

# 第7回 日本医療教授システム学会 総会

## プログラム・抄録集

会長 鈴木 克明

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教授

プログラム委員長 紙谷 あゆ美

済生会横浜市東部病院

### INDEX

役員 .....	2
会長挨拶 .....	3
プログラム日程表 .....	4
アクセスマップ・会場案内図 .....	7
学会参加者へのご案内 .....	8
プログラム .....	14
招待講演 .....	26
会長講演 .....	30
教育企画 .....	34
事例検討会 .....	44
ポスターセッション .....	58
ランチセミナー .....	106
第7回日本医療教授システム学会総会併設セミナー .....	112
索引 .....	118
プログラム委員リスト .....	119

# 役員

## ■役員

最高顧問	山本 保博	東京臨海病院 病院長 (前日本医科大学高度救命救急センター主任教授)
名誉顧問	渥美 和彦	東京大学名誉教授

## ■理事

代表理事	池上 敬一	獨協医科大学越谷病院救命救急センター長
副代表理事	木村 昭夫	国立国際医療研究センター 救急・総合診療部長/救命救急センター長
副代表理事	石松 伸一	聖路加国際病院救急部 救急部部長/救命救急センター長
	鈴木 克明	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教授
	喜多 敏博	熊本大学 e ラーニング推進機構教授
	澤 智博	帝京大学医学部麻酔科学准教授
	浅香えみ子	獨協医科大学越谷病院救命救急センター看護副部長
	武田 聡	東京慈恵会医科大学救急医学講座講師
	奥寺 敬	富山大学医学部災害救急医学教授
	軍神 正隆	東京大学医学部附属病院救急部副部長
	中島 和江	大阪大学医学部附属病院中央クオリティマネジメント部教授
	中村 丈洋	香川大学医学部形態・機能医学講座脳神経生物学准教授
	大西 弘高	東京大学医学教育国際協力研究センター講師
	織井優貴子	青森県立保健大学大学院健康科学研究科教授
	三上 剛人	学校法人吉田学園医療歯科専門学校救急救命学科副学科長
	岩本 由美	広島文化学園大学大学院看護学研究科 准教授
	高村 昭輝	三重大学医学部伊賀地域医療学講座 講師
	井田 雅祥	虎の門病院 副院長 国家公務員共済組合連合会シミュレーション・ラボセンター センター長

## ■事務局長

松木 蘭和也 社会医療法人緑泉会米盛病院 医師

## ■監事

高橋 誠治 日本歯科大学歯学部・歯科麻酔・全身管理科准教授  
長坂 浩 明海大学歯学部総合臨床医学講座麻酔学分野教授

## ■米国事務局 Director Benjamin Berg, M.D.

Director of Simulation Center (SimTiki)  
Telehealth Research Institute  
University of Hawaii, John A. Burns School of Medicine

Paul Pharpus, M.D.

Director of WISER  
Peter M. Winter Institute for Simulation, Education, and Research (WISER)  
University of Pittsburgh

Yasuhiro Mandai, M.D.

Assistant Researcher  
Telehealth Research Institute  
University of Hawaii, John A. Burns School of Medicine

Takuya Inoue, M.D.

Research Scholar  
Telehealth Research Institute  
University of Hawaii, John A. Burns School of Medicine

## ご挨拶

第7回日本医療教授システム学会総会 会長  
熊本大学大学院教授・教授システム学専攻長  
鈴木 克明

第7回日本医療教授システム学会総会会長を拝命しました熊本大学の鈴木克明です。私は本学会創設時に理事にお誘いを受け、教育工学（インストラクショナルデザイン）の立場から医療教授システム学に関心を寄せて参りました。このたび、看護師で本学教授システム学専攻の同窓生でもある紙谷あゆ美さんをプログラム委員長に迎え、第7回の総会を会員の皆様にとって実りあるものにしていくお手伝いをさせていただくことになりました。

本学会は「現場を変革できる医療者の育成」を2015年に向けてのビジョンに掲げ、様々な活動を展開してきました。2011年と2012年にはARCSモデルの提唱者ジョン・M・ケラー教授を迎えて「ISD/ARCSセミナー」を行い、様々な教育研修事例の改善案を考えました（2013年以降はオールジャパンで継続中）。セミナーを受けて、個々の改善事例を掘り下げて議論する「ISD/Research 事例研究会」を毎月開催し、その成果を総会の発表や学会誌『医療職の人材育成』への投稿へと結び付けてきました。教育研修事例の改善に取り組み、「現場を変革できる医療者の育成」を進めると同時に、その成果を研究としてもアピールできる「一石二鳥」が達成できる学会づくりの形が整いました。また、会員主導型の「プロジェクトチーム制度」を導入し、異なる組織に属する教育研修担当者同士が知恵を出し合って成果をまとめることで、他の組織でも汎用的に使える研究プロダクトを創り出すことも支援しています。本総会においても、これらの活動の成果が存分に発揮され、参会者に大いなる刺激を与えてくれるものと期待しています。

本総会は、総会そのもののデザインにも工夫を試みます。企画セッションでは、定番プログラムを引き継いだうえで、（医師＋看護師）×（卒前＋卒後）の4領域をカバーすることを意識してテーマを設定し、皆さんの幅広い関心に応えるプログラムを用意します。また、一般演題の募集においては、より長く時間をかけて議論ができる事例発表とより深い議論ができるポスターセッションを準備し、参会者間の交流を進めます。運営面ではスリム化を目指し、企業からの協賛に依存しない総会を手作りしていきます。総会テーマ「できる医療者に育つ/育てるしくみ」を掲げ、「現場を変革できる医療者の育成」に関心を寄せる会員諸氏、あるいはこれから会員になることを検討されている多くの方々のご参加・ご参画をお待ちしております。

# プログラム日程表 1日目

開催日 2015年3月5日(木)

第1会場 333会議室		第2会場 310会議室	ポスター会場 ロビー+303会議室
			9:00-11:00
10:00	開会式		
	10:00-11:00 <b>会長講演</b> できる医療者に育つ・育てるしくみ ：インストラショナルデザインからの提言 → 司会：池上敬一 演者：鈴木克明	中継	ポスター貼付 (A・Bグループ)
11:00	11:00-12:30 <b>事例検討会1</b> 司会：青木太郎 ファシリテーター：鈴木克明	11:00-12:30 <b>教育企画2</b> シミュレーション医療教育に おける模擬患者 ファシリテーター：池上敬一 松木園和也	
12:00			
13:00	12:30-14:00 <b>ランチセミナー1</b> J S I S H用語集 ～これでもっと抄録集が読みやすくなる～ [¥1,000(昼食付)] ファシリテーター：浅田義和	12:30-14:00 <b>ランチセミナー2</b> 看護師の成長・発達を支援する 研修プログラム [¥1,000(昼食付)] ファシリテーター：浅香えみ子 岩本由美 池上敬一	
14:00			
15:00	14:10-15:40 <b>教育企画1</b> 卒前看護教育に関するお悩み解決セミナー ファシリテーター：八木(佐伯) 街子 岡崎大輔 アドバイザー：織井優貴子 鈴木克明	14:10-15:40 <b>教育企画3</b> 医学教育におけるSD,FD 司会：池上敬一 ファシリテーター：根本淳子 演者：平出敦	
16:00		15:40-16:40 <b>学会の方向性と活動</b> (資格制度など)	15:40-16:40 ポスターセッション (Aグループ)
17:00		16:40-17:40 <b>理事会</b>	16:40-17:40 ポスターセッション (Bグループ)
18:00	18:00- <b>懇親会</b> カフェラウンジ「BON-ART」 参加費 ¥3,000		17:40-18:40 ポスター撤去 (A・Bグループ)
19:00			

# プログラム日程表 2日目

開催日 2015年3月6日(金)

	第1会場 333会議室	第2会場 310会議室	ポスター会場 ロビー+303会議室
			9:00-11:00
10:00	10:00-11:30 <b>教育企画4</b> ～新人看護教育研修をリ・デザインする～ 「IDの視点で研修効果の見える目標を立てよう」 ファシリテーター：山田紀昭 紙谷あゆ美 石井恵利佳	10:00-11:30 <b>教育企画5</b> 臨床研修病院の勝ち組になろう ファシリテーター：奥典宏 プレゼンター：杉木大輔 鈴木義彦 山脇孝	ポスター貼付 (C・Dグループ)
11:00			
12:00	11:30-12:30 <b>招待講演</b> アドラー心理学の医療従事者育成の場への活用 司会：鈴木克明 演者：向後千春	→ 中継	
13:00	12:30-14:00 <b>ランチセミナー3</b> JSISH資格制度が目指すもの [¥1,000(昼食付)] ファシリテーター：浅香えみ子 鈴木克明	12:30-14:00 <b>ランチセミナー4</b> 医師臨床研修をデザインする [¥2,000(昼食付)] ファシリテーター：池上敬一	
14:00			
15:00	14:10-15:40 <b>事例検討会2</b> 司会：大石奨 ファシリテーター：鈴木克明	14:10-15:40 <b>教育企画6</b> デブリーフィングオリンピック ファシリテーター：武田聡 浅田義和	
16:00		15:40-16:40 <b>教育企画7</b> シミュレーションセンター運営 ～オールジャパンでシミュレーションセンター運営を考える～ ファシリテーター：万代康弘	15:40-16:40 ポスターセッション (Cグループ)
17:00			16:40-17:40 ポスターセッション (Dグループ)
	閉会式(表彰式)		
18:00			18:00-18:50 ポスター撤去 (C・Dグループ)
19:00			

# プログラム日程表 3日目 併設コース

開催日 2015年3月7日(土)

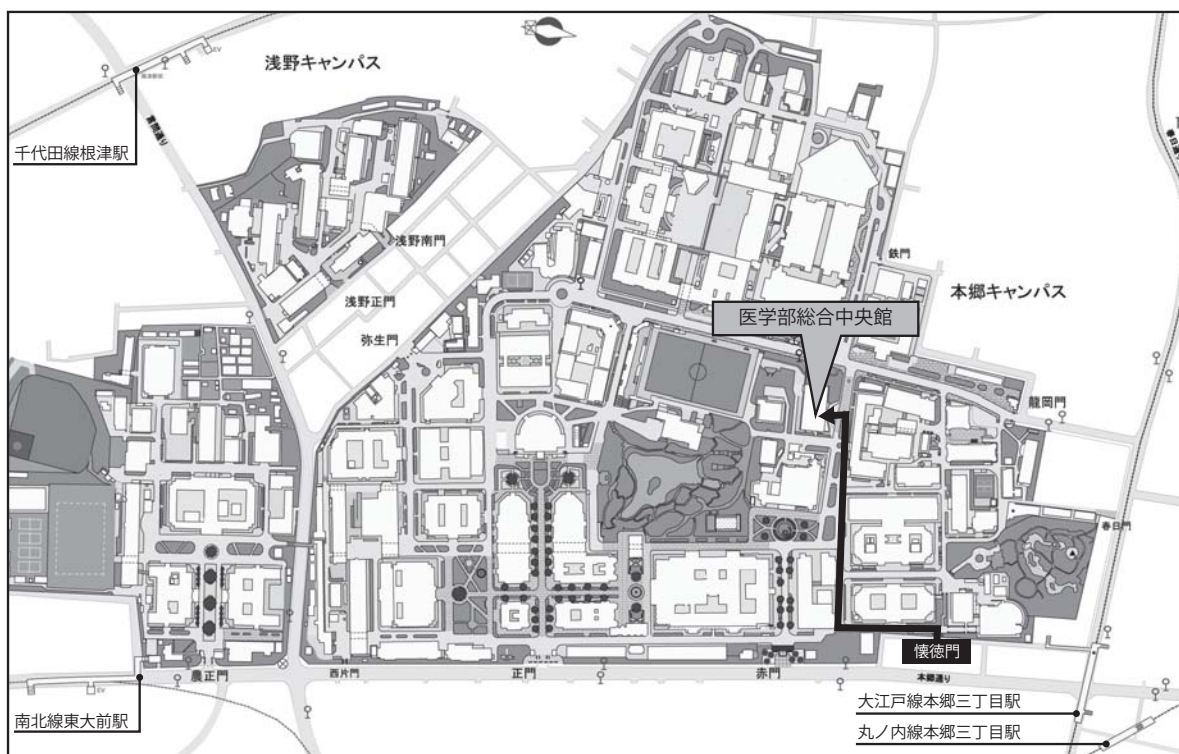
	333会議室	310会議室	303会議室
9:00	9:00-16:00		9:00
10:00		10:00-12:00	10:00
11:00	<p><b>卒前教育と卒後研修・生涯発達を統合する原理と方法</b>  <b>一わが国におけるChief Learning Officerの必要性</b></p> <p>講師：鹿野尚登            ：鈴木克明            ：根本淳子</p> <p>ファシリテーター/アドバイザー            ：浅香えみ子            ：津嘉山みどり            ：阿部幸恵            ：石井恵利佳            ：小澤知子            ：杉木大輔            ：池上敬一</p>	<p><b>JSISH病院トレーニングサイトを設置しよう</b></p> <p>ファシリテーター：松木菌和也</p>	11:00
12:00		12:00	
13:00		13:00	
14:00		14:00	
15:00		15:00	
16:00			16:00
17:00			17:00
18:00			18:00

# 会場へのご案内

## アクセスマップ

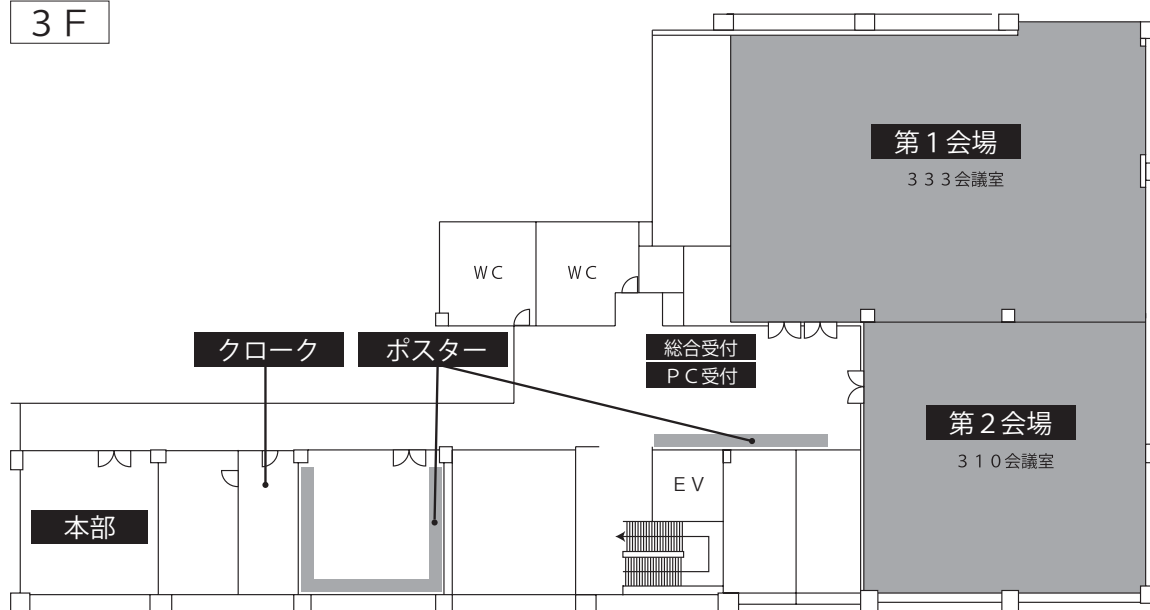
会場：東京大学 本郷キャンパス 医学部総合中央館 3 F  
〒113-8654 文京区本郷 7-3-1

- 東京メトロ丸ノ内線 本郷三丁目駅より徒歩約 10 分
- 都営大江戸線 本郷三丁目駅より徒歩約 10 分
- 東京メトロ千代田線 根津駅より徒歩約 15 分
- 南北線 東大前駅より徒歩約 20 分



## 会場案内図

3 F



# 学会参加者へのご案内

## (1) 登録受付

当日登録費は次の通りです。

9:00 より受付を東京大学本郷キャンパス医学部総合中央館3階にて開始いたします。

学会期間中、会場内ではネームカードを必ず着用してください。

### 学会参加費（当日登録）

会 員	12,000 円
非会員	15,000 円
救命士	3,000 円
学 生	1,000 円

### 総合受付設置場所

医学部総合中央館3階	受付時間	3月5日（木）9:00～17:00
		3月6日（金）9:00～17:00

## (2) スライド発表の方々へ

### 会場設置 PC について

OS	Windows7
アプリケーションソフト	Microsoft PowerPoint 2003/2007/2010/2013
解像度	1024×768

### ご持参発表データ注意事項

#### ①データファイルでお持ちの場合

- ・ファイル名は「演題番号\_演者名」としてください。
- ・使用可能媒体はUSBフラッシュメモリ、CD-Rに限ります。
- ・Windows標準搭載のフォントをご使用ください。それ以外は文字や段落のズレなど、正確に表示されない場合がございます。
- ・Microsoft PowerPointに標準搭載のアニメーションは使用可能です。
- ・動画は標準仕様のWindows Media Playerで再生可能なもののみ使用できますが、動画をご利用の方はPC持ち込みのうえ、必ず発表前の動作確認をお願いいたします。
- ・Macintosh（Mac）対応のPCをご用意いたしません。Macで作成したデータファイルでご発表の場合はご自身のPCをご持参ください。

#### ②Macintosh PC または WindowsPC 本体をお持ちの場合

- ・電源ケーブルは必ずご持参ください。
- ・会場で使用する外部接続のコネクタは、ミニ D-sub15pin のみです。
- ・ミニ D-sub15pin への変換コネクタを必要とする場合は、必ずご持参ください。
- ・スクリーンセーバー、省電力設定はあらかじめ解除しておいてください。
- ・バックアップファイルをご持参ください。

### PC 発表についての注意事項

PC 受付 発表予定時間の1時間前までに（早朝セッションの場合は30分前までに）下記のPC受付で受け付けを済ませ、必ず動作の確認、文字化けの有無の確認をしてください。



会場	発表時刻の15分前までには、「次演者席」にご着席ください。
計時回線	発表制限時間の1分前に黄色、制限時間に赤色のランプでお知らせします。発表時間を厳守してください。（「発表時間と討論」をご参照ください。）
発表データ	登壇後に映像スタッフが発表スライドのトップページを舞台上のモニターに表示いたします。舞台上に設置しておりますマウスもしくはキーボードによりご自身でページ送りの操作をして発表を進めてください。
発表後	発表終了後の司会統括が終了するまで、会場内でお待ちください。
預けたPC	本体降壇の際にご自身で回収してください。
その他	患者個人情報に抵触する可能性のある内容は、患者あるいはその代理人からインフォームド・コンセントを得た上で、患者個人情報が特定されないよう十分留意して発表してください。個人情報が特定される発表は禁止します。

### PC 受付設置場所

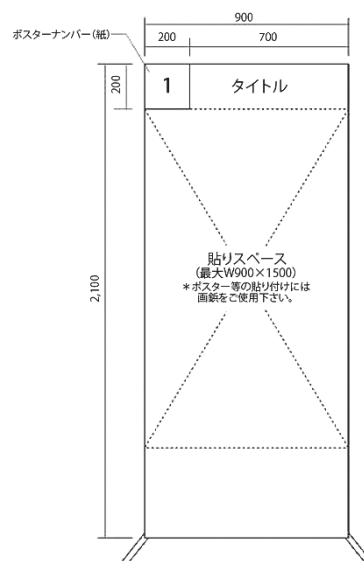
医学部総合中央館3階	受付時間	3月5日（木）9：00～15：00
		3月6日（金）9：00～15：00

### 発表時間と討論

事例検討 発表 10分 質疑 20分

### (3) ポスターセッションの方々へ

形式	司会による進行はなく、ポスターの前で議論していただける場となっていますので、各自のポスター前に待機してください。
討論時間	3月5日（木） <ul style="list-style-type: none"> <li>・Aグループ 15：40～16：40</li> <li>・Bグループ 16：40～17：40</li> </ul> 3月6日（金） <ul style="list-style-type: none"> <li>・Cグループ 15：40～16：40</li> <li>・Dグループ 16：40～17：40</li> </ul>
掲示スペース	演題番号・タイトル部分を除いて 横 90cm×縦 150cm の大きさ
タイトル部分	横 70cm×縦 20cm の大きさ 演題名・演者（共同演者含む）・所属を記入したものを各自ご用意ください。
演題番号	演題番号はボードとともに事務局でご用意いたします。
貼付・撤去	<u>Aグループ・Bグループ</u> 3月5日（木） 貼付時間 9：00～11：00 3月5日（木） 撤去時間 17：40～18：40 <u>Cグループ・Dグループ</u> 3月6日（金） 貼付時間 9：00～11：00 3月6日（金） 撤去時間 18：00～18：50 ※上記時間内に必ず、貼付および撤去をお願いいたします。 定刻以降で残っているポスターは事務局で撤去いたしますので、ご了承ください。 貼付用の文具は会場に用意いたします。



**(4) 優秀演題表彰式**

優秀演題として、事例検討会とポスターセッションから、受賞者を選出する予定です。  
授賞者は3月6日（金）の閉会式で表彰いたします。

**(5) 司会の方々へ**

- ・セッションの開始20分前にはご来場の上、参加受付をお済ませください。
- ・会場内開始・終了アナウンスはありません。
- ・進行は時間厳守でお願い申し上げます。

**(6) 各種委員会・その他**

**理事会**

3月5日（木）1日目 16：40～17：40

会場：医学部総合中央館3階 310会議室

**懇親会**

3月5日（木）1日目 18：00～

会場：カフェラウンジ「BON-ART」

住所：〒113-0033 東京都文京区本郷5-25-17 東大赤門前

**(7) お問い合わせ先**

**第7回日本医療教授システム学会総会 運営事務局**

株式会社ハレ内

〒101-0062 東京都千代田区神田駿河台2-1-19-903

TEL：03-6386-8760 FAX：03-6740-1455

E-mail：jsish2015@hare.co.jp

**日本医療教授システム学会事務局**

一般社団法人学会支援機構内

〒112-0012 東京都文京区大塚5-3-13 小石川アーバン4F

TEL：03-5981-6011 FAX：03-5981-6012

E-mail：jsish@asas.or.jp

## 謝 辞

本学術集会の開催に際しましては、次の各社からご援助をいただきました。  
ここに謹んで謝辞を表します。

旭化成ファーマ株式会社

CSL ベーリング株式会社

株式会社獨協メディカルサービス

日本製薬株式会社

日本ライトサービス株式会社

パナソニック株式会社

メディキット株式会社

レールダル メディカル ジャパン株式会社

(五十音順)



# プログラム

## プログラム 3月5日(木) 第1会場

会長講演 10:00~11:00

### できる医療者に育つ・育てるしくみ：インストラクショナルデザインからの提言

司会：獨協医科大学越谷病院 池上 敬一

演者：熊本大学大学院教授・教授システム学専攻長 鈴木 克明

事例検討会 1 11:00~12:30

司会：日本BLS協会 青木 太郎

ファシリテーター：熊本大学大学院 鈴木 克明

#### 1-1 ケースマップを用いた新しいトレーニングシナリオ作成法の開発

帝京大学医学部救急医学講座 安心院康彦 他

#### 1-2 アクティブラーニングを主体としたクリニカルクラークシップの試み(浜松医大麻酔科蘇生科でのトライアル)

浜松医科大学 医学部 臨床医学教育学講座 五十嵐 寛 他

#### 1-3 研修医対象「インジェクショントレーナーによる技術演習」の効果と今後の課題

小牧市民病院 教育管理室 河辺 紅美 他

ランチセミナー 1 12:30~14:00

### JSISH用語集～これでもっと抄録集が読みやすくなる～

ファシリテーター

自治医科大学 浅田 義和

教育企画 1 14:10~15:40

### 卒前看護教育に関するお悩み解決セミナー

ファシリテーター

北里大学看護学部基礎看護学助教 八木 街子

東京通信病院看護師 岡崎 大輔

アドバイザー

青森県立保健大学健康科学部看護学科教授 織井優貴子

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教授 鈴木 克明

## プログラム 3月5日(木) 第2会場

教育企画2 11:00~12:30

## シミュレーション医療教育における模擬患者

ファシリテーター

獨協医科大学越谷病院 池上 敬一  
社会医療法人緑泉会米盛病院 松木蘭和也

ランチセミナー2 12:30~14:00

## 看護師の成長・発達を支援する研修プログラム

ファシリテーター

獨協医科大学越谷病院 浅香えみ子  
広島文化学園大学大学院 岩本 由美  
獨協医科大学越谷病院 池上 敬一

教育企画3 14:10~15:40

## 医学教育におけるSD、FD

司会：獨協医科大学越谷病院 池上 敬一

ファシリテーター：愛媛大学 根本 淳子

演者：近畿大学 平出 敦

学会の方向性と活動 15:40~16:40

演者：獨協医科大学越谷病院 池上 敬一

## プログラム 3月5日(木) ポスター会場

ポスターセッション (A グループ) 討論時間 15:40~16:40

- P-A1** 看護師用パーソン・セクタード・ケア教育プログラムの開発  
聖隷三方原病院 看護部 専門・認定室 小野 五月 他
- P-A2** 母乳育児支援基礎セミナーをIDの視点で再評価する  
みなみのこどもクリニック 小児科/亀田メディカルセンター 小児科 高橋有紀子 他
- P-A3** デブリーフィング能力向上プログラム「DASH 評価者トレーニング」を受講した報告  
日本BLS協会 青木 太郎
- P-A4** 症例ベースのeラーニング教材を使用した卒前・卒後共通シミュレーション医療教育プログラムの開発  
愛媛大学 医学部 総合医学教育センター 山脇 孝 他
- P-A5** フィジカルアセスメント研修3年間の評価～基礎教育にシミュレーション学習を取り入れて3年間の評価～  
愛媛県立中央病院 シミュレーションセンター 矢野 奈美 他
- P-A6** 救急隊員の救急車積載における生体情報モニタ12誘導心電図観察のための学習課題分析  
小牧市消防本部 松浦 健二 他
- P-A7** 医学部新一年生に対する心肺蘇生法実習の施行経験  
岩手医科大学 医学部 医学教育学講座・麻酔学講座 相澤 純 他
- P-A8** インストラクショナルデザインを考慮したフィジカルアセスメント研修への変更  
JA 広島総合病院 地域救命救急センター 看護科 竹野 香織
- P-A9** 循環器専門病院におけるシミュレーション学習を活用した学習支援システム構築への取り組み  
国立循環器病研究センター 看護部 政岡 祐輝 他
- P-A10** 心臓血管外科手術における器械出し看護実践能力育成に向けた多視点映像教材の開発  
国立循環器病研究センター 看護部手術室 政岡 祐輝 他
- P-A11** 学習課題の可視化と学習成果～褥瘡を有する患者の評価指標“DESIGN-Rは完璧”への道～  
社会医療法人杏嶺会 一宮西病院 佐久間あゆみ

ポスターセッション (B グループ) 討論時間 16:40~17:40

- P-B1** シミュレーション教育を取り入れた「在宅療養者への急変時対応」研修の評価  
高知県立大学看護学部 小原 弘子 他
- P-B2** より効果的効率的魅力的な気管挿管実習のためのチェックリストの開発  
社会医療法人 緑泉会 米盛病院 麻酔科 岩永 康之
- P-B3** バイタルサイン測定 WEB 教材の開発と評価—教材の量・難易度・操作性・視覚性に焦点をあてて—  
北里大学 看護学部 基礎看護研究室 鯨澤 千佳 他
- P-B4** ICLS 指導者養成ワークショップにて行った学習課題分類セッションの考察～行動目標に含まれる要素の仕分け～  
豊田市消防本部 大石 奨 他



- P-B5** バイタルサイン測定 WEB 教材の有効性の評価  
北里大学 看護学部 基礎看護学研究室 熊谷 奈穂 他
- P-B6** 長野県立こども病院における一次救命処置講習会の取り組み～プログラムの改正を行って～  
長野県立こども病院 水野 聡子 他
- P-B7** リハビリスタッフを対象にした急変対応トレーニングの試みと今後の課題  
おもと会教育研修センターシミュレーションラボ 嘉陽 宗司
- P-B8** プリセプターを対象にした新人看護師指導場面のシミュレーション研修  
おもと会教育研修センター 津嘉山みどり
- P-B9** 看護系大学教員の教育力を育成する学習会のデザイン  
高知県立大学看護学部 大川 宣容 他
- P-B10** 卒業研究のための学習の過程にソーシャル・ネットワーキング・サービスを用いてその動機づけに活用する試み  
倉敷芸術科学大学生命科学部 大川 元久 他
- P-B11** 介護老人保健施設の急変対応教育に対する検証  
多治見市消防本部 山田 常晶
- P-B12** 新教育体制の周知と定着に向けて—新人教育担当者による基礎看護技術(導尿)研修での試み—  
愛知医科大学病院 卒後臨床研修センター 夏目恵美子 他

## プログラム 3月6日(金) 第1会場

教育企画4 10:00~11:30

～新人看護教育研修をリ・デザインする～「IDの視点で研修効果の見える目標を立てよう」

新人看護職員研修を担当する方のためのワークショップ～新人看護職員研修をリ・デザインする～

ファシリテーター

済生会横浜市東部病院 山田 紀昭  
済生会横浜市東部病院 紙谷あゆ美  
獨協医科大学越谷病院 石井恵利佳

招待講演 11:30~12:30

アドラー心理学の医療従事者育成の場への活用

司会：熊本大学大学院 鈴木 克明

演者：早稲田大学人間科学学術院 教授 向後 千春

ランチセミナー3 12:30~14:00

JSISH 資格制度が指すもの

ファシリテーター

獨協医科大学越谷病院 浅香えみ子  
熊本大学大学院 鈴木 克明

事例検討会2 14:10~15:40

司会：豊田市消防本部 大石 奨

ファシリテーター：熊本大学大学院 鈴木 克明

- 2-1** インストラクショナルデザインを用いた幼稚園教諭、保育士向けの園児急変時対応コースの開発  
NPO 法人 First Responder 濱田千枝美 他
- 2-2** インストラクショナルデザインを用いた多職種連携教育プログラムの開発  
東京大学大学院 医学系研究科 医学教育国際研究センター/  
日本医療教授システム学会 多職種連携・IPE プログラムプロジェクトチーム 孫 大輔 他
- 2-3** 基礎教育課程における周手術期看護の課題達成に対する自己評価の分析  
高知県立大学 看護学部 看護学科急性期看護学領域 井上 正隆 他

