

第4回 長野県医療従事者シミュレーション教育指導者 研究会発表会



会期：令和7年9月27日（土）12:30～16:30
会場：信州医療センター北棟4階講堂
《ハイブリッド開催》

運営事務局：長野県立病院機構本部研修センター

リハビリテーションスタッフ対象の シミュレーション研修の 実施と結果




県立木曽病院

中田優子

丸山求

稲田いな穂



長野県医療従事者シミュレーション教育指導者研究会

COI 開示

発表者： ◎中田 優子

演題表者に関連し、開示すべきCOI関係にある企業、法人
又は団体はありません。

はじめに

- 当院ではシミュレーション研修は看護部教育委員会が主体となっておこなっている。
- シミュレーション研修は新人、2年目看護師を対象におこなっている。
- 看護部以外の医療技術部職種はシミュレーション研修はおこなっていない。
- 2024年度シミュレーション教育指導スキルアップ研修でリハビリテーションスタッフ対象のシナリオを作成した。αテストをおこなった状態であった。
- 今回、リハビリテーションスタッフ対象にβテストをおこなった。
- 学習者と指導者対象にアンケート調査した結果と課題が明確になった

演題発表に関連し、関係者へお知らせします。

調査

▶ 対象1：学習者 3名

リハビリテーションスタッフ
(理学療法士 作業療法士 言語療法士)

▶ 対象2：指導者 4名

看護師 3名 理学療法士 1名

▶ 方法： スケール形式と自由回答形式による調査票

▶ 倫理的配慮： アンケートの実施に際し、無記名で本研究以外に
使用しない事
院内倫理委員会で承認を得た。

シナリオ デザイン

■ テーマ：

「リハビリテーション室における急変時対応」
(医師、看護師がいない場合)

■ 対象：新人のリハビリテーションスタッフ3名

■ 学習目標：①患者の状態を観察できる。

②観察した結果から状況を判断できる。

③適切な対応、報告ができる。

■ 事前課題：ABCDアプローチ ISBARC 院内CQコールの使い方 (番号がわかるか。) 救急カートの位置

■ シミュレーション時間 1回目 5分 2回目 5分

■ ブリーフィング時間 10分

■ デブリーフィング時間 1回目 20分 2回目20分

シナリオ デザイン

- 場所：リハビリテーション室
- 患者情報：85歳の女性 右大腿骨頸部骨折 自宅で転倒し受傷。
入院4日後脊椎麻酔で手術施行。手術後はベッド上安静
既往症：高血圧症 内服：アムロジピン2.5mg 1錠 朝食後
認知症 なし 普段の血圧は110～120/60～70mmHg
- 状況設定：術後3日目 午前10時
車いすで初めてリハビリテーション室に連れていきました。
プラットフォームに移乗させようとしています。
- 車いすからプラットフォームに移乗する途中に脱力する場面から開始。
患者の異常に気づき、応援要請、患者の安静 ABCDEアプローチに沿ってアセスメントする。血圧低下と判断し下肢挙上したが血圧があがらず、ISBARCによる報告（医師、看護師）をおこない終了。

デブリーフィング

I) 報告者、患者の名前 ○
現状の報告 ○ 血圧↓でフラフラ
横にならなければならぬ

↓

S) 長くはたてよう
Nsがほしい情報 血圧↓の背景にナースがほしい
★意識レベル → しゃべれているけど血圧↓
★今の血圧 → ステップで病棟に戻、1人がエロク
★脈 触れるか
★緊急性の高さ → CQコールがあるか

B) 降圧剤服用
本日初回離床
ベッド上で安静していた

↓

A) アセスメント

R) Nsに来てほしい

C) 行くのど見ててほしい
↓
復唱する

デブリーフィング

A) 話せていた

B) 呼吸が止まらず SpO_2 \otimes
酸素不足

C) 70/40 mmHg Hr 110b
80/50 mmHg
90/92 mmHg Hr 90b
3回
脈が触れず

D) (おんやり) 声かけに反応
→ ベッドに横になるとハッキリ目が開いた。
E1V1-2M1

E) 皮膚の冷たさ 冷や汗
血圧下がるとき
ムシクツ
起立性低血圧 薬, 初めての移乗

・ ハイラル
・ 側臥位
・ 人が周りに多い



アンケートの内容 対象 1 学習者

- ▶ シミュレーション研修の受講状況
- ▶ 研修の内容は理解できたか
- ▶ 資料について
- ▶ 研修の成果を今後も活用できるか
- ▶ 自由回答
- ▶ 受講者の経験年数

アンケート内容 対象2 指導者

- ▶ シミュレーション研修の対象
- ▶ 他職種のシミュレーション研修の状況把握
- ▶ 他職種におけるシミュレーション研修に携わったことがあるか
- ▶ 資料は適切であったか
- ▶ 研修の成果は研修者に役立つか
- ▶ デブリーフィングを対象職種者がおこなったことについて
- ▶ 今後、他職種研修があった場合のデブリーフィングはだれがおこなうことが適当か
- ▶ 今後、他職種研修があった場合携わりたいと思うか
- ▶ 自由回答

結果 対象1 学習者

- ▶ 学習者の経験年数は。 2～3年目2名 4～5年目1名
- ▶ シミュレーション研修を受講したことがある。 3名中1名
- ▶ 研修の成果は役立つと思いますか。 3名中3名 役立つ
- ▶ (自由回答)
 - ・急変時には焦ってしまうので今回のように学べる機会がありとてもよかった。
 - ・必要な情報を確実に丁寧に報告できるようにISBCを使用していきたい。
 - ・リハビリが伝える情報と看護師が知りたい情報が一つになった時に時間の無駄がなく即対応可能となる

