

日本の医療と看護には明るい未来が!

●日本の看護師の印象をお聞かせください。

誰もが大変温かく広い心で迎えてくださり、素晴らしい対応を受けました。私が感銘を受けたのは、お目にかかった看護師の方々が親切なだけでなく、聡明でエネルギーにあふれ、患者の看護に尽力している点です。

●米国の看護と比較して、類似点や相違点はありますか。

米国だけでなく、実際には世界中の看護と類似しています。医師を含め、他の医療職と協力して、質の高い看護を提供するため、全世界の看護師が同じように努力しているからだと思います。

ただし、日本の看護師は、米国ほどリーダーシップ活動に関与していません。南裕子博士をはじめ、高いリーダーシップを発揮している看護師がいますが、全体的にはまだ少ないようです。日本の看護師は今なお声を上げて発言することについて、伝統と戦っています。それが自分自身のことではなく、看護する患者やその家族のためであるという考えを受け入れることにより、もっと発言するべきです。それには訓練が必要です。声を上げて発言することに慣れていない者にとって、一夜にしてできることではありません。練習し、実際に試みることのできるあらゆる機会をとらえて、初めて成し遂げることができます。うまくいくときもあれば、そうでないときもありますが、常に努力し続けるべきです。

●英国王立看護協会の事務局長を務めていましたね。

私にとって、大変名誉なことです。過去に一度もこの組織の長として英国人以外の者が迎えられたことはなく、米国人、さらにはアフリカ系アメリカ人を迎えるなどということは、極めて異例でした。私自身、「この国には多くの優秀な看護師がいるのに、なぜ米国に人材を求めなければならないのか」といった声があることは理解していました。しかし、政府が支援してくれました。トニー・ブレア首相は私に「ビル・クリントンと話したけど、君のことをとても優秀だと言っていた」とおっしゃってくれました。そのようなトップレベルの支援のおかげで、看護師給与の増額、看護師の増員など、多くことを成し遂げることができました。私が着任したとき、組織内の看護師は32万人でしたが、離任するときには40万人になっていました。さらに、看護師が薬剤の処方を書くというシステムを実現できました。これは、長年、待ち望まれていたことです。英国滞在中に私が成し遂げたことに、大変満足しています。

●日本の看護教育の現場では、シミュレーション教育に注目が集まっています。

とても素晴らしいことです。米国では、シミュレーション教育が発達に行われており、日本に比べ、より多くのノウハウが蓄積されています。私の所属する全米看護連盟の役割の一つは、米国最先端のシミュレーションを提供することですが、私たちが開設したSIRC (<http://sirc.nln.org/>)というウェブサイトでは、教員がシナリオを簡単に利用できます。内科及び外科の状況のシミュレーションにおいて、学生にどのように指導すべきかを正確に知るうえで役立ちます。教員がシミュレーションを用いて簡単かつ容易に指導できるこの種の教材は、ほかにないと思います。ぜひ参考にしてください。

●最後に、日本の看護師にメッセージをお願いします。

米国では多くの看護師が修士号、ナースプラクティショナー、そして博士号取得へと進みますが、日本ではまだ、そのような道を進む看護師はさほど多くないと聞いています。日本が同じ方向で進み始めるのであれば、米国の経験から学ぶことができ、米国が何年も取り組んできた課題を一定飛びに解決できます。そして、米国では成し得なかった創造的な成果を成し遂げること可能でしょう。日本人には、細部に注意を払い、安全かつ清潔に秩序を重んじるという特性があります。看護に関しては、極めて重要なことです。日本の看護関係者には、力があります。そして自国を大切に思っています。それこそが看護にとって大切です。日本の医療と看護の未来は明るいと感じました。さらなる発展を期待しています。



Profile

Beverly Louise Malone
Ph D. RN. FAAN

(全米看護連盟 最高経営責任者)

臨床や高等教育に従事した後、1999年から2001年まで米国保健福祉局で厚生副次官補として、政策立案や開発に従事。公衆衛生等の問題点について、大臣に助言や忠告も行う。2001年から2007年までは、世界最大の看護師専門団体である英国王立看護協会事務局長を務め、高いリーダーシップを発揮し、多くの実績を残す。2007年より現職。

SimStoreはシミュレーション教育用のシナリオデータベースです。さまざまなバックグラウンドやレベルに合わせたシナリオをご用意しています。詳しくはレールダルのカスタマーサービス(0120-309-060)にお問い合わせください。
www.mysimcenter.com



