

シミュレーション演習後の臨地実習における SBAR の活用状況

犬飼 智子（岡山県立大学保健福祉学部）

名越 恵美（岡山県立大学保健福祉学部）

近藤 なつき（岡山県立大学保健福祉学部 臨地実習指導員）

要旨：【目的】本研究では、SBAR を用いたシミュレーション演習後、学生の臨地実習における SBAR の活用状況について明らかにし、今後の課題を検討する。【方法】1. 研究協力者：平成 29 年度の該当の演習を受講後に、臨地実習を 3 領域以上終えた看護学科 3 年生 35 名。学生のレディネスは、SBAR およびシナリオの疾患・看護について既習である。2. 演習の概要：胃がんの術後 3 日目のシナリオとし、学生はシミュレータを用いて情報収集を行い、結果を看護師に SBAR を用いて報告する。3. データ収集方法：SBAR の使用等について問う無記名自記式質問紙を配布し回収した。4. 分析方法：項目ごとに単純集計、自由記述については質的分析を行った。【結果】臨地実習における SBAR の使用は、いつも意識した 3%、時々意識した 34%、あまり意識していない 40%、全く意識していない 23%であった。SBAR を使用した学生は全員が役に立った回答し、＜報告のしやすさ＞＜提案によるケアについての意見交換＞等を経験していた。報告についての困難さは、＜報告のタイミングがとれない＞＜アセスメントが不十分でタイムリーにできない＞等の内容であった。

キーワード：SBAR、報告、シミュレーション、臨地実習、看護学生

I. はじめに

近年、医療者が安心して学び、患者の安全も守るという観点から、シミュレーション教育の導入が急速に進んでいる。基礎看護教育では「基礎看護教育の充実に関する検討会報告書」において、「フィジカルアセスメント技能の向上のために様々な症状や徴候を再現するシミュレータ等の有効な活用、および各種の看護技術を実際に近い状態で適用できるようにするために臨床場面を疑似体験できるような用具や環境の整備は、学生の実践能力を向上させる有用な方策である」（基礎看護教育の充実に関する検討会報告書、2007）と、シミュレーション教育の評価がなされている。

また、医療の現場で発生しているインシデント・アクシデント事例にはコミュニケーションエラーに関するものは少なくなく、職種間のコミュニケーション改善は医療安全推進における課題の 1 つであるといわれている。正確な情報の伝達、情報共有、および共通認識が重要であり、患者、家族や職員間のコミュニケーションエラーを防止することが望まれる（斉藤他、2016）。

SBAR とは、「S (Situation) 状況」、「B (Background) 背景」、「A (Assessment) 評価」、「R (Recommendation) 提案」で示され、緊急時に相手にいかに早く緊急性を伝え、適切な対処をしてもらうか、緊急時のコミュニケーションである（東京慈恵会

医科大学付属病院医療安全管理部、2012)。この方法は、緊急時だけでなく、情報を確実に、かつ効果的に伝達するための方法であり、状況・背景・考察・提案に分けて簡潔明瞭に伝達する方法である(織井、2016)。SBARの導入により、安全風土の改善、コミュニケーションエラーの減少、インシデントの減少等の効果が報告されている(Velji K、2008、Randmaa M、2014)。

看護学科3年次に開講している「看護アセスメント学」では、シミュレータを活用したシナリオシミュレーション演習を2コマ実施している。そして、講義・演習をとおして臨地実習で経験する術後患者の訪室場面の状況を設定し、患者の状態、変化がイメージできるように工夫を重ねている。1回目の演習は、胃がん術後患者の訪室場面と設定し、2回目の演習では胃がん術後患者の訪室による観察とその結果を、SBARを用いてリーダー看護師に報告するという2段階の授業計画とした。この演習における学生の学びは、重要な情報の選別、関連する情報・問題点の整理を行い、患者の状態・術後経過の理解に基づくアセスメント、患者へのケアにつながる提案を学び、患者から得た情報をケアに結びつける学習ができていた。さらに、SBARを用いた報告までを一連の行為と設定することで、相手への分かりやすさを意識した伝え方の重要性を学ぶことができていた(犬飼ら、2017)。

