

St. Luke's International University Repository

新人看護師への移行演習プログラムの改善とその評価: 臨床の場を使っの演習と体験者の評価から

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2021-03-13 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 平林, 優子, 松谷, 美和子, 高屋, 尚子, 飯田, 正子, 寺田, 麻子, 西野, 理英, 佐居, 由美, 桃井, 雅子, 卯野木, 健, 佐藤, エキ子, 井部, 俊子, Hirabayashi, Yuko, Matsutani, Miwako, Takaya, Takako, Iida, Masako, Terada, Asako, Nishino, Rie, Sakyo, Yumi, Momoi, Masako, Unoki, Takeshi, Sato, Ekiko, Ibe, Toshiko メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.34414/00015064

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 International License.



— 報 告 —

新人看護師への移行演習プログラムの改善とその評価

—臨床の場を使つての演習と体験者の評価から—

平 林 優 子¹⁾, 松 谷 美和子¹⁾, 高 屋 尚 子²⁾, 飯 田 正 子²⁾
 寺 田 麻 子²⁾, 西 野 理 英²⁾, 佐 居 由 美¹⁾, 桃 井 雅 子³⁾
 卯野木 健¹⁾, 佐 藤 エキ子²⁾, 井 部 俊 子¹⁾

抄 録

筆者らは、看護大学と実習先の総合病院との協働により、学生がスムーズに専門職に移行できる実習や学習方法を検討し、2006年度より卒業前に臨床現場に近い環境で行う演習プログラムを開発し研究的に試行している。2007年度は、プログラム内容の改善と、病院の施設を利用したよりリアルな環境で、1.与薬の基本演習（基礎編）、2.多重課題演習（中級編）、3.多重課題演習（上級編）の演習を行った。本稿では、2007年度のプログラム参加学生による質問紙の回答および2006・2007年度に本演習プログラムを受講した新人看護師の面接により本演習の評価を行った。

2007年度の参加者は5名であった。学生が認識した課題は、ネームバンドの確認、安全な与薬技術、点滴の滴下数や残量の確認、複数患者への安全の配慮、患者の状態の観察と判断などであった。業務の優先順位づけは、演習のステップを踏むにつれて可能になったが、学生にとっては大きな課題と認識された。複数の患者に責任をもちつつ、自己の能力を判断し、適切な支援を求めることも必要な能力であることが認識されるようになった。

新人看護師としてインタビューを受けた本演習経験者は8名であった。臨床現場で必要となる時間調整、予測されない出来事への対応、点滴の滴下の調整、指示の判断など、実習でもなかなか経験できない状況を体験できること、その状況下で生じる自分の反応を認識できたことに本演習の意義を感じていた。また、基礎教育でこのような実践的な演習が設定されることを希望していた。

本演習は、学生が安全な設定の中でも臨床に近い状況を経験し、自己の課題を見出し、対応能力を向上させるという意味で意義がある。基礎教育の中で、演習の成果を効果的に展開するには、演習内容の順序性や自己学習の充実について検討する必要性が見出せた。

キーワード：看護基礎教育、与薬技術、多重課題、シナリオ演習、専門職への移行

I. はじめに

医療の高度化や入院期間の短縮化の中で、看護基礎教育での学習経験と臨床現場で求められる判断力や技術とのギャップが、新人看護師の離職に関わる問題として取り上げられ、学生の看護技術の学習や達成すべき能力について検討されるようになった（厚生労働省、2003）。筆者らは、2004年から看護大学と病院のユニファイケー

ションである「看護基礎教育における実習のあり方検討会」で、新人看護師のリアリティショックの調査（佐居他、2007）、病院管理者のヒアリング等から、実習や演習のあり方を検討してきた（松谷、2007）。その中で、「新人看護師への移行演習プログラム」を計画し（松崎他、2007；平林他、2007；高屋他、2007）、臨床現場で遭遇する現実的な課題に対応する演習を研究的に試行し評価してきた。この演習は、患者の安全の保証上、実習では必

受付日 2009年2月27日 受理日 2009年7月14日

1) 聖路加看護大学, 2) 聖路加国際病院, 3) 聖マリア学院大学

ずしも経験できない状況を、現実に近い形で経験し、自己の判断力を見極め、課題を見出すこと、優先度や他者への依頼を含めた方策を考え、対応する体験をすることを目的とした。2006年度は大学内で演習を実施し、参加者から臨床への移行準備の効果がある内容と評価された(桃井他, 2008; 村上他, 2008; 寺田他, 2008)。本稿は、プログラム修正を得て、さらに臨床に近い環境下で実施した演習に参加した学生による評価と、演習を経験した新人看護師による評価を合わせて、本演習の評価を行うことを目的とする。

