

第16回 日本医療教授システム学会 総会・学術集会

The 16th Academic Meeting of Japan Society for Instructional System in Healthcare

<https://www.jsish16th.com/>

プログラム・抄録集

「できる」医療者が育つ仕組みを広げる
～IDからISDへの展開～

会期：2024年3月7日(木)-8日(金)

※9日は併設セミナーを開催

会長：鈴木 克明 (武蔵野大学 響学開発センター 教授・センター長)

会場：武蔵野大学有明キャンパス



第16回
日本医療教授システム学会総会・学術集会

The 16th Academic Meeting of Japan Society for Instructional Systems in Healthcare

「できる」医療者が育つ仕組みを広げる
～IDからISDへの展開～

会期：2024年3月7日（木）・8日（金）

3月9日（土）併設セミナー

会長：鈴木 克明

武蔵野大学 響学開発センター 教授・センター長

目次

会長挨拶	1
会場アクセス	2
会場案内図	3
ご案内とお願い	4
日程表 3月7日(木)	8
日程表 3月8日(金)	9
プログラム	10
<3月7日(木)>	
大会長講演	20
緊急特別企画1	23
事例検討会1	25
特別セッション	30
シンポジウム	33
パネルディスカッション	36
教育講演	44
教育企画1	47
ポスターセッション 1-A	54
ポスターセッション 1-B	69
Fun Break!	82
<3月8日(金)>	
特別対談	84
招待講演	87
フリーディスカッション	89
緊急特別企画2	91
事例検討会2	93
招待セッション	97
教育企画2	99
教育企画3	101
ポスターセッション 2-A	103
ポスターセッション 2-B	117
第16回日本医療教授システム学会 総会・学術集会 委員	131
日本医療教授システム学会 執行部	132

会長挨拶

第16回日本医療教授システム学会総会・学術集会へようこそ！

第7回総会の会長をお引き受けした際のテーマは「できる医療者に育つ／育てる仕組み～実践成果の見える化と共有～」でした。「できる医療者」に育つ仕組みを構築するためにはインストラクショナルデザイン(ID)の知見を活用することが有効である。IDを活用することで教育研修をより効果的・効率的・魅力的にデザインしよう。やり方次第でかなりの差がつくものだ。そういう思いを共有する会員諸氏によって様々な実践が展開され、本学会は医療にかかわる多職種の人材育成担当者の相互交流の場として発展してきました。第16回では、その基本的な方向を維持しつつも、人材育成の実践をさらに強力に支援していきたいという願いを込めて、「『できる』医療者が育つ仕組みを広げる～IDからISDへの展開～」をテーマに掲げました。

ISDのSはSystemです。1回の研修をどう設計するか、あるいは1回の授業展開や1科目のシラバスをどう設計するかという基本にIDの知見を活かしつつ、さらに視野を広げ、視座を高める。学校や病院の人材育成の仕組みそのものをより学びやすいものにするためにはどうしたらよいかを、システムレベルで検討する。そのためには授業以外の学習環境を整え、研修以外の人材育成策を視野に入れ、その中で自らの力量を高め、プロフェッショナルに育っていくことを支援する学校づくり・職場づくりが求められることとなります。本学会の諸活動を通じて整いつつある「医療教授システム学」とは何かを表現できればと願っています。

コロナ禍が落ち着いたこのタイミングで、直接的でインフォーマルな相互交流を重視する本学会のルーツに立ち返ります。「わいがや」を介して楽しく学び、互いに切磋琢磨しながら人的ネットワークを構築・深化するための仕掛けもできる限り準備します。ぜひ有明の地にご足労いただき、初めての人にやさしい本学会のよさを体感し、どっぷりと議論することで不可逆的な学びを得て、明日の実践を支えあえる仲間との忘れられない思い出をつくってください。

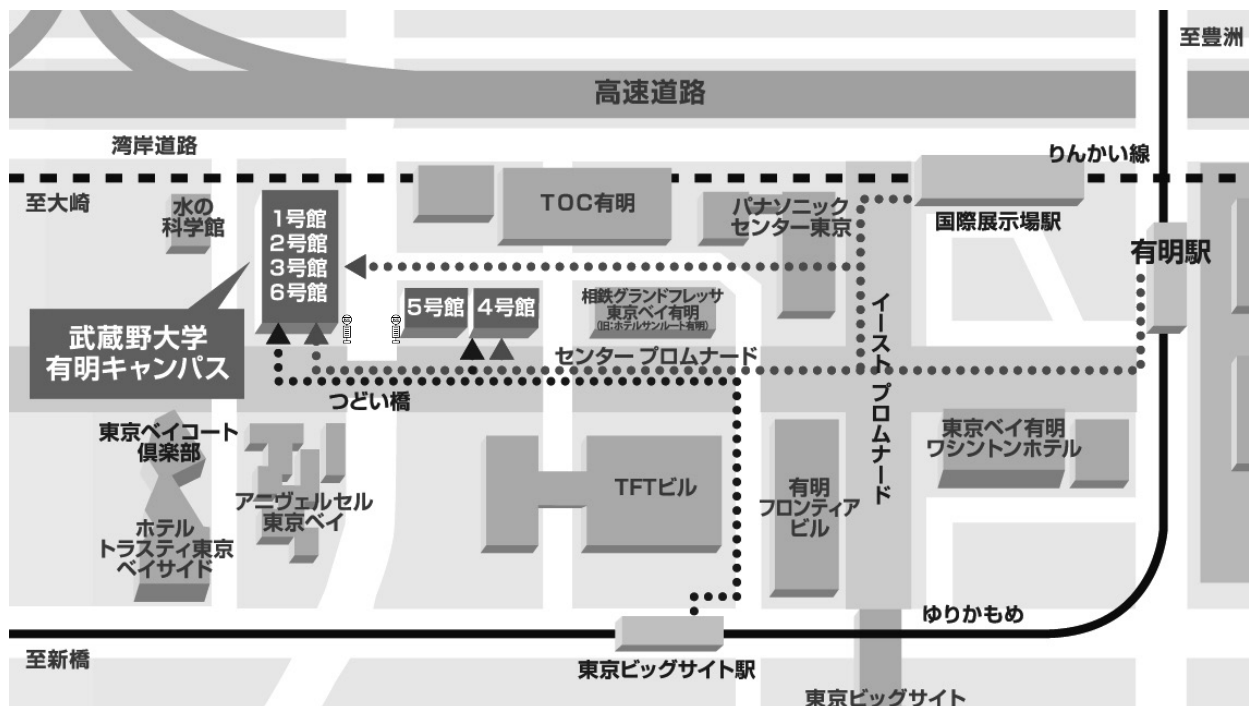
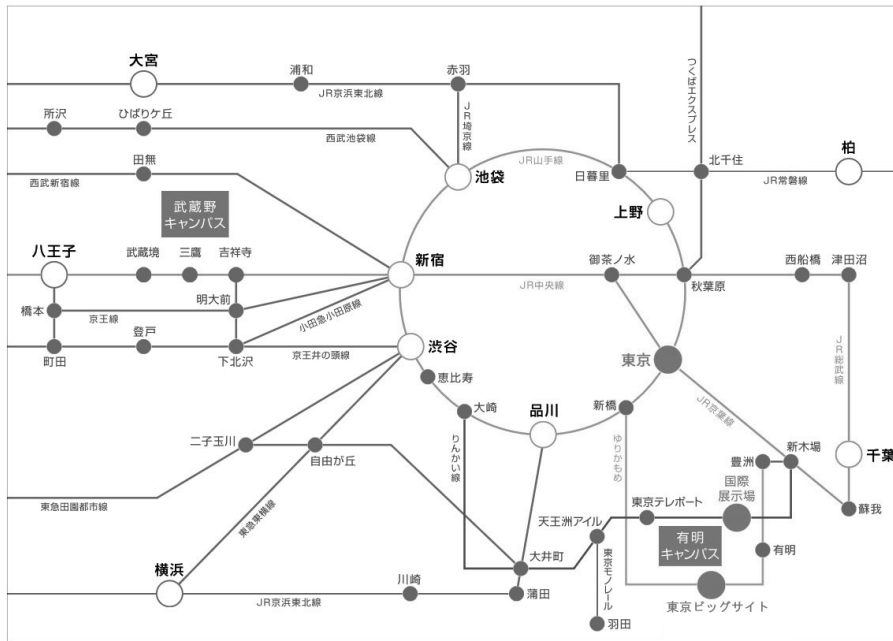
鈴木 克明

武蔵野大学 響学開発センター 教授・センター長



会場アクセス

路線	最寄り駅	最寄り駅から有明キャンパスまでのアクセス
りんかい線	国際展示場駅	徒歩7分
ゆりかもめ	東京ビッグサイト駅	徒歩6分
JR各線（新幹線・在来線）、東京メトロ（丸ノ内線）	東京駅（丸の内南口）	1番乗場より都営バス（都05-2系統「東京ビッグサイト」行き）で約30分「武蔵野大学前」下車すぐ
JR各線（新幹線・在来線）、東京メトロ（丸ノ内線）	東京駅（八重洲南口）	10番乗場より都営バス（東16系統「東京ビッグサイト」行き）で約30分「武蔵野大学前」下車すぐ



ご案内とお願い

◆参加者へのご案内

1. 参加登録

- ・オンラインにより事前参加登録となります。当日現地での参加登録は行いません。
- ・受付方法等、詳細は総会ホームページ (<https://www.jsish16th.com/>) をご参照ください。
- ・「参加登録完了メール」を印刷したもの、もしくはスマートフォンのメール画面等を現地参加受付にてご提示ください。

2. 当日受付

〈受付時間〉

3月7日(木) 9:00～18:00

3月8日(金) 8:30～16:00

〈受付場所〉

武蔵野大学 有明キャンパス 3号館1F

3. クローク

場所：武蔵野大学 有明キャンパス 3号館1F

※お預けになられた荷物は、当日中にお引き取りください。

◆座長・ファシリテーターへのご案内

1. 受付について

- ・担当のセッションの開始10分前に会場へお越しいただき、会場内右手前方の進行席にいるスタッフへご到着の旨お伝えいただいた後、「次座長席」にご着席ください。

2. 進行

- ・セッションの進行は座長に一任とさせていただきます。セッションの終了時刻は厳守していただきますようご協力の程よろしく申し上げます。

◆演者へのご案内

1. 講演データについて

- ・PC受付はございません。セッション開始前に発表会場の演台のPCにて各自ご確認ください。
- ※ご不明な点等ございましたら、スタッフにお声がけください。

2. 進行について

- ・各セッションの進行内容は座長にご確認ください。

〈事例検討会について〉

- ・発表10分、討議20分

3. PC発表スライドの作成についてのご案内

- ・発表はPC(パソコン)プレゼンテーションのみです。
- ・USBメモリにてデータをご持参いただくか、ご自身のPCをご持参ください。
- ・会場にはWindowsのPC(アプリケーションソフトはWindows版PowerPoint)をご用意しております。
- ・スクリーン比率は16:9です。

- ・Macintosh で作成される場合は、ご自身の PC 本体をご持参いただくか、事前に Windows データに変換してご持参ください。
- ・発表内容に動画を使用する際は、ご自身の PC を使用してのご発表を推奨いたします。

〈データ持ち込みの場合の注意事項〉

- ・会場にご用意いたします PC は OS：Windows、アプリケーション：Windows 版 PowerPoint です。
- ・文字フォントは OS に設定されている標準的なフォントをご使用ください。特殊なフォントの場合、表示のずれ、文字化けが生じる事がありますのでご注意ください。

〈推奨フォント〉

日本語：MS ゴシック、MSP ゴシック、メイリオ、游明朝、游ゴシック

英 語：Arial

- ・ファイル名は「セッション名_発表者名.ppt」としてください。(例：シンポジウム 1_〇〇〇.ppt)

〈ご自身の PC で発表される方への注意事項〉

- ・バックアップデータも合わせてご持参ください。
- ・会場のプロジェクターへは HDMI での接続となります。
Macintosh、一部の Windows PC では変換コネクタが必要となりますので、必ずご持参ください。
会場内での準備はございません。
- ・スクリーンセーバーならびに省電力設定は事前に解除しておいてください。

◆ポスター発表のご案内

1. ポスターの貼付、撤去について

- ・ポスターは下記の時間で、貼付、撤去をお願いいたします。

セッション日	貼付時間	セッション時間	撤去時間
3月7日(木)	9:00-11:00	(1-A) 11:30-12:30	17:00-18:00
		(1-B) 12:00-13:00	
3月8日(金)	8:30-11:00	(2-A) 11:30-12:30	16:00-17:00
		(2-B) 12:00-13:00	

※撤去時間を過ぎても撤去されていない場合は、事務局にて処分させていただきますのでご了承ください。

2. 進行について

- ・座長による進行や演者の方のご発表はございません。
- ・上記セッション時間にご自身のポスターの前で参加者とディスカッションを行ってください。
- ・セッション時間内はご自身のポスターの前に待機いただきますようお願いいたします。
- ・上記セッション時間以外も終日、ポスター発表についての議論を継続することができます。

3. ポスター作製要領について

- ・ポスターパネルサイズは縦 180cm × 横 90cm です。

・画鋏は事務局にて準備いたします。

〈演題番号〉 縦 20cm × 横 20cm

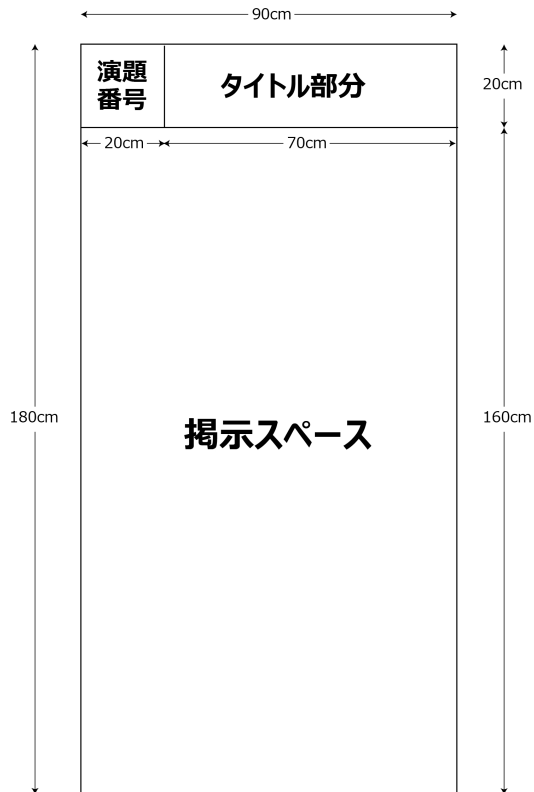
・学術集会にて用意いたします。

〈タイトル部分〉 縦 20cm × 横 70cm

・演題名、発表者名、共著者名、所属を表示したものをご準備ください。(任意)

〈掲示スペース〉 縦 160cm × 横 90cm

・A0 サイズが貼付可能です。A3 サイズの場合は 8 枚、A4 サイズの場合は 16 枚を目安にご用意ください。



日程表

2024年3月7日(木)			
	第1会場	第2会場	第3会場
9:00	3F 3-301 大教室	3F 3-302大教室	1F 大学食堂
9:30-10:00	社員総会 議長: 池上 敬一		9:00-18:00 Fun Break! 医療者教育における 教授システム学 企画: 熊本大学大学院 教授システム学専攻同窓会 企画運営責任者: ワード弥生
10:00	10:00-10:05 10:05-11:00 開会式 大会長講演 「できる」医療者が育つ仕組みを広げる～IDからISDへの展開～ 演者: 鈴木 克明 座長: 武田 聡・天野 裕香		
11:00	11:00-11:30 大会長講演後フリーディスカッション		
11:30-12:00	緊急特別企画1 令和6年能登半島地震からの教訓 ～令和6年能登半島地震における原子力防災の視点からの指摘～ 演者: 奥寺 敬 座長: 浅香 えみ子		11:30-12:30
12:00			12:00-13:00 ポスターセッション1-B
13:00	13:00-14:30	13:00-14:30	
14:00	事例検討会1 演者: 磯邊 崇 小林 麗子 黄 世捷 座長: 岩崎 景子 平尾 明美 鈴木 義彦	パネルディスカッション JSISHらしい研修医教育と シミュレーション教育の融合 演者: 池上 敬一・河村 宜克 大窪 勝一朗・太田 茂 座長: 郷間 巖・万代 康弘	
15:00	15:00-16:00	15:00-16:00	
16:00	特別セッション 看護師教育～前例踏襲からの脱却～ もう元には戻れないTeam置賜の教育改善 演者: 菅原 明美・伊藤 裕美・田中 明美 小林 麗子・鈴木 希望・岩崎 清美 座長: 鈴木 義彦・瀬川 久江	教育講演 教育実践を研究につなぐ プログラム評価研究の考え方 演者: 大西 弘高 座長: 奥寺 敬・河邊 紅美	
17:00	16:30-18:00	16:30-18:00	
18:00	シンポジウム 看護基礎教育における医療者向け 医療ISDモデル(GOLDメソッド)の活用と展望 演者: 岡本 華枝・坂本 めぐみ 徳永 基与子・松浦 江美・野里 同 座長: 阿部 幸恵・石井 恵利佳	教育企画1 あなたの周りで役に立つ 医療学習デザイナー資格 演者: 相澤 純・三好 雅之 浅田 義和・岩崎 景子 座長: 中垣 達・松本 尚浩	
18:00	18:00-20:00 懇親会 2F ロハスカフェ ARIAKE ※別途HPよりお申込みが必要です。		

2024年3月8日(金)			
	第1会場	第2会場	第3会場
	3F 3-301 大教室	3F 3-302大教室	1F 大学食堂
9:00	9:00-10:00		9:00-16:30
	<p>特別対談</p> <p>「できる」医療者の心を学び/育て、 さらに「できる」組織の文化を学び/育てる医療教授システム学</p> <p>演者：池上 敬一・浅香 えみ子 座長：鈴木 克明</p>		
10:00	10:00-11:00		
	<p>招待講演</p> <p>HRMの視点からみたIDからISDへの展開の戦略</p> <p>演者：小笠原 豊道 座長：三上 剛人・大石 奨</p>		<p>Fun Break!</p> <p>医療者教育における 教授システム学</p> <p>企画：熊本大学大学院 教授システム学専攻同窓会 企画運営責任者：ワード弥生</p>
11:00	11:00-11:30		
	<p>招待講演後フリーディスカッション</p> <p>ファシリテーター：岡室 恵子・菊内 由貴・清水畑 慶一 西野 明子・馬場 友子</p>		
	11:30-12:00	11:30-12:30	
	<p>緊急特別企画2</p> <p>令和6年能登半島地震からの教訓 ～看護管理の視点から教育研修への提言～</p> <p>演者：浅香 えみ子 座長：奥寺 敬</p>	<p>ポスター セッション2-A</p>	12:00-13:00
12:00			<p>ポスター セッション2-B</p>
13:00	13:00-14:30	13:00-14:30	
	<p>事例検討会2</p> <p>演者：川村 和美 葉狩 由香子 高見 秀樹</p> <p>座長：万代 康弘 大川 宣容 鈴木 義彦</p>	<p>教育企画2</p> <p>看護管理者の学び方・育ち方 ～クリティカル・リフレクションを 取り入れた看護管理実践～</p> <p>演者：井桁 洋子・岩崎 景子 座長：津嘉山 みどり・浅香 えみ子</p>	
14:00			
15:00	15:00-16:30	15:00-16:30	
	<p>招待セッション</p> <p>同僚・上司の協力を引き出す交渉の「コツ」</p> <p>演者：高田 誠</p> <p>事例報告：石原 真由美・三浦 稚郁子 座長：佐久間 あゆみ</p>	<p>教育企画3</p> <p>医療者教育におけるテクノロジーの 役割と可能性：コロナ禍を経た ICT活用教育の変遷</p> <p>演者：浅田 義和・八木 街子・濱田 千枝美 座長：浅田 義和</p>	
16:00			
	16:30-17:00		
	<p>閉会式・表彰式</p>		
17:00			
18:00			

プログラム

3月7日(木)

第1・2会場

9:30-10:00 **社員総会**

議長：池上 敬一（三条しただ郷クリニック）

10:00-10:05 **開会式**

10:05-11:00 **大会長講演**

「できる」医療者が育つ仕組みを広げる～IDからISDへの展開～

演者：鈴木 克明（武蔵野大学）

座長：武田 聡（東京慈恵会医科大学附属病院）

天野 裕香（千手堂病院）

11:00-11:30 **フリーディスカッション**

11:30-12:00 **緊急特別企画 1**

令和6年能登半島地震からの教訓

～令和6年能登半島地震における原子力防災の視点からの指摘～

演者：奥寺 敬（富山大学）

座長：浅香えみ子（東京医科歯科大学病院）

第1会場

13:00-14:30 **事例検討会 1**

座長：岩崎 景子（介護老人保健施設サンプラザ平成）

平尾 明美（千里金蘭大学）

鈴木 義彦（柏の葉北総病院）

1-1. 臨床実習における心臓血管外科症例への退院時指導の実践報告

～ Entrustable professional activity 評価を活用して～

磯邊 崇（昭和大学）

1-2. 新人看護師の血糖測定とインスリン注射に関連した看護技術研修における事前課題として

動画視聴を導入した取り組み

小林 麗子（公立置賜総合病院）

1-3. 模擬診療録の添削による電子カルテ時代の診療録記載指導

黄 世捷（聖マリアンナ医科大学）

15:00-16:00 **特別セッション**

看護師教育～前例踏襲からの脱却～もう元には戻れない Team 置賜の教育改善

演者：菅原 明美（公立置賜総合病院） 伊藤 裕美（公立置賜総合病院）
田中 明美（公立置賜総合病院） 小林 麗子（公立置賜総合病院）
鈴木 希望（公立置賜総合病院） 岩崎 清美（公立置賜長井病院）
座長：鈴木 義彦（柏の葉北総病院）
瀬川 久江（呉医療センター）

16:30-18:00 **シンポジウム**

看護基礎教育における医療者向け医療 ISD モデル（GOLD メソッド）の活用と展望

演者：岡本 華枝（京都光華女子大学） 坂本めぐみ（熊本医療センター附属看護学校）
徳永基与子（京都光華女子大学） 松浦 江美（長崎大学）
野里 同（岩手医科大学）
座長：阿部 幸恵（東京医科大学）
石井恵利佳（獨協医科大学埼玉医療センター）

第2会場

13:00-14:30 **パネルディスカッション**

JSISH らしい研修医教育とシミュレーション教育の融合

演者：池上 敬一（三条しただ郷クリニック） 河村 宜克（山口労災病院）
大窪勝一朗（茨城県西部メディカルセンター） 太田 茂（福山南病院）
座長：郷間 巖（堺市立総合医療センター）
万代 康弘（東京慈恵会医科大学附属病院）

15:00-16:00 **教育講演**

教育実践を研究につなぐプログラム評価研究の考え方

演者：大西 弘高（東京大学大学院）
座長：奥寺 敬（富山大学）
河邊 紅美（愛知県立大学）

16:30-18:00 **教育企画 1**

あなたの周りで役に立つ医療学習デザイナー資格

演者：相澤 純（岩手医科大学） 三好 雅之（鳥取大学）
浅田 義和（自治医科大学） 岩崎 景子（介護老人保健施設サンプラザ平成）
座長：中垣 達（川崎市立井田病院）
松本 尚浩（NexWel 恵那地域笑顔共創クリニック）

第3会場

11:30-12:30 **ポスターセッション1-A**

- P1-A-1. 実習評価値の学生自身による入力 (BLS 胸骨圧迫の評価について)
川村 勇樹 (埼玉医科大学)
- P1-A-2. 県立高校看護専攻科 1年生の成人看護学 消化器学の授業の問題点と考察
大窪勝一朗 (茨城県西部メディカルセンター)
- P1-A-3. 冰山モデルを活用した組織内における課題解決の取り組み
津嘉山みどり (大浜第一病院)
- P1-A-4. 患者・市民・初学者における脳卒中医療教育の初期対応で活用できるゲーム作成とその課題・展望
渡会 瑠斗 (自治医科大学)
- P1-A-5. A 病院における看護師を対象にした院内急変対応研修の現状
大窪勝一朗 (茨城県西部メディカルセンター)
- P1-A-6. 中規模病院における看護職員の外部看護師によるメンターシップ制度導入に向けた取り組みと課題
湯本枝里子 (メンターナース)
- P1-A-7. 響学スパイラルとアクティブラーニングを活用した学修技術獲得の試み
大畑 慎也 (武蔵野大学)
- P1-A-8. 小規模病院における緩和ケア向上にむけた教育計画
佐藤 満喜 (公立置賜長井病院)
- P1-A-9. GOLD メソッドを活用した新人看護師シミュレーション研修の取り組み報告
須田 友子 (鳥取大学医学部附属病院)
- P1-A-10. 演題取下げ
- P1-A-11. 市町村から受託した家庭訪問事業において助産師に必要なコンピテンシー
新道由記子 (福岡国際医療福祉大学)
- P1-A-12. 中規模病院における看護職の能力指標作成に向けた取り組みと課題
小池 啓子 (埼玉医科大学短期大学)
- P1-A-13. 課題分析を用いて作成したチェックリストの活用
— 6ヶ月後の評価とワークエンゲージメントとの関連 —
岡室 恵子 (順天堂大学医学部附属静岡病院)
- P1-A-14. カークパトリックの4段階評価モデルに基づく従来版授業の現状分析と改善設計
加陽 多恵 (さいたま看護専門学校)

12:00-13:00 **ポスターセッション 1-B**

- P1-B-1. 高度救命救急センターに従事する看護師を対象とした独学を支援するためのブレンド型 eラーニング教材開発のプロトタイピング
～ HBO(高気圧酸素療法)学習教材の試作と評価～
西野 明子 (東京都立墨東病院)
- P1-B-2. 薬剤師国家試験対策における個別面談の効果と試験成績の分析
西丸 宏 (武蔵野大学)
- P1-B-3. 介護老人保健施設での組織開発に関する取り組みの一事例 背景
岩崎 景子 (介護老人保健施設サンプラザ平成)
- P1-B-4. A 病院におけるベッドサイドカンファレンス導入後の実際
鶴岡 賢也 (愛知医科大学病院)
- P1-B-5. 認定看護師の教授スキル拡大過程
中島 奈美 (熊本大学大学院)
- P1-B-6. 教育委員会研修担当者と共に研修内容を改善した成果
田中 明美 (公立置賜総合病院)
- P1-B-7. 仮想空間活用した技術演習の学習効果の検証
徳永基与子 (京都光華女子大学)
- P1-B-8. インストラクショナルデザインを活用した精神看護学概論の授業改善
篠田紀一郎 (京都光華女子大学)
- P1-B-9. 当院の人工呼吸器ワーキンググループの取り組み
～病棟で安全に人工呼吸管理を行うために～
吉山 潤一 (中電病院)
- P1-B-10. COVID-19 を経験した小児看護学の教員が考える病院実習に対する教育的価値
芳賀 了 (山梨県立大学)
- P1-B-11. インストラクショナルデザインに基づいた心肺蘇生法研修における医療学生の学習意欲の差 2023
青木 太郎 (日本 BLS 協会)
- P1-B-12. 「謎解き脱出ゲーム」を教育に導入するためのマニュアル開発へ向けての検討
～インストラクショナルデザインをベースにしたゲーミフィケーションの導入～
古堅 裕章 (九州看護福祉大学)
- P1-B-13. 病院全体の教育力向上のための仕組みづくり
有吉 彰子 (橋本市民病院)

9:00-18:00 **Fun Break!**

医療者教育における教授システム学

企画：熊本大学大学院教授システム学専攻同窓会

企画運営責任者：ワード弥生 (聖路加国際病院)

ロハスカフェ ARIAKE

18:00-20:00 **懇親会**

3月8日(金)

第1・2会場

9:00-10:00 **特別対談**

「できる」医療者の心を学び/育て、さらに「できる」組織の文化を学び/育てる医療教授システム学

演者：池上 敬一（三条しただ郷クリニック） 浅香えみ子（東京医科歯科大学病院）
座長：鈴木 克明（武蔵野大学）

10:00-11:00 **招待講演**

HRMの視点からみたIDからISDへの展開の戦略

演者：小笠原豊道（株式会社オフィス Kojo）
ファシリテーター：岡室 恵子（順天堂大学医学部附属静岡病院）
菊内 由貴（国立病院機構四国がんセンター）
清水畑慶一（獨協医科大学病院）
西野 明子（東京都立墨東病院）
馬場 友子（市立岸和田市民病院）
座長：三上 剛人（吉田学園医療歯科専門学校）
大石 奨（豊田市消防本部）

11:00-11:30 **フリーディスカッション**

11:30-12:00 **緊急特別企画2**

令和6年能登半島地震からの教訓～看護管理の視点から教育研修への提言～

演者：浅香えみ子（東京医科歯科大学病院）
座長：奥寺 敬（富山大学）

第1会場

13:00-14:30 **事例検討会2**

座長：万代 康弘（東京慈恵会医科大学附属病院）
大川 宣容（高知県立大学）
鈴木 義彦（柏の葉北総病院）

2-1. eラーニングを用いた医薬品受託包装業の教育施策マネジメント

川村 和美（株式会社IL コントラクトパッケージング）

2-2. 助産実践能力の向上に有用な分娩の予測と推論をうながす教材の検討

葉狩由香子（上智大学）

2-3. 反転授業を併用した直腸診実習の試みーオンライン直腸実習 ver.3 ー

高見 秀樹（名古屋大学）

15:00-16:30 **招待セッション**

同僚・上司の協力を引き出す交渉の「コツ」

演者：高田 誠（株式会社オーセンティックス）
事例報告：石原真由美（岐阜県総合医療センター）
三浦稚郁子（地域医療振興協会）
座長：佐久間あゆみ（向島病院）

16:30-17:00 **閉会式・表彰式**

第2会場

13:00-14:30 **教育企画2**

看護管理者の学び方・育ち方

～クリティカル・リフレクションを取り入れた看護管理実践～

演者：井桁 洋子（東京医科歯科大学病院）
岩崎 景子（介護老人保健施設サンプラザ平成）
座長：津嘉山みどり（おもと会大浜第一病院）
浅香えみ子（東京医科歯科大学病院）

15:00-16:30 **教育企画3**

医療者教育におけるテクノロジーの役割と可能性：コロナ禍を経た ICT 活用教育の変遷

演者：浅田 義和（自治医科大学）
八木 街子（自治医科大学）
濱田千枝美（産業医科大学病院）
座長：浅田 義和（自治医科大学）

第3会場

11:30-12:30 **ポスターセッション2-A**

P2-A-1. 卒後1年目の看護師のプロフェッショナルとしての責任感を醸成する様相

川村 崇郎（防衛医科大学校）

P2-A-2. 臨床工学技士の養成カリキュラムにおける電気電子工学系演習科目にグループワークを取り入れた授業改善事例の報告

堀 純也（岡山理科大学）

P2-A-3. 音声再生機能をもった液晶付き小型マイコンを利用した模擬 AED の試作

堀 純也（岡山理科大学）

P2-A-4. 対話型自主学習用簡易シミュレーター「Go-Riki」の開発

井上 正隆（兵庫医科大学）

P2-A-5. ID を取り入れたがん看護研修会の現状と課題

鈴木 希望（公立置賜総合病院）

P2-A-6. 胸骨圧迫習得にリトルアン QCPR を用いた自己学習システムを導入した効果

高取 充祥（山梨県立大学）

P2-A-7. 精神障害領域の総合臨床実習を想定した治療的態度を身に付けるための授業設計と評価

吉村 友希（熊本保健科学大学）

- P2-A-8. インクルーシブリーダーシップと Co-learning 手法修得のためのシミュレーション教育活用
香田 将英 (岡山大学)
- P2-A-9. 教育担当者が実施したシミュレーションの分析と課題
田村 聖子 (岩手医科大学附属病院)
- P2-A-10. 救急救命士養成専門学校での授業設計～非常勤講師 1 年目から 2 年目の改善事項～
大石 奨 (豊田市消防本部)
- P2-A-11. 老年看護学領域における反転学習を取り入れた授業改善の取り組み
菊池 佑弥 (岩手医科大学)
- P2-A-12. シナリオシミュレーション型自己学習による学習意欲と演習デザイン評価への影響
西村 舞琴 (京都光華女子大学)

12:00-13:00 **ポスターセッション 2-B**

- P2-B-1. 未就学児童施設にて業務に従事する看護職・保育士における CPR コースの実施と満足度の調査
青木 太郎 (日本 BLS 協会)
- P2-B-2. 看護基礎教育における統合実習の事前・事後指導プログラムのテーラリング方法に関する検討
小笠原秀人 (千葉工業大学)
- P2-B-3. 患者の血圧の変動を意識した非観血的血圧測定法における学内実習の取り組み
浅原 佳江 (岡山理科大学)
- P2-B-4. 全国の病院に勤務する医師 140 名を対象とした一次救命処置に対する自信についての調査
中垣 達 (川崎市立井田病院)
- P2-B-5. 健幸アンバサダーを活用したアクティブラーニングの実践：むさしの健幸アンバサダーによる Health for All 実現に向けた取り組み
渡邊 千秋 (武蔵野大学)
- P2-B-6. 母性看護学実習前の看護学生の不安・苦手意識を軽減することを目指した研修設計の試みの報告
嶋田安希子 (京都光華女子大学大学院)
- P2-B-7. 実践力習得のための教材設計のプロセス — 行動指標から知的技能を導く —
菊内 由貴 (国立病院機構四国がんセンター)
- P2-B-8. 老年看護学方法論における ICT を活用したオンデマンド授業導入の効果と今後の課題
野里 同 (岩手医科大学)
- P2-B-9. 職業人のコミュニケーションスキル向上のための独習プログラムの開発
月足 由香 (リープ株式会社)
- P2-B-10. 「教えない」研修設計で実施した BLS 研修の一事例
岩崎 景子 (介護老人保健施設サンプラザ平成)
- P2-B-11. MR (医薬情報担当者) における「教育評価」要素の効果的活用とその影響
荒木 恵 (リープ株式会社)
- P2-B-12. GBS 理論を用いた周手術期看護をイメージさせるための教材設計
岡本 華枝 (京都光華女子大学)

9:00-16:30 **Fun Break!**

医療者教育における教授システム学

企画：熊本大学大学院教授システム学専攻同窓会
企画運営責任者：ワード弥生（聖路加国際病院）

3月9日（土）

併設セミナー

<セミナー1> 「できる」看護師に育つ学び方と教授設計

講師： 池上 敬一（三条しただ郷クリニック）他
開催時間： 9:00～12:00
参加費： JSISH 会員（4,000 円）、JSISH 非会員（10,000 円）
会場： 武蔵野大学有明キャンパス 5 号館 5-505 教室
対象： 医療職の教育機関の教員、臨床指導者等
募集人数： 30 名程度

このセミナーでは、「できる」看護師の心を育てる学び方とその教授設計について、認知脳科学と医療教授システム学を使いながら解説します。

セミナーでは小冊子『「できる」看護師に育つ学び方』を使用します。

※会員・非会員ともに、受講者全員に小冊子を配布いたします。

<セミナー2> GOLD メソッド認定講座（入門編）

講師： 鈴木克明（武蔵野大学 響学開発センター）
岡本華枝（京都光華女子大学）他
開催時間： 9:00～12:00
参加費： JSISH 会員（4,000 円）、JSISH 非会員（10,000 円）
会場： 武蔵野大学有明キャンパス 5 号館 5-504 教室
対象： 看護教員、臨床指導者、現任教育関係者など、教育にたずさわる医療職等
募集人数： 30 名程度

ID を医療・看護教育に応用したゴール達成型学習デザイン (GOLD メソッド) を実践的に教育現場で活用することができる認定講座です。

GOLD メソッドの体験型教材一式（資料・動画）を持ち帰り教育現場で実際に活用できます。看護実践能力を形式知にしなから、学習者と共に考え方や実践内容を共有できます。

※会員は体験型教材一式（資料・動画）データを moodle で共有します。

※非会員は当日配布資料のみをお渡しします。

＜セミナー3＞ 「インストラクショナルデザインを用いた管理者育成プラン」 セミナー

講師： 浅香 えみ子（東京医科歯科大学病院）
津嘉山 みどり（大浜第一病院）
開催時間： 9:00～12:00
参加費： JSISH 会員（4,000 円）、JSISH 非会員（10,000 円）
会 場： 武蔵野大学有明キャンパス 5 号館 5-503 教室
対 象： 管理者育成を考えている方
募集人数： 24 名程度

“師長が、主任が育たない”という多くの声が聞かれます。育たないのか育てていないのか？
成果を引き寄せるインストラクショナルデザインを用いることで、管理者育成の具体策を設計
します。

- ・ 目標を設定：育った管理者って？
- ・ 育成の課題と評価：何ができればいいの？
- ・ 育成計画：時間がなくてもできる方法は？

インストラクショナルデザインを知らない方でも大丈夫！ディスカッションとフレームワーク
で楽しく参加できます。

日頃感じている問題、管理者に期待することを持ち寄ってください。

第16回 日本医療教授システム学会総会・学術集会

3月7日（木）

大会長講演

第1・2会場

3月7日(木) 10:05-11:00

「できる」医療者が育つ仕組みを広げる～IDからISDへの展開～

鈴木 克明

武蔵野大学

IDという言葉へのこだわりをめぐる論点には以下のものがある。説明できるだろうか。

- 学習設計 (Learning Design) と ID (Instructional Design) は何が違うか。
- 意図的学習と無意図的学習のどちらにIDが必要か。
- 「教育欲」(齊藤孝)とは何か。「教育のパラドックス」(村井実)とは何か。
- 「成功的教育観」(沼野一男)では「教えた」と「教えたつもり」を区別するが、どうなれば「教えた」と言うのか。
- デザインとアートは何が違うか。デザインと工学と科学とは何が違うか。
- デザインとは誰のために何をすることか。
- デザインに試行錯誤が必要な理由は何か。着地点はどこか(終わりはいつ来るか)。
- 文脈に依存する教育のデザイナーが他のデザイナーにも役立ててもらえそうな知見(ノウハウ・原則・モデル・理論)も同時に産み出そうとする意義は何か。

IDで産み出すべき教育の要件は以下の7つである。どういう意味か説明できるだろうか。また、そのように実践しているだろうか。

1. 自分が受けたくない教育は提供しない。ダメな教育を再生産してはダメ(専門職としての倫理)。
2. 金太郎飴の製造で終わらない。「自分なり」を少しずつ加えて自己調整学習(SRL)から自己主導学習(SDL)へ進歩させる(個人に合わせたゴール設定)。
3. 覚えさせるのではなく記憶に残る教育を。挑戦的企てで構成し、忘れられない出会いの出現度を高める(学習経験の要因モデル)。
4. 学ぶ楽しさを実感できることを目指す。学ぶとは本来、楽しいことだから。自分の成長を実感できると「動機づけ」は不要になるから。
5. 学び合う仲間づくりにつながる方法を選ぶ。互いに学び合うことができれば、より遠くまで行けるから(アフリカのことわざ)。
6. 成長を確認し味わいながら一歩ずつ進む方法を教える。失敗から学ぶ術、それが評価。達成を味わう、それも評価(評価観のアンラーン)。
7. 自分の得意を伸ばし、もっと役に立てる人になることを目指してもらおう。それが生き甲斐になるから(アドラー心理学)。

IDからISDへと拡張する際に払拭すべき前提(疑いもなく信じられてきた悪癖)には以下のものがある。これらをもとに、上記の「IDの7か条」のような「ISDの7か条」をつくることはできないだろうか。

1. 研修は年間計画に基づいた一連のイベントである。
→イベントではなく職場の日常に組み込まれている必要がありそう。不要なイベントはゼロベースで見直す必要があるが、研修実施担当者の目線ではその発想は生まれにくい。

2. 研修は同じ内容を同じ時期に同じ立場の全員が受講する。

→学校式を脱皮して、必要な時に必要な学びができる仕組みを用意する必要があるだろう。

3. 研修は新しいことを知るためのインプットである。

→インプットだけだと「お勉強」になってしまうので、仕事で使うことを試み、そこから新たな学びにつなげる往還と発展(スパイラルな学び)が必要ではないか。

4. 「できる」医療者を育てるための主たる手段は研修である。

→研修は最後の手段であると位置づけ、研修以外の人材育成の仕組みを優先するべきではないか。

5. 「できる」医療者を育てることは教育担当者の仕事である。

→「できる」医療者になるのはプロフェッショナルとしての本人の仕事であり、それを支えるのは職場の上長であり、教育担当者はその仕組み全体を整える仕事(職能コンサルタント)であると捉え直すべきではないか。

参考にするべき枠組み(『研修設計マニュアル』掲載ページ)

HPTフレームワーク(p. 84)、職能コンサルタントの道具箱(p. 88-89)、学習する組織(香取の図)(p. 131)、人材育成アーキテクチャ(ローゼンバーグ)(p. 139)、肯定的な学習環境としての職場(PLE30指標)(p. 211)

PROFILE

演者：鈴木 克明(すずき かつあき)

武蔵野大学 響学開発センター

現職：武蔵野大学響学開発センター長・教授、熊本大学名誉教授

学歴：国際基督教大学卒、米国フロリダ州立大学大学院教育学研究科修了、Ph.D(教授システム学)

職歴：東北学院大学教養学部助教授、岩手県立大学ソフトウェア情報学部教授、熊本大学大学院教授システム学専攻長・教授、同大学教授システム学研究センター長などを経て2023年4月より現職

所属学会など：ibstpi®フェロー・元理事(2007-2015)、日本教育工学会監事・第8代会長

(2017-2021)、教育システム情報学会顧問、日本教育メディア学会理事・第7期会長(2012-2015)、日本医療教授システム学会副代表理事、デジタルラーニング・コンソーシアム(旧：日本イーラーニングコンソシアム)名誉会員

