

日本看護学教育学会 第33回学術集会

母性看護学シミュレーション学修と助産学 OSCE

同志社女子大学 看護学部 看護学科 和泉美枝先生

和泉先生が実践している助産学 OSCE の特徴は、同一事例で妊娠期・分娩期それぞれの OSCE を設定し、2日連続で実施していることです。これにより、妊娠期～分娩期の継続的なカリキュラムが成り立っています。今回は、「妊娠・分娩経過が正常な経産婦」の想定で実施した助産学 OSCE をご紹介します。



【助産学 OSCE の一例】

1日目

妊娠期

| 場面 | 課題 | 時間 |
|----------------------------------|---------|-----|
| 外来 | 妊婦検診の実施 | 18分 |
| 学生の振り返り 模擬患者評価者からの フィードバック | — | 10分 |
| 助産診断の記述 | 妊娠経過の診断 | 30分 |
| 外来(電話連絡) | — | 15分 |

2日目

分娩期

| 場面 | 課題 | 時間 |
|----------------------------------|--|-----|
| 外来(電話連絡)※1日目に実施 | 分娩開始の診断 | — |
| 病院(来院～入院) | 来院時診察 分娩進行状態の診断 | 25分 |
| 病院(分娩第1期ケア) | 産婦/胎児の健康状態の診断 分娩進行に伴う産婦のケア 分娩介助の準備 | 20分 |
| 病院(分娩第2～3期ケア) | 経膈分娩の介助 母子接触・早期授乳の支援 | 25分 |
| 学生の振り返り 模擬患者評価者からの フィードバック | — | 15分 |

1日目は妊娠期 OSCE です。妊娠 39 週 5 日の妊婦さんが来院し、妊婦健診の実施および助産診断書を記述、後に同一の妊婦さんから「陣痛が始まったかもしれない」と電話連絡を受けるというシチュエーションです。

2日目の分娩期 OSCE は、その妊婦さんが来院する場面からスタートし、分娩第 1～3 期までを通しで行います。この助産学 OSCE は、妊娠期 58 分、分娩期 100 分のプログラムになっています。

シミュレータ
「Konoha」を
活用した
分娩介助



シミュレーション学修・OSCE の肝とは？

シミュレーション学修・OSCE の肝は事前準備にあります。準備は大きく 3 つに分けられ、課題や運営マニュアルの「作成」と評価者や模擬患者への「教育」、そして人員や物品、ステーション設営の「会場設営」です。今回は和泉先生が特に力を入れているという“課題作成”を二ステップでご紹介します。

ステップその①「習得してもらいたい実践能力を明確にすること」。ここで大事なのが、学生は何を学んでいて何を学んでいないのか、“既修と未修”を洗い出すことです。

ステップその②「目標設定」。目標を考える際は、「単純明快で評価が可能、学生から見て達成可能」の 3 点を心掛けましょう。あらかじめ既修と未修を把握し学生の習得度を明らかにするからこそ、的確な学修課題を作り出せるのです。



また、学生にとって臨床場面を想定できる課題はモチベーションアップにつながるようです。会場設営に要する物品や費用、時間の確保はできる範囲で無理をせず、続けられるシミュレーション学修・OSCE を目指しましょう。

令和5年8月開催の日本看護学教育学会 第33回学術集会にて、京都科学は共催セミナーと展示を行いました。共催セミナーでは4名の先生方に発表していただきましたので、今回は注目度の高かった内容を抜粋してご紹介いたします。

助産学・母性看護学における シミュレーション教育のいま、そして今後

福岡女学院看護大学 副学長／学部長 谷口初美先生

シミュレーション学修とOSCEについて

混同されがちなこの2つですが、やるべきことは明確に分かれています。シミュレーション学修は学修プロセスの1つで、主体は学修者にあります。失敗が許されていることや評価されないこと、学生自らが振り返り・気づきを得ることから、シミュレーション学修は「学修者支援型の教育」とも考えられます。一方、OSCEの主体は教員です。評価者間で優劣の差を出さないために厳格な評価項目・基準が設けられており、それに沿って学修効果や臨床技術の到達度を客観的に評価しなければなりません。

