



島根大学学術情報リポジトリ  
S W A N

Shimane University Web Archives of kNnowledge

Title

地域医療におけるシミュレーション教育の実際と指導者育成の効果

Author(s)

佐藤直, 狩野賢二

Journal

『日本医学看護学教育学会誌』27号 NO.3 P28-34

Published

2019年

学会誌情報

<http://www.jamne.org/journal/>

この論文は出版社版ではありません。  
引用の際には出版社版をご確認のうえご利用ください。

論文タイトル：地域医療におけるシミュレーション教育の実際と指導者育成の効果

Effects of Simulation Education Instructor Development Courses in Community Medicine

著者：佐藤直, 狩野賢二

(島根大学医学部附属病院クリニカルスキルアップセンター)

Nao Sato, Kenji Karino

(Clinical skill-up center, Shimane University Faculty of Medicine)

代表者：佐藤直 連絡先：〒693-8501 島根県出雲市塩冶町 89-1

TEL：0853-20-2551 FAX：0853-20-2601 Email：sato@med.shimane-u.ac.jp

原稿の種類：報告, 全ページ数：16 図：3 表：3 写真：0

### 概要

2014年の新人看護師ガイドライン改正や2011年の看護教育の内容と方法に関する検討会報告書において、シミュレーション教育の導入が奨励され地域医療における各施設の指導者も新たな教育方法を導入することが迫られた。そこでA施設は、地域の人材育成プログラムとして2012年より地域医療シミュレーション教育指導者育成コースを実施している。現在までに県内168名の指導者を育成した。参加施設の属性を県における病床数別および、圏域別の施設設置数と比較した結果、県内に設置された200床未満の施設の約29%の施設が参加しており、200床以上の施設は約45%の施設が参加していた。フィジカルアセスメントを重点的に指導するコース内容が中小規模施設のニーズおよび、看護協会が示す看護実践能力の向上に相応することが示された。コース修了者への質問紙調査では53%の人が院内の教育担当に任命されるなど役割が変化し教育活動の機会が増えたことが明らかとなった。またコース修了者が指導者となり、圏域の施設が合同で研修を行うネットワーク構築に結びついた。構築後5年間、研修した新人看護師の離職はなく新人看護師離職防止にも有用な取り組みであると同時に、圏域教育の質の担保にも効果があることが明らかとなった。地域医療シミュレーション教育指導者育成コースの修了者が地域でシミュレーション教育を実施する屋根瓦式教育は、地域医療施設における継続的教育に有用であることが示された。

キーワード：シミュレーション教育, 指導者育成, 地域医療, 教育効果

Key words：Simulation education, Leadership development, Community Medicine,

Educational effect

## I.はじめに

新人看護師研修ガイドライン<sup>1-2)</sup>では、新人看護師研修について、研修内容と到達目標、研修方法、研修評価等が明記されている。その中で、看護職員が少ない施設や中小規模施設においては「他医療機関や研修・教育機関などの外部組織の活用」「複数医療機関が協同で研修を行う」ことが推奨されている。また、従来行われてきた講義中心の学習では実践力は身につかない<sup>3)</sup>とされ2011年の「看護教育の内容と方法に関する検討会報告書」<sup>4)</sup>では能動学習であるシミュレーション教育の効果が示された。このような動向から、各施設の指導者が新たな教育方法を導入することが迫られた。そこで、A施設では2012年よりシミュレーション教育指導者を育成するプログラムとして、地域医療シミュレーション教育指導者育成コース(以下、Sim-INT)を開催している。本取り組みによる効果を明らかにするため、Sim-INTの参加施設を病床数別および、圏域別に分析した。また、Sim-INT修了者の地域におけるシミュレーション教育実施状況について調査したので報告する。

## II.研究目的

地域医療におけるシミュレーション教育の普及および、指導者育成の取り組み効果を明らかにする。

## III.研究方法

### 1.研究対象期間

2012年4月から2018年3月までにSim-INTを受講した施設

### 2.分析方法

- 1) 県に登録されている有床施設51施設<sup>5)</sup>および、Sim-INT参加施設を200床未満または200床以上に分類し、県内設置施設数との割合を年度別に検討した。同様に県の圏域分類にしたがい松江圏、雲南圏、出雲圏、大田圏、浜田圏、益田圏、隠岐圏に分類し検討した。
- 2) 2015年に実施したSim-INT修了者36名のうち協力が得られた36名を対象に無記名質問紙調査を行った。質問紙は研修参加者各々へ配布した。質問紙は選択式で一部記述とし15項目の質問とした。
- 3) 2015年から2018年までに実施した地域医療Sim-INTアドバンスの参加状況および、トレーニング項目について整理した。
- 4) Sim-INT修了者が指導者となり、同じ圏域の中小規模自治体施設が合同で研修を行うネットワーク(以下、Sim-Net)の指導者に質問紙調査を行った。協力が得られた18名を対象に無記名質問紙調査を行った。質問紙は各施設の看護部長へ郵送し、研修参加

