

# 特集



考えて行動できるように

## シミュレーション教育を用いた 院内看護教育の仕組みづくり

院内教育でシミュレーション教育を取り入れている三菱京都病院 看護師長 矢野諭美氏に、院内にシミュレーション教育を広めた過程や実際に行っている教育についてお話を伺いました。

### 三菱京都病院での院内教育について

当院では、スタッフ全員が新人教育にかかわりを持ち、網目状にチーム全体で新人を支えて育てる体制をとっています。以前は、プリセプターがついてマンツーマンで教育する方法でしたが、プリセプターの業務負担が大きくなることや新人が離職した場合のプリセプターの精神的な落ち込みが大きくなるため、今の体制に変更しました。

前任の現任教育委員長が指導側に教える風土をすこく熱心に教育してくれたので、1年生にだけ教えるよりは、教育担当者の教育に関しての講義も入れて、指導側の質と風土を上げるようにしています。



体制のイメージ図



Q. シミュレーション教育を  
取り入れたきっかけ

様々な研修を受けに行き  
出会った先生にご協力いただけたこと

現任教育委員となった時に、手探りで教育と名の付く研修をいろいろ受けに行ったら、その中でシミュレーション教育に出会いました。

当院に取り入れようとしたときに、ファシリテーターの育成や風土を変えないといけなくて、私の力では足りないなど。そこで、研修で出会った先生に来ていただいて、ご講義いただきました。先生の言葉一つで雰囲気が変わり、協力してくれるスタッフが出てきました。その先生に出会い、またお力をお借りできたことは、私にとっても当時の現任教育にも幸運なことでした。

担当になった頃、最初の3年間は設営や後片付け等に時間がかかり大変でした。当院にシミュレーションセンターはないので、会議室にベッドを持って行ったり、モニターをつないだりするのは少人数で行っていましたが、今では、私は日時を決めるだけで、シミュレーション教育は現任教育のメンバーが全部やってくれるんですよ。

Q. 院内教育の仕組みが  
うまくいったコツは？

メンバーに恵まれたこと  
やり続けること

今の仕組みがうまくいったのは、一番はメンバーに恵まれたことと、とりあえずやり続けることだと思います。私が代表で計画した研修を、最初はとりあえずやらしてもらいました。1年生や指導側にこんなのできないと言われても、できていることを常々伝えました。すると、「あ、こうやって教えるんだな」「シミュレーションってこうやってやるんだな」というのがだんだんわかってきます。私が二人に教えたならその子がまた二人ずつに教えて網目状に広がっていったので、やはり継続したことが一番広がりました。

あとは、優秀なスタッフが多いので、最初のきっかけさえあれば、こうしようあしよう勝手にスタッフが動いてくれます。当院の自由にさせてもらえるという風土でうまくいった側面もあると思います。

## Q. 実施している シミュレーション教育について

### シミュレーションを動画で撮り、 みんなでデブリーフィングを行う

シミュレーション教育は集合教育で行っていますが、いずれは各部署でやるというのが目標です。

例えば、一般病棟では、「なんとなくしんどい」という状態から悪くなるというモデルケースの動画を作成して研修で流し、途中で止めて、その後どうしますかという流れで、模擬患者さんでのシミュレーションやデブリーフィングを行っています。その後集中ケア認定看護師による急変時の一次対応や二次対応の講義を受けて、身体と頭を合致させるようにしています。

心肺停止時はプロトコル決まっていますが、1年生はちょっと状況が悪い人にどう対応するかというのが一番考えます。そこで、そのリアルな状況を動画で撮って、その後の対応のシミュレーションを研修で行っています。また、動画を見て学び、実際に経験するときのために備えるように指導しています。

最近、デブリーフィングの途中で知らない単語や症例が出てきたら後出しで資料を提示しホワイトボードに書き込んで広げていき、看護診断をする方法もとっています。例えば、ショックをいう単語が出てきたら資料を提示して教科書と合致した状態であることを見せたり、症状が肺血腫に結びついたらその症例について調べたりして、理解を深めています。