II. 研究方法

1. 演習プログラムの実施と参加学生による評価

1) 調査期間

2008年3月8～9日。

2) 対象

研究の主旨、方法等を記載したポスターの掲示による募集で、研究に賛同し協力を得られた卒業前の看護大学4年生5名。参加の意向がある学生には、再度研究の主旨、方法、倫理的配慮を文書と口頭で説明し、同意書を得た。

3) 演習の実施と評価

①学生には、演習方法や推奨する自己学習内容を記載した演習要項や関連資料を事前に送付した。②演習終了後は、筆者らが作成した、5段階評価、10点満点あるいは100点満点での達成度評価や、自由記述を求めた評価用紙によって評価を実施した。数値データは、記述統計を行い、自由記載は目的に沿って内容を分類した。

2. 卒業前に本演習を経験した新人看護師による演習の評価

1) 研究期間

2008年2月、2008年7～9月。

2) 対象

本演習を経験した新人看護師8名(2006年度参加5名、2007年度参加3名)。

3) 方法

卒業前と、新人看護師になった年度に研究協力の依頼を行った。研究参加の意向がある対象者に、研究の主旨、方法、倫理的配慮を文書と口頭で説明し、同意書を得た。筆者らが作成したインタビューガイドに従って、2006年度経験者はグルーピングインタビューを、2007年度経験者は個別インタビューを行った。面接内容は逐語録にし、評価目的に沿って内容の分類を行った。対象者の調査時の勤務状況、職場の満足度、相談先、職場適応などの自己評価は質問紙で得た。

3. 倫理的配慮

①個人情報保護、②参加の自由意思の保障、③研究発

表等への承認、④データ保管の安全性、⑤録音媒体の安全な処理について文書と口頭で説明した。参加申し込みは、学生との利害関係のない第三者が受け付け、学生は個人名ではなく番号を割り付けた。演習時は、これまでの学習経験が否定される感覚を受けないように申し合わせた。筆者らの所属機関の研究倫理審査委員会の承認を受けた(承認番号07-074)。

III. 結果

1. プログラムの計画

状況の複雑性に応じ、1日目にA.与薬の基本演習(基礎編)、2日目にB.多重課題演習(中級編)、C.多重課題演習(上級編)の3つのステップで構成した(表1)。学生は複数の患者を受け持つ新人看護師で、現実に生じる種々の状況が再現される中で業務を遂行する形で設定した。2006年度からは主として次の点を変更した。①質的に異なるコミュニケーション演習を除いた。②より臨場感があるように、管理者に許可を得て、病院の施設を安全を損なわないように利用した。③過剰な不安を除くため、学習のポイントや資料などを学生に事前に提供した。④時間内に大半の課題達成ができない事態を避けるため、プログラムをシンプルにし、技術の複雑な組み合わせは省き、個々の出来事を明確にして業務割り込みに対応できるように設定した。⑤新人看護師が支援を得て状況に対応する経験ができるように、プリセプター役を付け、個別にフィードバックを得られるようにした。⑥多重課題演習では、学生が実践結果を検討し、再度行動計画に取り組み、課題に自分なりに挑戦できる機会をつくった。

2. 与薬の基本演習への学生の評価

演習課題についての達成度は表2のようになった。前年度同様、達成度が低かったのは与薬中の管理で、「指示された時間に与薬ができる」の評価には、慣れない手技と状況への対応で苦慮した結果が反映されていた。しかし前年度にはみられなかった「できた」の評価もあり、事前学習提示の効果ではないかと推測された。「正確に与薬を実施することができる」は、全体としては『できた』と4名が評価した。具体的な課題となった記述を分類すると(表3)、多いのは「薬剤の正確な準備と確認」や、「輸液の管理に関すること」で、『ネームバンドの確認』『薬の3回の確認』『輸液残量や滴下確認』『ラインの確実な確認』など既習の基本的な行動で、プリセプターに指摘されて気付いていた。「患者の状態把握」や、「情報提供の仕方」もプリセプターに指摘され課題となった。支援を得て業務を進める必要性やその方法、仕事の進め方などは演習全体を通じて学んだ内容として認識された。この演習で自己の課題が見出せたかの質問には、『よくで