まとめると、シミュレーション学修は失敗が許される環境で楽しく、学修モチベーションを向上させることができる学びのプロセスであり、OSCEはコントロールされた環境での最終技能レベルの評価といえます。これらを交互に繰り返す行うことで高い学修能力と習得度を得られるのです。



母性看護学のシミュレーション実習 —福岡女学院看護大学にて—

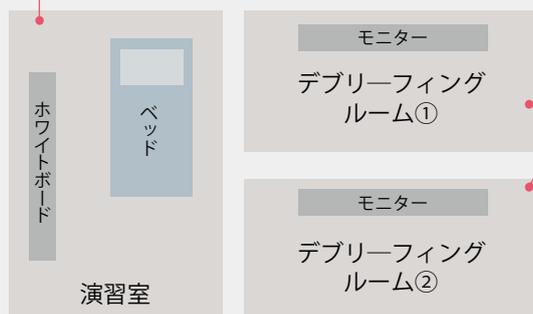
『3教室をZoomでつなぐリアルタイム学修』

学生には5名程度のグループを作ってもらい、演習・デブリーフィングともにグループ内で協力して行います。これにより、110人の同時指導が可能になっています。

POINT
1

シミュレーションは チームプレイ

演習室にいるグループは、1人が実施、他のメンバーはサポート役に徹します。声かけや診察のポイントをホワイトボードに書き込んで実施者をサポートします。



POINT
2

デブリーフィングは ポジティブ クリティクから

演習室の様子をZoomで生放送。待機しているグループも同時進行でデブリーフィングポイントを洗い出します。デブリーフィングする際は、ポジティブクリティク→改善点の順で伝えることがポイントです。

POINT
3

無線機を活用した連携

各教室に教員を配置し、無線機でコミュニケーションをとり、進行状態を調整します。

最後にお伝えしたいのは、教育の質の担保と臨床現場が一定のレベルで指導を行う必要性です。高い技術力を持った看護師育成にこの2つが欠かせないと考えており、**講義→シミュレーション学修→CBT→OSCE**を経て**臨床**に出るといった「**システム構成**」を看護師教育にも確立したいです。

臨地実習での課題とギモンから生まれた “ 幼児の身体診察シミュレータ ”

「ありそうでなかったモノ」がカタチになるまで

京都光華女子大学 健康科学部 看護学科 守口絵里先生



開発背景 1

京都光華女子大学では病棟実習に際して、事前に技術演習と実習前技術チェックを行っています。これらにシミュレータを利用したバイタルサイン測定の演習が含まれていますが、ある悩みを抱えていた守口先生。

『演習と実習で感じるギャップをどうしたらよいのか…』

これまでの演習では、新生児バイタルサイン測定シミュレータと7～10か月児のモデル人形の2つを利用していましたが、対応している測定方法が実際の手法とは違う

演習



・ 血圧測定ができない…

実習

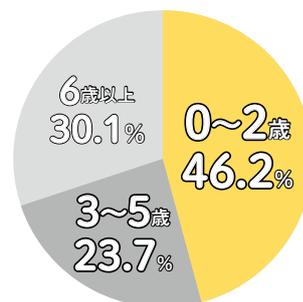


・ 座位、抱っこで測定
・ 血圧測定
・ 体温測定 etc

開発背景 2

守口先生はまず、シミュレータを何歳想定で作るべきかを検討しました。実習環境によって受け持ち患者の年齢や疾患が異なると推測し、文部科学省が発表している看護系大学数のデータから調査対象を絞り込みました。その結果、私立大学が圧倒的に多かったことから京都光華女子大学をモデルとし、小児看護実習を履修した学生 284 人を対象に調査を実施しました。実際に受け持った患者の年齢や疾患はどうだったか。どんな体位で測定したか。事前に練習しておきたかった事など、実習を経験したリアルな声を集めました。こうして誕生したのが…