者各々へ配布を依頼した。回収は郵送で行った。質問紙は4段階評価で一部記述として18項目の質問とした。

5) 2017年の院内研修を目的としたシミュレータ貸出内訳を圏域・内容別に集計した。

### 3.倫理的配慮

本研究に係わるすべての研究者は、ヘルシンキ宣言および、人を対象とする医学系研究に関する倫理指針を遵守して実施した。対象者への強制力が働かないよう研究協力の依頼文書を配布した。研究協力に対する同意は自由意思によるものであり辞退可能であること、辞退しても不利益を受けないことを伝えた。また、個人が特定できないように配慮しデータは統計的に処理し研究目的以外に使用しないことを説明した。Sim-Net 対象者への質問紙調査では各担当部署の責任者に文書による研究依頼を行う際、質問紙調査への協力などの判断をゆだねた。調査結果は今後の研修に活用し、学会等で公表することを文書で説明し書面による同意を得た。研究対象者には研究用 ID を割振り、氏名と研究用 ID との対応表を作成した。元データから氏名を削除し、研究に用いた。対応表ファイルはパスワードをかけ、漏洩しないように厳重に保管した。

## IV.結果

### 1. Sim-INT の取組みについて

#### 1) Sim-INT の実施状況

Sim-INT では1年間を通してシミュレーション教育を実践するカリキュラムを提供し、シミュレーション教育の指導方法にとどまらず現場教育のための能力開発を意識<sup>6)</sup>し研修を行っている。Sim-INT は2012年より開催し2018年まで、のべ168名の指導者を育成した。県に設置されている有床施設は200床未満が31施設、200床以上が20施設である。

2012年の参加者は2施設6名であり、2013年は8施設20名、2014年は14施設31名、2015年は12施設36名、2016年は9施設20名、2017年は12施設26名、2018年は15施設29名であった。県における病床数別の施設数と2012年~2018年のSim-INT参加施設の割合を図1に示す。

県に登録されている有床施設51施設は松江圏に15施設、雲南圏に5施設、出雲圏に11施設、大田圏に4施設、浜田圏に9施設、益田圏に5施設および、隠岐圏に2施設であった。県における圏域別の施設数と2012年~2018年のSim-INT参加施設の割合を図2

に示す。

2015年までの Sim-INT は、参加者「自身」の知識技術の向上に焦点をあてたカリキュラムであった。2016年以降はより指導者としての指導力向上を目指すカリキュラムにブラッシュアップした。従来、3時間の研修時間を知識技術のインプットにあてていたのに対し、2016年以降は指導時のポイントや思考の導き方に焦点をあてるよう修正した。前半の6か月間は正しく身体評価するための呼吸・循環フィジカルに焦点をあて知識および、技術向上を促す指導方法を提供した。後半は、臨床場面を再現したシナリオトレーニングを通して身体評価にもとづく判断力および、対応力を向上させる指導方法を提供した。最終月は筆記試験と OSCE(Objective Structured Clinical Examination：客観的臨床能力評価)を実施した(表 1)。5月のオリエンテーションでは「修了時に期待する目標」を明示した。修了時までには修得すべき能力について病態生理に基づく指導の実践を掲げ、期待する目標について各施設での継続的な研修開催を明示した。Sim-INT の学習者または、修了者が各施設で指導を行う際はフォローアップとして定期的に同席し形成評価やフィードバックを重ねた。各施設の研修スタイルはシミュレータを借用してそれぞれの施設で開催する他、A 施設を会場にして研修を行う施設は年間 20 件以上認める。また、A 施設の講師に研修を依頼し Sim-INT 修了者がタスクフォースとして介入しながら指導実践を進める施設は、2014 年は 16 回、2015 年は 17 回、2016 年は 34 件、2017 年は 23 件であった。

## 2) Sim-INT 受講者の質問紙調査結果

Sim-INT 修了者の各施設における教育活動の実態調査を行った。2015 年の Sim-INT 修了者 36 名のうち 36 名(回収率 100%)の協力を得た。対象者の内訳は全員看護師であった。対象者の看護師経験年数 (平均値±標準偏差)は 12.7±4.9 であった。Sim-INT の修了者は自身の施設で研修を行う際に 7 割の人がシミュレーション教育を実践していた。また、グループワークや症例検討を取り入れた研修を実践していた(図 3)。修了後に院内における役割変化があったと回答した人は 53%であり、実地指導者や院内の教育担当者となり教育を担う役割を与えられ教育活動を行っていることが示された。修了後に周囲の反応に変化を認めたと回答した人は 43%であり、医療手技の相談や教育企画について意見を求められるようになっていくことが明らかとなった(表 2)。