発行:レールダル メディカル ジャパン株式会社
マーケティング部
〒102-0082
東京都千代田区一番町8 住友不動産一番町ビル
TEL:03-3222-8080
FAX:03-3222-8081
www.laerdal.com

シミュレーション最前線

Simulation Forefront
2014 Vol.5

日本の医学教育の現場では国際化の波が押し寄せており、国際認証レベルの医学教育を実現するため、シミュレーション教育の重要性が強く認識されるようになってきました。2014年7月18日、19日の両日、和歌山県立医科大学で開催された第46回日本医学教育学会大会においても、シミュレーション教育関連のセッション、演題発表が数多く見られました。本稿では、全米屈指のシミュレーション教育施設マイアミ大学ゴードンセンターでディレクターを務めるS. Barry Issenberg先生による招請講演「Achieving and Demonstrating Optimal Value from Simulation in Healthcare」にフォーカスし、その内容を紹介します。また、本学会に合わせて来日し、シンポジウムに登壇した全米看護連盟の最高経営責任者Beverly Louise Malone先生のインタビューも、併せてお届けします。

5

Future of Simulation Education

グローバル化で注目集まる“シミュレーション教育”

今大会は、和歌山県が生んだ名外科医、華岡青洲の言葉にちなんで、「活物窮理 ～医学教育の本質を求めて (Globalization and Identity of Future Japanese Medical Education)」を主題で開催されました。英文タイトルの中に「Globalization」とあるように、現在、医学教育の現場では、国際認証への対応に追われています。国際化については標準化としての側面ばかりが強調されますが、「同時に大学としての個性、特質を持つことが求められる」というのが岡村吉隆大会長(和歌山県立医科大学理事長・学長)の考えです。今大会はそうした考えが強く反映された大会となりました。

グローバル化の中で注目が集まる「シミュレーション教育」に関連する企画では、世界的権威でもあるS. Barry Issenberg先生の招請講演に加え、参加者がactive leaningできる企画として、FunSimJ(Fundamental Simulation Instructional Methods for Japanese)との共催による特別セッション「シミュレーション基盤型教育セミナー」が開催されました。また、医学生の実臨床能力(パフォーマンス)を客観的に評価するシステムを確立することを目的として、医学生3人が一組となって力試しを行う「Medical Simulation Olympic 2014(略称:シムオリンピック2014)」は、医学教育を取り上げる本学会ならではの斬新な企画で、参加した学生たちも現在の臨床能力を理解するうえで大いに役に立つに違いありません。ちなみに、競技内容は、①心臓聴診と循環器疾患、



シンポジウムに登壇したBeverly Louise Malone先生(写真中央)

②肺音聴診と呼吸器疾患、③急変対応、④救急蘇生、⑤臨床手技を伴う医療面接、⑥身体診察と基本手技 ―の6種目からなり、全国から12大学が参加し、秋田大学チームが優勝しました。

医学教育を取り上げる本大会において、看護教育にスポットが当てられた点も大きな特徴です。「看護教育の現状と展望 / The Change and progress of the Nursing Education」と題したシンポジウムに演者およびspeakerとして招かれたBeverly Louise Malone先生は、豊富な経験をもとに積極的に議論し、日本の看護教育関係者たちにも大きな刺激になったことと思われます。



～シミュレーション教育の世界的権威が語る！～

S. Barry Issenberg 先生 (マイアミ大学ゴードンセンター) の招請講演 「Achieving and Demonstrating Optimal Value from Simulation in Healthcare」から

Invitation lecture

シミュレーション教育の最適化が 患者の治療に寄与する！

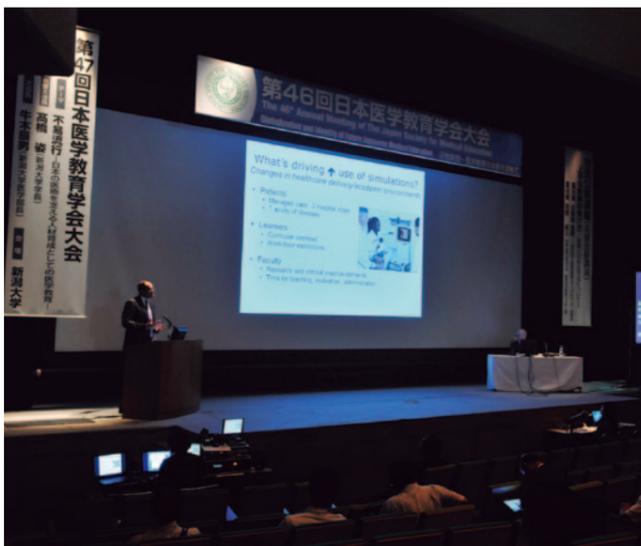
今大会のキーワードの一つは“医学教育のグローバル化”です。シミュレーション教育は過去20年間で医学教育の発展に大きく貢献してきただけでなく、いまやグローバル化に対応するうえで欠かせないものとなっています。こうした状況を踏まえ、招請講演に招かれた S. Barry Issenberg 先生は、エビデンスや最近のトピックを交えながら、シミュレーション教育が拡がりを見せる背景や、シミュレーション教育の効果を高める方法などについて、お話ししてくれました。