座長：武田 聡(たけだ さとし)

現職：東京慈恵会医科大学 救急医学講座 主任教授(医学博士)

学歴：国立山梨医科大学(平成3年卒業)

経歴：平成4年：東京慈恵会医科大学附属青戸病院内科研究生

平成6年：カナダマニトバ大学生理学教室セントボニフェス病院留学

平成8年：静岡共立蒲原総合病院循環器内科医長

平成11年：甲府城南病院循環器内科医長

平成13年：東京慈恵会医科大学循環器内科診療医長

平成18年：東京慈恵会医科大学救急医学講座講師

平成22年：米国ピッツバーグ大学メディカルセンター留学

平成25年：東京慈恵会医科大学救急医学講座准教授

平成28年：東京慈恵会医科大学救急医学講座主任教授

所属学会：日本救急医学会、日本臨床救急医学会、日本内科学会、日本循環器学会、日本シミュレーション医療教育学会、日本医療教授システム学会、愛宕救急医療研究会、日本AED財団

専門医資格：日本救急医学会認定救急科専門医、日本循環器学会専門医、日本内科学会認定内科医、日本インターベンション学会認定医、AHA BLS Instructor、AHA ACLS Instructor、JATEC Instructor、JPTEC Instructor、日本DMAT隊員、東京消防庁救急隊指導医

座長：天野 裕香（あまの ゆか）

学歴：1999年 国立大阪南病院附属看護学校卒業

2015年 放送大学 教養学部教養学科（生活と福祉）修了 同年学士（看護）取得

2023年 熊本大学大学院社会文化科学研究科教授システム学 博士前期課程修了

職歴：1999年 岐阜県立病院 入職 救急救命センター配属

2009年 杏嶺会一宮西病院 ICU(集中治療室) 配属

2017年 医療法人 慶睦会 千手堂病院入職、現在看護部長兼法人本部長

緊急特別企画 1

第1・2会場

3月7日(木) 11:30-12:00

令和6年能登半島地震からの教訓

～令和6年能登半島地震における原子力防災の視点からの指摘～

奥寺 敬

富山大学名誉教授 社会医療法人厚生会中部国際医療センター救急部門集中治療部長

令和6年元旦の夕方に発災した令和6年度能登半島地震は、甚大な災害であり、現在も進行中の事例である。

本学会は、「できる」医療者を育つ、という目標のために、標準的な医療を安全・確実に提供できる医療職の育成に資するための学術的活動を推進している。この視点に基づき、今回の震災における志賀原発の状況を正しく理解するために必要な情報を提供し共有したい。

我が国には、原子力発電装置が54基あるが稼働中のものは11基、21基は廃炉が決定している。志賀原発は能登半島に位置し、現在、運転休止中であるが使用済み核燃料及び未使用の核燃料が保管されている。使用済み核燃料はプールで冷却保存されている。

地震発災時に、使用済み核燃料保管プールの電源が切れ、電源喪失状態となったが、短時間で他の電源回路により復旧した。また保管プールの冷却水がプールよりこぼれたが、放射能は検出されていない。地震動により、周辺のモニタリングポストのかなりの数からの情報が途絶えたが、後に復活した。その後も変圧器からの大量のオイル漏れなどが発生し、都度、応急修理を行い現在に至っている。

2011年の東日本大地震における福島第一原子力発電所事故の本質が、電源喪失によることを考えると、今回の志賀原発の地震被害は決して無視できるものではない。

原子力緊急事態においては、原発から5キロ圏内（PAZ=即時避難区域）の住民の避難訓練が必要となり、志賀原発が能登半島の基部に位置することを考えると、発災直後の救出・救助活動は中止を余儀なくされ、被害の全体像は想像を絶するものとなった可能性がある。

標準的な医療を安全・確実に提供できる医療職の要請において、我が国の原子力発電の現状を up-date し理解することは、必須のことと考える。

情報を提供し認識を共有する機会としたい。

PROFILE

演者：奥寺 敬（おくでら ひろし）

現職：富山大学名誉教授
社会医療法人厚生会 中部国際医療センター救急部門集中治療部長
福島県立医科大学特任教授（救急・災害領域）

学歴：東京都立立川高校 1974年卒
信州大学医学部医学科 1981年卒
信州大学医学部博士（医学） 1994年

職歴：1981年 信州大学医学部附属病院医員（脳神経外科）長野県内の複数の病院で勤務
1993年 信州大学医学部附属病院助手（脳神経外科・救急部）
1993年より 同 助教授（救急部副部長）
2001年より 同医学部助教授（救急集中治療医学講座）
2003年9月より 富山大学（当時は富山医科薬科大学）救急・災害医学教授
同 大学院危機管理医学教授、附属病院救急部長・集中治療部長
2021年3月 定年退官・富山大学名誉教授
2021年4月～2023年3月 富山大学客員教授（先端危機管理医学講座）
2023年4月～2023年12月 富山大学 学術研究部医学系 特別研究教授
2023年4月～ 社会医療法人厚生会 中部国際医療センター救急部門集中治療部長
（現在に至る）

専門：神経救急蘇生学及び同領域の教育研修の藍発
著書：多数（検索してください）
所属学会：<https://ja.wikipedia.org/wiki/%E5%A5%A5%E5%AF%BA%E6%95%AC> をご覧ください

座長：浅香 えみ子（あさか えみこ）

現職：2020年 東京医科歯科大学病院 副病院長／看護部長

学歴：2019年 医学博士（富山大学）
2005年 看護学修士（東京女子医科大学）

職歴：1987年 獨協医科大学越谷病院
2005年 日本看護協会看護研修学校
2007年 獨協医科大学埼玉医療センター

著書：2016年 看護に活かすインストラクショナルデザイン、医学書院

所属学会：日本看護管理学会、日本医療・病院管理学会、日本医療マネジメント学会
日本看護学教育学会、日本看護シミュレーションラーニング学会
日本救急看護学会、日本クリティカルケア看護学会、日本臨床救急医学会等

事例検討会 1

第1会場

3月7日(木) 13:00-14:30

1-1 臨床実習における心臓血管外科症例への退院時指導の実践報告 ～ Entrustable professional activity 評価を活用して～

○磯邊 崇

昭和大学保健医療学部理学療法学科
昭和大学横浜市北部病院リハビリテーション室

【目的】

今回の心臓血管外科周術期の臨床実習では、コミュニケーション能力を獲得するために退院時指導を実践した。心臓血管外科の理学療法では、運動療法と患者教育が重要であり、退院指導では家族を交えて運動処方、生活指導、服薬、食事、禁煙などが行われる。これらの指導は患者の状態や治療経過を考慮し、実現可能な目標を設定する難しい課題である。

そこで、心臓血管外科症例に実習生が退院時指導を実践するための3つの過程を設定した。まず、退院後の注意事項を検討し、次にそれを決定し、最後に症例に説明する。本実践では、症例に退院後の注意事項を説明することを実習生の役割とした。最後に、実習生の役割遂行能力を、実習生自身による振り返りと、Entrustable professional activity (以下EPA) を活用して評価した。

【対象および方法】

1. 対象

保健医療学部理学療法学科の大学3年2名

2. 方法

実習生に「退院後の注意事項を説明する」実践者としての役割を与え、「症例に対して、退院後に必要な注意事項を検討し、理解しやすい内容で説明する」と定義した。退院後の注意事項を説明するにあたり、以下の4つの過程を踏んで実施した。

1) 退院後の注意事項の検討

まず指導者がガイドラインや資料、当院で実施している退院後の注意事項例を提示した。それらのポイントをもとに、実習生間で症例に対する注意事項を抽出しあい、内容や意味の親和性が高い項目をグループ化して分類した。

2) 退院後の注意事項の決定と説明文の作成

実習指導者が検討された内容を承認し、退院後の注意事項を決定した。そして症例が理解しやすい内容にするために、ナンバリング法とPREP (Point, Reason, Example, Point) 法を用いて注意事項を整理し、説明する際の下書きを作成した。

3) 退院後の注意事項の説明

実習生は症例の病室にて、実習指導者の直接的な監視下で退院後の注意事項を2名で分担し説明した。症例から質問があった際に、少しでも返答に悩むことは実習指導者が対応することを事前に確認した。説明の所要時間は10分程度であった。

4) 振り返りとEPAによる評価

注意事項の説明後に、実習指導者と実習生間でKeep Problem Try 法(以下KPT法)による振り返りを実施した。その後、実習指導者は実習生に退院後の注意事項を説明する役割を任せられたかどうかをEPAで評価した。

3. 倫理的配慮, 説明と同意

本実習はヘルシンキ宣言に従い倫理と個人情報に配慮し、実習対象者と症例から口頭での説明と書面にて実習の実施と発表に関する同意を得て実施した。

【結果】

KPT法による振り返りではKeepとして「緊張したけど説明すべきことは説明できたと思います。」、Problemとして「緊張して質問に答える余裕がありませんでした。」、Tryとして「患者さんの要望に応えられるように説明内容を考えていきたい。」等が挙げられた。EPAの評価結果は「3. 実習指導者が時々指示を出さなければならなかった」と評価した。

【考察】

KPT法による実習生の振り返りについては、Keepの「緊張したけど説明すべきことは説明できたと思います。」というコメントから、実習生が自己評価を通じて、緊張感を抱えながらも情報を適切に伝える能力を持っていた可能性が示唆された。しかし、Problemの「緊張して質問に答える余裕がありませんでした。」というコメントからは、実習生が緊張により質問に対する適切な回答やコミュニケーションを取る余裕を持てなかったことが示唆された。ここから、緊張やプレッシャーが実習生のコミュニケーションスキルに影響を与える可能性が考えられ、実習生が異なる状況でさまざまな感情や反応を経験していたことが示唆された。さらに、Tryの「患者さんの要望に応えられるように説明内容を考えていきたい。」というコメントから、実習生が症例の要望に適切に対応し、情報提供を行う意欲が見て取れた。

EPAの評価の理由は、次の2点である。まず、症例から質問があった際に、少しでも返答に悩むことは実習指導者が対応することを事前に確認したこと。また、説明後に不明な点の確認があり、実習生が対応困難であったため実習指導者が返答したためである。

【結語】

心臓血管外科周術期の理学療法における臨床実習の中で実習生に退院後の注意事項を説明する役割を与えた。役割を任せることができたかどうかの評価尺度としてEPAを活用した。EPAの評価は、「3. 実習指導者が時々指示を出さなければならなかった」であった。

1-2 新人看護師の血糖測定とインスリン注射に関連した看護技術研修における事前課題として動画視聴を導入した取り組み

○小林 麗子

公立置賜総合病院

【背景と目的】

病院に勤務する新人看護師にとって、血糖測定とインスリン注射、点滴へのインスリン混注は、どの診療科でも毎日実施される看護技術であり、経験の機会があると考えられる。従来の新人看護師研修でも実技研修を行っていたが合格基準を決めない体験型であったため、到達すべきレベルに達しないまま現場で実践していた可能性がある。新人看護師が、受講直後から正しい手順と確かな技術で、自信を持って実践に取り組むことができる研修にする必要があると考えた。

【方法】

導入課題として、基本的な技術として重要と考えた7項目の事前テストを提示した。7項目は①血糖測定のセンサーは清潔で乾いた手なら袋から取り出し直接持って良い。②血糖測定で穿刺する指はアルコール綿などで消毒

し乾く前に採血する。③血糖測定は、センサーの先端に血液をつけて吸い込ませる。④ペン型インスリン注射器の空打ちは毎回しなくても良い。⑤ペン型インスリン注射器は注射後も注入ボタンを押したまま抜く。⑥インスリン注射はしこりがあったとしても同じ部位に繰り返し打つようにする。⑦バイアルのインスリンを点滴バッグに混注するときは、インスリン専用注射器の29G12.7mmを選択する。であり、正しいものに○、誤りには×を記入するテストを合格するまで実施することとした。事前課題として、血糖測定とインスリン注射に関する手技の動画視聴を取り入れた。確かな技術にはリスクマネジメントが欠かせないため、投薬の6Rと針の取り扱いについて動画の中でも強調した。集合研修では1テーブル6名の4グループに1名ずつの指導者を配置し、技術の見守りと助言を依頼した。実物に触れての実施を促し、ペアでチェックリストに沿ってお互いを評価した後うまくできなかった点について資料を使って補足説明をし、再度ペアで実施と評価を行った。研修後、各職場で先輩看護師による確認を依頼しチェックリスト通りにできたら合格とした。

【結果】

受講した新人看護師は24名であり、全員が導入課題と事前課題に取り組んだ。集合研修では用意された物品を手に取り、即取り組むことができたが、血糖測定の穿刺の失敗や血液不足、インスリンの針の取り外しと廃棄、注射部位への穿刺時の体制・向きなど動画では体験できない部分でのつまづきがあった。できないことだけに焦点繰り返し繰り返し練習し、研修中に課題を解決して終了することができた。点滴へのインスリン混注は、インスリン専用注射器のキャップのきつさや目盛りの見方、針の長さが違う注射器があり点滴内に入らない場合があることを事前に体験できた。事後テストの7項目は、基本的な技術でありながら無意識に自己流となりやすい。従来の体験型研修では口頭で伝え印象に残りにくかったが、テストにしたことで知識として残すことができた。事後テストと事後課題は全員満点合格であった。

【結論】

導入課題の事前テストで知識の自己確認が済んでいるため受講者全員が同じレベルからスタートできた。事前課題の動画視聴でイメージができていたため物品の扱いに戸惑うことなく研修が開始でき、うまくできないことの練習に時間をかけることができた。その結果全員が到達目標を達成できた。

1-3 模擬診療録の添削による電子カルテ時代の診療録記載指導

○黄 世捷⁽¹⁾ 貝原 俊樹⁽²⁾ 明石 嘉浩⁽²⁾ 望月 篤⁽¹⁾

(1) 聖マリアンナ医科大学医学教育文化部門

(2) 聖マリアンナ医科大学循環器内科学

【目的】

診療参加型診療実習において、ステューデントドクター（以下SD）は医師同様、診療の内容を遅滞なく診療録として記載することが求められている。また、令和4年度医学教育モデル・コア・カリキュラムでは新たに「情報・科学技術を活かす能力」が加わり、この中に「電子カルテの特性を踏まえた適切な記載や活用ができる」が追加された。従来の紙カルテ時代とは異なる診療録記載のコンピテンシーを得るため、電子カルテ端末以外で“失敗可能な実践の場”が必要だと考える。当院循環器内科臨床実習における実践について報告する。

【方法】

当院では2019年より、指導医の承認を前提として、SDによる電子カルテ記載が可能である。6-7名からなるSDグループは、2週間の循環器内科臨床実習期間中、指導医の監視下での初診患者診療の機会が4回ある。SDは1回の外来あたり、グループで1-3名程度の患者の診療を行い、診療録を電子カルテ端末に記載し、一時保存する。指

導医への報告、指導医による診察終了後、同日中にSDらは一時保存をした診療録を修正し、指導医に承認依頼を送り、指導医はこれを修正・承認する。

初回の外来実習後、SDによる実診療録の修正前に、「模擬診療録の添削タスク」を行う。SDはこのタスクをグループで取りくみ、指導医によるフィードバックを受ける。

ここで扱う「模擬診療録」は、診療した患者とは直接関係のない、Paper Caseである。また学習者(SD自身)は、「研修医」としてアンカリングし、「あるSDが記載した診療録」を添削し、「研修医として、SDにアドバイスする」という設定とした。

①模擬カルテの添削：学習者は対面で集合し、指定されたGoogle Documentにアクセスする。ドキュメントには、タスクの詳細、模擬患者情報および模擬診療録が記載され、「研修医として」模擬診療録の添削を行う。グループで一つの診療録を添削する。Google Documentを用いることで複数人が同時に取り組むことができる。添削前後の比較や、協議してより良い修正を行うため、「訂正」モードを用いる。タスクに取り組む時間は30分を目安に、指導医は遠隔で作業をモニタリングする。

②指導医からのフィードバック：学習者による添削終了後、指導医と対面して行う。学習者は添削の意図、「研修医としてどのようなアドバイスをするか」を、指導医に説明する。指導医は、学習者の添削の妥当性を評価し、更なる修正点をいくつか指摘する。一例として現病歴に「5年前」や、「本日」という表記が含まれている点などを指摘し、電子カルテの利点であるコピーアンドペーストにより、不適切な記載になり得ることを示す。また、模擬症例に関する追加のトラブルシナリオ(ショック状態、下血、無尿)を提示し、診療録に不足している情報があることの気づきを促した。

【結果】

多くの学習者が、模擬診療録の現病歴の要約、内服薬の商品名を一般名に変える、検査結果に単位を追加するといった軽微な修正に留まった。またProblem Listも現病歴に示されている明示的な主訴に準じたものに留まった。「研修医としてSDへのアドバイス」では「不要な情報を消す」、「商品名を使わない」が多く見られた。

指導医によるタスクのフィードバックを経て、実症例の診療録修正を行った結果、診療録の時制や表現の改善は得られたが、Problem listに関しては修正前と変化が乏しかった。

【考察】

嶋崎らは、実際のカルテに対して、「模擬カルテ開示」を行い、研修医や上級医がその不備を指摘し合うことで、その後の研修医や上級医のカルテ記載内容の改善を得たと報告している。本実践でも同様に「誤り訂正」を通して正しいカルテの記載を修得することを手法として取り入れた。同日にSDが記載した実診療録を題材にする方法は、経験学習的視点から利点もある一方で、「自身のカルテを否定される経験」をするリスクがある。そのため本実践では実際のカルテではなく「学生が書きがちなダメカルテ」を添削対象とした。また学習者を実際の立場より上位の「研修医」としてアンカリングすることでメタ認知を促した。

【結論】

On the job trainingとして初診患者の診療録を記載する経験をしたうえで、off the job trainingとして模擬診療録添削タスクを通じて学ぶことは、学習者の興味や学習内容の関連性を高め、学習意欲の向上に繋がると考えられる。一方で、期待しているProblem listの充実が得られてない点は、本実践の課題である。

PROFILE

座長：岩崎 景子（いわさき けいこ）

現職：社会福祉法人サンシャイン 介護老人保健施設サンプラザ平成 看護部長

学歴：1998年3月 横浜市立大学看護短期大学部卒

2010年3月 順天堂大学大学院医療看護学研究科修了（看護学教育修士）

職歴：1999年4月 横浜市立大学医学部附属病院 脳神経・形成外科病棟

2007年4月 学校法人学文館 上武大学看護学部看護学科 基礎看護学領域助手

2011年4月 神戸市看護大学看護学部 基礎看護学助教

2013年4月 神奈川県立がんセンター 血液内科病棟

2019年4月 公益社団法人地域医療振興協会東京ベイ・浦安市川医療センター
看護部教育担当専任師長

2023年8月より現職

専門：看護学教育、教育システム

所属学会：看護学教育学会、看護管理学会、医療教授システム学会

座長：平尾 明美（ひらお あけみ）

現職：千里金蘭大学

学歴：2003年3月 神戸市看護大学大学院 看護学研究科修了（修士看護学）

2019年3月 青森県立保健大学大学院健康科学研究科修了（博士健康科学）

職歴：1987年4月 神戸大学医学部附属病院（看護師）

1998年 救急看護認定看護師

2000年 副看護師長

2003年4月 青森県立保健大学 看護学科・大学院（専任講師）

2005年6月（同上）健康科学教育センター 救急看護認定看護師教育課程兼任

2009年4月 大阪府看護協会 救急看護認定看護師教育課程 教員

2010年4月 神戸市看護大学 看護学部・大学院（専任講師）

2017年4月 神戸大学医学部附属病院（急性・重症患者看護専門看護師）

2021年4月 千里金蘭大学 看護学部（クリティカルケア看護学 教授）現在に至る

座長：鈴木 義彦（すずき よしひこ）

現職：柏の葉北総病院内科医師

職歴：2010年自治医科大学メディカルシミュレーションセンター講師

所属学会等：日本医療教授システム学会、日本救急医学会、日本医療メディエーター協会

特別セッション

第1会場

3月7日(木) 15:00-16:00

看護師教育～前例踏襲からの脱却～もう元には戻れないTeam 置賜の教育改善

菅原 明美⁽¹⁾ 伊藤 裕美⁽¹⁾ 田中 明美⁽¹⁾ 小林 麗子⁽¹⁾ 鈴木 希望⁽¹⁾
岩崎 清美⁽²⁾

(1) 公立置賜総合病院

(2) 公立置賜長井病院

臨床現場における看護師教育は、ある一定の集合研修が標準化されており、その多くは体系化され毎年恒例に研修が開催されています。そして、研修企画者が研修を企画し、学習者がその研修を受講することで一つの教育成果と見なしている現状があります。そのため、研修は増えることはあってもスリム化を図ることは難しく、いつの間にか大きな研修体系になってしまい、研修の必要性や研修の評価が曖昧なままに研修の実施だけが成果と見なされてしまうことが散見されました。教育の主役は、学習者であるはずなのに、研修開催に重きが置かれることは、学習者中心より教育者主導での研修になってしまいます。

一方で、認定看護師は「実践」「指導」「相談」の役割があり、看護師に指導する機会が多く、研修企画に相当な時間を要して準備しているものの、自分が企画している研修成果についてそれぞれが模索していました。そこで、研修について本気で考えるために、当院では2年に渡り医療IDセミナーを院内で開講し12名が受講しました。セミナーでは、インストラクショナルデザインの理論と研修モデルに目から鱗が落ち触発されました。そして、研修の効果・効率・魅力を上げるために、悩みながらもこれまでの研修を抜本的に見直し新しい研修体系へ変わるように取り組んできました。

私たちはIDセミナー受講により、インストラクショナルデザインの知識のインプットだけにはとどまらず、IDを活用してアウトプットして変わらなければならないという使命感と共に、IDに興味を持つ仲間が増えました。しかし、前例踏襲で行われてきた研修体系から変わるには、大きな熱量が必要となります。新しいことには抵抗が付き物ですが、それでも、同じ熱量を持つ仲間がいることが強みとなり、院内における看護師の研修方法が少しずつ変わってきました。IDからISDへの変化には、共に作り上げる仲間が大切です。

この3年間で変化したものは、新人看護師の集合研修の改善や、認定看護師が担当している研修です。そして、院外であるサテライト施設における看護部教育まで波及し、効率的に効果が出る魅力的な研修になるように、研修の評価を明らかにする視点に変化してきました。つまり、学習者中心の研修に変化してきました。IDが作るTeam OKITAMAは、研修の効果・効率・魅力をあげるために、どのような研修方法にするかを考え取り組んでいます。私達の合言葉は「もう元には戻れない」のです。そこで、これまでの当院における教育改善について報告しご意見をいただきたいと思えます。

PROFILE

演者：菅原 明美（すがわら あけみ）

現職：公立置賜総合病院 教育専任師長 クリティカルケア認定看護師
学歴：1988年 国立療養所山形病院附属看護学校卒業
1989年 山形県立高等保健学院 助産師学部卒業
2007年 山形大学大学院医学系研究科看護学専攻 博士前期課程卒業
2009年 救急看護認定看護師取得
2017年 看護師特定行為研修終了（4区分8行為）
職歴：助産師の臨床経験12年を経て、現病院のICUや救命救急センター勤務を経験後に教育担当師長、病棟師長を経験し2020年4月より現職。

演者：伊藤 裕美（いとう ひろみ）

現職：公立置賜総合病院 外来看護師長
学歴：1990年 国立療養所山形病院看護学校卒業
2013年 緩和ケア認定看護師取得
職歴：1990年 長井市立総合病院入職
2000年 現在の公立置賜総合病院設立にあたり、統合されICUや内科病棟に勤務。
2014年から緩和ケアチーム専従看護師となり、外来や医療連携・相談室勤務を経て2020年から看護師長兼務し、現在に至る。

演者：田中 明美（たなか あけみ）

現職：公立置賜総合病院 副看護師長 リエゾン・認知症ケア専任
学歴：1990年 三友堂看護専門学校卒業
2018年 認知症看護認定看護師取得

演者：小林 麗子（こばやし れいこ）

現職：公立置賜総合病院 看護部
経歴：2005年 日本糖尿病療養指導士取得
2012年 糖尿病看護認定看護師取得
所属学会：日本糖尿病教育看護学会、日本糖尿病医療学学会、日本フットケア・足病医学会
日本医療教授システム学会

演者：鈴木 希望（すずき のぞみ）

現職：公立置賜総合病院 看護部 がん放射線療法看護認定看護師
学歴・職歴：2007年 青森県立保健大学健康科学部看護学科卒業
公立置賜総合病院入職
2019年 がん放射線療法看護認定看護師取得

演者：岩崎 清美（いわさき きよみ）

現職：看護部長
学歴：1988年 浦和市立高等看護学院卒業
職歴：1988年 長井市立総合病院勤務
2000年 公立置賜総合病院勤務
2021年 公立置賜長井病院看護部長

座長：鈴木 義彦（すずき よしひこ）

現職：柏の葉北総病院内科医師

職歴：2010年自治医科大学メディカルシミュレーションセンター講師

所属学会等：日本医療教授システム学会、日本救急医学会、日本医療メディエーター協会

座長：瀬川 久江（せがわ ひさえ）

現職：呉医療センター 医療技術研修センター 専属員

学歴：1979年3月 国立呉病院附属看護学校卒業 看護師資格取得

1996年3月 日本看護協会看護研修学校救急看護認定看護師教育課程修了
救急看護認定看護師資格取得

職歴：1979年4月 国立呉病院（手術室勤務）

1983年4月 大阪府立千里救命救急センター（独立型三次救命救急センター）

2001年4月 日本看護協会看護研修学校 救急看護認定看護師教育課程主任教員

2008年4月 大阪府看護協会 救急看護認定看護師教育課程主任教員

2016年4月 呉医療センター（救命救急センター）

2020年2月より現職

医療教授システム学会主催セミナー関連

2008年～患者急変対応 for Nurses(KIDUKI) コア・ファカルティ、公認ファシリテーター

2019年～患者安全 TeamSim コースディレクター、認定インストラクター

シンポジウム

第1会場

3月7日(木) 16:30-18:00

看護基礎教育における医療者向け医療ISDモデル(GOLDメソッド)の活用と展望

岡本 華枝⁽¹⁾ 坂本 めぐみ⁽²⁾ 徳永 基与子⁽¹⁾ 松浦 江美⁽³⁾ 野里 同⁽⁴⁾

(1) 京都光華女子大学

(2) 熊本医療センター附属看護学校

(3) 長崎大学

(4) 岩手医科大学

看護基礎教育では、看護師として必要な看護実践能力を育む学習が開始される。そして、臨床実践の場で看護師として実践できるようになっていく過程が存在する。それらは医療者向け医療ISDモデルであるGOLDメソッド(ゴール達成型学習デザイン)が示す過程として可視化することができる。本シンポジウムでは、GOLDメソッドを活用した基礎・成人・老年の領域における実践ケースを紹介する。その後、会場の皆さんと一緒に、看護教育におけるGOLDメソッドの活用と実際の看護学生の行動変容を振り返りながら今後の展望についてディスカッションしたい。ぜひ多くの皆さんのご参加をお待ちしている。

1. 授業から実習へと系統的にGOLDメソッドを活用する

2022年度のカリキュラム改正に合わせて1年次よりGOLDメソッドを導入し、更に2年次には、臨床推論及び臨床判断をアクティブに学ぶ授業を実施した。看護実践スクリプトを活用し、看護師になりきってメンタルシミュレーションを繰り返した。学生は情報を意図的に捉え、患者の状態をアセスメントし、急変の可能性を予測して観察をする思考が定着していった。効果的な学習方法を理解できた学生は、主体的に学び、自らリフレクションし、実習や他の科目の学習に転移できている。到達度に個人差があるため、実習で実践を重ね、学生全員が「できる」看護師の心を拡張できるように学習支援を行っている。

2. 看護技術演習をGOLDメソッドでデザインする

1年次の学生を対象に、観察技術の習得を学習目標とした看護技術演習で、GOLDメソッドを活用している。まだ実習を経験していない学生は、できる看護師の考え方を追体験により繰り返すことで、曖昧だった看護師のイメージが具体的なものになった。学生同士の学び合いを中心に反転学習で演習を進行している。今年度は特に看護実践を具体的なイメージにつなげる目的として看護過程では、ペーパーペーシェント→動画視聴→VR体験と段階的な学びの場を提供している。演習の実践と学生の反応について紹介する。

3. GOLDメソッドを臨地実習指導者と共有する

2年次(前期)に開講される成人看護学領域の科目からGOLDメソッドを活用している。学生は、「できる」看護師に育つ物語の紡ぎ方を読むことからスタートし、講義、演習、そして3年次(後期)の臨床実習と看護師として成長するために必要な「できる」看護師の心とわざを獲得しながら成長している。また、2023年度は新たに臨床実習指導者(看護師)を対象として、学生がどのような学びをしているのかについて臨床実習前に共有した。成人看護学領域における取り組み、学生の変化や臨地実習指導者の意見などを紹介する。

4. 老年看護の授業にGOLDメソッドを活用する

高齢者は環境の変化に伴い、入院中にせん妄を発症することが少なくないが夜間に多くみられるため、看護学生が実習でせん妄を経験することができない現状にある。そこで、老年看護方法論で夜間せん妄に対する判断について看護師の思考過程がわかるようGOLDメソッドを活用した授業を行った。その結果、学生がせん妄について教わることが中心だった授業から、考えながらアクティブにせん妄を判断する、より実践的な授業へと改善することができた。このせん妄の授業で活用したGOLDメソッドの効果と今後の課題について紹介する。

PROFILE

演者：岡本 華枝（おかもと はなえ）

現職：京都光華女子大学 看護福祉リハビリテーション学部 看護学科 准教授

学歴：2015年 関西福祉大学大学院看護学研究科修士課程修了

職歴：1995年 川崎医科大学附属川崎病院（現：川崎医科大学総合医療センター）

2005年 旭川荘療育センター療育園（現：旭川荘療育・医療センター）

2009年 国立療養所長島愛生園

2012年 関西福祉大学看護学部 助手

2016年 岐阜聖徳学園大学看護学部 講師

2019年 横浜創英大学看護学部 准教授

2021年 岐阜聖徳学園大学看護学部 准教授

2023年 現職

専門：成人看護学、看護教育学、教育工学（研究分野）

著書：「学習者中心の教育を実現するためのインストラクショナルデザイン理論とモデル」北大路書房

所属学会：日本医療教授システム学会理事、NPO 法人地域医療の質向上協議会理事

日本教育工学会、日本医学教育学会、日本シミュレーション医療教育学会、他

演者：坂本 めぐみ（さかもと めぐみ）

現職：独立行政法人国立病院機構熊本医療センター附属看護学校 専任教員

学歴：1996年 3月 国立熊本病院附属看護学校卒業

職歴：1996年～2011年 国立熊本病院（現：国立病院機構熊本医療センター）に勤務

2011年～2015年 熊本医療センター附属看護学校 専任教員

2015年～2021年 国立病院機構の病院で看護師長として勤務

2021年より現職

専門：成人看護学、基礎看護学

著書：なし

所属学会：日本医療教授システム学会員、国立病院看護研究学会

演者：徳永 基与子（とくなが きよこ）

現職：京都光華女子大学 健康科学部看護学科 基礎看護学領域 教授

学歴：1984年 京都大学医療技術短期大学部 看護学科卒

2004年 北里大学大学院看護学研究科 看護学修士号取得

2017年 大阪大学大学院人間科学研究科 人間科学博士号取得

職歴：1995年 京都市立看護短期大学

2006年 聖隷クリストファー大学 看護学部看護学科

2011年 京都光華女子大学 健康科学部 看護学科

専門：看護技術教育における授業設計。

ICTを活用した看護技術教育を展開。近年では看護基礎教育におけるMR及びVRの活用に関する研究や、ゴールドメソッドを活用した教育にも取り組んでいる。

所属学会：日本医療教授システム学会 日本看護科学学会 教育システム情報学会など

演者：松浦 江美（まつうら えみ）

現職：長崎大学生命医科学域：保健学系 教授

学歴：1997年 東京慈恵会医科大学医学部看護学科卒業

2001年 佐賀医科大学大学院医学系研究科 修士課程看護学専攻修了

2011年 佐賀大学大学院医学系研究科 博士課程生体制御系専攻修了

職歴：1997年～ 佐賀大学附属病院、独立行政法人国立病院機構 嬉野医療センターにて
看護師として勤務

2011年 活水女子大学 看護学部看護学科 講師

2013年 活水女子大学 看護学部看護学科 准教授
2015年 長崎大学 生命医科学域：保健学系 准教授
2021年3月～ 長崎大学 生命医科学域：保健学系 教授
専門：看護（成人看護学）
著書：1) 松浦江美, 竹末加奈, ケアリングに基づく看護技術支援マニュアル 吸入,
p.75-84, メジカルフレンド社, 2014
2) 松浦江美, 実習に役立つ疾患と看護が分かる本. Clinical Study 36 (6) p.66-75,
2015 など
所属学会：日本医療教授システム学会、日本看護科学学会、日本看護研究学会、
日本リウマチ学会など

演者：野里 同（のざと ひとし）

現職：岩手医科大学看護学部地域包括ケア講座 老年看護学領域 准教授
学歴：2003年 岩手大学教育学部 卒業
2004年 盛岡市医師会付属准看護学院 卒業
2008年 岩手看護専門学校別科 卒業
2018年 岩手県立大学 大学院看護学研究科 博士後期課程 修了
職歴：2004年～2008年 荻野病院（内科・リハビリ病棟 准看護師）
2008年～2017年 岩手医科大学附属病院（眼科、CCU 看護師）
2017年～2021年 岩手医科大学看護学部 基礎看護領域（助教）
2021年～ 現在に至る
所属学会など：日本医療教授システム学会、日本看護科学学会、日本褥瘡学会、
日本看護理工学会、日本看護技術学会

座長：阿部 幸恵（あべ ゆきえ）

現職：東京医科大学医学部看護学科 教授
東京医科大学病院シミュレーションセンター センター長
学歴：1986 防衛医科大学高等看護学院卒業
2006年 大学院博士後期課程修了 博士（児童学）
職歴：榊原記念病院、東京医科大学病院救命救急部、東京医科大学看護専門学校教員、
東京医科大学病院卒後臨床研修センター助教、
琉球大学医学部附属病院 地域医療教育開発講座 教授。
2014年4月から東京医科大学病院シミュレーションセンターセンター長
2017年から東京医科大学医学部看護学科 基礎看護学教授
専門：基礎看護学、シミュレーション教育
著書：臨床実践力を育てる！看護のためのシミュレーション教育、
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、
看護基礎教育におけるシミュレーション教育の導入 基本的な考え方と事例、
新人・学生の思考力を伸ばす指導、臨床実践と看護理論をつなぐ指導、
新人・後輩のアセスメント力を育む指導など

座長：石井 恵利佳（いしい えりか）

現職：獨協医科大学埼玉医療センター 看護副部長 救急看護認定看護師
職歴：1994年 獨協医科大学越谷病院（現 獨協医科大学埼玉医療センター）入職
2008年 救急看護認定看護師資格取得
2013年 熊本大学大学院社会文化科学研究科教授システム学専攻博士前期課程修了
2016年4月より2018年3月まで 公益社団法人 日本看護協会看護研修学校
認定看護師教育課程 救急看護学科教員 特定行為研修担当教員
2020年4月より現職
所属学会：日本医療教授システム学会、日本救急看護学会、日本臨床救急医学会
日本救急医学会関東地方会、日本クリティカルケア看護学会、日本看護管理学会

パネルディスカッション

第2会場

3月7日(木) 13:00-14:30

JSISHらしい研修医教育とシミュレーション教育の融合

JSISHらしい研修医教育とシミュレーション教育の融合

池上 敬一

三条市ただ郷クリニック

■第一世代・医療教授システム学(医療ISD)

本学会第7回総会(2015年)のテーマは「できる」医療者に育つ／育てる仕組み～実践成果の見える化と共有～でした。そして今回(2024年)のテーマは「できる」医療者が育つ仕組みを広げる～IDからISDへの展開～です。この間、「できる」医療者に育つ／育てる試みや、ID／ISDモデルの開発(GOLDメソッド)、教材設計と教材を用いた実践研究を継続的に行い、第1世代・「できる」医療者の心を学ぶ／育てる医療教授システム学(医療ISD)を提示できるようになりました。

医療ISDは教授システム学(ID)と脳科学の発展および認知神経科学を基盤に開発したGOLDメソッドを幹にすえた人財発達、組織発達(学校づくり・職場づくり)を目的としたテクノロジーになります。

■GOLDメソッド

GOLDメソッドには3つのレベルを想定することができます。1つ目は個人レベル(学習者)、2つ目は職場レベル(職場の管理者)、3つ目は組織レベル(組織の管理者)です。現在、個人レベルの発達を支援する医療ISDのβバージョンを公開できるようになりました。以下、個人レベルのGOLDメソッドの概要を示します。

■個人レベルのGOLDメソッド

GOLDメソッド1 (Goal-Oriented Learning Design Method)

- 教材開発(「急変させない患者観察テクニック」特典PDF参照)
- 学びと発達のデザイン

GOLDメソッド2 (Goal-Oriented Learner Development Method)

- 学びと発達のナビゲーション
- 教室、演習での学びと発達
- 臨床現場での学びと発達

■従来のシミュレーション教育の問題点

- 学習者が獲得しているフレーム(医師としてのマインド、医療実践のスキーマ・スクリプト)がブラックボックスになっているので学習者・指導者が臨床での効果を確認できない。
- ミラー(ニューロン)システムを使って動作・運動だけをコピーしている可能性がある。
- 準備が大変、負担(場所、資機材、時間、インストラクター、お金)が大きい。

■GOLD教材とメンタル・シミュレーションを活用する

- GOLD教材を使って指導者と研修医の認知を揃える。
- 患者物語カードを示し、GOLD教材を使って医療実践をメンタル・シミュレーションする。

- 実践した医療のプロセスを検証し、患者にとっての結果を振り返り、医師としての成長を味わう。

■ JSISHらしい研修医教育：認知神経科学的徒弟制

- 「すべての物は2度作られる。まず頭の中で創造され、次に実際にかたちあるものとして創造される」。臨床研修では「医療は2度実施する。一度目はリハーサル（メンタル・シミュレーション）として、二度目は本番として」を習慣化する。
- GOLD教材を共有し、「できる」医師の心（6階層モデル）の達成度を検証・振り返る。
- 医師としての発達を承認し祝福する。

PROFILE

演者：池上 敬一（いけがみ けいいち）

現職：医療法人社団陽心会理事長、三条しただ郷クリニック院長

学歴：1981年宮崎大学医学部卒業

職歴：1981年から2014年 救急専従医として勤務

2014年以降現在まで、救急総合診療医・訪問診療医として勤務

著書：急変させない患者観察テクニック、羊土社

所属学会：日本認知科学会、日本内科学会、日本心不全学会、日本プライマリケア連合学会

JSISHらしい研修医教育とシミュレーション教育の融合：医師の成長を促す実践

河村 宜克

独立行政法人労働者健康安全機構 山口労災病院 救急科

【はじめに】

医学部を卒業すると、初期研修医として病院に所属し一人前の医師となるべく研鑽を積む。主な手段は実際に患者を診療することであるが、ぶっつけ本番で患者の不利益にならないよう、また自身が慌てることの無いようにシミュレーターや模擬患者などを活用して学ぶコースも多く開催されている。しかし、コースではできていても実際の現場ではなかなかできないということが問題点としてしばしば言われている。こういったコースでは現場を完全には再現できないことがほとんどであり、すぐに活用できる形で記憶に残っていないこと、診療においては得られた情報から様々な思考プロセスを経て対応を出力するが、コースでは型を覚えるだけとなりがちで考えるということが不十分であることが理由として挙げられる。演者は現在救急外来で患者対応をしながら研修医教育をする立場にあるが、指導医が彼らのそばについて患者の安全を担保した環境を作っておけば、準備に手間や時間を要するコース開催がなくとも目の前の診療を通じて教育が可能であると考え、実践している。私が約4年前に現在の病院に赴任して研修医教育に本格的に関わり始めたが、研修医に対してGOLDメソッドを活用した教育について報告をする。

【方法】

当院救急科をローテーションする研修医に対して事前オリエンテーションで認知科学的視点での診療の考え方の概要を説明したのち、GOLDメソッドを意識したアプローチ、すなわち指導医とともに①受け入れ要請から来院するまでの時間に情報を整理し、とりあえずの鑑別疾患を想定、どのように診療を進めていくかを考えりハーサルする②実際に診療を行う③診療の振り返りを行った。それに対してどのように感じたかインタビューを行った。

【結果】

①について：「これまでに『準備を考えておく』ことを意識したことがなかったが、適切に対応するためには重要であると思った」「事前に色々と考えて患者に関する解像度を上げることができた」「救急では患者がいつどうなるかもわからないので（予めりハーサルすることは）特に大事だと思った」②について：「準備しておくことで対応しやすくなった」③について：「振り返りをする中で何ができたか、できていなかったかが明確になり、自分をレベルアップさせるポイントに気づくことができた」「次の改善策を考えることが増えた（習慣ができた）」「患者のイメージがしっかり描けるようになったのでカルテがスムーズに書けるようになった」といった意見であった。また指導医の視点からは、日々の振り返りをする中で研修医が次第に自分の考えをうまく言語化できるようになっていくと感じられた。

【考察】

診療において医師に求められる最も重要な作業は「考えること」であり、これが疎かになると仕事が進まない。それを学ぶために最も効率が良いのは実際に診療を行うことである。しかし、考えること（＝思考）は頭の中の活動で外からは見えないため学びにくく、また指導する側としても伝え難い。GOLDメソッドは医療者の思考過程が可視化されているもので、指導する側も学ぶ側も理解がしやすい。可視化といっても演者はこの度の指導において研修医に資料といったものを直接示したのではなく、実際に診療する中で都度質疑や解説を通じて単なる知識伝達にとどまらない考え方の理解を促していったものであるが、結果に示すような意見を得た。GOLDメソッドを意識した指導は考え方に変化を生じさせようと推察された。

