

第12回 The 12th Academic Meeting of Japan Society
for Instructional Systems in Healthcare

日本医療教授システム学会総会・学術集会

これからの12年を設計する

会 期 2020.3/26〔木〕・27〔金〕
※ 3月28日〔土〕は併設コースを開催いたします

会 場 学術総合センター
東京都千代田区

会 長 池上 敬一
三条しただ郷クリニック

目次

会長挨拶	1
会場周辺案内図	2
会場配置図	3
タイムテーブル 3月26日(木)	4
タイムテーブル 3月27日(金)	5
タイムテーブル《併設セミナー》 3月28日(土)	6
参加者へのご案内	7
座長・演者へのご案内	8
ポスター発表の先生方へ	9
抄録	
会長講演「これまでの12年を振り返り、これからの12年を設計する」	12
教育講演「蘇生教育の科学と課題」	15
残業学：民間企業を事例として長時間労働発生メカニズムと、 その抑制のためにできること	16
これからの蘇生教育 これまでの12年	17
これからの蘇生教育 これからの12年	18
ランチタイムディスカッション1「IDとシミュレーション」	20
患者安全 TeamSim	21
シミュレーション教育はデザインで決まる： 学習者が主体的・対話的に学ぶ仕掛け	22
ランチタイムディスカッション2「地域包括」	24
事例検討会1	25
新会員のための教授システム学入門	29
ポスターセッション1	32
ポスターセッション2	41
リフレッシュセミナー「教授システム学 あなたは賛成？保留？反対？」	52
JSISH シミュレーション教育「アクションとプラン」	53
ランチタイムディスカッション3「脱マネキンシミュレーション」	56
事例検討会2	57
教育講演「実践事例を論文にするために」	61
ランチタイムディスカッション4「振り返り」	64
看護管理者を育てる・育つしくみ	65
ゴールド・メソッドによる授業改善	66
ポスターセッション3	68
ポスターセッション4	76
併設セミナー	84

第12回日本医療教授システム学会総会・学術集会は、新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するためweb形式での開催になります。インターネットを介した情報伝達だけでなく、日本医療教授システム学会らしい少人数（4名程度を推奨）のグループ内対話を基盤とするセッション運営を計画しています。学術集会のテーマは「これからの12年を設計する」とし、新型コロナウイルス感染症と共存することになるポストコロナ時代の新しい学びと教授システムのデザインと実践について、具体的な提案を行いたいと考えています。

日本医療教授システム学会は2007年12月に任意団体として設立され2019年5月に一般社団法人化されました。今回の学術集会では本学会のこれまでの12年の活動や成果と社会や医療教授システムに関わる学術領域の動向を縦断的・横断的に俯瞰し、本学会のこれからの12年の基本的な設計図と設計図に基づく具体的な成果物を提示したいと考えています。本学会は2000年当時のトレンドであった患者安全とシミュレーション教育というコンセプトに反応し設立に至りました。本学会でも患者安全を達成するために必要な知識と技術を教えるためにさまざまな活動を行ってきました。このタイプ（将来必要となる知識体系と技術を教える、learn to タイプ）の学習だけでは臨床のパフォーマンスを向上することが難しいことから、learn from タイプ（失敗から学ぶ：事例ベース推論、精緻化理論）の学習の重要性が指摘されています。本学会ではlearn from タイプの学習を支援するためにゴールド・メソッド（Goal-Oriented Learning Design：GOLD method）を開発し患者安全 TeamSim 及び救急活動と臨床推論として実装化しました。ゴールド・メソッドは卒前教育・卒後研修と生涯教育をシームレスに連携し「できる」医療職に育つ／育てる学び方／教授法で、臨床での実践能力を初学者のうちから効果的・魅力的に学習することを支援し、将来のキャリア発達の基盤となる認知的方略を獲得・構築していきます。

今回の学術集会では医療職個人のキャリア発達そして病院・ケア施設や教育機関や地域医療・包括ケアの人材育成働（「できる」医療職に育つ／育てるしくみ）、そして医療者の働き方改革に関わる医療教授システムのテクノロジー＝希望のためのテクノロジーをお示しし、参加者それぞれのこれからの12年を設計して頂く一助になればと考えています。本学会に初めて参加される方のためにインストラクショナル・デザイン入門、現場の実践者には実践事例を論文にまとめるための教育講演、さらに併設セミナーでは多彩なメニューを準備しています。バーチャルな学術集会の場で参加者同士の対話による学びを楽しみ仲間を見つけると同時に、明日からのエネルギーをチャージしてください。

第12回 医療教授システム学会総会・学術集会
会長 池上 敬一

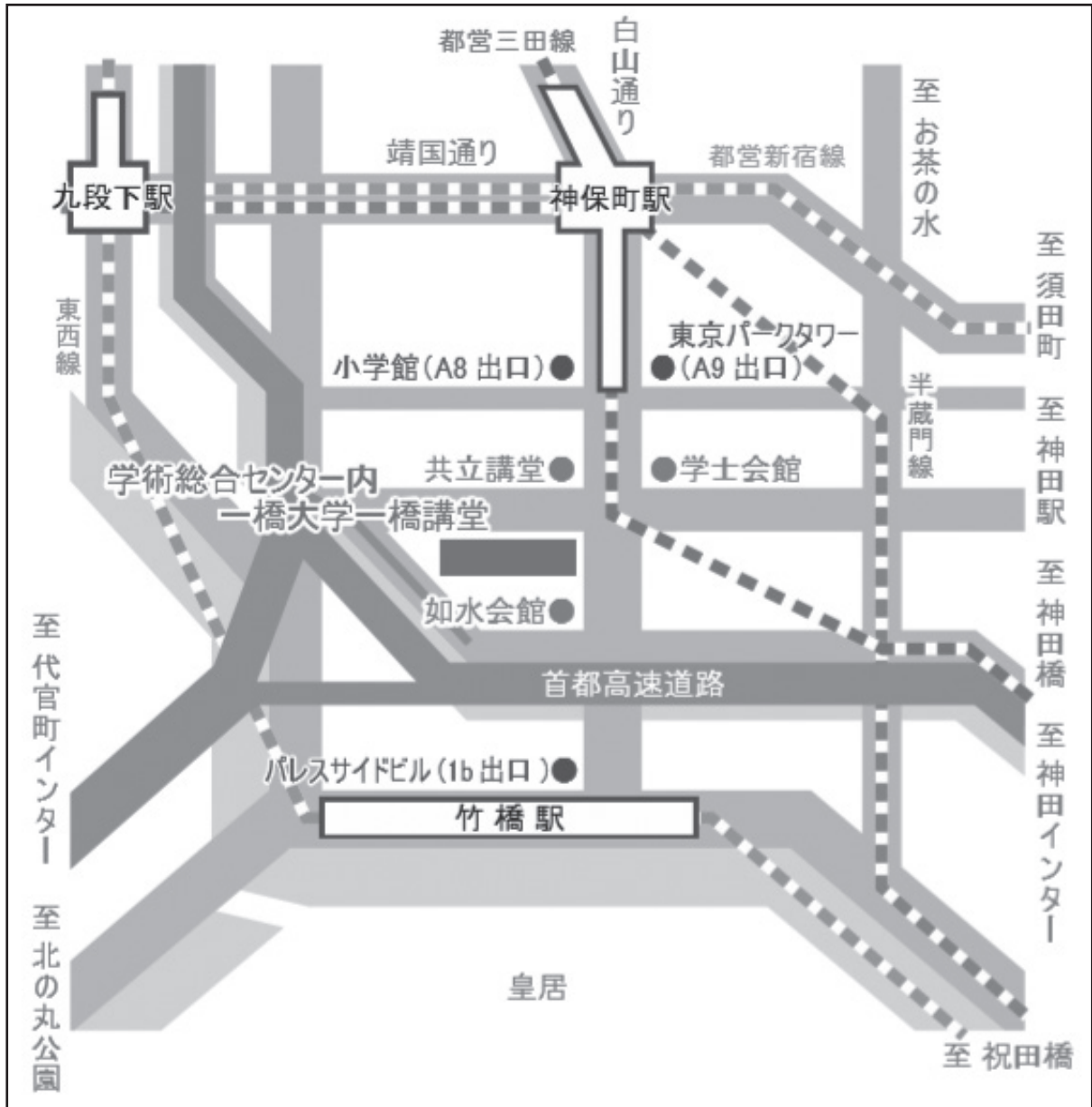
会場周辺案内図

周辺案内図

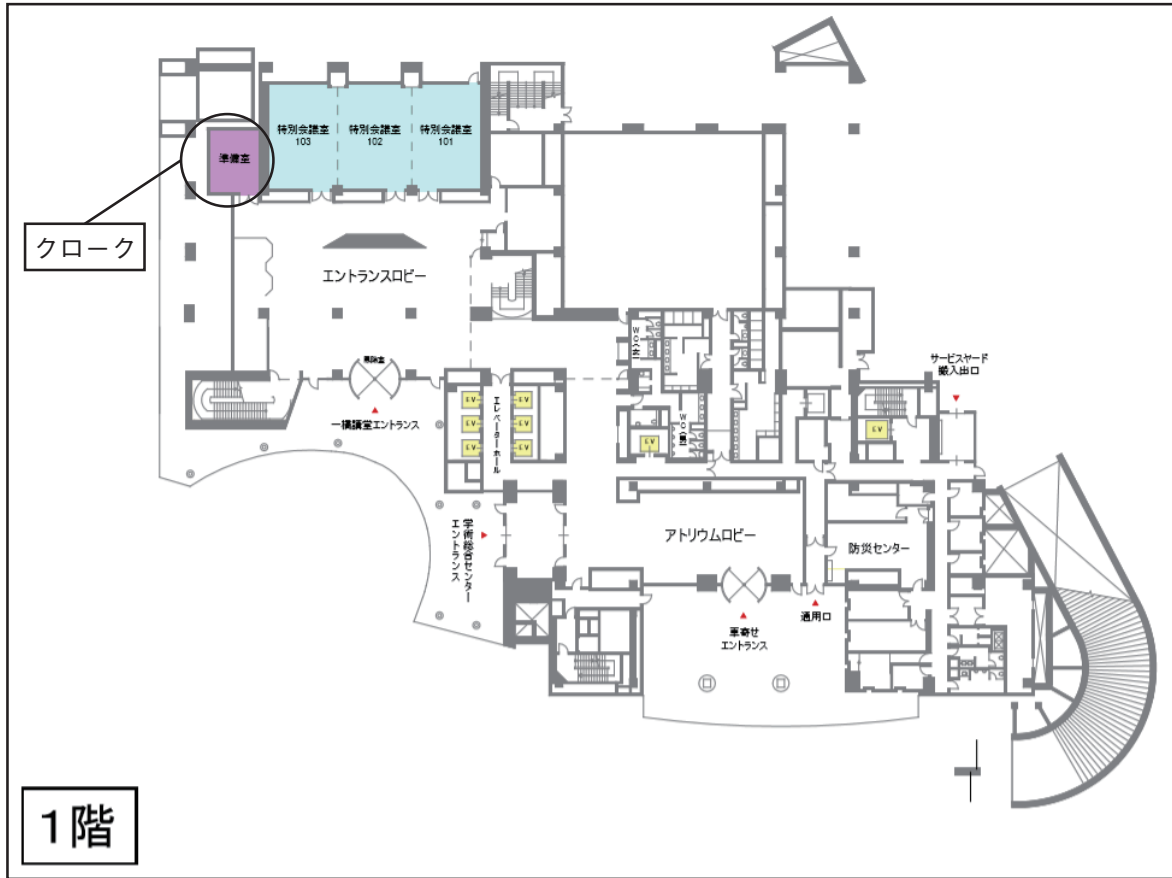
学術総合センター

〒101-8439 東京都千代田区一ツ橋2-1-2

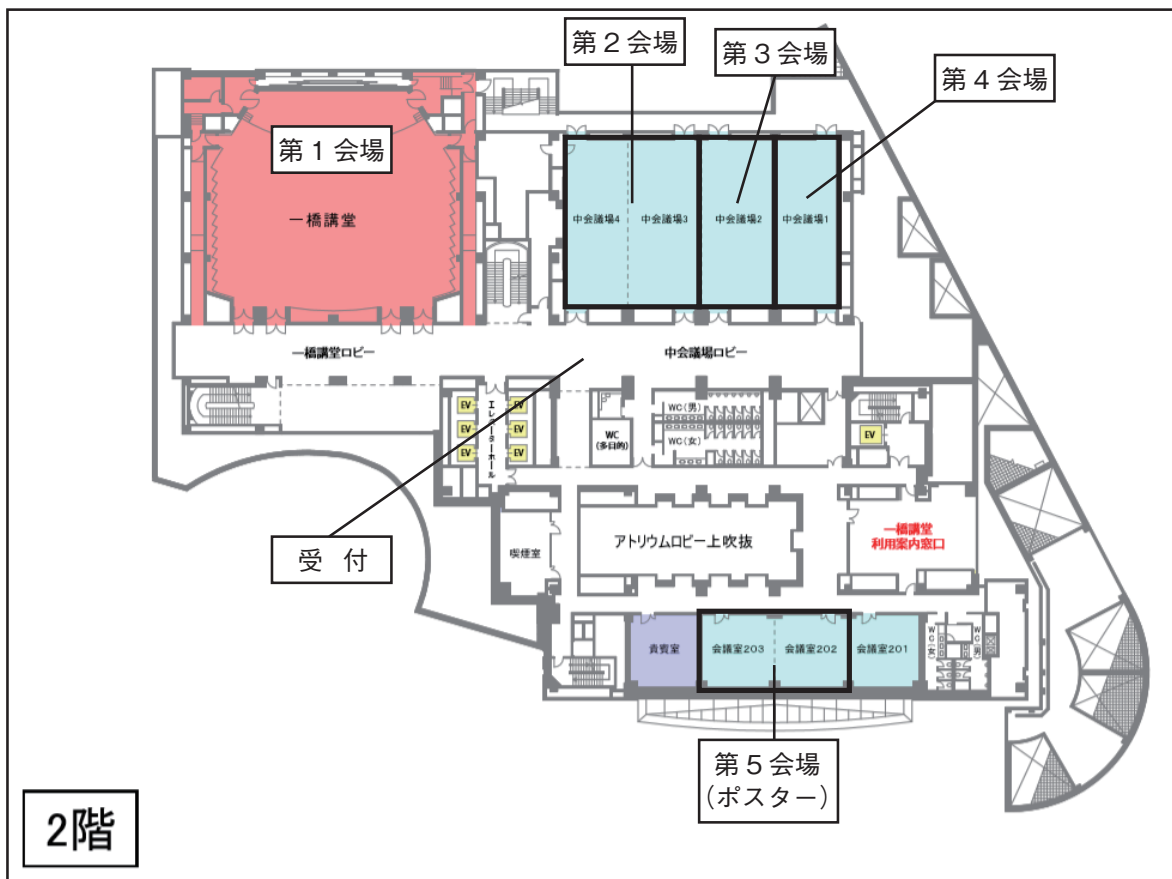
- 東京メトロ半蔵門線、都営三田線、都営新宿線 神保町(A8・A9出口)徒歩4分
- 東京メトロ東西線 竹橋駅(1b出口)徒歩4分



会場配置図



1階



2階

タイムテーブル 3月26日(木)

	第1会場	第2会場	第3会場	第4会場	第5会場(ポスター会場)
	2階 一橋講堂	2階 中会議場3・4	2階 中会議場2	2階 中会議場1	2階 会議室202・203
9:30					
10:00	10:00-11:00 会長講演 「これまでの12年を振り返り、 これからの12年を設計する」 池上 敬一			フ リ ー ス ペ ー ス	10:00-11:00 ポスター貼付
11:00	11:10-12:00 教育講演 「蘇生教育の科学と課題」 池上 敬一	11:00-12:45 ランチタイム ディスカッション1 「IDとシミュレーション」 万代 康弘 淺田 義和	11:00-12:45 ランチタイム ディスカッション2 「地域包括」 大西 弘高 川淵 洋志		
12:00					
13:00	13:00-14:00 招待講演 「残業学：民間企業を事例として 長時間労働発生のメカニズムと、 その抑制のためにできること」 中原 淳				11:00-16:00 ポスター閲覧
14:00					
15:00	14:30-16:00 「これからの蘇生教育 これまでの12年」 池上 敬一 松本 尚浩	14:30-16:00 「患者安全 TeamSim」 座長：瀬川 久江 郷間 巖 演者：三辻 智美 喜井 なおみ 平田 早苗 岡本 華枝	14:15-16:00 「事例検討会1」 座長：河邊 紅美 コメンテーター： 平岡 斉士		
16:00	16:00-17:30 「これからの蘇生教育 これからの12年」 池上 敬一 松本 尚浩	16:00-18:00 「シミュレーション教育は デザインで決まる： 学習者が主体的・対話的に 学ぶ仕掛け」 阿部 幸恵 冷水 育	16:00-18:00 「新会員のための 教授システム学入門」 平岡 斉士		16:00-17:00 「ポスターセッション1」 P1-1～P1-9 9題
17:00					17:00-18:00 「ポスターセッション2」 P2-1～P2-9 9題
18:00	18:00-20:00 懇親会				18:00-18:30 ポスター撤去
19:00					

タイムテーブル 3月27日(金)

	第1会場	第2会場	第3会場	第4会場	第5会場(ポスター会場)
	2階 一橋講堂	2階 中会議場3・4	2階 中会議場2	2階 中会議場1	2階 会議室202・203
9:00		9:15-10:00 総会 池上 敬一			9:15- ポスター貼付
10:00		10:00-12:00 リフレッシュセミナー 「教育システム学 あなたは賛成?保留?反対?」 池上 敬一			10:00-11:00 「ポスターセッション3」 P3-1～P3-8 8題
11:00					11:00-12:00 「ポスターセッション4」 P4-1～P4-9 8題
12:00			12:00-13:45 ランチタイム ディスカッション3 「脱マネキンシミュレーション」 浅田 義和 万代 康弘	12:00-13:45 ランチタイム ディスカッション4 「振り返り」 松本 尚浩 岡本 華枝 河邊 紅美	12:00-14:00 ポスター閲覧
13:00					
14:00			14:00-16:00 「事例検討会2」 座長:奥 典宏 コメンテーター: 平岡 斉士	14:00-16:00 「看護管理者を 育てる・育つしくみ」 浅香 えみ子 津嘉山 みどり	14:00-14:30 ポスター撤去
15:00					
16:00		16:00-17:30 「JSISHのシミュレーション教育 (アクションとプラン)」 座長:池上 敬一 演者:河村 宜克 土屋 健一 瀬川 久江 三辻 智美 川淵 洋志	16:00-17:30 教育講演 「実践事例を 論文にするために」 平岡 斉士	16:00-17:30 「ゴールド・メソッドによる 授業改善」 座長:松本 尚浩 平尾 明美 演者:山岸 智子 三宮 有里 岡本 華枝 大川 宣容	
17:00					
18:00		17:30-18:00 閉会式 ポスター賞授賞式			
19:00		<併設セミナー> 18:00-19:00 「Leaen To」から 「Learn From」へ 池上 敬一			

タイムテーブル 《併設セミナー》 3月28日(土)

	2階 中会議場1	2階 中会議場2	2階 中会議場3	2階 202
9:00				
9:15-16:15	患者安全 TeamSim ベーシック 三辻 智美 山岸 智子 久宗 真理	9:15-12:45 救急活動と臨床推論 (CREMT) 河村 宜克 羽井佐 実	-----	9:15-16:15 患者安全 TeamSim Step1&2 多賀 美和 河邊 紅美 喜井 なおみ 平田 早苗 川淵 洋志
10:00			10:00-12:00 臨床判断カードを使った フィジカルアセスメントの教え方 池上 敬一 岡本 華枝 瀬川 久江	
11:00				
12:00		午前午後で参加すると JSISH 会員 13,500 円 非会員 15,000 円	-----	
13:00				
13:15-17:15		救急活動シミュレーション学習 (SEMT) 土屋 健一 前田 淳一	13:15-16:15 (卒前) ゴールド・メソッドを使った 授業改善セミナー 岡本 華枝 池上 敬一	
14:00				
15:00				
16:00				
17:00				
17:30				

参加者へのご案内

■総合受付

- ・場 所：学術総合センター 2階 中会議場前
- ・受付時間：3月26日（木）9：00～17：00
3月27日（金）9：00～16：00
- ・事前登録をされた方：3月2日（月）までにWEB上でご登録いただき、参加費をお支払いいただいた方は、当日受付にてプログラム・抄録集、ネームカードをお渡しいたしますので、事前登録者受付へお越しください。（期限までに振込をされなかった方は、事前登録情報が失効しておりますので、当日登録をご利用ください。）
- ・当日登録をされる方：「当日受付」にて参加登録を行い、ネームカードをご着用の上、ご入場ください。

【当日参加登録費】

区 分	当日登録費
会 員	12,000 円
非会員	15,000 円
救急救命士を含む救急隊員	3,000 円
学 生（大学院生・社会人学生は除く）	1,000 円
懇親会	5,000 円

【懇親会情報】

- ・3月26日（木）18：00～20：00 学士会館 2階 201号室（東京都千代田区神田錦町3-28）で開催いたします。定員に達し次第締切りとなります。
- ・参加費：5,000円
- ・受 付：3月26日（木）9：00～17：00 学術総合センター 2階 中会議場前、それ以降に懇親会に参加希望される方は17：45～18：15 学士会館 2階 201懇親会会場前にお越しください。

■クローク

- ・場 所：学術総合センター 1階 準備室
※貴重品、パソコン、傘はお預かりすることができませんので予めご了承ください。

■その他のご連絡

- ・大会中は、当日受付でお渡しする参加証をつけてください。
- ・会場内での撮影、および録音は禁止させていただきます。
- ・講演会場内での携帯電話のご使用は禁止させていただきます。また、会場内では、電源を切るか、マナーモードに設定してください。

■連絡先

- ・会期前 有限会社あゆみコーポレーション（〒550-0001 大阪市西区土佐堀1丁目4番8号 日栄ビル703A）
Tel：06-6131-6605 Fax：06-6441-2055 E-Mail：jsish2020@a-youme.jp

■第13回 日本医療教授システム学会総会

- ・会 期：2021年3月25日（木）～26日（金）（27日（土）併設セミナー）
- ・会 長：津嘉山 みどり
- ・会 場：おもと会沖縄看護専門学校（沖縄県島尻郡与那原町字板良敷1380-1）

座長・コメンテーターへのご案内

1. 座長受付について

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

2. 進行

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

演者へのご案内

1. PC 試写、受付について

- ・ご自身のセッションが始まる 30 分前までに、直接講演会場内の前方機材席にお越しいただき、データ又は PC 本体をお預けいただいた後、「次演者席」にご着席ください。

2. 進行について

- ・ご講演は予めご連絡をさせていただいております時間でお願います。ご協力をお願いします。

3. PC 発表スライドの作成についてのご案内

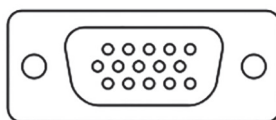
- ・ご発表はご自身の PC をお持ちいただくか、会場内備え付けの PC (Windows) でお願いします (Mac のご用意はございません)。
- ・画面サイズ (解像度) は XGA (1024 × 768、4:3) となります。この環境で画面の全てが不具合無く表現される事を予めご確認ください。その他、ご発表スライドの作成方法については、下記をご参照ください。
- ・会場には音声ラインのご用意はございません。ご発表データは、スライドのみのご用意をお願いします。

<データ持込の際の注意事項>

1. 事務局でご用意している PC (Windows) には Windows10 の PowerPoint (2010, 2013, 2016) をインストールしております。同環境にて正常に作動するデータをご用意ください。
2. フォントは文字化けを防ぐため、MS ゴシック、MS 明朝、MSP ゴシック、MSP 明朝、Arial、Century、Times New Roman のいずれかの Windows 標準フォントをご使用ください。
3. ファイル名は「セッション名_発表者名.ppt」としてください。(例: 教育講演_関東一郎.ppt)
4. 発表データに静止画やグラフ等のデータをリンクさせている場合は、必ず元データを一緒に保存していただき、事前に動作確認をお願いします。
5. 静止画は JPEG 形式での作成を推奨します。
6. 動画については、環境が異なると動作の保証ができません。また音声は出ない仕様となっております。
7. お持込になる CD-R または USB フラッシュメモリーのウイルスチェックを事前に行ってください。
8. 会場内機材卓にて試写をしていただいたデータは演台の PC に転送されます。お預けいただいたデータは発表後責任をもって事務局で消去いたします。
9. 以下の場合についてはご自身の PC をお持ちください。
 - ・ Macintosh を使用される場合
 - ・ 動画を使用される場合 (本体持込推奨)

<ご自身の PC で発表される方への注意事項>

1. バックアップデータも合わせてお持ちください。
2. PC 本体はセッションが始まる 30 分前までに会場内機材卓のスタッフにお預けください。
3. 事務局でご用意する接続コネクタは D-sub15 ピンです。PC の外部モニター出力端子の形状をご確認ください。変換が必要な場合はご持参ください。



D-sub15 ピン (ミニ)



附属外部出力 ケーブル 例

4. PC の AC アダプターは必ず持参してください。
5. 動画ファイルがある場合は、全データを同じファイルに入れてください。
6. 予めスクリーンセーバー並びに省電力設定は「なし」に、パスワード設定も解除してください。
7. お持込いただく PC に保存されている貴重なデータの損失を避けるため、事前にデータのバックアップをお勧めします。

ポスター発表の先生方へ

1. ポスター貼付、撤去

- ・ポスターは下記の時間で貼付、撤去をお願いします。

	貼付時間	発表時間	撤去時間
3月26日(木)	10:00～11:00	16:00～17:00 (P1-1～P1-9)	18:00～18:30
		17:00～18:00 (P2-1～P2-9)	
3月27日(金)	9:15～10:00	10:00～11:00 (P3-1～P3-8)	14:00～14:30
		11:00～12:00 (P4-1～P4-8)	

※撤去時間を過ぎても撤去されていない場合は、事務局で処分させていただきますのでご了承ください。
(保管、郵送による返却はいたしません。)

2. 進行

- ・座長による進行はなく、ポスターの前で1時間、参加者と自由討論をしていただける場となっておりますので、ご自身のポスター前に待機してください。
- ・ピンと共に置いている発表者用リボンを、胸につけてご発表ください。発表後は、リボンを元の場所にお戻しください。

3. ポスター作成要領は以下の通りです。

- ・ポスターパネルサイズは縦210cm×横90cmです。
- ・演題番号(縦20cm×横20cm)は学術集会にて用意します。
- ・演題番号の横に貼付ける、演題名、発表者名、共著者名、所属(発表者は先頭に記載し、氏名の前に○をつける)の表示を、縦20cm×横70cmで準備して当日掲示してください。
- ・下30cmは見えにくいので、貼付けられないことをお勧めします。有効スペースは90cm×160cmで、A3サイズで10枚、A4サイズで21枚を目安にしてください。



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。
受賞者は3月27日(金)の閉会式で表彰いたします。

第 1 会場

一橋講堂

3月26日(木)

- 10:00~11:00 会長講演
「これまでの12年を振り返り、これからの12年を設計する」…… 12
池上 敬一(三条しただ郷クリニック)
- 11:10~12:00 教育講演「蘇生教育の科学と課題」…………… 15
池上 敬一(三条しただ郷クリニック)
- 13:00~14:00 招待講演
「残業学:民間企業を事例として長時間労働発生のメカニズムと、
その抑制のためにできること」…………… 16
中原 淳(立教大学 経営学部)
- 14:30~16:00 「これからの蘇生教育 これまでの12年」…………… 17
池上 敬一(三条しただ郷クリニック)
- 16:00~17:30 「これからの蘇生教育 これからの12年」…………… 18
池上 敬一(三条しただ郷クリニック)

会長講演

「これまでの12年を振り返り、これからの12年を設計する」

池上 敬一

三条市ただ郷クリニック

会長講演では2008年2019年までの12年で私たちが学んだことを振り返り、そして2020年からは何を学ぶ必要があるのか、そして2032年には何が達成されているべきか、そのために3年毎のマイルストーン（2023年、2026年、2029年）をどのように設定すればいいののかの設計図とプロセスを示したいと考えています。以下、講演の要旨を記します。

これまでの12年で学んだこと

教授システム学

私たちは教授システム学（インストラクショナル・デザイン：ID）に出会いました。IDを使うことで「知っていること」と「できるようになること」はまったく異なる学習成果であることを理解しました。また効果的・効率的・魅力的に「できるようになる」学習を支援するテクノロジー（教授システム学）を用いて患者安全を達成することと良質な医療者を育成するシステムを組み上げることに強く動機づけられました。また伝統的な知識教育では「知っている」＝「できる」だろうとみなしますが、それは錯覚であることが分かりました。私たちはIDを医療者の育成に用いるために、教授システム学のモデルとその応用について学び始めました。

シミュレーション教育1.0

「患者安全とシミュレーション教育」は大きな潮流となり、わが国にも多くのシミュレーションコースが導入されるようになりました。これらのほとんどは医療実践の状況とは異なる教室（シミュレーションコース）で医療実践の部分的なスキルの習得を目指したため、医療実践能力として統合することはできませんでした。シミュレーション教育1.0は多くの物理的スペース、お金、マンパワーと時間を必要とします。またシミュレーション教育1.0は伝統的な講義形式のカリキュラムと比べて非劣性であることは分かりましたが、医療者育成のイノベーションではありませんでした。

学んでいないことの発見とゴールド・メソッド

伝統的な医療教育の枠組みでIDやシミュレーション教育1.0を応用するだけでは、「できる」医療者の育成を効果的・効率的・魅力的にすることは困難であることが次第に明らかになってきました。何かが欠けていました。それは医療者育成において卒前教育・卒後教育の基盤となる（学習成果の）統合されたゴールを達成する医療教授のデザインモデルであり、それは2018年にゴールド・メソッド（Goal-oriented learning design：GOLD）として開発されました。

これからの12年で学ぶこと

「できる」医療者の実践能力を獲得する学習デザイン

カリキュラムの単位としての講義や演習、あるいはシミュレーション教育 1.0 は医療実践に必要な知識（言語情報）や部分的なスキル（運動技能）を教えますが、それだけでは仕事ができるようになりません。「できる」医療者の実践能力として、知識（言語情報の体系）、知的技能、態度技能、運動技能、認知的方略を統合した学習をデザインする手法が必要になります。それがゴールド・メソッドの役割です。

