

本学看護学部における3年次OSCEの実施と今後の課題

著者名(日)	北川 公子, 櫻井 美奈, 菱刈 美和子, 石田 徹, 甲斐 恭子, 齋藤 孝子, 佐野 望, 西 留美子, 和田 佳子, 伊藤 まゆみ, 岩永 秀子
雑誌名	共立女子大学看護学雑誌
巻	30
ページ	62-69
発行年	2016-03
URL	http://id.nii.ac.jp/1087/00003095/

教育活動報告

本学看護学部における3年次OSCEの実施と 今後の課題

A report about third-year OSCE in Faculty of Nursing,
Kyoritsu Women's University

北川 公子 ¹⁾ Kimiko Kitagawa	櫻井 美奈 ¹⁾ Mina Sakurai	菱刈美和子 ¹⁾ Miwako Hishikari	石田 徹 ¹⁾ Toru Ishida
甲斐 恭子 ¹⁾ Kyoko Kai	齋藤 孝子 ¹⁾ Takako Saito	佐野 望 ¹⁾ Nozomi Sano	西 留美子 ¹⁾ Rubiko Nishi
和田 佳子 ¹⁾ Yoshiko Wada	伊藤まゆみ ¹⁾ Mayumi Ito	岩永 秀子 ²⁾ Hideko Iwanaga	

キーワード：看護教育、OSCE、看護実践能力

key words：nursing education, OSCE, clinical nursing competence

要 旨

本報告は、2013年4月に開設した当看護学部において、2015年8月に3年生に対して初めて行ったOSCE（客観的臨床能力試験）の準備から実施までの総括である。一連の記録やマニュアル等から経過を振り返り、今後の改善点を検討した結果、学生の基礎技術の習熟に資する自主練習環境の整備、模擬患者の効果的な導入、評価者役や模擬患者役として実習病院や近隣機関の関係者が教育に参加できるような協力関係の構築が課題として示された。

I はじめに

看護学をはじめとする医療系の専門教育課程では、学生の臨床能力の効果的育成が喫緊の課題とされ、その中で近年、OSCE（Objective Structured Clinical Examination）を導入する教育機関が増えている。OSCEは客観的臨床能力試験と訳され、1970年代に英国の医学教育に取り入れられた後、欧米、カナダへと広がり、1990年代には日本の医学教育、2000年以降は看護学教育の中でも試みられるようになった¹⁾。

2013年4月に開設した当看護学部においても、3年前期と4年後期の2回、総合技術演習Ⅰ（以下、演習Ⅰ）、総合技術演習Ⅱ（以下、演習Ⅱ）

という演習科目の中にOSCEが組み込まれている。2015年前期には、第3学年に進級した1回生に対して初めて演習Ⅰを開講し、OSCEを実施した。

本報告は、当学部における演習Ⅰの準備から実施までの経過を総括し、今後の課題を検討することを目的とする。今後の改善点を見出すためにも、初回の経験や実績を記録しておくことが重要と考え、本報告を作成した。用いた資料は、OSCEの準備を進めたワーキンググループの諸記録、作成したマニュアル等である。なお、本報告では第3学年で行うOSCEを「3年次OSCE」、第4学年で行うOSCEを「4年次OSCE」と表記する。

受付日：2015年10月13日 受理日：2016年2月2日

1) 共立女子大学 看護学部 2) 前共立女子大学 看護学部

Ⅱ 当学部におけるOSCEの位置づけ

総合技術演習の科目概要は表1のとおりである。演習Ⅰは3年後期から始まる領域別実習に共通する基本的な援助に、全ての実習科目が終了した4年後期後に行う演習Ⅱでは、複雑な事例に対する援助に焦点が当てられている。また、4年間の看護学専門科目の進捗は図1のとおりで、演習Ⅰは基礎看護学実習と小児看護学や成人看護学など領域別の看護学講義科目の受講後に行われ、領域別実習の先行要件の一つに含まれている。