演習後、約1カ月後から臨地実習が始まり、学生らは看護師への報告場面を実際に経験するため学習内容の活用が期待される。コミュニケーションエラーを防止するために、SBARによるアセスメント力や提

案力の向上が求められる。しかし、臨地実習におけるSBARの活用状況は明らかになっていない。本研究では、SBARを用いた術後患者についての報告におけるシミュレーション演習後、学生が臨地実習でSBARが使用できているかについて評価し、今後の課題についても併せて検討することとする。

II. 目的

SBARを用いたシミュレーション演習後学生が臨地実習での報告場面において、SBARの活用状況について評価し、今後の課題について検討する。

III. 研究方法

1. 研究協力者

平成29年度の看護アセスメント学を履修し、臨地実習を3領域以上終了した看護学科3年次生のうち、本研究に同意の得られた学生35名。

2. 看護アセスメント学におけるシミュレーション演習の概要

1) 看護アセスメント学の位置づけ

看護アセスメント学は、3年次第3クォーターに開講し、これまで学んだ講義や演習、実習から得た知識・技術を基に対象者の看護問題のアセスメント、診断、計画、実践に向けて看護を統合的に考える力を習得することを目的としている。15コマのうち、2コマをシミュレーション演習にあてている。

2) 演習の概要

(1) シナリオ

事例は「術後3日目のAさんを訪室する

場面」を想定したシナリオを用いた。Aさんは、胃がんによる幽門側胃切除術を施行され、術後3日目、輸液ルートと腹腔ドレーン、硬膜外PCAが挿入されており、疼痛のため離床ができていないという設定とした。学生は、Aさんの受け持ち看護師として訪室し、設定されたシミュレータを用いて観察、情報収集を行い、結果をSBARに沿ってリーダー看護師に報告することとした。

(2) 演習目標

- ① 全身状態の観察、バイタルサインの測定とアセスメントができる
- ② 疼痛時の対処方法が分かる
- ③ 現在の問題点と今後予測されることを15分以内に判断し、リーダー看護師に報告することができる

の3点とした。

(3) 演習の流れ

下記の①～③を1クールとし、学生の役割分担を変更して2回通り実施した。

① ブリーフィング（導入）

教員が状況設定について具体的に説明を行う。事例を配布し、情報収集の時間を設けた。

② シミュレーション実施

1 グループ6名で編成したグループに分かれてシナリオに基づき演習を行った。学生の役割分担は、受け持ち看護師役1名、リーダー看護師役1名、観察役数名とした。教員はファシリテータとして学生の思考や行為を支援した。

シミュレーション終了後、「SBAR記録用紙」に情報を整理した後、受け持ち看護師役がリーダー看護師役に、SBARに沿って報告を行った。シミュレーション中の気付

きや学びは適宜「演習記録」に記入してもらった。

③ デブリーフィングセッション（振り返り）

演習目標の達成状況や学び、感想についてグループ単位でディスカッションを行った。その後、その内容をグループごとに発表し、全体でディスカッションを行った後、最終的に「演習記録」に、個人で演習目標の達成状況と演習の感想を整理した。

1. データ収集方法

研究協力者が臨地実習を3領域以上終了した時点で無記名自記式質問紙を用いて調査を行った。調査項目は、実習でのSBARの活用状況、実習での看護師への報告について困っていること等についてである。

調査は授業終了後等、負担のない時間に実施し、記入後、質問紙の回収を行った。質問紙の記入をもって研究に同意したとみなした。記入時間は5～10分程度であった。

2. 分析方法

項目ごとに単純集計、自由記述については質的分析を行った。質的分析は、自由記述のなかから内容を示している部分をコード化し、共通する意味を持つものをまとめてサブカテゴリーとし、さらに類似するサブカテゴリーをまとめてカテゴリーとして名称をつけた。分析内容の妥当性を確保するために、共同研究者間で共通理解が得られるまでグループディスカッションを行った。