## 2.地域医療 Sim-INT アドバンスの実施

地域医療 Sim-INT アドバンス(以下、Sim-ADV)は Sim-INT 修了者を対象に 2015 年よ

り開始した。3回シリーズで1年間を通して参加することが条件である。2015年度の参加状況は6施設12名であり2016年度は8施設13名、2017年度は7施設13名、2018年度は10施設19名であった。Sim-INT修了者が実際に教育実践を行う中で見出した課題を振り返り、学習目標の設定や教育理論、デブリーフィング方法などの具体的指導を行った。各施設が継続的な教育実践を実現するために必要な院内研修計画の立案について具体的指導を行った。

### 3.地域ネットワークの構築

Sim-NetはSim-INT修了者が指導者となり同圏域の中小規模自治体施設が合同で研修を行うシステムである。中小規模自治体施設が研修機材を整え維持していく経費的な余裕はなく、研修指導者の輩出に苦渋していたことを解決するために2013年よりSim-Netを構築した。Sim-Netでは毎年7回の新人看護師合同研修や年に数回の2年目看護師合同研修を開催している。研修場所はSim-Netに所属する4施設を持ち回りで行い、開催施設の指導者がその月の研修を進行した。各施設の新人看護師の採用人数は平均2~3名であるが、4施設合同では毎年10名前後での研修が可能となった。Sim-Net構築後の5年間で合計40名の新人看護師を育成し、同期間の新人看護師の離職者はない。Sim-Netにおいて新人看護師研修の指導を行った25名のうち18名(回収率72%)の質問紙調査に協力を得た。Sim-INTの受講について72%の指導者が、自身の知識技術向上に「効果があった」と回答し28%の指導者が「まあ効果があった」と回答した。指導者としてのスキル向上の効果について44%の指導者が「非常に効果があった」50%の指導者が「まあ効果があった」と回答した。Sim-Netでの合同研修について、持ちまわりで行う研修場所への距離を「プラス」と感じている指導者が56%、「マイナス」と感じている指導者が44%であった。合同研修による情報交換について65%の指導者が「できた」と回答し、35%の指導者が「あまりできなかった」と回答した。合同研修の指導者となったことが自身の学びや成長につながったかの質問では100%の指導者が「はい」と回答した。

### 4.地域施設への院内研修を目的としたシミュレータ貸出状況

院内研修を目的としたシミュレータの貸出要請は年間30件以上あり、2017年度は31件であった(表3)。Sim-INTを受講または、修了した者が研修計画書をA施設に提出したのち、A施設の指導者と打ち合わせを行うことで貸出が成立する。研修計画書には指導者や研修対象者、研修時間の他、研修目的や学習目標の記載を設けることで具体的な指導介入を行った。

## V.考察

医療シミュレータは人体の一部、または疾患の一部を模擬化したものであり、医療知識のみならずシミュレータの原理や構造を理解し教育理論に基づいた指導<sup>7)</sup>が重要である。Sim-INTの参加者および、参加施設数は2012年から増加傾向にあり、地域のニーズに相応する取り組みであることが示唆される。2016年に受講者が減少した要因として受講者自身の知識技術向上に重点を置いたカリキュラムが挙げられる。そこで2016年よりカリキュラムを改善し指導者としての立場を意識するセミナー内容に変更した。その後、院内研修を目的としたシミュレータ貸出件数が増加し2017年は31件の貸出状況であった。シミュレーション教育はシミュレータありきの教育ではない<sup>8)</sup>ため実際にはシミュレータの貸出件数以上のシミュレーション教育が県内各地域で行われていると考えられる。またA施設を会場とした研修や、A施設の講師とともに行う研修などを併せると年間70件以上のシミュレーション教育がSim-INT修了者を中心に行われていることが明らかとなった。質問紙調査の結果では、Sim-INTの受講者または修了者の多くが、院内の教育担当に任命されるなど役割が変化すると同時に、教育活動の機会が増えたことが分かった。中小規模病院は卒後教育の体制化が困難<sup>9)</sup>であり、教育研修のシステムづくりが欠かせない<sup>10)</sup>とされるなか、Sim-INT修了者が院内研修を担うシステムは新たな取り組みであると考えられる。

