

## 学士課程における卒業前の看護技術演習に関する実践報告：シミュレーション学習にOSCEを連動させて

著者	倉岡 有美子, 大重 育美, 姫野 稔子, 高橋 清美
著者別名	KURAOKA Yumiko, OOSHIGE Narumi, HIMENO Toshiko, TAKAHASHI Kiyomi
雑誌名	日本赤十字看護学会誌 = Journal of the Japanese Red Cross Society of Nursing Science
巻	21
号	1
ページ	81-87
発行年	2021
URL	<a href="http://id.nii.ac.jp/1127/00000766/">http://id.nii.ac.jp/1127/00000766/</a>

doi: info:doi/10.24754/jjrconsns.21.1\_81

実践報告

学士課程における卒業前の看護技術演習に関する実践報告  
—シミュレーション学習にOSCEを連動させて—

倉岡有美子, 大重 育美, 姫野 稔子, 高橋 清美

Conclusions from the Course Nursing Exercise Including OSCE  
Integrated Simulation-Learning for Fourth-Year Nursing Students

Yumiko Kuraoka, Narumi Ooshige, Toshiko Himeno, Kiyomi Takahashi

キーワード：看護学生, 看護実践能力, シミュレーション学習, 客観的臨床能力試験 (OSCE)

key words : nursing student, nursing practice ability, simulation-learning, objective structured clinical examination (OSCE)

要 旨

A大学の4年生対象の看護技術演習に、看護実践能力の向上を目指して、シミュレーション学習と結びつけたOSCEを導入した。本稿の目的は、本演習科目について、科目の実践内容と評価を記述することである。本演習科目の学習目的は、看護職者として必要な知識・技術等の能力が身についているか客観的に評価するとともに、自らの課題解決に向けて取り組むことであった。シミュレーション学習を実施した結果、90%以上の学生が「十分できる」と回答した項目は19項目中16項目であった。また、評価表の自由記載欄の記述内容より、学生は自分の実力を見直し、卒業までに克服すべき課題を明確にしていた。OSCEを実施した結果、60点満点で平均45.4点(75.7%)であった。本演習科目は、学生の看護実践能力の向上を促進できたと考える。一方で、シミュレーション学習とOSCEを結びつけることによる学習効果を、より高められるような工夫が必要であることが示唆された。

1. はじめに

文部科学省は、看護系大学の急増と看護学教育の充実に対する社会的要請の高まりを背景に、「看護学教育モデル・コア・カリキュラム」(文部科学省, 2017)を発表し、各大学の学士課程における看護学教育の水準の維持向上を目指した。その中で、看護系人材として求められる基本的な資質・能力の1つとして、「看護実践能力」を挙げ、学修のねらいを「統合された知

識、技術、態度に基づき、根拠に基づいた全人的な看護実践を学ぶ」と示した。また、「看護基礎教育検討会報告書」(厚生労働省, 2019)では、わが国の医療情勢をふまえて、「看護職員が対応する対象の多様性や複雑性が増しており、看護職員にはこれまで以上に高い能力が求められている」と指摘した。そのうえで、卒業時に求められる看護技術の到達度のレベルが明確に示された。これらの報告から、看護系大学において、卒業時の学生の看護実践能力をより高めるため

受付日：2020年4月21日 受理日：2020年11月14日

日本赤十字九州国際看護大学 Japanese Red Cross Kyusyu International College of Nursing

に、教育内容と方法を改善していくことが求められているといえる。

実践の科学である看護学において、実践能力の獲得には、体験学習が欠かせない。岡谷（2019）は、体験学習の1つとしてシミュレーション学習を挙げ、「シミュレーション学習は、学生の実習での経験を補完し、学生が最低限必要な実践能力を身につけることを可能にする」と指摘している。