## プログラム 3月6日(金) 第2会場

教育企画5 10:00~11:30

## 臨床研修病院の勝ち組になろう

ファシリテーター 神奈川県立足柄上病院 奥 典宏  
プレゼンター 獨協医科大学越谷病院 杉木 大輔  
自治医科大学 鈴木 義彦  
愛媛大学医学部附属総合医学教育センター 山脇 孝

ランチセミナー4 12:30~14:00

## 医師臨床研修をデザインする

ファシリテーター 獨協医科大学越谷病院 池上 敬一

教育企画6 14:10~15:40

## デブリーフィングオリンピック

ファシリテーター 東京慈恵会医科大学 武田 聡  
自治医科大学 浅田 義和

教育企画7 15:40~16:40

## シミュレーションセンター運営~オールジャパンでシミュレーションセンター運営を考える~

ファシリテーター 岡山大学 万代 康弘

## プログラム 3月6日(金) ポスター会場

ポスターセッション (C グループ)

討論時間 15:40~16:40

**P-C1** 看護師対象の患者急変初期対応セミナーの取り組み

島根大学大学院 医学系研究科 医科学専攻  
医療シミュレータ教育指導者養成コース 渡邊 克俊 他

**P-C2** 新人看護師が急変現場に踏み出す 1 歩を支援する

杏嶺会一宮西病院 天野 裕香 他

**P-C3** 医療者間コミュニケーション能力向上を目指したシミュレーション教育の改善プロセスと課題

長野県立こども病院/熊本大学大学院教授システム専攻 芳賀 了 他

**P-C4** 医学部 6 年生を対象にしたシミュレーターを用いた初期診療実習を改善する試み

山口大学医学部附属病院 先進救急医療センター 河村 宜克 他

**P-C5** 教育プログラム開発と ibstpi コンピテンシー開発検証モデルに基づく教育指導者評価基準の策定

熊本大学大学院生命科学研究部 看護学講座 三笥 里香 他

**P-C6** 看護研究を支援する指導体制の検討～リーダーⅡ研修への取り組み～

医療法人おもと会大浜第一病院 看護部 看護管理室 長嶺 真子

**P-C7** 院内シミュレーション実習指導者確保の工夫

社会医療法人 緑社会 金田病院 脳神経外科 木下 公久

**P-C8** 医学部 1 年生を対象とした新規必修講義「医学部入門」における初年次教育の実践計画

自治医科大学 メディカルシミュレーションセンター 浅田 義和 他

**P-C9** 老健通所での急変トレーニング

社会医療法人緑泉会 米盛病院 経営企画室・学習システム室 小島 三知

**P-C10** 看護学生の看護実践能力を向上させるための学習支援の検討に関する予備調査

福井県立大学 澤田 敏子

**P-C11** 災害訓練に向けた ADDIE モデルによる改善策検討のプロセス

関西労災病院 看護部 梅野 晶子 他

ポスターセッション (D グループ)

討論時間 16:40~17:40

**P-D1** 学生による娯楽的要素を持たせた健康教育の実践報告—立志社中健援隊の活動—

高知県立大学 看護学部 4 回生 松澤大二郎 他

**P-D2** 急性期看護実習前に課題発見型 OSCE を用いた授業デザインの開発

東京医療保健大学 医療保健学部看護学科 小澤 知子

**P-D3** 急性期看護学実習前に課題発見型 OSCE を用いた授業デザインの効果

東京医療保健大学 医療保健学部看護学科 小澤 知子

**P-D4** 理学療法学生に対する授業計画の改善と課題

金沢大学 医薬保健研究域保健学系 リハビリテーション 横川 正美 他

- P-D5** 中規模病院への TeamSTEPPS®導入のためのキック・オフ・セミナーの教授設計  
市立堺病院 呼吸器内科 郷間 巖 他
- P-D6** がん診療連携拠点病院を中心としたがん看護の質の向上に向けた研修設計の課題  
国立病院機構 四国がんセンター 患者・家族総合支援室/  
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 菊内 由貴 他
- P-D7** 新生児蘇生法講習会受講後の技術の維持に関する取り組みと今後の課題  
埼玉医科大学総合医療センター 総合周産期母子医療センター NICU 柴田志津子 他
- P-D8** 看護技術演習における授業支援アプリの活用  
京都光華女子大学 健康科学部 看護学科 徳永基与子 他
- P-D9** 緩和ケア教育プログラムのインストラクショナルデザインによる査定  
シップヘルスケアファーマシー東日本 教育研修部 川村 和美
- P-D10** 学習課題に沿った 30 分勉強会の取り組み  
埼玉医科大学総合医療センター NICU 野村 雅子 他
- P-D11** 感染管理上の手技適正化による診療の効率化—血液培養採血を通じて—  
社会医療法人緑泉会 米盛病院 総合内科・救急科・ラーニングセンター 松木蘭和也 他
- P-D12** 「スクール AED」の取り組み  
プリンスホテル 坂本 博之 他

# プログラム 3月7日(土) 第1会場

第7回日本医療教授システム学会総会併設セミナー 9:00~16:00

卒前教育と卒後研修・生涯発達を統合する原理と方法—わが国における Chief Learning Officer の必要性

講師：(株) ヒューマンパフォーマンス 鹿野 尚登  
 熊本大学大学院教授システム学専攻 鈴木 克明  
 愛媛大学大学連携 e-Learning 教育支援センター 根本 淳子

ファシリテーター・アドバイザー

獨協医科大学越谷病院看護部 浅香 えみ子  
 おもと会教育研修センター 津嘉山 みどり  
 東京医科大学病院シミュレーションセンター 阿部 幸恵  
 獨協医科大学越谷病院看護部 石井 恵利佳  
 東京医療保健大学医療保健学部看護学科 小澤 知子  
 獨協医科大学越谷病院救急医療科 杉木 大輔  
 獨協医科大学越谷病院救急医療科 池上 敬一

## プログラム 3月7日(土) 第2会場

第7回日本医療教授システム学会総会併設セミナー 10:00~12:00

### JSISH 病院トレーニングサイトを設置しよう

ファシリテーター 社会医療法人緑泉会米盛病院 総合内科部長、ラーニングセンター長 松木 蘭和也





# 招待講演

# アドラー心理学の医療従事者育成の場への活用

早稲田大学人間科学学術院 教授  
向後 千春



医療現場において、いかに電子情報化が進みシステムが整備され続けようとも、患者のケアに携わる医療従事者の献身なくして現場を語ることはできない。患者と援助者たる関係者との間で形成されたラポールに満ちた空間は、安心して治療に専念するにふさわしい場所であり、そこはまさに100年前 Alfred Adler (1870-1937) によって提唱された共同体感覚からなる模範的な社会の縮図ともいえる場所である。

アドラー心理学（個人心理学）の創始者である Alfred Adler は、人間が生きる上での一番の特徴は“所属”を求めることとした。つまり、人間は常に自分の所属先をつくることを最終的な目的としており、その目的に向かって行動する生き物であることを定義づけたのだ。ここでいうところの“所属”とは、その共同体の中に自分の居場所を見つけ、安心してその中に存在することができるという感覚だ。この居場所を獲得するためには、自分の能力を駆使し仲間と共同体へ貢献できること、そして、ありのままの自分を受容れ、そのような自分を周りも認めてくれているという相手への信頼感が必要である。これが、人間が生存していくために身に付けるべき社会的関心であり、Adler の提唱した共同体感覚である。この共同体感覚は、人間が生まれながらに具備しているのではなく、社会という他者との関わり合いの中で努力と練習によって培われていく。

このように、人間が人と人とのつながりの間で生きていく以上、そこには必ず対人関係が生じ、人間の抱くいかなる悩み事も、結局は対人関係に帰結する。

とりわけ、医療現場で取り交わされる患者と医療従事者とのデリケートな対人関係においては、その性質上、関係の構築に際し、通常より修練され熟達化した技能が要求される。こうした中で、アドラー心理学を自分の生活に取り入れ実践していくことの意味は、ただ自分の身に起きた人間関係の問題を解消し、関係の構築に向けたノウハウを習得するためだけにとどまらない。ネガティブをポジティブへと変換させ、他者との共存の中で相対的プラスを目指し行動する勇気は、患者の生きる喜びを喚起し、ともすれば、最大の援助となりうる可能性をも秘めている。すなわち、自分の果たすべき役割や能力を発揮し、共同体感覚を磨き育てることは、患者と、治療に関わる多くの職種間の連携を強化し、さらなる意義深い貢献と、より高次元なサービスを創出することのできる人材となるための第一歩となることだろう。

## 略歴

早稲田大学人間科学学術院 教授  
博士（教育学）（東京学芸大学、2006）

**●経歴：**

早稲田大学第一文学部心理学専修卒業。

早稲田大学大学院文学研究科博士後期課程心理学専攻単位取得満期退学。

博士（教育学）（東京学芸大学）。

富山大学教育学部講師・助教授を経て、2002年より現職。

**●専門領域：**

- ・教育工学・教育心理学（特にeラーニング、成人教育、インストラクショナルデザイン）
- ・アドラー心理学

**●所属学会：**

- ・日本教育工学会 評議員（2011年6月～2015年6月予定）
  - ・日本アドラー心理学会
  - ・教育システム情報学会
  - ・日本心理学会
  - ・日本教育心理学会
  - ・日本社会心理学会
- （順不同）

**●最近の著書：**

- ・向後千春『コミックでわかるアドラー心理学』（KADOKAWA 中経出版、2014）
- ・向後千春『教師のための教える技術』（明治図書出版、2014）
- ・向後千春『伝わる文章を書く技術』（永岡書店、2014）
- ・向後千春『いちばんやさしい教える技術』（永岡書店、2012）
- ・向後千春・富永敦子『統計学がわかる【回帰分析・因子分析編】』（技術評論社、2008）
- ・向後千春・富永敦子『統計学がわかる』（技術評論社、2007）

**【著者紹介】**

向後千春（こうご ちはる）

1958年生まれ。早稲田大学人間科学学術院教授。博士（教育学）（東京学芸大学）。専門は教育工学、教育心理学（特に、eラーニング、成人教育、インストラクショナルデザイン）、アドラー心理学。

著書に『コミックでわかるアドラー心理学』（KADOKAWA 中経出版、2014）、『教師のための「教える技術」』（明治図書出版、2014）、『200字の法則 伝わる文章を書く技術』、『いちばんやさしい教える技術』（ともに永岡書店、2014、2012）、『統計学がわかる』、『統計学がわかる【回帰分析・因子分析編】』（ともに技術評論社、2007、2008）など。



# 会長講演

# できる医療者に育つ・育てるしくみ： インストラクショナルデザインからの提言

熊本大学大学院教授・教授システム学専攻長

鈴木 克明

本学会は、「現場を変革できる医療者の育成」を2015年に向けてのビジョンとして掲げてきた。その2015年に行う本総会のテーマは、「できる医療者に育つ・育てるしくみ」～実践成果の見える化と共有～とした。できる医療者とは現場で仕事ができるだけでなく、現場を変革できる人である。それを実現するためには、今の現場をどのようにしたいのかを描くことが必要である。インストラクショナルデザイン（ID）の出入口のギャップ分析をあてはめれば、今の状態（入口）と目指す状態（出口）の差がどこにあるのかを見極め、変革のための手立てを打っていくことになる。

独りよがりのリーダーでは組織の変革を実現できない。出入口のギャップをみんなで確認し、目指すゴールと行動計画を共有し、そして巻き込む力を発揮して総力戦に持ち込む。タイミングよく省察の機会を持つ。達成を祝福し、そのことにあたった立役者を称賛し、一方で未達成の計画を修正し、教訓として分かち合う。新しく加わった仲間を暖かく迎え入れ、他人事だと思っている人を説得して「それならば協力できる」と言える何かを探し、自分の仕事の範囲を超えてポテンヒットを拾ってくれた人の労苦を労い、学び合い高め合うことができる現場づくりをリードしていく。それができないと「現場を変革できる人」にはなれない。

本総会の副題は「実践成果の見える化と共有」とした。現場の変革には、実践の成果を説得力のある形で示す必要がある。成果が見える化できれば、育つ側も自信が高まるし、育てる側の満足度も高まる。周囲にも認められやすくなり、実践の継続や発展も叶うだろう。見える化はまた、共有の前提でもある。自分のアイデアを百人が参考にしてくれたら報告した意味も百倍になる。学びの成果は、現場の空気に接すると直感できるものである。仕事の流れに無駄がなく、互いに支え合い学び合い、それぞれが学びを記録して次に生かす「育つ・育てるしくみ」が無理なく存在する現場ならば、もっと働いていたい、という気持ちになるだろう。それをどう実現するか、またどこをどう改善する余地があるのか。見える化は現状把握の手段でもあり、改善の出発点でもある。

変革者たちが集い、あるいは変革者を志す人たちが憧れのロールモデルに出会って惚れ込み、互いに学び合い、ときに慰め合い、エネルギーを充電して現場に戻っていく。それが本学会の企画する一連のイベントの目指すことであり、その集大成が総会である。総会に来たら様々な出会いがあり、知恵ややる気を充電して現場に帰ってまた何かを試みたいという気持ちになれる。そんなイベントになるように、IDの手法をフルに活用して、総会もデザインした。

本学会の命は、会員が持ち寄る事例に宿る。すぐ終わる口頭発表を廃止して、じっくり検討する事例検討会とわいわいがやがや議論ができるポスターセッションに再構築したのも事例を大切にしようという一つの試みである。もちろん、ポスターセッションでは座長を立ててラウンドするようなことはやらずに、誰も来てくれない寂しさを味わわせてしまうことになる危険を覚悟の上で、自由に興味が持てる演題に集まって好きなだけ議論してもらう方式を採用する。何事にも工夫が必要であり、それは参加人数が少なくて困るという学習会にも誰も関心を示してくれないポスターにも共通して当てはまることである。

総会という「現場」を変革するしくみづくりはとう受け止められるだろうか。参加者各位の協力によって、この工夫が成功裏に終わり、今後も継続して参加しようという結論が数多く導き出されることを祈っている。

## 略 歴

熊本大学大学院教授・教授システム学専攻長

1959年生まれ。国際基督教大学教養学部教育学科、同大学院教育学研究科を経て、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)。

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などを経て2006年から現職。eラーニングによるeラーニング専門家養成大学院の設立にかかわる。

現在、ibstpi 理事(2007-2015)、日本医療教授システム学会理事、日本教育工学会理事、教育システム情報学会理事、日本教育メディア学会理事・第7期会長(2012-2015)、日本イーラーニングコンソシアム名誉会員などを務める。主著に「教材設計マニュアル」、「授業設計マニュアル(共編著)」、「教育工学を始めよう(共訳・解説)」、「インストラクショナルデザインの原理(共監訳)」、「学習意欲をデザインする(監訳)」、「インストラクショナルデザインとテクノロジー:教える技術の動向と課題(共監訳)」、「ストーリー中心型カリキュラム(SCC)の理論と実践:オンライン大学院の挑戦とその舞台裏(編著)」などがある。

ウェブサイト [<http://www.gsis.kumamoto-u.ac.jp/ksuzuki/suzuki-j.html>]

## <MEMO>

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---





# 教育企画

## 卒前看護教育に関するお悩み解決セミナー

北里大学看護学部基礎看護学助教<sup>1)</sup>、東京通信病院看護師<sup>2)</sup>、青森県立保健大学健康科学部看護学科教授<sup>3)</sup>、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教授<sup>4)</sup>

ファシリテーター：八木 街子<sup>1)</sup>、岡崎 大輔<sup>2)</sup>、アドバイザー：織井優貴子<sup>3)</sup>、鈴木 克明<sup>4)</sup>

本セッションは、看護系教員や病院で看護学生の臨床指導などに携わる方々にお集まりいただき、普段抱えている教育に関する悩みについてインストラクショナルデザイン（以下 ID）の視点で再考してもらい解決の糸口を探るワークショップ型のプログラムです。

よく看護教員や臨床指導者から「科目間のリンクがうまくいっていない」「学習成果の確認ができていない」「学生のモチベーションが低い」などのお悩みを聞くことがあります。そういった普段抱えているお悩みを共有したり相談したりする機会というのは、多くはないと思います。

そこで本セッションではグループワークを中心に、参加者からお悩みを持ち寄って頂き共有した上で、共通点や相違点を見つけていきながら、参加者各々のこれまでに経験した実践成功事例や ID の視点を参考にお悩み解決のヒントを見つけていきます。また参加者同士や ID の専門家への相談を通して今後の授業の改善につなげられればと考えています。

是非、本セッションで他施設の教員や担当者の抱えるお悩みや現状などの情報交換も行いつつ、卒前看護教育に関しての意見交換をしてみましょう。多くの方のご参加をお待ちしています。

<MEMO>

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

# シミュレーション医療教育における模擬患者

獨協医科大学越谷病院<sup>1)</sup>、社会医療法人緑泉会米盛病院<sup>2)</sup>

ファシリテーター：池上 敬一<sup>1)</sup>、松木蘭和也<sup>2)</sup>

医学教育や基礎看護教育では模擬患者を活用した医療面接の教育や OSCE が広く行われてきました。マネキンを用いたシミュレーション医療教育においても、模擬患者 (simulation confederate, simulation participant) を導入することで学習効果が向上することが指摘されています。

このセッションでは、シミュレーション医療教育で教授システム的かつ経済的に模擬患者を活用する方法・メリットについてディスカッションしたいと思います。

このセッションで学習できること

- 「できるようになる」学習法と「よりできるようになる」学習法の違いを理解し実践できる
- シミュレーション医療学習における模擬患者の役割と目的を教授システム学を用いて説明できる
- シミュレーション医療教育のデザイナーとして模擬患者を適切に活用できる
- インストラクターとして模擬患者を含めた学習環境の準備と実践ができる

以下、参考資料

医療者教育における模擬患者の位置付け

医学部のホームページから：模擬患者 (SP) とは

医学部・医科大学の授業などの時に、医療者 (主に学生) が患者さんとのコミュニケーション等を実践的に学ぶ際に相手となる「患者さんの役」です。医師 (学生) が患者さんに話を聞く場面の学習で、模擬患者となり症状を話したり、質問に答えたりします。模擬患者は、英語での表現「Simulated Patient」あるいは「Standardized Patient」の略語から通称 SP (エスピー) と呼ばれます。

NPO 法人・ささえあい医療人権センターホームページから：SP の役割

模擬患者には、模擬患者用の台本があります。演劇や映画などの台本とは異なり、具体的な症状や患者さんの背景、気持ちなどの設定やせりふが書かれています。例えば、「患者日医ハナコさん (63 歳女性) が、いつから、どのように胸が苦しいか」など、具体的な症状等が決められているので、その通りに覚えて演じていただきます。患者さんの役を演じるだけでなく、医師 (学生) の態度や言葉遣い、話した内容などで、どんな点がよかったか、どんな点を改善したらもっとスムーズなコミュニケーションが取れるかということに気が付き、率直に伝えてもらう役目もあります。

模擬患者 (SP) の SP とは Simulated Patient の略で、医学・看護学教育に参画している活動です。私たち患者・市民の立場の模擬患者 (SP) スタッフが、性格・生い立ち・生活環境などを詳しく設定した患者になりきって、医学生・看護学生・研修医などと模擬診察をおこなっています。模擬診察の後、その患者として気づいたこと、感じたことを率直にドクター (ナース) 役に伝え (フィードバック) ます。模擬患者 (SP) 活動を通じて、医療側に患者が一人ひとり背景を持った個別的な存在であることを理解してもらおうコミュニケーショントレーニングです。最近では、医学生の医療面接の試験やドクター・ナースの卒後研修にも利用されています。

医療教育における模擬患者の役割

上記から伺える模擬患者を用いた医療教育の目的は、現実の患者の代わりとして学習者に接し、おもに医療面接に必要な態度 (言動の選択) と知的技能 (臨床推論) を包括的に獲得することといえます。学習環境の特色として、模擬患者の価値観 (シナリオの理解のレベル、個人的経験など) を反映したフィードバックが行われること、そして学習者は学習の目的と模擬患者が演じる背景に留意しながらパフォーマンスする傾向があると考えられます。教育の目的を明確化したり、学習の効果・効率・魅力を高めるための教授デザインの工夫は従来の講義以上にはとくに行われていないと思われます。

シミュレーション医療教育における模擬患者の役割

# 医学教育における SD、FD

愛媛大学<sup>1)</sup>、近畿大学<sup>2)</sup>

ファシリテーター：根本 淳子<sup>1)</sup>、演者：平出 敦<sup>2)</sup>

世界的な潮流として高等教育の効果・効率・魅力を向上するために、教員だけでなく教育機関のスタッフの教授能力（教授システム学の実践能力）を高める faculty development や staff development が提唱されています。このことはわが国の医学教育・臨床研修・専門医制度にも当てはまります。

このセッションでは教育機関・病院の存在価値を高める教員・スタッフの能力開発の動向と方法について情報を共有し、その効果的・効率的・魅力的な実践法についてディスカッションしたいと考えています。

このセッションで学習できること

- 従来のFDと次世代のFD
- ラーニング・コモンズ
- SDの考え方と実践
- FDとSDにおけるISDの実践モデル
  - シミュレーション医療教育へのIDの活用
  - ジェネリックなシミュレーション・インストラクター養成のフレーム

<MEMO>

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

# 新人看護職員研修を担当する方のための ワークショップ～新人看護職員研修を リ・デザインする～

済生会横浜市東部病院<sup>1)</sup>、獨協医科大学越谷病院<sup>2)</sup>

ファシリテーター：山田 紀昭<sup>1)</sup>、紙谷あゆ美<sup>1)</sup>、石井恵利佳<sup>2)</sup>

厚生労働省はこれまでも看護基礎教育や看護師教育について様々な提言やガイドラインを示してきた。しかしその多くは卒前における看護教育のあり方が多く、臨床において活躍している看護師をどのように教育し評価するのかを詳細に示したものは少ない。アメリカから取り入れたプリセプターシップ制度においても、経験年数だけで選出された先輩看護師と新人看護師が道しるべを失い、双方が大きなストレスを抱えて日々過ごしているということも耳にする。現場教育にどのように落とし込めるかイメージのつかないガイドラインだけが一人歩きしかねない昨今において、平成 26 年に厚生労働省から示された「新人看護職員研修ガイドライン」は非常に画期的な内容に映った。なぜならこのガイドラインは「誰を」「何の目的で」「どのような方法で」「どのように評価」するのかが明確になっているからである。まさに本総会のテーマである「見える化」された、これまでにないものとなっているようである。本セッションではこのガイドラインをさらに効果的に使用できるよう IDer\*をファシリテーターに迎え、インストラクショナル・デザインの視点で研修効果の見える目標を立てられるよう設計した。参加者それぞれの施設でこのガイドラインを元に、効果的な研修目標が立案できるようになってもらえれば幸いである。

\*IDer：インストラクショナル・デザインに精通し、学習や研修の設計、マネジメントを担う人材のこと。

### ■到達目標：

自施設における新人看護研修において、目標を明確にする 3 要素（目標行動・評価基準・合格基準）を満たした到達目標が設定出来る。

### ■対象者：

新人研修を企画するような教育担当者  
新人の実地指導者

### ■事前学習：

<当日までにご用意いただくもの>

- ・新人看護研修における教育担当者の役割（自施設のもの）
- ・教育担当者に対する期待（自施設のもの）
- ・自施設の看護職員研修の到達目標を持参（現状のあるもの）
- ・組織の理念と人材育成の考え方（自施設のもの）

<当日までにお読みいただくもの>

- ・新人看護研修ガイドライン

# 臨床研修病院の勝ち組になろう

神奈川県立足柄上病院<sup>1)</sup>、獨協医科大学越谷病院<sup>2)</sup>、自治医科大学<sup>3)</sup>、愛媛大学医学部附属総合医学教育センター<sup>4)</sup>

ファシリテーター：奥 典宏<sup>1)</sup>、プレゼンター：杉木 大輔<sup>2)</sup>、鈴木 義彦<sup>3)</sup>、  
山脇 孝<sup>4)</sup>

医療従事者教育が旧態依然の「先輩の背中を見せていれば自らが勝手に学んで育つ」という非効率な体制からようやく脱却しつつ風潮の中、初期研修医教育についても同様の流れが見られる。

現在、初期研修医は研修医マッチングにより初期臨床研修の病院を選ぶことが出来る。その研修病院が初期研修医に選ばれ、そこで研修した初期研修医が研修に満足し、「できる」研修医として育つことにより研修病院の評判が上がり、その病院は次の年度以降更に多くの初期研修医から選ばれることになる。つまり臨床研修の勝ち組になるためには効果的で魅力的な卒後の医師臨床研修をデザインすることが不可欠である。

今回は、卒後教育、主に初期研修医教育の現場でも活躍されている3人のプレゼンターに登壇していただく。各プレゼンターの現場における実際の取り組みから初期研修医が「できる」医療従事者に育つ教育システムを如何に作るか、そして育てることが出来る環境を如何に形成するか、などのテーマについて参加者とともに議論を深めていきたい。

### <MEMO>

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

# デブリーフィングオリンピック

東京慈恵会医科大学<sup>1)</sup>、自治医科大学<sup>2)</sup>

ファシリテーター：武田 聡<sup>1)</sup>、浅田 義和<sup>2)</sup>

デブリーフィングとは、シミュレーション体験を系統的に振り返り、シミュレーション教育の効果を最大限に引き出すために非常に重要なステップです。今回の学会総会においても昨年度に引き続きデブリーフィングオリンピックを開催いたします。「デブリーフィングオリンピック」は、元々は海外のシミュレーション学会大会におけるワークショップとして考案されたもので、本学会においても年々アレンジを加えた形で運営しております。

当日はあるシミュレーションの場面をビデオでご覧いただいたあと、複数のデブリーファークによる模擬デブリーフィングを1人ずつ行います（ご参加の方からのデブリーフィング飛び入り挑戦者もお待ちしております）。ご参加の皆さんにはそのデブリーフィングをご覧いただいた後、デブリーフィングの評価基準である DASH (DEBRIEFING ASSESSMENT FOR SIMULATION IN HEALTHCARE) を用いて評価していただき、オーディエンスレスポンスシステムを用いた投票をお願いする形で参加していただきます。また、投票後はディスカッションの時間を設け、デブリーファークに対する質問や全体での意見交換を通じ、デブリーフィングに関する理解を深めていただきます。

ぜひ「デブリーフィングオリンピック」にご参加いただき、デブリーフィングにどっぷりと浸かってみませんか？多くの皆様のご参加を是非お待ちしております。

<MEMO>

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---





## 学会の方向性と活動—資格制度など

獨協医科大学越谷病院

演者：池上 敬一

2008年に日本医療教授システム学会が設立され今年で7年目を迎えます。この7年間でインストラクショナル・テクノロジーとパフォーマンス・テクノロジーを組み合わせた医療教授システムのあり方が見え始めたと感じています。

2015年からはこれまでの7年間の基盤とした活動を行って行きたいと考えています。このセッションでは、JSISHの方向性と活動について説明させていただきたいと考えています。

JSISHの2015年に向けてのビジョンに「現場を変革できる医療者の養成」があります。このビジョンを実現するために、日本シミュレーション医療教育学会と共同した資格制度を設置することを計画中です。

合わせてJSISHの活動を院内・組織内、地域支部あるいは全国レベルで推進・指導していただける方にファカルティになっていただく制度（仮称）と、委員会活動の活発化と委員会メンバー募集などを実施したいと考えています。

JSISHの次のビジョンは「医療教授システムで患者のアウトカムにインパクトを与える」（2020年）を考えています。カークパトリックのレベル3は当然として、レベル4を達成するための司令塔・実行チームを組織内に設置し、デザイン研究により医療の質・安全の向上を評価することが目的になります。

<MEMO>

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



# 事例検討会

## ケースマップを用いた新しい トレーニングシナリオ作成法の開発

帝京大学医学部救急医学講座<sup>1)</sup>、Sim Tiki Simulation Center, University of Hawaii<sup>2)</sup>、琉球大学医学部附属病院救急部<sup>3)</sup>、富山大学医学部大学院危機管理医学<sup>4)</sup>、昭和大学江東豊洲病院脳血管センター脳神経外科<sup>5)</sup>

安心院康彦<sup>1)</sup>、Benjamin W. Berg<sup>2)</sup>、大内 元<sup>3)</sup>、奥寺 敬<sup>4)</sup>、池田 尚人<sup>5)</sup>、金子 一郎<sup>1)</sup>、竹内 保男<sup>1)</sup>、坂本 哲也<sup>1)</sup>

**【目的】** 我々は、ケースマップ（旧称 クリニカルマップ、以後 CM）を用いて、学習目標からトレーニングシナリオ（以下シナリオ）を作成する方法（以下 CM 法）を開発し、医療教育担当者を対象に簡略型 CM 法トレーニングコースを試行したのでその結果について報告する。

### 【方法】

1) 対象：ルールダルジャパン社主催 2014 National Simulation User Network (SUN) in Tokyo 分科会に参加した医療教育担当の医師 5 名、看護師（看護教員を含む）11 名、薬剤師 1 名の計 17 名。CM 理解のため pdf 書類を E メールで事前配布した。

2) シナリオテーマ：救急外来における重症熱中症患者の初期診療。

3) コースデザイン：コース時間 90 分内で以下の順番により実施。

(1) プレテスト：5 分

通常のテキスト表記シナリオをみて CM 表記シナリオ中の 5 箇所穴埋め実施。評価は、(a) 正解エレメント数：内容および記入位置ともに適切であるエレメント数、(b) 未記入エレメント数、をポストテストと比較。検定には paired t-test を使用。

(2) KJ 法による CM 作成のグループワーク：20 分

CM の構造理解を目的とし、グループワークは 3-4 人一組とし、4 種類のポストイット (PI) を使い、以下の a-e の順で実施。

a. 黄色ポストイットに上記シナリオテーマについて任意の用語、数字を記入。記入後の黄色 PI をエレメントとした。

b. エレメントをカテゴリー毎に分類。

c. カテゴリー毎に時系列に左から右へ横向きにエレメントを配置。

d. 緑色 PI で横軸の時系列項目に、青色 PI で縦軸のカテゴリー項目に、各々ラベリング。

e. 縦横の軸に合わせて黄色 PI のエレメントを削除または赤色 PI により修正、追加を実施し、PI による CM が完成。

(3) 学習目標から CM を作成する：30 分

以下に示す、事前準備の学習目標からキーワードを抽出し、KJ 法による CM 作成と同様にカテゴリー分類、時系列配置、縦横軸の項目決定、エレメントの修正を順に実施。

学習目標の項目：1 呼吸の評価、2 呼吸管理、3 循環の評価、4 循環管理、5 意識レベルの評価、6 意識障害の原因検索、7 体温の評価、8 体温管理、9 情報収集、10 情報提供、11 合併