3. 倫理的配慮

本研究では研究協力者と研究者が学生

と教員という関係にあり、成績評価と結び付くと誤認されること及びそれによって研究協力への強制力が働くことも考えられる。そのため、研究への協力は自由意思によるものであること、成績評価とは無関係であること、研究協力に同意しない場合も成績やその後の学習に影響しないことを、文書、口頭にて説明し、同意書に署名を得て実施した。

岡山県立大学倫理委員会の承認を得て、実施した。

IV. 結果

研究協力者は、35名であった。

1. 臨地実習におけるSBARの活用状況

臨地実習におけるSBARの使用は、いつも意識した3%、時々意識した34%、あまり意識していない40%、まったく意識していない23%であった(図1)。

SBARを使用した学生12名のうち、とても役に立った33%、まあまあ役に立った67%との回答があった。役に立たないと回答した者はいなかった(図2)。使用した意見として、<思考の整理と伝達のしやすさ>、<看護師への伝わりやすさ>、<提案によるケアについての意見交換>が得られた(表1)。

1) <思考の整理と伝達のしやすさ>

学生は、SBARの使用により、自らの情報、思考を整理でき、看護師への報告をスムーズに行うことができたと感じていた。

2) <看護師への伝わりやすさ>

学生は、ケア計画や考えを看護師に報告する時にSBARの使用により、相手に伝わりやすくなると感じていた。

3) <提案によるケアについての意見交換

>

学生は、SBARにおける評価(A:Assessment)、提案(R:Recommendation)のプロセスによって、自ら患者のケアや今後の関わりについて話し合い、意見交換が可能になったという経験をしていた。

2. 学生が感じる報告の困難さ

看護師への報告において、学生が感じている困難さは、5つのカテゴリーが生成された(表2)。

1) <報告すべき情報が分からない>

学生は、患者の状態に変化がない場合や、何をどの程度報告すればよいのか、困難さを感じていた。

2) <報告のタイミングがとれない>

学生は、報告しようと考えているが、業務中の看護師に声をかけるタイミングを掴みかね、困難さを感じていた。

3) <アセスメントが不十分でタイムリーにできない>

学生は、アセスメントをその場で考えるのが難しく、内容が不十分であると感じており、報告時に看護師からの質問に的確に返答することに困難を感じていた。

4) <SBARの順序性、整理ができない>

学生は、情報を整理し順序性をもたせることが十分にできないため、どのように話せばよいか、要点を押さえた報告を行うことが難しいと感じていた。

5) <提案ができない>

学生は、状況(S:Situation)、背景(B:Background)を報告した後に、評価(A:Assessment)、提案(R:Recommendation)で、具体的に何を伝えればよいのか分からず、困難を感じていた。

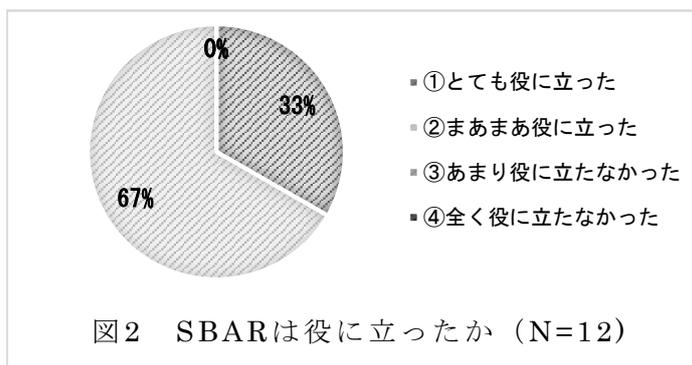
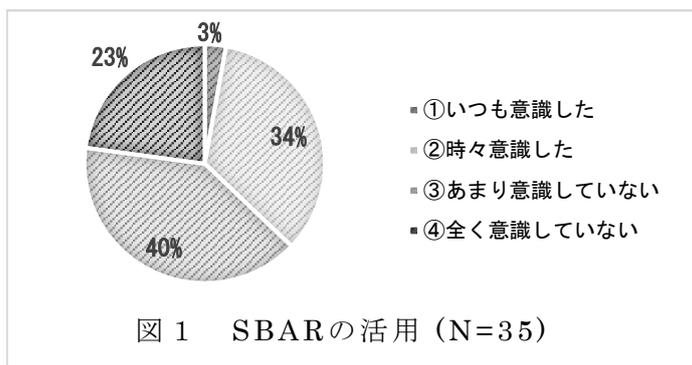


