



多重課題シミュレーション ガイドブック

— 患者の安全を担保する“できる看護師”への第一歩 —

目次

1. はじめに	2
2. なぜ今、多重課題対応力が求められるのか	2
3. 患者の安全を担保する看護実践の考え方	3
4. 多重課題に対応するためのコツ	4
5. 新人期に意識したい具体的アクション	7
6. まとめ	7
付録 多重課題対応の自己評価	
I-SBAR-C 報告	
療養環境チェックリスト	

1. はじめに

新人看護師の皆さん、臨床現場へようこそ。

皆さんが今後取り組む看護実践の場面では、複数の患者さんへの同時対応や状況に応じた判断が求められる場面が頻繁に訪れます。

その中でよく聞かれる不安は次のようなものです。

- ・「優先順位が分からない」
- ・「急変やトラブルが怖い」
- ・「複数の業務に追われてパニックになる」

このような不安や課題に対して、経験豊富な看護師たちはどのようにして状況を整理し、安全かつ質の高いケアを提供しているのでしょうか。

その秘訣の一つが、GOLD メソッド (Goal-Oriented Learning Design Method : ゴール達成型学習デザイン) の考え方にあります。

本ガイドブックは、新人看護師の皆さんが複数患者を受け持つ中で、多重課題に安全かつ的確に対応できる力を育成することを目的に作成されました。

一つひとつのステップを意識的に積み重ねることで、確実に「できる看護師」への道を歩むことができます。

2. なぜ今、多重課題対応力が求められるのか

医療の現場は日々複雑化・高度化が進んでいます。

- ・高齢化社会に伴い、患者さんの病態は多様化・複雑化しています。
- ・一人の看護師が、複数の患者さんに同時に対応する機会はますます増えていきます。
- ・状況に応じた優先順位の判断とタイムマネジメントが不可欠です。

こうした現場環境に対応するため、新人時代から「多重課題対応力」を意識的に育てていくことが不可欠です。

多重課題対応力は、患者安全やチームの一員としての信頼構築にも直結する重要な能力なのです。

3. 患者の安全を担保する看護実践の考え方

GOLD メソッドは、「できる看護師の思考と行動の流れ」を可視化した実践型教育メソッドです。6つのステップを順にたどることで、日々の看護実践を確実に積み重ねることができます。

ステップ	内容	活用場面
シーン1	ナースステーションで頭を整える (リハーサル)	訪室前の準備・想定内の拡大
シーン2	患者のところに行く (パッと見判断・全体観察)	訪室時の第一印象の確認・観察
シーン3	患者に接する(初期評価)	対話・観察・評価を実施
シーン4	選択した看護を実践する	看護ケアの実施
シーン5	看護記録・報告	適切な報告(I-SBAR-Cの活用)
シーン6	ふりかえり	1日の看護実践の内省・成長

このステップを意識して日々の看護に取り組むことで、**自然と経験値の蓄積と判断力の強化**が図れます。

想定外を想定内に変えていく力が養われます。

参考：池上敬一（2018）看護学生・若手看護師のための 急変させない患者観察テクニック，羊土社



4. 多重課題に対応するためのコツ

① 訪室前のリハーサルで想定内を広げる（シーン 1）

訪室前に 4 つのポイントを整理します。

- ・ **患者の部屋に行く目的の宣言**

「今から山田さんの疼痛コントロール確認、伊藤さんの輸液管理を行う」

- ・ **患者の悪化につながる最初の変化を予測**

「山田さんは疼痛の悪化に伴う、呼吸状態の変化に注意する」

「伊藤さんは発熱傾向があり、意識レベルの変化に注意する」

- ・ **プラン A / プラン B の準備**

プラン A：状態安定時の通常ケア

プラン B：悪化時の迅速な対応

- ・ **複数の担当患者を訪室する際の優先順位を想定**

「まずは、伊藤さんの輸液残量と発熱状況を確認後、山田さんの痛みを確認する」

この準備を「声に出して確認する」ことが効果的です。

思考を整理し、行動を明確に意識化できます。



② 訪室中に優先順位を意識する（シーン2～シーン4）

- ・まずは、患者を見た瞬間から近づく間に、パッと見判断（意識の有無）と、全体観察（6項目：目の開け方、目の表情、顔色、表情、姿勢、息づかい）を実施します。
- ・患者に近付きながら全体観察6項目の変化の有無を判断します。
- ・もし変化の兆候が見られたら初期評価→対応選択にスムーズにつなげましょう。
- ・同時に複数患者を受け持つ際は、常に優先順位付けを意識してください。

優先順位の判断軸

- ✓ 「重症度」生命危機（ABC：Airway・Breathing・Circulation）優先
- ✓ 「緊急度」緊急性の高い症状の有無
- ✓ 「時間管理」実施時限のあるケアの実施順序
- ✓ その他（安全管理、応援要請・報告、他の患者への配慮）

多重課題下で、慌てないためには「今、何を最優先するべきか？」を見極める力が鍵となります。

予定していたケアや観察が変更になることもあることを、想定しておきましょう。



③ 報告でチーム連携を強化する（シーン 5）

多重課題下では、**報告の質とスピードが安全を左右します。**

I-SBAR-C の活用により、簡潔かつ正確な報告が可能になります。

- | | |
|----------------------|-----------|
| ・ I (Identify) | 報告者と患者の同定 |
| ・ S (Situation) | 状態・状況 |
| ・ B (Background) | 背景・経過 |
| ・ A (Assessment) | 評価・予測 |
| ・ R (Recommendation) | 提案・依頼・要望 |
| ・ C (Confirmation) | 指示内容の口頭確認 |