結果 対象2 指導者

- ▶ 今までに多職種におけるシミュレーション研修に携わったことがある。
4名中1名
- ▶ デブリーフィングは研修対象職種がおこないましたがどう思いますか。
4名中3名 適当 1名 どちらともいえない
- ▶ 今後、このような研修があったときデブリーフィングは誰がおこなうのが適当だと思いますか
4名中3名 対象者と同じ職種 1名 対象者とは別の職種
- ▶ 自由回答
 - ・一緒に働く医療スタッフとしてこういった研修はとても意義があると思います。
 - ・他職種のシミュレーション研修は初めて関わりました。 2名
 - ・視点の違いなども勉強になりました。

考察

- ▶ 学習者はシミュレーション研修を初めて受けて、現場で役立ったという意見が聞かれた。
- ▶ 「急変時対応」は院内で全職員対象でBLS研修が義務付けられているがシミュレーション教育が現場で有効である。
- ▶ 今回、デブリーフィングは学習者と同じ職種がおこなった。しかし、「急変時対応」は他の医療スタッフも適応できる内容であり、学習者と同じ職種がデブリーファークでなくてもよい。
- ▶ 指導者の中には初めて他職種対象のシミュレーション研修であり、学習者の教育課程を知らないことに対する不安がある。
- ▶ 年度末で教育委員の入れ替わりがある為長くシミュレーション研修に携わる委員がいない。
- ▶ 看護部がおこなうシミュレーション研修は年3回。
- ▶ 指導者側のファシリテーター、デブリーファークの経験不足。



今後の課題

- 医療現場において医療チームの連携と共に実務的なスキルアップが必要
- 院内のファシリテーター.デブリフアーの育成
- シミュレーション研修を看護部だけでなく多職種にも行う研修としての確立
- 医療従事者対象のシナリオ作成



■ ご清聴ありがとうございました。



応援者と連携した患者対応 シミュレーションの実践報告

長野県立こころの医療センター駒ヶ根
杉村天祐 研修委員会

長野県医療従事者シミュレーション教育指導者研究会

COIの開示

発表者：◎杉村天祐

演題発表者に関連し、開示すべきCOI関係にある企業、法人または団体はありません

用語の定義

【CVPPPとは】

包括的暴力防止プログラム

主に精神科医療、あるいはその関連領域の施設等で
起こる当事者の攻撃、あるいは暴力を適切にケアする
ためのプログラム

リスクアセスメント・ディエスカレーション(交渉)・

ブレイクアウェイ・チームテクニクス・ディブリーフィング
で構成される

看護部職員のCVPPPTトレーナー取得者の状況

看護部職員数：102名

CVPPPTトレーナー取得職員数（看護部）：52名

* 令和7年9月1日現在

過半数が資格を取得している

背景

- 精神科病棟では患者への対応において暴力発生リスクが高い(精神科看護師の8割以上被暴力経験がある 下里他,2016)
- CVPPP導入とトレーナー養成を進めたが活用不足
⇒現場で不用意な接近や情報共有不足により不利益事例の発生が多い
- 令和6年度は暴力関連レポート件数が増加

課題

リーダー看護師を対象に
応援者と連携した興奮患者対応のシミュレーション実施



適切なリスクアセスメント力と
連携力の向上を目指す

実施目標

- ①患者の状態評価が出来る
- ②安全に観察ができる
- ③適切な対応(情報共有と連携)ができる

方法

◎2回構成で実施

1回目

観察と初期対応⇒デブリーフィングで評価

2回目

初期対応から実施＋医師・応援者と情報共有・役割分担・身体介入⇒デブリーフィングとルーブリックで評価

患者情報

氏名：手賀出 壘さん 性別：男性 年齢：36歳

診断名：双極性障害

入院経過：

家で父と口論となり、手が出てしまい医療保護入院。

スタッフにも手が出るため保護室で休息。

薬物療法で精神安定を図り、落ち着いてきたため1週間前に保護室から個室へ移動。

1泊2日で試験外泊を行ったが、外泊中に飲酒・断薬あり、外泊から帰ってから、目つきが鋭く、大声での放歌、感情失禁、他患者への多干渉など躁状態となる。スタッフに対しても掴みかかろうとする。

場面

夜間は眠れず、朝方6時には壁を頻回に叩いたり、「天皇陛下万歳」など大声を出して興奮し、他患者の迷惑にもなっています。

あなたは夜勤看護師でリーダーです。もう一人のスタッフは他の患者対応で、その場にはいないので、一人での対応となります。

まずは患者の部屋に行き、対応をしてください。

実践結果：1回目

- ◎患者の発言を否定せずに関われた
- △患者とのパーソナルスペースの確保が不十分

デブリーフィングでは。。。

「怖くてあまり考えられなかったが、否定しない関りを意識した。」

学習者同士で話し合い

「患者との距離が近かったことに気付かなかった」と振り返った。

実践結果:2回目

- ◎パーソナルスペースを確保ができていた
- ◎安全配慮、情報共有、役割分担が出来ていた
⇒行動改善が見られた

デブリーフィングでは。。。

「一回目より意識して観察できた」

「患者の状態を把握していたので応援者に伝えやすかった」

⇒状態評価・リスクアセスメントの重要性の確認ができた

実施結果:2回目

ルーブリック評価表により3つの実施目標に基づいた振り返りができ、

「出来ていたことに改めて気づいた」と目標の達成感を感じたり

「またやりたい」と前向きな意見が得られた。

考察①

- ・患者の状態を的確に把握することを意識づけて関わることで、応援者と連携が十分に機能し、安心安全の患者対応につながった。
⇒リーダーのリスクアセスメント力と連携力が高まった。
- ・2回構成により学びを即時反映
⇒知識・技能定着

考察②

- ・ルーブリック表評価で実施目標とシミュレーションでのパフォーマンスの差が明確になり、なにが出来ているか不足しているか把握しやすくなった。

⇒達成度を評価が出来、臨床でのCVPPPの活用の自信up!

- ・デブリーフィングで学習者同士で意見交換することで他者の気づきも共有し実践に活かして学習者同士での連携意識up!

