

資料

基礎看護学領域における客観的臨床能力試験（OSCE）導入に向けて準備とその評価

中村 江衣*・佐々木 律子

(2022年1月7日受稿)

I. はじめに

看護学教育において看護技能の習熟を意図し、客観的臨床能力試験（Objective structured clinical examination：以下OSCE）が導入され約20年が経過した。しかし、日本看護協会による新人看護師の看護基本技術に関する実態調査¹⁾では、「新卒看護師の7割以上がひとりだけでできる」と答えた看護技術が激減（103項目中4項目）しているという。このような実情は、特に276校にも及ぶ看護系大学の基礎教育課程における技術習得の課題として捉えることができる。また、OSCEを実施している大学は増加しているが、「ひとりだけでできる」技術項目に対する具体的な評価は乏しいのが現状である。

厚生労働省は、新人看護職員研修に関する検討会報告書²⁾において、大学教育と臨床現場の乖離が生じ、基礎教育終了時点の能力が看護現場で求められる能力にギャップがあることと指摘しているが、患者の安全を重視するがゆえに、学生が臨地実習の中で実施できる看護技術の範囲や機会が限定されている現状にある。

厚生労働省における看護教育の内容と方法に関する検討会報告³⁾では、学内でシミュレーションを行うなどの臨地実習に向けて準備を行っておくことにより、効果的な技術を修得することが可能とされている。また、シミュレーターによる学習は、技術の獲得においては効果的であるが、コミュニケーション能力を伸ばすのには限界があり、模擬患者（Simulated Patient：以下SP）を利用する

など、コミュニケーション能力を補完する教育方法を組み合わせる必要があると述べられている。

A大学看護学科の基礎看護学領域では、日常生活援助に必要な食事や排泄に関わる技術、清潔に関わる技術を「日常生活援助技術」で、採血や注射などの診療に関わる技術を「診療補助看護援助技術」で、講義と演習を実施している。また、「看護ヘルスアセスメント」では、バイタルサインズ測定について講義、演習、技術試験を行い、看護技術の修得を目指している。しかし、演習や技術試験は、学生同士の実施であり、臨場感が得られていない現状がある。

そこで、臨地実習に向けた準備性を高めるものとして、2年次の臨地実習前に、課題としている看護技術の修得のみならず、対象の状況を理解しその状況に適した実践能力を高めることをねらいとしてOSCEトライアルを実施することとなった。

バイタルサインズ測定は、実習で必ず実施する技術であり、修得することが求められている。また、SPで実施することにより、学生は初対面であり臨場感のある面接と情報収集を実際に経験することができる。さらには、看護学生としてふさわしい態度や到達すべき看護技術を身につけているかを明らかにすることにより、学生個々の看護実践上の課題を明確にするとともに、臨地実習において患者にどのような態度で接するべきか、何をすべきか実践できる能力につながるものであるといえる。

*日本医療大学保健医療学部看護学科（元北海道文教大学人間科学部看護学科）
北海道文教大学人間科学部看護学科

本稿では、実効性の高い看護技術修得に向けての資料として、基礎看護学領域におけるOSCEトライアルについての実施報告を行う。

II. 倫理的配慮

本OSCEは学長裁量経費で実施され、倫理審査委員会の承認を得ている。対象者には、本OSCEはトライアルであり、参加は自由意志であること、参加の可否は実習成績評価とは一切の関係がないこと、参加を辞退しても一切の不利益は生じないことを口頭と書面を用いて説明した。アンケートは無記名であり、アンケートの提出をもって調査に同意を得たものとした。また、写真の掲載についても承諾を得ている。

III. OSCEトライアル実施について

1. 対象者および実施日

対象者は、A大学看護学科2年生(92名)とした。OSCE実施日は、基礎看護学実習Ⅱ開始1週間前とした。

対象者には、OSCE終了後に別室にてアンケート用紙(表1)に無記名での回答を求め、鍵のついたBOXに投函を依頼した。また、基礎看護学実習Ⅱ終了後に実習のアンケートとして、OSCEについての自由記載を求めた。