急変時対応のシミュレーション動画  
息がしんどい状態から徐々にレベルが下がり心肺が停止するケース  
指導側の看護師たちで協力して撮影

## Q. シミュレーション教育の 良いところは？

### 考えて行動できること

昔より現場が忙しくなりマンツーマンで教えるのが難しくなった一方で、1年生でも求められることが増えてきました。今はクリニカルパスや電子カルテがあり、考えなくても看護の"処置"はできるシステムになってきています。当院の考えでは、自ら考えて行動するように教育はしてるんですよ。でも1年生は自分で考えて行動することがなかなかできません。シミュレーション教育ならただ行動するだけではなくて、考えて行動できます。なぜそう思ったのかをみんなで考えていくことで自分の行動を次に似たような事象があったときにアセスメントできるスタッフを育成できると思っています。

### 指導側の教育につながること

もう一つ、取り入れて良かったのは、指導側の教育につながることです。例えば、デブリーフィングで1年生が突飛なこと言ってるなと思って、なるほどと言って一緒に驚いたり深掘りしたり褒めてあげられるんですよ。1年生の思いを汲んで褒めるというのも指導側のトレーニングだと思っています。もし教えて間違ったら、怒りたくなっちゃうけれども、シミュレーションだったら間違ってもいいです。どうやって1年生を怒らずに正しい知識に持っていかを現場のスタッフにどんどんやらせてます。

とはいえ、指導者全員のスキルが上がっているかというのはなかなかできて、ここは悩みどころです。ただ、今の若い子たちは学校でシミュレーション教育を受けているので、今後自分が指導側に立ってシミュレーション教育を行うことをわかっていると思います。なので、先輩看護師の方が大変でしょうね。これからもっと院内教育は変わるんじゃないかなと思っています。



## 院内で行うシミュレーション教育の面白さとは？

### 今日やったことが 明日現場で起こるかもしれない

消化器外科病棟の新人教育で、術後出血のシミュレーションを実施したら、ほどなくして教育を受けた子が本当に術後出血の場面に遭遇したんですよ。その後、「シミュレーションした時と状況が似てたよね、あなたはどう動いたの？」と、指導側ももう一度振り返れたので良かったねとスタッフと話しました。

シミュレーションでは1年生がわかりやすいように先輩看護師たちが現場と似た設営をしています。そこに病院ごとの特徴が出ると思います。

この度はお忙しい中取材にお応えいただき、ありがとうございました！最初設営から何まで少人数でされていて本当に大変だなと思うとともに、「毎年毎年やり続けること」という力強いお言葉が印象的でした。

### インタビューご協力



看護師長 矢野 諭美氏（写真左）  
副看護師長 現任教育委員長 都木和子氏と一緒に

### 施設情報



三菱京都病院は、1946年10月に三菱重工（自動車）の福利厚生施設として設立された企業立病院です。開設当時より、社員とその家族だけでなく、地域社会に開かれ地域住民に貢献する中核病院として尽力してきました。

三菱京都病院の使命は、高度であたたかい医療をご提供することです。そのために、優れた医師・職員による丁寧な医療の実現と多職種が参加するチーム医療の実践に、日々努力を重ね、高度急性期医療に特化し、地域に信頼される医療を提供していきます。

## 今後の展望は？

### もっと効率的・効果的な教育に

院内教育においては、実施するのは現任教育長に移譲しているので、私としては次のステップに行きたいと考えていて、他の方施設さんの新しいことを取り入れたいと思ってます。あとは、ラクしたいんです。日々の現場の患者様の対応がある中で、1年生たちに教育する余力がないので、どれだけ効率的・効果的に教育するかが課題です。教育は手を抜いたら質が落ちるので、ラクしたいということはラクしてはいけないことの裏返しですけど。

### 学校の教育との連携

あとは、基礎教育と附属の看護学校、学校をもたない当院のような病院がどう連携して、継続した卒後教育を行うかを考えてます。毎年1年生の特性が違うので、その子にあった教育をして臨床にどんどんなじませて、質の高い看護師を大きな計画で育ててあげるといのが本当に大事だと思ってます。なので、基礎教育を行う教員の方々とどのように連携をとるか、次に入ってくる1年生がどういう特性をもった子たちかというリアルな情報をキャッチすることが課題ですね。