- ・安全な模擬環境での反復訓練は、恐怖や緊張による観察不足を防ぎ、実施目標を達成へと導いた

ファシリテーターとしての評価

- ・事前の説明の前後に目標を確認しシミュレーションの流れを意識づける工夫を行った。
 - ⇒シミュレーションで何を求められているか考えることに繋がり実践で何を意識して行うかを考えながら取り組むことができた。
- ・デブリーフィングでは、事前に配布した学習資料を持参し、ホワイトボードにもCVPPPの重要な焦点を示した資料を掲示
 - ⇒振り返りで困ったときに参考にすることができており、焦点がずれることなく話し合うことができ、学習者同士の意見の活性化となった
 - ⇒自分自身で何が不足していたかを客観的に考え、次にどう動けばいいか自ら発言ができていた

今後の課題

- ① ケース多様化(妄想、自傷、物品保持など)
- ② 初学者向け段階的導入
- ③ 継続的な効果測定が必要

ご清聴ありがとうございました

新人看護師を対象とした 新規シミュレーション研修の 実施と結果

岡谷市民病院 看護部
戸谷亮太 北島智子

様式2-B

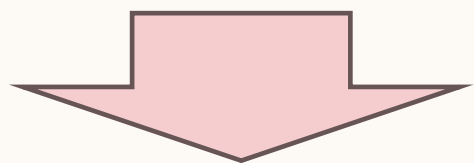
長野県医療従事者シミュレーション教育指導者研究会 C O I 開示

発表者名： 岡谷市民病院 ◎戸谷亮太、北島智子

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある
企業、法人又は団体はありません。

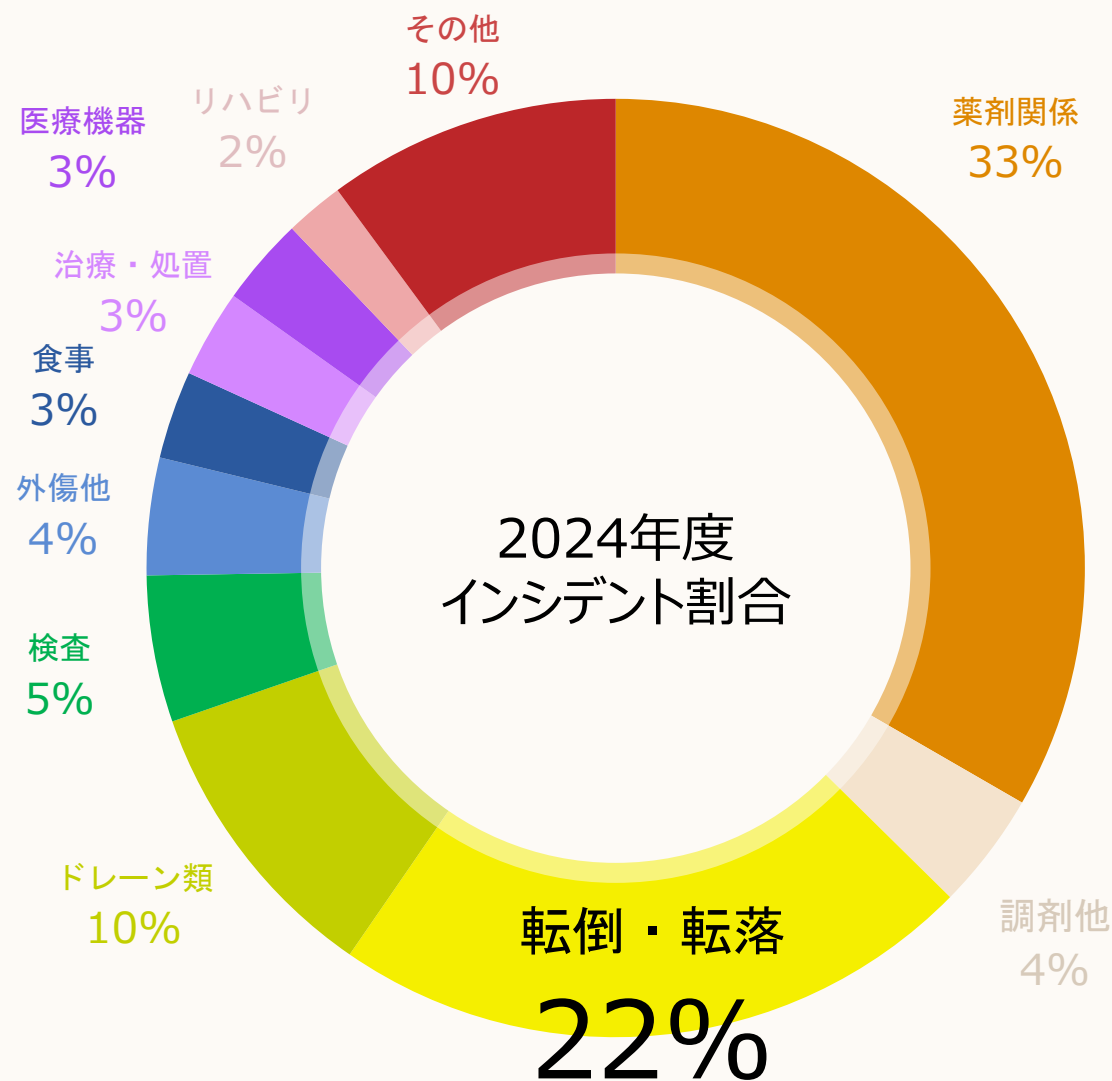
はじめに

- 2024年度に報告された当院のインシデントの内、転倒のインシデントは全体の22%と2番目に多い。
- 7割の転倒・転落は夜勤帯に起こっていた。



そこで…

新人看護師を対象とし、夜勤中に転倒した患者を発見した時の観察・対応方法について学ぶ事を目的に、シミュレーション研修を新規に企画し実施することにした。

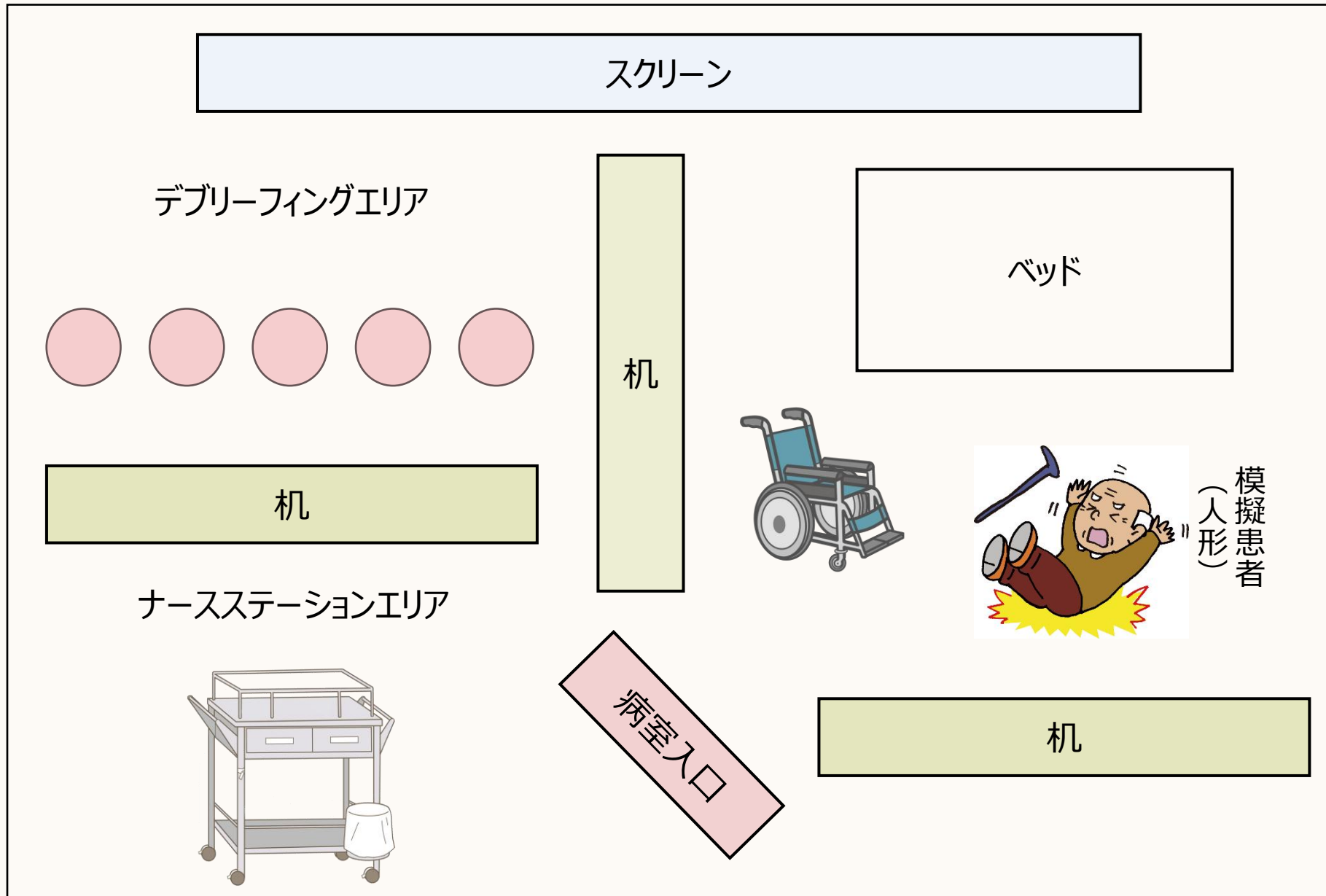




実践内容

- 学習対象者
夜勤開始前の新人看護師5名
- 目標
 - ①転倒後の患者の観察ができる
