100.0%	105 34.0%	180 58.3%	15 4.9%	0 0.0%	9 2.9%
対象者の尊厳や人権を守り、擁護的立場で行動することの重要性を理解する	309 100.0%	121 39.2%	175 56.6%	6 1.9%	0 0.0%	7 2.3%
対象者の選択権及び自己決定を尊重する	309 100.0%	105 34.0%	183 59.2%	14 4.5%	0 0.0%	7 2.3%
組織の倫理規定及び行動規範に従って行動する	309 100.0%	80 25.9%	201 65.0%	20 6.5%	0 0.0%	8 2.6%
対象者と自分の境界を尊重しながら援助的関係を維持する	309 100.0%	66 21.4%	221 71.5%	12 3.9%	0 0.0%	10 3.2%
対人技法を用いて、対象者と援助的なコミュニケーションをとる	309 100.0%	75 24.3%	215 69.6%	11 3.6%	0 0.0%	8 2.6%
対象者に必要な情報を対象者に合わせた方法で提供する	309 100.0%	47 15.2%	220 71.2%	33 10.7%	0 0.0%	9 2.9%
対象者からの質問・要請に誠実に対応する	309 100.0%	109 35.3%	181 58.6%	9 2.9%	0 0.0%	10 3.2%
健康状態のアセスメントに必要な客観的・主観的情報を収集する	309 100.0%	69 22.3%	216 69.9%	16 5.2%	0 0.0%	8 2.6%
情報を整理し、分析・解釈・統合し、課題を抽出する	309 100.0%	38 12.3%	227 73.5%	36 11.7%	0 0.0%	8 2.6%
対象者及びチームメンバーと協力しながら実施可能な看護計画を立案する	309 100.0%	56 18.1%	229 74.1%	16 5.2%	0 0.0%	8 2.6%
根拠に基づいた個別的な看護を計画する	309 100.0%	37 12.0%	236 76.4%	28 9.1%	0 0.0%	8 2.6%
計画した看護を対象者の反応を捉えながら実施する	309 100.0%	58 18.8%	228 73.8%	16 5.2%	0 0.0%	7 2.3%
計画した看護を安全・安楽・自立に留意し実施する	309 100.0%	65 21.0%	231 74.8%	6 1.9%	0 0.0%	7 2.3%
看護援助技術を対象者の状態に合わせて適切に実施する	309 100.0%	41 13.3%	242 78.3%	18 5.8%	0 0.0%	8 2.6%

	合計	できる	ある程度 できる	あまりで きない	できない	無回答
予測しない状況の変化について指導者 又はスタッフに報告する	309 100.0%	70 22.7%	200 64.7%	29 9.4%	0 0.0%	10 3.2%
実施した看護と対象者の反応を記録す る	309 100.0%	59 19.1%	211 68.3%	28 9.1%	0 0.0%	11 3.6%
予測した成果と照らし合わせて、実施 した看護の結果を評価する	309 100.0%	33 10.7%	232 75.1%	34 11.0%	0 0.0%	10 3.2%
評価に基づいて計画の修正をする	309 100.0%	34 11.0%	229 74.1%	35 11.3%	0 0.0%	11 3.6%
生涯各期における健康の保持増進や疾 病予防における看護の役割を理解する	309 100.0%	42 13.6%	220 71.2%	37 12.0%	0 0.0%	10 3.2%
環境の変化が健康に及ぼす影響と予防 策について理解する	309 100.0%	34 11.0%	218 70.6%	48 15.5%	0 0.0%	9 2.9%
健康増進と健康教育のために必要な資 源を理解する	309 100.0%	21 6.8%	202 65.4%	74 23.9%	1 0.3%	11 3.6%
対象者及び家族に合わせて必要な保健 指導を実施する	309 100.0%	15 4.9%	199 64.4%	83 26.9%	2 0.6%	10 3.2%
妊娠・出産・育児に関わる援助の方法 を理解する	309 100.0%	32 10.4%	246 79.6%	21 6.8%	0 0.0%	10 3.2%
急激な変化状態(周手術期や急激な病 状の変化、救命処置を必要としている 等)にある人の病態と治療について理 解する	309 100.0%	18 5.8%	207 67.0%	74 23.9%	1 0.3%	9 2.9%
急激な変化状態にある人に治療が及ぼ す影響について理解する	309 100.0%	16 5.2%	214 69.3%	67 21.7%	1 0.3%	11 3.6%
対象者の健康状態や治療を踏まえ、看 護の優先順位を理解する	309 100.0%	22 7.1%	244 79.0%	33 10.7%	0 0.0%	10 3.2%
状態の急激な変化に備え、基本的な救 急救命処置の方法を理解する	309 100.0%	24 7.8%	197 63.8%	75 24.3%	0 0.0%	13 4.2%
状態の変化に対処することを理解し、 症状の変化について迅速に報告する	309 100.0%	21 6.8%	207 67.0%	71 23.0%	0 0.0%	10 3.2%
合併症予防の療養生活を支援する	309 100.0%	35 11.3%	240 77.7%	26 8.4%	0 0.0%	8 2.6%
日常生活の自立に向けたリハビリテー ションを支援する	309 100.0%	52 16.8%	231 74.8%	18 5.8%	0 0.0%	8 2.6%
対象者の心理を理解し、状況を受けと められるように支援する	309 100.0%	38 12.3%	231 74.8%	32 10.4%	0 0.0%	8 2.6%
慢性的経過をたどる人の病態と治療に ついて理解する	309 100.0%	42 13.6%	247 79.9%	10 3.2%	0 0.0%	10 3.2%
慢性的経過をたどる人に治療が及ぼす 影響について理解する	309 100.0%	40 12.9%	240 77.7%	18 5.8%	0 0.0%	11 3.6%
対象者及び家族が健康障害を受容して いく過程を支援する	309 100.0%	24 7.8%	227 73.5%	47 15.2%	2 0.6%	9 2.9%
必要な治療計画を生活の中に取り入れ られるよう支援する(患者教育)	309 100.0%	28 9.1%	220 71.2%	51 16.5%	0 0.0%	10 3.2%
必要な治療を継続できるようなソーシ ャルサポートについて理解する	309 100.0%	15 4.9%	192 62.1%	91 29.4%	1 0.3%	10 3.2%

	合計	できる	ある程度 できる	あまりで きない	できない	無回答
急性増悪の予防に向けて継続的に観察する	309 100.0%	26 8.4%	214 69.3%	58 18.8%	0 0.0%	11 3.6%
慢性的な健康障害を有しながらの生活の質（QOL）向上に向けて支援する	309 100.0%	30 9.7%	239 77.3%	29 9.4%	2 0.6%	9 2.9%
死の受容過程を理解し、その人らしく過ごせる支援方法を理解する	309 100.0%	25 8.1%	202 65.4%	71 23.0%	0 0.0%	11 3.6%
終末期にある人の治療と苦痛を理解し、緩和方法を理解する	309 100.0%	23 7.4%	209 67.6%	66 21.4%	0 0.0%	11 3.6%
看取りをする家族をチームで支援することの重要性を理解する	309 100.0%	39 12.6%	198 64.1%	59 19.1%	1 0.3%	12 3.9%
看護職の役割と機能を理解する	309 100.0%	81 26.2%	207 67.0%	11 3.6%	0 0.0%	10 3.2%
看護師としての自らの役割と機能を理解する	309 100.0%	74 23.9%	210 68.0%	15 4.9%	0 0.0%	10 3.2%
看護師は法的範囲に従って仕事を他者（看護補助者等）に委任することを理解する	309 100.0%	51 16.5%	185 59.9%	58 18.8%	5 1.6%	10 3.2%
看護師が委任した仕事について様々な側面から他者を支援することを理解する	309 100.0%	32 10.4%	172 55.7%	85 27.5%	7 2.3%	13 4.2%
仕事を部分的に他者に委任する場合においても、自らに説明義務や責任があることを理解する	309 100.0%	35 11.3%	185 59.9%	70 22.7%	4 1.3%	15 4.9%
医療安全の基本的な考え方と看護師の役割について理解する	309 100.0%	90 29.1%	207 67.0%	4 1.3%	0 0.0%	8 2.6%
リスク・マネジメントの方法について理解する	309 100.0%	49 15.9%	215 69.6%	36 11.7%	0 0.0%	9 2.9%
治療薬の安全な管理について理解する	309 100.0%	52 16.8%	198 64.1%	50 16.2%	1 0.3%	8 2.6%
感染防止の手順を遵守する	309 100.0%	129 41.7%	170 55.0%	2 0.6%	0 0.0%	8 2.6%
関係法規及び各種ガイドラインに従って行動する	309 100.0%	27 8.7%	207 67.0%	60 19.4%	3 1.0%	12 3.9%
保健・医療・福祉チームにおける看護師及び他職種の機能・役割を理解する	309 100.0%	66 21.4%	219 70.9%	13 4.2%	0 0.0%	11 3.6%
対象者をとりまく保健・医療・福祉関係者間の協働の必要性について理解する	309 100.0%	68 22.0%	216 69.9%	14 4.5%	0 0.0%	11 3.6%
対象者をとりまくチームメンバー間で報告・連絡・相談等を行う	309 100.0%	64 20.7%	213 68.9%	22 7.1%	1 0.3%	9 2.9%
対象者に関するケアについての意思決定は、チームメンバーとともに行う	309 100.0%	50 16.2%	198 64.1%	51 16.5%	1 0.3%	9 2.9%
チームメンバーとともにケアを評価し、再検討する	309 100.0%	33 10.7%	196 63.4%	68 22.0%	3 1.0%	9 2.9%
看護を実践する場における組織の機能と役割について理解する	309 100.0%	50 16.2%	200 64.7%	48 15.5%	1 0.3%	10 3.2%
保健・医療・福祉システムと看護の役割を理解する	309 100.0%	38 12.3%	218 70.6%	43 13.9%	2 0.6%	8 2.6%
国際的観点から医療・看護の役割を理解する	309 100.0%	13 4.2%	138 44.7%	141 45.6%	7 2.3%	10 3.2%

	合計	できる	ある程度 できる	あまりで きない	できない	無回答
保健・医療・福祉の動向と課題を理解する	309 100.0%	21 6.8%	173 56.0%	102 33.0%	5 1.6%	8 2.6%
様々な場における保健・医療・福祉の連携について理解する	309 100.0%	31 10.0%	208 67.3%	60 19.4%	1 0.3%	9 2.9%
看護実践における自らの課題に取り組むことの重要性を理解する	309 100.0%	67 21.7%	210 68.0%	22 7.1%	1 0.3%	9 2.9%
継続的に自分の能力の維持・向上に努める	309 100.0%	55 17.8%	210 68.0%	34 11.0%	1 0.3%	9 2.9%
看護の質の向上に向けて看護師として専門性を発展させていく重要性を理解する	309 100.0%	83 26.9%	136 44.0%	70 22.7%	10 3.2%	10 3.2%
看護実践に研究成果を活用することの重要性を理解する	309 100.0%	42 13.6%	173 56.0%	78 25.2%	7 2.3%	9 2.9%

2) シミュレーション教育で期待される成果

シミュレーション教育で期待される成果について表 26 に示す。「あり」の回答が多い到達目標は、「実施する看護の根拠・目的・方法について相手に分かるように説明する」が 215 校 (70.0%)、「対人技法を用いて、対象者と援助的なコミュニケーションをとる」が 214 校 (69.7%)、「健康状態のアセスメントに必要な客観的・主観的情報を収集する」、「計画した看護を安全・安楽・自立に留意し実施する」および「看護援助技術を対象者の状態に合わせて適切に実施する」が 213 校 (69.4%) であった。反対に「あり」の回答が少ない到達目標は、「保健・医療・福祉の動向と課題を理解する」および「国際的観点から医療・看護の役割を理解する」が 31 校 (10.1%)、「健康増進と健康教育のために必要な資源を理解する」が 50 校 (16.3%)、「環境の変化が健康に及ぼす影響と予防策について理解する」および「保健・医療・福祉システムと看護の役割を理解する」が 54 校 (17.6%) であった。

表 26 シミュレーション教育で期待される成果

	合計	あり	なし	どちらとも いえない	無回答
人体の構造と機能について理解する	309 100.0%	116 37.5%	32 10.4%	135 43.7%	26 8.4%
人の誕生から死までの生涯各期の成長・発達・加齢の特徴を理解する	309 100.0%	85 27.5%	50 16.2%	144 46.6%	30 9.7%
対象者を身体的・心理的・社会的・文化的側面から理解する	309 100.0%	96 31.1%	32 10.4%	150 48.5%	31 10.0%
実施する看護の根拠・目的・方法について相手に分かるように説明する	309 100.0%	217 70.2%	8 2.6%	57 18.4%	27 8.7%
自らの役割の範囲を認識し説明する	309 100.0%	157 50.8%	20 6.5%	104 33.7%	28 9.1%
自らの現在の能力を超えると判断する場合は、適切な人に助言を求める	309 100.0%	169 54.7%	21 6.8%	91 29.4%	28 9.1%