PROFILE

演者：河村 宜克（かわむら よしかつ）

独立行政法人労働者健康安全機構 山口労災病院 救急科 部長

1996年山口大学医学部卒。山口大学医学部附属病院救急部（現先進救急医療センター）勤務に始まり救急医療を中心に診療に従事。

2007年から2020年6月まで山口大学医学部附属病院先進救急医療センターで診療、学生教育に携わる。

2020年7月より現職。学生教育で培った知見を研修医教育において実践している。

所属学会 日本救急医学会、日本臨床救急医学会、日本集中治療医学会、日本医療教授システム学会

JSISHらしい研修医教育とシミュレーション教育の融合

大窪 勝一郎

茨城県西部メディカルセンター 救急科

茨城県西部メディカルセンターは、筑西市民病院と県西総合病院が統合された病院で、2018年10月1日に開院した。筑西市にあり、災害拠点病院、茨城県DMAT指定医療機関、協力型臨床研修病院を担っている。二次救急病院で救急科を標榜しており、救急科医師 常勤二人 非常勤一人体制である。許可病床数250、内 HCU 12 実稼働ベッド数は188である。研修派遣病院として、筑波大学付属病院 自治医科大学付属病院で研修医は2020年度から内科 救急科 2名、2021年度 救急科 2名 2022年2名 2023年内科 1名 内科 救急1名であった。研修期間は2ヶ月～3ヶ月であった。

シミュレーション教育の内容としては、BLS、ICLS、ACLS、気道管理研修、AMLS、PHTLS、GEMSの資料を渡し、実際の救急の場面で振り返りをした。月に1度の救急勉強会で事例検討会を行った。

結果として、現場に役立つ知識の整理ができた。何をやるべきかわかったなどの意見は得られたが、実際の現場では自分一人でリーダーとして関わっていけない、自信がないなどの意見があった。

短い期間でシミュレーションで学んだことが実際に完全習得することは困難であった。しかし、態度の変化として、前向きに参加し、知識、スキルを学ぼうとする姿勢は効果があったと思う。研修医が将来専攻を希望する科として、耳鼻咽喉科、小児科、消化器内科で、現実問題として救急現場に遭遇する機会は少ないこともあり、自分事として落とし込まれていない面があった。またその中でも問題意識をもって意欲的に研修を行う者もあり、生涯学習という面で学ぶ姿勢はあり、指導者としても対話を大切に、研修医の言動、非言語、態度、行動から何を必要としているのかの見極めが必要と考えた。タイミングよく効果的な対応、振り返りがメンタルシミュレーションとして生きるのではないかと考える。

コースとしてのシミュレーションは入口、出口があり、それを現実の中でいかせるかどうかまではコース中ではわからない。コース受講した内容を、思い出しそれを運用するには、対話の中でARCSを意識した対応が必要と考えている。

Goldメソッド内のシーン6までを意識した振り返りができることが研修医として必要である。対話の中でスクリプトをどう役立て、メンタルシミュレーションできるかが問題である。研修医が日々の業務の中で余裕をもって対応できるよう、環境作りも必要と考える。

PROFILE

演者：大窪 勝一郎（おおくぼ かついちろう）

現職：茨城県西部メディカルセンター 救急科部長 内科部長

学歴：1991年 信州大学医学部卒業

職歴：2019年から茨城県西部メディカルセンター 内科部長

2021年から茨城県西部メディカルセンター 救急科部長

専門：総合内科 循環器 救急

所属学会：日本内科学会 日本救急医学会 日本循環器学会

メンタル・シミュレーションから始まるGOLDメソッドを初期研修医対象に試用した経験

太田 茂
福山南病院

【はじめに】

演者は2023年11月に日本医療教授システム学会(JSISH)に入会しGOLDメソッド認定講座(入門編)でGOLDメソッドを初体験した。特に①診察前メンタルシミュレーション、②知識カードによる足場がけ、③シーン毎の振り返り、④看護・医療実践の言語化・習慣化、が美しい一連の流れとして示されていることに驚き感動した。主催者側の目論見通り、GOLDメソッドのファンになり12月からGOLDメソッド勉強会に参加している。当院で初期研修医を対象にGOLDメソッドを試行した経験と研修医の声を紹介し、今後の展望について述べる。

【方法】

学習者：初期研修医2年目、当院での研修は2ヶ月目。3年目以降は総合診療科志望予定。

学習場面：内科系病棟の朝の回診時。

実施準備：GOLDメソッドの概要を認定講座(入門編)配布資料(主に患者実践スクリプトカード、低酸素血症・ショックカード、パッと見判断カード、全体観察カード、振り返りカード)を用いて説明した。

実施方法：研修医がGOLDメソッドに準じて朝の回診を行い、終了時に振り返りを行った。振り返り内容を本学会で発表することを口頭で同意を得た。

【結果】

シーン別の研修医の振り返り内容を示す。

シーン1

「今までの指導でも予め鑑別疾患の想起をするだけで、かなり頭の中が整理されていた。メンタル・シミュレーションと言われると、その先の患者さんとの診察風景まで準備することができた」

シーン2、3

「具体的にどこに注目するかを(シーン1で)準備しているので、ベッドサイドで判断がしやすい。重症下肢虚血のある患者さんが『痛くない』といっても、表情や動きから『痛くないわけではない』と判断することができた」

シーン5

「今まではカルテを書く際に、何を書くべきか忘れてしまいそうで、数人診察する度にカルテを書きに病棟に戻っていた。(シーン1で準備した)表情や動きのことを患者さんに語りかけながら診察したおかげか、頭の中でストーリーができあがりカルテ記載が容易だった。また、全員回診が済んでから、病棟に戻りカルテ記載することができた」

シーン6

「振り返るときに、段階(シーン)毎に分かれているので考えやすい。来年、自分が初期研修医を教える立場になったときも、この枠組みがあれば研修医と一緒に振り返りをしやすいと思う」

シーン4については、適切な病態疾患カードを使用しなかったこともあり、特別な言及は得られなかった。

【考察】

研修医の反応から、メンタル・シミュレーションから始まるGOLDメソッドが研修医教育に有用である手応えを得た。今回の試用の限界は、GOLDメソッド認定講座(入門編)の資料の一部を試用したこと、初期研修医へのGOLDメソッドの概要説明が簡易的であったこと、適切な病態疾患カードを使用しなかったこと、である。今後、医師向けのGOLDメソッドを本格的に実施するために、教授システム開発委員で医師向け教材作成に携わってきたい。また、医師向けのGOLDメソッド活用事例を医療ID実践事例研究会で発表していく予定である。

PROFILE

演者：太田 茂（おおた しげる）

現職：医療法人紫苑会福山南病院 副院長

学歴：2005年 岡山大学医学部医学科 卒業

職歴：2005年 津山中央病院

2008年 広島市立広島市民病院 内科

2010年 岡山大学病院 消化器内科

2011年 洛和会音羽病院 総合診療科

2014年 福山市民病院 内科

2018年 医療法人紫苑会藤井病院

2023年12月 医療法人紫苑会福山南病院（病院移転・名称変更）

所属学会：日本内科学会総合内科医・指導医、日本プライマリ・ケア学会認定医・指導医、
日本消化器病学会消化器病専門医

座長：郷間 巖（ごうま いわお）

現職：堺市立総合医療センター

堺市立総合医療センター

呼吸器疾患センター センター長

呼吸器内科部長

呼吸ケア・リハビリテーションチーム長

NST チェアマン

栄養管理委員会委員長

臨床倫理委員会副委員長・倫理コンサルテーションチーム長

京都大学医学部呼吸器内科 非常勤講師

森ノ宮医療大学 臨床教授

関西医科大学呼吸器内科 臨床教授

堺市医薬連携吸入指導研究会 代表世話人

堺市保健所運営協議会委員

学歴：1987年3月大阪市立大学医学部卒

職歴：2000年米国アラバマ大学バーミングハム校免疫ワクチンセンターリサーチフェロー

2006年神戸通信病院内科部長

専門：呼吸器診療、呼吸リハビリテーション、栄養学、臨床倫理

著書：・在宅酸素療法をイチから学ぶ本 基礎から適応病態別の処方まで

・日常診療の中で学ぶプロフェッショナルリズム

・白衣のポケットの中 - 医師のプロフェッショナルリズムを考える

・逃げない内科診療「専門外なので・・・」から「全身を診る!」へ

・日本臨床栄養代謝学会 JSPEN コンセンサスブック②ー肺疾患／肝疾患／腎疾患

・禁煙学

国家資格：医師、公認心理師

所属学会など：米国内科学会、米国胸部疾患専門医会

日本内科学会、日本呼吸器学会、日本アレルギー学会

呼吸ケア・リハビリテーション学会

日本臨床腫瘍学会、日本肺癌学会、国際肺癌学会

日本医療教授システム学会、日本医療教育学会

医療の質・安全学会、医療安全心理・行動学会、国際医療安全学会

日本臨床栄養代謝学会

日本禁煙学会

日本臨床倫理学会 ほか

座長：万代 康弘（まんだい やすひろ）

現職：東京慈恵会医科大学 救急医学講座、教育センター 特任准教授

学歴：2001年 川崎医大卒

2011年 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科修了

職歴：2000年 岡山大学医学部附属病院 第二外科入局

2010年 米国ハワイ大学 SimTiki シミュレーションセンター留学 Research Scholar

2015年 岡山大学医療教育統合開発センター 副センター長

2020年 東京慈恵会医科大学 救急医学講座

2024年 東京慈恵会医科大学教育センター

専門：消化器外科、救急医療、医学教育専門家

著書：実践シミュレーション教育

所属学会など：日本外科学会、日本救急医学会、日本医学教育学会、日本シミュレーション医療教育学会

教育講演

第2会場

3月7日(木) 15:00-16:00

教育実践を研究につなぐプログラム評価研究の考え方

大西 弘高

東京大学大学院医学系研究科(医学部)

1.はじめに

医療者教育の関係者は、常々プログラムに取り囲まれている。計画されたカリキュラム＝教育プログラムであり、カリキュラムを計画し、実施する主体として関わることも多いだろう。また、このようなプログラムの取り組みに対し、何らかの形で良し悪しに言及しなければならない機会もあるだろう。このように、プログラム評価の視点が必要になることは非常に多いと思われる。

プログラムという用語を、安田は「特定の社会的・教育的目標を達成するために、人が中心となって介入やアクションを行う事業」と定義している。教育プログラムは、医療、保健、公衆衛生などの何らかのニーズに対して、改善を図るものであり、教育者が教える内容がよいかどうかだけでなく、学習者が何を学んだか、学習者が患者や社会に何を提供できたかによって決まると言える。

では、プログラム評価はどのように行えばよい評価になるのか。さらに、プログラム評価を研究に引き上げるにはどうする必要があるのか。これらに関し順序を追って説明していきたい。

2.プログラム評価の目的

ロッシらは、プログラム評価の目的を、①プログラムの改良、②説明責任(accountability)、③知識生成(knowledge generation)、④裏の目的、の4種類に分けて述べている²。①は形成評価(formative evaluation)の観点であり、改善点をいち早くフィードバックし、改善に結び付けることが重視される。②は総括評価(summative evaluation)の観点であり、より信頼性・妥当性の高い評価が求められる。③はかなり観点が異なり、プログラムの効果の評価を通じ、介入対象や介入内容、プログラム自体について理解が深まり、新たな知識や知見が得られることを指す。研究的視点、あるいはプログラム関係者の理解促進が含まれる。④は広報活動、既に決定された内容の裏づけといった観点であり、学問的見地からは避けたいものと言える。

評価は研究の形で行われることもある。プログラム評価自体は当該プログラムの評価がなされればよいが、研究の目的はプログラムの範囲に留まらない真実を明らかにし、新たな知見を生むことであり、かなりレベルの異なる目標となる。研究は「真実(truth)の追求」、評価は「価値(value)の追求」とも言われる³。真実の追求のためには、科学性の高い方法論を用いること、あるいは移転可能性の高いデータや手法を織り交ぜることが重要である。

3.プログラム評価の観点

プログラム外部の人が評価するのか、内部で関わっている人が評価するのかがまず重要である。内部の人は情報にアクセスしやすく、評価が振り返りの場ともなる。一方で、外部の人が、内部評価が偏った結論を出していないかを巨視的に確認することで、客観性を増すことが可能である。

データが量的か質的かにより、異なった認識論の基盤があり、その後の解析手法も異なる⁴。プログラム評価の領域では量・質両方のデータを用いることが多いが、研究でも混合研究が増えつつある。

これらの考え方を、功利主義的評価から直感的・多元論的評価に至る直線上に展開し、目的志向型、マネジメント志向型、顧客志向型、専門家志向型、参加者志向型の5つのカテゴリーに分ける試みもある⁵。Kirkpatrickが提唱した教育プログラムの4段階評価のモデルは、これらの中でマネジメント志向型に当てはまり、学習者の反応や学

習成果(レベル1か2)がアウトプット, 学習者の行動変容(レベル3)がアウトカム, 社会変革(レベル4)がインパクトというふうに置き換えられる。

4. インパクト, アウトカム評価のモデル

ロッシらは, インパクト評価を12のモデルに分類しており, これはアウトカム評価にも当てはまる²。これによると, ランダム化比較モデルが最も客観性が高いが, 様々な要因の影響, 実施コスト, 倫理的制約, プログラム実施前の割り付けの必要性, 介入群に割り付けられた参加者のホーン効果といった課題があり, 一筋縄ではいかない⁶。

対照群を設けられるなら, そうすると客観性が高くなるのは重要な点である。経年的に得られるデータであれば, 前年度と比較するだけでもよい。単に事前事後で比較する場合には, 内部妥当性の脅威を考慮する必要がある。介入群と比較群の差を統計学的に示す際, 効果の大きさの指標として, 効果量(effect size)を用いるとよい。効果の大きさを判断する際の目安として, 効果小0.20, 効果中0.50, 効果大0.80という目安の提唱もなされている。

文献

1. 安田節之. プログラム評価の意義と展望: 方法論の視点から. 人事試験研究 2010; 214: 2-15.
2. Rossi PH, Lipsey MW, Freeman HE 著, 大島巖, 平岡公一, 森俊夫ら監訳. プログラム評価の理論と方法: システムティックな対人サービス・政策評価の実践ガイド, 日本評論社, 東京, 2005.
3. 安田節之, 渡辺直登. プログラム評価研究の方法, 新曜社, 東京, 2008.
4. 西條剛央. JNNスペシャル, 看護研究で迷わないための超入門講座—研究以前のモンダイ. 医学書院, 2009
5. Fitzpatrick JL, Sanders JR, Worthen BR. Program Evaluation: Alternative Approaches and Practical Guidelines (3rd Edition). Allyn & Bacon. 2003
6. 龍慶昭, 佐々木亮. 「政策評価」の理論と技法. 多賀出版, 2000

PROFILE

演者: 大西 弘高 (おおにし ひろたか)

- ・現職: 東京大学医学系研究科医学教育国際研究センター医学教育国際協力学講師
- ・学歴: 1992年奈良県立医科大学卒
- ・職歴: 1992年—天理よろづ相談所病院で初期および総合内科研修
1997～2003年—佐賀医科大学附属病院総合診療部
2000～2002年—イリノイ大学医学教育部医療者教育学修士課程修了
2003～2005年—国際医科大学(マレーシア)医学教育研究室
2005年より東京大学医学教育国際協力研究センター(2013年改組により東京大学医学系研究科医学教育国際研究センター。2018年より再度改組により東京大学医学系研究科医学教育国際研究センター医学教育国際協力学部門)
- ・専門: 総合診療、医学教育、臨床推論
- ・著書: 「日本プライマリ・ケア連合学会基本研修ハンドブック」「Instructional Design: Applying Theory, Understanding Medical Education: Evidence, Theory, and Practice」「イナダ(研修医)も学べばプリ(指導医)になる: 現場のプロと臨床推論のプロが教える診断能力アップ術」「医学教育におけるeラーニングの概要, eポートフォリオ: 医療教育での意義と利用法」「ナースのための臨床推論で身につく院内トリアージ: 最速・最強の緊急度アセスメント」「医学教育と教育工学. 職業人教育と教育工学(教育工学選書Ⅱ第15巻)」「学習者中心の教育を実現するインストラクショナルデザイン理論とモデル」など。
- ・所属学会: 日本プライマリ・ケア連合学会理事、日本保健医療福祉連携教育学会理事などを歴任。

座長：奥寺 敬（おくでら ひろし）

現職：富山大学名誉教授
社会医療法人厚生会 中部国際医療センター救急部門集中治療部長
福島県立医科大学特任教授（救急・災害領域）

学歴：東京都立立川高校 1974年卒
信州大学医学部医学科 1981年卒
信州大学医学部博士（医学）1994年

職歴：1981年 信州大学医学部附属病院医員（脳神経外科） 長野県内の複数の病院で勤務
1993年 信州大学医学部附属病院助手（脳神経外科・救急部）
1993年より 同 助教授（救急部副部長）
2001年より 同医学部助教授（救急集中治療医学講座）
2003年9月より 富山大学（当時は富山医科薬科大学） 救急・災害医学教授
同 大学院危機管理医学教授、附属病院救急部長・集中治療部長
2021年3月 定年退官・富山大学名誉教授
2021年4月～2023年3月 富山大学客員教授（先端危機管理医学講座）
2023年4月～2023年12月 富山大学 学術研究部医学系 特別研究教授
2023年4月～ 社会医療法人厚生会 中部国際医療センター救急部門集中治療部長
（現在に至る）

専門：神経救急蘇生学及び同領域の教育研修の藍焔
著書：多数（検索してください）
所属学会：<https://ja.wikipedia.org/wiki/%E5%A5%A5%E5%AF%BA%E6%95%AC> をご覧ください

座長：河邊 紅美（かわべ くみ）

現職：愛知県立大学看護学部 看護管理学 教授

学歴：2016年 愛知県立大学大学院看護学研究科博士前期課程修了

職歴：1984年-2022年 小牧市民病院
2017年 認定看護管理者取得
2022年-現在 愛知県立大学

専門：看護管理学 看護学教育

所属学会：日本看護管理学会・日本看護科学学会・日本医学看護学教育学会・日本医療教授システム学会

教育企画 1

第2会場

3月7日(木) 16:30-18:00

あなたの周りで役に立つ医療学習デザイナー資格

相澤 純

岩手医科大学 医学部医学教育学講座

今回の企画は、「あなたの周りで役に立つ医療学習デザイナー資格」ということなのですが、のっけからこのようなことを申し上げるのも心苦しいのですが、「はたして、私が壇上でお話をさせていただいて良いものなのだろうか？」という想いが、日に日に強くなっております。その理由を、悔恨の念を込めて、お話させていただきます。皆様のご参考になれば、幸いです。

そもそも、私は「このあたりで、一回自分の過去を振り返ってみるのも意味があるかな？」的な、軽い気持ちでこの申請を考えておりました。ところが実際に申請資料を作成し始めてみるとこの資格、さすが医療教授システム学会の資格だけあって、私が過去経験してきた臨床医学系諸団体の資格より以上に、申請と評価が厳格でした。

まず、申請のためには、過去に自分が行ってきた医学教育の諸々を詳らかにしなくてはならないのですが、そのためにはいろいろな実践の詳細を掘り起こす必要がありました。いや、それらを「掘り起こす」こと自体は、時間と手間がかかるだけで、それほど大変な作業ではありません。しかしその後、いざ申請書を作成し始めると、過去の自分の実績「だと思っていた」教育行為の数々が、いかに怪しいものであったかを、実感することになります。

特に、実践の評価。単なるアンケートでのカークパトリックレベル1のものがほとんどで、具体的に実績を証明するものがみあたらないのです。これには、正直、愕然といたしました。例えば、以前に企画開催した大学の新採用講師対象のFD講習会。デザイナー（ディレクター）としてもとても楽しかったですし、参加者の皆様からのご好評は口頭でもポストアンケートでもいただいております。しかし、「では、それがその後、どのように職場のパフォーマンスに影響していたのか？」という視点では、全く検証しておりませんでした。評価以外の項目で、例えばその講習会の開催準備にしても、具体的にいつ、何を、どのように工夫して、誰に、どのように働きかけたのか、ということを実証する資料がほとんどありません。いや、これは実は、打ち合わせの多くを飲み屋さんで飲食をしながら行っていた（ので、記録も無ければ記憶も定かではない）、という事情もあるのですが、いずれ形としては議事録も何も残っておりません。同じようにデザイナー（ディレクター）として関わってきた、臨床研修指導医講習会も、大学での実習や授業も、看護学校での授業も、某学会でのセミナーも、どれも制作中のやり取りの記録も無ければ、成果もアンケートやせいぜい筆記試験止まりで、それ以上を測定しておりません。

そのような実績「だと思っていた」諸々を見るにつけ、だんだんと「自分は今まで何をやってきたのだろうか？」「こんな体たらくなのに、自分では満足して偉そうに（学内での）第一人者を気取っていたのか？」「いや、そもそも自分は何をやりたくて、インストラクショナル・デザインの世界に踏み込んだのだろうか？」という後悔や疑問がどんどん生まれてきて、最後には「そもそも自分は、医療学習デザイナーを名乗って良い人間なのだろうか？」と思うようになってしまったのです。

しかし、嘆いて落ち込んでいても、話は始まりません。無いものを捏造するわけにはゆきませんので、やったことはやったこと、証明できないことは証明できない、と割り切って、事実だけを記載してゆきます。幸いなことに、3年前からご協力させていただいている、附属病院看護部さんのシミュレーション研修については、企画段階でのやり取りや、研修後の結果なども形として残っています。必要なものはそれを使用して、複数の実績を組み合わせ、申請書を「現在作成しております」。はい、残念ながら、抄録を作成している現在私は申請書を作成中で、皆様には「こうして苦勞しております」という話まではできても、「こうして医療学習デザイナーになりました」というお話はできないのです。それが、冒頭で述べた「私が壇上に上がってよいのだろうか？」という疑問の理由です。

今回の申請書作成を通して、私はあることを思い出しました。インストラクショナル・デザインの道に進んだと

きの最初の想い、です。もともと私は「成績不良者は本人の努力が足りないか、才能が足りないかのどちらかである」と思っていました。しかしそれは、インストラクショナル・デザインを学んでゆくうちに変化してゆきました。「成績不良者の成績を向上させる工夫をすることこそがインストラクターの役割である」。私の周りの人たちから、少しずつでも、その考え方を岩手県で広めてゆきたい。「できる」医療者が育つ仕組みを広げる、が、今回の学術集会のテーマです。その実現のために、私もこの仕組みを広げてゆくことができるよう、頑張ります。

PROFILE

演者：相澤 純（あいざわ じゅん）

現職：岩手医科大学 医学部 医学教育学講座・麻酔学講座 特任講師

学歴：平成3年3月 岩手医科大学 医学部卒業

職歴：平成3年4月 岩手医科大学 医学部 病理学第一講座 副手

平成4年4月 岩手医科大学 医学部 麻酔科学講座 研修医

平成6年1月 岩手医科大学 医学部 麻酔科学講座 助手

この後、いわき市立共立磐城総合病院、岩手県立胆沢病院、岩手県立中央病院で勤務

平成12年4月 岩手医科大学 医学部 麻酔科学講座 助手

平成26年1月 岩手医科大学 医学部 医学教育学講座 助教（麻酔科兼務）

平成29年4月 岩手医科大学 医学部 医学教育学講座 特任講師（麻酔科兼務）

専門：医学教育学 麻酔科学全般 人工呼吸療法医学

所属学会など：日本医療教授システム学会 日本呼吸療法医学会 日本麻酔科学会

日本医学教育学会 日本医学シミュレーション学会

日本医療シミュレーション教育学会 他

三好 雅之

鳥取大学教育支援・国際交流推進機構 高等教育開発センター

本学会では医療学習デザイナー認定制度を定め、審査、認定を行なっています。この資格は、ibstpi®が定めたインストラクショナルデザイナーコンピテンシーを基盤としており、医療者の学習をデザインする上で、国際的な標準技能を満たしていることを示すことができます。本公演では、現在、資格申請に向けて申請書を書き進めている真っ只中にある演者の皆様から、医療学習デザイナー資格を取得することのメリット、資格取得して役立てようとしている内容について公演をお願いしています。資格制度について知りたい方、資格取得のメリットについて詳細を聞きたい方等のご参加をお待ちしています。

PROFILE

演者：三好 雅之（みよし まさゆき）

現職：鳥取大学教育支援・国際交流推進機構 准教授

日本医療教授システム学会 資格認定委員会 委員

関連著書：共訳 編；C.M. ライゲルース、B.J. ビューティ、R.D. マイヤーズ 監訳；鈴木克明：学習者中心の教育を実現するインストラクショナルデザイン理論とモデル，2020
第3章 課題中心型インストラクションの原理（訳者 三好雅之）62-86，

関連論文：三好雅之：ARCS/ISD セミナーの解説とその役割．医療職の能力開発 Vol5, No2：59-61, 2018

三好雅之：医療学習デザイナー資格の解説と申請のすすめ．医療職の能力開発 Vol5, No2：62-65, 2018

医療学習デザイナーに関連した活動検討：非医療者×ICT技術者の立場から

浅田 義和

自治医科大学

医療学習デザイナーは、日本医療教授システム学会にて、以下のように定義されている。『効果的・効率的・魅力的な医療者の学習をデザインするには、インストラクショナルデザインの理論を応用すること、他者と効果的なコミュニケーションをとること等の様々なコンピテンシー（能力）が必要とされます。日本医療教授システム学会では、このコンピテンシーを備えている人を「医療学習デザイナー」として認定します。』この定義文からも分かるように、あくまで「医療者教育の学習・教育がデザインできる」ことがゴールであり、必ずしも申請者自身が医療者としての資格を保有する必要はない。実際、筆者も工学部出身の立場であり、医療者の教育には10年以上携わっているが、医療に関連する資格としては、現場で診療に関わるものは持ち合わせていない。AHAのBLSやACLS、日本救急医学会のICLSなど、特定のコースを受講したことと、その一部のインストラクター資格を取得した経験がある程度である。しかし、このような立場であっても、「学習のデザイン」には十分に寄与することが可能である。ここではその中で主に3つのケースを紹介したい。なお、本稿執筆時点では医療学習デザイナーとして「申請中」であり、必ずしもこの内容で資格取得が可能かどうかの保証ができていないことは付記しておく。

1つめのケースは、初年次の学生等に対するスタディスキルの教育や情報リテラシーの教育など、医療そのものではなく、その周辺知識に関する教育設計である。この場合、教育設計から教育実践まで、医療学習デザイナー兼教師（インストラクター）として実施することも可能である。教養科目や選択科目など、自分主体で実施できる科目枠が存在する場合は、デザインの練習として活用するにも適していると考えられる。一方、「他者と効果的なコミュニケーションをとること」というコンピテンシーを使う場面が限られてしまうため、このケースだけで医療学習デザイナーとしての業務範囲が担保できるとは言いがたいであろう。

2つめのケースは、看護での多重課題研修など、実際に医療現場での内容に直結するテーマでの研修設計である。この場合、非医療者のデザイナーだけでは詳細な内容を検討しきれないため、医療の専門家との協議検討をしつつデザインすることが求められる。インストラクショナルデザインの必要性を正しく伝えることも求められるため、当然ながらデザインを進めるうえでの難易度は上昇してしまう。一方で、いわばサイエンスコミュニケーターとしての役割を兼ねた業務となってくるため、自身の能力開発としても有用な事例になり得る。

3つめのケースは、ICT活用教育など、教育環境の整備をする立場からの参入である。コロナ禍でのオンライン教育（Web会議システムやLMSを用いた教育）の設計などが代表的な例となる。これは1と2、すなわちデザイナー自身が教育実践を行えるケースとそうでないケース、双方のパターンが考えられる。ただ、特徴として「教育環境の整備・運用」という位置づけが強くなる点が挙げられる。例えばLMSでのeラーニングコンテンツを作ること考える。2番目のケースでは、大まかな設計が決まれば教材の準備や運営は医療者が実施するケースも考えられたが、3番目のケースでは「どのようなeラーニングに落とし込めば良いか」という設計のアドバイスも含めて、完成まで二人三脚で走る必要が生じうる。このため、デザイナーとしての負荷はもっとも高くなり得る。逆に言えば、それだけ自身のスキル整理や能力向上にも役立ち得るケースと言えるだろう。

以上のようなケースが、非医療者の立場で医療学習デザイナーとして活動する際の分類と考えている。なお、それぞれにオーバーラップする部分もあり、詳細な整理も必要となり得る。一方、このような検討を継続したうえで、次世代の医療学習デザイナーを育成するための教育設計に着手することも、教育実践としては重要である。そして、こうした活動自体、医療学習デザイナーの役割の一環として考えることもできるだろう。

PROFILE

演者：浅田 義和（あさだ よしかず）

現職：自治医科大学 医学教育センター 准教授

学歴：東京大学大学院工学系研究科システム量子工学専攻 博士課程修了 博士（工学）

熊本大学社会文化科学教育部教授システム学専攻博士前期課程修了 修士（教授システム学）

職歴：自治医科大学メディカルシミュレーションセンター 助教、自治医科大学情報センター 講師を経て現在に至る。

専門：ICT活用教育

所属学会：日本ムードル協会、日本医学教育学会、日本シミュレーション医療教育学会、

医療系eラーニング全国交流会、学習分析学会、日本教育工学会、AMEE、等

岩崎 景子

サンプラザ平成

当学会が提案する医療学習デザイナー資格は多くの臨床現場で働くスタッフに申請するべきだと考えています。

私は看護師採用現場で広報活動をしていました。学生は就職先を決めに、たくさんの情報を得ています。私の中で合同就職説明会やインターンシップ、実習先として多くの学生に触れ、教育システムが充実していること。魅力的な看護師になるために、サポート体制があることを一生懸命伝えてきました。社会人としての一歩目をどの組織でスタートするかということは、学生側のみならず良質な人材に巡り合いたい組織側としてもマッチングはとても慎重です。そこで、私の考えとしては、「どのような看護師として育ててもらえるのか」という思いの学生と、「自分はこんな看護師に育ちたい」と述べられるか、これが面接のポイントになるのではないかと一人ひとりとの30分を大切に見極めてきました。

一方で看護大学の増加に伴い、看護大学教員の教育の質の担保は、どの大学でも課題となっていると考えられます。修士論文として私は、看護職が看護系大学教員になったときの教育不安に関する研究をいたしました。その時のデータなども含め現状との比較ができればいいと思います。

学生が看護師として一人前になるためには、シームレスなトランジションが重要なポイントです。そこで、医療学習デザイナーが存在する病院は、看護大学の先生方にとっても安心して学生を送り出せるのではないのでしょうか。

本シンポジウムでは、臨床で医療学習デザイナーを取得するために準備していることやこれからの課題を皆さんと共有できる時間にしていきたいと考えています。

PROFILE

演者：岩崎 景子（いわさき けいこ）

現職：社会福祉法人サンシャイン 介護老人保健施設サンプラザ平成 看護部長

学歴：1998年3月 横浜市立大学看護短期大学部卒

2010年3月 順天堂大学大学院医療看護学研究科修了（看護学教育修士）

職歴：1999年4月 横浜市立大学医学部附属病院 脳神経・形成外科病棟

2007年4月 学校法人学文館 上武大学看護学部看護学科 基礎看護学領域助手

2011年4月 神戸市看護大学看護学部 基礎看護学助教

2013年4月 神奈川県立がんセンター 血液内科病棟

2019年4月 公益社団法人地域医療振興協会東京ベイ・浦安市川医療センター
看護部教育担当専任師長

2023年8月より現職

専門：看護学教育、教育システム

所属学会：看護学教育学会、看護管理学会、医療教授システム学会

座長：中垣 達（なかがき とおる）

現職：川崎市立井田病院呼吸器内科

学歴：日本医科大学医学部医学科卒業、

熊本大学大学院社会文化科学教育部教授システム学専攻博士前期課程在学中

職歴：日本医科大学武蔵小杉病院で初期研修、川崎市立井田病院などで後期研修を行い現職に至る

専門：内科、呼吸器内科、心肺蘇生教育

所属学会など：日本医学教育学会、日本教育工学会、日本内科学会、日本呼吸器学会など

座長：松本 尚浩（まつもと たかひろ）

現職：Nexwel 恵那地域笑顔共創クリニック・院長

職歴：1987年 産業医科大学麻酔科学教室・研修医

1888年 国家公務員共済組合連合会新小倉病院麻酔科・医員

1989年 新日本製鐵八幡製鐵所記念病院麻酔科・医員

1995年 産業医科大学病院麻酔科・講師

2003年 九州厚生年金病院麻酔科・部長

2008年 水戸済生会総合病院麻酔科・部長

2009年 筑波大学附属病院麻酔科・講師

2011年 東京慈恵会医科大学麻酔科学講座・講師

2014年 笑顔のおうちクリニック松戸・院長

2019年 Nexwel 恵那地域笑顔共創クリニック・院長

2023年 東京慈恵会医科大学救急医学講座非常勤講師

所属学会など：日本医療教授システム学会

ポスターセッション 1-A

第3会場

3月7日(木) 11:30-12:30

P1-A-1

実習評価値の学生自身による入力 (BLS 胸骨圧迫の評価について)

○川村 勇樹

埼玉医科大学 医学教育センター

【目的】

埼玉医科大学 医学部では 低学年から一次救命処置 (BLS) の手技を授業の演習として行っている。コアスキルである胸骨圧迫は QCPR (Laerdal Medical 社) で評価し、手技全体はチェックリストを用いて評価している。QCPR での評価は、100 点満点の総合評価値に加えて、それらを算出する根拠となっている各要素の値 (ここではパラメーターと呼ぶことにする) について記録を残している。2020 年以前は、QCPR のデータは、記録を表示するデバイスである SimPad (Laerdal Medical 社) のデータを集めて回収していた。この方法だと、多くの学生はその場で示される総合評価値には関心を示すが、改善点を見出すためのパラメーターに注目することは少なかった。そこで 2021 年から、学生が総合評価値と共に、各パラメーターを入力してもらうようなシステムに切り替えた。今回、実習評価値を学生自身が入力することの有効性を報告したい。

【方法】

CPR の練習を十分に行ったあと、1 分間の胸骨圧迫の手技をレサシアン QCPR (Laerdal Medical 社) を使用して測定する。学生は教員と共に評価値を確認し、各パラメーターが詳細に表示された SimPad の画面を各自のスマートフォンに撮影しておく、その後、撮影画面を参照しながら、Microsoft Form に提示された項目のパラメーターを入力し、自分の胸骨圧迫の改善点のコメントを報告する。

【結果・考察】

胸骨圧迫の評価のポイントは、圧迫の場所、圧迫の深さ、完全な圧迫の解除 (リコイル)、圧迫のテンポ、中断時間の有無であり、QCPR ではこれらのパラメーター値が 0 -100% の数値で示され、これらを包括する形で総合評価値が 0 -100% で示される。これまでは個々の学生のパフォーマンスについて、これらの数値の意味を十分に説明出来ているとはいえなかったが、学生自身による Microsoft Form への入力作業を通じて、これが効果的にできるようになったと感じている。導入時以前との比較は出来ないが、学生が書き込んだ「次回はリコイルに注意したい」「テンポが早くならない様にする」といった具体的な改善点をあげるコメントからもそれを知ることができた。さらにこれらのデータを基に、効果的なフィードバックをすることを考えていきたい。

P1-A-2

県立高校看護専攻科 1年生の成人看護学 消化器学の授業の問題点と考察

○大窪 勝一朗⁽¹⁾ 鈴木 好史⁽²⁾ 松代 君美江⁽²⁾ 奥澤 裕子⁽²⁾

(1) 茨城県西部メディカルセンター

(2) 茨城県立岩瀬高等学校

【背景】

専攻科1年 30人の学生に対し、病院前実習前に系統看護学講座 成人看護学 消化器学の授業を1単位50分で20単位行っている。授業形態は講義形式で、医学書院 系統看護 消化器のテキストをもとに、病気の知識だけでなく、実際の症例や重症度、緊急度、トリアージの実際も含めた補完する内容のスライドを使用している。授業に集中できず、私語や寝てしまう学生が目立つ。

【目的】

ガニエの5つの学習効果とARCSモデルから授業形態、方法を検討すること

【方法】

- ①基礎となる解剖学、生理学、病理学の授業を受けているかどうかの確認
- ②臓器の位置、機能、病理の知識を確認するクイズを作成
- ③4-5人程度のグループを6~7つ作成し、クイズをもとにグループディスカッションをする。
- ④クイズの解答を介して、病気の考え方、病歴の特徴を一緒に考え、教室全体で共有する。
- ⑤スライドで実際の症例を提示し、疑問や考え方をグループディスカッションする。
- ⑥病気の説明をスライドで行う。
- ⑦双方向性なコミュニケーションを大切に講義をおこなう。

【結果】

簡単なクイズでも一人で答えることができなかった学生も多かった。それをグループにわけ、自由に話し合いながら楽しんで自らテキストを利用しながら参加したことから、活発な意見がでた。自ら主体的に参加する意識が芽生え、その後の症例についても発言する学生が多く見られた。基礎となる知識を自分で使う訓練ができた。双方向性コミュニケーションでは講師自身学生と一緒に考え、学生自らの言葉で意見を言える環境作りをし、学生の考えを尊重し、間違っている場合もあるね、そんなときはどうかなとって流れを大切にできた。実際の症例でも疑問や発言する学生も増えた。結果として私語や寝てしまう学生は減った。

【考察】

基礎となる知識は学んでいても、忘れてしまう。またその知識を使用し、自分で考える習慣もなかったことが一因であった。言語情報をまず確認すること、それをどのように知的技能として生かすかの取り組みをおこなった。学生の意見を尊重し、否定しない態度と双方向性コミュニケーションにより、心理的安心感を保証することで、学生の自信と主体性をもって参加できることが、満足につながったと考える。また、スライドの講義の時間が減り、部屋を明るくする時間が増えたこと、時間の使い方のメリハリができたことも学生の注意を引くことに有意義であった。今後の課題として、症例をもっと簡素化して、看護師に最低限必要なものまで簡素化することが必要かもしれない。Key wordをつかった考え方、頭の整理ができるようにしたい。

【結語】

講義に消極的な受け身な学生であっても、集中して参加でき、自信につながり、満足感がすこしでも増え、行動変容につながったと考える。

P1-A-3

冰山モデルを活用した組織内における課題解決の取り組み

○津嘉山 みどり

医療法人おもと会 大浜第一病院

【背景】

組織開発は職員同士の関係性や相互作用により、組織自体が健康的に機能する状態を目指す考え方である。急性期医療を担うA病院では組織内の課題解決に向けて、組織開発の視点から職員間の相互作用に注目した取り組みを行っている。今回は看護管理者研修の機会を利用し、システム思考である冰山モデルを用い、「看護管理者の長時間労働の改善」をテーマに課題の全体像を捉え、問題の本質であるメンタル・モデルに気づくことで、対策を検討する取り組みを行った。

【目的】

冰山モデルを用いた組織開発のプロセスを通して、課題解決に向けた組織活動を記述し、今後の活動の参考にす

る。

【方法】

A病院において実施している看護管理者研修において冰山モデルを用い、看護管理者の長時間労働の「パターン」「構造」「意識・無意識の前提(メンタル・モデル)を明らかにするグループワークを行った。その後、各グループから抽出された分析結果をもとに課題の解決に向けて対応策を検討した一連のプロセスを記述した。

- 1) 冰山モデルを用いた看護管理者の長時間労働の分析・検討
- 2) 冰山モデルの分析結果をもとにした対策立案
- 3) 対策の具体化

【結果】

冰山モデルで抽出された看護管理者の長時間労働の「パターン」は、スタッフの急な休み(欠員)の発生を管理者が補うなど勤務時間内は臨床現場の業務を手伝い、時間外に管理業務を行っていることや割り込み・イレギュラー業務の発生への対応に時間を要しているなどであった。その構造は、日常臨床業務の要員としての役割を担っていること、管理者の役割の増大、イレギュラー業務への対応であった。それらのもとなっているメンタルモデルは、欠員のカバーは管理者が行い、忙しいスタッフの負担を最小限にしたいと考え、スタッフも日常業務は管理者も一緒に行うことを期待しているというものであった。また、困ったときに管理者がサポートしてくれるというスタッフからの期待を裏切れない。臨床業務が忙しいときに管理業務をするのは申し訳ない。管理業務を他の人に任せられないなどであった。

分析結果から次の対策が得られた。①部署内の報告体制を整理し、職員に周知する。全ての問題をスタッフから管理者に直接報告ではなく、段階を追って報告し、リーダーや主任の段階で解決できるようにする。②看護管理代行マニュアルを活用し、スタッフもわからないことがあった場合はマニュアルに戻り、スタッフ自身が確認・対応ができるようにする。③管理者と職員の面談を小まめに行い、要望を伝え、激励、肯定し、リーダーとして期待していることの動機づけを行う。④リーダー育成のためのOJTとOff-JTの連携を図る。

【考察】

冰山モデルを用いて看護管理者の長時間労働の分析を行い、対策を検討した結果、看護管理者自身の仕事の仕方や全ての業務責任を自身で背負っているなどの構造が明らかになり、他者への業務移行や役割を委譲するなどの必要性が明らかになった。管理者の業務量を軽減するためには、スタッフ、リーダー・主任への指導や教育が必須であると考えられた。グループワークを通して対話をしながら管理者自身の仕事の仕方を振り返り、普段は意識することが少ないメンタルモデルに気づくことができていた。改善のためには、看護管理者自身の仕事に対する考え

方、管理者が何でも責任をもって行わなければならないというメンタルモデルを見直し、仕事のあり方を最構築することが重要であると考えられた。看護管理者の長時間労働の対策は、スタッフ教育が中心であった。今後、管理者同士が連携を図るとともに、検討した対策の実践により、長時間労働が軽減されることの取り組みを継続する。