 - ②観察した結果から患者の状態が判断できる
 - ③適切な対応ができる
- 方法
学習者は5名で1グループ
一つの会場に、ナースステーション、病室、学習者が待機する場所
(デブリーフィングエリア)を設置した。

会場内の図





方法

- ファシリテータと患者役、リーダー看護師役は令和5年度シナリオブラッシュアップ講座に参加者が担当し、アウトラインシートに沿って実施した。
- 学習者は全員が2回ずつシミュレーションを実施。
他の学習者が実施している場面を観察してもらい、自分ならどう動くか考えてもらうようにブリーフィングで伝えた。
- 模擬患者は人形を使用し、臨床の忠実度を上げるためにPHSは本物を使用。
血圧などの数値を伝える際には、実際に測定してから伝えるように留意した。

時間配分

15分	オリエンテーション・ブリーフィング	学習者の緊張緩和を目的に、失敗しても良いこと、思うように行動して良いことを伝えた
25分	シミュレーション①（5分×5人）	転倒患者の発見から観察を中心に実施
20分	観察したことを全体で共有	
20分	デブリーフィング①	
20分	講義①	ABCDEアプローチ、安全マニュアルの説明
25分	シミュレーション②（5分×5人）	観察したことを夜勤リーダーに報告するまでを実施
20分	デブリーフィング②	
15分	講義②	I-SBARCについて
20分	演習	I-SBARCを使って報告してみる
15分	学びの共有、まとめ	



実践結果

- 研修後のアンケートでは、全員が「今後の仕事上で役に立つと思う」「研修内容は80%～100%理解できた」と回答。
- シミュレーション中に、学習者がどうやって動いたら良いのか悩んだり、次の行動に移れずファシリテータに質問する姿が見られた。
- 一つの会議室の中を、エリア毎にテーブルで区切ったため、エリアの境界が曖昧になってしまった。夜勤の設定だったが研修会場は明るく、ナースコールや緊急コールが設置されていなかった。
- 同じシミュレーションを全員が実施したことで、観察者の時間が長く、見ているだけになっていた。
- ファシリテーター、指導者側の役割が曖昧であり、学習者に考えもらいたい事を伝えてしまったり、発問ができていなかった。



