

第 10 回
日本医療教授システム学会総会

企画セッション

抄録集

特別講演

訪問看護師の育成方法：ストレングスモデルと共に

茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター看護局長
角田 直枝

在宅医療の推進と言われて久しいが、訪問看護師の確保育成においては困難感が続いている。だとすると、これまでの育成方法を評価し、それとは異なる取り組みが必要なのではないだろうかと考えた。私は、訪問看護ステーションの管理者の経験を踏まえ、急性期病院で訪問看護師を育てられるのではないかと考え、8年前、病院の看護管理者をやることにした。

私の勤務する茨城県立中央病院では、県の中核病院であることから、新たな人材育成への取り組みを実施することができた。そのひとつが新卒訪問看護師の初年度研修の受け入れであり、他には訪問看護ステーションへの病院看護師の出向である。これらは、私の周辺の個別の取り組みであって、まだ教育方法として一般化されたものではないが、個別の事象としての成果について報告する。

また、急性期病院でこのような取り組みをするには、病院の看護師長の協力無くては実施できない。これが実施できた背景には、それぞれの職員のストレングス、自施設と他の施設のストレングスを尊重することが重要だと考えている。そして、これから暮らしを支える看護師をもっと育てるための課題について述べたいと考える。

インストラクショナルデザイン再考

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

鈴木 克明

インストラクショナルデザイン（ID）の基盤となる考え方を示した15項目「IDの前提」の病院版を試作したので、それを披露して、参加者の意見を聴取して確定したい。看護系に特化したIDの書籍や記事が多く公表されることでIDの考え方を使うべきだという認識は広まりつつある。一方で、従来からの講義中心の勉強会が依然として続いている病院が多いと聞く。拙著『研修設計マニュアル』では、研修は最後の手段であり、その他の手段を中核とした人材育成を進めるべきだと説いた。しかし、これまで長く続いてきた学習方法を改めるのは簡単ではなく、その背景に「大人の学び」についての誤った認識があることが変化を阻む原因となっているのではないか。「IDの前提」は、IDの基盤となる学びとその支援についての考え方を共有するためのものである。しかし、教育機関向けに作成されたこともあり、そのままでは病院での研修に当てはめることが容易ではないことが分かった。そこで、「IDの前提(病院版)」を試作した。IDをより広く病院での研修に普及していくための道具として活用してもらいたい

現場での臨床推論能力の改善方法

東京大学医学系研究科医学教育国際研究センター

大西 弘高

医療関連職種は、患者や利用者が起こった問題状況を解決するために、どのような対応をすべきかを意思決定するために問題点を予測し、論じることが日常的な業務の中心になり、これを臨床推論と呼ぶ。各医療関連職種は、それぞれの価値を持って患者や利用者の問題状況に取り組むが、その臨床推論能力は価値を共有した上でより臨床推論能力の高い指導者にしか指導、評価できない。臨床推論能力の評価は、カンファレンスにおけるプレゼンテーションなどで問題点を予測し、論じるという作業を行うこと、あるいは実際に意思決定した事例を振り返ることでしか行えず、これらが指導を行う際にも鍵を握っている。

本講演では、このような現場での臨床推論能力をどのように指導し、評価することができるかについて、理論、実際の指導や評価の方法について解説したい。

シンポジウム 「看護領域の臨床推論」

看護領域の臨床推論

東京大学医学系研究科医学教育国際研究センター

大西 弘高

臨床推論をここでは「患者に生じた健康問題を明らかにし、どのような対応をすべきかを意思決定するために、問題点を予測し、論じること」と一旦定義して、議論を進めたい。まず、臨床推論は医学領域では診断推論の議論になってしまうことが多いが、本来はどのような対応をすべきかを意思決定するところまで考えて動く必要がある。例えば、ほぼ寝たきりの92歳女性を自宅介護している娘が「母の便が1週間出ていないんです」と言った場合、まずは食事や水分（経管栄養含む）の摂取量、歯や咀嚼・嚥下の問題、普段の体位、運動の量や質、手術歴、デイサービスやショートステイなど気を遣う場所でのケアの有無、下剤使用の有無、腸蠕動の強弱、腹部膨満の有無といった情報収集が必要となる。また、それらのどの要素が特に問題なのかを同定するいわゆる「看護診断」があり、介入計画、介入実施、介入評価まで考えつつ、どの介入が利益が多く、損失が少ないかを考えながら患者や家族の価値を考えつつ、意思決定することになる。本講演では、看護過程と臨床推論の関係などを鑑みつつ、議論の基盤を明確化したい。