3年次OSCEは、本格的な実習が始まる前の演習Ⅰにおいて、最後のハードルとしての性格をもっている。

Ⅲ 準備ワーキングの活動

総合技術演習は特定の領域の担当科目ではないため、演習とOSCEの枠組みを検討する「準備ワーキング」を2013年に立ち上げ、「準備ワーキ

ング」が作成した枠組みを実行に移す「演習Ⅰワーキング」が2014年5月、「演習Ⅱワーキング」が2015年6月から活動を開始した。

準備ワーキングは、2013年10月より基礎看護学、成人看護学、高齢者看護学領域の教授、計3名で活動し、①演習Ⅰ・Ⅱワーキングの組成案、②3年次・4年次OSCEの評価項目に含む臨床実践能力、③課題の構成、④試験の出題数、一人当たりの試験時間、試験室の数、タイムテーブル、教員配置等について検討した。

OSCEにおいて求める臨床実践能力は、「看護教育の内容と方法に関する検討会報告書」（平成23年2月28日、厚生労働省）に掲載されている「看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標」から、OSCEの場面で観察評価が可能であり、かつ、科目概要（表1）に示された難易度に適合することを念頭に項目を抽出した。その結果、表2のように、3年次OSCEでは患者への説明やプライバシーの保護、基本的なアセスメントなど領



※本報告では、成人看護学、高齢者看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学、地域・在宅看護学の各講義・演習科目を一括して「領域別看護学科目」と表記する。

図1 当学部の看護学科目の進捗と総合技術演習の開講時期

表1 総合技術演習の配当学年・単位・科目概要

科目名	総合技術演習Ⅰ	総合技術演習Ⅱ
学 年	3年前期	4年後期
単位数	1単位（15時間）	1単位（15時間）
概 要	<p>本科目は、既習の知識・技術および態度を総合し、3年次の各論実習開始前の看護実践能力を客観的に評価する。具体的な内容は、臨床で実施する頻度の高い基本的な援助について、課題に基づき対象の状態を判断・査定し、必要な援助を安全・安楽に倫理的な原則に基づいて実施する。</p> <p>評価においては模擬患者（Simulated Patient: SP）の協力を得る。臨床実習に臨むにあたり、学生は自己の臨床能力の課題を明確にし、必要な学習に主体的に取り組むことを目指す。</p>	<p>4年次後期に、個々の学生が看護師として必要な看護実践能力が養われているのかを客観的に評価するために、複雑な事例を提示し、提示された事例への学生の実践から、個々の学生が卒業するまでに補うことが必要な能力を明らかにし、学生各自が自己の課題に取り組めるようにする。</p> <p>本演習で学生に求める能力は、専門職業人としての倫理観を基盤とした、正確なアセスメント能力、根拠に基づいた看護実践能力、保健医療福祉チームの一員として看護が提供できる能力、および実施した看護実践についての的確な評価能力である。</p>

域別実習に共通する実践力を課題とし、急性期、リハビリテーション期、終末期などの特定の健康ステージに特化した実践能力や、多職種と連携・協働できる実践能力は4年次OSCEの評価項目とした。また、演習Iは、前期最終週1週間の集中開講とし、そのうちの1日を3年次OSCE実施日にあてた。

1日で約100名の試験を行うため、多くの試験課題を行うことは難しいが、できる限り幅広い基礎援助技術の修得に資するよう、あらかじめ学生に提示する試験課題数を7~8、この中から実際に試験を行う課題数を3とした。このほか、一課題の試験時間を5分、評価者からのフィードバック2分、一課題に対し3つの試験室を用意することや、課題一式を1. 課題名、2. 課題のねらい、3. 行動目標、4. 学生に提示する課題文と状況設定、5. 必要物品と試験室の見取り図、5. 評価表と留意事項から構成することなど、およその枠組みを決めた。