考察

- オリエンテーション不足や忠実度の低さから、学習者が戸惑ったり、次の行動に移れなかったと考える。しかし、臨床でも転倒は突然起こるため、今回の研修で転倒発見時に必要な観察や、対応方法を学ぶことができたため、研修の理解度は高かったのではないかな。
- 観察者の時間が長く、シミュレーションを複数回見ることで、どう動いたら良いか、何を観察したら良いかは理解できた。しかし、何故その観察が必要なのか、何故その順番で観察するのかなど、概念化に繋がられていない。
- ファシリテータや指導者側の役割が曖昧であったり、ファシリテーションの知識・技術不足により、概念化を促す関わりができていなかった。



今後の課題

- 実際の病室を使用したり、同じ会場で行う場合はパーティションを使用するなどエリア分けを明確にする。また、患者も人形ではなく人にすることで、忠実度を上げる必要がある。
- シミュレーション実施回数を検討し、観察者に明確な目的や役割を伝え、デブリーフィングで学びの共有、概念化を促す必要がある。
- ファシリテータの知識に差があるため、誰がファシリテータを担っても、同じように学習者の考えを引き出し、概念化に繋がられるように、キューイングやファシリテータの動き、役割を明確化し、シナリオをブラッシュアップする必要。

A病院集中治療病棟における 院外搬送シミュレーションの 現状と今後の課題

長野県立こども病院 集中治療病棟 看護師

◎ 川腰 康太 黒沢 和美 奥村 信子 宮川 久美子



長野県医療従事者
シミュレーション教育指導者研究会

COI開示

◎ 川腰 康太 黒沢 和美 奥村 信子 宮川 久美子

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係に
ある企業、法人又は団体はありません



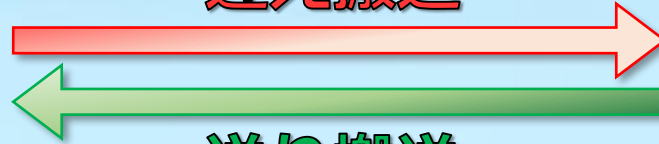
はじめに

院外搬送・・・A病院と搬送元 or 搬送先病院の間で
患者を搬送する業務

他病院



迎え搬送



送り搬送

A病院



	2020	2021	2022	2023	2024
ドクターカー	80	72	94	127	99
ドクターヘリ	22	14	12	29	24
ヘリピックアップ	1	1	3	1	0
その他	8	3	5	14	13
搬送件数 合計	111	90	114	171	136

ドクターカーにDr・Nsが1名以上ずつ同乗
v/s測定・薬剤投与・気管挿管など、ケアや処置を実施

はじめに

搬送業務中は・・・

- ・ 搬送用の限られた物品を使用
- ・ 病院ごと異なる環境
- ・ 搬送元病院のスタッフと協力して処置を行う etc・・・



★**特別な知識や手技の習得**が必要★

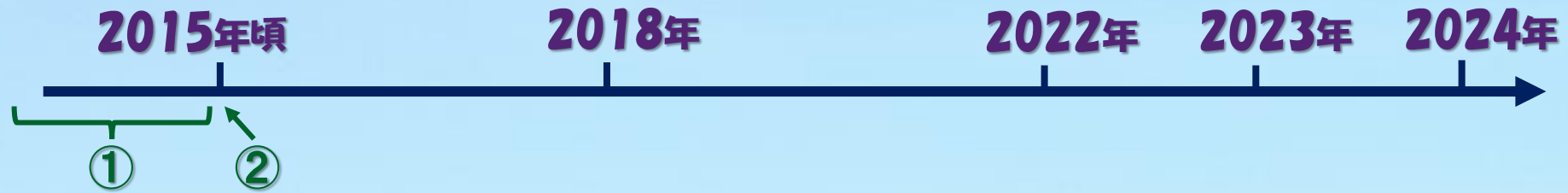
▲ 習得したNs = 「**院外搬送の独り立ち**」

☆**シミュレーション**を実施してきた☆

対象: 院外搬送の独り立ち前 & 独り立ちして間もないNs

内容: ドクターカーを使用する迎え搬送を想定

これまでのシミュレーションの方法・内容



① 院外搬送シミュレーションを始める以前

→ 独り立ちしているNsと一緒に
1～2回院外搬送に行き、
指導を受けることで「独り立ち」



- 1人で院外搬送に行くのが不安
- 正しくできているのか不安

② 2015年頃～

→ シナリオ作成、院外搬送シミュレーションを開始
(シチュエーション・ベースド・トレーニング)

これまでのシミュレーションの方法・内容



① 院外搬送シミュレーションを始める以前

→ 独り立ちしているNsと一緒に
1～2回院外搬送に行き、
指導を受けることで「独り立ち」

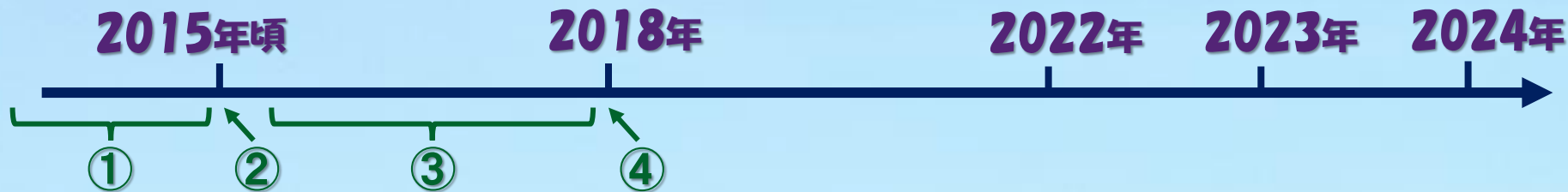


- 1人で院外搬送に行くのが不安
- 正しくできているのか不安

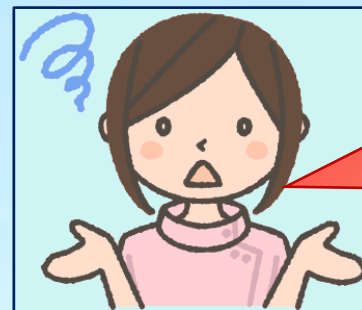
② 2015年頃～

→ シナリオ作成、院外搬送シミュレーションを開始
(シチュエーション・ベースド・トレーニング)