また、医学教育では、1992年より、医学生を対象に客観的臨床能力試験（objective structured clinical examination: OSCE, 以下、OSCE）が導入され、看護教育では2001年頃から大学や専門学校、あるいは継続教育で用いられるようになった。OSCEは、ペーパー試験による知識や理解の確認だけでなく、技術や実践のプロセス、実践時の態度やマナー、習慣等を総合的に評価する方法として、単なる技術試験とは異なり、看護ケアの理解の程度や実践行動プロセスを確認するツールとして有効であると考えられている（中村, 2011a）。

これらをふまえて、筆者らは、所属する大学の演習科目において、シミュレーション学習を導入して学生の看護実践能力を育成すること、そして、OSCEを実施して学生の看護実践能力を評価し能力の向上を促進することが必要であると考えた。看護基礎教育にOSCEを取り入れた他大学の報告を概観すると、OSCEの実施時期は、大きく実習前後と卒業前に分けられた。さらに、卒業前にOSCEを実施するメリットとして、「看護実践能力の判断力（認知）、配慮行動（情意）、看護技術（精神運動）を評価でき、自己の課題を明確化することができる」（山本, 2008）と指摘されていた。そのため、筆者らは、卒業を間近に控えた4年生にOSCEを実施することを決定した。また、卒業前にOSCEを実施した多くの報告（中村・渡邊・戸田他, 2016; 鈴木・井上・高橋他, 2018）では、OSCE単独で実施していたが、筆者らは、学生の看護実践能力を育成するためには、シミュレーション学習と結びつけて実施することでより高い学習効果を期待できると考え、シミュレーション学習とOSCEを結びつけた看護技術演習をデザインした。

本稿では、2019年にA大学4年生を対象に実施した卒業前の看護技術演習について、科目の実践内容と評価を記述することを目的とする。これによって、看護基礎教育において、シミュレーション学習やOSCEをより効果的に実施するための基礎的資料とすることができると考えた。

## II. 卒業前の看護技術演習の概要

本演習の学習目的は、看護職者として必要な知識・技術等の能力が身につけているか客観的評価を行うと

ともに、自らの課題解決に向けて取り組むこととした。到達目標は、1. 自己の看護実践能力を明らかにしたうえで、課題解決および能力の向上に向け、実践的な看護を学ぶことができる、2. 状況判断が必要な事例について、学生が検討し、既習の知識や技術、経験をもとに必要な臨床技術を考え、観察、実践、報告できる、3. OSCEへの取り組みを通して、看護職者としての今後の課題を明確にできる、の3点とした。

OSCEの一般目標は、「脳梗塞で片麻痺があり、さらに肺炎を併発し発熱していた患者に対して、検査室への移動が可能か否かを判断し、患者が安全に移動できるよう介助できる」とした。行動目標は、①患者の呼吸状態が安定していることを確認する、②車いすで検査室へ行くことについて患者に説明し同意を得る、③左麻痺を考慮して車いすを配置する、④酸素チューブを付け替えて流量を確認する、⑤安全に配慮しベッド-車いす間の移動を介助する、⑥移動後に点滴速度を確認する、⑦移動後に呼吸状態を確認する、⑧移動後にベッド周囲を整える、以下は全体を通して⑨患者に必要なタイミングでこれから行うことを説明し反応を確認する、⑩酸素ルートに留意する、⑪点滴ルートに留意する、⑫点滴棒の位置を適宜安全な位置に変更する、の12項目とした。

シミュレーション学習の方法は、教員が提示する4つの事例についての学生の事前学習、事前学習に基づくグループ学習（1グループ4~5名で、患者役、看護師役等を担当する）とした。4つの事例は、看護の基盤（基礎看護）領域、メンタルヘルス領域、小児看護領域、老年看護領域の教員が1事例ずつ作成し、各事例の演習に2コマをあてた（表1）。この4つの領域を取り上げた理由は、学生が卒業後に経験する可能性が高い領域と考えたためである。また、事例は、各領域に特徴的な患者を想定して作成し、教員として学生に身につけてほしいと考える実践能力を獲得できるよう演習内容を工夫した。