これらの検討結果を引き継ぎ、演習Iワーキングが始動した。準備ワーキングのメンバーのうち1名が演習Iワーキング、他1名が演習IIワーキ

表2 OSCEの「課題」に組み込む臨床実践能力

看護実践能力	構成要素	到達目標	3年次OSCE	4年次OSCE	
I群 ヒューマンケアの基本的な能力	A 対象の理解	1 人の誕生から死までの生涯各期の成長、発達、加齢の特徴を理解する	○	○	
	B 実施する看護についての説明責任	2 実施する看護の根拠・目的・方法について相手に分かるように説明する	○	○	
		C 倫理的な看護実践	3 対象者のプライバシーや個人情報を保護する	○	○
			4 対象者の価値観、生活習慣、慣習、信条などを尊重する		○
	D 援助的関係の形成	5 対象者の選択権、自己決定を尊重する	○	○	
		6 対人技法を用いて、対象者と援助的なコミュニケーションをとる	○	○	
		7 対象者に必要な情報を対象者に合わせた方法で提供する	○	○	
	II群 根拠に基づき、看護を計画的に実践する能力	E アセスメント	8 対象者からの質問・要請に誠実に対応する		○
9 健康状態のアセスメントに必要な客観的・主観的情報を収集する			○	○	
F 実施			10 計画した看護を対象者の反応を捉えながら実施する	○	○
	11 計画した看護を安全・安楽・自立に留意し実施する	○	○		
	12 看護援助技術を対象者の状態に合わせて適切に実施する	○	○		
III群 健康の保持増進、疾病の予防、健康の回復にかかわる実践能力	G 急激な健康状態の変化にある対象への看護	13 急激な変化状態（周手術期や急激な病状の変化、救命処置を必要としている等）にある人の病態と治療について理解する		○	
		14 日常生活の自立に向けたリハビリテーションを支援する		○	
	H 慢性的な変化にある対象への看護	15 慢性的経過をたどる人の病態と治療について理解する	○	○	
IV群 ケア環境とチーム体制を理解し活用する能力	I 終末期（重篤な状況）にある対象への看護	16 終末期（重篤な状況）にある人の治療と苦痛を理解し、緩和方法を理解する		○	
		J 安全なケア環境の確保	17 リスク・マネジメントの方法について理解する	○	○
			18 治療薬の安全管理について理解する	○	○
	19 感染防止の手順を遵守する		○	○	
K 保健・医療・福祉チームにおける多職種との協働	20 対象の状況について指導者又はスタッフに報告する		○		

厚生労働省「看護教育の内容と方法Ⅱに関する検討会報告書」（平成23年2月28日）中の「看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標（案）」p.17-19より抜粋

ングの科目責任者となって継続性を確保した上で、準備ワーキングを解消した。

Ⅳ 総合技術演習Ⅰワーキングの活動

1. ワーキンググループの組織と運営

基礎看護学准教授・講師各1名、成人看護学准教授1名、高齢者看護学教授・講師各1名、母性看護学准教授1名、小児看護学助教1名、精神看護学助教1名、地域・在宅看護学講師1名の9名で「演習Ⅰワーキング」を組織し、このうち高齢者看護学教授、基礎看護学准教授、成人看護学准教授の3名を「運営チーム」とした。

演習Ⅰワーキング全体では課題作成と演習Ⅰの集中開講の運営を担い、運営チームは試験課題のブラッシュアップ、評価マニュアル、運営マニ

アルの作成、物品調達、模擬患者の手配等を行った。

2. 課題作成

1) 課題作成の経過

2014年5月、演習Ⅰワーキングではまず、メンバー全員で試験課題のテーマ（以下、課題名）を、それぞれの専門領域の立場から出しあった。その際、表3「課題名の候補」に示す22個の案が出された。準備ワーキングの原案では、あらかじめ学生に7~8個の課題名を提示する予定であったが、3年前期に多くの領域別看護学科目が並行して開講されるため、学生の自主練習・自己学習時間の確保、必要物品入手のための経費など現実的な可能性を考慮し、提示する課題を5個、