表1 演習のスケジュールとプログラム概要

日程：時間	内容
1日目	A：与薬の基本演習（基礎編）
9:00-9:30	指示票の確認，物品準備，指示を見て自分の計画を立てる
9:30-14:30 （休憩あり）	プライマリナースが付き，3人の患者を75分間受け持ち，指示された与薬に関する活動を行う。患者はシナリオに沿って行動する（与薬に関連する業務割り込みあり）。終了時はプライマリナースに受け持ち患者について報告する。受け持ち終了後，学生にシナリオ（兼与薬に必要な行動チェックリスト）を渡し，プライマリとともに行動を振り返り，フィードバックをうける。休憩後，参加学生・プライマリ役・患者役で感想を述べ合い，学生にフィードバックする 患者A：消化管出血で貧血になり輸血中の女性。受け持ち時には輸血は終了しない 患者B：緊急入院で肺炎の老人。ラインを確保（新人看護師は介助）し，輸液と抗生剤開始となる。指示により解熱剤（坐薬）の使用が可能である 患者C：糖尿病で教育入院中，経口薬でコントロールする退院間近の男性。血糖値は自己測定。スライディングオーダーあり。受け持ち時間内に経口与薬がある
2日目	B：多重課題演習（中級編）
9:00-11:30	3名の患者を8:00-16:00に受け持つ新人看護師としてプリセプターが付く。予め遂行すべき業務，最初に実施すべき業務が示されている。学生は行動計画を立てて演習に臨む。15分間で必要な業務をロールプレイする。学生には知らされない業務割り込みが行われる。実施後自己評価およびプリセプター評価を行い，学生にフィードバックがあったのち，各自で再度行動計画を立てる。新人看護師役割を交代して全員がロールプレイを実施する。終了後全体でのフィードバックを行う 患者A：本日入院。胃カメラの検査予約あり。インスリンを使用している。入院時オリエンテーションと胃カメラのオリエンテーションが必要 患者B：肺がんの化学療法中。易感染状態で発熱しており抗生剤の指示があり準備が必要 患者C：88歳老人。脳梗塞の既往と認知症がある。転倒による右上肢骨折。尿器，カモード使用。体動コールが付けられている
	C：多重課題演習（上級編）
13:00-15:30	中級編と同様，30分間で必要な業務を行う。学生には知らされない業務挿入がある。受け持ち患者の行動計画に従ってロールプレイ。評価後，再度行動計画を立ててロールプレイを全員が行う。終了後全体でのフィードバック 患者A：乳がん手術のために入院。本日2番目の手術，夫がそばについている。手術開始の2時間前に点滴開始の指示がある。手術時間の確認が必要 患者B：完全股関節形成術後4日目の70歳女性。硬膜外麻酔，フォーレカテーテルは抜去されている。発熱があるが点滴は抜去済みである。冷罨法，細菌学的血液検査，坐薬の準備が必要 患者C：90歳女性。圧迫骨折。認知症がある。コルセットを装着した歩行訓練を実施しているが自立歩行は禁止。体動コールが装着されている

表2 演習後の学習目標の達成度に関する自己評価

(N = 5) * 記載があった数字を掲載

学習目標	よくできた	できた	あまりできなかった	できなかった
1. 患者の状態を判断し，与薬の必要性を選択できる	0	2	2	0
1) 患者の身体状況を判断するための行動（バイタルサインや観察・患者への質問・チャート等からの情報収集）がとれる	0	0	5	0
2) 患者の症状と病態を判断し，出されている指示を確認する	0	3	2	0
3) 患者の状態に与薬が適していることが判断できる	0	2	3	0
2. 正確に与薬を実施することができる（輸液・坐薬・経口薬）	0	4	1	0
1) 指示された点滴を実施するための物品が選択できる	0	2	2	1
2) 指示された薬剤を，間違いなく，正確に清潔に準備することができる	0	1	2	2
3) 指示された薬剤を，正確に投与できる	0	1	3	0
3. 与薬中の管理が適切にできる（正確に投与されている・安全・安楽が含まれる）	0	1	3	1
1) 指示された時間に与薬ができるように管理できる	0	0	2	3
2) 輸液中に必要な観察ができる	0	1	2	2
3) 輸血中の患者の観察ができる	0	1	3	1
4) 坐薬を使用する患者の観察ができる	0	0	5	0
4. 決められた時間内に実施できるように，行動計画が立てられる。さらに現実に生ずる状況に対応しながら実施できる	0	0	2	3
5. 必要時相談報告しながら実施できる	1	2	2	0

