

女性医師・看護師のための医療シミュレータを用いた復職支援実習

加藤 沙弥佳¹⁾ 小松 弘幸¹⁾ 舟橋 美保子¹⁾ 船元 太郎¹⁾ 中島 孝治¹⁾
 長野 健彦¹⁾ 山本 恵美子¹⁾ 安倍 弘生¹⁾ 有村 保次²⁾ 丸山 眞杉¹⁾

1) 宮崎大学医学部 医療人育成支援センター
 2) 宮崎大学医学部 社会医学講座データマネジメント分野

要 旨

近年、ライフワークに関連した女性医療者の離職の増加に伴い、女性医師・看護師の復職支援は重要課題となっている。そこで、我々は、2011～2015年に復職支援の一環としてシミュレータを用いた女性医師・看護師のための復職支援実習を実施し、受講後アンケート調査により実習の評価を行った。実習参加人数は延べ54名（女性医師9名、女性看護師45名）で回答が得られた52名（回収率96.3%）のうち、80.8%が今後の復職や技術向上に非常に役立つと回答した。シミュレータを活用した復職支援の満足度は高く、本実習のみでは復職可能な段階には至らないものの、復職への意欲を高めるきっかけとなった可能性がある。

キーワード：医療シミュレータ、復職支援実習、女性医療者

背 景

現在、日本の大学医学部では、医療シミュレータを一元的に管理できるシミュレーションセンター(またはスキルスラボ)の設置が進んでいる¹⁾。本学医学部でも、2009年に約40種類のシミュレータを完備した「臨床技術トレーニングセンター」が開設された。同センターは医療シミュレーション教育を基盤とした医療者生涯教育構想のもと、医師、看護師の卒前・卒後教育に限らず、医師・看護師の生涯学習の場として、また、他の病院職員や地域住民の学習の場として、広く開放された施設であり、女性医療者の復職支援を含め様々な取り組みを行っている(図1)。

近年、労働人口の減少に伴い女性の就労支援、雇用対策が進められているが、わが国の女性の労働力率を年齢別で表した場合、20代後半と40代後半を左右のピークとし、30代を底とするM字カーブが描かれる²⁾。これは、結婚、出産を機に退職し、子育てが一段落した女性が再就職していることを特徴づけているが、このようなライフワークに関連した女性の離職問題は、医療者にとっても同様であり、復職支援をいかに進めていくかが重要な問題となっている。岡山大学の女性医師に対するアンケート調査³⁾によると、復職する際の不安要因の1つとして、約4割の女性医師が「知識」「技術」に不安を抱える結果が示されている。また、栗原の調査⁴⁾によると、復職支援研修に参加した潜在看護師の約8割が「知識・技術の不安」を感じ研修に

参加したことが示されており、これらのことから、復職を希望する医療者にとって、著しい変化を遂げる医療技術や医療知識の習得、及びそれらに対する不安が復職への大きな障壁となっていることが伺える。

我々は、これらの医療知識や技術に対する不安を低減し、復職支援を促進することを目的として、地域の潜在女性医師・看護師を対象に2011～2015年にシミュレータを用いた復職支援実習を実施した。これまでに実施した復職支援実習に対するアンケート調査の結果をもとに、今後のさらなる復職支援実習の充実を図るため、本実習の意義と、今後の女性医師・看護師の実習のあり方について考察する。