表3 課題名の検討

	課題名の候補 (2014年5月)	集約後の課題名 (2014年10月)	学生に提示した課題名 (2015年3月)
基礎看護学	1. 体位変換と安楽な体位の保持 2. 左前腕で持続点滴中の患者のバイタルサイン測定と点滴試行中の患者の観察 3. 食事のセッティングのためのギャッジアップと体位の保持 4. 面会者に元気な姿を見せたいのでベッドサイドに腰をかけて待っていたという脳梗塞で右麻痺の有る患者へのバイタルサイン測定と端座位への援助 5. 長期臥床患者から久しぶりに車椅子で散歩に行きたいと訴えがあった場合のバイタルサイン測定と車椅子への移乗 6. 発熱をしていて、のどが渇いたという訴えのある臥床患者への観察と援助	透析療法に向かう患者の血圧測定	透析療法に向かう成人患者に対する血圧測定
母性看護学	7. 妊婦のレオポルド触診法と胎児心音聴取 8. 新生児へのおむつ交換 9. 新生児の衣類着脱、抱き方、体重測定、寝かせ方	新生児のおむつ交換	新生児のおむつ交換
小児看護学	10. 乳幼児のバイタルサイン測定 11. 健常児の身体計測 12. 乳幼児のおむつ交換		
成人看護学	13. 点滴ラインの三方活栓の使い方 14. 心電図モニター装着 15. 呼吸音の聴取	持続点滴中の患者の側管からの抗生剤終了後のルートの取り外し	気管支炎で持続点滴中の成人患者に対する、側管に接続された輸液ルートの取り外し
高齢者看護学	16. ベッド臥床にて入眠中の高齢女性（糖尿病）への検温 17. 床頭台前にて車椅子乗車中、居眠りしている高齢男性（パーキンソン病）への検温 18. ベッド臥床にて尿意を訴え、トイレへの車椅子移送を依頼する高齢女性（腰椎圧迫骨折回復期）への援助	骨粗鬆症による腰痛のある高齢女性の車椅子移乗	骨粗鬆症のある高齢患者に対する車椅子移乗
精神看護学	19. 不安の強い患者と家族への対応 20. 拒薬のある患者への対応	独居で統合失調症の在宅療養者への初回訪問時のコミュニケーション	
地域・在宅看護学	21. 主介護者のニーズを捉える初回訪問時のコミュニケーション 地域包括支援センターへ相談に来た家族とのコミュニケーション		

そのうち試験課題を2個に変更した。その上で、用いる技術が重ならないこと、講義や演習で教授済みの技術であること、表2の臨床実践能力を網羅していることを念頭に、22個の候補から、①バイタルサインの測定、②体位変換もしくは移乗介助、③ルート類の管理、④乳児の身体測定もしくはおむつ交換、⑤コミュニケーション、の5つに集約した。領域の近接性からメンバーを2名ずつ5組に分けて各組1つの課題名を担当し、課題全体を作成した。

あらかじめ学生に提示する5つの課題名は、表3「集約後の課題名」のように、①透析療法に向かう患者の血圧測定、②新生児のおむつ交換、③持続点滴中の患者の側管からの抗生剤終了後のルートの取り外し、④骨粗鬆症による腰痛のある高齢女性の車椅子移乗、⑤独居で統合失調症の在宅療養者への初回訪問時のコミュニケーション、に整理され、課題一式が作成された。

この5つの課題名に対応した課題文、状況設定、評価項目、シナリオを用いて、ワーキングメンバーが患者役と学生役、評価者役になり、5分間で実技ができるか、実技を見ながら評価できる評価表になっているのかを確認するシミュレーションを、2014年9月に行った。試行の結果、試験時間を越える可能性が高い課題では、状況設定の単純化をはかり、試験時間より早く終了する可能性のある課題では、「使用物品の廃棄」を評価項目に加えるなどが提案された。また、評価要素を2つ以上含んだ評価項目が散見されたため、「1つの評価項目には1つの内容」になるよう評価表を見直した。これらの修正を加え、5つの課題作成作業を終了した。