指導方法を「知っている」ことは「できる」ことまでは保証しない<sup>11)</sup>ため、Sim-INT研修中のフィードバックのみでは指導実践の十分な評価には至らない。そのためSim-INT受講者または修了者が各施設で指導を行う際には、定期的に形成評価やフィードバックを重ね省察的実践家の育成<sup>12-13)</sup>に取り組んでいる。その結果、院内スタッフ向けに研修を行う手法としてシミュレーション教育が浸透したと考えられる。これは年間コースの最初に到達目標を明示しアウトカムを基盤<sup>14)</sup>としたコースカリキュラムである点や、地域医療Sim-INTアドバンスでの実践的なフィードバックによる成果だと考えられる。

Sim-INT開催当初から200床未満の施設が多い要因は、「中規模以下の病院は研修を行う組織や人的な余力が少なく外部機関による研修に対して前向き」<sup>15)</sup>であることや、「看護師教育におけるフィジカルアセスメント力強化は不可欠」<sup>16)</sup>と示されるように、Sim-INTの内容が地域施設のニーズに相応していたためと考えられる。2012年以降200床以上の参加施設数は年々増加しており2018年は県内設置数の45%にあたる施設が参

加している。日本看護協会が開発してきたクリニカルラダー<sup>17)</sup>の明示やいかなる領域・対象においても知識・技能を応用し役割を発揮できるジェネラリスト育成など、看護師のキャリアアップを図る支援が求められている。Sim-INT は根拠を持った技術の修得と対応力向上をはかる指導を提供し、日本看護協会が示す「正確な看護技術を基盤に臨地で実践する能力」<sup>18)</sup>の向上に相応な内容であると考えられる。

つぎに Sim-INT の参加施設を圏域別にみると、雲南圏の 60～80%の施設が継続的に参加していることが分かった。これは雲南圏が Sim-Net を構築していることに影響していると考えられる。日本看護協会は「平成 28 年度中小規模病院の看護の質の向上に係る研修等に関する調査」にて中小規模病院のネットワーク構築が必要と回答した病院が 9 割である<sup>19)</sup>と発表した。質問紙調査の結果により Sim-Net は、地域特有の課題共有に効果が期待されるだけでなく、教育体制の共有化にともなう圏域教育の質の担保にも影響することが示唆された。Sim-Net の構築後 5 年間で合計 40 名の新人看護師を育成した実績は、単独研修の課題である指導者の人材不足解消に有効であることを示し、新人看護師の離職防止の一助になっていると考えられる。

以上より、本研究では Sim-INT の取り組みが県内の各地域で屋根瓦方式に伝達・普及している現状を明らかとし指導者の人材不足を解消するほか、指導者が教育実践することを得る指導者への効果<sup>20)</sup>を認めた。Sim-INT の取り組みは地域医療におけるシミュレーション教育の普及に有用であることが示された。

## VI. 結論

Sim-INT の取り組みは Sim-ADV や Sim-Net の構築につながり、教育実践を通して指導者が育成されることが示された。また、人材不足を抱える中小規模施設のスタッフ教育を支え、クリニカルラダーが示す根拠を持った実践力の向上に有用な取り組みであることが示唆された。本取り組みは新人看護師ガイドラインが示す「他医療機関や研修・教育機関などの外部組織の活用」「複数医療機関が協同で研修を行う」システムを実現し、屋根瓦式教育によって地域医療施設における継続的なシミュレーション教育を可能とした。

## 文献

- 1) 厚生労働省(2014). 新人看護職員研修ガイドライン【改訂版】

<https://www.nurse.or.jp/nursing/education/shinjin/pdf/kentokai-betu-0714.pdf>(last accessed 1

May)