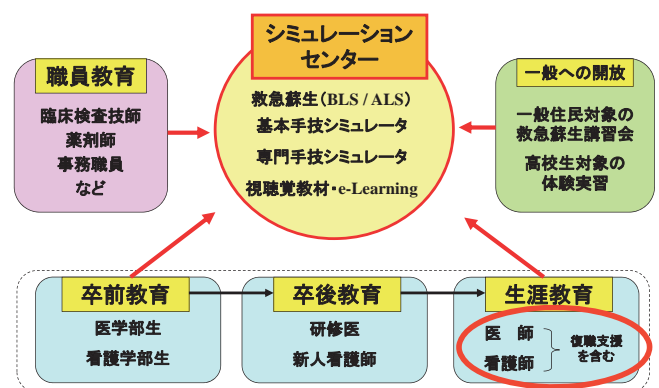


図1：医療シミュレーション教育を基盤とした医療者生涯教育支援構想

方法

1. 復職支援実習の概要

1) 実習の日程

実習の日程は、参加者のほとんどが子育て世代、専業主婦世代であることを想定し、参加者が参加しやすい時間帯を考慮して、毎年11月の平日午後の約3時間の短時間実習を行うこととした。また、子どもの心配をすることなく、安心して実習を受けることができるよう、同フロア内に無料で利用できる託児所を用意した。

2) 参加者の募集方法

復職支援実習は看護協会、本学HP、新聞広告等を用いて参加者を募った。参加希望者には、電話、FAX、メールのいずれかの方法で事務局に連絡してもらい、申込時に実習12項目の中から希望する項目を5項目選択してもらった。

3) 実習項目と使用したシミュレータ

実習項目は、バイタルサイン、心音・肺音聴取、心電図モニター判読、静脈採血・静脈路確保、動脈採血、中心静脈穿刺、導尿カテーテル留置、輸液ポンプ・シリンジポンプ操作、一次救命処置、気管挿管、腹部エコー、上部消化管内視鏡の12項目とした。実習項目の選択根拠としては、①復職後に実践が求められる技術項目、②復職後に介助する立場で求められる技術項目、③実習に向いているシミュレータが存在する項目、④指導者の指導経験がある項目、以上の4点から実習項目を決定した。

4) 指導体制と実習時間

実習指導は、参加者2～3名に対し、現役医師、看護師の指導者1名が担当した。参加者には、バイタルサインのみかた、肺音聴診の方法、心音聴診の方法、心電図モニター判読、心肺蘇生法（BLS/ALS）について、指導者が作成した資料を配布した。実習時間は、1項目あたり30分程度とし、1回の実習で3～4項目実施した。実習項目は各参加者が申込時に希望した上位3項目に、研修当日に参加者が希望した1項目を加えて実施した。

2. 研究の方法

1) 対象者

復職支援実習に参加申し込みをした57名のうち、実際に復職支援実習に参加した54名（女性医師9名、女性看護師45名）を対象に、実施後に実習内容の評価と自由記載からなるアンケート調査を実施した。

2) 質問紙の構成

(1) 属性：職種、年代

(2) アンケート調査項目は主に以下の質問項目とし

た（①プロジェクトを知ったきっかけ、②実習の満足度（5段階評価）、③希望する実習の時間帯、④役立つと思う実習項目（上位3つを選択）、⑤復職や技術向上に役立つ視点での実習評価（4段階評価）、⑥次回のプロジェクトへの参加意欲の有無（3段階評価）、⑦自由記載）。

3) 質問紙の回収方法

実習終了後に、その場で記載する時間を設け回収した。

4) 調査期間：2011～2015年

5) 倫理的配慮

アンケートの回答結果についてはデータ開示や学会等の報告に使用すること、またアンケートの回答をもって同意を得ることを口頭で説明し、アンケート回収を行った。

結果

1. 対象者とその特徴について

復職支援実習に参加した54名中、52名（回収率96.3%）から回答を得た。対象者の15.4%が医師で、84.6%が看護師で、両者ともに30代、40代が多かった。離職までの勤務年数は、医師は5.4年（±3.9）、看護師は7.2年（±7.6）で、離職期間は、医師は5.3年（±4.9）、看護師8.4年（±6.4）で、医師、看護師ともに対象者間で経験年数、離職期間に幅が見られた（表1）。