2) 総合技術演習Ⅰの内容と試験課題の選出

2015年3月より、運営チームによって演習Ⅰの内容の検討、試験課題の選出と校正、運営マニュアルの作成が行われた。

その過程で、有効な自主練習の方法を提示しにくいことから、「コミュニケーション」の課題を除き、学生に示す課題名を4つに絞り込んだ。最終的に、課題名には、対象者の年代、主疾患、行う技術、の3点を含むよう校正した。表3「学生に提示した課題名」の、①透析療法に向かう成人患者に対する血圧測定、②新生児のおむつ交換、③気管支炎で持続点滴中の成人患者に対する、側

管に接続された輸液ルートの取り外し、④骨粗鬆症のある高齢患者に対する車椅子移乗、となり、このうち①(以下、課題1)と③(以下、課題2)を試験課題とした。両課題とも評価項目は18項目となり、適切に行えた場合に1項目につき1点が与えられる、18点満点の評価となった。

3. 3年次 OSCE 実施当日の運営に対する準備

1) 教員組織の役割分担

OSCE実施当日のために、教員組織を「評価者」と「外回り」に分けた。「評価者」は、一つの試験室に2名の評価者を配置すること、課題作成者各1名をリーダーとして配置すること、課題作成の経緯を熟知しているワーキングメンバーと課題作成者の所属領域の教員を中心に配置した。一課題について課題作成者1名、評価者6名の体制となり、「評価者」は計14名となった。

他の教員・助手計18名が「外回り」の担当となった。外回りは、「本部(データ入力・緊急対応)」、「控室監督・誘導」、「タイムキーパー・評価表回収」、「模擬患者対応」の4つの係に分けた。

2) 模擬患者の手配

試験課題のうち課題1(血圧測定)は模擬患者、課題2(点滴管理)はモデル人形で行うこととした。課題2をモデル人形にした理由は、模擬患者を多数手配し、かつ打ち合わせのための時間的余裕を、運営チームが持てなかったためである。

一方、課題1の模擬患者用のシナリオはセリフが少なく、特別の訓練を受けていなくても短時間の打合せで役柄を演じられると判断したこと、加えて、学内の事務部門や他学部関係者に看護学教育への理解を深めてもらう好機としたいことから、学内にて模擬患者を募集した。残念ながら他学部生の応募はなかったが、短大看護学科学生4名、教務課・学生課等職員3名、学部助手2名の協力を得ることができた。

4. 総合技術演習Ⅰおよび3年次 OSCE の実施と合否

1) 3年次 OSCE に向けた講義

演習Ⅰの開講日程は、表4のように、4~5月の2回の講義と、8月の集中開講(OSCE週間)とした。この時期、ワーキングメンバーは、自分の専門領域の授業や演習科目を担当しており、ま

た実習室も1、2年生の技術演習で連日、使用されている。そのため、少数の教員で運営可能なことと、授業時間内での実習室使用を必要最小限にしつつ、学生がOSCEをイメージできる視聴覚教材の活用や準備期間を十分にとることを重視して、演習Ⅰの内容を検討した。そこで、演習Ⅰの開講に先立って、2015年3月末の新年度オリエンテーション期間に、「3年次OSCEガイダンス」を実施した。さらに、4月の初回講義で4つの課題名を提示し、学生は課題に示されている「誰に

対して、何を行うのか」という情報をたよりに援助計画（技術手順書）（図2）を作成し、自主練習を重ねながら援助計画に修正を加えて、8月のOSCE週を迎えるというスケジュールを立てた。

初回講義では、4つの課題名のほか、OSCE当日までに準備する事項と自主練習日を提示し、次回までに4つの課題ごとに援助計画を作成することをホームワークとした。第2回講義では、援助計画の作成途上で生じた疑問を学生から受け、そ

