



## これからの時代に 求められる 看護のために

### 忠実性の高いシミュレーションは、看護師の実践力を高めます。

近年病院は、診断や評価、患者中心の安全なケア、職場適応性といった新しいタイプのスキルを備えた卒業生を輩出する看護学校に注目するようになってきています。これは四半世紀前の看護からの大きな転換を意味します。

「看護師はもはや医療チームにとって医師から命じられる仕事をこなすだけの世話人ではありません」とニューヨークのマウント・キスコにある Northern Westchester Hospital の看護師 (RN) 兼 Certified Emergency Nurse (CEN) Rosanne Greenan 氏は言います。「今では私たちがチームのリーダーであるとともに患者さんの擁護者かつ教育者でもあるため、患者さんとご家族がケアに関して正しい決断ができるように必要な情報やツールを得られるようにしています。私が勤務する救急科では、看護師が最初に患者さんを評価し、入院目標を設定することが多くあります。医師は、私たちを具体的な観察を行い、貴重な提案をする同僚として見えています<sup>1</sup>。」

今日みられるような新しい環境の下での勤務に必要なスキルを持たない看護師は、不利であると言えるでしょう。常に新しいスキルを身につけようと自らのスキルを強化していないベテラン看護師についても同じことが言えます。これからの時代に求められる看護師には、ハードスキルだけではなく、チームワークや問題解決力といったソフトスキルが必須です。

本記事では、今日の看護師を取り巻く状況を形成した3つの重要な変化について取り上げます。シミュレーションにおけるリアリズム (忠実性) を高めることで、看護師が手技だけでなく、今日の看護環境において必要とされるチームワークや問題解決能力といったソフトスキルも自信をもって習得できることが研究によって示唆されています。本誌の取り上げるポイント：

- 患者中心のケア重視の傾向
- 診断スキルと評価スキル重視の傾向
- 学校での学びと臨床での業務とのギャップを埋める

他の業界、特に航空業界では、こうした種類のスキルについてスタッフを訓練するためにシミュレーションを導入してきた歴史があり、看護分野でも同様のことを始めています。今では、National Council of State Boards of Nursing (NCSBN) の研究により臨床時間の最大 50% がシミュレーションに置き換えられることが分かっています<sup>2</sup>。また別の研究では、シミュレーション教育により看護師の自信の増加やストレス管理スキルの向上、患者管理の改善、コミュニケーションスキルとリフレクションスキル（振り返り）の向上といったメリットが見られたと評価されています<sup>3</sup>。ここで好評価を得た項目は、まさにシミュレーションによって多大な恩恵を受けることができる分野です。

本記事では、過去 25 年間のうちに看護師を取り巻く今日の状況を形成した 3 つの重要な変化について取り上げます。その中で、シミュレーションの忠実性（すなわち、リアリズム）を高めることが、今看護師が必要とするスキルを学ぶための鍵であると考えられている理由について述べます。

## 患者中心のケア重視の傾向

看護において、患者中心のケアということは常々言われてきました。ここでいう変化とは、そのケアの背後にある科学とそれに関連する重要なパフォーマンス指標を意味します。今日の病院は、患者の満足度と安全対策に関して厳しい基準に縛られています。さらに、患者の安全性を掲げる擁護団体によるこれまでにない影響のもとで運営されています。昨今の病院には、ケアの監視と透明性というこれまでとは異なる点が求められているのです。看護師は、これらの点に影響を与える最大の構成員です。

このような背景のもと、多くの看護学校が患者中心のケアを実践するための能力育成という目標をカリキュラムに組み込むようになってきています。その一例として Quality and Safety Education for Nurses (QSEN)（仮訳：看護師のための質と安全性に関する教育）があります。QSEN は米国医学研究所 (IOM) の画期的な報告書である Health Professions Education: A Bridge to Quality（医療従事者教育：質へのかけ橋）（2003 年）から生まれました<sup>4</sup>。QSEN コンピテンシーは、多くの人が現在の看護教育に重要であると考える 6 分野（患者中心のケア、チームワークと協力、エビデンスに基づく業務、質の改善、安全性、情報科学）に焦点を当てています<sup>5</sup>。

お勤めの医療機関が QSEN コンピテンシーを取り入れているかどうかにかかわらず、看護師を雇用する側は、人的要因、システム要因、姿勢のすべてがどのように患者中心のケアに影響し得るかを意識している看護師を求めています。