報告の習慣化・定型化により、忙しい状況でも焦らず情報共有が行えます。

忙しい中でも「短く・正確に」伝える力は、多重課題下での大きな武器となります。

④ 「ふりかえり」で成長を加速する（シーン 6）

看護実践後、ふりかえりの時間を持ちましょう。

- 患者のケアに対して上手くできたこと
- 次回に向けて改善したいこと

特に多重課題の対応を振り返る際は、次のような視点を活用してください。

- ・ 訪室前のリハーサルは適切だったか？
- ・ 優先順位は正しく判断できたか？
- ・ I-SBAR-C 報告はスムーズだったか？
- ・ 想定外の事態にどう対応したか？
- ・ 改善すべきポイントは何か？

この積み重ねが、新人期の成長スピードを大きく左右します。



5. 新人期に意識したい具体的アクション

- ✓ 訪室前のリハーサル を必ず行う習慣をつける
- ✓ 優先順位づけが曖昧なときは先輩に早めに相談する
- ✓ 忙しい状況でも I-SBAR-C を意識して正確な報告を行う
- ✓ ふりかえりの習慣をつける
- ✓ 焦らず、ひとつずつステップアップしていく



6. まとめ

多重課題に強い看護師を目指すには、次の3つがポイントです。

- ・ 想定内を広げる
- ・ 優先順位を正しく判断する
- ・ 報告とふりかえりを大切にする

“できる”看護師になる道は、今日の小さな一歩から始まります。

今日からできることを始めましょう。

焦らず、一歩ずつ。

確実に成長していく皆さんを、心から応援しています。



多重課題対応の自己評価

項目	自己評価（1～5）	コメント・気づいたこと
優先順位の判断が適切にできた	① 全くできなかった ② ややできなかった ③ 普通 ④ ややできた ⑤ よくできた	
複数の患者への観察・ケアがスムーズに行えた	① 全くできなかった ② ややできなかった ③ 普通 ④ ややできた ⑤ よくできた	
急な予定変更や想定外の状況に冷静に対応できた	① 全くできなかった ② ややできなかった ③ 普通 ④ ややできた ⑤ よくできた	
チームとの情報共有（報告・連携）が的確に行えた	① 全くできなかった ② ややできなかった ③ 普通 ④ ややできた ⑤ よくできた	
今日の学びや成長を次に活かす意識が持てた	① 全くできなかった ② ややできなかった ③ 普通 ④ ややできた ⑤ よくできた	

ふりかえり（上手くできたこと・改善したいこと）

[illegible]

I-SBAR-C 報告

上から順に	項目	内容
I Identify	報告者と患者の同定	報告者（自分の名前等）と患者（病室番号・名前等）を伝える
S Situation	状態・状況	患者の現在の問題や伝えたい状態を簡潔に述べる
B Background	背景・経過	現在の状況に関連する疾患や治療の経過を説明する
A Assessment	評価・予測	観察や患者の反応から、看護師としての評価を述べる
R Recommendation	提案・依頼・要望	今後の対応や希望する支援・指示を提案する
C Confirmation	指示内容の口頭確認	相手に確認や指示を求める

療養環境チェックリスト ～安全・安楽な療養環境の確保と観察～

分類	観察対象	□チェックボックス
ライフライン	酸素	☐ 酸素の配管末端機からラインがつながっている ☐ 患者の吸入器まで酸素が流れてきている ☐ 酸素濃度、流量は指示通りである
	モニター	☐ モニターの情報（波形・数値等）が表示されている ☐ モニターは正確に装着されている
	点滴・輸液	☐ 点滴スタンドの位置は適切である ☐ 点滴ラインの長さは適切で絡みがない ☐ 輸液・輸血は指示通り行われている
体 液 管 理	胸腔・腹腔ドレーン	☐ ドレーンは正常に機能している ☐ 排気・排液の量は予想の範囲にある
	経鼻胃管	☐ 位置異常の可能性がないことを確認する ☐ バッグの位置は目的に応じて適切である ☐ 排液の性状や量に異常はない
	膀胱留置カテーテル 尿バッグ	☐ カテーテルは正常に機能している ☐ 尿バッグの位置（高さ）は適切である ☐ 適切な尿量が得られている
療 養 環 境	換気・室温・日差し	☐ 換気、室温は適切である ☐ 副射熱の影響はない
	ベッド周囲	☐ ナースコールは自分で使える位置にある ☐ 生活に不備はない
	床	☐ 清潔である ☐ 濡れておらず事故の原因にならない

※患者の病室に訪室する際には、毎回、療養環境チェックリストを使用します。

発 行 日：2025 年 7 月 26 日

研究代表者：岡本 華枝（京都光華女子大学）

助 成：JSPS 科研費（基盤研究 C）課題番号：22K02872

問 合 せ 先：okamoto.nursinglaboratory@gmail.com

印 刷 所：協和印刷工業株式会社

著 作 権：本冊子は著作権により保護されています。無断転載・複製を禁じます。ただし、引用は出典を明記することで使用可（著作権法第 32 条）