- 2) 厚生労働省(2014). 新人看護職員研修ガイドラインの見直しに関する検討会報告書.  
<https://www.nurse.or.jp/nursing/education/shinjin/pdf/kentokai-hokoku.pdf>(last accessed 1May)
- 3) 阿部幸恵, 日本集中治療医学会誌 2016;23:13-20.
- 4) 厚生労働省(2011). 今後の看護教育の内容と方法に関する検討会報告書.  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001310q-att/2r9852000001314m.pdf> (last accessed 1 May)
- 5) 県内病院一覧(全県)-島根県.  
<http://www.pref.shimane.lg.jp/medical/kenko/iryo/byouin-shinryosho/index.data/byouinn150401.pdf>(last accessed 1 May)
- 6) 西城卓也, 丹羽雅之, 川上ちひろ, 他. 医療者教育における教育者養成のこれまでとこれから:医学教育セミナーとワークショップの歴史が示す将来. 医学教育 2014;45(1):13-24.
- 7) 西城卓也, 伴信太郎. 内科指導医に役立つ教育理論. 日本内科学会雑誌 2011;100(7):1987-1993.
- 8) 阿部幸恵, 看護のためのシミュレーション教育. 2013 ; 東京 : 医学書院 : 123.
- 9) 大山晶子, 矢島道子, 柏木弘子, 他. 新人看護職員と新人教育担当者に教育的支援をする研修会の成果. 看護管理 2008;18(5):348-353.
- 10) 稲垣伊津穂, 菅原祐三子, 並松睦世. 中小規模病院の研修責任者による院内研修の振り返りからみえた新人教育に対する課題 : 教育担当者・実地指導者の「つなぐ・支える・育てる」. 日本看護学会論文集 2012;42:68-71.
- 11) 田川まさみ, 西城卓也, 錦織宏. 医学教育におけるカリキュラム開発. 医学教育 2014;45(1):25-35.
- 12) Wenger E.Community of practice.Learning,meaning,and identity.Cambridge University Press. Cambridge,1999.
- 13) 錦織宏, 西城卓也. 医学教育における学習者の評価②各論. 医学教育 2013;44(6):429-438.
- 14) 菊川誠, 西城卓也. 医学教育における効果的な教授法と意義ある学習方法②. 医学教育 2013;44(4):243-252.

- 15) 田中史人. 中堅規模以下の病院における看護師教育の実態と看護師 OJT ビジネスの可能性に関する考察: アンケート調査の結果分析を基盤として. 開発論集 2008;82:43-82.
- 16) 日本看護協会. 2025 年に向けた看護の挑戦-看護の将来ビジョン-いのち・暮らし・尊厳をまもり支える看護. <https://www.nurse.or.jp/home/about/vision/pdf/vision-4C.pdf>(last accessed 11 September)
- 17) 日本看護協会. 看護職の役割拡大の推進と人材育成.  
<https://www.nurse.or.jp/nursing/jissen/index.html> (last accessed 2 June)
- 18) 日本看護協会. 平成 28 年度厚生労働省医療関係者研修費等補助金(看護職員確保対策特別事業)「中小規模病院の看護の質の向上に係る研修等に関する調査」報告書.  
[http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/tyusyokibobyoinkenshutyosa\\_1.pdf](http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/tyusyokibobyoinkenshutyosa_1.pdf) (last accessed 2 June)
- 19) 梅井凡子, 沖田一彦, 大塚彰他. 理学療法教育における屋根瓦式教育の試み-学内における理学療法過程演習への導入-理学療法科学 2013;28(3):311-315.
- 20) 谷村千華, 野口佳美, 西尾育子他. 屋根瓦式慢性看護学実習前演習における“教えられ  
る  
側” 学生への効果-自己効力感,不安の変化および実習における有効性の検討. 看護教育 2016;57(10):818-823.

## Abstract

In the 2011 review meeting which discussed the revision of the content and methods of nursing education for the new nursing guidelines of 2014, the introduction of simulation education was encouraged. For this reason, instructors at community medicine facilities have been urged to introduce such new educational methods. One facility has been conducting regional medical care simulation educational instructor courses since 2012 as part of a regional human resource development program. To date, it has trained 168 leaders in the prefecture. The attributes of the participating facilities in the prefecture were classified based on the number of beds and the number of installations for each area. Approximately 29% of the participating facilities from the prefecture had fewer than 200 beds, and about 45% of the facilities had 200 or more beds. The contents of the course were shown to be focused on physical assessment that corresponded to the needs of small- and medium-sized hospitals as well as the practical nursing skills required by the nursing association. According to a questionnaire survey administered to the graduates of the course, 53% of people were appointed as hospital educational staff members, and it became clear that the role of nurses had changed and the opportunities for educational activities had increased. In addition, one person who completed the course became a leader, and under his leadership, the hospitals in the area came together to construct a network to conduct training for new nurses. Over the five years after its establishment, it became clear that the program's approach is useful not only for educating newly trained nurses but also for preventing nurses from leaving their jobs, as well as for securing the quality of regional education. Educational leaders and graduates continue to conduct simulation education in this area, which has been shown to be useful for continuous education in community medical facilities.