各事例の演習は、シミュレーション教育の一連の流れ（阿部, 2013, p.61）である、事前学習、ブリーフィングセッション、シミュレーションセッション、デブリーフィングセッション、評価・まとめセッション、を参考に演習の内容を以下のように計画し実施した。1) 事前学習、2) ブリーフィング、3) グループ内で患者情報の確認とディスカッション、4) 物品準備・練習（シミュレーション1回目）、5) デブリーフィング、6) 教員からのフィードバック、7) グループディスカッション、8) 修正した看護ケアの実施（シミュレーション2回目）、9) 教員からのまとめ、10) 自己評価、とした。デブリーフィングには、デブリーフィングガイドを使用し、学生はグループメンバーとともに振り返りを行った。各事例の演習の評価方法は、教員が、事例患者に提供する看護のプロセ

表1. 看護技術V（演習・1単位）の授業計画

回 (90分/回)	授業内容	授業 方法
1	ガイダンス 事例提示	講義
2	事例に基づく技術演習（看護の基盤領域）	演習
3		
4		
5	事例に基づく技術演習（小児看護領域）	演習
6	事例に基づく技術演習（メンタルヘルス）	演習
7		
8		
9	事例に基づく技術演習（老年看護領域）	演習
10	看護技術試験（OSCE）のオリエンテーション	講義
11	看護技術試験（OSCE）	演習
12		
13		
14		
15	まとめ 1) 技術試験のフィードバック 2) 演習を通して、自己の課題を明確にし、課題解決に向けた取り組みを考察する 3) 情報や研究成果を活用し、看護実践能力とは何かについて考察する	演習

スに沿った評価表を作成し、学生個人が、各項目に「十分できる」「不十分である」の2択で回答した。さらに、評価表には、「自己のケアを振り返っての感想や気付き」を自由に記載する欄を設けた。

本科目を履修した学生数は104名であり、開講期間は、2019年10月～11月であった。講義、グループ学習、OSCEは、全てA大学で実施した。

### III. 倫理的配慮

学生には、シミュレーション学習での自己評価の結果、OSCEの評価結果、および、学生が記入する科目評価を分析し、学術誌に投稿する予定であることについて、本科目の講義時に口頭で説明し、学内ポータルサイトにて同様の内容を周知した。さらに、全ての講義が終了し、学生全員に本科目の成績を通知した後に、あらためて、研究協力依頼文書と投稿する予定の原稿を学内ポータルサイトにて周知した。

その際、学生には、評価結果はいずれも匿名化して分析しているため、個人の特定は不可能となっていることを伝え、自分の評価結果を使用してほしくない場合は使用を拒否できること、使用してほしくない場合は申し出てほしいことを伝えた。学生より使用拒否の申し出があった場合は、申し出があった学生のデータ

を取り除いて分析し直すことを約束した。

学内ポータルサイトにて周知後、学生がメッセージを読んだことを確認し、学生より使用拒否の申し出がなければ、データの使用に同意したとみなした。

本研究は、日本赤十字九州国際看護大学研究倫理審査委員会にて承認を受けた（承認番号：19-028）。

### IV. 各領域の事例と学生の自己評価の結果

ここでは、各領域の事例を紹介する。学生の自己評価の結果は、紙面の都合上、看護の基盤領域のみを示す。

#### A. 看護の基盤領域

##### 1. 事例と演習の内容

看護の基盤領域の事例の演習目標は、1) 誤嚥リスクのある患者の食後の評価を実施できる、2) 食後の誤嚥防止ケアを実施できる、3) 転倒リスクのある患者の排泄援助を実施できる、4) 左片麻痺患者の体位の工夫ができる、とした。

患者（A氏）は、60代男性で脳梗塞発症後1週間経過した状態とし、バイタルサインはおおむね安定しており、神経学的所見は、Japan Coma Scale (JCS): I-3、従手筋力テスト（Manual Muscle Test; MMT）右上下肢：5、左上下肢：3程度（支えがあれば立位保持可能）、瞳孔径は左右とも4mmで対光反射あり、構音障害があり、左口角より流涎もみられる、とした。また、患者は、リハビリテーション療法を受けており、転院する方向である、とした。