症の評価。6と11は医師のみ。

(4) ヒューマンシミュレーター (SimMan3G レールダルメディカル社製) を用いて、作成したCMシナリオを提示：20分

スタッフが進行係とオペレーターを、一グループが受講生役を、他のグループ全員がCM形式の評価表を用いた評価者役を各々行った。

(5) ポストテスト：5分

(6) CMによる類似シナリオ作成法紹介：5分

(7) 意識調査：5分

CM法に関し、以下の4項目を実施。項目1：シナリオ設計を進める上で有用か、項目2：トレーニングがさらに必要か、項目3：自分で実践できるか、項目4：KJ法はCM構造の理解に有用か。項目1は「はい」、「いいえ」による回答、項目2-4は5段階Likert scaleによる回答とした。

### 【結果】

#### 1) プレテストーポストテスト比較

(a) 正解エレメント数：トレーニング前では0-1:6個、2-3:9個、4-5:2個であったが、トレーニング後は各々2、10、5個とポストテストで正解数が有意に増加 ( $P<0.05$ )。

(b) 未記入エレメント数：トレーニング前では、0-1個:3、2-3個:9、4-5個:5であったが、トレーニング後は各々10、6、1個とポストテストで有意に減少 ( $P<0.001$ )。

#### 2) 意識調査

(1) 項目1：参加者全員が「はい」と回答。

(2) 項目2：とても必要7人、結構必要5人、ある程度必要4人、多少必要1人、不要0人。

(3) 項目3：十分可能3人、結構可能1人、ある程度可能6人、多少可能5人、不可能2人。

(4) 項目4：とても有用3人、結構有用9人、あり程度有用4人、多少は有用1、有用性なし0人。

【考察】シミュレーショントレーニングにおいて、学習目標のトレーニングシナリオへの導入は重要な課題である。我々は、学習目標から直接シナリオを作成する新しい試みとしてCM法を開発し、その理解を目的に簡略型CM法トレーニングコースを実施した。プレテストとポストテストの比較から、CM法について多職種医療教育担当者からの一定の理解が得られた。意識調査からはCM法の必要性について高い評価が得られた一方で、直ちに自らCM法が実施可能という参加者は少なく、さらなるトレーニングが必要という結果であった。今後簡略型ではない正規のコース開催によりCM法の有用性を検証する必要がある。

【結語】CM法は学習目標から直接トレーニングシナリオを作成するための有用な方法となる可能性がある。

## アクティブラーニングを主体としたクリニカルクラクシップの試み（浜松医大麻酔科蘇生科でのトライアル）

浜松医科大学 医学部 臨床医学教育学講座<sup>1)</sup>、浜松医科大学 医学部 麻酔・蘇生学講座<sup>2)</sup>  
五十嵐 寛<sup>1)</sup>、仲 俊行<sup>1)</sup>、加藤 孝澄<sup>2)</sup>

### 【背景・目的】

「医学教育分野別評価基準日本版：世界医学教育連盟（WFME）グローバルスタンダード 2012年版準拠」に基づいた認証評価が国内の医学部教育に対して開始される事になった。特徴は、OBE (Outcome-based education、成果基盤型教育) が求められる事と、そのために CC (Clinical Clerkship) 期間延長と今まで以上の臨床参加が求められる事である。実施するのにあたり最も懸念される事は、「ただでさえ」忙しい臨床現場の指導医たちの負担を増やしてしまう事である。

浜松医科大学でも 2016 年に認証評価を受ける予定で、現在準備中である。CC の枠自体は決定し、今後各科の CC を OBE としてデザインする作業を開始する。その手始めとして麻酔科蘇生科 CC を、OBE と同時に指導医の負担軽減を両立させるようにデザインする事を試みている。

### 【対象】

対象は麻酔科 CC 学生。現在は 1 グループ 8-9 名の構成であるが、カリキュラム改編後の平成 31 年には 1 グループ 5 名の構成となる。現行の CC とはグループの構成人数が違う為に研究の一部に CC 開始以前の学生（主に 4 年生）ボランティアを対象としたトライアルも行う事とした。

### 【方法】

Phase1（シミュレーション実習）と Phase2（ベッドサイド実習）の 2 段階方式の CC を計画している。

1、Phase1 : e-learning 学習教材を活用したシミュレーショングループ学習を基本とする。Phase1 のアウトカムは、「シミュレーション環境で、健康成人に全身麻酔を導入・維持・回復させる事ができる」とした。必要十分と考えられる e-learning 学習教材を作成し、明示された到達目標に向かって自己学習（グループ学習）を行う。教員の介入は必要最小限に留め、実習補助員としてシミュレーションセンター専従職員を配置する。開発期間中は CC 参加前の 4 年生学生ボランティアを対象に研究を進める。

2、Phase2 : Phase1 のアウトカムに到達した学生は、指導医の監視のもとに実際の患者に対して気管挿管を実施する事を許可する。Phase2 のアウトカムは、「CC 中に担当した患者における循環器系、呼吸器系、中枢神経系の麻酔管理上の重要点を抽出し対策を概説できる」とした。

浜松医科大学麻酔蘇生学講座で独自に開発した e-Portfolio ソフトをインストールしたスマートデバイス（iPod touch）を学生全員に常時携帯させ、実習記録と実習ガイド用ツールとし

て用いる。ソフトの起動に教員の QR コードによるチェックインが必要となるため、学生の出席管理にも利用できる。画面上に表示される経験目標と到達目標のページを実習ガイドとし、教員にチェックを受ける。現場を離れる時に教員の QR コードによるチェックアウトを受けると、データをサーバーにアップできる状態になる。現行 CC において平成 26 年度 4 月より試行している。

#### 【結果】

1、Phase1: CC 参加前の 4 年生学生ボランティア 6 名を対象に、Phase1 アウトカムの一部 (BVM 換気と気管挿管) を試行した。事前に e-learning 学習教材と評価用チェックリストを学生に渡し、学生同士で評価し合い全員が全項目をクリアした時点で教員を呼ぶように伝え教員は現場を離れた。実習の様子映像と音声を記録した。約 2 時間のグループ学習後に評価を行った。4 名は 1 回で合格し、残りの 2 名も 2 回目で合格した。

2、Phase2: 現行 CC の 10 グループ (約 90 名) 分のデータが得られた。e-Portfolio ソフトは試行を重ね修正を繰り返している段階であり、ポートフォリオ評価自体には至っていないが、ほぼ全ての指導医より学生の実習に対する積極性が増したと言う観察評価を得る事ができた。また、実習出席率がほぼ 100% となった。

#### 【考察】

Phase1 のトライアルでは、ガイダンスと評価の時間以外は教員不在のグループ学習で全員合格基準に達する事が出来た。シミュレーション実習では OBE と教員の負担減を両立させることが可能である事が示唆された。

Phase2 では、学生の臨床参加が以前に比べ積極的になった印象が得られた。e-Portfolio ソフトを用いることにより、明示された経験目標と到達目標を実習ガイドとして実習に取り組むようになったためではないかと考える。また、学生自ら指導医へ指導を仰ぐ形を取るため、指導医の学生指導の不必要な負担を排除することができると思う。実習出席率はほぼ 100% となり、クルズスなど他の予定がある時以外は手術室内に滞在するようになった。

#### 【結語】

1、e-learning 学習教材を活用したシミュレーショングループ学習で、教員不在でもトライアル参加者全員を合格基準に到達させることができた。

2、独自開発した e-Portfolio ソフトを用いることで、CC 出席率を上昇させ、学生の積極的な実習参加を促す事が出来る事が示唆された。

3、今後も検証を重ね、麻酔科 CC のデザインを OBE と指導医の負担軽減を両立させるようにしていきたい。

## 研修医対象「インジェクショントレーナーによる技術演習」の効果と今後の課題

小牧市民病院 教育管理室<sup>1)</sup>、小牧市民病院 看護局<sup>2)</sup>  
河辺 紅美<sup>1)</sup>、東 ひより<sup>2)</sup>

【背景】点滴静脈注射は、本来、医師による医療行為である。しかしながら、自施設では、十分な知識や技術を習得しないまま、研修医として活動することが余儀なくされていた。そのため、2013年より研修医対象に静脈血採血および点滴静脈注射に関する技術演習を行っている。技術演習の指導にあたるものは、静脈注射を実施するために、指導者としての知識・技術・態度を習得した看護師（以下インジェクショントレーナー）が行った。初回研修である2013年技術演習では、研修医経験1年目と2年目と一緒に同時期に行った。そのため、対象者の取り組みに差があり、研修効果が充分得られなかった結果と、入職後早期に研修を行ってほしかったと希望があった。2回目となる今年度は、研修時期を入職後すぐの4月に設定し、研修を教材として評価するために、「前提テスト」、「事前テスト」、「事後テスト」、「4ヶ月後評価」を行った。

【目的】本研究の目的は、研修医の静脈採血および点滴静脈注射に関する実態と研修効果を明らかにすることである。

【方法】2014年入職した研修医対象に、自作の自記式質問紙調査法を用いた調査および技術演習前後でのテストを用いて調査した。調査項目は、静脈血採血、点滴静脈注射の知識および経験と研修後の活用状況である。結果は、単純集計とした。対象者に対して研修前には、研修前後で調査およびテストを行うことや調査やテスト結果は個人か特定されないよう集計することを文書で説明した。

【結果】前提テスト、事前テスト、事後テストの回収者数は、13名（回収率100%）である。前提テストでは、静脈血採血の知識が5段階評価で充分ある、ほどほどであると答えた者は、4名（15%）であり、静脈血シミュレーション教育を受けたことがあるものは、9名（67%）であった。点滴静脈注射の知識は、5段階評価で充分ある、ほどほどであると答えた者は、0名であり、点滴静脈注射シミュレーション教育を受けたことがあるものは、1名（8%）しかいなかった。研修前後の知識度を確認するテストでは、24点満点中、事前テスト平均9.31点、事後テスト平均20.15点と有意に差があった。また、受講後の満足度は、高い値であった。研修4ヶ月後評価の回収者数は、6名（回収率46.2%）である。「研修医技術演習」で学んだことを現場で使っていますかの問いには、あまり使っていないや使っていないと答えた者は0名であり、どちらとも言えないは1名、ほどほど使っているおよび充分使っているは、5名（回収者の83.3% 対象者の38.5%）であった。

【考察】前提テストからは、就職前に点滴静脈注射の技術を習得する機会は、ほとんどないことがわかった。入職後は、対象者に合わせた研修内容の企画が必要である。インジェクショントレーナーによる技術演習は、受講後の知識向上や満足度の高い結果となった。講義、デモンストレーション、実技による技術演習は、研修医の技術に対する自信につながったと考



える。今回の技術演習では、技術到達度の評価は行っていない。今後、研修内容を実践で活かすためには、技術到達度の評価と研修後の支援についての検討が必要である。

**【結語】**

1. 研修医は、就職前に点滴静脈注射の技術を習得する機会がほとんどない。
2. インジェクショントレーナーによる技術演習を取り入れた研修は、知識の向上と受講者の満足につながった。

**<MEMO>**

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

# インストラクショナルデザインを用いた幼稚園教諭、 保育士向けの園児急変時対応コースの開発

NPO法人 First Responder<sup>1)</sup>、社会医療法人緑泉会 米盛病院 救急科・総合内科・ラーニングセンター<sup>2)</sup>

濱田千枝美<sup>1)</sup>、松木藺和也<sup>2)</sup>

### [背景]

保育園・幼稚園では、園児が病気や外傷で急変した際は身近にいる保育者が対応する必要がある。園や保育者から、園内で子供の命に関わる事があっても対応が出来ないので少しでもできるようになりたいという要望がよせられた。

そこで、まず、現状を知り、問題点を整理するために、アンケート、面談、園で消防署が行っている普通救命救急 III の見学、および普通救命受講 1 ヶ月後に一次救命処置（以下、BLS）のスキルチェックを行った。結果を整理すると、幼稚園・保育園職員の勤務状況による諸制約、BLS の知識と技術の習得、さらにそれが必要かどうかの判断が不十分であることが判明した。園で急変が起きた際には、職員が連携する事も重要となるが、既存のコースや講習には、職員連携の強化を目的としたものが存在しないことも明らかとなった。

### [目的]

職員連携を含んだ幼稚園教諭、保育士向けの園児急変時対応者養成のための教材（Childcare First Responder コース：以下『CFR』）を開発する事で、保育者が園児の急変時に迅速かつ適切に対応出来る様になることを目的とした。

### [方法]

CFR コースの教材開発は ADDIE モデルに沿った。習得すべき内容から、知識を整理・強化するためのマニュアルの作成、これまで『急変』を認知できていない職員に向けてはデモ・ビデオの視聴、チーム対応ができるようになることを目標とした実動シナリオなどの教材の開発を行った。

前半を CPR 訓練、後半を職員連携、SBAR 報告、コミュニケーション・スキル強化で構成し、1 日間又は 2 日間に分割して受講できるように、当初より工夫し設計した。

今回は 2 日間コースの開発を進め、教材の意図通りの成果が出ているか評価を実施した。前半 BLS 部分の事後評価として 3 ヶ月後に再テストし、目標到達を確認した上で後半の職員連携部分に進んだ。なお、後半部分・職員連携部分の事後評価として、コースの際に受講者自らが立案した救急対応計画（急変対応シミュレーション）の達成度チェックを受講 1 ヶ月後に行った。

### [結果]

前半および後半部分の、筆記テスト・スキルテストは事前に設定された合格基準を全員がクリアした。前半部分と後半部分双方とも平均点が 90 点以上であったが、前半部分の筆記テストにおいて、1 問のみ正解率 42% であった。

教材については、前半部分は事前学習を充分に行える教材になっていなかった可能性を考慮



# インストラクショナルデザインを用いた 多職種連携教育プログラムの開発

東京大学大学院 医学系研究科 医学教育国際研究センター<sup>1)</sup>、神戸学院大学 薬学部<sup>2)</sup>、シップヘルスケアファーマシー東日本<sup>3)</sup>、家庭支援協会/4UrSMILE<sup>4)</sup>、一般社団法人医療振興会<sup>5)</sup>、南東北グループ 人財開発部<sup>6)</sup>、医療法人社団一心会<sup>7)</sup>、東京慈恵会医科大学 医学部看護学科<sup>8)</sup>、獨協医科大学越谷病院<sup>9)</sup>、日本医療教授システム学会 多職種連携・IPEプログラムプロジェクトチーム<sup>10)</sup>

孫 大輔<sup>1,10)</sup>、内海 美保<sup>2,10)</sup>、川村 和美<sup>3,10)</sup>、鈴木佳奈子<sup>4,10)</sup>、坪田 康佑<sup>5,10)</sup>、中島美津子<sup>6,10)</sup>、根岸 哲史<sup>7,10)</sup>、渡邊 奈穂<sup>8,10)</sup>、池上 敬一<sup>9,10)</sup>

### 【背景・目的】

多職種連携教育 (interprofessional education ; IPE) は、救急医療からプライマリ・ケアにいたるまでさまざまな場面で必要性が高まってきているものの、その教育法はいまだ十分に開発されていない。多職種連携実践 (interprofessional work ; IPW) の学習は、知識・技能・態度・価値観・判断を含む相互的で継続的な学習である。また関わる専門職種や業務環境、学習者のレベルなどによってその学習と適用が変わる複雑な学習過程であり、それらが IPE プログラムの開発やその適応が困難な要因となっている。2012 年より、我々はインストラクショナルデザインにそった IPE プログラムの開発を進めており、今回、そのプログラムの計画から実施、評価に至るまでインストラクショナルデザインの原則を適用して考察し、プログラムの効果を評価したので報告する。

### 【方法】

高度な知的技能や態度領域を含む IPW の学習に適した方略として、ビデオや寸劇などを用いて具体的な多職種連携の失敗事例を見てそれに基づいてディスカッションさせ、学んだ知識を自分の現場 (経験) に応用して考えさせる 2 日間の IPE プログラムを設計した。

本プログラムの対象 (受講者) は、各組織で IPE ファシリテーターとなり現場を改善したい専門職とし、学習目標は① IPW の阻害要因と IPW コンピテンシーを理解する、②自分の組織における IPW の阻害要因を分析する、③自分の組織に応用できる IPE プログラムを設計する、の 3 点とした。評価基準は、IPW 問題分析シートと設計した教育プログラムのルーブリック評価にて行った。例えば、IPW 問題分析シートのルーブリックは、A (十分満足) : IPW の阻害要因となる IPW コンピテンシーについて自分の組織で適切に分析できる、B (おおむね満足) : IPW の阻害要因と IPW コンピテンシーについておおむね分析できているが阻害要因あるいはコンピテンシーの用語が不適切、C (努力を要する) : IPW の阻害要因と IPW コンピテンシーについて分析できていない、とした。

研修プログラムは 2 日間に分かれており、1 日目の内容は①多職種連携がうまくいっていない事例 (動画) を視聴しディスカッション、②多職種連携の阻害要因とコンピテンシーについて講義、③自分の組織における多職種連携について IPW 分析ワークシートを用いて分析、とし次回 (4~6 週間後) までに各自の組織で実行可能な IPE 教育プログラムを設計するとい

う課題を与えた。2日目の内容は、④各自設計した教育プログラムについてディスカッション、⑤模擬プログラムを実践（21人中10人）、⑥それに対するフィードバック、という構成とした。

#### 【結果】

パイロット版プログラム（βテスト）として、2014年7月と9月の2日間に分けて開催し、28名の専門職（医師14名、看護師・看護系教員10名、薬剤師3名、鍼灸師1名）が参加した（2日目は21名のみ参加）。受講者の参加動機は、自分の組織でIPWを進めたい方や、地域においてIPWを促進したい方が多く、またIPEに携わる大学教員が一部いた。到達度評価としては、2日目まで出席した人は課題をすべて提出し、ループリックによる合格基準も満たしていた（IPW問題分析シートA:22名、B:6名、C:0名、教育プログラム設計シートA:20名、B:1名、C:0名）。

#### 【考察】

IPEプログラムの内容をインストラクショナルデザインの原則を適用して考察する。教授方略としてガニエの9教授事象で分析すると、分析ワークシートや模擬プログラムといった「練習の機会」、それに対する授業内・授業後の「フィードバック」も行われていた。ARCSモデルによる分析では、動画視聴による注意喚起（A）や、自分の組織に応用する関連性（R）は高いものの、自信（C）につながる模擬プログラムの実践が一部の受講者にしかできないこと、満足感（S）を高めるための各自の組織でのIPEプログラムの実践サポートなどが課題と考えられた。また2日目で7名が脱落しており、教育プログラム作成の負担が大きいと思われた。

IPEプログラムの効果について考察する。1日目・2日目とも自己評価では満足度、学習目標の理解度はいずれも4.0以上（5点中）と高かったが、自分の組織での教育実践の自信度は3.8とやや低めであった。到達度評価として、IPW問題分析シートと教育プログラムのループリック評価は全員が基準をクリアしていた。

#### 【結語】

インストラクショナルデザインを応用することで効果的なIPEプログラムを開発することができた。今後、IPWの阻害要因やコンピテンシーに対応したさらに多くのシナリオを準備することで、受講者の理解を促進し、各自の組織で実践してもらおう際の教材として提供できると考えられた。

# 基礎教育課程における周手術期看護の課題達成に 対する自己評価の分析

高知県立大学 看護学部 看護学科急性期看護学領域  
井上 正隆、大川 宣容

【目的】看護基礎教育課程における周手術期看護に関する知識を統合し、臨地実習前に対象に応じた看護ケアの行動化を促進することを目的としてIDを用いた授業設計を行い展開してきた。目標到達度に対応した個別的で効果的な指導方法の示唆を得たいと考え、演習後の学生の自己評価得点の変化と知識の統合に関連する関連要因を明らかにすることを目的に研究を行った。

【研究方法】分析に使用したデータは、自己評価得点、科目総得点、知識テスト得点、レポート得点の4つである。自己評価得点はweb上の自記式質問紙で、各演習終了後記載を依頼した。本学が使用している看護技術到達度の指標と同じ4段階のリッカート尺度を用い、下位から順に「できない：1」「自信がない：2」「説明ならできる：3」「できる：4」とした。科目総得点は、最終的な達成度を示す指標とし、知識テスト得点は、空欄に適切な用語を解答するテスト得点であり、知識量を示す指数として使用した。さらに知識統合の指標としてレポート得点を用いた。これは、授業後に課されるレポート得点の合計であり、知識を関連付けて試行できているかを得点化した。

データ分析は、まず各演習間で自己評価得点の比較を行い、自己評価の変化を基礎統計の算出とWilcoxonの符号順位検定を用いて分析した。なお、検定の繰り返しを伴うので、Bonferroni法を用いて有意水準を調整した。次に、科目総得点について80点到達群と非到達群に分け、各得点間をSpearmanの順位相関分析を用いて分析した。

なお、これらのデータは、研究を主目的に収集したデータではなく、授業課題をデータ化したものである。データの使用については、所属施設の看護研究倫理審査委員会で承認を得た後、研究協力の同意を得た学生のデータのみを分析に使用した。

【結果】分析対象は、84名であり、科目総得点平均は、84.0点(±9.76)、70.6%が80点以上の得点に達していた。また、知識テスト得点平均は86.54点(±12.16)であり、80点以上の受講生は80.0%であった。

演習に関する自己評価得点は、平均点が1回目2.07(±0.436)であったものが5回目3.11(±0.579)となった。演習間での得点差は、1回目と2回目間( $P<0.001$ )、4回目と5回目間( $P<0.001$ )に有意な差を認めた。

また、各得点間の関係性は、科目総得点と知識テスト得点間では、到達群( $\rho=0.500$ ,  $P<0.001$ )よりも非到達群( $\rho=0.657$ ,  $P=0.001$ )の相関係数が高かった。科目総得点とレポート得点間では、到達群( $\rho=0.748$ ,  $P<0.001$ )では相関関係が成立したが、非到達群( $\rho=0.048$ ,  $P=0.823$ )では相関関係を認めなかった。また、知識テスト得点とレポート得点間では、到達群( $\rho=-0.091$ ,  $P=0.487$ )で相関関係は無く、非到達群では( $\rho=-0.702$ ,  $P<0.001$ )負の相関関係を認めた。







第7回 日本医療教授システム学会総会

---

# ポスターセッション

ポスター  
セッション

P-A1

# 看護師用パーソン・センタード・ケア教育プログラムの開発

聖隷三方原病院 看護部 専門・認定室<sup>1)</sup>、聖隷クリストファー大学<sup>2)</sup>

小野 五月<sup>1)</sup>、吉村 浩美<sup>1)</sup>、篠崎恵美子<sup>2)</sup>

看護師用パーソン・センタード・ケア教育プログラム（以下、教育プログラム）とは、認知症の行動・心理症状に応じた看護を提供するために、認知症高齢者の尊厳を維持する方法、手術や治療目的で入院した認知症高齢者をアセスメントする方法、認知症高齢者に対する看護介入の方法を教育する方法である。教育プログラムの骨子は、「1. 生活行動や認知機能のアセスメント」「2. 安楽と安全のためのアセスメント」「3. 混乱を緩和するための看護介入」「4. 穏やかな生活を送るための看護介入」の4つから構成される。学習形態は、「集合教育による講義」「e-learningによる自己学習」「模擬認知症患者参加型演習」の3つの組み合わせを考えている。今回は、模擬認知症患者参加型演習に必要な模擬患者（Simulated Patient、以下 SP）の養成における研究者らの取り組みについて報告する。

### 1. SPの候補者選びと養成

SPの候補者選びでは、教育プログラムに参加する看護師が“よりリアルな体験ができる！”を最優先とし、地域の高齢者「おばちゃん劇団」に協力を依頼した。劇団員には実際の演習風景を見学して頂き、模擬認知症患者参加型演習への協力の諾否を尋ねた。劇団員との訓練（お稽古）は月1回、2時間程度、劇団の練習で活用している地域の施設で行っている。シナリオの読み合わせ、研究者らによるデモンストレーション、グループに分かれて役作り、フィードバックの練習など、高齢者の負担にならないよう場所や時間を配慮している。SP養成は聖隷クリストファー大学看護 SP 研究会（SCUN）に所属する研究者らが実施している。地域の高齢者「おばちゃん劇団」が SP デビューするのは 2015 年 2 月頃である。

### 2. シナリオ作成

模擬認知症患者参加型演習で使うシナリオは、教育プログラムを展開する病院の特徴、高齢化の進む地域特性を踏まえた内容にした。登場人物は「自宅で転倒し、緊急入院した認知症の高齢女性 A」と「近所に暮らす高齢の妹 B」の二人である。

### 3. 看護師を対象とした「生活行動や認知機能のアセスメント」の演習

状況設定は病院、病室を訪れた看護師が「生活行動や認知機能のアセスメント」に必要な情報を患者 Aさんと妹の Bさんとのコミュニケーションを通して収集する、というものである。よりリアルで多様な状況設定を創造するなかでは、米国サミュエルメリット大学 Health Sciences Simulation Center を視察した体験からえたヒント、Operations Manager と意見交換した内容を参考にした。

（科研費基盤研究（c）課題番号 26463298 の助成を受けた研究の一部である）

## 母乳育児支援基礎セミナーを ID の視点で 再評価する

みなみのこどもクリニック 小児科<sup>1)</sup>、亀田メディカルセンター 小児科<sup>2)</sup>、自治医科大学<sup>3)</sup>、関西労災病院<sup>4)</sup>

高橋有紀子<sup>1,2)</sup>、浅田 義和<sup>3)</sup>、梅野 晶子<sup>4)</sup>

当院では、WHO/UNICEF 発行の教材を用いて「母乳育児支援を学ぶ基礎セミナー」という計 4 日間の研修を実施している。これまで計 5 期開催した中で事前事後評価は実施せず、参加者の満足度や到達度に関してはアンケートの自由記載欄にて傾向を確認するのみであった。

今回我々は、本研修を受講生にとってより満足度の高いものとするために、教育学の基礎的な分類方法を複数用いて個々の学習目標を分類し、それぞれに対する達成度を再確認した。また、これをもとに従来の実施方法を再評価し、本研修が参加者の行動変容につながるための改善策を検討・提案する。

## デブリーフィング能力向上プログラム 「DASH 評価者トレーニング」を受講した報告

日本BLS協会

青木 太郎

### 【背景】

国内の卒前/卒後教育において、医療シミュレーショントレーニングの実施が一般化してきている。実技後に行われるデブリーフィングは、シミュレーショントレーニング全体の中でも重要な位置を占める教育技法と考えられる。デブリーフィング技法については、GAS メソッド、プラスデルタ、GREAT、など様々な構造化スタイルが提案されており、国内でも認知され始めている。一方、それらはデブリーフィングの流れを構造化することに特化しているが、デブリーフィン全体を測定するものではない。

Debriefing Assessment for Simulation in Healthcare: DASH はハーバード大学のメディカルセンターが開発した、デブリーフィングの能力評価/向上プログラムである。筆者はこのプログラムを受講したので、報告する。

### 【DASH/DASH 評価者トレーニングとは】

DASH はデブリーフィング能力を適切に評価し、さらに向上させるために作られたものである。DASH ハンドブックとスコアシートから構成されている。「DASH 評価者トレーニング」は教育現場で DASH を使いこなし、チェックリストに適切に書込が出来るようになるための 4 時間半のウェブ会議方式のワークショップである。参加者は DASH についてよく学び、繰り返しデブリーフィングの評価を行うことを目的にしている。年に 2 回、WEB セミナー形式で実施されている。

## 【セミナー概要】

受講時期：2014年10月1日 02:00～06:30 4時間30分※

受講方法：インターネット会議型（Adobe Connect を利用）

受講料金：350\$

参加人数：ファカルティ2名、テクニカルスタッフ1名、受講生15名

参加者国籍：筆者以外は全員北米からの参加

前提条件：医療シミュレーション分野でのデブリーフィング経験が豊富であること

事前学習：DASHハンドブック（A4サイズで20ページ強）と評価リストの熟読を求められた

※米国東海岸時間で13時から17時半まで

## 【教材】

教材はDASHハンドブック、DASH評価者版スコアシート、DASH学習者版スコアシート：標準版、DASH学習者スコアシート：簡易版、DASHインストラクター版スコアシート：標準版、DASHインストラクター版スコアシート：簡易版の6点であった。

## 【セミナー内容】

セミナーは以下の順番で行われた。

- 1) 参加者のインターネット環境の確認、Adobe Connectの使い方の説明
- 2) DASHの概要説明
- 3) 題材となるシミュレーショントレーニングビデオの上映（5分ほど）
- 4) デブリーフィング例Aの提示
- 5) 上記例についてのディスカッションと評価リストに実際に記入する練習
- 6) 上記例についての解答とその説明
- 7) デブリーフィング例Bの提示
- 8) 上記例についてのディスカッションと評価リストに実際に記入する練習
- 9) 上記例についての解答とその説明
- 10) デブリーフィング例Cの提示
- 11) 上記例についてのディスカッションと評価リストに実際に記入する練習
- 12) 上記例についての解答とその説明
- 13) ラップアップ

## 【受講所感】

当セミナーでは、具体的なシミュレーショントレーニングのビデオクリップとその後にデブリーフィング題材が流れる。効果的とは思えないデブリーフィング例、まあまあの例、良くできている例の3点である。どれも良くできていてチェックリストの記入練習に専念できる。デブリーフィングについての「正解例」と「誤った例」が学べるのが当セミナーの利点であると言える。国内では効果的なデブリーフィングの例などについてのコンセンサスがかならずも無く、指導員個人に任せられていることが多いと推測される。そういった指導員にはDASHの受講は効果的であろう。学術的なバックグラウンドを持ったデブリーフィング技法は必ずしも多くないため、国内での積極的な利用が望まれる。

なお、講習は全て英語で行われる。例題のデブリーフィングの言葉遣いやコミュニケーションスキルの評価も行わなければならない、受講生に頻繁に意見が求められる。よって受講生には一定レベル以上の英会話能力が求められる。

## 症例ベースのeラーニング教材を使用した 卒前・卒後共通シミュレーション医療教育 プログラムの開発

愛媛大学 医学部 総合医学教育センター<sup>1)</sup>、愛媛大学総合情報メディアセンター教育デザイン室兼教育企画室<sup>2)</sup>、愛媛大学総合情報メディアセンター教育デザイン室<sup>3)</sup>、愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻<sup>4)</sup>、愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科成人・老年看護学講座<sup>5)</sup>

山脇 孝<sup>1)</sup>、仲道 雅輝<sup>2)</sup>、根本 淳子<sup>3)</sup>、山下奈緒子<sup>4)</sup>、福田 里砂<sup>4)</sup>、寺尾奈歩子<sup>4)</sup>、  
小西 円<sup>5)</sup>