「できる」医療者に育つ/育てる学習システム

医学部や看護学部に入學直後から「できる」医療者に育つ/育てる学習を始めます。教材はゴールド・メソッドでデザインするため、1年生には1年生が必要とする教科書的な知識を教材として提供します。「できる」医療者の実践の基本を繰り返し練習することで、言語情報、知的技能、態度技能、認知的方略を統合したゴールを達成します。学年が進むに従い学習成果を精緻化（複雑化）することで従来のカリキュラムのゴールを達成していきます。「できる」医療者の実践能力を獲得した学習者は卒後、臨床実践を通して「できる」医療者に成長し続けます。

卒前教育と卒後教育をシームレスに連携することで学習者・初心者が育ちやすい学び場/職場を実現できます（学習システム）。

医療教授システム学(医療ISD)

「できる」医療者の実践能力を獲得する学習デザインを使って教材を作成したり教授活動を行いながら、また「できる」医療者に育つ/育てる学習システムを組み立てながら医療教授システム学を学びます。医療教授システム学は実践の原理・モデルで、その学習は実践のなかで行います。

ポストコロナ時代と個別化教授システム

集合学習を基盤とした伝統的な教育・研修の時代は終わりました（なくなるわけではありません）。これからの時代に必要になるのは個別化教授システム（Personalized System of Instruction：PSI）を基盤としたリモート学習システム（eラーニングを含む）です。

日本医療教授システム学会では「できる」医療者に育つ/育てるためのリモート学習システムをPSIとして構築します。

これからの12年で達成すべきこと

これからの12年で達成すべきことと道標（マイルストーン）を示します。

2032年に達成していること：医療ISDネイティブ世代が主流となる

医療教授システム学でデザインされた学び場と仕事場で育った世代（医療 ISD ネイティブ）が医療者の多くを占める状況が実現されています。医療 ISD ネイティブの特長は、①成果を上げる学び方ができる、②多様性を認め合いチームで成果を上げることができる、③スマートに働くことができる、すなわち「できる」医療者の医療実践能力を獲得していることにあります。

2029年の目標：「できる」医療者の成長サイクルのシステム化

2032年のゴールを達成するために、卒前教育・卒後教育を一貫した学習環境（医療 ISD）で「できる」医療者の医療実践能力を獲得した医療者が教員・現場指導者に成長しています。

2026年の目標：成功事例の共有と普及および知識・形式知化

「できる」医療者に育つ／育てる学び場／職場の設計図を用いて医療 ISD のアーリーアダプターの成功を支援する。成功事例を共有できる知識・形式知としてまとめます。

2023年の目標：「できる」医療者に育つ／育てる学び場／職場の設計の普及

日本医療教授システム学会のイノベーターが中心となり「できる」医療者に育つ／育てる学び場／職場のシステム・デザインを行い、デザイン研究によりその効果を検証します。

教育講演 「蘇生教育の科学と課題」

池上 敬一

三条市ただ郷クリニック

はじめに

わが国でも広く普及しているアメリカ心臓協会（AHA）の Basic Life Support コース（G2015）と Advanced Cardiovascular Life Support コース（G2015）の教材設計、および蘇生教育の科学に基づく提言（AHA ハイライト、2018 年）を取り上げ、現場で行われている蘇生教育（ICLS コースなど）の課題を医療教授システム学の観点から整理し、課題解決のヒントと方向性を明らかにしたい。

蘇生教育のゴールは「心停止や心肺エマージェンシーを発症した患者の転帰を改善することである」（ACLS コース）。このゴールを効果的・効率的・魅力的に達成するためにはゴールを達成するための学習システムが必要であり、その前提として学習システムをデザインする考え方と方法論（テクノロジー）が必要になる。このテクノロジーを医療教授システムと呼び、以下、医療教授システムのテクノロジー（医療インストラクショナル・システムズ・システム、医療 ISD）を用いた蘇生教育の課題と解決の方向について解説する。

蘇生教育システムのデザインと学びのデザイン

上述した ACLS コースのゴールを達成するためには、事前学習、シミュレーションコースそしてコース修了後の発展学習という学習の系列が必要となる。事前学習ではシミュレーションコースの学習目標を達成する前提となる言語情報を獲得し、次いで知的技能（言語化、概念、ルールと原理、問題解決:医療 ID の知的技能）を形成する。シミュレーションコースでは知的技能と運動技能を統合し、コース修了後の発展学習の前提を整える。発展学習ではコースで学んだ知的技能+運動技能を心停止患者や心肺危機にある患者の治療に応用しながら態度技能、問題解決技能、運動技能、チームダイナミクスなどを統合しチーム蘇生能力を獲得していく。

インストラクターが教えられることは言語情報に限られる。知的技能、運動技能や態度技能は学習者自身が頭の中で考えながら組み立てる必要がある（インストラクターが説明しても獲得されない）。知的技能・運動技能・態度技能を組み立てるには、技能の素材（技能獲得の指針、技能のパーツ、患者情報）、練習の機会とフィードバック、そして学習者自身が自分のパフォーマンスについて振り返る機会が必要となる。

コース後の発展学習（生涯教育、職場教育）では仕事の中での経験を通じた学びをデザインする。医療実践は経験学習の機会であり、実践を通じた学びをデザインすること、すなわち仕事の仕方をデザインするテクノロジーである医療 ISD が必要になる。

招待講演

「残業学：民間企業を事例として長時間労働発生のメカニズムと、その抑制のためにできること」

中原 淳

立教大学 経営学部

本講演では、講演者とパーソル総合研究所の共同研究である「残業学」プロジェクトの知見を紹介する。このプロジェクトは、民間企業につとめるのべ2万人を対象にした調査研究である。その目的は、1) 長時間労働発生のメカニズムを明らかにすること、2) その抑制のためにはどのような施策を実行すればよいかを、実証的に考察することにあつた。本講演では、2万人の大規模データを読み解きながら、これら2つの機序について解説する。民間企業における残業とは、個人要因に起因するところは職場要因・組織要因よりは少ない。職場の同調圧力、先輩従業員や管理職の働き方からの観察学習、管理職のマネジメントに起因するところが大きい。よって、その解除のためには、職場レベル・組織レベルでの取り組みが必要である。組織レベルでの時間境界を意識させる取り組みに加え、職場レベルでの組織開発を行っていくことが求められる。当日は、事例を通して、このことを詳解したい。なお、本講演は、医療職の外側で行われている長時間労働是正の取り組みが対象になる。医療・看護等関連分野において、これらの知見が、どのように適用できるのか、できないのかを、各人がそれぞれ考えながら、お聞きいただきたい。

略歴

立教大学 経営学部 教授。立教大学大学院 経営学研究科 リーダーシップ開発コース主査、立教大学経営学部リーダーシップ研究所 副所長などを兼任。博士（人間科学）。専門は人材開発論・組織開発論。北海道旭川市生まれ。東京大学教育学部卒業、大阪大学大学院 人間科学研究科、メディア教育開発センター（現・放送大学）、米国・マサチューセッツ工科大学客員研究員、東京大学講師・准教授等をへて、2017年－2019年まで立教大学経営学部ビジネスリーダーシッププログラム主査、2018年より立教大学教授（現職就任）。

「大人の学びを科学する」をテーマに、企業・組織における人材開発・組織開発について研究している。単著（専門書）に「職場学習論」（東京大学出版会）、「経営学習論」（東京大学出版会）。一般書に「研修開発入門」「駆け出しマネジャーの成長戦略」「アルバイトパート採用育成入門」など、他共編著多数。研究の詳細は、Blog：NAKAHARA-LAB.NET（<http://www.nakahara-lab.net/>）。

Twitter ID：nakaharajun

これからの蘇生教育 これまでの12年

池上 敬一

三条しただ郷クリニック

このセッションではこれまでの蘇生教育の歴史を時期ごと・イベントごとに振り返り、何を学んだのかとどのような課題が明らかになってきたのかを整理したい。

平成16年度新医師臨床研修制度とICLS

新医師臨床精度の導入によりシミュレーション教育、シミュレーションコースの導入がすすんだ。シミュレーション技法を用いた学習設計というテクノロジーは根付いておらず、講義形式+実技演習の組み合わせとしてコースを作ることが標準化した。

G2005アメリカ心臓協会BLS/ACLS

アメリカ心臓協会は蘇生領域の専門家（Subject Matter Expert：SME）がコース設計を行うそれまでのやり方を改め、SMEとインストラクショナル・デザイナー（Instructional Designer：IDer）によるコースデザインと開発を取り入れた。それまでの知識提供型のインストラクションを改善するために、ibstpiのインストラクター・コンピテンシーに基づくコア・インストラクター・コースを取り入れた。

日本医療教授システム学会設立

新医師臨床研修、2000年以降の「患者安全とシミュレーション」ブーム、インストラクショナル・デザイン、G2005 AHAのBLS/ACLS/PALS、教育科学などを契機に日本医療教授システム学会が設立され、よりよい医療者育成システムの開発と普及に着手した。

患者急変対応 for Nursesコース

JSISHとしてインストラクショナル・デザインを応用して開発した最初のコースとなった。

AMLS/PHTLS

BLS/ACLSコースの教授設計の上位バージョンに位置づけNAEMTのコースを導入し研究し始めた。救急の現場における臨床推論とインストラクションのデザイン手法を学んだ。

アメリカ心臓協会・蘇生教育の科学

アメリカ心臓協会は2018年に蘇生教育の科学に基づいて8つの提言をハイライトとして発表した。このハイライトの意義は、BLS/ACLSコースのインストラクターにインストラクショナル・デザインを応用したインストラクション（教えることでなく学習環境の整備、学習の支援、継続学習のデザインなどのinstruction）を行うことを推奨したことにある。また1回限りのコースで心停止患者の蘇生率の向上は達成できないため、インフォーマルラーニングによる継続学習を行う必要性を提言した。

患者安全TeamSim

JSISHでは2018年に出版した「急変させない患者観察テクニック」としてまとめた医療インストラクショナル・デザインの原理・モデルを応用し、新しいシミュレーション学習のシリーズを開発している。現時点では患者安全TeamSim、救急活動と臨床推論を開発したが、これからの学会活動として学習者のニーズに合ったTeamSimシリーズを開発する予定である。

これからの蘇生教育 これからの12年

池上 敬一

三条しただ郷クリニック

日本医療教授システム学会のこれからの12年の活動の方向性は、第12回日本医療教授システム学会総会・学術集会のために執筆した資料「これからの12年を設計する・JSISHのシミュレーション教育」にまとめた（JSISH会員に配布予定）。

この資料は新型コロナウイルス感染症が拡大する前に執筆したが、その内容およびJSISHの方向性はポストコロナ時代の教育・学習のあり方を示す内容（対面による集合学習から独習+モバイルラーニングが主流になる）になっている。これからの蘇生教育「これからの12年」は、蘇生教育という領域を例にJSISHの方向性を示すものとなるが、JSISHとしては医療者の卒前教育・卒後教育および生涯教育をすべて網羅する医療教授システムを開発・普及する予定である。

蘇生教育「これからの12年」では医療教授システム学を用いて開発した患者安全 TeamSim、救急活動と臨床推論などを取り上げ、従来のシミュレーションコースとの教授設計およびインストラクションの違いなどについてJSISHセミナーのインストラクター経験がある演者が発表する予定である。

このセッションでは発表とディスカッションを通じてポストコロナ時代のシミュレーション学習のモデルを紹介したい。

第2会場

中会議場3・4

3月26日(木)

- 11:00~12:45 ランチタイムディスカッション1 20
「IDとシミュレーション」
万代 康弘(岡山大学 医療教育センター)
浅田 義和(自治医科大学 情報センター IR部門)
- 14:30~16:00 「患者安全TeamSim」..... 21
座長: 瀬川 久江
郷間 巖(堺市立総合医療センター 呼吸器内科)
演者: 三辻 智美(東京西徳洲会病院)
喜井なおみ(三豊総合病院 地域救命救急センター)
平田 早苗(川崎医科大学附属病院)
岡本 華枝(横浜創英大学看護学部)
- 16:00~18:00 「シミュレーション教育はデザインで決まる:
学習者が主体的・対話的に学ぶ仕掛け」..... 22
阿部 幸恵(東京医科大学 医学部看護学科)
冷水 育(東京医科大学 医学部看護学科)

ランチタイムディスカッション1 「IDとシミュレーション」

万代 康弘¹⁾、浅田 義和²⁾

1) 岡山大学 医療教育センター

2) 自治医科大学 情報センター IR部門

近年、卒前医学教育ではアクティブラーニングを授業に導入が進んでおります。しかし、今まで講義形式の授業を行っていた指導者にとって、指導能力の根本から異なる教育手法の導入に混乱をきたしているのではないのでしょうか。それを解決するためには指導者の能力として様々なアクティブラーニング手法を使いこなすために必要な授業・プログラム設計、目標設定能力が必要であるという認識が必要であり、そのトレーニングも行う必要があります。

シミュレーション教育は強力な教育手段であり、究極のアクティブラーニングです。医学部だけでなく歯学、薬学、看護学など様々な医療教育において、学生教育では授業、卒業後では研修会やトレーニングとしてシミュレーション教育を用いる場面が増えてきています。同じ方法のシミュレーションを用いても対象者が変われば目標も変わり、時間配分や内容も変わってきます。とかく指導者はデブリーフィングやファシリテーションなどの教育手法に興味があり、その習得に努める方々が多いのですが、指導能力で教育手法と同じく重要なのは設計能力です。強力な手段であるシミュレーション教育を有効に活用できるか、この設計にかかっていると思います。設計を行う場合に Instructional Design (ID.) のアイデアは大変有用です。

今回のランチタイムディスカッションではグループディスカッションを通じて、皆さんのシミュレーション教育の経験を ID. の観点で分析してブラッシュアップする過程を共有したいと思います。皆さんの経験やアイデアを土台にディスカッションを行いますので、シミュレーション教育の経験がない方でも、今後導入する場合の参考になるとと思います。興味がある方は是非ご参加ください。皆さんで様々なアイデアを共有し、有意義なディスカッションにしましょう。

患者安全TeamSim

三辻 智美（東京西徳洲会病院 救急医療センター）

喜井なおみ（三豊総合病院 地域救命救急センター）

平田 早苗（川崎医科大学附属病院 感染管理室）

岡本 華枝（横浜創英大学 看護学部 成人看護学）

患者安全 TeamSim セミナー for Nurses の目的は看護学生、新人看護師や先輩看護師が「できる」看護師の患者安全能力を獲得することと、病院・部署で患者安全文化を醸成することで、セミナーのデザインモデルにはゴールド・メソッド（Goal-Oriented Learning Design：GOLD method）を用いています。患者安全 TeamSim は基礎セミナー、Step1、Step2、Step3 と Step4 で構成されており、このセッションではそれぞれのセミナーの実践を報告します。

基礎セミナーは、「急変させない患者観察テクニック」の基本アプリケーション（アプリ）をインストール（学習）し、アプリを使う練習（メンタル・シミュレーション）をしながら、すぐに実践できる患者安全技能を獲得します。Step1 は、看護実践スクリプトを含めたID式・知識カードを使い、急変させないための患者観察を練習し、シナリオ演習で知識と思考回路（問題解決）を学習します。Step2 は、臨床推論とI-SBAR-Cを使った報告・提案、多重課題の学習を練習し、病院・部署における患者安全を担保するために必要な看護実践能力を獲得するために、心停止させないための患者観察を学習します。Step3 は、リーダーとして担当部署の患者安全を担保できること、「変化がある」患者に最適なチーム蘇生を実行できるために、シナリオ演習で急変予測と迅速対応技能（問題解決）を学習します。学習経験デザイナー（LXDer）セミナー Step4 は、仮想的な看護実践の経験から学ぶ原理と学習環境の構築法（学習経験デザイン）、および学習経験デザインを現実的な看護実践に応用する方法について学習します。

今後の活動計画について聴衆と共有し、患者 TeamSim セミナーを看護実践現場で応用するための手がかりを提案したいと考えています。

1. 基礎セミナー：三辻 智美（東京西徳洲会病院 救急医療センター）
2. Step1：喜井なおみ（三豊総合病院 地域救命救急センター）
3. Step2：平田 早苗（川崎医科大学附属病院 感染管理室）
4. Step3・4：岡本 華枝（横浜創英大学 看護学部 成人看護学）

文献、資料

- [1] 池上敬一（2018）急変させない患者観察テクニック，東京，羊土社
- [2] 池上敬一（2017）「できる」医療職に育つ／育てるシミュレーション学習のデザイン法（ゴールド・メソッド），医療職の能力開発，5，9-22
- [3] 患者安全 TeamSim 基礎セミナー
（急変させない患者観察テクニック基礎セミナー）
https://jsish.jp/eduwp/?page_id=4130
- [4] 患者安全 TeamSim Step1
https://jsish.jp/eduwp/?page_id=4160
- [5] 患者安全 TeamSim Step2
https://jsish.jp/eduwp/?page_id=5084
- [6] 患者安全 Teamsim Step 3
https://jsish.jp/eduwp/?page_id=4157
- [7] 患者安全 TeamSim 学習経験デザイナーセミナー（Step4）
https://jsish.jp/eduwp/?page_id=4911



[3] 基礎セミナー



[4] Step 1



[5] Step 2



[6] Step 3



[7] Step 4

シミュレーション教育はデザインで決まる： 学習者が主体的・対話的に学ぶ仕掛け

阿部 幸恵、冷水 育
東京医科大学病院

グローバル化、少子高齢化、AIや情報化の進展など変化の激しい時代において、主体的・客観的に社会の現象を見据え、物事を判断したり、新たな価値を創造したりすることのできる人材の養成が喫緊の課題といえる。高大接続改革の取組みは、その第一歩といえよう。医療を取り巻く環境も我々の想像を遥かに超えるものとなる。激変する社会の中で、状況に応じて専門性を発揮できる医療職者をどのように育成していくかについて、教員や指導者一人ひとりが向き合い、仲間と共有しながら新たな育成方法の構築を目指す必要がある。学習者が「どのような学習をしてきたか、何を教えたか」といった教員のコンテンツではなく、「何ができるようになったか、どのような能力を身に付けたか」といったコンピテンシーを明確にした学修支援の在り方が重要となる。学習者が確実に一定の期間でコンピテンシーを獲得していくには、学習者自らが、医療者としてのコンピテンシーを獲得したいという動機づけを高めるような支援や、学習者が主体的に授業・演習・実習・研修などに臨めるようなデザインが必要となる。そのため、多くの教員や指導者らが、教育手法の一つであるアクティブラーニングに関心を寄せ、学び、実践に着手している。しかし、このアクティブラーニングは、単に体験型、議論をさせるグループワーク型など表面的に学習者自身が動く、または、学習者同士が関わるといった形態だけをとっただけでは、本来のアクティブラーニングが目指す学習者の主体的・対話的な深い学びを引き出すことには至らない。シミュレーション教育は、体験型学習の一つで、アクティブラーニングを引き出す手法の一つである。しかし、シミュレーション教育は実施しているが効果がわかりづらい、学習者から意見や知識を引き出そうとするが発言がなく指導者からの説明やフィードバックのみで終わる、臨床での実践につながらないなど効果的な学びにつながらないと悩む教員・指導者らの声も多く聞こえてくる。そこで、INACSL (International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning) のベストプラクティススタンダードに基づいてシミュレーション教育でのシナリオ (指導計画) のデザインについて学ぶ。また、シナリオの目標の重要性と目標に向かうための教員・指導者の「説明 (講義)」ではなく、学習者への質の高い「問い」の重要性についてグループワークを交えて議論する。

第3会場

中会議場 2

3月26日(木)

- 11:00~12:45 ランチタイムディスカッション2「地域包括」…………… 24
大西 弘高(東京大学)
川渕 洋志(医療法人須崎会 高陵病院 看護部)
- 14:15~16:00 事例検討会1…………… 25
座長: 河邊 紅美(小牧市民病院)
コメンテーター: 平岡 斉士(熊本大学 教授システム学研究センター)
演者: 磯邊 崇(昭和大学横浜市北部病院リハビリテーション室)
山田 恵子(松本短期大学 看護学科)
茅野 俊幸(埼玉県消防学校 救急救命士養成課程)
堀内美由紀(奈良学園大学 保健医療学部)
- 16:00~18:00 新会員のための教授システム学入門…………… 29
平岡 斉士(熊本大学 教授システム学研究センター)

ランチタイムディスカッション2 「地域包括」

大西 弘高¹⁾、川渕 洋志²⁾

1) 東京大学

2) 医療法人須崎会 高陵病院 看護部

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。

テーマは、JSISHの新しいミッションに謳われている地域包括ケアを題材にしたい。

地域包括ケアとは、2025年以降の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。

これを改善していくために、皆さんの取り組み、教育上の工夫などを是非持ち寄っていただきたい。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。
自由に着席し、模造紙にメモ・落書きなどを残しながら、他の方々と対話を自らの学びにする。
- ・テーブルは途中で移ることが可能である。
新しい知見の発見、悩み相談、など将来につながる何かを見つけていただきたい。
- ・食事や飲み物の持ち込みなど、自由である。
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。

○磯邊 崇

昭和大学横浜市北部病院リハビリテーション室 / 昭和大学大学院保健医療学研究科

【はじめに】 当院ではクリニカルクラクシップを基本とした臨床実習を行っている。リスク管理や患者の障害像に基づく理学療法プランの作成のために患者情報収集は必須であるが、臨床実習における事例報告は少ない。今回、臨床実習においてゴールド・メソッド[®]を活用した患者情報収集指導を実践したので報告する。ゴールド・メソッド[®]とは日本医療教授システム学会が開発したゴール達成型学習デザインである。

【対象】

対象：昭和大学保健医療学部理学療学科3年生4名

期間：2週間（総合臨床実習Ⅰ6週間内）

対象症例：心臓血管外科術後1～2日目の20症例

【目的】

実習生が患者の情報収集をもとに①患者の病状を認識する、②変化を予測し理学療法のプランを考える、③プランに基づき理学療法実践をリハーサルする、ことを（ID）カードを使用しある程度の助言・指導のもとに実施できることを目的とする。

【方法】 理学療法実践を6段階（①患者のところに行く前に頭を整える、②患者のところに行く、③患者に接する、④選択した理学療法を実践する、⑤理学療法記録、⑥振り返り）に相分けした。「①患者のところに行く前に頭を整える」の活動様式を、手続き①（観察する・評価する）、手続き②（判断する・選択する）、手続き③（決断する・行動する）に相分けした。手続き①で「術式確認カード」、「訪室前全身状態確認カード」、手続き②で「訪室前リハーサルカード」、手続き③で「患者安全信号機カード」、「プラン緑、黄、赤カード」を使用し情報を記載した。実習指導者は各過程で発話思考法を活用し、患者情報収集を例示した。

【結果】 実習生全員がある程度の指導・助言のもと「患者のところに行く前に頭を整える」ことができた。①患者の病状を認識する・術式や他職種からの情報により、患者の全体像をイメージしながらカードに記載された必要な情報を収集することができた。②変化を予測し理学療法のプランを考える・情報に基づく根拠をもった変化の予測をすることは困難であった。③プランに基づき理学療法実践をリハーサルする・実習指導者と理学療法プラン、リスクの認識を共有することにより、理学療法実践時の具体的な役割（リスク管理、患者介助等）をリハーサルすることができた。

【結語】 ゴールを明示し、行程を可視化し、臨床場面で例示することによる情報収集の指導を実践した。今後は学習成果の可視化に取り組んでいけたらと考えている。

○山田 恵子

松本短期大学 看護学科 / 日本福祉大学福祉社会開発研究科博士課程

【はじめに】看護教育に携わり22年が経過した。看護専門学校で教員になったと同時に大学の通信課程で心理教育学科に在籍し、成人学習者への教育や生涯教育の在り方、教育目標の分類学を学び、教育のねらいが「育てたい学生像へ向かっているか」、単元途中で中間テストを実施したり、1コマごとに確認テストを導入するなど工夫してきた。2009年より大学の看護学部の助手となり、実習や演習中心の学生指導を実施する中で、授業と実習の関連性や学生の総合力や統合力が全体的に低下していると感じた。そんな折、シミュレーション教育やOSCE (Objective Structured Clinical Examination) の導入、大学でのFD研修で教育方法 (ID: instructional design) に出会った。今回、本学会代表理事の池上敬一先生が考案されたゴールド・メソッドを活用し小児看護学実習指導を行った。その結果、学生の「今」考えている気持ちに触れることができ、学生と教員の共通認識の中で学生指導を行うことにより、学生の主体力や達成感を喚起することができた。一方で、ケアの遅れなどで振り返りができず翌日に持ち越すと継続が困難なこともあった。

【目的】ゴールド・メソッドを活用した小児看護学実習指導の検討

【方法】2019年7月～8月8日間×2グループ9名の学生を対象に実践した「ゴールド・メソッドを活用した小児看護学実習指導」を振り返り、学生の言葉や反応、教員の気づきをナラティブに分析した。

【結果】学生の到達目標は、受け持ち患者の看護実践にあたり現在の患児の病状を捉えて看護実践ができる。看護実践「できたこと」「次に活かすこと」がわかり看護実践スクリプトを自ら展開できるとした。ゴールド・メソッドを看護教育場面に活用するための具体的な方法 (岡本, 2018) を参考に、第一段階「患児のところに行く前の推論」推論チェックカードの作成、第二段階「ぱっと見評価で得られる情報からのテクニカルコミュニケーション」ぱっと見評価チェックカードの作成、第三段階から第五段階ケアの準備から実施、報告については、学生の看護計画書および手順書で実践し、第六段階「看護ケアの振り返り」振り返りカード (岡本, 2018) を用いた。第一段階では、「行く前の準備がとても大切だと思った」「イメージして病室に行くと見落としがちな薬とか吸入も確認しなきゃと思った」第二段階では、「行く前は確認するつもりでいたけど、行ったら忘れてしまった」「確認できたことと、できなかったことを振り返って次からできるようにしようと思った」「これがあると大事なことが何かわかりやすい」という前向きな反応がみられた。第六段階では、一人3分という時間を区切り時間内に終わらせることで、学生の負担感を減らし、「やらされている感」を無くすよう工夫した。ある学生が「今日は、何も上手くできませんでした」という振り返りをした。そこで、他学生にその学生がよく頑張っていたことをフィードバックするよう伝え、笑顔で寄り添うように患児に話しかけていた点が良かったという具体的なフィードバックを受けたことで、その後もモチベーションを下げることなく実習を継続できた。

【考察】年々、学生とのジェネレーション・ギャップが広がるせいか、「ちょっと考えれば、わかるでしょう」という、教員側の思惑が通じなくなっていることを痛感していた。それは、つまり実習指導が年々、苦痛になっていくことでもあった。今回、ゴールド・メソッドを活用して一番驚いたのは、自分自身であったと思う。例えば、RS感染症で入院してきた11か月の患児のイメージは、呼吸困難と咳嗽でぐったりしている様子、点滴や酸素、吸入などの治療を行うことで、1-2日もすれば元気になってくる。授業や演習で説明しているので、子どもが良くなっていく経過をイメージすることは「できそうなものだが」というロジックであった。第一段階と第二段階のカードを作成していて、「経過が良くなる」ということと、病室の狭いベッドで子どもと母親が夜を過ごす過程で繰り返されている授乳やおむつ交換、咳嗽や泣きの時にあやし、寝不足のまま朝を迎えているという生活の側面をつなぎ合わせて想像することは、意外と多重課題だと気づいた点にある。ある学生が「何もできませんでした」と感じるほど、看護師として観察や対応することは多々あり、学生自身のモチベーションを低下させる要因になっていると考えられた。

【おわりに】ゴールド・メソッドを活用した小児看護学実習指導を行って、目指すゴールが見えていることにより「次は、今回できなかったこれができるようになるだろう」という学生自身が主体的に目標を捉えることができ、一つでも「できた」ことが次へのモチベーションを向上する架け橋となり、共通の物差しで看護を共に考えていくことができるといえる。

○茅野 俊幸¹⁾、清水 忠¹⁾、波多野 裕人¹⁾、醍醐 雅祥¹⁾、杉木 大輔²⁾

1) 埼玉県消防学校 救急救命士養成課程、2) 獨協医科大学埼玉医療センター

【背景】2017年から消防で勤務する救急救命士や救急業務の質向上を目指し、救急業務全般を指導教育する、指導救命士制度が発足した。埼玉県消防学校でも、2018年より指導救命士の養成を開始し、2019年11月1日現在126名の指導救命士が認定を受けている。今回は当校における取り組みの特徴と今後への課題を調査したので報告する。

【方法】2019年度に養成修了した受講者30名(男性30名・救急救命士歴平均20年、平均年齢43歳)に対して、無記名式で授業項目について選択式のアンケートを調査を行った。また、研修前後の行動変容や卒後のビジョン、モチベーションについて記述式で調査した。

【結果】カリキュラム構成については、国が示した5つの教育項目(知識・技術・指導・連携・総合)でに基づき作成した。上記5項目の満足度を調査した所、技術の項目が最も高く、84%であった。特に、観察処置についての講義、小児救急対応と課題についてのグループディスカッション、安全管理について根本原因分析を用いたケーススタディについての評価が高かった。また、カリキュラムの構成や内容自体は77%の受講生から支持を得た。受講生の行動変容を調査したところ、研修最終日には指導救命士として必要な知識・技術がより明確に自覚でき、研修や訓練の企画や運営についても習得できたとする記載が見られた。一方、研修前の明確な目標提示が出来ていなかったことから、研修のレディネス形成が十分でなく、カリキュラムの前半は受講生が右往左往する感じとなっていた。この点については今後の課題と考えられた。

【考察】指導救命士制度が発足し3年が経過した。カリキュラムの構成や内容については77%の高い評価をえることができた。しかし、埼玉県では6つの地域メディカルコントロール協議会が存在し、また27の消防本部(局)があることから、卒後のモチベーションについては地域差があることが本研修により明確となった。全国的な指導救命士養成研修は、消防大学校・救急振興財団九州研修所を筆頭に公的な消防学校数カ所での育成にとどまっている状況にあり、地域の救急業務の実状に合わせたカリキュラムや内容を盛り込むのは難しい。その為、地域の教育施設でカリキュラムの構成や事前資料を作成することで、より充実した研修ができると考えられた。

【今後の課題と展望】地域特性にあった指導教育体制を構築できるよう、6つのMC協議会との連携の必要性が明確になった。埼玉県では既に活躍している指導救命士が一部の教育指導を実施していることから、事前に教育に対するコンセプトを明確にし、短期間教育に対する軸を明確にすることが重要である。以上から現状認定されている県内指導救命士との連携を深める意味でも県MC協議会傘下である指導救命士部会との連携をとり、埼玉県としての研修目標と授業設計の特色を明確にしたいと考えている。今後、修了生の卒後の取り組みなどを調査することで研修の効果を測定し、地域の問題点を解消できるような教育カリキュラムを構築していきたい。