学生には、前述した患者情報を示したうえで、食後のケアとポータブルトイレでの排泄介助を指示した。学生が、患者役と看護師役に分かれ、一通り食後のケアと排泄介助を行った後に、1つのグループに患者の食後のケアを、また別のグループに排泄ケアを実施してもらい、それを学生全体で見て意見交換を行い、教員が助言をした。また、「教員からのフィードバック」の時間には、看護技術のDVD（菱沼・佐居、2013）「ベッドから車いすへの移乗」を視聴し、特に、片麻痺患者の移乗を支える動作について確認をした。これらをふまえて、学生は、最終的にベストと考える看護ケアの提供を行い、演習は終了した。

##### 2. 学生による自己評価の結果

演習を終えた時点での学生の自己評価の結果を表2に示す。履修者104名のうち、自己評価を提出した学生は96名であった。90%以上の学生が「十分できる」と回答した項目は、「食物残渣がないか口腔内を観察する」等で19項目中16項目であった。

学生が「自己のケアを振り返っての感想や気付き」として記述していた内容について、内容分析を行った結果、学生は、患者の残存機能を活かすことの重要性に気付き、そのために患者に説明する必要があること

表2. 学生による自己評価の結果（看護の基盤領域事例）

評価項目	十分	不十分
1. 誤嚥リスクのある患者の食後の評価が実施できる		
・食物残渣がないか口腔内を観察する	95(99.0)	1(1.0)
・マウスケアの必要性を説明する	74(77.1)	22(22.9)
2. 誤嚥防止ケアが実施できる		
・左片麻痺を考慮したうえで物品を配置する	93(93.9)	3(3.1)
・患者の体位を整えることができる	95(99.0)	1(1.0)
・タオルなどを用いて汚染しないように患者の保護を行う	96(100)	0
・自主性を促し必要以上の介助をしない	95(99.0)	1(1.0)
・適切な声かけをする	89(92.7)	7(7.3)
・終了後に口腔内の評価をおこなう	91(94.8)	5(5.2)
・オーバーテーブルを現状復帰する	84(87.5)	12(12.5)
3. 転倒リスクのある患者の排泄援助が実施できる		
・左片麻痺を考慮したうえでポータブルトイレを配置する	96(100)	0
・ベッドのギャッチアップを利用する	95(99.0)	1(1.0)
・自主性を促し必要以上の介助をしない	93(93.9)	3(3.1)
・適切な声かけをする	87(90.6)	9(9.3)
・両足が床につき、右手で何かをつかんでいることを確認する	92(95.8)	4(4.2)
・プライバシーを配慮する	91(94.8)	5(5.2)
4. 左片麻痺患者の体位の工夫ができる		
・食後のためのヘッドアップを促す	91(94.8)	5(5.2)
・左片麻痺を考慮したうえで、ベッド上で患者が安定して座位が取れるような枕などを利用している	96(100)	0
・適切な声かけをする	92(95.8)	4(4.2)
・最後に現状の体位で座っていられるか患者に確認する	82(85.4)	14(14.6)

n=96, ( )は%を示す

やアセスメントが重要であることについて思い至っていた。また、誤嚥リスクのアセスメントやボディメカニクスの重要性といった既習の内容を想起し結びつけるとともに、自身の成長を実感することができていた。

さらに、シミュレーション学習という学習形態について、学生は、「グループ内でアイデアや意見を出しながら実施して改善できたことがとてもよかった」や「他のグループの実践を見ることができ参考になった」と記述しており、学生同士で試行錯誤や意見交換をしながらベストなケアを探求することができたと評価していた。