きた』3名，『できた』1名，『できなかった』1名であった。演習の感想では，『現場では自分がどう反応するのか，

何がわからなくなるのか知った』『援助を得て解決できることがわかった』『具体的な課題を知った』などがあ

表3 与薬の基本演習（基礎編） 具体的な個々の課題
自由記載による。（ ）内は記述した学生数，N=5

1. 薬剤の正確な準備と確認
・薬剤の5Rと3度薬を確認すること・薬量をmg, mlまで確認する（4）
・ネームバンドの確認（4）
・薬剤の指示票の読み方（2）
2. 輸液の確実な管理
・輸液や輸血の残量，滴下数の確認をする（4）
・ルートの確認を確実に（ラインの屈曲や，挿入が確実かを逆血で確認など）（4）
・輸血実施中の患者の輸血番号の確認
3. 患者の状態の把握や安全確保
・患者の状態を訪室の際に確認し安全の確認や危険の予測をする
・柵などの安全の管理
4. 患者への情報提供や対応の仕方
・患者に今日行う処置や予定を伝えること
・患者に薬剤の目的を伝えること
・患者にどのような症状があったらナースコールを押してくださいと具体的に伝えること
・ナースコール，訴えがあった時の患者の不安や待つて頂く時間への対応
5. 必要な業務を進めていくこと・支援の受け方
・プリセプターに支援を受けること，その方法（2）
・今あることを解決するためには支援を受ける必要がある
・仕事の進め方
・自信がなくなると声が小さくなるどころ

がり，演習方法への要望では，事前学習が十分できるような情報提供や時間の確保，顔見知りでない患者役，研究メンバーから観察される威圧感の除去，カリキュラムに演習の機会を設けることなどが記述された。

3. 多重課題演習への学生の評価（表4）

＜優先順位を決定して実践する＞については，予め計画して実践できたと評価する学生もいたが，自分が優先順位を決めたことに集中して患者に配慮ができなくなることで，時間配分などに課題をもっていた。中級編から上級編に進むと，反省を踏まえて優先順位が付けられるようになったと評価していたが，滴下調整とナースコールへの対応など，優先度が同程度と考えられる場合にどう対応するのかに迷っていた。自己評価点（10点満点）は，中級から上級で上昇した。1名が患者への配慮を課題として1ポイント下がっていた。＜援助の求め方＞では，必要な援助を求める必要性を理解し，依頼後の責任や，依頼の方法について学んでいた。上級編になると援助を求める意義や，コミュニケーション方法にも評価が及んでいた。平均の自己評価点は上昇したが，コミュニケーション方法の課題を感じた学生が1ポイント下がった。＜看護業務遂行＞については，与薬に関連する基本的確認，準備や管理について課題は残るものの，経験を重ねるにつれ，優先順位を考えて行動し，患者の安全への課題に対応したり，患者に配慮しながら一つひとつの業務遂行を行えたことを評価していた。上級編では自分は何ができるようになったかを認識した記述もみられた。自己評価は0.9ポイントと3項目の中では最も上昇した。

演習の総合得点として100点満点中の自己評価では，上級編を終了した時点で，最低65点，最高80点であり，平均は73点であった。学生は基礎編からのステップによりさまざまな気づきを得ていた。『支援を求めながら自分で責任をもてる優先度を付けること』『業務に対応することで患者への対応が雑になる自分の姿』『患者の安全や患者の安楽を優先していくことの重要性』『「確認」行動は何度行っても無駄ではないこと』『経験を積むことで少しゆとりをもって判断できる自分』，また『このようなりアリティショックを受ける準備ができた』といった評価を行っていた。

4. 演習を経験した新人看護師による評価（表5）

新人看護師の配属先は1名が外来で，ほかは全員病棟であった。仕事上の困難の相談先で最も多いのは「同僚」（6名），「友人」（5名），「家族」（3名）で，「先輩看護師」は2名であった。職場への適応度（5段階評価）では，ほとんどが「だいぶ適応している」2名，「適応している」4名と回答したが，「やや適応していない」は3名あった。職場環境への満足度は5段階で，「大いに満足」1名，「だいぶ満足」4名，「満足」3名と回答された。

演習経験についての評価は表5のようになった。＜現実のイメージがついた＞では，複数を受け持ち，多重課題に対応すること，その場で情報収集して判断するなど，実際の現場のイメージを付ける意義が話された。実習との違いを語った新人看護師もいた。＜時間配分や優先度付けの経験や認識＞は，特に優先度や時間配分の経験や，その認識が必要であることが評価されていた。また，現実には立ち止まり振り返ることができないため，その機会を得る演習である意義も評価された。＜経験していなかった技術が経験できた＞では，点滴づくりや滴下調整を経験せずに卒業する不安の軽減を示していた。時間内に行う課題により，新人看護師として自分にどのくらい時間が必要かを認識する機会になっていた。ダブルチェックなど既習の内容も，現実的な状況下で実施することの意義を話していた。＜援助を求める必要性や意義＞は，新人看護師になったときに必要な支援を受けてよいという気持ちや，それはとりもなおさず患者のためであるという認識をもてたことを強調していた。＜課題があっても自分がステップアップできる感覚がもてる＞では，演習の中で経験し，「自分もできる」体験ができたことを大きく評価していた。これはプログラムを修正した2007年度参加者から出された。今日だめでもできるようになると思えることにつながっていた。＜現実には演習のようにうまくはいかない＞は，2007年経験者から多く出てきた。実際の経験の中で，演習時のように計画してもその通りにいかないことや，実際に勤務している環境は演習とは異なっていることを指摘していた。しかしそのことで演習の意味を否定するものはなかった。カリキュラムや演習への要望として，「4年生の後半に実