○堀内 美由紀¹⁾、松葉 龍一²⁾、宮崎 誠³⁾

- 1) 奈良学園大学 保健医療学部、2) 熊本大学教授システム学研究センター、
3) 帝京大学ラーニングテクノロジー開発室

医療機関における災害への「備え」として「学習」が義務付けられているが、学習内容の詳細は各施設に一任されている現状があり、多くの医療機関の看護部は“集合研修”を選択し「災害医療/災害看護とは」など、概論的な内容を繰り返しテーマとしている。災害発生時、傷病者/医療の分散ができるためには、災害基幹病院や災害拠点病院だけではなく、小規模病院も診療所もその機能を維持し、当該地域の医療機関それぞれが、それぞれの役割を果たすことが望まれる。そこで、県内の看護師たちが所属機関の規模や形態、診療科に関係なく、また、救急医療の経験がある人もない人も、災害に应急対応ができるための基本的な知識を修得する方法として、県下医療機関に勤務する看護師が平等にアクセスできる災害初動に焦点を当てたオンライン教材を含む学修支援システムの開発を目指すことになった。本報告は、プロジェクトで開発中のオンライン教材のうち「トリアージ」学習に組み入れた動画の効果を ARCS モデルの「自信」に焦点を当てディスカッションを目的としている。学修支援システムはオープンソースである moodle を使用し、教材の構成は以下のとおりで 2-2 のあと（確認テストの前）に動画を配置した。1. 災害と看護 1-1 災害の種類と特徴 1-2 災害サイクルその特徴と看護師の役割 1-3 災害時の体系的アプローチ 2. トリアージ 2-1 トリアージとは 2-2 トリアージタグの記載方法と取り扱い - ビデオ：スタート方式の実際 3. サイコロジカル・ファーストエイド 3-1 サイコロジカル・ファーストエイドって何だろう 3-2 PFA 提供者に求められる姿勢 1-3 において、災害医療におけるトリアージの位置づけを、2-1 で災害時のトリアージの意義について説明している。学習者は臨床経験のある看護師であり、日々の業務の中でも優先されることを考え看護を提供しているため、「治療優先順位」を判断するための呼吸・循環などバイタルサイン測定の手技についての詳細をあえて説明する必要はない。すなわち、「トリアージ」の学習課題は、ガニエの学習 5 分類における「知的技能」であり、この技能を学ぶために獲得しなければならないより単純な技能は、本教材の 2-1 で確認できる構成とした。多くの看護師が「災害医療を経験した経験がない」ことを理由にトリアージ実施に対する自己効力感は低いが、災害時の医療/看護は、平時の医療/看護の延長線上にあることに気づくことができれば、有事の際も落ち着いて日ごろ研鑽を重ねてきた医療/看護を展開できると考える。本教材での動画は、手技の詳細を説明するものではなく、既に修得している知識や技術を災害時のトリアージにどのように使用できるか、一次トリアージで最も頻用されている START 法の、自力歩行の可否・呼吸・循環・意識レベルにおいて、重症度と優先度を 30 秒で選別するとは、どのようなものか、を示すことを主軸としている。ガニエらは、「学習スタイルとは、一般に中核となる知識や以前に修得した能力に関連しないものである」とした Miller の説明を用い、学習のスタイルのよし悪しはないが、個人が学修する方法や教材が提示される方法と学習スタイルの組み合わせには、効率的・非効率的があると述べている。多くの看護師が変則交替勤務をしている実態と同じ地域においても医療機関による準備状況が不揃いが解消されていないが、ARCS モデルで考えると「関心」や準備（学習）の必要性（「関係性」）は十分に認知されており、さらに既に修得している知識や技術への plus ワンで大きく前進できること（できるかも？という「自信」）が意識されれば、学習意欲を高めるという点で、効果・効率的な学習教材に成り得るとチームは考えている。11 月末より試用が開始されているので、jsish 学術集会では、協力いただいている 150 名の臨床看護師のフォードバックを用い、学会メンバーと意見交換を行いたいと考えている。

新会員のための教授システム学入門

平岡 齊士

熊本大学教授システム学研究センター / 大学院 教授システム学専攻

教授システム学とは、新会員の方にとっては耳慣れないだろうが、ごく簡単に言えば、教育の合理的な設計の学問領域と考えてもらってよさそうである。教授システム学の中でも特に重要かつ主要な考え方にインストラクショナルデザイン（教育設計学、以下 ID）がある。ID は、教育実践の効果・効率・魅力を高めるための理論やモデル、手法についての学問領域である（鈴木、順天堂大学医療看護学部 医療看護研究 第 14 巻 2 号（2018））。医療教育領域においては ID の活用が進んでおり、この医療教授システム学会でもその研究成果の発表は多く行われている。それに伴い、ID について「今さら聞けない」という人も増えてきているだろう。本講演では ID について今さら聞けない初心者が、資料を見ながら、ID の基本的な考え方を自身の教育実践に適用できることを目指す。なお、本講演は講演と言っても「練習（ワーク）」を中心とするのでそのつもりで参加を願いたい。

ID の基本的な考えとは、学習目標を設定し、学習目標の達成を確認するための評価方法を設定し、学習目標を達成するための学習方法を設定し、それら「3つの要素」の整合性を保つことにある（メーガの 3つの質問）。こんなあたりまえじゃないか、と思われる人も多いだろう。しかし、実際の場面では意外に整合が取れていない。本講演では、1つめのワークとしてこの3つの要素の整合性を保つ練習を行い、自身の教育実践において3つの要素の整合性が取れているか確認する。どういうワークをするかを早く知りたい人は、医学書院「看護教育」2018年1月号の拙文を読んでいただくとありがたい。

ところで本学会の参加者には、大きく分けて学校で看護師養成に取り組んでいる人（以下、その人達の取り組みを「学校」と略す）と、病院での研修や勉強会などの設計・運営に携わっている人（以下、その人達の取り組みを「病院」と略す）がいると聞いている。そこで、2つめのワークとして、学校と病院に共通する提案と異なる提案を示し、3つの要素に照らし合わせながら、自身の教育実践にそれらの提案が適用可能かどうか、適用できないならばなぜかを検討するワークを行う。

学校では看護師になるために必要な学習目標を達成するためにカリキュラムを設定し、その中で個々の学習目標を達成していくための教育を数年間かけて行う。病院ではすでに看護師になった人に対して業務上必要な教育を逐次行う。両者は対象となる学習者も期間も目的も異なっているが、両者に提案できる ID の考え方がある。それは「学習は学習者が行う」である。その考えと「学習目標を達成するための学習方法」は何かを検討すると、授業などでは「講義をやめる」、研修などでは「教えない研修」という具体策が導かれてくる。どちらも講師がしゃべるのをやめて司会・運営役に徹し、学習者自身が学ぶように設計するということである。一方で、それぞれの状況に合わせた提案をしていくことも重要である。学校の多くは「講義と一発試験」を行っているだろうから、「一発試験（期末試験）だけで評価するのをやめる」である。ではどうするかと言えば、授業全体をいくつかのブロックに分けて、ブロックごとにテストを行うのである。そうすることで学習者は個別の学習目標を達成してから次の学習目標に挑める。また、病院の多くは講師の話聞くだけで終わり、テストなどは行っていないだろうから、「学習は実際にできるようになるまでが学習と位置づけた設計をする」を提案できる。そうすると、知識の導入は資料を用いた事前課題で行い、対面研修では実際にできるようになるための練習を行うことになる。さらに対面研修後に実際に学んだ技術を使えることを確認するための段取り（上長や同僚に評価してもらうための仕組みづくり、そのためのチェックリストの用意な

ど)も「設計」に含まれる。また宣伝になるが、学校での教育改善は医学書院「看護教育」2019年4月－2020年3月号までの筆者の連載記事を、病院での教育改善は学研メディカル秀潤社「ナース」Vol.37 No.14－Vol.38 No.14の筆者が監修した記事をそれぞれ読んでいただくと参考になるかもしれない。

このように具体案を提示していくと、それぞれは独立したアイデアのように見えてしまうかもしれないが、いずれも上述した3つの要素を整合させることが根底にあり、そこから導かれている。たとえば、講義が「学習目標を達成するための学習方法」として最適か、一発試験が「学習目標の達成を確認するための評価方法」として最適かについて検討することで、合理的な教育設計の方針として、鈴木が提唱している「講義をやめる」と「一発試験をやめる」が導かれる。

略歴

熊本大学教授システム学研究センター / 大学院 教授システム学専攻 准教授

京都大学 教育学部卒、同 大学院教育学研究科 博士前期・後期課程修了。博士(教育学)。

熊本大学 大学院社会文化科学研究科 教授システム学専攻 博士前期課程修了。修士(教授システム学)。

京都大学学術情報メディアセンター / 情報環境機構 助教、京都大学学際融合教育研究推進センター 特定准教授を経て現職

第5会場

会議室 202、203

3月26日(木)

16:00～17:00 ポスターセッション P1-1～P1-9…………… 32

- P1-1 青木 太郎(日本BLS協会)
- P1-2 高橋 勇貴(公益社団法人 地域医療振興協会 練馬光が丘病院 リハビリテーション室)
- P1-3 松下 毅彦(埼玉医科大学 医学教育センター)
- P1-4 津嘉山みどり(医療法人おもと会 大浜第一病院 看護部)
- P1-5 桐山加代子(長野県厚生連長野松代総合病院 看護部)
- P1-6 八木 街子(自治医科大学 看護学部 / 看護師特定行為研修センター)
- P1-7 池羽 勇人(防衛医科大学校 医学教育部 看護学科)
- P1-8 吉村 友希(熊本保健科学大学 保健科学部リハビリテーション学科 生活機能療法学専攻)
- P1-9 菊内 由貴(独立行政法人国立病院機構四国がんセンター)

17:00～18:00 ポスターセッション P2-1～P2-9…………… 41

- P2-1 喜井なおみ(三豊総合病院)
- P2-2 北原佐津貴(伊那中央病院)
- P2-3 西方 智子(公立学校共済組合 九州中央病院)
- P2-4 岡 優樹(鳥取大学医学部附属病院)
- P2-5 長谷川哲也(横須賀市立うわまち病院 リハビリテーション科)
- P2-6 岡本 華枝(横浜創英大学 看護学部)
- P2-7 松坂 充子(埼玉医科大学 保健医療学部 看護学科)
- P2-8 杉木 大輔(獨協医科大学埼玉医療センター 救急医療科)
- P2-9 後小路 隆(医療法人 陽明会 小波瀬病院)

○青木 太郎

日本 BLS 協会

【背景】 アメリカ心臓協会の医療職向け心肺蘇生法プログラムが本邦に紹介されてから 20 年ほど経つ。この間、医療教育の現場では主に医師・看護師を対象に、数多くの制定プログラムが実施されてきた。しかしその受講生は大学病院や大手総合病院などの職員が多く、小規模の医療施設などではその開催頻度が低くその知識がどの程度普及しているか不明である。

東京都福祉保健局では都内に拠点を有する病児保育施設の職員を対象に研修会を実施している。筆者の所属機関である日本 BLS 協会は、当該施設の職員約 70 名に対して、市民向け心肺蘇生法トレーニングを実施した。教材にはアメリカ心臓協会(以下 AHA)が作成した非対応義務者(一般市民)向け心肺蘇生法トレーニング DVD を利用した。同教材はインストラクショナルデザインの見知から見て高い完成度を持っている。病児保育の現場は医療現場とはスタッフの体制・質共に大きく異なり、系統だった急変対応教育が行われているとは必ずしも言えない。当該現場でのスタッフの心停止対応法についての自信、知識、技術が明らかになれば、今後の課題を抽出することが出来る。

【方法】

事前学習：2019 年 9 月 1 日～9 月 27 日

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

日時：2019 年 9 月 29 日(日)

場所：東京都福祉保健局

受講生：病児保育所勤務者 69 名(看護師 12 名、保育士 52 名、その他 5 名)

教材：ファミリー & フレンズ CPR ビデオ(AHA 作成)

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

質問紙の内容は以下の通りである。

質問紙の内容：

1. これまで、蘇生に関するニュースなど興味・関心を持って見ていた。
2. 人形相手なら心肺蘇生法が正しく実施できそう。
3. 人形相手なら AED が正しく利用できそう。
4. 人間相手にでも心肺蘇生法が正しく実施できそう。
5. 人間相手にでも AED が正しく利用できそう。
6. 有料(または医療職向け)の講習会を受けてみたい。

【結果】 満足度(反応)について、受講前と受講後で 6 項目中 4 項目について満足度が上がる傾向があった。そのため、対応のある t 検定をおこなったところ有意差($p < 0.01$)あった。

【考察】 米国の心肺蘇生法トレーニングを国内の病児保育従事者に実施し、その研修の効果をカークパトリック評価法レベルに基づきレベル 1 を計測したところ、学習後にスコアが上昇した。今後は、レベル 2 以降の調査を実施したい。

○高橋 勇貴、木村 泰、橋元 崇

公益社団法人 地域医療振興協会 練馬光が丘病院 リハビリテーション室

【背景】2010年4月に発行された理学療法教育ガイドライン(1版)では、理学療法卒前教育の到達目標を「理学療法の基本的な知識と技能を修得するとともに自ら学ぶ力を育てる」とし、「ひとまず、独立して理学療法が行える」レベルを卒後の目標設定としている。しかし、当然卒後すみやかに独立した理学療法遂行は困難であり、先輩が指導に当たることとなる。

理学療法士協会員においては約30%が臨床経験1～3年目が占める現状の中で、業務の忙しさや臨床教育に対する意識の度合いなどによって、若手への教育は指導者によって偏りが存在する可能性がある。当院では1～3年目の被指導者(以下プリセプティ)に対して指導者(以下プリセプター)と1対1の教育体制を設けている。プリセプター全体の振り返りを月1度開催し、他のプリセプターとの意見交換や情報共有を行っている。プリセプティへの指導にやりがいを感じるプリセプターがいる一方で、日々の臨床業務に加え教育を行っているため、多くのストレスを抱えている可能性も考えられる。そこで本研究では、当院プリセプティ教育におけるプリセプターの現状を把握し、それに対する課題を検討することを目的とした。

【方法】対象は当院に所属するリハビリテーションスタッフ計13名(理学療法士9名、作業療法士2名、言語聴覚士2名)とし、方法は2018年度におけるプリセプティへの教育方法について振り返り、それに対するアンケート調査を実施した。アンケートはQ1～10の設問を用意し、Q1～7、10についてはリッカー尺度を用いて5段階評価を行い、Q8、9においては自由記載とした。

【倫理的配慮】対象者には今回の調査を実施するにあたり、調査の趣旨と対象者に不利益を与えない旨を説明し、アンケートに回答があったものを同意があったものとみなした。

【結果】「Q1: 学びやすい雰囲気・環境づくりに留意しましたか?」については、8名がやや実施した・十分に実施したと回答した。「Q2: 学習の目標を明確にしましたか?」については10名がやや実施した・十分に実施したと回答した。「Q3: 理解しやすく記憶に残る工夫をしましたか?」については9名がやや実施した・十分に実施したと回答し、「Q4: 目標に到達できたかのチェックをしましたか?」では11名がやや実施した・十分に実施したと回答した。「Q5: プリセプティへの日々のフィードバックを行いましたか?」では9名がやや実施した・十分に実施したと回答し、「Q6: 自己学習の動機付けを行いましたか?」では4名がやや実施した・十分に実施したと回答した。「Q7: プリセプティが困難に陥っている時に対応しましたか?」においては、10名がやや実施した・十分に実施したと回答し、「Q10: 来年度、プリセプターになった場合、今年度よりよい指導ができると思いますか?」については、7名がやや思う・十分思うと回答した。「Q8: 指導をする上で重要だと考える点は何ですか?」という問いについては、指導者側の技術や疾病に対する知識・経験や、プリセプティに対して相談・指導を受けやすい環境・姿勢を作ること、目標設定などが挙げられた。「Q9: 指導をする上で苦勞した点は何ですか?」については、指導に割く時間が足りない点や自己学習を促す方法に難渋したといった意見が聞かれた。

【考察】我々は教育について専門的な教育を受けている者は少なく、伝統的徒弟制度に近い形で先輩からの指導を受けてきている。しかし、医学教育においては、認知的徒弟制度や正統的周辺参加を元に臨床教育が実施されており、今後リハビリテーション職種においても必要な教育手段になると思われる。日々の業務の中で若手セラピストを育成していくためには、まず今後プリセプターとなるスタッフへの教育の場や方法の検討が必要であると考えられる。

○松下 毅彦、森 茂久

埼玉医科大学 医学教育センター

【背景】平成19年の大学設置基準の改正によって、教員の教育力を向上させるための組織的な取り組み（Faculty Development：FD）を行うことがすべての大学に義務付けられ、大学でのFDの実施率は平成21年度には99%に達したと報告されている。しかし、大学設置基準ではFDの形式や内容については具体的な規定がないため、大学によって内容に大きなばらつきがみられ、一部の大学では、大学側から教員への事務的な伝達事項を伝えるための単なる説明会などをFDと称して実施するなど、必ずしも教員の教育力の向上につながっていないケースも散見されていた。当大学ではこれまで、泊りがけ2日間の医学教育ワークショップと、10分程度で終了可能な簡単な電子教材を作成して全教員に履修を呼びかけるeラーニング形式でのFDを、それぞれ年1回ずつ行って2本の柱とし、その他、外部から講師を招聘しての講演会をFDという扱いで適宜開催していた。しかし、医学教育ワークショップは開催規模の都合上参加できる教員が年間30名程度に限られ、eラーニングの受講率も必ずしも高くなく、FDへの参加がまったくない教員が多数存在するのが実情であった。

FDは通常、まず実施する大学側が教員にどのような能力を修得させるかを計画し、それを修得できるような内容のものを企画し実施する。このようなFDは、大学の教育ポリシーに準拠した教育を実現するため、また、教員の一定レベルの教育能力を担保するために、有効な手法であるといえる。しかし一方で、教員は教育を実践する過程で教育の手法や効果についてさまざまな悩みや疑問を感じており、それらに対して、既に提唱され広く認められているID理論・ID技法を基盤として適切に答えることができれば、それによっても教育能力が大きく向上することが期待される。これもFDの1つの機能と考えることができる。しかし、当大学ではこれまで、これに相当するFDの取り組みは行われていなかった。そこで、各教員の悩みや疑問の解決を助けるため、教員が自身の関心や興味にしたがって自由に検索・視聴できQ&A的に利用可能な、ID理論を基盤としたビデオライブラリのオンデマンド配信をシステムとして構築することを計画した。

【構想】大学として教員に修得してもらいたい教育学的知識・教育技能については、FDのコンピテンシーとして明確に定めたいうえでそれを修得できるようなFDを、今後は大学として系統的に開催していく予定である。しかし、そのような形式のFDは全教員に同一のテーマ・内容を提供することになることから、本ビデオライブラリは、大学が系統的に開催するFDとは別枠のものと定義し、あくまでも個々の教員の疑問や関心に応えるためのものと位置づける。教育に関する教員の疑問や関心は多岐にわたると考えられることから、どのような疑問にも応えられるよう、医学教育を実践する過程で関係すると考えられる教育理論、教育モデル、教育技法を網羅する内容とする。ただし、教員の多くは診療業務も行っており多忙で、長い時間を確保することが困難なことから、仕事の合間にも気軽に視聴できるよう、ビデオ1本あたりの時間は10～15分程度とする。現在のところ以下のようなテーマに分けて分類し、各テーマごとに5～15本程度のビデオを用意することを計画している。

- | | | |
|---------------|-----------------|-----------------|
| 1) 教育の基盤 | 2) 認知領域教育の理論と技法 | 3) 情意領域教育の理論と技法 |
| 4) 技能教育の理論と技法 | 5) さまざまな教育技法 | 6) 評価法 |
| | | 7) プログラム評価 |

大学ホームページの教員用ページに上記テーマの一覧表と各ビデオへのリンクを用意し、希望のビデオをクリックして視聴できるようにする。教員は、自分が現在行っている教育の改善にすぐに役立つ情報を求めていることが多く、知識としての教育理論は必ずしも求めていない。このようなニーズに応えるため、内容はID理論を基盤とはするものの理論の解説は最低限に抑え、実践的な事例紹介を中心とする。ただし、より深く知りたいと考える教員もいると思われることから、ホームページの一覧表上には、基盤となった理論の出典を明記し、元の論文を読めるように配慮する。

【課題】本ビデオライブラリも、結果的には教員の教育能力の向上を目標としている。したがって、このライブラリシステムをよりよい、より効果的なものとしていくためには、目標に照らした教育効果のフィードバックによるプログラム改善が必須である。しかし、本ライブラリは大学として開催し教員に出席を求めるFDとは別枠のものと定義しており、個々の教員のさまざまな疑問や関心に応えることを目的としていることから、視聴を強制することはなじまない。自由視聴制とする場合、視聴ログを取ることは可能ではあるが、効果に関するフィードバックを得る方法は視聴後アンケート程度しかなく、今後のプログラム改善をどのような方法で行っていくかを検討する必要がある。

○津嘉山 みどり

医療法人おもと会 大浜第一病院 看護部

【背景】管理者の成長を促すには、仕事経験が重要であるが、経験をするだけで成長できるものではなく、経験を内省することの重要性が指摘されている。コルブは、「具体的経験、内省、概念化、実践の4段階を繰り返すことで人は学習する」と循環型の経験学習モデルを提示している。また、できる管理者は節目、節目で内省し、対話を重ね、深い内省に支えられた実践ができるとも言われている。そこで、日常の管理実践から学ぶことができる仕組みづくりが必要だと考え、看護管理者の院内研修にリフレクションを取り入れ、管理実践を内省する機会を定期的に持つことを計画した。本取り組みは、管理者が経験のリフレクションを通して得ている学びを明らかにするものである。

【目的】看護管理者は、自己の管理経験のリフレクションから何を学んでいるのかを明らかにする。

【方法】2019年度の看護管理者対象のリフレクション研修は以下の通りである。

- 1) 研修目標：①経験から学ぶ力を育成する ②内省する習慣をつける
- 2) 開催時期：4月、5月、7月、8月に各1時間の研修時間を設けた。
- 3) 研修方法：看護師長は、これまでにリフレクションに関する参考文献を読んでいる。研修の進め方のオリエンテーションの後、過去1か月の「うまくいった」「失敗した」などの管理経験のうち、学びが得られた経験を振り返り、「経験したこと」と「学んだこと」を振り返りシートに記載した（個人ワーク20分）。その後、3人1グループで、経験を発表し、聞き手との対話を行い、順番に繰り返した（グループワーカー一人あたり10分、計30分）。最後に全体討議でリフレクションからの学びや感想を数名が発表し、終了とする。また、5月以降は振り返りシートのコピーを提出した。分析方法は、提出された振り返りシートの記述をもとに、経験したことから得られた学びを次の行動に活かそうとする表現のあるものを抽出し、学んでいる内容を分析した。

【結果】計4回のリフレクション研修への参加者（看護科長・主任）は64名、1回の平均参加者数は16名であった。2回目～4回目に参加した47名が提出した31枚の振り返りシートのうち、学んだことが未記載の2枚を除く、29枚を分析の対象とした。経験したことから、次の行動に活かすことのできる教訓が抽出されていたのは、20枚であった。「このように感じた」「○○の大切さを実感した」といった、感想に止まっているものや「どうしたらよかったか」など、次の解決策が未記載になっているものもあった。また、「工夫が必要」「今回の気づきを次に活かす」など、表現が具体的でないものも散見された。教訓から得られた具体的な行動に至っていないが、「自分の○○の考え方に気付いた」「自分のこのような行動が結果を招いた」といった、自己の気づきにつながっているものもあった。全体として、学んだことに表現されている教訓は、問題への対処方法に関するものが殆どであり、肯定的な成功体験の報告は少数であった。また、管理者インタビューからリフレクション研修の感想を求めたところ、「普段、なかなか振り返ることが少ないので、立ち止まって考える良い機会になる」「自分を客観視するように努める」「他の管理者の意見を聞き、違う見方や考えがあることに気付く」「管理者としての自分の役割を改めて考える」と、肯定的な意見が得られた。

【考察】リフレクションからの学びは、起こった問題にどのように対処するかという発生した問題への解決方法が学びになっている傾向があった。振り返った体験事例に関して、「こうすればよかった」「このように気づかされた」とその出来事についての解釈をしてはいるものの、起きたことに反応している内省になっているものが散見された。自分自身を振り返るには、「なぜ、自分はそのような行動をとったのか」「そのように考えた理由は何か」など、自身の思考の前提について考えることが必要であると考えた。内省から得られた教訓を次の行動につなげるには、他者による行動を意識させるためのファシリテーションや聞き手の役割も重要であると考えられた。リフレクションの質としての課題はあるが、管理経験をリフレクションすることは自己のとるべき行動を考え、管理者としての役割を捉え直す機会となっていた。リフレクションを行い、経験の内省から自分を俯瞰し、概念化すること、そこから行動へ移せるための働きかけを検討したい。

○桐山 加代子

長野県厚生連長野松代総合病院 看護部

【はじめに】A 病院では急変訓練に対し、年 2 回 Basic Life Support (以下 BLS) 研修を行っていた。しかし職員間で BLS 知識の温度差や、救命に対する意識の差があり実践に活かせる BLS 訓練であるか疑問であった。2014 年 10 月に BLS インストラクターを取得した筆者が、院内職員の知識技術向上を目的に、院内での BLS コース開催を訴えた。American Heart Association (以下 AHA) 公認講習開催権限 (以下コースディレクター) を取得後、2019 年 1 月から院内で患者急変対応法取得の一環として、AHA 公認の BLS プロバイダーコース (以下 BLS-P コース) を開催した。コースは当初、筆者による個人的活動であったが、コースを開催し BLS-P 有資格者が増えるにつれ、関心を集め、受講者数の増加に至った。今春からは外部からの受講生を受け入れるため、トレーニングサイト (以下 TS) 設立を目指している。個人の看護師インストラクターによる TS 立ち上げまでの取り組みを報告する。

【目的】1, 看護師インストラクターの TS 立ち上げ課題を明確化する

【対象と方法】研究対象：A 病院 AHABLS-P コース受講者 41 名 (看護師・研修医・事務職・技術職)

研究期間：2019 年 4 月から 11 月 (月 2 回)

研究方法：BLS-P 受講者アンケート (受講前・受講後)

指導員：AHABLS インストラクター 1 名 (看護師歴 18 年目、コースディレクター)

参加者：希望者を中心に看護師 29 名、研修医 6 名、事務 3 名、その他 2 名、これらを表にまとめる。

コース規模：1 コースつき受講生は 4 名と小規模とした。

【結果】BLS-P コース前後で 11 項目のアンケート調査を行った。満足度を計測するために以下の 2 つを計測した。Q1「院内受講できるのはうれしい」に対して 41 人中 41 人が「そう思う」と答えた。Q2「BLS 講習会は今後の仕事に役立つ」は、41 人中 39 人が「そう思う」と答え、2 名が「大体そう思う」と答えた。自信を計測するために以下の 3 つを計測した。Q3「胸骨圧迫を正しく実施できる」Q4「心停止患者へ心肺蘇生法が正しくできそう」Q5「急変時にも自信を持って、応援に行ける」について結果を以下に示す。BLS-P 試験結果では 41 名全員が合格した。アンケートの自由記述には「質問がしやすかった」、病院事務職員からは「受付で立つ私たちが、資格を習得するのが大切だ」との記述も見られた。

【考察】BLS-P コースは、当県でも多数開催されている。しかし大半の BLS-P コースでは、コースディレクターは医師であり、看護師が運営している BLS-P コースは少ない。筆者からの開催呼びかけではあったが、看護師が行う BLS-P コースで、満足するコース提供ができるか不安が大きかった。しかし受講後のアンケート調査 (カークパトリックの 4 段階研修評価レベル 1) では満足度の低下はなく、筆記テスト・実技テスト (カークパトリック 4 段階研修評価法レベル 2) ではどちらも合格した。AHA のインストラクション技術を培うことが質の維持につながると考えられた。研修医、看護師だけではなく事務職に関しても、BLS-P コースに救命の意識向上が高まったと考えられた。病院で勤務している医療職は強い不安を感じている。高橋は「救命時の不安や躊躇を消失させるためにも講習会の時に継続受講の必要性を説明し (中略) 意識付けの向上を行うことが必要である」¹⁾ と述べている。来院される患者・患者家族にとって、目の前で心停止した人に対して心肺蘇生法ができない医療職がいるとは考えられないであろう。院内に BLS-P コースを導入することが、急変対応技術の向上につながると考えられた。

【今後の課題】TS 設立にあたり、現段階でインストラクターは 1 名であり、自立した院内 TS として活動するのであれば、複数人のインストラクターは必須要件となる。さまざまな課題は残るが、職種に問わず、命を助けるという使命、大切な人の命をつなぐために、今後幅広い活動を、だれでも受講できる TS を設立したいと考える。

【結語】1) 看護師インストラクターによる、BLS-P コースは有効。 2) TS 設立の課題が明確になった。

【引用・参考文献】

- 1) 高橋純子：心配蘇生時の恐怖心を軽減させるためのインストラクターの課題。北陸大学紀要。第 43 号 (2017 年 12 月) 抜刷：9 (95)
- 2) 柴田順子他：BLS・ACLS 講習会受講後の看護師の意識調査と今後の課題。日本農村医学会学術抄録集 57, 186-186, 2008

○八木 街子¹⁾、鈴木 美津枝¹⁾、村上 礼子¹⁾、都竹 茂樹²⁾、中野 裕司²⁾、
鈴木 克明²⁾

1)自治医科大学 看護学部 / 看護師特定行為研修センター、2)熊本大学 教授システム学研究センター

【背景】看護職が遠隔学習にて継続教育を受ける機会は増加している。深刻な看護師不足がある中で、就労と学習を両立させて遠隔学習に挑戦している看護職も多い。遠隔学習では対面での学習よりも学習者自身が計画的に学習を遂行し、自己内省する自己調整学習方略が求められる。これまで、社会人の遠隔学習における自己調整学習方略に関しては、石川と向後（2017）が大学通信教育課程の社会人を対象に尺度開発を行い、「学習方法を振り返る」「学習を工夫する」「大学の友人にたずねる」「学習計画を立てる」「自分にご褒美を与える」という5因子の自己調整学習方略を使用していることが明らかになっている。しかし、看護職の遠隔学習における自己調整学習方略に関してはこれまで調査されていない。

【目的】本研究では、遠隔学習における看護職の自己調整学習方略の傾向を分析することを目的とした。

【方法】就労している看護職に対し遠隔学習で研修を行う A センターの学習者 183 名を対象とした。対象者の属性（年齢、看護職としての実務年数、最終学歴（専門学校、短期大学、大学、大学院）、認定看護師や専門看護師などの認定資格の有無）、石川と向後（2017）の自己調整学習方略尺度 5 因子 23 項目について 7 段階リッカートスケールを用いて調査した。その結果を、石川と向後（2017）の研究結果と比較し、看護職の自己調整学習方略の傾向を分析した。また、対象者の属性による自己調整学習方略の違いに関しては、等分散性の確認後、一元配置分散分析を用いて分析した。

