

京都大学医学部附属病院
総合臨床教育・研修センターの
伊藤先生と内藤先生に
シミュレーション教育について
お話をいただきました。

- ・どのように「場」をつくるか？
- ・足し算ではなく引き算
- ・「やってみる」や「失敗した！」を重ねる重要性

決して難しいことではないけれど、
たいせつなヒントがいっぱいの対談です。

京都大学医学部附属病院
総合臨床教育・研修センター 助教
内藤 知佐子



【特集】

主役は学習者！

「指導者が「すべきこと」「したほうがいいこと」「ならないこと」

京都大学医学部附属病院
総合臨床教育・研修センター 特定教授
伊藤 和史



—シミュレーション教育の意義についてお聞かせください

実践につながる教育になってきている
(内藤) 現代のシミュレーション教育は、以前よりも理論立ててきちっと学習効果が上がるような構成となっています。また、以前は指導者が必要だと思うことをするという意識が強かったのですが、最近は学習者に主軸をおく学習者中心の教育となり、かつ新人教育でしなければならないこととすり合わせながら実施する形になってきています。その結果、実践につながる教育になってきていることが、現代のシミュレーション教育における大きな変化だと捉えています。

未然に防げるものは、積極的に取り組みたい

医療事故が発生すると患者さんも家族も、そして医療事故を起こしてしまった医療者もハッピーじゃない。それがきっかけで、人生が変わっていくスタッフも多く見えました。



医療安全は大前提
(内藤) 京大病院でシミュレーションに力を入れているのは、医療安全が大事だと考えているからです。ここで一生懸命トレーニングして、ちゃんと技術提供できるレベルまで仕上げて現場に出す。インシデントが起こった際には、各診療科と共同でトレーニングを行い次につなげます。また、過去のインシデントレポートを分析し、シナリオに取り入れ新人教育に活かしています。それこそ5年10年に1回しか起こらないようなことでも、その1回のためにトレーニングしていくことが大事だと考えています。何もトレーニングをせずに「医療事故が起きました。ごめんなさい。」では説明つかないと私は捉えています。

チームでの役割の中で、自分の行動を振り返る
(伊藤) シナリオシミュレーションをすると、看護師やMEといった役割の中で、自分がそのときになぜその判断をして、なぜその行動をしたのか、シナリオ後の振り返りで確認できる。「ああ、そうだったのか。こう判断して行動とったけれど、それは相談すべきだったな。」と気づきが出てくる。そういう意味ではシナリオシミュレーションというのは、知るだけでなく判断行動の変容に結びつけることができる大きな学びの機会ですね。

—シナリオシミュレーションでの指導者の悩みや課題について、お聞かせください。

盛り込みすぎず、「引き算しましょう」
(内藤) 「シミュレーションをしている最中はいいいのですが、いざ振り返りというときに頭が真っ白になって言葉が出なかった」、「自分はちゃんと質問をしたつもりなんですが、固まっている学習者がいたときに焦ってしまう」ということを結構聞かれますね。他には本人に自覚がないのですが、しゃべりすぎる指導者が多いです。とくに看護職は真面目なので、このスタッフが育たないのは自分の責任だと思ってしまう。すると、つい言葉も多くなる傾向があります。でも、傍から客観的に見ていると、学習者はお腹いっぱいになっていることが。ファシリテータ育成をする際に、「引き算の教育をしましょう」とお伝えしています。盛り込みすぎず、今回の研修のゴール達成に向けて必要最小限の情報が入れば良い。指導者の中には「今日、上手く関われなかった」と嘆く方もいるので、「少なくともガイドにあることが伝えられたらOK。それ以上は必要ないから」と伝えています。京大病院では、指導者用の指南書＝「デブリーフィングガイド」を作成しています。ガイドには、目標

結構決断力があるんですよ

シナリオのゴールを選ぶとき、これを抜いちゃっていかなくとも思うのですが、そこが指導者のセンスが問われるところです。一番大事なところを引き算してしまうとダメなんで(笑)

