

---

## ゴールド・メソッドによる授業・演習改善

日本医療教授システム学会<sup>1)</sup>、防衛医科大学校<sup>2)</sup>

池上敬一<sup>1)</sup>、山岸智子<sup>2)</sup>、久宗真理<sup>2)</sup>

---

従来の看護基礎教育では、教科書を使って、教科書に記述された知識を網羅的に教えていました。その結果、卒業試験や国家試験には合格できるようになりますが、新人看護師としての業務技能は満足できるものではありませんでした。

これからの看護基礎教育では、教科書の知識を実際の患者に応用し、患者の問題解決ができる看護師に育成することが目的になります。

その学習過程で国家試験合格に必要な知識を獲得していきます。

これからの看護基礎教育のデザインモデル・学習指導モデルがゴールド・メソッドになります。

このセミナーでは、ゴールド・メソッドの具体的な教材キットを示しながら、参加者が自分の講義に応用できるようになるための例示・演習・フィードバックを行います。

---

## ベッドサイドやいつもの「会話」に活かす「動機付け面接（MI）」

防衛医科大学校医学教育部看護学科<sup>1)</sup>、特定非営利法人つなぐ代表理事<sup>2)</sup>

瀬在泉<sup>1)</sup>、倉本剛史<sup>2)</sup>

---

「お酒を減らしてほしい患者さんがいるんだけど、何から話しかけたら、こちらの話も聞いてくれるだろう。」「利用者さんのお話は丁寧に聞きたいけど、話がまとまらなくてなんだか疲れてしまう。」「患者さんやご家族の話に共感しなさいってよくいうけど、実のところ共感ってよく分からない。」「プリセプターをやっているけど後輩が本音をしゃべってくれなくて…。」普段のお仕事の中で、こんな場面はありませんか？

動機付け面接=MI（Motivational Interviewing）は、1980年代中頃より米国の Miller と英国の Rollnick によって開発された対人援助理論で、「変化に対するその人自身の動機とコミットメントを強めるための協働的な会話スタイル」と定義されます。相談者が語る言葉に十分に共感を示しながら、行動変容に伴う両価性「変わりたい一方で、変わりがたくない」という気持ちや状況を丁寧に引き出し、チェンジトークとよばれる変化に関する発言に注目し、それを更に引き出し深めることで、抵抗を生みずに相談者自らが行動を決定するプロセスを支えるアプローチです。これまで 1200 以上の文献が海外で示されていますが、飲酒や薬物使用の問題などの精神科領域、禁煙など生活習慣病予防の領域を中心に、日本の保健医療現場でもMIを活用する動きが少しずつ広がってきました。

ベースとなっているのは来談者中心的カウンセリングですが、それだけでは「会話」が堂々巡りになってしまうことも往々にしてあります。そこで、MIでは誰もが持っている「人の性質」を上手に活かしつつ、「会話」に方向性を持たせることが特徴です。

コミュニケーションスキルは、保健医療従事者の備えておくべきコンピテンシーとされていますが、MIに準じたコミュニケーションスタイルは、場所を選ばず短時間の「会話」にも取り入れられます。また、相談者の抵抗を生じさせない、かつ、スキルの体得方法が具体的に示されているため、医療従事者自身にとってもストレスを減らし利益をもたらすことが期待されます。

今回のワークショップでは、初めてMIに触れる方を対象に、MIスタイルの核となっている精神や基本的なスキルを紹介しながら、ベッドサイドや日常遭遇する「会話」の中でのちょっとした工夫を、参加者の皆さんと演習を通して探していきます。また、広島での開催ということで、この機会を通じて特に中国・四国地方でMIを学ぶ仲間作りのきっかけになればうれしく思います。