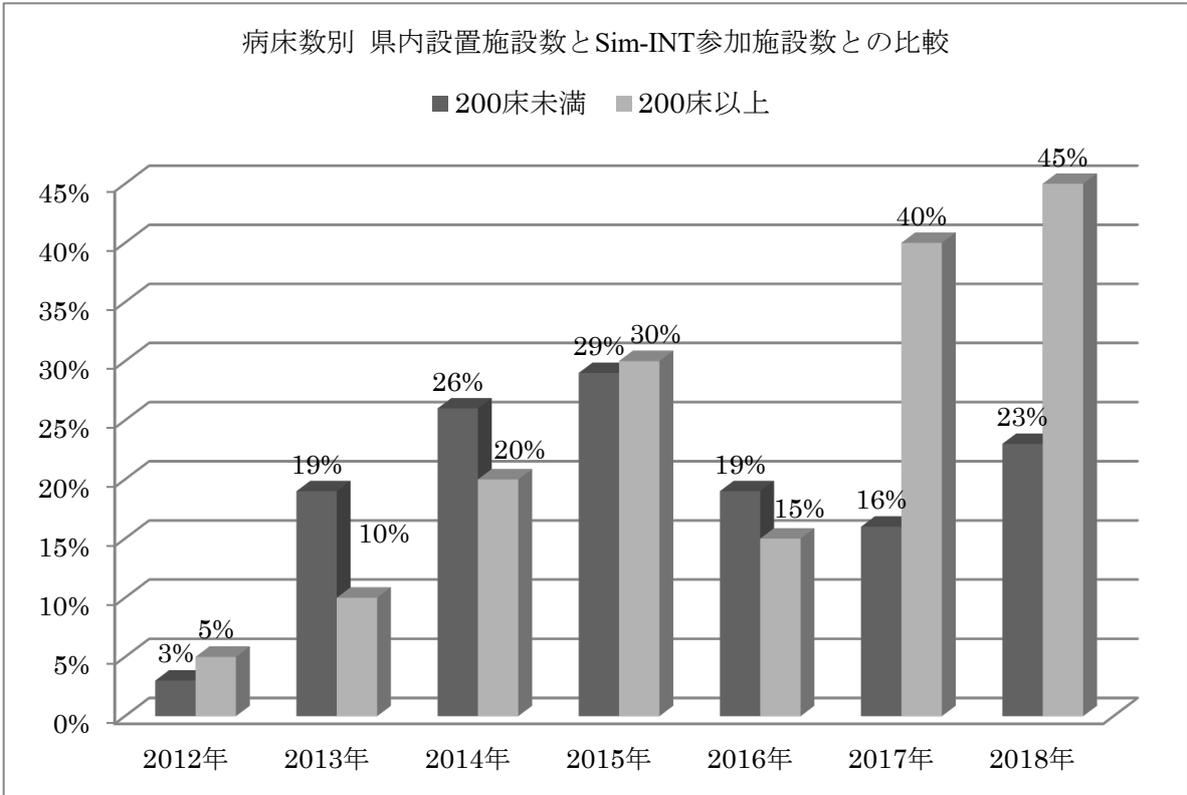


図 1. 病床数別 Sim-INT 参加施設の推移

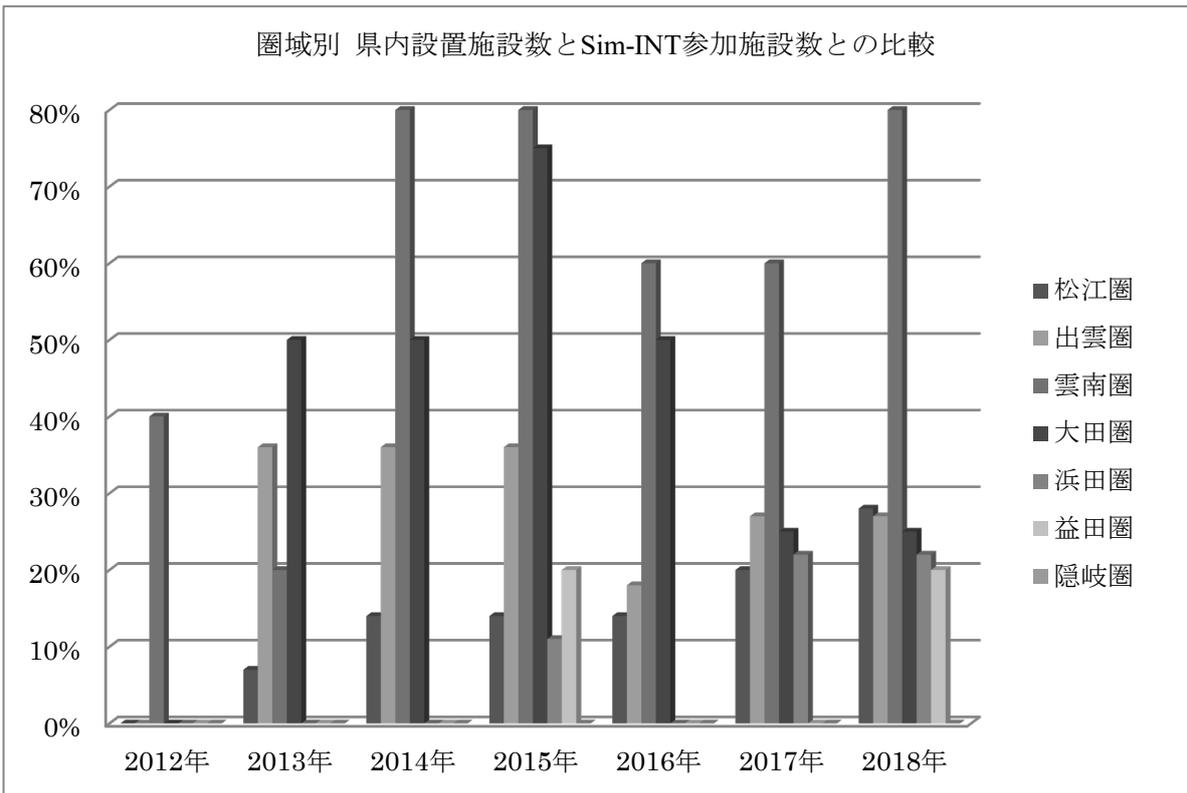


図 2. 圏域別 Sim-INT の参加施設の推移

表 1. Sim-INT の内容 (2015 年と 2017 年の比較)

開催月	2015 年内容	2017 年内容
5 月	シミュレーション教育とは	シミュレーション教育とは
6 月	静脈穿刺と採血による全身状態の評価 吸引・導尿前後の評価	採血とデータ判読の指導方法 点滴・吸引手技の指導方法
7 月	呼吸音聴診の基本と疾患を意識した聴診	呼吸に関する身体評価と指導方法
8 月	不整脈時の対応と臨床的意義	脈診による身体評価と指導方法 モニター心電図判読と指導方法