ごとに学習者に投げかける問いと、押さえておきたいポイントが書かれており、指導者はこのガイドを見ながら進めることができます。ガイドの目的は、質の統一です。どのグループでも、ある一定水準の学習が担保できるよう明確化しています。ガイドを通して指導者の視点も揃えることができるので、メンタルモデルの共有にも繋がっています。その他、引き算という観点からいうと、目標の数が多いケースが散見されます。1時間のシミュレーションなのに、ゴールが5個も6個もあることが。1時間だったら、2個がせいぜい。

(伊藤) 内藤先生がおっしゃられたように、ゴールも2つぐらいに設定しておいて、もう少し欲しいのなら他のシナリオでもうひとつやれば良いのですよ。ひとつのシナリオで4つのゴールを置くと、「あれをしなければいけない、これもしなければいけない」となる。そうじゃなくって、1シナリオだと2つのゴールにしてしまう。学習者中心だと、この方法ですとシナリオでの学びが確実に残ります。



—シミュレータを用いたシナリオシミュレーションをしたら、どのような研修を実施されたいでしょうか

看護師だけでなく多職種、薬剤師や訪問看護師、医学部のシナリオシミュレーションに

(内藤) 薬剤師教育が6年制となり、京大でも薬学部の教育にフィジカルアセスメントを取り入れています。また、在宅医療の推進に伴い、訪問薬剤師や訪問看護師からのニーズが増えています。どのタイミングで連絡したら良いかわからない、そこが一つの課題のようです。

—患者さんの症状によって、このタイミングで連絡して良いのかということですよ

(内藤) そうなんです。「急変とはいえ、バイタルもそう変わらないけれど、なんかいつもと違うんだよね」というときの判断に迷うようです。同じ状況を繰り返し再現して行うトレーニングには、シミュレータを活用すると効果的だと思います。SCENARIOには、たくさんのシナリオが入っているので、その点も魅力的です。

(伊藤) いま、行政の方から地域包括ケアが言われている中で、在宅とかの連携をこれから進めていこうとしているので、地域包括ケアというのはキーワードとなります。実際は在宅から運ばれてくる症例、在宅で医療機関を受診せざるを得ない判断が結構多いですね。そういうのにも、おそらく活用できるのではないかと思いますね。

(内藤) 多職種連携教育が注目されていますので、卒前卒後教育のなかで、訪問時の観察と評価から医師への報告、病院への搬送や受け入れ、救外から病棟看護まで、一連の流れを想定し、場面毎に切り取って多職種でシミュレーションをするのも面白そうです。また、「何となく変」を言語化することは、実は病棟看護師も同様に難しく感じているため、当院では新人と2年目研修で、パッと見の評価⇒迅速評価を取り入れています。

シミュレーションを録画して指導者も自らの行動に気づく

(伊藤) 話がずれますが、シミュレーションを録画していくというのはひとつの大事な要素だと思います。

(内藤) 指導者も(映像の中に)映るので、指導者の育成にも使えるかと思います。

(伊藤) そうですね。冷静に振り返ることができるのでね。「そうだったでしょうか。ちょっと記憶にないです」という場合に、(指導者に対して、学習者に対して)上手に気づきを促すためには、「じゃあ見てみようか」という風にいっしょに(記録を)確認すると実際わかるでしょう。ただし、記録を見て、決して責めるのではなく、気づきにつなげることが重要です。

録画された自分のイメージが今でもあるんですよ

私も10年ぐらい前にハワイ大学で、いきなり(シミュレーションを)トライしてみると言われて、録画されていて、見せられたらもう恥ずかしくて恥ずかしくて、最初はね。でもやっぱり残るものですね。客観的に自分の姿を見ることができたな、と。