【結語】

冰山モデルを用いて看護管理者の長時間労働の課題を分析し、対策を検討した結果、管理者自身のメンタルモデルを見直すことに繋がった。改善にはスタッフのリーダーシップを発揮させる指導体制や教育が重要であった。

P1-A-4

患者・市民・初学者における脳卒中医療教育の初期対応で活用できるゲーム作成とその課題・展望

○渡会 瑠斗⁽¹⁾ 浅田 義和⁽²⁾

(1) 自治医科大学 医学部6年

(2) 自治医科大学 医学教育センター

【背景】

脳血管疾患は2022年の日本の死因の第4位と近年減少しているものの、要介護原因疾患の2位であり、治療が発展している中で重篤な後遺症を残さないような初期対応は重要になってくる。初期対応は、米国脳卒中協会が推奨するAct FASTが有名であり、その普及は、医学部低学年の初学者教育のみならず、非医療従事者においても大変有用なものになる。一方、学習内容が専門的になりすぎると普及という面では難しく、学習者の意欲を刺激するような必要性もある。

エンターテインメント性のみを目的とせず社会的に現実的な問題をコンピューターゲームを用いて解決するシリアスゲーム、さらに導入範囲を拡張し、ゲームが持っている人を引きつける要素をゲーム以外の領域に活用するゲーミフィケーションなど、近年、ゲームの社会応用可能性が広がっている。特に教育分野での活用も増え、例えばBasic Life Supportを取り入れたEscape Roomの事例も報告されている。また、新型コロナウイルス感染症流行時はほとんどの授業がオンラインとなり、フィードバックや学習意欲の維持などが課題として挙げられた中、e-learningの内容・構成もまた重要になってくる。

しかし、これまで様々な教育ゲームが試されているが、シリアスゲームにおける医学部低学年や一般市民向けの脳卒中教育の報告は少ない。

【目的】

医療教育ゲームの作成を行い、教育的な構成や有用性・課題について検討する。また、作成したゲームを通じて、脳卒中初期対応について多くのプレイヤーに普及させる。

【方法】

今回のゲーム開発は、ティラノビルダー Ver2.04bを用いた。全体としてプレイ時間が30分程度になるように、ゲームシナリオと講義シナリオを作成した。過去の医師国家試験を参考にしてゲームシナリオを、脳卒中ガイドラインなどを参考にして講義シナリオを作成した。講義シナリオでの文章読み上げは、Voicepeakを用いて行った。ゲーム素材としての画像や音源はフリー素材のもの、およびCanvaの画像生成AIツールを用いることで作成した。ティラノビルダーはWindows / Mac / Linuxそれぞれで動作するアプリケーションとしてゲームを作成することができる。これらのゲームをゲームにアクセスできるリンクやQRコードをポスターや本学学生が利用できるサイトに掲載し、自由にダウンロードして利用できるような仕組みとした。

本研究で作成したゲーム教材は、MoodleのようなLMS (Learning Management System) とは異なり、学習者

の学習履歴・行動ログを自由に取得することは困難である。そこで、ゲーム中の各行動について、実施したか否かのフラグとして保存し、ゲーム終了後に行動履歴をコード化して表示できるようにした。このコードを Google Forms で収集できるようにすることで、学習分析への応用も可能な仕組みを準備した。

【結果】

ゲーム全体の構成として、①シナリオ1、②知識確認、③講義シナリオ、④シナリオ2、⑤復習とした。①は操作に慣れることも含めて、医師国家試験101H23を題材とし、脳卒中の症状の確認を行う簡単なシナリオを作成した。②と⑤は同一の問題とし、脳梗塞の定義、脳卒中の典型症状の2つを確認する多肢選択問題を作成した。②では答えを出さず、⑤では解答を出した。③は脳卒中とその初期対応のAct FASTを学ぶ内容とした。さらに学ぶ意欲のある人のための追加講義も用意し、2段階の構成とした。③は医師国家試験111H31-32を題材として、症状の出現の発見と救急要請までをゲームを通して行うリアルなシナリオとした。また、全体を通して学習意欲維持のためにもゲーム的要素を取り入れるために、時間要素を取り入れた。具体的には、①では解答のためのカウントダウン、④ではAct FASTのTを意識させるための時計設定である。

【結論】

ゲームを通して、脳卒中におけるAct Fastの普及を行った。ゲーム作成を通して、ゲーム自体が目的にならないよう、教育的に有効的なシナリオの配置を検討した。途中で層別化した講義シナリオを入れ、学習者のニーズにあった情報を提供しながら、複数シナリオのゲームによって双方向の学習を期待した。一方、今回使用したソフトによって作業自体は簡便となったが、作成時間などの面も課題として残っている。

今後は有用性の確認や教材の改善を主な目的として、ゲーム中の行動履歴の解析を検討する。

P1-A-5

A病院における看護師を対象にした院内急変対応研修の現状

○大窪 勝一朗⁽¹⁾ 山下 圭輔⁽¹⁾ 水谷 太郎⁽²⁾ 梶井 英治⁽³⁾ 菊地 里子⁽⁴⁾

(1) 茨城県西部メディカルセンター 救急科

(2) 茨城県西部メディカルセンター 麻酔科

(3) 茨城県西部メディカルセンター 内科

(4) 茨城県西部メディカルセンター 看護部

【背景】

夜間勤務中の患者の急変は少人数の看護師で対応する必要があり、A病院においても各チーム3人態勢で初期対応を実施している。今回、効果的な対応をするために実際の事例を使用して研修を設計し実施した。今後、より効果的な研修とするために研修内容を検証したので報告する。

【目的】

A病院において看護師を対象に実施した院内急変対応研修をインストラショナルデザインの視点で評価し、研修内容を分析し今後の方向性を検討すること。

【方法】

病棟勤務看護師9名{(a)夜勤が初めての看護師(n=3)、(b)中堅の看護師(n=3)、(c)リーダー格の看護師(n=3)}を対象に、病棟で経験した事例を元にマネキンを使用したシミュレーション研修を実施した。研修内容をインストラショナルデザインの5つの視点{(1)出口、(2)入口、(3)構造、(4)方略、(5)学習環境}から検討した。研修結果の評価はシミュレーションに関わっていないチームおよび筆頭発表者が行った。

【結果】

- (1) 出口:行動目標は急変時の初期対応ができる、チームで役割分担できて行動できることにした。評価はチーム全体で対応できること、個人のスキルの確認は講師がしており、明確な評価基準がなかった。チームコミュニケーションの具体的な項目の記載がなかったので、どういう点で振り返ったらいいかの焦点がぶれていた。チーム全体で対応すべき項目は提示していたが、それを具体的にどうすればいいのかを提示していなかった。
- (2) 入口:スライド資料を予め提示したが、それを印刷してくるだけの受講者が多かった。スライド内容の理解も部分的、誤解、若干の関連知識など、不十分であった。特に目撃ある心停止の際の死戦期呼吸についての知識はあっても、イメージがつかない受講者が多かった。
- (3) 構造:心肺蘇生の対応を時系列にマネキンを介しておこなった。その中でチーム蘇生、チームの役割、チームコミュニケーションについて実際に行動しながらシミュレーションを行った。
- (4) 方略:目撃ある急変時の認識、救急コール、胸骨圧、BVM換気、除細動の一連の流れ、患者情報収集、患者家族対応などの対応をそれぞれ情報提供し、チームで行動することが求められる。良かった点、改善点をシミュレーション終了後振り返りをしたが、その内容のポイントがチームコミュニケーションや役割分担に目が行きがちで、個々のスキルにまで目を十分に配り振り返っていない傾向にあった。
- (5) 学習環境:研修参加者は同じ病棟であり、お互い知っている関係であり、自由に話し合える場で対応できた。研修終了後も医師と病棟看護師の関係性はできており、質問 疑問があれば対応していた。

【考察】

- (1) 出口:行動内容をチェックリストを作成することで、明確な行動目標ができ、個人、チーム全体で具体的に評価でき、振り返りもぶれない。改善点も見えてくると考える。
- (2) 入口:事前に知識確認のためにクイズ作成し、シミュレーションに必要な予備知識を得ること、目撃ある心停止認識で大切な死戦期呼吸のビデオ、蘇生全体の一連の流れのビデオを2週間前に配布し、イメージを得ることが必要と考えた。
- (3) 構造:シミュレーション中の場面でチェックリスト毎に区切って最初に情報提示していけば、まず知識とスキルの復習に役立ち、その後で一連の流れを通して実行することで、イメージしやすかったのではないかと。
- (4) 方略:個人でも、グループ全体でも評価に耐えうるチェックリストを作成する必要がある。
- (5) 学習環境:病棟指導者の立場の看護師とさらに話し合い、チェックリスト、役割分担、目標、課題などを検討し、この研修をバックアップする体制と環境を作ることが必要と考えた。

【結語】

目標の明確化、チェックリストの作成とその周知、マネキンを使用したシミュレーションにおける個人とチームの効率的な活動、病棟内で自ら考え行動できる能力の向上などに有効な研修が必要と考えられた。

P1-A-6

中規模病院における看護職員の外部看護師によるメンターシップ制度導入に向けた取り組みと課題

○湯本 枝里子

一般社団法人メンターナース

【背景】

A病院は病床数60床の産科単科の病院で、設立から約40年もの間、地域の産科医療の中核として、妊娠期の母児の健康と出産、産後の育児ケアまでをサポートしてきた。しかし、少子化で地域の出生率が低下している現状をふまえ、今後の地域の活性化に向けた一助となるよう、A病院の理念と看護部理念の変

更を軸に、地域での役割の見直しや、出産の新たなサポートの構築といった様々な改革を行うこととなった。そのため、新たな看護体制の構築や看護職員の育成が必要となったが、環境の変化に伴う看護職員のモチベーションの維持が課題となり、外部看護師によるメンターシップ制度を取り入れることとなった。

ここでは、看護職員育成の一環として、外部看護師によるメンターシップ制度を導入した看護職員への影響について振り返り、効果と課題を報告する。

【目的】

病院改革に伴う看護職員のモチベーションの維持・向上と、目標達成に向けた行動をサポートする外部看護師によるメンターシップの効果を評価し、制度導入の課題を明確にする。

【方法】

助産師と看護師、准看護師の全看護職員の約60名を対象に、2か月に1回50分、勤務時間内にメンタリングを実施した。メンターは、看護師のキャリアコンサルタントが担当した。開始前に導入研修を行い、病院改革のなめめとなる看護職員の看護実践とモチベーションのサポートをする宣言を行った。

1、2回目のメンタリングでは、メンターとの関係構築と現状のヒアリング、看護職一人ひとりの強みの見出しを行い、3回目以降は、看護部理念を基に、各々が必要と思われる目標を設定し、その達成をサポートする対話を面談形式で実施した。守秘義務と病院への報告内容に関しては、導入研修で周知している。

効果測定として、開始当初の4月、9月の中間評価、最終評価は翌年の2月下旬の計3回、Q12（エンゲージメント評価）＋アンケートによる主観評価を、評定尺度法5段階評価に加え、自由記載とした。

Q12とは、米国のギャラップ社による評定尺度法であり、従業員エンゲージメントを測定するものである。ギャラップ社による従業員エンゲージメントとは、「従業員の仕事や職場への関与と熱意」¹⁾とされており、看護職員が職場への愛着を持ちモチベーション高く働いていることを表現している。

【結果】

メンターシップ開始時のQ12の平均値は3.04ポイント、中間評価は3.06ポイント、最終評価では3.30ポイントであった。

メンターシップの役立ち度については3.87ポイントであり、自由記載は「目標を立てることで、仕事上の意識が変わる」「自分のプラス面に気づけた」「本当の自分、がんばっている自分が居たことに気が付いた」「普段話にくい事でも外部の人だから話せることもある」「環境改善のきっかけになった」等が挙がっていた。また、勤務時間内のメンタリングについて、勤務調整の負担感は3.06ポイントであり、自由記載では「残業が増える」との意見があった。

【結論】

外部看護師によるメンタリングにおいて、各々が目標を設定したことでの仕事への意識の変容、肯定感につながる自己への気づき、環境改善の実施等の効果が挙げられている。これらは、外部看護師という心理的安全性と、看護の現場に精通したメンターによる共感性の高さで深まった内観の効果。さらに、メンターの経験を自己開示することでメンティーの客観性が深まり、自己を俯瞰する効果があったと考える。

また、ギャラップ社によると平均値が3.30ポイントを切ると業績への悪影響が大きいとされており、1年間で6回のメンターシップにより、目安となる値までアップした。これは、看護職員各々が、看護部理念を基にした自身の目標に向かって意図的な行動をとることで、真剣に質の高い仕事をする仲間意識が強化され、チームワークへの効果があったことが考えられる。しかし、課題として、勤務時間にメンタリングの時間をとっていることへの負担感が挙げられている。今後は、回数の調整、一日のメンタリング実施人数の調整を行いながら、効果と共に検討していく必要がある。

1) ギャラップビジネスジャーナル <https://www.gallup.com/workplace/285674/improve-employee-engagement-workplace.aspx#ite-357458>

P1-A-7

響学スパイラルとアクティブラーニングを活用した学修技術獲得の試み

○大畑 慎也⁽¹⁾ 石井 雅樹⁽²⁾

(1) 武蔵野大学響学開発センター

(2) 武蔵野大学薬学部分子細胞生物学研究室

【目的】

武蔵野大学薬学部は6年制で薬剤師の養成を行なっているが、学習技術が未熟な学生が散見され、成績不良により毎年少なくない留年者・退学者が出ている。また近年、思考力をもつ人材が求められていることから、図表の読み取りや実験の原理と結果の考察についての問題が薬剤師国家試験で出題されるようになってきており、その出来が合格の分かれ目となることもある。これらの問題に取り組むために、響学スパイラル(本学が提唱する学修におけるPDCAサイクル)とアクティブラーニングを活用して、学生に学修技術を獲得させるとともに思考力を高めることを目的とした。

【方法】

発表者が担当する武蔵野大学薬学部2年生開講科目「微生物医薬品学1」および3年生開講科目「分子生物学」の初回授業において、各授業の内容を事前に把握して見通しを立てるとともに、学生が各自の学修方法を振り返り(Check)、それを活かして(Act)学修計画を立案し(Plan)、実行する(Do)ことの重要性を解説した。その後、「見直しレポート」と題してこれらを記載するレポートを課した。第二回授業では、作成した見直しレポートを学生間で交換し、お互いのレポート内容にコメントさせ、それを反映させた上で提出させた。定期(中間・期末)試験後には「振り返りレポート」と題して、各自が学修計画通りに学修を進められたかを振り返るとともに、次期に向けた改善計画を記述させ、学生間で意見しあった後に提出させた。

薬剤師国家試験あるいは模擬試験で出題された実験問題をアクティブラーニングの課題として利用した。最終的には独力で解答できるようになることが最終目標であるために、グループディスカッションの前に独力で課題に取り組み、解説文を作成するという工夫を施した。グループディスカッションの後にレポートを提出させ、希望者には締切後に授業内に解説を行わせた。学生からの解説がなかった問題は、発表者が解説を行った。解説を受けてレポートを修正することを認め、改善の余地を残した。

【結果】

解析・評価は現在進行中であり、総会・学術集会にて発表したい。

【結論】

これらの試みは自己流の授業改善策であり、教授システムに精通した参加者からのフィードバックを元に更なる授業改善を行なっていきたい。

P1-A-8

小規模病院における緩和ケア向上にむけた教育計画

○佐藤 満喜 青木 久子 富塚 満津枝 大場 恵美 小林 恵理子

公立置賜長井病院

【背景】

当院は急性期病院治療後の回復期病院である。在宅へ繋ぐ包括病床を持ち、在宅へ向けてのリハビリやがん末期

の患者が最期の時を過ごす役割を担っている。そのため、患者家族にとってより良い最後を迎えられるように緩和ケアにおける質の向上が課題である。昨年から緩和ケアの成果とケアの質を客観的に評価するためにSTAS-Jを活用している。しかし、記録に時間がかかることや記録に個人差がありなかなか定着しない現状があった。そこで、再度現状の分析を行い緩和ケア向上にむけた研修企画に取り組むこととした。

【目的】

今回の教育計画の評価と成果を明らかにする。

【方法】

最初に、STAS-Jの知識の確認をするために知識の確認となる事前テストを行った。STAS-Jの活用方法の暗記試験ではなく、マニュアルをみながら問題を解いていく方法とした。問題はA4用紙1枚で、全部で15問とし、マニュアルを見ても10分くらいで解ける問題設定とした。問題はSTAS-Jを行うにあたり、外せない知識の部分とスコアリングの2点とした。そして、自己採点により全問が正解になるまで学習を繰り返す自己学習の期間とした。事前テスト後、学習者が判断しにくい部分が明らかになり、これまで活用していたマニュアルの補足や追記を行い、学習者が利用しやすいものに改善を行った。また、マニュアルを使用しても難しい点がある場合は個別に対応し、それぞれの学習者が活用できるようになるまで、師長・副師長とで支援を行うこととした。その後、STAS-Jを使用した看護記録を看護師1名につき1件提出してもらい、実際に実践したケアをSTAS-Jを使用し評価した記録であるのかを師長・副師長が評価基準に沿い、評価を行うこととした。

今回の研修企画のゴールは、STAS-Jを使用してケアの評価を行い、STAS-Jに沿った記録が出来た状態になることとし、学習者がSTAS-Jを活用できるようにしていきたいと考えた。また、提出する看護記録の評価基準は、STAS-Jを踏まえた看護を記録できていることであり、STAS-Jを使用し、看護ケアが検討され、SOAPで記録をしていること、そして看護実践と結果が述べられ、看護の評価が言葉になっている記録であることとした。

【結果】

現在は、事前テストの段階ではあるが、マニュアルを見ながらでも曖昧な知識に気づく面が多いようで、昨年の取り組みにより各自が十分な知識を習得できていたとは言えない状態であることがわかった。研修は、はじまったばかりであるため、半年間の取り組み結果と成果について学会にて報告したいと考える。

P1-A-9

GOLDメソッドを活用した新人看護師シミュレーション研修の取り組み報告

○須田 友子 中尾 美香子 山本 香織 岡田 真綾 小村 美穂
 両見 知将 田中 結乃 手島 桜子 布部 泰子 本城 裕美
 高山 亜由美 板倉 彩乃 長谷川 裕恵 野上 瀬奈 木原 駿
 若槻 祐太 山根 朋美 依藤 裕子

鳥取大学医学部附属病院看護部

【背景・目的】

看護師のフィジカルアセスメント能力は必須であり、近年では看護基礎教育においてもフィジカルアセスメントに関する教育が含まれるようになった。特に急性期病院では重症度の高い患者が多いことからフィジカルアセスメント能力の向上は急務である。A病院では、これまで新人看護師（以下、新人と略す）に対して、急変時など患者の状態に応じた看護を理解することを目的に年2回シミュレーション研修（以下、研修と略す）を行ってきた。しかし、限られた時間内で知識の習得を目指そうとすることで、指導者側が多くを語ってしまい、新人主体の

議論が乏しくなってしまうという課題があった。さらに、研修前には事前課題を提示していたが、新人の学習量に差が生じてしまい、学習量が不足した新人のレベルに合わせて研修が進行してしまうため、研修の質が低下してしまうことも課題であった。そこで、これらの問題点を改善するために既存の研修内容を見直し、新たな研修の企画に取り組んだのでここに報告する。

【方法】

研修の企画・運営・評価は、新人の配属部署に1人ずつ配属されている計16名のTeaching Nurse(以下、TNsと略す)で実施した。事前準備として、まず、研修の目的や目標、研修の流れなどについての講義と手技のデモンストレーション動画、およびe-learningに前提テストを作成した。次に、研修対象者である新人55名に対し、動画視聴と前提テストに合格することが研修参加の必須条件であることを説明した。研修内容は「急変させない患者観察テクニック」を参考に作成し、用いる模擬患者の設定は事前に新人に提示した。研修時は、はじめに模擬患者の基本情報と場面設定から、患者に起こりうるリスク、必要な対応・看護について10分程度のブリーフィングを行った。

その後、5分間の患者対応を行ない、観察した内容や対応はABCDEアプローチをもとにデブリーフィングを行った。研修終了後に新人へは理解度と満足度、TNsへは満足度に関するアンケート調査を実施した。

【結果】

新人の学習目標に対する達成率は100%であった。前提テストの活用については100%が活用できたと回答し、「テストで間違えた点を再学習して活かすことができた」「シミュレーション内容とテストが結びついて活用できた」などの意見であった。ブリーフィングで十分に議論ができたかについては「そう思う」「ややそう思う」が100%であり、「事前学習の内容を活かして考えを深めることができた」「状況や背景からどのようなリスクがあり、どのような対応が必要か考えることができた」などの意見がみられた。デブリーフィングで議論できたかについては「そう思う」「ややそう思う」が100%であり、「振り返りをして何が足りなかったのか、どうすれば良かったのかを議論できて学びを深めることができた」といった意見がみられた。TNsからは、前提テストの内容については100%が適切であったと回答し、実施したことは効果的であったとの意見であった。ブリーフィングについては、思考の整理につながり有用であったという意見があったが、一方で「デブリーフィングへの活かし方に悩んだ」「やりっ放しになっている」といった意見もみられた。また、TNsの発言は「減った」「変わらない」がそれぞれ半数ずつであり、「事前学習によって病態について説明する時間が減った」「時間が限られているため発言量が多くなってしまう」といった意見であった。

【考察】

ブリーフィングでは、病状変化の予測、看護実践の組み立てといった頭の整理を行ない、実際の観察と評価に基づくプランの選択へとつなげることができた。そしてデブリーフィングを通して「できる」看護師の看護実践のプロセスを経験することができたと考える。このプロセスの中で新人が主体的に議論に取り組むことができ、前提テストを実施し知識レベルの統一ができていたことが有用であったと考えられる。以上のことから、GOLDメソッドを活用した今回の研修企画によって今まで一方的に知識を与えていた研修から、自らが考え行動へつなげるといった思考のトレーニングができ、新人が臨床で患者の安全を考えた実践の準備に有用であったのではないかと考える。しかし、デブリーフィングではTNsの経験値の差から指導力に差がみられるといった意見もあり、統一した指導ができるよう指導者側の支援も検討していく必要がある。

【結語】

GOLDメソッドを活用したシミュレーション研修の企画は、看護の基本である思考の支援に有効であった。指導者側の指導力の差も明らかとなり今後のサポートが課題である。

【言葉の定義】

Teaching Nurse：A病院の入職後1～3年目看護師を対象とする研修の企画運営、臨床現場での指導を行う専任の看護師

P1-A-11

市町村から受託した家庭訪問事業において助産師に必要なコンピテンシー

○新道 由記子

福岡国際医療福祉大学看護学部

【背景】

厚生労働省は、「健やか親子21(第2次)」の重点課題②「妊娠期からの児童虐待防止対策」における環境整備の指標として、「対象家庭すべてに対し、乳児家庭全戸訪問事業を実施している市区町村の割合」を取り上げている。

令和2年度乳児家庭全戸訪問事業の実施状況調査結果では、乳児家庭全戸訪問事業を実施している市町村は、全国1,741市町村のうち、1,725市町村(99.1%)であり、乳児家庭全戸訪問事業の「訪問対象家庭数」は、849,350世帯であり、そのうち、「訪問した家庭数」は、804,702世帯(94.7%)であった。つまり、事業の実施については100%に近似してきており、順調な経過といえる。しかしながら、乳児家庭全戸訪問事業における運営上の課題として最も多かったのは、「訪問者の資質の確保」の969市町村(56.2%)であり、次いで「訪問者の人材確保」の928市町村(53.8%)であった。このような中で乳児家庭全戸訪問の訪問者は助産師が49.4%(853市町村)を占めており、保健師の93.8%(1,618市町村)に次いで多い。助産師が受託する家庭訪問事業においては、専門職として適切な対応・適切な支援につなげる必要がある。

【目的】

助産師が市町村から受託する家庭訪問事業において、育児不安の軽減・産後うつ病の早期発見や子どもの虐待防止に貢献できる助産師のコンピテンシーを明らかにすることである。

【方法】

本研究は質的研究デザインである。

対象は、新生児訪問等を市町村の委託で担う助産師19名であり、2022年12月～2023年3月の期間に半構成的面接調査を実施した。主なインタビュー内容は、訪問事業の目的を意識し、知識・技術をどのように発揮して行動等をしているか、である。インタビュー内容は逐語録にし、質的帰納的に分析してカテゴリーを抽出した。

なお、本研究は国際医療福祉大学倫理審査委員会承認(22-Im-007)を得て実施した。本研究において開示すべき利益相反はない。

【結果】

分析の結果、51のサブカテゴリーから構成される10のカテゴリーが抽出された。抽出されたカテゴリーは<家庭訪問の基本である初対面を意識した関り>、<委託事業としての家庭訪問を意識した母親支援>、<母親が自信をもてるためのアプローチ>、<家族が対象であることを意識した関り>、<専門的な助産師の知識・技術を生かした支援>、<個人情報への慎重な取扱い>、<専門職としての自己研鑽のための行動>、<家庭訪問経験の蓄積で得た成果の自覚>、<家庭訪問の省察的実践>、<地域母子保健事業への積極的参加>であった。

【結語】

家庭訪問時に必要な助産師のコンピテンシーは<家庭訪問の基本である初対面を意識した関り>等の5つであり、家庭訪問時間外に必要な助産師のコンピテンシーは、<専門職としての自己研鑽のための行動>の5つであった。今後は、実際にコンピテンシーを用いて精度を高める必要がある。

P1-A-12

中規模病院における看護職の能力指標作成に向けた取り組みと課題

○小池 啓子⁽¹⁾ 石川 奈央⁽²⁾ 岩上 香織⁽²⁾ 藤田 梨絵⁽²⁾
池田 久輝⁽³⁾ 湯本 枝里子⁽⁴⁾

(1) 埼玉医科大学短期大学

(2) 医療法人双鳳会山王クリニック

(3) 社会保険労務士法人ユニヴィス

(4) 一般社団法人メンターナース

【背景】

A病院は病床数60床を有し、地域の出産、育児を支える中核的な立ち位置にあり、約60名の看護職が勤務している。中核的なA病院の看護職には、入院・出産時のみならず、地域住民の健康・子育て支援等に力を発揮することが期待される。しかし、看護職の役割、能力を可視化した詳細な指標や系統的な教育システムは存在しておらず、職務遂行上の課題が生じていた。

看護師の能力向上と発展、成長を促す指標のひとつに、キャリアラダーやクリニカルラダー（以下、ラダー）があり、これらは看護師に期待する行動を可視化し、教育の示唆を得るものとして効果的なツールと言える。しかし、ラダーを導入している国内の中小規模病院は、教育体制整備の困難や人員不足を理由に、全体の31.5%にとどまっていることが明らかとなっており¹⁾、A病院もラダーを活用していない状況にあった。A病院は、看護職の育成と公正な評価、教育計画、業務改善など、多面的な改革方針を持ち、院外の異業種（以下、院外支援者）と連携・協働を開始し、ラダー作成、運用に向けた取り組みを継続している。ここでは、改革の一つの側面であるラダー作成に関する協働、院内外担当者の役割について、院外支援者の立場から振り返り、運用に向けた課題を報告する。

【目的】

中規模病院の看護職の活動指標を支えるラダー作成過程の妥当性を評価し、運用に向けた協働、支援上の課題を明確にする。

【方法】

A病院の看護職育成を目的に、ラダー作成に着手した。作成メンバーは発案者である看護師キャリアコンサルタント（以下コンサルタント）、組織・人事制度改革を専門とする社会保険労務士（以下、社労士）、看護部長、看護部長を補佐し教育担当役割を担う助産師、看護師（以下、スタッフ）に加え、教育設計担当の筆者である。コンサルタントと社労士を中心に作成計画を発案し、看護部長は作成に取り組むスタッフの勤務調整を行った。教育設計の観点からはラダー作成過程の設計、成果物への助言を主とし、看護部長をはじめとするスタッフの思考と発言を導く介入に注力した。作成過程における院外支援者の活動概要は次のとおりである。

1) 社労士、コンサルタント

(1) 本企画の院内リーダーである看護部長との協働における日程管理と業務進捗確認

(2) 成果物の管理と共有

(3) 院内の課題解決に向けた定期的な面談と活動の示唆

2) 教育設計担当

(1) ラダー作成過程の設計、提案、成果物の確認、改善のための助言

(2) 作成過程における疑問、質問への対応

コンサルタント、社労士、教育設計担当の介入によるラダー作成前後の看護部長とスタッフの変化をインタビューで確認した。

【結果】

ラダー作成前は、院内の看護職の活動に対する悩みや葛藤があり、教育体制の改善の必要性を感じながら方法を見いだせずにいた。また、ラダーを作り上げていく過程に対する不安があった。作成を前に、看護部長は病院理念、地域特性を踏まえた看護部理念を明確にし、さらにスタッフの経験を尊重しながら、看護職育成上の課題の抽出や看護部のビジョンを明確にしていった。さらに勤務調整を行うことで、スタッフは月2回の定期ミーティングに円滑に参加することができた。ミーティングには、段階的に作成しているラダーの疑問点と改善点を明確にした上で参加し、タイムリーに問題解決をすることができていた。夜勤を含む勤務体制の中で、看護部長とスタッフはラダーの土台を約4か月で作成し、A病院の特徴を反映させた内容に納得感をもち、運用準備のためのさらなる準備をしている段階にある。ラダー完成を前に実施した書面でのインタビューで看護部長とスタッフは、A病院内での看護職の能力指標の必要性と、運用への期待をもち、さらに、個人の能力向上への意欲や他者への教育意欲について語っている。一方で、院外支援者である異業種のそれぞれの専門的な視点から助言を得ることにより、迷いが生じていたことも明らかとなった。

【結論】

看護職育成の土壌を作るための第一段階として、看護部長は日常的に感じている課題意識や展望を共有する少数の人選と、定期的なミーティングのための業務管理をすることが必要となる。看護職の行動指標の可視化を目的としたラダーの作成は、看護部長とスタッフに加え、院内の実情と展望を理解する院外支援者の専門性を活用することが、進捗管理、情意面へのサポート、内容精査において、円滑な過程をたどると言える。一方で、ラダー作成過程において混乱や迷いを最小限とするためには、院外支援者の介入時の留意点をより明確にすることが望ましいと言える。

1) 公益社団法人日本看護協会・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・平成29年

P1-A-13

課題分析を用いて作成したチェックリストの活用 － 6ヶ月後の評価とワークエンゲージメントとの関連－

○岡室 恵子 渡邊 和信

順天堂大学医学部附属静岡病院

【はじめに】

A病院の一般病棟の新人看護師が、1年間をかけて病棟業務ができるようになるために必要な項目を「週割プランシート」としてチェックリストを作成し、支援ツールの1つとして、導入した。導入後、半年が経過したので、チェックリストの活用状況と評価、ワークエンゲージメントについて評価したので報告する。

【目的】

- ①「週割プランシート」の活用状況の把握と課題の抽出
- ②ワークエンゲージメントを評価し、今後の支援方法の検討

【方法】

以下のフェーズにわけて実践した

フェーズ1：課題分析を用いて「週割プランシート」の作成

- ① 1年間をかけて病棟業務ができるようになるために必要な内容を抽出
- ② 抽出した内容を達成目標とし立案

③達成目標を階層分析を用いて下位目標を立案

④達成目標をカテゴリー化した

作成にあたり、SMEとして病棟主任2名・リーダーの役割のあるスタッフ5名がチェックを行なった。

フェーズ2：「週割プランシート」の導入

使用方法について、新人看護師には病棟主任よりオリエンテーション時に提示した。評価する側については、病棟主任、病棟教育担当者より各メンターへ提示すると共に、病棟会で説明を行った。

フェーズ3：導入後のアンケート実施

- ・「週割プランシート」を活用することで新人の学習の動機付けとなったかをARCSモデルの4要因の項目を5段階で自己評価した。
- ・到達度と行動変容に関する質問を3項目設定し、を5段階で行なった。
- ・ワーク・エンゲイジメントの測定をヒトレヒト・ワーク・エンゲイジメント尺度(Utrecht Work Engagement Scale: UWES、以下、UWESとする。)を用いて「活力」の項目を評価した。

【結果】

アンケートは9人中5人からの回答があった(回答率56%)。ARCSモデルを用いて、「週割プランシート」を活用することで新人の学習の動機付けとなったかについて、「注意」は、5段階中、「5」の評価は1名、「4」の評価は2名、「3」の評価は2名となった。「関連性」は、5段階中、「4」の評価は4名、「3」の評価は1名となった。「満足感」は、5段階中、「4」の評価は3名、「3」の評価は1名、「1」の評価は1名となった。「自信」は、5段階中、「5」の評価は1名、「4」の評価は2名、「3」の評価は1名となった。

到達度の自己評価は、5段階中「4」と評価した1名、「3」と評価した回答は1名だった。行動変容については、問1では、5段階中「4」と評価した回答は3名、「3」と評価した回答は1名、「2」と評価した回答は1名だった。問2では、5段階中「5」と評価した回答が1名、「4」と評価した回答は4名だった。

UWESを活用した評価は、平均値2.53であった。

【結論】

1年間で到達する必要がある項目を「週割プランシート」として、チェックリストを提示することで、新人看護師にとっては、業務のイメージが付き、段階的に成長する動機付けとなる可能性がある。

UWESの評価は2.53であり、技術の習得や経験を重ねることで変化も予測されるため経過を見ていく。

P1-A-14

カークパトリックの4段階評価モデルに基づく従来版授業の現状分析と改善設計

○加嶋 多恵

公益社団法人地域医療振興協会さいたま看護専門学校

【目的】

看護学生1年生を対象とした基礎看護学の概論科目において、インストラクショナルデザイン(ID)の知見を取り入れ、授業の評価改善を繰り返してきた。授業終了時の学習目標達成と学習者の反応から、自律学習を支援する授業方法は学生達に好意的に受け止められ、学び合う仲間づくりを高めるとともに、自身と異なる見方や新たな気づきを促すことに有効であると考えられた。

しかし、授業で学んだことがその後、どう活用されているか学習の転移を確かめる評価がされておらず、授業の成果が看護実践力向上につながっているのか曖昧で課題があった。この課題を解決するために、カークパトリックの4段階評価モデルに着目し、現行の授業を多段階でとらえ、さらに高い成果を上げるためにはどう改善したらよいか明らかにし、看護実践力向上のための効果効率的な授業設計を提案することを目的とする。

【方法】

1. 従来版授業の分析

授業内容の有益度、受講後の行動変容を把握するために、学生が従来版授業で学んだ知識やスキルを現実の看護場面に活かしたか等のフォローアップ調査を行い、看護実践力を向上させる授業デザインへの改善指針を示す。

2. 改善版の設計

改善版として、日本看護協会の「改訂版 看護にかかわる主要な用語の解説」を用いて看護の普遍的な役割や価値について整理した上で従来版授業の構成を整理統合し、患者や現場の看護職のイメージを持ちながら学習することができる教材を設計した。

【結果】

1. 従来版授業の問題点と改善の指針

従来版授業は、看護に関心を持ってもらい、各専門領域の学習につなげる導入の役割として学習意欲を高める点において有益であった。一方で、複雑で多様な文脈において展開される「実践」の場を意識した学習課題が十分に扱われていないことが明らかとなった。主な改善指針は、実践の場と学びをつなげるシナリオ重視のデザインである。

2. 改善版の設計

改善版の要点は以下の3点である。

- 1) 看護を疑似体験するシナリオに基づき、現場の看護師の実践知に触れる学習の機会を促す
- 2) 授業のなかで常に看護師の視座から考えさせ、学生の看護師としての自意識を醸成していく
- 3) 並行して学習する科目間のつながりを一つのストーリーにして組み立てていき、看護を実践するうえで必要とする知識の関連を示す

【結論】

基礎—応用モデルではなく、応用から基礎にさかのぼる授業に組み直し、シナリオをベースにした教材を取り入れることで、看護実践力の向上につながることが期待できる。多くの方から意見をいただき、この教育改善を更にブラッシュアップしていきたいと考える。

ポスターセッション 1-B

第3会場

3月7日(木) 12:00-13:00

P1-B-1

高度救命救急センターに従事する看護師を対象とした独学を支援するためのブレンド型eラーニング教材開発のプロトタイピング～HBO(高気圧酸素療法)学習教材の試作と評価～

○西野 明子

東京都立墨東病院 看護部 救命救急センター
熊本大学大学院 社会文化科学教育部 教授システム学専攻 博士前期課程

【背景と目的】

高度救命救急センター（以下、救命センター）において、特殊で高度な医療を提供するために看護師が学ばなければならないことは多い。また救命センターは、患者搬送や重症患者の容体変化など、突発的な事象が起こりやすい部署であり、勤務中に計画的な学習を推進することが困難な状況にある。

そのような背景の中で慣例的に行われている教育方法には、未だ「教え込む」手法が散見され、学習者のための支援が実践されていない。それらの問題を解決するため、学習者の自律と独学を支援するとともに、学習の質を維持できるような学習支援のシステムを開発したいと考えた。

【方法】

救命センターに従事する看護師を対象とした学習教材を、IDに基づき設計・開発することで、学習の質を担保しながら独学を支援し、自律した専門性の高い看護師を育成するための教材開発を構想し、プロトタイプを開発した。

プロトタイプの作成にあたり、部署内に数多くある学習項目のうちのひとつの研修(30分～1時間程度の講義・オリエンテーション)である、HBO(高気圧酸素療法)を用いて開発を実施した。

また、研修企画及び研修評価に対し、ID専門家及び自部署の上長にヒアリングによる形成的評価を実施した。

【結果】

研修は学習者の独学を支援するブレンド型eラーニングとした。また、TOTEモデルを用いたマイクロラーニングとし、内容を5～10分程度に区切ることで、まとまった時間が取れなくても学習に取り組みやすいシステムを設計した。さらに、ジョブエイドを用いてあいまいさや忘却を防ぐ工夫を行った。形成的評価では、肯定的な意見が得られた。

【結論】

IDに基づき設計・開発したプロトタイプは他の学習項目にも汎用でき、高度救命救急センターにおける看護師の学習支援として有用である。今後は残りの教材開発を推進し、評価・改善を行いながら、看護師の自律を支援する教育システムを構築したいと考えている。また、このような学習支援のシステムは、自部署に限らず有用性が高いことが考えられ、様々な部署で応用が可能である。

P1-B-2

薬剤師国家試験対策における個別面談の効果と試験成績の分析

○西丸 宏 八巻 史子 橋本 怜史 加瀬 義夫

武蔵野大学 薬学キャリア教育研究センター

【目的】

多くの私立薬系大学では国家試験合格に向けた様々な対策が行われているが、その効果についての定量的な解析は十分に行われていないのが現状である。本発表では、武蔵野大学薬学部(以下本学)における国家試験対策で得られたデータのうち、面談の効果と試験成績の分析結果の一部を報告する。

【方法】

本学では薬学部6年生に対し、8月より薬剤師国家試験に準じた形式での学内試験および模擬試験を計7回実施しており、このうち1、2、4回の試験後に各試験で成績下位の20750名を対象にセンター教員による学習面談を実施している。面談が学生の成績に与えた影響について、面談前後の試験結果から算出した偏差値の差を指標とした階層クラスター分析・主成分分析等を行った。また、学生の成績推移にパターン化された傾向が見られるかを検討するため、過去の試験結果を用いてクラスター分析によるグループ化を試みたほか、国家試験約3ヶ月前(11月中旬)に実施した試験(第4回)の結果に対し、最終的な国家試験の合否を指標とした多重ロジスティック回帰分析を実施し、国家試験の合否に影響する可能性のある科目の検討を行った。なお解析は2017-20年度のデータを使用する予定である。

【結果および考察】

面談対象者の試験前後における偏差値の差は、面談非対象者と比較するといずれの実施時期においても有意に大きかった。しかし、実施時期が遅くなるにつれて成績の上昇幅が小さくなっており、早期の面談実施が学生の成績向上に効果的である可能性が示された。また、階層クラスター分析の結果から、面談は成績下位者のみならず成績中位者にも効果があることが明らかとなり、面談対象者を拡大することで学年全体の成績の底上げにつながる可能性が考えられた。試験成績の分析については、各科目とも上位・中位・下位の有意差のある3グループに分類することができた。また、多重ロジスティック回帰分析の結果は、薬理など国家試験合否に有意に影響する可能性のある科目が見いだされ、学生指導や学習方略の構築を検討する際に有用な知見となる可能性が示唆された。

P1-B-3

介護老人保健施設での組織開発に関する取り組みの一事例背景

○岩崎 景子

社会福祉法人サンシャイン

【背景】

2025年問題がすぐそこに迫っている中、高齢者の生活の場として選択肢の一つである介護老人保健施設(以下、老健)が担う役割は重要度を増していることは間違いない。そこで、今回私が転職した老健施設ではどのような組織開発に臨むことが望ましいのか、現在の取り組み内容を報告する。

【目的】

医療度の高い老健施設において、看護師、介護士が求められる能力を基に、組織開発に取り組んでいる現状を報告する。

【方法】

1. 個人面談の実施
2. 面談の結果からニーズ分析
3. ニーズに合わせて問題の明確化
4. 問題に対して取り組む

【結果】

健施設で働く介護士・看護師のキャリアについての面談を各個人と行った。面談をする前の事前アンケートとして、エドガーシャインが開発したキャリアアンカーを基に、回答項目を付けた。

