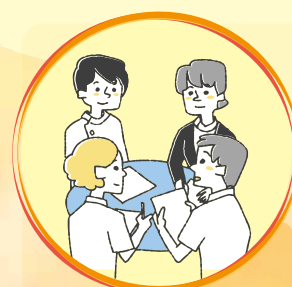


# 訪問看護師 教育支援プログラム

いきいき・あんしん在宅療養サポート：訪問看護人材育成支援事業



## 在宅療養を支える シミュレーション基盤型教育モデル



東京都



TOKYO METROPOLITAN UNIVERSITY

東京都立大学

# 訪問看護師教育支援プログラム

東京都「大学研究者による事業提案制度」

令和 4 年度採択事業

いきいき・あんしん在宅療養サポート：訪問看護人材育成支援事業

---

本事業は、令和 4 年度東京都「大学研究者による事業提案制度」により、都民投票により採択された事業です。東京都立大学が「いきいき・あんしん在宅療養サポート：訪問看護人材育成支援事業」として、令和 5 年 4 月 1 日から令和 8 年 3 月 31 日にまで 3 年間実施しました。

※本書に使用している写真等は実際の研修会場面ではありません。掲載されている人物、機材等は事前に許可を得て掲載しています。

東京都「大学研究者による事業提案制度」令和4年度採択事業  
「いきいき・あんしん在宅療養サポート：訪問看護師人材育成支援事業」とは

### 住み慣れた街で「いきいき・あんしん」して 暮らし続けることを支えるために

住み慣れた街東京で、自分らしく、いきいきとあんしんして暮らし続けることは、東京都民の大切な願いです。その暮らしを支えているのが、訪問看護師です。訪問看護師は、在宅療養者の体調の変化にいち早く気づき、必要な医療や支援につなぐ、地域医療の要となる存在です。そのためには、体の変化を総合的に見て判断する力、いわゆる「フィジカルアセスメント」力が重要になります。これは、医療機関のみの看護経験だけでは、在宅で起こり得るさまざまな体調の変化を捉え、状況を判断することは難しいのが現状です。そこで本事業では、実際の在宅療養に近い状況を作り出し、安全に体験できる「シミュレーション教育」を活用し、訪問看護師が自信をもって対応できる力を向上させることをめざしました。

この事業は、東京都内どこに住んでいても、質の高い訪問看護を受けることができ、東京都民が住み慣れた街で、いきいき・あんしんして暮らし続けられる環境づくりにつながることを願いました。本事業は、訪問看護師の教育支援を通じた、東京都民の安心な暮らしを支える「都民ファースト」の取り組みです。

本教育プログラムは、訪問看護師を対象としたシミュレーション基盤型教育モデルを用いて、看護基礎教育から看護継続教育として実務で実施・継続するための教育プログラムとして作成しました。

訪問看護の場では、看護師が単独で判断・対応する場面が多く、急変時の対応や判断に不安を抱えながら実践している看護師も少なくありません。

一方で、看護師経験年数や所属事業所によって教育の機会には差があり、体系的に学ぶ機会を確保することは容易ではありません。本教育プログラムは、こうした課題に対し、シミュレーション基盤型教育（以下、シミュレーション教育）を活用した三段階学習（事前学習・対面研修・事後学習）を基本として、訪問看護師が「考え、判断し、振り返る力」を身につけることを目的としています。

本教育プログラムは、単なる研修資料ではありません。

- 管理者・企画担当者が研修全体を設計するために活用する
- 教育担当者が教育プログラムを構築・運営する際の指針として活用する
- ファシリテーターが研修当日の進行や関わり方に迷ったときに立ち戻る

そのような「実践的な教育プログラム」として活用されることを想定しています。

本プログラムはこれまでの研究成果を東京都内での実装を通して得られた知見を基に整理したものです。それぞれの地域や事業所の状況に応じて調整しながら活用することが可能です。本教育プログラムが、看護教育機関・各自治体・各事業所における訪問看護師教育の一助となることを期待しています。

■ 第1章 本教育プログラムの目的と位置づけ	04
1-1 本教育プログラムが目指すもの	
1-2 対象とする受講者	
1-3 他の研修方法との違い	
1-4 本教育プログラムの特徴	
1-5 シミュレーション教育とシミュレーション学習	
1-6 シミュレーションとロールプレイの違い	
■ 第2章 教育プログラムの全体構成	06
2-1 本教育プログラムの基本構造	
2-2 事前学習の位置づけ	
2-3 対面研修（シミュレーション）の位置づけ	
2-4 事後学習の位置づけ	
2-5 研修の構成（標準モデル）	
2-6 本教育プログラムで期待される学習の変化	
■ 第3章 教育プログラム設計の基本的な考え方	08
3-1 本教育プログラムにおける設計の基本姿勢	
3-2 シミュレーション教育を用いる意義	
3-3 シナリオを中心とした教育（研修）設計の考え方	
3-4 心理的安全性を確保した学習環境づくり	
3-5 ファシリテーターの関わり方の基本	
3-6 三段階学習を前提とした設計の考え方	
3-7 研修設計における留意点	
3-8 フォーマット資料一覧	
資料1「教育（研修）設計チェックリスト」（設計時確認用）	
資料2「シナリオフォーマット」（シナリオを作る時のフォーマット）	
資料3「シナリオアウトライン」（「台本」として担当者が作成し共有するフォーマット）	
資料4「会場レイアウト」（事例に応じた療養環境、学習環境のレイアウト例）	
資料5「デブリーフィングガイドシート」（研修時の振り返りのフォーマット：担当者用）	
資料6「療養者の基本情報」（療養者の基本情報を記述するフォーマット：担当者・受講者配布用）	
資料7「事例経過表」（療養者の経過を記述するフォーマット：担当者・受講者配布用）	
資料8「シミュレーション研修アンケート」例（研修終了後、受講者に配布）	
資料9「振り返りシート」例（事後学習用）	
■ 第4章 研修の運営と評価	22
4-1 本章の位置づけ	
4-2 研修運営の基本的な考え方	
4-3 研修当日の運営上のポイント	
4-4 研修評価の基本的な考え方	
4-5 評価の方法と視点	
4-6 評価結果の活用	
4-7 研修運営と評価を通じた継続的改善	
■ 第5章 指導体制と指導者の要件	24
5-1 指導体制	
5-2 指導者等の要件	

■ 第 6 章 ファシリテーターの役割	26
6-1 ファシリテーターの基本スタンス	
6-2 ファシリテーターとは	
6-3 ファシリテーターの役割（4 つの柱）	
6-4 デブリーフィングの目的	
6-5 デブリーフィングで避けるべき関わり（NG 例）	
6-6 シミュレーション実施時のファシリテーターの役割	
6-7 ファシリテーターとしての心得	
6-8 研修後の自己点検（ファシリテーター用）	
■ 第 7 章 指導者研修	31
7-1 指導者研修とは	
7-2 指導者研修の目的	
7-3 指導者研修の主な内容	
7-4 指導者研修の実施方法と運営上の留意点	
7-5 指導者研修と研修品質の確保	
■ 第 8 章 本事業で実施した教育プログラムの概要	33
8-1 対象者	
8-2 実施概要	
8-3 研修実施体制・運営概要	
8-4 タイムテーブルの例	
8-5 シミュレーション実施時の基本ルール	
8-6 基礎レベルのシナリオ作成時の課題設定	
8-7 I-SBARC の概要	
8-8 各構成要素と訪問看護で活用するポイント	
8-9 I-SBARC が訪問看護にもたらす効果	
8-10 研修での活用方法（ファシリテーターの視点）	
8-11 I-SBARC 情報収集リスト（携帯版）の活用	
8-12 ファシリテーターの役割	
■ 第 9 章 フィジカルアセスメントの基本	41
9-1 フィジカルアセスメントの基本姿勢	
9-2 全身観察	
9-3 症状評価の指標（問診）	
9-4 呼吸器のフィジカルアセスメント	
9-5 循環器のフィジカルアセスメント	
9-6 終末期にある方のフィジカルアセスメント	
■ 第 10 章 基礎レベルのシミュレーション事例集	47
シミュレーション研修 1 慢性疾患の急性増悪__呼吸器系疾患	
シミュレーション研修 2 慢性疾患の急性増悪__循環器系疾患	
シミュレーション研修 3 退院直後の療養者への対応__脳血管系疾患	
シミュレーション研修 4 療養者の状態変化への対応__終末期ケア	
■ 学会発表	81
■ 参考文献一覧	82
■ 謝辞	83
■ 事業提案者一覧	84

## 第 1 章 本教育プログラムの目的と位置づけ

### ■1-1 本教育プログラムが目指すもの

本教育プログラムの目的は、訪問看護師が実際の訪問場面を想定したシミュレーションを通して、自ら考え、判断し、行動を振り返る力を養うことです。

知識や手技を一方的に教えるのではなく、「なぜその判断をしたのか」「他にどのような選択肢があったのか」といった判断過程を言語化し、共有することを重視しています。これにより、受講者が自身の判断プロセスを客観的に捉え、今後の実践につなげていくことを目指しています。



実施したシミュレーション研修の様子

### ■1-2 対象とする受講者

本教育プログラムは、主に以下の訪問看護師を対象としています。

- ① 訪問看護師経験がおおむね 3 年以内の看護師
- ② 単独訪問に不安を感じている看護師
- ③ 急変対応や判断力の向上を目指す看護師

ただし、経験年数に関わらず、訪問看護に必要な判断力を整理・確認したい看護師にとっても有用であり、受講者の状況に応じて内容を調整しながら活用することができます。

### ■1-3 他の研修方法との違い

本教育プログラムは、講義中心の研修や知識確認型の研修とは異なり、フィジカルアセスメントを活用したシミュレーション教育を中心に構成されている点に特徴があります。実際の訪問場面を想定した事例を用い、

- ① 状況を把握する
- ② 判断し、行動する
- ③ その過程を振り返る

という一連の流れを体験することで、実践に近い学びを得ることができます。また、対面研修だけで完結させるのではなく、事前学習・事後学習を組み合わせた三段階学習とすることで、学習効果の定着を図っています。



## ■1-4 本教育プログラムの特徴

本教育プログラムには、次のような特徴があります。

- ① 事前学習・対面研修・事後学習を一体として設計した三段階学習
- ② シナリオ（事例）を教育設計の中心に据えた研修構成
- ③ 判断プロセスの言語化を重視したデブリーフィング
- ④ ファシリテーターが「教えすぎない」関わりを行う点

これらの特徴により、受講者が受け身になるのではなく、【主体的に考え、学ぶ研修】となるよう設計しています。

## ■1-5 シミュレーション教育とシミュレーション学習

シミュレーション教育とは、「実践力の育成を目的として、対象・内容・方法・評価を体系的に組み立てた教育枠組み」をさします。シミュレーション学習は、「臨床に近い状況で、自ら判断・行動し、振り返りを行う学習プロセス」です。本教育プログラムでは、シミュレーション学習を単独で実施するのではなく、事前学習・対面研修・事後学習を組み合わせ、学びの促進と定着を強化するように設計しています。

## ■1-6 シミュレーション教育とロールプレイの違い

両者はともに体験型学習ですが、焦点が異なります。

表 1-1 シミュレーション教育とロールプレイの違い

項目	シミュレーション教育	ロールプレイ
目的	フィジカルアセスメントを活用した実践力（判断・技術・安全管理）の統合的学習	コミュニケーション・倫理観の深化
学習内容	実際の状況の再現、シミュレーション時の行動と結果のフィードバック	役割体験による相互理解
到達目標	判断力・優先順位付け・初期対応力	共感的理解・対話スキル
適性	臨床判断が必要な場面	倫理的場面、対人場面

訪問看護では状況判断が求められるため、シミュレーション教育はその効果を高めます。シミュレーション教育の本プログラムにおける役割は次の3点にまとめられます。

- ① シミュレーション教育は、実践力を統合的に育成する教育方法である
- ② 事前学習・対面研修・事後学習の三段階が、訪問看護に必要な判断力を育成する
- ③ 居宅を想定した環境での体験学習は、訪問看護師の自律的な実践力を高める

## 第2章 教育プログラムの全体構成

### ■2-1 本教育プログラムの基本構造

本教育プログラムは、三段階学習（事前学習・対面研修・事後学習）を基本構造としています。本プログラムにおける三段階学習の全体像を図 2-1 に示します。

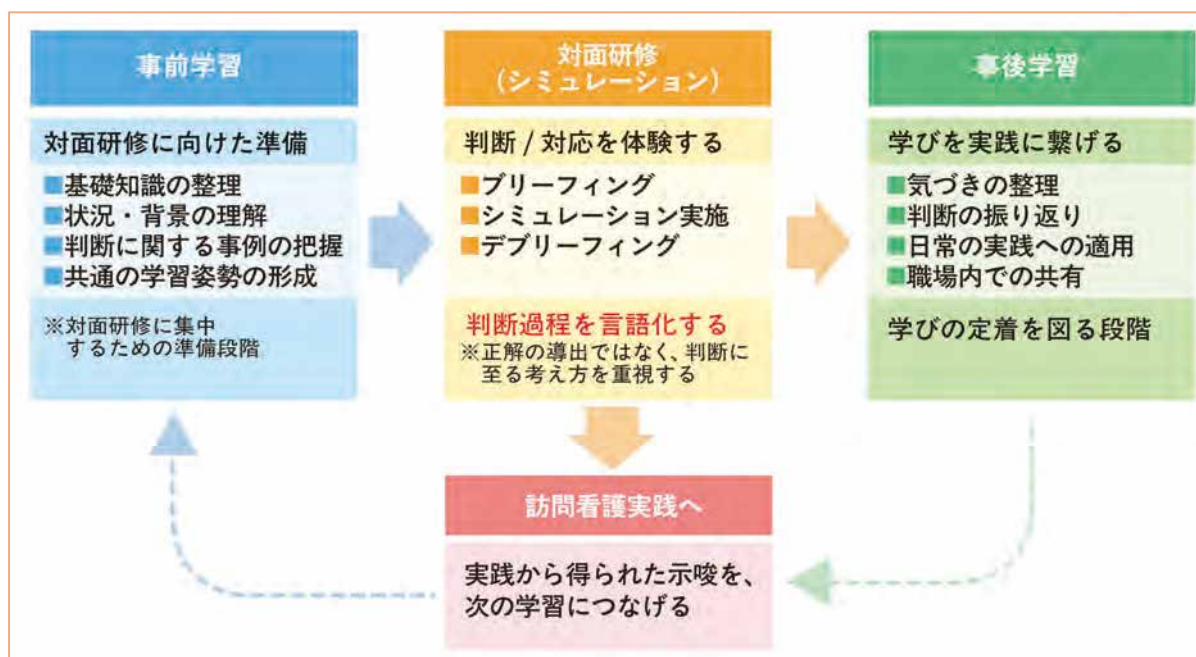


図 2-1 三段階学習（事前学習・対面研修・事後学習）の構造

訪問看護では、知識を理解するだけでなく、状況に応じて判断し、行動し、その判断を振り返る力が求められます。そのため、本教育プログラムでは、対面研修のみで学習を完結させるのではなく、事前学習と事後学習を組み合わせた段階的な学習構造としています。

図 2-1 に示すように、三段階学習は「準備」「体験」「振り返り」を一連の流れとして捉え、さらに「実践へとつながる循環型の学習」として構成されています。

### ■2-2 事前学習の位置づけ

事前学習は、三段階学習の「最初の段階」として、対面研修に向けた準備を行う位置づけとしています。事前学習では、疾患や状態像に関する基礎知識、訪問看護における観察・判断の視点などを整理します。これにより、受講者が対面研修当日に「何を考え、何を判断するのか」に意識を向けやすくなります。図 2-1 に示すとおり、事前学習は単独で完結するものではなく、「対面研修に集中するための土台」として機能します。



### ■2-3 対面研修（シミュレーション）の位置づけ

対面研修は、三段階学習の「中心に位置づけられる学習活動」です。実際の訪問場面を想定したシナリオ（事例）を用い、受講者は状況を把握し、判断し、対応する一連の過程を体験します。図 2-1 では、この過程を「判断・対応を体験する段階」として示しています。本教育プログラムでは、正解を導き出すことを目的とするのではなく、「判断過程を言語化し、振り返ること」を重視しています。この考え方は、ブリーフィング、シミュレーション、デブリーフィングの各過程に反映されています。

### ■2-4 事後学習の位置づけ

事後学習は、三段階学習の「最終段階」として、学びを実践につなげる役割を担っています。デブリーフィングで言語化された判断や気づきを整理し、自身の訪問看護実践にどのように活かすかを考えます。この段階を「学びを実践につなげる段階」として示しています。また、事後学習は個人での振り返りにとどまらず、職場内での共有や指導の場として活用することも可能です。

### ■2-5 研修の構成（標準モデル）

本教育プログラムでは、「三段階学習の流れ」を踏まえ、以下を標準モデルとしています。

- ① 事前学習の実施
- ② 対面研修（ブリーフィング・シミュレーション・デブリーフィング）
- ③ 事後学習による振り返り

これらの学習は一方向で終わるものではなく、実践での気づきが次の学習につながる循環構造となっています。研修時間や実施方法については、教育機関や事業所、地域の状況に応じて調整することが可能です。

### ■2-6 本教育プログラムで期待される学習の変化

三段階学習を通して、受講者には次のような変化が生じることを期待しています。

- ① 判断の根拠を言語化できるようになる
- ② 急変時や迷いやすい場面での考え方を整理できる
- ③ 他者の視点や考え方を取り入れられるようになる
- ④ 訪問看護実践への不安が軽減される

これらの変化は、循環型の学習構造によって、段階的に促されるものと考えています。

## 第3章 教育プログラム設計の基本的な考え方

### ■3-1 本教育プログラムにおける設計の基本姿勢

本教育プログラムでは、研修を単なる知識提供の場とするのではなく、「受講者が自ら考え、判断し、その過程を振り返る学習の場」として設計しています。

訪問看護の実践では、マニュアルどおりに対応できない状況が多く、個々の判断力が重要となります。そのため、本教育プログラムでは「正しい答えを教えること」よりも、「判断に至る思考過程を可視化し、言語化すること」を重視しています。

教育プログラムの設計にあたっては、こうした学習の特性を踏まえ、受講者が安心して考え、発言できる環境を整えることを基本姿勢としています。

### ■3-2 シミュレーション教育を用いる意義

本教育プログラムでは、訪問看護の特性に適した学習方法として、シミュレーション教育を取り入れています。シミュレーション教育は、実際の訪問場面を想定した状況の中で、判断や対応を体験的に学ぶことができる方法です。実践に近い形で学習を行うことで、知識を「知っている」状態から、「使える」状態へとつなげることができます。

また、シミュレーション実施後に行うデブリーフィングを通して、受講者自身が判断を振り返り、他者の視点に触れることで、思考の幅を広げることが可能となります。



人体型シミュレータを使ったフィジカルアセスメント演習



シミュレーション研修の実施風景



訪問看護師役の受講者がアセスメントする様子を観察する受講者と記録係（受講者）



シミュレーション実施後の振り返り：デブリーフィングの様子

### ■3-3 シナリオを中心とした教育（研修）設計の考え方

本教育プログラムでは、シミュレーションシナリオ（事例）を教育設計の中心に位置づけています。シナリオは単なる事例提示ではなく、

- ① 受講者にどのような判断を促したいか
- ② どのような迷いや気づきを引き出したいか

といった教育的意図を反映させた設計要素です。シナリオを通して、受講者が「なぜそう判断したのか」を考え、言語化できるようになることを重視しています。そのため、シナリオには必ずしも一つの正解を用意する必要はありません。

### ■3-4 心理的安全性を確保した学習環境づくり

本教育プログラムでは、受講者が安心して発言し、試行錯誤できる環境づくりを重視しています。判断や対応について意見を述べることにに対して否定や評価が先行すると、受講者は受け身になりやすくなります。そのため、研修では「失敗してもよい」「考えを共有してよい」という学習環境を整えることが重要です。ファシリテーターは、受講者の判断を正誤で評価するのではなく、考え方や背景に目を向けた関わりを行うことが求められます。

### ■3-5 ファシリテーターの関わり方の基本

本教育プログラムにおけるファシリテーターの役割は、教えることではなく、「学習を支えること」です。具体的には、

- ① 受講者の発言を引き出す
- ② 判断の背景を問いかける
- ③ 多様な視点が共有されるよう調整する

といった関わりを行います。一方で、知識や正解を先に提示しすぎると、受講者の思考を妨げることがあります。そのため、本教育プログラムでは、ファシリテーターが「教えすぎない」姿勢を大切にしています。

### ■3-6 三段階学習を前提とした設計の考え方

本教育プログラムの設計は、第2章で示した三段階学習（事前学習・対面研修・事後学習）を前提としています。

各段階を独立したものとして捉えるのではなく、相互に関連づけて設計することで、学習効果の定着を図ります。特に、対面研修での気づきが事後学習や実践につながるよう、全体の流れを意識した設計が重要です。この考え方を踏まえた設計の基本プロセスを図3-1に示します。