【結果】有効回答数は 153（83.6%）であった。対象者の年齢（平均±標準偏差）は、 41.3 ± 7.4 歳、勤務年数は 16.9 ± 7.0 年であった。最終学歴に関しては、専門学校 94 名、短期大学 17 名、大学 33 名、大学院 9 名であった。認定資格を 58 名が保有していた 5 因子の自己調整学習方略（「学習方法を振り返る」「学習を工夫する」「大学の友人にたずねる」「学習計画を立てる」「自分にご褒美を与える」）の平均値±標準偏差はそれぞれ、 5.18 ± 1.41 、 5.52 ± 1.20 、 4.62 ± 1.59 、 4.72 ± 1.56 、 4.07 ± 1.76 であった。最終学歴のみ、「学習計画を立てる」に関して有意な差があった（平均±標準偏差はそれぞれ、専門学校 4.89 ± 1.15 、短期大学 4.59 ± 1.30 、大学 4.24 ± 1.21 、大学院 4.97 ± 0.66 、 $p=0.47$ ）。

【考察】大学通信教育課程の社会人を対象にした結果では、「学習方法を振り返る」「学習を工夫する」「大学の友人にたずねる」「学習計画を立てる」「自分にご褒美を与える」がそれぞれ 5.05 ± 0.88 、 5.83 ± 0.79 、 3.36 ± 1.49 、 5.39 ± 0.95 、 4.68 ± 1.44 であった（石川と向後、2017）。本研究の結果は、石川と向後（2017）の結果よりも「大学の友人にたずねる」が高く、「学習計画を立てる」「自分にご褒美を与える」が低かった。この結果は、看護職の遠隔学習者は学習者間での意見交換や情報を共有することが強みであり、反対に、学習計画の立案や学習とそれ以外の時間の区別をつけることが苦手であることを示唆している。よって、看護職に対する遠隔学習を設計する際には、学習者間の質問用フォーラムを設けることで学習者間の問題解決を促進することが可能であるといえる。苦手であると予想される学習計画の立案に関しては、立案状況の確認のために学習計画を俯瞰でき、計画を適宜修正できるカレンダー形式のサイトを作成し活用することや教育担当者やメンターが定期的に学習計画の修正を促すことが必要であるといえる。また、学習意欲を維持するためにも学習と学習以外の時間のメリハリをつけるよう指導することが適切であるといえる。また、本研究では対象者の最終学歴において自己調整学習方略の「学習計画を立てる」に関して群間で有意な差がみられた。平均値から大学にて最終学歴がある場合には、学習計画の立案が滞る可能性があることが推察された。この結果については、年齢や勤務年数などが交絡因子となっている可能性も考えられるため、今後因果関係に関する分析を追加する必要がある。

【結語】本研究では、看護職の遠隔学習における自己調整学習尺度について、先行研究と比較し「大学の友人にたずねる」が高く、「学習計画を立てる」「自分にご褒美を与える」が低いことが明らかになった。今後看護職の遠隔学習を促進し、円滑な学習を支援するためには、学習者間での情報共有や意見交換の場を設けることは適しており、学習計画の立案、学習時間とそれ以外に時間の調整に関しては、学習者自身に計画立案を促すだけでなく、教育担当者やメンターの積極的支援が必要であることが示唆された。今後、この結果をもとに遠隔学習開始時のオリエンテーションやメンタリングなどの支援体制を整えた上で教育実践し、成果を確認する。

○池羽 勇人、山岸 智子

防衛医科大学校 医学教育部 看護学科

【緒言】我が国は急速な高齢化の進展及び保健医療を取り巻く環境の変化などに伴い、看護師の人材確保が喫緊の課題となっている。第7次看護職員需給見通しでは2025年までに約200万人の看護師が必要と推測されている（厚生労働省，2010）。2016年には看護師等人材確保の促進に関する法律が改正され、人材確保のために潜在看護師の再就業が強化された。離職した看護師が再就業し継続して勤務するには、個々の看護師にあわせた支援が必要であると考えた。

【目的】再就業した看護師が就業後にどのような不安を持っているかを明らかにし、就業継続につながる支援について組織論の視点から考える。

【方法】研究デザインは文献検討である。医学中央雑誌 Web 版（Ver.5）を用いて「看護師」「再就業もしくは再就職」「支援」をキーワードとし過去20年間に発刊された原著論文に絞り検索を行った。その結果、再就業する看護師を対象とした支援や不安のものを22件抽出した。関連する文献12件も含め計34件を今回の研究対象とした。対象となった文献をすべて精読し、整理した。その後、組織論の視点に照らし合わせて必要な支援について考察する。

【結果】再就業した看護師の不安について8件に記載されていた。再就業後の不安には、経験者として期待されることに対する不安、業務の手順や電子カルテの操作といった看護業務に関連した不安、職場のコミュニケーションや仲間がいない孤独感などの職場の人間関係に関連した不安、育児や家庭との両立といった女性のライフイベントや家庭に起因した不安があることが明らかになった。

【考察】再就業した看護師が持つ不安からどのような支援が必要になるか、中途採用者の組織参入時の社会的コンテクスト（中原，2012）の視点で考察する。中採用者の組織参入時の社会コンテクストには2つの特徴がある。1つは即戦力というラベルに起因する周囲からのサポートの低さと社会的プレッシャーの高さ、2つは学習棄却の存在としている。再就業した看護師は経験があるということだけで即戦力を期待され、十分なサポートもないまま看護実践をすることに強い不安を抱いていた。サポートとして人脈学習課題を克服することが挙げられる。再就業した看護師は、問題解決を図るために組織の誰に訊いたら良いのか分からない事態に遭遇しており、病院内に同じような再就業者がいないことや、周囲の人間関係・コミュニケーションにおいて不安を抱いていた。そのため、再就業した看護師は、問題解決を図る際に誰に訊いたら分からない状況や誰にも訊くことができない状況に陥りやすい環境にあることが示唆された。このような再就業した看護師に対して、組織全体として社会的プレッシャーを排除しながら支援体制を構築することが望ましい。加えて、業務上の相談者や指導者を明確にし、問題解決を図りやすくする必要がある。さらに、再就業した看護師の学習棄却課題を克服できるような支援が必要である。再就業した看護師は、過去の経験や知識・スキルを捨て去ることができなかった。そのため、再就業した看護師は以前の職場と異なる看護実践の手順や医療システム体制、病院独自の明文化されていないルールなど互換性のないやり方に困惑していた。また、自身の経験で培った規範や価値観と異なる場面に遭遇することも職場適応を困難にしていた。再就業した看護師が持つ学習棄却という社会的コンテクストを職場の人や指導者が理解しながら、再就業した看護師の個々の経験を踏まえたサポートが必要である。

【結語】再就業した看護師は、職場適応を困難にする様々な困難や学習課題を持ちながらも、社会的コンテクスト上、十分な支援を得ていない可能性があった。再就業した看護師に対する病院内の支援体制はあるが、再就業者の社会的コンテクストや学習課題を踏まえた支援体制の構築がなされているものは少ない。看護師を再雇用する動向があるなかで、今後、再就業した看護師を社会的コンテクストや学習課題から捉えた支援体制のフレームは必要になってくる可能性が高い。

○吉村 友希、與座 嘉康

熊本保健科学大学 保健科学部 リハビリテーション学科 生活機能療法学専攻

【背景】作業療法学生における臨床実習は、それまで学内で学習してきた基礎知識を実際の臨床場面に活かし、その過程の中で自分の課題を見つけ解決し、作業療法士としての必要な素養を身につける重要な場である。しかしながら、学生は、患者や障害者には不慣れな状態であり、特に精神障害領域の臨床実習においては、精神障害者との接触経験の乏しさによる否定的イメージが、学生の自発的取り組みをより鈍らせ、学生の対人面での問題が露呈することが多いと報告されている。

【目的】本研究は、臨床実習のような困難な状況や未知な場面に対し、柔軟な対処行動を可能とする要因として自己効力感に着目し、作業療法学生が精神障害領域臨床実習における制御体験から達成体験への変容の特徴を示すことを目的とする。

【方法】対象は、精神障害領域の臨床実習を履修済みの作業療法学生5名であった。精神障害領域の臨床実習を通して得た自信や実習場面で問題が生じた際の対処行動や努力等について、聞き取り調査を行った。調査内容は、ICレコーダーに録音し、テキストデータに変換した。5名から得られた5事例のデータを、Banduraにより自己効力感の源とされている「制御体験」「代理体験」「社会的説得」「生理的・感情的状態」の4つ、自己効力促進過程とされている「認知的過程」「動機づけの過程」「情緒的過程」「選択の過程」の4つの計8つにコーディングした。そして、得られた5事例のコードから事例-コード・マトリックスを作成し、それぞれの事例の特徴について解釈し、命名した。なお、本研究は、熊本保健科学大学ライフサイエンス倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】「制御体験」は、5事例とも体験がなされており、その内容は、【自分の役割が不明確】【患者との関わり方が不明確】【実習指導者との関わり方が不明確】であった。「代理体験」は、2事例が【友人】により得ていた。「社会的説得」は、5事例とも受けており、【親】【友人】【教員】によるものであった。「生理的・感情的状態」は、4事例に見られ、【不安】【楽しさ】【恐怖】であった。「制御体験」の変容が認められたのは、2事例であり、「認知的過程」「動機づけの過程」「情緒的過程」「選択の過程」のいずれかの過程において変容が認められた。

【考察】Banduraは、人間がものごとを遂行していくうえの困難やつまずきを制御体験と定義し、もともと持っている習慣を変化させ、適切な行動を作り出し実践するための、認知的、行動的、自己規制的な手段を獲得することにより、制御体験を達成体験へと変容でき、効力感の信念を発達させることができるとしている。今回、精神障害領域の臨床実習において制御体験から達成体験への変容が得られた2事例は、「認知的過程」「動機づけの過程」「情緒的過程」「選択の過程」のいずれかの過程において変容が認められ、その内容は学生自身の【実習指導者への自発的な働きかけ】【患者への自発的な働きかけ】【自己開示】【指導内容の理解】であることという特徴が示された。

謝辞：本研究は、JSPS 科研費 JP19K03072 の助成を受けたものです。

○菊内 由貴^{1,2)}、谷口 智子¹⁾、宮本 千絵¹⁾、橋根 勝義¹⁾

1) 独立行政法人国立病院機構四国がんセンター、2) 熊本大学 教授システム学研究センター

【はじめに】医師事務作業補助者（以下、「DA」とする）は、必ずしも医師が行う必要のない書類作成などの業務を分担することを役割とし、医師事務作業補助体制加算取得の要件として、採用後6カ月以内に32時間以上の医療に関する基礎的な研修受講の必要がある。この研修要件を満たすためには民間教育機関が企画している3日程度の講義型研修を利用する方法もあるが、各医療機関における診療体制が異なるため講義型で知識が得られることと現場で求められるパフォーマンスができるようになることとは解離している場合が多い。DAが現場で求められるパフォーマンスができるようになるためには、現場の外来診療の流れに沿ったパフォーマンスを評価指標とするような研修設計が必要となる。そこで、本研究では、現場の外来診療の流れに沿ったパフォーマンスを評価指標とするアウトカム志向型研修の設計を行う。

【目的】A病院のDA業務導入研修における現状の課題を明らかにし、外来診療の流れに沿ってDAに求められるパフォーマンスを評価指標とするアウトカム志向型研修を設計する。

【方法】対象：A病院の新人DAに対する業務導入研修

現状分析：①新人DAヒアリング：現状の研修を受けた新人DA3名に対し業務遂行における困りごとおよび、支援体制の要望等をグループインタビューで収集する。

②リーダーDAヒアリング：新人DAの業務習得に関する課題および求められるパフォーマンス等についてインタビューする。

③DA部門が有する業務マニュアル等資料の収集

【結果】

1. 評価指標の作成 DA業務マニュアルおよびDAからのヒアリングにより、DAに求められるパフォーマンスを、患者の来院、受付、問診等の外来診療の流れに沿って整理し、「～ができる。」という行動として表現した。
2. アウトカムと業務マニュアル等の資料との紐付業務マニュアル等の既存資料において、アウトカム達成に関連する該当箇所のページや資料番号などで表記し、学習者が辿れるようにガイドを示した。
3. 評価指標を用いた評価ツールの作成評価指標ごとに「0点：説明を受けていない」「1点：体験していない」「2点：体験したが不明な点がある」「3点：1人でできる」という評価スケールを提示する。また、研修者の内省を促し、指導者の指導の指標とするために、点数を上げるために取り組むべき課題を記述できる欄を作成した。
4. 独習のための研修枠を確保業務マニュアル等の資料を配布しても実は読んでいないということが現状分析から明確になったことを踏まえ、マニュアルを教材とする業務習得を研修枠として確保した。

【考察】本研究で設計したアウトカム志向型研修により得られた成果は以下の4点である。

1. アウトカムと教材の紐付により新人の独習と指導者のOJT注力を実現アウトカムの習得を意図しながら、紐づけられた業務マニュアル等を教材として、必要な知識やスキルの習得のための学習を独習することができる。
2. アウトカムを網羅するストーリー型事例演習教材の開発を実現アウトカムが明確になったことで、これらをすべて網羅する事例ストーリーを教材として作成できる。この事例を通じてDA業務をシミュレーションしたり、必要な知識を確認したりすることができる。
3. アウトカム志向の評価により新人DAの業務課題の明確化を実現新人DAが業務経験を積み重ねる中で、「そのうちできるようになる」「随分できるようになった」等のように育成評価が漠然としている現状が明らかとなったことに対し、「何がどこまでできたか、できていないか」を常に評価指標を言語として用いることで、業務における課題が明確となり着実な業務習得へとつなげることができる。
4. 研修成果を業務の円滑化へダイレクトに反映という効率化を実現現場OJTを研修の中心にできるために、研修成果が業務習得および業務の円滑化にダイレクトに反映できるという効率化を実現している。

【まとめ】医師事務作業補助者の業務導入研修において、DAに求められるパフォーマンスを外来診療の流れに沿って整理し、研修の到達目標/評価指標として用いるアウトカム志向型研修を設計した。この研修設計により、新人DAの独習と指導者のOJT注力の実現、アウトカムを網羅するストーリー型事例演習教材の開発、新人DAの業務課題の明確化、研修成果を業務の円滑化へダイレクトに反映する等の効率化を実現した。今後、さらなる効果・効率化のために、独習部分への学習管理システムの導入等が期待できる。

○喜井 なおみ¹⁾、川渕 洋志²⁾、岡本 華枝^{3,5)}、松本 尚浩^{4,5)}

1) 三豊総合病院、2) 医療法人須崎会高陵病院、3) 横浜創英大学 看護学部、

4) 医療法人笑顔会 NexWel 恵那地域笑顔共創クリニック、5) 全日本患者安全組織文化学習支援財団

【背景】非公式場面での学習機会の成果を確認するために食事や酒を楽しみながら学ぶ場 NBL (Nomikai-based Learning) を開催し、NBL 後の活動を観察し、このような学習の場がカークパトリック 4 段階評価の 3 レベル：行動変容を達成するか検討した。

【方法と対象】対象はインストラクショナルデザイン (ID) に馴染みはないが教育訓練に興味を持つ医療従事者とした。週末の夕方から 2 時間程度の予定を学習会参加メンバー間で調整した。場所は居酒屋で、食事や酒を楽しみながら、所属組織での学習・教育・訓練などで体験した課題に焦点をあてインストラクショナルデザイン (ID) を応用した課題への取り組み方法や基盤となる理論などについて語り合った。オンライン会議室「チャットワーク」を用いて NBL 後の現場実践について情報共有を行った。尚、NBL ではアルコールを強要していない。

【結果】2018 年 2 月から 2019 年 3 月まで計 12 回の NBL を開催した。1 回の参加者は 3-5 名だった。チャットワークでは NBL での話題内容のノート共有や資料共有などが行われた。これまで ID 未体験のメンバーが「患者安全 TeamSim」のファシリテータとして活躍するようになった。

【考察】非公式な学習機会が、参加メンバーの行動変容を来した可能性が示唆された。公式の学習のばのような教科書や資料を用いず、語る・聞くことが主な学習方法であっても、メンバーは豊富な発言によって学習内容の言語化が促進される効果が想定される。また NBL 後の諸活動をチャットワークで確認すると行動変容が促進されることが期待される。今回の NBL が行動変容の要因かどうか、面接による確認の余地がある。

○北原 佐津貴、高砂 敬一郎、春日 美幸

伊那中央病院

【はじめに】平成 27 年 10 月から特定行為に係る看護師の研修制度が施行された。当院は県内で 2 番目に「特定行為研修指定研修機関」となり、平成 30 年 10 月より 1 年間のカリキュラムで看護師特定行為研修を開始した。看護師特定行為とは診療の補助であり、高度かつ専門的な知識及び技能が必要とされる。研修では、医療安全に配慮しつつ、高度な臨床実践能力を発揮し、看護師特定行為が実践できる優秀な人材を育成することが求められる。そこで、より効果的で実践につながる研修とするために、e-learning による学習に加えて、当院のシミュレーターを活用したシミュレーション学習を取り入れた研修の設計を行ったため、その取り組みを報告する。

【報告】看護師特定行為研修共通科目フィジカルアセスメントの演習、実習において、シミュレーターを使用した研修の設計を行った。

受講者 7 名を 2 グループに分けて研修を実施。e-learning の内容を基本とし、研修時間も e-learning に沿い、演習①～③、実習①～②各 60 分とした。演習①②では、e-learning 動画の中の Thinking Time で使用するワークシートを独自に作成し、個人ワークやグループワークで活用した。演習③では、高機能シミュレーターを使用したシナリオシミュレーションを実施した。e-learning 内の症例の他に独自の症例も提示した。実習①では、模擬患者を用意し問診の症例を 3 症例実施した。実習②では、腹部アセスメントモデルを使用した腹部触診のタスクトレーニングを実施し、その後症例に基づいてシミュレーションを実施した。さらに、呼吸のアセスメントの学習のため、高機能シミュレーターを使用し、グループ毎に 2 症例のシナリオシミュレーションを実施した。

研修終了後、受講者に研修評価表を記入してもらった。全員が、研修内容、研修方法は研修のねらいに合っていたと回答した。また、シミュレーターを使用した研修について、全員がとても分かりやすかったと回答した。受講者からは、シミュレーターを使用したため実践に近い学びができた、実際に経験することで実践でもやってみようと思った、イメージができた、自分が観察したり考えたりすることで理解が深まったなどの意見が聞かれた。研修設計については、e-learning の内容に連動していた、一連の流れが理解してできるようになった、実習時間がもう少しほしいなどの意見が聞かれた。受講者の研修への反応は良く、実践につながる研修だと感じてもらった。

今回の研修を設計するにあたり工夫した点は、e-learning の講義内容を踏まえて、受講者が最終的に、問診も含めたフィジカルアセスメントの流れを理解できるように、段階を踏みながら研修をすすめたことである。また、限られた時間ではあったが、グループワークやタスクトレーニングでのフィードバックや、シナリオシミュレーションでのデブリーフィングの時間を確保し、自分達で考え、ディスカッションできる様介入した。

【今後の課題】2019 年 9 月に第 1 期の看護師特定行為研修を終え、7 名の看護師が 1 年間の研修を修了した。研修開始初年度であり、効果的、効率的な研修カリキュラムを設計している段階である。今回はフィジカルアセスメントの科目に焦点をあて、シミュレーターを活用した研修設計を行ったが、前後の科目との関連や、研修全体を見据えた研修設計が行えることが望ましい。また、受講者が臨床で特定行為を実践する中で、研修がどう役立っているかまで評価出来ると、研修の評価、修正に役立つと考える。

2019 年 10 月より第 2 期の看護師特定行為研修が開始となった。今年度は、昨年度の研修を踏まえた研修設計を行うと共に、今後も、研修の評価、修正を繰り返しながらより効果的、効率的な研修の設計へつなげていきたい。

○西方 智子¹⁾、山本 好美¹⁾、西原 聡美¹⁾、古澤 衣里子¹⁾、小川 光子¹⁾、
大東 由美¹⁾、内山 久美²⁾

1) 公立学校共済組合 九州中央病院、2) 独立行政法人国立病院機構 熊本医療センター

【背景】平成19年「看護基礎教育の充実に関する検討会報告書」では、新人看護師（以下新人）の早期離職の原因の1つに看護基礎教育で習得する看護技術と臨床現場で求められるものとのギャップを指摘している。A病院でも新人の穿刺技術に関して年間2～3件の苦情があった。静脈穿刺（以下穿刺）は、入職前に経験できない新人にとって大きな不安要素である。しかし、穿刺技術に自信が持てると看護師としての成長も実感できるため、穿刺技術の獲得は重要である。そのため穿刺時のコミュニケーション力や事故防止のスキルを総合的に習得し、「できる」という自信につなげるための研修方法を模索した。その結果、平成26年度より新人の穿刺に関するクレームとアクシデントは0件となった。この研修方法における新人の学びと穿刺履歴を分析することで、研修の効果と課題を明らかにする。

【目的】A病院における新人の穿刺履歴と学びから研修の効果と課題を明らかにする。

【方法】1. 対象：2018年度採用新卒看護師42名 2. 研究期間：2018年4月1日～12月7日 3. 研修内容：①集合教育（講義2時間・演習5時間）：4月②外来採血室見学（1時間）：5月③実技テスト：6月 患者役の看護師に採血と静脈留置を1回ずつ実施し指導者が評価する。医療安全上の必須項目かつ全体の9割以上を正しく実施することで合格とし、合格者に患者への穿刺独り立ちを許可する④外来採血研修（以下外来研修）：11月 外来採血室で外来患者の採血を行う。この研修までに実施した採血又は静脈注射は100件まで成否を記録しておく。（100人採血と称す）4. 分析方法 1) 100人採血記録から、件数毎の穿刺の成功率を算出し単純集計 2) 外来研修での穿刺人数と成功率、自己評価を単純集計 3) 外来研修後レポートを〈実践内容〉〈学び〉〈課題〉について分類し、更に内容の類似性に従い集約し検証。5. 倫理的配慮院内の倫理審査委員会において承認を得た。対象者には本研究以外にデータを使用しないことや個人情報の保護について説明し、承諾を得た。外来研修では実施者1名に対し指導者が1名付き添い、患者に同意を得て実施した。

【結果】11月の外来研修までに、38名が100人採血を終了した。終了していない4名は手術室勤務者であり、終了後12月に外来研修を実施した。100人採血の履歴より、4月から25件実施までに3ヵ月、50件実施までに5ヶ月、75件実施までに6ヶ月、100件実施までに8ヶ月を要していた。開始後6ヶ月で達成できたものが3名いた。また穿刺成功率は、25件で81.1%、50件で82%、75件で83.3%、100件で87.1%であった。1時間の外来研修での実施数は平均7名で、穿刺成功率は88.4%あった。研修後の自己評価では「よくできた」5名（12%）「まあまあできた」36名（86%）「どちらでもない」1名（2%）と回答した。事後レポートでは〈実践内容〉〈学び〉〈今後の課題〉についてそれぞれ自由記載とした。〈実践内容〉は78のコードから《声かけ》《誤認防止》など7カテゴリーに、〈学び〉は100のコードから《コミュニケーション》《誤認防止》《穿刺技術》など10カテゴリーに、〈今後の課題〉は41のコードから《観察》《事故防止》《接遇》の8カテゴリーに分類された。

【考察】100人採血の履歴から経験を重ねる毎に成功率が上昇している。外来研修では1時間に平均7名の採血を実施しており、1人の採血にかかった時間は8.5分である。自己評価は98%の新人が「よくできた」「できた」と回答しており、「できた」と評価できていることは、初対面の患者での成功体験が自信に繋がったことが伺える。「どちらでもない」と回答した1名は、4名中成功が3名（成功率75%）であり、穿刺人数、成功率とも平均より低い結果であり自信には繋がらなかった。新人の採血の成功率を示した文献はなく標準値との比較はできないが、外来研修の成功率88.4%は100人採血達成時の成功率87.1%を越えており、穿刺技術は上昇していた。事後レポートでは〈実践内容〉〈学び〉〈今後の課題〉それぞれにコミュニケーション、技術、安全についてのカテゴリーがあり、技術だけでなく接遇や医療安全など多面的な視点で振り返り自己の課題を見出していた。成人教育者の使命の一つに「学習者は自分の目標に向かって進歩しているという実感を持つ」とある。穿刺成功率の上昇の可視化と外来研修での成功体験は、新人の穿刺技術向上と自信獲得に加え、自ら学び次につなげる学習のサイクルを得ていたことが示唆された。

【結語】1.A病院における穿刺に関する一連の研修は、新人の穿刺技術向上だけでなく接遇や医療安全の視点でも成長の機会となる 2. 穿刺成功率の自覚や外来研修での成功体験から、「なんとなくできるようになった」感覚ではなく「できる」実感をもつことができた。その反面、成功率の低い新人は自信が獲得できなかった。

○岡 優樹¹⁾、下垣 敬子¹⁾、高田 藍¹⁾、加波 愛子¹⁾、村澤 朋美¹⁾、
長尾 久之¹⁾、三好 雅之²⁾

1) 鳥取大学医学部附属病院、2) 鳥取大学医学部医学教育総合センター

【背景・目的】2017年までの当院の新人看護師（以下、新人）を対象とした研修では、研修時間に講義と演習を同時に行っていた。講義を行うことで練習時間を十分に設けることができない現状があった。研修設計する際に TOTE モデルを使用することが知られている。そこで2018年度に採血の研修において、TOTE モデルを参考に、講義を行わず、研修中に演習と実技試験を合格するまで行う研修に変更した。知識面では事前テスト（以下、事前テスト）として、紙面上にて事例問題を出題し、自己学習する環境を作った。それによりアンケート結果は96%の新人が「演習の時間が取れて良かった」と回答した。しかし、事前テストに時間がかかり負担を感じているものが多くいた。さらに事前テストの内容が、臨床の場で採血を行う知識として不足していることが明らかとなった。また、知識面の事後テスト（以下、事後テスト）は行っていなかった。本教育実践において、前年度の TOTE モデルを用いた新人研修を改善し、さらに事前・事後テストを用いた効果における示唆が得られたので、ここに報告する。

【方法】2019年度に入職した新人に採血の研修後、アンケート調査を行った。研修方法は TOTE モデルを用い、さらに、事前テストをブラッシュアップするとともに事後テストを作成し、知識・実技の両方を効果的に習得出来るよう、研修を改善した。事前テストとして紙面上で3種類の別事例の問題を作成した。満点を合格とし1枚目で不合格であれば、1枚目の間違いを参考に2枚目の問題に回答する形式とし、合格するまで行った。スピッツの分注の順番など独自に作成した資料を提示し回答しやすくし新人の負担の軽減を図った。研修当日は、事後テストの時間を設け、習得状況の確認を行い、終了時にフィードバックした。実技面ではデモンストレーション後、演習に納得したのから実技試験を行った。実技試験は、事例を提示しチェックリストを見ずに実施できるかを実践形式で行い、合格するまで行った。

【結果】新人73名に同意を取り全員から回答を得た。実技試験は時間内に全員が合格した。事後テストは、当日合格できないもの（73名中38名）もいたため、後日新たな筆記試験に回答してもらい、全員が合格した。アンケート結果は「事前課題を負担に感じましたか」の間では「感じた」「やや感じた」の回答が64.4%であった。負担を感じた理由では、「調べてもわからないことがあった」が多かった。「演習前に事前課題をしたことで、必要な知識を身につけることができましたか」の間では、「そう思う」「ややそう思う」の回答が98.6%であった。身についた理由として、「あらかじめ勉強したうえで採血の手技に臨むことができたから」などがあった。「筆記試験によって、事前学習した内容が身についたか、身につけていないかの確認ができましたか」の間では、「確認できた」「やや確認できた」の回答が98.6%であった。「当日の筆記試験はあったほうが良いか」の間では、「あったほうが良い」「どちらかと言えばあったほうが良い」の回答が95.8%であった。あったほうが良い理由として、「自分の理解度を再確認できた」などの意見があった。「研修の時間内に講義がなくても問題はなかったですか」という間に対して「そう思う」「ややそう思う」の回答は87.7%であった。

【考察】今年度より導入した事後テストでは当日筆記試験があったほうが良いと回答した新人が95.8%と高値であり、知識の習得状況の再確認になったと考えている新人も多くいたため、事前テストだけでなく事後テストを用いたことは効果的であったと考える。昨年度から導入している事前テストでも負担と感じた新人は多くいたが、知識を身につけることができたと回答した新人が98.6%いるため事前テストの必要性はあり、知識を身につけるために効果的であったと考える。さらに研修中の講義がなくても良いと回答した新人が87.7%と高値であり、実技の演習に時間を費やせることが満足感に繋がったと考える。これらのことから知識面で TOTE モデルを活用したことで研修の目的が明確になり、課題を達成するために何度も試行錯誤することで必要な知識や実技を確実に習得することに繋がったと考える。よって、TOTE モデルを活用した研修は有効であったと考える。一方で事前課題を負担に感じた新人が64.4%いたため次年度以降はさらに資料のブラッシュアップを行っていく必要がある。また臨床の場で正確に行えたかの調査も必要であると考えられる。

【結語】知識面と実技面に分けて TOTE モデルを活用し研修を行ったことは新人の指導方法として有効であった。

○長谷川 哲也^{1,2)}、木村 友彦¹⁾、畑 貴美子³⁾、高田 真希³⁾、柳川 大輔⁴⁾、
牧野 淳⁵⁾

- 1) 横須賀市立うわまち病院 リハビリテーション科、
- 2) 昭和大学大学院 保健医療学研究科 呼吸ケア領域、3) 横須賀市立うわまち病院 看護部
- 4) 横須賀市立うわまち病院 臨床工学部、5) 横須賀市立うわまち病院 集中治療部

【背景・目的】本邦における人工呼吸管理を含む包括的な呼吸ケアの教育システムは構築されておらず、医療従事者が学校教育にて包括的に学ぶことは少ない。そのため、各人の自己努力に任せられ、多くは臨床現場を通して研鑽している。当院においても人工呼吸管理中の呼吸ケアに関する公式の勉強会は2017年度まで皆無であった。臨床において人工呼吸管理中の患者ケアは、多職種で行われることで、その効果が大きく現れることがほとんどである。そのため各職種の専門外のケアの在り方について学ぶことも本セミナー開催の重要な課題とした。これらの問題や課題を解決するために、呼吸ケアサポートチームのスタッフが中心となり、院内の人工呼吸管理中の呼吸ケアの啓発、質的な向上を目的に人工呼吸ケアセミナーを開催することとした。