近年卒前・卒後の医学・看護学・薬学教育にシミュレーションを導入する施設が増加している。本学医学部においても3年前にシミュレーションセンターを設置して以後ハワイ大学医学部での教員研修等を行っており、昨年度からは医学科5年次の臨床実習においてシミュレーションを使用した内科救急教育プログラムを実施している。

しかしながら本邦において現在行われている多くのシミュレーション医療教育では指導する側の負担が大きく、ROI (Return on Investment: 費用対効果) が高いとは言い難い。一方海外に目を転じれば、米国のピッツバーグ大学にあるWISERを筆頭にeラーニングを組み合わせることで効率的なシミュレーション医療教育を行っている施設も多い。

そこで我々は今年度学内GP (Good Practice: 教育における優れた取り組み) の採択を受け、インストラクショナルデザインを用いた多施設共同卒前卒後共通シミュレーション医療教育プログラムの開発に着手した。その主な内容は以下の通りである。

- ・多施設共同で、卒前・卒後共通のシミュレーション医療教育プログラムを作成する
- ・事前および事後学習としてストーリーベースのeラーニング教材を使用する
- ・使用するケースは日本独自のものとする
- ・プログラムは模擬患者、シミュレータのいずれでも実施可能なものにする

今回は昨年8月に行われたARCS/ISDセミナーで改善を行った本学医学科5年次の臨床実習で使用する内科救急教育プログラムと、本学看護学科4年次の周手術期看護臨地実習の事前学習用eラーニング教材について発表する。

## フィジカルアセスメント研修3年間の評価～基礎 教育にシミュレーション学習を取り入れて3年間 の評価～

愛媛県立中央病院 シミュレーションセンター  
矢野 奈美、永安 佐和

愛媛県立中央病院は看護師数約900名の地域の基幹病院である。看護教育で院内講師として

講義を担当している。主に2年目看護師が受講する基礎Ⅱ：フィジカルアセスメント研修を担当し3年が経過した。平成23年～平成25年度の研修生は2年目の看護師が対象であるが、入職後の必須研修になっており看護師経験年数は様々である。研修は8時間×3日で全身の観察方法を理解し実践し、看護援助の場面で身体情報を意図的に情報収集しアセスメントする。という一連の流れを研修で学べるように構成している。研修目的は、対象者の健康状態を把握するために必要なフィジカルアセスメント能力を養う。①身体観察ができ、患者の身体の変化に気づくことができる②看護過程の展開においてフィジカルアセスメントができる。である。研修方法は講義・事例展開・手技確認のテスト・事例発表を行う。方法は、グループワーク・シミュレーションを交え実施する。3年間の研修内容を研修生に行ったアンケートを分析し研修方法を変更した。平成26年度に当院にシミュレーションルームが開設した。今後の活用方法を含め研修形式の検討のために3年間のアンケートの内容から研修内容を分析する。

【方法】①平成23年～平成25年の3年間、(平成23年度54名・平成24年度55名・平成25年度65名)合計174名に行ったアンケート結果から3回の研修の内容を振り返り研修の評価を行う。

【分析方法】①アンケート内容から研修の到達度を判断する。②内容は、研修内容、研修時間、配布テキスト・研修の進め方、フィジカルの必要性の理解、5つの基本技術、事例の読み解き、看護実践に役立つか?研修満足度の9項目を5段階(5そう思う4ほぼそう思う3どちらでもない2ややそう思わない1そう思わない)評価を行った。③アンケートは単純集計した。

【結果】研修内容は3年間とも90%以上が期待とおりと解答した。研修時間は平成23年やや長いと感じた者が33%であったが平成25年度は17%に減少した。研修の進め方・フィジカルアセスメントの必要性・5つの基本技術の理解は3年ともに90%以上の者が「良い」「ほぼ良い」と解答した。事例の読み解きに関しては平成23年「どちらでもない」が24%、「あまり理解出来ず」が2%であった。平成25年度は「どちらでもない」が9%と減少し「あまり理解できず」は0%であった。研修満足は「満足」「ほぼ満足」が98%であった。

【考察】研修内容について：アンケート結果から研修内容は理解できる内容であると判断できる。基本的な技術であること、臨床で繰り返し行われる技術であるため知識があればイメージしやすく実践の場でも活用しながら知識の習得ができる研修である。得た知識を実際の担当患者で実践し、事例展開で患者の身体情報から看護実践を評価し判断するという習慣をつけるよう支援した。正確に観察できて初めてアセスメントできるため、問診・視診・触診・聴診・打診について基本手技と内容を記入できているかを事例展開で判断し、アセスメント内容を確認した。1回目・2回目と観察できる内容・項目は増加し目的をもった観察ができるようになっていた。しかし、呼吸の観察・循環の観察というように部分・部分で患者をとらえている内容も多く収集した情報を統合するアセスメントは難しかった。研修の進め方については、平成24、25年の方が良いと感じた研修生が多く、最終の手技確認をテスト形式に変更した事で、研修への参加意識も高まり研修満足度も高い結果になったと考える。シミュレーションについて、実際に人形を用いて行うとイメージが付きやすい。また自分の手技をその場で評価してもらうことは臨床現場では体験しにくい事であり、学習意欲へ繋がったと考える。平成26年度に当院にシミュレーションルームが開設した。現在は模造紙を用いて行っている事例展開の発表をシミュレーターや模擬患者を使い個別に手技や一連の流れで実践し総合的なアセスメント能力の向上を目指したい。そのためには1回の研修で研修生が約60名いるため少人数制の研修が実現できるように検討したい。その上で、ふり返りの時間や研修生の態度評価を行える工夫をしたい。

【結論】①研修スタイルは概ね満足が得られる研修であった。②アンケート結果から3日間の研修で目的は達成できた。③テスト形式への変更は研修時間を短く感じる要因となり、研修生の満足度が高い結果となった。課題としては事例展開で満足度を高める為に、態度評価や看護実践についてふり返りの時間を設け少人数制の研修企画を検討する。

# 救急隊員の救急車積載における生体情報モニタ 12誘導心電図観察のための学習課題分析

小牧市消防本部<sup>1)</sup>、豊田市消防本部<sup>2)</sup>、社会医療法人 杏嶺会 一宮西病院<sup>3)</sup>  
松浦 健二<sup>1)</sup>、大石 奨<sup>2)</sup>、佐久間あゆみ<sup>3)</sup>、天野 裕香<sup>3)</sup>

## 【はじめに】

本研究の動機は、当消防本部では Japan Resuscitation Council 蘇生ガイドライン 2010 に記載されている「病院前 12 誘導 ECG は到着する前に STEMI (ST 上昇型心筋梗塞) 患者を判別するのに不可欠であり、患者到着前の心臓カテーテル室の準備とカテーテルチーム召集のためにも利用すべきである。」などと記載されていることから、救急車には積載生体情報モニタ機能に自動解析ができる 12 誘導 ECG を選定し搭載している救急車を運用している。救急救命士の資格を有する救急隊員 (以下 救急救命士) は、医療機関に搬送する限られた時間の救急車の中では、救命に関わる観察や処置を直接患者に実施するため、実際に生体情報モニタを装着するのは救急標準課程資格の隊員 (以下 救急隊員) がほとんどである。しかしながら、救急隊員に対して胸部誘導リードの貼り方などの心電図学習の教育的な体制が行われているとは言えず、また多機能の生体情報モニタであることから、患者の状態によっては日常的に使用しない機能も多い。胸痛発作を訴える患者や観察の結果から急性冠症候群の疑いがある患者と救急救命士が判断した時に、それに合わせて救急隊員が生体情報モニタの機能を効果的に使用できるように考えた。そこで、インストラクショナルデザイン (以下 ID) の概念を用いた自主学習会グループにて、鈴木 (2002) 教材設計マニュアルを基に、学習課題を細分化する知識を学習し、学習目標を達成するために必要な要素と関係を明らかにしたことで、効率よく学習ができる手順分析を作成した。

## 【目的】

救急救命士以外の救急隊員が、救急車内の生体情報モニタで 12 誘導 ECG 自動解析の印刷までが 1 人で習得できるよう課題を分析し学習手順を作成する。

## 【方法】

救急隊員が習得すべき内容を、関連書類と生体情報モニタで 12 誘導 ECG 自動解析の印刷までを習得している救急救命士の一連行動から抽出し、それらを学習課題の種類「認知領域 (言語情報、知的技能：あたま)」「運動領域 (運動技能：からだ)」「情意領域 (態度：こころ)」の分類したうえで、それぞれの学習課題の種類に適する課題分析図を作成する。

## 【結果】

自主学習会グループで検討・助言を求めながら課題分析を熟慮 (2014 年 4 月から 9 月まで計 5 回開催) した結果、生体情報モニタで 10 極リード線を使用し 12 誘導 ECG 自動解析の印刷するためには 4 つの「運動技能の課題」となり、その手順分析を作成した。その内容は下記のとおりである。

- 1 救急車搭載生体情報モニタに平常時装着している 3 極リード線から 12 誘導 ECG が観察できるように切り換える手順分析を作成した。
- 2 双極肢誘導リード 4 本の電極を四肢に貼る手順分析を作成した。
- 3 胸部誘導リード 6 本の電極を正しい位置に貼る手順分析を作成した。
- 4 生体情報モニタで 12 誘導 ECG 自動解析の操作から印刷できるまでの手順分析を作成した。

## 【考察】

救急隊員が患者に生体情報モニタの機能で 12 誘導 ECG 自動解析の印刷できるまでの課題分析を明らかにしたことによって、習得度を可視化できるようになった。課題を進める順番と

しては、自動解析の操作は、10 極リード線が交換されており、かつ、患者に双極肢誘導リード、胸部誘導リードがきちんと貼られた状態でないと解析できないので、それ以外はどこから学習しても良い。

#### 【まとめ】

ID の概念を用いることで、学習課題を明確化したことにより、学習課題の分析ができ、効率よく系統立てられた学習の手順を作成することができた。救急隊員が習得することによって、救急車内で全ての胸痛発作を訴える患者や急性冠症候群疑いの患者に対し、生体情報モニタ 12 誘導 ECG での自動解析結果印刷することで搬送先医療機関に早期に報告することが期待できる。

P-A7

## 医学部新一年生に対する心肺蘇生法実習の施行経験

岩手医科大学 医学部 医学教育学講座・麻酔学講座<sup>1)</sup>、岩手医科大学 医学部 医学教育学講座<sup>2)</sup>

相澤 純<sup>1)</sup>、田島 克己<sup>2)</sup>、佐藤 洋一<sup>2)</sup>

【対象】 岩手医科大学医学部一年生（入学後 3 ヶ月、126 名）

【方法】 医療入門の授業の一環として、6 月中旬に、126 名を 2 班（64 名+62 名）に分け、一回 3 時間 10 分で、シミュレーションセンターにて一次救命処置（Basic Life Support : BLS）の講習会を施行することとなった。学生の人数が一回 60 名以上に対し、確保できる救急救命士のインストラクターが 4 名のみであったことや、ハードルを下げて BLS の施行率を上げたいという理由から、次のように目標を設定した。

受講した医学部一年生が、以下のことができる。

- (1) 心肺停止の患者に BLS を行うことができる。
- (2) BLS 講習会受講者数の割に AED の使用率が少ない日本の現状を認識し、それを改善するために自分達にどのような関与ができるか考える。

BLS については、3 年生と 4 年生の授業で学習するので、技術の完全学習は努力目標とし、知識の定着と意欲の向上に重点を置いた。最初に全体に BLS についての動画を供覧したあと、6~7 名のグループに別れ、シミュレータを用いて BLS の講習を行った（人工呼吸と頸動脈触知については教えなかった）。その後無作為に抽出した代表者数名に全員の前で実演させた。その後、AED の使用率を上げるため我々に何が出来るかのディスカッションを行い、時間的に余裕があった場合は「通行人に救助を依頼するが断られる傷病者家族」「忙しいため依頼を断る通行人」の役に別れて体験をしてもらうロールプレイを計画をした。授業開始直後と終了直前に、出席確認を兼ねた同一問題の試験を行い、知識の変化を測定した。また、プレ・ポストテストと同時にアンケート調査を行い、意欲の変化を測定した。麻酔科で臨床実習を行っていた医学部 5 年生にも、インストラクターを担当させた。

【結果】 1 回目の授業（64 名）は、BLS の実習でインストラクター不足のために開始が遅れるグループが出たり、達成に時間が掛かる学生がいたために予定より時間がかかり、時間が足りずにロールプレイができなかった。スモールグループディスカッションでは、30 分のディスカッションの後で各グループに発表をさせたが、授業終了時間を 5 分超過した。アンケートでは 2 名（「発表が長すぎて退屈」「テーマがずれている」）以外は好評であった。1 回目の結果を元に改善した 2 回目の授業（62 名）でも、時間が足りずにロールプレイができなかった。BLS 実習後の代表実演の際に、今回は高機能シミュレータと訓練用として 1 台のみ保有している本物の AED を使用して、フィデリティを向上させた。スモールグループディス



カッションでは、スモールグループでのディスカッションの時間を短くし、全体発表の前に2グループでのディスカッションを行って意見をすりあわせ、その後ディスカッションを行った2グループごと一緒に全体発表を行った（全体発表のグループ数が半分になり、聴いている時間が短縮できた）。アンケートでは、記入者は全員が好意的な意見であった。試験の結果では、1回目、2回目ともに全ての設問において正答率の向上がみられた（平均でプレ72.4点、ポスト95.7点）が、ひとつの設問だけポストテストの点数が低かった（プレ55点、ポスト75点）。また、アンケート調査でも3名の学生を除いて意欲の向上が認められた。

【考察】BLSの指導については、救急救命士とそれ以外のインストラクターの間での指導方法のすり合わせを行っていなかったために、グループの間での指導内容に違いが生じた。教材の選定も含め、指導方法には改善が必要と思われる。ディスカッションでは、大学祭での一般市民へのAEDのアピールや、スマホアプリの開発（これは、実は実際に存在する）、アイドルを起用したキャンペーンなど様々なアイデアが出た。しかし、ディスカッションの結果発表においては、類似の意見も多く出されていた。また、発表後の全体討議では、学生間のディスカッションが発生せずに、進行役と救急救命士からのコメントに終始してしまった。全体発表ではなく、ワールドカフェなど別の形式で内容の共有をしたほうが良いと思われる。ポストテストの点数が低かった1つの設問では、設問の意図がわかりづらい文章に問題があったと思われる。アンケートで意欲の向上が認められなかった3名の学生のうち1名は進路変更を希望している学生であったが、一方ではこのアンケートについては尺度の等間隔性の問題や、ワーディングの問題があると思われる。アンケートの自由記載欄では、概ね好意的な意見であったが、「人工呼吸も行いたかった」などの意見もみられた。医学部の学生に対しては、たとえ入学後間もない時期であったとしても、一般に行われている救急蘇生法ではなく、最初から医師としての蘇生法を教育する事がより効果的と思われる。

P-A8

## インストラクショナルデザインを考慮した フィジカルアセスメント研修への変更

JA広島総合病院 地域救命救急センター 看護科  
竹野 香織

### 【はじめに】

A病院では質の高い看護を提供する事は医療機関としての責務であり、フィジカルアセスメント能力の向上は組織全体の看護の質を底上げするとして、2008年から院内でのフィジカルアセスメント研修を行っている。私は救急看護認定看護師資格取得後、リソースとして3年前からこの研修の企画・運営を担当している。

現在、ラダーIとIIの看護師を対象に研修を行い、目的はA病院のクリニカルラダーに沿って検討し、目標は知識の習得だけに留まらず看護実践能力の向上を目指し、シナリオシミュレーションを取り入れている。評価は組織規定のレポート形式で、研修を臨床のどのような場面に活かすことが出来たか等、レベル3・4について記載する事になっている。しかし、例年の内容は自己課題の明確化に留まっている。設定した目的に到達しない原因は何故かを検討した結果、研修デザインにあると考え、今年度の研修からインストラクショナルデザイン（以下ID）を考慮した企画に変更したので報告する。

### 【研修方法】

#### 1. 研修目的

- 1) フィジカルイグザミネーションのスキルとアセスメント能力を見につけ、患者の症状アセスメントおよび看護介入ができるようになる
- 2) 患者急変の前兆をとらえチームの一員として適切な対応ができるようになる

## 2. 研修目標

- 1) 呼吸器系の解剖生理と循環の役割を理解し説明できる
- 2) 呼吸・循環アセスメントに必要なフィジカルイグザミネーションが実施できる
- 3) ショックのメカニズムを理解し説明できる
- 4) 患者急変の前兆をとらえることができる
- 5) SBAR で報告できる

## 3. 研修対象者

JA 広島総合病院クリニカルラダー I 対象看護師 22 名

## 4. 研修日程

2014 年 10 月 25 日土曜日 AM8:30~17:00

## 5. 研修内容

- 1) フィジカルアセスメントの基礎
- 2) フィジカルイグザミネーション
- 3) ショックのメカニズム
- 4) 急変対応コース・SBAR
- 5) シナリオシミュレーション

## 6. 研修の実際

これまでの研修は、講義に半日以上の時間を費やし、最後にシナリオシミュレーションを行っていた。レポート内容を分析し評価した結果、学習者に「自分が如何に出来ないか」を強く印象づけさせ、自己課題を明確にすることがゴールになっていた。その原因として、企画者は講義での知識の習得がシミュレーションによって技術と統合し実践能力の向上に繋がるのではないかと考えていたが、学習者全人がシミュレーションを経験することができていなかったため、デブリーフィングでの実践に対する思考過程（知識）を共有することに留まっていたと考える。

そこで、今年度より ID に基づき企画を再検討した。最大の変更点は、成人学習理論に基づき既存の知識に対する自己課題と到達目標には個別性があることを尊重し、最初にこの研修の意図に対するブリーフィングを十分に行い、ゴールの設定方法と動機付けを行った。初めにモデルシミュレーションを見せることで自己課題を明確にさせ、クリニカルラダー I レベルの看護師に期待する組織の研修目的を参考に、この研修中に達成したい個人目標を立案させた。

さらに、研修内容も講義は行わず、課題を達成するために必要な資料は全て最初に配布し、それを自由に使用してグループワークとプレゼンを主体的に進行させた。企画者は、グループワーク中はタイムキーパーとファシリテーターを行いながら各プレゼンの中でのポイントの補足やサマライズをする程度にした。

### 【結果】

今回はラダー I の看護師 22 名を対象に実施・評価を行った。ARCS モデルを用いた研修直後のアンケートでは満足度 81%、個人目標到達度（5 段階評価）は 3.86 という評価であった。グループワークについては、「自分の意見を発表する事ができましたか」という質問には全員が「できた」と回答し、「知識を活かすことができましたか」という質問には 20 名が「できた」と回答していた。

シミュレーション中の変化としては、主観的評価ではあるがクリニカルシンキングに基づいたイグザミネーションを行っていたような印象を受けたが、やはりグループの全人が経験する時間はないため、個人の看護実践能力を向上する程の効果に繋がっていないことが分かった。

### 【今後の課題】

臨床での研修の目的は自己課題の明確化ではなく、実践に繋がらなければ効果的とは言い難い。看護実践能力の向上は現場でのコーチングによって完成されると考えるが、今後は研修

がどのように効果的に作用しているかを客観的に評価する方法について検討する必要がある。更に、個人目標に沿ったデブリーフィングを行うことで、集団研修の中で可能な限り個別性を考慮していきたい。

【検討事項】

研修企画や目標設定の妥当性、評価方法に対するご意見を頂きたい。

P-A9

## 循環器専門病院におけるシミュレーション学習を活用した学習支援システム構築への取り組み

国立循環器病研究センター 看護部

政岡 祐輝、増田 貴生、原田 愛子、尾崎 未佳

当施設では学習支援の一つとして、看護手順や看護マニュアルなど、教本となるものが整備されている。また、多くの講義形式の学習会が開催されてきている。しかしながら、「聞いたこと」の一週間後の記憶は20%程度しか残らないといったDaleのラーニングプラミッドやミラーの三角形による「知識と行動のギャップ」で示されているように、教本や講義形式の学習会で知識を習得するだけで、実践現場でパフォーマンスとして発揮されるわけではなく、知識とパフォーマンスにはギャップが存在する。成人の学びは、その70%を直接的な実践経験から、20%を他者の観察やアドバイスから得られているため、臨床で経験させることや臨床でのOJTといった学習支援が最も効果的である。しかしながら実践の中での学習にも、失敗により患者の安全が守れない・失敗できないといった安全性の問題、状況に応じた適切かつ効果的な指導がいつもできるとは限らない、学習させたい事象がいつ起こるかわからないといった状況的、機会的な問題がある。このような状況を踏まえ、教本や講義形式の学習にかわる教育的方途として、シミュレーション学習を活用した学習支援システムの構築に取り組んでいる。

現在、自己省察力の向上を目的とし、シミュレーション学習を用いたセミナーを実施している。セミナーの学習デザインはSubject Matter Expert;SMEとしての役割を果たせる当施設の熟練看護師が担当している。そして、学習の効果や効率を高めるために、その方法論であるインストラクショナルデザインを基にデザインを行っている。また、セミナーでの学習成果の臨床への保持・転移には、セミナーで学んだことを内省し、どう活用するかの方針を立てることや、臨床現場で新しく学んだことを活かす機会の提供や内省支援、研修後の評価調査などのフォローアップ等も重要となる。そのため、各病棟の教育・指導的役割を担う管理職や熟練看護師との連携を踏まえ設計し実施している。そこで今回、看護部の組織的活動に組み込まれ取り組んでいる、シミュレーション学習を用いたパフォーマンス向上に向けた学習支援について報告する。

## 心臓血管外科手術における器械出し看護実践能力 育成に向けた多視点映像教材の開発

国立循環器病研究センター 看護部手術室<sup>1)</sup>、国立循環器病研究センター 臨床工学技部<sup>2)</sup>  
政岡 祐輝<sup>1)</sup>、寶宮 宏美<sup>1)</sup>、岩井 里帆<sup>1)</sup>、富田 召悟<sup>1)</sup>、西垣 万代<sup>1)</sup>、西川 由花<sup>1)</sup>、  
小森 一人<sup>1)</sup>、西垣 孝行<sup>2)</sup>、川口 桂子<sup>1)</sup>

循環器専門施設である当センターでは、入職3ヶ月目ころから器械出し看護を始め、6ヶ月頃より人工心肺を用い心停止下で行う弁置換術などの器械出し看護を担当していく。現在は器械出し看護に入る際、教育担当者が各術式ごとの紙面のマニュアルや教材を用いた説明を行っている。

器械出し看護は、術式に関連した解剖生理、必要な器械・器材の名前や操作方法、手術手順を覚えるだけでなく、手術進行の把握や不測の事態予測し、次に必要な器械・器材を準備する能力、外回り看護師と連携を図る能力など複雑な状況の把握や判断といった能力が必要となる。さらに、開心手術や人工心肺装置を使用する手術は、胸骨切開や人工心肺装着に伴う様々な手技、臨床工学技士との連携などが加わり、より高度な能力が要求される。これらの能力の多くは暗黙知であることが多く、紙面の教材では限界がある。

手術看護には有効な模擬環境はなく手術現場にて訓練が行われ、また作業能力を図る客観的な指標もないため看護教育は熟練者に頼っているとの報告もある。器械出し看護を行うまでに外回り看護を経験する中で、器械出し看護を学習するという方法も用いているが、見る視点の違いがあり、器械・器材の配置や医師への介助のタイミングなどを学習するには限界がある。学習者が清潔となり術野に入り熟練者の器械出し看護を学ぶ方法もあるが、マンパワーの問題や時間的問題などが生じる。以上のような課題に対する教育的方途として、映像教材に着目した。

現在、心臓血管外科手術の器械出し看護において、熟練者の予測や優先順位決定、器械・器材の準備のタイミングや操作（手捌き）、外回り看護師や臨床工学技士などとの連携の仕方などを効果的に学習できる教材として、多角的な視点を同時に視聴することができる映像教材の開発に取り組んでいる。そこで今回、心臓血管外科手術の器械出し看護の実践能力育成のために開発した多視点映像教材の教材としての評価について報告する。

## 学習課題の可視化と学習成果～褥瘡を有する患者 の評価指標 “DESIGN-R は完璧” への道～

社会医療法人杏嶺会 一宮西病院  
佐久間あゆみ

### 【はじめに】

A 病院では看護師教育に病院独自で作成した階層別の教育プログラムを用いている。このプ

プログラムは、新人から管理職までを5階層にわけ33個の研修で構成している。これらの研修は全看護師を対象に行われ、経験年数に合わせ学習の機会を勤務時間内に提供している。参加の意思は個人に委ねられるが上司命令で参加しているものも少なくない。そんな中、参加者からは研修に対する不満が寄せられ、その理由を抽出すると「学習内容」「学習成果」「学習行動に対する評価」の3つに大別された。そこで予定されていた「褥瘡のアセスメント研修」において「学習成果」に着目し改善を試みた。

#### 【目的】

褥瘡を有する患者の褥瘡評価指標（Design-R）を学ぶ研修において、学習成果を学習者自身で確認でき習得した知識が臨床で活用される。

#### 【方法】

対象者は看護師免許を取得後2～3年目（クリニカルラダーレベルII）に該当し研修参加を希望した者とする。研修目的から具体的目標を作成し研修のゴールを設定し、内容はガニエの9教授事象を参考に作成することとした。研修1ヶ月後にアンケートを用いた調査を予定した。

#### 【結果】

研修は11名が参加（救急外来1、外科病棟2、整形外科病棟2、循環器・心臓血管外科病棟2、脳外科病棟1、呼吸器内科病棟3）。具体的目標は「Design-Rに記載されている項目がわかる」「院内で使用する主な薬の効果が言える」「被覆材を使用できる状態が言える」とした。研修内容はガニエの9教授事象に沿い「1. 学習者の注意を獲得する」では褥瘡を有する患者への対応エピソードを抽出し共有。「2. 授業の目標を知らせる」では研修で獲得できる事柄を提示。「3. 前提条件を思い出させる」では過去の知識を思い起こし再学習が必要な点を可視化するための研修前テスト。「4. 新しい事項を提示する」「5. 学習の指針を与える」では解答に解説を加え新たな知識を与えつつ意味づけを行う。「6. 練習の機会を作る」では状況の異なる事例を6症例準備しグループでDesign-Rにそって評価。「7. フィードバックを与える」では判断に至った考えを確認し修正。「8. 学習の成果を評価する」では研修後テストを実施。「9. 保守と転移を高める」では1週間毎に行う褥瘡回診を評価の確認・修正の場として設定。病棟別褥瘡患者の保有率は外科病棟0%、脳外科病棟2%、整形外科病棟7.2%、循環器・心臓血管外科病棟1.8%、呼吸器内科病棟9%。研修前後の評価経験とテスト結果を参加者別でみると、救急外来A（なし・70点・なし）外科病棟B（なし・20点・未提出）C（あり・30点・なし）脳外科病棟D（あり・60点・未提出）整形外科病棟E（あり・40点・なし）F（なし・40点・なし）循環器・心臓血管外科病棟G（あり・60点・あり）H（あり・90点・あり）呼吸器内科病棟I（あり・40点・あり）J（あり・70点・あり）K（あり・70点・なし）であった。参加者は「正解した項目でも判断に自信がない」と意見し研修前テストの点数に関わらず研修へ参加。研修後テストは全員が全問正解。研修1ヶ月後の調査では9名が回答。評価を実施する機会が「あった」4名「なかった」5名。評価する機会があった4名は実施するうえで用語と判断基準に「迷いはなかった」と答えた。

#### 【考察】

研修前テストでは学習前に評価経験のない人ほど点数は低い傾向にあった。スキナー、B.Fは「正の強化刺激を与えると人の行動は強化されるが、基本的に学習曲線は試行回数が増えるに従って加速し、無条件刺激をやめると減速をして、やがてはその学習が消去される」と記している。参加者は卒後2～3年目であり病棟の異動経験が少なく、研修前テストにおける点数の差は配属先の専門性が影響もあつたのではないかと考える。

研修後テストでは全員が課題をクリアすることが出来ている。これは学習課題を可視化し再学習を支援できたこと、意味のある形で提供することで記憶への働きかけを行ったこと、そして事例を用いることで練習する機会と弱点の克服を行ったことによるものと考えられる。しかし研修後に全ての参加者が学習を臨床で活用するには至っていない。これは研修前の評価経験と同様に、褥瘡患者と関わる頻度が影響していると考えられる。

病院内で看護師を対象とする研修は多数あり、多くが臨床能力向上を目的としている。経験年数から身につける能力を提示し学習の方向性を示すことは有益であると考えているが、学習内容を経験年数のみで判断し提供している現在の方法には課題が残ると考える。

## 【結論】

学習課題と成果を可視化したことで効果的な学習に繋がり学習者の4割が臨床で活用していた。しかし提供する学習内容と機会には課題が残っていると見え、今後は経験年数と共に学習者の配属先や扱う事柄といった背景に合わせ、学習者自身が選択し行動できるシステムの構築が必要と考える。

# ポスターセッション (Bグループ)

P-B1

## シミュレーション教育を取り入れた「在宅療養者への急変時対応」研修の評価

高知県立大学看護学部

小原 弘子、大川 宣容、森下 幸子、井上 正隆、森下 安子

### 【背景】

訪問看護では、病棟での急変時対応とは異なり、フィジカルアセスメントや患者の安全の確保に加え、救急搬送の必要性の判断、療養者と家族に対する救急搬送への説明と同意、救急搬送先への情報提供という行動が必要となる。さらに、医師不在の中、単独でこれらを行うため、病棟での勤務経験があっても、訪問看護の特殊性を踏まえた急変時対応の教育が必要である。しかし、訪問看護ステーションは、ほとんどが小規模の事業所であるため、訪問看護ステーション独自で訪問看護師への急変時対応の教育的取組を行うことは難しい。そこで、今回、高知県で毎年開催している訪問看護師育成研修内の「在宅療養者への急変時の対応」において、シミュレーターを用いたトレーニングを取り入れ、実践への活用を重視した研修内容にした。

### 【目的】

本研究は、シミュレーション教育を取り入れた「在宅療養者への急変時対応」研修において、受講者の研修目標の達成状況と受講後の実践への活用状況について明らかにし研修内容を評価することである。