これまでのシミュレーションの 方法・内容



- ③ シミュレーションを重ねていくうちに…
→ **タスクトレーニング**
の併用を、
少しずつ組み込む



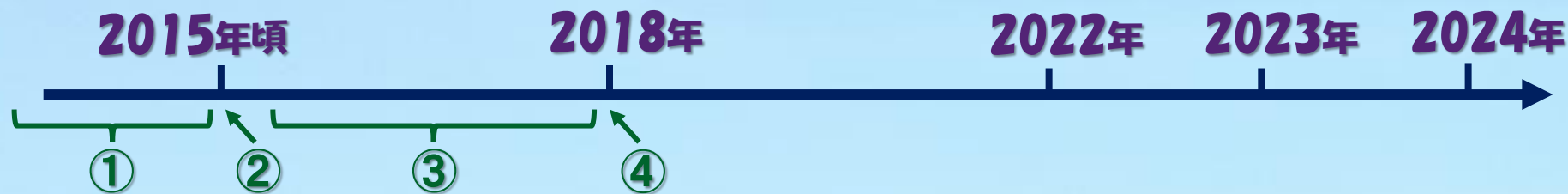
物品不足や
処置介助技術の
不足など、
知識・手技で
つまずくと、
目標が達成
できない💀

- ④ 2018年 ドクターカーの更新
→ テーマごとに段階を踏んだ
タスクトレーニングを実施

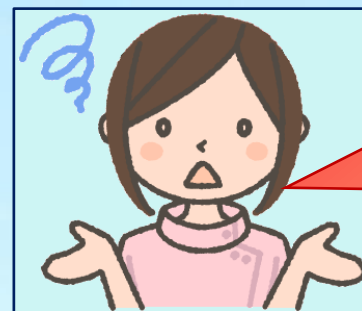


物品・準備
など、
大きく変更

これまでのシミュレーションの 方法・内容

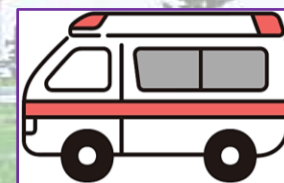


- ③ シミュレーションを重ねていくうちに…
→ **タスクトレーニング**
の併用を、
少しずつ組み込む



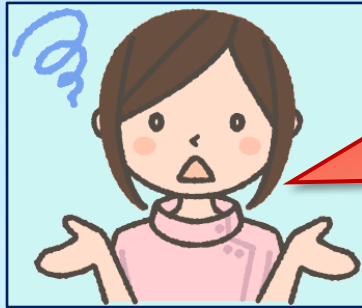
物品不足や
処置介助技術の
不足など、
知識・手技で
つまずくと、
目標が達成
できない💀

- ④ 2018年 ドクターカーの更新
→ テーマごとに段階を踏んだ
タスクトレーニングを実施



物品・準備
など、
大きく変更

これまでのシミュレーションの 方法・内容



- 毎年チームのメンバーが変わる
- シミュレーションを学んだ経験のないチームメンバーが多い
- 勤務時間内にシミュレーションを実施することが求められる

⑤ シチュエーション・ベースド・トレーニングの継続が 困難に...

→ シナリオを場面ごとに分けて実施・机上トレーニングにするなど工夫したが、解決できず💀💀

現在のシミュレーションの方法・内容

★タスクトレーニングを中心に実施★

- ・ 学習者：院外搬送独り立ち前Ns・独り立ちして間もないNs
- ・ テーマ：step I … 搬送前の準備、搬送後の片づけ
step II … 搬送業務中に必要な内容
- ・ 実施時期：新人指導年間計画と照合 & 学習者のレディネスを考慮し、新人指導に当たるプリセプターチームと協働し決定

	テーマ
step - I	① 搬送出発前の準備ができる
	② 搬送後の物品チェックの方法がわかる
step - II	① モニター操作ができる
	② 末梢確保の準備ができる
	③ 早見表の見方が分かり、薬剤準備を経験できる
	④ 挿管の準備、介助ができる

現在のシミュレーションの方法・内容

★タスクトレーニングを中心に実施★

- ・方法：「搬送シミュレーションの手順シート」に沿って
ファシリテーションを行う

※テーマや学習目標、方法や流れ、学習者に確認する内容を
順序立てて記載

→ シミュレーションを学んだ経験のないメンバーを含め、
誰がファシリテーターであっても同じシミュレーション
を実施 & 学習者を正しく評価できるよう工夫

＜その他の工夫＞

- ・実際の物品を使用 → 院外搬送に行ったときに困らない
ような忠実度（fidelity）
- ・物品セットを準備 → 時間短縮

現在のシミュレーションの方法・内容

★シチュエーション・ベースド・トレーニングから、
実際の院外搬送業務中に知識・手技などを指導する
OJT (on the job training) へ移行

・方法：「**搬送独り立ちチェックリスト**」を使用

※独り立ち前Nsは、独り立ちしているNs（指導者Ns）と
2～3回ほど一緒に院外搬送に行く

・1回目：**搬送独り立ちチェックリスト**に沿った指導

→ 指導者Nsによる違いを埋める

・2回目：独り立ち前Nsの搬送業務を確認し、知識・技術
以降 を**チェックリスト**で評価・フィードバック

→ 独り立ちへの不安を減らす

・独り立ち後：困ったら**チェックリスト**をカンペにする

搬送シミュレーションの手順シート（一部のみ抜粋）

<step I>

テーマ：搬送オリエンテーション、搬送準備・片付け
目標：① 搬送時の看護師の役割、車内の様子がわかる

- ①搬送出発前の準備ができる
- ②搬送後の物品チェックの方法がわかる

① 搬送時の看護師の役割、車内の様子がわかる

内容：搬送のオリエンテーション、できれば PICU オリエンテーションの時に実施してほしい

使用物品：搬送物品チェックリスト、搬送マニュアルのファイル、搬送シミュレーションチェックリスト

- 方法：1. マニュアルの読み合わせを実施
2. 実際にドクターカーに行き、ドクターカー車内・ストレッチャーの説明
3. 搬送シミュレーションの内容・流れ・チェックリストの説明