職員22名にアンケートと面談を実施した結果、介護・看護師の平均年齢は38.1歳。最小は23歳、最高齢は64歳となった。

回答者の内訳は介護福祉士が12名、その他4名、看護師6名であった。

施設で働いている年数は1年未満が5名、1～3年未満が9名、3～5年未満が5名、5～10年未満が1名、10年以上が1名であった。

【考察】

医療職者とは、医師、看護師である。老健施設では、医療職以外に介護士、施設ケアマネ、相談員、管理栄養士、事務などがいる。介護老人保健施設とあるように、介護士が中心の職場である。そこで医療者が施設長、副施設長と当法人ではなっているが、役割が違う中でどのように、職種に関するヒエラルキーを超えて、協働できる組織への変革が必要であり、組織開発には、ヒエラルキーの打破と介護士自身の仕事に関する自信と役割認識の自覚が重要であることが明確となった。

【結語】

老健施設での組織開発はまだまだやる必要があるが、方法をもっと見出したい。

P1-B-4

A病院におけるベッドサイドカンファレンス導入後の実際

○鶴岡 賢也 坂本 萌 谷口 明里 永井 あやの 盛田 さやか
柳瀬 圭司 國枝 美雪

愛知医科大学病院 GICU

【背景・目的】

A病院周術期集中治療部 (General Intensive Care Unit :GICU) は、手術後患者と院内発生の重症患者を中心に病院の重症患者を担う中央部門である。GICUでは2015年から約8年間ABCDEFバンドルに沿ったブリーフィングシートを用いて、始業時に多職種カンファレンスを実施していた。具体的な実施方法は担当看護師が、病室前で情報を記入したブリーフィングシートを読み上げ、患者の状態をプレゼンテーションし多職種で患者の情報共有するといった方法であった。ブリーフィングシートを用いたカンファレンスの利点は、患者の病態に適した治療が明確化されていたことである。しかし、患者の訴えや身体的所見、患者の社会的背景における問題点についての情報共有は不足しており、看護師の看護視点における情報伝達能力不足が懸念されていた。また各専門職との意見交換も少なく、他職種の視点での情報共有もできていなかった。そのため治療が主体となり、治療と看護のつながりが希薄化していた。看護は看護計画に基づき実施しているが、看護師間での共有に留まり、多職種との協働と連携が効果的にできていない傾向も見られた。これらの課題を契機に、医療への患者参加、臨床推論と看護の質の向上

を目的として多職種カンファレンスの在り方を見直し、ベッドサイドカンファレンスを導入した現状を報告する。

【方法】

麻酔科医師、診療看護師に協力を得て、ABCDEFバンドルに沿ったブリーフィングシートから、By Systemを主体として担当看護師が活用する情報収集シートを作成した。病態及び治療のプレゼンテーションを診療看護師が簡潔に行い、その後、看護師をはじめ各専門職が自身の分野についてプレゼンテーションを実施する方法とした。

ベッドサイドカンファレンスにはリーダー看護師も参加し、担当看護師はフォーカスを絞ったプレゼンテーションを行った。リーダー看護師は担当看護師に対してその内容で不足している情報やアセスメントするための思考過程を補填するためOJT教育を実施した。また、多職種で患者の状態を直接確認でき、患者もカンファレンスに参加できるよう、カンファレンス場所を病室前からベッドサイドに変更した。

GICUスタッフには学会で発表することを発表し同意を得た。またA病院看護部研究倫理審査会の承認(受付番号 簡2023-35)を得た。

【結果】

看護師はベッドサイドカンファレンス前に、By?Systemを主体とした情報収集シートを活用して看護的視点を他職種へ共有することが可能となった。そして、ベッドサイドで行うことにより、リアルタイムで患者の身体所見や訴えを捉え、一日の行動計画に患者の意思を反映することが可能となり医療への患者参加へ繋げることができた。

さらに看護師のベッドサイドにおけるプレゼンテーションは、リアルタイムでの患者の情報収集・アセスメント能力や看護計画に至るまでの思考過程を明確にした。またリーダー看護師がベッドサイドカンファに参加することで、A病院GICU看護師の臨床推論の質が把握でき、OJT教育を実施しやすい環境となった。

P1-B-5

認定看護師の教授スキル拡大過程

○中島 奈美⁽¹⁾ 戸田 真志⁽²⁾

(1) 熊本大学大学院社会文化科学教育部教授システム学専攻

(2) 熊本大学半導体デジタル研究教育機構

本研究では、認定看護師の教育スキル習得過程を具体化するために、教材が顕著に変化した認定看護師事例を取り上げた。認定看護師Aさんは、4カ月間に研修教材が学習者の省察を促すものに顕著に変化した。本人へのインタビューと作成した教材を分析した。インタビュー内容は質的分析で変化の経過の顕在化を試みた。インタビュー内容を逐語録にしてTEA(複線経路等至性アプローチ)を用いて分析した。また、教材の分析には、9教授事象の理論をもとに、教材スライドの分析を試みた。その結果、Aさんの内的な変化として、自信喪失の中での模倣を経て、ご自身の信念や価値観に立ち返って学習者中心の授業設計に取り組まれていた。また、教材の変化では当初「新しい情報の提示」に偏っていたものが4カ月間に偏りが改善し、9つの教授事象それぞれが取り入れられた構成となっていた。最終的に、ダブルループ学習が取り入れられ、専門的知識とともに専門職意識や探究心への働きかけが意図されたものになっていた。

認定看護師が教育スキルを習得する過程では、自身の教育観や信念に立ち返ることで、教育感の変容が起こること、教授方法がより良くなること可能性があることが示唆された。本事例の提示によって、認定看護師が自身の教育活動を相対化する際の参考になると考える。また、認定看護師の教育活動を支援する際に、教授理論をふまえた設計を紹介する資料となると考える。

本研究は、1事例で限定的であるため、認定看護師の教育に対する信念や価値観について心理的变化についてさらに事例を拡大し研究を深める。

P1-B-6

教育委員会研修担当者と共に研修内容を改善した成果

○田中 明美

置賜広域病院企業団 公立置賜総合病院

【背景】

当院のラダー方式はⅣまであり、看護師個々の能力を評価し、キャリアアップを行っている。その中で、ラダーⅢレベルの到達目標は、「高度な看護活動を実践でき、かつ他者にモデルを示すことができる。自己の学習活動に積極的に取り組むのみならず、指導的役割を発揮できる」とされている。今回、教育委員会でラダーⅢを対象とした倫理研修会を企画し、研修担当者より演習内容について相談を受けた。研修担当者は、学習者の入り口が不明であり、かつ、学習目標と合格基準が不明のまま、演習の企画に困窮していた。そこで、研修を効果的で効率的なものにするために研修企画から参加し、研修方法を検討し、実施したことを報告する。

【目的】

研修担当者が、研修の到達目標を明確にし、研修が効果的で効率的であったかを明らかにすることができる。

【方法】

今年度の看護部目標に「倫理的な行動がとれる」と挙げられており、倫理に関する知識とスキルアップが各ラダーの研修で行われている。ラダーⅢの学習者は卒後10年以上であり、現場でもリーダー的役割を担っている。倫理に関する具体的な目標は、「自分が経験した倫理的問題を事例として、倫理カンファレンスを行い、その考察のレポートを提出することができる」である。ラダーⅢの研修担当者は3名で、全員副師長であり、現場の状況をよく把握している。その担当者らは、事前課題として学習者自身が自部署で感じている倫理的ジレンマの事例を挙げ、「臨床倫理の4分割表」を用いて情報を整理し、QOLまで考えるということまでは計画したが、そこから、集合研修では何を学べるかということが見いだせず困窮していた。今回、演習支援について依頼を受けていたことから研修内容について聞くと、上記の悩みを抱えており、それは、研修の入り口と出口が明確にされていないからではないかと考えた。そして、学習者の大半が、現場で「臨床倫理の4分割表」を用いた倫理カンファレンスを実施した経験がないことが明らかになった。また、研修会は1回1時間を2回予定としており、限られた時間の研修をより効果的で効率的なものにするために、研修企画に参加することになった。そこで、始めに必要な情報を整理する方法を取得する必要があり、そこから倫理的ジレンマを整理することが入り口になると考えた。「臨床倫理の4分割表」を用いて情報を整理する方法の動画を作成し、研修前に視聴できるようにした。そうすることで、事前課題が研修担当者の意図する内容につながると考えた。研修参加者は17名で、1グループ4から5名の4グループを編成し、研修時間の大半をグループワークとした。この時間が効率的となるように、事前課題のものを研修前にグループメンバーに配布し情報を共有した。また、グループワークのメンバーは他部署のものであるため、違った視点や、それぞれの経験などから、話し合いは活発に行われることが予測できたが、制限された時間内に学習者の学びとなるように、あらかじめ研修担当者とは各事例について共通認識と方向性を確認し、支援することとした。学習者にも、始めにグループワークでの到達目標を細かく掲げ、その目標が達成できるように話し合いを進めていくように導いた。その後2回目の研修会まで、1回目の研修で自ら言語化した倫理的問題を、自部署で伝え、看護実践につなげ、その実践した内容とその評価を次の研修の事前課題とした。

【結果】

1回目研修の事前課題で提出されたものは、その症例の関りで困難なことや今後の不透明な方向性に悩んでおり、ジレンマを抱えていることがわかった。しかし、「臨床倫理の4分割表」のQOLの項目においては、記載が看護問題と同様の表現や、現状をまとめた表現が大半であり、何が倫理的に問題かということが言葉にできない現状であった。そのため、研修担当者とは各事例について、何が倫理的問題と考えるかということ、事前に共通認識とし

て確認したことは、グループワークの支援に役立った。また、グループワークを始める前に、学習者に「グループワークで、不足している情報を明らかにし、倫理的に問題だと思うことを言語化できる」という到達目標を掲示し進めたことは、タイムスケジュールを意識しながら話し合うことができた。

以上の研修の流れは、それぞれの過程ごとの達成目標を明らかにし、研修企画者も腑に落ちることができ、研修を実施することができた。今回は、1回目の研修を終えたところであり、今後の結果からこの研修全体について考察を行っていく予定である。

P1-B-7 仮想空間活用した技術演習の学習効果の検証

○徳永 基与子 松山 洸斗 鈴木 沙恵 西村 舞琴

京都光華女子大学

【目的】

患者安全な観察を基盤にした看護技術の修得をめざす演習に、学習支援アプリケーションによる仮想空間活用による学習効果を検証する

【方法】

<対象の授業> 「日常生活を支える看護技術Ⅱ」 1年後期開講で30時間、全15回。

<グループ編成> 学生は4人1グループで演習に参加。グループ編成は、事前課題の実施状況を鑑み編成。單元ごとに変更した。

<授業のルーチン>

- 1、事前課題：①前提クイズの受験、②事前クイズの受験、③該当技術のデモ動画視聴、④授業資料の閲覧、①～④について「わかったこと、わからなかったこと」の提出
- 2、演習：①「分かったこと、わからなかったこと」のGW(学生間での学び合い) ②残った疑問の解説(教員) ③動画を視聴しながらGで部分練習後、全過程の練習⑤個人動画の撮影と提出
- 3、事後課題：①授業のリフレクション作成提出、②患者役・観察者の感想の相互送信、③自己評価の提出、④事後クイズの受験(満点が取れるまで)
- 4、評価：①技術チェック：約1ヶ月間の授業時間外で練習し、学生自身が一番できたと思う動画を対象に評価 ②事後テストの結果 ③到達度評価の実施(テスト形式、満点を取得するまで実施。満点を取得できた受験回数に応じて配点)

なお全ての提出物は学生名を伏せて、提出期限後に全員閲覧可能にした。

【結果】

学生間の学び合いにより多くの疑問は解決可能であり、教員からの解説を要する疑問は1Gに1つ程度であった。

仮想空間での提出物の相互視聴により学んでいることが、リフレクションの内容で確認できた。またリフレクションの内容は、多くは学生間での学び合いの記載であった。また、事後クイズ及び到達度評価の結果は、受験回数は最大5回までで全員満点を取得していた。複数の教員で順番待ちをして行う技術評価への不満は、本授業手法では全くなかった。教員側は、リフレクションの内容を即確認することで、授業改善を毎回行うことが可能になった。

【結論】

学習者の利点として、クラス全体の考え方や方法の参照が可能、自己の行動の客観視が可能になる、これにより自己の行動改善になった。教育者の利点として、学生間の学び合いの活用により支援が必要な学生への手当てが可能、リフレクションにより授業改善が可能になった。

P1-B-8

インストラクショナルデザインを活用した精神看護学概論の授業改善

○篠田 紀一郎 岡本 華枝

京都光華女子大学

【背景】

これまでの授業スタイルは、効率よく情報を伝える「講義型授業」や、「アクティブラーニング」が中心であった。この2点の授業スタイルのメリットを中心とした授業スタイルに、自身の教育観・経験談も交えた授業をこれまで行ってきた。しかし学生が精神看護学に興味をもち、ひいては精神病院で働く精神科看護師になってくれるような授業ができるようになりたい願望や、自身の授業の進め方がこれで良いのかと常に疑問を持ちながらこれまで授業を行っていた。今年度から精神看護学概論の授業を担当することになり、効果的・効率的で魅力的な教授方法であるインストラクショナルデザイン(以後ID)を知り、精神看護学の知識のない学生にIDを活用した精神看護学概論の授業を実施し、精神看護学の楽しさややりがいを学び精神看護学に興味を持ってもらいたいとの思いで、授業の改善と見直しを行った。

【目的】

IDを活用した効果的で効率的で魅力のある精神看護学概論の授業を学生に教授し、その教育的効果を明らかにすることで、精神看護学教育の方向性の示唆を得る。

【方法】

研究対象者：本学看護学科2年の精神看護学概論を履修する91名

データの収集方法：全15回の授業設計を行い、医療ID・実践事例研究会や医療IDセミナー授業設計編への参加を通じて教授システム学の専門的知見からの意見や助言を取り入れ、IDを活用した反転授業を学生に実施した。実施した結果を医療ID・実践事例研究会で報告し、助言を得たことをさらに授業にフィードバックすることを繰り返し行った。他にも精神科のリアルDVDや、ゲーム感覚を取り入れたグループワークを2回行ったこと、グループメンバー交替を1回行った。

授業スケジュール：

第1回のみ事前テストなし。ガイダンスとアンケートを行う。

第2回から第14回は、

- ①自宅-授業で使う教科書の章を熟読し、事前テスト(第2回目から)を解いて、授業にのぞんでもらう。
- ②授業-リフレクションシートから外的動機付けを行う。
- ③授業-グループワーク(事前・事後テストで出題しているキーワードや考えてもらいたい内容のお題を出し、ディスカッション。自分の意見とグループでまとめた内容をリフレクションシートの入力)
- ④授業-事後テスト入力
- ⑤授業-リフレクションシートの入力(※自宅-授業中でできなかった事後テストやリフレクションシートの入力の続き)

第15回は、事前・事後テストなし、リフレクションシートの振り返り、国試問題解説、DVD視聴、DVDを視聴してのグループワーク、リフレクションシートとアンケートの入力。

分析方法：成績が確定し研究協力への同意が得られた学生に第1回目と第15回目の授業前に、精神看護学概論に興味の変化のアンケートを行った結果や、毎回の授業後のリフレクションシートの結果をもとに質的帰納的に分析を行った。

【結果】

講義型授業から14回反転授業に変えた。また反転授業を行った結果、学生に2点の変化があった。一点目はリ

フレクションシートに入力する文章の量が約1割増えた。二点目は文章の質が向上した。具体的な学びや自身の考えを簡潔明瞭に述べるようになった。他にも精神看護学に興味がある学生は、授業後約3割が精神看護学に興味を持ってくれたと回答し、授業前のアンケートより約1.5割精神看護学に興味関心を持ってくれた学生が増え、精神看護学領域で働いていいとの回答も少数あった。

【考察】

学生に2点の変化に関しては、毎回の授業でのグループワークで思考のトレーニングと、意見の共有による知識の幅の広がりから、リフレクションシートに自身の考えや学びを明確に書いていけるようになったこと。また授業の回数を重ねることにより、簡潔明瞭に文章を述べるスキルが向上していったと考えられる。精神看護学に興味・関心をしめず学生が増えたことは、医療ID・実践事例研究会や医療IDセミナー授業設計編への参加を通じて教授システム学の専門的知見からの意見や助言を取り入れた授業を学生に提供し、授業を行っての結果を報告し、助言を得たことをさらに授業にフィードバックすることを繰り返したことで、効率的・効果的・魅力的な授業が提供できたのではないかと考える。さらに精神科のリアルDVDや、ゲーム感覚を取り入れたグループワークを2回行ったこと、グループメンバー交替を1回行ったこともリフレクションシートから前向きなコメントが多かったことから、興味関心に一役かっていたと考える。

【結語】

IDを活用した効果的で効率的で魅力のある精神看護学概論の授業を学生に教授し、その教育的効果を明らかにしたと考える。しかし最初から最後までリフレクションシートの少ない入力量が変わらない学生がいたことや、グループワークで意見を言わない学生がいるグループへの対応など課題が何点かあり、次年度の精神看護学概論の授業でブラッシュアップしていく必要がある。

P1-B-9

当院の人工呼吸器ワーキンググループの取り組み ～病棟で安全に人工呼吸管理を行うために～

○吉山 潤一

中国電力株式会社 中電病院 臨床工学科

【はじめに】

人工呼吸器に関する基礎知識は、人工呼吸器管理に携わる医療者として必要不可欠である。当院でも人工呼吸器管理を行っているが、使用頻度が少ないことから不安を抱えながら看護を行っているスタッフも多い。そこで、病棟の看護師が安全に呼吸器管理を実施できるよう人工呼吸器ワーキンググループ(以下WG)が発足し、活動を行っている。当院看護科の研修では、人工呼吸器装着後の管理や看護についての研修は行われていたが、気管内挿管の介助や人工呼吸器装着時の注意点に関する研修会の開催は少なかった。

【目的】

安全な人工呼吸管理が実施できるよう、人工呼吸器研修会を実施し知識・経験不足による不安を軽減させることを目的とした。

【方法】

対象は全病棟看護師とし、呼吸器WG師長、呼吸器WG看護師、臨床工学技士で研修内容について検討した。実施範囲は、挿管決定から人工呼吸器装着まで(人工呼吸器の準備、挿管介助、人工呼吸器装着まで)とし、夜間の急変時対応を想定した。研修には、事前に人工呼吸器の取り扱いに関する動画として、①人工呼吸器セッティングから使用開始まで、②気管挿管の準備と介助、③ビデオ喉頭鏡の3つの動画を事前に視聴してきてもらい、挿管役の

医師を含めてシミュレーションを実際に行うこととした。また、看護師の役割を直接介助、間接介助、外回りの3つに分けて一連の流れにおけるそれぞれの役割分担を行った。

【結果】

2023年8月、9月に研修会を2回実施し、看護師44名が受講した。研修会実施後のアンケートでは、おおむね良い回答結果であった。意見として、記憶がいつまで持つか不安、繰り返しこのような実践に役立つ研修をして欲しい、忘れそうなので定期的に研修を行って欲しいという回答があった。

【結語】

当院では、人工呼吸器を装着する患者が少ないため、経験の乏しいスタッフがほとんどであり技術に不安を持ち自信のないスタッフが多かった。実際の場を想定した研修を行うことで、いつその場面に遭遇しても適切な対応ができるよう知識を深めると共に実践に結びつけていく必要がある。実際には、2回の研修では全病棟看護師をカバーすることはできなかった。対面研修を再度行うとともに、対面研修に参加できない人や参加後の復習ができるよう研修動画を作成するなど学習環境の整備を検討している。

P1-B-10

COVID-19を経験した小児看護学の教員が考える病院実習に対する教育的価値

○芳賀 了⁽¹⁾ 山田 光子⁽²⁾ 宮村 季浩⁽³⁾ 鈴木 克明⁽⁴⁾

(1) 山梨県立大学看護学部

(2) 山梨県立大学大学院看護学研究科

(3) 山梨大学大学院総合研究部

(4) 武蔵野大学響学開発センター

【目的】

COVID-19の影響により2020年度から2022年度の3年間において、看護学実習は臨地に赴くことに制限があり、臨地実習・学内実習・オンライン実習を組み合わせた実習(以後ハイブリッド実習とする)に実習形態を変更した教育機関が多かった。ハイブリッド実習は教育上の利点がある一方でリアリティの低さ等に起因した限界もあった。さらに臨地実習でなければ学べないことや臨地実習だからこそ学びやすいことについて考える契機にもなった。そこで臨地実習でしか学べないことについて、小児看護学実習に携わる教員に調査することで、今後の最適な小児看護学実習設計の一助になると考えた。

【方法】

Webアンケートにて、国内の看護教育機関981校で小児看護学実習を担う教員代表者1名を対象に、教育機関の種別、2022年度の実習形態、実習目標の達成状況、臨地実習でしか学べないことを調査した。

【結果】

260校の回答があり(回収率26.6%)、教育機関の種別は、大学が64校(24.6%)、短期大学が4校(1.5%)、専門学校が176校(67.7%)、その他(5年一貫校等)が16校(6.2%)であった。実習形態は、a: 全て臨地実習が87件(33.5%)、b: 全て学内実習が9件(3.5%)、c: 臨地実習と学内実習の混合が121件(46.5%)、d: 臨地実習とオンライン実習の混合が2件(0.8%)、e: 臨地実習と学内実習とオンライン実習の混合が34件(13.1%)であった。実習目標の達成状況は、「達成できた」135件(52.9%)、「達成できなかった」125件(48.1%)であった。臨地実習群(a)とハイブリッド実習群(c,d,e)で、実習目標の達成状況について χ^2 乗検定を行った結果、臨地実習群は実習目標を達成している割合が高かった($p < 0.001$)。臨地でしか学べないことについては、【援助的人間関係の構築に向けた患児やその家族との関わり】【病気・障害・入院等による患児・家族に対する反応・影響】【発達段階・状況に合わせた判断・ケア】【多職種・同職種連携の実際】【倫理的な課題に対する関わり】【小児看護への関心・看護観の深化】

の6個のカテゴリが生成された。

【結論】

小児看護学実習において2022年度の実習形態は、全て臨地実習とした教育機関が33.5%を占め、コロナ禍前に戻りつつある状況が明らかになった。実習目標の達成状況は、臨地実習群の方が、ハイブリッド実習群よりも実習目標を達成している割合が有意に高かった。臨地でしか学べないことについては、6つのカテゴリが生成された。今後は臨地実習でしか学べないことを最適に学ぶための実習設計を検討する必要がある。

P1-B-11

インストラクショナルデザインに基づいた心肺蘇生法研修における医療学生の学習意欲の差 2023

○青木 太郎

日本BLS協会

【背景】

文部科学省は「心肺蘇生法実技講習会の実施について」(1)などにおいて、各都道府県教育委員会教育長あてに教員などに対して心肺蘇生法(人工呼吸及び胸骨圧迫)の技能の習得をするように実施をしてきている。一方、参加者である児童・生徒・学生がその講習会前後で反応、自信、モチベーションに変化が現れたかどうかという研究は少ない。参加者の属性により変化が現れるのなら、それに合わせた学習方略が必要である可能性がある。

【方法】

日時：2023年4月

場所：埼玉県岩槻市

実験参加者：A大学1年生 看護学科、理学療法学科、作業療法学科、言語聴覚学科であった。

実験内容：心肺蘇生法の国際基準の策定の中心的存在であるアメリカ心臓協会が制作した、非医療現場向け心肺蘇生法プログラム「ファミリーアンドフレンズCPR」映像教材を利用し、心肺蘇生法を学生たちに指導した。学生たちの反応・学習意欲の変化を見るために、質問を設定し、受講の前後で内容に変化があるかを測った。デモグラフィック項目として、性別、学科別に変化があるかに注目し、統計処理を施した。質問項目は以下のようにした。

質問

質問1：これまで、蘇生に関するニュースなど興味・関心を持って見ていた。

質問2：人形相手なら心肺蘇生法が正しく実施できそう。

質問3：人形相手ならAEDが正しく利用できそう。

質問4：人間相手にでも心肺蘇生法が正しく実施できそう。

質問5：人間相手にでもAEDが正しく利用できそう。

質問6：有料(または医療職向け)の講習会を受けてみたい。

これらを、1:そう思わない、2:あまりそう思わない、3:どちらでもない、4:だいたいそう思う、5:そう思う、の5点法で答えさせるようにした。結果は、Wilcoxonの符号付き順位検定より統計処理した。

【結論】

性別により、点数が異なるという帰無仮説は棄却された。学科別により、点数が異なるという帰無仮説は、看護学科、理学療法学科、言語聴覚学科の学生においては6問全て棄却された。作業療法学科の学生においては、質問6「有料(または医療職向け)の講習会を受けてみたい」のみ棄却されなかった($p<.05$)。

【考察】

実験参加者は大学1年生であり、実験日は4月初旬であり大学の授業はまだ始まっていないことから、この実験は当該学科の学習内容というよりは、当該学科を目指した学生たちが高校卒業時までどのようなメンタリティを身に付けてきたかを測定したことになると考えられる。性別による差は認められなかったため、特に性別による学習内容に変更は必要ない可能性がある。また、学科による差は4学科中一学科(作業療法学科)のみに認められた。

これが学科の差に基づく何らかの差なのか、そうでないのかはこの実験だけでは言及することは困難である。以上の点から、今回の実験デザインにおいては、性別や学科別による反応、自信、モチベーションに変化は、概ね現れなかったと考えられる。なお、同趣旨の研究を2017年に実施している。

P1-B-12

「謎解き脱出ゲーム」を教育に導入するためのマニュアル開発へ向けての検討 ～インストラクショナルデザインをベースにしたゲーミフィケーションの導入～

○古堅 裕章⁽¹⁾ 合田 美子⁽²⁾

(1)九州看護福祉大学 看護学科

(2)熊本大学教授システム学研究センター

【背景・目的】

「教育用ゲームの多くは、チョコレートで包んだブロックリー」という言葉があるように(日本ではピーマンの方がイメージしやすいかもしれないが)、教育用ゲームには「ゲームっぽいだけでおもしろくない教材」やその反対に「おもしろいだけで学習効果に疑問を感じる教材」という失敗事例が存在している。そのため、学習効果を担保した上で楽しく学べる教育を設計するためのマニュアルの整備が必要と考えられる。

【方法】

「謎解き脱出ゲーム」を用いた教育実践(解剖模型学習:2019-2022年、聴診学習:2022-2023年、など)をもとに、インストラクショナルデザイン(ID)をベースにしたゲーミフィケーション導入マニュアル作成のための検討を行う。

【結果・考察】

「メーガーの3つの質問」に沿って考察すると、おもしろいだけで学習効果に疑問を感じる教材は、ゲームを用いるという「教授方略」が先行しており、「学習目標と評価方法」の検討がおろそかになったための失敗事例であると言える。また、ゲームっぽいだけでおもしろくない教材は、ゲーム要素を用いれば何でもおもしろくなるという誤解によるものであり、ゲームデザインの本質である「体験を創り出すことで楽しさや魅力が生まれる」¹⁾ことへの考慮不足であることがわかる。あわせて「学習者分析」を行い、学習者の現状とゴールまでの距離をあらかじめ把握し、ゲームの要素をどれだけ取り入れるかを判断する指標とすることで、過剰なゲーム要素によるアンダーマイニング効果(過剰な報酬などの外発的動機づけにより、自発的・内発的な行動が阻害されモチベーションが低下してしまう事)や不足によるつまらなさを回避することが可能となり、IDをベースにゲーミフィケーションを導入することで多くの失敗事例を回避することが可能であると考えた。

「謎解き脱出ゲーム」は、「謎解き」と「脱出のための物語」を主軸としていることから、数あるゲームの分類の中でも「構造的ゲーミフィケーション」と「内容のゲーミフィケーション」²⁾をバランスよく取り入れる事ができる点が強みである。また、デジタルゲームだけでなくアナログゲームとしての設計も可能であるため、教育への導入障壁が少ない点も利点と言える。さらに、事前に「学習課題分析」を行い、ストーリーライン(台本)として活用す

ることで、「内容のゲーミフィケーション」として学習内容にふさわしいストーリーや挑戦・好奇心・キャラクターなどを設定することができる。また、「謎解き脱出ゲーム」ではクリアするためのキーワードをリワード（報酬）として提供することが多く、「構造的ゲーミフィケーション」として学習課題分析図を参照し、学習目標に必要な不可欠な要素のクリア毎にリワードを渡すことで、完全習得に向かう進捗状況を目に見える形で学習者に提供し、学習意欲の維持促進とともに、学習評価としても利用可能となる。

最後に、学習意欲の低い学習者にとっては、現実的な課題や学習に取り組むのに抵抗を感じることもあるため、現実世界とは異なる目的（ゴール）やルールに沿って活動に参加する人と参加しない人の意識的や物理的な境界である「マジックサークル（ゲームプレイ空間）」を意識して設計することで、現実的課題に対する抵抗感を減らし心理的安全性を確保し、ゲームという形式にて自発的参加を促すことで、内発的動機づけを高め学習意欲の向上を図ることが可能となると考えている。

【結論】

「謎解き脱出ゲーム」を教育に導入するためのマニュアル作成においては、以下の3点が重要であると考えた。
①「メーガー3つの質問」「学習者分析」などIDの基本を押さえることで、学習者の現状とゴールまでの距離を認識し、ゲーム要素の分量が過不足ないように検討し導入する。②「学習課題分析図」をもとにストーリーを構築し、学習者が完全習得に向かう進捗状況を実感できる形でリワードの提供を行う。③心理的安全性と自発的参加を促せるように「マジックサークル」を意識的に設計し、内発的動機づけを高め学習意欲の向上を図る。
本研究の一部はJSPS 科研費 22K10674 の助成を受けたものです。

文献

- 1) ジェシー・シェル 著, 塩川洋介 監訳: ゲームデザインバイブル 第2版-おもしろさを飛躍的に向上させる113の「レンズ」. オライリー・ジャパン, 2019.
- 2) Kapp,K.M: The gamification of learning and instruction: Game-based Methods and Strategies for Training and Education. New York, NY:Pfeiffer, 2012.

P1-B-13

病院全体の教育力向上のための仕組みづくり

○有吉 彰子 池田 知将 堀谷 亮介 中村 公紀

橋本市民病院臨床研修センター

【目的】

当院では2015年に総合内科が設立されて以来、彼らが中心となって研修医教育を行うことにより、ローテートを希望する研修医の数が年々増加してきた。現在、総合内科には様々な形で医学教育を学んできた医師が複数在籍しているが、今まで深く学んだことのない医師や他科の医師を含め、病院全体の教育力の向上を目的として、臨床研修センターでは様々な取り組みを行っており、その経過を報告する。

【方法】

当院では毎月1回研修センター会議を行っており、基幹型研修医の出席を義務づけている。そこで研修医の修得状況を確認しながら、要望を拾い上げ、研修をより良くするためのアイデアを出してもらっている。その後、臨床研修センターのスタッフのみの会議を行い、実現可能性を検討し、研修ルールの変更を行ったり、必要に応じて各診療科、看護部や医療事務部門など院内の他部門と連携を取ったりしている。2022年度から人事異動により臨床

研修センター長・副センター長が全員入れ替わる形となり、今まで行ってきた教育の仕組みをゼロベースで再検討しながら、更に魅力的な研修病院になるように様々な変更を行っている。

【結果】

2023年度から大きく変更した点やこれまでの取り組みを以下に示す。

- ・毎月開催のレジデントデイ(院内勉強会)の際、積極的に各科の院内講師を依頼した。
- ・レジデントデイの内容や開催順も、基幹型研修医にプランAを考えてもらった。
- ・メンター制度の積極的な活用・面談報告を促すことで複数の診療科を巻き込む仕組みを開始した。
- ・当直時の指導に関する匿名アンケートを新設し、半年毎に内容を精査し臨床研修センターからそれぞれの診療科にフィードバックする仕組みを作った。
- ・看護部実習など、いくつかの研修を廃止した。
- ・できるだけ全ての診療科の医師に、臨床研修指導医講習会の受講を奨励した。
- ・臨床研修センターのスタッフは全員、プログラム責任者講習会の受講を完了させ、そこで学んだ内容や他病院の良い取り組みを持ち帰り、他のメンバーと共有するようにした。
- ・研修ルールの変更や各科指導医に周知したい事項がある場合、副院長でもある臨床研修センター長が自ら医局会で議題として提示し、各診療科の理解を得るように努めている。

以前は研修センター会議に参加しなかった診療科の医師も参加して意見を言ってくれるようになり、今後の改善に向けたヒントが発見できるようになった。また、看護部は特定行為研修など教育の需要が大きく、今後も様々な形で連携を行っていくことができれば、相乗効果が得られると感じている。また、何より嬉しいのは、研修医自身が、自分たちの研修をより良いものにしていこうという主体性を持って日常の研修を考え動いている現象が良くみられることである。

【結論】

上記の様に、これまで臨床研修センターという仕組みや毎月の研修センター会議を通じて、病院全体の教育力を上げ、研修医にとって効果的・効率的・魅力的な臨床研修となるよう様々な活動を行っている。今後も各ステークホルダーとの連携や研修医へのニーズアセスメントを密に行いながら、改善を継続していきたい。

医療者教育における教授システム学

企画：熊本大学大学院教授システム学専攻同窓会

日頃の研修や教育(学習)で困ったことはありませんか？ GSIS (Graduate School of Instructional System：熊本大学大学院教授システム学専攻) で学んだ有志がその悩みを解決します。

我々のセッションでは、1階の広いスペースを使って、効果的・効率的・魅力的な医療者学習デザインを学ぶプロセスを紹介します。GSIS 修了生は職場での研修や教育の質を高めたいという思いで入学し、学習を通して答えを見出して修了後も日々邁進しています。会場には医療系に従事する GSIS 修了生の修士・博士研究の概要を掲示します！学習の成果をご覧ください。

日頃の皆さんの研修や教育の悩みや大学院の履修科目などにお答えする「よろず相談コーナー」には修了生が常駐しています。学会会場のどこに皆さんの学びたい資源が隠れているか、コンシェルジュもさせていただきます！

皆さんの日頃の教育や研修に関する“モヤモヤ”を、“ワクワク”に変える仕掛けをたくさん準備しております。是非お立ち寄りいただき、展示や GSIS 修了生とのお喋りを通して有意義な時間をお過ごしください。鈴木大会長(熊本大学名誉教授)の等身大パネルと一緒にお待ちしております。

PROFILE

企画運営責任者：ワード 大竹弥生 BSN,MSIS (おおたけ やよい)

現職：聖路加国際病院 救命救急センター HCU RN,RRT-NPS

1988年国立王子病院附属看護学校卒業後、同病院外科・泌尿器病棟勤務。1992年渡米 Newbury College(Brookline, MA) 呼吸療法学科入学、卒業後 Greenery Rehabilitation Center (Brighton, MA) Ventilator unit に RRT (Registry Respiratory Therapist) として1年間勤務、慢性期の人工呼吸管理を学ぶ。

1995年帰国後、聖路加国際病院 CCU 勤務。

2000年夫の転勤で再渡米。

2001-2006年 Caritas Norwood Hospital(Norwood, MA) 呼吸療法科に所属、RRT-NPS(Neonate Pediatric Specialist) として勤務、主に急性期の成人、小児、新生児の呼吸管理を学ぶ。

2006年帰国後、聖路加国際病院救命救急センター所属、ER,CCM を経て現在に至る。

2019年長年自分の関わってきた研修(特に人工呼吸管理教育)の評価方法、IDを学ぶために熊本大学大学院社会文化科学研究科教授システム学科博士前期課程入学、2021年修了。

専門は呼吸ケア全般であり、院内の看護師への呼吸ケアの教育、医師・コメディカル対象の人工呼吸管理ワークショップのコーディネーター兼講師、呼吸ケアチーム(RST)の呼吸ケアナースとして患者のコンサルテーション、看護手順や教材作成、ガイドラインの見直しなど横断的活動にも従事している。院外の活動として呼吸ケアセミナーの企画・運営などに関わり活動中。

所属学会：日本呼吸ケア・リハビリテーション学会、日本呼吸療法医学会

日本医療教授システム学会、American Association for Respiratory Care (AARC)

役職：NPO 法人日本呼吸ケアネットワーク(JRCN) 監事

3月8日（金）

特別対談

第1・2会場

3月8日(金) 9:00-10:00

「できる」医療者の心を学び/育て、さらに「できる」組織の文化を学び/育てる 医療教授システム学

■第一世代・医療教授システム学(医療ISD)

本学会第7回総会(2015年)のテーマは「できる」医療者に育つ/育てる仕組み～実践成果の見える化と共有～でした。そして今回(2024年)のテーマは「できる」医療者が育つ仕組みを広げる～IDからISDへの展開～です。この間、「できる」医療者に育つ/育てる試みや、ID/ISDモデルの開発(GOLDメソッド)、教材設計と教材を用いた実践研究を継続的に行い、第1世代・「できる」医療者の心を学ぶ/育てる医療教授システム学(医療ISD)を提示できるようになりました。

医療ISDは教授システム学(ID)と脳科学の発展および認知神経科学を基盤に開発したGOLDメソッドを幹にすえた人財発達、組織発達(学校づくり・職場づくり)を目的としたテクノロジーになります。

■GOLDメソッド

GOLDメソッドには3つのレベルを想定することができます。1つ目は個人レベル(学習者)、2つ目は職場レベル(職場・部署の管理者)、3つ目は組織レベル(組織の管理者)です。現在、個人レベルの発達を支援する医療ISDのβバージョンを公開できるようになりました。以下、個人レベルと職場レベルのGOLDメソッドの概要を示します。

■個人レベルのGOLDメソッド

GOLDメソッド1(Goal-Oriented Learning Design Method)

- 教材開発(「急変させない患者観察テクニク」特典PDF参照)
- 学びと発達のデザイン

GOLDメソッド2(Goal-Oriented Learner Development Method)

- 学びと発達のナビゲーション
- 教室、演習での学びと発達
- 臨床現場での学びと発達

■職場レベルのGOLDメソッド

GOLDメソッド1(Goal-Oriented Learning Design Method)

- 教材開発
- 学びと発達のデザイン

GOLDメソッド2(Goal-Oriented Learner Development Method)

- 学びと発達のナビゲーション
- 文化として定着させ文化を醸成するテクノロジー

■「できる」医療者の心を学び/育て、さらに「できる」組織の文化を学び/育てる医療教授システム学

卒前教育と卒後教育のシームレスな連携

- 卒前教育のごく初期から学習者が「できる」医療者の心を獲得し、学び手として発達させる。
- 卒前教育では「できる」新人医療者に発達することをゴールに設定し、卒後教育では「できる」医療者に発達することをゴールに設定する。
- ゴールを達成する学びと経験の系列と環境をデザインし実践する。

患者安全

- 患者安全を「できる」医療者の心のはたらき（患者観察サイクル、患者安全信号機、プラン選択）の一部として組み込む。
- 学習者は卒前教育のごく初期に「できる」医療者の心として患者安全に必要な心を獲得する。
- その上で従来の講義・演習・シミュレーション教育を行う。
「できる」医療者に発達する職場・組織文化を醸成する
- 「できる」医療者の心を共有するゴールに職員が納得・同意する。
- 職員が仕事を通して「できる」医療者の心を獲得する環境、時間、仕組みをシステムとして導入する。
- 職員の発達と職場のパフォーマンス向上をモニタし、成果を共有し達成を祝福し合う機会を定期的に持つ。

PROFILE

演者：池上 敬一（いけがみ けいいち）

現職：三条しただ郷クリニック

学歴：1981年宮崎大学医学部卒業

職歴：1981年から2014年：救急専従医として勤務

2014年以降現在まで、救急総合診療医・訪問診療医として勤務

著書：急変させない患者観察テクニック、羊土社

所属学会：日本認知科学会、日本内科学会、日本心不全学会、日本プライマリケア連合学会

演者：浅香 えみ子（あさか えみこ）

現職：2020年 東京医科歯科大学病院 副病院長／看護部長

学歴：2019年 医学博士（富山大学）

2005年 看護学修士（東京女子医科大学）

職歴：1987年 獨協医科大学越谷病院

2005年 日本看護協会看護研修学校

2007年 獨協医科大学埼玉医療センター

著書：2016年 看護に活かすインストラクショナルデザイン、医学書院

所属学会：日本看護管理学会、日本医療・病院管理学会、日本医療マネジメント学会

日本看護学教育学会、日本看護シミュレーションラーニング学会

日本救急看護学会、日本クリティカルケア看護学会、日本臨床救急医学会等

座長：鈴木 克明（すずき かつあき）

武蔵野大学 響学開発センター

現職：武蔵野大学響学開発センター長・教授、熊本大学名誉教授

学歴：国際基督教大学卒、米国フロリダ州立大学大学院教育学研究科修了、Ph.D（教授システム学）

職歴：東北学院大学教養学部助教授、岩手県立大学ソフトウェア情報学部教授、熊本大学大学院教授システム学専攻長・教授、同大学教授システム学研究センター長などを経て2023年4月より現職

所属学会など：ibstpi® フェロー・元理事（2007-2015）、日本教育工学会監事・第8代会長（2017-2021）、教育システム情報学会顧問、日本教育メディア学会理事・第7期会長（2012-2015）、日本医療教授システム学会副代表理事、デジタルラーニング・コンソーシアム（旧：日本イーラーニングコンソシアム）名誉会員

招待講演

第1・2会場

3月8日(金) 10:00-11:00

HRMの視点からみたIDからISDへの展開の戦略

小笠原 豊道

株式会社オフィスKojo

日本医療教授システム学会においてインストラクショナルデザイン(ID)は共通言語となり、学習目標や評価の重要性の認識は向上した。そこで、次の段階として、IDからISD(インストラクショナル・システムデザイン)への展開について考えたい。教育を行うにあたっては「ヒト・モノ・カネ」といった様々なコストが生じる。その中で「ヒト」は人的資源と捉えられ、これには限りがあり戦略的に活用するHRM(Human Resource Management)の視点が重要となる。本セッションでは、教育をHRMの視点から再考し、できる医療者を育む仕組みを広げるためにIDからISDへの展開をしつつ、効果・効率・魅力をさらに高められる再現性のある方略をご教示いただく。学会参加者の知識を深めて、明日から現場で実行するための知恵を広げられるセッションとしたい。