### 【方法】

#### 1. 研修内容

研修は、講義40分、高機能シミュレーターを用いたトレーニング140分で構成した。講義は訪問看護における急変時対応の特徴を理解することを目標とした。高機能シミュレーターを用いたトレーニングでは、急変に対応するための技能を身に付けることを目標とし、具体的な到達目標を、①身体の変化の推測をもとに療養者と家族から必要な情報が収集できる②救急搬送の必要性を判断できる③報告が必要な人や組織が判断できる④SBARを用いて医療機関あるいは主治医に報告できる⑤救急搬送まで安全・安楽を確保できるに設定した。シナリオは、慢性閉塞性肺疾患の在宅療養者が、定期訪問日の訪問時に急性増悪が生じていた場面にした。学習者は、a呼吸状態をアセスメントするために対象者へ視診・問診・聴診を、家族へは問診を行う、b救急搬送の必要性を判断後、療養者と家族へ救急搬送の必要性を説明する、c緊急連絡先（又は主治医）に観察項目とアセスメント結果を伝える、d救急搬送方法を判断し救急隊に救急搬送を依頼する、e救急隊到着までに療養者の安全・安楽を確保する、これらa～eの行動を6分で実施することとした。

#### 2. 評価方法

評価は、研修に対する満足度、実践への活用状況、シミュレータートレーニングの目標到達度とした。研修に対する満足度は、シナリオの難易度と現実性、時間配分、ファシリテータ

の関わりに対する満足度および総合満足度を問う 10 の質問項目から成る質問紙を作成し、研修直後に回答を依頼した。実践への活用状況は、受講直後は 3 項目の質問、研修 1 ヶ月後は 1 項目の質問および自由記載にて、質問紙での回答を依頼した。シミュレータートレーニングの目標到達度は、設定した具体的な到達目標 5 つについて、研修前・研修直後・研修 1 ヶ月後に受講生に自己評価を依頼した。自己評価は、「他者の助言がなく 1 人で行動がとれるレベル」を 50 点、「ステーション内で他スタッフのお手本として見せられるレベル」を 90 点とし、これらの点数を基準に 100 点満点中自分がどの程度の点数か自己採点していただいた。これらの質問紙は、所属する大学の倫理審査委員会より承認を受けた後、研修主催者の承諾を得て、受講生に対し研究の主旨と倫理的配慮を説明した上で配布した。

#### 【結果】

研修受講生は 24 名で、うち訪問看護師 13 名、退院調整部門の看護師 11 名であった。研修に対する満足度の質問紙は、17 名から回収でき、すべての質問項目において、80% 以上の回答者が肯定的な評価をしていた。実践への活用状況と目標達成度の質問紙は、訪問看護師 13 名分を集計した。13 名の看護師平均経験年数は 14.6 年で訪問看護師経験年数は 1.7 年であった。実践への活用状況は、日々の訪問において観察への自信や SBAR を用いた医師への報告の円滑さを実感していた。目標達成度の自己評価において、到達目標それぞれの平均点は、①身体の変化の推測をもとに療養者と家族から必要な情報が収集できる（研修前 45.8 点、後 54.0 点、1 か月後 56.8 点）②救急搬送の必要性を判断できる（研修前 41.9 点、後 52.8 点、1 か月後 59.1 点）③報告が必要な人や組織が判断できる（研修前 53.8 点、後 57.5 点、1 か月後 61.9 点）④ SBAR を用いて医療機関あるいは主治医に報告できる（研修前 40.1 点、後 56.2 点、1 か月後 57.5 点）⑤救急搬送まで安全・安楽を確保できる（研修前 42.5 点、後 51.5 点、1 か月後 55.5 点）であり、研修後・研修 1 か月後において平均点が向上した。これらより、研修内容は急変に対応するための技能を身に付けるために効果的であったと考えられた。今後さらに効果的な内容を検討するためには、自己評価だけでなく急変時対応についての他者評価も取り入れていく必要があると考えられた。

P-B2

## より効果的効率的魅力的な気管挿管実習のための チェックリストの開発

社会医療法人 緑泉会 米盛病院 麻酔科  
岩永 康之

当院では平成 24 年より 5 名の救急救命士の気管挿管実習を行っている。筆者が丁度この年より熊本大学大学院教授システム学専攻においてインストラクショナルデザインを学ぶ機会を得たため、これまで自己流で行っていた気管挿管実習を、より効果的効率的魅力的に学習できるようなシステムを考案した。今回の事例検討において、現行の方法の改善点を明らかにしたい。

現在の方法：当院での気管挿管の手順を経時的に記載したチェックリストを救急救命士自身に作成してもらった。前回の学習者が作成したそのチェックリストを実習前に渡してイメージトレーニング等の予習をしてもらう。チェックリストには患者への説明から当日実習前の準備・麻酔導入の流れに沿って気道確保・マスク換気・開口から喉頭展開・気管チューブの操作・固定といった挿管操作の一つ一つの動作が記載されており、実際の実習時その手順で行う。気管挿管終了後は、すぐに自分が出来たところや難しかったところなどを思い出しながらチェックリストを記載してもらう。麻酔導入後、患者の全身状態が安定したところで、

筆者とともにチェックリストに沿って振り返りを行い、現時点での到達度と改善すべき点を明確にする。その改善点が次回の到達目標となる。平成 26 年 11 月現在でチェックリストを用いて 4 名の救急救命士と上記実習を行っている。その到達度やアンケートの結果を発表して事例検討を行うことで、更なる改善点を得たいと考える。

P-B3

## バイタルサイン測定 WEB 教材の開発と評価 —教材の量・難易度・操作性・視覚性に 焦点をあてて—

北里大学 看護学部 基礎看護研究室

鯉澤 千佳、熊谷 奈穂、八木 街子、中山 栄純

### 1. 背景

看護師にとって、体温・脈拍・呼吸・血圧測定（以下バイタル測定とする）は、必要不可欠な技能である。本学では、学生が 1 年次後期までにバイタルサイン測定を習得するカリキュラム構成となっている。しかし、講義・演習・実習の開講時期は連続していない。そのため、学生が病棟実習で既習科目内容を統合させ、対象の個別性に対応したバイタルサイン測定の実施が難しい現状にある。そこで、学生がバイタルサイン測定時の看護の思考過程をイメージでき、さらに既習科目内容を統合できるような教材を開発した。

### 2. 目的

開発した教材の量・難易度・操作性・視覚性に焦点をあてて今後の課題を明らかにする。

### 3. 方法

#### 1) 教材開発

教材は、バイタルサイン測定時に必要な知識・態度を分析し学習目標を設定した。メリルの ID 第一原理を基に、実際に学生が病棟実習で患者の急変を発見した事例を参考にシナリオを作成した。さらに学習者がイメージしやすいよう看護師の目線で撮影した。教材は moodle の小テスト機能を用いて動画を視聴しながら解く設定にし、思考過程に沿った 11 問を作成した。本教材は、解答や解説に学習者の既習科目との関連性が分かるようフィードバックを行った。学習目標を明確化するため、解答前画面に全問正解になることを提示し目標を意識させた。

#### 2) 研究対象者

研究同意が得られた病棟実習前に本教材を使用し本学の「基礎看護実習 II」を履修した A 大学看護学部 2 年次生 60 名。

#### 3) 研究期間

教材実施：2014 年 7 月 17 日～9 月 15 日（実習前）

調査期間：2014 年 10 月 30 日～10 月 31 日

#### 4) 調査内容

本教材の利用状況とアンケートから教材の量・難易度・操作性・視覚性を評価した。アンケートは 6 段階のリッカートスケールと自由記載を用いた。

#### 5) 倫理的配慮

本教材は学生の自己学習支援のための教材の一部である。教材は学生が自由意思で自らの自己学習に使用するものであり、本研究の参加が授業の成績などには一切関係ない旨を説明している。尚、本研究は本学の研究倫理審査委員会の承認を得て行った。



#### 4. 結果

1回のみ受講生は33名(全体の55.0%)。2回受講生は15名(全体の25.0%)、3回受講生は10名、4回受講生は2名であった。受講者の半数が複数回受験を行っていた。評定平均を受講回数別にみると初回受講生は平均7.3点(SD±1.0)で、2回目の受講生の平均9.2点(SD±0.9)、3回目の受講生9.7点(SD±0.6)で、受講回数が増えるたびに正答率は高くなった。

所要時間は、受講者の操作不足により所要時間が測定できなかった件数が初回7例、2回目1例、また所要時間に50分以上要した件数が15例いた。以上の学生を除いた初回受講例38例のうち平均所要時間は13分であった。受講時に所要時間が測定できなかった学生と50分以上使用した学生22名中15名がその後教材を使用していなかった。

アンケートでは教材の量である問題数の適切さ4.2点(SD±0.9)、解答時間の適切さ4.3点(SD±0.9)であった。量に関する自由記載では11名が適切と記載し「思っていたよりも長かった」と記載したものが3名で、「少なかった」と記載したものは1名であった。難易度は4.4点(SD±1.0)であった。視覚性についての教材の画質の綺麗さについて3.9点(SD±1.1)、動画のスムーズさについて3.7点(SD±1.5)であった。動画の視覚性・操作性についての自由記載では4名が動画視聴時の不具合を記載していた。

#### 5. 考察

複数回受験した学生は、学習目標である全問正解にほぼ近い状態で終了していた。このことから完全学習ができていたと考えられる。初回の評定平均は7点台であり、難易度は対象に合っていたと考える。また学生が全問正解に向けて繰り返し受講しており何度も実施できる教材であると示唆された。また教材の量に関しても、自由記載とアンケート結果からも、適切であったと考えられる。

続いて、教材の操作性については、不具合の指摘がみられた。これは、学習者の利用する物理的環境はe-learning使用に関して大きな影響を与える1)にあるように学生の学習意欲を阻害する要因となったと考えられる。今後、教材の操作性に対して改善していく必要がある。

#### 6. 結論

- 1) 本教材の量・難易度は適切であり、約半数の学生が複数回利用していた。
- 2) 所要時間が長時間の学生の複数回利用が少なかった。また、操作性、視覚性の評価が教材の量や難易度の評価よりもやや低い傾向であった。

#### 【引用文献】

1. 日本イーラーニングコンソシアム編。(2007)。eラーニング活用ガイド。東京電機大学出版局、52-53。

P-B4

## ICLS 指導者養成ワークショップにて行った学習 課題分類セッションの考察～行動目標に含まれる 要素の仕分け～

豊田市消防本部<sup>1)</sup>、社会医療法人杏嶺会 一宮西病院<sup>2)</sup>、一宮市立市民病院<sup>3)</sup>、小牧市消防本部<sup>4)</sup>、岐阜大学医学部附属病院 高度救命救急センター<sup>5)</sup>、愛知県厚生連豊田厚生病院 救命救急センター<sup>6)</sup>

大石 奨<sup>1)</sup>、佐久間あゆみ<sup>2)</sup>、松井 智子<sup>3)</sup>、松浦 健二<sup>4)</sup>、名知 祥<sup>5)</sup>、小林 修一<sup>6)</sup>

【はじめに】ICLS (Immediate Cardiac Life Support) コースには、一般目標のほかに10項

目の行動目標が定義されている。指導にあたるインストラクターは受講者をこれらの目標に到達させる義務があり、そのための工夫がなされるべきと考える。インストラクショナルデザイン (ID) の観点では、目標への到達度を明瞭化するには、行動目標に含まれた詳細な要素 (スキル、知識、態度) を明らかにしておくことは必須の条件となる。鈴木 (2004) は、ID とは研修の効果と効率と魅力を高めるための体系的なアプローチに関する方法論であり、研修が受講者と所属組織のニーズを満たすことを目指したものであると述べている。そこで、インストラクターが体系的アプローチを援用して問題解決をできることの意義を思慮し、この知識を会得する内容を含めた ICLS 指導者養成ワークショップ (WS) を開催した。

**【目的】** 学習課題を可視化することを目的とした、ICLS コースの行動目標に含まれる要素を分類するセッションの効果を検証する。

**【方法】** 2014 年 7 月に WS を開催した。受講の条件は 1 回以上の ICLS 指導歴としてメーリングリストなどで募集した。1 日間のスケジュールの中で、体系的アプローチである学習課題に関する分類セッションを 60 分間の枠組みで実施した。到達目標は「セッションの学習内容を分かりやすく提示するため、グループ全員で協力し分類ごとに整理することができる」と設定した。進行の前提条件として専門用語の理解が不可欠となるため、最初に学習課題の種類についてガニエ (1985) の定めた 4 つの領域「言語情報」「知的技能」「運動技能」「態度」を用いて、例として自動車を運転するために必要な知識や技術に含まれる要素と該当する領域を説明した。その後、受講者は A 班と B 班の 2 つに分かれ「バグバルブマスクにて人工呼吸を行う」ことを学習目標とした際に、どういった要素が学習者に必要であるか抽出し、4 つの領域に照合する仕分けを行った。仕分けの結果について、領域の妥当性を問うために相互に発表するとともに、グループ間で領域の適合や相違などを指摘した。なお、抽出作業時には照合を容易にするため、語尾のそれぞれに「○○が言える」「○○が分かる」「○○が出来る」「○○を判断する」との言葉を付加するように指定してどの領域を示したいのか明確にするよう指示をした。

**【結果】** WS には公募により 11 名が受講した。受講者は看護師 9 名、救急救命士 2 名であり、ICLS コース指導歴は 1 回 2 名、2 回 3 名、3 回 2 名、4 回 2 名、5 回以上 2 名であった。全員が日本救急医学会認定インストラクターの未取得者であり、参加の動機は認定取得を目的としていた。具体的な学ぶべき要素の抽出は A 班が 47 項目・B 班が 37 項目であった。4 つの領域に仕分けした結果、言語情報は「マスクホールドの方法が言える」などの A 班 7 項目・B 班 9 項目、知的技能は「必要な気道確保の方法が分かる」などの A 班 12 項目・B 班 13 項目、運動技能は「バグバルブマスクの準備が出来る」などの A 班 15 項目・B 班 9 項目、態度は「再気道確保の実施を判断する」などの A 班 9 項目・B 班 6 項目であった。領域の相違では、言語情報であるが知的技能と判断した「バグバルブマスクの部品が分かる」、知的技能であるが態度と判断した「呼吸がないことを判断できる」などの語尾の付加による領域違いがあり修正を行ったが、特に知的技能を態度と誤判断するものが多く見られた。セッション終了後のアンケートでは、11 名全員がセッション内容に満足できたと回答している。自由記載には「目標設定をしっかりと考えて実践しなければならない」「少し難しかった」「実際のインストラクション技術を向上させるためには時間が必要」「指導方法の考え方が少しわかったような気がする」などの記載があった。

**【考察】** 学習目標を明確にするための 4 つの領域を提示し、具体的な学習内容の仕分けを行うことでインストラクションすべき内容を整理した。しかし、照合を容易にしようと考えた「○○が分かる」などの語尾の付加は、知的技能を態度と判断するなど領域違いが発生したため改善の余地がある。ICLS コースの制度上、コースディレクターなどが存在しているためインストラクター自らが学習内容を精査する必要性は低いと考える。アンケート結果から高い満足度を得たが、4 領域の整合度を上げるための事前知識の習得方法は再考しなければならない。

**【結語】** 学習課題を分類することは学習者の効率的な目標到達に必須条件であり、学習すべき内容が 4 つの領域に分けられることを周知させる機会としては有効であった。しかしながら、

セッション構築が領域の仕分けに不十分な部分があることが判明したため原因を追求し改善を図る必要がある。

P-B5

## バイタルサイン測定 WEB 教材の有効性の評価

北里大学 看護学部 基礎看護学研究室

熊谷 奈穂、鰐澤 千佳、八木（佐伯）街子、中山 栄純

### 1. 背景

フィジカルアセスメントの理解は患者の状態を知るために重要な看護技術である。本学では、1年次後期までにフィジカルアセスメントの基本となるバイタルサイン測定時の知識・技術を、講義や演習で提供している。しかし、講義・演習・病棟実習の開講時期は連続しておらず、学習者はその関連性を意識して学習することが困難な状況にある。そのため、病棟実習で患者のバイタルサインを測定する段階になると、既習科目の内容を統合させ、対象の個別性に応じたバイタルサイン測定の実施が難しい現状にある。

そこで、我々は病棟実習前に、バイタルサイン測定時の看護の思考過程をイメージし、さらに、既習科目との関連性を意識して統合できるような教材を考案した。

本教材の使用による学生の理解度の比較、既習科目への意識の差について比較した結果を報告する。

### 2. 目的

開発したバイタルサイン測定教材の有効性について評価する。

### 3. 方法

#### 1) 教材開発

本教材の学習目標は、「対象の個別性に応じたバイタルサイン測定を理解する」とし、学習者が身につけるべき知識・態度を分析した。また、メリルの ID 第一原理を基に、実際に病棟実習で直面した報告事例を参考に、シナリオを作成した。シナリオに準じた動画は学習者の目線で撮影し、看護学生が患者のバイタルサイン測定を実施する流れや思考過程をイメージしやすい形式にした。教材は moodle の「小テスト機能」を用いて作成し、動画と動画の間にクイズを配置し、実際にバイタルサイン測定を実施する際の思考過程を踏むよう設計した。設問の解答・解説には、既習科目との関連性が分かる情報を提示し、既習科目の復習を促した。

#### 2) 研究対象者

「看護基礎実習 II」を履修した学生の内、研究同意が得られた A 大学看護学部 2 年次生。

#### 3) 研究期間

調査期間：2014 年 7 月 17 日～10 月 31 日

教材実施：2014 年 7 月 17 日～9 月 15 日（実習前）

#### 4) 調査内容

対象者分析のための事前アンケートと、教材評価のための事後アンケートともに解答が得られたもの 28 名を使用群、教材を使用せず、事後アンケートに回答が得られたものを未使用群とした。使用群と未使用群間の理解度、既習科目への意識の差について、事後アンケートは自由記載を含むチェックリスト形式で調査した。

#### 5) 分析

統計分析にはカイ 2 乗検定を用い、 $p < 0.05$  を統計的優位とした。統計ソフトには PASW (SPSS) Statistics18 を使用した。アンケート自由記載内容については内容分析を行い、同様

の内容を示す文節ごとに整理分類した。

#### 6) 倫理的配慮

本教材は学生の自己学習支援のための教材の一部である。教材は学生が自らの自由意志で自らの自己学習に使用するものであり、本研究の参加が授業の成績などには一切関係ない旨を文章および口頭で説明している。なお、本研究は本学の研究倫理審査委員会の承認を得て行った。

#### 4. 結果

研究対象者の内、病棟実習前に教材を使用した学生は60名であった。このうち、使用群は28名（有効回答率46.7%）、未使用群は22名（有効回答率52.4%）であった。

バイタルサイン測定時の行動に関する設問では、「体温・脈拍・呼吸・血圧測定」といった一般的な測定項目を記載している割合は、使用群83.1%、未使用群88.6%であり、両群間の有意差は認めなかった。しかし、「バイタルサイン変動因子・患者の状態の確認」という内容を記載している割合は、使用群57.1%、未使用群13.6%であり、有意差を認めた。

また、既習科目との関連性についての設問では、「基礎看護科学IV」や「基礎看護科学演習II」といったバイタルサイン測定を学ぶ講義・演習を選択したものは、使用群・未使用群ともに高い割合であり、有意差を認めなかった。しかし、「看護基礎実習I」（ $p<0.032$ ）、「理論看護学」（ $p<0.021$ ）、「基礎看護学序論」（ $p<0.017$ ）であり、使用群が未使用群に比較して有意に高いことが明らかとなった。

#### 5. 考察

結果より、使用群はバイタルサイン測定時に一般的な測定項目だけでなく、バイタルサイン変動因子を意識する傾向があることが分かった。これは、「対象の個別性の理解」を意識していることを示唆している。

既習科目との関連性については、バイタルサイン測定に関連のある科目は、教材使用に関わらず、重要性を認識していることが分かった。しかし、対象理解に関わる「看護基礎実習I」「理論看護学」「基礎看護学序論」の科目に関しての関連性の認識は使用群の方が高いことも明らかになった。

このことから、本教材により「対象の個別性」の理解に関して一定の成果が認められたと考えられる。

P-B6

## 長野県立こども病院における一次救命処置講習会の取り組み～プログラムの改正を行って～

長野県立こども病院

水野 聡子、石坂麻由美、藤森 伸江

### 【はじめに】

当院では医療安全管理室のもと一次救命処置講習会が開催されている。2010年からは医療安全管理室の下部組織として救急シミュレーションチームが発足し、看護師を中心としたメンバーがインストラクターとなり定期講習会として実施している。2012年より従来のプログラム改正し講習会に取り組んでいる。その実践報告と今後の課題についてまとめた。

### 【講習会の概要とプログラム内容】

受講対象は院内の全職員。開催は毎月1～2回。成人の一次救命処置（以下BLS）の受講対象は主にコメディカル、小児の一次救命処置（以下PBLIS）の受講対象は主に看護師として

半年ずつ実施している。講習会の受講は2年に1回を推奨している。

一回の講習時間は17:30~18:30の60分で、1グループ3~4名の受講者で編成し各グループにインストラクター1名を配置している。AHA BLS・ICLSコース内容を参考に独自のプログラムを作成し、目標は「質の高い胸骨圧迫ができる」としている。内容は主に、人工呼吸・胸骨圧迫について、DVDを見ながら人形を使用した実技を実施。プログラムの7割を胸骨圧迫の練習にあてている。プログラムの最後に1人ずつ2分間のCPRを実施、その際、受講者同志での相互評価を促しまとめとしている。

**【本プログラムへの改善点とその評価】**

**①講習会時間の短縮**

当院は小児専門病院であるが、患者内訳は新生児から青年期まで幅広く、BLS・PBLsどちらも臨床求められる技術であり、当初は両者を盛り込んだ内容となっていた。そのため講習会時間も90分と長かった。講習会は勤務終了後であり受講者の集中力や負担も考慮し、BLSとPBLsに分け60分のプログラムへ変更した。受講後のアンケートでは9割が「講習時間は適切だった」と回答した。

**②受講者の学習目標の明確化**

プログラム改定前は学習目標を設定しておらず、多くの課題を盛り込んだものとなっていた。そこで、時間が限られた中で、ポイントをおさえた講習会にするために学習目標を明確化した。

学習目標は「質の高い胸骨圧迫ができる」とし、人工呼吸の実技時間を大幅に減らし胸骨圧迫の時間を増やした。受講後のアンケートより、「習得できた」と回答した受講者は人工呼吸に比べ胸骨圧迫の方が多く、目標達成に即した講習会であると評価できた。しかし受講者に対して事前の学習目標の周知はできておらず、受講者の事前目標と開催側の目標にずれが生じている可能性がある。

**③相互評価の導入**

プログラムの最後に「質の高い胸骨圧迫のポイント（テンポや深さなど6項目）」を明記した表を用い、受講者同士による「質の高い胸骨圧迫の相互評価」の時間を入れた。この取り組みは改定前には行っておらず、こうした過程を組み込む事で講習会の目標でもある「質の高い胸骨圧迫」の重要性を強調でき、目標の自己評価につながると思った。しかし実際どの程度有効な胸骨圧迫ができているかの客観的評価には至っていない。

**【今後の課題】**

2013年度における講習会の受講者は300名近くとなり、2012年と比較すると3倍近い人数となった。コメディカル職員の受講も増加しており、病院全体の「患者の安全」に対する認識の高まりを実感している。現時点では、講習会の目標である「質の高い胸骨圧迫」の到達度の客観的評価は不十分であり、今後も有効な講習会を行っていくためにも学習目標到達の評価方法を考えていく必要がある。また、インストラクター個々による到達度評価の差異もあり、インストラクターの増員と同時に、質の維持・向上も課題である。

P-B7

## リハビリスタッフを対象にした急変対応 トレーニングの試みと今後の課題

おもと会教育研修センターシミュレーションラボ  
嘉陽 宗司

【はじめに】

急性期医療を担う A 病院では各病棟フロアにリハビリ室が設置されており、シームレスな療養環境が整備されている。その為時間帯によってはスタッフと患者の 1:1 だけでリハビリ室で訓練を行うことがあり、リハビリ中に患者が急変した際の初期対応に不安を感じるとの意見があった。リハビリ部門の管理者及び院内安全管理部門と研修センターで協議を行い、リハビリスタッフを対象にした急変時対応研修を実施した。研修後参加したリハビリスタッフを対象にアンケートを実施。

この結果から研修プログラムの妥当性と臨床での実践能力向上の為に必要な改善点と今後の課題について報告する。

#### 【研修方法】

- ・研修名：リハビリスタッフによる急変対応プログラム
- ・研修対象：A 病院で従事するリハビリスタッフ
- ・研修の目的：リハビリ中の患者急変における適切な対応ができる
- ・目標：①患者の異変を認識（宣言）できる  
②患者の状態を看護師や医師に SBAR を用いて報告できる  
③急変時の初期対応ができる
- ・研修内容  
①患者の観察方法や急変時の対応方法について事前学習資料を作成し受講生に配布  
②受講生を 3～5 名のグループに編成し患者の状態把握に必要な観察方法と SBAR を用いた報告についての机上トレーニング（研修時間；約 120 分）を実施  
③各病棟リハビリ室にて模擬患者を配置し急変時の想定をしたシミュレーショントレーニングを実施（各病棟での受講生 6 名、シミュレーション 5 分+デブリーフィング 10 分を 3 セット実施：合計 45 分）

#### 【評価】

研修に参加したリハビリスタッフへ、後日アンケートを実施

#### 【結果および考察】

研修中にみられた受講生の反応として、「的確な観察と報告の仕方が理解できた」や「今まで漠然としていた急変時の行動が明確になった」等の研修効果を反映する意見が聞かれた一方で「患者の急変時は観察よりもとにかく助けを呼びたい」との意見も聞かれた。

アンケート調査の結果にはリハビリスタッフの研修受講が終了した時点で考察を行う。

P-B8

## プリセプターを対象にした新人看護師指導場面のシミュレーション研修

おもと会教育研修センター  
津嘉山みどり

#### 【目的】

新人看護職員研修ガイドラインにおいて、実地指導者の役割は「臨床実践に関する実地指導、評価等を行う者」であるとされており、その役割を遂行するには、「新人看護職員の臨床実践能力に合った指導をする技術」を身につけていることが求められている。しかし、どのような研修を実施すれば技術指導のスキルが習得できるのかは示されていない。そこで、実地指導者の役割を担っているプリセプターを対象に、新人看護師への看護技術の指導場面を教材にしたシミュレーション研修を実施し、シミュレーションでとった行動から技術指導におけ

るデブリーフィングポイントについて分析を行った。シミュレーションを重ねることで段階的に改善された指導内容等を明確にし、今後の指導技術研修に役立てたいと考えた。

**【方法】**

はじめてプリセプターを担う看護師3名を対象に、平成25年9月にシミュレーション研修を実施した。シミュレーション研修以前には、以下の内容の研修を終えている。1) 実地指導者の役割 2) 新人看護職員研修ガイドライン 3) 学習理論・指導方法ほか。研修目標は「新人看護師の実践状況を踏まえ、安全に配慮した看護技術指導ができる」とし、ガイドラインに示されている看護実践能力の構造を意識するようにした。研修方法は、患者に看護技術を提供する臨床場面を再現し、プリセプターが新人看護師へ指導を行うシミュレーションを実施した。最初にグループワークでどのように指導するのかをディスカッションし、次に新人看護師役とプリセプター役を交互に担当。毎回、シミュレーション後にはデブリーフィングを行い、グループワークで改善点を抽出していく方法をとった。さらに、シミュレーションを終えた後に研修全体の振り返りを実施した。分析方法は、録画したVTRとデブリーフィング時の記録をもとに、研修目標に近づくための改善点を抽出した。

**【結果】**

1回目のシミュレーションでは、プリセプターは患者のアセスメントと看護技術の手順の確認を中心に行い、安全の確保に関する注意事項について説明をしていた。振り返りの場面では、できなかった点を確認し、次回の課題として提示していた。1回目のデブリーフィングポイントは、「患者のアセスメントと指示との関連性、指示の根拠を確認すること」が抽出された。2回目のシミュレーションでは患者のアセスメントと指示内容を関連付けながら指導することの必要性が改善された。2回目のデブリーフィングでは、「看護ケア提供前後の評価方法」と「患者への説明に対する指導」が抽出された。3回目のシミュレーションでは、実施した看護技術を評価することや患者への説明を新人とプリセプターが共に行うこと、患者の苦痛への配慮に対する指導場面が増えていた。しかし、指導方法としては、全体的にプリセプターが説明をする場面が多く、気づきの促しや知識の確認のために発問する行為は徐々に増えていったが、言葉に詰まるなど困難な状況が認められた。

**【結論】**

シミュレーションのデブリーフィングでは、患者のアセスメントと提供する看護技術の根拠に関する事、提供した看護技術の評価に関する事、そして患者への説明や患者の苦痛への配慮などの態度に関する事がポイントになっていた。指導内容は、知識や技術に関するものから、看護師としての態度に関する内容に広がっていく傾向が認められた。シミュレーションを数回繰り返し、徐々に難易度をあげていくことで、指導内容が深まっていった。しかし、指導技術である発問のスキルに関しては、シミュレーションの事前にトレーニングが必要であると考えられた。

P-B9

## 看護系大学教員の教育力を育成する 学習会のデザイン

高知県立大学看護学部

大川 宣容、瓜生 浩子、佐東 美緒、高谷 恭子、井上 正隆、小原 弘子、  
坂元 綾、下元 理恵、三好未映子、野島 真美

**【目的】** 本学では、教員の教育力の育成のためにシミュレーション教育プロジェクトチームを

学部プロジェクトとして平成 25 年度に立ち上げ、平成 26 年 4 月から活動を開始した。プロジェクトチームで開催した学習会のデザインとその成果について報告する。

【方法】メンバー構成は、准教授 3 名、講師 1 名、助教 6 名の 10 名であり、専門領域は、急性期看護学、基礎看護学、小児看護学、慢性期看護学、母性看護学、在宅看護学である。4 月にシミュレーションセミナーを開催し、プロジェクトメンバーの要望に合わせて、シナリオプログラミング学習会を 2 回、そしてシミュレーション教育の評価に焦点を当てたセミナーと教育実践の事例検討会を開催した。各回とも、シミュレーション教育のスペシャリストを講師に迎え、参加型の学習会とし、参加者が考えたことを実践し振り返り学べるように計画した。また、学習会参加者には、学習会の評価と感想や要望について問うアンケートへの回答を依頼した。

【結果および考察】学習会への参加率は 95% であった。実施後のアンケートでは、学習会開催により、シミュレーション教育への理解が深まるとともに、参加者それぞれの立場で活用について検討していた。学習したことの満足感だけでなく、具体的にどのように活用するかを考察しており、セミナーの学習成果が出ていた。約半数のメンバーはその後、学びを活かした授業や研修会を企画・実施し、その内容と結果を事例検討会で報告した。

参加者の学習成果を活用して次の学習会を企画したことで、学習の定着を促進したと考える。また、メンバーの多様な教育実践の取り組みを共有する機会を設けたことにより、学習者のレディネスの違いによる目標設定や展開方法の違いを理解し、学習者に合わせて段階的に進め、積み重ねることの必要性が実感できていた。