表4 多重課題（中級編）（上級編）の達成度と記述

便宜的に学生をa～dとした。

*点数は10点を満点とした学生の到達度評価で、5名の平均と（ ）内は点数の範囲

	優先順位の記述	援助の求め方	看護業務遂行
多重課題 (中級編)	a. 実施すべき業務が優先され、他者に業務を依頼したが、自分が3人を受け持つ責任感が欠けた b. 時間内での順番はよかったが、時間配分の優先度を考える必要があった c. 患者の状態から、生じる危険性が高いものは予測が常に必要だった d. 3人の優先度を考慮しながら対応できた。突然のコールにも対応できた e. 絶対しなければならない内容の優先順位は時間内にできた	a. プリセプターに依頼できたことはよい。その後フォローを行わず責任が欠けた b. 基礎編で学んだことを生かし、わからないことを積極的に聞けた。自分が事前に行う責任も必要だった c. 必要な依頼を行うことができた d. 自分ではできないことを依頼できた。援助を具体的に伝えることが必要だった e. 必要な内容について指導を求めた。状況によっては自分が行おうとするよりも最初から聞くことも必要	a. 抗生剤準備やオリエンテーションは遂行できた。体動コールのフォローや滴下数計算ができず適下開始ができなかった b. 点滴準備の手順や物品を忘れるなど先を読んだ行動に課題があった。危険のある患者をカモードに一人にした c. 薬の確認時に、日付や時間、ネームバンドの確認を忘れた。基礎編の演習での学びを生かし、患者の状態や注意すべきことを考えられた d. 優先順位や行動計画はできたが、与薬の技術に時間がかかり、その後の行動に影響がでた e. 危険のある患者の目を離す、体動コールの再開の忘れ、ベッド柵の忘れなど安全に課題があった
平均（範囲）	7.5（7～8点）	7.1（7～7.5点）	6.2（4～8点）



	優先順位の記述	援助の求め方	看護業務遂行
多重課題 (上級編)	a. 冷罨法前の患者の状態確認以外は優先順位はよかった b. 手術時間がわかり、予想しなかった点滴にかなりきりになった。適下数を合わせるのをナースコールより優先してしまった。対応の仕方があることを知った c. 中級編の経験から、コールがある患者に注意を払って、優先度の高いものから実施できた d. 優先順位は適切だったが、優先順位を気にしすぎ患者への対応がおろそかだった。患者への配慮は必要 e. 中級編の反省を踏まえて優先順位を考え行動化できた	a. 患者の見守りの依頼を忘れそうになった b. 基礎編で不安なことは援助を求める必要があることを学んだので、援助を得るようにした。隠さず援助を得ることの必要性を知った c. ライン確保時の体動コールの対応や、物品の場所の援助を求めた。現実にはすぐに援助を求められないときのことを考えたい d. 援助を求める際、行動だけを伝えた。コミュニケーションのとら方を考える必要性があった。任せきりにした印象もあり、頼み方も改善したい e. わからないことの伝え方は難しいが、わからないということを伝えることができ、自分が何をわからないかわかった気がする	a. 患者本人に手術時間を伝えるのを忘れた。罨法の必要性を本人の状態から確認しなかった。ライン確保の介助の手順が間違っていた b. 基礎編では何がわからないかわからなかったが、本日は援助を受けながら一つひとつの業務が少しずつできてきた気がする c. ネームバンドの確認や適下数の確認をよく忘れる。手指消毒、手洗いを忘れない必要もわかった d. 時間内に業務が終わるように考えながらできた。患者の状態や行動の流れを頭に入れて適切に遂行できた e. ダブルチェックやネームバンドの確認ができるようになり、医師への依頼もできるようになった。適下数確認中のナースコール対応には迷った
平均（範囲）	7.9（7～9点）	7.6（6～9点）	7.1（6～8点）

実践的な演習が欲しい」「点滴や薬の準備の演習などを入れるようにしてほしい」「プロセスレコードを共有できる機会をもつ」「リアリティショックの演習は、経験したことがあるだけで気が楽になる」「やったことがあるという経験をしたい」「その人の必要に応じて何度でも演習に参加できる機会が欲しい」などがあげられた。「職場にやや適応していない」回答者と評価内容の関連が推測される回答は見出せなかった。

