

表 5 教育方法の例

名称	手法・適用など			
講義	ルールを先に教える方法。抽象的な概念(例えば医療・看護倫理、患者の権利等)や知識を教授する時に、初めて学習するような場合は、まず原理原則を説明する。			
	映像を活用した指導法 時間や場所などの制約下において、臨床現場にできるだけ近い状態をイメージすることができる。技術学習(例えば注射技術やフィジカルアセスメント技術等)に適している。			
演習	患者のアセスメント、状況に基づく判断、患者の個性を重視した対応等を学ぶ際に必要とされる技能の学習などに適している。			
	<table border="1"> <tr> <td>ロールプレイ</td> <td>参加型・体験型学習形態のひとつ。学習者がある人物になりきり、その役割・演技を通して、患者や家族に起こった出来事など、状況を設定して自らが演じることで、相手の理解を深めることができる。また、対応やコミュニケーション技術の修得に活用できる。</td> </tr> <tr> <td>シミュレーション</td> <td>模擬体験であり、現実想定される条件をとり入れて実際に近い状況を作り出し、その状況について学習する。例えば、緊急時の対応などの状況設定をしたトレーニングや侵襲的技術の学習に適している。</td> </tr> </table>	ロールプレイ	参加型・体験型学習形態のひとつ。学習者がある人物になりきり、その役割・演技を通して、患者や家族に起こった出来事など、状況を設定して自らが演じることで、相手の理解を深めることができる。また、対応やコミュニケーション技術の修得に活用できる。	シミュレーション
ロールプレイ	参加型・体験型学習形態のひとつ。学習者がある人物になりきり、その役割・演技を通して、患者や家族に起こった出来事など、状況を設定して自らが演じることで、相手の理解を深めることができる。また、対応やコミュニケーション技術の修得に活用できる。			
シミュレーション	模擬体験であり、現実想定される条件をとり入れて実際に近い状況を作り出し、その状況について学習する。例えば、緊急時の対応などの状況設定をしたトレーニングや侵襲的技術の学習に適している。			
習熟度別指導	学習者の習熟度に合わせて行う指導法。情報リテラシー、心電図の読み方など、知識や経験の差が生じやすい内容に適している。			

2) 研修の展開

- ① 基本姿勢と態度に関する研修は早期に取り組む。そして、患者の自己決定やプライバシーの保護等の医療の倫理的課題に関する事例検討等を通して、看護職員としての基本的な考え方を確認することが望ましい。
- ② バイタルサインの観察等、看護の基本となる能力については、医療機器の数値にのみ頼って患者の状態を判断するのではなく、実際に患者に触れるなど、五感を用いて患者の状態を判断することの重要性を認識させ、その能力を養う必要がある。
- ③ 指導にあたっては、OJTにおいても Off-JTにおいても、単に新しい知識・技術を提供するに留めず、新人看護職員が自ら、受け持った患者に必要な看護を考え判断する能力を養えるよう指導する。
- ④ 技術修得は、講義→演習・シミュレーション→臨床現場で実践の順に行うことが有効である。まず、シミュレーションを実施し、次に、手技を実際に見せて、実際にやってもらって危なければ手をそえる、一人でやってもらう、といった段階的な OJT が大切である。シミュレーションの後には、振り返りを行い、何ができるようになったのか、何が課題なのか見出すことが重要である。特に、侵襲性の高い行為については、事前に集合研修等により、新人看護職員の修得状況を十分に確認した上で段階的に実践させる必要がある。そして、段階(ステップ)ごとに評価し、出来なかった場合は1つ前の段階に戻るなどひとつずつ確認しながら研修を進める。
- ⑤ 看護職員は複数の患者を受け持ちながらも、決められた時間内で優先度を判断し、安全に看護を提供する必要がある。そのため、新人看護職員研修では個々の知識や技術の修得だけではなく、優先順位を考えながら看護を実践するための能力を段階的に身につけられるように指導する。
- ⑥ 研修責任者は、新人看護職員の職場適応の状況を十分に把握すると同時に、精神的な支援のできる専門家によって、新人看護職員や関連するスタッフの支援体制を整