シミュレーション教育という 1 つの教育方法を実践的に学ぶことにより、教員は教育方法のレパートリーを増やすことになる。これまで培ってきた教育方法に、新たな教育方法が加わることで、学習目標や学習内容、学生の特性に合わせて、より効果的な教育方法を選択することが可能となる。それぞれの教員が、自分の専門領域で教育を見直す機会となると考える。また、異なる専門領域の教員が共に学ぶことにより、個々の教育力が高まるだけでなく、領域の枠を越えて、また長期的な視点を持って看護教育をデザインしていくことが可能になると考える。(本研究は JSPS 科研費 26670962 の助成を受けたものです)

P-B10

## 卒業研究のための学習の過程に ソーシャル・ネットワーキング・サービスを 用いてその動機づけに活用する試み

倉敷芸術科学大学生命科学部<sup>1)</sup>、同芸術学部<sup>2)</sup>

大川 元久<sup>1)</sup>、岡崎遼太郎<sup>2)</sup>、近藤 研二<sup>2)</sup>

【背景・目的】本学はその名の通り科学のみならず芸術大学としてその教育・研究が実践されている。今回我々はこの大学教育の特徴を活かし、科学という学問の研究者として最初の第一歩でもある卒業研究に特色のある表現を考えることにした。卒業研究では学生が選択したテーマに学士号に値する研究として学術的評価をもって社会に輩出させている。学生はその研究活動の中で多くの努力を行い学びに変えていく。この過程は最終的な卒論（もしくは研究発表）という既存の形式の完成をもって表現される。ここに、本学の教育のもう一つの柱である芸術学の視点でこの研究活動の過程をソーシャル・ネットワーキング・サービス（以後 SNS とする）を利用（記録・表現）し、学習の過程を情報として学生たちが共有し一つの表現としてまとめるようにした。その結果、卒業研究への学びの動機づけになるであろうと



考えた。

【方法】健康科学科救命士コース卒業研究ゼミ生を対象とする。従来の卒業研究である病院実習の経験のなかからテーマを選択し計画実行する過程を日々のSNSの‘つぶやき’で記録する。この‘つぶやき’をデータとしてそのままの形やそれぞれの演算加工した形でビジュアル化していく。この際はWEBデザインの手法を用いる。これを用いて学生たちそれぞれの‘つぶやき’による日々の学びの情報としての共有化と分析を行い、最終的にWEBデザイン化されたものとして閲覧できるようにした。

【結果】学生たちは、研究のための病院実習での学びに対して「意欲を持つことができた。」実際の医療の場面に接しそこで「何を注目するか気が付いた」。「最後に自分たちの行ったことをひとつの形として見られるようになった。」という‘つぶやき’が得られたことから日々の学習の動機づけの一助になったと考察した。

P-B11

## 介護老人保健施設の急変対応教育に対する検証

多治見市消防本部

山田 常晶

現在の日本の高齢化は加速の一途をたどり、2020年(平成32年)には高齢化率は29.1%、2035年(平成47年)には33.4%に達し、人口の3人に1人が高齢者になると推計されている。(『将来推計人口でみる50年後の日本』。内閣府。2014年2月8日閲覧)

それに伴い、介護老人保健施設(以下『老健』)入所者も増加している。

そんな中、ある老健施設から職員に救急対応に関する教育の依頼を受け、2年間にわたり教育を実施した。

教育を実施するにあたり、①ニーズ調査(施設の見学・勤務体制の確認・救急対応に関する環境状況・利用者の介護状況等)②対応マニュアルの作成③施設職員による教育体制の確立(指導者の育成)を踏まえて設計した。

結果は、①については、教育を実施することにより、環境整備(救急カートの信設置や情報共有のためのシステム構築)が以前より改善した。②については、職員自身は対応マニュアルに沿った行動ができるようになったと感じる声を聴く事ができたことに加え、実際に利用者が急変に陥った際に教育で学んだ手法を活用でき良かったという声も聞こえてきた。③については、職員指導者と共に教育を実施できるようになったが、職員指導者の異動及び依頼者の異動によりその施設の教育に携わる事が難しくなったため、中座した状況となっている。

上記の教育を経験し、今後も老健施設の教育は高齢化に伴い必要と感じている。

また救急搬送の状況は、小児や成人は①軽症②中等症③重症と推移していくことに反し、高齢者は①中等症②軽症③重症と推移している(「救急・救助の現況」(総務省消防庁))ことから、早期に施設職員が急変に対する知識、技術を取得しておくことの重要性を感じた。

以上から、今回の教育内容等を教育的に検証することで、効果的に効率的なものにブラッシュアップしたい。

# 新教育体制の周知と定着に向けて —新人教育担当者による基礎看護技術（導尿） 研修での試み—

愛知医科大学病院 卒後臨床研修センター<sup>1)</sup>、京都橘大学 現代ビジネス学部<sup>2)</sup>、愛知医科大学 医学情報センター（図書館）<sup>3)</sup>、愛知医科大学病院 看護部<sup>4)</sup>

夏目恵美子<sup>1)</sup>、夏目 美樹<sup>2)</sup>、小林 晴子<sup>3)</sup>、井上 里恵<sup>4)</sup>

## 【はじめに】

愛知医科大学病院看護教育委員会では、平成26年度より新しい教育体制として1. 新教育体制の周知と定着をはかる 2. 看護実践能力向上のための効果的な研修の企画・運営を行う 3. ナーシング・スキルを活用し、看護実践能力の向上をはかるという3つの目標を掲げ院内教育に取り組んでいる。その中で新しく「新人教育担当者」を作り各部署内での新人教育体制を確立する役割を担ってもらうこととした。今回基礎看護技術（導尿）について新人看護職員ガイドラインに沿って研修の企画・運営を行い支援する事を、新人教育担当者を中心に試みたので報告する。

## 【方法】

対象：平成26年度入職した新人看護師と担当の新人教育担当者

期間：8月1日～9月30日

方法：指導する新人教育担当者には、事前に成人教育法やデブリーフィングを含めた講義、グループワークを受講。各部署での研修を企画、実施を行う。実施後自己評価を含めたアンケートを実施し効果の分析を行った。

## 【結果】

新人看護師からの評価は概ね良好で、特に以前は目的を持たずに研修に参加する参加者がいたが今回の技術研修では皆無であった。また、指導する側も各部署の特徴をとらえた指導を行うことができ指導者としての自覚が芽生え役割責任を肯定的にとらえるものが多かった。また、ナーシング・スキル日本版という媒体を使用し、その中にあるチェック項目やテストを活用することにより、新人教育担当者の中でも統一した内容を行うことができた。演習場所も、別の部屋を整えたことも良かったとの回答があった。

## 【まとめ】

新しい教育体制と役割に初めは戸惑う声も聞かれたが、実際に取り組み始める事で教育の質の向上が期待される。実際には改善しなければならない問題も多く見つかり、今後この取り組みをさらに発展させていくことを計画している。

### 看護師対象の患者急変初期対応セミナーの取り組み

島根大学大学院 医学系研究科 医科学専攻 医療シミュレータ教育指導者養成コース<sup>1)</sup>、  
島根大学医学部附属病院クリニカルスキルアップセンター<sup>2)</sup>、島根大学医学部附属病院集中  
治療部<sup>3)</sup>

渡邊 克俊<sup>1)</sup>、大和田芽衣子<sup>2)</sup>、佐藤 直<sup>2)</sup>、狩野 賢二<sup>2)</sup>、田下 博<sup>1)</sup>、二階 哲朗<sup>3)</sup>

**【背景】** 院内急変の予後を改善させるために、Rapid Response System (以下「RRS」という)を導入する試みが日本各地でも見られるようになった。RRSが起動するには、患者の急変を予見した迅速な対応だけでなく、正確なフィジカルアセスメントと的確な初期治療の実施が求められる。予期しない心停止に至った症例には急変8時間以内に何らかの兆候があるとされる。看護師がこの兆候を見逃さず異常の早期発見につなげていくことの意義は大きい。先行研究では、シミュレーション学習はフィジカルアセスメント能力の向上に有効な学習方法であることが検証されている。そこで、2013年度より看護師を対象とした高機能シミュレータを用いた患者急変初期対応セミナーを行っている。これは、患者のフィジカルアセスメントによる気づきと報告に焦点を当てたものである。今回はその取り組みおよび効果について報告する。

**【方法】** 当院の全看護師を対象に患者急変初期対応セミナー受講希望を募り、受講定員を8名として月に1回~2回セミナーを開催した。本セミナーの目的は急変に対する迅速評価を行えること、患者急変コールの適応を理解し、SBARを用いた的確な報告が行えることを主目的とした。新人看護師には講義を行ったが、その他の受講者は事前に配布した課題で自主学習を行いシミュレーショントレーニングに参加した。医師、クリニカルスキルアップセンター所属の看護師、医療シミュレータ教育指導者養成コースを履修している大学院生がファシリテーターを務め、受講者数に合わせて2~5名体制で担当した。セミナーは院内での急変症例をもとにリアリティをもたせたシナリオを用いた演習とデブリーフィングを組み合わせ約90分間で完結する形式で行った。シナリオトレーニングの内容は敗血症やアナフィラキシーショック、肺塞栓症など早期対応を必要とし循環や呼吸の異常を来し心停止に至る可能性のある疾患とした。デブリーフィングは演習の様子を録画した映像を見ながら行った。セミナー受講後、セミナーの内容を問うアンケート調査を行った。また、セミナー前後に受講者は急変と判断するフィジカルやバイタルサインに関する質問を紙面で回答した。

**【結果】** セミナーは2013年6月から2014年11月までに21回開催し、受講者延べ数は150名であった。うち21名が複数回受講し、1回の受講者数平均は7.1名であった。受講者は急変の迅速評価としてABCDEアプローチによるプライマリーサーベイを理解することでバイタルや病態の変化に対応し、フィジカルアセスメントに基づく評価が重要との認識を得ることができた。しかし、全般的に呼吸を中心としたアセスメントが十分でない傾向が見られた。アンケート結果では、セミナーの満足度は高くシミュレーション教育の継続を必要とする意見が多くみられた。

**【考察】** 初期対応の基本である迅速評価と異常を発見した際の対応をシミュレーションにより体験することで、急変に気づく意識・思考は向上した。しかし、臨床現場でこれらの教育効果を反映させるためには、個人の患者アセスメント能力維持向上のため反復学習の継続が必要である。さらに、個人だけでなく病棟単位など集団での意識の変容が必要ではないかと考えている。

**【結語】** フィジカルアセスメントに基づく気づきと報告に重点を置いたシミュレーションを用いた患者急変初期対応セミナーを実施した。シミュレーション教育を行うことで一定の学習効果を認めたが、臨床現場で活用されるためには今後の継続した活動と創意工夫が必要と考

える。

P-C2

## 新人看護師が急変現場に踏み出す1歩を支援する

杏嶺会一宮西病院<sup>1)</sup>、豊田市消防本部<sup>2)</sup>、小牧市消防本部<sup>3)</sup>  
天野 裕香<sup>1)</sup>、松浦 健二<sup>3)</sup>、大石 奨<sup>2)</sup>、佐久間あゆみ<sup>1)</sup>

当院 ICU にも毎年新人看護師が配属されている。

ICU 患者は、重症患者の多く急変のリスクは高く、看護師は急変の可能性を絶えず意識し看護している。そして、ICU 看護師として急変時対応のスキルは、配属後、まもない新人にも求められるものになっているが、そのほかにも多くの疾患・ME 機器・クリティカル看護などに対する知識・技術・態度の習得を求められ、頻度の高いケアの習得などを優先させている。このため急変時対応の BLS 研修については中央教育にゆだねており、off-OJT で6月に施行されている。しかし、その研修を受講後も、研修で得た、スキルを現場で活用することが困難なことが多く、たいていはシミュレーションを現場で行ったり、現場での急変を通しての学習になっている。

今回、BLS 研修受講前の新人看護師が臨床現場での急変時に遭遇した際に「何もできない状態」で、その現場にはいっていきことすらできず、傍観していた。

その場を、よい動機付けととらえ、介入したことで新人看護師よりスキルの習得と現場に自ら進んで介入しようとしていた、また今後の学習課題をクリアするための前向きな言動が聞かれた。

この一場面を通し、今回の支援を ARCS モデルのカテゴリーごとに収集し、現場での学習者の特性の分析・方略の選択に焦点をあて、考察を行うことで、OJT で学習者の学習意欲を支援する今後の課題と教育システムについて検討したので報告する。

P-C3

## 医療者間コミュニケーション能力向上を目指したシミュレーション教育の改善プロセスと課題

長野県立こども病院<sup>1)</sup>、熊本大学大学院教授システム専攻<sup>2)</sup>

芳賀 了<sup>1)</sup>、鈴木 克明<sup>2)</sup>、藤森 伸江<sup>1)</sup>、横山みゆき<sup>1)</sup>、森山 由紀<sup>1)</sup>、水野 聡子<sup>1)</sup>、石坂麻由美<sup>1)</sup>、北村 士朗<sup>2)</sup>、合田 美子<sup>2)</sup>

### 1. はじめに

日本の医療機関におけるインシデントの70~80%は医療者間のコミュニケーションエラーに起因していると言われており、A病院もその例外ではなかった。そうした状況を打開するためにシミュレーション教育によるコミュニケーションエラー防止を図ることとなった。

各病棟で患者が心肺停止を起こしたというシナリオで、シミュレーションを年に2回行ったところ、各デブリーフィングでは、コミュニケーションとは関係ない蘇生手技や手順に関する

る振り返りが目立ち、コミュニケーションに関する振り返りは少なかった。アンケートやヒアリングの結果、「何を学んだのかわからない」、「蘇生法について学習できたがコミュニケーション能力が向上したとは思えない」など、臨床における医療者間コミュニケーションを学ぶ目的を達成できていなかった。よってこのシミュレーション教育を、効果的・効率的・魅力的な教育活動に改善することは、重要な課題であった。

## 2. 研究目的

2011年度からA病院で行っている医療者間コミュニケーションエラー防止を目的としたシミュレーション教育に対して、2012年度、および2013年度に行った改善とその効果、および今後の課題を明らかにする。

## 3. 方法

デザインベース研究の方法に従い、シミュレーション教育の実践を整理し、課題を明らかにした。具体的には、受講者アンケート、ビデオ分析、インストラクター同士の振り返り、JSISH ISD/research 事例研究会によるブラッシュアップを基に改善を行い、その過程を整理した。さらに今後の課題を明らかにした。

## 4. 結果

2012年度において、①学習目標の明確化、②事前学習による入口の統一化、③リアルでシナリオ作成、④ガニュの9教授事象の活用、2013年度において、⑤学習目標の改変、⑥シナリオベースの事前学習導入、⑦学習者間相互評価、といった改善を取り入れた。その結果、デブリーフィングでは学習目標に則した医療者間コミュニケーションに関する振り返りが増え、受講者の発言時間の増加も認めた。また医療者間コミュニケーションを円滑に行う際の心理的な障壁や、管理者としての役割等、個々の課題を認知するなど学習の深化も認められた。本学会では、さらなる改善のために明らかになった課題も合わせて報告する。

P-C4

# 医学部6年生を対象にしたシミュレーターを用いた初期診療実習を改善する試み

山口大学医学部附属病院 先進救急医療センター

河村 宜克、鶴田 良介

【はじめに】救急部門を臨床実習でローテートする医学部学生において、救急初期診療を学びたいという要望は強い。医学教育モデル・コア・カリキュラムにおいても「初期救急病態を鑑別し、初期診療に参加できる」と謳われている。しかし、学生であるが故、実際の患者で救急初期診療に加わることは様々な理由でハードルが高いのが現状である。近年シミュレーターの普及が進んでいることから、これを活用することで理解を促し実習での経験不足を補うことができると考え、学生に初期救急診療の手順を習得してもらうことを目的にシミュレーターを利用した実習を4年前より取り入れた。本学会で意見交換を交えながらブラッシュアップを図ること目的とし、実習改善の過程を振り返る。

【実習内容】人型シミュレーターを模擬患者と見立て、救急外来に搬入された患者と想定し学生が初期診療を行う。

【対象】救命センターをローテートする医学部6年生

【実習の実際】

(2011年) 予習資料として、教官がシミュレーターに対して模範診療(想定した病態は意識障害患者)を行う様子を録画したものをオンラインにアップし、事前に「理解するまでよく

観るように」と指示を出し実習に臨ませた。当日は診療室にシミュレーターをセットアップし、学生個別に部屋に呼び、ビデオと同じ意識障害患者の想定で模擬診療を行った。診療の様子は別途録画し、全員終了後に閲覧し振り返りとフィードバックを行った。

(2012年) 模範診療の動画に解説のテロップを挿入し、理解しやすさを図った。これを前年同様事前に閲覧するよう指示し実習に臨ませた。実習の症例は想定異なる5症例を準備した。初期診療の考え方や手順を習得させるのが目的であるので、想定に対する臨床推論や処置、治療については模擬診療前にディスカッションする時間を設け、予め与えられる想定症例を知った状態で実習を行った。実習者以外は側で見学することで共有し、ビデオの振り返りは行わなかった。

(2013年) 動画を観る指示だけでは学習も進まないと考え、動画の閲覧以外に事前勉強資料を作成した。動画と資料の提示を簡易無料学習サイト“ShareWis<sup>®</sup>”を用いてオンラインで学習できるように設定(解説資料と動画で学習し、理解度チェックテストを行う構成)した。実習当日は重要事項の確認をクリックカーで再確認し、症例の解説は短時間で行い、それ以降は2年目と同様の進行で実習を行った。症例や実習順は学生のレベルに応じて指導者側で決定した。

(2014年) 基本的な進行は3年目と同様に行った。今回はどのような疾患か各自で推論させ、それを踏まえて必要な指示も出させた。さらに他の学生に対しても役割(看護師役、チェッカーおよびフィードバック)を与えて全員参加させた。チェックシートを作成・予め配布し、重要な点を認識させることに努めた。各回終わるごとに全員で振り返りを行った。

【振り返り】救急外来での初期診療を理解することを目的に初めは何の知識もなく始めた実習だが、2年目からはインストラクショナルデザインを知り「どうすればより理解が進むのか」を考えながら少しずつ改善を図っていった。2014年における学生からの意見としては「救急外来での初期診療の見方が変わった」といった初期診療の理解が進んだという意見が多く、目的は概ね達成されていると考えた。

【今後の課題】「予習教材→座学→実演という流れがよかった」、「基本中の基本という内容は省いてもよいのでは」、「6年生は一通りの理解があるという前提で、もう一歩処置や対応にも踏み込んだものがよかった」、「実際に活用できる場面があるとよい」など実習の進め方に関する意見があった。次年は基本的な手順は現行のように進め、それを実際に生かせる場の提供、それが困難であれば実習終了前に効果判定の確認実習を行うことを検討中である。

P-C5

## 教育プログラム開発と ibstpi コンピテンシー開発 検証モデルに基づく教育指導者評価基準の策定

熊本大学大学院生命科学研究部 看護学講座<sup>1)</sup>、名古屋大学 医学系研究科 看護学専攻基礎・臨床看護学講座<sup>2)</sup>

三笥 里香<sup>1)</sup>、山内 豊明<sup>2)</sup>

近年の医療現場では、入院患者は重症化し、急変のリスクは高まり、その一方で、7:1看護配置の導入などによる急速な看護職員の増加により、看護師の若年化が起っている。看護師経験が少ないため、急変の症状に気づいても迅速な対応に繋がれず心肺停止に陥る場合も少なくない。このような状況を背景に、急変に至る前に気づき重篤化させないフィジカルアセスメント能力を獲得し、クリティカル場面に的確に対応できる看護師を育成するための効果的効率的なシミュレーション教育プログラムの開発に着手した。

インストラクショナルデザインのシステムアプローチモデルを活用し、看護師が患者の命を救うために必要な能力の構成要素を抽出し、新卒看護師から段階的に知識、技術、ノンテクニカルスキルを習得するようにタスクトレーニングからシナリオシミュレーショントレーニングに進むように教育プログラムを作成した。教育プログラムはeラーニングを含む事前課題、演習、演習前後に知識テスト及びシミュレーションテストから構成し、実施・評価・改良を繰り返しながら5つの教育プログラムを開発している。

教育プログラム開発と並行して教育指導者を養成することも必要であり、ibstpi コンピテンシー開発検証モデルを参考に、開発した教育プログラムにおいて教育指導者に必要とされる知識・スキル・態度を抽出し、教育指導者の評価基準を作成した。教育プログラムについては実施・評価・改良を継続して行い、教育プログラム開発メンバー12名で教育指導者の評価基準について検討を重ねている。

教育プログラム開発と並行して教育指導者の評価基準を策定するプロセスと検討している評価基準について報告する。

P-C6

## 看護研究を支援する指導体制の検討 ～リーダーⅡ研修への取り組み～

医療法人おもと会大浜第一病院 看護部 看護管理室  
長嶺 真子

看護教育において、看護の質向上を強化し専門性がある看護実践の提供を行うために看護研究への取り組みが必要とされている。また、数間は「看護研究の取り組み指導体制の整備が能力開発を有効に行うために不可欠である」と述べている。

A病院は卒後3年目に看護研究の研修を必須とし、看護部の職務能力要件で卒後3年以上に看護研究に取り組むよう表記している。

これまで当院の看護研究のほとんどは部署単位で行い、中堅看護師が研究メンバーで参加していた。しかし、5～6年前より急性期病棟では業務量の増加が要因で、看護研究の取り組みが減少し、中堅看護師のモチベーションの低下や離職が増加した。

そこで、教育委員会は上半期の教育内容の振り返りと看護研究の取り組みについて話し合い、研究の支援について相談時間を毎月1時間の2回設定し、統括本部の副看護部長の助言が得られることを伝達し試みた。

その結果、毎月の相談件数が5～6件と増加し、各領域の学会発表に向け関わっている。

しかし、看護研究については部署で必要な時に助言・相談を行える人材の育成が重要となる。部署単位で看護研究を継続し取り組むためには臨床の学習ニーズに応じたシステムづくりが急務と考える。

今後は、中堅看護師を対象のリーダーⅡ研修に看護研究の教授方法を検討し、指導・支援について強化を図りたい。

## 院内シミュレーション実習指導者確保の工夫

社会医療法人 緑社会 金田病院 脳神経外科  
木下 公久

当院は岡山県北西部にある病床数 172 床の中規模二次医療機関である。従業員総数は約 280 名で看護師は約 100 名（H26 年 11 月 1 日現在、保健師、准看護師含む）である。毎年数名の新入看護師が就職してくるが、1 年目のオリエンテーションの一環として、新人看護師対象の ICLS ミニコースを開催している。新人看護師のオリエンテーションであるため実習は平日の日勤中に業務として行われるが、看護師不足は当院でも例外ではなく実習指導者の確保には通常業務に支障をきたさないようにすることが求められる。また貴重な休みを犠牲にすることがないように、実習当日の日勤者が入れ替わりで指導に当たる方法を導入した。実習のコースデザインは、前半のスキルステーションは日本救急医学会認定の ICLS コースと同様に BLS、気道、モニターブースを行い、後半のシナリオステーションでは primary ABCD とその応用として院内発症の CPA 症例を題材に、スタッフの招集、物品の準備、病態の把握、AED の使い方、医師への報告、医師の介助を含めたチーム医療などのシミュレーションを行っている。時間は各スキルステーションが各 50～60 分、シナリオステーションは 4 症例を 60 分で行っており、開始から終了まで約 4 時間の実習である。

現在当院には日本救急医学会認定 ICLS コースや AHA の BLS コース、ACLS コースの受講を終了している看護師が約 30 名いるが、コースの質を保つため受講者と同数以上の指導者を各部署（外来、病棟）の日勤者から業務として確保するようにしている。しかし多くの指導者を実習に選任させると部署の通常業務に支障が出ることも予想された。

そこで各部署にいる指導可能な看護師をできるだけ多く実習当日の日勤になるように勤務調整を行い、3つのスキルステーションとシナリオステーションを数名ずつ交代で担当するような役割分担とした。

この方法で、各自が部署の業務から離れる時間の短縮が可能となり、通常業務に支障をきたすことも休みを返上することもなく実習指導が行えた。今後も看護師不足が続く中で、日常業務に悪影響を及ぼしたり看護師のライフワークバランスを崩したりすることなく、効率よくかつ良質の新人教育ができるよう工夫を重ねていきたい。

## 医学部 1 年生を対象とした新規必修講義 「医学部入門」における初年次教育の実践計画

自治医科大学 メディカルシミュレーションセンター<sup>1)</sup>、自治医科大学 医学部 社会学<sup>2)</sup>  
浅田 義和<sup>1)</sup>、渥美 一弥<sup>2)</sup>

【背景】 高校までの教育や予備校での受験勉強のような受動的な学習とは異なり、大学では能動的な学習が求められる。近年ではアクティブラーニングや PBL などの導入にともない、学生が主体的に学ぶ必要性が高まっている。こうした背景から、大学 1 年生における初年次教育（講義の受け方、ノートの取り方、レポートの書き方といったスタディスキルや生活スタ



イル、一般教養についてなどを扱うもの)が多くの大学で導入されてきている。しかし、医学部における導入実践の報告はほとんどなされていない。医中誌において「初年次教育」の検索結果は87件であるが、医学部のものはわずか1件である。今回、自治医科大学において、2015年度より新設される1年生の必修講義「医学部入門」に向けた初年次教育の企画を行ったので報告する。

【目的】医学部1年生に対する初年次教育として「医学部入門」の検討を行う。2015年度に新規開講される授業であるため、以下ではADDIEモデルにおけるA(分析)およびD(設計)に特化して述べる。

【分析方法】医学部生の授業参加態度や生活習慣などから、学習に対する取り組み方や課題を分析した。

【分析結果】学生の観察から、スタディスキルの習得が不十分と思われる学生が多数見受けられた。スタディスキルの一部は種々の講義でも扱われるが、断片的な知識となり、実践練習ができていないことが原因と考えられた。また、情報リテラシーについての課題も見受けられた。本学では1年生からmoodleを活用したブレンディッド・ラーニングを一部の授業で行うほか、4年生から始まる臨床実習においてiPadの配付やeポートフォリオの活用を行うなど、ICT活用教育を導入している。しかし、情報リテラシーの教育については十分になされていない。4年生の実習前に簡単な講義を行ってはいるが、より早期の段階で学ぶ意義があると考えられた。

【設計方法】「医学部入門」は1年生の4月から14回の授業として開講する。本学では1コマを70分としており、本講義は1・2限と続けての開講となっている。第一筆者は5回分を担当することになっており、主にその内容に関する学習目標や教育内容を検討した。

【設計結果】本授業の新規開講が決定した際の主目的は「医学生としての目標を再確認し、医療人にふさわしい成熟した人間性への涵養へのステップとする」ことであり、授業を通じて「アカデミックスキルについて学び、今後の学習に活かす」ことがうたわれていた。このため以下の小項目を教育目標として掲げられていた。

- (1) 大学生活への導入を円滑に進めるために、本学学生に求められるソーシャルスキルを学ぶ
- (2) コミュニケーションの場でのスキルを演習として実践し、体得の手がかりを得る
- (3) 本学医学生に求められる種々の社会的規範についても確認し、より適切な言動につなげる

しかし、「アカデミックスキル」が該当する範囲は広く、前述したスタディスキルや情報リテラシーといった能力も医学部での学習を進めていくには必要不可欠である。このため、第一筆者の担当する授業枠では、主に3つのテーマを扱うこととした。

まず「スタディスキル」として、授業中のノートの取り方や授業後の省察方法、レポートのまとめ方などについて実践課題を通じて学習させる。次に「情報リテラシー」をテーマとし、moodle等を用いた教育の紹介のほか、学習だけでなく大学生としても注意すべき点について概説しディスカッションを行う。これらの授業は4月の入学直後に行い、他の授業にも活用できるようにする。最後に、全体の振り返りと合わせて「インストラクショナルデザインの理論」を最終回のテーマとして扱い、ARCSモデルやガニエの9教授事象など、学習者の立場としても応用可能な理論を紹介する。学生同士で相互に教え合う機会も多いため、「教える」ための理論に触れておくことが有意義であると考えられる。

なお、第一筆者の担当する時間以外では、学内外の教員による講義およびグループワーク等を導入し、前述した教育項目の(1)(2)を中心に医学部の学生としての学習を進めるにあたっての導入を行うことを検討している。また、一般教養の学習を通じ、社会人として活躍するための成長を目指す。この際、初回の授業で触れるスタディスキルを用いて聴講およびレポート提出を行うことができるようにする。

授業の評価は各回のレポートおよび最終課題のみとし、試験は行わない。

【今後の課題】開講に向け、各授業コンテンツの開発を行う。その後、実践および2016年度に向けた評価・改善を行い、ADDIEのサイクルを進めていく。これはデザイン研究として実践と改善を繰り返すことを目指す。また、医学部の学生として6年間で学ぶ方向性を示す

ために、卒業生に必要な能力（コンピテンシー）を整理し、入学当初の段階で提示できるようにすることも検討する。

P-C9

## 老健通所での急変トレーニング

社会医療法人緑泉会 米盛病院 経営企画室・学習システム室

小島 三知

数年前老健通所にて急変事例発生時医師が報告を受け到着するも、第一発見者が不在で初療が遅れる事態が発生。このことをきっかけに施設長より急変トレーニング開始依頼があった。3ヶ月かけ施設長および現場スタッフにヒアリングを行いながら、トレーニング目的・出口・入口を設定。出口に合わせたステップを4段階および段階に応じたシナリオを想定した。その後スタッフが継続的にトレーニングを行うことができるよう無理のない頻度をスタッフとともに考え、トレーニングを癖づけるために如何なる理由があっても「中止」はしないことを約束とした。この施設での急変トレーニングはシミュレーション型であり、当初は想定したシナリオを基に開催していたが、トレーニングに慣れてきた頃過去にこの施設内で起こったインシデント事例をシナリオとすることで、スタッフにとって過去の事例を生かし業務改善に結びつくよう促していった。結果トレーニングを開始して半年が経過した頃スタッフ数名より「昨日あった急変で私は\*\*ができました。意外と落ち着いていた自分にびっくりしました。」と声が聞かれ、3年後には通所利用者より「このスタッフは私たちの小さな異変に気付いてくれるから安心」との声をかけてもらったとのこと。このことによりカークパトリックのレベル4まで到達したものと考えられる。当時のスタッフ（介護士）のうち2名はトレーニングがきっかけで看護学校へ進学。他スタッフは入所への異動等があり、通所スタッフがかなり入れ替わった。スタッフが入れ替わったことでトレーニングに対して新たな課題が浮かび、今後はこの課題を解決するようトレーニングを構築していく必要がある。