表1 対象者の属性

		n=52		
		医師8 (15.4)	看護師44 (84.6)	人 (%)
対象数	2011年	4	7	
	2012年	1	12	
	2013年	1	8	
	2014年	0	9	
	2015年	2	8	
年代	20～29		1 (2.3)	
	30～39	6 (66.7)	17 (38.6)	
	40～49	2 (22.2)	17 (38.6)	
	50～59		8 (18.2)	
	60～		1 (2.3)	
離職までの経験年数	5.4 ± 3.9 (2～12)	7.2 ± 7.6 (0～40)	m ± SD (最小～最大)	
離職期間	5.3 ± 4.9 (1～15)	8.4 ± 6.4 (0.2～25)		

2. 実習について

1) 技術向上と満足度について

実習全体の満足度について、4段階方式で質問したところ、41名（78.8%）が「非常に満足」、9名（17.3%）が「やや満足」、2名（3.8%）が「やや不満」と答えており、多くの対象者が実習に対して満足している結果であった。また、技術向上の程度について同様に4段階方式で質問したところ、42名（81%）が「非

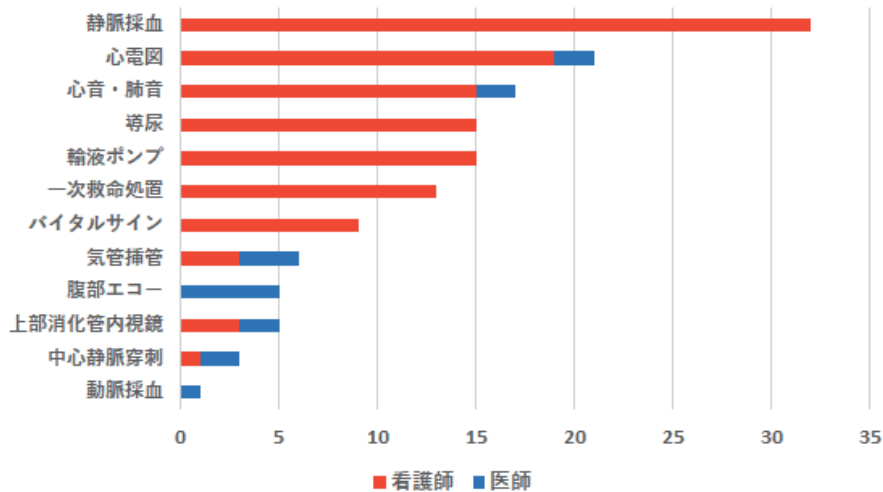


図2：最も役に立った実習項目

常に役に立つ」、10名(19%)が「ある程度役に立つ」と答えており、本実習が対象者全員の技術向上に役立つ実習であったことが示された。

2) 最も役に立った実習項目について

研修に参加して、最も役に立った実習項目を上位3つ選択してもらった結果、医師は、腹部エコー(24.9%)が最も多く、次いで気管挿管(17.6%)であった。看護師は、静脈採血、静脈路確保(25.6%)が最も多く、次いで心電図モニター判読(15.2%)であった(図2)。

3) 実習の時間帯と実習時間について

本復職支援実習は平日午後、3時間程度の短時間実習を行った。実習の時間帯について、41名(78.8%)が「適切である」と答えていたが、9名(17.3%)が「午前中が良い」と答えていた。また、実習時間について、38名(73.1%)が「適切である」と答えていたが、10名(19.2%)が「短すぎる」と回答し、実習時間帯、実習時間ともに変更してほしいとの意見も見られた。

3. 自由記載欄について

自由記載は30名から回答を得た。自由記載は大まかに分けて、『復職に対する意識に関するもの』、『実習時間に関するもの』、『実習環境に関するもの』、『配布資料に関するもの』、以上の4つの内容に関するものであった。『復職に対する意識に関するもの』については、「復職に対して意欲が湧いた」という意見や、「復職を考えるにはまだ多くのことを再実習する必要がある」「復職に向けて1歩近づけたような気がする」といった、本実習が復職を考えるきっかけになったという前向きな意見がみられた。『実習時間に関するもの』については、「他の項目も学びたかった」「項目によってはもう少し時間がほしかった」など、実習時間を長