表1 SBARの使用による学生の体験

何を報告すれば良いのが明確で、考えをまとめやすかった	思考の整理と伝達のしやすさ
看護師への報告がスムーズに出来た	
報告内容を自身で整理し、伝えることができた	
自分の計画や考えが看護師に伝わりやすかった	看護師への伝わりやすさ
看護師と今後の関わりについて話し合うことができた	提案によるケアについての意見交換
自ら提案することで看護師の意見も聞かせていただけた	

表2 報告に関する学生の困難さ

変化がないときに何を報告すればよいかわからない	報告すべき内容が分からない
何をどの程度伝えてよいかわからないため、全てを報告していた	
看護師が忙しく、報告のタイミングがつかめない	報告のタイミングがとれない
アセスメントが不十分で看護師からの質問に的確な回答ができない	アセスメントが不十分でタイムリーにできない
アセスメントをその場で考えるのが難しい	
情報の整理ができず順序がバラバラになる	SBARの順序性、整理ができない
授業で習ってもどのように話せばよいかわからない	
長くなりすぎないように要点を押さえて伝えるのが難しい	
状況を報告して、そのあと何を言えばよいかわからない	提案ができない
提案やプランで具体的に何を伝えればよいかわからない	

V. 考察

1. 報告に関する学生の課題

臨地実習において、学生の看護師への報告時の SBAR の使用は十分ではなかった。しかし、使用した学生は全員が効果を感じていた。SBAR は、情報を確実に、かつ効果的に伝達するための方法であり、状況・背景・考察・提案に分けて簡潔明瞭に伝達することができると言われている（織井、2016）。学生らの使用した意見も同様に、＜思考の整理と伝達のしやすさ＞、＜看護師への伝わりやすさ＞を経験できている。SBAR によって学生・看護師間の情報伝達が円滑となり、＜提案によるケアについての意見交換＞という、アサーティブな関係が可能となったと考えられる。SBAR の使用は患者の安全性につながったと言える。

学生の報告の特徴として、＜報告のタイミングがとれない＞といった報告の遅れや、＜報告すべき情報が分からない＞といった情報の選択、必要性の判断の不足、情報収集力の低さが考えられる。また＜アセスメントが不十分でタイムリーにできない＞といった知識や経験の不足によるアセスメント力の低さ、＜SBAR の順序性、整理ができない＞といった SBAR 使用の不慣れが考えられる。実習における学生のストレスや不安の要因として、申し送り、報告ができないことが指摘されており（重岡ら、2016）、学生にとっても重要な課題であると言える。

報告の遅れが発生する要因には、学生が緊急で報告しなければならない意味を理解できていなかった、学生は緊急で報告しようとしたが指導者や教員がいなかったなど、学生側の要因と指導体制を含む環境

要因やシステム要因が影響する。報告力を高めるためには「報告しないまたは遅れた場合、どのような影響が発生するのか」、「自分が適切な報告をタイムリーに行うことでどのようなリスクが回避できるか」などのリスクの予測と想定内の対応を理解する力が必要であると言われる（斉藤ら、2016）。学内の演習や実習において、報告・連絡・相談の重要性は繰り返し指導し、取り組みを重ねているが、報告によるリスクの認識を高める工夫が必要であると考えられる。