これがシミュレーション教育にとって意味することは、忠実性が重要であるということです。学生に体験させたい、と考える経験と同じ水準のリアリズムを学生に提供することを考えなければなりません。Laerdal では、「シミュレーション教育」とは「シミュレーターを使った教育」を指すものではないと断言します。シミュレーションは「学習体験」なのです。しかし、実際の状況下で、ハードスキルとソフトスキルを学ばせようとする時、シミュレーターは大いに役立ちます。シナリオの選択やディブリーフィングのためのビデオ録画システムも同様です。求める水準のリアリズムを追求するためには、状況、目標、求める成果は何かといった点を認識することが重要です。状況、目標、求める水準にこだわり、生徒が学ぶために必要な経験を損なう可能性がある場合には妥協しないようにしてください。

ペンシルベニア大学の小児看護学教授の Jane Barnsteiner 医師は、「患者ケアを安全かつ効果的に実施するには、看護学生が医療制度の複雑性、人的要因の限界、安全設計の原則、信頼性の高い組織の特徴、医療安全のためのリソースを理解することが必要です。これらの要素は安全な医療を提供できる看護師を育成するためにとっても重要であり、21 世紀の医療に欠かせません<sup>6</sup>」と述べています。みなさんが作りだす教育環境にもこれらのことを反映させることが重要です。

“ 看護師は、もはや医療チームにとって医師に命じられた仕事をこなすだけの世話人ではありません。今ではチームのリーダーであるとともに患者さんの擁護者かつ教育者なのです。私が勤務する救急科では、看護師が最初に患者さんを評価し、また入院目標を設定することが多くあります。医師は、私たちが具体的な観察をして貴重な提案をする同僚としてみなしています<sup>1</sup>。

Rosanne Greenan 氏 (RN, CEN)  
Northern Westchester Hospital  
ニューヨーク州マウント・キスコ

## 診断スキルおよび評価スキル重視の傾向

今日ではすべての看護師が実際に SBAR（状況、背景、評価、提案）を知っており、また多くが実施した経験を持ちます。効果的に引き継ぐための SBAR の実施は看護トレーニングにおいてほぼ標準となり、病院で非常によく活用されているスキルです。正確かつ詳細な患者分析や提案を医療チームの他メンバーに提供できる、ということが看護師に期待されています。評価と診断の観点から看護師の業務範囲には明らかな制限がありますが、その制限は 25 年前とは異なります。

ベイラー医科大学の研究者である Hardeep Singh 医師は正確な診断の重要性を強調しています。「診断は医学の基礎です。正しい診断がなければ、患者は正しい治療を受けることができません<sup>7</sup>。」米国では毎年、推定 1200 万人が誤診を経験します<sup>8</sup>。この人数は年間で成人 12 人に 1 人に相当し、見逃されるのは大抵一般的な病気です。

これもまた忠実性が重要となる点です。診断という点で忠実性を高めるには、現実的なバイタルサインや意識の徴候を示すことができ、解剖学的に正しく、重要なランドマークを有するシミュレーターを選ぶ必要があります。正確な聴診部位、現実在即した四肢の関節、基礎的な治療手順を行うことができる機能といった特徴も考慮する必要があります。

これらの特徴は、学生が行う最初の患者評価だけではなく、生理学的モニタリングを行うという点においても重要になるため、学生は実際の自分の行動を認識することができます。高い忠実性という特徴に検証済みのシナリオを組み合わせれば、「本物の」ヒトの反応に応じた臨床手順を使用してエビデンスに基づく意思決定が可能となります。シナリオは実際の症例と同じ治療理論に沿っていますので、実施する臨床的介入に従って患者は反応します。稀にしか生じない非常に重要な緊急対応のトレーニングや、緊急時にチームの一員であることの意味を学ぶトレーニングにおいて、この点は特に重要となります。

「診断は不確実性を伴います。常に白黒がはっきりしているわけではなく、時間と共に展開することがよくあります」と Singh 医師は語ります<sup>9</sup>。このような状況でのシミュレーションは看護師がクリティカルシンキングや臨床的推論、臨床判断といったスキルと知識の習得に重点的に取り組むことを促す環境の発展に役立ちます<sup>10</sup>。看護の役割が診断と評価という要素を含むよう進化するにつれ、患者シミュレーションの世界は現実の業務に沿ったより高い忠実性を提供できるよう進化しました。

## 学校での学びと臨床での業務とのギャップを埋める

多くの病院は、時には 25% という高い初年度の離職率を抑える対策として新人看護師のオリエンテーションに焦点を当てています<sup>11</sup>。「転換ショック」、つまり看護教育の場から実務への移行に伴う大きな変化は、新人看護師の高い離職率の主な理由の一つとされています<sup>12</sup>。

