

あらゆる教育者、あらゆる学習者 に対してシミュレーション教育は 開かれている!

Introduction

今日は、北大阪医科大学の教育総合会議がありました。
会議からの帰途、北大阪医科大学の総合シミュレーション室に籍を
置く黒澤先生は、2人の教員から呼び止められました。



すみません、黒澤先生、少しご相談したいことがある
のですが？



これは医学部教育センターの林先生と、附属病院で看護卒後
教育を担当されている嘉納先生。いかがされましたか？



実は、私はシミュレーション教育法を医学教育に応用しよう
としているのですが、あまり円滑に進まないのです。



なかなか周囲の理解も得られず、砂を噛む感じです。



なるほど、私でわかることでしたら何なりとご協力させてい
たきます。



あの、私、薬学部の北村というものですが、一緒にお話をお
伺いしてもいいでしょうか？ 薬学部でもシミュレーション教

育を始めていこうと思うのです。



もちろん、いいですよ。

■ 卒前教育におけるシミュレーション教育の問題点



実は卒前教育でシミュレーションを用いた心肺蘇生教育を行っているのですが、うまくいかないのです。みんな緊張感がないし、スキルも全然身につけていません。



なるほど、それは学年のレベルに合ったものですか？



3年次の臨床実習中に行っています。でも、蘇生用マネキンを見て、くすくすと笑ったりするものがあります。胸骨圧迫も真剣に行わないものもいます。臨場感が足りないのでしょうか？



事前になぜ、これを学ぶのかという教育意義を示していますか？



もちろん、シラバスには蘇生教育の意味を記していますよ。



学生さんに必要なものは臨場感ではありません。どのようなシミュレーションでも実際の臨床現場の現実度にはかきません。学生さんがなぜシミュレーションによる蘇生教育を受ける必要があるか、を教える必要があります。



シラバスには蘇生教育の意義について十分に記載しています。



それだけでは学習者である学生さんの理解に不十分かもしれません。



例えばどうするのでしょうか？

あらゆる教育者、あらゆる学習者に対してシミュレーション教育は開かれている！



心肺蘇生は医療者の責務であると同時に、即時の適切な心肺蘇生で予後が向上すること、その手技は、実際の臨床現場では習得できないことを説明することが大切です。



なるほど、では、スキル習得が悪いのはなぜでしょうか？



シミュレーション教育に対する事前学習の作成と学習依頼はしっかりとしていますか？ シミュレーションの限界点のもう1つは基礎的な知識の獲得ができないことです **図1** **図2**。基礎的な知識なしには、シミュレーション教育は成立しません。そして、臨床判断などのノンテクニカルスキル獲得につなげることは不可能です。



なるほど。問題点がはっきりした感じです。



これは、全ての教育者が陥る罠です。まずはシミュレーション教育の限界点を理解して学生さんに向き合しましょう。必ずうまくいきますよ。



薬学部でも蘇生教育を始めようとしています。まずは、学習者も教育者もシミュレーション教育の意義を理解しないといけないと思います。

図1 シミュレーション教育の限界点

- 現実度 (Fidelity) は臨床現場に劣る
- 基本的知識は獲得できない



シミュレーション教育の前に必ず

- ①事前に学習目標とルールを説明する
- ②事前学習を推奨する

図2 卒前シミュレーション教育の主な問題点

- 学習者への学習目標提示が不十分なことがある
- 学習者が学習意義を十分理解できていない
- 教育者がシミュレーション教育法に習熟していない



卒後教育におけるシミュレーション教育の問題点



では、卒後教育を担当されている嘉納さんはどのような悩みをお持ちですか？



そうですね、卒後の部署内勉強会でシミュレーションを用いようとしているのですが、なかなかうまくいきません。



どのような問題がありますか？



実際のインシデントやアクシデント事例を用いたところ、相互の責任追及的な討論みたいになってしまいました。他には、臨床業務が多忙でどうしても研修時間を確保しにくいことや、準備の手間等でマネキンなどを用いた研修ができないことも大きな限界点と思います。



なるほど、まず、インシデントやアクシデントなどの実際事例を用いるのは良くないですね。責任追及などの場になってしまい心理的に安全ではなくなる可能性もあります。シミュレーション教育は、あくまでも教育のためなので、心理的かつ物理的に安全な環境を用意するのが前提です。



実際の事例だと思い入れが強くなりすぎてしまいますからね。



なるほど、今後は架空事例を用い、そのことを最初に明言します。

あらゆる教育者、あらゆる学習者に対してシミュレーション教育は開かれている！



あと、マネキンが使用できない場合、技術的能力であるテクニカルスキルは獲得が難しいかもしれません。対照的に、臨床判断などのノンテクニカルスキルはマネキンなしでも育成できますよ。Problem-based learning discussion (PBLD) も立派なシミュレーションですよ。



そうだったのですね。マネキンがないとシミュレーションでないと考えていました。



あとは、卒後は、成人に対する学習理論である成人教育原理を意識することが非常に重要です **図3**。それぞれの学習者は臨床現場で働いているので彼らの現実を否定してはいけません。

図3 卒後シミュレーション教育の主な問題点

- シミュレーターなどの使用制限がある
- 時間的制限が多い
- シナリオが臨床事例のままでは感情移入が大きい
- 学習者が過去の臨床経験に固執しやすい



成人教育原理とは何ですか？



受け身型の教育は大学入学までが限界とされています。生涯学習にも通じますが、いかにして能動的に学んでもらうかを工夫しようとする考え方が成人教育原理ですよ **図4**。



シミュレーション教育というのは非常に可能性がある教育法だと再確認できました。



そうですね、基本的な考え方さえつかめば、多職種の医療者教育にも応用できますよ。