しかし、学生は＜報告すべき情報が分からない＞、＜アセスメントが不十分でタイムリーにできない＞という困難さを感じており、患者から得た情報のみを伝達し、アセスメントの内容やケアの提案などを行うことが難しい。経験年数が少ないほど、報告時に求められる値（バイタルサインの値、尿量など）を観察することのみにとらわれると言われる（阿部、2013）。学生が看護師に患者の言動を伝えるのみでは単なるメッセージで終わってしまい、学生の思考は促されず、実践的な看護ケアへの展開には結びつかない。

学生は、チームの一員として患者の情報を看護師と共有し、看護目標に向けて相互に意見交換をしながら患者へのケアに向かうことが望まれる。臨時実習でこそ経験できる、患者の情報から導かれる状況に応じたケアを経験することが重要である。

演習では、患者の状態や回復過程を理解し、アセスメントを行い、看護師へ提案することで患者へのケアにつながるという学びを得ている（犬飼ら、2017）。学生は SBAR の使用による報告の重要性は認識で

きているため、臨地実習への使用ができるように、支援する必要があると考えられる。

2. SBAR の定着に向けた今後の課題

SBAR の定着のためには、まずは演習における習得を高めることが必要である。現在の演習プログラムでは、観察後、SBAR に沿って情報を整理する時間をとっているが時間が短く十分でない。また初めての SBAR の使用に慣れないという状況がある。今後は、グループワークでの十分なディスカッション、情報や思考を整理する時間の十分な確保が必要であると考えられる。

そして、臨地実習前には、SBAR の使用を促すために学生へのオリエンテーションでの意識付けが必要であると考えられる。臨地実習では、SBAR が使用しやすくなるような用紙の改善や、教員からの指導が必要であると考えられる。教員は学生の得た情報を確認し、アセスメントを促進し、学生が持つ情報の重要性に気付けるよう支援する必要があると考えられる。

SBAR の導入・推進には実践的なトレーニングを実施することで、リスクアセスメント力・提案力を高めることが期待できる(斉藤ら、2016)。本研究でのシミュレーション演習は、臨地実習において経験する術後患者を想定した実践的なトレーニングであり、合致していると言える。小西はシミュレーションを段階的に取り入れた教育方法として、基礎実習レベルでは「対象者の観察、測定から異常が分かり正しく報告出来る」、各論レベルでは「対象者の病態生理と結び付いたアセスメントができ正しく報告できる」を到達目標としている。臨地実習レベルでは、テクニカルスキ

ルの習得だけでなく、ノンテクニカルスキルの習得が目指される。ノンテクニカルスキルは、臨床判断、コミュニケーションスキル、チームワークスキル、専門職としての態度などの技術である(小西、2013)。学生は臨地実習前であり、本演習の目標は学生の状況に相応であると考えられる。SBAR を用いたシミュレーション演習によって、安全性を高めたコミュニケーション方法を体得し、ノンテクニカルスキルの向上につなげていきたいと考える。

本研究の限界として、臨地実習での SBAR の使用は 12 名と限られ、使用しなかった理由については未調査であった。SBAR の習得の不十分さ、不慣れが考えられるが、活用できる学生と出来ない学生の特徴を明らかにする必要がある。今後は、以上に述べたような SBAR の定着にむけた演習と臨地実習において継続したプログラムを検討し、さらに効果的な演習プログラムの構築を目指したい。

VI. 結論

1. 臨地実習における SBAR の使用は、いつも意識した 3%、時々意識した 34%、あまり意識していない 40%、まったく意識していない 23%であった。

2. SBAR を使用した学生 12 名のうち、とても役に立った 33%、まあまあ役に立った 67%との回答があった。使用した意見として、〈思考の整理と伝達のしやすさ〉、〈看護師への伝わりやすさ〉、〈提案によるケアについての意見交換〉であった。

3. 看護師への報告において、学生が感じている困難さは、5 つのカテゴリーが生成された。〈報告するべき情報が分からない〉、

<報告のタイミングがとれない>、<アセスメントが不十分でタイムリーにできない>、<SBARの順序性、整理ができない>、<提案ができない>であった。

引用文献

阿部幸恵 (2013) 看護のためのシミュレーション教育ははじめの一步ワークブック, 日本看護協会出版会.