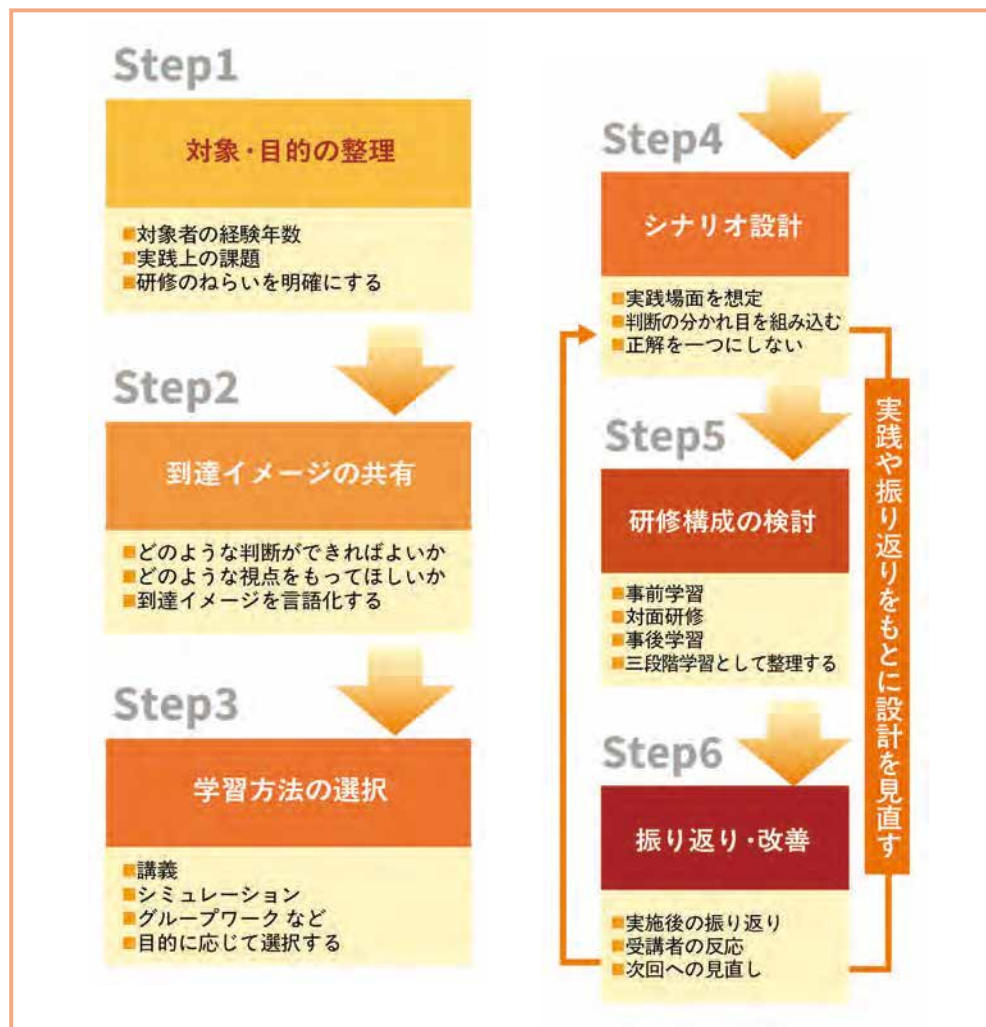


図 3-1 教育プログラム設計の基本プロセス

#### ① 対象・目的の整理

はじめに、研修の対象者と目的を整理します。対象者は、経験年数やこれまでの実践内容、現在抱えている課題などを踏まえて検討します。訪問看護では、同じ経験年数であっても実践状況に差があるため、一律に捉えすぎないことが重要です。研修目的は、「何を学ばせるか」ではなく、「どのような判断や考え方ができるようになってほしいか」という視点で整理します。この段階で目的を明確にすることで、その後の設計に一貫性が生まれます。



## ② 到達イメージの共有

次に、研修終了時の到達イメージを具体化します。

到達イメージとは、知識量や技術の習得度ではなく、判断の視点や思考のあり方を中心としたものです。例えば、「急変時に慌てず、観察すべき点を整理しながら対応を考えることができる」といった形で言語化します。この到達イメージを明確にしておくことで、研修中の問いかけやデブリーフィングの方向性が定まりやすくなります。到達イメージを踏まえ、適切な学習方法を選択します。

## ③ 学習方法の選択

本教育プログラムでは、シミュレーション教育を中心に据えていますが、内容によっては講義やグループワークを組み合わせることも有効です。重要なのは、目的に応じて学習方法を選択することです。

知識整理が必要な内容は事前学習で扱い、判断や対応を考える場面は対面研修で扱うなど、三段階学習の考え方を意識して構成します。

## ④ シナリオ設計（事例作成）

シナリオ設計は、研修設計の中核となる工程です。シナリオでは、実際の訪問場面を想定し、受講者が判断に迷いやすい場面や、複数の対応が考えられる状況を組み込みます。必ずしも一つの正解を設定する必要はありません。シナリオを通して、受講者が「なぜその判断をしたのか」を振り返り、言語化できることを重視します。そのため、判断の分かれ目や考えを深めることを意図的に設けることが重要です。

## ⑤ 研修構成の検討

次に、研修全体の構成を検討します。

本教育プログラムでは、事前学習・対面研修・事後学習からなる三段階学習を基本としています。各段階で何を扱うのかを整理し、無理のない時間配分を考えます。特に対面研修では、ブリーフィング、シミュレーション実施、デブリーフィングの流れを意識し、受講者が安心して参加できる構成とします。

## ⑥ 振り返り・改善

研修実施後は、必ず振り返りを行います。受講者の反応や発言、理解の様子を踏まえ、シナリオや進行、問いかけの内容が適切であったかを検討します。この振り返りは、次回以降の研修設計に活かされます。

教育プログラム設計は一度で完成するものではなく、実践と振り返りを通して改善していくプロセスとして捉えることが重要です。教育プログラムの設計には、「教育（研修）設計チェックリスト」（資料1）が役立ちます。

### ■3-7 研修設計における留意点

研修設計にあたっては、次の点に留意します。

- ① 対象者の状況に応じて柔軟に調整する
- ② 正解を教えることを目的としない
- ③ 受講者が発言しやすい雰囲気を大切にする
- ④ 学びを実践につなげる視点を持つ

これらを意識することで、訪問看護の現場に即した実践的な研修設計が可能となります。

**教育プログラムは、最初から完成形を目指すのではなく、  
実施と振り返りを重ねながら改善していく。**

### ■3-8 フォーマット資料一覧

教育プログラムおよび研修設計に使用したフォーマットは次のとおりです。

- 資料 1 「教育（研修）設計チェックリスト」（設計時確認用）
- 資料 2 「シナリオフォーマット」（シナリオを作る時のフォーマット）
- 資料 3 「シナリオアウトライン」（「台本」として担当者が作成し共有するフォーマット）
- 資料 4 「会場レイアウト」（事例に応じた療養環境、学習環境のレイアウト例）
- 資料 5 「デブリーフィングガイドシート」（研修時の振り返りのフォーマット：担当者用）
- 資料 6 「療養者の基本情報」（療養者の基本情報を記述するフォーマット：担当者・受講者配布用）
- 資料 7 「事例経過表」  
（療養者のバイタルサインの変化などを記述するフォーマット：担当者・受講者配布用）
- 資料 8 「シミュレーション研修アンケート」例（研修終了後、受講者に配布）
- 資料 9 「振り返りシート」例（事後学習用）



## ■資料1「教育（研修）設計チェックリスト」

### （設計時確認用）

教育プログラムおよび研修を設計する際に役立つチェックリストです。

教育（研修）設計チェックリスト	
<p>本チェックリストは、教育プログラムおよび研修を設計する際に、基本的な視点が網羅されているかを確認するためのものです。研修実施前に確認し、必要に応じて見直しを行ってください。</p>	
<b>① 対象者・目的の整理</b>	<input type="checkbox"/> 研修の対象者（経験年数・役割等）が明確になっている <input type="checkbox"/> 対象者の実践上の課題を踏まえている <input type="checkbox"/> 研修の目的が「知識提供」だけでなく、判断や考え方に着目している <input type="checkbox"/> 目的が過度に多くない
<b>② 到達イメージの設定</b>	<input type="checkbox"/> 研修終了時の到達イメージを言語化している <input type="checkbox"/> 「何ができるようになるか」ではなく「どのように考えられるようになるか」を意識している <input type="checkbox"/> 到達イメージが研修内容と整合している
<b>③ 学習方法の選択</b>	<input type="checkbox"/> 研修目的に応じた学習方法を選択している <input type="checkbox"/> シミュレーションを実施する意義が明確になっている <input type="checkbox"/> 講義・グループワーク等を必要に応じて組み合わせている <input type="checkbox"/> 学習方法が受講者の経験や状況に適している
<b>④ シナリオ設計</b>	<input type="checkbox"/> 実際の訪問看護場面を想定した内容となっている <input type="checkbox"/> 判断に迷いやすい場面や考えどころが含まれている <input type="checkbox"/> 正解を一つに限定しない構成となっている <input type="checkbox"/> デブリーフィングで振り返りやすい設計となっている
<b>⑤ 研修全体の構成（三段階学習）</b>	<input type="checkbox"/> 事前学習・対面研修・事後学習の役割が整理されている <input type="checkbox"/> 各段階の内容が重複しすぎない <input type="checkbox"/> 対面研修の流れ（ブリーフィング・シミュレーション・デブリーフィング）が明確である <input type="checkbox"/> 時間配分が無理のない構成となっている
<b>⑥ 学習環境・ファシリテーション</b>	<input type="checkbox"/> 受講者が安心して発言できる環境づくりを意識している <input type="checkbox"/> 判断や発言を正誤で評価しない姿勢を共有している <input type="checkbox"/> ファシリテーターの役割が明確になっている
<b>⑦ 振り返り・見直し</b>	<input type="checkbox"/> 研修実施後に振り返りを行う予定がある <input type="checkbox"/> 受講者の反応や意見を把握する方法を検討している <input type="checkbox"/> 次回以降の研修に活かす視点を持っている
<b>⑧ 総合確認</b>	<input type="checkbox"/> 本教育プログラムの目的と研修内容に一貫性がある <input type="checkbox"/> 現場の状況に応じて柔軟に調整できる余地がある <input type="checkbox"/> 本プログラムの考え方に沿った設計となっている

## ■資料 2 「シナリオフォーマット」

### (シナリオを作る時のフォーマット)

シミュレーション研修のシナリオを作る時に使用する一般的なフォーマットです。

#### シナリオフォーマット

実施日	年 月 日 時間 ( ~ )				
シナリオ名					
シナリオレベル	基礎 応用	対象者	(学生の場合学年、学期を記述)		
場所の設定					
<input type="checkbox"/> 内科-外科	<input type="checkbox"/> ICU	<input type="checkbox"/> 救急室	<input type="checkbox"/> OR/PCU	<input type="checkbox"/> 隔離室	<input type="checkbox"/> 小児病棟
<input type="checkbox"/> NICU	<input type="checkbox"/> 外来	<input checked="" type="checkbox"/> 在宅	<input type="checkbox"/> その他		
時間の設定					
シミュレーション実施予定時間	15 分	事前説明時間	15 分		
デブリーフィング予定時間	30 分	合計	60 分		

#### 到達目標 (TLO: Terminal learning objectives)

#### 学習 (研修) 目標 (ILO: sequenced Intermediate learning objectives)

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

#### シナリオの目的

期待される学習者の行動と体験の成果を検討する。多くのことを盛り込まず、3～5程度とする。学習者に事前学習、事前準備として知らせる。そうすることで、学習者は、何をすべきか、何を予測すべきかがわかり、シミュレーション後に振り返りを構造化する一助となる

#### 重要な要素

目的を確実にするためにシナリオを実施しているとき、観察しなければならないキーポイント を記述する  
例) 学習者が起こすべき活動/行動、行動の結果、時間など

#### 学習者に知らせないスタッフだけの情報

シミュレータに設定しているバイタルサインの値、呼吸音、など

事前学習（シミュレーション前の準備）	
技術	知識*（例：ビデオ、書籍によるもの, etc.）
1. 2. 3. 4. 5.	1. 2. 3. 4. 5.
*ガイドライン、テキスト、エビデンス等を考慮し、情報へのアクセス方法（参考図書、文献、Web など）を提供する	

役割（患者、対象者）/共演者	
患者/対象者	高性能シミュレータ      中性能シミュレータ
	タスクトレーナー
	各種組み合わせ
	役割を演じるために重要な情報 (望ましい行動, シナリオ, etc.)
患者以外の配役 (訪問看護師, 家族, 医師など etc.)	誰がどの役を演じるかを記述する
看護師役	受講者
リーダー-看護師	指導者

資機材	
シミュレータの種類: (シミュレータの名称)	高性能シミュレータ
必需品:シミュレーション中に使用するもの	血圧計、SPO <sub>2</sub> 測定プローブ、・・・
器材、物品、衣類    シミュレータ/患者の準備	(例) シミュレータ：靴下をはく、など
医薬品/室内に設定するもの	(例) 携帯型酸素流用型など

シミュレーション前に受講者に知らせるべきこと
<ul style="list-style-type: none"> <li>・シミュレータの特徴（血圧測定の方法、呼吸音聴取部位など）</li> <li>・学習目標、学習方法の確認・・・</li> </ul>

### ■資料3「シナリオアウトライン」

#### （「台本」として担当者が作成し共有するフォーマット）

担当者がシナリオを展開する上で必要な情報や予測される受講者の行動、助言など「台本」として担当者が作成し共有します。

シナリオアウトライン			
時間配分	シミュレータ等の設定	予測される援助/介入	補助、助言
最初の1～2分 (導入)	T : C BP : P : RR : SpO <sub>2</sub> : % 腹部音 : 胸部聴診 : 腹部聴診 : <その他の設定> 酸素 : /min マスク など <利用者の状態> :	・自己紹介 (今日、担当の〇〇です)	
2～10分 (展開)		(目標1 : ) (目標2 : ) (目標3 : ) (目標3 : ) (目標4 : )	
10～15分 まとめ		報告	

### ■資料4「会場レイアウト」（基本レイアウト例）

療養者を中心とし、シナリオに応じた療養環境、学習環境など室内（研修室など）の配置がわかるように記述します。



## ■資料 5 「デブリーフィングガイドシート」

### （研修時の振り返りのフォーマット：担当者用）

教育プログラムの設計（シナリオ作成）で定めた目標に到達できたか振り返るためのガイドシート。

担当者が、シミュレーション実施の直後に行うデブリーフィングのファシリテーションで使います。

デブリーフィングガイドシート		
目標	デブリーフィングガイド	進行の目安
1. 問診・視診・聴診・触診・打診から、必要な情報を得ることができる。	<b>Q1</b> フィジカルアセスメントにおいてどのような情報を得ましたか？ 何が起きていると判断（推論）しましたか？	■問診情報（家族からの情報収集）をあげることができる
2. 得られた情報から療養者の身体状態と、緊急性の判断ができる。	<b>Q2</b> フィジカルアセスメントから、最終的に何を推定しましたか（何が起きていると考えましたか）？（程度、緊急性、その理由）	■何を観察したかを共有し、何を推論して情報を得たかを考え言語化するように促す。 ①なぜその情報が必要か ②他に必要な情報はるか ③それはなぜか ④その情報をどうやって観察・問診するか、を確認する。
3. 療養者への説明（現在の状態・対応方法について）ができる。	<b>Q3</b> 本人・家族への説明の際に、工夫できることはありますか？	■療養者家族の不安を増強させないよう言葉の使い方の配慮を確認する。
4. 報告の判断（いつ、誰に、何を、どのように）をすることができる。	<b>Q4</b> 報告の必要性和タイミングについてどのように判断しましたか？	■緊急性についての確に状態を伝えているか確認する。
5. I-SBARCを用いて的確に報告・相談をすることができる。	<b>Q5</b> 報告内容について、他に追加や工夫できることはありますか？	■実際の受講者の行動をもとにI-SBARCについて確認する。

## ■資料 6 「療養者の基本情報」

（療養者の基本情報を記述するためのフォーマット：担当者・受講者配布用）

シミュレーションで想定する療養者の基本情報を記述するためのフォーマットです。

療養者の基本情報						
療養者	〇〇 □□（75 歳、男性）		主たる傷病名	診断：COPD、心不全		
職業	無職（元会社員）		身長・体重	165cm 54kg		
治療経過	療養者の治療経過を記述する。 （例）2 ヶ月前に細菌性肺炎（右下肺野）を契機に COPD が悪化し、約 2 週間入院加療した。薬物療法に加え、退院時より……					
要介護度	要介護 1	経済状況	経済的困窮なし		家系図を記述する（例）	
家屋状況	◎◎区内の戸建て（主たる居室は 1 階にある）					
家族	長女（45 歳、近隣在住、パート勤務、週末と平日 1 日に訪問あり）					
ADL	起居動作	自立	移乗・移動	自立	食事	自立
	更衣	自立	排泄	自立	入浴	自立
	整容	自立	※酸素ボンベを携帯すれば、約 200m の歩行が可能			
IADL	掃除	長女が平日および週末にそれぞれ 1 回行う			洗濯	自立
	料理	長女が作り置き……			買い物	長女が週末 1 回
	服薬管理	自己管理		金銭管理	自己管理	
認知機能	低下なし		手術歴/処置	なし		
視覚障害	老眼鏡使用、日常生活問題なし		聴覚障害	なし		
宗教	特になし		アレルギー	なし		
食事制限	塩分制限 6g/日		水分制限	1,000ml/日		
喫煙状況	10 年前より禁煙。喫煙歴 45 年、プリンクマン指数※810（喫煙歴 45 年×1 日平均 18 本）					
薬物治療		一般名（商品名）		用量・用法		
吸入ステロイド薬		AAA 薬		1 回 1 吸入	1 日 2 回	朝・夕
気管支拡張薬（徐放性）		BBB 薬		1 回 1 錠	1 日 1 回	夕
長時間作用性β2 刺激薬		CCC 薬		1 回 1 錠	1 日 2 回	朝・夕
去痰薬		DDD 薬		1 回 1 錠	1 日 3 回	朝・昼・夕
利尿剤		EEE 薬		1 回 1 錠	1 日 1 回	朝
降圧剤		FFF 薬		1 回 1 錠	1 日 1 回	朝
服薬状況		長女がお薬カレンダーのセッティングをしている。 お薬カレンダーから自分で取り出して服薬、飲み忘れはほぼない。				



## ■資料 7 「事例経過表」

（療養者の経過を記述するためのフォーマット：担当者・受講者配布用）

事例経過表						
		1 週目	2 週目	3 週目：看護記録		
		○日(水)～○日(金)	○日(月)～○日(金)	○日(月)	○日(水)	○日(木)
血圧		110～120/ 60～66mmHg	110～120/ 60～66mmHg	115/62mmHg	100/52mmHg	90/52mmHg
脈拍		60～70 回/分	60～70 回/分	62 回/分	62 回/分	58 回/分
体温		36.5～36.8℃	36.5～36.8℃	36.8℃	36.8℃	36.5℃
呼吸数		16～20 回/分	16～20 回/分	16 回/分	16 回/分	14 回/分
SpO <sub>2</sub>		96～97%	96～97%	96%	96%	95%
呼吸音		清明	清明	清明	清明	清明
心音		不整なし	不整なし	不整なし	不整なし	不整なし
意識レベル		会話ができる	会話ができる	ベッド上でテレビを見ながら、うとうとしている。	うとうとしていたが声をかけると返事あり、短い会話はできる。	傾眠。声をかけると、「うん」「ああ」等の返事があるが、会話が難しい。
疼痛		上腹部に鈍痛 ○剤 5 mg 1 回/日 内服	上腹部に鈍痛 ○剤 5 mg 1 回/日 内服	○剤 5 mg 10 時 10 分内服	訴えなし	訴えなし
腹部膨満		あり	あり	あり	あり	あり
嘔気・嘔吐		なし	なし	なし	なし	なし
浮腫		3+	3+	3+	3+	3+
末梢冷感		なし	なし	なし	なし	なし
チアノーゼ		なし	なし	なし	なし	なし
黄疸		眼球・手掌に黄染	眼球・手掌に黄染	眼球・手掌に黄染	眼球・手掌に黄染	眼球・手掌に黄染
掻痒感		体幹部、入浴後に △△軟膏塗布	体幹部、入浴後に △△軟膏塗布	体幹部	訴えなし（傾眠）	訴えなし（傾眠）
経口 摂取	食欲	あり 好きな物を食べたい 時に食べる	あり 好きな物を食べたい 時に食べる	低下	低下	低下
	食事	1 食につき 小鉢 3 品、全量摂取	小鉢 3 品 それぞれ半量程摂取	小鉢 3 品 2-3 口	小鉢 3 品 1-2 口	「昨夜は少し、朝は 食べなかった」(長女)
	飲水	約 600～800ml/日	約 600～800ml/日	約 600ml/日	約 500ml/日	約 400ml/日
服薬		可	可	可	可	朝の○○薬は飲め ず、他は内服できた
移動		屋内歩行は可 (見守り)	歩行時に介助が必要	立ち上がり時に ふらつきあり	立ち上がり時に 介助が必要	起き上がりが難しい
清潔		入浴（看護師介 助）	疲労感が強いので、 シャワー浴または清 拭・足浴	「風呂はいい」と清拭 を希望	—	—
排泄	排尿	自立	歩行が遅くなり、トイレに間に合わず少量の尿失禁、○日(水)より紙パンツを使用	ポータブルトイレを使用	「紙パンツ使用。ベッドサイドで交換」(長女)	「昨夜からポータブルトイレへの移動が難しく、おむつを使用」「尿はパッド半分程度」(長女)
	排便	2 日に 1 回軟便	2 日に 1 回軟便	軟便中等量	「ポータブルトイレで少量出た」(長女)	「出ていない」(長女)
特記事項		体重 60～60.5 kg (退院時 60.0 kg)	体重 60～60.5 kg	—	意識レベルの変化がみられるため、翌日も訪問予定とする。	—