①搬送出発前の準備ができる

- 目標：□金庫薬剤の場所が分かる
□PICU 金庫から出す薬剤をリーダーに依頼できる
□ダブルチェックができる

使用物品：冷所の搬送用金庫、金庫薬（ソセゴン・ロクロニウム、プロポフォール）、金庫の鍵

- 方法：1. 初めての時は、①搬送に行く Ns は PICU から薬剤を持っていく必要があること、
②冷所に金庫があること、
③ソセゴン・ロクロニウム・プロポフォールは金庫にあるのでリーダーに出してほしいと依頼すること、
④誰かにダブルチェックを依頼すること、
を説明しながら、体験させてください。
2. 2 回目以降は、「搬送依頼があったので、薬の準備をしてください」からスタートして、実際にできれば OK です。
3. 対象者の経験年数などを考慮した上で、余裕があれば、それぞれの薬剤はどんな時に使うのか？など確認してください。
4. 全項目が OK となるまで、何回でも実施してください。

②搬送後の物品チェックの方法がわかる

- 目標：□チェックリストの場所が分かる
□物品チェックで使用するチェックリストがどれか分かる
（ストレッチャー用 1 枚＋物品カート用 5 枚）

使用物品：搬送物品チェックリスト

- 方法：1. 初めての時は、①チェックリストの場所、
②ストレッチャー用のチェックリストはどれか、
③物品カート用のチェックリストはどれか、
を説明してください。
2. 2 回目以降は、「どこにチェックリストがあるか？」「ストレッチャーと物品カートのチェックリストはどれか？」を聞いて確認して下さい。
3. 全項目が OK となるまで、何回でも実施してください。

<step II>

テーマ：モニター操作・薬剤作成・物品出し・処置介助の練習をして、搬送先で困らないようになろう

- 目標：①モニター操作ができる
②末梢確保の準備ができる
③早見表の見方が分かり、薬剤準備を経験できる
④挿管の準備、介助ができる

①モニター操作ができる

- 目標：□電源をつけることができる
□QRS 音が出せる
□NIBP を自動測定に設定できる
□NIBP 自動測定の時間変更ができる（2.5 分に設定）
□ETC02 波形・数値を出せる（接続＋on）

使用物品：X-2 モニター、充電付きモニター架台、搬送シミュレーション物品セット「step II-①」

- 方法：1. 空いている X-2 モニターと、充電付きモニター架台を使用してください。
心電図・ブローベ・マンシエット・EtC02 紫を、指導者にでもつけながらやって下さい。
2. X-2 モニターは、①QRS 音量は「0」、
②NIBP 設定は「手動モード」・「測定時間 30 分」、
③EtC02 は「off」且つ「接続解除」、に設定した状態で、
④電源を off
してから、シミュレーションをスタートしてください。
3. 充電付きモニター架台を使用しないと EtC02 波形は出ないことを知らない人が、意外と多いです。シミュレーション中に確認してください。
4. 全項目が OK となるまで、何回でも実施してください。

②末梢確保の準備ができる

- 目標：□物品カートから、末梢確保に必要な物品を出すことができる

使用物品：物品カート

- 方法：1. PICU に置いてある物品カートの中から、末梢確保に必要な物品を取り出してもら
2. 末梢確保に必要な物品が、物品カートのどこに入っているか分かれば OK です。
PICU での末梢確保で使っているものの中で、物品カートに入っていないものがあるので、
前医でもらうことを確認してください（緑の処置シーツなど）

搬送シミュレーションの手順シート（step I -①のみ抜粋）

①搬送出発前の準備ができる

目標：□金庫薬剤の場所が分かる

□PICU 金庫から出す薬剤をリーダーに依頼できる

□ダブルチェックができる

使用物品：冷所の搬送用金庫、金庫薬（ソセゴン・ロクロニウム、プロポフォール）、金庫の鍵

- 方法：1. 初めての時は、①搬送に行く Ns は PICU から薬剤を持っていく必要があること、
②冷所に金庫があること、
③ソセゴン・ロクロニウム・プロポフォールは金庫にあるのでリーダーに出してほしいと依頼すること、
④誰かにダブルチェックを依頼すること、
を説明しながら、体験させてください。
2. 2 回目以降は、「搬送依頼があったので、薬の準備をしてください」からスタートして、実際にできれば OK です。
3. 対象者の経験年数などを考慮した上で、余裕があれば、それぞれの薬剤はどんな時に使うのか？など確認してください。
4. 全項目が OK となるまで、何回でも実施してください。