IV. 考察

1. 新人看護師への移行演習としての意義

参加学生の評価からは、演習の目的である、自己の判断力の見極め、自己の課題の発見、優先度の選定や他

者への依頼を含めて対応策を考える経験、現実的な自己の対応能力の可能性の認識などを達成できたと考えられる。基礎編、中級編、上級編とより複雑な状況対応のステップを踏み、同じ状況に挑戦する機会を得る構成は、学生が自己の対応能力の積み重ねを認識していく効果があったと評価できる。演習経験者からの評価からも、現実の看護実践のイメージづけ、優先度や他者への依頼を含めた行動の認識の機会、専門職に移行するイメージ化、経験していなかった技術を体験する機会などが評価された。新人看護師として現実に対応するうえでの困難に関わる要因は多く（水田, 2004; 佐居, 2007）、本演習がどこまで影響したのかは明確にはできないが、専門職になった時点でも、演習の意義が認識されていることから、演習はその目的に適っているといえる。

前回と同様、学生の課題として認識された内容には、

1. 現実のイメージがついた
 - ・今やればもっとできるけれど、あれが本当のリアリティだと思った
 - ・学生時代に受け持ち患者さんが前日にわかり、一日でカルテを読んで勉強して、どうしてこんな大変なことやるんだろうと思っていた。現実の看護師はこんなに大変なことを毎日やっていないと思っていた。でも、現場にいったら当たり前のことだった。患者は複数で、異なる受け持ちで、どんどん入れ替わる。本当に業務が終わってその日に次の日の患者のカルテを読み、病態も一から勉強しないといけない。この現実を実感した
 - ・複数を受け持つ総合実習でも、受け持ちは順次増え、同じ受け持ちだったので新しい情報収集はいらなかった。また点滴をつくるなどもなかった。仕事となると1から情報収集しなければならない
 - ・複数の患者さんを受け持つのが、このシミュレーションが初めてだったので、多重課題が発生したときにどう対応するか、演習したから今できるわけではないが、このようなことが起こりうることのイメージ付けができた
2. 時間配分や優先度付けを計画する経験や必要性の認識ができた
 - ・特に優先順位の考え方を鍛えるのに役立った気がする
 - ・実習では1人しか受け持たないのでやりたいときにできるが、現場に出て一番難しいのは時間の調整
 - ・ラウンドは奥が深い。複数に対する看護の構成や誰に依頼するかを考えなければならない。そのことを知っておく意義がある
 - ・実際の病棟では、オンコールや、トイレの呼びだしなど突然のことに対応しなければならない。冷静になって予定を立て直す経験が必要である
 - ・仕事をしながら振り返りをする余裕がない。考えずに動かないと仕事が終わらない。多重課題の演習では、最初はできないが、先輩の手本で気付き、改めてやってみるのでもいい演習だ
 - ・タイムスケジュールの組み方が学べた。行うべきことと、今できること、どこで切り上げて次にいくかなどが学べた
3. 経験していなかった技術が経験できて役立った
 - ・私にとってはリアリティショック軽減よりも、働く前に点滴などやったことがないことの不安がすごく強かったので、演習で“自分にもできる”とわかって、気持ちの面ですごく役立った
 - ・点滴というものに触れることができてよかった
 - ・滴下の演習は必要。時間通りに終わって、ヘパリンロックをしないとラインがふさがってしまう。実習では適下が合わなくともわざわざ報告しないし、合わせたりしなかった。演習で滴下を合わせることは意味があったと思う。挿入の体位や、固定の仕方なども実習ではやらなかった
 - ・ダブルチェックを経験できたのはよかった
 - ・演習では、血糖コントロールのための食前薬をスライディングスケールで合わせるのを記憶だけで渡してしまっていた。現実にはスライディングスケールもダブルチェックが必要だった
 - ・学生の間は、病態を理解して状況に応じた対応ができない
 - ・与薬はつくるのに時間がかかった。自分が点滴をつくるのにどれくらい時間がかかるかを認識するにはすごくいい機会になった。それがわかっていることで、遅れないように最低何時から始めなければならないのかを頭にいれることができる
4. 援助を求める必要性や意義に気付く
 - ・自分ができないことは、必ず他の人にヘルプを求めて回れるようにしなければ、患者さんが困るという基本的なことではあるが大事なことを演習で学べた。先輩に頼みづらいと思っていたが、患者さんに必要なことだという認識ができた
 - ・助けてほしいときやわからないときは助けを求めてよいことに気付いた
5. 課題があっても自分がステップアップできるという感覚がもてる
 - ・多重課題で何回か繰り返すことで、自分が少しずつでもできていく感覚や、自分がやったり、他の人の行動を見て、こうすればいいと気付いたり、自分がステップアップできる感覚をもてたことがとてもよかった
 - ・現場に出たときに、全然自分ができなくてフォローしてもらっても、今日だめでも少しずつでもできるようになるっていうふうに思うことはできた
6. 現実には演習のようにうまくいかない
 - ・実際は演習のようにそうはうまく動けない状況がたくさんある。全く役に立たなかったわけではないと思うが、演習のようにうまくはいかないと思う
 - ・自分が現在受け持っている状況とは違うので、訓練したことが今に合うとはいえないが、あの経験自体はすごくよかった
 - ・実際の業務では点滴の滴下を合わせることがあまりない。アラームが鳴って教えてもらえる。ラインにエアーが入ることが怖い状況にある。シリンジで輸血を行う状況もある
 - ・あの時は自分が計画した通りに動けるけれども現実にはそうはいかない