表4 総合技術演習Ⅰのスケジュール

回数	開講日	内容
第1回	2015年4月13日	〔課題提示〕 ①課題提示 ②課題学習の進め方（援助計画書の作成） ③自主練習日の提示と使用上のルール
第2回	5月25日	〔課題学習〕 ①課題別援助計画書の要点の確認 ②試験に際しての注意事項（入室時の態度等）
第3～6回	8月3日(Aクラス) 8月4日(Bクラス)	OSCE週間
第7～8回	8月5日	
補講相当	8月6日 8月7日	①実習室での実技練習 ②講義室でのVTR学習、受験時の諸注意
		OSCE当日・結果説明会
		再OSCEのための練習日（該当者のみ）
		再OSCE（該当者のみ）

学籍番号	氏名
1. 課題名	
2. 援助目標	
3. 実施場所	
4. 患者の設定	
5. 必要物品	
6. 援助を行う場面の見取り図	
7. 時間配分	

8. 実際の手順

手順	留意事項

図2 自己学習用の援助計画用紙の書式

れに運営チームが答える質疑応答を行った。学生には、男児のおむつ交換と女児のおむつ交換の場合、座位による血圧測定と臥位による血圧測定の場合、というように、明記されていない複数の状況を想定し、それぞれに対応できる手順書の充実をはかるように助言した。

2) 学生の自主練習と公式練習

OSCE 週間までに2015年5月から7月末の間の毎土曜日計14日の1~3限を自主練習時間として実習室を開放した。1日あたりの平均利用者数は、5月13名、6月15名、7月49名であった。また、他の講義科目が終了し始める7月以降、学生から、土曜日以外の実習室開放が要請され、実習室の開放日を追加した。

OSCE 週間には、学生を20数名ずつ4グループに分け、各グループ2コマずつ、実習室での公式練習時間を設けた(第3~6回)。ここでは、ワーキングメンバーが助言者として常駐する中で、学生2~3人が一組となって1ベッドを使い、一課題45分ずつ練習を行った。

3) 3年次 OSCE の評価結果

OSCE 当日、86名の受験予定者に遅刻、欠席はなく、スケジュール通りに開始し、終了した。第1組の試験開始が9時20分、昼休みを挟み、最終組が課題2の試験終了時刻は15時30分であった。その後、運営チームで得点を分析のうえ、合否ラインを決め、16時30分から結果説明会を行った。

課題1(血圧測定)の平均は11.4点、課題2(点滴管理)は平均15.4点であった。評価得点の度数分布と得点率、再試験の実施可能人数を考慮し、課題1では11点以上、課題2では13点以上を合格ラインとしたところ、課題1では25名、課題2では4名が再OSCEの対象となった。

再OSCEは本試験と同一課題であることを対象学生に伝えた上で、翌日(8月6日)の9時~15時を再OSCE対象者の練習時間とし、8月7日に再OSCEを実施した。その結果、対象者全員が合格した。

V 総合技術演習 I および 3年次 OSCE の総括と今後の課題

学生、教員ともに当学部における初めてのOSCEを体験した。再OSCEはあったものの、

全員が合格したこと、事故なくスケジュール通りにOSCEを終了したことで、一つの経験を積むことができた。これを起点とし、今後、改良が望まれる事項について示唆を得た。

1. 基本技術の確実な修得に向けた学習環境の整備

課題1の血圧測定では、1割以上の再OSCE対象者を出す結果となった。不合格理由の多くが時間切れであった。今回の試験時間5分、フィードバック2分は、他大学での実践報告²⁾や実地見学を参考に、当学部の学生規模、教員数等を加味して設定した。課題に対して試験時間が十分であったかどうか、検討する必要がある一方、学生の緊張感に加え、模擬患者個々の体格や姿勢の取り方などの多様さに対応できるほどに技術の習熟度が達していなかったことが考えられる。