#### B. 小児看護領域

小児看護領域の事例の演習目標は、1) 泣いている乳児をあやすことができる、2) 気管支喘息の主要症状を観察できる、3) 乳児の年齢に応じた声かけをしながらバイタルサインを正しい順序で測定できる、4) 入院時の情報、主要症状およびバイタルサイン結果からアセスメントできる、5) 酸素の必要性についてアセスメントができ必要物品の準備ができる、6) 指示された抗生剤の投与量を計算できる、7) 患児の周囲の環境に配慮して、安全性を確保できる、とした。

状況設定として、患児（Bちゃん）は生後8か月の女児で、本日外来を受診し、気管支喘息疑いと診断されて、そのまま入院となった。母親は荷物を取りに帰

宅するため、看護師に依頼して不在である。Bちゃんは、サークルベッドの中にいるが、あなたが近づくと泣き出した、とした。

学生には、前述した患者情報を示したうえで、受け持ち新人看護師として、バイタルサイン測定するよう指示した。さらに、演習当日、学生には、Bちゃんの主治医が指示したと設定した架空の注射処方箋を配布し、抗生剤の使用量を算出すること、Bちゃんの身長、体重から栄養アセスメントをすること、教員が用意した医療機器の一覧表からBちゃんに必要な機器を選択すること、を課した。この演習時に、教員が工夫した点として、発達段階に配慮した対応をするためにさまざまな玩具を準備して選択できるようにしたこと、気管支喘息の病態を理解したアセスメントができるように小児の胸部レントゲン写真等の視覚的教材を用意したこと、対象年齢の児の予測できない動きをイメージしやすく、教員が事前に対象同年齢の児の様子を撮影しDVDを作成し、演習当日学生に視聴させたこと、が挙げられる。

#### C. メンタルヘルス領域

メンタルヘルス領域の事例の演習目標は、1) 希死念慮の可能性のある患者と対話する準備ができる、2) 傾聴するためのコミュニケーション技術が実施できる、3) TALKの原則に基づく質問ができる、4) 患者の安全性を確保することができる、とした。

患者（C氏）は、50代の女性で健康診断の際に肺がんが疑われたため、検査目的で入院中とした。検査の結果、肺がんの進行度はIa期で外科的手術の適応があるため一度退院し、再度入院予定であるとした。患者の入院時の体重は1か月前と比べると5kg減少し、入院後は食事摂取量が減少し、症状として血痰と全身倦怠感、咳嗽があるとした。患者は、毎晩消灯後に「寝付けない」といって、23時に不眠時の薬を希望してくる。また、会話も少なく、時々「手術してまで長生きしたくない。いろいろと考えています、夫や娘に迷惑をかけているから。」と語る、とした。学生には、前述した患者情報を示したうえで、新人看護師として、病気に対するCさん本人の想いを聴き、Cさんの安全を確保するための看護を実践するよう指示した。

#### D. 老年看護領域

老年看護領域の事例の演習目標は、1) 身体可動性障害のアセスメントをすることができる、2) 1) のアセスメントに応じた更衣を実施することができる、3) 1) のアセスメントに応じた排泄介助を実践することができる、4) 複数の技術に対し、患者の安楽に配慮しながら実施できる、5) 実践した看護行為の意図や根拠を説明することができる、とした。

患者（D氏）は、90代女性で、3年前に心原性右脳梗塞を発症し、左完全麻痺とそれによる機能的尿失禁がみられる状態とした。また、左肩関節は関節可動域が狭くなっており、左肘関節に拘縮がみられ、左膝関節にも拘縮がみられる。ナースコールが鳴ったため訪室すると、シーツや寝衣が尿汚染されていた、とした。

学生には、前述した患者情報とさらに詳細な患者情報（既往歴、内服薬、日常生活自立度、改定長谷川式簡易知能評価スケール得点、関節可動域等）を示し、事前課題として、患者の状態をアセスメントし、アセスメントに基づいた看護ケアを導き出すことを課した。さらに、演習の課題として、学生には、Dさんにできるだけ身体的負担をかけないように配慮して、更衣とおむつ交換、シーツ交換を行うよう指示した。