時間内の準備や、与薬を正確に安全に実施する基本的な行動、患者の安全への配慮などがあげられ、これは新人看護師として経験する課題と同様であった（佐居他, 2007）。看護基礎教育機関が卒業前に専門職への移行を意図して実施される教育はまだ多くはないが、その試みには、学生の看護技術の習得に対応する内容が組み込まれ不安の軽減に効果を見出している（岡田他, 2001；稲垣他, 2004；水田他, 2006）。患者への倫理的配慮や安全性の保証から、学生の技術経験の機会が少なくなっている現在、安全が保障された状況下での、看護技術の復習や実践状況を想定したトレーニングの機会は、専門職への移行の教育的な取り組みとして重要ではないかと考え

られる（Comer, 2005；Childs, et al., 2006）。また、演習経験者から示されたように、支援されて専門職として育つこと、失敗が行き詰まりではないという感覚を得ることは、新人看護師への移行のうえで、強みになると考えられる。ただし、評価者が少ないこと、年度による演習方法の相違が明確に示せなかったことは評価のうえで限界といえる。

2. 演習の運用と現行カリキュラムへの提言

演習は肯定的に評価されたが、参加人数は5名と少なかった。卒業直前の2日間で負担のかかる日程であったこと、卒業後まで目を向けられない時期に募集したこと

が影響したと考えられる。また、演習には多くの人的・物的準備とコストが必要であった。本演習をより多くの学生に提供し効果を得るためには、プログラムの効果的な構成と運用が必要である。現実をイメージ化できる環境設定や現実の看護師からのフィードバックは、専門職としての自覚を高めたと同時に、現実に対応するための生きた知恵を与えられる機会になった。看護基礎教育と臨床との連携の場としての演習は実現させていきたい。卒業前の演習は準備や時間的な負担はあるが、学生の専門職移行へのモチベーションが高まっているため、経験者の評価からも、他の研究の結果から（水田，2004）もニーズに合った時期ではある。

ただ、今回のような状況課題は、段階を踏んで何度も挑戦し成功経験を得る機会として、カリキュラムの中に組み込んでいくことが望ましい。特に学生の不安が大きい技術の経験は、今回のような大掛かりな演習でなくとも、限定された状況について、物品準備、処置のみ、あるいは指示の判断のみといった、短時間でステップを踏んだ自己学習プログラムや、実習中や実習後に学生が直接参与できなかった技術の学習の機会があると、学生のニーズと合致すると考えられる。それらの積み重ねのうえに、希望する学生に仕上げる総合的な演習を提供することも可能である。患者役も学生が担当し、患者の気持ちやニーズを把握することもできる。今回は除いたコミュニケーション演習も、現実を再現した演習としてどの学年にも組み入れることができる。カリキュラム上の総合的な学生の学習達成を、学生の専門職への移行の切り口で検討していくことも可能ではないかと考える。

V. おわりに

今回実施してきたプログラムは専門職に移行する学生のために、「現実」の経験を実現するひとつの方策を提案するものとなった。この専門職への移行の教育のあり方は、これからも病院と大学の協働をより発展させて検討していきたいと考える。

本研究は、文部科学省助成「平成 19 年度大学教育高度化推進特別経費（教育・学習方法等改善支援経費）」を受けて行った活動の一部である。

引用文献

Childs, J., Sepples, S. (2006). Clinical teaching by simulation : Lessons learned from a complex patient

care scenario. *Nursing Education Perspectives*, 27 (3), 154-159.