【方法】2018年度より年に2回ずつ開催した。セミナーの概要は1日コースとして、受講生は人工呼吸管理に従事する医療従事者とし、経験年数等は問わず、自発的に参加を希望する者とした。各回10-15名の受講生を募集した。開催の1ヵ月前に受講生の募集を終了し、事前学習シートを配布し、受講生に自主的な予習を促した。事前学習シートは同協会のA病院で作成された事前学習シートを作成者の承認の元、当院に沿う形式にアレンジした。開催日当日はプレテストを行い、実践練習を中心とした講習を行った。また最後にプレテストと同様の問題を使用しポストテストを実施し、理解度の効果判定を行った。最後にセミナーのブラッシュアップのためにアンケート調査を行った。実践練習を中心とした講習は、各グループ5-7人で2-3グループに分け、機器や物品を通してデブリーフィングを各スタッフが意識しながら進めた。教授内容に関しては、各講師間で差が生じないように打ち合わせを重ね、マニュアルを作成した。内容に関しては、人工呼吸ケアに関する基礎的な内容を中心として、また臨床の中で散見される問題や理解が不十分と思われる点、病棟スタッフから挙げられる質問事項等も十分に考慮し構成した。またポストテストについては、間違った問題に対して、各スタッフが受講生一人一人に対して、個別で説明を行った。以下にセミナーの教育項目を示す。

- ・人工気道 ・呼吸器回路 ・人工呼吸器設定について ・肺メカニクスについて
- ・人工呼吸器離脱・抜管の評価について ・吸入薬の使用法について ・同調性について
- ・人工気道管理中の体位管理について ・人工呼吸中のリハビリテーションについて ・シミュレーション

【結果】これまでに3回開催し総参加者数は36名であった。職種は医師9名、看護師19名、理学療法士7名、作業療法士1名であり、経験年数は様々であった。セミナーの理解度を示すプレテストとポストテストの改善（平均点の比較）は第1回が68.5点から78点、第2回が63.2点から84.6点、第3回が44.0点から76.8点であった。アンケートの回収率は96.2%であった。「セミナーの内容は理解しやすかった」が96.1%、「セミナー内容を臨床で活かそうと思う」が100%、「人工呼吸ケアへの意識が変わった」が96.1%、「部署内で同僚・後輩に伝達しようと思う」が92.3%、「セミナー時間は適切だった」が73.0%、「今後の開催を望む」が96.1%であり、今後の開催に盛り込んでほしい内容も多々聴取することができた。

【考察】プレテスト・ポストテストの結果から、本セミナーの開催は各受講生の人工呼吸ケアに関する理解や技術の習得に寄与していると考えられた。スライドによる座学ではなく、実践形式で、デブリーフィングを意識した形式により、受講生の満足度は高く得られたことも大きな一因であると考えられた。しかし各職種・部署において人工呼吸ケアに携わる頻度や求められる知識・技術は異なり、セミナー後のフォローアップ体制が不十分である。そのため本来の意味での院内におけるケアの質的な向上に寄与しているかが不明であり今後の課題である。今後は受講歴のあるスタッフに対して、病棟毎の振り返りの体制を築き、受講生のセミナー内容を行動レベルへ落とし込んでいく活動等が重要になっていくと考えられる。また少人数制のグループにて行うことで得られる利点もあるが、各講師側のデブリーフィングの能力や詳細な手法には差があり、教授法の違いから理解度に影響を与えている可能性も考えられた。

【結語】当院において、人工呼吸ケアに携わる医療従事者を対象に人工呼吸ケアセミナーを2年間開催してきた。受講後の受講生の知識・技術の習得は改善が得られ、満足度も高い結果となった。しかし、開催後の受講生のフォローアップが不十分な点や各講師陣の教授能力という点で課題も残っている。これらの課題を解決し今後の開催に向け繋げていきたい。

○岡本 華枝、岡村 宜俊、元井 好美、山本 佳代子、廣田 明子、
ラウ 優紀子
横浜創英大学 看護学部

【背景】看護基礎教育制度改革の推進において、複数疾患をもつ人の身体症状を的確に把握し、判断し、対応できるような臨床推論力を養う教育が求められている（日本看護協会，2019）。しかしながら、看護基礎教育における臨床看護実習は効果や意義がある一方で、カリキュラム改正に伴う実習時間数の減少や実習内容の限定がある。そこで、臨床看護実習場面に近い状況の学内演習を繰り返し実施できることは、学内演習の大きな意義があると考えた。今回、患者の個別性を捉えながら予測し、その場の状況に合わせて判断しながら行動できる演習を、医療職のゴール達成型学習理論であるゴールド・メソッドを用いて、効果的・効率的・魅力的な演習を目指し、模擬患者を導入したシミュレーション演習を試みた。

【目的】臨床看護実習と学内演習の看護実践のギャップを小さくするために、医療職のゴール達成型学習理論であるゴールド・メソッドの枠組みを用いて、看護過程の一連を、模擬患者を導入した学内演習を設計し検証する。

【方法】成人看護学急性期実習場面を想定した学内演習を、ゴールド・メソッドのスキプトの第1段階から第6段階の枠組みに沿って、看護過程を展開しながら、従来の臨床看護実習場面と同様な状況を設定した。更に、学生の実習経験で獲得した知識を更に発展させ応用できる場面につながるように、GBS理論に基づき演習を計画した。対象は成人看護学急性期実習後の4年生とした。演習前に準備期間を設け、患者事例から看護過程を展開させ、看護診断、看護計画を立案したものを記述。スキプトの「第1段階」に含まれる看護計画は、病状が安定している場合の計画（プランA）、病状が変化している場合の計画（プランB）を含むものとした。演習当日は、模擬患者を導入し、スキプトの「第2段階」から「第4段階」を実施。事例患者の一日の入院時間経過に沿った3つの場面①②③を設定した。「第5段階」は看護師への報告・看護記録SOAP作成、「第6段階」は、模擬患者と共に振り返る場を設けた。演習時の行動・態度（振る舞い）および看護記録内容が、ゴールド・メソッドの枠組みに沿って実施されているか、看護過程の展開につながっているか検討した。

【結果】模擬患者を導入した学内演習で、ゴールド・メソッドのスキプトの第1段階から第6段階までの一連を実施することができた。プランBの状況の対応ができた。臨床看護実習の状況と近い場面を設定し、時間の経過を示しながら、学生が立案した看護計画を用いて、看護過程の一連を学内演習で実施することができた。スキプトの第6段階の振り返り場面では、模擬患者らと次につながるフィードバックを共有することができた。また、学生から具体的に実践できたことや、改善策を言語化することができた。

【考察】事例患者の背景を基に、病状変化を考慮した具体的に実践可能な看護計画を立案し、更に、患者の変化を想定しながら、その場の状況に応じた対応ができる演習を実施できたことは、臨床看護実習場面と同様な学生の行動・態度（振る舞い）につながったことが推察された。今回は1事例の演習展開であったため、今後は複数の学生に対して実施できる演習を検討していく必要である。IDを基盤とし、ゴールド・メソッドを活用することで、臨床現場の看護師の看護実践能力を、学生の時から学内演習場面で獲得できる可能性が示唆された。

○松坂 充子、山本 久美子

埼玉医科大学 保健医療学部 看護学科

【背景】看護学臨地実習は、机上の学習を実際の臨地の場面において実際に体験的に学ぶ、重要かつ貴重な学習機会である。近年医療の高度化や疾病構造の多様化、患者背景の複雑さ、患者自身の権利や安全を重視した考えから、看護学教育においては、実習施設や受け持ち対象者を確保することが年々難しくなっている。なかでも母性看護学実習は少子化による分娩数の減少とハイリスク妊娠の増加、加えて大学数の増加や男子学生の増加も影響し、学習は機会や内容、達成状況ともに年々厳しくなっている。現在では実習の場や学習する対象者を広げるなど、柔軟な対応が推奨されており、母性という概念の解釈を広げることと、それでも母性看護学実習ならではの学びをさせたいという教員の思いは、常に交錯していると言える。本学の母性看護学実習は、狭義の母性である妊娠・産婦・褥婦ならびに新生児を対象に、周産期を中心とした実習を行っている。これまで実習目標は大きな変更をすることなく、同様に評価も変更していなかった。しかし看護の質は高く求められるなかで、看護師育成と臨地での学習の制約、多様化する学生も見据え、母性看護学実習目標（以下実習目標）の検討を行った。その取り組みの方法とプロセスを含め報告する。

【実習目標見直しのねらいと課題】現状から実習目標の見直しを、以下の4点を重視し行うことにした。

1. 複数ある実習施設のいずれでも達成が可能な実習目標である。
2. 母性看護学実習で必要だと考える学習内容が示されている。
3. 実習目標と評価が一貫している。
4. 教員のおもいやねがいを表現している。

【作成方法】見直しのねらいと課題から授業設計の手法として、「メイガ-の3つの質問」を用い、以下のプロセスで行うこととした。

1. 授業設計の手法として「メイガ-の3つの質問」について資料をもとに学習する。
2. 3つの問いについての内容を個々で作成する。
3. 3つの問いの答えを持ち寄りお互いの意見を確認する。
4. 共通性と相違も含め、教員間で確認し検討する。

【結果】3名の教員が「3つの質問」を作成し、学習目標では、ディプロマポリシーや、大学の実習目標や、昨年までの実習状況から作成していた。また目標達成の評価方法は記録での評価が多く、カンファレンスや実施場面は必ずしも想定していなかった。また教授方略は、対象者の選定や学生ならびに対象者の状況により学習スケジュールを立てるという点は共通していたが、教授方法としては指導や助言というよりも確認に留めていることが多くあった。目標を作成する過程で、教授方法や評価を一貫して思考し実現可能かを考えながら作成していた。

【考察】実習目標の作成を取り組み、それぞれの教員が作成した目標にはおもいやねがいととも、学習の限界が表現されていた。しかし一方で、多様な実習施設に加え、場面も一様ではない臨地実習での体験は、母性看護学実習ゆえの学習の制約の中で、評価可能な目標を定めることは、改めて難しい課題であると考ええる。さらにこれまで既存の実習目標を共有し評価していたが、実習目標について議論することで、ゴールをどこに定めるのか、各実習科目との関連や卒業時までの学習と重ねた際にもつ教員間のイメージや実習の捉え方、方法について様々であり共通のツールで確認できることは重要であると考えた。さらに経験が異なる教員間での相互理解において、メイガ-の3つの質問を活用したことで、目標立案という観点から臨地実習での指導方法や指導内容、評価を一貫して考え臨地実習を授業として捉えた教授方法について、検討することに効果的であったと考える。残念ながら今回検討した実習目標を定めるには至らなかったが、今回の検討によりさらに実習指導について検討し、実習目標の作成を進めていきたいと考える。

【結語】メイガ-の3つの質問を活用し、母性看護学実習の目標見直しを行った。目標作成するなかで、教授方法や評価までを一貫して系統的に作成するうえで、有用であった。

○杉木 大輔^{1,2)}、松島 久雄¹⁾

1) 獨協医科大学埼玉医療センター 救急医療科、2) 熊本大学教授システム学研究センター

【背景】当センターでは以前より初期臨床研修医教育に力を入れてきたが、救急科専攻医や希望履修で救急を研修する2年目の初期臨床研修医に対しては明確なトレーニングプログラムはなかった。特に知的技能と運動技能が含まれる救急基本手技については経験したいという強いニーズがあるにも関わらず、十分なトレーニングの機会を提供できていなかった。救急医療における技術の習得は On the job training が中心になっており、現場で手技を実行する前の技術レベルを指導医が事前に把握することは困難であった。そのため実際に足場かけをどこで外すか、その都度見極めていくことが必要であった。一方、シミュレーションセンターなどが常設されていない当院では学習者が自己学習しようと考えてもどのような手順で学習すれば良いか、自ら調べ行動しなければならなかった。そこで救急医療に必要な知識獲得に加え、救急基本手技を自己学習できる学習管理システムを開発したため報告する。

【方法】救急基本手技トレーニングのコンテンツの基本構成は以下のようにした。①学習目標、②適応や手順、合併症を示した資料 (PDF)、③前提条件となる知識テスト、④手技の手順を数段階に分け、それぞれの段階が自分でできるか自己評価し、できる場合はパス、できなければコンテンツを閲覧しトレーニングする、⑤トレーニングした場合にはトレーニング後の手技を動画で撮影し、課題として投稿、指導医からのフィードバックをもらう、⑥各段階をすべてパスすれば、一連の手技を対面でタスクシミュレーターを用いてスキルチェックする。最終的にスキルチェックをパスすれば、臨床現場で指導医の監視下に手技を実施しても良いとする予定である。今回胸腔ドレーン留置の手技を課題分析し、そのトレーニングを学習管理システムとして開発した。学習管理システムの開発にはシステムエンジニアに依頼し、基本的にスマートフォンで学習しやすいようにカスタマイズした。システムは外部サーバーに格納し、ID とパスワードで院外からもアクセス可能とした。

【結果】3人の被験者から教材の形成的評価を行った。学習者の満足度は高く、一人でも手順がよく理解でき実践の前の練習に良かった、実際にやるイメージがつかめた、一つ一つのステップの必要な要素がわかりやすいなどの肯定的な意見が得られた。開発側としては、一つの手技には、様々なスキルで構成されており、どの部分が不足しているか、自ら気付けるような教材を目指していたため、教材としての目標は到達できたものと推察できた。

【考察】本教材は実際に現場で手技を実施する前の救急科専攻医や初期臨床研修医のレディネス形成あるいは手順の再確認として活用できる可能性が示唆された。本教材をうまく活用できれば、現場の指導医の負担軽減にもつながる可能性もある。また本教材の課題として、動画ファイルが重くなり、アップロードに時間がかかる、トレーニング室のWiFi環境が悪い、模範の手技動画が小さく見にくいなどが挙げられた。今後それらの改善に取り組み、コンテンツを増やし、学習管理システムとしてのユーザビリティ評価を行う予定である。

○後小路 隆¹⁾、苑田 裕樹²⁾

1) 医療法人 陽明会 小波瀬病院、2) 日本赤十字九州国際看護大学

【序論】超音波検査は非侵襲的で、ベッドサイドで繰り返し使用でき、その情報量は豊富である。リアルタイムで患者の状態を評価できることは、病態アセスメントに有用なツールである。多くの場合、超音波検査は医師や臨床検査技師が使用しているが、24時間患者のそばにいる看護師が「診療の補助」として使用することができれば、より有益な結果を患者にもたらすと考えている。しかし診療看護師として救急外来で業務する中、超音波検査の有用性を日々感じ、一般の看護師へ超音波検査の有用性を伝えてはいるが、看護師が超音波検査を学ぶ機会は多くなく、医師向けの専門書や研修が主であり、費用は高額で、看護師が容易に参加できる環境は整備されていないのが現状である。そこで、看護師への超音波検査の普及と病態アセスメントへの活用を目的に看護師向けの超音波検査研修を2回開催することを計画した。

【材料・方法】ARCSモデルを用いてコース設計を行い、一般公募の研修会を計2回開催した。1回目は講義形式で、2回目は講義＋ハンズオンを交えた研修会を開催し、それぞれ、研修会の最後にアンケート調査を行った。

【結果】1回目のアンケート結果では「コース前の期待度」より「コース後の満足度」の方が、高い傾向が見られたが、「理解度」では50%程度の理解度であった。また、「臨床で役立つか」の問いに対して、「役立つ」との意見が多く見られたが、コースの難易度に関しては「難しかった」との意見が見られた。2回目のハンズオンで行った研修会でも1回目とほぼ同様の結果が認められた。

【考察】研修会へ参加した看護師へ超音波検査への注意、関連性といった学習意欲をもたらすことができたと考えるが、自信、満足感をもたらすまでには至らなかった。学習欲求や成功の機会を与える結果を盛り込んだコース設計を行うことが必要だと考える。

【結語】今後のコースでは、ARCSモデルの自信、満足感といった学習意欲をもたらせる内容のコース設計が必要である。

第2会場

中会議場3・4

3月27日(金)

10:00~12:00 リフレッシュセミナー

「教授システム学 あなたは賛成？保留？反対？」…………… 52

池上 敬一(三条しただ郷クリニック)

16:00~17:30 JSISHシミュレーション教育(アクションとプラン)…………… 53

座長：池上 敬一(三条しただ郷クリニック)

演者：河村 宜克(山口大学医学部附属病院 先進救急医療センター)

土屋 健一(印西地区消防組合)

瀬川 久江

三辻 智美(東京西徳洲会病院)

川淵 洋志(医療法人須崎会 高陵病院 看護部)

リフレッシュセミナー 「教授システム学 あなたは賛成？保留？反対？」

池上 敬一

三条しただ郷クリニック

医療者の仕事（医療実践）の特徴は、状況により実践の手続きが異なる（外来患者、救急患者、入院患者など）、状況の中でゴールを設定し患者の問題解決を行う（外来診療、救急診療、入院患者の検査・治療など）、一人の患者の問題解決（医療実践の単位）には時間軸があり実践時間の総量は事前に決まっている（シフト）ことである。

医療者がスマートに（時間内に、無駄・無理なく、気持ちよく、チームで）仕事をするために必要なメタ能力は、状況に応じて変更可能な仕事のやり方の手順（仕事の台本）、状況と患者に応じて組み換え可能な医療実践の知識（知識セット）と「できる」医療者が共有している態度と認知的方略（学習能力）と考えられる。

医療教授システム学は上述した医療実践の特徴と医療の現場という環境の中で、「できる」医療者に育つ／育てる学習環境をデザインするサイエンスとテクノロジーである（インストラクショナル・デザインの医療バージョン）。

このセミナーでは日本医療教授システム学会がこれからの12年で発展させていく医療教授システム学について、対話をとおして・楽しく・自ら発見し・これから役に立つディスカッションを行いたい。

JSISHシミュレーション教育(アクションとプラン)

池上 敬一

三条市ただ郷クリニック

本セッションではゴールド・メソッドを用いてデザインされた「救急活動と臨床推論セミナー」および「患者安全 TeamSim セミナー」の実践者の発表を通して、「これまでのシミュレーション教育」から「これからのシミュレーション教育」への参加者・発表者のメンタル・チェンジを促したい。

ゴールド・メソッドは「できる」医療者の知的技能（考える技能、認知技能）を教材化し、教材を用いたメンタル・シミュレーション（机上シミュレーション）を通して「できる」医療者の知的技能を学習者の頭にコピー&ペーストする方法である。メンタル・シミュレーションの目的は「できる」医療者の頭を作ることであり、その作業に集中するために運動技能（体を使って業務を行う技能）の練習は行わない（運動技能の練習はフィジカル・シミュレーションで行う）。

メンタル・シミュレーション（救急活動と臨床推論セミナー、患者安全 TeamSim）と従来のフィジカル・シミュレーション（BLS/ACLS、ICLS、JPTEC など）では学び方・指導の仕方が大きく異なる。

従来のフィジカル・シミュレーションはシミュレーションコースとしてデザインされ、ゴールが明確に規定されコースの最後には合格テストがある。受講者はコースの内容を深く学ぶことよりもテストに合格することに集中する傾向がある。そのため受講者は体で覚えるという一夜漬け的な学習方略を選びがちとなり、シミュレーションコースの学習成果が効急速に低下する原因となっている。インストラクターは教材の専門家でありテストの評価者であり、受講者を合格へと導く引率者役が期待される。コースにより受講者に提供する nice-to-know な知識（将来使うかもしれない知識）は決められており need-to-know な知識（コースのコアとなる最低限の知識）とは別にこれらの知識を適宜披露することもインストラクターの役割と考えられている。

メンタル・シミュレーションは生涯学習としてデザインされているためセミナーでは合格テストは設定されていない。学習者は自分のペースで学ぶが、他の学習者との建設的相互作用（会話、対話）を通して学習ペースが上がる。また発達最近接領域（ZPD）を導入することで学習の効果・効率・魅力を向上している。学習活動はグループで行い、与えられた患者・傷病者情報から看護実践・救急活動をリハーサルを行い、その後、患者・傷病者に接して医療実践を教材を使いながら頭の中で組み立てていく。活動を通して学習者は自分の頭の中にリハーサルの仕方の台本、実際に患者・傷病者に接したときの観察・判断・プランの選択の手続きを既有知識に紐付けしながら整理していく。教材は臨床現場で「できる」医療者が用いている知的技能であり、教材を使って医療実践を経験することで獲得した知的技能は臨床現場で応用することができる。メンタル・シミュレーションのインストラクターは全グループの時間管理を行い、各グループには学習指導員（プロクター）が対応する。シミュレーションで用いる教材と知識は独習教材として事前に学習者に渡してあるのでセミナー中に知識（need-to-know、nice-to-know とともに）の提供はない。独習教材だけでは理解が進まないときや質問があるときは、プロクターがその学習者に個別に対応する。グループでの建設的相互作用による協調学習を通して学習者は「できる」医療者の能力を自分の頭にインストールするだけでなく、「できる」医療者の学び方（認知的方略）を獲得していく。

このセッションの各プレゼンテーションでは従来のシミュレーションコースとゴールド・メソッドでデザインしたメンタル・シミュレーションの学習者の取り組み方の違いや直後の評価、そして従来のインストラクターとプロクターとの違いについて実践的で経験的な学習成果などについてを報告する（内容は以下参照）。

何を学ぶのか、どうやって学ぶのか、アウトカム、リテンション、インストラクター

救急活動と臨床推論セミナー（河村 宜克）

- ・医療職の認知活動（＝知的技能）の学習法としてのゴールド・メソッドの妥当性
- ・救急隊員、医学生を対象とした知的技能の教授経験から学んだこと
- ・従来のシミュレーションコースとの組み合わせ方

救急活動シミュレーション学習（土屋 健一）

- ・救急活動シミュレーション学習で何ができるようになるのか（救急活動の現場で）？
- ・それをどうやった学ぶのか？
- ・その学びをどうやって支援するのか？
- ・それらは従来の救急活動のシミュレーション演習とどのように違うのか？

急変対応コース for Nurses (KIDUKI)（瀬川 久江）

- ・KIDUKI コースで何ができるようになるのか（臨床の看護実践で）？
- ・それをどうやって学ぶのか？
- ・患者安全 TeamSim との違いはなにか？
- ・KIDUKI コースのインストラクションと患者安全 TeamSim の学習支援はどう違うのか？

患者安全 TeamSim セミナー（三辻 智美）

- ・患者安全 TeamSim ではどのような能力（知的技能）を学ぶのか？
- ・それをどうやって学ぶのか？
- ・ICLS コースのシナリオと患者安全 TeamSim のシナリオはどのように違うのか？
- ・患者安全 TeamSim の受講者のアウトカム（何ができるようになったのか）は？

患者安全 TeamSim セミナー（川渕 洋志）

- ・患者安全 TeamSim の学習支援の経験から学んだこと、学習観の変化について
- ・「できる」看護師に育つ／育てる職場環境（人も含めて）の具体的なデザイン
- ・患者安全 TeamSim をともに学ぶ（学習者・指導者）ことのメリットは？

第3会場

中会議場 2

3月27日(金)

- 12:00~13:45 **ランチタイムディスカッション3**
「脱マネキンシミュレーション」 56
浅田 義和(自治医科大学 情報センター IR部門)
万代 康弘(岡山大学 医療教育センター)
- 14:00~16:00 **事例検討会2** 57
座長: 奥 典宏(十日市場こどもクリニック)
コメンテーター: 平岡 斉士(熊本大学 教授システム学研究センター)
演者: 川原 志保(神戸大学医学部附属病院 救急放射線科)
菅原 明美(公立置賜総合病院)
相澤 純(岩手医科大学 医学部 医学教育額講座・麻酔学講座)
有吉 彰子(山口大学医学部附属病院)
- 16:00~17:30 **教育講演「実践事例を論文にするために」** 61
平岡 斉士(熊本大学 教授システム学研究センター)

ランチタイムディスカッション3 「脱マネキンシミュレーション」

浅田 義和¹⁾、万代 康弘²⁾

1) 自治医科大学 情報センター IR 部門

2) 岡山大学 医療教育センター

一般的に、シミュレーションといえばマネキンを使っただけのトレーニングが多く行われてきていました。しかし、近年では、マネキン人形を必ずしも必要としない「脱マネキン」型のシミュレーションも運用されはじめています。

そこで本セッションでは、「脱マネキン」でのシミュレーションに関するディスカッションを行います。例えばVR、ARなどを用いた現実との融合、eラーニングやタブレット等のアプリを用いた実践、模擬患者さんに入ってもらいより現実に近い形式、紙媒体を用いた机上訓練、シリアスゲームやゲーミフィケーションの要素との関連付け、などが方略としては考えられますし、それ以外の方法もあるかと思えます。

こうした脱マネキン型では、従来のマネキン利用型と異なる点も多数存在します。当日の運用方法だけでなく、準備や片づけ、学習履歴の取得、メンテナンス方法など、様々な観点からの違いが生じてくることが予想されます。

また、これにともなって、インストラクターやシミュレーションセンターのスタッフに求められる役割も変わってくる可能性があります。例えば、VRやARなどを用いる場合には海外におけるCHSOS (Certified Healthcare Simulation Operations Specialist) のようにシミュレータのみならず種々のAV機器・ICT等に精通した人材も必要になるでしょうし、模擬患者によるシミュレーションやゲーム要素の導入を考える場合にもそれに応じた人材が求められることになるかと考えられます。

ディスカッションの切り口としては、上記のような

- (1) どのような脱マネキンの方法があるか
- (2) 脱マネキンシミュレーションとマネキン利用型シミュレーションとの比較、利点欠点
- (3) 脱マネキンのシミュレーションを行うにあたってのインストラクターやスタッフに求められる役割

といった視点を考えております。これからの12年のシミュレーション教育について、みなさんと意見交換できればと思っております。

○川原 志保

神戸大学医学部附属病院 救急放射線科

【背景】対象者となる2年目看護師（以下学習者とする）は、支援者から学習機会やリフレクションの機会を設定されなければ、看護を振り返り、気づきを得ることが困難であった。そこで、興味、関心を抱き成人学習者として継続的に学習に取り組めるように、構造化デブリーフィング GAS-method を取り入れたシミュレーション教育を実施した。

【目的】シミュレーション教育及びデブリーフィングの実践を振り返り、教育担当者の支援者としての関わりについて考察したことを報告する。

【方法】

1) 対象者 救急・放射線部看護師の教育担当者

2) 調査期間 2019年7月1日～2019年9月26日

3) 計画

- ①神戸大学病院規定のデザインシートを用いて、急変時対応シミュレーション（以下シミュレーションとする）のインストラクショナルデザインを作成。
- ②対象者を2グループに分け、各グループで学習者が経験した急変事例を基に、学習者自らが急変時対応のシナリオと目標設定をする。
- ③グループ毎にシナリオに挙げた急変事例に対して、教育担当者が構造化デブリーフィング GAS-method を実施する。
- ④双方のシミュレーションを実施、見学をする。
- ⑤映像記録を用いて学習者が自身の動きを可視化できるような環境で、構造化デブリーフィング GAS-method を実施する。シミュレーション及びデブリーフィングは、録音記録を用いて内容を振り返ることで、教育担当者の介入が学習過程へどのように影響を与えたのかを検証した。

【倫理的配慮】分析対象となるデータは、デブリーフィング時に得られた学習者の発言の記録である。公表にあたり、学習者全員と師長の許可を得た。

【結果】シミュレーション前のデブリーフィングの機会では、学習者自ら立案した目標は、「出血性ショックに対して優先度を考えて行動することができる。」「急変（異常）の認知を早期に行うことができる。」という抽象的なものであった。そこで、教育担当者が構造化デブリーフィング GAS-method を用いて介入した結果、「各ショックに対してどういう観察をしなければいけないのか、どういう処置を優先順位を考慮してしなければいけないのかみれるようになる。」「覆布から手を触ったりして、冷や汗をかいてきてるとか、呼吸が早くなってきてるとか、レートが上がってきた時には橈骨動脈は触ることができると思うので、実際に触れてフィジカルをとっていく。」といった具体的な行動レベルでの発言が聞かれた。シミュレーション終了後のデブリーフィングの中では、「状態が変化したときに判断していて、タイムリーに（リーダーへの）報告ができていたと思います。」「バイタルサインは最初に確認して、異常があるとか呼吸をみるとかはできたと思います。そこは大事にしようと思ったので、できたんじゃないかと思います。」といった目標に対しての達成感の発言が聞かれた。また、教育担当者の介入として映像記録を用いて、学習者が自らの行動を客観的にみながらデブリーフィングを行なったことで、「急変とかバタバタした時は、相手の声を聞きながらコミュニケーションをとりながらやるのが大事なんじゃないかと思った。」「リーダーに伝える時に、どうすればもっと分かりやすく伝えることができたのかというところが、足りなかったと思う。」といった次に繋がる具体的な気づきの発言が聞かれた。

【考察】学習者が自ら経験した事例をもとに実施したシミュレーション教育は、デブリーフィングを繰り返すことで、学習者に気づきをもたらし、さらには同僚と同じ体験を得て、お互いの考えや学びを共有することができた。阿部ら1)は、「デブリーフィングが、自らの知識と行動を振り返り、言語化して整理していくといった作業となり、主体的な知識と行動の統合に向かっていく」と述べている。指導方略として、GAS-method を活用したデブリーフィングは、必要な情報を収集し、分析し次への課題、目標設定に繋がったことが学習者の発言から明らかとなり、学習者の知識、行動に気づきをもたらし、より効果的で効率が良く、魅力的な学習活動の企画となった。学習者が主体的に取り組める学習会の企画や、構造化デブリーフィング GAS-method を用いたファシリテーションによる介入は、学習者の興味、関心を追求するきっかけとなり、今後、自己効力感や達成感を実感しながら、実践に活すまでに成長を遂げることが期待できる。

【結語】学習者が体験した事例を基に行う急変時対応シミュレーションでは、教育担当者がシミュレーション前後でデブリーフィングを実施したことで、学習者の次に繋がる具体的な気づきにつながった。

○菅原 明美

公立置賜総合病院

【背景】救急看護認定看護師として、院内外での救命処置に関する研修会を長年に渡り担当してきている。一次救命処置は、日常的に経験する機会が少ないことから、その場では理解しても時間と共に忘れてしまうことが考えられ、継続的な学習と訓練が必要とされている。今までの研修は、ほとんどが1時間程度の時間内で、効果的な一次救命処置についての習得が求められ、実技を主とした研修プログラムを実施していた。また、教える側の準備としても、一人で担当することが多く、学習者の自立的な研修設計について検討をしてきた。そこで、これまでの一次救命処置研修プログラムから、研修目標を明確にし、受講者への自信につなげる研修プログラムの検討を行った。