PROFILE

演者：小笠原 豊道（おがさわら とよみち）

現職：株式会社オフィス Kojo 代表取締役社長

職歴：昭和 63 年 四国電力株式会社 入社

平成 13 年 四国電力株式会社 総合研修所 配属（eラーニング担当）

平成 17 年 株式会社よんでんメディアワークス 配属

平成 18 年 香川大学 地域マネジメント研究科 非常勤講師

平成 21 年 四国生産性本部 配属

平成 28 年 株式会社オフィス Kojo 設立 代表就任

四国職業能力開発大学校 講師

香川県職業能力開発協会 人材育成コンサルタント

株式会社キャリアクリエイツ 西日本支社長

株式会社アカデミージャパン 人材開発シニアコンサルタント

紹介：四国電力株式会社において、eラーニング環境の構築と運用を行う。その際、より良い活用を検討するために「eラーニング・ファンダメンタル」という教育コースを受講し、その考え方のベースである「インストラクショナルデザイン」を知る。

その後も、インストラクショナルデザインの第一人者である現熊本大学大学院教授である鈴木克明氏に師事し、インストラクショナルデザインの考え方を深めると共に、実践の場でインストラクショナルデザインの考え方に沿った研修を設計し、実施している。

専門：インストラクショナルデザイン（教育工学・教育システム情報学）

心理学（認知・発達・学習）

問題解決・創造性開発

状況対応リーダーシップ準指導員

IM（インタアクションマネジメント）トレーナー

実績：新入社員教育（導入、フォローアップ）／中堅社員教育／リーダー養成研修

職場活性促進研修／業務改善研修／状況判断力向上研修／データ集計・分析力向上研修

情報収集・活用力向上研修／プラン&プレゼンテーション能力向上研修

OJTトレーナー研修／教授設計・開発研修／パソコン操作系教育

その他、CSやコミュニケーションについて教材作成実績あり

座長：三上 剛人（みかみ たけひと）

現職：吉田学園医療歯科専門学校 副校長
資格：看護師（1990年取得） 救急救命士（1992年取得）
学歴：1990年 東海大学医療技術短期大学第一看護学科卒業
2015年 札幌市立大学看護学研究科博士前期課程 修了
職歴：1990年 市立札幌病院救命救急センター配属
2008年 吉田学園医療歯科専門学校救急救命学科 副学科長
2017年 同 学科長
2019年 吉田学園医療歯科専門学校 副校長
専門：救急看護領域、プレホスピタルケア全般
著書：三上剛人・田口裕紀子編（2022）.
もしもの時にすぐ動ける応急処置52シーン.
日本看護協会出版会.他
所属学会など：日本救急看護学会 理事
日本臨床救急医学会 評議員

座長：大石 奨（おおいし すすむ）

学歴：1999年3月 東海医療工学専門学校 救急救命士科卒業
2005年3月 日本福祉大学 福祉経営学部福祉・医療マネジメント学科卒業
2010年3月 国立大学法人熊本大学大学院 社会文化科学研究科 教授システム学専攻
博士前期課程修了（教授システム学修士）
2020年10月 総務省消防庁 消防大学校救急科修了
職歴：2000年4月～ 豊田市消防本部
2016年4月～2018年3月 公立大学法人福島県立医科大学 非常勤講師
2017年4月～ 国立大学法人熊本大学教授システム学研究センター 連携研究員
2022年4月～ 学校法人日本教育財団 名古屋医専 非常勤講師
学位・資格：修士（教授システム学）
救急救命士
受賞：第8回日本医療教授システム学会 ポスター賞
学会委員・各種委員：2008年 医療の質・安全学会 第3回学術集会 企画運営委員
2010年～2011年 ICLS シンポジウム実行委員長
2015年 第7回日本医療教授システム学会 プログラム委員
2020年 日本臨床救急医学会蘇生ガイドライン2020
検討委員会ファーストエイドワーキンググループ委員
2020年 日本蘇生協議会ガイドライン2020 ファーストエイド作業部会委員

フリーディスカッション

第1・2会場

3月8日(金) 11:00-11:30

このディスカッションの目的は、日常の現場でさまざまな経験をされている学会参加者が招待講演の内容から相互に意見交換して、明日からの実践につなげられることを期待するものです。計算式で例えると、「ISD×HRM＝多くの人が楽しく学び合い、目に見える成果を出せる」となるのではと考えます。ただし、ISD（インストラクショナル・システムデザイン）も、HRM（ヒューマン・リソース・マネジメント）も、理論武装しただけでは有効な活用はできません。だからこそ、皆さんの現場に落とし込み、それぞれに合った仕様に作り込むカスタマイズの作業が必要となります。しかし、ひとりではその作業は大変であることから、学会参加者でのフリーディスカッションという形で協働作業ができればと思っています。招待講演の小笠原豊道先生からは、ID（インストラクショナルデザイン）やHRMに触れたことがない方でも気軽に参加していただき、「はじめの一步」の手助けになればとお聞きしています。臨床現場で活躍の皆さまの明日からの実践に向けて、実りの多い時間になればと思います。

PROFILE

ファシリテーター：岡室 恵子（おかむろ けいこ）

現職：順天堂大学医学部附属静岡病院

学歴：2004年 熊本中央高等学校衛生看護専攻科卒業

2018年 熊本大学大学院社会文化科学教育部博士前期課程教授システム学専攻入学

2020年 熊本大学大学院社会文化科学教育部博士前期課程教授システム学専攻修了

職歴：2004年 埼玉医科大学総合医療センター看護部 入職（高度救命救急センター）

2009年 埼玉医科大学総合医療センター看護部 退職

2009年 順天堂大学医学部附属静岡病院看護部 入職

（救命救急センター、消化器・血液内科病棟、コロナ病棟、GICU）

2019年 順天堂大学保健看護学部 助手（看護臨床）併任

2024年 在職中

所属学会：日本医療教授システム学会

ファシリテーター：菊内 由貴（きくうち ゆき）

現職：国立病院機構四国がんセンター教育研修部（流動研究員）

メディカルプレステージ（代表）

学歴：1992年3月 日本赤十字看護大学卒業

2002年3月 千葉大学大学院看護学研究科博士前期課程修了

2016年3月 熊本大学大学院社会文化科学研究科博士前期課程修了

2016年4月 熊本大学大学院社会文化科学研究科博士後期課程入学～現在在学中

職歴：1992-1995年 松山赤十字病院

1995-2000年 千葉県がんセンター

2002-2005年 千葉県がんセンター

2005-2017年 国立病院機構四国がんセンター

2019年 メディカルプレステージ設立

著書：船田千秋，菊内由貴編：エキスパートナースの実践をポライトネス理論で読み解く。

医学書院

所属学会：日本医療教授システム学会、教育システム情報学会、日本教育工学会、

日本看護科学学会、日本がん看護学会

ファシリテーター：清水畑 慶一（しみずはた けいいち）

現職：看護師
学歴：熊本大学 社会文化科学教育部 博士前期課程在学中
職歴：獨協医科大学病院 看護部 救命救急センター病棟勤務

ファシリテーター：西野 明子（にし の あきこ）

現職：東京都立墨東病院 救命救急センター 主任看護師
学歴：2001年 東京大学医学部附属看護学校 卒業
2005年 放送大学 卒業
2022年 熊本大学大学院 社会文化科学教育部 (博士前期課程)
教授システム学専攻 入学
職歴：2001年 東京大学医学部附属病院 肝・胆・膵、人工臓器移植外科病棟
2005年 日本医科大学付属病院 高度救命救急センター
2010年 国立成育医療研究センター 外科系診療部移植外科
レシピエント移植コーディネーターとして就業
2011年 東京都立小児総合医療センター PICU(小児集中治療室)
2016年 現職
所属学会：日本救急看護学会、日本集中治療医療学会、日本医療教授システム学会 など
主な院外活動：2012年～ 日本救急看護学会 JNTEC (外傷初期看護セミナー) インストラクター
2023年～ 任意団体「海・空・子どもプロジェクト実行委員会」設立
(副代表・事務局長)
「病弱児童・生徒の海洋教育協働探究カリキュラム開発プロジェクト (海と日本 2023)」の活動中

ファシリテーター：馬場 友子（ばば ともこ）

現職：市立岸和田市民病院 救急センター看護師長
学歴：1998年 東邦大学医療短期大学卒業
2022年 熊本大学大学院社会文化科学教育部 教授システム学専攻修了 修士
(教授システム学)
職歴：1998年 東邦大学佐倉医療センター入職 (集中治療室)
2004年 日本看護協会 集中ケア認定看護師取得
2005年 東邦大学佐倉医療センター主任看護師
2008年 同上退職、市立岸和田市民病院入職 (集中治療室)
2010年 市立岸和田市民病院主任看護師
2017年 市立岸和田市民病院看護師長
2021年 日本看護協会 特定行為研修修了
専門：クリティカルケア看護、インストラクショナルデザイン
著書：共著 NEW はじめてのICU看護 メディカ出版
共著 人工呼吸ケア「なぜ・何」大百科 照林社
所属学会など：救急看護学会、集中治療医学会、クリティカルケア看護学会、
日本医療教授システム学会、日本教育工学会

緊急特別企画2

第1・2会場

3月8日(金) 11:30-12:00

令和6年能登半島地震からの教訓～看護管理の視点から教育研修への提言～

浅香 えみ子

東京医科歯科大学病院

令和6年は能登半島地震や航空機追突事故等の危機管理力が試される幕開けでした。北陸から遠く、羽田空港から離れた地域では、沿岸の大火である感があったかもしれません。実際には非常に大きな災害でした。

この事象に際して、それぞれの組織の対応は様々であったと思います。

日々実践していないことは、とっさの時に行えないと言われます。災害時取るべき行動も同じことがいえません。災害時にも期待役割を遂行するためには、日々どのような行動をとっていくことが必要なのでしょうか。

医療実践の場は、常に応用問題への対応が求められます。大小の災害対応の連続と考えると説明がつくことが多いです。

過去にも幾つかの災害対応を組織管理者の立場から経験した中で、社会ニーズに対応し続ける医療組織運営に有効な行動ができる人材とその育成について考えていることを皆様と共有し、ご意見を頂きたいと思います。変わりゆく医療への対応、有事に機能する組織運営に有効な人材育成について扱っていきたいと思います。

PROFILE

演者：浅香 えみ子（あさか えみこ）

現職：2020年 東京医科歯科大学病院 副病院長／看護部長

学歴：2019年 医学博士（富山大学）

2005年 看護学修士（東京女子医科大学）

職歴：1987年 獨協医科大学越谷病院

2005年 日本看護協会看護研修学校

2007年 獨協医科大学埼玉医療センター

著書：2016年 看護に活かすインストラクショナルデザイン、医学書院

所属学会：日本看護管理学会、日本医療・病院管理学会、日本医療マネジメント学会、

日本看護学教育学会、日本看護シミュレーションラーニング学会、

日本救急看護学会、日本クリティカルケア看護学会、日本臨床救急医学会等

座長：奥寺 敬（おくでら ひろし）

現職：富山大学名誉教授

社会医療法人厚生会 中部国際医療センター救急部門集中治療部長

福島県立医科大学特任教授（救急・災害領域）

学歴：東京都立立川高校 1974年卒

信州大学医学部医学科 1981年卒

信州大学医学部博士（医学） 1994年

職歴：1981年 信州大学医学部附属病院医員（脳神経外科） 長野県内の複数の病院で勤務

1993年 信州大学医学部附属病院助手（脳神経外科・救急部）

1993年より 同 助教授（救急部副部長）

第16回 日本医療教授システム学会総会・学術集会

2001年より 同医学部助教授(救急集中治療医学講座)

2003年9月より 富山大学(当時は富山医科薬科大学) 救急・災害医学教授

同 大学院危機管理医学教授、附属病院救急部長・集中治療部長

2021年3月 定年退官・富山大学名誉教授

2021年4月～2023年3月 富山大学客員教授(先端危機管理医学講座)

2023年4月～2023年12月 富山大学 学術研究部医学系 特別研究教授

2023年4月～ 社会医療法人厚生会 中部国際医療センター救急部門集中治療部長
(現在に至る)

専門：神経救急蘇生学及び同領域の教育研修の藍発

著書：多数(検索してください)

所属学会：<https://ja.wikipedia.org/wiki/%E5%A5%A5%E5%AF%BA%E6%95%AC> をご覧ください

事例検討会2

第1会場

3月8日(金) 13:00-14:30

2-1 eラーニングを用いた医薬品受託包装業の教育施策マネジメント

○川村 和美

株式会社ILコントラクトパッケージング

【背景】

ILコントラクトパッケージングは、2022年3月に医薬品受託包装の企業としてILグループから創業した。受託包装とはお客様から半製品(一次包装品)や副資材をお預かりし、ご希望に応じて一般加工・設備を用いた包装加工などを行って流通形態まで完成させ、ご指定の場所まで配送納品を行うパッケージングサービスである。当社の社員には医薬品を取扱う経験者がおらず、医薬品製造業に初めて従事する者を採用するという状況であり、教育が極めて重要な位置づけにある。

【目的】

筆者は同社の医薬品製造管理者として教育の任を担い、教育体系を施策していることから、最初の教育プログラムとして品質マネジメントシステム(Quality Management System; QMS)のコースを設計した。QMSとは製品やサービスの品質を向上させるために有効的な仕組みのことで、あらゆる組織に求められる基本的な考え方である。

【方法】

ISO9001は、製品やサービスの品質向上・顧客満足度向上を目指すためのQMSに関するルールを定めた国際認証であることから、QMSの理解はISO9001の理解である。そこで、「第1章 ISO9001を学ぶ前に」、「第2章 ISO9001って何?」、「第3章 ISO9001が意図することは?」、「第4章 内部監査と認証制度とは?」、「第5章 品質マネジメントシステムの構築と改善のポイント」の5コンテンツに、「第0章 医薬品を理解する」を加えた6コンテンツをeラーニングシステムにアップロードした。社員数が限られていることから、本プログラムについて受講者から感想を聞くという質的長調査を実施した。

【結果】

「わかりやすい」「全社員が受けるべき」「系列会社にも共有できないか」といったポジティブな感想が聞かれた。発表当日には各コンテンツに割付けた小テストの結果を含めて、本プログラムの効果を検証して報告したい。

【考察】

これまで、QMSの適用範囲は事業所、組織、製品、サービスに求められていたが、品質の向上によって“顧客満足”を達成することができることから、近年、病院における病院機能評価の代わりに、ISO9001を取得する医療施設が増えてきている。

QMSの考え方はあらゆる事業に共通しており、その質を高めるために大変有益であるため、多くの医療機関ならびに医療従事者にも理解していただきたい内容である。

2-2 助産実践能力の向上に有用な分娩の予測と推論をうながす教材の検討

○葉狩 由香子⁽¹⁾ 岡本 華枝⁽²⁾

(1) 上智大学総合人間科学部看護学科 助産学専攻科

(2) 京都光華女子大学看護福祉リハビリテーション学部看護学科

【背景】

「助産師」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、助産又は妊婦、じょく婦若しくは新生児の保健指導を行うことを業とする女子をいうと保健師助産師看護師法で定義されている。助産とは、分娩を助け、産婦や新生児の世話をすることであり、分娩とは、娩出力（陣痛と母体がいきむ力）によって、児と付属物が産道から母親の体外に排出され、妊娠が終わる現象である。助産師は、分娩が開始してから終了するまでの経過を観察・判断し、分娩を助ける職種であり、妊婦、産婦、じょく婦、胎児または新生児に異常を認めたときは、医師の診療を求めさせることを要することが求められている。日本医療システム学会が医療者育成の実効性を高めるために開発したメソッドとしてゴール達成型学習デザイン（以下、GOLDメソッド）がある。GOLDメソッドの特徴は、すべての患者の見方であり、臨床推論し臨床判断へと進めていく思考過程であり、常に最悪の事態と対処法まで想定するシステムとなっている。分娩は、陣痛が開始してから終了するまで変化しながら経過する。常に最悪の状態とその対処法を想定しながら観察・判断し対処する能力が求められる助産師の育成において、GOLDメソッドが応用できるのではないかと分娩の予測と推論をうながす教材を検討したので報告する。

【目的】

助産師を目指す助産学生が、分娩介助実習において助産を効果的に学ぶことができる助産実践能力向上に有用な分娩の予測と推論をうながす教材を検討することである。

【方法】

日本医療教授システム学会認定2023年度医療IDセミナー「授業設計」ならびに、GOLDメソッド認定講座（入門）を受講した。GOLDメソッド認定講座で提示されたGOLDメソッドの特徴である知識カードを参考に、助産実践に応用し内容を検討した。検討の過程においては、共同研究者ならびに産婦人科医・助産師、GOLDメソッドに精通する専門家らと繰り返し内容を吟味し妥当性の確保に努めた。

【結果】

病室に入った時点から、ベッドサイドで産婦に直接触れるまでの助産の視点は、GOLDメソッドの知識カードである「全体観察」、「初期評価」、ならびに分娩進行に影響を及ぼす、娩出力・産道・娩出物・母体の状態を示す「分娩の4要素」を参考に検討した。観察項目は、母体と胎児を観察する項目を下位項目として具体的に示した。また、「患者安全信号機」を参考に『分娩進行予測ルール』を作成した。「患者の最初の変化を予測」は、『産婦の最初の変化を予測』に置き換えた。分娩経過は、分娩第Ⅰ期から第Ⅳ期に分けられる。分娩第Ⅰ期はさらに潜伏期、活動期、極期、減速期に分類される。潜伏期は子宮口がゆっくり開大する時期であり、活動期に入ると加速度的に子宮口が開大する。これらの経過から、『産婦の最初の変化』を活動期に入った時点に設定した。「変化がない」を『分娩が順調に進行している』に、「最初の変化がある」を『これから分娩が進行する（活動期）』に、「変化の懸念がある」を『分娩が遅延するおそれがある』『母体または胎児状態に変化の懸念がある』に、「急な変化がある」を『急激な分娩進行がある』に、『胎児または母体の状態が悪化』に設定した。分娩の特徴として、陣痛が始まり胎児と付属物が母体の体外へ娩出されるという経過があり、その経過の中で異常に傾く可能性があることも考慮した。

【結論】

GOLDメソッドを応用し助産実践能力向上に有用な分娩の予測と推論をうながす教材を検討した。今後は、助産学生に対する分娩介助実習において『分娩進行予測ルール』等の教材を使用して実習指導を行い、その効果について評価したいと考える。

2-3 反転授業を併用した直腸診実習の試みーオンライン直腸実習 ver.3 ー

○高見 秀樹⁽¹⁾ 美木 桃子⁽²⁾ 宮村 啓子⁽²⁾ 村松 友佳子⁽¹⁾
木村 武史⁽¹⁾ 今枝 明光⁽²⁾ 錦織 宏⁽¹⁾

(1) 名古屋大学 総合医学教育センター

(2) 名古屋大学 医学教育連携推進室

【目的】

COVID19 流行を契機に各大学医学部ではオンライン授業や反転授業による医学教育を行う機会が増加した。著者は第14回日本医療教授システム学会学術集会においてオンライン直腸診実習について発表する機会を得、その場での様々なディスカッションを基盤として直腸診実習を改善したのでここに報告する。

【方法】

オンラインによる事前学習として以下の2つの学習を行った。

1. 直腸診に関する講義動画視聴
2. 患者説明から直腸診を実施するまでのデモ動画視聴：3本の説明方法や手技の安全性のレベルが異なる動画を視聴し、学習者各自が評価者となったつもりでチェックリストを付け提出した。

次いで対面授業では以下の4つの演習を行った。

1. 知識テスト：事前講義動画の理解度を測る多肢選択式試験。
2. 患者説明ロールプレイ：3人1組となり医師役・患者役・評価者役に分かれたロールプレイ。医師役には「医療用語を使ったわかりにくい説明」、「アイコンタクトをしない説明」、「わかりやすい言葉でアイコンタクトを駆使した説明」の役作りを事前に指示し演じてもらった。デブリーフィングでは患者役と評価者役がフィードバックした。
3. シミュレーターを用いた直腸診の演習：実際に手技を行い、グループ内で学生同士でピアフィードバックした。
4. シミュレーターを用いた直腸診の診断演習：疾患の有無、疾患があれば何が考えられるかを答えた。

この中で、患者説明ロールプレイで医師役に3パターンの役作りを行ったこと、シミュレーターを用いた診断演習を行ったことが、以前報告した ver.2からの改善点である。事前動画視聴後と実習終了時にアンケートを行った。

【結果】

今回の実習の感想では、チェックリストを用いることで理解がしやすい、ロールプレイの役割を変えることで説明の重要性を理解できたという反応を得た。一方でシミュレーターを用いた診断については難しいという意見が多かった。

【結論】

医師法改正により医学生の医行為が公的に認められ診療参加型臨床実習のさらなる充実化が求められている。そのような中で、シミュレーションを用いて医行為を訓練することがより重要になると考えられる。反転授業を用いた本シミュレーション実習は、他の臨床技能実習においても転用可能な方法であると考えられる。

PROFILE

座長：万代 康弘（まんだい やすひろ）

現職：東京慈恵会医科大学 救急医学講座、教育センター 特任准教授
学歴：2001年 川崎医大卒
2011年 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科修了
職歴：2000年 岡山大学医学部附属病院 第二外科入局
2010年 米国ハワイ大学 SimTiki シミュレーションセンター留学 Research Scholar
2015年 岡山大学医療教育統合開発センター 副センター長
2020年 東京慈恵会医科大学 救急医学講座
2024年 東京慈恵会医科大学教育センター
専門：消化器外科、救急医療、医学教育専門家
著書：実践シミュレーション教育
所属学会など：日本外科学会、日本救急医学会、日本医学教育学会、日本シミュレーション医療教育学会

座長：大川 宣容（おおかわ のりみ）

現職：高知県立大学看護学部教授
学歴：1997年3月 修士（看護学） 千葉大学
2014年3月 博士（看護学） 高知県立大学
職歴：2016年～ 高知県立大学看護学教授
2019年～2021年 高知県立大学看護学研究科長
2022年～2023年 高知県立大学教務部長
専門：急性期看護学
所属学会：日本医療教授システム学会 編集委員
日本看護シミュレーションラーニング学会理事 編集委員長
日本がん看護学会代議員、査読委員
日本看護科学学会代議員、査読委員
高知女子大学看護学会 査読委員
その他の所属学会：日本家族看護学会、日本クリティカルケア看護学会、
日本救急看護学会、日本災害看護学会、日本集中治療医学会

座長：鈴木 義彦（すずき よしひこ）

現職：柏の葉北総病院内科医師
職歴：2010年自治医科大学メディカルシミュレーションセンター講師
所属学会等：日本医療教授システム学会、日本救急医学会、日本医療メディエーター協会

招待セッション

第1会場

3月8日(金) 15:00-16:30

同僚・上司の協力を引き出す交渉の「コツ」

【概要】

医療の現場に限らず、人材の育成を進める中で同僚や上司の理解と協力をどう引き出すかが担当者の力の見せどころとも言えます。育成を担当する者として、ステークホルダーに魅力や必要性を実感させられる提案を行うことは簡単ではありません。研修内容や方法の変更・提案だけでなく、学習支援のシステム導入や変更といった規模の事まで、どのように提案するかが重要になります。

そこで、本セッションでは企業におけるマネジメントやマーケティングがご専門で、10年以上複数の医療機関でマネジメントや育成の支援に携わっている高田 誠先生をお迎えし、同僚・上司の協力を引き出す効果的な交渉をする上での考え方や、手法を参加者の皆さんと意見交換しながら、交渉の「コツ」を掴んでいただくセッションとなっております。

過去に同僚・上司の協力や同意を引き出せなかった経験のある方、今後、交渉したい案件がある方、改めて交渉のコツを確認したい方など、幅広くご参加いただければと思います。

PROFILE

演者：高田 誠（たかだ まこと）

現職：株式会社オーセンティックス代表取締役

1964年群馬県生まれ。87年からP&Gで商品企画開発、マーケティングとブランディング、社会的責任、サステナビリティなどに従事。2010年、広報部長職でP&Gを退職。株)朝日サステナビリティ・マネジメント代表を経て、13年から現職。企業へのコンサルティング業務を専門に活動するとともに、行政、医療・看護など様々な領域の人材育成と組織マネジメントを支援。

専門領域でありライフワークとするのは「一人一人が活躍することで実現される、社会に求められる事業と組織の確立」。「奇をてらわない本物の力とノウハウにこだわる」が信条。

著書に「P&G式 伝える技術 徹底する力」、「部下が喜び 組織に評価される 上司力強化マニュアル」、「スタッフナースのための6ステップ目標管理」など。

連絡は contact-rep@authentic.co.jp まで

事例報告：石原 真由美（いしはら まゆみ）

現職：地方独立行政法人 岐阜県総合医療センター 心臓リハビリテーション専従看護師

職歴：2004年 医療福祉法人 幸紀会 安江病院 入職

2007年 地方独立行政法人 岐阜県総合医療センター 入職

2011年 地方独立行政法人 岐阜県総合医療センター 心臓リハビリテーション専従看護師

専門：循環器看護、心臓リハビリテーション

所属学会など：日本心臓リハビリテーション学会 評議員、日本不整脈心電学会、

日本循環器学会、日本心不全学会、心臓リハビリテーション Nurse Network 世話人、

ぎふ心不全療養指導士の会 副統括

取得資格：心臓リハビリテーション指導士、心不全療養指導士、

植込み型心臓不整脈デバイス認定士

事例報告：三浦 稚郁子（みうら ちかこ）

現職：地域医療振興協会 事務局医療事業本部 地域看護介護部 次長
学歴：1983年 岡山大学医学部付属看護専門学校卒業（現岡山大学医学部保健学科）
2004年 東京女子医科大学大学院看護学研究科クリティカルケア看護学卒業
職歴：1983年 益田市地域医療センター医師会病院 入職
1990年 榊原記念病院 入職 2006年より看護部長
2018年 地域医療振興協会 地域看護介護部次長として入職
専門：循環器看護
著書：いつ・誰が・どうやって地域で実践するためのアドバンス・ケア・プランニング
フィジカルアセスメント徹底ガイド 循環
はじめての心電図 AtoZ
健康行動理論を活用した心不全患者のセルフケア支援（監修・編集）
所属学会：循環器看護学会・循環器学会・心不全学会・ルーラルナーシング学会 など

座長：佐久間 あゆみ（さくま あゆみ）

現職：東京都済生会向島病院 看護部長
学歴：1992年 石川県立田鶴浜女子高等学校 衛生看護科 卒業
1995年 愛知県立総合看護専門学校 卒業
2011年 放送大学（心理・教育）卒業
2017年 熊本大学大学院 社会文化科学研究科 教授システム学修士 修了
職歴：1995年 看護師免許取得 愛知県済生会向島病院 入職
（手術室・内科／眼科の混合病棟・内視鏡／放射線科・外来／救急外来）
2009年 杏嶺会一宮西病院 看護師長
（ICU／救急外来・産婦人科・循環器／心臓血管外科病棟を歴任）
2015年 東京都済生会向島病院 看護部長に着任 現在に至る
所属学会：日本看護管理学会、日本医療教授システム学会、日本臨床看護マネジメント学会
全国病院経営管理学会、日本臨床救急医学会
主な役割：東京都看護協会 東部地区理事
全国病院経営管理学会 理事（含 全国病院経営管理学会 看護業務委員会 正幹事）
日本臨床看護マネジメント学会 理事
（含 日本臨床看護マネジメント学会 全国看護部長会会長）
JRC 日本蘇生協議会 ガイドライン 2025 普及・教育のための方策 (EIT) 作業部会員

教育企画2

第2会場

3月8日(金) 13:00-14:30

看護管理者の学び方・育ち方

～クリティカル・リフレクションを取り入れた看護管理実践～

管理者が育つ・育てるしくみづくりとして、クリティカル・リフレクションとジョブ・クラフティングを用いた経験学習を提案し、フレームワークを用いた学習方法が実践の場で活用可能なことを事例報告を通して共有してきました。

管理者の成長は多様な機会で促進されていることが想定できることから、成長を促す方法の拡大を目指し、検討の視点を学び方と育ち方と変え、さらなる管理者の成長を促す教授システムを検討したいと考えました。

そこで、業務の実務においてほぼすべての方々を経験しているそれぞれの立場での管理実践からヒントをいただき、管理者の成長を支援する方策を探っていきたいと思います。キーワードにクリティカル・リフレクションを置くことで経験からの学びの広がりを期待していこうと考えています。

テーマは看護管理者をうたっておりますが、マネージャーの成長、特に中間管理者として成果を期待される役割にあるものが自立した成長を可能にするための切り口を皆さんと見出していきたいと思います。

PROFILE

演者：井桁 洋子（いげた ようこ）

現職：東京医科歯科大学病院看護部副看護部長 ベッドコントロールセンター副センター長

学歴：1987年 東京医科歯科大学医学部附属看護学校卒業

2018年 認定看護管理者取得

職歴：1987年 東京医科歯科大学医学部附属病院勤務小児科病棟勤務

1993年 外科病棟へ異動 肝胆膵、食道・胃、大腸、血管外科勤務

1995年 副看護師長に昇格し異動 耳鼻科・頭頸部外科・皮膚科・形成外科勤務

2001年 東京医科歯科大学歯学部附属病院へ異動 歯科病棟勤務2年

人事交流として師長・副師長数名が異動した

2002年 歯科病棟で看護師長昇格

2003年 医学部附属病院へ異動 外科・救急病棟 5年

ERの開設に伴い、部署が後方病棟の役割を担うこととなり、病棟の改変を経験

教育委員会委員長として院内教育の企画・運営を経験

2009年 小児科病棟異動 5年

小児集中治療室の立ち上げ、その後NICUへと移行する改変を経験

2013年 教育担当師長として看護部管理室へ異動

3年間教育担当師長として院内教育の企画・運営と、それを担う教育キャリア

支援室の立ち上げを行う

2016年 内科病棟師長として異動

呼吸器内科 消化器内科 糖尿病・内分泌代謝内科勤務

2018年 副看護部長として看護部管理室へ異動 業務管理を担当

2020年 ベッドコントロールセンター設置に伴い、副センター長兼任 現在に至る

所属学会：日本看護管理学会、認定看護管理者会、日本災害看護学会、日本医療福祉設備学会

演者：岩崎 景子（いわさき けいこ）

現職：社会福祉法人サンシャイン 介護老人保健施設サンプラザ平成 看護部長

学歴：1998年3月 横浜市立大学看護短期大学部卒

2010年3月 順天堂大学大学院医療看護学研究科修了（看護学教育修士）

職歴：1999年4月 横浜市立大学医学部附属病院 脳神経・形成外科病棟

2007年4月 学校法人学文館 上武大学看護学部看護学科 基礎看護学領域助手

2011年4月 神戸市看護大学看護学部 基礎看護学助教

2013年4月 神奈川県立がんセンター 血液内科病棟

2019年4月 公益社団法人地域医療振興協会東京ベイ・浦安市川医療センター

看護部教育担当専任師長

2023年8月より現職

専門：看護学教育、教育システム

所属学会：看護学教育学会、看護管理学会、医療教授システム学会

座長：津嘉山 みどり（つかやま みどり）

現職：医療法人おもと会 大浜第一病院 副院長兼看護部長

学歴：1984年 琉球大学保健学部保健学科卒業。

1990年 琉球大学大学院医学部保健学研究科修士課程修了。

職歴：1992年 医療法人おもと会 大浜第一病院に入職。

総合健康管理センター看護科長、看護教育担当科長、法人本部統括副看護部長、

おもと会教育研修センター副センター長を経て2015年より現職。

看護倫理、看護管理者・看護指導者研修、シミュレーション教育の研修等を院内

外で幅広く担当している。

所属学会：日本医療教授システム学会理事、日本看護管理学会、日本看護倫理学会、

日本看護学教育学会学会員

座長：浅香 えみ子（あさか えみこ）

現職：2020年 東京医科歯科大学病院 副病院長／看護部長

学歴：2019年 医学博士（富山大学）

2005年 看護学修士（東京女子医科大学）

職歴：1987年 獨協医科大学越谷病院

2005年 日本看護協会看護研修学校

2007年 獨協医科大学埼玉医療センター

著書：2016年 看護に活かすインストラクショナルデザイン、医学書院

所属学会：日本看護管理学会、日本医療・病院管理学会、日本医療マネジメント学会

日本看護学教育学会、日本看護シミュレーションラーニング学会

日本救急看護学会、日本クリティカルケア看護学会、日本臨床救急医学会等

教育企画3

第2会場

3月8日(金) 15:00-16:30

医療者教育におけるテクノロジーの役割と可能性：コロナ禍を経たICT活用教育の変遷

浅田 義和⁽¹⁾ 八木 街子⁽¹⁾ 濱田 千枝美⁽²⁾

(1) 自治医科大学

(2) 産業医科大学病院

ここ数年、コロナ禍での教育対応として、様々なICT活用教育が導入され、発展してきた。特に2020年の当初は、「教育を止めない」ことを第一の目的として、ICTを始めとした各種ツールを活用し、様々な創意工夫を凝らして、教育実践が行われてきた。LMS等を活用した非同期型の教育、Web会議システムを活用した同期型の教育など、枚挙にいとまがない。教育・医療機関それぞれが危機的な状態下にあっても、継続して医療職を育てるために持てる力を使い、探索的な実践を重ねて乗り切ってきた。医療者教育だからこそ、感染対策を継続しながら人材育成を継続しなければならず、ICT活用を積極的に取り入れた結果、その探索的な実践の中で新しい教育のあり方、テクノロジーの役割や可能性に気がつく機会も多かった。

一口に「ICT活用教育」といっても、その範疇は非常に幅広い。例えばいわゆる講義形式での情報伝達を考えたとしても、従来のようにPowerPointで作成したスライドをプロジェクタで投影するだけでなく、PDF等での配信、あるいはWeb会議システムでの共有を行うことで、より閲覧しやすい環境となる。また、投票機能などを併用することで、知識確認のクイズや内容に関する質疑の時間をこれまで以上に取りやすくなった。これらは対面講義に戻った場合でも、ICTを併用することで実施可能な手法である。遠隔への配信、ということだけに焦点を当ててのではなく、ICTを何のために使うのか、といった目的を柔軟に検討することによって学習・教育の質が大きく変化する可能性がある。

一方で、対面教育が再開されたことで下火になったような実践、システムの管理メンテナンス等の問題で終了となった実践なども少なからずある。いずれも、その学習効果や方略の妥当性の評価が十分に行われなまま実施されなくなった可能性も少なくない。もしかすると、これらの実践の中には継続することでこれからの医療者教育で有用な実践もあったかもしれない。もしくは、実践の評価をすることで対面でしか学習できない学習内容の同定に至る情報を得ることができるかもしれない。

このほか、医療者教育の場合、講義に加えて演習や実習等でのシミュレーション、あるいはARやVRの活用といった観点がコロナ以前より検討されてきていた。加えてここ数年では、AI・生成AIに関する学習・教育の転用に関しても注目が集まっている。特に双方向性のある学習・教育の機会を担保するために、このような技術の応用・導入についても十分な検討が必要となる。例えば医学教育のモデル・コア・カリキュラムでは、令和4年の改訂版において「医療に関連する情報・科学技術(医療情報システム、ウェアラブルデバイス、アプリ、人工知能、遠隔医療技術、IoT等)を理解し、それらの応用可能性について議論できる。」などの学修目標が追加されるなど、避けて通れない話題となっている。

本セッションでは、座長を含めた3人の演者がここ数年のICT活用教育を振り返りつつ、その変化や現状を共有し今後の展望などをディスカッションする。なお、本セッションは参加者も含めたフリーディスカッションを主体とする。演者も比較的、自由なスタイルで発表するため、参加者のみなさまも、ぜひ気軽にディスカッションに参加いただければ幸いである。

PROFILE

演者：浅田 義和（あさだ よしかず）

現職：自治医科大学 医学教育センター 准教授
学歴：東京大学大学院工学系研究科システム量子工学専攻 博士課程修了 博士（工学）
熊本大学社会文化科学教育部教授システム学専攻博士前期課程修了 修士（教授システム学）
職歴：自治医科大学メディカルシミュレーションセンター 助教、自治医科大学情報センター 講師
を経て現在に至る。
専門：ICT 活用教育
所属学会：日本ムードル協会、日本医学教育学会、日本シミュレーション医療教育学会、
医療系 e ラーニング全国交流会、学習分析学会、日本教育工学会、AMEE、等

演者：八木 街子（やぎ まちこ）

現職：自治医科大学看護学部 / 看護師特定行為研修センター 准教授
Adjunct Assistant Professor, John A. Burns School of Medicine, University of Hawaii
at Manoa
学歴：山形大学医学系研究科看護学専攻修士課程修了
熊本大学社会文化科学教育部教授システム学専攻博士後期課程修了
職歴：慶應義塾大学病院にて看護師，名古屋大学，北里大学，自治医科大学にて大学教員として
従事。2021年より渡米し，Certified Healthcare Simulation Educator® (CHSE®) と米国看
護師免許を取得。現在は看護師の特定行為研修を中心に教育・研究業務を行っている。
専門：学習支援，遠隔学習，シミュレーション教育，医療安全，周術期看護。
所属学会など：日本医学教育学会，日本看護科学学会，AMEE など

演者：濱田 千枝美（はまだ ちえみ）

現職：産業医科大学病院救急集中治療科 シミュレーション教育マネージャー
産業医科大学医学教育改革推進センター併任
学歴：岐阜大学大学院医学系研究科医療者教育学修士課程修了
職歴：市中病院にて看護師業務とアメリカ心臓協会 BLS・ACLS ファカルティを取得し、蘇生教育に
携わる。現在は、産業医科大学病院救急集中治療科、産業医科大学医学教育改革推進セン
ターにて医学部、医師教育に従事。
専門：医療者教育
所属学会など：日本医学教育学会、日本医療教授システム学会、
日本シミュレーション医療教育学会、日本教育工学会、日本救急医学会、
日本集中治療医学会等

座長：浅田 義和（あさだ よしかず）

現職：自治医科大学 医学教育センター 准教授

ポスターセッション2-A

第3会場

3月8日(金) 11:30-12:30

P2-A-1

卒後1年目の看護師のプロフェッショナルとしての責任感を醸成する様相

○川村 崇郎⁽¹⁾ 新道 由記子⁽²⁾ 保田 江美⁽³⁾ 島田 伊津子⁽⁴⁾

(1) 防衛医科大学校 看護学科

(2) 福岡国際医療福祉大学 看護学部

(3) 国立保健医療科学院

(4) 国際医療福祉大学 成田看護学部

【背景】

平成29年に文部科学省の「大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会」は、「学士課程においてコアとなる看護実践能力」の修得を目指した学修目標である看護学教育モデル・コア・カリキュラムを提示した。この中には、看護職として求められる基本的な資質・能力の一つとして「プロフェッショナリズム」が明示されている。

つまり、看護師のプロフェッショナルとしての責任感を醸成は看護基礎教育から必要とされる。しかし、臨床での看護実践の経験が乏しい学士課程でそれを完結することは困難とも考えられ、卒後に看護師として従事する中で継続的にプロフェッショナルとしての責任感を醸成する必要がある。

【目的】

本研究の目的は、卒後1年目の看護師がプロフェッショナルとしての責任感を醸成する様相はどのようなものか明らかにすることである。これにより、新人看護師がプロフェッショナルとしての責任感を培うために必要な現任教育としての支援や、その前提として必要な看護基礎教育について示唆を得ることができる。

【方法】

本研究は質的帰納的研究デザインである。研究対象者はA看護系大学を卒業し、看護師として病棟に就職した卒後1年目の看護師4名であり、インタビューガイドを用いた半構造化面接調査を実施した。主なインタビュー内容は、看護師としての自覚や責任について考えるきっかけとなった印象的な場面・出来事、その経験を通して培った看護師としての自覚や責任についての考えとその理由、現在と看護学生時代の看護師としての自覚や責任に関する考え方の違い、看護師としての自覚や責任を培うために必要だと思うことなどである。収集したデータはテーマ分析を用いて分析した。本研究は、A大学倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号: 21-Im-041)。本研究に関して開示すべき利益相反はない。

【結果】

分析の結果、18のサブテーマから構成される8のテーマが抽出された。各テーマ名は、《実習における看護師の責任への気づき》、《過去の経験の想起》、《自分の行為の影響の認知》、《患者に対する看護師の影響力の大きさの自覚》、《自分なりの看護の解釈》、《自分の看護の評価》、《成長への希求》、《プロフェッショナルである自分の構築》であった。

【結論】

卒後1年目の看護師は、学生時代の講義や演習、実習でプロフェッショナルとしての責任感を芽生えさせる。入職すると、リアリティショックを受け、自分の行為の影響を認知するような経験し、患者に対する看護師の影響力の大きさを自覚する。これにより、自分なりに「良い看護」「望まれる看護」を解釈し、対比的に自分の看護を評価していく。その結果、自分の未熟さを痛感し、成長を望み、プロフェッショナルである自分を構築していくと考えられる。

P2-A-2

臨床工学技士の養成カリキュラムにおける電気電子工学系演習科目にグループワークを取り入れた授業改善事例の報告

○堀 純也

岡山理科大学工学部生命医療工学科

【はじめに】

臨床工学技士の養成カリキュラムの中には、電気工学や電子工学などの工学系の科目が含まれている。いずれの科目も電界・磁界、電気回路、電力装置、電磁波などについての基礎知識をもとに医療機器の動作原理や治療メカニズム、内部回路の概要の説明や具体的な計算ができるようになることを目的としている講義である。電気・電子工学の分野は臨床工学技士の国家試験において180問中、約20問程度出題される分野であるため、演習問題が解けることは必須となっている。その一方で「工学」という名称を含む「臨床工学技士」を目指す学生が多いにもかかわらず、本学のみならず、全国的にも比較的、正答率が悪い分野でもある。