9 月	心音聴診の基本と疾患を意識した聴診	血圧測定による身体評価 心聴診による身体評価と指導方法
10 月	正確な心電図の検査方法 12 誘導心電図判読	12 誘導心電図判読による身体評価 と指導方法
11 月	BLS と SBAR 報告	BLS・ALS の実際と指導方法
12 月	心停止に至らないための気付き	急変する前の気付きと指導方法
1 月	インシデントから学ぶ医療安全 法	患者急変の「初期評価」と指導方法
2 月	オリジナルシナリオ作成と学習者評価 法	患者急変の「初期対応」と指導方法
3 月	コミュニケーションスキル	OSCE (客観的臨床能力評価)

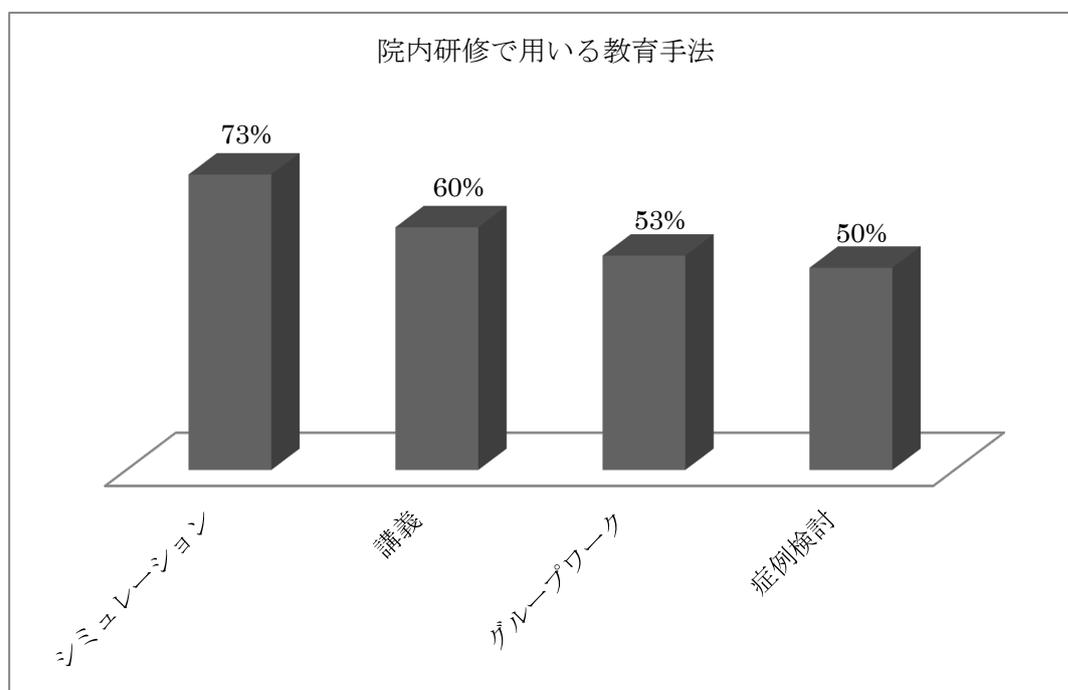


図 3. Sim-INT の修了者が自施設の院内研修で用いる教育手法

表 2. Sim-INT 修了後の周囲からの反応の変化(自由記載)