【対象】院内外における一次救命処置研修を希望する方。看護師、医療職、介護職の方。

【目的】研修目的と目標、研修内容、研修評価の妥当性を検証する。

【研修プログラム】研修のゴールとして、「一次救命処置を知識として習得する。」とし、知識は、一次救命処置の流れを説明できるとした。次に、「一次救命処置を技能として習得する。」とし、技能では「有効な心臓マッサージを2分間実施できる。」とした。つまり、頭でわかった上で、技能で体得するというゴールを明確にした。更に、この研修は2人ペアで行うようにし、研修の始まりから最後まで、2人1組で学習するスタイルとした。はじめに知識の学習においては、テストを実施し、研修の入り口時点での知識を確認した。その後ペアで確認した後に、全員で振り返りを行った。知識の確認として、意識のない人を発見した際に、どのようにして意識の確認を行うかという設問とし、受講者に言語化で記載してもらった。その次に、意識がなかった場合、どのような行動をとるかを4つの行動から選択してもらった。その4つは、「応援を呼ぶ」「呼吸の確認」「胸骨圧迫」「AED」とし、その言葉を印字した紙を資料の両面テープに張り付けることで、注意と興味を刺激した。次にペアでお互いの答えを確認しながら、全員で答え合わせを実施した。そして、その後に説明を加えた。次に、実技の研修においては、1分間交代で参加者全員が胸骨圧迫を行い、ペアで胸骨圧迫の評価を行った。そして、お互いの胸骨圧迫において、良い部分を評価し合った後に、全員で胸骨圧迫の注意点について話し合った。また、胸骨圧迫における大切なポイント3つを上げてもらい、忘れないように意識づけを図った。そして最後にもう一度胸骨圧迫を実践してもらい、研修前後での評価を行った。

【結果】意識状態の確認は、ほとんどの方ができていた。しかし、その次の行動では、応援を呼ぶと呼吸の確認で二分する結果となり、行動レベルで曖昧になっている部分であることがわかった。また、実技においては、胸骨圧迫の姿勢やリズム、深さにおいて、ほぼできている方が多かったものの、お互い評価した後での再度実践をした際には、前より後の方が有効的な胸骨圧迫となっていることがわかった。そして2分間実践することで、体力的な感覚を感じることができ、速やかに応援を呼び、人を集めることが大切であることがわかり、知識と技能が結び付き、体得し研修中に評価までできる一連のプログラムであると考えられた。繰り返し訓練が必要な研修プログラムである一次救命処置研修の、研修目的とプログラム内容、研修評価は今までの経験から研修前後の変化を感じている。そこで、多くの方から意見をいただき、この研修を更にブラッシュアップしていきたいと考える。

○相澤 純¹⁾、田島 克己²⁾、伊藤 智範²⁾

1) 岩手医科大学 医学部 医学教育額講座・麻酔学講座、2) 岩手医科大学 医学部 医学教育額講座

【はじめに】「PreCCOSCE で学修したはずの診療技術を、実際の臨床実習でやらせてみるとほとんどできない」という現状を改善するため、2 年生と 3 年生で屋根瓦方式にて 8 つの技能について、1 週間をかけてローテート方式で学修してもらい、という実習を計画して実施した。

【対象】医学部 2 年生 129 名、医学部 3 年生 130 名。

【目的】低学年から臨床手技をシミュレーションで体験することにより、人体の構造・機能を自己学習する態度を身につけ、高学年の臨床実習への導入をスムーズに行う。

【評価】

- 1) 各学生の自己評価（カークパトリックレベル 1）
- 2) 短期的な評価（同レベル 2）
 - 3 年生～2 年生からの評価 + 臨床研修医からの評価 + 月曜日の Subject Matter Expert（以下 SME と略す）からの評価
 - 2 年生～3 年生からの評価（技術の評価含む）+ 臨床研修医からの評価
- 3) 長期的な評価 Pre/PostCCOSCE の点数（同レベル 2） 臨床実習での行動変容（同レベル 3）

【方略】学生は、火曜日から 4 日間のローテート形式で、半日ずつ下記 8 課題について学修した。

- 1) バイタルサインの測定
- 2) 心音の聴診
- 3) 呼吸音の聴診
- 4) 薬液作成と三方活栓からの投与
- 5) 12 誘導心電図測定と、正常・異常所見の判読
- 6) 骨折の初期対応
- 7) 腹部超音波検査
- 8) 「病棟・外来での」手洗いと、スタンダードプレコーション、静脈採血

スモールグループに分けて実習を行うこととしたが、各分野の SME を 1 週間拘束することは困難なので、モザイク法を用いて SME は初日の月曜日に半日 3 年生に指導するだけとし、その内容を 3 年生が同級生と 2 年生に教えるように設計した。

学習内容や資料作成、指導法については、極力学生に考えさせるようにし、なるべく教員は教えない方針とした。また、当日は各課題ブースに 1 名の初期臨床研修医を配置したが、あくまでオブザーバーとしてであり、指導内容には干渉しない（3 年生の指導を邪魔しない）ように依頼した。

初日に、3 年生を 8 グループに分け、それぞれのグループに対し 1 課題を半日かけて SME が指導した。その後、学生が資料や指導用の動画を作成し、翌日以降の実習に備えた。

翌日からは、初日の各課題を学修した学生が均等に配分されるように 3 年生が別の 8 グループに分かれ、2 年生も 8 グループに分かれた。3 年生は、各グループごとに指定された課題の部屋に移動し、初日にその課題を学修した 3 年生が 1 時間で同級生にまず指導をした（その間、2 年生は自習）。その後、3 年生全員がマンツーマンで 2 年生を 90 分指導した。

【結果】下記の問題が発生した。

- 1) すべてのグループが、早く実習を終了させ帰宅した。課題によっては、予定時間の半分以下で終了していた。また、学生同士による相互評価も総じて高評価で個人差がなかった。
- 2) 3 年生のうち事前に SME より指導を受けた 2～3 人が、同級生 15 人ほどに教える方が、2 年生に 3 年生がマンツーマンで教えるより時間が必要であった。結果、課題によっては「3 年生同士の共有ができていないまま時間終了」「2 年生への指導があつという間に終わる」ということとなった（終了が早くなった一因）。
- 3) 一部 SME から、課題の必要性について疑義が出た。
- 4) 空いている日程がこじか無かったのでこの期間に行ったのであるが、「本試験後・再試験前」という時期は、特に再試験が見込まれる学生から評判が悪かった。
- 5) 当日、初期臨床研修医にサポートとして入ってもらったのだが、関わるの程度が各研修医によって異なり、学生の学修内容に差が出てしまった。
- 6) 経験しただけで終了となった。
- 7) 3 年生から 2 年生への指導方法の個人差があった。

【考察】それぞれの理由と、今年度の実施における改善を記す。

- 1) ゴールを明確化しなかった（学生に決めさせた）ため、実習の目標を低く設定されてしまった。そこで、今年度は教える内容（レベル）や教え方、使用する資料まで SME が作成することとした。
- 2) 課題によって必要な時間が異なるのに加え、当初、3 年生同士で教えるよりも、2 年生が 3 年生から教わる方が時間がかかると思い込んでいたのが原因であった。今年度は時間配分を見直し、3 年生同士で教える時間の方を長くした。
- 3) 課題を見直し、変更した。
- 4) 2 年生と 3 年生が同時に 1 週間空いている時期が無く、今年度も同様の時期になってしまったが、将来的には再試験の後もしくは全く試験とは関係ない時期を確保するよう計画中である。
- 5) 臨床研修医には、ロールモデルとしてしっかり関わってもらったこととした。
- 6) 終了後に、今回学んだ技術を発展させて考えさせるような学習課題を 2 年生、3 年生ともに筆記させ、それをもって評価することとした。
- 7) 3 年生に、事前に「教え方」をレクチャーすることとした。

○有吉 彰子¹⁾、松本 尚浩²⁾、河村 宜克¹⁾、有吉 平¹⁾、神谷 正喜¹⁾、
松隈 美和¹⁾、田辺 昌寛¹⁾、伊東 克能¹⁾

1) 山口大学医学部附属病院、2) 医療法人笑顔会 NexWel 恵那地域笑顔共創クリニック

Introduction 当科では医学部医学科 6 年生を 1 ターム 6 週間で 6 人ずつ、選択実習の学生を受け入れており、Computed Tomography (CT) や Magnetic Resonance (MR) 画像の画像診断を指導している。実習では、学生は実際の画像を読影しレポートを作成し、当日中に上級医が再読影し添削した後、確定している。学生は後日、添削されたレポートを自分で復習するという仕組みを取っている。しかしこれらの実習のみでは、いくつかの問題点がある。レポート作成時や復習時に指導医に不明点の質問が気軽にできない点や、仮に指導されたとしても、CT や MR の画像所見に関する指導ばかりで、実際に臨床医や研修医として働き出したときにすぐに必要な知識が一部しかカバーできていない点である。また、指導医も学生も時間的制約がある。そこで我々は昨年、先行研究に近い手法で、新たに Chatwork (Chatwork 株式会社) という Social Networking Service を導入し、実習期間中の情報提供や学生との話題作り・情報提供に活用した。提供した話題としては「マンモグラフィ読影認定医」など画像診断に関わる制度や、画像所見の話、「年齢・性別ごとに推奨される健康診断の項目は」「Choosing Wisely」など画像診断を取り巻く医療の話の他、実習の期間中にニュースなどで話題になった年金の話など、医学部 6 年生が興味を持ちそうな話題をいくつか提示し、選択してもらおうという方法も用いた。その他、様々なシステム・プログラムを導入し、学生の学習環境の改善を試みている。学生の評判は総じてよく、オンライン学習支援の成果がカークパトリック 3 レベルに到達したか検証を試みた。Materials and Methods 実習の成果を、半構造化面接という手法を用いて検証を試みた。半構造化面接の概略は以下の通りである。

- 1: 選択実習の過程で学びにくいこと、改善してほしいことがありますか？
- 2: 今回の SNS の活用が、学び易さにつながりましたか？
- 3: 大学での学び方によって自分の学習能力を高めている場面を挙げてみてください。

インタビューは M-GTA 法を用いて質的分析を行った。Results and Discussion 学生のインタビューから、学生の学習環境や当科の実習がそれに及ぼす影響について考察する。オンライン学習支援はカークパトリックレベル 1 を達成しており、学生は様々なプレッシャーを感じながら日々の学習に取り組んでいることがわかった。Conclusion オンライン学習支援を継続しながら、今後も改善に努めていく必要がある。

教育講演 「実践事例を論文にするために」

平岡 斉士

熊本大学教授システム学研究センター / 大学院 教授システム学専攻

本講演では、実践事例を論文にするために留意する点を紹介し、その一つ一つについて自身の実践や研究を見直し、改善につなげることを目指す。したがって、講演と言ってもワーク中心となるので、そのつもりで参加を願いたい。

筆者はこれまで教育実践を論文化するための相談を受ける機会があった。その中には「とりあえずやってみたことがうまくいったので論文にしたい」という内容が持ち込まれることがある。そのような実践はどう頑張っても論文化することが難しい場合が多い。なんとかかこねくり回して論文化されても、助言した者としてはあれでよかったのか？と疑念が残ってしまう。一方で、筆者が所属する熊本大学大学院教授システム学専攻では学生に「とりあえず自分が一番良いと思う方法でやってみよ」と指導することが定番である。その場合は、一定の指導の上で論文として成立するものができる。前者と後者は「とりあえずやってみる」点で似ていても、「設計」がされているか否かにおいて異なるものである。特に論文としての妥当性の確保が設計されていることが重要である。

一般に論文には新規性・有用性・信頼性が必要とされる。新規性はいわば研究の「売り」である。他と比べて何がすごいのかを言える必要がある。有用性は役に立つことである。これは少なくとも自分の実践では役に立ったと主張できるかもしれない。そして信頼性は、その論文で主張している内容は確かにそうだとと言える、ということである。そのためには問題の分析・仮説・目的・方法・結果の分析・考察などが適切であることが必要である。

ここで「妥当性」という考え方をしたい。妥当性は信頼性の基盤となるものであり、まさに各要素が適切である、ということである。妥当性は「とりあえずやってみた」場合におろそかにされがちであり、そのためにせっきやくの実践が論文として成立しない状態になると筆者は考えている。妥当性を担保するためには、実践全体を設計する必要がある。「とりあえず」は「自分が一番良いと思う方法」にかかっているのであって「やってみる」にはかかっていない。自分が一番良いと思う方法に関しても、思いつきでは妥当性は確保できない。その方法がどのような根拠・理論に基づいているのかを示す必要がある。自分がその領域や方法の専門家でないならば、専門家にチェックをしてもらう必要がある。

結果も「とりあえずやってみ」てからでは分析できない可能性が高い。実践に入る前に、研究の目的を達成するためには、実践の中でどういうデータを取り、それらの何をどう分析するのかを設計しておく必要がある。すでに行っている実践の途中から始める研究であっても、これまでどのようなデータがあり、実践の成果を示すために新たにどのようなデータを得るべきかを検討する必要がある。それによって学習者に不利益が生じないようにしつつ実践のやり方を変えていくことになる。

もし統計処理が苦手ならば、データを取る前に専門家に相談しておくべきである。とりあえず適当に色々なデータを取ってから、「さてどう分析したものかしら」と統計処理の参考書を読んでみてもわからず、専門家に「このデータを分析して、素晴らしい結果を示してください！」とすがりやうなことは避けたい。すがられても専門家は「手遅れです」としか答えやうがない。結果の分析がまともにできないのであれば、せっきやくの実践の妥当性を示すことはできなくなる。繰り返しになるが、妥当性を担保するためには設計が重要なのである。

本講演では、いくつかの実践を事例として示し、それがどうして論文として成立しているのか、また、なぜ論文として成立しづらいのかを検討（ワーク）してもらおう。その際に注目するのは「妥当性を確保するためにどう設計されているか」である。その上で、自身の実践が設計されているかを確認し、設計ができていないならばどう設計するかを検討してもらおう。そうすることで自身の実践の設計を見直し、論文化に向けて改善をしてもらいたい。

略歴

熊本大学教授システム学研究センター / 大学院 教授システム学専攻 准教授

京都大学 教育学部卒、同 大学院教育学研究科 博士前期・後期課程修了。博士（教育学）。

熊本大学 大学院社会文化科学研究科 教授システム学専攻 博士前期課程修了。修士（教授システム学）。

京都大学学術情報メディアセンター / 情報環境機構 助教、京都大学学際融合教育研究推進センター 特定准教授を経て現職

第4会場

中会議場 1

3月27日(金)

- 12:00～13:45 ランチタイムディスカッション4「振り返り」 64
松本 尚浩(医療法人笑顔会 NexWel 恵那地域笑顔共創クリニック)
岡本 華枝(横浜創英大学看護学部)
河邊 紅美(小牧市民病院)
- 14:00～16:00 看護管理者を育てる・育つしくみ 65
浅香えみ子(獨協医科大学埼玉医療センター)
津嘉山みどり(医療法人おもと会 大浜第一病院 看護部)
- 16:00～17:30 ゴールド・メソッドによる授業改善 66
座長: 松本 尚浩(医療法人笑顔会 NexWel 恵那地域笑顔共創クリニック)
平尾 明美(神戸大学医学部附属病院 看護実践・教育開発センター)
演者: 山岸 智子(防衛医科大学校医学教育部看護学科)
三宮 有里(大阪市立大学医学部看護学科)
岡本 華枝(横浜創英大学看護学部)
大川 宣容(高知県立大学看護学部)

ランチタイムディスカッション4 「振り返り」

松本 尚浩¹⁾、岡本 華枝²⁾、河邊 紅美³⁾

1) 医療法人笑顔会 NexWel 恵那地域笑顔共創クリニック

2) 横浜創英大学

3) 小牧市民病院

私たちの様々な医療実践は、改善を遂げているのでしょうか？どのような方略を応用すれば効果的に効率的に、そして魅力的に実践を改善できるのでしょうか？

デザインの重要な側面として、

- 1) 現状を把握する
- 2) 改善すべき課題を同定する
- 3) 改善の結果を評価する

などがあります。私たちは医療での実践にこのようなデザインの側面を応用しています。

このディスカッションでは、以下の3つの重要な問いを立ててみます。

問1) 医療での実践改善の実情。改善ができていない理由は何か？

問2) 医療実践改善に振り返り会話は役に立つのか？

問3) 今後の医療実践改善の方略はあるのか？

このような問いについて、参加者を少人数に分けて、グループ議論を行い、議論の結果を参加者全体で共有し、さらに議論を重ねて、医療での改善実践への道しるべを得る場を創ります。

看護管理者を育てる・育つしくみ
「ジョブ・クラフティングを考えよう
～クリティカルなリフレクションをするには～
プラス事例検討」

津嘉山 みどり¹⁾、浅香 えみ子²⁾

1) 医療法人おもと会 大浜第一病院

2) 獨協医科大学埼玉医療センター

管理者育成プログラムは様々な領域で取り組まれ、セミナー開催も活発にされている。しかし、思いうような手応えを感じにくい状況がある。看護管理者においては、その実践力に対しコンピテンシーの抽出がされ、それをを用いた評価システムも存在しているが、有効な成果の報告は少ない。

JSISH では、組織的な人材育成を統括する Chief Learning Office (CLO) の育成に着手したが、日本の病院組織における看護部門の体制には受け入れにくい体制があることに気づいた。人材育成は一般的に看護管理者の役割として行われていることから、そのキーパーソンである管理者の育成を目指し、育てる・育つしくみを検討している。

その過程から、個々の能力に注目するのではなく、管理者ならではの行動・行為に着目し、その実践力を育成することで、管理者としての成長を期待する仕組みを構築している。着目した行動は、ジョブ・クラフティングとクリティカル・リフレクションである。この2つの中核行動に管理者が気づき、自らの行動に転移する学習システムの構築を進めている。

本会では、昨年に引き続き看護管理者のワークショップを開催し、ジョブ・クラフティングとクリティカル・リフレクション体験の一部を共有する。また、後半は、昨年の本ワークショップ参加者による事例報告を行い、管理実践に本学習システムを取り入れた効果ならびに改善等について検討する。

ゴールド・メソッドによる授業改善

ゴールド・メソッドは池上敬一が開発した、インストラクショナル・デザインを応用した教材で、看護・救急などの領域で用いられている^[1]。このセッションでは、ゴールド・メソッドを授業に応用した事例を呈示して、改善の具体的方略を聴衆と共有し、授業改善の実践を促進することを目的とする。

それぞれの登壇者の発表概要は以下のとおりである。

登壇者 1) 山岸 智子 (防衛医科大学校看護学科 基礎看護学講座)

授業対象者：看護学部 1 年生・2 年生

授業科目名：基礎看護学に関する講義・演習・実習

授業改善評価内容：ゴールド・メソッドを基盤として、患者の状況判断につながる思考過程を獲得するために講義の改善及び実習前に取り組んだ実際を紹介する。

登壇者 2) 三宮 有里 (大阪市立大学)

授業対象者：看護学部 1 または 2 年生

授業科目名：基礎看護学領域の演習

授業改善評価内容：ゴールド・メソッドの看護実践スクリプトを参考に、看護援助の基本となる観察とは何か、援助をするにあたり、人の何をどのように観察するのかを理解することから始める授業を実施した。演習をとおして、学生は自然科学的な見方と人間科学的な見方を合わせて観察すること、看護援助における思考の流れを学習した。

登壇者 3) 岡本 華枝 (横浜創英大学看護学部成人看護学)

授業対象者：看護学部 3 年生・4 年生

授業科目名：成人看護学に関する授業・演習・実習

授業改善評価内容：ゴールド・メソッドの看護実践スクリプトの各段階を活用した授業について紹介する。実習では、看護実践スクリプトの第 1 段階として、その都度、患者訪室する前に情報から予測される患者の状況を言語化でき、看護実践のリハーサルが学生自らできるようになった。

登壇者 4) 大川 宣容 (高知県立大学看護学部急性期看護学)

授業対象者：看護学部 1 年生・2 年生

授業科目名：フィジカルアセスメント (1 年生)、急性期看護論 (2 年生)

授業改善評価内容：ゴールド・メソッドの枠組みを活用した授業展開について紹介する。1 年生のフィジカルアセスメントでは、学ぶことがどこにつながるのかをイメージできるようにすることを目指し、2 年生の急性期看護論では既習の知識を活用して問題解決をすることを意識づけている。講義での学習が患者の成果にどのように生かされるかをイメージできるような授業展開とすることが重要であると考えられた。

これらの発表にもとづき登壇者らで事例について省察を行い、さらなる改善方略や改善計画を含めた議論を行う予定である。

文献、資料

[1] ゴールド・メソッド文献 <http://ikegamik.xsrv.jp/reference/gold-method-reference/>

第5会場

会議室 202、203

3月27日(金)

10:00~11:00 ポスターセッション P3-1~P3-8..... 68

- P3-1 川村 勇樹(埼玉医科大学 医学教育センター)
- P3-2 岩崎 景子(東京ベイ・浦安市川医療センター 看護部)
- P3-3 奥 典宏(十日市場こどもクリニック)
- P3-4 浅野 浩子(山梨大学大学院 総合研究部 成育看護学講座)
- P3-5 長嶺 真子(医療法人 おもと会 大浜第一病院)
- P3-6 浅田 義和(自治医科大学 情報センター IR部門)
- P3-7 大石 奨(熊本大学教授システム学研究センター)
- P3-8 里光やよい(自治医科大学看護師特定行為研修センター)

11:00~12:00 ポスターセッション P4-1~P4-8..... 76

- P4-1 藤田あけみ(弘前大学大学院 保健学研究科)
- P4-2 犬飼 智子(岡山県立大学 保健福祉学部 看護学科)
- P4-3 三上 佳澄(弘前大学大学院保健学研究科)
- P4-4 佐久間あゆみ(東京都済生会向島病院)
- P4-5 松浦 健二(小牧市消防本部)
- P4-6 尾関 唯未(岐阜聖徳学園大学看護学部)
- P4-7 天野 元浩(岐阜県総合医療センター 救命救急センター)
- P4-8 江藤 千里(文京学院大学 保健医療技術学部 看護学科)

○川村 勇樹¹⁾、佐藤 義文¹⁾、大西 京子¹⁾、高平 修二²⁾、辻 美隆¹⁾、
山田 泰子¹⁾、森 茂久¹⁾

1) 埼玉医科大学 医学教育センター 2) 埼玉医科大学 国際医療センター 救急医学科

【背景】 Basic Life Support (一次救命処置) を習得することは医療人として必要不可欠であり、実践に生かせるよう繰り返しトレーニングをする必要がある。本学では BLS を習得させるため演習においてトレーニングを繰り返している。1 年生では BLS の基本手技と手順を習得するように 5 年生の先輩から指導を受け、2 年生では、その経験と教員のアドバイスを基にしてグループごとに練習を行い、学生相互でそれを評価するような演習を行っている。

【目的】 グループ演習における学生相互の評価を行うにあたり、従来から行っているチェックリストによる評価に加えて、学生が手技を行っている様子をスマートフォンの動画モードで撮影し、提出するように課題とした。そして、この動画撮影が学生の積極的な練習を促進するか否か注目した。

【方法】 対象は本学医学部 2 年生である。約 2 時間の演習において、学生は 5,6 人の小グループで練習を行う。各グループにおいて、そのまとめとして一人ずつデモンストレーション形式で BLS を演じ、他の学生が評価する。その際、従来から BLS の手技に関するチェックリストを使用してきたのだが、今回は、それに加えて BLS を演じている学生をスマートフォンで撮影し閲覧した後、それを教員に提出してもらった。

【結果】 今回の試みについては、その効果を検証できるようなパラメータは設定していなかった。しかし、昨年度までの印象と比較してみると、①評価を受ける学生は、しっかりとしたデモンストレーションを最後まで行う者が増えた。②チェックリストによる評価において満点が減った。この 2 点の変化がみられた。

【考察】 今回、スマートフォンによる動画撮影を評価に組み込んだことによって、一つの提出物を撮影するという緊張感が生まれ、練習に積極的に取り組む学生が増えた印象がある。また、評価をする学生も、(後から教員が再チェックすることを予見してか) 甘い評価をつけなくなったように思われる。

○岩崎 景子

東京ベイ・浦安市川医療センター 看護部

【背景】昨年度までの多重課題研修は、夜勤に入る前の新人看護師にとってはとても意義ある研修という評価を得ていた。しかし鈴木は、研修の魅力とは、「もっと学んでみたい」「もっと学び続けたい」と思えることであると述べている¹⁾。そのため、今年度は新人多重課題研修を臨床にすぐに活かせるような活動を含めた研修設計にし、魅力的な研修となるように再度研修設計を行った。

【目的】新人多重課題研修に対する学習者評価から、本研修の効果を考察した。

【研修方法と研究方法】

- 1) 当院オリジナルのシナリオで行われていた多重課題研修をもとに、研修生のゴール(目標)の設定を明確にした。
- 2) 変更点は1グループ5～6名とし、朝の9時～次の日の朝9時までをグループメンバーで申し送りをしながら担当することにした。担当模擬患者は3名で、必要な情報や知識は事前課題として学んでくることを条件とした。
- 3) 研修時間は一人7分実施し、1分間の申し送りを設定した。
- 4) 20分間のデブリーフィングを実施し、さらに、全体で振り返りをする機会を設計した。

以上の研修を受講した学習者に向けて ARCS モデルとカークパトリックの4段階評価モデルを用いたアンケート調査を実施し、研修の効果を考察した。

【倫理的配慮】当院倫理審査委員会で承認を得た。

【結果】新人看護師28名に対し、オンラインのアンケートを実施し回収率は100%となった。鈴木²⁾が作成したアンケート案を基に、7段階でアンケートを作成した。注意(Attention)に関しては、「とても興味深かった」が50%「まあまあ興味深かった」が21%「興味がもてた」が25%であった。関連性(Relevance)に関しては、「とてもやりがいがあった」35.7%「まあまあやりがいがあった」28.6%「やりがいがあった」25%であった。一方で、「まあまあやりがいはなかった」と回答したのは3.6%であった。自信(Confidence)に関しては、「とても自信が持てた。すぐにやってみよう」が3.6%「まあまあ自信がついた」が17.9%「少しだけ自信がついた」が57.1%となった。「あまり自信が持てなかった」、「自信にならなかった」がともに3.6%の回答であった。満足感(Satisfaction)に関しては、「参加して本当によかった」が28.6%「参加してとてもよかった」「参加してよかった」がともに32.1%となった。また「このような研修を続けてほしい」、「後輩に勧めたいと思いますか」、「本研修で目指した目標は自分の身になりましたか」というそれぞれ質問に対しては、「職場に行ったら本研修で得た成果を活用できそうですか」ほぼ全員「そう思う」以上の回答があった。自由記載では、よかった点については「一度目は自分たちで実践し、改善策を考え、先輩の多重課題の対応方法も参考に、2度目の実践で改善点を意識して動くことができた」などと記載されていた。また、「全体で集まって振り返り、グループワークで自分たちでは気が付かなかったことがたくさん学べました」「失敗しながらどうしたらよかったのか、病棟に戻った時にどう活かすかということまで話し合えてよかった」などといった意見があった。

改善点に関しては、「もう少し一人の持ち時間が長いほうが良かった」「実際の病室が使えるのであれば、その方がもっとリアリティがあった」などといった意見があった。主な感想としては、「緊張したが、学びが多く、これからの業務に色々活かそう」などと前向きな感想があった。

【考察】今回のアンケート結果から、事前課題から学習者の学習満足度を高める魅力的な研修を設計することができたと考えられる。また、シミュレーション形式を用いることで臨床環境を想定したトレーニングの場としての効果を得られたと考えられる。しかし一方で、自信を高められる研修にはなっていない評価を得た。今後は、より現場で活かすことができる研修設計に修正が必要であることが示唆された。鈴木³⁾によると、全員が集まる必要がないことは集まらないでやり、集まった時には集まったときにしかできないということを行う基本設計があるということであった。このことから、集合時間にはお互いに学びを共有し合える時間を設定したことは、より自分たちの学びを深める機会になった。

【結論】

- 1) 学習者の満足度を高める研修設計であったが、自信を高められる研修にはなっていなかった。
- 2) 多重課題研修は、臨床環境を想定したトレーニングの場として一定の効果があった。
- 3) 集合研修でグループワークをすることにも効果があった。

○奥 典宏

十日市場こどもクリニック

【背景】アレルギー性鼻炎の治療として舌下免疫療法（Sublingual immunotherapy, SLIT）が小児でも保険適用となったため、当院でも重症の患者さんに対しては毎日錠剤を舌下に投与しつづける SLIT を開始している。

SLIT 開始時には十分な説明と患者さんおよび保護者側の十分な理解が必要である。以前は治療を希望される患者さんと保護者に対しその都度診療中に医師が説明を行っていたが時間がかかるため、一人一人の診療に十分な時間を確保しづらい小児科クリニックとしては他の患者さんの診療に支障が出ていた。また、SLIT 開始時にメーカー側の作成した「確認チェックシート」を記載し、患者さん側の理解を確認したうえで SLIT 薬の投与を開始していたが、確認チェックシートの内容は治療に対する理解度を確認するには不十分な内容であり、開始後も治療に対する理解が不十分と思われる質問を患者さんから受けることがしばしばある。また、3年から5年間毎日継続して行う治療のため保護者の治療に対する理解が不可欠であると当方は考えている。

【目的】アレルギー性鼻炎、特にスギ花粉症の患者さんとダニアレルギーの患者さんで SLIT に興味がある親子を対象に当院で SLIT の集合研修（以下 SLIT 教室と称す）を行い、研修の満足度と理解度を確認する。また、研修後に SLIT を当院で開始しているかなどその後の状況についても確認することにより SLIT 教室の効果を測定する。

【方法】2019年秋の祝日、午前中に当院待合室にて1時間の SLIT 教室を開催した。参加費は無料とし、メーカー側には資材の使用に関して事前に承諾を得た。

SLIT 教室の開始前と終了前にそれぞれ無記名のアンケートと理解度を確認するクイズ（事前テスト、事後テスト）を行った。事前テストと事後テストでは内容自体はほぼ同一だが状況設定や設問が少し違う問題を設定した。メーカー側の提供しているパンフレットを参加者に配付し同メーカーのビデオ教材を大画面 TV で流し参加者に閲覧していただいた。ビデオの合間に当方で最小限の解説を加えた。

【結果】参加者は9名（8家族）、いずれも元々当院かかりつけの患者さんであり保護者が8名と中学生1名であった。全員より有効な終了前アンケート、事前事後テストの結果を得た。

