

第55回日本医学教育学会大会 共催セミナーレポート

猛暑の中、大変多くの方にご参加いただきまして、誠にありがとうございました。講演の中から一部内容を要約してご紹介いたします。

2023年7月29日、第55回日本医学教育学会大会にて、共催セミナーを開催いたしました。中津川市地域総合医療センター／愛知医科大学医学教育センターの伴信太郎先生を座長に迎え、関西医科大学教育センターの西屋克己先生と昭和大学医学部医学教育学講座の川原千香子先生にシミュレーション教育について、ご講演いただきました。



小児科におけるシミュレーション教育の充実

関西医科大学教育センター 西屋克己先生

西屋先生に、小児科における臨床実習の現況と、実習におけるシミュレーション教育、そして実際の活用事例をご紹介いただきました。

●小児科における臨床実習の現況

小児科教育には、特に卒前教育の内容を規定する多くのものがあり、教育環境は整ってきています。しかし一方で、小児科の臨床実習には以下のような問題点もあります。こうした中で、小児科臨床実習をどのように進めていけばいいのでしょうか。

小児科教育を規定するもの

1. 医学教育モデル・コア・カリキュラム(コアカリ)
2. 医師国家試験出題基準
3. OSCEの教科書・学修・評価基準項目(学評)
4. 医学生が実施する医行為の例示について
5. 小児科医の到達目標
6. 医学教育分野別評価
7. 医師臨床研修指導ガイドライン

問題点

1. 保護者の協力が得られない	2. 教員が教育に協力的でない	3. スタッフが教育に興味がない
4. 学生が小児科に興味がない	5. 実習で何を教えたらいいかわからない	6. COVID-19での実習制限

●小児科臨床実習におけるシミュレーション教育

臨床実習は目標を明確に設定しておく必要があります。

小児科の臨床実習では、初期研修に接続する内容、中でも特に【小児の基本的診察】がしっかり「出来るようになる」ことが重要です。

そこで、学生の診察スキルを向上させ、実臨床をサポートするツールとしてシミュレータを活用することが有効です。

小児科の臨床実習においてシミュレーション教育は、先に挙げた1や4～6の問題点を解決する非常に重要な手段になり得ます。

小児科臨床実習におけるシミュレーション教育のポイントは、カリキュラム内でシミュレーション教育を方略としてどのように位置づけるかです。

楽しいだけで終わる「テーマパークのアトラクション」にならないよう注意する必要があります。症例シナリオと組み合わせて臨床状況を再現するシミュレーションをすることで、学生は手技をストーリーの中で理解し、ただ「楽しかった」だけではなく、何か「出来るようになった」実習となります。

●評価におけるシミュレータの活用

臨床実習は設定した目標に対してどのような評価をしていくかも明確にしておく必要があります。評価の実例として香川大学の取り組みを紹介します。

小児科学会では、小児科専門医研修で必須の評価として Mini-CEX ※1が導入されています。

香川大学ではその Mini-CEX にシミュレータを使用する Simulated Mini-CEX を採用して学生を評価しています。

教授が評価者かつ患児の父親役となって、学生に診察を行ってもらい、直接評価とフィードバックを行うもので、学生に対する評価も向上しました。また評価表にコメントを記載しフィードバックを与えることで、学生の成長につながりました。

このように臨床実習においては、学生をマンツーマンで評価して、フィードバックを与えることが非常に大事で、その評価ツールとしてもシミュレータは有効であると考えております。

※1：Mini-CEX（簡易版臨床能力評価法）
臨床実習中の医学生と実際の患者のやり取りを教員などが評価し、フィードバックするもの



座長 伴信太郎先生

中津川市地域総合医療センター
愛知医科大学医学教育センター

各講演後、伴先生の視点でまとめていただいたことで講演の内容を少し違った角度から改めて振り返ることができました。



診療参加型臨床実習の充実とシミュレーション教育

昭和大学医学部医学教育学講座 川原千香子先生

川原先生に、OSCEの公的化に伴う実習の充実と、それに対応するシミュレーション教育の効果、そして今後の課題を、実例を交えながらご紹介いただきました。

●OSCEの公的化に伴う実習の充実

OSCEの公的化の目的は「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保」。そこで、良い医師を作るべく診療参加型臨床実習のさらなる充実が図られることとなり、「医学生の質」を担保する必要が出てきました。

医学生には臨床実習で許容される【医行為の範囲】が決められていますが、練習なしに患者さんに実施することは出来ないものが多く、【医学生の要件】として「実際の患者に触れる前に、シミュレーション実習や医学生同士による実習を取り入れなければならない」とされています。

海外と異なり、日本では未だに医学生同士による実習が多く行われていますが、社会通念の変化から、それが通用しなくなってきており、シミュレータが必要な場面も増えると思われます。

●シミュレーション教育の効果

臨床前教育において、シミュレーションには教育する側のプログラム(実施すること)と学生が実際に経験したこと(実施したこと)の間のギャップを埋める役割があるとされています。

また、手技だけでなく診察過程においてもシミュレーションを実施することで、学生は自信を持って実践に臨むことができるとされています。

さらに、事前学修や自己学修にシミュレータを使って練習をすることで、学生は患者の診察・鑑別診断・診断計画・治療計画を組み立てる能力を養うことができ、望ましい診察を実際の患者さんに行えるようになると思います。

ベッドサイドを離れる機会を得る、ということもシミュレーションの効果として挙げられます。「ベッドサイドを離れて練習する機会が学生の知識・技能の統合に役立ち、臨床実習の学生に最低限の技能や思考を保障する」と言われています。

愛知医科大学では、どの科においても、実習でシミュレーションセンターを使うことで、学生にシミュレーション教育が浸透し、学生同士で互いに教え学び合うピアティーチングの場が生まれています。また、事前に学生に評価票を渡しておく、各自が自主的にシミュレータで練習をしにやってきます。

シミュレータを使用する練習の良い点は、間違ったり、うまくいかなかったり、もう一回考え、トライできることです。安全な環境で学修できるので、積極的に活用してほしいと思います。

●シミュレーション教育の今後の課題

COVID-19の流行により学修方法も変化を求められ、VRなどのICTが活用されています。反面、シミュレーションや体験学修などといった対面でなければいけないものもたくさんあります。ウィズコロナにおいては、前者と後者を目的や必要に応じて適宜選択すると良いでしょう。

ただし、シミュレーション実習を取り入れた運営は課題が多いのも事実です。

OSCE公的化による課題数の増加や質の変化によって、シミュレータが必要となってきましたが、1大学で十分な数を所有することは困難です。補助金で購入したとしても、メンテナンス費用は大学負担となりますし、保管場所の確保も難しい要因の1つです。

また、指導者問題もあります。指導者は必ずしもシミュレータに精通しているわけではないので、シナリオ原案や作成に専念し、シミュレータの取り扱いや部屋の準備などは別の担当者を配置して任せるのが理想です。例えばハワイのシミュレーションセンターでは小規模でも、教員・オペレータ・ビジネス関係やシステム担当など、医師だけではなく豊富な人材がいますが、日本のシミュレーションセンターはそもそも人員が少ないのが現状です。

そこで、シミュレーション教育には多職種、特に医療分野以外の方々との連携が、今後必要になっていくと思います。学生同士の協働学修も含めた多職種連携をすることは、課題の多い中でもシミュレーション教育を進めていくヒントになると思います。

伴先生、西屋先生、川原先生、ありがとうございました。