シミュレーション教育が拡がりを見せる背景

シミュレーションが広く受け入れられるようになった背景には、患者安全に対する意識の高まりがあります。米国における医療過誤による年間死者数は1999年に10万人を超えていると推定されていますが、この数字は、毎日、ジャンボジェット1機が墜落し、乗客全員が死亡している数字に相当するものです。これだけ多くの人が亡くなっている原因はどこにあるのでしょうか。近年では、医療の進歩がめざましく、ベテラン医師が教育を受けていた頃に求められたスキルでは、患者を安全に治療することができなくなってきました。また、学ばなければならないタスクやスキルが広範囲に及ぶようになってきたことから、医学教育の中で求められるスキルを完全にマスターするには時間が十分でなくなっています。入院患者の容体も非常に重篤で、複数の疾患に罹患している場合が少なくないため、医学生やレジデントが患者から直接、基本的な診断・治療技術を学べる機会が減っています。一方、教員も一昔前より研究や臨床業務に多忙を極めており、教育に費やせる時間が少なくなっています。以前は、学習の成果は、教員または指導者が学生たちのために費やす時間の長さ按比例していました。また、病院を受診する患者の数や病気の種類にも影響を受けていました。幸運にも良い指導者に恵まれ、また幅広い病態の患者を診察できたとすれば、学習経験は非常に有意義なものとなっていたわけです。しかし、こうした環境は、すべての学生やレジデントに保証できるものではありません。シミュレーション教育を用いれば、従来型の教育における不足部分を補足することができ、すべての医学生、レジデントが均等に実習の機会を得ることができます。さらに、シミュレーション教育はスキルの習熟度を判定しやすいということもあり、世界的に拡がりを見せています。

学習効果を上げるには？

Issenberg先生をはじめ、全米を代表する5人のシミュレーション教育者たちは、根拠に基づく医学教育の在り方を追求するBEME



Collaborationという国際機関の求めに応じ、医学シミュレーションが最初に報告された1969年から2003年までの文献をレビューし、『BEMEガイドライン第4版』の発行に協力しました。ガイドラインでは、「フィードバック」「反復練習」「カリキュラムの統合」など、シミュレーション教育を効果的に実施するための10項目が記されており、Issenberg先生は「この10項目を組み入れると、シミュレーションの成果ははるかに高まる」と強調しています。

さらに、2003年から2009年の14件の文献で追跡調査を実施した結果、「シミュレーションは“deliberate practice (段階的な実践)”及び“masterly learning (完全習得学習理論)”と組み合わせることにより、より強力な成果をもたらすことが明らかになった」とも述べています。deliberate practiceとは、Anders Ericssonが専門家や熟練者と平均的な人物とを区別するものは何であるかを知りたいとの思いから、顕著な成績を残している運動選手や音楽家、あるいはチェス競技者を何年もかけて研究した結果、専門家や熟練者が高い能力を身に付ける過



Profile

S. Barry Issenberg, M.D.

Director, University of Miami Gordon Center for Research in Medical Education, USA

全米屈指のシミュレーション教育施設であるマイアミ大学ゴードンセンターでディレクターを務める医学シミュレーションの世界的権威。①シミュレーション及びコンピュータによる教育システムの研究・開発・実施及び評価、②学生・医師の能力を評価するためのシミュレーションベース結果判定法の開発及び評価、③教育及び研究に関するファカルティディベロップメントプログラムの策定及び実施——などの分野で、米国のみならず世界におけるシミュレーション教育を長年にわたって牽引していることでも知られる。

程において発見した共通点です。deliberate practiceでは、研修を受ける者が意欲を持って自身の限界を超えて良い成績を出すことを望み、課題に集中しなくてはなりません。また、取り組む課題は適切な難易度でなければなりません。易すぎると興味を失い、難すぎるとストレスを感じるようになるからです。教員は学生の成績を評価し、適宜、フィードバックする必要があります。学生たちはフィードバックされた情報に基づき、反復実習を繰り返します。そして、高い水準で実行できるようになれば、次のレベルのトレーニングに移ります。一方、masterly learningでは、目標を高く設定し、研修を受ける者のすべてが課題をクリアするまでスキルを練習する時間を与え、フィードバックし、学習させるという考え方が貫かれています。これらdeliberate practiceとmasterly learningを組み合わせることで、シミュレーション教育の成果は大きく高めることができるというわけです。