これまで、私の電気・電子工学系の演習の講義では、演習問題を紙で配付し、問題1問ごとに学生1名を指名して教室前の黒板にて解説をしてもらった形式を取っていた。しかしながら、事前学習(問題を事前に解いてくること)ができていない学生を指名した場合、その場で解き始めてしまうため、講義時間がその分削られてしまうという時間管理上の問題点があった。

本研究では、2023年9月に受講した医療IDセミナー 授業設計編で検討した授業改善方法を実践し始めた効果について現段階での報告を行う。

【目的】

演習講義にグループディスカッションを取り入れ、従来の授業運営方法との比較を行い、効果を検証する。

【方法】

「電子工学演習」という演習科目について、23名の履修登録者を6グループ(4人×5グループ、3人×1グループ)に分けた。これまでは、問題1問ごとに学生1名を指名していたが、今回からグループ単位で指名し、解説してもらった形式とした。グループを指名する前に問題の内容(レベル)に応じて、まず5～10分程度、グループワーク内でお互いの解答の共有と意見交換を行ってもらった。その後、解説をグループ単位で実施してもらい、その補足説明と別解、関連知識の解説を教員が行った。

【結果】

グループを指名して解説を実施してもらう前にグループ内でディスカッションすることにより、学生同士で教え合う場面も見られるようになった。また、従来は、学生を指名してから解説の板書に取りかかるまでに時間がかかることが多かったが、グループワークを取り入れたことによって、学生間で解答・解説の共有がなされて明確になったためか、指名するとすぐに板書に取りかかるようになった。以上のことから、以前に問題になっていた、時間管理上の問題点については、大幅な改善が見られ、時間管理が行いやすくなった。

現段階ではまだ講義が進行中であるため、アンケートを実施していないが、学生個人を指名していた場合に比べると、グループでディスカッションした後にグループ単位で指名した場合の方が、「解答が間違っていたら恥ずかしい」という不安感は薄くなっているようである。

【まとめ】

「電子工学演習」という演習科目について、個人を指名して解答・解説させる方式からグループワークを導入した方法に変更した。その結果、時間管理がしやすくなったという点では、講義運営上、大きく改善したと感じた。今後は授業アンケートを確認し、グループワーク方式に対する学生の意見を確認したい。

P2-A-3

音声再生機能をもった液晶付き小型マイコンを利用した模擬AEDの試作

○堀 純也

岡山理科大学工学部生命医療工学科

【はじめに】

一般市民向けの一次救命 (BLS : Basic Life Support) 講習会などでは、本物のAEDと同様の音声を発生する訓練用のAEDトレーナーなどが使用されている。一般市民は、講習会を以外でAEDの操作体験を行う機会は少ない。したがって、講習会を受けたとしても講習会受講から時間が経過していた場合は、操作方法を忘れていた可能性が高い。身近にいつでも触れられるAEDトレーナーがあれば、AED操作への抵抗感も少なくなると予想されるが、AEDトレーナー自体は一台当たり十万円前後の価格であるため、数多く取り揃えることは難しい。

【目的】

本研究は、音声再生機能をもった液晶付き小型マイコンを用いて一般市民が日常的にAEDの操作体験ができる模擬AEDを試作することを目的とする。

【方法】

本研究では、小型のマイコンモジュールとして、2インチ (320×240) カラー TFT液晶画面を備えたESP32をベースとしたM5 Stack Basic (M5Stack Technology Co., Ltd) を用いた。M5 Stackは液晶モニタ上に「心電図解析中」や「ショックが必要です。充電中です。」といった文字を表示することが可能である。本体には3つのボタンがあるため、電源ボタン、ショックボタン等を割り当てることができる。また、wavやmp3形式の音声ファイルを再生できるため、AED使用時の音声を入れておけば、その再生も可能となる。なお、今回は、入力文字読み上げソフト voicepeak (株式会社AHS) を使用してAEDの音声 (※商用利用可能な音声) を作成した。

本研究では、M5 Stack Basic単体で動作する模擬AEDと、3Dプリンタを用いて筐体を作製し、M5 Stack Basicをはめ込んで市販のAEDトレーナーのように動作する模擬AEDを作製した。

【結果】

Arduino IDE上でプログラミング言語C/C++を用いて動作プログラムを作成した。電源ボタンを押すと、パッド装着を促すアナウンスが流れるようにした。次に、パッドを模擬した電極を装着 (回路をショート) すると、心電図解析中のアナウンスが流れ、その後、ショックが必要というアナウンスが流れ、充電完了のアナウンスへと進むようにした。ショックボタンを押すと、ショック完了と胸骨圧迫を促すアナウンスが流れ2分間のカウントタイマーが表示されるようにした。以下、2分おきに心電図の解析を繰り返す機能をもった模擬AEDを試作する事ができた。

M5 Stack Basic自体は本体サイズが54 mm×54 mm×18 mmと小さいため、鞆などにいれて持ち歩くことも容易である。したがって一般市民が日常的にAEDの操作体験ができる教育ツールとして使用できる。また、3Dプリンタを用いて作製した筐体に作製した模擬AEDをはめ込むことにより、市販のAEDトレーナーに近いものを約1/10のコストで作製することができた。

【まとめ】

本研究により、音声再生機能をもった液晶付き小型マイコンを用いて模擬AEDを作製することができた。本研究で作製したツールを用いて、おもちゃ感覚で日常的にAEDの動作体験をすることができれば、AEDがより一般市民にとってなじみのあるものになるのではないかと考える。

なお、本研究はJSPS科研費 JP21K02818 基盤研究 (C)「リモートによるスキル評価が可能な一般市民向け救命講習会教育ツールおよび手法の開発」の助成を受けている。

P2-A-4

対話型自主学習用簡易シミュレーター「Go-Riki」の開発

○井上 正隆⁽¹⁾ 舟木 淳⁽²⁾ 井上 満代⁽¹⁾ 谷村 卓勇⁽¹⁾ 敷田 幹文⁽³⁾

(1) 兵庫医科大学看護学部

(2) 愛知医科大学シミュレーションセンター

(3) 高知工科大学

【背景】

先行研究で、模擬患者を用いた演習の予習復習に用いる教材として、学習者のスマートフォンを用いて自律的に使用可能な補助教材システム（以下：問診システム）を作成した。本システムは、チャット形式で質問し、患者の発言や観察結果が示されるものであるが、患者の全身や療養環境を実際に観察する体験は想定していなかった。また、入力、出力は音声ではなく、テキスト形式である制限があった。一方先行研究で、学習者の学習機会を増やす目的で、安価なシミュレーターの開発も行い、患者をイメージした写真を印刷し、各部にQRコードを配置し、観察情報がスマートフォンで読み取れるシステム（以下：観察システム）も作成したが、観察情報が印刷後に変更できない制約があった。今回、上記の両システムを統合、改修した「Go-Riki」を構築し、動作確認を行ったので報告する。

【目的】

学習者が、単独で自主学習が行える対話型の安価なシミュレーションシステムを開発し、意図した機能を有するか、動作確認を行う。

【方法】

研究デザインは、アクションリサーチ法である。システムの作成に際し、ソフトウェア開発プロセスであるウォーターフォールモデルを用いた。本モデルの特徴は、先行工程の内容を後の工程で順守することであり、実装化に用いるデジタル技術の制約によって教材の開発目的自体にぶれが生じないように本モデルを用いた。本研究では、モデルの示す各工程の中で、研究目的に合致する、要件定義、外部設計、内部設計、プログラミング、および、単体テストまでの工程を実施した。本研究で使用したデータは、研究協力者由来のものは使用していない。

【結果】

「要件定義」でシステムが持つべき機能を定義した。ここでは、①学習者が、単独で自習を行えること。②新たな機器やアプリケーションを購入しないこと。③安価であること。④観察結果を教員が容易に変更できることを決定した。

「外部設計」でユーザーインターフェースや使用時の流れを決定した。要件定義①、②の内容を踏まえ、学習者のスマートフォンを用いることとした。要件定義③、④を踏まえ、安価で使用可能なクラウドサービスを用いることとした。

「内部設計」で外部設計を具体化した。既存の問診システムでは、観察項目に関しても返答が可能であったが、観察システムに統合した。デモンストレーションシステムの学習目標を策定し、文部科学省が示す「看護学教育モデル・コア・カリキュラム」を基に、患者の主訴に注意を払い、疾患の一般的な経過の知識を観察内容とあわせて考察し、今後の看護ケアの方向性を検討できるとした。学習者の準備性としては、看護基礎養成課程の学生の臨床実習前後を想定し、要求される難易度を調整できるようにした。学習者の体験としては、腹部の手術を受けた患者の術後1日目の観察場面で、患者は、疼痛を訴えており、現状では離床できない状況にあり、看護師は重症な術後合併症が無いか判断し、鎮痛剤の使用を検討するものを策定した。

「プログラミング」では、プログラムを設計構築した。問診システムでは、Google Cloudに登録していれば使用できるDialogflowを用いてプログラミングを行った。音声入出力は、Speech-to-Text AI、Text-to-Speech AIを使用

し、学習者とのインターフェイスは、Dialogflow Phone Gateway を経て音声通話で行えるようにした。観察システムでは、紙面に印刷したQRコードの読み取り内容が、教員の設定変更にもその都度対応できるよう変更した。具体的には、観察所見データをGoogle スプレッドシート上で管理し、設定用のシートと学生の読み取りシートを別に作成し、QRコードは学習者の読み取りシートにリンクさせた。また、視覚での観察が適当な内容に関しては、YouTube を経由した提示や、Adobe Aero を用いたARでの提示ができるようにプログラミングした。

「単体テスト」では、作成したプログラムが正常に作動するかを検証した。印刷用のデータは、Power Point2016 で作成し、患者を写した画像が740mm×650mmとなるように印刷した。各QRコードは、8mm×8mmで出力した。動作検証をiOS(16.2)、Android OS(ver.12)で行い、ともに上記の内容で意図したように作動することを確認した。但し、Adobe AeroはiOSのみに対応していた。

【結論】

対話型自習学習用簡易シミュレーター「Go-Riki」を開発し、意図した動作が行えることを確認した。今後、教育実践に応用し、運用の知見を蓄積し、システムの洗練化が必要である。

P2-A-5 IDを取り入れたがん看護研修会の現状と課題

○鈴木 希望

公立置賜総合病院

【背景】

当院は地域がん診療拠点病院であり、がん看護に関する研修の開催が病院としての指定要件となっている。これまでは集合での講義形式で行っていたがん看護研修会を2022年度からはIDを取り入れて、GoogleFormと動画を活用した集合しない研修方法で開催している。集合せずに配信というかたちでの研修のため、受講者の学習意欲が問題となってくると考え、受講者のニーズ分析しながらARCSモデルの要素を取り入れて改善していくことに取り組んでいる。現在行っているがん看護研修会におけるがん放射線療法看護分野の研修の現状と課題について報告する。

【目的】

2022年度から行っているIDを取り入れたがん看護研修会におけるがん放射線療法看護分野の研修の現状と課題について見出す。

【方法】

がん看護研修会全体の目標を「がん患者の全体像をアセスメントし、看護実践ができる状態になる」とし、GoogleFormでの確認テストと解説動画をYouTubeで配信する形とした。2022年度は5回シリーズで隔月に1～2コンテンツずつ、放射線療法看護分野では1コンテンツにつきテストは4問、5～10分程度の解説動画が見られるようにし、全部で8コンテンツの配信を行った。テストは何度でも繰り返し回答できるようにし、全問正解で合格とした。2023年度は7月と10月の年2回の配信を行う方法でスタートしている。全体の目標は前年からの引き続きとし、がん放射線療法看護分野の目標は「放射線療法で起こりうる有害事象を予測し、必要なケアが言える」とした。内容は前年の基礎編をベースに実践編として事例からアセスメントと必要な看護を考えるものとし、テストは事前に動画を視聴してから回答してもよい形式とした。より実践に繋がるよう、事例での起こりうる有害事象と必要な看護を自由記載できる部分を追加した。現在10月の配信が始まったばかりであり、受講数や現場の反応をみて今後アンケートを行っていく予定である。

【結果】

2022年度の研修会の受講者数・合格者はコンテンツの内容で多少のばらつきはあるものの、回数を重ねるごと

に徐々に減少する傾向であった。分野ごとのコンテンツ全て合格に達した方へはがん看護研修会の修了証を発行し、がん放射線療法看護分野の8コンテンツ全ての合格者は5名であった。研修の成果として、合格者や受講者を中心に治療の内容や患者の状態から起こりうる有害事象をアセスメントし必要な観察やケアができるようになってきている。ただ、興味のある分野を選んで受講する場合には隔月に各分野で同時に案内したものしかなく、ピックアップして受講したりどのコンテンツを受講したのかがわかりにくいという現状であった。そのため、受講者が興味のある分野から必要な時にすぐを選んで学べるよう、分野ごとに1枚ずつにまとめた案内を作成し周知した。

また、あらかじめ研修の目標と合格基準を示すこと、テストは選択式とし動画を視聴すればわかるものとしたことでやればできそうと思えるような内容とし、もっと学んでみたい、もっと学び続けたいと思えるよう改善を行った。研修を受ける側が必要なコンテンツを選ぶことができること、いつでも必要な時にジャストインタイムで学ぶことができること、何度でも繰り返し学習できること、分野特有の看護のポイントを学ぶことができることで、現場での実践に結びつきやりがいを感じられるようになったと思われる。学びを止めずいつでも研修が受講できる環境を提供したこと、魅力的でやってみようと思わせる工夫をしたことで、2022年度研修会のがん放射線療法看護分野では継続して受講者・合格者が増えている結果が得られている。また分野ごとの合格者は一覧にし、院内への掲示や部署ごとにお知らせとして配布し、やってよかったと感じてもらえるようにした。研修会をまとめたことで受講者・合格者が増えたという結果が得られたため、2023年度ははじめからまとめて年2回に複数コンテンツを配信した。ARCSモデルで評価し変更点を加えスタートしたが、2023年度研修会は現時点では前年より受講者数が伸び悩んでおり、受講者も絞られている現状である。今後アンケート結果行う予定であり、研修会も現在進行形であるため評価と成果は発表までにまとめて報告する予定である。

【結論】

当院のがん看護研修会はIDを取り入れた研修設計にしたことで、受講者が継続して学ぶ機会となっている。より魅力的な研修となるよう毎年ARCSモデルを取り入れて改善を行っていく必要がある。

P2-A-6

胸骨圧迫習得にリトルアンQCPRを用いた自己学習システムを導入した効果

○高取 充祥 芳賀 了

山梨県立大学 看護学部

【目的】

山梨県立大学看護学部では、心肺蘇生評価機能付きシミュレーターであるリトルアンQCPR[®]を用いてBLS（一次救命処置）の講義・演習を行い、評価としてリトルアンQCPR[®]の得点を用いている。リトルアンQCPR[®]は①胸骨圧迫時の手の位置の正確さ（100点満点で得点化）、②胸骨圧迫時の深さの正確さ（5cm以上の比率が100点満点で得点化）、③胸骨圧迫解除時の深さの正確さ（0.5cm以下の比率を100点満点で得点化）、④胸骨圧迫時の平均の深さ（cm）、⑤胸骨圧迫の速さの正確さ（100-120回/分の比率を100点満点で得点化）、⑥胸骨圧迫の速さの平均（回/分）などの胸骨圧迫の細項目が測定可能である。2019年度までは評価としてはリトルアンQCPR[®]を使用していたが、講義外の学習では半身人形を使用しており、胸骨圧迫の速さや胸骨圧迫時や解除時の深さについては客観的に自身の手技が振り返れない現状があった。新型コロナウイルス感染症の拡大により2020年度は実施できなかったが、2021年度からより質の高いBLS手技獲得のため、講義・演習以外の学習時間にリトルアンQCPR[®]を使用した自己学習型システムを導入した。本研究の目的は、胸骨圧迫習得にリトルアンQCPR[®]を用いた自己学習システムを導入した効果を明らかにすることである。

【方法】

自己学習にリトルアンQCPR[®]を使用していない群(2019年度の履修生)と、自己練習にリトルアンQCPR[®]を使用した群(2022年度の履修生)を対象に、比較検定を実施した。調査項目は①胸骨圧迫時の手の位置の正確さ、②胸骨圧迫時の深さの正確さ、③胸骨圧迫解除時の深さの正確さ、④胸骨圧迫時の平均の深さ(cm)、⑤胸骨圧迫の速さの正確さ、⑥胸骨圧迫の速さの平均(回/分)の得点とし、分析方法はMann-WhitneyのU検定を使用し、有意水準は5%とした。本研究は山梨県立大学看護学部及び看護学研究科研究倫理審査の承認(承認番号:2021-26)を得て実施した。

【結果】

①胸骨圧迫時の手の位置の正確さ($P < 0.001$)、②胸骨圧迫時の深さの正確さ($P = 0.015$)、③胸骨圧迫解除時の深さの正確さ($P < 0.001$)、⑥胸骨圧迫の速さの平均($P = 0.040$)に有意な差を認めた。

【結論】

リトルアンQCPR[®]を用いた自己学習型システムは、胸骨圧迫の手技において、①胸骨圧迫時の手の位置、②胸骨圧迫時の深さ、③胸骨圧迫解除時の深さ、⑥平均的な胸骨圧迫の速さの習得について効果があった。

P2-A-7

精神障害領域の総合臨床実習を想定した治療的態度を身に付けるための授業設計と評価

○吉村 友希⁽¹⁾ 戸田 真志⁽²⁾ 久保田 真一郎⁽²⁾ 鈴木 克明⁽³⁾

(1) 熊本保健科学大学

(2) 熊本大学

(3) 武蔵野大学

【背景】

作業療法士養成教育における臨床実習は、学生にとって、それまで学内で学習してきた基礎知識を実際の臨床場面に活かし、作業療法士としての必要な素養を身につける重要な場である。しかし、多くの学生は、実習に対して“できた”という実感を伴っておらず、自分の課題を認識しているものの、その課題が未解決のままであること、その傾向は特に精神障害領域において顕著であることが報告されている。このことから、臨床実習を想定した学習を学内において実施しておくことの重要性が指摘されている。

【目的】

本研究では、精神障害領域の総合臨床実習を想定し、治療的態度を身に付けるための授業を設計、実践し、その効果を検証することを目的とする。なお、作業療法士養成教育における総合臨床実習とは、治療・指導・援助ができる技能を身に付けること、プログラムの効果を判定する能力を身に付けることを目的とした実習である。本研究では、総合臨床実習の治療・指導・援助ができる技能を身に付けること、つまり治療的態度を身に付けることに焦点をあてる。

【方法】

1. 対象授業

対象とした授業は、作業療法士養成課程の学部3年次前期に開講されている専門科目1科目、全15回であった。この科目は、対象者の有する疾患の特徴を踏まえた治療計画を立案することができること、対象者の有する疾患の特徴を踏まえた治療的態度を実践することができることを目標とした。授業は、2023年度に実施され、受講者は、

35名であった。

2. 治療的態度における授業設計

治療的態度における設計は、大きく分けて2つで構成された。具体的には、作業療法場面での事例にふさわしい治療的態度について考える回、事例に対して根拠に基づいた適切な態度を実践する回であった。

3. 収集データ

授業の効果検証のために、精神障害者に対するイメージに関する1項目(以下、イメージ)、精神障害領域臨床実習に対する自信に関する1項目(以下、自信)、精神障害領域臨床実習自己効力感尺度(以下、自己効力感)、カーク・パトリックの効果判定モデルを用いて作成した反応レベル4項目(以下、反応レベル)および学習レベルの意識2項目(以下、学習レベル意識)、学習レベルの知識4項目(以下、学習レベル知識)、そして、実技試験のルーブリック評価(以下、実技試験)を分析対象とした。

4. 分析方法

イメージ、自信、自己効力感においては、対象授業の1回目および15回目に調査を実施し、対応のあるt検定を行った。

反応レベルおよび学習レベルの項目においては、対象授業に先行して配置されている専門科目15回目および対象授業15回目に調査を実施し、対応のあるt検定を行った。

実技試験においては、対象授業15回目に調査を実施し、各ルーブリック項目の平均を求めた。ルーブリック評価は、2点：修正の必要なし、1点：軽度な助言が必要、0点：根本から見直しが必要であった。

【結果】

イメージ、自信、自己効力感における対応のあるt検定の結果、自信において1回目より15回目の方が有意に高かった($t(33)=-2.50, p<0.05$)。

反応レベルおよび学習レベルにおける対応のあるt検定の結果、反応レベル2項目において先行授業より対象授業の方が有意に高かった($t(30)=-3.25, p<0.01$ / $t(30)=-3.23, p<0.01$)。そして、学習レベル意識1項目において先行授業より対象授業の方が有意に高かった($t(30)=-2.24, p<0.05$)。また、学習レベル知識3項目において先行授業より対象授業の方が有意に高かった($t(30)=-2.53, p<0.05$ / $t(30)=-2.04, p<0.05$ / $t(29)=-2.54, p<0.05$)。

実技試験の平均は、いずれの項目も1.5以上であった。

【考察】

反応レベルおよび学習レベル、実技試験の分析結果から、対象授業は、精神障害領域の総合臨床実習を想定した治療的態度の習得を可能にしたと考えられる。また、自信の分析結果から、対象授業は自信形成にも有用であったと推測される。しかし、自己効力感の分析結果から、対象科目だけでは、自己効力感形成には至らなかったと考えられる。

【結論】

今回設計した授業は、精神障害領域の総合臨床実習を想定した治療的態度の習得と自信形成を可能にした。しかし、自己効力感形成には至らなかった。

P2-A-8

インクルーシブリーダーシップと Co-learning 手法修得のためのシミュレーション教育活用

○香田 将英⁽¹⁾ 石田 衛⁽²⁾ 井上 優人⁽²⁾ 小川 弘子⁽³⁾
原田 奈穂子⁽⁴⁾ 伊野 英男⁽⁵⁾

- (1) 岡山大学学術研究院医歯薬学域地域医療共有推進オフィス
- (2) 岡山大学教育推進機構学習・教授支援部門
- (3) 岡山大学学術研究院医歯薬学域地域医療人材育成講座
- (4) 岡山大学学術研究院ヘルスシステム統合科学研究科看護科学分野
- (5) 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科附属医療教育センター

【目的】

岡山大学、島根大学、香川大学、鳥取大学の4大学は、令和4年度より開始された7年間の事業である文部科学省ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業「多様な山・里・海を巡り個別最適に学ぶ『多地域共創型』医学教育拠点の構築」に選定された。本事業の中で、地域医療教育における多様な課題に対して、経験や知識の共有、能動的な学びを促進し、課題解決を行うための一手法として共有 (Co-learning) 手法とインクルーシブリーダーシップに着目した。本演題では、岡山大学教育推進機構学習・教授支援部門とハワイ大学 Simtiki シミュレーションセンター共同で開発・実施された指導者養成講習会「CoCoSim (Simulation program for Co-learning Community healthcare)」の内容と今後の展望について報告する。

【方法】

本講習会は医療シミュレーションを通して地域医療の教育現場で役立つ Co-learning 手法およびインクルーシブリーダーシップを学ぶ教育コースとして開発され、2023年11月11日から12日にかけて開催した。参加者は地域医療教育に関わる医師を主な対象とした。インクルーシブリーダーシップに関しては、岡山大学共有推進機構との合同で事前学習の e-Learning 素材を開発した。講習会では、受講者がスムーズにシミュレーションが導入できるようにアイスブレイクやワールドカフェといった手法を取り入れた。これにより、参加者の心理的安全性が守られながら参加者同士が学び合える環境が構築された。

【結果】

参加者13名、講師およびスタッフ14名、学生フェロー3名が関わった。WEB アンケートの結果からは、Co-learning およびインクルーシブリーダーシップの実践への応用、リーダーシップとフォロワーシップに関する洞察を参加者が得たことが示唆された。

【結論】

インクルーシブリーダーシップの導入は、共有手法と連携して、医療現場における多様性と包摂性を高めるための重要なステップであることが認識された。今後の課題として、実地に活かすための支援策、継続的な学習機会の提供、効果測定などの検討が求められる。地域医療教育のニーズに応じた最適化を目指しつつ、Co-learning 手法とインクルーシブリーダーシップの活用を促進し、医療人材養成および教育の質の向上に貢献することが重要である。本演題発表時には、実際の講習会内容やアンケート結果を提示する予定である。

P2-A-9

教育担当者が実施したシミュレーションの分析と課題

○田村 聖子 古川 徳子 高橋 弘江

岩手医科大学附属病院 看護部

【目的】

A病院では部署の新人看護師実践評価に差がみられていた。2021年度から教育担当者研修にOJTの促進とOff-JTの連動を目的にシミュレーションを取り入れ、部署毎に新人教育の課題となっているテーマを選択、計画し、プリセプターやアソシエートとともに協働して実施している。シミュレーションを導入し2年が経過しており、実施したシミュレーションを分析し今後の課題を明らかにすることを目的とする。

1. 期間：2021年4月～2023年11月
2. 用語の定義：1) 教育担当者：看護部門の新人看護職員の教育方針に基づき、各部署で実施される研修の企画、運営を中心となって行う者。2) 教育担当者研修：新人看護師や看護学生の指導経験がある者を対象とし、教育担当者としての役割と責任を認識し、新人看護職員を支援できることを目的に講義やグループワークを実施している。研修生は、研修受講年に教育担当者を担っている者と次年度の担当予定者が参加している。

【方法】

1. シミュレーションの進め方：

- 1) 4月にシミュレーション講義の受講準備として、部署で企画したい内容を、前任の教育担当者や主任看護師、看護師長と相談し、シミュレーション計画設計ワークシートに沿って記載した。
- 2) シミュレーションの計画や評価の講義を3時間実施した。同日に講師の指導のもと計画設計の演習を3時間実施した。
- 3) 計画書を作成し、場所や人員、必要に応じてシナリオ、シミュレータ等を準備し、新人看護職員（新人看護職員が不在の部署は、該当者）に対し実施した。
- 4) 計画立案時やシミュレーションを実施するうえで不明な点は電話やメール、研修後に質問できる状況を設け、対応した。
- 5) 11月にシミュレーション報告会を実施した。
- 6) 2021年、2022年と同様に実施した。

2. 分析方法：

シミュレーション報告会の内容から分析を行った。分析の項目は対象者、参加者（役割と職種）、トレーニングの種類、シミュレーション教育の段階、学習の流れ、模擬患者とシミュレータの選択と種類、実施後の課題とした。

【結果】

1. 教育担当者研修の受講者数：2021年度21名、2022年度23名であった。
2. シミュレーションの内容：
 - (1) 対象者は、新人看護師が93%であった。
 - (2) 参加者（役割と職種）は、教育担当者21%、病棟スタッフ20%、プリセプター16%、アソシエート13%、新人指導係12%であった。
 - (3) トレーニングの種類は、シチュエーションベースドトレーニングが86%であった。
 - (4) シミュレーション教育の段階は、思考と行動の統合を図るStep2が50%、習得した思考と技術を実践の場で統合するStep3が48%であった。
 - (5) 学習の流れは、事前課題を実施が20%、ブリーフィングが18%、シミュレーション32%、デブリーフィング26%、学習のまとめが4%であった。

- (6) 模擬患者とシミュレータの選択と種類は、低機能シミュレータの使用が58%、模擬患者が33%であった。
 (7) 実施後の課題は、①継続の必要性があげられ、定期的なシミュレーションの実施、目標が達成できるまで継続する、新人看護師が自信を持って実施できるまで継続するなどであった。②シミュレーション実施方法の検討については、事前課題のテストを行い不足している内容の確認ができるように組み立てを行う、学習者の緊張緩和のための環境や参加の方法の検討であった。③評価表の内容の見直しであった。

【考察】

対象者としては、新人看護師が93%であり、これは新人教育の課題を取り上げて実施する目的と一致していた。参加者については、病棟スタッフが新人指導の担当者であるプリセプターやアソシエイトとほぼ同じ割合の参加であった。これは教育担当者が自己の役割として実施するだけでなく、病棟全体で新人看護師を指導するためにスタッフを巻き込んで実施していた結果と考える。トレーニングの種類は、臨床の状況を再現したシチュエーションベースドトレーニングが多く行われていた。これは既存の知識と技術を統合し臨床への応用目的で選択し実施したと考える。臨床現場での課題を解決できるよう計画し、シミュレーションが実施されていたと考える。今後の課題では、継続の必要性として新人看護師が目標に達し自信を持ってできるまで、定期的開催することをあげていた。繰り返しの時間を確保するだけでなく、シミュレーションの質を担保するためにシミュレーションの内容を吟味し段階的に学ぶ場を提供する必要がある。教育担当者や部署からの相談に対応できるサポート体制を整え、教育担当者及び管理者に向けて周知していきたい。さらに、企画したシミュレーションを部署で改善向上させながら継続して実施できるよう管理者へ働きかける必要が示唆された。

P2-A-10

救急救命士養成専門学校での授業設計 ～非常勤講師1年目から2年目の改善事項～

○大石 奨⁽¹⁾⁽³⁾ 鈴木 克明⁽²⁾⁽³⁾

(1) 豊田市消防本部

(2) 武蔵野大学 響学開発センター

(3) 熊本大学

【はじめに】

消防職員として救急業務に従事しながら、救急救命士養成学校で非常勤講師を務めている。この学校は救急救命士の国家試験受験資格を得るための専門学校で、卒業後は消防署に就職して救急車に乗車するのが大半である。この学校の担当授業「心肺停止」(90分×8コマ)で、効果・効率・魅力を高めるためにインストラクショナルデザイン(ID)を用いて設計を行っている。

【目的】

第15回JSISHポスター発表では、ADDIEモデルに沿った授業設計を報告し、学生のアンケート結果から満足度の高い結果(カークパトリックレベル1)が得られたことを報告した。しかし、満足度評価のみで学習や行動(レベル2以上)の成果に結び付いたのかが不明確であるとの指摘を受け授業設計を見直す。

【対象と方法】

1年目に実施した3年課程の2年生向け授業内容を再設計した。1年目は、ポストテストを救急救命士標準テキスト(以下テキスト)持ち込み可能として、テキストから紐解く設問形式を取った。しかし、回答方法は語群からの選択式を採用しており、学習というよりもテキストから回答を探し出せれば誰もが高得点を獲得できる形式を取っていた。このため、学生から満足度の高い授業評価であったが、学習成果に結び付いているかと疑問の意見があった。そこで、2年目はIDの基本に戻り①到達目標の見直し、②課題分析図の作成、③ポストテストと前提テストの作

成,④提示する教材作成の再構築を行なった.

①到達目標の見直し:1年目は,テキスト1冊に記載された到達目標をそのまま掲げて授業を実施していた.心肺停止であれば「心肺停止の概念について説明できる」「心肺停止を心電図所見から3つに分類できる」などの目標である.ただし,記述の多くはガニエの学習目標分類で「言語情報」に分けられる.本授業で求めることは,言語情報ではなく病態生理などの臨床推論を行うための応用学習である知的技能のうちで「ルールと原理」の習得を目指していることから,2年目は授業全体の目的を「心停止の概念が分かるとともに,心肺停止および心拍再開後の身体に生じる影響が分かる」とした.

②課題分析図の作成:1年目は,テキスト記述の順番に授業を進めた.しかし,基礎となる前提条件や下位情報を整理した階層的分析は実施していなかった.このことから,2年目は知的技能で用いる階層分析での課題分析図を作成した.

③ポストテストと前提テストの作成:1年目は,前述のとおり持ち込んだテキストから正しい用語を導き出せば回答可能な学習成果に結びついたか不明瞭なポストテストを作成した.この授業で目指すは,救急救命士として救急現場で知識を応用して,傷病者の症候を把握し,病態を推論し,最適な処置を考えられることが目的である.このため,2年目はポストテストの持ち込みを自作の資料に限定し,設問は文章上の誤りを正答に直させる問題や病態推論に関する記述問題を作成した.前提テストは,階層分析から解剖生理学の基礎知識が必要であると判断したため,人体の臓器名称の筆記問題を提示した.

④提示する教材:1年目の作成教材は,テキストの文字情報が学生にもイメージしやすいようにパワーポイントを用いて動画などの画像を提示,病態の詳細な解説などを提示した.この教材は好評であったため,2年目も若干の修正のみで実施した.

【結果】

課題分析の知的技能分野で設計を行ったことで,上位の学習目標から常にさかのぼって,なぜを考える学につながられた.ポストテストは,学生40人のうち8割が100点満点で80点以上を獲得し,60点以下の不合格者は皆無であった.ポストテストに持ち込み可能とした資料では,それぞれの学生が工夫して自作のものを作成していた.

【考察】

救急救命士として傷病者を救命するには,ただ知識を覚えるのではなく,疾患などを理解する上で大切な「なぜそうなるのか」の履修が必要である.それには,学習項目の上下関係を明確にする知的技能の階層分析を行ったことは有用であったと考える.1年目の授業設計では,初めての授業を受け持ち,IDで組み立てるためにADDIEに基づいて授業設計をすることが精一杯であり,何を学んでもらうのかの本質が薄れていた.しかしながら,2年目はJSISHなどで得られた改善の方策をもとに改良することができた.ただし,より良い授業には改善を積み重ねることが重要であるため,PDS(Plan-Do-See)サイクルを回しながらIDなどの授業設計に関する知識の習得に努めていきたい.

【結語】

救急救命士の授業設計において,知的技能の中で「ルールと原理」を到達目標として設定し,学生の学びの成果の可視化につながられた.

【参考文献】

教師のためのインストラクショナルデザイン 授業設計マニュアル,稲垣忠・鈴木克明編著,北大路書房(2011)

P2-A-11

老年看護学領域における反転学習を取り入れた授業改善の取り組み

○菊池 佑弥 野里 同

岩手医科大学 看護学部

【目的】

看護学部の第2学年の後期に、高齢者のQOL向上に向け、高齢者個々に応じた看護実践の方法を学び、計画することを授業の目的とした老年看護方法論を開講している。これまでは、授業の直前にレジュメを配布し、PowerPointを投影しながら説明を行う形式で授業を進めていた。この授業内でグループワークを行うこともあるが、従来の講義形式では高齢者の老性変化や特性に対する看護実践の説明が中心となり、どのようにケアへつなげていくのか計画を検討する十分な時間を確保することができていなかった。そこで、看護実践の計画の検討を授業の中心に授業が展開できるよう、授業を再設計することを本研究の目的とした。

【方法】

これまでは、授業時間内にレジュメの説明を行っていたが、事前学修として学習が進められるよう、事前課題資料とこれまで講義として行ってきた授業の動画を作成し、この動画視聴を事前課題とした。そして、授業の冒頭では知識の定着を確認するため、事前テスト作成し実施することとした。その後、授業で事例を提示し、個人に加えてグループワークで看護実践の計画の検討を行うことができるよう授業を再設計した。

【結果】

これまでの講義を事前学習として動画を視聴させることで、看護実践の検討を中心とした授業へと再設計することができた。

【結論】

看護実践の計画の検討を授業の中心に授業が展開できるよう、授業を再設計することができた。今後はより理解度を深められるような動画や課題資料の作成、グループワークの内容を検討していく必要があると考える。

P2-A-12

シナリオシミュレーション型自己学習による学習意欲と演習デザイン評価への影響

○西村 舞琴⁽¹⁾ 松山 洸斗⁽¹⁾ 鈴木 沙恵⁽¹⁾ 秦 勝敏⁽²⁾ 徳永 基与子⁽¹⁾

(1) 京都光華女子大学健康科学部看護学科

(2) 南国アールスタジオ株式会社

【目的】

タブレット端末を用いたシナリオシミュレーション型の自己学習の効果を、学習意欲と演習デザインへの評価の観点で明らかにすることを目的に本研究を行った。

【方法】

A大学看護学科1年生90名を対象に、2023年度前期の演習で、臨床判断能力の育成を目指して、シナリオシミュレーション型自己学習を導入した。シナリオは「急変させない患者観察テクニック(羊土社)」に基づいて、患者のベッドサイドに訪室した際に行う思考過程を学生が体験できるよう作成した。学生は、まず授業時間内に教科書と映像シナリオ教材を用いて学習した後、各自のタブレット端末を用いて、バーチャル空間(WHITEROOM、南

国アールスタジオ株式会社、日本)に表示されるバーチャル患者とクイズを用いて、類似のシナリオを繰り返し自己学習した。

自己学習の効果を測定するために、自己学習の前後でアンケート調査を行った。調査項目は、ARCS動機づけモデルに基づくKeller(2009)が作成した学習意欲を評価するCourse Interest Survey : CIS日本語版(川上ら、2013)と、National League for Nursing(NLN)により開発された演習デザインを評価するSimulation Design Scale(SDS)日本語版(伊藤ら、2015)の2つの尺度で構成した。CISは14項目からなる質問紙で、その平均点で学習意欲を総合的に評価できることに加え、「A:注意」「R:関連性」「C:自信」「S:満足感」の4因子が測定できる。SDSは20項目の質問紙で、5つの要素「目的的理解/情報提示」「サポート」「問題解決過程の活用」「フィードバック/リフレクション」「忠実度」それぞれが、実際の演習でどの程度取り入れられていたかという“反映度”と、個人が演習でそれらをどの程度重視するかという“重要度”の2要因から演習デザインを評価する。

統計解析はPython(Ver.3.10)を用い、対応のあるt検定および学生を変量効果とした混合効果モデルで分析した。有意水準を $p < .05$ 、表記は平均値±標準偏差とした。本研究は京都光華女子大学倫理委員会の承認を得て行った(承認番号:23-04)。

【結果】

分析は演習参加者90名のうち、研究協力への同意が得られた43名を解析対象とした。

CIS尺度で測定した学習意欲は、自己学習の前後で有意に増加し(前 3.5 ± 0.5 、後 3.9 ± 0.5 、 $p < .001$ 、 $d = .710$)、ARCSそれぞれの要素も、全て有意に増加した($p < .001$) SDSで測定した演習デザインに対する評価を、個人の“重要度”と演習への“反映度”の2要因について前後の変化を混合効果モデルで分析した結果、前に比べ後のほうが有意に高く($B = .388$ 、 $p < .001$)、要因×前後の交互作用も有意であった($B = .239$ 、 $p = .018$) が、要因に有意な効果はみられなかった($B = .101$ 、 $p = .156$)。つまり、タブレットによるシナリオ型自己学習によって、個人の“重要度”よりも演習への“反映度”が大きく向上した。

ARCSの前後変化は、SDSを共変量として分析したところ、SDSと有意に関連していたが、前後、交互作用は有意な関連を示さなかった。(SDS: $B = .559$ 、 $p < .001$ 、前後: $B = .065$ 、 $p = .856$ 、前後×SDS: $B = .009$ 、 $p = .916$)。つまり、映像シナリオ教材とタブレット端末を用いた自己学習のどちらにおいても、演習デザインへの評価が高まることが、学習意欲の向上につながっていた。

【結論】

タブレット端末によるシナリオシミュレーション型の自己学習を行うことによって、学生の、注意、関連性、自信、満足感が向上することで学習意欲が向上した。演習を設計する5つの要素が自己学習に組み込まれているという“反映度”は、個人の演習に対する“重要度”よりも増加した。5つの要素が演習に反映されていることは、学習意欲の向上に繋がった可能性があり、各要素と学習意欲の関連について詳細な分析をする予定である。

ポスターセッション2-B

第3会場

3月8日(金) 12:00-13:00

P2-B-1

未就学児童施設にて業務に従事する看護職・保育士におけるCPRコースの実施と満足度の調査

○青木 太郎

日本BLS協会

【背景】

アメリカ心臓協会(以下AHA)の医療職向け心肺蘇生法プログラムが本邦に紹介されてから20年ほど経つ。この間、医療教育の現場では主に医師・看護師を対象に、数多くの制定プログラムが実施されてきた。しかしその受講生は大学病院や大手総合病院などの医療施設で働く職員が多く、教育現場・特に未就学児童を対象とした施設(保育施設・幼稚園など)ではその開催頻度が低くその知識がどの程度普及しているかも不明である。

東京都八王子市の幼児教育/保育センターでは、都下に拠点を有する保育施設の職員を対象に各種研修会を実施している。筆者の所属機関である日本BLS協会は、当該施設の職員に対して、市民向け心肺蘇生法トレーニングの依頼を受け実施した。教材にはAHAが作成した非対応義務者(一般市民)向け心肺蘇生法トレーニングDVDを利用した。同教材はインストラクショナルデザインの見知から見て高い完成度を持っている。

【目的】

保育施設・幼稚園の現場は医療現場とはスタッフの体制・質共に大きく異なり、系統だった急変対応教育が行われているとは必ずしも言えない。当該現場でのスタッフの心停止対応法についての自信、知識、技術が明らかになれば、今後の課題を抽出することが出来る。

【方法】

■事前学習

2023年11月1日～11月6日

eLearningで事前学習と筆記テスト(設問数10問)を実施し、知識の習得・確認を行なった。事前学習の参加は任意とした。

■実技講習

日時:2023年11月7日(火) 約90分

場所:八王子市内体育施設

受講生:未就学児童施設勤務者 58名(看護師9名、保育士35名、幼稚園7名、その他7名)

教材:ファミリー&フレンズCPRビデオ(AHA作成) 小児&乳児

資機材:1台の蘇生人形に対して、受講生は最大三名までとなるようにした。

調査は、講習実施前と実施後に受講生に対して質問紙法によりおこなった。質問は講習会の前後を通じて満足度がどの程度向上したかを計る内容とした(カークパトリック評価法レベル1:反応)。解答は5点法とした。

質問紙の内容は以下の通りである。

質問紙の内容:

1. これまで、蘇生に関するニュースなど興味・関心を持って見ていた。
2. 人形相手なら心肺蘇生法が正しく実施できそう。
3. 人形相手ならAEDが正しく利用できそう。
4. 人間相手にでも心肺蘇生法が正しく実施できそう。