2. OSCEに向けての学習支援

看護ヘルスアセスメントで使用している看護学科教員作成によるバイタルサイン測定DVDを視聴覚教材として、オンライン授業支援システ

表1 OSCE後学生アンケート

| OSCE 学生アンケート | |
|---|--|
| 次のアンケートにお答えください。1～4の番号を別紙にマークして回答してください。 | |
| 1. 全く当てはまらない 2. あまり当てはまらない 3. かなり当てはまる 4. 非常に当てはまる | |
| 事前準備・実施 | ① 事前オリエンテーションによって、OSCEの目的が理解できた |
| | ② 事前オリエンテーションによって、OSCEの実施方法が理解できた |
| | ③ バイタルサイン測定に必要な知識の確認を行った |
| | ④ バイタルサイン測定の技術習得に必要な事前練習を行った |
| | ⑤ OSCEの試験会場は、バイタルサイン測定を実施しやすい環境であった(隣との距離・隣の動きが気にならない・音の聞き取りやすさ) |
| | ⑥ OSCEの試験会場は、バイタルサイン測定を実施しやすい物品の配置であった |
| | ⑦ OSCEの試験会場は、実施しやすい動線であった |
| | ⑧ OSCEの実施時期は適当であった |
| | ⑨ OSCEの実施時間(10分間)は適当であった |
| の成長 | OSCEを通して |
| | ⑩ 動作の前には患者に説明することができた |
| | ⑪ 患者のことを考えて行動ができた(不安・プライバシー・安楽などへの配慮) |
| 課題の明確化 | ⑫ 測定した値をアセスメントできた |
| | ⑬ バイタルサイン測定の技術は、正しくできた |
| | ⑭ 模擬患者からのフィードバックは理解できた |
| | ⑮ 模擬患者からのフィードバックは納得できた |
| | ⑯ 教員からのフィードバックは理解できた |
| 総合 | ⑰ 教員からのフィードバックは納得できた |
| | ⑱ 今後の課題がはっきりとした |
| | ⑲ OSCEの実施で自信になった |
| ⑳ OSCEを体験したことは自分にとって有効だ | |
| 【自由記載欄】 今回のOSCEでよかった点や困ったこと、改善してほしい点を具体的に書いてください。また、質問項目では回答できなかったことや、OSCEの感想なども自由に書いてください。 | |
| ご協力ありがとうございました。 | |

ム（以下Pholly）に掲示し、学生に視聴を奨励した。

また、実習室の開放を行い、OSCEに近い環境で2か月間、技術修得期間を設けた。評価基準については、OSCE実施1か月前に、評価表をPholly上に掲示した。

3. 実施にむけての準備

1) 対象者

12月下旬に実施される基礎看護学実習Ⅱにむけてのオリエンテーション時に、OSCEの概要（表2）に沿ってオリエンテーションを実施し、事例と学習のポイントを提示した。また、事例については、看護過程論で既に看護過程の展開を行っている事例を使用した。

2) サポート学生

サポート学生として、A大学看護学科の3年生11名にボランティアを依頼し、オリエンテーションを実施した。当日の役割は、OSCEを実施する学生や模擬患者の誘導およびタイムキーパーのサポートとした。

3) 模擬患者

日本では、学習者を評価するための実技試験の課題をして演じる場合の「標準模擬患者」（Standardized Patient）と授業や演習などで学習者が学ぶための体験学習の相手として患者を演じる場合の「模擬患者」（Simulated Patient）を区別して呼ぶことが多い⁴⁾。OSCEにおける模擬患者は、学習者を相手に患者と同様の演技をし、患者側からみた感想や評価についてフィー

表2 OSCE概要

| | |
|----------------|--|
| ねらい | 課題としている看護技術の習得のみでなく、対象の状況を理解し、その状況に適した実践能力を高める。 |
| 実施目的 | 「基礎看護学実習Ⅱ」に臨むにあたり、看護学生としてふさわしい態度や到達すべき看護技術を身につけているかを明らかにする。 |
| 実施目標 | 患者にどのような態度で接するべきか、何をすべきか知り、実践できる。 |
| 事例 | 氏名：A氏、性別：女性、年齢：57歳 病名：間質性肺炎 身長：160cm、体重：48kg 職業：小学校教師 家族構成：義父（83歳）同居（要支援1、デイサービスに週1回通う） 義母（86歳）〃（要介護1、〃） 娘（37歳）遠方に住んでいる 息子（35歳）同居、アルバイト、喫煙（20本/日） 現病歴：12月ごろから風邪をひくことが多く、市販の風邪薬を服用していた。時折息苦しさを感ずるようになっていた。特に生徒に授業を行っているときに、20分もたつと疲れを感じて椅子に座りこむことも多くなってきた。乾いた咳をするようになり、風邪かと思っていたが、徐々に通勤だけでなく、室内での歩行も息苦しさが増強してきた。受診したところ、治療が必要となり本日入院となった。 |
| 場面（課題） | Aさんは病衣に着替え、ベッドに端座位あるいは椅子に座っています。あなたは入院時のバイタルサイン測定のためAさんのベットサイドにきました。初対面のAさんに必要なバイタルサインの測定を行ってください。 |
| テーマ | 呼吸困難を訴える患者の状態観察 |
| 学習目標 | 1. 呼吸困難を訴える患者の呼吸状態の観察ができる 2. 入院時に必要な一般状態の観察ができる 3. 観察した結果をアセスメントし報告できる。 4. 適切なコミュニケーションがとれる |
| 評価項目（評価表は別紙表2） | 1. 医療安全 2. 必要な問診・視診・触診・聴診 3. 確実に迅速な測定 4. 観察結果の正確な報告 5. コミュニケーション |