	合計	あり	なし	どちらとも いけない	無回答
対象者のプライバシーや個人情報を保護する	309 100.0%	164 53.1%	24 7.8%	94 30.4%	27 8.7%
対象者の価値観、生活習慣、慣習、信条等を尊重する	309 100.0%	128 41.4%	26 8.4%	127 41.1%	28 9.1%
対象者の尊厳や人権を守り、擁護的立場で行動することの重要性を理解する	309 100.0%	135 43.7%	20 6.5%	127 41.1%	27 8.7%
対象者の選択権及び自己決定を尊重する	309 100.0%	144 46.6%	22 7.1%	117 37.9%	26 8.4%
組織の倫理規定及び行動規範に従って行動する	309 100.0%	106 34.3%	31 10.0%	142 46.0%	30 9.7%
対象者と自分の境界を尊重しながら援助的関係を維持する	309 100.0%	158 51.1%	21 6.8%	103 33.3%	27 8.7%
対人技法を用いて、対象者と援助的なコミュニケーションをとる	309 100.0%	216 69.9%	9 2.9%	59 19.1%	25 8.1%
対象者に必要な情報を対象者に合わせた方法で提供する	309 100.0%	192 62.1%	11 3.6%	80 25.9%	26 8.4%
対象者からの質問・要請に誠実に対応する	309 100.0%	191 61.8%	16 5.2%	72 23.3%	30 9.7%
健康状態のアセスメントに必要な客観的・主観的情報を収集する	309 100.0%	214 69.3%	6 1.9%	66 21.4%	23 7.4%
情報を整理し、分析・解釈・統合し、課題を抽出する	309 100.0%	183 59.2%	14 4.5%	88 28.5%	24 7.8%
対象者及びチームメンバーと協力しながら実施可能な看護計画を立案する	309 100.0%	156 50.5%	18 5.8%	108 35.0%	27 8.7%
根拠に基づいた個別的な看護を計画する	309 100.0%	167 54.0%	19 6.1%	97 31.4%	26 8.4%
計画した看護を対象者の反応を捉えながら実施する	309 100.0%	212 68.6%	8 2.6%	63 20.4%	26 8.4%
計画した看護を安全・安楽・自立に留意し実施する	309 100.0%	215 69.6%	6 1.9%	63 20.4%	25 8.1%
看護援助技術を対象者の状態に合わせて適切に実施する	309 100.0%	214 69.3%	4 1.3%	65 21.0%	26 8.4%
予測しない状況の変化について指導者又はスタッフに報告する	309 100.0%	176 57.0%	16 5.2%	90 29.1%	27 8.7%
実施した看護と対象者の反応を記録する	309 100.0%	141 45.6%	25 8.1%	113 36.6%	30 9.7%
予測した成果と照らし合わせて、実施した看護の結果を評価する	309 100.0%	140 45.3%	21 6.8%	121 39.2%	27 8.7%
評価に基づいて計画の修正をする	309 100.0%	124 40.1%	28 9.1%	129 41.7%	28 9.1%
生涯各期における健康の保持増進や疾病予防における看護の役割を理解する	309 100.0%	62 20.1%	52 16.8%	165 53.4%	30 9.7%
環境の変化が健康に及ぼす影響と予防策について理解する	309 100.0%	54 17.5%	52 16.8%	171 55.3%	32 10.4%
健康増進と健康教育のために必要な資源を理解する	309 100.0%	51 16.5%	56 18.1%	169 54.7%	33 10.7%

	合計	あり	なし	どちらとも いえない	無回答
対象者及び家族に合わせて必要な保健指導を実施する	309 100.0%	133 43.0%	33 10.7%	113 36.6%	30 9.7%
妊娠・出産・育児に関わる援助の方法を理解する	309 100.0%	144 46.6%	41 13.3%	95 30.7%	29 9.4%
急激な変化状態（周手術期や急激な病状の変化、救命処置を必要としている等）にある人の病態と治療について理解する	309 100.0%	172 55.7%	23 7.4%	85 27.5%	29 9.4%
急激な変化状態にある人に治療が及ぼす影響について理解する	309 100.0%	148 47.9%	23 7.4%	107 34.6%	31 10.0%
対象者の健康状態や治療を踏まえ、看護の優先順位を理解する	309 100.0%	187 60.5%	11 3.6%	82 26.5%	29 9.4%
状態の急激な変化に備え、基本的な救急救命処置の方法を理解する	309 100.0%	187 60.5%	22 7.1%	69 22.3%	31 10.0%
状態の変化に対処することを理解し、症状の変化について迅速に報告する	309 100.0%	182 58.9%	11 3.6%	87 28.2%	29 9.4%
合併症予防の療養生活を支援する	309 100.0%	126 40.8%	33 10.7%	119 38.5%	31 10.0%
日常生活の自立に向けたリハビリテーションを支援する	309 100.0%	133 43.0%	31 10.0%	115 37.2%	30 9.7%
対象者の心理を理解し、状況を受けとめられるように支援する	309 100.0%	136 44.0%	23 7.4%	120 38.8%	30 9.7%
慢性的経過をたどる人の病態と治療について理解する	309 100.0%	120 38.8%	35 11.3%	115 37.2%	39 12.6%
慢性的経過をたどる人に治療が及ぼす影響について理解する	309 100.0%	108 35.0%	36 11.7%	133 43.0%	32 10.4%
対象者及び家族が健康障害を受容していく過程を支援する	309 100.0%	98 31.7%	41 13.3%	137 44.3%	33 10.7%
必要な治療計画を生活の中に取り入れられるよう支援する（患者教育）	309 100.0%	136 44.0%	31 10.0%	110 35.6%	32 10.4%
必要な治療を継続できるようなソーシャルサポートについて理解する	309 100.0%	70 22.7%	51 16.5%	154 49.8%	34 11.0%
急性増悪の予防に向けて継続的に観察する	309 100.0%	104 33.7%	36 11.7%	135 43.7%	34 11.0%
慢性的な健康障害を有しながらの生活の質（QOL）向上に向けて支援する	309 100.0%	104 33.7%	35 11.3%	138 44.7%	32 10.4%
死の受容過程を理解し、その人らしく過ごせる支援方法を理解する	309 100.0%	89 28.8%	53 17.2%	135 43.7%	32 10.4%
終末期にある人の治療と苦痛を理解し、緩和方法を理解する	309 100.0%	102 33.0%	46 14.9%	129 41.7%	32 10.4%
看取りをする家族をチームで支援することの重要性を理解する	309 100.0%	85 27.5%	57 18.4%	135 43.7%	32 10.4%
看護職の役割と機能を理解する	309 100.0%	83 26.9%	51 16.5%	143 46.3%	32 10.4%
看護師としての自らの役割と機能を理解する	309 100.0%	86 27.8%	44 14.2%	145 46.9%	34 11.0%
看護師は法的範囲に従って仕事を他者（看護補助者等）に委任することを理解する	309 100.0%	72 23.3%	61 19.7%	145 46.9%	31 10.0%

	合計	あり	なし	どちらとも いえない	無回答
看護師が委任した仕事について様々な側面から他者を支援することを理解する	309 100.0%	62 20.1%	65 21.0%	149 48.2%	33 10.7%
仕事を部分的に他者に委任する場合においても、自らに説明義務や責任があることを理解する	309 100.0%	79 25.6%	60 19.4%	135 43.7%	35 11.3%
医療安全の基本的な考え方と看護師の役割について理解する	309 100.0%	177 57.3%	17 5.5%	88 28.5%	27 8.7%
リスク・マネジメントの方法について理解する	309 100.0%	167 54.0%	24 7.8%	93 30.1%	25 8.1%
治療薬の安全な管理について理解する	309 100.0%	134 43.4%	39 12.6%	111 35.9%	25 8.1%
感染防止の手順を遵守する	309 100.0%	182 58.9%	23 7.4%	77 24.9%	27 8.7%
関係法規及び各種ガイドラインに従って行動する	309 100.0%	65 21.0%	55 17.8%	163 52.8%	26 8.4%
保健・医療・福祉チームにおける看護師及び他職種の機能・役割を理解する	309 100.0%	92 29.8%	57 18.4%	133 43.0%	27 8.7%
対象者を取りまく保健・医療・福祉関係者間の協働の必要性について理解する	309 100.0%	86 27.8%	57 18.4%	139 45.0%	27 8.7%
対象者を取りまくチームメンバー間で報告・連絡・相談等を行う	309 100.0%	154 49.8%	26 8.4%	103 33.3%	26 8.4%
対象者に関するケアについての意思決定は、チームメンバーとともに行う	309 100.0%	132 42.7%	32 10.4%	119 38.5%	26 8.4%
チームメンバーとともにケアを評価し、再検討する	309 100.0%	121 39.2%	36 11.7%	126 40.8%	26 8.4%
看護を実践する場における組織の機能と役割について理解する	309 100.0%	55 17.8%	76 24.6%	152 49.2%	26 8.4%
保健・医療・福祉システムと看護の役割を理解する	309 100.0%	54 17.5%	77 24.9%	151 48.9%	27 8.7%
国際的観点から医療・看護の役割を理解する	309 100.0%	31 10.0%	94 30.4%	158 51.1%	26 8.4%
保健・医療・福祉の動向と課題を理解する	309 100.0%	31 10.0%	93 30.1%	156 50.5%	29 9.4%
様々な場における保健・医療・福祉の連携について理解する	309 100.0%	58 18.8%	72 23.3%	151 48.9%	28 9.1%
看護実践における自らの課題に取り組むことの重要性を理解する	309 100.0%	121 39.2%	39 12.6%	120 38.8%	29 9.4%
継続的に自分の能力の維持・向上に努める	309 100.0%	109 35.3%	41 13.3%	130 42.1%	29 9.4%
看護の質の向上に向けて看護師として専門性を発展させていく重要性を理解する	309 100.0%	81 26.2%	50 16.2%	152 49.2%	26 8.4%
看護実践に研究成果を活用することの重要性を理解する	309 100.0%	59 19.1%	64 20.7%	159 51.5%	27 8.7%

3) シミュレーション教育の実施の有無と期待される成果との関係

表 27 はシミュレーション教育の実施の有無と期待される成果との関係について χ^2 乗検定を行った結果である。「生涯各期における健康の保持増進や疾病予防における看護の役割を理解する」「必要な治療を継続できるようなソーシャルサポートについて理解する」「急性増悪の予防に向けて継続的に観察する」「死の受容過程を理解し、その人らしく過ごせる支援方法を理解する」「終末期にある人の治療と苦痛を理解し、緩和方法を理解する」「看取りをする家族をチームで支援することの重要性を理解する」という項目に対して、シミュレーション教育を実施していない看護師等養成所の方が実施している看護師等養成所よりも、期待される成果が「ある」という回答が有意に高かった。

表 27 シミュレーション教育の実施の有無と期待される成果との関係

	期待される 成果	実施している		実施していない		合計	有意確率
生涯各期における健康の保持増進や疾病予防における看護の役割を理解する	あり	44	19.4%	18	34.6%	62	0.040*
	なし	46	20.3%	6	11.5%	52	
	どちらとも いえない	137	60.4%	28	53.8%	165	
必要な治療を継続できるようなソーシャルサポートについて理解する	あり	48	21.5%	22	42.3%	70	0.008**
	なし	43	19.3%	8	15.4%	51	
	どちらとも いえない	132	59.2%	22	42.3%	154	
急性増悪の予防に向けて継続的に観察する	あり	76	34.1%	28	53.8%	104	0.027*
	なし	30	13.5%	6	11.5%	36	
	どちらとも いえない	117	52.5%	18	34.6%	135	
死の受容過程を理解し、その人らしく過ごせる支援方法を理解する	あり	64	28.4%	25	48.1%	89	0.008**
	なし	49	21.8%	4	7.7%	53	
	どちらとも いえない	112	49.8%	23	44.2%	135	
終末期にある人の治療と苦痛を理解し、緩和方法を理解する	あり	74	32.9%	28	53.8%	102	0.011*
	なし	42	18.7%	4	7.7%	46	
	どちらとも いえない	109	48.4%	20	38.5%	129	
看取りをする家族をチームで支援することの重要性を理解する	あり	61	27.1%	24	46.2%	85	0.006**
	なし	53	23.6%	4	7.7%	57	
	どちらとも いえない	111	49.3%	24	46.2%	135	
合計		225	100.0%	52	100.0%	277	100.0%

* $p < .05$ ** $p < .01$

6. 自由記載

1) シミュレーション教育を導入する上での課題

(a) 資源に関する課題

(1) 人材および教員の時間の確保

「人材不足」、「関わる教員の人材確保（人数、時間、場所など）」、「計画をするための時間確保」、「指導者の通常講義準備と比較すると教材研究に時間を要す。本校は教員の人材不足により多忙であり、導入するまでの時間捻出が難しい。」、「教員数の不足」、

「シナリオなどの計画立案に時間を要する。授業案を作る時間の確保が難しい。」、「担当教員等のマンパワー、打ち合わせの時間の確保」、「シミュレーション教育は効果的と考えるが、シナリオの設定など様々な準備が必要で時間や教員数の確保が難しい」など、シミュレーション教育の準備および実践するための、教員数や時間の確保に関する課題がみられた。また、「臨床の方にはいかに入っていただくか。」、「また、シミュレーションを臨床指導者にみてもらい、今の学生の現状を知ってもらい臨床指導にあたってほしいと思う。」など、教員だけで実践するのではなく、臨床指導者など臨床家参加型の形態を課題として挙げている。

(2) 設備・教材教具

「機材やシステム整備への予算の確保が難しい。」、「実習室の構造、物品不足」、「教材の確保」、「施設の設備・コスト面」、「シミュレーターが高価であり、購入後のメンテナンスにも大変費用がかかる。」「教育シミュレーションのモデルや機器にかけられる予算が限られていて新しいものを導入できない。」など、教材や実施場所といった環境を整えることや、そのコスト面の課題がみられた。

(b) カリキュラムに関する課題

「演習時間の確保」、「シミュレーション教育を実践するための時間確保が難しい。」、「シミュレーターの数が少なく、授業の組み立てが困難である」、「授業時間がない、時間をどう整理してカリキュラムを構築するのか?」、「現行カリキュラムをすすめるだけで、一杯一杯の時間数の中では、今が限界。」、「必要となる実習時間として計上できる訳ではない。」など、カリキュラム中にどうシミュレーション教育を入れ込んでいくかという課題がみられた。

(c) 教員自身の能力に関する課題

「教員自身の指導力(臨床で何を気づかせたらよいか、教員がどれだけ引き出せるか)」、など教員自身の能力に関する課題があげられている。特に研修参加やファシリテーションスキルに関する内容が挙げられている傾向がみられた。

(1) 研修・学習会の参加

「ICT教育に対する知識を各教員にどのように身につけていってもらえるのか(多忙の中)が課題」「シナリオなどの意図的な準備が必要であるので、学習の機会が必要だと感じています」「シミュレーション教育に関する講習を受講する。(シナリオ作成、ファシリテーション、リフレクション、デブリーフィング等)」、「教員の導入の目的等の理解の為の学習会が必要。」、「教員全体での知識、技術が得られていないため、研修参加や勉強会等を開催に共通認識し、研修参加した教員からでも講義に取り入れていく必要がある。」、「シミュレーション教育に関する研修会を国レベルですすめてほしい。」など、シミュレーション教育を実施するにあたり、教員自身の知識や指導力を伸ばすために研修に参加することや、施設内で教員の学習会などの必要性が挙げられていた。