講師： 瀬在 泉（防衛医科大学校医学教育部看護学科講師・保健師・MINTメンバー）  
倉本剛史（特定非営利法人つなぐ代表理事・医師・MINFメンバー）

### 対象

看護職を対象とした内容ですが、看護職以外の対人援助職の方も歓迎いたします。

---

# 救急活動プロトコール

印西地区消防組合

土屋健一

---

## コース概要

救急救命士は蘇生法と外傷の教育に趣が置かれていますが、救急現場では多種多様な傷病者を観察・評価する必要があります。

救急搬送における医療機関選定から医療機関における救急医療の提供までの一連の行為を迅速かつ適切に実施するためには、救急救命士による現場推論の重要性が増しています。傷病者の病態を把握し、必要な処置があれば迅速に対応しながら、適切な医療機関に搬送するという作業を限られた時間の中で行わなければなりません。傷病者の病態は評価と処置の繰り返しの中で徐々に明らかになるものであり、重症度・緊急度の評価作業と処置を選択し実行します。この作業を現場推論の考え方を意識して、鑑別診断の精度を上げることにより、迅速・的確な医療機関への搬送に繋がるものと考えます。現場で判断する思考の経路を示す手順を身に付ける救急救命士の教育をメディカルコントロール体制の下で実施する必要があります。

このコースが病院前救護を担う救急救命士により様々な救急現場活動に生かされることを願っています。

## コース特徴

救急隊はさまざまな傷病者の病院前救急医療を担いますが、「傷病者の観察、判断、処置、病院選定、搬送を系統立てて進める考え方と手順」について学習する機会は限られています。

心停止と外傷の傷病者への対応の手順はアルゴリズムやプロトコールとして標準化されていますが、心停止でもなく外傷でもない内科疾患の傷病者への対応には一定の手順が示されていません。最新の教育テクノロジーを応用し開発した目からウロコの「救急活動プロトコール」を使って救急活動を実行することができるようになること、質の高い救急活動を行うために「傷病者に最適な救急活動を考え組み立て、救急隊から病院（医師）への伝達」方法を学びます。

---

## 高齢患者救急対応トレーニング GEMS

社会医療法人緑泉会 米盛病院 救急科・総合診療部門, 内科  
松木 薫 和也

---

高齢者救急対応トレーニングの必要性が語られて久しい。決して最近の話ではない。今日、実際に日々のケアの中で、あるいは急性期病院では搬送される患者の多くが高齢者である。

2025年問題という言葉がある。団塊の世代と呼ばれる戦後ベビーブーマーが後期高齢者に達するのがその年であるということで、65歳以上の前期高齢も含めると我が国の高齢者人口比率が相当なものであることがいろいろな場面で語られている。

緊急、救急な状態ということであれば高齢者も若年者も変わりはないのであるが、それを言うと小児も変わらないということになる。人間には成長、発達、そして退化の面も考慮しなくてはならない。然しながら、高齢者救急に特化したトレーニングは現実には多くはないのである。多くは、若年者も含めた救急対応の延長線上に、「高齢者では症状や徴候が明瞭ではない場合があり注意を要する」のような但し書きが付記される程度であった。

老年学とともに老年医学の知識を基盤とし、高齢者の生理的な変化、解剖学的、病理学的な変化と若年者との対比も踏まえ対応しなくてはならない。ときには、小さな子供が同じ失敗をしながらも周りの大人達から見守られるように、高齢者を見守ることが必要かもしれない。「こちら」側の都合や事情、時間軸のみを優先することがあってはならない。

もちろん、現実には時間的な要因、空間など様々な制約があり、バランスを取り調整を図りながら対応していく。

本コースは Geriatric Education for Emergency Medical Services が正式な名称である。救急関係者のための高齢者教育という趣旨であるが、救急関係者とは救急部門スタッフ、救急隊だけではない。目の前の高齢者が緊急・救急対応が必要である、必要かもしれないと認知されるところから始まることを考えれば、高齢者がいるところ全て、在宅、即ち在宅ケアの場面であり、介護施設でもある。

GEMSには「コア・コース」と「アドバンスト・コース」があり、現在は「コア・コース」のみが実施されている。本コースはともにテクニカル・スキルの習得を主目的としていない。コースが終わってみると、高齢者に対する心の持ちようが変化していることに気づくだろう。一言で言うと高齢者に優しくなれるのである。既に丁寧に対応している方でも、より丁寧に対応する心構えになっているだろう。

すべての医療・介護従事者がこのコースを受講されることを期待している。

---

## JSISH 教育・トレーニングサイトを立ち上げよう (AHA-ECC 編)

東京医療保健大学 東が丘・立川看護学部<sup>1)</sup>、東京工科大学 医療保健学部<sup>2)</sup>

秋場研<sup>1)</sup>、飯村 知広<sup>2)</sup>

---

カークパトリックのレベル3以上を実現するためには、救命処置トレーニングは医療機関内で行っていくのが理想です。そのためのAHA-BLS/ACLS/PALSを展開する病院内トレーニングサイト設立の方法を過去の事例から考えます。併せて地域トレーニングサイト設立・運営のノウハウについても紹介していきます。