P-C10

## 看護学生の看護実践能力を向上させるための学習支援の検討に関する予備調査

福井県立大学

澤田 敏子

目的：医療の高度化、看護対象者の複雑化、対象者の権利意識の向上、対象者の安全確保に伴い、看護学生（以下、学生）の臨地実習における実施内容が制限される傾向にある。このような中で看護実践能力の強化が課題となっている。本研究の目的は臨地実習前の看護学生が看護実践能力を向上させるための学習支援を検討することである。

方法：対象はA大学看護学生3年生のうち、研究の同意が得られたものとした。内容は、受け持ち実習で現実的に遭遇する産褥早期の事例を用いて、看護実践場面の情報を提示した。

提示された看護実践場面について学生が個人で思考の整理を行った後、小チームで意見交換し、最善の看護実践を検討し、シミュレーションを実施した。実施後は行った看護実践の優先度とその理由、行為の意味について、振り返りシートを用いて学習の振り返りを行った。学習支援の内容の検討はシミュレーション前後の振り返りの内容から学習が深められたか否かを質的に分析した。本研究は所属の人権擁護・倫理委員会の承認を得て行った。結果：同意が得られた学生は9名で、内容を分析した。振り返りの中で対象者の理解と看護実践の優先度についてはシミュレーション後が対象者を尊重した理由が記述されていた。また、以前の学習で用いた紙上事例の続編としたことが分かり易さ、興味・関心を維持する要因であったことが伺えた。

P-C11

## 災害訓練に向けた ADDIE モデルによる 改善策検討のプロセス

関西労災病院 看護部<sup>1)</sup>、自治医科大学 メディカルシミュレーションセンター<sup>2)</sup>

梅野 晶子<sup>1)</sup>、崎園 雅栄<sup>1)</sup>、浅田 義和<sup>2)</sup>

【背景】当院は2005年JR 尼崎脱線事故による多数傷病者の受け入れを契機に災害対策マニュアルを大幅に改訂した。その検証と周知徹底のために同年より災害訓練を開始した。災害訓練の効果・効率の向上をめざし、インストラクショナルデザインを用いて当院の災害訓練の現状を分析、課題を明らかにし、改善に取り組むこととした。今回は改善策検討のプロセスを報告する。

【目的】災害訓練実施に向けての改善策の検討

【方法】災害訓練実施に向けた改善策の検討を ADDIE モデルに沿って実施した。

【結果】

分析：(訓練の出口) これまでの災害訓練の評価表や目標を分析し、災害訓練の学習目標を再検討し、「マニュアルに応じた行動ができる」「CSCATTT に基づいた行動がとれる」を目標行動とした。しかしこれでは評価が難しく、行動レベルに具体化していく必要性が明らかとなった。(訓練の入口) 全職員の災害経験や災害対策マニュアルの周知度、災害時対応に関する知識を問うアンケートを実施した結果、災害訓練の学習効果にはトリアージ区分とアクションカードの取り扱いにおいて有効であることが示唆された。入口に関しては、全職員へのアンケートや ARCS モデルを用いた分析により前提条件を揃えることが困難であり、訓練前の研修や訓練直前のオリエンテーションの方法、フィードバックの工夫が必要であった。災害訓練全体の構成をガニエの9教授事象を用いて分析し、共通の目標や評価表の提示の必要性が明らかになった。

設計：目標行動を具体化するため、役割別(災害対策本部とそれ以外の部門)に災害のフェーズ毎によるタスク分析を実施した。タスク分析の結果、研修の出口を①災害時に必要な知識・技術・態度に関して訓練を通じて体験する②フローチャートを見ながらトリアージができるの2点とした。災害のフェーズ毎に目標行動の違いがあるため、それに基づいた評価表の作成が必要と考えた。またその目標行動をアクションカードに落とし込むことで、より実践に即したものになると考えた。訓練実施後に意識の変化、知識が身に付いたかを問うような調査を盛り込んだアンケートの作成し、評価につなげることとした。

開発：今回の災害想定は、当院が災害を覚知し、マニュアルに基づいた行動をアクションカードに沿って実施、災害体制を構築できることを訓練するため、傷病者数を前年度より減少さ

せ、現場での混乱は最小になるように工夫した。これまでは多数傷病者受け入れを想定とした、病院院外での事故発生の想定であったが、今回は地震を想定とし、南海トラフ地震を意識させることとした。しかし、自施設の建物損害を発生させると、災害対策本部機能の混乱が大きくなり、訓練が停滞する懸念があった。そのため院内の損害はないシナリオとし、入院患者が数名負傷する設定を盛り込み、本部並びに病棟の災害時対応を訓練できるようにした。傷病者設定は外傷患者を中心とし、訓練参加予定の研修医と治療エリア担当看護師を対象に事前研修を実施した。また災害対策本部とICUの2部署のアクションカードを新たに作成した。これらは災害のフェーズ毎の目標行動を示した形とした。評価表を改定し、目標行動を点数にて評価した。また評価者は普段からマネジメントを行っている師長が各エリアを担当し、事前に評価表と共に災害時の基本対応であるCSCATTTの理念に基づいた評価を依頼した。また訓練後の評価のため、災害対策本部と赤治療エリアに定点カメラを設置し、動画撮影を行なうこととした。訓練当日、救急部長、救急看護認定看護師2名は訓練全体の流れの確認と各エリアの観察評価のため自由に動き、訓練終了後、互いに講評を実施した。訓練の効果の検証のため、訓練参加者に対して配布する実施後アンケートを作成した。実施および評価：11月初旬の土曜日の午前中に災害訓練を実施し、アンケートや評価表、撮影した動画などの集計・分析を行う。

【今後の課題】新たなアクションカードの作成により目標行動が明確になり、災害体制の確立としての混乱は最小であったと考える。しかし集約した情報から全体を統制し、判断するという災害対策本部のCSCATTTにおいて課題が残った。判断するという態度スキルは災害訓練で学習できるものではなく、日常における多重課題や急変対応のような、限られた情報と時間から、理念に基づいた行動の繰り返しによる日々の実践から得られるものである。災害対策本部のcommand&controlは災害対応において要である。CSCATTTに応じた災害対策本部の机上シミュレーションを行ない、判断に関するトレーニングが必要と考える。また評価を全体にフィードバックする機会を設け、病院全体の災害対応に対する現状を共通認識する必要性を感じている。訓練運営の準備不足によるトラブルもあり、計画的な活動計画の策定と事前オリエンテーションの充実が課題として挙げられた。

## ポスターセッション (Dグループ)

P-D1

### 学生による娯楽的要素を持たせた健康教育の実践 報告—立志社中健援隊の活動—

高知県立大学 看護学部 4回生<sup>1)</sup>、高知県立大学 看護学部<sup>2)</sup>

松澤大二郎<sup>1)</sup>、伊東 凌佑<sup>1)</sup>、門脇 亮樹<sup>1)</sup>、藤原 良太<sup>1)</sup>、小林 幸樹<sup>1)</sup>、佃 勇輝<sup>1)</sup>、  
中島 崇志<sup>1)</sup>、井上 正隆<sup>2)</sup>、池田 光徳<sup>2)</sup>

#### 【目的】

本学では県民大学の目標を掲げ、地域の課題に対し学生が主体的に地域の課題解決に取り組むものとして「立志社中」事業を行っている。立志社中では、年度当初にプロポーザル方式で採用プロジェクトが決定し、「健援隊」は看護学部在籍する学部生によって構成され、県民の保健医療知識の普及を目的に活動を平成25年度から活動を行っている。

ここでは、健援隊の活動と本プロジェクトで採用した娯楽的要素を持たせた健康教育の評価を行ったので報告する。

#### 【方法】

健援隊プロジェクトでは、高知県の特徴と参加学生の興味関心を複合的に考慮し、よさこい

祭時の熱中症予防活動と主にスポーツに関連した応急救護法の普及活動を行うこととした。以下 ADDIE モデルに基づき活動の内容を示す。

#### (1) 分析

熱中症予防活動では、県民への広い普及を目標としたので、少ない時間で説明が行え、印象に残る方法を採用すべきであると考えた。また、熱中症発生リスクの高いことが想定される祭参加者（踊り子）に対しては、練習期間に個別訪問を行い知識普及を図る必要があると考えた。

また、スポーツに関連した応急救護法の普及活動に関しては、学習ニーズをインタビューから分析し、重要性の高いものとして「心肺蘇生法の特に AED への恐怖感を取り除くこと」を抽出した。また、学習者の特性として免許講習などで心肺蘇生法を受講していることが多く、新たな知識に対しての関心が低いと分析した。

#### (2) 設計

熱中症予防活動では「熱中症の初期症状がわかる」と「熱中症の予防法がわかる」を目標とした。一方、応急救護法の普及活動では、「身近な AED の保管場所がイメージできる」と「AED を操作してみる」を目標とした。

#### (3) 開発

熱中症予防活動では、うちわの両面に熱中症の初期症状と予防法を印刷したものを作成し、よさこい祭当日に配布することとした。応急救護法の普及活動では、受講者の興味をひく方策としてお笑いコントを採用した。ストーリーの中で BLS の「知識の思い出し」を経て応急救護を模擬体験できる流れのコンテンツとした。また、実施場所および日常生活場所近辺の AED 保管場所を調べ、ストーリーの中に組み込んだ。コンテンツの後半部分は、体験学習に連結するようにし、学習者である聴衆の中から参加者を募った。熱中症予防活動の踊り子を対象とした教育活動でも同様にコント形式を採用した。内容の専門的妥当性を担保するためにメンバーに救命講習受講を必須化し、医師もしくは看護師免許を持つ教員に教材コンテンツの確認を事前に受けた。

#### (4) 実装

熱中症予防活動では、平成 25 年度は 1100 枚、平成 26 年度は 4500 枚のうちわをよさこい祭本祭中（2 日間）に配布した。また、26 年度は市内全域に配布場所を拡大した。

応急救護法の普及活動では、スポーツイベント会場 4 カ所、イベント会場 2 カ所、地区運動会 1 カ所で実施した。

#### (5) 評価

本プログラムに対する評価であるが、熱中症予防活動に関しては、うちわに対するニーズは高く、予定していた枚数を全て配布した。また、配布後直ぐに裏表を確認する様子がみられるなど、涼を得るための道具としてだけでなく、教材としての機能を果たしていたと推察される。また、県民からの感想としてうちわは直ぐに捨てるものではなく、暑い時期に使用するため、長期間にわたっての効果が期待できる等のコメントがあり、我々が想定した以外の効果があると期待できた。

一方の応急救護法の普及活動に関しては、平成 25 年度のコンテンツはお笑いコント部分が終わり、救護法中心の内容になると立ち去る参加者がイベント会場での実施時は 20% 程度みられた。このため、平成 26 年度コンテンツでは、救護法部分にお笑いコント内容を加え、娯楽性を高めた。この結果、コンテンツ終了時まで立ち去る参加者は、5% 程度に削減できた。特に地区運動会での関心が高かった。また、事後に個々に練習ができるようにスポーツイベント会場では、各チームに CPR・AED 学習キットであるミニアン（Laerdal 社製）を配布するようにし、継続的な学習が期待された。

#### 【まとめ】

健康教育に娯楽性を持たせることは、受講者の興味関心と学習効果において効果的であったと感じている。本プログラムの成果評価には、熱中症患者、CPA による死亡者数の減少を本質的には評価する必要があるが、これらには他の要因が関連しており、容易に評価することはできない。今後、設定した学習目標の量的な評価を行っていくことが課題である。一方、学習者としての学生の立場で立志社中健援隊プログラムを振り返ると、授業や実習とは違う

内容の課題に対し、主体的に取り組むことができ、健康教育の方法や熱中症、救命救急法への知識と興味が深まったと実感している。

P-D2

## 急性期看護実習前に課題発見型 OSCE を用いた 授業デザインの開発

東京医療保健大学 医療保健学部看護学科

小澤 知子

国民の医療安全への意識が高まる中、急性期医療の臨地実習における看護学生の技術提供の機会が限定されることが多い。そのことも要因となり、看護基礎教育における卒業直後の実践能力と臨床で求められる実践能力の乖離は問題視され、基礎教育の充実が不可欠となっている。初学者である学生にとって臨地実習はまさにその経験の入口である。基礎看護学実習を修了した学生は臨床各論の実習にすすみ急性期看護実習を履修する。実では周手術期の患者を受け持ち、自己の観察・判断・ケアについて指導を受けながら実践する。しかし、卒後、多くの学生が急性期医療を担う病院で働くことを目指すにもかかわらず、学習プロセスで戸惑いや不安、自信のなさを訴えることがあり、受動的な学習をおこなう者も少なくない。また、命と向き合う患者とそれを支える専門職の現場に身をおきながら学ぶ臨地実習の場の経験はインパクトが強い。こうしたことから、実習前に Try&error できる学習環境で自己の実践課題を発見し、次に向けて準備性を高めることが重要と考えた。それを解決するために、患者と看護師の置かれている状況をシナリオにして技術・意思決定を含めたパフォーマンスとしての実践力を育てる教育システムを検討した。その結果、急性期看護実習前における Objective Structured Clinical Examination：以下 OSCE を用いた授業デザインを開発した。

本発表では、平成 21 年トライアル OSCE 導入から 26 年にわたり学習者の実態分析、授業設計と開発、実施のプロセスで、評価表のバージョン、評価者トレーニングと項目の精選、ブリーフィングのタイミングや内容、独学を支援する教材の活用、デブリーフィングの方法など ADDIE モデルを参考にブラッシュアップを重ねてきた経過を発表する。

P-D3

## 急性期看護学実習前に課題発見型 OSCE を用いた 授業デザインの効果

東京医療保健大学 医療保健学部看護学科

小澤 知子

【背景】看護基礎教育における卒業直後の実践能力と臨床で求められる実践能力の乖離は問題視され、基礎教育の充実が不可欠となっている。特に侵襲に対する回復を支援する急性期看護では、患者の変化がはやく、その経験は一回性であり、学生が思考を整理し実践することに追いつかないことも少なくない。こうした状況は実践能力を育成する上で多くの課題を残

す。そこで、実習前に Try&error できる学習環境で自己の実践課題を発見し、次に向けて準備性を高めることが重要であると考えた。それを解決するために、患者と看護師の置かれている状況をシナリオにして技術・意思決定を含めたパフォーマンスとしての実践力を育てる教育システムを検討した。

【目的】急性期看護実習前における課題発見型 Objective Structured Clinical Examination : 以下 OSCE を用いた授業デザインを実施した。本研究ではその効果を明らかにする。

【授業デザイン】授業は4週間の急性期看護実習の1日目から3日目に学内で実施した。対象は大学3年生から4年生で115名。学習目標は1)術後フィジカルアセスメントができる。2)術後状態について判断を伴う報告ができる。3)経験をふりかえり自己の実践課題を明確にできるとした。目標を達成するための授業デザインの作成にあたっては、シナリオの真正性、学習時間の確保、リフレクションの方法、リソース(テキスト、e-Learningなど)の活用などの整理と修正を行いながら学生が主体的に学ぶことができることを目指した。方法は①ブリーフィング→②タスクトレーニングとシナリオトレーニング→③OSCE(胃切除術後2日目のバイタルサイン)→④デブリーフィング: Gather Analyze Summarize Method: 以下 GAS メソッドを実施した。

【結果と考察】評価者と模擬患者による客観的評価は50点満点中平均24.4点(MAX 37点、MIN 10点)であり、低得点項目は「退室時のナースコールの設置」「点滴静脈注射ラインの確認(滴下数、刺入部、接続部、ねじれ、屈曲)ができる」「硬膜外カテーテルの確認(刺入部、ねじれ、屈曲)ができる」「深部静脈血栓の観察・判断ができる」「循環器系(尿量・ガーゼ汚染量・後出血)の観察とアセスメントができる」であった。デブリーフィングでは「自分の頭の中ではできるつもりが、患者の反応によって右往左往してしまった。」「わかっているのとできるのは違うことに気づいた」「技術の一つ一つバラバラに提供していたために、何度も同じ動作や無駄な動作をしていた」「チューブ類はどこにおけばよいかなど些細なことがまったくわからないことに気づいた」「すごく緊張したけどやってよかった」「できていないと思っていたところが意外とできていたのでフィードバックは役に立つ」「実際の患者で気を付けなければいけないことを事前にわかってよかった」などが抽出された。

客観的評価では、どのようなパフォーマンスがあればOKとするか評価者のデモンストレーションを重ねることにより標準化され質の担保ができた。また、客観的評価項目は最小限必要な項目の精選を繰り返した。学習目標1.2に対して客観的評価の結果から、看護の提供の質を担保するためには、低得点項目に対して更なる強化と工夫が必要であることが示唆された。一方、学習目標3の観点から考えれば、点数のみにこだわらず学生が自ら実践課題発見をできたことも大きな効果といえる。これらは、自己の実践を内省と合わせ、客観的な評価をフィードバックしたことで経験の意味づけが支援でき、学習効果がみられたと考えられた。

P-D4

## 理学療法学生に対する授業計画の改善と課題

金沢大学 医薬保健研究域保健学系 リハビリテーション<sup>1)</sup>、えんやまクリニック<sup>2)</sup>、小松ソフィア病院<sup>3)</sup>、金沢大学附属病院<sup>4)</sup>

横川 正美<sup>1)</sup>、間所 祥子<sup>1)</sup>、米田 由美<sup>2)</sup>、石田 修也<sup>3)</sup>、櫻井 吾郎<sup>4)</sup>

理学療法学生に対する「代謝障害理学療法学演習」の学習目標を「机上の糖尿病症例に対し、理学療法プログラムを立案できる」として、授業計画を改善した。

授業計画ではガニエの5つの学習成果の5分類(「言語情報」、「知的技能」、「認知的方略」、「運動技能」、「態度」)ごとに学習目標をあげた。授業は90分15回であり、各回の行動目標を学

生に伝えた。「言語情報」の目標として、次の6項目を記述できることとした；1) 健常者の糖の流れおよび糖尿病の病態と治療、2) 血糖値とヘモグロビン A1c 値の基準値、3) 糖尿病の合併症と運動療法の適応、4) 運動療法の目的、方法、効果、5) 行動変容のステージと介入方法、6) 糖尿病合併症。「知的技能」の目標は以下の6項目とした；1) カルテ情報から症例の血糖コントロールおよび薬物療法の状態を説明できる、2) カルテ情報から症例の糖尿病合併症の状態を示す項目を抽出できる、3) 症例の一日の生活スケジュールを聴取できる、4) 症例の活動および運動習慣を聴取できる、5) 症例の身体機能を評価する検査測定項目をあげることができる、6) 会話の記録から症例の運動に関する行動変容のステージを選ぶことができる、7) 症例の行動変容ステージに合った介入案を提示できる。「運動技能」の目標は症例の身体機能評価として挙げた検査測定を行えることとした。「認知的方略」および「態度」の目標は、学生が自分を糖尿病患者と見立てて短期間、生活習慣の記録や運動療法を経験すること、その経験から感じたことをグループワークで他の学生に伝えることとした。授業計画改善前は授業内容を「理解する」ことを目標としていたが、改善後は「何ができるようになるか」を目標とした。その結果、各回の行動目標を学生に明確に説明できるようになった。しかし、各回の目標を学生が達成できているのかの確認が十分に行えていない。加えて、授業内容は理学療法プログラムを立案するための各要素に対して力点が置かれ、学習目標である理学療法プログラム立案のための例示、練習、評価が十分に行えていない。この演題発表を通して、学習目標を達成するために次の授業計画をどのように改善するのがよいのか、学びたい。

P-D5

## 中規模病院への TeamSTEPPS<sup>®</sup> 導入のための キック・オフ・セミナーの教授設計

市立堺病院 呼吸器内科<sup>1)</sup>、市立堺病院 リハビリテーション技術科<sup>2)</sup>、市立堺病院 看護局<sup>3)</sup>、市立堺病院 医療安全管理室<sup>4)</sup>、市立堺病院 薬剤科<sup>5)</sup>、市立堺病院 事務局<sup>6)</sup>

郷間 巖<sup>1)</sup>、松川 訓久<sup>2)</sup>、南 恵<sup>3)</sup>、野口 智子<sup>4)</sup>、澤野 純子<sup>5)</sup>、船野 正吾<sup>6)</sup>、  
葉佐井留美子<sup>4)</sup>、横田順一郎<sup>4)</sup>

【背景】 TeamSTEPPS<sup>®</sup>は、米国で開発された医療への適用が推進されている総合的な組織の医療安全と質の改善のためのトレーニング・プログラムである。当病院は450床の急性期病院であり、2011年頃より一部のチームにこれを適用してきて成果を上げてきた。2013年に上層部の受講によるワークショップの実施を経て、導入の必要性が幹部に理解され、導入準備が整ってきたと考えたため2014年度より病院全体の取り組みとして実施する方針となった。

【方法】 組織全体への導入推進にあたるコアメンバーを6名決定し、導入にあたり、キック・オフ・セミナーを設計した。全職種・全員参加を要請し、各部門トップからの参加依頼を行うこととした。時間制約として1時間とし、多数がひとつの部屋に集合するため、座席の配置は一方向を向く形式をやむなしとした。学びに繋がる知識と技能を配置する点において、(1) チームワークの必要性 (2) 他の職種との相互理解 (3) メンタルモデルとその共有 (4) コミュニケーションの悪い例と良い例の提示とともに概念の具体化 (5) TeamSTEPPS<sup>®</sup>を導入する必要性の共有の5点を設定した。参加者の間で、相互援助と多職種協働のための相互理解の必要性を知るための小さなワークを配置した。メンタルモデルの共有のためにはクイズと簡単なワークを実施した。コミュニケーションの重要性の具体化に動画の視聴を実施した。学びに楽しみが得られるような講義方法を実施した。



TeamSTEPPS®の概念と今後の病院が取り組む具体的な実践の行動の方向を同時に共有することを参加後の目標とした。今後も全分野でチームトレーニングが必要であるということが自覚されているかどうか、などを質問紙評価で実施した。ほぼ同じ内容のものを1か月間に全5回のセミナーを実施した。

【結果】合計参加人数は、368名で、全職員の約3分の1を占めた。参加職種別人数は、看護師が最も多く207名、次いで医師が28名参加しており、事務職の参加も24名を得ていた。相互理解のワークで設定した目標が全くできなかったという回答は4.2%と少なく、動画による理解で「よく分らない」という回答は僅かに1.5%にとどまり78%がツールを良く理解したと回答していた。一方、全員受講としたことにより、かなり割合は小さいものの、時間制約があるような人に対する完全な配慮の希望がみられた。しかし、自由記述による講義内容への評価は、非常に良く、重要なものを多職種で学べたという学びへの満足度が高かったことが多く記載されており、また、チームのコミュニケーションを実践する重要性への気づきの言及が多く認められ、目標を達成できていたと評価した。

【考察】短時間であっても、適切なワークも取り入れた配置を行うことで、効果的にTeamSTEPPS®の概念を伝え、参加後の行動の変化に繋げられる可能性を確認できたと考えた。

P-D6

## がん診療連携拠点病院を中心としたがん看護の 質の向上に向けた研修設計の課題

国立病院機構 四国がんセンター 患者・家族総合支援室<sup>1</sup>、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<sup>2</sup>、ベテル在宅療養支援センター<sup>3</sup>、松山ベテル病院<sup>4</sup>、愛媛県立中央病院<sup>5</sup>、松山赤十字病院<sup>6</sup>、愛媛県立医療技術大学<sup>7</sup>

菊内 由貴<sup>1,2</sup>、山本 直美<sup>1</sup>、吉田美由紀<sup>3</sup>、上杉 和美<sup>4</sup>、武田 千津<sup>5</sup>、得能 裕子<sup>6</sup>、  
松井美由紀<sup>7</sup>

平成18年のがん対策基本法の制定に伴い、がん診療連携拠点病院を中心としたがん医療の質の向上および均てん化の取り組みが強化された。がん看護においても、質の向上および均てん化推進のための「がん看護実践に強い看護師育成研修事業」が国から各都道府県に委託される形で実施されることとなった。各都道府県は、地域でがんの中核となる機関に研修を委託するという形式で実施されている。

愛媛県では、平成19年度より都道府県拠点病院が委託を受け、研修を実施してきた。研修の企画設計は、県内の専門看護師および看護系大学の教員で構成される企画検討委員会が担った。研修定員は、県内に6施設ある地域がん診療連携拠点病院から各2名の受け入れを想定し計12名とした。研修生の応募に際しては、実務経験5年以上等とし、本人の受講動機および各施設長からの推薦状の提出を求めた。また、開始時点では、定員を超えた際には、がん診療連携拠点病院を優先することとしたが、次第にがん診療連携拠点病院からの応募で12名を満たさないために、その他の医療機関についても受け入れることとした。今年度の受講者11名中、がん診療連携拠点病院5名、がん診療連携推進病院1名、その他5名であった。がん対策における本事業の開始に伴い、日本がん看護学会が6つの目的と23項目の目標を柱とする研修企画モデルプランを発表したことを受け、愛媛県ではこのモデルプランをベースに研修企画設計を行った。愛媛県での研修の概要は、①10日間程度のグループワークを含めた座学による講義、②2週間程度の外来部門および在宅部門等見学実習、③2週間の病棟実習、④3か月後のフォローアップ研修の4ブロックで構成されている。

研修成果の評価指標として、研修開始時点で、「これまでの自己のがん看護を振り返り、今後の研修における自己の課題を明確化することができる」を目標とする事前課題検討会を行い、臨床事例を通じた本研修における自己の課題の明確化を行った。その上で、研修最終日には、「病棟実習で受け持った事例について、根拠に基づきながら自己の看護方針および展開を発表する」という目的の事例発表会を実施し、本研修の成果を共有することとした。また本研修の6つの目的と23の目標項目ごとに研修前、中間、研修終了後の3地点で「1できない～7よくできる」の7段階自己評価とした。また、3か月後のフォローアップ研修では、自施設でのがん看護の実践について一事例をまとめ発表している。

#### 【検討課題】

##### 1. 受講要件や受講動機に関連した受講者の学習準備状態の課題

受講要件は、「病院でがん看護に従事」「実務経験が5年以上」等であり、詳細に決めていないことから、がん看護実践経験が正確に確認できていない。「がん看護に従事」は、自分の受け持ち看護師としての実践経験以外に、自分はあまりかかわっていないが自部署にがん患者が入院していた程度の経験に含まれている可能性がある。

受講動機については、本事業における研修目的が「がん看護実践の核になる臨床実践能力の向上」としている一方で、「自分は希望していないが、上司に言われたから仕方なく参加した」等の動機の受講者がいるのが現状である。

以上のようながん看護実践経験の差やがん看護に対する学習動機付けの課題がある現状に対して一律の研修提供によって、“がん看護の視点から深く患者像を捉える”ことや“がん看護実践の核となる臨床実践能力の獲得”という同じ成果を求めることは困難である。

##### 2. 研修達成目標に対する受講者の学習成果評価の課題

研修修了のための要件は、出席日数や提出物が出されることであり、レポートや最終事例発表等の内容について客観的評価を行っていない。そのため、研修終了時点での学習成果評価が難しい。3か月目のフォローアップ研修以降、自施設においてどのようながん看護実践につながっているのか、他の職員へのフィードバックが行われているのか等について、評価できていない。

また1. に取り上げたような学習準備状態の課題に対する対応として、事前テスト実施による選別方法が考えられるが、「がん看護の知識が低い」「がん看護実践の核となる看護師がいない」等の悩みを抱えた施設にこそ、本研修受講の必要性が高いと考えられるため有効ではないと考える。また、定員12名に対する実際の応募件数は13名前後であり、今年度は11名で定員割が生じている現状において、事前テストによる受講者の選別は、地域のがん看護の質の向上を目指すという公的な取り組みにおいて困難である。本研修事業が8年目を迎え、がん診療連携拠点病院・推進病院以外の施設からの参加も多くなっており、がん対策推進計画において地域全体として目指すがん看護の質の向上と、県下の各施設が求めるがん看護教育へのニーズとの整合を図ることも課題である。

P-D7

## 新生児蘇生法講習会受講後の技術の維持に関する 取り組みと今後の課題

埼玉医科大学総合医療センター 総合周産期母子医療センター NICU  
柴田志津子、岡本 行江、野村 雅子、佐々木恵理

新生児蘇生法講習会（NCPR）は、医師ばかりではなく周産期医療に関わる者が新生児の標

準的な蘇生を学ぶために2007年7月から始まった日本周産期・新生児医学会認定のコースである。2014年月までに認定者はのべ60,000人に達し、課題は講習会受講者を増やすことから、知識や技術の維持・向上へと変化しており、それは臨床現場に任されている現状である。今回、新生児蘇生法(専門コース)認定者の知識・技術維持に現状を知るために調査を行い、課題を検討した。2007年から2014年にNCPR専門コースの認定を受けた、A病院およびB病院に勤務する看護師109名、助産師33名が分析対象である。NCPR受講後に分娩立会いの機会があると回答したものは75名、なしと回答したものは65名であった。分娩立会いの時に、講習会で習得した技術の実践内容は、呼吸状態の観察66名(88%)、蘇生が必要かどうかの判断30名(40%)、人工呼吸6名(8%)、挿管介助26名(35%)などであった。何もしなかったと回答した理由は、「医師がすべて行った」と回答したものが多かった。NCPR受講後の個人の取り組み内容(複数回答)は、テキストで復習している45名、研修会や勉強会に参加する35名、後輩指導をしている23名、eラーニング5名などであった。人工呼吸、CPAP、挿管介助は、立会いの機会がなく、臨床でも経験がないと回答したものの技術に対する自己評価は全員が「できない」と回答した。講習会受講後、立会いの機会がなくても、臨床で経験することにより技術に対する自己評価から、技術の維持には実践できる場を作ることが必要であるといえる。

P-D8

## 看護技術演習における授業支援アプリの活用

京都光華女子大学 健康科学部 看護学科  
徳永基与子、平野加代子

看護師の看護実践能力は患者の生命や健康に大きな影響を及ぼし、中でも確実な看護技術習得は大きな課題である。研究者は、看護系大学の看護技術演習において、効果的な技術習得をめざしVTRによる自己評価・他者評価を活用した教育方法を実施してきた。結果、技術習得における効果として、行動面の改善が確認できた。一方で、学生による授業改善のアンケートより、以下の問題点が確認された。①リアルタイムに自己動画を確認し、評価できない。②リアルタイムに他者(他学生・教員から)評価が見られない。③リアルタイムに他の人の援助を参考にしたい。教員位よる動画処理等の時間等で生じるタイムラグで、自己評価・他者評価は最低でも1日~3日後となってしまう。これにより、学生のモチベーションが大きく低下していることが予測される。リアルタイムであることは、現代の若者のモチベーションに大きく影響する。これを改善することで学生のモチベーション向上につながり、さらなる技術習得の向上が期待できる。そこで、以上の問題点を解決すべく、授業支援アプリであるロイロノート(株式会社Loilo)を活用した教育方法を考案した。これによりリアルタイムな情報交換が可能となり、学生間や教員とのコミュニケーションを円滑にすることで、より効果的な技術習得を促進できると考えた。この教育方法は今後、実施予定である。この演題発表で学びたいこと:教育効果を明らかにするには、どのように教育評価を行えば良いのかを知りたい。