老年看護の現場では、高齢者の身体・心理状況により、同一対象であっても援助の度合いや方法が異なるという特性がある。そのため、その時々のアセスメントとそれに対応する援助方法の変更が求められる。これらをふまえ、事前課題を課し、演習では、グループで個々の結果を共有させ、アセスメントによる援助方法の違いを認識させた。さらに、グループにおける患者設定と援助方法を決定させた。教員は、学生が実施している援助がどのようなアセスメントと患者設定に基づいているのかを問い、援助方法との整合性・適切性を伝えた。

演習課題は、就職後の比較的早い時期に経験するであろう3つの技術を複合的に組み合わせさせた。学生たち

は、試行錯誤しながらグループなりの方法を導き出していた。当該演習課題は難易度が高く、時間を要していたが、一通り最後まで到達したグループにアセスメント内容および患者設定と援助の実際を発表させ、教員がフィードバックした。また、技術面では、要所でポイントを説明しながらデモンストレーションを実施し、対象の体位や安楽さが変化すること、寝衣やシーツが整然とすること等を確認させた。

## V. OSCEの内容と評価結果

### A. OSCEのスケジュール

OSCEのオリエンテーションとして1コマ、OSCEの実施に4コマ、OSCE後のフィードバックに1コマをあてた。これとは別に、学生がOSCE前に自己練習できるよう演習室を3時間確保した。

OSCEは演習室で実施し、6ブースを設置した。各ブースには、試験課題と看護ケアの提供に必要な物品を置いた。学生1人あたりの実施時間は15分とし、現状復帰と評価者である教員からの個別フィードバックの時間も含めた。

### B. 試験課題

担当教員間で話し合い、OSCEの事例として看護の基盤領域の事例A氏を選択した。その理由は、卒業後に学生が看護師として受け持つ可能性が高い事例であり、他大学でもOSCEにおいて、片麻痺患者の事例を採用していたり（中村・渡邊・戸田他、2016）、学生に車いす移乗を課していたりした（光木・毛利・笹川他、2011）ことを参考に適切であると考えたためである。学生には、OSCEのオリエンテーション時に、A氏の追加情報として「2日前から発熱があり、胸部レントゲン検査の結果、肺炎の徴候が確認された。A氏の水分と食事の摂取量が低下したため、現在持続点滴が開始されている。車いす移乗は可能だが、SpO<sub>2</sub>が90%まで低下したため、ネーゼルカニューレで酸素3ℓが開始されている」と示した。学生には、ここまでの情報で、A氏に必要と考えられる看護技術を想定して自己練習しておくように伝えた。試験当日に、各ブースで、A氏のさらなる追加情報と試験課題を学生に提示した。

### C. 評価結果

各ブースを担当する教員が、行動目標の12項目について、学生の到達状況を1点（全くできない）～5点（よくできる）で評価し、全て「よくできる」で60点満点とした。平均点は45.4（±6.7）（75.7%）であった。

### D. フィードバック

まず、各ブースでOSCEを終えた学生に対して、退室する前に、担当した教員から不十分だった点等について個別にフィードバックを行った。次に、講義の第15回に、4年生全員を講義室に集めてフィードバック

を実施した。OSCEの際に用いた評価表を投影して学生に示し、それぞれの項目の説明と評価者として気になった点や具体的な改善点を説明した。

## VI. 科目に対する学生による評価

### A. シミュレーション学習に対する学生による評価

科目終了後の学生評価では、「授業の目的および到達目標を達成したか」に36% (n=88) の学生が「そうである」、41%の学生が「どちらかといえばそうである」と回答していた。自由記述として、「4月から臨床で働くことを意識して行うことができ、各領域の演習ができてとても良かった」、さらに、「課題の練習をすることで、自分に足りない技術が何であるのかを明らかにすることができた。足りない技術を卒業までに練習していきたい」とあった。

演習の改善点として、学生は、時間配分に関する課題を指摘していた。また、酸素ボンベの取り扱い、注射、吸引、点滴等の診療の補助業務に関する演習をしたいという要望を持っていた。