5. 人間相手にでも AED が正しく利用できそう。
6. 有料 (または医療職向け) の講習会を受けてみたい。

【結果】

満足度 (反応) について、受講前と受講後で 6 項目中 4 項目について満足度が上がる傾向があった。そのため、この 4 項目について対応のある t 検定をおこなったところ、満足度の向上には有意差 ($p < 0.01$) が見られた。また、人形相手の処置群 (2,3) と人間相手の処置群 (4,5) を比べると、有意差は見受けられなかったものの、受講前と受講後いずれも、人間相手の処置群の方が低スコアである傾向があった。

【考察】

保育施設・幼稚園スタッフの心停止対応法についての自信、知識、技術を明らかにすることを目的とし、今回は、「自信」にフォーカスして調査を行った。AHA トレーニングを国内の病児保育従事者に実施し、その研修の効果をカークパトリック評価法レベルに基づきレベル 1: 反応を計測したところ、学習後にスコアが有意に上昇した。短い時間ではあったが満足度が向上した理由は、AHA 教材の質の高さ、蘇生人形を多く用意した結果授業時間に対して練習時間が多かったこと、などが考えられる。今後は、「レベル 2: 学習」以降の調査を実施したい。

P2-B-2

看護基礎教育における統合実習の事前・事後指導プログラムのテーラリング方法に関する検討

○小笠原 秀人⁽¹⁾ 岡本 華枝⁽¹⁾ 徳永 基与子⁽²⁾ 鈴木 克明⁽³⁾

- (1) 千葉工業大学
- (2) 京都光華女子大学
- (3) 武蔵野大学

【目的】

新人看護師は入職直後より多重課題 (複数の受け持ち患者に対し、優先順位を判断し対応する臨床看護) を解決する能力が求められる。しかし、看護学生の多重課題を含む看護実践能力習得の機会は限られている。全領域の看護教員が指導に関わる 4 年次「統合実習」が、その機会であるが、実習の到達目標はあるものの、実習事前・事後指導は看護教員の裁量に委ねられるため、教育実習のように実習事前・事後指導が統一されていない。

本発表では、多重課題への対応を含む看護実践能力の向上を目的として開発中の「統合実習」の事前・事後指導プログラムを、対象とするクラスや組織で効果的・効率的に実践するためのテーラリング (対象とするクラスや組織の特性や特徴に基づいて仕立てること) に関して検討した結果を報告する。

【方法】

看護基礎教育における統合実習の事前・事後指導プログラムのテーラリングを行う際には、次の 5 つのポイントを満たすものとする。①看護の領域 (成人、母性、小児、精神など) を考慮する、②学生が看護師役、患者役、観察者の役割を担いシミュレーションを行う、③実在しそうな患者にする (臨地実習で担当した患者の情報を参考に患者役の年齢・性別・病状を設定する)、④複数の患者の状態を時系列のシナリオとして作成するとともに、そのシナリオに組み込むイレギュラーな状態を準備しておく (イレギュラーな状態は、演習の状況に応じて指導者が組み込む)、⑤演習は仮想ナースステーションでのブリーフィングから始まり、看護実践報告後はデブリーフィングで終了する。統合実習の事前・事後指導の期間は、対象とするクラスや組織の計画や制約の中で実施することを想定する。

テーラリングを実施する際には、上記で示した 5 つのポイントを網羅したうえで、さらに、次の 2 つに対応した

内容とする。①小さな変化を見逃さない「できる」看護師のみかた・考え方(GOLDメソッド)が組み込まれていること、②多重課題の実習事前指導前(Before)と実習事後指導後(After)で、習得すべき技能が向上したかどうか評価できること。

【結果】

テーラリングは、標準的な看護基礎教育における統合実習の事前・事後指導プログラム(以後、標準プログラムと呼ぶ)を対象とするクラスや組織に合致するように改変・詳細化し、具体的で実用的な事前・事後指導プログラムを策定することである。そこで、最初にテーラリングの元となる標準プログラム(ドラフト版)を開発した。次に、開発した標準プログラムをテーラリングするためのガイドラインを策定した。このガイドラインは次の4つの章から構成されている。

- ① 対象とするクラスや組織の目標の達成に最適なライフサイクル(プログラムの開発から終了までの課程)定義する。典型的なクラスや組織を想定して、いくつかのライフサイクルが提供されている。
- ② これまでの経験や提供されている技法やツールなどを選択し、最適なプログラムを構築する。
- ③ 標準プログラムから目標の達成に必要な変更を許される範囲で実施する。
- ④ 標準プログラムの実績データを活用して、テーラリングをしたプログラムのシミュレーションを実施し、妥当性を確認する。

【結論】

標準的な看護基礎教育における統合実習の事前・事後指導プログラムをテーラリングするための方法を検討した。対象とするクラスや組織の目標を達成するためには、標準プログラムを基本としたうえで、テーラリングが重要であり、テーラリングのためのガイドラインの内容を説明した。

今後、標準プログラムの開発と並行してテーラリングガイドを開発し、適用・評価を進めていく。なお、本研究はJSPS科研費(22K02872)の助成を受けたものである。

参考文献

- [1] 岡本華枝、徳永基与子、小笠原秀人、鈴木克明、「看護基礎教育における多重課題に関する授業設計の方向性検討」、日本教育工学会 2023年度秋季全国大会(第43回大会)、2022.9
- [2] 小笠原秀人、岡本華枝、徳永基与子、原田浩二、鈴木克明、「看護基礎教育における統合実習の事前・事後指導プログラム開発に関する検討(その3)～実践プロセス(手順と導入ツール)の開発～」、第15回日本医療教授システム学会 総会・学術集会、2023

P2-B-3

患者の血圧の変動を意識した非観血的血圧測定法における学内実習の取り組み

○浅原 佳江

岡山理科大学 医用科学教育センター

【背景】

手動による非観血的血圧測定法(以下、血圧測定法とする)は、医療従事者にとっては簡便ですぐ計測が可能な方法である。マンシェットを患者の腕に巻き、コロトコフ音を聴診器で聞くことで、その患者のバイタルサインの情報を捉えることができる。

本施設では、臨床工学技士を養成するために、さまざまな医療機器を用いた学内実習を行っている。非観血的血圧測定法もその一つに含まれており、学生は、基本的な血圧の概念、血圧測定法の手技、誤った測定方法による計測誤差の確認などを行う。これは、教科書や国家試験問題に準じた内容であり、学生は理解をしておく必要がある。

また学生は、本施設での実習を終えたのち、病院での学外実習に臨む。この学外実習では、患者への医療機器を用いた治療などに直接触れるとともに、患者のバイタルサインの情報なども深く学ぶこととなる。その中で、医療機器を用いた治療により、実際の病院実習中に患者のバイタルサインが変動するかもしれない。そして、早急な対応が必要となる場合、血圧の変動の原因は何かについて深く考える機会があるかもしれない。

今回、血圧測定法を通して、患者の血圧の変動について学内実習で深く考える機会を設ける試みを行った。そして、血圧測定法について新たな実習の取り組みの計画と実施を行ったので報告する。

【目的】

学生に、血圧が変動した時に患者に起こっていることを多方向から想像でき、血圧の理解を深めることを目的とする。

【方法】

1. 血圧とは何かについて、即興で考える。

実習開始後、学生一人一人に血圧の定義について簡単な説明をするよう指示する。その時、非医療従事者でも分かりやすい言葉にして説明するよう依頼する。その後、学生全員が回答した内容をホワイトボードに記載して残しておく。最後に、全学生で一番わかりやすい表現をした回答者を投票する。

2. 血圧の基礎知識と体の特性を把握して、多方向からの血圧の変動をイメージする。

まず、血圧の上昇や下降をする原因について尋ねる。そのとき、学生には今まで学んだ知識だけでなく、今まで自ら体験した血圧の変動を含めた回答を依頼する。その後、それぞれの原因について、内容が把握できたかを確認する。

3. 実習終了後、アンケートを実施する。

アンケート内容は次の3項目とし、①分かりやすい血圧の説明、②血圧の知識として授業中に知り得た内容、③血圧測定法で重要なことは何か、とした。なおアンケートは自由回答とし、文字数・時間などはすべて制限なしとした。

【結果】

「血圧とは何か」と尋ねたら、学生はすぐに「 $\text{血圧} = \text{心拍出量} \times \text{末梢血管抵抗}$ 」と回答することはできる。しかし、「分かりやすい言葉にする」という付加を付けた場合、学生は最初は戸惑っていた。しかし、全員が回答した後、学生一人一人が持つ血圧というイメージを共有化する機会を設けることで、血圧についてより理解を深めることが可能になっていた。

また、血圧変動のイメージについては、個々の学生が体験した経験と血圧との関係を共有することで、血圧の変動についての理解を深めるきっかけになっていた。

アンケートでは、実習中に知り得た知識だけでなく、患者に対する配慮についての記載が見られた。

【考察】

学内実習の目的は、将来臨床工学技士として医療機器を使うために、機器の構造や操作方法などを理解することである。それと同時に、医療機器で治療をする患者側の状況を理解した内容は重要となる。その中で患者の血圧の変動をポイントとした内容を学内実習に取り入れ、全員に回答させたことで、学生は、多方向の視点を持つことができたといえる。

また、非医療従事者にとって、医学専門用語は時としてわかりにくい言葉となる。それは学生にも同様なことがいえる。そこでわかりやすく回答する必要性があることも同時に理解できたといえる。

今後は、ほかの医療機器による学内実習でも、患者のバイタルサインの情報を意識した取り組みを実施していきたい。

【結語】

患者の血圧の変動を意識した非観血的血圧測定法における学内実習の取り組みは、学生にとって多くの理解と視点を養うことにつながり有効であった。

P2-B-4

全国の病院に勤務する医師140名を対象とした一次救命処置に対する自信についての調査

○中垣 達⁽¹⁾ 青木 太郎⁽²⁾

(1)川崎市立井田病院

(2)日本BLS協会

【目的】

病院で患者が心肺停止に陥った場合は医師をリーダーとするチームで一次救命処置(BLS)や二次救命処置を行うことが一般的であり、医師は他の医療職のBLSを指導することも多い。しかし病院に勤務する医師の中でも経験年数、診療科などの属性の違いによってBLSに対する自信の程度は異なっている可能性がある。全国の病院に勤務する医師のBLSに対する自信を調査するとともに経験年数、診療科などの属性との関連を検証する。

【方法】

全国の病院に勤務している医師を対象とした。アンケート項目には属性としてQ1:経験年数、Q2:病床数、Q3:救急体制、Q4:診療科、Q5:救急外来/救急病棟/集中治療室の担当、Q6:所属病院の緊急コールの要請数、BLSに対する自信としてQ7:BLSに関連する個々の状況における自信(10項目)、Q8:心肺蘇生能力の総合評価(1項目)を含めた。アンケートはインターネット調査会社のシステムを利用して2022年11月7日～10日に配信した。「Q7:BLSに関連する個々の状況における自信」の回答は「全くそう思わない」、「あまりそう思わない」を自信のない群、「どちらでもない」を中間群、「ややそう思う」、「非常にそう思う」を自信のある群と分類し、「Q8:心肺蘇生能力の総合評価」の回答は「一般市民レベル」、「医療系学生レベル」を非医療職群、「医療職レベル」、「医療職を指導するレベル」は医療職群と分類した。「Q8:心肺蘇生能力の総合評価」の回答に対して属性(Q1～Q6)の回答を組み合わせたクロス集計(2行×2列)を行った。カイ二乗検定を用いて心肺蘇生能力の総合評価とそれぞれの属性に関連があるか統計的に検証した。

【結果】

本研究への参加の同意を得られた合計140名の病院に勤務している医師から回答を得た。単純集計で「Q7:BLSに関連する個々の状況における自信」の回答で自信のある群/自信のない群に分類された割合はそれぞれ「Q7-1:心肺停止と判断できる」で77%/8%、「Q7-2:胸骨圧迫を実施できる」で84%/6%、「Q7-3:人工呼吸を実施できる」で76%/14%、「Q7-4:AEDを使用できる」で80%/9%、「Q7-5:チームの一員として行動できる」で74%/9%、「Q7-6:チームリーダーとして行動できる」で56%/22%、「Q7-7:実際の緊急事態に対処できる」で66%/16%、「Q7-8:同僚や後輩に指導できる」で59%/21%、「Q7-9:一般市民の期待に応える水準に達している」で65%/14%、「訴訟されても過失はなかったと言える」で69%/10%であった。「Q8:心肺蘇生能力の総合評価」の回答で医療職群に分類された割合は88%、非医療職群に分類された割合は12%であった。「Q8:心肺蘇生能力の総合評価(医療職群/非医療職群)」の回答に対して「Q2:病床数(300床未満/300床以上)」、「Q5-1:救急外来(担当あり/それ以外)」、「Q5-2:救急病棟(担当あり/それ以外)」、「Q5-3:集中治療室(担当あり/それ以外)」、「Q6:所属病院の緊急コールの要請数(年間10回未満/10回以上)」を組み合わせてクロス集計しカイ二乗検定を行ったところ $P < 0.05$ であり関連があると言えた。一方で「Q1:経験年数(20年未満/20年以上)」、「Q3:救急体制(一次救急以下/二次救急以上)」、「Q4:診療科(循環器内科・心臓血管外科・救急科・集中治療科/それら以外)」の回答を組み合わせてクロス集計しカイ二乗検定を行ったところ $P > 0.05$ であり関連があるとは言えなかった。

【考察】

BLSに関連する個々の状況における自信では「心肺停止と判断できる」、「胸骨圧迫を実施できる」、「人工呼吸を実施できる」、「AEDを使用できる」、「チームの一員として行動できる」は70%以上が自信のある群に分類され自

信がある医師が多い一方で「チームリーダーとして行動できる」は56%にとどまり自信がある医師は多くはなかった。心肺蘇生能力の総合評価では88%が医療職群に分類され多くの医師が心肺蘇生能力は医療職以上であると認識していた。心肺蘇生能力の総合評価は、病床数が300床以上で、救急外来/救急病棟/集中治療室を担当しており、所属病院の緊急コールの要請数が10回以上の群ではそうではない群に比べて医療職以上であると認識している医師が多いことが分かった。

【結語】

病院に勤務している医師のBLSに対する自信と属性との関連を検証することを目的に140名の医師にアンケート調査を実施したところ約90%の医師が自身の心肺蘇生能力を医療職以上と認識し、属性としては病床数、救急外来/救急病棟/集中治療室の担当、所属病院の緊急コールの要請数と関連があることが分かった。

P2-B-5

健幸アンバサダーを活用したアクティブラーニングの実践：むさしの健幸アンバサダーによるHealth for All実現に向けた取り組み

○渡邊 千秋 田中 笑子 廣瀬 絢加 遠山 寛子 橋本 結花
佐藤 睦子 川南 公代 中板 育美

武蔵野大学

【背景】

疾病構造や社会状況が変化し、誰もが生涯を通じて健やかに豊かで幸せな生活を送る事のできる社会環境づくりが求められている。健康寿命の延伸に向けて、コミュニティの一人ひとり、生活を営む当事者が、持続可能な社会づくりに向けて共に創り上げていくヘルスプロモーションの推進、無関心層に対するアプローチは必要不可欠である。行動変容のために、心に届く情報伝達技術およびコミュニティとの協働の重要性が高まる中、看護職には地域で生活する対象を深く理解し、対象者の思いに沿って創造的に看護実践を行うことが期待されている。このため、看護基礎教育においても学生が主体的に学ぶことができる教育方法の推進が求められている。ここでは、健幸アンバサダーを活用したアクティブラーニングの実践について、看護学部の4年生を中心とした教育実践の取組を報告する。健幸アンバサダーは、健康に関する正しい知識などを身近な人に伝える健康の伝道師であり、スマートウェルネスコミュニティ SWC協議会による全国的な取り組みである。

【目的】

取り組みの目的は、「健幸」実現に向けて対象者の心に届く情報伝達法を学び、学生の主体的学習を通じて、健幸の概念を自分事化し、課題解決につながる実践能力を高めることである。

【方法】

看護学科の4年生(2021年は33名)を対象に健幸アンバサダーのしくみを活用し、ゼミ活動を行った。具体的には、1) 健幸アンバサダー養成講座を開催し、正しい健康情報を伝える技術を学ぶ、2) グループワークとディスカッションを積み重ね、学生主体でテーマ決定し媒体を作成する、3) 作成した媒体を用いて情報を拡散する(伝える)活動を実施した。媒体(パンフレット)は、学生自身が身近な健康課題に目を向け、テーマを1つ決定し、健幸を実現するために「大切な人に何を伝えたいか」問いを立て、話し合いを重ね、根拠を確認しパンフレットを完成した。作成したパンフレットは外部認証を受け、学内外へ発信した。

【結果】

3年間の取り組みの成果として、99名の看護学生がゼミ活動に参加した。その他に他学部を含む20名の大学生が正しい健康情報を相手に伝える技術を学び、合計119名がむさしの健幸アンバサダーとして認定を受けた。2022年度は、35名中21名のゼミ生がファシリテーター養成講座も受講して認定を受け、授業や養成講座の講師

として学内外でアンバサダー活動に取り組んだ。学生は、看護ゼミの一環としてむさしの健幸アンバサダーとなり、包括的性教育(2021年)、オーラルヘルス(2022年)、子宮頸がん(2023年)をテーマとして3年間で3種類の媒体を作成し、外部認証を受けた。作成した媒体は全国27000人超の健幸アンバサダーや自治体、企業と連携して学内外に拡散された。

【考察】

学生は、一連の活動を通じて、自ら課題をみつけ、健幸アンバサダーとして情報を正しく伝える役割と技術を獲得した。2022年度は、ファシリテーター資格の取得などを通じて、他者にわかりやすく伝える力の成長がみられた。3年目には卒業生が養成講座講師を務めることで、先輩から後輩へ、学部横断へと活動の種類と内容がより充実し、ヘルスプロモーション実践の取り組みの輪を広げている。

【結論】

この取り組みは、大学・学部が目指す理念とSDGsの考え方、ブランドビジョンとも重なる。学生自身がこれまでの学修経験に基づき「問い」を立て、活動を通して「カタチにする」ことで響学スパイラルの手順を踏襲し、学生の協同的な学びと実践力向上を支援した。学生自身がイメージしやすいテーマを扱うことで、健幸の概念を「自分事化」する仕組みの創出につながっていると考えられる。今後も学習者主体の取り組みにより学部横断的に活動の輪を広げ、健康と幸せを実現するキャンパスづくり、地域づくりの担い手を育成し、学生自身の健幸になる力、他者の健幸を支援する力を高めることが期待される。

P2-B-6

母性看護学実習前の看護学生の不安・苦手意識を軽減することを目指した研修設計の試みの報告

○嶋田 安希子⁽¹⁾ 徳永 基与子⁽²⁾

(1) 京都光華女子大学大学院看護学研究科

(2) 京都光華女子大学健康科学部看護学科

【動機】

母性看護学実習前の看護学生より、「母子2人の安全を守れるのか不安」「母性看護学が苦手」といった声が聞かれ、不安・苦手意識があると感じていた。この不安・苦手意識は臨床実習が始まった際に学習成果の阻害因子になると言われていることから、実習前にできるだけ苦手意識を軽減しておくことが好ましい。

そこで、母性看護学実習前の看護学生の苦手意識を軽減することを目指した研修設計を試みた為、その設計過程を報告する。

【目的】

母性看護学実習前の看護学生の不安・苦手意識を軽減することを目指した研修の設計・工夫

【方法】

1) 準備・設計期間：2022年4月～2023年8月まで

2) 研修の設計過程

① ID式・知識カード(以後、知識カードとする)を基盤に置き、カードを一部追加作成(産褥期新生児期用知識カードの追加)

ID式・知識カードとは：医療教授システム学会が開発したGOLDメソッド(Goal-Oriented Learning Design Method)を用いて執筆された『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』(池上,2021)内で紹介されているツールの名称。インストラクショナル・デザイン(Instructional Design;ID、教授システム学)

を用い看護師の患者観察テクニックをカード化したもの。

②追加作成した産褥期新生児期用知識カードについて、臨床助産師に意見を求めより臨床場面に即したものになるように修正

③シミュレーション用動画の作成

・『急変させない患者観察テクニック』(池上,2021)で紹介されている看護実践方法(6段階で構成された看護実践スクリプト)に合わせてシーンを構成した。

・母性看護学実習の特徴でもある母子同室部屋への訪室場面(対象者2人を同時に観察する)を再現した。看護師側の目線で撮影し、学生が自分で観察することを模擬体験できるように工夫した。

④看護学生に、母子2人に対して観察する場面のシミュレーションを体験してもらう

・看護学生は、医療教授システム学会が開発したGOLDメソッド(Goal-Oriented Learning Design Method)を2年次に既習。

・6段階の看護実践スクリプトの流れに合わせ、動画を視聴し知識カードを用いて母子2人を観察・判断する。

⑤体験した看護学生へインタビューし、知識カードや研修プログラムに対する意見を得て知識カード・研修の修正

【結果】

1) 臨床助産師から得た産褥期新生児期用知識カードの修正点

変化を予測するカードに、リスクをさらに予測できるようにするために観察項目を追加した。カードに使用していた文言がわかりづらかったため看護学生に伝わりやすい表現に修正した。

2) 看護学生から得た知識カード・研修プログラムへの意見・修正点

協力者数は7名であった。カードに使用されていた文言の中でわかりづらかった表現を修正した。「産褥期母子の観察点をもう少し詳しく欲しい」との意見あり観察項目を追加した。「補足説明が欲しい」と意見のあった箇所説明を追加した。研修のタイムスケジュールが短く、「進むスピードが早かった。自分で考えられる時間がもっと欲しい。」との意見ありタイムスケジュールを見直した。

3) シミュレーションを体験した看護学生の感想(一部抜粋、要約)

「母子同室場面の動画があるのが良かった。」「2人を同時に観察するシミュレーションができた。」「動画の場面に、褥婦・新生児が覚醒している状況、入眠している状況(追加の意識観察が必要)と異なる場面設定があることで、観察の練習になった。」「基本の知識カードに加え、母性看護学実習用の知識カードがあることが良かった。」等の感想が聞かれた。

【結論】

臨床助産師が分かりづらいと感じる点と看護学生が感じる点は異なっており、双方からの意見を得て修正する過程は必要であった。研修を体験した看護学生からは「動画があり良かった。」との意見あり、自分で母子2人の観察を模擬体験できることが実習に向けたシミュレーションの一助となる可能性が示唆された。概ね良い感想が聞かれており、現在設計している研修を受けることは何かしらの良い効果があるのではないかと期待される。

ただし、今回は設計過程の報告までに留まっており、目指している「不安・苦手意識を軽減できる」効果があったのかどうかは評価できていない。今後、研修受講後の評価を行い、効果の分析・評価を行っていきたい。

【引用文献】

池上敬一(2021).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.

P2-B-7

実践力習得のための教材設計のプロセス — 行動指標から知的技能を導く —

○菊内 由貴⁽¹⁾ 喜多 敏博⁽²⁾ 中野 裕司⁽²⁾ 戸田 真志⁽²⁾
鈴木 克明⁽³⁾ 平岡 斉士⁽⁴⁾

- (1) 国立病院機構四国がんセンター
(2) 熊本大学 半導体・デジタル研究教育機構
(3) 武蔵野大学 響学開発センター
(4) 放送大学

【目的】

医療の専門分化に伴い、臨床現場では継続的な実践力習得が求められている。実践力とは適切な判断に基づく行動であるため、実践力習得の学習は行動に繋がる必要がある。筆者は看護分野において実践力習得の研修設計として実践で求められる行動を指標とした知的技能教材が有用であることを提案している。しかし、適切な判断と行動とを繋ぐ知的技能教材をどのように作成すればよいかは明らかにしていない。そこで本稿では、実践力習得における行動指標から知的技能を導く教材設計のプロセスを示すことを目的とする。

【方法】

1. 対象教材

がん病態栄養専門管理栄養士実地修練研修

2. 設計プロセス

■臨床で求められる実践行動を同定する

学会HPに「がん病態栄養専門管理栄養士の役割」として表記されていると思われる箇所が求められる行動・コンピテンシー（8項目）と捉え、研修の到達目標および行動指標とする。

■コンピテンシーの一文を評価すべきひとつの行動ごとに細分化する

コンピテンシーの各項目の一文には、複数の行動が含まれているため、ひとつの行動ごとに評価できるような一文に含まれる行動を細分化する。

■行動指標を網羅する演習事例を作成する

事例に対して適切な判断と行動が評価できるよう、行動指標を網羅する事例を作成する。

■事例における適切な判断と行動を到達基準として作成する

事例に対してどのような判断や行動が回答できたら合格なのか評価できるよう到達基準としての正解例を行動指標ごとに記述する

■事例に対する正解例に含まれる適切な判断と行動が選択できるための前提知識を抽出する

事例演習は、学習者同士の協調学習や指導者を含めた同期型の学習方法とするため、その入口を揃えるために演習に必要な知識を抽出し、知的技能を中心に前提知識の確認テストを設置する。

3. 専門家レビュー

このプロセスにより設計された前提知識テストおよび事例演習が学習目標の到達の効果効率を高めているかどうかについて専門家レビューを受けた。

【結果】

専門家レビューの結果、行動指標を軸に演習科目と前提科目の知識が構造化された本設計の構成は、研修の効果効率性を高めており実現可能であるという評価を得た。

【結論】

本稿では実践力習得のための学習と行動を繋げるために、行動指標から知的技能教材を作成するプロセスを示した。この設計プロセスは、医療の様々な領域での実践力習得の教材設計モデルとして広く貢献できる可能性がある。

P2-B-8

老年看護方法論におけるICTを活用したオンデマンド授業導入の効果と今後の課題

○野里 同 菊池 佑弥 館向 真紀

岩手医科大学看護学部

【目的】

A大学看護学部では3学年後期から4学年前期に病院や介護施設で実施する老年看護学実習において「高齢者の特徴(加齢性変化や疾患など)を理解し、個々に応じた看護が実践できる」ことを老年看護学領域のゴールの一つとしている。それに向けて、2学年前期では全8回の講義形式で「高齢者の特徴を理解し説明できる」ことを目的とした老年看護学概論、2学年後期では全15回の講義・演習形式で「高齢者に対する個々に応じた看護実践の方法を計画することができる」ことを目的とした老年看護方法論、そして3学年前期で全15回の演習形式で「高齢者に対する個々に応じた看護が模擬患者やモデル人形に実践できる」ことを目的とした老年看護学実習を展開している。これまでも、病院や介護施設で実施する老年看護学実習において「高齢者の特徴(加齢性変化や疾患など)を理解し、個々に応じた看護が実践できるよう、演習科目である老年看護学演習の講義形式を演習形式に変更し座学をできるだけ減らすように改善してきた。そして、更なる授業改善に向けて老年看護方法論における講義中心の授業についても演習に変更が可能か見直しを行なったが、演習を組むにあたり実習室や演習で使用する物品の関係で1回授業だった授業を2回に分ける必要があった。また、演習には老年看護学領域の教員3名全員が指導にあたる必要があるため、演習の裏面で実施する授業は教員不在の状態で行う必要があった。そこで、演習の裏面で行う授業を教員が不在でも実施できる工夫として、録画した講義動画を自分の携帯で調整しながら視聴できるオンデマンド授業を取り入れることとした。本研究の目的は、この老年看護方法論におけるオンデマンド授業導入の効果と今後の課題について明らかにすることである。

【方法】

これまで老年看護学演習で行っていた演習を方法論で前倒しできないか検討した結果、今回は老年看護方法論で加齢性変化に関して説明していた講義を、老年看護学演習で行っていた高齢者体験演習に前倒しすることとした。それに伴いA大学看護学部2学年約90名をABの2グループに分け、3・4限の授業をAグループ(演習/オンデマンド授業)、Bグループは(オンデマンド授業/演習)で展開した。そして、この授業を受講した学生に今回の授業形式についてアンケート調査を行った。

【結果】

回答率41.7%(38/91名)であった。アンケート調査結果は、1. オンデマンド授業が通常の授業と比較して興味をもてたは「5. そう思う」、「4. まあそう思う」で71.1%、2. オンデマンド授業が通常の授業と比較して積極的に参加ができたは「5. そう思う」、「4. まあそう思う」で65.8%、3. オンデマンド授業が通常の授業と比較して理解度が上がったは「5. そう思う」、「4. まあそう思う」で42.2%、4. オンデマンド授業が通常の授業と比較して集中力が持続した「5. そう思う」、「4. まあそう思う」で71.1%、5. 通常の授業とオンデマンド授業を比較してどちらを継続したいですかは「通常の授業」が65.8%、「オンデマンド授業」が34.2%であった。通常の授業を希望する学生の意見としては「動画の視聴だけでは集中力が続かない」、「グループディスカッションを行いたい」などの意見が認められた。

【結論】

老年看護方法論においてオンデマンド授業を取り入れることで演習形式の授業を更に導入することができる可能性が示された。また、オンデマンド授業の継続を半数の学生が希望している一方でグループディスカッションを中心とする通常の講義を希望する学生が6割認められたため、今後はオンデマンド授業でもグループディスカッションができる仕組みを検討することが課題としてあげられた。

P2-B-9

職業人のコミュニケーションスキル向上のための独習プログラムの開発

○月足 由香⁽¹⁾ 喜多 敏博⁽²⁾ 鈴木 克明⁽³⁾ 中野 裕司⁽²⁾

(1) リープ株式会社

(2) 熊本大学大学院社会文化科学教育部 教授システム学専攻

(3) 武蔵野大学響学開発センター

【背景】

筆者は対企業向けの教育コンサルティング会社（以下、自組織）に所属しているが、企業内教育に限らず、組織における指導人材不足や指導時間不足は人材育成の主たる問題である。これらの問題は実務スキル全般の指導育成にあてはまるが、自組織においてはとりわけ顧客とのコミュニケーションの場面（商談など）といった臨機応変な対話力やビジネスにおける問題解決力のような高度な実務スキルの育成において、講義形式での学習や一朝一夕での習得が難しく、かといってOJTでの十分な指導時間が取れない中で育成が滞っている現状があった。そこで、指導の人材や時間不足に対する解決策として対話スキル向上のための学習プログラムの開発を行った。

【目的】

本研究の目的は、学習者の独習によりコミュニケーションスキルを向上させることである。とりわけ、“商談における顧客との対話”でのスキル（以下、商談スキル）を学習スコープとし、商談スキルの向上を目指すものである。

【方法】

本研究では、商談スキル向上のための独習プログラムを開発した。

従来、商談スキル向上にあたっては、商談またはそのトレーニングのための商談ロールプレイという場面において、本来であれば上司からのフィードバック等を通して学習の質を高めていくという方法を取っていたところを、学習者が独習形式で、経験学習モデル（Kolb 1984）に基づいて振り返りの質を高めるという方法で代替するものである。

具体的には、商談ロールプレイの文字起こしテキスト（以下、商談テキスト）を使用し、そのテキストに一定のルールのもとマーカーで線を引くことで、自組織に有する商談スキル・ルーブリックの項目と照合できるワークを開発した。マーキングルールとともに、スキル課題を抽出するためのチェックリストとワークシートを用意し、漫然と課題を振り返るのではなく、組織のスキルのあるべき姿であるルーブリックに紐づけて、商談を客観的に構造化しながら振り返りを行う学習プログラムである。

【結果】

自組織内の商談の経験が少ない者5名に本学習プログラムを実施してもらい形成的評価を行った。上記のワークの事前・事後テストとして商談ロールプレイを行い、学習者自身の商談のルーブリック評価スコアを確認したところ、5名中4名のスコアが向上し、0.23のスコア向上が見られた。

【結論】

商談の初心者である自組織内の学習対象者5名に対し本学習プログラムを実施し、事前事後の商談スキルを比較した結果、4名に商談スキルの向上が見られたことから、本学習プログラムの有効性が認められた。

【今後の展望】

本取り組みは企業内教育にて実施したものであるが、“企業”に関わらず職業人のコミュニケーションスキル教育に応用できるものとする。

とくに、医療人材のような、研修、OJTなどの対面や同期形式で学ぶべき事項が多岐にわたり、一方で勤務形態などの環境要因により指導人材や時間の確保が難しい学習対象者が、コミュニケーションスキルという複雑かつ複合的な技能を独習できるプログラムであり、職業人のスキル育成に貢献できることが見込まれる。

P2-B-10

「教えない」研修設計で実施したBLS研修の一事例

○岩崎 景子

社会福祉法人サンシャイン 介護老人保健施設サンプラザ平成

【目的】

当学会が主催するIDセミナーで研修設計した「教えない」BLS研修を介護老人保健施設で実施した。その内容の事例を紹介する。

【方法】

研修の方法は集合せずに実施することを主としたため、自分の時間でできるような方法を提示した。研修のゴールは、集合しなくても自ら学ぶ能力を体験してもらうこととした。

BLSの実践の技術はペアで実践するため、蘇生につながる心臓マッサージになっているかは問わないこととした。研修の方法は以下の方法である。

- ① 消防が市民向けに作成している救急蘇生に関するテキストを使用して事前課題の資料にした。
- ② 事前に知識が確認できるテストを実施してもらう。
- ③ リトルアンを設置してある場所へ2人一組になって実践をテキストに沿って実施する。
- ④ ペアでチェックリストに沿って実践し、実践できているかを評価しあう。
- ⑤ 事後テストを実施する。
- ⑥ 事前事後テストの提出と救急蘇生トレーニングを実施した証明のためにチェックリストも提出する。
- ⑦ まずは学習をする機会を自ら得ることが研修実施目的の一つであるため、提出をすることがゴールと設定したため、提出することが目的になるように、提出した人は、消防よりBLS研修受講の証明カードをもらえることとした。

【結果と考察】

参加者は30名程度となったが、事務職、介護職、看護職などが老健施設内にいるすべての職種で時間をそれぞれ確保して心肺蘇生法について体験することができた。

対象となった職場が研修受講のイメージが教え・教わるという固定観念にある職場であった。一方、現場で働くスタッフの人数が少なく、研修に割く時間を確保することさえも難しい職場のため、集合して実践することは研修がより魅力的である必要性が高い。また外部講師を依頼する金銭的な問題も抱えていた。そのため、今回は、ペアでお互いに実践してみることは、誰かに見られているということがなく「評価される」不安がなく楽しくできたという講評を得ることができた。しかし一方で、実践の能力が実際に獲得できているか、については実践した際の評価であるため実践の機会が少ないことから今後も定期的な実践トレーニングが必要であると考えた。

事前事後のテストをすることを導入した点に関しては、テキストから学んでみるということができていた。そのため、最初の目的である、自ら学ぶという習慣を身につける機会の一つとなり得た。

【結語】

集合しなくてもできる「教えない」研修を実践し、効率的であることを実感した。効果的で魅力的であるかどうかの評価は今後の課題とする。

P2-B-11

MR (医薬情報担当者) における「教育評価」要素の効果的活用とその影響

○荒木 恵

リーフ株式会社

【目的】

インストラクショナルデザイン (ID) の「5つの視点」の中で、「評価」はしばしば教育プロセスの最終段階と見なされがちであり、実際の教育現場ではその重要性が十分に認識されていない。特に、実務教育の分野では、社会人が必要とするスキルの効率的な習得が求められていることから、評価を学習プロセスのより早い段階で積極的に組み込むことが、スキル習得とパフォーマンス向上を促進するかを明らかにすることが本研究の目的である。

【方法】

本研究では、製薬会社の医薬情報担当者 (MR) を対象に、顧客面談スキルの評価とフィードバックの実施回数とスキル習得度の相関を調査した。リーフ株式会社が保有するレベル2のスキル評価データを基に、評価とフィードバックの頻度がスキル習得に及ぼす影響を検証した。

研修プログラムを展開しながら事前・事後テストの計2回の評価を7カ月で実施した群と、研修プログラムを展開しながら約1~2カ月おきに計4回の評価を実施した群を比較し、事前・事後テストにおいてスキルの習得度の検証を行った。

【結果】

研修プログラムを展開しながら事前・事後テストの計2回の評価を実施した群では事前テストの平均点が3.04、事後テストの平均点が3.42であったのに対し、約1~2カ月おきに計4回の評価を実施した群の事前テストの平均点は3.09、事後テストの平均点が3.57であった。

【結論】

このことから評価とフィードバックを頻繁に行ったグループは、回数が少ないグループと比較して、社員のパフォーマンス向上がより短期間の間に高いレベルで達成されていることが確認された。これは、評価の重要性と効果的な活用がスキル習得の速度と質に直接影響を与えることを示唆している。

【考察】

社会人が実務に必要なスキルを効率的に習得するためには、評価とフィードバックの効率的な実施が重要である。現在、多くの組織では評価の困難さや、評価に投じるリソースのベネフィットが明確でないため、その実施がおろそかにされがちである。しかし、本研究により評価が組織全体のパフォーマンス向上に寄与することが証明されたことで、学習方略としての「評価」の再評価が期待される。

P2-B-12

GBS理論を用いた周手術期看護をイメージさせるための教材設計

○岡本 華枝

京都光華女子大学看護福祉リハビリテーション学部看護学科

【背景】

周手術期の看護は、術前・術中・術後の経過をたどる患者を看護する。臨地実習では、看護学生が周手術期患者を受け持ち、即時に患者の病態や疾患、身体的状況を理解し、看護過程を展開する。そのため、学生が考えるイメージとは想像以上に患者の回復過程が早い場合、看護過程を展開するのは容易ではない。

【目的】

本発表では、インストラクショナルデザイン理論の一つであるゴールベースシナリオ (GBS) 理論を用いた教材を臨地実習前の看護学生の授業に使用し、周手術期看護のイメージにつながるように授業を検討した。

【方法】

対象は、看護大学生2年生後期であり、授業は成人看護学援助論15コマのうち担当授業である4コマである。構成には、GBS理論の7つの構成要素(①使命、②カバーストーリー、③役割、④学習目標、⑤シナリオ操作、⑥フィードバック、⑦情報源)を活用した。「①使命」は受け持ち患者の状況に応じた看護を達成目標とし、「②カバーストーリー」は事例患者の受け持ち1日目(手術前日)～受け持ち7日目(術後5日目)を疑似体験できるような患者物語のスライド教材を作成した。看護学生の「③役割」は事例患者を担当する看護師として周手術期の看護を実践の思考であり、患者物語の中で習得する知識や論理的思考・問題解決思考を「④学習目標」とした。「⑤シナリオ操作」として、術後の経過に合わせて患者訪室時は日々異なる状況を設定した。まず、学生個人で患者物語を読み解き、その後、2～4人1組でグループディスカッションを行い、タイムリーな質疑応答・解説を「⑥フィードバック」として設定した。これらの学習のために活用する教材を「⑦情報源」として準備した。授業出席学生を対象にGoogleフォームでリフレクションを実施した。

【結果・考察】

リフレクションの内容からは、「実際の看護を想像する」「患者物語から看護を考える」「看護のシミュレーションが行える」「患者の変化について読み取る」などが確認できた。術前・術中・術後の経過をたどる患者事例により、学生自身が患者物語の中で看護師になりきり没入し、読み解くことにつながる教材を作成し授業に活用したことは、周手術期看護での患者をイメージできることにつながったと考える。また、GBS理論を用いた患者事例の教材を活用した授業は、学生自身の主体的、能動的な学びとなったとも考える。

【結論】

看護学生が遭遇したことがない周手術期の患者をイメージできる教材は、授業で効果的に活用できる可能性があることが推察された。今後は患者事例を更に増やし、教材の精密度をあげて看護実習前に導入していきたいと考える。

参考文献

根本淳子、鈴木克明(2005) ゴールベースシナリオ (GBS) 理論の適応度チェックリストの開発, 日本教育工学会論文誌 29(3), pp.309-318.

第16回日本医療教授システム学会 総会・学術集会 委員

企画委員会

委員長	鈴木 克明	武蔵野大学
委員	鈴木 義彦	柏の葉北総病院
	万代 康弘	東京慈恵会医科大学
	岡本 華枝	京都光華女子大学

査読委員会

委員長	万代 康弘	東京慈恵会医科大学
委員	相澤 純	岩手医科大学
	河邊 紅美	愛知県立大学
	畔柳 慎吾	公立西知多総合病院
	河村 宜克	山口労災病院
	平尾 明美	千里金蘭大学
	宮道 亮輔	東京慈恵会医科大学
	三好 雅之	鳥取大学教育支援・国際交流推進機構
	山田 紀昭	済生会横浜市東部病院

実行委員会

委員長	紙谷あゆ美	熊本大学大学院教授システム学専攻同窓会
副委員長	山田 紀昭	済生会横浜市東部病院
委員	天野 裕香	千手堂病院
	大石 奨	豊田市消防本部
	佐久間あゆみ	東京都済生会向島病院
	七海 綾美	済生会横浜市東部病院
	西野 明子	東京都立墨東病院
	馬場 友子	市立岸和田市民病院
	三好 雅之	鳥取大学教育支援・国際交流推進機構
	ワード弥生	聖路加国際病院
	熊本大学大学院教授システム学専攻同窓会有志一同	

運営事務局

株式会社ハレ

日本医療教授システム学会 執行部

【代表理事】

池上 敬一 日本医療教授システム学会

【理事】

鈴木 克明（副代表理事） 武蔵野大学
大西 弘高（副代表理事） 東京大学大学院
浅香えみ子（副代表兼財務担当理事） 東京医科歯科大学病院

奥寺 敬 富山大学
岡本 華枝 京都光華女子大学
津嘉山みどり おもと会大浜第一病院
鈴木 義彦 柏の葉北総病院
松本 尚浩 Nexwel 恵那地域笑顔共創クリニック

【監事】

高橋 誠治 医療法人社団 太作会

第16回日本医療教授システム学会総会・学術集会

The 16th Academic Meeting of Japan Society for Instructional System in Healthcare

プログラム・抄録集

令和6年3月発行