ドバックできるよう訓練を受けた「標準模擬患者」(Standardized Patient) で実施しされることが多いが、本OSCEでは、「模擬患者」(Simulated Patient) として、シルバー人材センターの責任者に連絡をして、口頭及び紙面を用いて主旨を説明した。責任者の協力と同意を得たうえで、10名を紹介して頂き、「模擬患者」としての業務内容について紙面を用いて説明を行ったあと雇用契約を結んだ。

4) 評価者

A 大学看護学科教員18名及び実習インストラクターの経験がある指導者3名へ評価者依頼を行い、オリエンテーションを行った。

4. 実施状況

1) 試験会場

試験会場は、基礎看護学実習室および在宅看護学実習室で実施した。試験会場には4台のベッドを用意し、合計8か所のステーションで課題を実施した(写真)。

写真 OSCEの実施風景



2) OSCE当日の流れ

OSCE開始5分前に実習室前に集合し、学生1人あたりの時間は約20分とした。また、OSCE概要(表2)にある場面設定はOSCE開始直前に会場で提示した。受験者はサポート学生の指示に従い、①試験会場で課題とテーマを確認し必要物品を用意する(5分)。→②ベッドサイドへ行く(1分)。→③課題を実施(10分)。→④フィードバック(2分)。→⑤退室(2分)。でスケジュール通り進行した。

3) 評価

評価は評価表(表3)を用いて2名で実施した。「はい(2点)」「いいえ(0点)」の2段階で評価し、概略評価を用いた。OSCE終了直後に評価が低かった項目について、評価者よりフィードバックを行った。またSPよりコメントを述べてもらった。