—シミュレーション教育における今後の展望や教材への要望をお聞かせください

VRやAIが活用されてくるのではないか

(内藤) 昨年、大阪大学の准教授 山川みやえ先生と(株)シルバークの河原忠道さん、当院の老人看護専門看護師 古谷和紀副看護師らが中心となり、看護部の研修にてVRを取り入れた認知症高齢者看護の研修を行いました。専用のゴーグルとヘッドホンを使い、3Dで認知症患者さんの体験をしてもらい、日頃の看護を振り返り、より良い看護について検討をしました。

患者目線での映像は、自分(患者)が自宅の庭で倒れるシーンから始まります。ふと気づくと救急外来で目が覚め、また記憶がなくなって、次にパッと目が開くと病室に。「どこ、どこ?」って感じになって、手を動かそうとすると何かに繋がれていて、「なにこれ」と引つ張ると点滴台が倒れてきて、その

音に気づいてナースがやってくるんです。(看護師)「〇〇さん!」という感じで、ガツと来るんですよ(笑)。ゴーグルを外すと「怖かったね・・・」と、皆で同じ体験を共有し語れる、VR研修の醍醐味を経験させてもらいました。

看護教育では、患者に寄り添うことや患者体験を大切にしていますが、皆でリアルな患者体験を、しかも同じ体験をするからこそ、こんなにも豊かな気づきや振り返りにつながるのだなということを体感しました。すごく面白かったです。あの日、全体の話す量の1割はファシリテーターで、あと9割は参加者。能動的な学習であふれる、まさにアクティブラーニングな研修になりました。

(伊藤) VRもそうですが、今は産業界でAIも盛んですよ。テクノロジーのいろんなところへの応用というのがすごく革新的に早いので、おそらくシミュレーションのツール、あるいはシミュレータのある部分においては、AIのテクノロジーを採り入れたものが出てくる時代だと思うんですよ。教育という文脈の中にAIを活かされるとすごく面白いし、劇的な変化が起こるかもしれない。



気付かせるという意味でもとても良い教材です。

VR研修では、ゴーグルを外した後に「ありえへんな」「(看護師)怖かった」など、たくさんの感情が言葉となり溢れ出ます。不思議なことに心が揺れる患者体験を通して「でも大丈夫ですよ」って、私たちも言っていたよね」と、日頃の看護を振り返る内省が始まっていたのが印象的でした。

多くの興味深いお話を伺うことができました。誌面の都合上、掲載はほんの一部です。冒頭の

- ・どのように場をつくるか?
- ・「やってみる」や「失敗した!」を重ねる重要性

については、WEBサイトで順次公開を予定しています。是非ご覧ください。

京都科学 SimSim web

【編集後記】

取材にあたって、ご多忙にもかかわらず貴重なお時間をいただき、誌上より厚くお礼申し上げます。取材中印象に残った言葉は、「主役は学習者」でした。腑に落ちるからこそ、高度なチーム医療実践につながるかと思えます。病院の基本理念に沿って、世界で活躍できるような広い視野を持った優れた医療人育成に取り組まれる先生方の熱意をいくらかでも伝えられればと、心より願います。



京都大学医学部附属病院 総合臨床教育・研修センター

平成17年設置。看護師・医師・歯科医師のみならず、薬剤師やメディカルスタッフの教育・研修にも力を入れている。様々な診療科と協力してシミュレーション研修を実施。指導者の育成にも重点を置いている。シミュレーション研修前から音楽が流れ、リラックスして研修を受けるための安全で安心な空間づくりをされている。

伊藤 和史 先生


1983年卒、総合内科専門医、循環器学会専門医など多数。大阪府済生会中津病院臨床教育部長などを経て2013年京都大学医学部医学教育推進センター特定准教授に就任。2018年4月より現職。

内藤 知佐子 先生

1999年国際医療福祉大学保健学部看護学科卒業。2008年新潟県立看護大学大学院看護学修士課程修了。同年より京都大学医学部附属病院看護部管理室に勤務し、教育担当に。2010年より現職。



伊藤先生、内藤先生の共著!



シミュレーション教育の効果を高める
ファシリテーター Skills & Tips
出版社：医学書院

ファシリテーターに求められる Skills & Tips を、実践に基づいて紹介