アンケート結果：アレルギー性鼻炎の症状・治療、SLIT の手順・方法、症状出現時の対応、聞きたい内容が聞けたかどうかについて5段階の選択肢を示したところ全員から全ての設問に対し一番上位の「最高」、ないし2番目の「満足」の評価を得た。「友人やお子さんに勧めたいか」については5段階の選択肢で一番上位の「最高」が1名、2段階目の「勧める」が7名、3段階目の「普通」が1名であった。

事前・事後テスト結果：SLIT の手順・方法、副作用出現時の対応をテストにしたが主に SLIT のトラブルシューティングと副作用出現時の対応は事前テストで誤答が多かった。事後テストで該当箇所の多くは正解率が改善したが一部正解率が低下した問題もあった。

【考察】アンケート結果からは参加者は概ね今回の SLIT 教室の内容に満足したと判断する。ただし、従来当院で行っている食物アレルギー教室に比べると5段階で最上位の「最高」の評価の割合が低く「満足」の割合が多いことから、より魅力的な研修に出来る可能性はあると考えられる。事前・事後テストの結果からは参加者は概ね SLIT 教室の内容を理解できたと考えられる。ただし一部正答率が下がった問題は修正ないし診察時にフォローの余地がある。当院としての SLIT に対する保護者教室の最終目標は「SLIT の治療継続率、効果を保護者（患者）教育により上昇させる」ことである。そのためには SLIT 教室を受講した患者さんと保護者が（1）SLIT を的確に継続出来ること、（2）保護者が毎日子どもへの SLIT を継続させられること、（3）患者さんないし保護者が SLIT に関する的確なトラブルシューティングが出来ることが求められる。そのために今回の SLIT 教室を企画した。

なお、今回の参加者はいずれも SLIT を開始していない患者さんである。学会当日にはその後の経過、即ち実際に SLIT を開始した患者さんがどのくらいいるか、そして SLIT 開始後の状況についても報告する予定である。

【結語】当院においてアレルギー性鼻炎患者および家族に対して SLIT 教室を開催し、十分な満足度および知識の習得を得た。

【参加者と議論したい点】

- (1) 集合研修として SLIT 教室自体をより効果的、効率的、魅力的に改善する改善策。
- (2) SLIT 教室の効果測定について。
- (3) SLIT 教室を e ラーニング化ないし紙教材にするなど研修方法の変更について。

○浅野 浩子¹⁾、中込 さと子²⁾

- 1) 山梨大学大学院 総合研究部 成育看護学講座、
- 2) 信州大学医学部 保健学科 看護学専攻 小児・母性看護学領域

【目的】本研究の目的は、母性看護専門看護師が、周産期遺伝看護に関する学習意欲を持ち、主体的に遺伝看護実践活動をすすめていくパフォーマンス向上を目指した教育プログラムを作成することである。本研究では、ARCS model（興味：Attention, 関連性：Relevance, 自信：Confidence, 満足感：Satisfaction）を枠組みとし、先行研究（浅野他, 2016; 浅野他, 2017）で明らかにした学習課題をもとに、①遺伝学的検査、②遺伝性疾患、③遺伝カウンセリングの説明、妊娠初期の妊婦ケア、⑤胎児異常の診断を受けた両親へのケア、⑥先天異常を疑う子どもの養育過程支援、⑦胎児と死別した両親のグリーフケア、⑧次子の妊娠へ不安を持つ両親への支援をもとに周産期遺伝看護教育プログラムを作成した。また本研究では、教育プログラムを試行前後の母性看護専門看護師の遺伝学基礎知識、遺伝看護実践活動への学習意欲と動機づけの程度を分析し、教育プログラムの効果を評価することを研究目標とした。

【方法】

1. 教育プログラムの作成先行研究をもとに、周産期遺伝看護実践活動のための教育プログラムを設計した。教育プログラムの構成は、ARCS モデルの学習意欲デザインプロセス（Keller, 2009）を援用し、集合研修1か月前に事前課題による自己学習、集合研修、研修後3か月間のOJTの3部構成で作成した。
2. 教育プログラムの実施と評価
 - 1) 対象：日本看護協会 HP 上に所属施設を登録し、医療施設に所属する母性看護専門看護師 50 名
 - 2) 実施時期：2017 年 12 月～2018 年 5 月 31 日
 - 3) 教育プログラム評価時期：研修前、研修終了時、研修後1か月後、研修3か月後の計4回
 - 4) 研究デザイン：一群前後比較による介入デザイン
 - 5) 調査内容と方法：
 - (1) 研修前後の看護実践活動の行動変容に関する効果評価：遺伝学的検査と遺伝性疾患に関する基礎知識テスト
 - (2) 研修内容と教材に関する構成評価：①学習意欲を高める行動評価、②研修評価：CIS日本語版尺度、③教材評価：①～③は質問紙法で行う。
 - 6) 分析方法：質的データに関しては、質的内容分析(Mayring, 2000)を行った。また、量的データに関しては、単純集計を行い統計的資料を作成し、初期値である研修前とその後の回答を比較した。2群の比較にはt検定、Wilcoxonの符号順位検定、多重比較についてはボンフェローニの補正を行った。
 - 7) 倫理的配慮本研究は、山梨大学医学部倫理委員会の承認を得て実施した。対象者に研究協力の依頼と説明文書、研究同意書、同意撤回書を個別に郵送し、研究協力の意思は、同意書の返信をもって判断した。個人情報の取り扱いは、個人が特定されないよう匿名化して情報を扱った。

【結果】本研究の同意が得られ、3か月の研修に継続して参加した対象は15名であった。

1. 効果評価：基礎知識は有意に向上した。
2. 構成評価：学習意欲を高める行動調査では、集合研修後に参加者の自己研鑽が進み、参加者は研修前よりスキルアップの向上に価値を置く事で学習意欲を高め、参加者自身が対応できるプランを立て、実践を重ねていた。また、研修や教材による学習に対する＜興味＞や＜関連性＞は高く維持されていたが、特に、学習経験のない参加者は有意に＜自信＞がない状態で研修に参加していた。また、＜満足感＞は研修終了後に上昇した。

【考察】参加者が集合研修以降に学習意欲を高め、遺伝看護実践や学習への満足感を高めていたことから、参加者が集合研修以降も主体的に継続学習を進め、遺伝看護実践活動をすすめることが出来たと評価できた。

○長嶺 真子

医療法人 おもと会 大浜第一病院

【背景】 リフレクションは自分の行動や考え方を客観的に振り返る方法として普及している。仕事の経験をとおして成長するには、自分が今まで経験したことのない課題に取り組む必要がある。A病院は看護部長を主体に看護管理者研修（以下、管理者研修）を実施している。平成29年度の研修目的は「なりたい組織のイメージを実現可能にする」「個人の強みを組織の強みに活かせるように、職員同士の共通の価値観を育てる」ワールドカフェを行った。現在、「5年後になってほしい質の高い看護が提供できるチーム」の実現に向け検討している。筆者のチームはどのような人材が求められているか話し合い「自信をもって仕事ができるモデルナースの育成」について具体策を考えた。看護主任から「部署のリーダー育成が上手くいっていない」と問題提議があり、アサーティブコミュニケーションを高めたいという意見にメンバーが同意した。筆者はしくみの一つとしてリフレクションを定着させたい「自主的な行動を支援するには何が必要か」看護主任教育担当（以下、主任）の委員会で議案した。一方、リーダー研修に主任が介入することで委員会が成長する機会になるのではないかと捉えリーダーシップⅠ・Ⅱ研修（以下、研修）の企画、運営に取り組んだ。

【目的】 研修のリフレクション支援やファシリテーターを主任が担当し、効果的な振り返りができる。

【対象・方法】

- ・主任7名で企画・運営の担当
- ・研修Ⅰ受講者：中堅看護師（ラダーレベルⅡ）6名
- ・リフレクションについて講義10分（担当：筆者）演習の説明5分受講者6人をA・Bに分け、ファシリテーターの主任を2人ずつ配置、リフレクションシートに「最近、嬉しかった経験」「学び」「気づき」を10分で記載、リフレクション1人7分①自分が行ってきたことを自分が認める。②他者の経験に真剣に耳を傾け、聴く。③同じ視点に立ち、一緒に考える「あなたにとってそれはどういう経験だったか」と問いかける。
- ・研修Ⅱ受講者：中堅看護師（ラダーⅢレベル）8名、クレーム対応の事前レポート提出
- ・講義50分（担当：リスクマネージャー）
- ・事例の演習50分：ファシリテーター主任4名
- ・発表
- ・まとめ20分
- ・研修の受講者と主任に無記名アンケート

【結果】

- ・期間2019年6月～11月 研修Ⅰ：8月（2回開催）研修Ⅱ：1回目11月、2回目3月予定・研修Ⅰ当日、主任の体調不良で、筆者が講義・演習を代行
- ・クレーム事例：大声で騒ぐ不穏患者さん、報告忘れ、新人看護師の観察不足、コミュニケーションエラー
- 1. リフレクション受講者アンケート・時間・内容は、大変良い・「体験の言語化が難しい、事例の共有による気づき、前向きな気持ちになる」などの記載があった。
- 2. ファシリテーターのアンケートは、「体験や学びを共有できる、科を越えて仲間意識が生まれる、リフレクション手法の理解の重要性、ファシリテーター同士のサポート」などの記載があった。
- 3. クレーム対応の受講者アンケート・時間・内容は良い・大変良い「互いに理解し合う事の難しさ、クレーム対応は避けていたが、今後、積極的に関わる、対応の仕方次第で相手の気持ちが変化すると学んだ」などがあった。
- 4. ファシリテーターのアンケート「行動してもらうためのコミュニケーションスキルが必要、受講生と楽しく学習できた。研修の企画・運営は難しかったが良い体験であった。目的・目標の必要性が再認識できた。仲間意識が生まれた。次回は、主任で運営できるように頑張りたい」などであった。

【考察】 対話をしながらのリフレクションは、行為の意味づけや気づきを促し、学びを共有できる。主任は、ファシリテーターの経験が少なく、グループに担当が2人いることで円滑にディスカッションが行えていた。しかし、研修後は「アドバイスが多くなった」とリフレクション学習やコーチング習得の必要性を語っていた。クレーム対応は、リーダー育成の一環として管理者がリフレクションを実践することで、人材育成に繋がると考える。今回、初めて主任が研修運営側として係わった。他者に行動を起こしてもらう働きかけは難しいが、主体的に行動できる主任や中堅看護師を増やす仕組みが必要である。本研修後の振り返りで、主任は役割を担うプレッシャーと心地よさを感じながら研修目的に向け、歩み始めていると実感した。今後、継続評価が必要である。

【結語】 リフレクションは、個人の出来事や感情を整理し、学びを共有できる。

- ・効果的な振り返りを促すにはコミュニケーションスキルが必要
- ・クレーム対応の演習は看護のリーダー育成に役立つ。
- ・企画・運営を担当することで向上心が高まる。

○浅田 義和

自治医科大学 情報センター IR 部門

【目的】 Moodle はオープンソースとして提供されている LMS (Learning Management System) の一種であり、世界的に広く導入されている。国内でも導入されている高等教育機関は多く、医療系においても日本医学教育学会の学会広報・情報基盤委員会による運営事例、日本医療教授システム学会における医療 ID セミナーにおける活用事例など、種々の学会で利用されている。また、厚生労働省の Web サイトで掲載されている看護師特定行為研修の e ラーニング作成に関する手引でも Moodle の紹介がなされている。筆者の所属大学においても学生教育に利用されているほか、教職員用の e ラーニングとしても Moodle をベースとした totara LMS が導入されている。一方で、Moodle はその機能の豊富さから、特に教師側の立場として利用に際して困難を感じてしまう利用者も多い。そこで今回、学内での Moodle の利用率を高めることを目的とし、Moodle の説明会・体験会を企画・運営した。

【方法】 Moodle の利用説明会・体験会として、「入門編」「応用編」の2種類を企画した。入門編は Moodle に関する簡単な解説を行った後、「学生」ロールにて Moodle を操作し、実際に学生がどのような機能を用いて学ぶことができるのか体験してもらう構成とした。具体的には「小テスト」「フォーラム」「課題」「フィードバック」「用語集」「データベース」「レッスン」を設置したコースを用意し、時間の許す範囲で1つずつ解説と操作練習を行った。また、最後に「教師」ロールの機能の1つである「編集モード」の紹介を行い、資料の掲載であれば Drag&Drop で容易に実施できることを伝えた後、フォーラムや小テストについては応用編として取り上げていくことを告知した。

応用編は前述のように小テストなど1つの機能に絞って設定方法や教育実践を行うにあたっての Tips を紹介する構成とした。なお、特に応用編については実際の操作練習も必要となるため、説明会の時間だけでは十分な理解が得られない可能性がある。このための支援として、Moodle のプラグインの1つである Sandbox を導入し、定期的に特定のコースをリセットできるようにした。これにより、説明会参加者が自由に操作できるコースを設けることに成功した。

【結果】 学内参加者の利便性、および働き方改革を考慮し、業務時間内での開催を検討した。初回の開催は入門編を2回、12:30 および 13:30 開始として45分間の実施とした。初回は事前申し込みでは10名程度ずつであったが、当日の参加も含めて計40名程度の参加者があった。アンケートとして応用編で聞いてみたいテーマを選択式(複数回答あり)で調査したところ、特に小テストやレポート課題の提出・評価に関する希望の声が多く得られた。

【考察】 45分の時間配分では、やや駆け足の説明になってしまった部分もあり、参加者のアンケートにおいても少数ではあったがこの点が指摘された意見が見受けられた。このため、60分/回としたうえで質疑を受ける時間を残す形として再設計を進めている。また、今後の予定として、筆者の所属大学では2020年度より教育要項を電子化する方向となっており、その入力についても Moodle を介して行うことになったため、12月には応用編の代替として電子シラバスの入力説明会を1時間ずつ2日間に分けて計2回、行う構成とした。また、年間を通じて隔月～3ヶ月に2回程度のペースで開催できるようにすることを視野に入れており、e ラーニングの活用とインストラクショナルデザインの関連性に関するミニ講義、日本ムードル協会主催の MoodleMoot Japan の報告なども応用編のテーマとして検討中である。このほか、「Moodle を用いて Moodle を学ぶ」ことを目的として、反転授業の要素を取り入れた研修会の構成、研修参加者に対するバッジ等の付与のほか、活動制限等の機能を用いたゲーム的要素のある教材の事例紹介なども考慮の余地がある。Moodle はスイスアーミーナイフのように「なんでも」できる反面、利用の第一歩を踏み出すための敷居が高くなってしまふ。このため、実際の操作体験を通じた説明会や教材事例の紹介・共有などが今後も必要不可欠になると考える。

○大石 奨^{1,2)}、鈴木 克明¹⁾

1) 熊本大学教授システム学研究センター、2) 豊田市消防本部

【はじめに】2015年から人材育成事例検討会を愛知県で開催してきた。この検討会は、医療従事者のほか会社員や自営業など多職種の参加を募り、これまでソフトウェア技術者協会教育分科会（SIGEDU）などで成果を上げてきた「まな板の上のコイ方式」で開催している。この方式は、事例をただ発表者が発表して聴講者が聞くのではなく、インストラクショナルデザインの考え方をういて一つの事例に対して参加者全員で時間（1事例60分間）をかけて何が課題であるかを掘り下げ、どう改善したら良いかの糸口を探り、次の機会に改善を実行した成果を報告してもらうことをねらいとしている。

【目的】第1回は4例の事例発表をしていたが、第4回には開催形式の改善を図りインストラクショナルデザイン入門と2例の事例発表としたことによる参加者の反応の変化を明らかにする。

【方法】検討会終了後に実施したアンケートをもとに、第1回（2015）と実施方法の改善を図った第4回（2018）の結果を比較する。アンケートは、鈴木（2015）を参考として作成した。設問は、多段階尺度で意思表示する選択項目と自由記述項目から構成している。多段階尺度の前半は、反対の言葉を対にしてどちらにどの程度近い感覚かを選択する形式であり、ARCSモデルの各側面を7段階で聞いたものである。後半は、ある意見に対する同意の程度を4段階で選択してもらう形式で、研修の成果として確認してもらいたい項目を列挙してある。自由記述式の項目には、「2つ以上書いて欲しい」と明記し、何か書いてもらう可能性を高める工夫を取り入れている。

【結果】参加者は第1回17人、第4回12人であり重複者は5人であった。ARCSモデルの各側面の平均値は、Attention（退屈した～興味深かった：1～7段階）は第1回6.5と第4回6.3、Relevance（やりがいがなかった～やりがいがあった：1～7段階）は第1回6.2と第4回6.3、Confidence（自信が持てなかった～自信が持てた：1～7段階）は第1回4.8と第4回5.2、Satisfaction（参加したことを後悔した～参加してよかった：1～7段階）は第1回6.6と第4回6.8であった。検討会を今後も続けてほしいかには両回とも100%が肯定、同僚や後輩に進めたいには第1回88%と第4回100%が肯定、類似した問題に直面した時の解決の手がかりがつかめたには第1回88%と第4回92%が肯定、有用なアクションプランが作成できたかには第1回88%と第4回75%が肯定した。自由記述には、第1回は他分野の問題を共有して議論できたことが有効であった反面、4事例は集中できないことや課題の発見と解決策の検討のプロセスを明らかにすべきなどの記載があった。第4回は事例が絞られており議論を深められたことや復習になった反面、検討した事例のその後を聞きたいなどの記載があった。

【考察】第1回と第4回では、ARCSモデルによる評価の比較は大きな差は見られなかった。ただし、第1回にConfidenceのみが低いポイントであり、議論に参加するのみではConfidenceへの結び付きは難しいと考えた。このため、第4回には学習目標の重要性や課題分析における学習目標の分類の説明を行ったのだが、低ポイントであったことは説明のみでは能動的な学びに結びついていなかったと考えられる。また、類似課題への対応ができるようになったか、アクションプランが作成できたかには、7割～8割が肯定的な気持ちを表していたことから、他職種などの事例を聞き、議論したことが有益であった可能性がある。この検討会は、医療者に限らず会社員など他職種も参加してあらゆる視点からの意見を聞けることは、学びの費用対効果などを考える上でも有益に働いている。今後の課題は、参加者それぞれが現場に戻り、議論した内容を生かしてインストラクショナルデザインの基礎であるシステムの的アプローチを取り入れた教育や研修設計ができてきているかの追跡をすることも重要である。

【まとめ】第1回と第4回の参加者では、参加後の反応は大きく変わることがなかった。このため、より良い議論ができる環境づくり、そして検討会で学んだことをすぐに現場で生かされるような工夫を取り入れていかなければならない。

【参考文献】鈴木克明：研修設計マニュアル、北大路書房（2015）

○里光 やよい¹⁾、村上 礼子²⁾

1) 自治医科大学看護師特定行為研修センター、2) 自治医科大学看護学部

【背景】政府は来る超高齢社会を見据え、今後の在宅医療等を支えていく看護師を「特定行為に係る看護師」(Nurses Pertaining to Specified Medical Acts)とし、2015年10月より計画的な養成を開始した。気管カニューレを装着している人は、全国の病院や介護施設、在宅等で療養生活を送っている。以上のことより、医師に代わり当該看護師が安全に気管カニューレの交換を行い、且つチーム医療推進の要として活動し患者の利益に資することが期待されている。特定行為気管カニューレの交換を実施できる看護師は、2016年10月より活動を開始した。これまで個々の実践報告は散見されるものの、研究的な取り組みとして気管カニューレの交換における特定行為に係る看護師の実践の成果を明らかにしたものは少ない。

【目的】特定行為に係る看護師による気管カニューレ交換の成果について検討することである。

【研究方法】A 研修機関で本科目の修了認定を受けた看護師で6ヶ月以上を経過し同じ患者の気管カニューレの交換を看護師のみで2回以上行った経験を有する看護師および当該看護師による行為を受けている患者家族にインタビューを実施した。質的記述的な手法により分析した。

【結果】2017年9月までにA 研修機関で本科目を修了した看護師の人数は21名であった。21名全員に気管カニューレの交換の実施状況を確認したところ、看護師のみで気管カニューレの交換を同じ患者に2回以上実施した経験を持ち、且つ同意の得られた看護師は13名であった。看護師へのインタビュー時間は35分から110分であった。協力が得られた患者家族は1名であった。インタビュー時間は20分であった。看護師のインタビューより抽出されたカテゴリは10、サブカテゴリは23であった。カテゴリ名は「カニューレ閉塞回数の減少」「呼吸器感染の減少へ」「気管孔周囲の皮膚トラブル回避へ」「会話や気管孔閉鎖に向けての支援加速」「経管栄養は定時に」「訪問診療時間の有効な活用」「外来待ち時間の短縮」「カニューレ交換と看護ケア両方の実践による問題解決」「受け入れは概ね良好」「家族の喜び」であった。患者家族のインタビューより抽出されたカテゴリは4、サブカテゴリは8であった。カテゴリ名は「カニューレ交換の恐怖と命を守る重圧」「緊急交換の減少」「きれいなカニューレに安心」「看護師への信頼」であった。

【考察】医師に替わって当該看護師が実施できることになった成果として、呼吸器感染の減少につながる可能性が示唆された。また、患者家族にとっても安心した生活に繋がっていることが示唆された。気管カニューレの交換を定期的実施しなくてはならない人および患者家族への支援に当該看護師の貢献が大きいものであることが示唆されたと考える。

○藤田 あけみ¹⁾、富澤 登志子¹⁾、佐藤 真由美¹⁾、三上 佳澄¹⁾、扇野 綾子¹⁾、
木村 美佳²⁾、長尾 麻紀子²⁾、長内 亜希子²⁾、葛西 愛子²⁾

1) 弘前大学大学院 保健学研究科、2) 弘前大学医学部附属病院

【背景】 アクティブラーニングを推進する学習方法の一つである反転授業は、予習していた事を活かしてより質の高い学習をすることを目的としており、学生が自分のペースで学習ができる。一方で、教材作成に時間がかかるなどの課題があるといわれている。そこで私達は、看護基礎教育においてアクティブラーニングを支援する反転授業を推進するために、アクティブラーニングと反転授業の実態を明らかにしたいと考えた。

【目的】 看護基礎教育におけるアクティブラーニングや反転授業の実態と反転授業の課題を明らかにする。

【方法】

対象者：全国の看護系大学における看護学領域の教員とした。

データ収集：全国の看護系大学の教員に無記名自記式質問紙調査用紙を郵送し、記入後、返信用封筒で回収した。

調査内容：授業形態におけるアクティブラーニングの割合や実際、教育効果の評価、反転授業の実態や希望などであった。

分析方法：量的データは単純集計を行い、質的データはカテゴリー化して集計した。

倫理的配慮：弘前大学大学院保健学研究科倫理委員会の承認（整理番号：2018-028）を得て調査を行った。

【結果】 調査用紙は1527部配布し、323部（回収率：21.1%）であった。対象者の概要は、教授124名、准教授88名、講師56名、助教49名、助手5名で、教育経験年数の平均は14.7年であった。アクティブラーニングの割合の平均は講義が32.5%、演習が66.1%であった。実習以外で実施しているアクティブラーニングは、グループディスカッション92.6%と最も多く、次いでプレゼンテーション60.1%であり、最も少なかったのはクリッカーなどを用いた双方向授業9.3%であった。アクティブラーニングの教育効果の評価で最も多かったのは、レポート71.2%で、次いで自由記述54.8%、フィードバック38.7%であった。反転授業は137名（42.4%）が実施しており、反転授業を希望するは214名（66.3%）であった。反転授業希望の理由として多かったのは、「主体的な学習につながる」「学習効果が高い」「自主的な学習につながる」「意欲・関心が高まる」などであった。あるとよい教材で多かったのは「看護技術」「解剖生理」などであった。反転授業を希望しない理由として多かったのは「教材作成に時間を要する」「カリキュラムが過密で時間的制限がある」などであった。反転授業実施の有無を領域別にみると、実施が未実施に比べ有意に高かったのは基礎看護学領域、母性看護学領域であった。反転授業を希望するが希望しないに比べ有意に多かったのは、基礎看護学領域であった。

【考察】 看護基礎教育におけるアクティブラーニングの実態から、講義のアクティブラーニングの割合は約30%と演習に比べると少なく、教育効果の評価においても講義で活用しやすいクリッカーなどの使用も9.3%と少なかった。これらから、講義におけるアクティブラーニングの実施が少なかったといえる。講義は概念獲得や知識修得が主要目的であることから、学習活動が記憶にかたよりがちであり、学習意欲を刺激しないという欠点がある。そのため、できるだけアクティブラーニングを実施し、思考を促すための工夫が必要である。また、教育効果の評価においてもレポートや自由記述が多く、フィードバックは38%であったことから、思考を促すためにも即時的な評価をもっと取り入れる必要があると考える。反転授業の実態から、反転授業の効果として、主体的、自主的な学習につながること、意欲・関心が高まることは理解していた。しかし、教材作成に時間がかかることやカリキュラム上の制約があることから、反転授業を全ての授業に実施することは難しいと捉えていた。あるとよい教材が「看護技術」であること、基礎看護学で実施しているが多かったことから、看護技術に関する教材があることで反転授業は実施しやすくなると考えられた。

【結語】 本研究の結果から、以下の結論が得られた。

1. アクティブラーニングの割合の平均は講義が32.5%、演習が66.1%であった。
2. 実施しているアクティブラーニングは、グループディスカッションが最も多く、クリッカーなどを用いた双方向授業は少なかった。
3. アクティブラーニングの教育効果の評価で多かったのは、レポート、自由記述であった。
4. 反転授業は42.4%が実施しており、反転授業を希望するは66.3%であった。
5. 反転授業希望の理由として「主体的学習につながる」「学習効果が高い」などがあげられ、希望しない理由では「教材作成に時間を要する」などがあげられた。

○犬飼 智子、名越 恵美

岡山県立大学 保健福祉学部 看護学科

本研究では、SBAR を用いたシミュレーション演習後、学生の臨地実習における SBAR の使用について明らかにし、今後の課題を検討することを目的とする。SBAR は Situation、Background、Assessment、Recommendation の順に必要な情報を伝達しコミュニケーションを標準化するツールである。

【方法】研究協力者は平成 30 年度の該当の講義を受講後に、臨地実習を 3 領域以上終えた看護学科 3 年生のうち、本研究への協力が得られた学生 27 名。学生のレディネスは、SBAR およびシナリオの疾患・看護について既習である。

演習のシナリオは、胃がんによる幽門側胃切除術を受け術後 3 日目の患者で、疼痛が強く離床が進んでいない設定とした。学生は受け持ち学生として訪室し、設定されたシミュレータを用いて観察、情報収集を行い、結果をリーダー看護師に SBAR を用いて報告することとした。

演習目標は、(1) 全身状態の観察、バイタルサインの測定とアセスメントができる、(2) 疼痛時の対処方法がわかる、(3) 現在の問題点と今後予測されることを 15 分以内に判断し、リーダー看護師に報告することができる、の 3 点とした。臨地実習では SBAR の使用を促進するため SBAR の表のスタンプを作成し、実習中にメモ帳にスタンプを押して、SBAR の表に沿って報告内容を整理するように促した。データ収集は、SBAR の使用等について問う無記名自記式質問紙を、臨地実習を 3 領域以上終えた時点で配布し、記入後に回収した。分析は、項目ごとに単純集計、自由記述については質的分析を行った。本研究は本学倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】臨地実習における SBAR の使用は、いつも意識した 15%、時々意識した 70%、あまり意識しなかった 15%、全く意識していない 0% であった。SBAR を使用した学生のうち、とても役に立った 13%、まあまあ役に立った 79%、あまり役に立たなかった 8% と回答した。

SBAR の使用により、報告する内容が明確になったかは、とてもそう思う 23%、そう思う 73%、あまり思わない 4%、報告がスムーズにできたかは、とてもそう思う 13%、そう思う 74%、あまり思わない 13%、看護師とケアについて話し合えたかは、とてもそう思う 4%、そう思う 57%、あまり思わない 35%、看護師に伝わりやすいかは、とてもそう思う 27%、そう思う 59%、あまり思わない 14% であった。

報告場面での困難さは、＜看護師への話しかけにくさ＞、＜緊張や焦り＞、＜タイミングが難しい＞、＜情報を整理して報告できない＞、＜SBAR では時間がかかる＞という内容がみられた。

【考察】SBAR の使用は 8 割以上の学生が意識できていた。昨年度の調査では、SBAR の使用は 3 割程度にとどまっていたため、SBAR スタンプの使用によって活用しやすくなったと考えられる。報告内容が明確となり、スムーズな報告が可能となり、看護師への伝わりやすさを 8～9 割の学生が経験していた。SBAR の使用によって情報が整理でき、報告の困難さが軽減され自らの提案もしやすくなっていた。これは、患者へのケアの安全性および質の向上につながると考える。しかし、＜看護師への話しかけにくさ＞や＜タイミングが難しい＞、＜緊張や焦り＞から何を言うのか忘れてしまうといった困難さも生じていた。また、スムーズに報告できるという意見の一方で、＜SBAR の使用は時間がかかる＞という意見もみられ、習得の程度によって使用に困難さが生じていると考えられた。報告場面での困難さは、報告技術の向上により軽減しうると期待されるが、学内での演習ではすべての学生が看護師役として報告場面を経験するには限界がある。

今後は、演習プログラムの改善や実習前のオリエンテーションにおける SBAR についての復習によって、学びが実践につながるようプログラムを改善する必要があると考えられる。

○三上 佳澄¹⁾、富澤 登志子¹⁾、藤田 あけみ¹⁾、佐藤 真由美¹⁾、扇野 綾子¹⁾、
木村 美香²⁾、長尾 麻紀子²⁾、長内 亜希子²⁾、葛西 愛子²⁾

1) 弘前大学大学院保健学研究科、2) 弘前大学医学部附属病院

【目的】 わが国では少子高齢社会など現存する問題だけでなく創造的に対処できる人材育成が急務となり、臨床実践能力の高い学生の育成が課題となっている。我々は基礎教育と臨床との垣根を取り払い、かつ主体性や能動性を刺激し深い学びを達成するためにアクティブラーニングを組み込む目的で、基礎教育と卒後教育を連動させた e ラーニングシステム構築を開始した。その 1 つの取り組みとして、院内の研修会や病棟勉強会の内容の e-learning 化を行っている。臨床現場では日々変化する医療現場に沿った内容の多くの研修会、勉強会が行われているが、看護師は交代勤務制であり、研修会、勉強会に参加できないこともある。よって日々の看護ケアに必要とされる内容を多くの看護職が受講できるような環境を整えることが必要だと考えた。そこで研修会や病棟勉強会の内容を e-learning のコンテンツとしシステム化したので、その実践と課題について報告する。