評価は、態度、バイタルサインズ測定技術で、合計100点満点で換算し、60点以下の場合及び概略評価で2および1の場合は、個別的に指導を実

表3 OSCE評価表

| | | | |
|-------------------------------|-----|---|--|
| I 態度 | | 1 | ・学内ルールを守った身だしなみであり、清潔感がある。 |
| | | 2 | ・患者に対して適切な姿勢、態度で接している |
| | | 3 | ・できるだけ目線を合わせ「おはようございます」「おまたせしました」など明確に挨拶をする。 |
| | | 4 | ・自分の姓名または姓を聞こえるように明確に告げる。難しい場合は名札を示す |
| | | 5 | ・終了後に挨拶「協力に対するお礼」を述べる |
| | | 6 | ・患者が布団や着衣などを整えるのを手伝っている |
| | | 7 | ・確実に患者確認を行っている |
| | | 8 | ・これから行おうとする行為の目的と内容を伝えた承を得ている |
| | | 9 | ・苦痛を伴う可能性がある場合には事前に予告している |
| | | 10 | ・手指衛生が保たれている |
| | | 11 | ・安楽かつ測定しやすい体位にしている |
| | | 12 | ・ベッドは作業しやすい高さにしている |
| | | 13 | ・作業効率を考えた物品配置になっている |
| II バイタルサイン測定 | | | |
| (1) 体温 | 14 | ・測温部が腋窩の最深部に当たるように体温計を挿入する | |
| | 15 | ・腋窩を閉じて、それぞれの体温計の必要とされる時間測定する | |
| | 16 | ・体温計の使用前または使用後にアルコール綿で清潔にし、体温測定時、体温計が体液等により汚染されないようにする | |
| (2) 呼吸 | 17 | ・呼吸を意識されコントロールされないようにしている | |
| | 18 | ・呼吸を観察する。型、リズム、速さ、深さ | |
| | 19 | ・呼吸数を測定する | |
| (3) 脈拍 (橈骨動脈 の触診) | 20 | ・パルスオキシメーターを正確に装着し測定する | |
| | 21 | ・脈拍測定をする旨を告げ、リラックスするように声をかける | |
| | 22 | ・両側の橈骨動脈に検者の3本の指（示指、中指、環指）を当てる | |
| (4) 血圧 測定の準備 | 23 | ・左右差の確認を行う | |
| | 24 | ・不整脈の有無を確認する | |
| | 25 | ・左右差がないのを確認してから片方の腕で脈拍数を数える | |
| | 26 | ・血圧を測定することを告げ、リラックスするように声をかける | |
| | 27 | ・カフの大きさが患者の年齢体格に対して適切であることを確認する | |
| | 28 | ・上腕の位置が心臓の高さとなるように調節する | |
| | 29 | ・十分に腕を露出する | |
| | 30 | ・腕が曲がらないようにする | |
| | 31 | ・上腕動脈を触診して位置を同定する | |
| | 32 | ・カフのINDEX MERKERが上腕動脈の真上にくるように巻く | |
| | 33 | ・カフの下端と肘窩との間隔は約2cmあけて巻く | |
| | 34 | ・カフは指が1～2本入る程度のきつさで巻く | |
| (5) 触診 法による上 肢の血圧測 定 | 35 | ・橈骨動脈を適切に触れる | |
| | 36 | ・橈骨動脈の脈が触れなくなった圧から20～30mmHg 上まで速やかに上昇させる。 | |
| | 37 | ・その後、1秒間に2mmHg ずつカフ圧を下げる | |
| | 38 | ・脈が触れ始める値を収縮期血圧とする | |
| | 39 | ・収縮期血圧値が決定した後は急速にカフ圧を下げる | |
| (6) 聴診 法による上 肢の血圧測 定 | 40 | ・カフを外して空気をしっかり抜いている | |
| | 41 | ・聴診器のイヤープースを外耳道の方向にあわせて装着し、チェストピースを適切に把持する | |
| | 42 | ・聴診器のチェストピースを肘窩の上腕動脈の上に置く。 | |
| | 43 | ・触診法で決定した収縮期血圧から20～30mmHg 上までカフ圧を速やかに上げる | |
| | 44 | ・その後、1秒間に2mmHg ずつカフ圧を下げる | |
| | 45 | ・コロトコフ音が聞こえ始めた値を収縮期血圧とする | |
| | 46 | ・コロトコフ音が聞こえ始めても同じスピードでカフ圧を下げる | |
| | 47 | ・コロトコフ音が聞こえなくなった値を拡張期血圧とする | |
| | 48 | ・聴診間隙を確認するため、コロトコフ音が聞こえなくなっても10mmHg はゆっくりとカフ圧を下げ、再度聞こえないか確認する | |
| (7) 報告 | 49 | ・それ以降は急速にカフ圧を下げる | |
| | 50 | ・測定した値とアセスメントを報告する。 | |
| 概略評価 (全体の印象で評価) | 6. | 優れている(看護師と違いがないレベル) | |
| | 5. | 良い(学生としてはよくできているレベル) | |
| | 4. | 合格レベル(最低要求レベルよりは上) | |
| | 3. | 合格境界域 | |
| | 2. | 不合格だが改善可能 | |
| 概略評価が1・2の場合(複数 可) | 1. | 明らかに不合格 | |
| | | コミュニケーション | |
| | | 手技 | |
| | | 過度の緊張 | |
| | | 医療安全・危険な行為 | |
| | その他 | | |

施した。後日、学生全体に共通するOSCEの評価結果のフィードバックと個人のOSCE結果について配布した。

IV. OSCE実施結果

1. OSCEの結果 (n=92)

対象者92名それぞれの評価者の平均値を算出した。

平均点は76.7点、最高点は94点、最低点は43点であった。後日、学生全体に共通するOSCEの評価結果のフィードバックと個人のOSCE結果について配布した。

2. アンケート結果 (n=92)

1) OSCE後学生アンケート (表2)