項目	内容
医療手技の相談	<ul style="list-style-type: none"> <li>・呼吸音聴診を行う際, 鑑別についての相談を受けた</li> <li>・呼吸音聴診の相談を受けることが多くなった</li> <li>・指導方法を相談されることが多くなった</li> <li>・ケアの方法を相談されることが多くなった</li> <li>・心電図について質問を受ける機会が多くなった</li> <li>・フィジカルアセスメント全般について相談されることが多くなった</li> </ul>
教育の機会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・勉強会を行う機会が増えた</li> <li>・研修会の企画を任されるようになった</li> </ul>
ロールモデル	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自身の手技が手本となり病棟スタッフ皆が真似るようになった</li> <li>・自分の姿を見て地域医療 Sim-INT コースの受講希望者が多くなつた</li> </ul>

貸出時期	研修テーマ	貸出シミュレータ名	貸出圏域	圏域別 貸出件数
4月	静脈路採血	採血・静注シミュレータシンジョーⅡ	雲南	雲南圏 8回 出雲圏 6回 松江圏 6回 大田圏 8回 浜田圏 3回 合計 31回
	吸引 導尿 経管栄養	吸引シミュレータ Qちゃん 男女導尿シミュレータ 経管栄養シミュレータ	雲南	
5月	導尿	装着型男性導尿シミュレータⅡ 装着型女性導尿シミュレータⅡ	松江	
	静脈路採血	採血・静注シミュレータシンジョーⅡ 点滴静注シミュレータ Vライン	雲南	
	蘇生	レサシアン AED トレーナ	出雲	
6月	聴診	ちょうしんくん 打診聴診モデル	大田	
	脈診・心電図	フィジカルアセスメントモデル Physiko	雲南	
	静脈路採血	採血・静注シミュレータシンジョーⅡ	出雲	
7月	聴診	フィジカルアセスメントモデル Physiko ちょうしんくん	大田	
	聴診	打診聴診モデル ちょうしんくん	雲南	
	聴診	打診聴診モデル フィジカルアセスメントモデル Physiko	浜田	
	聴診	打診聴診モデル	大田	
8月	血圧	血圧測定シミュレータⅡ	大田	
	蘇生・初期対応	フィジカルアセスメントモデル Physiko 浮腫触診モデル	大田	
	血圧	血圧測定シミュレータⅡ フィジカルアセスメントモデル Physiko	出雲	
9月	静脈路確保	採血・静注シミュレータシンジョーⅡ 点滴静注シミュレータ Vライン	雲南	
	蘇生・初期対応	ナーシングアン フィジカルアセスメントモデル Physiko	大田	
	聴診	ちょうしんくん 打診聴診モデル フィジカルアセスメントモデル Physiko	松江	
	蘇生	レサシアン AED トレーナ	雲南	
	蘇生	レサシアン AED トレーナ	出雲	
10月	聴診	打診聴診モデル フィジカルアセスメントモデル Physiko	浜田	
	血圧	血圧測定シミュレータⅡ フィジカルアセスメントモデル Physiko	大田	
11月	心電図	フィジカルアセスメントモデル Physiko	出雲	
	血圧	血圧測定シミュレータⅡ フィジカルアセスメントモデル Physiko	大田	
	聴診	打診聴診モデル ちょうしんくん	松江	
	聴診	フィジカルアセスメントモデル Physiko	松江	
12月	気付きと初期対応	フィジカルアセスメントモデル Physiko 浮腫触診モデル	松江	
	気付きと初期対応	フィジカルアセスメントモデル Physiko レサシアン	大田	
2月	蘇生	レサシアン AED トレーナ	雲南	
	聴診	フィジカルアセスメントモデル Physiko	出雲	
3月	聴診・心電図・脈診	フィジカルアセスメントモデル Physiko	浜田	
	聴診・血圧	血圧測定シミュレータⅡ	松江	

表 3. 2017 年 院内研修を目的としたシミュレータ貸出内訳