受け持ち
患者の
年齢調査*



練習で体験
したかった事
ランキング*

- ① 児がじっとしなかった時の対処法
- ② 測定手順の練習
- ③ 声かけの仕方

※守口絵里 臨地実習での課題とギモンから生まれた“幼児の身体診察シミュレータ”
2023. 日本看護学教育学会第 33 回学術集会

ありそうでなかった
新しいバイタルサイン
測定シミュレータ

“ 幼児の身体診察シミュレータ ”
です。



- ◎年齢は1歳児想定
- ◎体温/血圧/心拍/呼吸の演習が可能
- ◎リアルな股関節を再現

MW71 小児 (幼児) の身体診察シミュレータ

対象理解のための幼児疑似体験ツール開発

森ノ宮医療大学 看護学部 看護学科 黒岩志紀先生



開発背景 1

私たちは様々な経験を通じて多くのことを学びます。いくつかある経験の中で、特に行動に特化した経験を「体験」と呼び、そこからさらに、体験は直接体験と間接体験、疑似体験の3つに分類されます。この中で、黒岩先生は疑似体験のある点に注目しました。『高齢者の疑似体験は商品化されるほど普及しているのに、なぜ幼児では疑似体験ができないのか？』

今回ご紹介する2歳児体験キットは、この疑問をきっかけに開発された幼児の疑似体験ツールです。



開発背景 2

黒岩先生は次の4つの理由から2歳児に着目しました。大人は幼児健忘で3歳までの記憶がないこと。よく転ぶのは2歳まで。大人には理解しづらい第1次反抗期

があること。言語習得が未熟なこと。これらを基礎に作られた2歳児体験キットは、大人の身体で2歳児の身体的特徴を体験することが可能です。

2歳児体験キットの4つの要素

1 ヘルメット

ヘルメットを装着するだけで、発達しきっていない聴力による聞こえづらさと、幼児特有の視野の狭さ「チャイルドビジョン」を体験できます。また、大きさは大人が被ったときに5頭身になるように設計されており、2歳児と近いボディバランスを味わえるよう、ある程度の重さも備わっています。



2 グローブ



2歳児は手根骨の形成数が少なく、大人よりも回外・回内運動に限りがあります。また、手の大きさも違うため、グローブの装着で指の長さも再現しています。

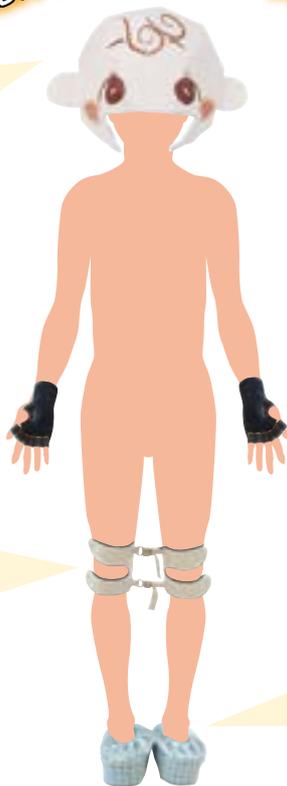
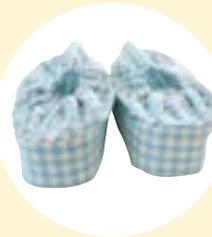
3 サポータ

2歳児と大人では足の長さも違うので、サポートで足の可動域を制限し、間接的に足の短さを体験できるようにしました。



4 シューズ

足根骨の未発達による歩きづらさを体験できます。



そして、森ノ宮医療大学 IPE (多職種連携教育) で合同ゼミナールを開き、完成した2歳児体験キットを用いて疑似体験から課題の抽出を試みました。看護学科と理学療法学科、作業療法学科から学生がそれぞれ参加し、2歳児体験キットを用いた疑似体験をしたところ、

ズボンの着脱やスプーンでボーロを口に運ぶ動作等で2歳児の身体的特徴に気づきが見られました。

2歳児体験キットは、幼児を対象にするコメディカル教育に活用することはもちろん、小児の理解推進に向けた一般家庭への普及も目指しています。

今回は「実践的なシミュレーション学修・OSCE」と「新しい教育ツールの開発」という内容でしたが、いかがでしたか？新型コロナウイルスが流行し、教育・臨床現場は苦しい時期もあったかと思いますが、そんな中から生まれた新しいアイデアはまさに“未来をきり拓く創造的な看護力”の表れだと感じました。発展し続ける看護学教育に、これからも目が離せません。