多くの病院では、管理者側の新人看護師に対する信頼という点も懸念事項となっています。看護師長は多くの場合、新人看護師の能力が、本来あるべきレベルよりも劣っていると見ています。最近の調査では、新人看護師に業務遂行能力があると考える看護部はわずか 10% であることが示されています<sup>13</sup>。この背景には依然として、新人看護師が実際に病棟に出るまでの時間を最小限にし、生産性を最大にしたいという多くの病院の切望があります。

このような点が職場でのストレスにつながる可能性があり、患者の安全性や満足度の低下につながる可能性があります。ある研究では、調査対象の新人看護師のうち 75% が投薬ミスをしたことが示されました<sup>14</sup>。

忠実性の高いシミュレーションはトレーニングとしてだけでなく、介入という形でもこうした状況に大きな影響を与えることができます。



経験不足、知識不足、コミュニケーション上の課題、期待とのバランスを取ることが看護師の苦勞の大きな原因であることが研究によって示されています<sup>15</sup>。医療機関は多くの場合、講義中心の研修、カウンセリング、プロトコルや手順書の見直しを通してこのような問題に対応しようとします。このような取り組みが、適切に実施されたシナリオトレーニングを通して達成できる水準の教育レベルと同等の成果をもたらすことは極めて稀なことです。

教育介入としてのシミュレーション教育が、学習定着率を高め、臨床現場での患者ケアに変化をもたらすということが研究によって示唆されています<sup>16,17,18</sup>。

Laerdal は、忠実性の高いシミュレーション教育が広く利用されるべきであると考えます。シミュレーターやその他の使用機材は、「現実を再現すること」自体を目的とするのではなく、実際の課題に対処するための手段としてその忠実性の有無を選択する必要があります。また、そうした機材をどのような形で使用するにしても、シミュレーション教育は、繰り返し実施できるという再現性、熟考されたトレーニング内容、目的の明確なディブリーフィングといった点を重視した「シミュレーションのベストプラクティス」に即したものでなければなりません。これらの点が課題であると感じているのであれば、シミュレーション教育導入のための公式コースの受講をお勧めします。

看護学校の教員であっても、病院で指導する立場であっても、教育介入としてのシミュレーション教育は、今日の看護師を取り巻く環境下で働くために必要とされる自信と能力習得の助けとなります。

“患者ケアを安全かつ効果的に実施するには、看護学生が医療制度の複雑性、人的要因の限界、安全設計の原則、信頼性の高い組織の特徴、医療安全のためのリソースを理解することが必要です<sup>6</sup>。

Jane Barnsteiner 医師  
ペンシルベニア大学小児看護教授

## 今の看護師サポート体制で、これからの時代に求められる看護に応えられるでしょうか。

過去 25 年間で看護領域に生じた変化は、より実践的トレーニング（ハンズオン）や、包括的かつ実体験のように感じられるトレーニング経験の必要性を示しています。リーダーシップやコミュニケーションスキル、安全な医療のためのトレーニングといった点がよりいっそう重要視されていく中、教育のより早い段階からより多くのシミュレーショントレーニングを体験させることは大変有効です。

世界をリードする医療機関は、重要な看護の概念を教えるための戦略としてシミュレーションを活用しています。Galen College of Nursing のシミュレーションおよび臨床学習ラボ責任者 Connie Smith 氏（看護学修士、RN、Clinical Nurse Educator、Certified in Healthcare Safety-Nursing）は、彼女自身が臨床でのシミュレーション使用に関する熱心な信奉者であると述べています。「本校（Galen 看護大学）は、この教育手法が、質の高い患者ケアや安全な臨床環境の実現のために、大変重要であることを理解しています。本校を卒業した看護師が、臨床現場で「最高の看護師」となることを強く望んでいるからです<sup>19</sup>」

研究結果から、シミュレーション教育を体験した学生は総合的に自己効力感が増し、バイタルサインを評価する自信が深まり、より良い患者教育を提供できることが示唆されています<sup>20</sup>。「学生たちは看護師として物事を考えます。自分の知識を使って自主的に判断します。間違った方向に進んでも安全な学習環境ですので問題はありません。間違いを犯しても患者さんに危害を与えることはありません」とジョーンズ・ホプキンス大学医学部のシニアリサーチプログラムコーディネーター兼同大学看護学部シミュレーション教育担当の Sandy Swoboda 氏は言います<sup>21</sup>。新人看護師は初めて実際の患者の看護にあたる前に、シミュレーション教育を通して現実的な実習の機会を得られるのです。