アンケートの回収率は100%であり、有効回答率98%を単純集計した。

事前準備として、「バイタルサインズ測定に必要な知識の確認を行ったか」の質問については、「当てはまる」「非常に当てはまる」と答えたのが83%であり(図1)、「バイタルサインズ測定の技術修得に必要な事前練習を行ったか」については、「当てはまる」「非常に当てはまる」と答えたのが79%であった(図2)。「今回のOSCEが有用なものであったか」という質問については、「当てはまる」「非常に当てはまる」と回答した学生は82%であった(図3)。また、「今後の課題がはっきりしたか」という質問に対しては、84%が「当てはまる」「非常に当てはまる」(図4)と答えた。「OSCEを実施することで、自信になったか」という質問では、56%が「全く思わない」「あまり思わない」という回答であった(図5)。OSCEを通しての成長として、「動作をする前には患者への説明ができたか」は58%が「当てはまる」「非常に当てはまる」(図6)、「安全・安楽を考えて行動できたか」は53%が「当てはまる」「非常に当てはまる」(図7)、「バイタルサインズ測定の技術は正しくできたか」は、52%が「当てはまる」「非常に当てはまる」(図8)と回答した。「測定し

た値をアセスメントできたか」の質問については46%が「当てはまらない」「あまり当てはまらない」と回答している(図9)。

2) 基礎看護学実習Ⅱ終了後のOSCEについての自由記載

基礎看護学実習Ⅱは、新型コロナウイルスの影響により臨地での実習期間が縮小されてしまった。しかし、「OSCEをやっておくことで、いきなり実習での実技とはならず、一度、模擬患者で体験し自分の技術を確認することができてよかった」「OSCEにむけて練習もしていたため、実習ではスムーズに行うことができて良かった」「実際に高齢者でバイタルサインズのテストをしたことで、OSCEでの学びを実習に活かせたと思う」「一度緊張感を味わって、経験しておいてよかった」「OSCEをやったことで、自分が全然できていないという事実を知ることができたので、実習までの期間にバイタルサインズ測定の復習ができてOSCEの時よりは実習の方が理解した状態で行うことができてOSCEをやった良かったと思う」「OSCEをやったことで自分の技術のどこが足りないのかがわかり、そこを注意して実習中は行うことができた」「実習前にバイタルサインズ測定を模擬患者さんで実施できたので、OSCEは、嫌だなんて思っていたけれど、実習で活かすことができOSCEやっておいてよかったと感じた」と述べていた。

一方、「コミュニケーションは実習よりもOSCEのほうが緊張し、あまり実践的ではなかったと感じた」。「OSCEの患者は元気な人だったが、必ずしもそうとは限らないので、あまり役立っているとは思えなかった」また、「OSCEで自信をなくし、不安が大きくなって大変だった」という意見があった。