くしてほしいとの意見だけでなく、「1年1回ではなく回数を増やしてほしい」「定期的に実習を開催してほしい」といった、実習開催の回数を増やしてほしいといった意見もあった。『実習環境に関するもの』については、「実習環境が整っていて学びの場に最適だと思った」との学習環境に対する意見だけでなく、託児所を利用した6名(10.5%)の参加者の中には「子どもを見てもらったので安心して参加できた」「託児所がなければ参加できなかったのでありがたかった」といった、参加者の背景を考慮したサポート環境に対する意見もみられた。その他の少数意見として、「今後も資料を活用したい」といった配布資料に関する意見や、「医師の行為を体験することで、看護師としてどのように介助すれば良いのか分かった」との意見もあり、医師、看護師が協同して行うことのメリットも示された。

考 察

井手野らが群馬県内の医療機関を対象に行ったアンケート調査によると、復職を考える医師は、離職前に得ていた知識や技術が失われていないかという不安や、離職期間中に進歩した技術についていけるかといった不安を抱えていることが報告されている⁵⁾。これは、看護師でも同様の結果が報告されており⁶⁾、医療知識や技術への不安が復職の障壁となっていることが分かる。また、経験を積んだ看護師は、復帰後すぐに即戦力として期待されている面もあり⁷⁾、さらに復職希望者の知識や技術への不安は助長され、復職の壁を高くしていることが考えられる。しかし、医療知識や技術の獲得・再獲得は十分な設備や環境、指導する人材が必要であるため、自宅でのトレーニングや個人の努力だけでは限界がある。そこで、近年、復職支援

研修は、講義や演習だけでなく、シミュレーションを用いた教育や実際の臨床での実習等が組み込まれたものなど、様々な形式で実施されている。今回、我々は医療シミュレータを用いた復職支援実習を行ったが、その結果、対象者のほとんどが高い満足度を示し、実習が技術向上に役立つものであったと認識していたことが示された。シミュレーション教育のメリットは、臨床の現場と違い時間的制限がないため何度も繰り返し自分のペースで練習できること、患者が対象ではないため失敗が許されること⁸⁾などが挙げられる。受講者は本実習において、臨床現場に近い環境の中で、心理的ストレスを感じることなく、納得が得られるまで繰り返し学習することができた。このような環境が、実習への高い満足度と、技術向上に役立つ実習内容だったという認識を生んだのではないかと考える。しかし、一方でシミュレーション教育は、一部にリアリティの再現が難しいものもあるというデメリットを持ち合わせていることから、技術を確実に習得するためには、現場と協力し補完していくといった実習体制について検討することが必要である。

また、今回の結果から、本実習は参加者の復職への動機付けを高める役割を果たしていることが示された。神戸らは、復職研修の中で対象者が自分の知識や技術を再確認することは、復職への重要な筋道になっている⁹⁾と述べており、田中らは、潜在看護師の再就労には、現代の高度で複雑な医療・看護を理解し、自分の適性を見極めるための能力開発の機会が必要である¹⁰⁾と述べている。これは、復職支援実習が単なる知識や技術習得の場だけでなく、自分の適性を見極め、再出発のスタートラインを自覚する場として機能していることが伺える。そのため、受講者がスタートラインから次の一步を踏み出し復職までの歩みを進めていけるよう、今後実習の開催回数の検討を含め、継続的なフォローができる体制を整えていく必要があると考える。その際、子育てが一段落した母親世代も参加しやすいよう、引き続き託児所の設置を行うとともに、実習時間を検討するなど、より対象者の生活背景に配慮した形での実施を目指していきたい。

本実習の特色は、医師と看護師が同時に学び合える場を提供しているところにある。受講者の中には、医師の立場を体験することで、看護師としての役割を再確認できたとの意見もあり、多職種合同での実習は多角的な学びにつながることを示唆された。近年、患者安全の重要性の認識からも複数の医療専門職が協働しケアの質を向上させるために互いに学び合う多職種連携教育が重要視されている。学生を対象とした研究ではあるが、川上らの報告では、多職種連携教育によって、学生は自分の専門職への自覚と責任感を感じると