## ■資料 8 「シミュレーション研修アンケート」 例

（研修終了後、受講者に配布）

シミュレーション研修アンケート		
本アンケートは、研修内容および運営状況を振り返り、今後の教育プログラム改善に活用することを目的としています。回答内容は個人評価を目的とするものではありません。		
【基本情報】（任意）	経験年数	<input type="checkbox"/> 1 年未満 <input type="checkbox"/> 1～3 年 <input type="checkbox"/> 4～6 年 <input type="checkbox"/> 7 年以上
	所属（任意）	
1. 研修全体について		
<b>① 本研修の目的は分かりやすかったですか。</b> <input type="checkbox"/> とても分かりやすかった <input type="checkbox"/> 分かりやすかった <input type="checkbox"/> どちらともいえない <input type="checkbox"/> 分かりにくかった		
<b>② 研修内容は、現在のご自身の実践に合っていましたか。</b> <input type="checkbox"/> とても合っていた <input type="checkbox"/> 合っていた <input type="checkbox"/> どちらともいえない <input type="checkbox"/> あまり合っていなかった		
2. シミュレーションについて		
<b>③ シミュレーションの内容は、実際の訪問場面をイメージしやすいものでしたか。</b> <input type="checkbox"/> とてもそう思う <input type="checkbox"/> そう思う <input type="checkbox"/> どちらともいえない <input type="checkbox"/> そう思わない		
<b>④ 判断や対応について考える機会がありましたか。</b> <input type="checkbox"/> 十分にあった <input type="checkbox"/> あった <input type="checkbox"/> あまりなかった		
3. デブリーフィングについて		
<b>⑤ デブリーフィングでは、自身の考えを振り返ることができましたか。</b> <input type="checkbox"/> 十分にできた <input type="checkbox"/> できた <input type="checkbox"/> あまりできなかった		
<b>⑥ 他の参加者の考えや視点を知ることができましたか。</b> <input type="checkbox"/> 十分にできた <input type="checkbox"/> できた <input type="checkbox"/> あまりできなかった		
4. 今後の実践について		
<b>⑦ 本研修での学びは、今後の訪問看護実践に活かせそうですか。</b> <input type="checkbox"/> とてもそう思う <input type="checkbox"/> そう思う <input type="checkbox"/> どちらともいえない		
<b>⑧ 今後、意識してみたいことや取り入れてみたいことがあれば教えてください。（自由記述）</b>   		
5. 研修運営について		
<b>⑨ 研修の進行や雰囲気は、安心して参加できるものでしたか。</b> <input type="checkbox"/> とてもそう思う <input type="checkbox"/> そう思う <input type="checkbox"/> どちらともいえない		
<b>⑩ 改善したほうがよい点があれば教えてください。（自由記述）</b>   		
【活用上の留意点】回答は集計し、次回研修の改善に活用します。個人を特定する形での評価には使用しません。		

## ■資料 9 「振り返りシート」 例（事後学習用）

研修直後または研修終了後一定期間内に記入してもらい、担当者が今後の研修に活用します。  
このシートは、個人での振り返り、または職場内での共有にも活用できます。  
記述内容は評価目的ではなく、個々の学習の整理に使用します。

振り返りシート（事後学習用）
本シートは、研修での学びを整理し、実践につなげることを目的としています。
<b>1. 研修で印象に残った場面</b> シミュレーションや話し合いの中で、特に印象に残った場면을記述してください。
<b>2. そのとき、どのように考えましたか</b> 判断や対応を行った際に、どのようなことを考えていたかを振り返ってください。
<b>3. 他の参加者の意見から気づいたこと</b> デブリーフィングでの意見や視点から、新たに気づいたことを記述してください。
<b>4. 今後の実践で意識したいこと</b> 今回の研修を踏まえ、今後の訪問看護実践で意識したいことを記述してください。
<b>5. 次に学びたいこと・確認したいこと（任意）</b>

## 第4章 研修の運営と評価

### ■4-1 本章の位置づけ

本章では、教育プログラムに基づく研修を円滑に実施するための運営上のポイントと、研修の評価の考え方について示します。研修の成果は、内容だけでなく、運営方法や学習環境によっても左右されます。そのため、本章では、研修実施時の留意点と、研修後の振り返り・評価の視点を整理します。

### ■4-2 研修運営の基本的な考え方

研修運営にあたっては、受講者が安心して学習に参加できる環境を整えることが重要です。特にシミュレーション教育では、受講者が判断や対応を試みる過程そのものが学習となります。そのため、進行管理だけでなく、心理的安全性の確保を意識した運営が求められます。研修担当者は研修の目的や進行の流れをあらかじめ共有し、受講者が見通しを持って参加できるよう配慮します。

### ■4-3 研修当日の運営上のポイント

#### 事前準備

担当者は研修当日までに、以下の点を確認します。

- ① 研修目的および到達イメージの共有
- ② 使用する教材やシナリオの確認
- ③ 研修環境（会場、機材等）の準備
- ④ 担当者間での役割分担の確認（ファシリテーターの担当を決めるなど）

担当者が十分な事前準備を行うことで、研修当日の進行が円滑になります。

#### 研修中の進行

担当者は、予定された時間配分を意識しつつ、受講者の反応を見ながら柔軟に対応します。特にデブリーフィングでは、ファシリテーターは、発言しやすい雰囲気づくりを心がけ、受講者の考えや気づきを引き出す関わりが重要です。発言内容を正誤で評価するのではなく、考え方や判断の背景に目を向ける姿勢を大切にします。

#### 研修終了時のまとめ

研修の終了時には、研修責任者は、その日の学習内容を簡潔に振り返ります。受講者が「何を学んだか」だけでなく、「今後の実践で何を意識したいか」を言語化できるよう促します。この整理が、事後学習や実践への接続につながります。

### ■4-4 研修評価の基本的な考え方

本教育プログラムにおける評価は、受講者を評価すること自体を目的とするものではありません。評価は、**研修内容や運営方法が適切であったかを振り返り、教育プログラムの改善につなげるための手段として**位置づけています。そのため、評価は一時点で完結するものではなく、継続的に行うことが重要です。

## ■4-5 評価の方法と視点

### 形成的評価

形成的評価は、研修の過程で行う評価です。受講者の発言や反応、グループでの話し合いの様子などから、理解の深まりや気づきを把握します。これらの情報は、研修中の進行調整や、次回研修への改善に活用します。

### 総括的評価

総括的評価は、研修終了後に行う評価です。アンケートや振り返りシート等を用いて、研修内容や進行、学習環境に関する受講者の受け止めを確認します。評価結果は、教育プログラム全体の見直しや改善に活かします。

## ■4-6 評価結果の活用

評価結果は、単に集計するだけでなく、次の研修設計につなげることが重要です。受講者から得られた意見や気づきを整理し、シナリオや進行方法の見直し、教材の改善などに反映させます。こうした積み重ねにより、教育プログラムの質を高めていくことができます。

## ■4-7 研修運営と評価を通じた継続的改善

研修の運営と評価は、教育プログラムを継続的に改善していくための重要な要素です。第3章で示した設計の基本プロセス（図 3-1）のとおりに、研修は一度実施して終わるものではありません。運営と評価を通して得られた知見を次の設計に反映させることで、より実践に即した教育プログラムへと発展させることが可能となります。

## 第5章 指導体制と指導者の要件

### ■5-1 指導体制

本事業における研修は、シミュレーション教育の特性を踏まえ、受講者の主体的な判断力の育成を目的とした指導体制により実施します。指導体制は、以下の役割で構成します。

#### ① 研修統括責任者

研修統括責任者は、研修全体の企画・設計・運営を統括し、学習目標に沿った内容となるよう管理します。また、指導者間で教育方針や関わり方が統一されるよう調整を行い、研修の質の担保を図ります。

#### ② ファシリテーター

ファシリテーターは、シミュレーションおよびデブリーフィングを通して、受講者の学びを支援する役割を担います。知識や正解を一方的に教えるのではなく、問いかけを通して受講者自身の判断過程を引き出す関わりを基本とします。

研修実施中は、次の点に留意して関わります。

- 正解・不正解を示し、評価する関わりは行いません
- 行動結果ではなく、判断に至る思考過程に焦点を当てます
- 失敗や迷いも学習資源として扱い、心理的安全性の確保に配慮します

#### ③ 運営担当者・運営補助者

運営担当者および運営補助者は、研修当日の進行補助、時間管理、物品準備等を担当し、指導者が教育的関わりに集中できる体制を整えます。

### ■5-2 指導者等の要件

#### ① 指導者の要件

本事業における指導者は、以下の要件を満たす者とします。

< 専門的背景 >

- 看護師であり、臨床看護または訪問看護の実務経験を有する者
- 訪問看護の特性（単独判断、限られた情報・資源の中での対応等）を理解している者

< 教育的要件 >

- シミュレーション教育または看護教育に関する基礎的な理解を有する者
- 学習者を評価する立場ではなく、学びを支援する立場で関わりができる者



## ② ファシリテーターの要件

- 正解を示す関わりを行わず、問いかけを中心とした関わりができる者
- 行動の善し悪しを評価せず、判断過程を尊重できる者
- 心理的安全性を最優先に配慮した関わりができる者

## ③ 事前共有・研修参加に関する要件

- 本事業の研修方針を事前に共有し、理解した上で研修に参加すること
- 指導者間で関わり方にばらつきが生じないよう、事前打合せ等に参加すること

## ④ 指導の質の担保について

研修は、指導者個人の指導観に依存することなく、一定の教育的な質を担保するため、指導者用ガイドを作成します。研修後は、指導者自身が「うまく教えられたか」ではなく、「受講者の判断過程や気づきをどれだけ引き出せたか」という視点で振り返りを行い、指導の質の向上に努めます。

研修担当者が、指導者やファシリテーターを兼ねる場合には、それぞれの役割を確認し、受講者にもその役割がわかるように説明してから研修を開始します。

## 第 6 章 ファシリテーターの役割

### ■ 6-1 ファシリテーターの基本スタンス

本章では、訪問看護師を対象としたシミュレーション研修において、ファシリテーターが「教えず」「評価せず」「学習者の気づきを引き出す」関わりを実践できるよう支援することを目的としています。また、デブリーフィングは、単なる振り返りや感想共有の場ではありません。シミュレーションで体験した行動や判断を振り返り、「判断過程を言語化し、学びとして意味づけ、実践へ転移させるための中核的な学習過程」です。本章では、ファシリテーターが初めての方でも、一定の質を保って研修を進行できるよう、具体的な視点と行動指針をまとめています。

### ■ 6-2 ファシリテーターとは

ファシリテーターとは、知識や正解を一方的に教える人ではなく、**学習者の学びを促進する支援者**です。ファシリテーターは、次の点を常に意識して関わります。

- ① 正解を示さないこと
- ② 行動の善し悪しを評価しないこと
- ③ 学習者の判断過程に焦点を当てること

### ■ 6-3 ファシリテーターの役割（4つの柱）

ファシリテーターの役割は、次の 4 点に整理されます。

#### ① 学習環境を整える役割

受講者が安心して判断・行動・発言できるよう、心理的安全性の高い学習環境を整えます。失敗や迷いも学習の一部であることを明確にし、発言が否定されない雰囲気をつくります。

#### ② 学習の進行を支える役割

研修全体が学習目標に沿って進むよう、進行を調整します。学習者が考える前に答えを示さず、必要最小限の介入にとどめます。

#### ③ 判断過程を引き出す役割

答えを教えるのではなく、問いかけを通して「なぜそう判断したのか」「何を根拠にしたのか」という思考過程を言語化させます。

#### ④ 学びを意味づけ、次につなげる役割

デブリーフィングを通して得られた気づきを整理し、訪問看護の実践や次の行動につながる学びとして位置づけます。

## ■6-4 デブリーフィングの目的

指導者またはファシリテーターが理解しておくことを記述します。  
本プログラムにおけるデブリーフィングの目的は、次の5点です。

- ① 判断過程を振り返り、言語化すること
- ② 行動の意味づけを行い、学びとして整理すること
- ③ 訪問看護特有の判断の難しさを理解すること
- ④ 他者の視点から学び、気づきを広げること
- ⑤ 次の実践や再体験につなげること

ファシリテーターは、「何を教えるか」ではなく、「学習者が何に気づき、どのように考えたか」を支える立場であることを意識する必要があります。

## ■6-5 デブリーフィングで避けるべき関わり（NG 例）

### NG 例.1

#### NG 正解・不正解をすぐに示す

例「それは間違っています」、「正しくは〇〇です」

#### ? なぜ NG か

学習者が考える前に答えが示されることで判断過程の振り返りが起こりにくくなります。

#### ✓ 代替の関わり方

- ・「その判断に至った理由を教えてください」
- ・「他にどのような考え方がありそうでしょうか」

### NG 例.2

#### NG 行動の善し悪しだけを評価する

例「良い対応でした」、「それはよくなかったですね」

#### ? なぜ NG か

行動結果のみが強調され、判断の理由や思考過程が扱われなくなります。

#### ✓ 代替の関わり方

- ・「なぜその対応を選んだのですか」
- ・「判断の根拠になった情報は何でしたか」

## NG例.3

**NG** ファシリテーターが話しすぎてしまう

例 解説や講義が中心になる

**?** なぜNGか

学習者が受け身になり、自身の体験と結び付けて考える機会が失われます。

**✓** 代替の関わり方

学習者の振り返りを十分に引き出した後、最後に必要最小限の補足を行います。

## NG例.4

**NG** 否定的・比較的なコメントをする

例 「〇〇さんの方ができていました」、「経験が足りないですね」

**?** なぜNGか

心理的安全性が損なわれ、発言や挑戦を抑える雰囲気が生まれます。

**✓** 代替の関わり方

・「別の視点として、このような考え方もありそうですね」

## NG例.5

**NG** 感情や感想だけで終わらせる

例 「どう感じましたか」で終わる

**?** なぜNGか

体験が感想で終わり、実践に活かせる学びにつながりません。

**✓** 代替の関わり方

- ・「その感情は、どの判断場面で生じましたか」
- ・「その気づきを、次はどう活かしますか」

## NG例.6

**NG** 詰問的になる

例 失敗を繰り返し指摘する、責めるような口調で問い続ける

**?** なぜNGか

学習者が防衛的になり、振り返りより自己正当化に向かいます。

**✓** 代替の関わり方

- ・「難しい場面でしたね」
- ・「別の選択肢を一緒に考えてみましょう」

## ■6-6 シミュレーション演習時のファシリテーターの役割

基本的な演習の進行モデルは以下です。

### ① 導入（ブリーフィング）【10～15 分】

目的は、心理的安全性の確保と学習目標の共有です。

「正解を探す場ではない」「判断過程を学ぶ場である」ことを明確に伝えます。

### ② 展開（シミュレーション実施）【15～20 分】

指導者の基本姿勢は「見守る」ことです。

学習者が過度に迷っている場合のみ、キュー（合図、助言）を用います。

【キューの例】

- 「今、どの情報が気になりますか」
- 「優先したいことは何でしょうか」

### ③ まとめ（デブリーフィング）【20～30 分】

デブリーフィングは、次の 3 段階で進めます。

- 事実の整理（評価しない）
- 判断の言語化（なぜそう考えたか）
- 学びの整理と転移（次はどうするか）

【基本の 3 つの質問】

- 「何が起きていましたか」
- 「なぜそう判断しましたか」
- 「次はどうしますか」

## ■6-7 ファシリテーターとしての心得

ファシリテーターは、次の点を大切にします。

- ① 教えない
- ② 評価しない
- ③ 急がない
- ④ 問いかける
- ⑤ 待つ
- ⑥ 判断過程を尊重する
- ⑦ 多様な視点を歓迎する
- ⑧ 学びを実践につなげる

### ■6-8 研修後の自己点検（ファシリテーター用）

研修後は、「うまく教えられたか」ではなく、「学習者の思考をどれだけ引き出せたか」という視点で振り返ります。

- ① 正解を示そうとしていなかったか
- ② 学習者の発言量は十分だったか
- ③ 判断過程を中心に振り返っていたか
- ④ 心理的に安全な場だったか
- ⑤ 「次にどうするか」を問いかけたか

デブリーフィングは、ファシリテーターの関わり方によって、「学びが深まる場」にも「評価や萎縮の場」にもなります。求められるのは、上手に教えることではありません。学習者の思考を信じ、待ち、問い続けることです。

これらを共通の指針とし、ファシリテーター間で関わり方を共有することで、シミュレーション研修の質と学習効果はより高まります。

**主役は常に学習者です。**





## 第7章 指導者研修

### ■7-1 指導者研修とは

本章では、訪問看護師を対象としたシミュレーション研修の質を確保するために実施する、指導者やファシリテーター向けの指導者研修について説明します。本教育プログラムでは、研修の学習効果は、研修設計や教材だけでなく、指導者の関わり方によって大きく左右され则认为しています。そのため、研修当日の運営に先立ち、指導者間で研修の目的や進め方について共通理解を形成するための指導者研修を位置づけています。

### ■7-2 指導者研修の目的

指導者研修すなわち、指導者のための研修の目的は、次のとおりです。

- ① 本教育プログラムの目的および到達イメージを指導者間で共有すること
- ② シミュレーション教育およびデブリーフィングの基本的な考え方を再確認すること
- ③ 指導者による関わり方のばらつきを抑え、研修の質を一定に保つこと
- ④ 研修当日の役割分担や進行方法を明確にすること

これにより、指導者が「教えずに」「評価せず」「学習者の気づきを引き出す」関わりを、共通の認識のもとで実践できるようにします。

### ■7-3 指導者研修の主な内容

指導者研修では、以下の内容を中心に確認・共有します。

- ① 本教育プログラム全体の構成および本研修の位置づけ
- ② 研修目的および到達イメージの確認
- ③ 使用するシナリオの意図や、判断の分かれ目、学習上のポイント
- ④ ファシリテーターとしての基本スタンスおよび役割（第7章参照）
- ⑤ デブリーフィングにおける問いかけの視点と留意点
- ⑥ 研修当日の進行計画および指導者間の役割分担

特にシナリオについては、「どの場面で何を学んでほしいのか」「どのような判断過程を引き出したいのか」を指導者間で共有し、研修中に不用意に正解を示してしまうことがないように確認します。

#### ■7-4 指導者研修の実施方法と運営上の留意点

指導者研修は、研修実施前に対面またはオンラインで行います。所要時間は研修内容に応じて設定しますが、研修当日の進行に支障が生じないよう、十分な共有時間を確保します。

進行は、事業責任者または研修統括者が担当し、指導者の疑問や不安を事前に共有できる場とします。また、指導者研修は単なる説明の場ではなく、指導者自身が研修の意図を理解し、共通認識を形成するための対話の場として位置づけます。

#### ■7-5 指導者研修と研修品質の確保

指導者研修を通して、指導者の関わり方や進行方法を事前にすり合わせることで、研修の質を一定の水準に保つことができます。本教育プログラムでは、研修実施後にも指導者間で振り返りを行い、指導者研修の内容や進め方について継続的に見直します。

このように、指導者研修を研修設計・運営・評価と一体的に位置づけることで、訪問看護の場に即した、実践的で継続的に改善される教育プログラムの実施が可能となります。

## 第8章 本事業で実施した教育プログラムの概要

本事業は、訪問看護師としての経験が3年以内の看護師を対象に、高性能多機能人体型シミュレータ（以下、人体型シミュレータ）を活用した実践的な研修を実施し、在宅療養者に対する的確なフィジカルアセスメント能力と、医療・介護などの多職種との連携を想定した適切な報告能力の向上を目的としています。研修会の目的・目標は次のとおり設定しています。

研修目的
訪問看護師が人体型シミュレータを活用して在宅療養者のフィジカルアセスメントを実施し、その結果を的確に報告する方法を身につける。
研修目標
在宅療養者の状態を再現したシミュレーション研修を通じ、受講者が以下の能力を習得することを目指す。
<p>（知識）療養者に起きている状況、今後起こる状況を予測することができる（述べることができる）</p> <p>（技術）療養者の体力の消耗を最小限に抑えながら、必要な情報を集め、全身状態のアセスメントができる。 療養者の状態（アセスメントの結果）を踏まえて、報告者を同定し、簡潔・明瞭に報告ができる。</p> <p>（態度）療養者の価値観、理解能力、実践能力、経済的負担を考慮しつつ、安心・安全・安楽なケア提供に努めることができる。</p>