(2) ファシリテーションスキル

「教員の能力（デブリーフィング、リフレクション）向上が必須」、「デブリーフィングを行う教員の力をどのように向上させていくかが課題」、「シナリオを理解する方法として DVD に録画し、各自で視聴する方法を使っている。」、「教員自身の指導力（臨床で何を気づかせたらよいか、教員がどれだけ引き出せるか）」、「教育にかかわる教員の力量も問われる。リフレクションやデブリーフィングにおいて効果的に学習支援できることが必要である。しかし、ファシリテーターとしての教育を受ける機会は少なく、育成が間に合っていないと思う。」など、教員の能力の中でも特にファシリテーションスキルに関する課題が挙げられている傾向にあった。

(d) シナリオに関する課題

「目的のあるシナリオをつくるのが課題です。」、「シナリオの吟味」、「効果的なシナリオ作成」、「効果的なシナリオ、再現場面の設定など大変難しいと思います。」、「シナリオの現実感→リアリティー」、「その科目の学習目標に合わせたシナリオの作成が難しい。」など、シナリオ作成に関する課題がみられた。

(e) 評価に関する課題

「評価及び効果の検証。」、「学習評価としての見える化を。能力が身についたかどうか判断（評価）する方略を検討すること。」、「実施した後の評価についてあまり練っていない。」、「評価が難しい」、「評価を客観的にする困難さを感じています。」など、シミュレーション教育を導入しての評価に関する課題が見られた。

2) ICT 教育を導入する上での課題

(a) 資源に関する課題

(1) 人材および教員の時間の確保

「人材不足」、「時間を要します。専門学校教育は教員が少ない中で行っている為に、負担感が大きい」など、教員数や時間の確保に関する課題が見られた。

(2) 設備・教材教具

「機材やシステム整備への予算の確保が難しい」、「設備費用の捻出」、「環境整備上の予算の確保の困難さがある」、「予算上全く整えられない」、「システム整備、予算確保」など、設備に関する課題が挙げられた。

(b) 教員自身の能力に関する課題

「効果的に活用していくための専門知識がない」、「ICT 教育を導入する為には、教員側の研修がまず必要と考える」、「システムを使用する知識の問題。機器の取り扱いについて教員が活用するまでの研修が必要」、「基本的な機器の扱いから学ぶ必要があり又このような形態でどのように教育を行うのか学ぶ必要性と感じている。」など、教員自身が機器の取り扱い方法を習得に関する課題が見られた。

(c) 情報管理

「情報セキュリティに関する管理が難しい。」、「SNS 使用上のルールの徹底が無ければ、安全な情報管理が提供できない。」、「学生の情報管理の意識を高めることにつながる。セキュリティなど徹底した管理、体制を整える必要がある。」など、情報管理の課題が挙げられた。

(d) ICT 教育の必要性

「授業で本当に ICT が必要なのか、吟味する必要がある。」、「ICT を使用する必要性を感じていない。直接話をした方がよいとも考えます。コミュニケーション技術の向上にもつながるので。」、「設備上の問題（機器、Wi-Fi etc.）その有効性の検証のもと、どのような目的でどう導入するかを検討すること」、「コストがかかるため ICT 教育を行った成果が明確でないと施設での導入は困難と思う」、「40 名定員という顔の見える環境の中で、質疑応答や意見交換に IT を関与させることが、絶対的に必要なことなのかという疑問もある。」など、環境整備に高額なコストが必要となり、ICT 教育の有用性の検討が課題に挙げられた。

B. 面接調査

6施設14名のデータが得られた。各施設の取組の実際をまとめた。

A) A施設

1. 施設の概要

3年課程の全日制で、1学年は合計120名で3クラスに分かれている。教員は、学校長含めて23名に非常勤が3名と計26名である。学生が主体的に学ぶことを教育理念の中に入れており、教師がともに学ぶということの理念で、教師というのは学校の教員だけではなくて臨床の患者さんや看護師、地域の方々、全て出会う人たちみんなを教師という形で捉えている。アクティブ・ラーニングや協同学習を取り入れ、学生たちが自ら課題を見つけて、考えて判断していく学生を育てるためのカリキュラム構成としている。

2. シミュレーション教育について

1) 導入の背景

看護実践者を育成することが目標にあるが、看護実践は技術だけではなくて、状況の中で判断して行動決定をしていくということが基本にあるため、そういう状況をうまく捉える能力を育成するのが基本的な基礎看護教育のテーマになるのではないかとということが1つあった。これまでの教育では、ほとんど知識・技術・臨床実習という形の流れがあったが臨床実習に行って初めて統合するのではなくて、学内でその知識と技術を統合する体験を通していくことが必要だと考えた。臨床現場が短期入院でどんどん患者さんが入れ替わっていくため、学生がこの短い時間で急性期だけを見たり、回復期だけを見たりする流れであった。そこをつないでいくためにはその状況の中でしっかりと判断して、この状況が生まれるのには何があって、どうつながるかというのが見えてくれば、看護実践力の育成になるのではないかと考えた。シミュレーションの中でも1つはタスクトレーニングという意味もある。基本的には、教育目的・目標に沿った形で、シミュレーションで行いたいという考えがあった。

最初はやはり教員も反対が多かった。看護師養成所は教員の人数が少ない中で、一人一人の教員の役割が大きいため、その中で新たな教育の取り組みをするということは、エネルギーを使う作業である。そのため、学科会議で提案したとき、最初は全体的な賛成を得られなかったのが現実であった。ところが、県の看護教育協議会の研修で講師を招いて、シミュレーションのトレーニングをスタートしたこともきっかけになり、やってみようかと全体としての機運が高まってきたというような状況であった。最初は躊躇していたが、教員も体験するごとに、評価が非常に肯定的になった。何よりも、学生が前のめりになり、実際の中で振り返りながら、しっかりと学んでいく手法としては非常によいということで、あっという間に全領域に広がった。

2) シミュレーション教育の実際

(a) 導入している科目

精神看護学以外の全看護系科目に導入している。

(b) 具体的方法

(1) 基礎看護

科目の一部にシミュレーションを組み込んでいる。臨地実習前の日常生活の支援トレーニングとして導入している。例えば、陰部洗浄を行う際、患者設定をした上でバイタルサイン等を測定しながら、それらが実践できるかを判断したりしている。その際、一つひとつの看護技術は習得したうえで実施している。また、フィジカルアセスメントとして、呼吸器や循環器などそれぞれの学習をした後に、患者を設定し、その患者に対してどのように観察・判断するかという形で取り入れている。

(2) 成人看護

慢性期看護の講義が終わらないうちに、慢性期看護と、ヘルスプロモーションの看護という臨地実習が展開されるため、学生は疾患と、症状、治療処置を全て統合する形で概要をつかむことがまず難しい点である。それに加え、それらを合わせた形でバイタルサインに関することも入れていくことは、かなりハードルが高い状況である。そのため、科目の中に糖尿病の患者さんをアセスメントする授業の一環としてシミュレーションを導入している。その中では、患者の入院、現病歴、実施予定等の検査、治療はインスリンが予定されているという情報を提示したうえで、患者のアセスメントをする授業を実施している。この学習によって学生は、疾患も統合しながら見ていく必要性、症状も見ていく必要性、そして、特に生活背景も見ていく必要性に気づいた上で、臨地実習に行くことができるため、強みになっているようである。

もう一つ、急性期看護の周手術期看護で術後1日目の患者を離床させるシミュレーションを学内演習に導入している。臨地実習では特に胃がんの患者が多いので、その患者さんの術後1日目を想定している。モデル人形に多種のドレーン類を全部、ボディースーツのように装着させ、離床援助の演習をする。モデルは発語しないため、**Taching Assistant**（以下、**TA**）として採用している臨床指導者に、シナリオでこういうことを主眼に話してくださいと最初に伝え、その内容を言う仕組みである。例えば、動作の中で手の出し方がちょっと痛みを発するようなものなら、「痛い!」、「何か引っ張られてる」と言うなど。離床で「起きましょう」と言ったときに、「管が取れないかね」などと言う場面を想定して、全てシナリオに落として、それを言ってもらうことでアセスメントにつなげていくという形をとっている。臨地実習では周手術期でなくともドレーンが入っている患者は多いため、応用展開できている。

(3) 老年看護

基礎と成人でシミュレーションをしてきているので、学生も学び方をかなり学習してから老年看護の学習に入る。概論は1年後期で学び、2年前期で高齢者に必要な支援技術を学び、後半で健康障害の看護を学ぶ。その中で、脳疾患患者の看護について、特に高齢者の特徴を理解させるために、脳出血をした急性期の看護ということで、高齢者は典型的な症状を示さないという特徴があるためどうアセスメントをするのか、どのように観察をしていくか、またどのような看護が必要かを考えられるようなシミュレーションのシナリオ作成をしている。臨地実習に向けて看護過程の授業の中で、高齢者とのコミュニケーション

ンや、高齢者から情報を得ることがなかなか学生はうまくできない状況もある。紙面上でいろいろと説明したりするが、体験しないとわからないこともあるため、シミュレーションを導入している。高齢者からだけではなく家族や周囲から情報を得ることも大事であることを理解してほしいため、問診の取り方や、情報の取り方というシミュレーションを行っている。

(4) 小児看護

タスクトレーニングに導入している。例えば蘇生法、緊急、一時救急のデモンストレーション、点滴ラインを持ちながらの沐浴などといった技術をモデル人形で実施したり、泣いている子をあやしながら行うバイタルサイン測定なども実施している。また、領域実習に行く前は、看護過程を個人で展開し、グループでブラッシュアップし、その後演習としてロールプレイを用いている。あるケースに対して、母子に対してどう向き合っていくかをロールプレイでシミュレーションしている。そのときに家族・患者指導をロールプレイの大きな柱にしている。

(5) 母性看護

実習用シミュレーターを活用して、新生児の沐浴や産後の授乳支援のケアを実施したり、妊婦体験なども行っている。臨地実習では、男子学生が授乳支援のケアになかなか入れずイメージできないため、臨地実習の間に、分娩期から産褥期の設定をしたシミュレーション教育を実施している。見学のみで終わったり、見学もできなかった男子学生は、深い体験をした女子学生から伝えてもらうことも合わせて、ケースに対するケアプランを立てたり、実践をする中で統合していくような形にしている。去年からこの方法を始めているが学生からの評価もよい。

(6) 地域・在宅看護

訪問時のマナーからはじまり、療養者の設定をして、シミュレーションしながら、学生という立場でどのように在宅訪問に参加していくのか、訪問先の療養者や家族とどのようなやり取りをして情報を収集していくのか学べるようなプログラムで演習している。また、技術に関しては、在宅にある安価なものなどを使って実際に自分で作成し、それを使用して実際に使える技術を学内演習のシミュレーション教育の中で取り組んでいる。

(7) 統合

統合実習では2事例を受け持つために、臨地実習前に複数患者を受け持ち、検温前のラウンド時を設定してシミュレーション教育を導入している。国家試験の状況設定問題も意識し、「告知問題」など倫理的問題も含めたシミュレーション教育を導入している。

(c) 工夫点

(1) シナリオ

市販のテキストの事例等もあるが、学生自身がテキストで確かめるという学習もできたほうが良いと思い独自のシナリオも作成し、TAにも意見をもらっている。シナリオ作成は非常に時間もかかり苦勞している。臨地実習に行ったときには、指導者に「どんな患者さん、どんな訴えが多いかしら？」と情報収集し、シナリオに患者さんの声として入れていくという形を取っている。国家試験の中でよく問われている問題や、臨床でよく出会う事例を、ポピュラーな事例として増やしている。シミュレーション研修の学びをもとに、最初は少し厳しい課題も入れていたが、徐々にシンプルに整理されてきて、どんどん絞り込んでいる。

(2) 教員の確保

1学年3クラスあり、同じことを3回しなくてはならない現状であり、教員一人の業務負担量や時間調整は課題である。年間計画の中で領域が重ならないようにし、領域を超えた教員の協力が不可欠である。

(3) インストラクターの確保

卒業生や各実習施設の実習指導者がインストラクターを実施してくれる。同窓会で、シミュレーション教育のインストラクターを卒業生から募集している。卒業生の方から積極的に参加を希望する現状である。自分たちも経験しているので、患者役になってこうしようなどと、自分たちが困ったことを、今度は学生に返してあげようという効果をもたらしている。また、各実習施設から実習指導者がシミュレーション教育に参加している。現場に即した観察などの看護を指導してくれ、実際に学生が臨地実習に行ったときにも、実習指導者が、「あのとき授業でこうやったよね」とアドバイスできる効果がある。運営方法としては、実習施設にシミュレーション教育の趣旨を説明して、同意を得て、提携書を結び、旅費と手当を出している。各施設のラダーの中に組み込み、キャリアとして取り扱っている。3月に学内で授与式も実施している。インストラクターの育成方法は、まずは患者役を担当し、次にインストラクター役で担当するという形式をとっている。当初は大変であったが、現在では実習指導者が自施設で伝達講習等実施してくれ、学生が臨地実習に行くと看護職の指導のぶれがなく有効に作用している。

(d) 評価の方法

評価は2つの視点で行っている。1つ目は、目標達成について、できた、できなかったという評価表を作成して、自分で振り返っている。客観評価も取り入れている。評価表をもとにした自己評価・他者評価を通しての、自分の今後の課題を文章化して、評価している。2つ目は、協同学習のプログラムの中でのグループのメンバーの相互評価を実施し、Aさん、Bさん、Cさんは今回のグループワークへの参加の状況はどうであったか、どのようなことに気を付けたほうがよいかなどを評価している。