### B. OSCEに対する学生による評価

OSCEでは、演習で実施した看護技術とは異なる技術を試験課題として課したため、学生は、「とても戸惑った」、「事前に練習しなかった」と記述していた。学生からの意見が最も多かった(有効回答88中11件)点は、人形を患者役としたことについてである。学生は、「患者役が人形だと患者のイメージができなかったため、患者役は人間の方がよかった」、「実施後に患者役の方から評価をいただき、最後の合同講義でフィードバックがほしい」と記述しており、OSCEでは、模擬患者を対象にケアすることを切望していた。

## VII. 考察

### A. シミュレーション学習とOSCEを結びつけた看護技術演習の有用性

本科目では、学生の看護実践能力の向上を目指して、シミュレーション学習とOSCEを結びつけて実施した。まず、シミュレーション学習について、学生の自己評価の結果より、目標をおおむね達成できたと考える。また、学生は、シミュレーション学習に積極的に取り組み、自分の看護実践能力を見直し、卒業までに克服すべき課題を明確にすることができていた。本学と同様に、4年生にシミュレーション学習を実施した報告(光木・毛利・笹川他, 2011)によると、学生は、良かった点として、「練習にもなりイメージがわく」「実践的だから」「看護師になった時の自信につながる」と記述しており、本研究との共通性がみられた。4年生を対象に卒業後の実践をみすえてシミュレーション学習を実施することの有用性が示唆され

た。

次に、OSCEについて、学生アンケートより、「OSCEに向けて自己練習に励んだ」と記述していた。また、本科目でのOSCEの評価結果は、60点中平均45.4点(75.7%)であった。OSCEの評価得点を示した先行研究(吉田・園田・伊東他, 2016)によると、2つの課題事例で、それぞれ、100点中68.8(±9.9)点、73.1(±13.6)点であった。課題事例や評価項目は、本科目とは異なるものの、先行研究と比較して得点率に大きな差はなかったと考える。このことから、学生は、シミュレーション学習を経験し、さらに、OSCEに向けて自己練習に励んだことで、看護実践能力を高めることができたと考える。

### B. シミュレーション学習とOSCEを結びつけた看護技術演習の課題

本科目のOSCEで、教員は、シミュレーション学習で使用した事例と同一の患者を課題事例として用いることで、OSCE単独で実施するよりも高い学習効果を狙った。具体的には、学生には、事前にOSCEの課題として、演習で用いた事例A氏を採用することとA氏の追加情報を伝え、必要と考える看護技術を考え、練習しておくように伝えていた。これには、担当教員として、学生にA氏の状態の変化を捉え、必要な援助を発展的に考えてほしいという意図があった。しかし、学生からは、シミュレーション学習で実施した看護技術とは異なる技術を試験課題として課されたため、戸惑ったという意見があった。このことから、本科目では、シミュレーション学習とOSCEを結びつけることで狙った利点を十分に活かせなかったと考える。中村(2011b)は、OSCEの実践例として、課題は「①演習授業のなかで学生が実施しているもの、②臨地実習で体験する頻度が多い技術項目であることを基本的な考え方とし、可能な限り模擬患者を活用できる設定とした」と述べていることから(p.11)、本科目においても、OSCEの課題を、演習で実施した看護技術の中のいずれかと同一の内容とすれば、OSCEの得点の上昇がみられ、学生もより一層達成感を得られたと考える。

また、本科目では、シミュレーション学習は学生が患者役となったが、OSCEでは患者役を人形とした。この点も、シミュレーション学習とOSCEとの間に生じた相違であり、学生の混乱を招いた可能性がある。特に、OSCEの課題として、患者の移動に関する技術が含まれており、人形を相手に学生が一人で実施するには無理があった。OSCE実施の際の患者役については、さまざまな大学で模擬患者が活用されており、渡辺・工藤・山本他(2011)も「模擬患者からのフィードバックは、教員からの言葉よりも学生の印象に残りやすい」、「学生にさまざまな影響があり、実習と類似した臨場感を体験するものと思われる」と指摘してい