V. OSCEトライアルの評価と課題

バイタルサインズ測定に関する技術は、1年時の看護ヘルスアセスメントで学習し、その後、基礎看護学実習Ⅱで初めて患者に実践する技術であ

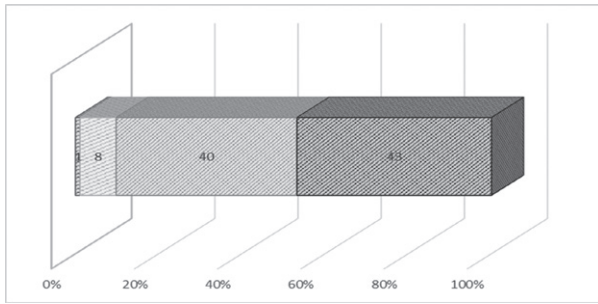


図1 知識の確認

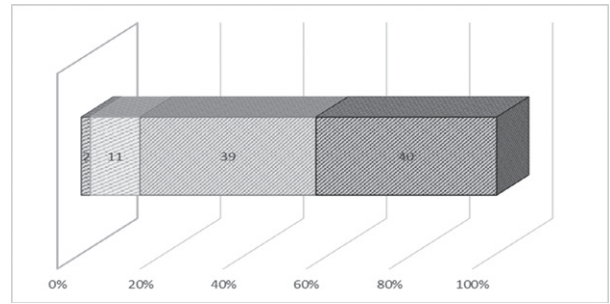


図2 技術練習

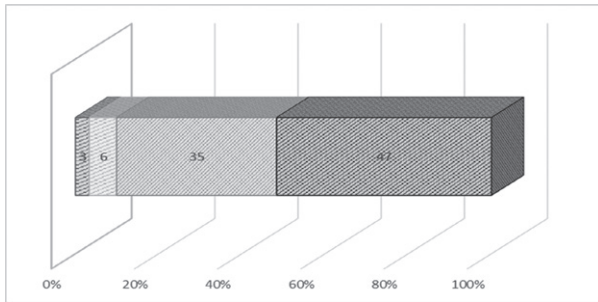


図3 有効性

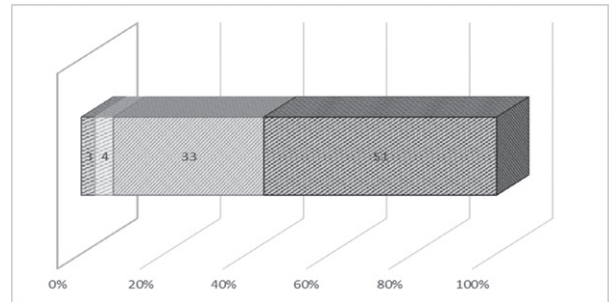


図4 今後の課題

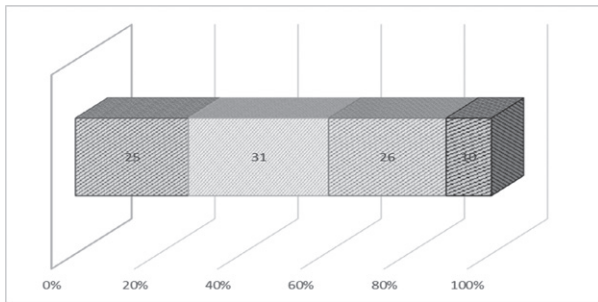


図5 自信

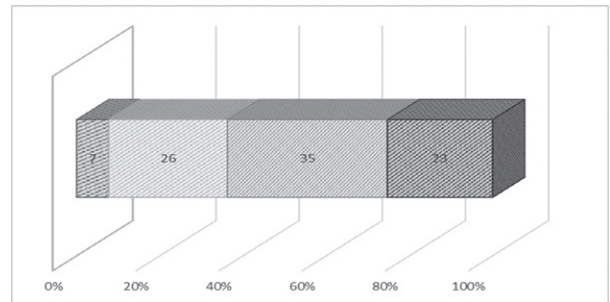


図6 患者への説明

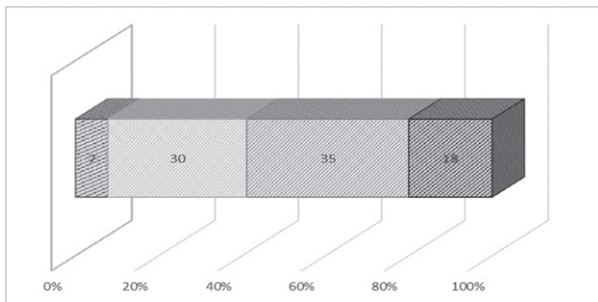


図7 安全・安楽

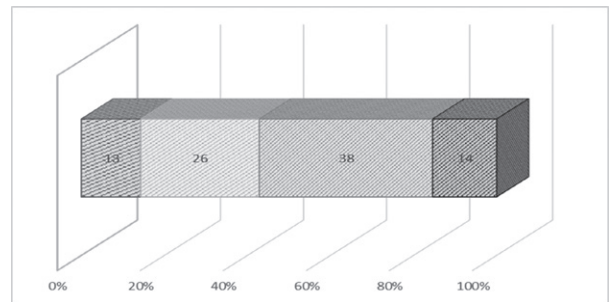


図8 技術の正確性

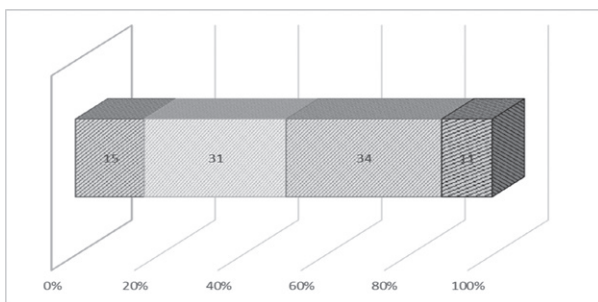


図9 アセスメント

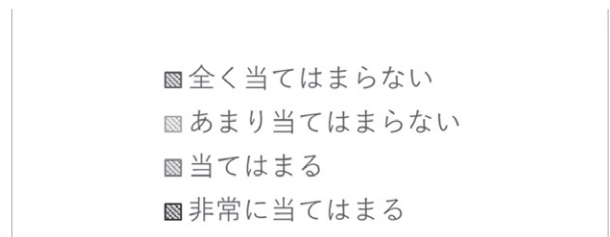


図1～9 アンケート結果

る。これまでの演習では、患者への説明を含め、看護技術が安全・安楽に提供できるよう実施しているが、学生同士で看護師役や患者役を行うことにより、臨場感が得難い現実があった。しかし、OSCEは、SPでの実施となるため、演習では得難い緊張感を得ることができる。