### ■8-1 対象者（本研修会の対象者の例）

- 訪問看護経験3年以内の看護師
- 定員15名（最少実施人数1名、最大15名）

### ■8-2 実施概要

- ① 実施時期/回数：研修会の主催者、委託者などと協議のうえ決定します。
- ② 実施時間：4時間とし、休憩および適宜小休止を含みます。
- ③ 実施方法：対面型研修とし、事前学習、事後学習も含めて実施します。
- ④ 実施場所：公共施設等、一定の広さを確保できるところで実施します。
- ⑤ 研修内容：使用する事例に基づいたシミュレーションに関する講義、演習、振り返りで構成します。
- ⑥ シナリオ・物品：所定のテンプレート（あるいはフォーマット）を活用して記述します。

### ■8-3 研修実施体制・運営概要



#### ■8-4 タイムテーブルの例

所要時間	内 容
10 分	オリエンテーション（事業の概要と研修目標）
60 分	フィジカルアセスメント：講義・演習
30 分	事例紹介：シミュレーション実施に向けたグループワーク （グループ間での自己紹介を含む）
50 分	～休憩～
10 分	シミュレーション実施に向けた事前説明
15 分	シミュレーション実施①
30 分	シミュレーション実施① デブリーフィング（振り返り）
10 分	～休憩～
15 分	シミュレーション実施②
25 分	シミュレーション実施② デブリーフィング（振り返り）
15 分	フィジカルアセスメントの振り返り
30 分	全体のまとめ（アンケートの回答時間も含む）



講義：シミュレータを用いたフィジカルアセスメント



グループに分かれてシミュレーション実施



シミュレーション実施風景



シミュレーション実施後のデブリーフィングの様子



### ■8-5 シミュレーション実施時の基本ルール

シミュレーションを展開するうえで、指導者・受講者の共通のルールとして以下2点を設定しました。これらの基本ルールは、オリエンテーション時に確認しあうことが、シミュレーション実施時の良好な関係づくりにおいて重要になります。

- ① 事前学習の内容（履修したeラーニング）について確認する。
  - 履修していない場合でも、シミュレーション実施への参加は可とするが、終了後に視聴することを奨励する。
- ② 学習目標・学習方法の確認
  - 配布資料に沿って、学習目標・実施方法を確認する。
  - 5～6名で1グループとする。グループのうち訪問看護師役1名、記録係1名、その他は観察者となりシミュレーション実施に参加する。
  - 記録係は、ホワイトボードに、訪問看護師役が実施した援助（行動）、発言、バイタルサイン、会話、行動など気づいたことを記録する。書き方は問わない。
  - 観察者は、どの点が良かったか、確認したいこと、などをメモし、振り返りに生かすようにする。

### ■8-6 基礎レベルのシナリオ作成時の課題設定

本研修で行った基礎レベルのシナリオは、訪問看護において対応頻度が多く緊急性の判断に戸惑いやすい場面を想定しました。慢性疾患の急性増悪状態について、呼吸器系疾患・循環器系疾患についてそれぞれ1場面ずつ取り上げています。さらに、脳血管系疾患治療後に在宅療養開始した直後と、在宅での終末期ケアの場面を設定しました。



研修会場の様子：  
訪問看護師役（受講者）がフィジカルアセスメント  
（前胸部聴診）を始める様子を見つめる受講者たち



研修会場の様子：  
長女役（研修会担当者）に療養者の様子を説明する訪問看護師役と、その様子を見つめる観察者、記録者（いずれも受講者）



## ■ 8-7 I-SBARC の概要

I-SBARC は、医療・看護現場で広く用いられている構造化されたコミュニケーションツールです。訪問看護においては、「安全で正確な情報伝達」を目的とした報告フレームワークとして有効に活用できます。

I-SBARC は、以下の 6 つの要素で構成されています。

I	: Identification (同定)
S	: Situation (状況)
B	: Background (背景)
A	: Assessment (評価・判断)
R	: Recommendation (提案・依頼)
C	: Confirmation (復唱・確認)

## ■ 8-8 各構成要素と訪問看護で活用するポイント

### ① I : Identification (同定) — 報告者と療養者の明確化

報告の冒頭で、「誰が」「誰について」報告しているのかを明確に伝えます。

訪問看護では電話での報告が多く、誤認が起こりやすいため、特に重要な要素です。

【報告例】 「訪問看護ステーション〇〇の看護師△△です。利用者 A 様（84 歳、心不全）について報告します。」

### ② S : Situation (状況) — 現在何が起きているか

今まさに起きている最も重要な変化や、緊急性の高い状況を端的に伝えます。

医師が緊急度を判断するための最初の手がかりとなります。

【報告例】 「呼吸困難が急に増悪し、SpO<sub>2</sub>が 92%に低下しています。」

### ③ B : Background (背景) — 必要な背景情報

診断名、既往歴、直近の経過、与薬状況、家族状況などの中から、判断に必要な情報を伝えます。すべてを伝えるのではなく、目的に応じて絞ることが重要です。

【報告例】 「慢性心不全の A さんを訪問中です。昨日から食事摂取量が低下し、活動量も減っています。」

### ④ A : Assessment (評価・判断) — 看護師の臨床判断

観察した事実に基づいて、看護師自身の判断や考えを伝えます。

判断の根拠を明確にすることで、医師の意思決定を支援できます。

【報告例】 「急性増悪が疑われます。肺音に異常があり、呼吸数は 26 回／分です。」

### ⑤ R : Recommendation（提案・依頼）— 一次の行動の提案

必要な対応や指示について、具体的に提案・依頼します。

「何をしてほしいのか」を明確に伝えることが重要です。

【報告例】 「至急、訪問診療の時間調整をお願いしたいと考えています。」

### ⑥ C : Confirmation（復唱・確認）— 指示の確認

医師からの指示を復唱し、正しく理解できているかを確認します。

電話報告では聞き間違いが起こりやすいため、必ず復唱・確認を実施します。

【報告例】 「では、〇剤 2 mg を内服させて、訪問診療は本日 15 時でよろしいでしょうか。」

## ■ 8-9 I-SBARC が訪問看護にもたらす効果

I-SBARC を活用することで、緊急時の報告が簡潔かつ正確になり、限られた時間の中で医師の判断を促すことができます。また、情報の抜けや漏れを防ぐことで、単独判断の影響が大きい訪問看護において、安全性の向上が期待されます。さらに、看護師の臨床判断が言語化・可視化されるため、教育や振り返りにも活用できます。多職種が共通の枠組みを用いることで、連携の円滑化にもつながります。

## ■ 8-10 研修での活用方法（ファシリテーターの視点）

### ① シミュレーション中に I-SBARC を実践させる

患者役に状況変化を設定し、受講者（看護師役）が医師役（研修担当者）へ電話報告を行います。ファシリテーターは、「S が抜けている」「C が曖昧である」などの観点で観察します。

#### 【ポイント】

- 合図（キュー）は必要最小限とします。
- 答えを示さず、報告の順序や構造に気づけるよう支援します。
- 観察→判断→報告→介入の流れが大きく崩れた場合のみ補足します。

### ② デブリーフィングで振り返る

報告の流れが適切であったかを振り返ります。判断根拠が整理されていたか、必要な情報と不要な情報を区別できていたかを検討します。

#### 【問いの例】

- 何を核心（S）と捉えましたか
- A の根拠は何でしたか
- R は具体的でしたか
- C は正確に行えましたか

ファシリテーターは評価ではなく、判断過程の言語化を支援します。

### ③ 実践への活用

研修後は、訪問看護で活用できるよう、I-SBARC チェックリストを携行します。ケース会議や申し送りにも同じフレームを用いることで、定着を図ります。

#### ■ 8-11 I-SBARC 情報収集リスト（携帯版）の活用

I-SBARC を日常的に活用できるよう、名刺サイズからハガキサイズの携帯カードを作成すると効果的です。訪問時や電話報告前の思考整理ツールとして活用します。

**報告の基本：I-SBARC**（アイエスバーク／アイエスパシー）

<p><b>I (identify) : 報告者(訪問看護師)・対象者(利用者)の同定</b></p> <p>→ 最初に自分の氏名・部署を伝える。</p> <p>→ 利用者さんの氏名や訪問理由(定期・臨時等)をはっきり伝える</p>	<p>I お世話になっております。 〇〇ステーションの□□です。 いま、△△さんのお宅に訪問しています</p>
<p><b>S (situation: 状況) : 利用者の状況・状態</b></p> <p>→ 今伝えたいこと(発生している問題)について伝える。</p> <p>→ 続けて、収集した情報(データ=根拠)や自分が気に点を伝える</p>	<p>S 訪問時(昨日から)～の状態です</p>
<p><b>B (background: 背景) : 利用者の背景・経過</b></p> <p>→ 次に「S」でまだ報告していない情報について伝える</p>	<p>B ～の経過がある方です</p>
<p><b>A (assessment: 判断) : 報告者が考えた評価・判断</b></p> <p>→ そのあと、訪問看護師として「自分はどうか考えたのか」を伝える</p>	<p>A 現在、～の症状があり、呼吸音は…で悪化してきている可能性があります</p>
<p><b>R (recommendation: 提案) : 具体的な提案、要望</b></p> <p>→ 訪問看護師として「必要だと考えること」を伝える</p>	<p>R 診察していただいたほうが良いと思うのですが</p>
<p><b>C (confirm: 復唱・確認) : 口頭指示を受けた内容の復唱(口頭)確認</b></p> <p>→ 最後に事故防止の観点から、口頭指示の復唱確認を行う</p>	<p>C 復唱します、～ですね</p>

東京慈恵会医科大学附属病院看護部・医療安全管理部編（2017）.TeamSTEPPS®を活用したヒューマンエラー防止策, 日本看護協会出版会.

図 8-1 携帯カード記載例

## ■8-12 ファシリテーターの役割

ファシリテーターは、学習者が I-SBARC を活用できるよう、次の点を意識してデブリーフィングを行います。

- 何が起きていましたか（事実）
- 最初に S として何を選びましたか（核心）
- A の根拠は何でしたか（観察から解釈へ）
- R は具体的でしたか（行動提案）
- C は正確に復唱できましたか
- 次に同様の場面では何を変えますか

### 【よくあるつまづきへの対応】

- S が長くなる → 1 文で言い切る練習を促します
- B を伝えすぎる → 目的に沿って 3 点以内に絞るよう助言します
- A が観察の羅列になる → 解釈を 1 文添えるよう促します
- R が曖昧になる → 望む行動を明確に言語化させます
- C を省略する → 復唱をルールとして徹底します

I-SBARC は、訪問看護師が限られた時間の中で正確に情報を伝えるための重要なツールです。形式を教えるだけでなく、判断過程を言語化し、実践に結びつける支援を行うことが求められます。

## 第9章 フィジカルアセスメントの基本

### ■9-1 フィジカルアセスメントの基本姿勢

#### 訪問看護におけるフィジカルアセスメント

訪問看護では、医療機関とは異なり「生活の場」で利用者の状態を評価します。そのため、室温・湿度・住環境・生活動線などの環境情報も重要な医療データとして捉えましょう。

また、急激な変化だけでなく「前回訪問時との違い」に気づく比較観察が、急変の早期発見につながります。

#### 利用者への配慮

アセスメントを行う際は、利用者の体力や苦痛を最小限に抑えることを最優先にします。楽な体位の確保と適切な保温に配慮してください。質問は短く簡潔にし、原則として、Yes/No で答えられる形式を基本とします。情報が不足している場合は、家族や介護者から補足情報を得るとともに、利用者の不安を和らげる声かけを心がけましょう。

### ■9-2 全身観察



図 9-1 フィジカルアセスメント（簡易版）の例



訪問看護では、訪問看護師は視覚・聴覚・触覚・嗅覚など五感を活かして、療養者の健康状態を把握することが求められます。限られた訪問時間の中で、問診と全身観察から異変を早期に発見するために、図 9-1 に示すように、まず全身を順に確認する簡易的なフィジカルアセスメントを行いましょう。

### 第一印象（入室時の観察）

訪問直後の第一印象は、急変兆候の早期発見に大きく影響します。玄関での対応や挨拶の場面から、以下の点を意識して観察しましょう。

- 意識レベル
- 顔面の左右差（麻痺の有無）
- 状態（努力呼吸、肩呼吸、頻呼吸など）
- 会話の可否
- 苦痛の訴えの有無
- 姿勢や動作のつらさ

### 視診

- 顔色、表情、皮膚状態（乾燥、発汗、チアノーゼ）を確認
- 浮腫の有無と左右差、呼吸パターン、体位や動作の円滑さにも注目
- 室温や湿度、生活状況など居住環境を観察

### 聴診

- 呼吸音は前後・左右を比較し、副雑音の有無を確認
- 心音は、強弱や雑音の有無に注意

### 触診

- 末梢冷感、浮腫、脈拍（橈骨動脈・足背動脈）を確認
- 腹部については、硬さや圧痛の有無を評価

### 嗅覚

- 口臭は脱水や感染、体臭は感染や清潔状態を示唆することがある

## ■9-3 症状評価の指標（問診）

### OPQRST（症状評価の枠組み）

OPQRST は症状を短時間で整理するために有効な評価方法です。

O	（Onset）：発症様式（急性・緩徐）
P	（Provocation／Palliation）：増悪・寛解因子
Q	（Quality）：症状の性質・程度
R	（Region／Radiation）：部位・放散
S	（Severity／Associated symptoms）：随伴症状
T	（Time）：経過・時間的变化



### SAMPLE（履歴の聴取）

訪問看護では、本人から情報だけでなく、家族や介護者から得られる情報も重要な判断材料となります。

S : 症状の詳細  
 A : アレルギー  
 M : 内服薬・最近の変更点  
 P : 既往歴  
 L : 最終飲食（脱水や嚥下機能評価に有用）  
 E : 発症状況・生活背景



講義開始：オリエンテーションの様子



フィジカルアセスメント：シミュレータを用いた講義の様子

## ■9-4 呼吸器のフィジカルアセスメント

### 正常呼吸音

訪問看護では、訪問開始時からすでに呼吸音に異常がみられる療養者もいます。訪問看護師には「これはいつも通りなのか、悪化のサインなのか」を判断する力が常に求められます。そのため、呼吸音の聴取部位や正常・異常呼吸音を正しく理解したうえで全身状態を把握し、異常な変化を早期に発見することが重要です。



図 9-2 呼吸音聴取部位（前胸部）



図 9-3 呼吸音聴取部位（背部）

## 異常呼吸音

- ファインクラックル（捻髪音）：細かい断続性副雑音
- コースクラックル（水泡音）：粗い断続性副雑音
- ロンカイ（類鼾音(るいかんおん)）：低調性連続性副雑音
- ウィーズ（笛声音）：高調性連続性副雑音

## 感染時の観察

上気道感染が疑われる場合は、頸部リンパ節腫脹の有無を確認しましょう。

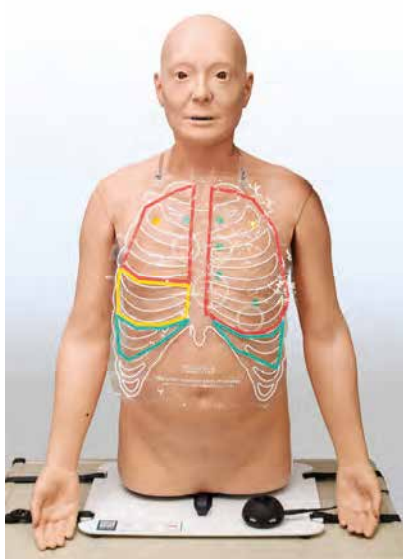
## 重症度評価

qSOFA：2 点以上で敗血症を疑う

A-DROP：肺炎の重症度を評価するための指標で肺炎を疑った際の重症度判断の目安として活用できます。

### 人体型シミュレータ活用演習 1

### 呼吸音の正常音と異常音を聴き分ける



シミュレータを用いた肺の位置の理解(前胸部)

※CaRE 胸部診察トレーナー（日本ライトサービス株式会社）を使用



シミュレータを用いた肺の位置の理解（背部）



シミュレータを用いた呼吸音聴取（前胸部）

※ナーシングアンシミュレータ（レールダルメディカル社）を使用



シミュレータを用いた呼吸音聴取（背部）

## ■9-5 循環器のフィジカルアセスメント

訪問看護で頻繁に遭遇する循環器疾患の中でも、特に心不全のフィジカルアセスメントについて焦点を当てます。在宅療養者の心不全は、急激に悪化する場合だけでなく、気づかれないうちに徐々に進行することもあります。訪問看護師が療養者の異変に早期に気づき、適切に対応することが療養継続上で重要です。

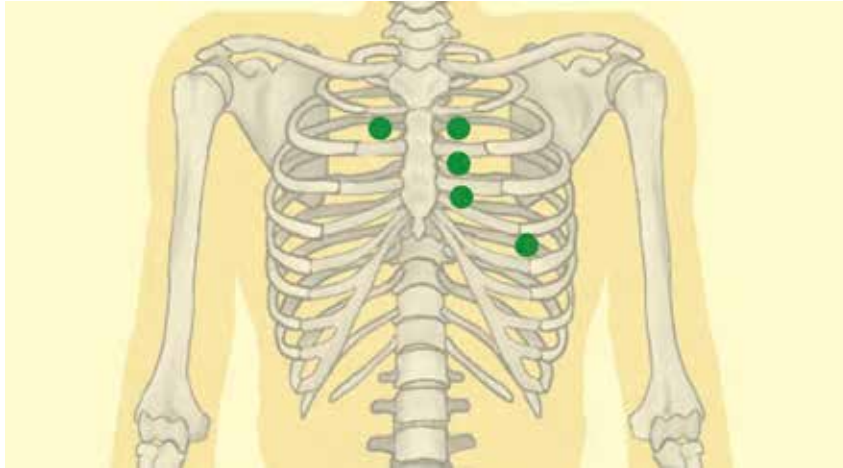


図 9-4 心音聴取部位の確認（5ヶ所）

### 人体型シミュレータ活用演習 2

### 心音の正常音と異常音を聴き分ける

**ねらい：**心音聴取部位、心尖拍動、収縮期雑音を理解する

**方 法：**人体型シミュレータを用いて以下を実施

- 正常心音聴取（5ヶ所）を聴取（緑色のシールの部分に聴診器を当てる）
- 聴取部位による典型的な収縮期雑音を確認
- 正常心尖拍動部位の触知（第5肋間鎖骨中線）

#### 知識の確認と補足

##### ① 胸痛のレッドフラッグ

生命に関わる可能性が高い胸痛  
（Five Killer Chest Pains）を説明する

##### ② 心不全の評価

左心不全：肺うっ血症状  
右心不全：体液貯留症状  
呼吸状態、浮腫、体重、尿量の変化を  
総合的に評価する

##### ③ 心音聴取

5つの聴取ポイントでS1（Ⅰ音）・S2（Ⅱ音）  
の強弱を確認し、雑音の有無の判断に役立てる



※CaRE 胸部診察トレーナー  
（日本ライトサービス株式会社）を使用



## 人体型シミュレータ活用演習 3

## 座位での心音・呼吸音の聴取、浮腫の観察

ねらい：正常呼吸音と心不全時の呼吸音の違いを理解する

脈拍触知部位を確認する

浮腫の程度を確認する

方 法：人体型シミュレータを用いて以下を実施

- 呼吸音は正常呼吸音と断続性副雑音を交互に聴取する
- 橈骨動脈、足背動脈等を触知する
- 正常・異常呼吸音の聴き分ける
- 心音 5 点の位置確認
- 浮腫の程度を指で圧迫して確認する



シミュレータを用いた心音・呼吸音聴診  
心音は緑色のシール、呼吸音は黄色のシールをシミュレータに貼付し、位置を確認しながら聴取する



フィジカルアセスメント：浮腫の設定場面  
下肢に浮腫モデル（市販品）を装着



浮腫の確認：両側下肢、両側足背部を軽く抑え、  
浮腫の程度を確認する

※ナースングアンシミュレータ（レルダルメディカル社）を使用

## ■9-6 終末期にある方のフィジカルアセスメント

## 人体型シミュレータ活用演習 4

## 血圧低下と脈拍触知の関係、呼吸数の変化を体験する

ねらい：血圧の低下に伴い、動脈の触知ができなくなることを体験する

方 法：人体型シミュレータを用いて血圧値および呼吸数を低下させる

- ① 収縮期血圧を 120mmHg から徐々に下降させ、血圧がどの値になると脈拍が触れなくなるのか体験し、確認する
- 頸動脈と橈骨動脈の触知できなくなる血圧値を確認する
- 大腿動脈と足背動脈の触知できなくなる血圧値を確認する
- ② 呼吸数が徐々に低下し、呼吸停止するまでを体験する
- 呼吸数 12 回/分から、徐々に低下させ、胸郭の動きがなくなることを目視する