3) シミュレーション教育における学習の成果

教員は、シミュレーション教育導入後、学生の成長を実感しており、成果があると考えている。「事前学習→シミュレーション教育→事後学習」を繰り返し体験していく中で、学生が事後学習に力をいれるようになってきた。自身の知識のなさや、自身の課題が明確になることで学習の必要性や意義が見出せるようになる。学生が自分自身の実習目標を明確にでき、そこに向かってどう行動するか計画を立て実践できるようになっている。学生ごとに臨地実習体験はそれぞれであり、自身が体験した臨地実習で学んだことを共有し学ぶこともできるようになっている。自己学習方法の面で成長している。根拠のよりどころを資料やテキストのみならず、専門誌なども取り入れていくようになり、学生同士で情報交換をして学ぶ方法も学生自ら行い始めている。自分がわからない内容に関してメモを取り、後で調べて学ぶようになり、メモの取り方も成長していく。そういう学習方法をしている学生を見て他の学生も実施するようになる相乗効果も起こっている。状況判断や、言葉かけなどのコミュニケーション能力が成長した。シミュレーション教育でどのように声をかけたらよいか、どのようにプライバシーを守ったらよいかなど、疑問に気づき考えることで具体的イメージができ、臨地実習で実際の臨床現場において実践体験をすることで学びが深まり成長している。

県内では、基礎教育施設のみならず、継続教育にもシミュレーション教育を取り入れている。その中で、当施設の卒業生は継続教育の中でのシミュレーション教育を実施の際に、リーダー的存在として活躍している姿があり、基礎教育でのシミュレーション教育が影響している。

4) シミュレーション教育における課題

高校生時代までに体験したことのない教育方法であるため、最初は戸惑う様子が見えるが、シミュレーション教育を繰り返していく中で学習することができている。学生の個人差があるため、ある程度、個別に教員が関わり、面接をしていく必要がある。また、推薦入学者が3~4割で、入学時までにモチベーションが下がり、休学や退学が目立つ傾向にある。そのため、入学前に学内のシミュレーション教育等を見学参加してもらったり、3年後の自分を考えることができるような目的で3年次のケースレポート発表会に参加してもらったりする「プレスクール」を実施するなどして対応している。

県内では、基礎教育でも継続教育でも看護協会も含めてシミュレーション教育を取り入れている傾向がある。シミュレーション教育の講師が導入に協力していったことは大きく影響していると感じている。

3. 地域包括ケアシステムにおける教育

地域包括ケアシステムにおける教育にシミュレーション教育の活用は特に行っていない。地域の社会資源の開拓・確保は各領域で行っている。

1) 成人看護

ヘルスプロモーションの位置づけで健診センターの臨地実習をしている。その中でどうしたら健康を管理していけるか、自分で管理していくためにはどうしたら良いかというこ

とを考える視点も学んでいく。その後、慢性期の看護を学習した際に、戻るところは家であって、地域であって、家庭であるということをつなげていく学びを展開している。その他、常に継続看護の視点で関わるということは常時授業を通して伝えており、急性期の看護の臨地実習では、継続看護でサマリーを書いて報告をするという体験をしている。ここでは、外来看護師へつなぐとしたらどのような情報提供していくか、ということを書き起こしていきながら体験している。

2) 老年看護

2年次の臨地実習で2日間、「地域で暮らす高齢者」として、どのような社会資源を活用しながら地域で生活しているかについて、老人福祉センターや社会福祉協議会での臨地実習を取り入れながら行っている。その後、地域に帰るための社会復帰施設として介護老人保健施設で臨地実習をしているが、地域包括ケアシステムに関する臨地実習は今後の課題である。

3) 小児看護

療育センター、保育所、NICUなどを臨地実習に組み込んでいる。幅広く院内連携、外との連携が見える形で行っているため、これらをうまく繋ぐことによって、地域包括ケアシステムに対応するカリキュラムは即対応可能とは考えている。

4) 母性看護

マタニティスイミング、開業助産師、子育て支援センターで臨地実習を行っている。

5) 精神看護

訪問看護ステーションだけではなく、警察、地域の行政、地域のお店に訪問看護ステーションの看護師が行き、例えばお金の使い方や予測される問題を考えながら、看護師として何ができるか、地域生活を支えるという現場を見てもらうことを一部の学生が体験している。

6) 在宅看護

訪問看護ステーションだけではなく、障害を持った方たちの自立支援、難病のNPO、居宅介護支援事業所を中心にケアマネージャーと同行し、病院と在宅、地域ケア会議にも、積極的に利用者と一緒に同行しながら、社会資源がどのように動いているか、医療保険・介護保険の仕組みがどうなっているのかということを実践で確認していくプログラムを組んでいる。

4. 教育全般にわたる課題

シミュレーション教育では、ある程度計画されているものであり予測がつくが、臨地実習の中では、患者はいろいろな反応を示す。その反応は、いろいろな背景が重なり合っ出てくるものであり、そこから看護につなげていくことができるのは、臨地実習ならではの体験である。シミュレーション教育の中ではできたとしても、臨地実習に行ったときに患

者が違うリアクションをしたときなどは、学生は立ち止まってしまうこともあり、少しずつリフレクションしながら次につなげていくようにしている。

時間割上同じような時期に授業が重なってしまったり、学生自身の各科目の課題が重なってしまうところは調整していく課題がある。次年度の計画を立てる段階で、できるだけ領域が重ならないようにはするが、どうしても重なった場合などは実習指導者からの協力をもらいながら行えるようにするなどの工夫はしている。シミュレーション教育の導入は効果的である一方、限られた時間数と教員数の中で、教員の負担は大きく、全てを教員が担うことは、人員的にも時間的にも困難な現実がある。継続していくために、学生が成長する姿は非常に重要であるが、それ以外にインストラクターの確保や、教員のモチベーション確保のためのモデル役割、語りの場、教育活動を報告し、自身たちの実施していることが価値のある教育であると感じられる仕組みやシステムが重要である。また、カリキュラム運営上きびしいため、教員同士が領域を超えてお互いに協力し合うことが重要であると実感している。

B) B 施設

1. 施設の概要

3年課程の全日制で病院の付帯施設として設置されている。1学年は40名で、教員は専任教員8名、教務助手2名、実習担当調整者1名である。設置主体の理念の実現のため、生命を尊重し、豊かな人間性と高い倫理観をもち、科学的な知識による判断に基づき主体的に行動できる看護実践者を育てること、また医療の発展に対応できる生涯学習能力と研究的態度を育むことを教育理念としている。

2. シミュレーション教育について

1) 導入の背景

2年ほど前から、個別に教員が、シミュレーション教育を導入すれば効果的に作用するのではと考え、自身の担当した領域に取り入れ始めた。

2) シミュレーション教育の実際

(a) 導入している科目

「基礎看護」の環境と活動の看護、「成人看護」の緊急時の看護と多重課題の看護に導入している。

(b) 具体的方法

(1) 「基礎看護」環境と活動の看護

患者に関心を持って気づくことができることを到達目標としている。参考書から引用した、不安定な体位でベッド上に臥床している患者の写真を患者役の学生に見せ、演じさせる。1グループ5、6人で「患者を見てどう思ったか。」についてディスカッションを実施、その後、体位交換を2名一組の学生で実施している。1コマ90分で、シナリオや、患者の背景や病歴などの設定は行っていない。

(2) 「成人看護」緊急時の看護

総合の臨床看護技術演習の中にシミュレーション教育を取り入れている。救急処置治療室や救急車同乗実習の事前準備目的で実施している。事前課題として「外来で患者さんが倒れています。周囲には発見者であるあなたしかいません。どうしますか。」というテーマで考えさせる。併設病院施設の救急救命センターの看護師と教員でシナリオを作成した。救急救命センターの看護師のモデル演技を見学し、技術指導を受け、実際に学生が看護師役となり実施する。

(3) 「成人看護」多重課題の看護

成人看護の臨床看護技術演習の中で実施している。4人床の部屋を作り、患者4名のシナリオを設定する。第1回目は、教員が患者役となり、看護師役の学生には病歴及び発達段階のみの情報を与え、部屋に入り、情報収集をして、患者の優先順位を判断する。実施後、併設病院の看護師がアドバイザーとして入り、グループごとにディスカッションする。第2回目は、学生が患者役と看護師役になり、同じことを実施してディスカッションする。

(c) 工夫点

(1) 人材確保

看護師養成所が病院の付帯施設であり、人材確保の面では協力体制にある。シナリオ作成や患者役割の実技実演まで、臨床看護師が協働してくれる環境にある。

(2) 教員の教育

個別でシミュレーション教育を取り入れてみた教員は、シミュレーションに関する研修に参加したり、文献で学んだりしている。

(d) 評価の方法

教員が個別に取り入れてみたという試験的要素があり、シミュレーション教育実施後の臨地実習で、教員の主観的判断で成果を評価している。したがって、まだ具体的評価の指標などはない状況であり、今後の課題としている。

3) シミュレーション教育における学生の成果

「基礎看護」でのシミュレーション教育では、患者の不安定な体位に気づく学生もいれば、気づかない学生もいたが、ディスカッションや患者役の学生の感想から患者に関心を持つとはどういうことかを学んでいる様子がみられた。

「成人看護」のシミュレーション教育では緊急時の看護を教育内容としており、1年次ではイメージしにくい内容ではあるが、事前課題、シミュレーション、臨地実習という流れの中で、学生は緊急時の看護のイメージができるようになる。「自分ができるだろうか」という不安も生じながら、実際に心臓マッサージを人形で教えてもらいながら行うことで、少し自信につながっている様子である。

「成人看護」の多重課題のシミュレーション教育に関しては、教員の方が疾患に注目してしまいがちであるが、学生は環境面をしっかりと視点に入れて実施できるようになってい

る。以前は、ペーパーペイシメントで実施していたが、シミュレーション教育を取り入れたことで、頭で理解していても実際に行うことで、動けない自分の姿に気づけることができ効果的であった。

看護師養成所の学生は大学の学生より目標意識が高く、座学より参加活動型の授業形式を好み、シミュレーション教育は効果的であると教員は感じている。

4) シミュレーション教育における課題

個別で教員がシミュレーション教育を取り入れて実施している状況の中、担当した教員はシミュレーション教育に関して学生の成長に効果的に作用していると感じている。今後、他領域の教員と共有し、年間計画の中に取り入れ、全体のカリキュラムの中の位置付けや、到達目標、評価などの検討をしていくことを課題としている。

3. 地域包括ケアシステムにおける教育

地域包括ケアシステムにおける教育にシミュレーション教育の活用は特に行っていない。訪問看護ステーションでの臨地実習もあるが、地域連携室実習があり、病棟で活動するソーシャルワーカーが相談に乗っている場面などの見学もでき、臨地実習環境は整っている。

4. 教育全般にわたる課題

学校が病院の付帯施設であり、卒業生の8割はその病院へ就職する現状である。就職先で臨地実習を行えることで、臨地実習で学んだことを就職後に有効に活かすことができ、病院の協力も大いに受けることができる状況である。実習環境も、救急救命実習や、夜間実習で採血の実技を行うことができるなど、非常に恵まれた環境である。実習施設の確保が困難なことによる要因でのシミュレーション教育導入はあまり必要ない状況にある。シミュレーション教育を実施する際も、病院の協力で臨床現場の看護師の協力を受けることができおり、非常に整った環境下にあると教員は感じている。そのような状況の中、シミュレーション教育を実施してみて、看護師養成所の学生には、シミュレーション教育のような参加活動型の授業形態は効果的であると実感しており、今後本格的にカリキュラム計画の中にシミュレーション教育を導入していくことが課題である。

C) C 施設

1. 施設の概要

3年課程の全日制で病院の付帯施設として設置されている。1学年は36名で、教員は校長・副校長含めて9名である。設置主体の精神に則り、常に生活に根差した看護実践者を育て、豊かな感性を育み自立への方向づけを行い、学生が、自ら学ぶ喜びを知ることによって継続的に学習し、人との相互関係の中でその人らしい成長ができるようになることを教育理念としている。予習科目が少ない、講師への質問時間がとりやすいなど、能動的な学習が可能となるように1日2科目の授業スタイルをカリキュラムに取り入れている。

2. シミュレーション教育について

1) 導入の背景

平成 21 年 4 月のカリキュラム改正をきっかけに自施設のカリキュラムの内容を再検討し、平成 23 年度から 3 年次の統合看護の授業の中でシミュレーション教育を稼働し始めた。この年に赴任してきた教員が前任校でシミュレーション教育の計画を検討していたが、それ以外の教員はシミュレーション教育についてよくわからない状況からのスタートであった。

2) シミュレーション教育の実際

(a) 導入している科目

領域実習前の看護技術および 3 年次後期の統合看護に「実技試験」という位置づけで導入している。

(b) 具体的方法

(1) 採血技術の実技試験

3 年次の領域実習前の採血技術の実技試験にシミュレーション教育を導入している。4 月に 1 回、10 月にもう一度実施している。血液疾患の患者 1 事例を設定し、実施前に患者役に質問し情報収集を行いアセスメントしてから実施する。実施している最中も患者役からいくつか質問が出されるようにシナリオ設定されている。

(2) 統合実習前の多重課題の実技試験

統合実習の前に、2 名受け持つという多重課題の実技試験にシミュレーション教育を導入している。COPD とクモ膜下出血のクリッピング術後の患者 2 名を設定し、2 名の患者のケアを実施。実技試験前に、ヘンダーソンの看護理論に基づきアセスメント・看護計画を立案し実際にどういうケアが必要であるかを教員と一緒に考え、その後実技試験を実施する。実技試験では、教員が患者役となり、学生 1 名が実施する。実施後、学生が自己評価し、患者役をした教員と観察役の教員を含めて、学生と一緒に振り返りをする。その際、行動の理由など、学生が考えていたことを引き出していく。

(c) 評価の方法

実技試験であるため、試験の点数が成績評価に加味される。

3) シミュレーション教育における学習の成果

シミュレーション教育を取り入れた看護技術実技試験を行うことで、学生の実態をよく観ることができると教員は実感している。統合実習では、3 年間学んできた知識や技術や判断力などを統合した臨地実習となるので、臨地実習前のシミュレーション教育でリアリティーを持った学習ができることで、導入前に比べて統合実習が効果的に展開されるようになったと教員は感じている。