Comer, S.K. (2005). Patient care simulations : Role playing to enhance clinical understanding. *Nursing Education Perspectives*, 26 (6), 357-361.

稲垣美紀, 土居洋子, 西上あゆみ (2004). 卒業直前の看護学部学生の看護技術自己トレーニング効果. *大阪府立看護大学紀要*, 10 (1), 23-29.

平林優子, 村上好恵, 飯田正子 (2007). 実践力を育てる 3 つの演習 (演習 2) 与薬の基本を学ぶ. *看護展望*, 32 (8), 776-782.

厚生労働省 (2003). *看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会報告書*.

松谷美和子 (2007). 臨床－基礎教育の連携による学内演習の構築. *看護展望*, 32 (8), 764-768.

松崎直子, 佐居由美, 桃井雅子 (2007). 実践力を育てる 3 つの演習 (演習 1) コミュニケーションスキルを磨こう. *看護展望*, 32 (8), 769-775.

水田真由美 (2004). 新卒看護師の職場適応に関する研究－リアリティショックからの回復過程と回復を妨げる要因 (2)－. *日本看護科学学会誌*, 23 (4), 41-50.

水田真由美, 他 (2006). リアリティショック緩和のための卒業前技術トレーニングとストレスマネジメント教育の実施と評価. *日本看護学教育学会誌*, 16 (1), 43-51.

桃井雅子, 佐居由美, 松崎直子 (2008). 新人看護師への移行演習プログラムの試行と評価 (1)－コミュニケーション・スキル習得のための演習－. *聖路加看護学会誌*, 12 (2), 41-49.

村上好恵, 平林優子, 飯田正子 (2008). 新人看護師への移行演習プログラムの試行と評価 (2)－状況設定の中での与薬の基本演習－. *聖路加看護学会誌*, 12 (2), 50-57.

佐居由美, 他 (2007). 新卒看護師のリアリティショックの構造と教育プログラムの在り方. *聖路加看護学会誌*, 11 (1), 100-108.

高屋尚子, 寺田麻子, 西野理英 (2007). 実践力を育てる 3 つの演習 (演習 3) 多重課題への対応. *看護展望*, 32 (8), 783-789.

岡田きょう子, 他 (2001). 新卒採用者の就職前技術研修の有効性. *日本看護学会論文集 (看護管理)*, 31, 33-35.

寺田麻子, 他 (2008). 新人看護師への移行演習プログラムの試行と評価 (3)－多重課題シナリオによる演習－. *聖路加看護学会誌*, 12 (2), 58-64.

Anticipating Professional Nursing Practice: The improvement and The Evaluation of a Bridge Program for Graduating Students —From The Practice by Using The Clinical Place, and The Evaluation by The Experiment—

Yuko hirabayashi, Miwako Matsutani, Yumi Sakyo, Takeshi Unoki, Toshiko Ibe
(St. Luke's College of Nursing)

Takako Takaya, Masako Iida, Asako Terada, Rie Nishino, Ekiko Sato
(St. Luke's International Hospital)

Masako Momoi
(St. Mary's College)

Working with a college of nursing and its general hospital training site, the authors studied the practical training and associated learning methods meant to assist students' smooth transition into professional status. The trial bridge-program for prospective graduates started in 2006 and approximated clinical conditions. In 2007, the program contents were revised to provide: 1) practice in administering medication (basics), 2) practice in multi-tasking (intermediate), and 3) practice in multi-tasking (advanced). The program was conducted in the more realistic environment of hospital facilities. This study evaluates both the responses to questionnaires that were distributed to students in the program in 2007, and our interviews with novice nurses who were bridge-program participants in 2006 and 2007 .

Five people participated in the 2007 program. Topics on the performance of basic nursing duties included name band verification; safe medication administration, verification of IV drip rate and the remaining quantity; safe care of multiple patients; and patient assessment. As the students progressed through the program they became able to recognize work priorities, and they understood the importance of this topic. They became able to assess their own capabilities when in charge of multiple patients and understood that it was important to know when to request appropriate support.

We interviewed eight graduating students who had taken the program. They felt that there was meaning in being able to experience what they would otherwise not be able to experience easily even in practical training such as, necessary time management at clinical sites, responding to unanticipated events, preparing IV drips, and assessing instructions, as well as learning how they would react to these situations. They hoped that this kind of practical training could be included in the basic education.

In this program, the significance lies in students experiencing practical training that approximates a clinical site, but takes place in a safe facility. They select their own issues and improve their response capacity. We learned that in basic education the successful achievement of program results depends on examination of the sequence of program contents and on improved opportunities for individual learning.

Keywords : basic education for nurses, techniques of administering medication, multi-tasking, scenario practice, a bridge to professional status