フィジカルアセスメント：  
橈骨動脈の触知、呼吸状態の目視

## 第10章 基礎レベルのシミュレーション事例集

次ページより、本教育プログラムで実施したシミュレーション研修を紹介します。  
教育プログラムおよび研修を設計する際にお役立てください。

### シミュレーション研修 1

### 慢性疾患の急性増悪\_\_呼吸器系疾患

### シミュレーション研修 2

### 慢性疾患の急性増悪\_\_循環器系疾患

### シミュレーション研修 3

### 退院直後の療養者への対応\_\_脳血管系疾患

### シミュレーション研修 4

### 療養者の状態変化への対応\_\_終末期ケア

各シミュレーション研修は、以下の構成で紹介しています。

- シナリオフォーマット
- シナリオアウトライン
- シミュレーション課題の受講生への提示内容
  - 家族役、療養者役、設定環境についての説明
  - 訪問看護師 A さん（受講者）の役割設定
  - シナリオの概要の説明
- ブリーフィング（受講者に知らせるべきこと）
  - シミュレータの機能について説明する
  - シミュレーションの環境（自宅、模擬物品等）
- シミュレータの設定
- 会場レイアウト
- 療養者の基本情報
- 在宅ケアチーム
- 療養者の経過表
- 療養者の状態
- 訪問看護に関する月間スケジュール
- シミュレーション研修の様子
- デブリーフィングガイド

## シミュレーション研修 1

## 慢性疾患の急性増悪\_呼吸器系疾患

シナリオフォーマット					
シナリオ名	呼吸器系疾患のアセスメントと報告（COPD がある療養者の訪問看護、診断：肺炎）				
シナリオレベル	基礎 応用	対象者	訪問看護経験 3 年以内の看護師		
場所の設定					
<input type="checkbox"/> 内科-外科	<input type="checkbox"/> ICU	<input type="checkbox"/> 救急室	<input type="checkbox"/> OR/PCU	<input type="checkbox"/> 隔離室	<input type="checkbox"/> 小児病棟
<input type="checkbox"/> NICU	<input type="checkbox"/> 外来	<input checked="" type="checkbox"/> 在宅	<input type="checkbox"/> その他		
時間の設定					
シミュレーション実施予定時間	15 分	事前説明時間	15 分		
デブリーフィング予定時間	30 分	合計	60 分		
到達目標（TLO: Terminal learning objectives）					
訪問看護師が人体型シミュレータを活用して在宅療養者のフィジカルアセスメントを実施し、その結果を的確に報告する方法を身につける。					
学習（研修）目標（ILO: sequenced Intermediate learning objectives）					
在宅療養者の状態を再現したシミュレーション研修を通じ、受講者が以下の能力を習得することを目標とする。					
（知識）療養者に起きている状況、今後起こる状況を予測することができる（述べることができる）					
（技術）療養者の体力の消耗を最小限に抑えながら、必要な情報を集め、全身状態のアセスメントができる。					
療養者の状態（アセスメントの結果）を踏まえて、報告者を同定し、簡潔・明瞭に報告ができる。					
（態度）療養者の価値観、理解能力、実践能力、経済的負担を考慮しつつ、安心・安全・安楽なケア提供に努めることができる。					
シナリオの目的					
COPD のある在宅療養者の身体状態をシミュレータで再現し、訪問時の療養者の全身状態の把握と緊急性を判断し、必要な報告ができる。					
重要な要素					
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 呼吸器系に関連したフィジカルアセスメントを中心に実施する。</li> <li>● 呼吸音の異常に気づくことができる。</li> <li>● COPD 増悪の徴候に気がつき、判断し、主治医に報告を行う。</li> </ul>					



シミュレーション研修 1		慢性疾患の急性増悪_呼吸器系疾患
シナリオアウトライン（事例展開の流れと予測される受講者の行動）		
内容	期待される援助/介入	補助/助言（Cue）
1. 緊急性の判断 問診にて直近の状況、呼吸状態の変化を把握する	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 問診による自覚症状の把握</li> <li>■ 呼吸状態に関する問診</li> <li>■ 楽な体位の確認</li> <li>■ 呼吸器感染症兆候の確認</li> <li>■ 心不全徴候の確認</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 接遇の基本ができているか確認する。</li> <li>■ 5W1Hを意識するよう助言する。</li> <li>■ 酸素流量の増減の確認をする。</li> <li>■ 会話に伴う呼吸状態への影響を考慮できているか確認する。</li> <li>■ 体調がよい時と現在の状態との比較から、変化が判断できるような情報を得るように助言する。</li> </ul>
2. バイタルサイン測定	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ バイタルサイン（体温・脈拍・血圧・SpO<sub>2</sub>）の測定</li> <li>■ 呼吸音と心音聴取</li> <li>■ 呼吸様式の観察</li> <li>■ 腹部音聴取</li> <li>■ 下肢の浮腫、足先の色、冷感の観察</li> </ul>	
3. 問診	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 直近の状況として、食事状況、水分出納、排せつ、血圧変化、不整脈の状況、室温、服薬状況、症状の変化などの観察を行う。</li> <li>■ 食事：内容、時間、量、飲水量</li> <li>■ 排泄：排尿、排便</li> <li>■ 移動：歩行状態</li> <li>■ 睡眠：就寝時間と中途覚醒の状況</li> </ul>	
4. 本人への説明	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 医師に相談・往診を打診することについて、了承を得る。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ ICの基本ができているか確認する。</li> </ul>
5. 報告の要否・タイミングの判断 【I-SBARC】	<ul style="list-style-type: none"> <li>【I】（Identify） 自己紹介（自分の所属と名前） 報告したい療養者を同定</li> <li>【S】（Situation） 状況、状態（軽度息切れ、肺音異常音、心音正常）</li> <li>【B】（Background） 背景、経過（COPDの既往、治療方針、増悪時酸素の使用、吸入薬等）</li> <li>【A】（Assessment） 評価（肺炎）</li> <li>【R】（Recommendation） 依頼要請（往診を依頼）</li> <li>【C】（Confirm） 指示受け内容の確認</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 療養者と家族の現在の状態を踏まえ、受講者が実際に行った援助を思い起こすことができるように助言する。</li> <li>■ 受講者自身が、報告の順番を組み立てることができるように助言する。</li> </ul>

## シミュレーション研修 1

## 慢性疾患の急性増悪\_呼吸器系疾患

## シミュレーション課題の受講者への提示内容

## 家族役、療養者役、設定環境についての説明

受講者は、訪問看護師役です。療養者（〇〇さん）は人体型シミュレータですが、会話は研修担当者が担当します。主治医役も、研修担当者が行います。

## 訪問看護師 A さん（受講者）の役割設定

訪問看護師 A さん（受講者）は、〇〇さんの初回および 2 回目の訪問は、先輩と同行訪問しました。3～5 回目は他の看護師が訪問しています。A さんが〇〇さんを単独で訪問するのは、本日が初めてです。

## シナリオの概要の説明

〇〇さんは、2 ヶ月前に細菌性肺炎（右下肺野）を契機に COPD が悪化し、約 2 週間の入院加療を受けました。薬物療法に加え、退院時より在宅酸素療法（鼻カニューレを使用し、 $O_2$ 1L/分）が導入され、全身状態観察を目的として訪問看護が開始されています。退院から 1 ヶ月半前より、週 1 回、毎週水曜日の 11 時から 30 分間の定期訪問を実施しています。

在宅酸素（HOT）は、鼻カニューレにて  $O_2$ 1L/分を基本とし、労作時は、 $O_2$ 1.5L/分吸入まで増量してよいと主治医から説明されています。退院後は、時々、労作時に軽度の呼吸困難がみられますが、酸素流量の自己調整で対処しています。

訪問日は、〇年〇月 14 日水曜日を想定し、訪問看護開始後 6 回目の定期訪問です。本場面では、〇〇さんの身体状態の変化の有無と緊急性を判断し、訪問時の状態について主治医（または看護管理者等）へ I-SBARC を用いて報告することを目標とします。

## ブリーフィング（受講者に知らせるべきこと）

## シミュレータの機能について説明する

- 呼吸音、心音、腹部音は聴取できますが、聴取可能な位置は限定されています。
- 呼吸に合わせて胸郭が挙上します。ただし、呼吸音聴取時にはモーター音も聞こえるため、必要に応じて胸郭の動きを停止させることがあります。
- 脈拍の測定について
  - ・頸動脈、上腕動脈、橈骨動脈、大腿動脈、足背動脈を触知できます。実際の触知部位と多少異なるため、シミュレーション開始前に触知部位を確認します。
  - ・血圧測定は、左上腕・右上腕のいずれでも可能です。ただし、聴取部位が実際と異なるため、シミュレーション開始前に確認します。

## シミュレーションの環境（自宅、模擬物品等）

- 〇〇さんは、ベッドの頭側を約 12 度上昇させた状態で臥床しています。
- 訪問バックの内容について説明します。体温計、 $SpO_2$  測定用プローブ、携帯電話、感染予防キット、ガーゼ、手袋、消毒用アルコールなどです。本来は、血圧計等も含まれますが、本シミュレーションでは、専用機器を使用するため、バックには含めていません。
- シミュレータには、バイタルサインなどは設定されていることを説明します。
- 療養者および周囲に準備されている物品について説明します。
- 食事・排泄・更衣・服薬に関する物品など、周囲に準備されている小物、さらに、訪問看護指示書、主治医の情報、使用している医療機器等を確認しましょう。



訪問バックの内容：感染予防対策としてゴム手袋、アルコール綿、タオルなど

## シミュレーション研修 1

## 慢性疾患の急性増悪\_呼吸器系疾患

シミュレータの設定：ナーシングアンシミュレータ（レールダルメディカル社）を用いる場合

体温	37.5℃	腹部音	腸蠕動音：減弱
血圧	136/80mmHg	呼吸音	粗い断続性副雑音、 部位は①右下葉、②左下葉
脈拍数	100 回/分 (通常時より 5-10 回/分増加)		
呼吸数	24 回/分 (胸郭の動きあり)	心音	正常
SpO <sub>2</sub>	96% (通常時より 1-2%低下)		

## 会場レイアウト



シミュレーション研修 1	慢性疾患の急性増悪_呼吸器系疾患
--------------	------------------

療養者の基本情報						
療養者	〇〇 □□ (75 歳、男性)		主たる傷病名	診断：COPD、心不全		
職業	無職（元会社員）		身長・体重	165cm 54kg		
治療経過	<p>2ヶ月前に細菌性肺炎（右下肺野）を契機に COPD が悪化し、約 2 週間入院加療した。薬物療法に加え、退院時より在宅酸素療法（経鼻カニューレを使用し、O<sub>2</sub>1L/分）が導入され、全身状態の観察を目的として訪問看護が開始されている。退院から 1 ヶ月半前より、週 1 回、毎週水曜日の 11 時から 30 分間の定期訪問を実施している。在宅酸素（HOT）は、経鼻カニューレにて O<sub>2</sub>1L/分を基本とし、労作時は O<sub>2</sub>1.5L/分まで増量してよいと主治医から本人へ説明されている。退院後は、時折、労作時に軽度の呼吸困難がみられるが、酸素流量の自己調整で対処している。</p> <p>本日（〇月 14 日水曜日）は、6 回目の定期訪問である。</p>					
要介護度	要介護 1	経済状況	経済的困窮なし			
家屋状況	◎◎区内の戸建て（主たる居室は 1 階にある）					
家族	長女（45 歳）近隣在住、パート勤務。 週末と平日 1 日に訪問あり。					
ADL	起居動作	自立	移乗・移動	自立	食事	自立
	更衣	自立	排泄	自立	入浴	自立
	整容	自立	※酸素ポンプを携帯すれば、約 200m の歩行が可能			
IADL	掃除	長女が平日および週末にそれぞれ 1 回行う			洗濯	自立
	料理	長女が作り置きする。本人はしない。 電子レンジや電気ポットの使用が可能。			買い物	長女が平日 1 回・ 週末 1 回行う。
	服薬管理	自己管理	金銭管理	自己管理		
認知機能	低下なし		手術歴/処置	なし		
視覚障害	老眼鏡使用、日常生活に支障なし		聴覚障害	なし		
宗教	特になし		アレルギー	なし		
食事制限	塩分制限 6g/日		水分制限	1,000ml/日		
喫煙状況	10 年前より禁煙。喫煙歴 45 年、1 日平均 18 本。					
薬物治療	一般名（商品名）		用量・用法			
吸入ステロイド薬	AAA 剤		1 回 1 吸入	1 日 2 回	朝・夕	
気管支拡張薬（徐放性）	BBB 錠 400 mg		1 回 1 錠	1 日 1 回	夕	
長時間作用性β2 刺激薬	CCC 錠 1 mg		1 回 1 錠	1 日 2 回	朝・夕	
去痰薬	DDD 錠 500 mg		1 回 1 錠	1 日 3 回	朝・昼・夕	
利尿剤	EEE 錠 40 mg		1 回 1 錠	1 日 1 回	朝	
降圧剤	DDD 錠 40 mg		1 回 1 錠	1 日 1 回	朝	
服薬状況	<p>長女がお薬カレンダーのセッティングをしている。</p> <p>お薬カレンダーから自分で取り出して服薬、飲み忘れはほぼない。</p>					

シミュレーション研修 1		慢性疾患の急性増悪_呼吸器系疾患				
在宅ケアチーム						
主治医	〇〇クリニック 医師 訪問診療 2週間に1回 月曜日					
緊急時の連絡	主治医に直接携帯電話で連絡する					
介護支援専門員	入院中から支援を開始している					
訪問看護	週1回（水）11:00～11:30（30分間の定期訪問） 主な内容：全身状態の管理、服薬管理					
その他	在宅酸素管理業者、福祉用具レンタル業者 など					
療養者の経過表						
観察項目	退院時（1ヶ月前）	〇月 14 日（水）（1週間前）				
血圧	130/66mmHg	126/62mmHg				
脈拍数	78 回/分	82 回/分				
呼吸数	16 回/分	16 回/分				
体温	37.0℃	36.8℃				
SpO <sub>2</sub>	96%	95%				
意識レベル	清明	清明				
浮腫	なし	なし				
胸部聴診	異常なし	異常なし				
呼吸困難感	労作時軽度 （居室内歩行は問題なし）	労作時軽度 （居室内歩行は問題なし）				
腹部聴診	腸蠕動音：減弱あり	腸蠕動音：異常なし				
疼痛	なし	なし				
その他	O <sub>2</sub> 1L/分 鼻カニューレ使用	O <sub>2</sub> 1L/分 鼻カニューレ使用、服薬良好				
療養者の状態						
意識レベル	清明	上内深頸リンパ節 （下顎角直下）	腫脹あり			
倦怠感	あり	咽頭発赤	軽度あり、口すぼめ呼吸、呼気延長			
咳嗽	ときどき出る	浮腫	なし			
痰	少しでる、黄色っぽい色 自己喀痰可能	手指・足趾の冷感	なし			
鼻汁	なし	四肢末梢のチアノーゼ	なし			
体の熱感	体熱感あり、自覚症状なし	眼瞼結膜	異常なし			
関節痛	なし	排泄	排便時にいきむと呼吸が苦しい			
咽頭痛	なし	尿回数	7～8 回/日（夜間尿 1～2 回/日）			
訪問看護に関する月間スケジュール						
月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
			1	2	3	4
5 訪問診療	6	7 訪問看護	8	9	10	11
12	13	14 訪問看護	15	16	17	18
19 訪問診療	20	21 訪問看護	22	23	24	25
26 訪問診療	27	28 訪問看護	29	30	31	



シミュレーション研修 1

慢性疾患の急性増悪\_呼吸器系疾患

シミュレーション研修の様子



フィジカルアセスメント：血圧測定、脈拍測定



フィジカルアセスメント：呼吸音と心音聴取



フィジカルアセスメント：背部の呼吸音聴取



ベッドのコントローラを使用して頭部を挙上し、呼吸を楽にする工夫を実施



報告：訪問看護師役が、携帯電話を用いて主治医に連絡している場面。手前は、主治医役の研修担当者である。



## シミュレーション研修 1

## 慢性疾患の急性増悪\_呼吸器系疾患

デブリーフィングガイド		
目標	デブリーフィングガイドの例	進行の目安
1. 問診・視診・聴診・触診・打診から、必要な情報を得ることができる。	Q1 フィジカルアセスメントにおいてどのような情報を得ましたか？何が起きていると判断（推論）しましたか？	■何を観察したかを共有し、他に必要な情報があるかを考えるように促す。それをどうやって観察・問診するかを確認する。
2. 得られた情報から療養者の身体状態と、緊急性の判断ができる。	Q2 フィジカルアセスメントから、最終的に何を推定しましたか（何が起きていると考えましたか）？	■程度、緊急性、その理由を確認する。 ■何を観察したかを共有し、何を推論して情報を得たかを考えるように促す。 ①なぜその情報が必要か ②他に必要な情報はるか ③それはなぜか ④その情報をどうやって観察・問診するかを確認する。
3. 療養者への説明ができる。（現在の状態・対応方法について）	Q3 本人・家族への説明の際に、工夫できることはありますか？	■療養者家族の不安を増強させない言葉の使い方の配慮について確認する。
4. 報告の判断をすることができる。（いつ、誰に、何を、どのように）	Q4 報告の必要性和タイミングについてどのように判断しましたか？	■緊急性についての的確に状態を医師等に伝えているか確認する。
5. I-SBARC を用いて的確に報告・相談をすることができる。	Q5 報告内容について、他に工夫できることはありますか？	■実際の受講者の行動をもとに I-SBARC について確認する。 ■よかった点や工夫したほうが良い点を確認する。 ■チームでよかった点、確認すべき点を話し合い、全体をまとめる。



デブリーフィングの様子：イーゼル型大型付箋を使用して、シミュレーションを振り返り、気づき等を記録し、受講者同士で学びを共有する（中央はファシリテーター）

## シミュレーション研修 2

## 慢性疾患の急性増悪\_\_循環器系疾患

シナリオフォーマット					
シナリオ名	循環器系疾患のアセスメントと報告（診断：うっ血性心不全、合併症：高血圧症）				
シナリオレベル	基礎 応用	対象者	訪問看護経験 3 年以内の看護師		
場所の設定					
<input type="checkbox"/> 内科-外科	<input type="checkbox"/> ICU	<input type="checkbox"/> 救急室	<input type="checkbox"/> OR/PCU	<input type="checkbox"/> 隔離室	<input type="checkbox"/> 小児病棟
<input type="checkbox"/> NICU	<input type="checkbox"/> 外来	<input checked="" type="checkbox"/> 在宅	<input type="checkbox"/> そのほか		
時間の設定					
シミュレーション実施予定時間	15 分	事前説明時間	15 分		
デブリーフィング予定時間	30 分	合計	60 分		
到達目標（TLO: Terminal learning objectives）					
訪問看護師が人体型シミュレータを活用して在宅療養者のフィジカルアセスメントを実施し、その結果を的確に報告する方法を身につける。					
学習（研修）目標（ILO: sequenced Intermediate learning objectives）					
<p>在宅療養者の状態を再現したシミュレーション研修を通じ、受講者が以下の能力を習得することを目標とする。</p> <p>（知識）療養者に起きている状況、今後起こる状況を予測することができる（述べることができる）</p> <p>（技術）療養者の体力の消耗を最小限に抑えながら、必要な情報を集め、全身状態のアセスメントができる。</p> <p>療養者の状態（アセスメントの結果）を踏まえて、報告者を同定し、簡潔・明瞭に報告ができる。</p> <p>（態度）療養者の価値観、理解能力、実践能力、経済的負担を考慮しつつ、安心・安全・安楽なケア提供に努めることができる。</p>					
シナリオの目的					
うっ血性心不全のある在宅療養者の身体状態をシミュレータで再現し、訪問時の療養者の全身状態の把握と緊急性を判断し、必要な報告ができる。					
重要な要素					
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 循環器系に関連したフィジカルアセスメントを中心に実施できる。</li> <li>● 異常に気づくことができる（心音・肺音の異常、体重増加、浮腫、尿量減少の可能性）。</li> <li>● 増悪徴候に気がつき、判断し、主治医に報告、受診の相談を行う。</li> <li>● 活動負荷に伴う心肺機能への影響と循環動態の変調を予測できる。</li> </ul>					

## シミュレーション研修 2

## 慢性疾患の急性増悪\_循環器系疾患

シナリオアウトライン（事例展開の流れと予測される受講者の行動）		
内容	期待される援助/介入	補助/助言（Cue）
1. 緊急性の判断	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 問診による自覚症状の把握</li> <li>■ 会話時の息切れ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 接遇の基本ができているか確認する。</li> <li>■ 5W1Hを意識するよう助言する。</li> <li>■ 酸素流量の増減の確認をする。</li> <li>■ 心不全の程度に関する判断指標を確認する。</li> <li>■ 会話に伴う呼吸状態への影響を考慮できているか確認する。</li> <li>■ 体調がよい時と現在の状態との比較から、変化が判断できるような情報を得るように助言する。</li> </ul>
2. バイタルサイン測定	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ バイタルサイン（体温・脈拍・血圧・SpO<sub>2</sub>）の測定</li> <li>■ 呼吸音と心音聴取</li> <li>■ 呼吸様式の観察</li> <li>■ 腹部音測定、打診</li> <li>■ 下肢の浮腫、足先の色、冷感の観察</li> </ul>	
3. 問診	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 直近の状況（食事状況、水分出納、排便、排尿、血圧変化、不整脈の状況、室温）、服薬状況、症状の変化などの観察を行う</li> <li>■ 食事：内容、時間、量、飲水量など</li> <li>■ 排泄：排尿、排便</li> <li>■ 移動：移動に伴う息切れの有無</li> <li>■ 睡眠</li> <li>■ 心不全症状増強の確認</li> <li>■ 服薬状況</li> <li>■ 体重</li> </ul>	
4. 本人への説明	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 医師に相談・往診を打診することについて、了承を得る。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ ICの基本ができているか確認する。</li> </ul>
5. 報告の要否・タイミングの判断【I-SBARC】	<ul style="list-style-type: none"> <li>【I】（Identify） 自己紹介（自分の所属と名前） 報告したい療養者の同定</li> <li>【S】（Situation） 状況、状態 （息切れ、浮腫、体重増加）</li> <li>【B】（Background） 背景、経過（COPDの既往、治療方針、増悪時酸素の使用、吸入薬等）</li> <li>【A】（Assessment） 評価（肺炎）</li> <li>【R】（Recommendation） 依頼要請（往診を依頼）</li> <li>【C】（Confirm） 指示受け内容の確認</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 療養者と家族の現在の状態を踏まえ、受講者が実際に行った援助を思い起こすことができるように助言する。</li> <li>■ 受講者自身が、報告の順番を組み立てることができるように助言する。</li> </ul>