4) シミュレーション教育における課題

教員の指導力のレベルに差があり、どのように同じレベルに持っていくかが課題となっている。個人的教育観だけでなく、全体をどのようにデザインしていくのかという能力が必要であると感じている。カリキュラムを計画する際に到達目標をどこに置き、どのように限られた時間やマンパワーで行っていくことができるかが重要であり、教員各自が問題意識を持ち、全国の系列学校施設と組織的に作り上げていく必要性を感じている。

今回、シミュレーション教育で3年次の実技試験を実施し始め、学生の知識と行動が結びついていないことが明らかになった。教育内容の再検討も課題としている。

3. 地域包括ケアシステムにおける教育

地域包括ケアシステムにおける教育にシミュレーション教育の活用は特に行っていない。実習施設の退院調整ナースによる講義を取り入れ、病棟で退院調整ナースを含めた合同カンファレンスに参加をするなど、退院調整の現場を見学させてもらっている。母体病院の急性期病院の中にある訪問看護ステーションの臨地実習では、病院から自宅へつなぐケースなどを体験できる学生もいる。

4. 教育全般にわたる課題

基礎教育の中で、患者さんの生の反応は臨地実習でしか学べない貴重な学びであり、シミュレーション教育では学ぶことができない醍醐味であると感じている。系列学校施設と、組織的にどのような学生をどのように育てていくのか共有し、組織的に教育内容、体制を作り上げていくことで、より効果的に作用していくのではないかと教員は感じている。

D) D 施設

1. 施設の概要

3年課程の全日制で、急性期中核病院の付帯施設として設置されている。1学年は40名で、教員は副校長も含めて11名である。人間尊重の理念を基本とし、看護の対象であるどのような人々に会っても、知的な関心と人間的な関心と技術的な関心を重ねて注ぐことの出来る主体性と倫理観をもった看護師を育成することを教育理念としている。

2. シミュレーション教育について

1) 導入の背景

3年ほど前、学生が1～2割弱退学してしまうという現状があり、教員のモチベーションも下がってしまう状況となり、教育を考え直す機会があった。教員の教育に力を入れ、その中の一つにシミュレーション教育の研修参加があった。シミュレーション教育の研修参加後、教員自身が面白かったと思えた。教員が興味を持つことと、学生が興味を感じることに差があると思っていたが、この教育方法なら、学生も楽しいと思うのではと研修を受講した教員は感じた。また、実際に自分が体験したことのないことは、想像しろといっても難しいことであり、シミュレーション教育はそれをイメージすることが少しできる教育方法だと思い、教育の中にシミュレーション教育を導入したいと考えた。

2) シミュレーション教育の実際

(a) 導入している科目

「基礎看護学」の援助論、「成人看護学」の急性期の看護、「統合看護」の医療安全でシミュレーション教育を実施している。科目以外で AED 技術トレーニングや複数受け持ちや夜勤実習での観察ポイントを導入している。時間割にはシミュレーション教育導入の内容は表示し、学生にわかるよう提示しているが、シミュレーション教育は教育の方法の1つととらえているため、シラバスには記載していない。

(b) 具体的方法

(1) 到達目標

教育理念のもと、実践し体験から学ぶということに重きを置いている。臨地実習に行った時に患者さんに害を与えずに、より深い学びにつながるように、シミュレーション教育では前もって実践をイメージできることを目標にしている。情報収集、アセスメント、実践が出来ることを狙ってはいるが、現実には難しいことであり、イメージができ、少し自信が持て、臨地実習で自分が患者さんのケアをするのだと再確認できることを目指している。実習準備教育の位置づけであり、臨地実習で実施することのイメージ化を図り、実習でそれらが実践できることを目指している。AED トレーニングのみ、目標は「できる」ことを目指している。

(2) 「統合看護」の医療安全

医療安全として多重課題への対応にシミュレーション教育を導入している。シミュレーション教育の数日前にオリエンテーションを実施し、複数の事例紹介を行う。その際、必要なマニュアル等を提示し、各自で自己学習をさせる。当日は、ここ数日の経過がわかるようなデータを提示する。グループで優先順位やケア行動を考える。その後、目標に沿ってデブリーフィングを実施する。その際教員はファシリテーターとして参加するが、学生の思いを引き出すように肯定的にアプローチするよう心がけている。

(3) シナリオ作成

既存のシナリオをそのまま使用したり、何を習得させたいか各目標によって、既存のシナリオをベースに項目を減らしたり、増やしたりして作成している。

(c) 工夫点

デブリーフィングでファシリテートする際に、学生の考えを否定するのではなく、学生自身に気づいてもらうことを目指している。学生が自分の考えを自由に積極的に発言できる環境を意識して対応している。

施設は積極的に教員の教育に力を入れている。シミュレーション教育に関しても研修に公費で参加でき、各自が参加した研修を教員同士で伝達講習するなどはあまりなく、研修に参加した教員が実践し、研修に参加してない教員はそこから学ぶという形をとっている。自施設で開催する研修に地域の他の看護師養成所の教員も参加できるよう声をかけている。

デブリーフィングを実施する際、複数の教員が関わる方が効果的なファシリテートがで

きると感じており。基本的には複数の教員で実施するが、内容によっては、一人の教員で実施する現実もある。実習施設の看護師がシミュレーション教育に参加することは、看護師としてのリアルな意見をもらえるため非常に効果的であると感じている。

(d) 評価の方法

シミュレーション教育はあくまでも演習の位置づけで導入しているので、点数化した評価はしていない。学籍簿に残るような客観的評価はなく、シミュレーション教育実施後の臨地実習での成果はどうかという、教員の主観的評価を実施している。

3) シミュレーション教育における学習の成果

以前は、臨地実習前にしっかりと学習していなければ患者のところにはいかせないという方針でいた時期があった。そのため、3年次の卒業時になっても、患者に清拭を実施したことがない学生がいるという現状や、学生の1割から2割弱が退学してしまうという現状があった。これではいけないと考え、実践重視の教育改革を行い、その一つの方法がシミュレーション教育であった。シミュレーション教育の導入の結果とは言いきれないが、退学者もほとんどいなくなり、教員の実感として確実によい方向に変革したと感じている。

4) シミュレーション教育における課題

シミュレーション教育導入までの準備や、実施する際の準備にもマンパワーと時間が必要である。ベッドのある実習室は1つであるため、数日間連続のシミュレーション教育では、その間に実技試験や演習をやむを得ず入ることもあり、場所を開けなければならないため、一度教育材料を撤収し、再度セッティングし直すという現状である。準備から実施までの時間短縮や、少人数の教員での実施が課題となる。

小児の白血病の患者設定で環境整備に関するシミュレーション教育を導入した。しかし、シミュレーション実施後の臨地実習で、学生から「環境整備を看護師が実施しなかったので、必要ないと思いやらなかった。」と発言があった。教員にとっては衝撃的な結果であり、臨床現場で学ぶことの大きさを実感するとともに、シミュレーション教育の内容や、臨地実習でのカンファレンスなどで学生に「なぜ、環境整備を看護師はしなかったのか」と考えることができるような教育の在り方を検討する課題を得た。

臨地実習時に、アセスメントは多少できていなくとも、とりあえずケアは実施できてしまう現状があり、学生のアセスメント能力が思ったよりあまり伸びないことに問題を感じている。シミュレーション教育の効果は学生の変化が確実に現れてはいるが、アセスメント能力という面では、ブリーフィングやデブリーフィングでどれだけ、学生に気づかせ、アセスメント能力を成長させるかが、教員の課題であると感じている。

3. 地域包括ケアシステムにおける教育

地域包括ケアシステムにおける教育に、シミュレーション教育の活用は特に行っていない。地域で暮らす老人会の方々との連携を行っている。健康教育を開催したり、老人会主催の会に学生が参加したりして、老年・地域のフィールドを開拓・確保している。小児のフィールドの開拓としては、小学校との連携、設置主体の利点を生かした産業との連携な

ども検討しているがまだ実現していない。

4. 教育全般にわたる課題

シミュレーション教育は、その場の状況に応じて考える、行動するという能力をつけるには効果的ではある。しかし、臨床現場ではその後何が展開されるかわからず、それに対応することの学びは大きいと思われ、臨地実習でしか学べない体験である。また、患者や家族との関係性を築いていく行程はシミュレーション教育では限界があり、臨地実習の場でしか学べないと考えている。

学生に良い教育を提供するには、組織的に取り組む必要がある。学校としてどのような教育を提供していくのか、そのために教員への教育をどうするかなど重要な要素であると考えている。学校のビジョンや教員への教育の場が与えられると、教員のモチベーションは高まってくると感じている。シミュレーション教育だけでなく、学生にとってよい教育を提供するためには、組織的に取り組み、教員全員の協働性が重要であると感じており、今後も課題としている。

臨地実習でアセスメント能力をつけたいが、学生が主体的にしたいこと（学びたいこと）を大切にしていると、臨地実習で学ばなければならないことを押さえきれないことがある。アセスメント能力には、病気の状態判断が不可欠だが、主体性を大切にすれば、なかなかその学習ができないこともある。

臨地実習でないと期待できない効果について、シミュレーション教育は設定の中でのものであり、状況を判断し、対応につなげる能力などは育成できるが、臨地実習では人と人との心の交流があり、対応ができる。そこで得た経験は、今後看護師として活躍するにあたり、自分の財産になる経験を積み重ねることができる。その意味で、シミュレーション教育は臨地実習に変わり得ないと考えている。

E) E 施設

1. 施設の概要

3年課程の全日制（修業年限4年）である。1学年は40名で、教員は副校長も含めて13名である。理事会は県内の医療・福祉施設の理事長から構成されており、各理事長の施設が実習施設となっているのが特徴的である。「ハートフルケア」を理念とし、「その人らしさ」を尊重し、「その人にあった」ケアの提供ができる看護師を育成することを目指している。

2. シミュレーション教育について

1) 導入の背景

8年前に2年課程に加え3年課程（修業年限4年）を増設した。その際に、参加型のPBL（Problem Based Learning）やシミュレーション教育を取り入れたOSCE（Objective Structured Clinical Examination）、協働学習などを導入した。

2) シミュレーション教育の実際

(a) 導入している科目

「基礎看護」の看護の基本となる技術、生活を整える技術、看護過程の展開や、「成人看護」、「老年看護」、「小児看護」、「統合分野」の災害看護や統合学習などで導入している。

(b) 具体的方法

(1) 「基礎看護」看護の基本となる技術～看護課程の展開

「基礎看護学」の看護の基本となる技術、生活を整える技術でフィジコ人形を使用して、場面設定したシミュレーション教育を何度か取り入れ、同じ患者設定ではあるが、状態がよくなっているなど、設定に経時的変化を示している。一つの看護ケアを提供するうえで、情報収集をし、アセスメントして実践していくことが重要であると学生が気づけることを期待している。次に「看護過程の展開」に入るが、「看護の基本となる技術」と「看護過程の展開」を繋げて学ぶことができるようなシミュレーション教育にしている。実際に行ったケアを発表する機会もあり、プレゼンテーション能力の教育も見据えた形にしている。

(2) 「成人看護」の急性期の看護

急性期の患者を設定し、気管内挿管や人工呼吸器などの看護技術に合わせて、場面を設定しシミュレーション教育を導入している。

(3) 「老年看護」

学生が高齢者体験用のスーツを着用し、事例設定した日常生活を実践してみるといった体験型のシミュレーション教育を導入している。

(4) 「小児看護」

学生が患者役と看護師役になり、場面を設定して、小児の流動食など形態別の食事を食べさせるというシミュレーション教育を導入している。

(5) 「災害看護」

学校の理事は県内の医療・福祉施設の理事長で構成されている。そのうちの一人の理事長の病院施設が災害拠点病院であり、病院、地域の消防署、自校の三者で協働して、大規模な災害看護のシミュレーション教育を実施している。病院内は医師・看護師・コメディカルが参加し、DMAT (Disaster Medical Assistance Team) や消防署も救急車持参で参加している。また、学生が傷病者役として参加し、メイクなどをして傷病のリアリティーを出してもらっている。震災の状況を設定し、外来を使用し患者設定をした傷病者が病院に搬送され、トリアージをして、一時処置をするというシミュレーションを行っている。

(c) 工夫点

(1) マンパワー確保

協力できる教員が参加し、少しの時間でも参加できるなら参加するという形をとって

る。現在は、シミュレーション教育は軌道に乗っているので、全ての時間帯に同じ教員数の配置ではなくても時間帯ごとに必要な教員数が把握できはじめたので教員の人員確保が年々スムーズになってきた。

(2) シナリオ設定

企画書を計画・作成するのが大変であった。実習施設の現状を踏まえた患者設定を考えているので、大学病院や一般病院など実習施設が様々なため、患者想定に困難さを感じた。現在は、同じ設定であっても、実習施設に合わせてシナリオに少し手を加える程度にすむようになってきている。

(d) 評価の方法

各シミュレーション教育によって評価表があり、実習施設の職員による評価やレポートなどの提出物で評価している。

3) シミュレーション教育における学習の成果

学生の質問の仕方に変化が見られた。導入後は「このところの、ここはどうなるのですか?」という質問ができるようになり、積極的に広い視点で考えられるようになってきている。国家試験の問題を学んでいると、シミュレーション教育で実施した時のことを思い出して、「あれはこういうことか」とさらに統合される様子が伺えた。また、科目ごとに単体で提供されていたものが、間にシミュレーション教育を入れることで各科目がつながって学生の学びになるという効果がある。

4) シミュレーション教育における課題

当初はマンパワーの確保や企画書作成などが大変であったが、試行錯誤の結果、現在は軌道にのってきている。グループダイナミクスを活かした教育方法は、学生差や学習内容のもれがあるため、補っていかなくてはならないという課題がある。

3. 地域包括ケアシステムにおける教育

地域包括ケアシステムにおける教育にシミュレーション教育の活用はまだ行っていないが、検討中である。保健所・保健センター、社会福祉協議会、街づくり推進センター（老人会のようなセンター）などを実習施設として新規に取り入れ訪問看護ステーションの臨地実習などの時間を減らした。地域包括ケアシステムを具体的にイメージできるような臨地実習を考えていきたいが、実習施設の確保には非常に困難を感じている現状である。