ともに、協働できる能力の重要性と必要性を感じることができており、多職種教育は互いの専門領域を知り協同の幅を広げるだけではなく、自分の専門性をさらに高めることが示されている¹¹⁾。これらのことから、復職支援実習においても、受講者同士が協同し、それぞれの専門性を高めるという視点から1つのシミュレーションシナリオを作成し、実施していく形式を取り入れていきたい。

最後に、今回の調査結果を解釈する上で、いくつかの限界があった。一点目は、復職支援実習後の復職の有無について明らかにできていない点である。これについては、一定の期間を空けた後に復職の現状調査を実施し、プログラムの評価を行う必要がある。また、現状調査にて復職には至っていても、復職への熱意が継続している参加者に対しては、段階的な技術向上を支援するプログラムを提供するなどの継続支援が必要であると考えられる。二点目は、最も役に立った項目結果が、受講者が多い項目に集中している可能性があるという点である。これらについては、復職が実現可能な実習内容であるのか、各実習項目が受講者のニーズに応じて実施されているのか、今後調査していく必要があると考える。三点目は、本研究において参加者の離職理由について調査をしていない点である。離職理由により支援内容が異なるだけではなく、プログラム実施においても本人の生活背景により支援が必要な部分があるため、今後は離職理由を調査した上で復職支援のプログラムを実施していく必要がある。

利益相反

本報告に関する利益相反は一切ありません。

文 献

- 1) 鈴木利哉, 別府正志, 奈良信雄: わが国の医学部におけるスキルスラボの整備状況及びスキルスラボにおけるシミュレーション講習会の現状調査. 医学教育 2009; 40: 361-65
- 2) 働く女性の状況: 厚生労働省 <http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyoukintou/josei-jitsujou/dl/14b.pdf>
- 3) 片岡仁美: 岡山発女性医師支援: 岡山MUSCATの紹介と実績-トレーニングと柔軟な働き方が可能にした37名の復職. 医学のあゆみ 2010; 233(11): 1111-16
- 4) 栗原良子: 潜在看護職への職場復帰支援-より効果的な研修の実現に向けて-. 看護展望2006; 31(11): 67-71
- 5) 井手野由季, 菊池麻美, 田村遵一他: 復職支援に

- 求められること-「医師の障害教育・復職支援に関するアンケート調査より」-. 医学教育 2013; 44(4): 237-42
- 6) 藤田佳香, 豊田游風子, 川村美保: 産前産後・育児休暇中の看護師の職場復帰に向けた取り組み. 臨床看護研究集録 2012; 30: 91-95
- 7) 近藤祐子, 谷脇文子: 長期休業看護職員が職場復帰時に希望する研修. The Journal of Nursing Investigation 2007; 6(1): 33-36
- 8) 川畑雅照, 中西成元: 臨床研修病院におけるシミュレーション教育. JIM 2009; 19(2): 111
- 9) 神戸美輪子, 細田泰子, 星和美他: 病院看護部における潜在看護師の復職支援と受け入れに関する全国調査. 畿央大学紀要 2012; 9(1): 1-12
- 10) 田中幸子, 小池智子, 坂口千鶴他: 潜在看護師の復職-その実態と支援. 看護展望 2006; 31(10): 54-61
- 11) 川上ちひろ, 西城卓也, 今福輪太郎他: 施設を超える, 多職種を超える: 他施設合同学生向け多職種連携教育課外セミナーに取り組んだ3年間. 医学教育 2015; 46(2): 178-84

【著者連絡先】

加藤 沙弥佳

宮崎大学医学部 医療人育成支援センター

〒889-1692 宮崎県宮崎市清武町木原5200

Phone : 0985-85-8305

FAX : 0985-85-7239

E-mail : skato@med.miyazaki-u.ac.jp