看護に必要な推論—論証能力と IBL 学習法の活用

梅花女子大学看護保健学部看護学科

西菌 貞子

急速に変化する社会状況において、看護師に求められる能力は、多様性と変化に対応できる能力であり、大学教育に期待されるのは、このような社会のニーズに応えられる人材の育成です。私は十数年前から多様性と変化に対応できる力（患者の千差万別の課題に対応できる能力）の育成を目指して、学習者を主体とした課題発見課題探究学習法 IBL (Inquiry Based Learning : 以下 IBL) を取り入れています。

従来の教師が必要と捉えた知識を「教える」から、学習者が主体的に状況の中から概念や知識を学び取る「知識が出来上がっていく」学習体験の仕掛けを持っています。

IBL の Inquiry は「問題」状況からでなく「問題的な」状況＝「問題が不確定」な状況から出発させる探究であることに意味を持っています。曖昧、疑問、葛藤など不確定的状況におかれた場合、課題の設定—可能的解決策の策定と、課題発見 - 解決の段階を経ることを活かした学習プログラムとなっています。現在、IBL の活用は大学生だけでなく卒後の継続教育にも導入しています。IBL によって、それぞれの学習者がどのような思考過程を辿っているのかをご紹介したいと思えます。

医学教育におけるシミュレーション教育の未来

岡山大学 万代康弘

山口大学 河村宜克

岩手医科大学 相澤 純

東京慈恵会医科大学 武田 聡

平成 28 年度に改定された「医学教育モデル・コア・カリキュラム」では、「シミュレーション教育」が明記され、反復練習による臨床技能の向上、態度教育、状況判断意思決定能力の向上、チーム医療実践能力の向上、そして自己省察能力の向上、を目指している。さらに卒業時の知識だけではない、技能や態度の評価のため、Post Clinical Clerkship OSCE が必須化され、医学教育におけるシミュレーション教育が、形成的評価だけではなく総括的評価としても利用導入されつつある。

このように医学教育におけるシミュレーション教育の重要性は増しているが、実際の医学教育の現場では、さまざまな問題や課題があるのも事実である。

本セッションでは、大学病院での医学教育に従事されている 4 名の先生方にご登壇いただき、それぞれの施設でのシミュレーション教育の現状や課題についてご発表いただき、その後は会場の皆さんと一緒に、我々が直面している医学教育におけるシミュレーション教育の改善点や未来について、議論させていただきたい。ぜひ多くの皆様のご参加をお待ちしている。

PC連合学会連携企画 ワークショップ1

地元の力と外部リソースの融合による 雲南市版地域包括ケアの構築を目指して

雲南市立病院 地域総合診療科、内科医長、地域ケア科部長

太田 龍一

おっちラボ コミュニティナース

矢田 明子

島根県雲南市では当市ならではの地域包括ケアを展開すべく市役所を中心にその構築に奮闘している。平成の大合併でできた当市は、東西に長く広がり、それぞれの地域が独特の文化圏を持っている。地域の自主性を高めるために、雲南市は市内を30の地区に分け、地域自主組織と命名し、それぞれが自主的に活動できるようにサポートを行っている。

雲南市の地元住民の中で精力的に地域ケアに取り組まれている方々がいる。一方で、雲南市外からも雲南市の地域ケアを向上させることに使命感を燃やすUIターンの方々がいる。各自が独自の活動を続けるだけでなく、それらが協働し当地域の地域ケアを向上させていくかが今後の当市の地域ケアの鍵となる。当ワークショップでは、参加者の方々が持つそれぞれのフィールドでどのような地域資源があり、それがどのように活躍しているかについて振り返ることによって今後の地域アプローチにきっかけにしたい。

PC連合学会連携企画 ワークショップ2

病院を飛び出した医療者にできること ～ “生活の中の医療” 実感 WS～

福井大学医学部地域プライマリアケア講座 講師/高浜町和田診療所
井階 友貴

病院・施設で精いっぱいケアを提供しているのに、なかなか報われない、きりがいい・・・そのような経験はありませんか？一体、何がそうさせているのでしょうか？そこに足りない視点は2つ、「地域が決める健康があること」と、「医療は生活の一部でしかないこと」です。院内の業務では、なかなか地域そのものに問題意識を持ったり、生活目線で医療を捉えたりすることが難しい現状があります。

このセッションでは、目の前の患者のみならず地域全体が健康になるために持つべき視点を学びつつ、医療目線ではなく生活目線で住民が医療者に求めることについて考えを深めます。日々の病棟業務に不足しがちな地域志向の視点を補填し、ケアに深みを持たせることを目的として、地域志向の各種アプローチについてのレクチャーと、住民さんを交えて「理想の医療者像」を考えるワークを予定します。あなたの知らなかった地域の本当に姿に、ぜひ触れてみて下さい！