## シミュレーション研修 2

## 慢性疾患の急性増悪\_循環器系疾患

## シミュレーション課題の受講者への提示内容

## 家族役、療養者役、設定環境についての説明

受講者は、訪問看護師役です。療養者（〇〇さん）は人体型シミュレータですが、会話は研修担当者が担当します。夫役、主治医役も、研修担当者が行います。

## 訪問看護師 A さん（受講者）の役割設定

本日 16 日（金）は、〇〇さんの 6 回目の定期訪問です。訪問看護師 A さん（受講者）は、初回および 2 回目の訪問時に、先輩看護師と同行しました。3～5 回目は他の看護師が訪問しています。A さんが〇〇さんを単独で訪問するのは本日が初めてです。

## シナリオの概要の説明

〇〇さんは、2 ヶ月前に上気道炎に起因した左心不全の急性増悪（症状：呼吸困難）により入院していました。上気道炎に対する抗菌薬を中心とした薬物療法、心不全に対する薬物療法、食事療法を行い、2 週間後に退院しています。退院時より全身状態の観察を目的とした訪問看護が開始されました。訪問看護は週 1 回、毎週金曜日 10 時から 30 分間の定期訪問を行なっています。

今回の訪問日は、〇年〇月 16 日（金）の設定です。フィジカルアセスメントを実施し、〇〇さんの身体状態の変化の有無と緊急性の判断を行います。また、訪問時の状態について、クリニックへ I-SBARC を用いて報告することを目標とします。

## ブリーフィング（受講者に知らせるべきこと）

## シミュレータの機能について説明する

- 呼吸音、心音、腹部音は聴取できますが、聴取可能な位置は限定されています。
- 呼吸に合わせて胸郭が挙上します。ただし、呼吸音聴取時にはモーター音も聞こえるため、必要に応じて胸郭の動きを停止させることがあります。
- 脈拍の測定について
  - ・頸動脈、上腕動脈、橈骨動脈、大腿動脈、足背動脈を触知できます。実際の触知部位と多少異なるため、シミュレーション開始前に触知部位を確認します。
  - ・血圧測定は、左上腕・右上腕のいずれでも可能です。ただし、聴取部位が実際と異なるため、シミュレーション開始前に確認します。

## シミュレーションの環境（自宅、模擬物品等）

- 訪問バックの内容について説明します。体温計、SpO<sub>2</sub> 測定用プローブ、携帯電話、感染予防キット、ガーゼ、手袋、消毒用アルコールなどです。本来は、血圧計等も含まれますが、本シミュレーションでは、専用機器を使用するため、バックには含めていません。
- シミュレータには、バイタルサインなどは設定されていることを説明します。
- 在宅療養者および周囲に準備されている物品について説明します。

## シミュレーション研修 2

## 慢性疾患の急性増悪\_循環器系疾患

## シミュレータの設定：ナーシングアンシミュレータ（レールダルメディカル社）を用いる場合

体温	36.0°C	腹部音	腸蠕動音：減弱
血圧	140/90mmHg	呼吸音	背部・両側下肺野に水泡音
脈拍数	95 回/分 (通常時より 10-15 回/分増加)	心音	収縮期雑音
呼吸数	20 回/分 (胸郭の動きあり)	目	開眼、瞳孔反射異常なし (径 3 mm)
SpO <sub>2</sub>	97%	浮腫	両下腿・両足背に浮腫あり (下肢は浮腫モデル 3+を装着、足背はシリコンを装着)

## 会場レイアウト





## シミュレーション研修 2

## 慢性疾患の急性増悪\_循環器系疾患

療養者の基本情報						
療養者	〇〇 〇〇 (82 歳、女性)		主たる傷病名		僧帽弁閉鎖不全症、高血圧症、高血圧性心不全	
職業	無職（主婦）		身長・体重・BMI		152cm 63Kg 27.2	
治療経過、現在の状態および状況	<p>2ヶ月前、上気道炎に起因した左心不全の急性増悪（症状：呼吸困難）により入院していた。上気道炎に対する抗菌薬を中心とした薬物療法、心不全に対する薬物療法、食事療法を行い、2週間後に退院している。</p> <p>退院から1ヶ月半前より全身状態の観察を目的として訪問看護が開始された。訪問看護は週1回、毎週金曜日10時から30分間の定期訪問が行われている。</p> <p>本日（〇年〇月16日）は、6回目の定期訪問である。</p>					
要介護度	要介護1	経済状況	経済的困窮なし			
家屋状況	2DK（集合住宅の1階で道路に面した位置） 居住地：〇〇区					
家族	<p>夫（85歳）は同居しており要支援1である。外来受診に付き添うが妻の治療内容等にはあまり関心がない。</p> <p>長男（50歳）は、△県在住で妻（50歳）・娘（22歳）と同居している。時々電話で連絡をとっているが、訪問は年に数回程度（不定期）である。</p>					
ADL	起居動作	自立	移乗・移動	独歩	食事	自立
	更衣	自立	排泄	自立	入浴	自立
	整容	自立				
IADL	掃除	本人が居室や台所を行う。ケアワーカーが浴室・トイレ・玄関などを担当している。			洗濯	自立
	料理	自炊はほとんど行なっておらず、ケアワーカーが調理したものや、スーパーで購入した惣菜が主となっている。夫婦ともにカップ麺や菓子パンを好んで食べている。			買い物	本人が夫と一緒に行くことがある。また、ケアワーカーに依頼することもある。
	服薬管理	自己管理			金銭管理	夫が担っている。
認知機能	認知症高齢者日常生活自立度Ⅱb（記憶障害と見当識障害がみられる）				手術歴/処置	なし
視覚障害	老眼鏡使用、日常生活問題なし				聴覚障害	なし
宗教	特になし				アレルギー	なし
食事制限	塩分制限 1日 6g				水分制限	1日 1,000mL
喫煙状況	喫煙歴なし					
薬物治療	一般名（商品名）			用量・用法		
β遮断薬	AAA 錠 20mg			1回2錠	1日1回	朝
利尿剤	BBB 錠 20mg			1回2錠	1日1回	朝
降圧剤	CCC 錠 1.25mg			1回1錠	1日1回	朝
ACE阻害薬	DDD 錠 2.5mg			1回1錠	1日1回	朝
胃薬	EEE 錠 15mg			1回1錠	1日1回	朝
緩下剤	FFF 錠 330mg			1回1錠	1日2回	朝・夕
服薬状況	<p>・週1回、訪問看護師が、1回分ごとに小袋に入れ、日付を書いてお薬カレンダーにセットしている。</p> <p>・本人がお薬カレンダーから取り出して服用している。</p> <p>・これまで定期訪問看護時にお薬カレンダーを確認すると、飲み忘れによる残薬が1～2包みられていた。</p>					



## シミュレーション研修 2

## 慢性疾患の急性増悪\_循環器系疾患

## 在宅ケアチーム

主治医	△△クリニック（〇〇さん宅から2軒とりにある） 外来診療時間・・・平日 8:30～12:30／15:30～18:00（予約外診療あり） （診療時間内の予約外診療あり） 外来受診日：隔週火曜日 診察券番号：12-345678
緊急時の連絡	診療時間内：△△クリニックの代表電話から主治医に取り次ぐ 診療時間外：訪問看護ステーションに主治医の直通電話を知らせている
訪問介護	週2回（月・木）1.5時間／回 主な内容：日常生活支援（掃除、買い物、調理）
介護支援専門員	1年前から□□さんが担当
訪問看護	週1回（金曜日）10:00～10:30（30分間の定期訪問） 主な内容：体調管理、服薬管理、体重管理 臨時訪問：介護支援専門員に訪問後に報告する

## 療養者の経過表

観察項目	退院時（1ヶ月前）	〇月2日（金）（2週間前）	〇月9日（金）（1週間前）
血圧	130/66 mmHg	128/70 mmHg	126/62 mmHg
脈拍数	78 回/分	68 回/分	80 回/分
呼吸数	16 回/分	16 回/分	16 回/分
体温	36.2℃	36.4℃	36.3℃
SpO <sub>2</sub>	98%	98%	97-98%
体重	63.0Kg（BMI27.2）	63.0Kg	63.5Kg
浮腫	なし	なし	なし
胸部聴診	肺音：異常なし 心音：収縮期雑音あり	肺音：異常なし 心音：収縮期雑音あり	肺音：異常なし 心音：収縮期雑音あり
腹部聴診	腸蠕動音：減弱	腸蠕動音：減弱	腸蠕動音：減弱
疼痛	なし	なし	なし

## 療養者の状態

腹部	打診で鼓音が聴取される。圧痛なし、腹部膨満なし、腹壁ソフト		
四肢末梢冷感・チアノーゼ	なし	体の熱感	体熱感あり、自覚症状なし
眼瞼結膜	異常なし	悪寒	なし
訪問時	訪問時は椅子に座っている	動悸	なし
倦怠感	全身倦怠感、易疲労感あり	意識レベル	清明
記憶	過去の記憶は曖昧なところもあるが、今の症状についての質問には答えられる。		

## 訪問看護に関する月間スケジュール

月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
			1 訪問介護	2 訪問看護	3	4
5 訪問介護	6 クリニック	7	8 訪問介護	9 訪問看護	10	11
12 訪問介護	13	14	15 訪問介護	16 訪問看護	17	18
19 訪問介護	20 クリニック	21	22 訪問介護	23 訪問看護	24	25
26 訪問介護	27	28	29 訪問介護	30 訪問看護	31	

シミュレーション研修 2

慢性疾患の急性増悪\_循環器系疾患

シミュレーション研修の様子



フィジカルアセスメント：座位での血圧測定、脈拍の測定



フィジカルアセスメント：SpO<sub>2</sub> の測定



コミュニケーション：訪問看護師から療養者への問いかけに、療養者役の担当者が応えている場面



フィジカルアセスメント：浮腫の状態確認-下肢、足背



報告：携帯電話で療養者の様子を報告する訪問看護師役（受講者）と報告を受けるクリニックの看護師役（研修担当者）

## シミュレーション研修 2

## 慢性疾患の急性増悪\_循環器系疾患

デブリーフィングガイド		
目標	デブリーフィングガイド	進行の目安
1. 問診・視診・聴診・触診・打診から、必要な情報を得ることができる。	Q1 フィジカルアセスメントにおいてどのような情報を得ましたか？何が起きていると判断（推論）しましたか？	■ 訪問した時点の情報が出にくいときは、五感を使って得られた情報と、最初の会話（問診・視診）で得られた情報をあげるように促す。
2. 得られた情報から療養者の身体状態と、緊急性の判断ができる。	Q2 訪問時（居室・自宅に入った直後）の緊急性をどのように判断しましたか？（程度、その理由） Q3 フィジカルアセスメントから、最終的に何を推定しましたか（何が起きていると考えましたか）。（程度、その理由） Q4 療養者に何が起きたと考えられますか？その緊急性についてどのように判断しましたか？	■ 何を観察したかを共有し、何を推論して情報を得たかを考えるように促す。 ①なぜその情報が必要か ②他に必要な情報はあるか ③それはなぜか ④その情報をどうやって観察・問診をするかを確認する。
3. 療養者への説明ができる。（現在の状態・対応方法について）	Q5 本人・家族への説明の際に、他に工夫できることはありますか？	■ 療養者や家族の不安を増強させないよう言葉の使い方の配慮について確認する。
4. 報告の判断をすることができる。（いつ、誰に、何を、どのように）	Q6 報告の必要性和タイミングについてどのように判断しましたか？	■ 緊急性についての的確に状態を医師等に伝えているか確認する。
5. I-SBARC を用いて的確に報告・相談をすることができる。	Q7 報告内容について、他に工夫できることはありますか？	■ 実際の受講者の行動をもとに I-SBARC について確認する。 ■ よかった点や工夫したほうが良い点を確認する。 ■ チームでよかった点、確認すべき点を話し合い、全体をまとめる。



デブリーフィング：シミュレーションを振り返り、情報共有の場面

## シミュレーション研修 3

## 退院直後の療養者への対応\_脳血管系疾患

シナリオフォーマット					
シナリオ名	脳梗塞治療後胃ろうを造設し、退院した療養者への初回訪問				
シナリオレベル	基礎 応用	対象者	訪問看護経験 3 年以内の看護師		
場所の設定					
<input type="checkbox"/> 内科-外科	<input type="checkbox"/> ICU	<input type="checkbox"/> 救急室	<input type="checkbox"/> OR/PCU	<input type="checkbox"/> 隔離室	<input type="checkbox"/> 小児病棟
<input type="checkbox"/> NICU	<input type="checkbox"/> 外来	<input checked="" type="checkbox"/> 在宅	<input type="checkbox"/> そのほか		
時間の設定					
シミュレーション実施予定時間	15 分	事前説明時間	15 分		
デブリーフィング予定時間	30 分	合計	60 分		
到達目標 (TLO: Terminal learning objectives)					
訪問看護師が人体型シミュレータを活用して在宅療養者のフィジカルアセスメントを実施し、その結果を的確に報告する方法を身につける。					
学習 (研修) 目標 (ILO: sequenced Intermediate learning objectives)					
在宅療養者の状態を再現したシミュレーション研修を通じ、受講者が以下の能力を習得することを目標とする。 (知識) 療養者に起きている状況、今後起こる状況を予測することができる (述べるができる) (技術) 療養者の体力の消耗を最小限に抑えながら、必要な情報を集め、全身状態のアセスメントができる。 療養者の状態 (アセスメントの結果) を踏まえて、報告者を同定し、簡潔・明瞭に報告ができる。 (態度) 療養者の価値観、理解能力、実践能力、経済的負担を考慮しつつ、安心・安全・安楽なケア提供に努めることができる。					
シナリオの目的					
<ul style="list-style-type: none"> <li>● アテローム血栓性脳梗塞の治療に伴い胃ろうを造設して退院し、在宅療養を開始した療養者に対し、初回訪問時の全身状態の観察を正確かつ安全・安楽に実施し、現在の状態を判断 (アセスメント) する。</li> <li>● 在宅療養者の全身状態 (ADL を含む) をアセスメントし、I-SBARC を用いて先輩看護師へ適切な報告・提案ができる。</li> </ul>					
重要な要素					
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 脳神経系疾患 (アテローム血栓性脳梗塞) 後にみられる身体症状についてフィジカルアセスメントを実施し、現在 (初回訪問時) のバイタルサインについての的確に把握する。</li> <li>● 身体的特徴 (ADL) について確認できる。具体的には以下 4 点を挙げる               <ol style="list-style-type: none"> <li>① コミュニケーションの方法、身体機能、ADL について確認し、再発予防、合併症予防を目的として現在の状態を把握する。</li> <li>② 全身状態の観察をもとに、今後どのような対応が必要かを判断 (アセスメント) できる。</li> <li>③ 心身機能の変調が予測できる (緊急性の判断を含む)。</li> <li>④ 次回訪問する先輩看護師へ現在の状態の報告、今後の訪問看護に向けた提案ができる。</li> </ol> </li> </ul>					
シミュレータでは設定できない重要な観察ポイント					
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 顔面の左右差</li> <li>● 意識レベル・反応性</li> <li>● 失語</li> <li>● 片麻痺 (上肢・下肢)</li> <li>● 感覚障害</li> <li>● 嚥下状態</li> <li>● 歩行・移動能力の変化</li> </ul>					



## シミュレーション研修 3

## 退院直後の療養者への対応\_\_脳血管系疾患

シナリオアウトライン（事例展開の流れと予測される受講者の行動）		
内容	期待される援助/介入	補助/助言（Cue）
1. 問診・視診・聴診・触診・打診から、必要な情報を得ることができる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>問診による自覚症状の把握</li> <li>退院後の長女の介護に関する確認</li> <li>視診、聴診、触診、バイタルサイン測定</li> <li>胃ろうとその周囲の確認</li> <li>浮腫の確認</li> <li>背部・臀部の皮膚の観察</li> <li>家族からの情報収集</li> <li>食事：摂取状況、水分出納</li> <li>移動：下肢・上肢の可動域</li> <li>排泄：排尿・排便の回数、方法</li> <li>睡眠</li> <li>清潔：入浴方法などの確認</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>接遇の基本ができているか確認する。</li> <li>5W1Hを意識するよう助言する。</li> <li>家族からみた療養者の状態に関する情報を得るように助言する。</li> <li>介護者の負担や戸惑いについても情報を得るよう助言する。</li> <li>麻痺側と健側の差も確認する。</li> <li>胃ろうの管理について具体的な方法を家族から確認し、問題がないか判断する。</li> </ul>
2. 療養者への説明ができる（今回は「家族への現在の状態・対応方法の説明ができる」）	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護者の疲労度</li> <li>介護方法の確認と助言</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ICの基本ができているか確認する。</li> </ul>
3. 報告の判断、I-SBARCを用いて的確に報告・相談をすることができる。	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>【I】（Identify）</b> 自己紹介（自分の所属と名前） 報告したい療養者の同定</li> <li><b>【S】（Situation）</b> 状況、状態（食事介助と経管栄養管理に関する問題の有無、仙骨部の発赤・胃ろうのトラブル）</li> <li><b>【B】（Background）</b> 背景、経過（在宅への移行直後）</li> <li><b>【A】（Assessment）</b> 評価（誤嚥・褥瘡発生リスク）</li> <li><b>【R】（Recommendation）</b> 依頼要請（継続的に見ていくポイントの共有）</li> <li><b>【C】（Confirm）</b> 復唱</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>療養者と家族の現在の状態を踏まえ、受講者が実際に行った援助を思い起こすことができるように助言する。</li> <li>受講者自身が、報告の順番を組み立てることができるように助言する。</li> </ul>

## シミュレーション研修 3

## 退院直後の療養者への対応\_脳血管系疾患

## シミュレーション課題の受講者への提示内容

## 家族役、療養者役など、設定環境についての説明

受講者は、訪問看護師役です。療養者（〇〇さん）は人体型シミュレータです。家族役、主治医役は、研修担当者が担当します。

運動性失語（ブローカ失語）があるため会話は困難という設定です。療養者に関する情報収集は、療養者（シミュレータ）に声をかけながら、家族（長女役の研修担当者）から得るようにします。

ケアをするときには、シミュレータと視線を合わせて声をかけながら実施します。

## 訪問看護師 A さん（受講者）の役割設定

先輩看護師と 2 名で〇〇さんの初回訪問に向かう予定でしたが、急遽、単独で訪問することになりました。訪問予定の時間（10 時）に到着し、〇〇さんの全身状態の観察と退院後の状況を把握します。その後、訪問看護に関する指示書等の確認を行い、訪問を終了します。訪問後は事務所に帰り、先輩看護師に初回訪問時の〇〇さんの状態について報告します。なお、昨日の訪問診療で異常があった等の連絡はありません。

## シナリオの概要の説明

訪問看護師 A さん（受講者）は、アテローム血栓性脳梗塞の治療後に胃ろうを造設し退院した〇〇さんの自宅へ退院翌日に訪問します。当初は同行訪問の予定でしたが、都合により単独で訪問し、〇〇さんの全身状態の観察などを実施した後、訪問看護ステーションへ戻り、先輩看護師に療養者の状況を報告する、という設定です。

訪問看護師 A さん（受講者）は、退院翌日の療養者の健康状態を観察し、適切に報告できることが求められます。さらに、〇〇さんの ADL や、家族の胃ろうの管理方法の習得状況について情報を収集します。

これらを踏まえ、今後の訪問看護に必要と考えられる項目をアセスメントし、I-SBARC を用いて報告できることを目標とします。

## ブリーフィング（受講者に知らせるべきこと）

## シミュレータの機能について説明する

- 呼吸音、心音、腹部音は聴取できますが、聴取可能な位置は限定されています。
- 呼吸に合わせて胸郭が挙上します。ただし、呼吸音聴取時にはモーター音も聞こえるため、必要に応じて胸郭の動きを停止させることがあります。
- 脈拍の測定について
  - ・頸動脈、上腕動脈、橈骨動脈、大腿動脈、足背動脈を触知できます。実際の触知部位と多少異なるため、シミュレーション開始前に触知部位を確認します。
  - ・血圧測定は、左上腕・右上腕のいずれでも可能です。ただし、聴取部位が実際と異なるため、シミュレーション開始前に確認します。
- 腹部に胃ろう（チューブ型）が造設されていることを説明します（胃ろう造設部位、Y 字ガーゼの説明）。