### 対象：

- ・医療機関等の急変対応研修にAHA-ECCプログラムを導入したい方
- ・地域でAHA-ECCプログラム提供拠点を考えている方
- ・独立インストラクターとして活動したい方

以下の疑問や熱意に応えます！（一例）

### 病院

- ・病院で院内急変対応チーム設立準備委員に。会議でAHAを取り入れたらどうかと提案があった。どうしたらいいの？
- ・AHAのPALSやACLSを院内で開催して当院の急変対応の質をあげたい。
- ・部署でAHA-BLSの研修を開催して、みんなで学びたい。
- ・AHAの研修を受講し、すごく良かった。こんな研修が院内でできればなあ。
- ・AHAの研修をもっと安くできれば・・・もっと受講する人も増えるのに。

### 地域

- ・今、私たちが活動している子育て団体でも、継続して急変対応の練習をやりたい。
- ・地域で新しく救命講習に携わる活動をしたい。
- ・保育園や学校対象に救命講習を提供したい。
- ・救命講習をビジネスとしてやっていきたい。
- ・病院外で集まって、いろんな人と勉強できる場をつくりたい。
- ・医療従事者だけでなく市民にも救命講習を提供したい。

---

## 「できる」医療者に育つ/育てる学習デザイン勉強会

笑顔のおうちクリニック松戸

松本尚浩

---

今までの教育では主に講義などで知識を与えて「知っている」状態を目指したかもしれませんが。しかし私たち医療者には「できる」医療者になることが求められます。このコースではそんな「できる」医療者になるための学びの場創りを支援します。

「できる」医療者に育つ段階として

1. 一人前になるまでの段階
2. 中堅者の段階
3. 熟達者の段階

等があります。

これらのそれぞれの段階の医療者へ育つためにこのプログラムでは、

1. 国際標準の指導者技能（ibstpi インストラクターコンピテンシー）に基づき効果的に指導するには
2. 伸び悩む中堅者が、自分の能力を伸ばすふり返し会話で発展するには
3. 熟達者の「頭のなか」を記述して教材にし、熟達者へ発達するには
4. 教育訓練の成果を現場で確認して、さらに教育訓練を改善するには

などについて学びます。

**対象：**医療機関の教育担当者、教育に興味を持つ医療従事者

**受講要件：**医療機関での教育に困った事例を持っていること。下記の文献持参下さい。

1. 松本尚浩、医療者が学習や教育にフィードバック・デブリーフィングを役立てるために、医療職の能力開発;2:25-34,2013、篠原出版新社
2. 松本尚浩、インストラクターコンピテンシーの医療者教育への応用、医療職の能力開発;1:41-62,2011、篠原出版新社

---

## 基礎教育（医学・看護学・薬学）におけるシミュレーションシナリオを

### デザインするワークショップ

日本医療教授システム学会<sup>1)</sup>、東京慈恵会医科大学病院<sup>2)</sup>、愛知医科大学大学院<sup>3)</sup>、  
自治医科大学<sup>4)</sup>、東京医療保険大学<sup>5)</sup>  
池上敬一<sup>1)</sup>、武田聡<sup>2)</sup>、鈴木里美<sup>3)</sup>、鈴木義彦<sup>4)</sup>、小澤知子<sup>5)</sup>

---

すべての医療者は、それぞれの頭の中にある司令塔からの指示に従って医療行為を行っています。

シミュレーション医療教育の目的は、この頭の中の司令塔が発する指令の質（論理的な妥当性とスピード）を高めることにあります。

この考え方は近年進歩が著しい人工知能のプログラム原理と同様で、その発想の源は認知心理学の発展に求めることができます。

このワークショップでは、「できる」医療者の頭の中の司令塔が発する指令をスクリプトと呼びます。スクリプトの書き出し方を学ぶことで、シミュレーション医療教育の効果・効率・魅力を大幅に向上するテクノロジーを獲得します。

第8回 JSISH 総会併設コースで大好評だった内容をブラッシュアップしてお届けいたします。