現場教育におけるフィードバック技法

東京大学 大学総合教育研究センター

中原 淳

フィードバック入門：企業で注目される部下育成法

昨今、フィードバックとよばれる部下育成法が、企業内の人材マネジメントで注目されている。フィードバックとは、部下に仕事の質・量の現状を通知し、その改善をうながすことである。管理職の若年化と再雇用・役職定年の常態化による上司部下の年齢逆転、パフォーマンスをなかなか発揮できない若手社員の育成問題など、フィードバックが求められる背景は広い。本講演では、フィードバックについて講演を行い、受講者同士でロールプレイングをすることを試みる。フィードバックは、フィードバックを行うことでしか、熟達しない。受講者の積極的な参加を期待する

ワールドカフェを体験する

シミュレーション教育の今後

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

今回はランチタイムで開催するため、出入りのしやすさを考慮し、一般の研修等で行われる「ワールドカフェ」（時間を区切って一斉にテーブルを移動してディスカッションを続ける）ではなく、以下のような形で運営を行います。

- ・各テーブルには、予め「テーマ（キーワード）」が書かれた模造紙とペンが置いてあります。ご自由に着席し、模造紙にメモ・落書きなどを残しながら、他の方々と対話を楽しんでください。
- ・時間はたっぷりあります。自由なタイミングで他のテーブルに移ったりしながら、新しい知見の発見、悩み相談、などに時間をお使いください。
- ・模造紙については、写真データとして保存し、可能であれば Web 等で共有することを検討しております。そのため、個人情報や機密情報にまつわる内容は記載しないよう、お願いいたします。
- ・最後の 15 分程度で、意見を整理・まとめる時間をとりたいと思います。

テーマ例（若干の変更の可能性があります）

- ・コンニャクからフルスケールまで：マネキンやダミーの活用
- ・SP（模擬患者、Simulated Patients, Standardized Patients)
- ・VR (Virtual Reality) と AR (Augmented Reality)
- ・AI (Artificial Intelligence、人工知能)
- ・ICT (e ラーニング等) の活用
- ・学習目標・評価方法・教育内容
- ・カリキュラムへの導入
- ・シミュレーションスペシャリスト（管理運営支援）

地域包括ケアと JSISH

東京大学医学系研究科医学教育国際研究センター

大西 弘高

ランチタイムに開催する、JSISH らしい自由なセッションである。テーマとしては、JSISH の新しいミッションに謳われている地域包括ケアと JSISH の関係を選んだ。地域包括ケアとは、2025 年以降の大都市部を中心とした急速な超高齢化に対し、在宅現場の重視、多職種協働、介護予防や生活支援、よりよ

い選択（意思決定）などを含め、医療・保健・福祉・介護・リハビリテーションを包括するモデルである。
セッションは、以下の形態で行う。

- 各テーブルには、予め模造紙とペンが置いてある。ご自由に着席し、模造紙にメモ・落書きなどを残しながら、他の方々と対話を楽しんでいただきたい。
- 時間はたっぷりあります。自由なタイミングで他のテーブルに移ったりしながら、新しい知見の発見、悩み相談、などしていただきたい。
- 最後の15分程度で、意見の整理・まとめをしたい。

食事や飲み物の持ち込みなど、自由度の高いセッションにおいて、是非皆さんのアイデアを広げていただければ幸いである。

VBP ワークショップ

東京大学医学系研究科医学教育国際研究センター

大西 弘高

北野 綾香

価値に基づく診療 (Values-Based Practice : VBP) は、患者医師関係において行われる臨床上の意思決定を改善する方法論である。「エビデンスに基づく診療 (EBP)」を重要なパートナーとしながら、NBM、臨床倫理やプロフェッショナリズムといった分野を包含している。またコミュニケーション技法を重要なスキルとして、治療やマネジメントに関する臨床推論の枠組みにも関与している。

臨床上の意思決定には、症状や所見を組み合わせた結果下される「診断」が大きな役割を果たすが、高齢者ケアなど複雑な事例においては、患者の持つ「価値」も重要となる。また、診断の先にある意思決定は、日常では医師が行い、他の医療関連職種はそれに従って業務を行うという形になることも多いが、本来はそれぞれの医療関連職種が各々の「価値」を認め合ってよりよい意思決定を行うことが重要である。

このワークショップでは、臨床上の複雑な事例に対する多職種での討論を通して、参加者の皆様が VBP の方法論を複雑な事例における臨床上の意思決定に応用できることを目標としたい。