今回、実習室の使用や教員の配置などの制約から、学生が技術を習熟する過程をほぼ、自主練習とし、学生が技術を行いながら、直接、教員から助言を受ける機会は、OSCE 週間の練習日のみであった。教員の見守りの中で練習する時間の少なさを補うために、援助計画を個々に作成し、思考プロセスとしても技術手順を確認するステップを第2回講義に加えたが、十分には機能しなかった可能性がある。実習室にインストラクターを配置して、学生の自主練習を支援しているという報告³⁾もあることから、自主練習が不確かな技術の反復にならないような指導者の関与のあり方を検討する必要がある。人員面、施設環境面ともに制約はあるが、適切な助言者のいる中で、学生がいつでも自主練習ができるシミュレーションルームの設置と臨床実践能力の効果的な育成は不可分と思われる。

2. 他部門・他機関との連携を視野に入れた OSCE 運営への模索

自主練習の際には学生同士が患者役をつとめるため、看護師役の学生が実演しやすい体位や会話を展開する傾向にあり、また、体格・体形もおおむね均質な患者役での練習を重ねることになる。OSCEで模擬患者を導入する意義は、学生とは異なる年齢層、異なる背景の人を相手にすることによるリアリティや緊張感にあることが指摘されている⁴⁾。

先行する実践事例では、専門的な養成機関で訓練を受けた模擬患者を導入する場合と、短い打合せで当日の患者役をつとめてもらう場合と、課題の種類によって使い分け、それぞれに効果があることが報告されている⁵⁾。今回の3年次OSCEでは、課題1(血圧測定)では模擬患者を導入したが、課題2(点滴管理)はモデル人形によって実施した。後者では試験時間に比較的余裕のあった学生が多かったのは、モデル人形を用いたため、対話が一方向であったことと関係しているかもしれない。家族や友人以外の人と、対面して言葉を交わす経験がそれほど多くない現在の学生に対して、短時間の体験でも、OSCEにおけるリアリティは貴重であることを実感した。

模擬患者の導入による効果がある反面、人数や日程調整、経費面での困難な点があることも指摘されている⁴⁾。そのマイナス面を解消する一つの方策として、実習病院から看護師を患者役として派遣してもらう試みが報告⁶⁾されており、その中では、学生に対する理解が深まることや新人教育に生かされるといった実習病院側への効果が明らかにされている。当学部は、医療系ではない総合大学に新設された看護学部のため、組織内に附属病院をもっていないが、実習教育に多大な協力を得ている総合病院が複数ある。また、都心に立地し、交通の便もよい。実習病院のスタッフに、OSCEにおける模擬患者や評価者役に加わってもらうことや、自治体のシルバーカレッジ等と連携

し、患者役として地域の高齢者に参加してもらうなど、大学内での部門間の連携に加え、実習病院や地域と大学との連携を模索することも、今後の重要な課題と考える。

VI おわりに

今後は、課題の難易度、課題と看護実践能力の整合性、学生側の評価、2016年に行う4年次OSCEを経ての臨床実践能力の獲得状況等について検討を重ねる必要がある。

引用文献

- 1) 中村恵子：OSCEの概要，中村恵子編著，看護OSCE，メヂカルフレンド社，東京，5，2013.
- 2) 高橋由紀，浅川和美，沼口知恵子，他：全領域の教員参加によるOSCE実施の評価——看護系大学生の認識から見たOSCEの意義——，茨城県立医療大学紀要，14，1-10，2009.
- 3) 中村恵子：OSCEの概要と看護教育における意義，看護展望，36(6)，4-8，2011.
- 4) 原島利恵，渡辺美奈子，石鍋圭子：看護における模擬患者を活用したシミュレーション教育に関する文献検討，茨城キリスト教大学看護学部紀要，4(1)，47-56，2012.
- 5) 佐野望，中原順子，野田陽子，他：模擬患者を活用した高齢者看護学演習に関する文献検討，共立女子大学看護学雑誌，8(1)，25-32，2014.
- 6) 松井弘美，尾川洋子，井本瑞穂，他：模擬患者参加型演習の取り組みとその課題——看護師が模擬患者として教育に携わった効果——，富山県立中央病院医学雑誌，38(1・2)，18-22，2015.