【方法】 A 病院で実施している研修会、病棟勉強会を講師の許可を得て、撮影し、教材作成ソフトを用いてビデオとプレゼンテーションを組み合わせた e-learning 教材をコンテンツ化した。コンテンツは心電図、移乗の介助、嚥下等の 11 コンテンツである。それらのコンテンツを無料のオンライン学習管理システムである Moodle にアップし、ライセンスを付与されたもののみが閲覧できるようにした。コンテンツの評価を A 病院の教育担当副看護師長に依頼した。調査はオンラインアンケートツールである Survey monkey を用いて無記名で回答を求めた。調査内容は独自に作成し、年齢、看護経験年数の他、e-learning を視聴したデバイス、視聴したい時間帯、視聴時間の長さ、学習経験の有無、内容についての満足度・理解度・学ぶ意欲等についてである。研究は所属施設の倫理委員会の承認後に行い、対象者には研究協力の任意性、プライバシー保護、データの取り扱い、研究結果の公表等についてオンライン上で説明し、アンケートへの回答をもって同意が得られたものとした。

【結果】 対象は 92 名、平均年齢 47.1 ± 6.3 歳、平均看護師経験年数 25.8 ± 8.3 年だった。e-learning を視聴したデバイスはパソコンが 68 名 (73.9%) と最も多く、ついでスマートフォンが 17 名 (18.5%) だった。視聴回数は 1 回が 72 名 (79.1%)、複数回が 19 名 (20.9%) だった。視聴したい時間帯としては「学習も業務の一環として勤務時間内に調整」が 52 名 (56.5%)、病棟や学習会やミーティングの時間が 38 名 (41.3%)、休日などのプライベートの時間が 26 名 (28.3%) であった。教材の時間の長さについて「非常に長い」9 名 (9.8%)、「まあまあ長い」47 名 (51.1%)、「あまり長くない」25 名 (27.2%) だった。e-learning 教材を視聴して「さらに学びたい」27 名 (29.7%)、「まあまあ学びたい」50 名 (55%) だった。e-learning の内容の理解度について「非常に理解できた」42 名 (45.7%)、「まあまあ理解できた」50 名 (54.4%) だった。内容の満足度は「非常に満足」35 名 (38.5%)、「まあまあ満足」54 名 (59.3%) だった。教材視聴が面倒かについて「非常にそうである」9 名 (9.8%)、「まあまあそうである」42 名 (45.7%)、「あまりそうでない」28 名 (30.4%)、「全くそうでない」13 名 (14.1%) だった。また e-learning の情報をもとに実践できそうかについては「非常にそうである」40 名 (43.5%)、「まあまあそうである」45 名 (48.9%)、「あまりそうでない」5 名 (5.4%) だった。e-learning を視聴しての感想では「簡潔に要点がまとめられており理解しやすい」「見やすかった」「時間は配分がわかり、一時停止できた」「自分の時間で学習できる」「wifi の環境では動画がとぎれる」「職場以外では視聴に集中できない」「集中力がもたないが何度も見返すことができる」などだった。

【考察】 e-learning 教材として内容の理解は全員ができており、満足度も高かった。またさらに視聴して学びたいと思うものも多かった。しかしながら半数の対象者が視聴が面倒、時間が長いと回答していることから、1 教材の長さなど改善していく必要性が考えられた。また視聴したい時間帯も病棟や学習会等の時間が多く、学習も業務の一環として捉えていることがわかった。病棟にいる時間内で、短時間で繰り返し視聴が可能、かつ学習ニーズの高いコンテンツを作成が必要だと考える。

○佐久間 あゆみ

東京都済生会向島病院

【背景】 当院では、2つの看護大学から老年看護・基礎看護の領域において臨床実習を受け入れている。実習指導に関わる指導者は、都道府県看護協会主催の実習指導者研修会（40日間）の修了者を中心に構成され9名がその資格を有している。しかし指導者としての経験は様々で、研修終了後も指導者としての経験を積む以外に指導者としての能力を測定・向上させる機会は乏しい。文部科学省は、「臨床実習指導体制と新卒者の支援において」の説明で「実習での指導体制に関しては、看護実践に対する指導やカンファレンスを通して必要な内容の統合、看護方法について学習できるようにすること、学内では経験できない事も、段階的に学習していくため教員及び現地の指導者の役割が極めて重要となる」と記している。

【目的】 臨床実習指導者自身が、指導者としての自らの行動を省察し、望ましい姿をイメージできる評価指標を作成する。

【方法】 研修・職能・教育に関する国際標準委員会（ibstpi）が示す「適格なインストラクターのあり方」、看護学実習における教員の指導の質を評価するために開発された Effective Clinical Teaching Behaviors（以後、ECTB）の評価スケールをもとに、臨床指導者に求められる行動を整理。評価においては評価者本人と他者評価者の主観における評価のばらつきを防ぐため、行動の違いを具体的な表現とすることとした。

【結果】 Ibstpi のインストラクターコンピテンシー（以下、コンピテンシー）の18項目から、臨床指導者の役割と照合し11項目とした。省いたのは「3. 既定の修理方法を順守する」「5. インストラクションと方法と教材を企画準備する」「8. プレゼンテーションを効果的に行う」「14. メディアやテクノロジーを使って学習効果を高める」「16. インストラクションの効果を評価する」「17. 学習効率と学んだことの実践を促進する環境を維持する」「18. 適切なテクノロジーを使って、インストラクションのプロセスを管理する」の7つ。抽出した11のコンピテンシーをもとに、臨床指導場面を想定した表現へ変更し評価項目を24項目作成。評価はA・B・Cの3段階とし、それぞれの段階の行動の違いがわかる表現とした。

その後、ECTBの評価スケール（3つのカテゴリー:43項目）と抽出した24項目を照合。「カテゴリー1. 看護実践の手本・見本」では、12項目中6項目が一致。不一致は、「率直」「柔軟」「忍耐強さ」「お手本」「患者との人間関係」「学生が担当する患者への関心」となった。「カテゴリー2. 学生主体の実習支援」では、16項目中9項目が一致。不一致は「リラックス」「雰囲気」「学生への要求レベル」「記録へのアドバイスのタイミング」「新たな体験」「指導方法の統一」であった。「カテゴリー3. 理論と実践の統合」では、15項目中5項目が一致。不一致は「実習における情報提供」「カンファレンスの助言」「専門知識」「学習目標」「文献検索の推進」「高いレベルへの介入」「記録物・看護展開へのアドバイス」「学生同士の向上心」「方向付け」となった。また、「指導領域の最新の知識を得る」「患者・同僚の批判をしない」「身につけ方のヒントを与える」の3項目はどの項目にも一致しなかった。

【考察】 11のコンピテンシーとECTBを照合した結果、「カテゴリー1. 看護実践の手本・見本」では、学習意欲や学習効果を促進するための要素は組み込まれていたが、看護師や指導者としての姿勢についてはやや不足していた。「カテゴリー2. 学生主体の実習支援」では、学生の緊張や抵抗感への配慮を求める項目が不足していた。藤堂ら（2011）は、学生が実習に対し不安や緊張を感じていることを示し、指導方法の統一、学生がリラックスできる配慮や肯定、達成感が得られるような指導者・教員の支援が重要であると述べており、これらの要素は項目への追加が必要である。「カテゴリー3. 理論と実践の統合」では、学内の学習と実践を繋ぐ関わりが不足していた。しかし当院における実習指導体制は現場常駐型であり、これらの役割は教員によって担われている。その為、教員と指導者が互いの役割を認識した上で、補完しあうことが出来れば必ずしも必要ではないと考える。3項目どの項目にも一致しなかったが、指導者としての姿勢や学習を定着させる上での関わりとしては不可欠と捉えている。

【結語】 指導者としての望ましい行動を、ibstpi のインストラクターコンピテンシーを基に作成された評価指標は、指導者としての関わりは充足していたが、看護師や指導者としての姿勢、学生の特性に配慮した内容が不足していた。さらに現段階では項目の整理に留まっており、臨床実習指導者自身が自らの行動を省察し、望ましい姿をイメージできる指標には至っていない。同一の場面における行動の違いを示すなど、より指導者自身が振り返りやすい資料とする必要がある。

○松浦 健二¹⁾、ドルブン 佳奈²⁾、隈部 由美²⁾

1) 小牧市消防本部、2) 春日井市民病院

【背景】 蘇生トレーニングコース（以下 ICLS コース）では、多職種の学習者が参加し、その学習者が現場での職責とは関係性の低い学習内容も学ぶことがある。またインストラクターの指導も多様であり、効果的な学習支援ができていないかどうかは不明である。

【目的】 ICLS コースのスキルステーションの学習内容に関する習得を確認するためにチェックリストを作成し、コースで試用した。

【対象と方法】 チェックリストはインストラクターが作成した。そのインストラクターが担当する ICLS コースの学習者にインストラクションする場面でチェックリストを用いながら、学習者の達成を確認した。

【結果】 気道管理と挿管スキルステーション（以下気道管理時限）で看護師 12 名に対して、「気管挿管の介助」と「気管挿管後の確認」で 11 項目のチェックリストを用いてインストラクションした。学習者全員がチェックリスト項目の「気管挿管の介助」は 100 パーセント、「気管挿管後の確認」は 70 パーセント達成できた。

【考察】 気道管理時限の学習内容として「気管挿管の介助」と「気管挿管後の確認」でのチェックリストの達成割合に差が生じていた。要因としては、前者チェックリスト項目が、看護師の日常業務での実施内容を模擬していたが、後者のチェックリストではそうでなかった可能性が示唆された。

【結語】 職種、職責に関連した学習内容でチェックリストを作成することにより、その学習者に効果的な学習支援ができていないか確認ができる。チェックリスト作成したインストラクターは看護師職ではないので、今後は多数のチェックリスト項目を業務での必要性を各職種の熟達者に尋ねながら、練り上げていきたい。

○尾関 唯未¹⁾、岡本 華枝²⁾

1) 岐阜聖徳学園大学看護学部、2) 横浜創英大学看護学部

【背景】近年、公衆衛生看護学では、社会で生活する人々（集団）の健康保持・増進と安寧という目的達成のために、地域診断等を、保健師が効果的に実践することが求められている。そのためには保健師が、効果的に活動実践・教育などで活用するeラーニング教材を発展させ、インストラクショナルデザインに基づくeラーニングの効果的な導入が期待される。今回、文献検討によって、公衆衛生看護学領域を担う保健師や一部の看護職において実践されたインストラクショナルデザインに基づくeラーニングを灌漑し、今後の示唆を得ることを目的とする。

【目的】本研究は日本における公衆衛生看護学領域におけるeラーニングの活用状況を把握し、改善の余地を検討する。

【方法】文献は「医学中央雑誌 Web (Ver.5)」 「CiNii」を使用し、「保健師 and eラーニング」、「保健師 and インストラクショナルデザイン」というキーワードで検索をした。検索範囲は、2004年から2019年10月までに発表された文献とした。対象文献を、効果的・効率的・魅力的なインストラクショナルデザインの観点でeラーニングが活用されているか分析した。インストラクショナルデザインの観点を含むと判定する基準は、以下の3つとした。1.「効果的」の観点は、学習目標や評価基準を明確に示している。

2.「効率的」の観点は、学習時間や評価基準達成までの時間がある。

3.「魅力的」の観点は、学習者の動機付けや行動変容につながる基準がある。

【結果】CiNiiは、「保健師 and インストラクショナルデザイン」で1件、「保健師 and eラーニング」で3件抽出された。医学中央雑誌 Web (Ver.5)は、「保健師 and インストラクショナルデザイン」で1件、「保健師 and eラーニング」で17件抽出された。抽出文献中、「保健師 and インストラクショナルデザイン」の重複文献は1件で、「保健師 and eラーニング」は2件であった。重複文献を除いた19件を対象文献とした。文献の種類は原著論文が9件、会議録が8件、解説が2件であった。原著論文9件のうち行政保健師に関連した文献は4件であった。3つの観点を全て示した原著論文は半数程度であった。

【考察】公衆衛生看護学領域において、eラーニングを使用できる環境にありながらも保健師活動や教育などの報告をした原著論文は9件であり、この領域でのeラーニング応用に発展の余地が大きいといえる。「効果的」・「効率的」・「魅力的」の観点から分析された10件の報告などがこの領域での新たな知見を生み出す焦点的な話題と思われ、これらの報告の領域が論文化されることが期待される。

○天野 元浩

岐阜県総合医療センター 救命救急センター

【背景】看護師は様々な研修を通し、基礎教育で身につけた知識や技術を再確認し臨床で活用するための準備を行う。当院では毎年70人程度の新人が入職するが、その期間・材料（資機材）・人的資源は限られている。そんな中、担当した吸引の研修において研修後の習得にバラつきが生じていた。そこで、配属する部署に関係なく共通して求められ、かつ侵襲度が高い医療行為である口腔・鼻腔吸引の研修を対象に、限られた時間で、技術習得が可能な設計にしたいと考えた。

【目的】研修を受けた全ての新人看護師が、口腔・鼻腔の吸引手技を手順どおり行うことが可能な研修を設計する。

【方法】限られた時間の中で技術習得を目指す設計とするため、「インストラクショナルデザインの道具箱101」（鈴木ら、2016）の5章「ムダのなさ」に列挙されている理論を参考に改善を試みることにした。また本改善の評価は、研修終了時に参加した全新人看護師が、研修目標に到達しているか否かで判断することとした。

【結果】見直しを行う上で「学習目標の明確化3要素」をもとに評価したところ、過去の研修では目標行動、評価条件、合格基準を適切に示すことが出来ていなかったことがわかった。そこで目標を「院内基準手順にしたがって口腔・鼻腔吸引ができる」とし、合格基準を「院内基準手順を見ないで口腔・鼻腔吸引ができる」とし、研修の構造を見直した。これまで講義形式で行っていた吸引を行う上での事前知識は、院内で採用しているeラーニングシステムへ置き換え、繰り返し学習可能できる形とした。評価方法として手順書を元に作成した評価表を採用した。2019年度は対象となる新人看護師が80名であったため、20名/回とし、1回あたり2時間で実施。これにより1人の練習回数は1～2回から平均5回となった。実技評価では評価表を用い到達度を測定した。試験を受けるタイミングは自己申請とし、不足している手技には指導を行い、合格したものから研修を終了とした。その結果、研修時間内で全員が合格となった。さらに評価表を用いたことで、評価者からは「評価の基準が明確で評価しやすかった」、新人からは「評価表に従ってできたので自信がついた」との意見が聞かれた。

【考察】今回の研修改善は、多くの新人看護師に対し限られた時間の中で技術習得を行うという点に着目し行った。この改善により新人全員が、時間内で技術習得に至った。これは、J・B・キャロル(John B.Carroll)は、個人差を「学習に必要な時間と学習に使った時間の差」として捉えるという考えを参考に、事前知識をeラーニングシステムへの置き換え練習時間を確保したが、これは同時に前提知識を揃えることにも繋がった。また、学習目標・評価条件・合格基準を明確に示し、評価表を用いて到達度を測定したことで、指導者と新人看護師が共通の視点を持って練習・実技試験に臨むことが出来た。さらに評価時にはTOTEモデルの考えを参考に、練習回数に関わらず、技術習得に至った人は研修を終了とすることで、練習が必要な人に指導者の介入や練習の機会を与えることに繋がった。

新人看護師は、数多くの研修と臨床での経験を重ねることで、一人の看護師としての成長をしていく。佐藤（2010）は新卒看護師の成長を促進する関わりに関する調査において、【職務遂行のための実践的看護技術の教示】【建設的学習風土の形成】【承認】を含め8のカテゴリーを示している。今回の研修改善における目標と評価基準到達度を明確にする過程は、【職務遂行のための実践的看護技術の教示】にも該当し、研修の成果を明らかにするだけでなく、新人看護師の成長支援においても有益な改善であったと考える。しかし、看護師として身につけるスキルは他にも数多く存在するうえ、異なる病態や状態や時間切迫など複合的な要素も存在し、研修で確認された技術で必ずしも対応できるとは限らない。その為、臨床で直接指導する指導者とも研修内容、習得状況を共有し、習得した技術が患者の状況に合わせて活用されていくところまで、新人教育体制として整備されていくことが望ましいと考えている。

【結語】技術の習得に個人差が生じていた吸引研修は、研修目標・評価指標の見直しを行ったことで、限られた時間で参加した全ての新人看護師が、口腔・鼻腔の吸引手技を身につけることが可能な研修となった。

○江藤 千里¹⁾、村中 陽子²⁾

1) 文京学院大学 保健医療技術学部 看護学科、2) 秀明大学 看護学部

【背景】わが国では、少子化・入院期間の短縮などにより、小児看護学実習における学修内容や看護学生の状況に合わせた受け持ち患者の選定をすることは困難な状況が多い。そのため、各発達段階における子どもの理解と、その特徴に応じた子どもへの接近法、症状・治療に応じた観察の基本技術を包括的に修得することが困難になっている。

また、看護学生が子どもと関わる機会の減少および看護学生のレディネスの違いに対応するための講義・演習科目で不足している学修内容や、臨地実習での受け持ち患者との限られた学修経験を補完する機会を設定することは課題と考えている。そこで、知識と実践をつなぐことのできるシミュレーション教材の必要性を認識し、筆者らが試作した時間と場所に制約されないeラーニング教材を検討することとした。

【目的】看護学生が、子どもの特徴に応じた看護アセスメント方法を修得するための学修課題を分析し、臨床の看護実践場面をイメージした学修環境を提供できる真正性の高いシミュレーション教材の設計をすることを目的とする。

【方法】シミュレーション教材は、小児看護学実習を履修するために必要となる講義・演習科目を修得している看護学生を対象に利用するものとし、「子どもの看護アセスメントの実践プロセスを論理的に思考でき、発達段階・臨床症状の異なる子どもの事例に適用できる」ことを学修目標とした。シミュレーション教材に必要な要素と関係を明らかにするため、階層型分析(Deck&Carey, 2004)を用いて、看護学生に必要な前提条件および学修ゴールの各主要ステップを検討した。そして、池上(2018)のGOLDメソッドの患者観察テクニックの看護実践スクリプト(看護実践の単位:6段階)を活用して、シミュレーション教材の構造を検討した。

【結果】子どもの看護アセスメントの実践プロセスの学修に必要な前提条件は、情報の解釈・観察項目のリストアップ・観察に必要な看護技術の適用に必要な学修内容を検討した結果、「子どもの発達段階に応じたコミュニケーション、子どもの症状・検査・治療・生体機能の観察に関する基礎知識の理解」とした。そして、学修目標の達成に向けて、各段階のスクリプトを次のように作成した。第1段階の「準備」は[前提条件の想起と子どもの症状に応じた観察計画]、第2段階の「子どもの空間評価」は[訪床時の場面から捉える子どもの状態の予測・観察方法の選択・観察のタイミング判断]、第3段階の「初期評価」は[子どもの反応に応じた接近法の選択]、第4段階の「選択した観察の実践」は[子どもの状況に応じた安全・安楽な観察方法の工夫]、第5段階の「記録」は[専門知識に基づく観察結果の判断]、第6段階の「振り返り」は[自己の看護アセスメントプロセスのリフレクション]とした。

【考察】子どもに特徴的な嫌がる・動く・泣くといった状況の理解、子どもとの関係性構築、予定通りにできないときの対処方法を考慮した観察の要素について、教員が個々の看護学生のレディネスに応じて教授することは時間的にも物理的にも困難である。そのため、本研究において、前提条件を設定したことは、シミュレーション教材での学修において準備不足の看護学生への対応につながると考える。また、小児看護は、幅広い年齢の子どもを対象としており、成長・発達段階でおこる様々な症状に対する看護アセスメントの実践は複雑である。そこで、看護学生が授業時間外で活用可能なeラーニング教材の設計において、インストラクショナルデザインの教育分析を活用したことにより、教材の構造を見きわめることができた。今後は、子どもの看護アセスメントスクリプトに基づき、発達段階や臨床症状の異なる子どものシナリオを改善し、シミュレーション学修のデザインを洗練していくことが課題となる。

【結語】子どもの看護アセスメントを包括的に学修するためのシミュレーション教材設計を、階層型分析およびGOLDメソッドを活用して構造を整理することにより、複雑な子どもの看護実践場面を想定した学修に関する有効な教育改善の方向性が示唆された。

併設セミナー

医療者育成のイノベーション： Learn To型学習からLearn From型学習へ

池上 敬一

日本医療教授システム学会

学校での授業では「将来社会に出たとき・仕事をするとき役に立つ（かもしれない）知識」を学びます。このタイプの学習を Learn To 型学習と呼びます（Shepherd, 2011）。Learn To 型学習の特徴はカリキュラムが設定されている、指導指針がある、合格テストがありその結果により合否や選別が行われることにあります。レクンプランが決められている、インストラクターマニュアルがある、コースの最後にテストがありその結果によりコース修了が決まるタイプのシミュレーション・コースも Learn To 型学習に分類されます。Learn To 型学習はフォーマルな学習（Formal learning）とも呼ばれます。

Learn To 型学習は必要ですが Learn To 型学習だけでは「できる」医療者の育つことは不可能です。「できる」医療者に育つ、あるいは「できる」医療者に育てるには Learn From 型学習（Shepherd, 2011）が必要になります。医師や看護師の学びの 80% は Learn From 型学習で占められており、Learn To 型学習は 20% 以下に過ぎません。Learn From 型学習は経験学習あるいはノンフォーマルな学習（Non-formal learning）とも呼ばれます。

JSISH は Learn From 型学習を設計する医療 ID モデルとしてゴールド・メソッド（JJHPD 5：9, 2017）を開発しました。またゴールド・メソッドにより Learn From 型学習と Learn To 型学習を学習者の発達レベル（学生、新人から熟練レベルまで）に応じてブレンドする患者安全 TeamSim セミナー、救急活動と臨床推論セミナーをリリースしました。

このセミナーでは Learn From 型学習をフォーマルな学習（卒前教育など）やノンフォーマルな学習（臨床での学び、経験からの学び）に取り入れるための考え方と教材設計（ジョブエイド設計）について具体的な教材（ハンドアウト資料）を示しながら解説します。以下、セミナーの達成目標を記します。

- ・「できる」医療者の能力を教材（形式知）化する方法を理解する
- ・看護実践スクリプト（教材）と知識カード（教材）の構造を理解する
- ・疾患カード（教材）の構造を理解する
- ・経験を教材化（教材）する方法を理解する
- ・Learn From 型学習を経験し Learn To 型学習と Learn From 型学習のブレンド学習の方法を理解する

併設セミナー

患者安全TeamSimベーシック

ファシリテーター

三辻 智美

東京西徳洲会病院救急医療センター

山岸 智子

防衛医科大学校

久宗 真理

- 学習形式：ビデオ教材を使ったメンタル・シミュレーション
- 受講対象者：医師、看護師、薬剤師、放射線技師など病院やクリニックなどに勤務する医療者
消防組織の救急隊員（救急救命士を含む）等の病院前救急医療従事者
医療機関や医療者を養成する教育機関に常勤する教員、臨床指導者、研修指導者
- セミナーのゴール：
 1. 患者情報からトレンド（病状変化の方向・傾向）を評価し急変予測ができる
 2. 呼吸の観察と評価を言語化できる
 3. ショックの診断と報告ができる
 4. パッと見判断と迅速対応ができる
 5. 全体観察で変化を感じとることができる
 6. 初期評価で「変化がない」「変化の懸念がある」「変化がある」を判断できる
 7. 判断に応じた対応をとることができる
 8. 判断をI-SBAR-Cで報告できる・対応を提案できる
 9. 自分を褒める・心が折れない振り返りができる。
- グループワークはインストラクターが効果的に楽しく学ぶためにサポートします。

併設セミナー 救急活動と臨床推論セミナー (CREMT)

ファシリテーター

河村 宜克

山口大学医学部附属病院 先進救急医療センター

羽井佐 実

川崎医科大学総合医療センター外科

学習デザイナー

池上 敬一

日本医療教授システム学会

岡本 華枝

横浜創英大学

このセミナーでは事前学習資料（救急活動スクリプト、疾患カード、臨床推論カード、I-SBAR-C カード、振り返りカード）を用いた救急活動のメンタル・シミュレーションを行います。

メンタル・シミュレーションで以下の能力を獲得します。

- 1) 傷病者の情報からとりあえずの診断を一つ上げる
- 2) 疾患カードを用いて救急活動と診療推論のリハーサル（問診、全体観察・初期評価と傷病者アセスメントの仕方と現場診断を生成する臨床推論）を行う
- 3) 鑑別すべき疾患の疾患カードを用いて鑑別ができる
- 4) 診療推論のプロセスを I-SBAR-C でまとめる
- 5) 救急活動を振り返りできたことを味わい教訓を引き出す

セミナーはグループで進みます。グループで傷病者情報を解釈・吟味する、事前学習資料を活用する、参加者の知識や経験を共有するなど会話ベースで、1) から 5) の順に救急活動を頭の中で実行します。

併設セミナー 救急活動シミュレーション学習 (SEMT)

ファシリテーター

前田 淳一

土屋 健一

印西地区消防組合消防本部

救急活動と臨床推論セミナー (CREMT) ではメンタル・シミュレーションにより、とりあえずの診断から現場診断に至る臨床推論のプロセスを学びます。救急活動シミュレーション学習では参加者の救急活動能力、診療推論能力を使いながらフィジカル・シミュレーションの中での会話による学びにより、フィジカルな救急活動とメンタルな臨床推論を同時進行する能力を学びます。

対象：病院前救護に従事する消防職員

併設セミナー

臨床判断カードを使ったフィジカルアセスメントの教え方

ファシリテーター

池上 敬一

日本医療教授システム学会

岡本 華枝

横浜創英大学

瀬川 久江

このセミナーの学習目標

- ・ 看護実践の中で臨床推論とフィジカルアセスメントの仕方を学ぶ学習設計モデル（ゴールド・メソッド）を理解する。
- ・ 臨床判断カードの構造を理解し教科書的な知識、臨床推論技能、フィジカルアセスメント技能をクイズ形式（ID 式・クイズ）で学ぶ方法を理解する。
- ・ メンタル・シミュレーションに必要な状況設定、ミッション設定および患者情報の提示の仕方を理解する。
- ・ メンタル・シミュレーションにより臨床判断カードを使ったフィジカルアセスメントの学び方を経験する。
- ・ メンタル・シミュレーションにより臨床判断カードを使ったフィジカルアセスメントの教え方を経験する。

セミナーで使用する教材（ハンドアウト資料）

- ・ 看護実践スクリプト
- ・ 臨床判断カード
- ・ 臨床判断カードの理解に使用する ID 式・クイズ
- ・ 患者情報カード
- ・ 観察・評価・判断・選択カード
- ・ 振り返りカード

セミナーの学び方

1. ID 式・知識カード（看護実践スクリプト、臨床判断、患者情報、観察・評価・判断・選択、と振り返り）と ID 式・クイズの例示と解説
2. メンタル・シミュレーション
3. 振り返り
4. 2 と 3 のサイクルを回す
5. 全体振り返り

併設セミナー ゴールド・メソッドを使った授業改善セミナー

ファシリテーター

池上 敬一

日本医療教授システム学会

岡本 華枝

横浜創英大学

このセミナーでは、インストラクショナル・デザイン (Instructional Design:ID) を基盤に開発されたゴールド・メソッド (Goal-Oriented Learning Design:GOLD method) を用いて授業をしてみたいという方に、具体的にゴールド・メソッドを活用できる方略を提供します。

「できる」医療者に育つためには、ガニエの学習成果の5分類に加えて、概念化・分析的な認知能力の獲得が必要です。知的能力に含まれる能力動詞とは何かについて解説し、認知能力を獲得することが可能な、ID式・クイズを用いて授業に応用する方略を学びます。次の授業で活用できるように、個人ワーク・グループワークを行いながら、授業前後や授業中の理解度を確認できるID式・クイズの作り方を、ファシリテーターがサポートします。

併設セミナー

患者安全TeamSim Step1 & 2

ファシリテーター

多賀 美和

水島協同病院

喜井なおみ

三豊総合病院

川渕 洋志

医療法人須崎会高陵病院

平田 早苗

川崎医科大学附属病院

河邊 紅美

小牧市民病院

4人1組のグループ間で、言語化・可視化できるアウトプットの場をインストラクターがサポートしながら提供します。

急変させない患者観察テクニックの第一段階では、複数の事例を活用し、患者の元へ行く前段階として、患者情報から症状を正しく認識し変化を予測し、プラン（プランA・プランB）を頭で整えリハーサルする方法を学びます。

【プランBの解説】

急変に先行する最初の変化に気づくにはプランBを想定する必要があります。患者の病状が安定していることを直接証明することは不可能なので、プランBを想定し患者の病状は変化するという仮説を立てて患者を観察します。観察の結果変化はないと判断できれば、その時点ではプランBを棄却し患者の病状は安定していると考えることができます。次に患者のところに行くときは改めてプランBで頭を整えます。この繰り返しが患者安全な医療実践になります。

対象者：医療者（医師、看護師など）

医療機関の臨床指導者・研修指導者医学・看護系（大学・専門学校）の教員

（※患者安全 TeamSim 基礎セミナー受講後が望ましい）

第 12 回日本医療教授システム学会総会 委員リスト

企画委員

委員長	池上 敬一	三条しただ郷クリニック 院長
委員	鈴木 義彦	自治医科大学メディカルシミュレーションセンター
	岡本 華枝	横浜創英大学看護学部
	大西 弘高	東京大学医学系研究科医学教育国際研究センター
	松本 尚浩	全日本患者安全組織文化学習支援財団
	久宗 真理	防衛医科大学校医学教育部看護学科
	井上まゆみ	ラーニング・システムズ株式会社

査読委員 (50 音順)

井上 卓也	小牧市民病院
奥 典宏	十日市場こどもクリニック 院長
河邊 紅美	小牧市民病院
鈴木 義彦	自治医科大学メディカルシミュレーションセンター
政岡 祐輝	国立循環器病研究センター
松本 尚浩	全日本患者安全組織文化学習支援財団
三好 雅之	鳥取大学医学部

運営事務局

有限会社あゆみコーポレーション

第12回 日本医療教授システム学会総会・学術集会の開催に当たりまして、
下記企業・団体より多大なるご支援を賜りました。ここに謹んでお礼申し上げます。

第12回 日本医療教授システム学会総会・学術集会
会長 池上 敬一

【抄録集広告掲載企業】

レールダルメディカルジャパン株式会社

【展示出展企業】

ラーニング・システムズ株式会社

(50音順)

2020年3月19日現在



シミュレーション用学習管理システム SimCaptureクラウド

シミュレーション終了後、学習者はデブリーフィングを行うことでシミュレーション学習にさらなる付加価値をつけることができます。クラウドベースで、あらゆるコンピューター、またはモバイルデバイスから、オンサイトでもオフサイトでも実施できます。