Charlotteの輪

マイアミ大学ゴードンセンターでは、1年間に、医学生、レジデント、看護師、救急救命士など約1万2,000人も医療従事者たちにシミュレーショントレーニングを実施しています。そのなかで、マイアミ大学ゴードンセンターの人たちが懸念していたことは、「コースを受けた人が所属する医療機関で学んだことをうまく教えられているか」「自分たちの教授法が小規模な医療機関でも通用するのか」といったことだったそうです。つまり、シミュレーションを一般化できるかという点に、疑問を持っていたわけです。これに関連し、あるエピソードを紹介してくれました。それは、文献レビューを手伝ったことから、シミュレーションはもとより、deliberate practice及びmasterly learningについて非常に詳しくなった海外からやってきた2人の留学生の話です。2人の帰国から約1年後、Issenberg先生は学会に参加するため、彼らの母国を訪問しました。ところが、シミュレーション教育が思うような成果を上げていないことを目の当たりにしたそうです。そのときのことを、「シミュレーションや教授法の有効性に影響を及ぼす隠れた要因があるに違いないと思い知らされた」と振り返っています。その経験も踏まえて導き出されたのが、同僚のCharlotte Ringsted先生が考案した“Charlotteの輪”です。Charlotteの輪は教育の中で実行すべきことの複雑性に注目して考案されたもので、シミュレーション教育が期待どおりにいかないとき、その要因をCharlotteの輪にある「学習者(learner)」「タスク(learning task)」「教授法(instruction)」など11項目を一つ一つ振り返ることで探し出せるというものです。Issenberg先生は、それら11項目について概説するとともに、シミュレーション

トレーニングが患者にベネフィットをもたらすことを証明した研究を紹介しました。その研究とは、適切に中心静脈カテーテルをうまく挿入できるようトレーニングすることによって、集中治療室で生じる合併症及び感染症が減少することを示したというものです。そしてこの研究は、患者に対するベネフィットだけでなく、過誤が減り合併症が少なくなると、入院期間が短縮されることから医療機関における費用面でも好影響をもたらすことを指摘していました。さらに、米国国内でのシミュレーションに関連するトピックも紹介してくれました。米国では、医学教育連絡委員会(LCME)が示す教育基準に従わなければ医学校としての認可が下りません。委員会のメンバーは、医療を取り巻く急激な変化のため、学生が必要とする広範囲にわたる診察機会を得られないことを非常に懸念しており、教育基準の中で「特定の状態の患者に遭遇しない場合、シミュレーションによってギャップを改善できるようにしなければならない」と規定しているとのことでした。また、米国内科学会専門医認証機構(ABIM)と米国卒業医学教育認可評議会(ACGME)が取り組んだマイルストーン・プロジェクトでは、幾つかのマイルストーンで、シミュレーションがレジデントの進歩を評価するための推奨ツールの一つとなっていることも紹介してくれました。

シミュレーションの最適化に向けて

Issenberg先生たちの研究は、その後さらに、さまざまな角度から進められました。その中の一つが、ディブリーフィングに注目した研究です。西ヨーロッパや北米の国々では、教授やベテラン指導医が同席する場であっても研修生が自由に発言し、自分の感じたことを伝えることが奨励されています。しかし、「日本、韓国、台湾、シンガポールでは、研修生が自由に発言したがる」と前置きし、「ディブリーフィングを効果的なものとするためには、適用する国の文化に敏感でなければならない」と指摘しています。加えて、教育を最適なものにするには、はるかに多くの要因が関わっていることにも気付いたそうです。Issenberg先生はどの時点でも、Charlotteの輪で示された要因すべてが常に変化し、互いに関係しあっていることを考慮すると、もはや“Charlotte's Web”と呼ぶほうがふさわしいと考えています。最後に、「皆様や皆様の同僚がシミュレーションをさらに適用することを願っています。そして、困難に遭遇したときには、シミュレーション教育にたずさわる者同士が議論し合うことが、シミュレーション教育を受ける者、最終的に彼らが治療することになる患者によい結果をもたらすでしょう」と述べ、日本におけるシミュレーション教育の拡がりに期待を込めながら招請講演を終えました。