4. 教育全般にわたる課題

コミュニケーションの教育はシミュレーション教育で学ぶことが難しく、臨地実習で学ぶことであると感じている。本当に病気を体験している患者さんは、言葉だけでなく表情や体の動かし方一つをとっても反応が違うため、五感をフルに活用しないとくみ取れないのが現場であり、実習で学べる醍醐味だと考えている。

実習施設の確保が困難である。開拓しようとしても、年数限定の契約であったり、実習

指導者を置くために人員を実習施設側が増員しなければならないため断られたりしている現実であり、実習施設の確保および開拓は毎年の課題となっている。

F) F 施設

1. 施設の概要

3年課程の全日制で、病院の付帯施設として設置されている。1学年は40名で、教員は副校長も含めて11名である。人道に基づく看護の実践者を育てることを教育理念とし、設置主体の活動に関心をもっていること、自分の行動に責任を持ち、看護を学ぶ上で必要な基礎学力が身につけていること、目的に向かい自ら努力し学び、他者の意見や価値観を尊重し自身の考えを伝えることができる人を育てることを目指している。

2. シミュレーション教育について

1) 導入の背景

平成21年のカリキュラム改正で、技術の総合的強化や演習の強化がうたわれ、統合演習を担当していた教員が、医療安全のシミュレーションの研修に参加して、自校にも取り入れてみたいと思ったのがきっかけであった。統合分野が位置づけられたときに新カリキュラムについて学校で話し合い、2年次の医療安全と臨床看護の実際と、3年次の統合演習にシミュレーションを導入することになった。

2) シミュレーション教育の実際

(a) 導入している科目

2年次の「統合分野」の医療安全と臨床看護の実際、3年次の「統合分野」の統合演習に導入している。

(b) 具体的方法

(1) 「統合分野」の医療安全と臨床看護の実際

2年次に実施。①療養上の世話、および診療の補助に伴う事故防止について知識を身につける、②事故分析の目的と方法について知る、③事例を通して発達段階と健康状態に応じた安全な看護実践のために必要な基礎的能力を身につける、という学習目標でシミュレーション教育を導入している。

(2) 「統合分野」の統合演習

3年次の統合実習前に統合演習をシミュレーション教育で実施している。目的は臨床に近い状況下（複数の患者への援助や多重課題への対応など）での看護援助を通して既習の知識・技術・態度を統合させ、総合的な判断・対応について学ぶこととしている。学習目標は①自己の看護実践能力を自己評価し、課題を明らかにできる、②対象者の成長発達段階・健康障害の程度に応じたアセスメントができる、③知識・技術を駆使して、患者の状況に適した看護援助を実践できる、としている。3～4人1組のグループになり、3事例に対して、1人が看護師役、あとの2人は患者役となって実践する。授業展開は計15時間を8回に分けて実施。1回目は統合演習のガイダンスを行うとともに、「看護師に求められ

る実践能力と卒業時の到達目標」を自己評価し、今後卒業までの自己の課題を明確にする。2～4回目は紙面上において受け持ち患者6名を設定し、エラーを含む事例をもとに、グループワークで「どのような看護が必要か」を学習・ディスカッションしイメージする。不足している部分は教員がフィードバックを行う。5～8回目は、紙面上で学んだ6名の受け持ち患者のうち3事例を使用し役割をローテーションしながら複数の患者の看護を実践していく。1人の学生が看護師役を終了したら、デブリーフィングを実施している。

(c) 工夫点

目的にあるように、統合実習を見据えて、できるだけ臨床場面で起こりうる場面設定や、実習施設の病棟環境の再現など、リアリティーを目指して準備している。また、事例は基本的には同じ設定ではあるが、各回を重ねるごとに、「痛み」「嘔吐」「転倒」などの症状や状況を追加したシナリオ設定にしていき、事例のレベルアップを図っている。

(d) 評価の方法

看護師役と患者役の学生に対する教員による行動評価表と、課題提出物で評価している。

3) シミュレーション教育における学習の成果

以前は、初めて統合実習で2名の患者を受け持つと、他の学生と比べて自分ではできないと落ち込み、ほとんどの学生が難しいと感じ自信を失っていた。少し自信を持って統合実習に臨めればと期待して、シミュレーション教育を統合演習に導入したところ、「統合演習の授業は統合実習に役立ったか」というアンケートでは学生全員が「役立った」という回答であった。「統合演習で実施したことで、自分のできていなかった課題が明らかになり良かった」という回答も多かった。パニックになってしまう、自分で判断してしまう、相談が必要だった、などの自身の傾向が見えてくる様子であった。また、できるだけ臨地実習で起こりそうなことを想定し、リアリティーを追求したシミュレーション教育にしているため、統合実習で同じような場面に遭遇することもあり、学生にとって、統合実習に効果的に作用していることが伺えた。シミュレーション教育を導入した統合演習について、「学生の成長が見えるので楽しい。」という教員の発言も見られ、教員のモチベーションにも影響を与えている様子がみられた。

4) シミュレーション教育における課題

カリキュラムの中でこのシミュレーション教育を導入した統合演習を全て入れ込むには、時間割上困難がある。また、実習室の確保も難しい状況である。限られた時間や資源を使用して、いかに学習効果を上げるかが、今後の課題である。また、リアリティーを追求しているので、小物作りなどに時間がかかるため、リアリティーを追求しつつ、限られた時間での準備の方法を検討していくことを課題としている。

3. 地域包括ケアシステムにおける教育

地域包括ケアシステムにおける教育にシミュレーション教育の活用は特に行っていない。看護形態機能論で、医療は他職種と協働してチームで提供されていることや、機能が

障害された時の影響や安全・自立を考慮した日常生活を援助を考えるという学習目的で、栄養サポートチーム、作業療法士・理学療法士、摂食・嚥下障害認定看護師、皮膚・排泄ケア障害認定看護師による講義を設定している。病棟での退院調整カンファレンスや他職種カンファレンスに参加したり、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、介護保健施設、回復期リハビリテーション施設などの実習施設を確保している。地域とは文化祭や式典参加、中学校や高校での防煙教育を実施するなどして関わりを深めている。

4. 教育全般にわたる課題

地域包括ケアシステムに関して、一つ一つの施設で行っているケアは学ぶことができるが、地域包括ケアシステムの一連の流れの中でこの施設ではどのような役割があり、どのように他施設と連携しているかということに関連づけて考えることができるような教育が今後の課題であると考えている。また、統合演習のような看護場面を設定したシミュレーション教育は有効であるが、地域包括ケアの流れを学ぶことができるようなシミュレーション教育の活用は難しいと考えている。

各科目の到達目標は各領域で決めている。卒業時の到達目標から各学年の到達目標を設定していくなど、教育目標を意識した整合性のあるカリキュラム計画を課題としている。例えば、「相談できる能力を育てる」「ケアリング能力を育てる」などの目標があるが、全ての科目目標に意識されていないため、一貫性や継続性がない。また、同じ系列の全ての学校施設において「リフレクション」を大切にしている。その「リフレクション」を基礎看護で一度取り入れてはいるが、一貫して取り入れていくような計画を検討していないなどの現状がある。教育目標を意識した整合性のあるカリキュラム作りが課題であると考えている。

IV. 考察

1. シミュレーション教育の現状と課題

多くの看護師等養成所でシミュレーション教育が導入されている実態が明らかになった。「看護師等養成所における看護基礎教育に関する調査」（2015年度厚生労働省医政局看護課看護職員確保対策特別事業，日本看護学校協議会）によれば、72.2%の看護師等養成所でシミュレーション教育を実施しているという結果が出されているが、今回はそれを上回り、さらにシミュレーション教育が普及していることが明らかになった。また、実施科目についても、「看護の統合と実践」で導入されている割合が高い傾向については同様であった。

シミュレーション教育の導入の目的は「学生の臨床判断能力の強化」が最も多く、次いで「実習への導入準備教育」、「コミュニケーション能力の強化」、「主体性の強化」と続いていた。臨地実習の代わりにシミュレーション教育を導入するという考え方はあまりなかった。母性看護学や小児看護学での実習施設の確保が難しくなっている状況を受け、「母性看護学実習及び小児看護学実習における臨地実習について」（厚生労働省医政局看護課長通知，医政看発 0910 第 4 号）において、教育の質を保証し臨地実習を充実させるために、病院以外の多様な実習施設を確保し、シミュレーション等の実践活動の場以外で行う学習を取り入れる等の対応例が示されたが、今回の結果では実習施設の確保を補完するというよりは、学生の学修を強化するための教育方法という考え方が主流であった。

また、シミュレーション教育の捉え方は幅広く、実施方法も多様なものであった。シナリオを準備することや配役を設定すること、事前ガイダンスや事前課題を実施することなどは8割以上の科目で行われていたが、デブリーフィングやリフレクションを導入したり、教員がファシリテーターの役割を遂行したりすることは6割程度であり、学生の学習を深化させる関わりへの課題が示された。また教員が研修を受講して準備をしている科目は2割に満たず、研修を受講する機会をどのように提供するかが課題である。

シミュレーション教育を実施している中で、学生の臨床判断能力が向上したことに関係したのは、「機器を使用した」「デブリーフィング、リフレクションを導入」「教員がファシリテーターの役割を遂行」「教員は特別な研修を受講し準備」をそれぞれ実施していることであった。また、看護実践能力が向上したことに関係したのは、「デブリーフィング、リフレクションを導入」「教員は特別な研修を受講し準備」を実施していることであった。一方、教員の負担感には「事前ガイダンスや事前課題を実施」「教員がファシリテーターの役割を遂行」を実施している場合に高い傾向があった。このことから、シミュレーション教育の効果という点では、教員が特別な研修を受け、ファシリテーターの役割を果たしながら、デブリーフィングやリフレクションを実施することが重要であることが示されたと考える。シナリオや配役を設定し、事前課題等を課したとしても、教員のしっかりとした関わりがなければその効果は十分ではないことが示された。

シミュレーション教育に注目が集まる中、ワークブックやシミュレーションシナリオ集といった書籍が出版され（阿部、2013；阿部、2014a；阿部、2014b；阿部、2014c；阿部、2015；阿部、2016）、教員たちがシミュレーションを授業に導入しようと自己努力

している状況が明らかになったが、学生へのファシリテーション、デブリーフィングやリフレクションは書籍から学ぶだけでは限界があるのではないかと考える。

ヒアリングからは看護師等養成所単位でシミュレーション教育に取り組んでいる例と、各教員が自己努力で導入している例が示された。いずれの場合も学生の反応から手ごたえを感じているが、自己努力で導入している事例では評価が不十分であり、体系的な取組ができていないことの反省が語られた。また、カリキュラム全体にシミュレーション教育を位置づけ、この学習方法で学生自身が学ぶ機会を段階的に設定することが重要であると示された。

看護師等養成所は大学と比較して教員が少なく、人材が足りないためシミュレーション教育を実施できない、あるいは十分に展開できないという意見もあるが、今回の調査では、専門領域の垣根を越えて、看護師等養成所に所属するすべての教員が協力して全学体制でシミュレーション教育を行っている事例も多かった。このような文化や体制を看護師等養成所の中で作ることが重要であり、看護師等養成所の強みを生かして教育を行う可能性が示されたと考える。

2. ICT教育の現状と課題

ICT教育についてはほとんどの看護師等養成所で実施されておらず、導入の希望も「どちらともいえない」という回答が7割近くあり、それほど積極的に捉えていない状況が示された。導入にあたっては費用や教員の運用能力、情報管理の課題などが挙げられており、有用性との比較の中で検討の余地があることが述べられていた。

ICT教育は遠隔地などで教員の確保が難しい状況などには有用であると考えますが、その際に対面式の教育と同程度の教育効果が保証できることが重要である。平成26年に出された「高等学校における遠隔教育の在り方について（報告）」（文部科学省）では、対面により行う授業と同等の教育効果を有すると認められること、同時双方向型であること、配信側および受信側の学校ともに授業をサポートする者を配置すること、教師と学生のやりとりや学生同士の交流を円滑におこなうことなどが挙げられている。看護師等養成所での導入を検討する場合にも一定の基準を示すことが必要であると考えます。

3. 新たな教育方法の導入を推進するために

シミュレーション教育については、様々な研究でその効果が示されているため、導入について消極的な意見が少なかった。また、シミュレーション教育を実施していない看護師等養成所の方がシミュレーション教育に対する期待は大きいことも明らかになった。

そういった点では、教員の研修機会の確保が優先課題である。看護師等養成所のネットワークや支援団体、協議会等の活動の中で、講演だけでなく、ワークショップといった体験型研修をとり入れていくことを提案したい。

ICT教育については、その効果や課題そのものが十分に認識されていない現状もあるため、ICT教育そのものに対する学習やICT教育の可能性などを研究し検討するような機会が必要である。その上で、実施条件を明確にし、モデル事業などを展開することも必要だと考える。

V. 結論

シミュレーション教育は多くの看護師等養成所で導入されている実態が明らかになった。しかし、その捉え方は幅広く、多様なものであった。

シミュレーション教育の導入の目的は「学生の臨床判断能力の強化」が最も多く、次いで「実習への導入準備教育」、「コミュニケーション能力の強化」、「主体性の強化」と続いていた。臨地実習の代わりにシミュレーション教育を導入するという考え方はあまりなかった。

シミュレーション教育を実施している中で、学生の臨床判断能力が向上したことに関係したのは、「機器を使用した」「デブリーフィング、リフレクションを導入」「教員がファシリテーターの役割を遂行」「教員は特別な研修を受講し準備」をそれぞれ実施していることであった。また、看護実践能力が向上したことに関係したのは、「デブリーフィング、リフレクションを導入」「教員は特別な研修を受講し準備」を実施していることであった。このことから、シミュレーション教育の効果という点では、教員が特別な研修を受け、ファシリテーターの役割を果たしながら、デブリーフィングやリフレクションを実施することの重要性が示された。

ヒアリングからは看護師等養成所全体でシミュレーション教育に取り組んでいる例と、各教員が自己努力で導入している例が示された。いずれの場合も学生の反応から手ごたえを感じているが、体系的な取組の実施に課題があることが示された。