“今では、能力は測定可能なものとなっています。期待されることは非常に大きく、明確です。これは大変なプレッシャーだと思います<sup>22</sup>。

Deborah Suda 氏 (RN、看護学学士、  
Master of Science in Nursing)  
Ronald Reagan UCLA Medical Center  
周産期治療室長

今日の看護では、医療安全、診断、評価、臨床的推論をかつてないほどに重視することが求められています。今ではあらゆるレベルの看護において新たなレベルの責任が伴います。おそらく新しい形のリーダーシップと言っても過言ではないでしょう。忠実性が高いシミュレーションは、能力やコンプライアンス、最適な患者ケアといったスキルを看護師が身につけるために必要なサポートを提供することができます。

今日のヘルスケアにおける課題に対応できる看護師を育成したいとお考えであれば、是非一度ご連絡ください。お役に立てると幸いです。（レールダルカスタマーサービス：0120-309-060）

## References

1. Nurse.com (2013). Q & a: Now and then in nursing. Retrieved from <https://www.nurse.com/blog/2013/01/21/qa-now-and-then-in-nursing/>
2. National Council of State Boards of Nursing. (2017). Simulation study. Retrieved from <https://www.ncsbn.org/685.htm>
3. Aebersold, M. & Tschannen, D. (2013). Simulation in nursing practice: The impact on patient care. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, 18(2). Doi 10.3912/OJIN.Vol18No02Man06
4. Greiner, A. & Knebel, E. (2003). Health professions education: A bridge to quality. Washington, D.C.: National Academy Press.
5. QSEN Institute. (2017). The evolution of the quality and safety education for nurses (qsen) initiative. Retrieved from <http://qsen.org/about-qsen/project-overview/>
6. Barnsteiner, J. (2011). Teaching the culture of safety. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, 16(3). Doi 10.3912/OJIN.Vol16No03Man05
7. Baylor College of Medicine. (2017). Reducing misdiagnosis: Time for the next chapter in improving patient safety. Retrieved from <https://www.bcm.edu/news/healthcare/reducing-misdiagnosis-patient-safety>
8. Ibid
9. Baylor College of Medicine. (2017). See reference #14.
10. Rhodes, M. & Curran, C. (2005). Use of the human patient simulator to teach clinical judgement skills in a baccalaureate nursing program. *CIN: Computers Informatics Nursing*. Doi 10.1097/00024665-200509000-00009
11. Twibell, R. & St. Pierre, J. (2012). Tripping over the welcome mat: Why new nurses don't stay and what the evidence says we can do about it. *American Nurse Today*, 7(6).
12. Harwood, M. (2011). Transition shock -- hitting the ground running. *Nuritinga*, (10), 8-18. Retrieved from <http://www.anmfvic.asn.au/news-and-publications/news/2014/12/01/beatng-transition-shock>
13. Twibell, R. & St. Pierre, J. (2012). See reference #20.
14. Ciocco, M. (2016). Fast facts for the nurse preceptor: Keys to providing a successful preceptorship in a nutshell. Springer Publishing.
15. Pfaff, K.A., Baxter, P.E., Jack, S.M., & Ploeg, J. (2014). Exploring new graduate nurse confidence in interprofessional collaboration: A mixed methods study. *International Journal of Nursing Studies*, 51(8); 1142-1152. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2014.01.001
16. Frengley, R., Weller, J., Torrie, J., Dzendrowskyj, P., Yee, B., Paul, A., et al. (2011). The effect of a simulation-based training intervention on the performance of established critical care unit teams. *Critical Care Medicine*, 39(12), 2605-2611. Doi 10.1097/CCM.0b013e3182282a98
17. Lateef, F. (2010). Simulation-based learning: Just like the real thing. *Journal of Emergencies, Trauma, and Shock*, 3(4), 348-352. Doi 10.4103/0974-2700.70743
18. Fowler Durham, C.F. & Alden, K.R. (2008). *Patient safety and quality: An evidence-based handbook for nurses*. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2628/>
19. Galen College of Nursing. (2015). Simulation helps prepare nurses for reality. Retrieved from <http://www.galencollege.edu/blog/article/12/simulation-helps-prepare-nurses-for-reality/>
20. Bambini, D., Washburn, J. & Perkins, R. (2009). Outcomes of clinical simulation for novice nursing students: Communication, confidence, clinical judgment. *Nursing Education Perspectives* 30(2), 79-82.
21. Fink, J. (2014). Playing a bigger part. Retrieved from <http://magazine.nursing.jhu.edu/2014/11/playing-a-bigger-part/>
22. Waszak, D. (2017). Nursing then and now. Retrieved from <http://www.workingnurse.com/articles/Nursing-Then-and-Now>