## シミュレーションの環境（自宅、模擬物品等）

- 訪問バックの内容について説明します。体温計、パルスオキシメータ、聴診器、手指消毒、定規（褥瘡の大きさ測定用）、メジャー、はさみ、テープ、秒針付時計、携帯電話（報告時に使用）、ペンライト、感染防護具などです。血圧計はシミュレータ専用機器を使用するため、訪問バッグには入れていません。
- 在宅療養者およびその周囲に準備されているものについて説明します。  
（食事、排泄、更衣、服薬に関する物品、体重計、吸引器などの小物、訪問看護指示書、主治医の情報、使用中の医療機器など）
- ベッド周囲の環境の説明について説明します。  
（湯呑み、簡易懸濁法用 50ml シリンジ、胃ろう用経管栄養セット、小型吸引器など）



## シミュレーション研修 3

## 退院直後の療養者への対応\_脳血管系疾患

## シミュレータの設定：ナーシングアンシミュレータ（レールダルメディカル社）を用いる場合

体温	36.0℃	浮腫	
血圧	120/60 mm Hg（左上肢）		
脈拍数	60 回/分		
呼吸数	12 回/分（規則的な呼吸。努力呼吸はみられない）		
SpO <sub>2</sub>	98%		
腹部音	腸蠕動音：減弱		
呼吸音	肺音清明、左右差なし		
心音	雑音なし		
体勢	仰臥位（電動ベッドで 12 度程度挙上）		

浮腫モデルをセットした人体型シミュレータ

## 会場レイアウト



シミュレーション研修 3		退院直後の療養者への対応_脳血管系疾患			
療養者の基本情報					
療養者	〇〇 〇〇 (85 歳、男性)		主たる傷病名	アテローム血栓性脳梗塞 (左中大脳動脈脳梗塞)、高血圧症、脂質異常症	
職業	元会社員		身長・体重・利き手	172cm 70Kg (退院前日) 右利き	
治療経過、現在の状態および状況	<p>脳梗塞後の後遺症として、重度の右片麻痺、運動性失語 (ブローカ失語)、脳血管性認知症、嚥下障害がある。痰がらみあり、口腔内吸引が必要である。</p> <p>右上下肢には、麻痺および感覚鈍麻みられる。視覚・聴覚障害はない。</p> <p>発症前の生活：定年後は妻と時々旅行に出かけていた。身の回りのことは自立していた。</p>				
要介護度	要介護 5	経済状況	特記事項なし		
家屋状況	一戸建ての 1 階が居室 (〇〇区)				
家族	<p>妻 (82 歳、要介護 2) はデイサービス利用しており、訪問時は不在。認知機能に問題はない。</p> <p>長女 (60 歳・主介護者、仕事はしていない) と長女の夫 (60 歳、会社員) が同居している。</p> <p>長女は、以下の介護方法について医療機関で看護師と共に実施手順を習得している。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・胃ろう管理 (栄養剤・内服薬の注入方法、チューブ挿入部の清拭、ガーゼ交換)</li> <li>・おむつ交換、陰部清拭</li> <li>・口腔内吸引、口腔ケア (歯ブラシ・スポンジブラシの使用法)</li> </ul>				<pre> graph TD     F85[85] --- F82[82]     F85 --- D60[60]     F82 --- D60     D60 --- S60[60]     S60 --- C60[60]     D60 --- Caregiver[会社員]     S60 --- MainCare[主婦]           </pre>
ADL	食事	<p>経管栄養であるが経口摂取も可能 (全介助)</p> <p>経口摂取：ペースト状食が摂取可能。プリン、ゼリーなどの甘いものを好み、介助にて数口ずつ摂取できる。</p> <p>胃ろう造設：1 日 3 回注入実施 (1 回あたり〇〇リキッド 250ml + 白湯 50ml を約 1 時間 15 分を目安に注入している)</p>			
	移動、移乗	全介助。体位変換は長女 1 人で実施可能。移乗は長女一人では難しい。退院前に長女と長女の夫 2 人で行う介助方法を練習した。			
	入浴	整容	全介助		
		更衣	全介助		
排泄	<p>全介助、オムツを使用 (便意・尿意を伝えるのが難しい)</p> <p>最終排便：退院前日 (自力での排便困難なため週 2 回浣腸・摘便実施)</p>				
コミュニケーション	<p>視線を合わせる、問いかけにうなずくなどの行動はみられるが、明確な意思疎通は困難な状況である。</p> <p>側臥位時にはベッド柵をつかもうとするなどの協力的な動作がみられる。</p> <p>口腔ケア時には開口できるが口腔内吸引ではチューブを噛んでしまうことが多い。</p>				
薬物治療		一般名 (商品名)	用量・用法		
高血圧治療薬 (カルシウム拮抗薬)		AAA 錠 5mg	1 回 1 錠	1 日 1 回	朝
抗凝固薬		BBB 錠 75mg	1 回 1 錠	1 日 1 回	朝
脂質異常治療薬		CCC カプセル 600mg	1 回 1 錠	1 日 1 回	朝
胃薬		DDD 錠 15mg	1 回 1 錠	1 日 1 回	朝
緩下剤		EEE 錠 330mg	1 回 1 錠	1 日 2 回	朝・夕
服薬状況	胃ろうから簡易懸濁法にて注入；長女は簡易懸濁法の指導を受けている				
医療処置	<ul style="list-style-type: none"> <li>・経管栄養 (胃ろう/バルーン・ボタン型、最終交換：〇月 19 日 (退院 2 日前))</li> <li>・胃ろう周囲の皮膚トラブルなし</li> <li>・喀痰吸引 (口腔内のみ家族が行っている)</li> <li>・褥創処置：なし</li> <li>・排便がない時：浣腸、摘便</li> </ul>				

## シミュレーション研修 3

## 退院直後の療養者への対応\_\_脳血管系疾患

在宅ケアチーム	
主治医	〇〇〇クリニック（訪問診療医） 退院日（〇月 21 日）に初回訪問 1 週間後に訪問予定：状態が落ち着いていれば、各週訪問とする
介護支援専門員	入院中から退院に向けた支援を開始
訪問看護	退院翌日より体調管理目的で訪問開始 訪問予定：退院後、1 日目、2 日目に連続訪問 定期訪問は、週 2 回（月・金）10:00～11:00 60 分
退院までの経過	
<p>4 ヶ月前にアテローム血栓性脳梗塞発症し、全介助となり経口摂取困難となったため、経皮内視鏡的胃ろう造設術（PEG：Percutaneous Endoscopic Gastrostomy）にて胃ろうを造設した。</p> <p>その後、〇〇病院の地域包括ケア病棟へ転院し、家族の希望により〇年〇月 21 日（水）に自宅退院となった。自宅では長女が介護を担う意向であり、長女の夫も介護を手伝う意欲がある。</p> <p>退院前カンファレンス時の家族の意向は以下 3 点であった。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 自宅で介護することの不安はあるが、退院後の生活が落ち着いたら、外出する機会を増やすことや、通所系サービスの利用を考えたい。</li> <li>● リクライニング式車いすをレンタル予定であるが、当面は家族での外出計画は立てていない。</li> <li>● 車椅子に移る機会が増えた場合には、訪問介護や福祉用具の利用も検討する。</li> </ul>	
療養者の状態	
意識レベル GCS	E: 呼びかけにより開眼する（3 点） V: 理解不明の音声（2 点） M: 痛み刺激から逃避する（4 点）
発語	「う～」 「ああ」のみ
目	開眼、瞳孔反射異常なし（径 3 mm）
知覚、触覚、痛覚、握力	左上下肢：感覚あり、握手をすると弱いが握りかえす。右側は触れても反応なし
下肢	左上下肢：機能的には動くが、指示動作は難しいことが多い
腹部打診	左下腹部：鼓音が聴かれる
触診	圧痛、腫瘍なし、やわらかく筋性防御なし
口腔内	舌苔なし、食物残渣なし

## 訪問看護に関する月間スケジュール

月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21 退院 訪問診療	22 訪問看護	23 訪問看護	24 訪問入浴	25
26 訪問看護	27 訪問入浴	28 訪問診療	29	30 訪問看護	31 訪問入浴	

シミュレーション研修 3

退院直後の療養者への対応\_\_脳血管系疾患

シミュレーション研修の様子



フィジカルアセスメント：左上腕での血圧測定



フィジカルアセスメント：呼吸音の聴取



胃ろう周囲の皮膚の状態の確認（胃ろうは写真を撮影し、貼付して使用）



コミュニケーション：訪問看護師役が家族（長女）に療養者の状態を説明



フィジカルアセスメント：臀部（仙骨部）の皮膚の状態の観察（発赤あり）



フィジカルアセスメント：右足背（麻痺側）の浮腫の観察



## シミュレーション研修 3

## 退院直後の療養者への対応\_脳血管系疾患

デブリーフィングガイド		
目標	デブリーフィングガイド	進行の目安
1. 問診・視診・聴診・触診・打診から、必要な情報を得ることができる。	Q1 フィジカルアセスメントにおいてどのような情報を得ましたか？何が起きていると判断（推論）しましたか？	<ul style="list-style-type: none"> <li>■問診情報（家族からの情報収集）をあげることができる</li> <li>■急いで対応したほうが良いと考えられる事項があったかどうかを確認する。</li> </ul>
2. 得られた情報から療養者の身体状態と、緊急性の判断ができる。	Q2 フィジカルアセスメントから、最終的に何を推定しましたか（何が起きていると考えましたか）。（程度、緊急性、その理由）	<ul style="list-style-type: none"> <li>■皮膚の発赤の予防的ケア、誤嚥のリスク、経管栄養時の体位や注入速度と排便状況、嘔吐時の対応など、どのようにしたら良いかを考え言語化する。</li> <li>■何を観察したかを共有し、何を推論して情報を得たかを考えるように促す。               <ul style="list-style-type: none"> <li>①なぜその情報が必要か</li> <li>②他に必要な情報はるか</li> <li>③それはなぜか</li> <li>④その情報をどうやって観察・問診をするかを確認する。</li> </ul> </li> </ul>
3. 療養者への説明ができる（現在の状態・対応方法について）。	Q3 本人・家族への説明の際に、他に工夫できることはありますか？	■訪問看護初日に指導的に関わると負担になる可能性があるため、最小限の助言にとどめる。
4. 報告の判断をすることができる（いつ、誰に、何を、どのように）。	Q4 報告の必要性和タイミングについてどのように判断しましたか？	■療養者家族の不安を増強させないよう、言葉の使い方の配慮について確認する。
5. I-SBARC を用いて的確に報告・相談をすることができる。	Q5 報告内容について、他に工夫できることはありますか？	<ul style="list-style-type: none"> <li>■実際の受講者の行動をもとに I-SBARC について確認する。</li> <li>■よかった点や工夫したほうが良い点を確認する。</li> <li>■チームでよかった点、確認すべき点を話し合い、全体をまとめる。</li> </ul>



デブリーフィングの様子：気づいたこと、良かったことなどは、赤マジックで追記し、グループメンバーで知識の共有をする



## シミュレーション研修 4

## 療養者の状態変化への対応\_終末期ケア

シナリオフォーマット					
シナリオ名	在宅で最期を迎えたいと希望した肝臓がんの療養者のアセスメントと報告				
シナリオレベル	基礎 応用	対象者	訪問看護経験 3 年以内の看護師		
場所の設定					
<input type="checkbox"/> 内科-外科	<input type="checkbox"/> ICU	<input type="checkbox"/> 救急室	<input type="checkbox"/> OR/PCU	<input type="checkbox"/> 隔離室	<input type="checkbox"/> 小児病棟
<input type="checkbox"/> NICU	<input type="checkbox"/> 外来	<input checked="" type="checkbox"/> 在宅	<input type="checkbox"/> その他		
時間の設定					
シミュレーション実施予定時間	15 分	事前説明時間	15 分		
デブリーフィング予定時間	30 分	合計	60 分		
到達目標 (TLO: Terminal learning objectives)					
訪問看護師が人体型シミュレータを活用して在宅療養者のフィジカルアセスメントを実施し、その結果を的確に報告する方法を身につける。					
学習 (研修) 目標 (ILO: sequenced Intermediate learning objectives)					
在宅療養者の状態を再現したシミュレーション研修を通じ、受講者が以下の能力を習得することを目標とする。					
(知識) 療養者に起きている状況、今後起こる状況を予測することができる (述べることができる)					
(技術) 療養者の体力の消耗を最小限に抑えながら、必要な情報を集め、全身状態のアセスメントができる。					
療養者の状態 (アセスメントの結果) を踏まえて、報告者を同定し、簡潔・明瞭に報告ができる。					
(態度) 療養者の価値観、理解能力、実践能力、経済的負担を考慮しつつ、安心・安全・安楽なケア提供に努めることができる。					
シナリオの目的					
終末期の在宅療養者の身体状態 (バイタルサイン) をシミュレータで再現し、訪問時の療養者の全身状態の把握 (フィジカルアセスメント) から死期が近づいていることを判断し、主治医に療養者の状態を的確に報告できる。					
重要な要素					
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 肝細胞がん (肝臓がん) で終末期にある在宅療養者のバイタルサインに焦点を当てフィジカルアセスメントが実施できる。</li> <li>● 終末期にある療養者の変化を把握する。(呼吸遷延、血圧低下、脈拍微弱、尿量減少、末梢冷感、傾眠傾向、チアノーゼ)</li> <li>● 死が間近に迫ったときに現れる身体の変化について、経過を判断する。</li> <li>● 現在の状態、看護師の判断 (アセスメント) と予測される身体の変化を家族に説明できる。</li> <li>● 家族 (同居以外) が主治医から終末期の状態についてどのように説明されているか確認する。</li> <li>● 死が“間近に迫っている”と判断する状態と経過に焦点を当て、主治医に ISBARC を用いて報告する。</li> </ul>					
死期が近いと考えられる状態の確認					
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 食欲・水分摂取低下</li> <li>● 傾眠傾向</li> <li>● 尿量減少、四肢冷感</li> <li>● 血圧低下、脈拍微弱、チアノーゼ</li> <li>● 異常呼吸 (死前喘鳴など)</li> <li>● 意識反応低下</li> <li>● 死の三兆候 (呼吸停止、心拍停止、瞳孔散大・対光反射消失)</li> </ul>					

## シミュレーション研修 4

## 療養者の状態変化への対応\_終末期ケア

シナリオアウトライン（事例展開の流れと予測される受講者の行動）		
内容	期待される援助/介入	補助/助言（Cue）
1. 問診・視診・聴診・触診・打診から、必要な情報を得ることができる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■問診による自覚症状の把握</li> <li>■意識レベル</li> <li>■バイタルサイン測定</li> <li>■呼吸音聴取、呼吸様式の観察</li> <li>■腹部音の測定、腹部の触診</li> <li>■皮膚の観察</li> <li>■下肢の浮腫の観察・足先の色、冷感の観察</li> <li>■疼痛</li> <li>■掻痒感</li> <li>■食事：経口摂取量</li> <li>■服薬：内服状況</li> <li>■排泄：排尿、排便（量も含む）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■接遇の基本ができているか確認する。</li> <li>■5W1Hを意識するよう助言する。</li> <li>■意識レベルの変化は、その場の呼びかけ時の反応だけでなく、家族が呼びかけたときの反応も、時系列で整理できるよう助言する。</li> <li>■体調がよい時と現在の状態との比較から、変化が判断できるような情報を得るように助言する。</li> </ul>
2. 得られた情報から療養者の身体状態と、緊急性の判断ができる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■呼吸回数や深さの減弱と血圧低下、傾眠傾向から、死期が近づいていることを家族に伝える</li> </ul>	
3. 療養者への説明ができる。（現在の状態・対応方法について）（家族への説明）	<ul style="list-style-type: none"> <li>■自宅で看取る思いについて家族に確認する</li> <li>■看取りまでの経過の説明（家族の気になること・心配なことも含める）               <ul style="list-style-type: none"> <li>①身体の変化、今後の経過</li> <li>②呼吸変化時の対応</li> <li>③家族にできること</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■療養者に配慮した家族への説明方法について確認する。</li> </ul>
4. 報告の判断をすることができる（いつ、誰に、何を、どのように）。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■訪問看護師の判断</li> <li>■医師の臨時の往診の必要性の判断</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ICの基本ができているか確認する。</li> </ul>
5. I-SBARC を用いて的確に報告・相談をすることができる	<ul style="list-style-type: none"> <li>【I】（Identify） 自己紹介（自分の所属と名前） 報告したい療養者の同定</li> <li>【S】（Situation） 状況、状態（傾眠傾向・呼吸数の低下、血圧の低下、尿量の低下）</li> <li>【B】（Background） 背景、経過（在宅での看取りの方針）</li> <li>【A】（Assessment） 評価（臨死期に近い状況）</li> <li>【R】（Recommendation） 依頼要請（看取りに向けた臨時往診）</li> <li>【C】（Confirm） 復唱（医師の臨時往診の意向）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■療養者と家族の現在の状態を踏まえ、受講者が実際に行った援助を思い起こすことができるように助言する。</li> <li>■受講者自身が、報告の順番を組み立てることができるように助言する。</li> </ul>

シミュレーション研修 4	療養者の状態変化への対応_終末期ケア
シミュレーション課題の受講者への提示内容	
家族役、療養者役、設定環境についての説明	
<p>受講者は、訪問看護師役です。療養者（〇〇さん）は人体型シミュレータですが、会話は研修担当者が担当します。家族役、主治医役も、研修担当者が行います。</p> <p>療養者に関する情報収集は、療養者(シミュレータ)に声をかけながら、家族から得るようにします。</p>	
訪問看護師 A さん（受講者）の役割設定	
<p>本日 10 時から〇〇さんの定期訪問を予定しています。前日（木）訪問した看護師より、「血圧がやや低めで傾眠傾向がある。」と申し送りがありました。訪問看護師 A さん（受講者）は〇〇さんのもとに 1 週目に 1 回、2 週目に 1 回訪問した経験があります。</p>	
シナリオの概要の説明	
<p>〇〇さんは、抗がん剤治療の適応が難しくなり、疼痛管理目的で医療用麻薬が導入され、医療機関から自宅に退院しました。在宅療養開始とともに訪問看護も開始されています。</p> <p>今回の訪問日は、退院後 3 週目の金曜日、△月 19 日の設定です。訪問開始から 2 週間はバイタルサインが安定していましたが、3 週目に入り血圧低下や傾眠傾向がみられ、飲水量も減少しています。</p> <p>〇〇さんの全身状態の変化に焦点を当てたフィジカルアセスメントを実施し、今後の状態変化を予測します。また、訪問時の状態について、主治医（または看護管理者等）へ I-SBARC を用いて報告できることを目標とします。</p>	
ブリーフィング（受講者に知らせるべきこと）	
シミュレータの機能について説明する	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 呼吸音、心音、腹部音は聴取できますが、聴取可能な位置は限定されています。</li> <li>● 呼吸に合わせて胸郭が挙上します。ただし、呼吸音聴取時にはモーター音も聞こえるため、必要に応じて胸郭の動きを停止させることがあります。</li> <li>● 脈拍の測定について <ul style="list-style-type: none"> <li>・頸動脈、上腕動脈、橈骨動脈、大腿動脈、足背動脈を触知できます。実際の触知部位と多少異なるため、シミュレーション開始前に触知部位を確認します。</li> <li>・血圧測定は、左上腕・右上腕のいずれでも可能です。ただし、聴取部位が実際と異なるため、シミュレーション開始前に確認します。</li> </ul> </li> <li>● 腹部(腹水)、浮腫、皮膚の黄染などの設定について説明します。</li> </ul>	
シミュレーションの環境（自宅、模擬物品等）	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 訪問バッグの内容について説明します。体温計、SpO<sub>2</sub> 測定用プローブ、携帯電話、感染予防キット（ガーゼ、手袋、消毒用アルコールなど）です。本来は、血圧計等も含まれますが、本シミュレーションでは専用機器を使用するため、バッグには入れていません。</li> <li>● 在宅療養者および、その周囲に準備されている物品について説明します。  （例：食事・排泄・更衣・服薬・体重計・小型吸引器などの小物）  （訪問看護指示書、主治医の情報、使用している医療機器など必要に応じて説明します。）</li> </ul>	

## シミュレーション研修 4

## 療養者の状態変化への対応\_終末期ケア

シミュレータの設定：ナースングアソシミュレータ（レールダルメディカル社）を用いる場合

体温	36.7℃	腹部音	腸蠕動音：減弱
血圧	80/50 mm Hg	呼吸音	清明
脈拍数	60 回/分（橈骨動脈・足背・鼠径動脈・頸動脈触知可）	心音	雑音なし
呼吸数	12 回/分	眼瞼	閉じる
SpO <sub>2</sub>	94%（酸素なし）	ベッド	10～20 度程度頭部挙上