ICT教育についてはほとんどの看護師等養成所で実施されておらず、コストや情報管理の課題などが挙げられていた。

謝 辞

本研究の研究活動においては、全国の看護師等養成所の関係各位の皆様、ならびに教員の皆様に、快く質問紙調査ならびに面接調査へのご協力をいただきました。心より感謝申し上げます。

なお、本研究は平成 28 年度厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）の助成を受けて実施しました。

文 献

- 阿部幸恵編著（2013）. 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.
- 阿部幸恵編著（2014a）. 1年で育つ！新人&先輩ナースのためのシミュレーション・シナリオ集 春編、日本看護協会出版会
- 阿部幸恵編著（2014b）. 1年で育つ！新人&先輩ナースのためのシミュレーション・シナリオ集 夏編、日本看護協会出版会
- 阿部幸恵編著（2014c）. 1年で育つ！新人&先輩ナースのためのシミュレーション・シナリオ集 秋編、日本看護協会出版会
- 阿部幸恵編著（2015）. 1年で育つ！新人&先輩ナースのためのシミュレーション・シナリオ集 冬編、日本看護協会出版会
- 阿部幸恵（2016）. 看護のためのシミュレーション教育 はじめの一步ワークブック 第2版、日本看護協会出版会.
- 阿南あゆみ・永松有紀・長聡子・佐藤亜紀・松岡智恵子・豊福佳代・實崎美奈・中村恵美・廣渡加奈子・藤木久美子・仲前美由紀・児玉裕美・萩原智子(2015).産業医科大学産業保健学部看護学科の総合技術演習Ⅰの展開－シミュレーション教育の導入.産業医科大学雑誌,37(4),.305-312.
- 遠藤良仁・三浦奈都子・千枝寛子・武田利明(2014).看護学部における高機能シミュレーターによるシミュレーター教育の試み. 岩手県立大学看護学部紀要,16,.43-46.
- 林・伊豆山智子・北島泰子・中村充弘・高橋正子（2010）. 看護学生に視聴覚教材をオンデマンドに閲覧させる学習支援環境の評価. 東京有明医療大学雑誌、2、13-20.
- 林さとみ・中村充浩・平田美和・高島有理子（2011）.看護学生に視聴覚教材をオンデマンドに閲覧させる学習支援環境の評価 第2報：教育的効果の再現性の検討. 東京有明医療大学雑誌、3、9-11.
- Hayden,J.K, Smiley,R.A, Alexander,M.,Kardon-Edren,S., & Jeffries,P.R.(2014).The NCSBN National simulation study: A longitudinal, randomized,controlled study replacing clinical hours with simulation in prelicensure nursing education. *Journal of nursing regulation*,5(2),.3-64.
- 細田泰子・荒木孝治・古山美穂・吉川彰二・森一恵・星和美・中山美由紀・真嶋由貴恵・中村裕美子（2007）. 看護学士課程の学生の情報活用の実践力と看護実践力の関連：eラーニング導入前における学年間の比較. 大阪府立大学看護学部紀要、13(1)、19-26.
- 片田裕子・八塚美樹(2007).看護領域におけるシミュレーター教育の必要性.富山大学看護学会誌,6(2), 65-71.
- 猪飼修平（2011）.地域包括ケアの社会理論の課題－健康概念の転換期におけるヘルスケア政策.社会政策,2(3),.21-38
- 厚生労働省（2011）.看護教育の内容と方法に関する検討会報告書.
- 厚生労働省（2014）.健康・医療・介護分野におけるICT化の推進について.
- 文部科学省（2014）.高等学校における遠隔教育の在り方について（報告）

文部科学省（2016）. 2020年代に向けた教育の情報化に関する懇談会 中間取りまとめ.
日本看護学校協議会（2015）. 看護師等養成所における看護基礎教育に関する調査
社会保障制度改革国民会議報告書（2013）.

島崎謙治(2014) .地域包括ケアシステムとは何か.日本看護協会.平成 26 年度看護白書.
日本看護協会出版会、2-11

総務省（2015）. クラウド時代の医療 ICT の在り方に関する懇談会報告書:超スマートな
ヘルスケア先進国を目指して.

吉川彰二・細田泰子・古山美穂・森一恵・星和美・荒木孝治・真嶋由貴恵・中村裕美子(2008).
臨床実習終了時の看護実践力における e ラーニング導入の効果. 大阪府立大学看護学
部紀要、14(1)、43-50.

研究成果の刊行に関する一覧表

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
佐々木幾美、雑賀美智子、西田朋子、岩本郁子、齊藤茂子、田村由美	看護師養成所におけるシミュレーション教育の現状と課題	第37回日本看護科学学会学術集会講演集		PC-14-9	2017

資料

資料1 調査票

資料2 インタビューガイド

「看護実践能力の育成に資する効果的な教育方法に関する研究」
質問紙調査

I. 看護師養成所の基礎情報

【1】貴校の課程をお答えください(1つ選択)。

- 1. 3年課程 全日制 (修業年限3年)
- 2. 3年課程 全日制 (修業年限4年)
- 3. 3年課程 定時制
- 4. 2年課程 全日制
- 5. 2年課程 定時制
- 6. 総合カリキュラム (保健師・看護師)

【2】貴校の所在する都道府県をお答えください。

- () 都・道・府・県

【3】貴校の設置主体をお答えください(1つ選択)。

- 1. 独立行政法人国立病院機構 (NHO)
- 2. 独立行政法人労働者健康福祉機構
- 3. 独立行政法人地域医療機能推進機構 (JCHO)
- 4. その他の独立行政法人
- 5. 国
- 6. 都道府県
- 7. 市町村
- 8. 日本赤十字社
- 9. 済生会
- 10. 全国学生農業協同組合連合会
- 11. 公益法人
- 12. 医療法人
- 13. 学校法人
- 14. 医師会
- 15. その他 ()

【4】貴校の設置主体は、病院を有していますか(1つ選択)。

- 1. はい (有している)
- 2. いいえ (有していない)

【5】2016年入学生について、貴校の1学年定員をお答えください(1つ選択)。

- 1. 40人以下
- 2. 41人以上～60人以下
- 3. 61人以上～80人以下
- 4. 81人以上～100人以下
- 5. 101人以上～120人以下
- 6. 121人以上

【6】2016年4月1日時点での貴校の課程における教員数をお答えください。

常勤		非常勤	
専任教員	()人	実習指導教員	()人
	()人	非常勤講師	()人
	()人	実習指導教員	()人

【7】教材教具の状況で、授業に活用しているものをすべてお答えください(複数回答)。

- 1. 高機能シミュレーター (コンピュータでプログラム制御されたシミュレーター)
- 2. 全身生体モデル (成人)
- 3. 全身生体モデル (新生児、小児)
- 4. 部分的な生体モデル (採血用、導尿用、創傷管理など)
- 5. 装着して使用する教員 (インスタントシニア、妊婦体験モデルなど)
- 6. その他 (具体的に)

II. 教育方法の実態

A. シミュレーション教育

シミュレーション教育とは、実際の臨床を模倣または再現した状況の中で、知識や技術・態度を統合して経験を通して学び、臨床判断と看護実践能力を身につけることを目的とする教育とします。技術の習得のみを目的に、シミュレーターを使用する教育はこれには含みません。

例えば、臨床の場面を想定した配役やシナリオがあり、学生が知識や技術だけでなくコミュニケーションなど態度を含めて一連の再現場面を経験しながら学ぶことを意味します。

【8】貴校は、シミュレーション教育を行っていますか(1つ選択)。

- 1. はい (実施している)
- 2. いいえ (実施していない)

【8-1】にお進みください。

【8-2】にお進みください。

【8-1】シミュレーション教育を行っている場合には、該当する科目について、aからiの内容をご回答ください。該当する科目が複数ある場合には主要な4科目を選んでご回答ください。

a. 科目分野	b. 科目	c. 学年配当 (通年の場合は複数回答)	d. 授業形態	e. 実施条件 (複数回答)	f. 導入したならい (複数回答)	g. 導入した成果(学生の臨床判断能力)	h. 導入した成果(学生の看護実践能力)	i. 導入した教員が感じる負担感
1. 基礎分野	1. 基礎	1. 1年前期	1. 講義	1. 機器を使用	1. 実習への導入準備教育のため	1. 向上した	1. 向上した	1. とてもある
2. 専門	2. 1年後期	2. 2年前期	2. 演習	2. シナリオを準備	2. 倫理上、安全上の課題から実施できない実践能力を修得するため	2. どちらともいえない	2. どちらともいえない	2. 少しある
基礎分野	3. 2年前期	3. 3年前期	3. 実習	3. 配役を設定	3. 実習の場が確保できないため	3. 向上した	3. 向上した	3. 全くない
3. 基礎	4. 2年後期	4. 3年前期	4. 事前ガイダンスや事前課題を実施	4. 事前ガイダンスや事前課題を実施	4. 学生の臨床判断能力を強化するため	4. 向上した	4. 向上した	
4. 成人	5. 3年前期	5. 3年後期	5. 事前課題を実施	5. デブリーフィング、リフレクションを導入	5. 学生の場が確保できないため	5. 向上した	5. 向上した	
5. 老年	6. 3年後期	6. 4年前期	6. 小児	6. 教員がファシリテーターの役割を遂行	6. 学生の臨床判断能力を強化するため	6. 向上した	6. 向上した	
6. 小児	7. 4年前期	7. 4年後期	7. 母性	7. 教員は特別な研修を受講し準備	7. 学生の主体性を強化するため	7. 向上した	7. 向上した	
7. 母性	8. 4年後期		8. 精神	8. その他 ()	8. その他 ()	8. 向上した	8. 向上した	
8. 精神			9. 在宅					
9. 在宅			10. 統合					
10. 統合								

「科目1にシミュレーション教育を導入した成果」について具体的に記載ください。(自由記載)

a. 科目名	b. 科目分野	c. 学年担当 (通年の場合は複数回)	d. 授業形態	e. 実施条件 (複数回答)	f. 導入したならい (複数回答)	g. 導入した成果 (学生の臨床判断能力)	h. 導入した成果 (学生の看護実践能力)	i. 導入した教育が感ずる負担感
科目4 ()	1. 基礎分野 2. 専門基礎分野 3. 基礎 4. 成人 5. 老年 6. 小児 7. 母性 8. 精神 9. 在宅 10. 統合	1. 1年前期 2. 1年後期 3. 2年前期 4. 2年後期 5. 3年前期 6. 3年後期 7. 4年前期 8. 4年後期	1. 講義 2. 演習 3. 実習	1. 機器を使用 2. シナリオを準備 3. 配役を設定 4. 事前ガイダンスや事前課題を実施 5. テブリーフィング、リフレクションを導入 6. 教員がファシリテーターの役割を遂行 7. 教員は特別な研修を受講し準備 8. その他 ()	1. 実習への導入準備教育のため 2. 倫理上、安全上の課題から実施できない実践能力を修得するため 3. 実習の場が確保できないため 4. 学生の臨床判断能力を強化するため 5. 学生の主体性を強化するため 6. 学生のコミュニケーション能力を強化するため 7. その他 ()	1. 向上した 2. どちらともいえない 3. 向上しない	1. 向上した 2. どちらともいえない 3. 向上しない	1. とてもある 2. 少しある 3. 全くない

「科目4にシミュレーション教育を導入した成果」について具体的に記載ください。(自由記載)

【8-2】シミュレーション教育を行っていない場合には、その理由をご回答ください。

1. 必要性を感じない。
↓

【9】にお進みください。

【8-3】にお進みください。

【8-3】シミュレーション教育を導入することが難しい理由であればまるまるすべてをご回答ください(複数回答)。

1. 施設・設備・機器が整っていない
2. シナリオが準備できない
3. 機器の操作が難しい
4. 具体的な運用方法がわからない
5. 実施できるだけの教員数がない
6. ファシリテーターをできる教員がない
7. 教員が研修をうける機会がない
8. 学生の準備状況が整っていない
9. その他 ()

a. 科目名	b. 科目分野	c. 学年担当 (通年の場合は複数回)	d. 授業形態	e. 実施条件 (複数回答)	f. 導入したならい (複数回答)	g. 導入した成果 (学生の臨床判断能力)	h. 導入した成果 (学生の看護実践能力)	i. 導入した教育が感ずる負担感
科目2 ()	1. 基礎分野 2. 専門基礎分野 3. 基礎 4. 成人 5. 老年 6. 小児 7. 母性 8. 精神 9. 在宅 10. 統合	1. 1年前期 2. 1年後期 3. 2年前期 4. 2年後期 5. 3年前期 6. 3年後期 7. 4年前期 8. 4年後期	1. 講義 2. 演習 3. 実習	1. 機器を使用 2. シナリオを準備 3. 配役を設定 4. 事前ガイダンスや事前課題を実施 5. テブリーフィング、リフレクションを導入 6. 教員がファシリテーターの役割を遂行 7. 教員は特別な研修を受講し準備 8. その他 ()	1. 実習への導入準備教育のため 2. 倫理上、安全上の課題から実施できない実践能力を修得するため 3. 実習の場が確保できないため 4. 学生の臨床判断能力を強化するため 5. 学生の主体性を強化するため 6. 学生のコミュニケーション能力を強化するため 7. その他 ()	1. 向上した 2. どちらともいえない 3. 向上しない	1. 向上した 2. どちらともいえない 3. 向上しない	1. とてもある 2. 少しある 3. 全くない
科目3 ()	1. 基礎分野 2. 専門基礎分野 3. 基礎 4. 成人 5. 老年 6. 小児 7. 母性 8. 精神 9. 在宅 10. 統合	1. 1年前期 2. 1年後期 3. 2年前期 4. 2年後期 5. 3年前期 6. 3年後期 7. 4年前期 8. 4年後期	1. 講義 2. 演習 3. 実習	1. 機器を使用 2. シナリオを準備 3. 配役を設定 4. 事前ガイダンスや事前課題を実施 5. テブリーフィング、リフレクションを導入 6. 教員がファシリテーターの役割を遂行 7. 教員は特別な研修を受講し準備 8. その他 ()	1. 実習への導入準備教育のため 2. 倫理上、安全上の課題から実施できない実践能力を修得するため 3. 実習の場が確保できないため 4. 学生の臨床判断能力を強化するため 5. 学生の主体性を強化するため 6. 学生のコミュニケーション能力を強化するため 7. その他 ()	1. 向上した 2. どちらともいえない 3. 向上しない	1. 向上した 2. どちらともいえない 3. 向上しない	1. とてもある 2. 少しある 3. 全くない