犬飼智子, 名越恵美 (2017) SBAR を用いたシミュレーション演習における学生の学び, 岡山県立大学教育研究紀要, 2(1), 37-44.

小西美和子 (2013) 学生の学びをつないでいくためのシミュレーション教育の位置づけ, 看護教育, 54(5), 354-360.

厚生労働省 (2007) 基礎看護教育の充実に関する検討会報告書,

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/04/dl/s0420-13.pdf>

中澤洋子, 中村恵子, 高儀郁美 (2015) 成人看護学実習におけるインシデントの実態と教育上の課題, 北海道文教大学研究紀要, 39 : 101-109.

中西純子 (2010) 初学者におけるアセスメントのピットフォールと回避のための教育, 看護診断, 15(1) : 57-61.

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.

Randmaa M, Mårtensson G, Leo Swenne C, Engström M (2014) SBAR improves communication and safety climate and decreases incident reports due to communication errors in an anaesthetic clinic: a prospective intervention study, BMJ Open, 4,

e004268.

斉藤奈緒美, 石川雅彦 (2016) “SBAR” 実施におけるアセスメント力・提案力の育成, 看護教育, 57(2) : 152-157.

重岡秀子, 池本かづみ, 石崎文子, 片岡健 (2016) 成人看護学実習前・後における学生が感じるストレス感情と不安状態の実態, 健康科学と人間形成, 2(1) : 17-26.

東京慈恵会医科大学附属病院医療安全管理部編 (2012) チームステップス日本版 医療安全—チームで取り組むヒューマンエラー防止策, メジカルビュー社.

Velji K, Baker GR, Fancott C, Andreoli A, Boaro N, Tardif G, Aimone E, Sinclair L (2008) Effectiveness of an Adapted SBAR Communication Tool for a Rehabilitation Setting, Healthcare Quarterly, 11 Special Issue : 72-79.

Utilization of SBAR in clinical training following simulation training

Tomoko Inukai, Megumi Nagoshi, Natuki Kondo

Department of Nursing Science, Faculty of Health and Welfare Science, Okayama Prefectural University

[Objective]

The present study, involving nursing students who had undergone SBAR-based simulation training, aimed to examine the status of their use of the SBAR technique in clinical training and discuss future challenges for them.

[Methods]

1. The subjects were 35 third-year students of the Department of Nursing who had completed clinical training in three or more fields after undergoing simulation training. As for readiness, students were required to have learned the SBAR technique and diseases/nursing care in the scenarios.
2. Outline of simulation training: Training involving a scenario of patients three days after gastric cancer surgery and simulators. Students collected information, and submitted reports of the results to nurses using the SBAR technique.
3. Method for data collection: An anonymous self-completed questionnaire form was distributed to each student to ask them about SBAR and it was collected later.
4. Analysis methods: Simple tabulation was conducted for each item, and a qualitative analysis of descriptions was also conducted.

[Results]

The rate of nursing students who had always been aware of the use of the SBAR technique during clinical training was 3%; the rates of those who had: sometimes, rarely, and not been aware of it were 34, 40, and 23%, respectively. All students who had used SBAR stated that it was useful because: it was <easier for them to submit reports>; they were able to <exchange opinions on nursing care by making suggestions>, and for other reasons. Nursing students who had experienced difficulty submitting reports cited the following as reasons: <It was difficult for them to understand the appropriate timing for submitting reports>; and <I was difficult to conduct satisfactory and timely assessment>.

Keyword: SBAR, Report, Simulation, Clinical training, Nursing students,