## 緩和ケア教育プログラムのインストラクショナル デザインによる査定

シップヘルスケアファーマシー東日本 教育研修部  
川村 和美

(社)日本緩和医療薬学会は、患者・家族の緩和ケアに薬剤師が参画するには、緩和薬物療法に関する高い知識と豊富な経験に望ましい態度が必要であると考え、知識・技術・態度を兼ね備えた人材の育成を目指している。そこで、態度教育を中心とした薬剤師向け緩和ケア研修会、通称 PEOPLE (Pharmacy Education for Oncology and Palliative care Leading to happy End-of-life) プログラムを開発し、平成 24 年度から全国各地で継続的に開催している。また、本プログラムへの参加を通じて、地域連携を後押しするために病院勤務者 20 名、保険薬局勤務者 10 名の枠を設けて、必ず両所属先の薬剤師が集えるよう参加者を募っている。

これまでに 12 回の研修会を開催し、約 300 名の修了者を輩出してきた。主な対象 (受講者) は緩和薬物療法認定合格者あるいは認定取得希望者を学習者としてプログラムを作成したが、参加者の内訳を調査したところ、毎回、3 割程は認定とは無関係に参加を希望している者がいる状況である。

社会人向けの有料プログラムは、継続的な集客を見込むために“魅力”と“満足度”の観点に軸を置いて作成しなければならないと考えて来た。まず①参加してみたいと思えること、そして②終日楽しく参加ができること、参加後には③臨床ですぐに役立つ習得ができたと参加者が実感できるコンテンツ作成を心掛けた。

本プログラムのコンテンツは、I. 疼痛・症状マネジメント (SGD)、II. コミュニケーション (RP)、III. 在宅緩和医療と地域連携 (WC)、IV. 包括的アセスメント (SGD) と、双方向性のグループワークやロールプレイ、ワールド・カフェなど、終日に渡って講義はほとんどなく、集合研修でしか成し得ない参加者相互の方式でコンテンツを組み立てた。

本プログラムに申し込むと参加者には事前の課題が与えられ、自由意志に基づくとはいえ研修前後と 1 ヶ月後および 9 ヶ月後のアンケート記入が依頼されて、コンテンツがどの程度、現場で活かされているか、継続的なニーズ調査への協力を求められる。ところが、本プログラムの 9 割を超える参加者が協力を申し出てくれており、評価は研修後のどのポイントにおいても高く、¥10000 の有料研修であるにも拘らずリピーターの希望も多い。この理由を理論的に検証したいと考えると同時に、個人の経験則で運用されているという印象を作成者自身強く感じていたため、このプログラムの受講が態度を向上させるという根拠を見出したかった。

そこで、インストラクショナルデザインに沿ったコンテンツとなっているかどうか、ARCS/ISD セミナーに参加して、本プログラムの客観的な査定を行った。「大学授業設計の点検ワークシート」を用いた分析によって、入口と出口が明確になった。「簡易版学習意欲デザイン点検表」の分析によると、本プログラムは ARCS モデルに合致した内容になっており、いずれの要素もポジティブなファクターを見出すことができた。本プログラムのうち、態度の変容に直結するプログラムはコミュニケーション・ロールプレイだけなのではないかという漠然とした不安を持っていたが、分析によって SGD も WS も参加者相互に態度の変容に繋がっているとわかり、これらの教授方略の設計が目的に沿っているコンテンツであると客観的に感じられた。特に、最も評価の高い IV のケース検討のセッションは、ガニエの 5 つの学習成果と学習支援設計の原則によると、研修中にリアルな擬似体験をさせ、擬似的な選択行動場面と他者との意見交換による揺さぶりや深化をさせるという点で態度教育に該当するとわ

かった。また、このセッションはメリルのID第一原則に基づく教授方略にも合致しているようだった。

課題として、本プログラムへの参加が態度を変化させそうだとわかった一方で、向上させていると測れるような評価方法を十分に設計できていないことがわかった。今後は本プログラムの学習成果に適した態度教育に関する評価方法の開発に焦点を当てて、改善を加えたい。今回の発表では研修受講前後に実施している評価項目について、どのような変更をすればよいかご意見を賜りたい。これまでの研修後アンケートによると、研修会参加後も持続的に参加者本人の改善がみられるようであるため、いつまでどのようなアプローチをすれば行動変容が把握できるか、ご助言をいただきたい。これらを改善することができれば、自信をもって国民に望まれる緩和薬物療法認定薬剤師の輩出に繋がる研修を開催できるのではないかと考えている。

P-D10

## 学習課題に沿った30分勉強会の取り組み

埼玉医科大学総合医療センター NICU

野村 雅子、富士 美晴

### 【はじめに】

当病棟では、経験年数1~2年目の看護師が約60%を占め、彼らの実践力向上は教育担当者の喫緊の課題である。新人看護師の到達度評価および臨床現場でのフォローは、新人教育担当の他、新人3~4名を含むチーム(1チーム約10名)に任されている。また2014年度より専任の教育担当が配属され、新人教育担当者やチームリーダーらと共に活動している。

新生児看護に必要な基本的看護技術は、入職時のオリエンテーションでの説明後は、臨床現場やチーム会などの際に指導を受けている状況であった。しかし、経験できる技術や頻度は一様ではなく、技術の習得状況は様々であり、緊急時などに対応できないこともあった。

そこで、1~2年目看護師に必要とされる緊急時の看護技術について、チームリーダーより聞き取りを行い、勤務内または勤務終了後の短時間で繰り返し練習ができるよう勉強会を試みた。

### 【方法】

1. 実施期間：2014年8月~11月

2. 対象と実施内容、実施時間

①1年目看護師(32名)を対象に、蘇生に必要な物品と人工呼吸(8月)、気道確保と人工呼吸(9月)、末梢点滴挿入介助(10月)、PIカテーテル(PI)挿入介助(11月)を行った。PI挿入介助は約1か月間の練習後、医師と共に学ぶ機会を設けた。新生児病棟の日課は、3時間ごとの授乳が基本となるため、比較的処置やケアの少ない14:15~14:45、14:45~15:15の2回、同様の内容で教育担当が勤務している日に実施した。場所は、NICU病棟に隣接する空室を使用した。

②2年目看護師(50名)を対象に、蘇生に必要な物品と人工呼吸(8月)、人工呼吸と挿管介助(9月)、急変対応シミュレーション(10月)を行った。時間は9:30~10:30、17:30~18:00の2回、事前に参加希望を募り、スキルスラボにて実施した。

3. その他

参加の有無・回数は自由とし、業務調整は日々のリーダーの協力を得た。技術の評価表は、当病棟看護手順に基づき作成した。前月の勉強会の復習ができるように内容を重複させた。

### 【結果】

勉強会参加者は、毎回0~5名であった。前月の内容と重複させたことで、1年目看護師は人

工呼吸に関して28名(87.5%)、末梢点滴・PI挿入介助は18名(56.3%)が参加した。2年目看護師は人工呼吸・挿管介助45名(90%)、シミュレーションには22名(44%)が参加した。勉強会后、実際に技術を実践する機会があり、「勉強会が役に立った」、「(対象ではないが)経験したことがないので、勉強会に参加したい」などの声が聞かれた。一方で、勉強会から時間が経過し、「機会がないので自信がない」、先輩からは「勉強会に参加したのにできなかった」との指摘があった。勤務時間内に行うことについては、病棟事情にもよるが30分であれば調整できそうとの意見が多かった。

#### 【今後の課題】

今回は、対象者が抱えている課題をテーマとして取り上げたことで、参加への意欲が促されたと考える。また、実施時間に関しても、勤務時間内に計画ができる可能性を感じることができた。しかし教育担当が1人で担当したため開催に制限があり、参加者の自主性が十分に尊重できなかったと思われる。今後は、勉強会で習得した内容を実践に結びつける方法についての検討、新人教育担当者と協働し年間プログラムとして計画すること、臨床現場での経験が増やせるよう体制を整える必要がある。

P-D11

## 感染管理上の手技適正化による診療の効率化 —血液培養採血を通じて—

社会医療法人緑泉会 米盛病院 総合内科・救急科・ラーニングセンター<sup>1)</sup>、社会医療法人緑泉会 米盛病院 副看護部長、感染対策システム室<sup>2)</sup>、社会医療法人緑泉会 学習システム室<sup>3)</sup>、社会医療法人緑泉会 副看護師長、感染管理委員会<sup>4)</sup>

松木蘭和也<sup>1)</sup>、前永 和枝<sup>2)</sup>、小島 三知<sup>3,4)</sup>、徳永 恵美<sup>4)</sup>

医療機関において急性期・慢性期、入院・外来を問わず患者ケアにあたっては感染症診療と感染管理は特に重要な問題の一つである。

患者病期がいかなるものであっても、即ち市中感染であっても入院後48時間以上を経た後に発症する院内感染症であっても、感染症の原因を特定し可能な限り特異的な治療を行うことの重要性は論を待たない。他方、殊に病初期においては、例えば発熱の原因が感染症か非感染症かの判別は困難であることも少なくなく、また、感染臓器を特定することが困難であることも少なくない。想定される臓器検体を精査する一方で、血液培養を複数検体採取し、そのことで重症度の判定に有効であることも間々あることである。

当院は昨年度以前は整形外科単科病院、回復期リハビリテーション単科病院と別個の病院であったが、2013年4月に救急科を新設、2014年9月に法人内病床を集約化し病床総数295床の急性期を中心とした病院となった。病床機能および診療科の成り立ち上、感染症および感染管理の上で必ずしも全身管理が一般的であったわけではない。適応の判別、検体採取、検体管理など感染管理・感染症診療に関するトレーニングはまさに再構築中である。

今回は、検体採取時の清潔操作、中でも血液培養採血操作手順のトレーニングに着目した。手技時の観察やインタビューにより、既卒・新採用を問わず血液培養採血時の清潔操作手順の理解と実施状況に一貫性がないことも判明した。実際、血液培養結果をレビューする中でカテーテル関連血流感染症(CRBSI)の起炎菌と判定される症例のみならず皮膚常在菌混入(コンタミネーション)と判定される症例も少なくなく、採血手技に起因するケースは稀ではないと推定された。

皮膚常在菌混入により、本来必要となる感染症診療が奔逸し妨げとなり、本来であれば無用

な処方・処置が増加する。消毒操作が皮膚表面であるが故の限界もあるが、検体の適切な採取により可能な限り減ずることができるのではないか。本来業務の効率が増加することが期待される。

今回の血液培養採血トレーニングに端を発し、効果的・効果的な患者ケアを遂行していくプロセスを強化したいと考えている。

P-D12

## 「スクール AED」の取組み

プリンスホテル<sup>1)</sup>、蓮田消防<sup>2)</sup>

坂本 博之<sup>1)</sup>、前田 淳一<sup>2)</sup>

私達は、ある学校において「スクール AED」を年 2 回開催しております。

(春：中学 2 年生 秋：高校 2 年生)

「スクール AED」の到達目標は、学校内は勿論のこと日常生活の中で目の前で人が突然倒れた時や、倒れている人を発見した時に、

- ①初動（通報・AED 手配）が出来ること
- ②胸骨圧迫が出来ること
- ③「AED」で除細動ができること

にあります。

シュミレーション学習の目的は「出来るようになる為にたくさん練習すること」であり「聞かせること、教えること」ではありません。生徒が実際の場面で行動出来るようになる事に焦点をあて、どんどん練習してもらいます。

授業時間の 1 時限という限られた時間で、1 ブース 10 名程度の生徒にいかになんども練習してもらおうかが重要になってきます。

そのために「スクール AED 学習デザイン」を作成、インストラクターで共有することでスムーズなブース進行に取り組んでおります。学習デザインの内容は以下の通りです。

- ①「スクール AED 講習」の注意点
- ②方法
- ③指導要領
- ④全体進行指針
- ⑤シナリオ進行方法
- ⑥シナリオ例

コース終了後、生徒にはアンケートに協力してもらいます。また、インストラクターは事後ミーティングを行い、良かった点・良く出来なかった点等を出し合い共有すると共に、アンケートに答えてもらい次の開催に活かせるようにしています。

今回は、「スクール AED 学習デザイン」内容の詳細や生徒・インストラクターそれぞれのアンケート分析結果、分析結果を踏まえた今後の課題等を発表させていただきます。





第7回 日本医療教授システム学会総会

---

# ランチセミナー

# ランチセミナー 1

## JSISH 用語集～これでもっと抄録集が読みやすくなる～

自治医科大学

ファシリテーター：浅田 義和

【事前テスト】以下の用語を説明してください。※実際に紙に書いたりしなくても構いませんが、意味を知っているかどうか検証してみてください。

- (1) ADDIE モデル (2) ARCS モデル (3) 形成的評価  
(4) デザイン研究 (5) マスタリーラーニング (6) メーガーの三つの質問  
(7) 事前テスト (8) LMS (Learning Management System) (9) カークパトリックの4段階評価

1つでも分からなかったものがある方：本ランチセミナーでは、こうしたインストラクショナルデザインの分野における用語解説を行います。ご興味のある方、「そもそもインストラクショナルデザインって何？」と思われた方は、下記【ランチセミナーのご案内】をお読みください。

全体的確に答えることができた方：あなたは、本ランチセミナーで扱う内容を十分に理解していると思われそうです。参加していただくことは可能ですが、知識の復習に止まってしまう可能性がありますことをご理解いただければと思います。

### 【ランチセミナーのご案内】

医療教授システム学会では、主に医療者教育をテーマとした演題等を扱っています。また、その特徴の一つとして、教育工学（インストラクショナルデザイン）の知見を多く取り入れているということが挙げられます。

インストラクショナルデザインは教育を効果的（教育の出入口を明確化し、目標達成を目指す）・効率的（費用対効果を高める）・魅力的（もっと学びたいと思わせる）なものへと改善するための方法論です<sup>①</sup>。学会誌「医療職の能力開発」や学会総会の発表抄録では、このインストラクショナルデザインの知見を取り入れた多くの投稿があります。これらの論文等は教育実践の参考として非常に有用ではありますが、一方で教育工学の分野における用語が多く含まれております。例えば、冒頭の【事前テスト】で触れた用語などです。このため、この分野にはじめて関心を持たれた方々にとっては読み進めることがやや難解に感じられることもあります。





# JSISH 資格制度が目指すもの

獨協医科大学越谷病院<sup>1)</sup>、熊本大学大学院<sup>2)</sup>

ファシリテーター：浅香えみ子<sup>1)</sup>、鈴木 克明<sup>2)</sup>

日本医療教授システム学会は日本シミュレーション医療教育学会と連携し、シミュレーション医療教育に関わる資格制度を設けることで合意しています。

合意事項は

1. シミュレーション医療教育の教育者・インストラクター養成の基盤に ID を置く
2. スキルラボ・シミュレーションセンターの管理者等の資格認定制度を設置する

### 両学会が目指す資格制度・案「医療者教育認定インストラクター」

1. 教育機関・医療機関に設置、教育・トレーニングで良質・安全な医療を実践
2. まずデザイナー
3. つぎにインストラクター
4. プロセスは共通
  - a. エントリー
  - b. インターン
  - c. 評価と認定

### JSISH が目指す資格制度・Chief Learning Officer@医療機関

1. バランススコアカードの業務プロセスの視点および学習と成長の視点を戦略的に改善し、病院の成長を支援する
2. 医療者教育認定インストラクターのチームを支援する

### JSISH ファカルティ制度導入

ファカルティの役割

1. 会員としての活動に加え、以下の活動に積極的に関わる
2. JSISH の活動を主導する人材で将来の理事候補者
3. 地域支部の運営
4. 委員会とその事業を推進
5. JSISH 会員のロールモデルとして所属する組織のパフォーマンス向上に貢献
6. 学会の資格取得
7. その他

ファカルティの要件・選出

1. 引き続き 5 年以上本学会の会員であり会費を完納している
2. 最近 5 年間に医療教授システム学に関する参加・業績がある (JJHPD 投稿など)
3. 初年度は自薦・他薦
4. 人数の配分
  - a. 正会員の 15% 上限
  - b. 正会員の職種と地域的な均一性を考慮

## ランチセミナー 4

# 医師臨床研修をデザインする

獨協医科大学越谷病院

ファシリテーター：池上 敬一

このセミナーでは、以下のコンセプト・方法について解説いたします。

### 医師のコンピテンシーを設定する

地域の特性と病院のミッションを反映したコンピテンシー・アビリティを同定

### 臨床研修の出口を設定する

#### 医学生への説明義務

1. 何ができる医師になれるのか？（ゴールを示す）
2. ゴールを達成したことをどうやって評価するのか？
3. ゴールに到達するプロセスはどのようなものか？

#### 研修医への説明義務

1. ローテーションで何ができるようになるのか？
2. できるようになったことをどうやって評価するのか？
3. できるようになるための学習・トレーニングプロセスは？

### 臨床研修の構造

1. 構造化：学習目標までの道のりにどのような要素があってそれらはどのような関係を構成しているかを描き出す
2. 系列化：構造化で描き出した要素をどの順序で学習すべきかを定める

### 「できる医療者」のパフォーマンスを学習するためのマトリックス

1. ブルームのタキソノミー（縦軸）
2. メリルのタキソノミー（横軸）

### 学習方略の決定

1. 学習目標の達成を支援する研修方法の工夫
2. メリルの ID 第一原理
3. パリッシュの ID 美学第一原理
4. シミュレーション医療教育の原理

第7回 日本医療教授システム学会総会

---

# 併設セミナー

# 卒前教育と卒後研修・生涯発達を統合する原理と方法—わが国における Chief Learning Officer の必要性

(株) ヒューマンパフォーマンス<sup>1)</sup>、熊本大学大学院教授システム学専攻<sup>2)</sup>、愛媛大学大学連携e-Learning教育支援センター<sup>3)</sup>、獨協医科大学越谷病院看護部<sup>4)</sup>、おもと会教育研修センター<sup>5)</sup>、東京医科大学病院シミュレーションセンター<sup>6)</sup>、東京医療保健大学医療保健学部看護学科<sup>7)</sup>、獨協医科大学越谷病院救急医療科<sup>8)</sup>

講師：鹿野 尚登<sup>1)</sup>、鈴木 克明<sup>2)</sup>、根本 淳子<sup>3)</sup>、  
ファシリテーター・アドバイザー：浅香えみ子<sup>4)</sup>、津嘉山みどり<sup>5)</sup>、阿部 幸恵<sup>6)</sup>、  
石井恵利佳<sup>4)</sup>、小澤 知子<sup>7)</sup>、杉木 大輔<sup>8)</sup>、池上 敬一<sup>8)</sup>

### 開催概要

日時：2015年3月7日（土曜日）9:00～16:00

（受付開始 8:30）

会場：東京大学本郷キャンパス 医学部総合中央館

<http://jsish.hare.co.jp/jsish2015/>

受講料：JSISH 会員 4 万円、非会員 6 万円

受講者定員：32 名（1 グループ 4 名、8 グループ）

受講条件：組織内で指導的な看護教員（教育機関）と看護職員（医療機関）

申込み方法：以下のリンクよりお申込み下さい。

<https://adobeformscentral.com/?f=Pvt51Tjyt2cKBrhufpNrIw>

### セミナーの背景

わが国の医療を支える看護職員の能力開発は、患者のアウトカムに直接影響を与える大きな課題といえます。

2025 年の超高齢社会問題に対応するためにも、従来より格段に効果的・効率的・魅力的な看護職員の育成システムの構築が求められています。

従来の縦割りで行なう卒前教育と卒後研修のあり方を改善し、教員・指導者・学習者、そしてなにより患者・家族がハッピーになることを担保する新しい学習システムの開発が急務となっています。

このセミナーは、革新的でハッピーな看護実践能力の学習システムをマクロデザインできる人材（米国の Chief Learning Officer : CLO）の育成を目的に企画いたしました。

### わが国の CLO（仮称）に期待される役割

- ・教育機関、医療機関の新しい役職（機能）
- ・教育機関、医療機関のミッション達成に必要な人材育成・パフォーマンス向上をマクロデザインする。



- ・組織横断的に学習システムをデザインし、システムを組織に最適化できる。
- ・学習システムを現場にインプリメントできる（インストラクターチームと共同する）。
- ・学習システムのアウトカム評価とシステム改善ができる。

### セミナーの学習目標

1. 卒前教育・卒後研修・生涯発達を統合する学習システムの設計原理を理解する。
2. 学習者中心主義の教育・研修の考え方にマインドチェンジする。
3. 組織（教育機関、医療機関）のミッションを遂行するためのテクノロジーとその応用（インストラクショナル・デザイン・テクノロジー）の原理を理解する。
4. 組織にインパクトを与えるグランドデザインを考えることができる。

### 事前学習資料

受講料振込後 PDF で配信

- ・医療教授システム基本用語集（オリジナル）
- ・医療教授システム実践モデル（オリジナル）
- ・セミナー・ワークブック
- ・河野龍太郎：医療システムの問題点と医療者のパフォーマンス向上による患者安全、医療職の能力開発 vol.3/No.1、2014
- ・鹿野尚登：人材開発の基本としてのパフォーマンス・コンサルティング、医療職の能力開発 vol.3/No.1、2014

### 講師

- ・鹿野尚登 （株）ヒューマンパフォーマンス
- ・鈴木克明 熊本大学大学院教授システム学専攻
- ・根本淳子 愛媛大学大学連携 e-Learning 教育支援センター

### ファシリテーター・アドバイザー

- ・浅香えみ子 獨協医科大学越谷病院看護部
- ・津嘉山みどり おもと会教育研修センター
- ・阿部幸恵 東京医科大学病院シミュレーションセンター
- ・石井恵利佳 獨協医科大学越谷病院看護部
- ・小澤知子 東京医療保健大学医療保健学部看護学科
- ・杉木大輔 獨協医科大学越谷病院救急医療科
- ・池上敬一 獨協医科大学越谷病院救急医療科

### セミナースケジュール（案）

- |             |                                     |
|-------------|-------------------------------------|
| 8:30-9:00   | 受付                                  |
| 9:00-9:10   | オリエンテーション                           |
| 午前          | パフォーマンスコンサルティング・ワーク（鹿野）<br>事例分析（鹿野） |
| 12:00-13:45 | 昼食                                  |
| 午後          | おもと会研修センターの事例紹介（津嘉山）                |



## JSISH 病院トレーニングサイトを設置しよう

社会医療法人緑泉会米盛病院 総合内科部長、ラーニングセンター長  
松木 菌和也

### 開催概要

日時：2015年3月7日（土曜日）午前10:00～12:00

（受付開始午前8:30）

会場：東京大学本郷キャンパス 医学部総合中央館

<http://jsish.hare.co.jp/jsish2015/>

受講料：無料

申込み方法：以下のリンクよりお申込み下さい。

<https://adobeformscentral.com/?f=Pvt51Tjyt2cKBrhufpNrIw>

このセミナーでは、JSISHが推奨する病院トレーニングサイトの立ち上げと運営に関するストーリーを共有し、病院のミッション遂行、地域医療への貢献と職員のキャリアアップをwin-win-winの関係で達成するプランについて考えたいと思います。

### 紹介するストーリー

- ・東京大学医学部附属病院（東京大学 AMLS プロジェクト）
- ・東海大学医学部附属病院（東海大学医学部スキルクリニック）
- ・松戸市立病院（ECC 松戸トレーニングセンター）

### JSISH 病院トレーニングサイトの目的

- ・病院のミッション遂行を支援する
- ・病院職員の職能開発を支援する
- ・地域医療に貢献する（医療者、救急隊員、市民、患者・家族の学習支援）

### JSISH が提供する学習プログラム

- ・北米救命士協会
  - AMLIS（内科救急コース）
  - PHTLS（外傷コース）
- ・アメリカ心臓協会・ECC プログラムの全て
  - BLS/ACLS/ACLS-EP
  - PEARS/PALS
  - Heartsaver CPR/FA
- ・JSISH 関連
  - 患者急変対応コース for Nurses



# 索引

## 凡例

記号	役割名	記号	セッション名
司	司会	SK	招待講演
ファ	ファシリテーター	KL	会長講演
ファ・ア	ファシリテーター・アドバイザー	KK	教育企画
プレ	プレゼンテーター	JK	事例検討会
ア	アドバイザー	P	ポスターセッション
講	講師	LS	ランチセミナー
演	筆頭著者	HS	併設セミナー
		GH	学会の方向性と活動

※索引に、共同演者は掲載されていません。

※司会は担当セッションの抄録掲載ページ数を掲載しています。

- 【あ】**  
相澤 純 64 (P-A7: プレ)  
青木 太郎 44 (JK1: 司)  
59 (P-A3: プレ)  
浅香 えみ子 108 (LS2: ファ)  
109 (LS3: ファ)  
112 (HS: ファ・ア)  
浅田 義和 39 (KK6: ファ)  
88 (P-C8: プレ)  
106 (LS1: ファ)  
安心院 康彦 44 (JK1-1: 演)  
阿部 幸恵 112 (HS: ファ・ア)  
天野 裕香 84 (P-C2: プレ)
- 【い】**  
五十嵐 寛 46 (JK1-2: 演)  
池上 敬一 30 (KL: 司)  
35 (KK2: ファ)  
36 (KK3: 司)  
41 (GH: 演)  
108 (LS2: ファ)  
110 (LS4: ファ)  
112 (HS: ファ・ア)  
石井 恵利佳 37 (KK4: ファ)  
112 (HS: ファ・ア)  
井上 正隆 54 (JK2-3: 演)  
岩永 康之 71 (P-B2: プレ)  
岩本 由美 108 (LS2: ファ)
- 【う】**  
梅野 晶子 91 (P-C11: プレ)
- 【お】**  
大石 奨 50 (JK2: 司)  
73 (P-B4: プレ)  
大川 宣容 79 (P-B9: プレ)  
大川 元久 80 (P-B10: プレ)
- 岡崎 大輔 34 (KK1: ファ)  
奥 典宏 38 (KK5: ファ)  
小澤 知子 94 (P-D2: プレ)  
94 (P-D3: プレ)  
112 (HS: ファ・ア)  
小島 三知 90 (P-C9: プレ)  
小野 五月 58 (P-A1: プレ)  
織井 優貴子 34 (KK1: ア)
- 【か】**  
鯨澤 千佳 72 (P-B3: プレ)  
紙谷 あゆ美 37 (KK4: ファ)  
嘉陽 宗司 77 (P-B7: プレ)  
河辺 紅美 48 (JK1-3: 演)  
川村 和美 100 (P-D9: プレ)  
河村 宜克 85 (P-C4: プレ)
- 【き】**  
菊内 由貴 97 (P-D6: プレ)  
木下 公久 88 (P-C7: プレ)
- 【く】**  
熊谷 奈穂 75 (P-B5: プレ)
- 【こ】**  
向後 千春 26 (SK: 演)  
郷間 巖 96 (P-D5: プレ)  
小原 弘子 70 (P-B1: プレ)
- 【さ】**  
坂本 博之 103 (P-D12: プレ)  
佐久間 あゆみ 68 (P-A11: プレ)  
澤田 敏子 90 (P-C10: プレ)
- 【し】**  
鹿野 尚登 112 (HS: 講)  
柴田 志津子 98 (P-D7: プレ)
- 【す】**  
杉木 大輔 38 (KK5: プレ)  
112 (HS: ファ・ア)  
鈴木 克明 26 (SK: 司)  
30 (KL: 演)  
34 (KK1: ア)  
44 (JK1: ファ)  
50 (JK2: ファ)  
109 (LS3: ファ)  
112 (HS: 講)  
鈴木 義彦 38 (KK5: プレ)
- 【そ】**  
孫 大輔 52 (JK2-2: 演)
- 【た】**  
高橋 有紀子 59 (P-A2: プレ)  
武田 聡 39 (KK6: ファ)  
竹野 香織 65 (P-A8: プレ)
- 【つ】**  
津嘉山 みどり 78 (P-B8: プレ)  
112 (HS: ファ・ア)
- 【と】**  
徳永 基与子 99 (P-D8: プレ)
- 【な】**  
長嶺 真子 87 (P-C6: プレ)  
夏目 恵美子 82 (P-B12: プレ)
- 【ね】**  
根本 淳子 36 (KK3: ファ)  
112 (HS: 講)
- 【の】**  
野村 雅子 101 (P-D10: プレ)
- 【は】**  
芳賀 了 84 (P-C3: プレ)  
濱田 千枝美 50 (JK2-1: 演)
- 【ひ】**  
平出 敦 36 (KK3: 演)
- 【ま】**  
政岡 祐輝 67 (P-A9: プレ)  
68 (P-A10: プレ)  
松浦 健二 63 (P-A6: プレ)  
松木蘭 和也 35 (KK2: ファ)  
102 (P-D11: プレ)  
115 (HS: ファ)  
松澤 大二郎 92 (P-D1: プレ)  
万代 康弘 40 (KK7: ファ)
- 【み】**  
水野 聡子 76 (P-B6: プレ)  
三笠 里香 86 (P-C5: プレ)
- 【や】**  
八木 街子 34 (KK1: ファ)  
矢野 奈美 61 (P-A5: プレ)  
山田 常晶 81 (P-B11: プレ)  
山田 紀昭 37 (KK4: ファ)  
山脇 孝 38 (KK5: プレ)  
61 (P-A4: プレ)
- 【よ】**  
横川 正美 95 (P-D4: プレ)
- 【わ】**  
渡邊 克俊 83 (P-C1: プレ)

# JSISH 第7回総会 プログラム委員リスト

## ■ 委員長

紙谷あゆ美 (済生会横浜市東部病院)

## ■ 副委員長

浅田 義和 (自治医科大学)

奥 典宏 (神奈川県立足柄上病院)

松本 尚浩 (笑顔のおうちクリニック松戸)

## ■ 委員

石井恵利佳 (獨協医科大学越谷病院)

大石 奨 (豊田市消防本部)

岡崎 大輔 (東京通信病院)

佐伯 街子 (北里大学)

佐久間あゆみ (杏嶺会一宮西病院)

清水 将統 (北里大学病院)

山田 紀昭 (済生会横浜市東部病院)

須藤健太郎 (株式会社ハレ)

## ■ アドバイザー

大会長 鈴木 克明 (熊本大学)

学会代表理事 池上 敬一 (獨協医科大学病院)