る。一方で、模擬患者導入の課題としては、シナリオを暗記する等模擬患者役の負担、そして、謝金等の人件費の確保が挙げられる。これらの課題もふまえて、担当教員は、シミュレーション学習とOSCEを結びつけることによる学習効果を、より高められるよう改善していく必要があることが示唆された。

## VIII. 結論

本科目では、学部4年生に対してシミュレーション学習とOSCEを結びつけた看護技術演習を実施した。評価結果より、学生は、シミュレーション学習の目標をおおむね達成でき、OSCEの得点率は75.7%であった。このことより、本科目は、学生の看護実践能力向上を促進できたと考える。一方で、シミュレーション学習とOSCEを結びつけることによる学習効果を、より高められるような工夫が必要であることが示唆された。

### 謝辞

本稿の執筆にあたりデータの提供を承諾いただいたA大学4年生の皆様へ心より感謝いたします。

### 利益相反

本研究に関連する利益相反はない。

### 文献

- 阿部幸恵 (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 (第1版). 東京：医学書院.
- 菱沼典子総監修, 佐居由美・大久保暢子・伊東美奈子・大橋久美子監修・指導 (2013). 最新基礎看護技術DVDシリーズ1 排泄・食事・移動編 第8巻. 東京：丸善出版.
- 厚生労働省 (2019). 看護基礎教育検討会報告書. <https://www.mhlw.go.jp/content/10805000/000557411.pdf> (2020/11/16)
- 文部科学省 (2017). 看護学教育モデル・コア・カリ

キュラム～「学士課程においてコアとなる看護実践能力」の修得を目指した学修目標～. [https://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chousa/koutou/078/gaiyou/\\_icsFiles/afieldfile/2017/10/31/1397885\\_1.pdf](https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/078/gaiyou/_icsFiles/afieldfile/2017/10/31/1397885_1.pdf) (2020/11/16)

- 中村恵子 (2011a). OSCEの概要と看護教育における意義. 看護展望, 36(6), 516–520.
- 中村恵子 (2011b). 看護OSCE (第1版). 東京：メヂカルフレンド社.
- 中村ともゑ・渡邊聡美・戸田由美子・笹本美佐・中生理恵子・山崎歩・山本加奈子・鈴木香苗・松原みゆき・川西美佐・眞崎直子 (2016). 卒業前OSCEを通して学生が認識した自己の成長と課題. 日本赤十字広島看護大学紀要, 16, 67–76.
- 光木幸子・毛利貴子・笹川寿美・滝下幸栄 (2011). 学士課程4年生の看護実践能力向上を目指した授業の効果と課題. 京都府立医科大学雑誌, 120(10), 769–780.
- 岡谷恵子 (2019). 看護学教育のパラダイム転換：シミュレーション学習による「深く考え、行動する」看護者の育成に向けて. 看護教育, 60(8), 600–608.
- 鈴木美代子・井上都之・高橋有里・三浦奈都子・藤澤望・平野昭彦 (2018). 4年次の看護技術統合演習に客観的臨床能力試験 (OSCE) を導入した教育効果. 岩手県立大学看護学部紀要, 20, 39–52.
- 山本絵奈 (2008). 看護実践能力の評価 平成19年度卒業時OSCE (客観的臨床判断能力試験) を実施して. 京都中央看護保健専門学校紀要, 15, 47–54.
- 吉田理恵・園田裕子・伊東健太郎・村林宏・山本美紀・尾山とし子・山川京子 (2016). 本学における4年次客観的臨床能力試験 (OSCE) の現状と課題. 日本赤十字北海道看護大学紀要, 16, 21–29.
- 渡邊由加利・工藤京子・山本勝則・吉川由希子・渕本雅昭 (2011). OSCEにおける模擬患者への支援と模擬患者によるフィードバック. 看護展望, 36(6), 539–543.