先行研究^{5)~8)}では、学生が事前に提示された課題について自己学習し、臨床に近い状態でOSCEを受けたことで自信が生まれ、獲得した技術を実習に役立てることができたと述べられている。しかし、OSCE後のアンケートでは、OSCEの有用性は感じるものの、56%が自信につながらないと答え、不安を感じたり、自信を失ったと述べた学生もいた。このような学生は、臨地実習への責任の重さを感じとったものではないかと考えられる。一方で、今後の課題がはっきりとした学生は約80%となっており、OSCE終了後に自らの現状を振り返り、理解することで、臨地実習に臨む前の学習への動機づけに繋がったといえる。このことから、OSCEは、自己の課題を明確にして実習に対する準備性を高めると考えられる。また、実習前に課題が明確になることで、実習での成功体験を実感し易く、成功体験を得ることによって、自己の成長へと結びつけることができるのではないかと考える。

OSCEの前に評価基準を提示し、技術取得期間として練習の機会を設けたが、最高点と最低点には大きな開きがあった。学生間の練習の差によることも考えられるが、緊張であまり実践的ではなかったと感じたという意見もあった。学生の多くがOSCEの方法や環境に対して緊張と戸惑いを感じる⁹⁾とされており、緊張や戸惑いが学生の能力発揮に影響したことも考えられる。

また、A大学の学生は入学時にナースウォッチや聴診器の購入を行うが、血圧計は個人購入をしていない。そのため、血圧計に触れることが少なくなってしまう、時間の経過と共に技術力の低下が生じ、緊張に繋がった可能性もある。バイタルサインズ測定などのフィジカルイグザミネーショ

ンの実施は、SPの体格によって技術に影響が生じる。特に血圧測定の際には、マンシュートを巻く際の手技に影響が生じ易い。そのため、例えば、試験対策における実習室の開放だけではなく、演習後から反復して技術練習に取り組めるようにするなど、学生の緊張を緩和するような対策も必要である。また、OSCEの受験のみを目的とするのではなく、臨地実習にむけての不足部分の練習にも役立つことを意識付けし、実習へのモチベーションの向上につながるように工夫を行うなど、学生が自己学習を基本した技術練習に十分取り組める練習システムを構築し、緊張を伴っても自信をもって実力を発揮できるように支援体制を整える必要がある。

文部科学省の「大学における看護系人材の養成のあり方に関する検討会最終報告」や「看護学教育の在り方に関する検討会」において、多様な年代や立場の人々との高度なコミュニケーション技術能力の修得がもとめられており、看護教育において患者と接するためのコミュニケーション技術を身に付けることは極めて重要とされる。OSCEは、コミュニケーション技術を求める課題は有用であるとされているが、本OSCEでは、コミュニケーションスキルに重きを置いた評価はしていない。試験中、学生の質問や問いかけに対してSPの判断によることが大きくなり、SPの性格や個性などが評価に影響するものと考えたためである。そのため、フィジカルアセスメントを通しての対象の理解や関係形成に重きを置き、バイタルサインズ測定のための情報収集としてのコミュニケーションであった。このことにより、SPが、学生からの問いかけに対して困ったということではなく、混乱は生じなかった。しかし、看護では、コミュニケーションをとりながら援助を行うなど、患者との関わり方の全体を評価の対象とすることも重要である。

本OSCEは、看護学科として実施しており、基礎看護学領域の教員だけではなく、老年、小児、精神、在宅領域など、領域を超えたシームレスな

技術指導に繋がった。しかし、OSCEを通して学んだ技能と臨地実習の現場で学習した手技との間に乖離がある¹⁰⁾ことが指摘されている。実習を円滑に進められ、より実効性の高い看護技術修得に繋げるためには、学内の教員だけではなく、臨床指導者にも評価者として参加してもらい、OSCEについて病院や臨床指導者にも把握してもらうことも必要であると考えられる。