## 会場レイアウト



## シミュレーション研修 4

## 療養者の状態変化への対応\_終末期ケア

療養者の基本情報				
療養者	〇〇 □□ (79 歳、男性)	主たる傷病名	診断：多発肝細胞がん、(Child-Pugh 分類 B、脈管侵襲あり、腫瘍 4 個以上) 症状：上腹部痛、食欲不振、腹水貯留、黄疸(眼球)、浮腫(全身)	
職業	無職(元会社員、65 歳で退職)	身長・体重	172cm 60kg(退院時) がん診断前(半年前)：68kg BMI：23 (標準体重 65.80kg)	
治療経過、現在の状態および状況	<p>半年前に、肝細胞がん(Child-Pugh 分類 B、脈管侵襲あり、腫瘍 4 個以上)と診断された。家族と相談し、TACE(肝動脈化学血栓療法)を受けたが、副作用(悪心嘔吐、発熱、倦怠感と食欲不振)が強く、約 1 ヶ月入院し、副作用が軽快したところで自宅退院した。</p> <p>退院から 2 ヶ月後の検査で、肝機能低下、腹水の貯溜、発熱が認められ、再入院となった。予後 2~3 ヶ月であると診断され、本人と家族に告知された。抗がん剤治療の適応は困難な時期となったため、本人と家族で話し合い、ベストサポーターケアを選択した。</p> <p>上腹部の鈍痛があり、疼痛管理目的で医療用麻薬が導入された。本人は「苦しくなければ家で過ごしたい」、同居家族も「不安はあるが、できれば家で最期まで一緒に過ごしたい」と在宅療養を希望した。在宅ケアチームと退院に向けた調整を行い、再入院から 2 週間後に退院し、在宅療養を開始した。</p>			
要介護度	要介護 3 (入院中に申請)	経済状況	問題ない	
家屋状況	一戸建て(4LDK)の 1 階が居室 居住地：◎◎区		<pre> graph TD     79[79] --- 58[58]     79 --- 55[55]     79 --- 50[50]     79 --- 50[50]     58 --- 22[22]     55 --- 18[18]     50 --- 16[16]     50 --- 18[18] </pre>	
家族	妻：6 年前に乳がん死亡(当時 70 歳) 現在、長女家族と同居			
	・長女(55 歳、会社員・介護休暇中)が主介護者 ・長女の夫(58 歳、会社員) 孫 2 人(大学 4 年 22 歳、大学 1 年 18 歳)			
・長男(50 歳、会社員)、妻(50 歳) 孫 2 人(高校 1 年 16 歳、中学 2 年 14 歳)				
薬物治療	一般名(商品名)	用量・用法		
オピオイド鎮痛薬	AAA 経皮吸収製剤 4mg	1 回 1 枚	1 日 1 回貼付	朝 8 時交換
屯用薬	BBB 製剤 5mg	1 回 1 包	1 時間毎に可	
高アンモニア血症治療薬	CCC シロップ	1 回 10ml	1 日 3 回	朝・昼・夕
ループ利尿薬	DDD 錠 20 mg	1 回 1 錠	1 日 1 回	朝
副腎皮質ステロイド	EEE 錠 5 mg	1 回 1 錠	1 日 1 回	朝
プロトンポンプ阻害薬	FFF 錠 15 mg	1 回 1 錠	1 日 1 回	朝
肝不全用経腸栄養剤	GGG 散	1 回 1 包 50g (180ml に溶かす)	1 日 3 回	



## シミュレーション研修 4

## 療養者の状態変化への対応\_終末期ケア

在宅ケアチーム	
主治医	〇〇〇クリニック 訪問診療：週 1 回（火） 緊急時の連絡：主治医の電話番号を訪問看護ステーションが把握している
介護支援専門員	入院中から支援を開始
訪問看護	医療保険（がん末期）、24 時間対応加算 ・全身状態の観察、症状緩和、疼痛コントロール、排便コントロール ・定期訪問：週 3 回（月・水・金）10:00～11:00 60 分 ・状態変化時には主治医に連絡をする（主治医から要請あり）
その他	・ポータブルトイレ（介護保険にて購入済） ・福祉用具のレンタル（介護用電動ベッド、体圧分散型マットレス）
退院までの経過	
<p>肝臓がんの進行に起因した黄疸、腹水、下肢浮腫、食欲不振が進行しており、在宅療養開始後、徐々に全身状態が低下している。在宅療養開始後 2 週間はバイタルサインも比較的安定していたが、3 週目には傾眠傾向が強まり、血圧の低下がみられるようになった。</p> <p>食事は、一食につき小鉢 3 品を全量摂取していたが、2 週目からは、各小鉢を半量程度しか摂取できなくなった。飲水量は減少していたが、BBB 剤は 1 日 1 回内服できていた。</p> <p>入浴は看護師が介助することで可能であったが、徐々に疲労感が強まり、2 週目には看護師介助によるシャワー浴、12 日は座位での全身清拭と足浴を行うことが精一杯となった。パジャマの更衣は自分で行うことができていたが、動作は徐々に緩慢となった。</p> <p>排泄は、退院後 1 週間目（8 日）よりトイレ歩行が緩慢となり、少量の尿失禁が見られるようになった。10 日（水）に看護師が紙パンツの使用を提案し、本人も不快感なく着脱しやすいと感じたため、使用を開始した。退院後 2 週間目（15 日）から、立ち上がり時のふらつきがみられポータブルトイレを設置した。その後、17 日（水）の定期訪問時に意識レベルの変化がみられたため、18 日（木）も訪問した。19 日（金）の訪問は、経過観察も兼ねた定期訪問である。</p>	

療養者の状態	
コミュニケーション	家族の問いかけに、会話はできた。
疼痛	上腹部の鈍痛あり。BBB 剤 5mg を 1 日 1 回内服していた。
浮腫	3+
末梢冷感	なし
体重	60～60.5 kg

訪問看護に関する月間スケジュール						
月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
1	2 退院 訪問診療	3 訪問看護	4	5 訪問看護	6	7
8 訪問看護	9 訪問診療	10 訪問看護	11	12 訪問看護	13	14
15 訪問看護	16 訪問診療	17 訪問看護	18 訪問看護	19 訪問看護	20	21
22 訪問看護	23 訪問診療	24 訪問看護	25	26 訪問看護	27	28
29 訪問看護	30 訪問診療	31 訪問看護				

## シミュレーション研修 4

## 療養者の状態変化への対応\_終末期ケア

事例経過表						
		1 週目	2 週目	3 週目：看護記録		
		3 日(水)～5 日(金)	8 日(月)～12 日(金)	15 日(月)	17 日(水)	18 日(木)
血圧		110～120/ 60～66mmHg	110～120/ 60～66mmHg	115/62mmHg	100/52mmHg	90/52mmHg
脈拍		60～70 回/分	60～70 回/分	62 回/分	62 回/分	58 回/分
体温		36.5～36.8℃	36.5～36.8℃	36.8℃	36.8℃	36.5℃
呼吸数		16～20 回/分	16～20 回/分	16 回/分	16 回/分	14 回/分
SpO <sub>2</sub>		96～97%	96～97%	96%	96%	95%
呼吸音		清明	清明	清明	清明	清明
心音		不整なし	不整なし	不整なし	不整なし	不整なし
意識レベル		会話ができる	会話ができる	ベッド上でテレビを見ながら、うとうとしている。	うとうとしていたが声をかけると返事あり。短い会話はできる。	傾眠。声をかけると、「うん」「ああ」等の返事があるが、会話が難しい。
疼痛		上腹部に鈍痛 ○剤 5 mg 1 回/日 内服	上腹部に鈍痛 ○剤 5 mg 1 回/日 内服	○剤 5 mg 10 時 10 分内服	訴えなし	訴えなし
腹部膨満		あり	あり	あり	あり	あり
嘔気・嘔吐		なし	なし	なし	なし	なし
浮腫		3+	3+	3+	3+	3+
末梢冷感		なし	なし	なし	なし	なし
チアノーゼ		なし	なし	なし	なし	なし
黄疸		眼球・手掌に黄染	眼球・手掌に黄染	眼球・手掌に黄染	眼球・手掌に黄染	眼球・手掌に黄染
掻痒感		体幹部、入浴後に △△軟膏塗布	体幹部、入浴後に △△軟膏塗布	体幹部	訴えなし（傾眠）	訴えなし（傾眠）
経口 摂取	食欲	あり 好きな物を食べたい 時に食べている	あり 好きな物を食べたい 時に食べている	低下	低下	低下
	食事	1 食につき 小鉢 3 品、全量	小鉢 3 品 それぞれ半量程	小鉢 3 品 2-3 口	小鉢 3 品 1-2 口	「昨夜は少し、朝は 食べなかった」(長女)
	飲水	約 600～800ml/日	約 600～800ml/日	約 600ml/日	約 500ml/日	約 400ml/日
服薬		可	可	可	可	朝の◎薬は飲めず
移動		屋内歩行は可 (見守り)	歩行時に介助が必要	立ち上がり時に ふらつきあり	立ち上がり時に 介助が必要	起き上がりが難しい
清潔		入浴 (看護師介助)	疲労感が強いので、 シャワー浴。12 日(金) は清拭・足浴	「風呂はいいや」と清 拭を希望	—	—
排泄	排尿	自立	トイレに間に合わず少 量の尿失禁、10 日 (水)より紙パンツを使用	ポータブルトイレ使用	「紙パンツはベッドサイ ドで交換」(長女が介 助)	「昨夜からポータブル トイレへの移乗が難し く、おむつを使用」「尿 はパッド半分程度」 (長女)
	排便	2 日に 1 回軟便	2 日に 1 回軟便	軟便中等量	「ポータブルトイレで少 量出た」(長女)	「出ていない」(長女)
特記事項		体重 60～60.5 kg (退院時 60.0 kg)	体重 60～60.5 kg	—	意識レベルの変化あり、翌日(木)も訪問 予定	—

シミュレーション研修 4

療養者の状態変化への対応\_\_終末期ケア

シミュレーション研修の様子



フィジカルアセスメント：腹部の触診―腹水の観察  
（腹帯に保冷剤を挟み、腹水に見立てる）



腹水：保冷剤を腹帯にまいて腹部に固定し、腹水に見立てる



フィジカルアセスメント：下肢の浮腫の観察：市販の浮腫モデルを  
下肢に装着し、肌色のサポーターで挟み、下肢の浮腫に見立てる



足背の浮腫、足趾のチアノーゼの観察：  
チアノーゼは紫色の化粧品で着色する

## シミュレーション研修 4

## 療養者の状態変化への対応\_終末期ケア

デブリーフィングガイド		
目標	デブリーフィングガイド	進行の目安
1. 問診・視診・聴診・触診・打診から、必要な情報を得ることができる。	Q1 フィジカルアセスメントにおいてどのような情報を得ましたか？何が起きていると判断（推論）しましたか？	<ul style="list-style-type: none"> <li>■問診情報（家族からの情報収集）をあげることができる</li> <li>■急いで対応したほうが良いと考えられる事項があったかどうかを確認する。</li> </ul>
2. 得られた情報から療養者の身体状態と、緊急性の判断ができる。	Q2 フィジカルアセスメントから、最終的に何を推定しましたか（何が起きていると考えましたか）。（程度、緊急性、その理由）	<ul style="list-style-type: none"> <li>■何を観察したかを共有し、何を推論して情報を得たかを考えるように促す。               <ul style="list-style-type: none"> <li>①なぜその情報が必要か</li> <li>②他に必要な情報はあるか</li> <li>③それはなぜか</li> <li>④その情報をどうやって観察・問診をするかを確認する。</li> </ul> </li> </ul>
3. 療養者への説明ができる。（現在の状態・対応方法について）	Q3 本人・家族への説明の際に、工夫できることはありますか？	■療養者や家族の不安を増強させない言葉の使い方の配慮について確認する。
4. 報告の判断をすることができる。（いつ、誰に、何を、どのように）	Q4 報告の必要性和タイミングについてどのように判断しましたか？	■緊急性についての確に状態を医師等に伝えているか確認する。
5. I-SBARC を用いて的確に報告・相談をすることができる。	Q5 報告内容について、他に工夫できることはありますか？	<ul style="list-style-type: none"> <li>■実際の受講者の行動をもとに I-SBARC について確認する。</li> <li>■よかった点や工夫したほうが良い点を確認する。</li> <li>■チームでよかった点、確認すべき点を話し合い、全体をまとめる。</li> </ul>



デブリーフィングの様子：観察したこと、気づいたこと、対応がよかったことなど、追加情報を赤マジックで追加する。  
○で囲む、などで学びを共有する

## 学会発表

織井優貴子, 福田美和子, 黒河内仙奈, 斉藤恵美子. (2024). 新任訪問看護師を対象としたシミュレーション教育プログラムの構築と実践. 日本看護学教育学会 第 34 回学術集会 交流セッション (東京).

織井優貴子 (2024). 新任訪問看護師を対象とした学習ニーズ調査とシミュレーション教育プログラム構築. 第 12 回日本シミュレーション医療教育学会 (愛媛).

織井優貴子, 竹森志穂, 金壽子 (2024). 在宅看護のシミュレーション教育の可能性を考えてみませんか. 第 14 回日本在宅看護学会学術集会 交流集会 (千葉).

松田岳士, 竹森志穂, 金壽子, 後藤あゆみ, 上原星奈, 石川秀樹, 斉藤恵美子, 福田美和子, 黒河内仙奈, 織井優貴子 (2025). ハイブリッド学習プログラムとして設計された専門職リスキリング研修における学習活動の要因に関する考察. 日本教育メディア学会研究会論集, (58) 143-148.

Matsuda, T., Takemori, S., Kim, S., Goto, A., Uehara, H., Ishikawa, H., Saito, E., Fukuda, M., Kurokochi, K. & Orii, Y. (2025). Factors of Learning: Activities in Reskilling Training for Nurses Designed as Hybrid Learning. In T. Bastiaens (Ed.), Proceedings of EdMedia + Innovate Learning, 966-970. Barcelona, Spain.

竹森志穂, 金壽子, 後藤あゆみ, 上原星奈, 松田岳士, 斉藤恵美子, 石川秀樹, 織井優貴子. (2025). 訪問看護師を対象としたシミュレーション研修の実践報告. 第 35 回日本保健科学学会 学術集会 (東京).

織井優貴子. (2025). 「住み慣れたところで『いきいき・あんしん』して暮らす」を支える - 訪問看護師リスキリング. 第 35 回日本保健科学学会 学術集会 特別セミナー (東京).

織井優貴子. (2025). 在宅看護におけるシミュレーション教育の有用性. コミュニティケア. (27) 7, 32-36. 日本看護協会出版会.

Orii.Y. (2026). Effectiveness of Simulation-Based Nursing Education for Home Care Nurses-Implementation of a Scenario-Based Simulation Workshop Program. International Medical Simulation of Healthcare (IMSH) 2026, San Antonio, USA.

織井優貴子. (2026). 新任訪問看護師を対象としたハイブリット型シミュレーション研修 ―東京都内における実践例―. 第 7 回 日本看護シミュレーションラーニング学会 (京都).



## 参考文献一覧

Benner, P., Tanner, C. A., & Chesla, C. A. (2009). Expertise in nursing practice: Caring, clinical judgment, and ethics (2nd ed.). Springer Publishing Company.
Benner, P. (井部俊子監訳) (2012). ベナー看護論：達人ナースの卓越性とパワー. 医学書院.
非がん疾患のエンドオブライフ・ケア (EOLC) に関するガイドライン作成研究班. (2021). 非がん疾患のエンドオブライフ・ケア (EOLC) に関するガイドライン. 日経 BP.
日野原重明(編). (2019). フィジカルアセスメント ―ナースに必要な診断の知識と技術― (第4版). 医学書院.
医療情報科学研究所(編). (2024). 病気がみえる Vol.7 脳・神経(第2版). メディックメディア.
医療情報科学研究所(編). (2023). がんがみえる (第1版). メディックメディア.
Jeffries, P. R. (2005). Framework for designing, implementing, and evaluating simulations used as teaching strategies in nursing. Nursing Education Perspectives, 26(2), 96–103.
Jeffries, P. R. (Ed.). (2012). Simulation in nursing education: From conceptualization to evaluation (2nd ed.). National League for Nursing.
Jeffries, P. R., & Rogers, K. J. (2012). Theoretical framework for simulation design. In P. R. Jeffries (Ed.), Simulation in nursing education: From conceptualization to evaluation (2nd ed., 25–42). National League for Nursing.
松田岳士, 渡辺雄貴, 重田勝介, 加藤浩. (2015). 教学データと SDLRS を用いた科目選択支援システムの開発. 日本教育工学会研究報告集 JSET15-5, 225-230
道又元裕. (2023). 看護学生のための臨床判断に必要な臨床推論. ヴェクソンインターナショナル株式会社.
宮崎和加子, 他. (2016). 在宅・施設での看取りのケア ―自宅、看多機、ホームホスピス、グループホーム、特養で最期まで本人・家族を支えるために―. 日本看護協会出版会.
森田達, 他. (2023). 死亡直前と看取りのエビデンス (第2版). 医学書院.
長江弘子(編). (2022). 看護実践にいかすエンド・オブ・ライフケア (第2版). 日本看護協会出版会.
National League for Nursing. (2006). Simulation Design Scale (Student Version). New York: NLN.
National League for Nursing. (2006). Educational Practices Questionnaire (Student Version). New York: NLN.
National League for Nursing. (2006). Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning. New York: NLN.
日本エンドオブライフケア学会. (2020). エンドオブライフケア ―すべての人の命とくらしのために―. 南山堂.
織井優貴子. (2016). 看護シミュレーション教育基本テキスト ―設計・実践・評価のプロセス. 日総研出版.
織井優貴子. (2024). シミュレーションを基盤とした看護教育のデザインと実践 ―Healthcare Simulation Standards of Best Practice を読み解く―. 日総研出版.
坂野雄二, 東條光彦. (1986). 一般性セルフ・エフィカシー尺度作成の試み. 行動療法研究, 12(1), 73-82.
鈴木央(監), 平原優美(編). (2015). 緊急時にどう動く? 症状別在宅看護ポイントブック. 照林社.
宇野さつき. (2025). 病院と地域をつなぐ在宅がん看護事例集. へるす出版.
山内豊明. (2022). フィジカルアセスメントガイドブック ―目と手と耳でここまでわかる― (第2版). 医学書院.
山内豊明. (2024). 緊急度を見抜く! バイタルサインからの臨床推論. 医学書院.
山内豊明(監). (2015). 生命・生活の両面から捉える訪問看護アセスメント・プロトコル (改訂版). 中央法規出版.

## 謝辞

本事業の実施にあたり多くの皆様からご支援とご協力を賜りましたことに厚く御礼申し上げます。

本事業は、「都民投票」により採択された事業として実施されたものであり、本事業の趣旨にご理解とご支持を賜った東京都民の皆様にご御礼申し上げます。また、本事業の実施にあたりご指導およびご支援をいただいた東京都関係部署の皆様にご御礼申し上げます。

本事業の企画・設計および評価にあたり、共同提案者の皆様には学術的観点から貴重なご指導・ご助言を賜りました。また、事業の運営および事務手続きにおいてご支援をいただいた東京都立大学荒川キャンパスの事務職員の皆様にご感謝申し上げます。

さらに、研修の運営・調整等、事業の実施に携わりご尽力いただいた事業担当者の皆様、ならびに研修の周知や受講者の参加にご協力いただいた東京都訪問看護事業所の管理者の皆様、本事業の研修および調査にご協力いただいた訪問看護師の皆様にご感謝申し上げます。

また、本報告書の作成にあたり、編集および制作においてご尽力をいただいた制作会社の皆様にご感謝申し上げます。

ここに記して、関係の皆様にご深く謝意を表します。

事業提案者代表 織井 優貴子

## 事業提案者一覧

代表 織井 優貴子 東京都立大学大学院人間健康科学研究科・特任教授  
(東京都立大学名誉教授 / 常磐大学大学院看護学研究科 教授)

## 共同提案者 (敬称略)

松田 岳士	東京都立大学大学教育センター・教授
斉藤 恵美子	東京都立大学大学院人間健康科学研究科・教授
石川 秀樹	東京都立大学大学院人間健康科学研究科・教授
福田 美和子	目白大学看護学部看護学科・教授
黒河内 仙奈	神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部・准教授
松下 祥子	元 東京家政大学健康科学部看護学科・准教授
武田 聡	東京慈恵会医科大学救急医学講座・教授
万代 康弘	東京慈恵会医科大学救急医学講座・准教授

## 事業担当者一覧

責任者 織井 優貴子	(再掲)
竹森 志穂	東京都立大学大学院人間健康科学研究科 外部資金財源によるプロジェクト型任用 准教授
金 壽子	東京都立大学大学院人間健康科学研究科 特任教員 (准教授)
後藤 あゆみ	東京都立大学大学院人間健康科学研究科 特任教員 (助教)
上原 星奈	東京都立大学大学院人間健康科学研究科・リサーチアシスタント

東京都「大学研究者による事業提案制度」令和4年度採択事業  
「いきいき・あんしん在宅療養サポート：訪問看護人材育成支援事業」

---



東京都



TOKYO METROPOLITAN UNIVERSITY

東京都立大学

- 実施年度 令和5年4月1日から令和8年3月31日
- 実施主体 東京都公立大学法人 東京都立大学
- 作成日 令和8年3月31日
- 制作 エム・ティ・プランニング株式会社