「科目2にシミュレーション教育を導入した成果」について具体的に記載ください。(自由記載)

「科目3にシミュレーション教育を導入した成果」について具体的に記載ください。(自由記載)

構成要素	卒業時の到達目標	a.平均的な学生の卒業時の到達度	b.シミュレーション教育で期待される成果
E.アセスメント	13 対人技法を用いて、対象者と援助的なコミュニケーションをとる	1.できる 2.ある程度できる 3.あまりできない 4.できない	1.あり 2.なし 3.どちらともいえない
	14 対象者に必要な情報を対象者に合わせた方法で提供する	1.できる 2.ある程度できる 3.あまりできない 4.できない	1.あり 2.なし 3.どちらともいえない
	15 対象者からの質問・要請に誠実に対応する	1.できる 2.ある程度できる 3.あまりできない 4.できない	1.あり 2.なし 3.どちらともいえない
	16 健康状態のアセスメントに必要な客観的・主観的情報を収集する	1.できる 2.ある程度できる 3.あまりできない 4.できない	1.あり 2.なし 3.どちらともいえない
	17 情報を整理し、分析・解釈・統合し、課題を抽出する	1.できる 2.ある程度できる 3.あまりできない 4.できない	1.あり 2.なし 3.どちらともいえない
	18 対象者及びチームメンバーと協力しながら実施可能な看護計画立案する	1.できる 2.ある程度できる 3.あまりできない 4.できない	1.あり 2.なし 3.どちらともいえない
F.計画	19 根拠に基づいた個別的な看護を計画する	1.できる 2.ある程度できる 3.あまりできない 4.できない	1.あり 2.なし 3.どちらともいえない
	20 計画した看護を対象者の反応を捉えながら実施する	1.できる 2.ある程度できる 3.あまりできない 4.できない	1.あり 2.なし 3.どちらともいえない
	21 計画した看護を安全・安楽・自立に留意し実施する	1.できる 2.ある程度できる 3.あまりできない 4.できない	1.あり 2.なし 3.どちらともいえない
	22 看護援助技術を対象者の状態に合わせて適切に実施する	1.できる 2.ある程度できる 3.あまりできない 4.できない	1.あり 2.なし 3.どちらともいえない
G.実施	23 予測しない状況の変化について指導者又はスタッフに報告する	1.できる 2.ある程度できる 3.あまりできない 4.できない	1.あり 2.なし 3.どちらともいえない
	24 実施した看護と対象者の反応を記録する	1.できる 2.ある程度できる 3.あまりできない 4.できない	1.あり 2.なし 3.どちらともいえない
	25 予測した成果と照らし合わせて、実施した看護の結果を評価する	1.できる 2.ある程度できる 3.あまりできない 4.できない	1.あり 2.なし 3.どちらともいえない
	26 評価に基づいて計画の修正をする	1.できる 2.ある程度できる 3.あまりできない 4.できない	1.あり 2.なし 3.どちらともいえない

構成要素	卒業時の到達目標	a.平均的な学生の卒業時の到達度	b.シミュレーション教育で期待される成果
I.健康の保持・増進、疾病の予防	27 生涯各期における健康の保持増進や疾病予防における看護の役割を理解する	1.できる 2.ある程度できる 3.あまりできない 4.できない	1.あり 2.なし 3.どちらともいえない
	28 環境の変化が健康に及ぼす影響と予防策について理解する	1.できる 2.ある程度できる 3.あまりできない 4.できない	1.あり 2.なし 3.どちらともいえない
	29 健康増進と健康教育のために必要な舞源を理解する	1.できる 2.ある程度できる 3.あまりできない 4.できない	1.あり 2.なし 3.どちらともいえない
	30 対象者及び家族に合わせた必要な保健指導を実施する	1.できる 2.ある程度できる 3.あまりできない 4.できない	1.あり 2.なし 3.どちらともいえない
	31 妊娠・出産・育児に関わる援助の方法を理解する	1.できる 2.ある程度できる 3.あまりできない 4.できない	1.あり 2.なし 3.どちらともいえない
	32 急激な変化状態(周手術期や急激な病状の変化、救命処置を必要としている等)にある人の病態と治療について理解する	1.できる 2.ある程度できる 3.あまりできない 4.できない	1.あり 2.なし 3.どちらともいえない
	33 急激な変化状態にある人に治療が及ぼす影響について理解する	1.できる 2.ある程度できる 3.あまりできない 4.できない	1.あり 2.なし 3.どちらともいえない
	34 対象者の健康状態や治療を踏まえ、看護の優先順位を理解する	1.できる 2.ある程度できる 3.あまりできない 4.できない	1.あり 2.なし 3.どちらともいえない
	35 状態の急激な変化に備え、基本的な救急救命処置の方法を理解する	1.できる 2.ある程度できる 3.あまりできない 4.できない	1.あり 2.なし 3.どちらともいえない
	36 状態の変化に対処することを理解し、症状の変化について迅速に報告する	1.できる 2.ある程度できる 3.あまりできない 4.できない	1.あり 2.なし 3.どちらともいえない
J.急激な健康状態の変化にある対象者の看護	37 合併症予防の療養生活を支援をする	1.できる 2.ある程度できる 3.あまりできない 4.できない	1.あり 2.なし 3.どちらともいえない
	38 日常生活の自立に向けたリハビリテーションを支援する	1.できる 2.ある程度できる 3.あまりできない 4.できない	1.あり 2.なし 3.どちらともいえない
	39 対象者の心理を理解し、状況を受けとめられるように支援する	1.できる 2.ある程度できる 3.あまりできない 4.できない	1.あり 2.なし 3.どちらともいえない
	40 慢性的な変化にある対象者への看護	1.できる 2.ある程度できる 3.あまりできない 4.できない	1.あり 2.なし 3.どちらともいえない

構成要素	卒業時の到達目標	a.平均的な学生の卒業時の到達度	b.シミュレーション教育で期待される成果
L.終末期にある対象への看護	41	慢性の経過をたどる人に治療が及ぼす影響について理解する	1.あり 2.なし 3.どちらともいえない 4.できない
	42	対象者及び家族が健康障害を受容していく過程を支援する	1.あり 2.なし 3.どちらともいえない 4.できない
	43	必要な治療計画を生活の中に取り入れられるよう支援する(患者教育)	1.できる 2.ある程度できる 3.あまりできない 4.できない
	44	必要な治療を継続できるようなソーシャルサポートについて理解する	1.できる 2.ある程度できる 3.あまりできない 4.できない
	45	急性増悪の予防に向けて継続的に観察する	1.できる 2.ある程度できる 3.あまりできない 4.できない
	46	慢性的な健康障害を有しながらの生活の質(QOL)向上に向けて支援する	1.できる 2.ある程度できる 3.あまりできない 4.できない
	47	死の受容過程を理解し、その人らしく過ごせる支援方法を理解する	1.できる 2.ある程度できる 3.あまりできない 4.できない
	48	終末期にある人の治療と苦痛を理解し、緩和方法を理解する	1.できる 2.ある程度できる 3.あまりできない 4.できない
	49	看取りをする家族をチームで支援することの重要性を理解する	1.できる 2.ある程度できる 3.あまりできない 4.できない
	M.看護専門職の役割	50	看護職の役割と機能を理解する
51		看護師としての自らの役割と機能を理解する	1.あり 2.なし 3.どちらともいえない 4.できない
N.看護チームにおける委譲と責務	52	看護師は法的範囲に従って仕事を他者(看護補助者等)に委任することを理解する	1.できる 2.ある程度できる 3.あまりできない 4.できない
	53	看護師が委任した仕事について様々な側面から他者を支援することを理解する	1.できる 2.ある程度できる 3.あまりできない 4.できない
	54	仕事を部分的に他者に委任する場合においても、自らに説明義務や責任があることを理解する	1.できる 2.ある程度できる 3.あまりできない 4.できない
	55	医療安全の基本的な考え方と看護師の役割について理解する	1.できる 2.ある程度できる 3.あまりできない 4.できない

構成要素	卒業時の到達目標	a.平均的な学生の卒業時の到達度	b.シミュレーション教育で期待される成果
O.安全なケア環境の確保	55	医療安全の基本的な考え方と看護師の役割について理解する	1.できる 2.ある程度できる 3.あまりできない 4.できない
	56	リスク・マネジメントの方法について理解する	1.できる 2.ある程度できる 3.あまりできない 4.できない
	57	治療薬の安全な管理について理解する	1.できる 2.ある程度できる 3.あまりできない 4.できない
	58	感染防止の手順を遵守する	1.できる 2.ある程度できる 3.あまりできない 4.できない
	59	関係法規及び各種ガイドラインに従って行動する	1.できる 2.ある程度できる 3.あまりできない 4.できない
	60	保健・医療・福祉チームにおける看護師及び他職種機能・役割を理解する	1.できる 2.ある程度できる 3.あまりできない 4.できない
	61	対象者をとりまく保健・医療・福祉関係者間の協働の必要性について理解する	1.できる 2.ある程度できる 3.あまりできない 4.できない
	62	対象者をとりまくチームメンバー間で報告・連絡・相談等を行う	1.できる 2.ある程度できる 3.あまりできない 4.できない
	63	対象者に関するケアについての意思決定は、チームメンバーとともに行う	1.できる 2.ある程度できる 3.あまりできない 4.できない
	64	チームメンバーとともにケアを評価し、再検討する	1.できる 2.ある程度できる 3.あまりできない 4.できない
Q.保健・医療・福祉システムにおける看護の役割	65	看護を実践する場における組織の機能と役割について理解する	1.できる 2.ある程度できる 3.あまりできない 4.できない
	66	保健・医療・福祉システムと看護の役割を理解する	1.できる 2.ある程度できる 3.あまりできない 4.できない
	67	国際的観点から医療・看護の役割を理解する	1.できる 2.ある程度できる 3.あまりできない 4.できない
	68	保健・医療・福祉の動向と課題を理解する	1.できる 2.ある程度できる 3.あまりできない 4.できない

構成要素	卒業時の到達目標		a. 平均的な学生の卒業時の到達度	b. シミュレーション教育で期待される成果
	69	70		
R. 継続的な学習	様々な場における保健・医療・福祉の連携について理解する	1. できる 2. ある程度できる 3. あまりできない 4. できない	1. あり 2. なし 3. どちらともいえない	
	看護実践における自らの課題に取り組むことの重要性を理解する	1. できる 2. ある程度できる 3. あまりできない 4. できない	1. あり 2. なし 3. どちらともいえない	
	継続的に自分の能力の維持・向上に努める	1. できる 2. ある程度できる 3. あまりできない 4. できない	1. あり 2. なし 3. どちらともいえない	
S. 看護の質の改善に向けた活動	看護の質の向上に向けて看護師として専門性を発展させていく重要性を理解する	1. ほぼ全員 2. 7~8割程度 3. 5~6割程度 4. 5割以下	1. あり 2. なし 3. どちらともいえない	
	看護実践に研究成果を活用することの重要性を理解する	1. できる 2. ある程度できる 3. あまりできない 4. できない	1. あり 2. なし 3. どちらともいえない	

IV. シミュレーション教育、ICT教育を展開する上での課題と工夫

【11】シミュレーション教育を導入する上での課題について自由に記載してください。

【12】ICT教育を導入する上での課題について自由に記載してください。

【13】シミュレーション教育を導入した取組がある学校は、その際の工夫について自由に記載してください。

【14】ICT教育を導入した取組がある学校は、その際の工夫について自由に記載してください。

ご協力ありがとうございます。

平成29年1月27日（金）までに、同封の返信用封筒にてご返送ください。

今後、シミュレーション教育やICT教育に対する先進的な取組について、個別にヒアリング調査を行う計画があります。

ヒアリング調査に関心がある方、貴校の取組について具体的にお話しただけの方は、同封のハガキにヒアリング調査へ参加できることを記載してご返送ください。ヒアリング調査に関しては、改めてご説明をして再度同意をいただきますので、ハガキをお送りいただいた後でも、お断りいただけます。

ハガキを返送する際には、同封した個人情報保護のシールを貼ってご返函ください。

インタビューガイド

□ 学校の基礎情報について

課程

1 学年の学生数

教員数

教育理念、教育目的・目標

カリキュラムの構成

1. シミュレーション教育・ICT 教育など、先進的な教育方法の取組の実際

- ・ 導入の背景（ねらいや課題）
- ・ どのような科目に導入しているのか。
- ・ どのような目標（到達目標）を設定しているのか。
- ・ どのような授業の展開なのか。どのような工夫をしているのか。何をどのように活用しているか。特に導入（ブリーフィング）・振り返り（デブリーフィング）はどうしているか。
- ・ どのような評価をしているのか。
- ・ 展開する教員の確保、教材の準備（シナリオ、模擬患者等）、学生の準備、教員の研修などはどのようにしているのか。
- ・ 導入しての、運営上の困難や課題は何か。

2. 学習の成果（学生の成長）と課題

- ・ 先進的な教育方法（シミュレーション教育・ICT 教育など）による学生の成長（看護実践能力等）はどのようなものであるか。それらをどのように把握しているのか。
- ・ 導入前後で学習の成果はどのようなものであるか。
- ・ 導入しての、学生の学習上での困難や課題は何か。

3. 地域包括ケアシステムにおける看護師の役割を学ぶための講義、演習、実習

- ・ どのような科目を設定しているのか（科目名、単位数、時間数など）。
- ・ どのような目標を設定しているのか。
- ・ どのような授業の展開なのか。どのような工夫をしているのか。その中でシミュレーション教育・ICT 教育はどのように活用されているか。
- ・ どのような地域の社会資源を開拓したり、確保したりしているのか

4. 教育方法上の課題や問題点

- ・ シミュレーション教育で学習の成果が向上する教育内容は何か。実習でないと学習の成果が得られにくい教育内容は何か。
- ・ 全体を通して、教育方法上の課題や問題点は何か。また看護学実習における課題や問題点は何か。