

体験学習をとおして危機管理能力を身につける  
—老年疑似体験・疑似患者体験をとおしての実践報告—

キーワード：疑似体験 転倒転落予防 新人教育

B棟8階 ○稲葉由佳 奥野典子  
上岡裕子 河合映奈 中村智美

### I はじめに

B棟8階は、2009年7月の病棟再編成まで耳鼻咽喉科・眼科・血液内科の3科混合病棟であった。視覚・聴覚・発声機能を失った方や、高齢者、化学療法・骨髄移植など様々な看護に携わっている。そのため見えない、聞こえない、喋れないといった機能障害をもった相手の立場にたって看護することが求められる。しかし、患者が支柱棒を押しながら下膳したり、ベッドサイドにポータブルトイレを置いたり、ベッド周囲の整理整頓ができていないのが現状だった。そのため、相手の立場にたった看護をするためにはどうしたらいいのかと考へ、老年の療養環境の体験をとおして環境整備を考える機会とした。

また、新採用者に対しても患者の療養環境を考えてもらうため、各病棟指導者の協力のもと、疑似患者体験をおこなったので、その実践報告を行う。

### II 目的

#### 1. 老年疑似体験

- ・装具を用いて老年の療養環境を体験する
- ・体験をとおして環境整備を考える

#### 2. 疑似患者体験

- ・患者の療養環境を考える

### III 方法

#### 1. 老年疑似体験

①実施日：2009年1月30日

②対象：病棟・外来合わせたB棟8階  
スタッフ25名

③場所：医療安全推進室研修ルーム

④必要物品：

- ・老年疑似装具（奈良医大看護学科より借用）
- ・車椅子・ポータブルトイレ・スリッパ
- ・輸液ポンプ・支柱台・給食トレイ
- ・ベッド・点滴ルート類（医療安全推進室より借用）

⑤方法：老年疑似装具を装着し、以下の4場面を体験してもらう。老年疑似装具を装着することにより80歳前後の高齢者の体験ができる。

- ・歩行体験：点滴をしている場合、輸液ポンプを使用した場合、さらに下膳をする場合、スリッパを履いた場合
- ・ベッドの昇降体験：足がつかない高さから降りる場合、点滴をしている場合
- ・車椅子移乗体験：輸液ポンプを使用した場合、足元に障害物がある場合
- ・ポータブルトイレ使用体験

の4場面を設定。

1グループ5～6人とし、4グループに編成。参加者全員がローテーションし体験する。

⑥体験後の課題

- ・グループで気づいたことを意見としてだしってもらう
- ・各自が老年疑似体験をとおして学んだことをまとめてもらう

・チーム会で今後の看護実践への活用について話し合ってもらおう

## 2. 擬似患者体験

①実施日：2009年4月22日

②対象：B棟4階～8階、精神医療センターに配属された新採用者27名

③場所：医療安全推進室研修ルーム

④必要物品

- ・老年擬似装具・三角巾・車椅子
- ・楽のみ、ガーグルベースン・給食トレイ
- ・ウロガード・ベッド・支柱台・点滴ルート

⑤方法：各病棟の特殊性を考え、4場面の設定を行い体験してもらう。

- ・頰椎オペ後の安静臥床の患者体験
- ・右上下肢麻痺で端座位・車椅子への移動の患者体験
- ・ドレーン、ルート挿入中の患者体験
- ・老人擬似体験の4場面を設定。

1グループ6～7人とし、4グループに編成。参加者全員がローテーションし体験する。

⑤体験後の課題

・グループで体験後の気づき、学んだことをその場で記入

・個人で学んだこと、活用方法のレポートの提出

・体験学習6ヵ月後に活用状況のアンケートの配布を行った

## IV結果

### 1. 老年擬似体験

①各場面からの体験後の意見

- ・点滴をして歩行した場合は重心がとりにくく、倒れそうになる
- ・視野が狭い
- ・足元に気をとられ、周囲に注意できないなど、といった意見がでた。

②老年擬似体験から各自が学んだこと

- ・装具を用いて体験したことで、見えない・聞こえない・動きづらいという感覚を自分

の身体で経験できた

・相手の立場を経験できた事で、今後のケアや介入方法をどのようにすれば、安楽でスムーズに行えるか考えることができた

・自分の考えていた、患者の見える範囲や動ける範囲に相違があることを学べた。これまで以上に転倒リスクを回避できることを考え、環境整備を行う

などの意見が聞かれた。

②各チームでの今後の実践への活用方法

・耳鼻科チーム

患者に合わせてベッドの高さ、ベッド柵の設置方法を考え、日々のカンファレンスで評価する。患者メモを活用して、情報を共有する。

・血液内科チーム

こまめにルートの整理を行う。支柱台の高さ、輸液ポンプの位置を患者と相談する

・眼科チーム

患者の見えるところにポータブルトイレを置きっぱなしにしない。足元に荷物を置かない。患者にあったベッドの高さを調節する

といったことが再認識できた。

### 2. 擬似患者体験

①各場面からの体験後の意見

・臥床しての食事は食欲がなくなる、食事セットは患者によりニーズが異なるのでセットを考える

・麻痺患者の移動介助は麻痺上下肢をしっかりと固定する

・ルートに気がとられ、段差に気がつかない

・障害物がみえにくくつまずきやすい

など、といった意見がでた。

②擬似患者体験から各自が学んだこと

・ベッド周囲、ベッドの高さ、ルート類など患者個別に応じた環境整備が必要

・孤独感を実感し、声かけの必要性、コミュニケーションの必要性が理解できた

- ・日ごろの情報収集と情報の共有が大切
- ・多くの転倒、転落のリスクの要因が存在することを感じた

などの意見が聞かれた。

### ③今後の活用方法

- ・話し方、声かけに気をつけ、安心感を与える
  - ・情報を得て、個人にあった生活環境の調整、環境整備を行う
  - ・ADLを観察し、出来ることを把握し、自立を促しながら、患者と共にケアを行う
- などといった活用方法を考えてもらった。

### ④体験学習 6 ヶ月後のアンケート

25名に配布し、23名より回収、回収率92%。擬似患者体験が活用できていると答えたのは23名中22名、活用できていないと答えたのは1名だった。

活用内容は

- ・点滴・ルート類の固定、整理に気をつけている
- ・環境整備は患者の立場にたって、考えられるようになった
- ・食事介助時患者のペースを配慮し行っている
- ・老人体験を活かして、履物の種類を変え、夜間トイレ歩行時は足元を明るくし、転倒に注意している

などの意見があった。

活用できていない理由は、日々の業務で覚えることが多く、擬似体験を意識できなかったといった意見であった。

## V 考察

今回、老年擬似装具を装着することや、様々な患者体験を行ったことにより、臨床では気づかなかったことを体験できた。体験により、転倒・転落についての危険因子についても改めて認識し、考える機会になったと思われる。そのため、ベッドサイドの環境整備の必要性・注意点も再認識でき、意識付けできたと

考える。

また、日々多忙な業務をこなすなか、忘れがちになる、患者に対する接し方・話し方、情報の共有の必要性についても再認識する機会になったと思われる。

## VI 結論

B棟8階スタッフへの老年擬似体験、新採用者への擬似患者体験は、

- ①臨床で考え、気づかなかったことを体験できた
- ②疑似体験を行ったことにより、患者の立場に立って、環境整備を考える機会になった