VI. おわりに

本OSCEでは、不安や緊張の中で看護技術に自信をもつことができなかつた学生が多かつた。しかし、自己の技術レベルの確認になることを認識し、課題を明らかにしていた。そのため、実習に対する準備性を高め、患者にどのような態度で接するべきか、何かをするべきかの実践能力に繋がっていたと考えられる。しかし、新型コロナウイルスの影響により臨地での実習期間が縮小されてしまったため、基礎看護学実習Ⅱ終了後にOSCEの有効性について検討することができなかつた。そのため、今後も基礎看護学領域におけるOSCEを継続し、OSCEの有効性を明らかにしていくことが必要である。

また、本OSCEでは、地元のシルバー人材センターやサポート学生の協力により、副次的効果を得ることができた。SPからは、やりがいを感じることができ、楽しかつたという感想を多数貰つた。これまで、大学教育において看護学生がどのような学習や演習を行っているのか、オープンにはなっていない部分があつた。しかし、地元のシルバー人材センターに依頼したことにより、地域に開かれる大学教育の一つとして看護学生との関わりは良い影響を及ぼしたと考えられる。さらに、サポートとして関わつた3年生は、下級生の様子を客観的に観察することによって、自己の課題の発見や学習の深まりになつたと話しており、今後の学習意欲に結びついたらと考えられる。今後は、SPやサポート学生への調査を行い、活用についての検討も行っていく必要がある。

謝 辞

本OSCEを実施するにあたり、シルバー人材センターの皆様、サポートと学生として関わつて下さつた学生の皆様、看護学科教諭諸先生のご協力に深く感謝申し上げます。また、本OSCEを支えて下さつた、松田ひとみ先生、鶴木恭子先生、木口幸子先生に感謝申し上げます。

文 献

- 1) 日本看護協会:新卒看護師の「看護基本技術」に関する実態調査報告書,
<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/06/dl/s0618-9k.pdf> (アクセス2021年12月27日)
- 2) 厚生労働省:新人看護職員研修に関する検討会報告書,
<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r985200000128o8-att/2r985200000128vg.pdf> (アクセス2021年12月21日)
- 3) 厚生労働省:看護教育の内容と方法に関する検討会報告書,
<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001310q-att/2r9852000001314m.pdf> (アクセス2021年12月21日)
- 4) 大滝純司:OSCEの理論と実際, 86-87, 東京, 篠原出版新社, 2007.
- 5) 平尾麻美, 佐野宣子, 原田かおり, 襲田晶子:OSCEにおける自己学習能力に関する看護学生の式調査, 日本看護学会論文集, 175-178, 2021.
- 6) 葛西久美, 林 諒子, 山波 真理, 川波 公香, 吉良 淳子:看護学科4年生におけるOSCEに向けての自己学習の傾向, 茨城県立医療大学紀要, 26, 47-56, 2021.
- 7) 服部智子, 山本加奈子:実習前OSCE後の振り返りシートから見る学生自身が捉えた学び, 日本赤十字広島看護大学紀要, 20, 25-33, 2020.
- 8) 大森 眞澄, 矢田 昭子, 三瓶 まり, 足立 経

- 一, 比良 静代, 松浦 志保, 江藤 剛, 澄川 真
珠子, 森山 美香, 山口 美智子, 木村 真司,
佐藤 美紀子, 増原 清子: 試行的実践から明
らかとなった看護学生に対するOSCEの意義
と課題, 島根大学医学部紀要, 34, 59-64,
2011.
- 9) 中村 恵子, 北村 知昭, 木尾 哲朗, 有田 正博,
庄野 庸雄, 黒川 英雄, 大住 伴子, 坂本 英治,
西田 郁子, 芳賀 健輔, 小城 辰郎, 一田 利道,
佐藤 耕一, 篠原 雄二, 栗野 秀慈, 園木 一男,
吉野 賢一, 瀬田 祐司, 村田 貴俊, 林田 裕,
西原 達次, 横田 誠, 寺下 正道, 九州歯科大
学共用試験OSCE実行委員会; 九州歯科大学
OSCEトライアルにおける受験生アンケート
調査,九州歯科学会誌,59-3, 105-112, 2005.
- 10) 齋藤 勲, 真下 順一, 佐々木 圭子, 向後 麻里,
倉田 なおみ, 山元 俊憲, 木内 祐二, 佐藤 均,
戸部 徹: 客観的臨床能力試験 (OSCE) の試
行にむけた準備とOSCEの副次的効果 評価者
アンケートと受験者アンケートから,医療医
学, 34 (8), 805-810, 2008.