搬送シミュレーションの手順シート（stepⅡ-①のみ抜粋）

①モニター操作ができる

目標：□電源をつけることができる

□QRS 音が出せる

□NIBP を自動測定に設定できる

□NIBP 自動測定の時間変更ができる（2.5 分に設定）

□ETC02 波形・数値を出せる（接続+on）

使用物品：X-2 モニター、充電付きモニター架台、搬送シミュレーション物品セット「stepⅡ-①」

方法：1. 空いている X-2 モニターと、充電付きモニター架台を使用してください。

心電図・プローベ・マンシュート・EtC02 紫を、指導者にでもつけながらやって下さい。

2. X-2 モニターは、①QRS 音量は「0」、

②NIBP 設定は「手動モード」・「測定時間 30 分」、

③EtC02 は「off」且つ「接続解除」、に設定した状態で、

④電源を off

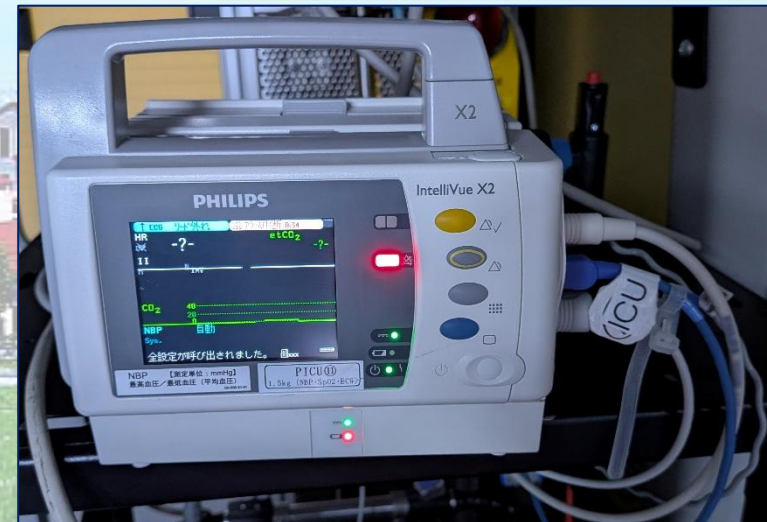
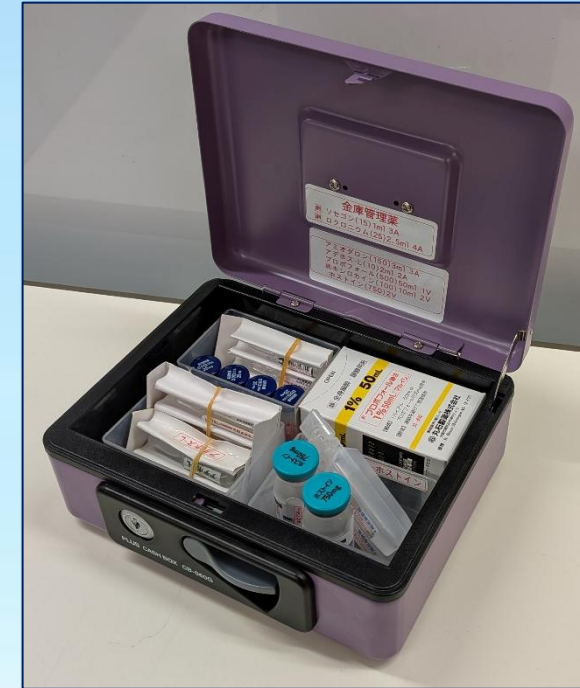
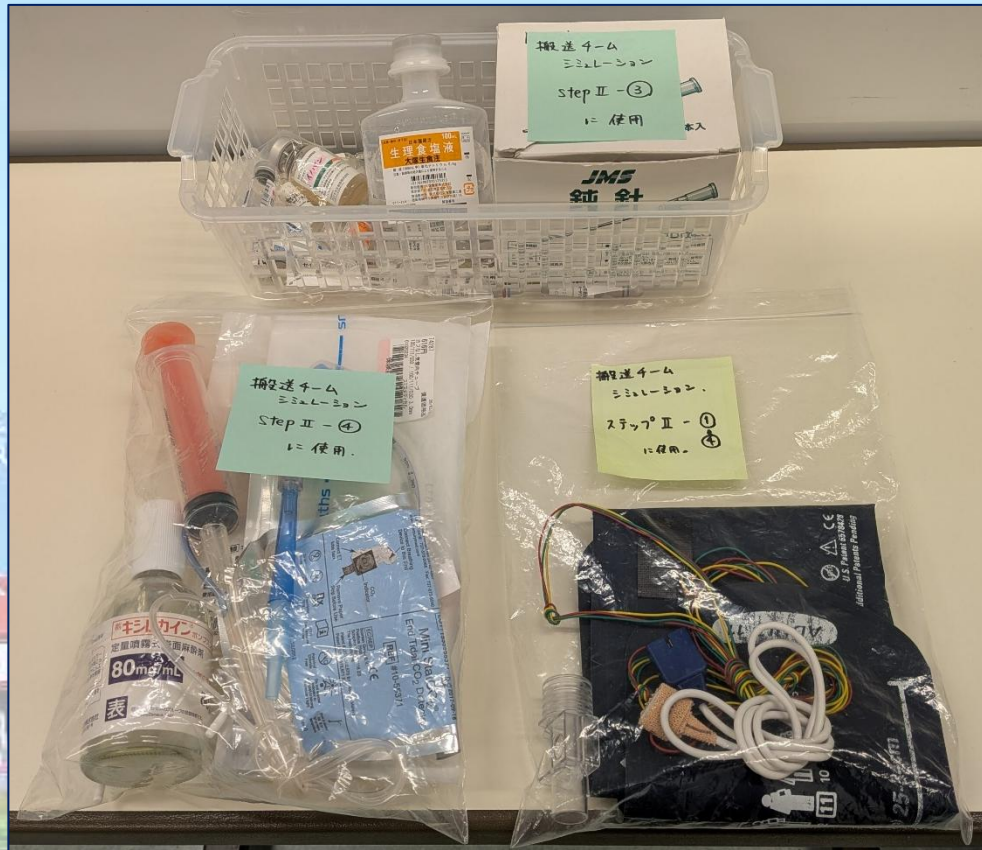
してから、シミュレーションをスタートしてください。

3. 充電付きモニター架台を使用しないと EtC02 波形は出ないことを知らない人が、意外と多いです。シミュレーション中に確認してください。

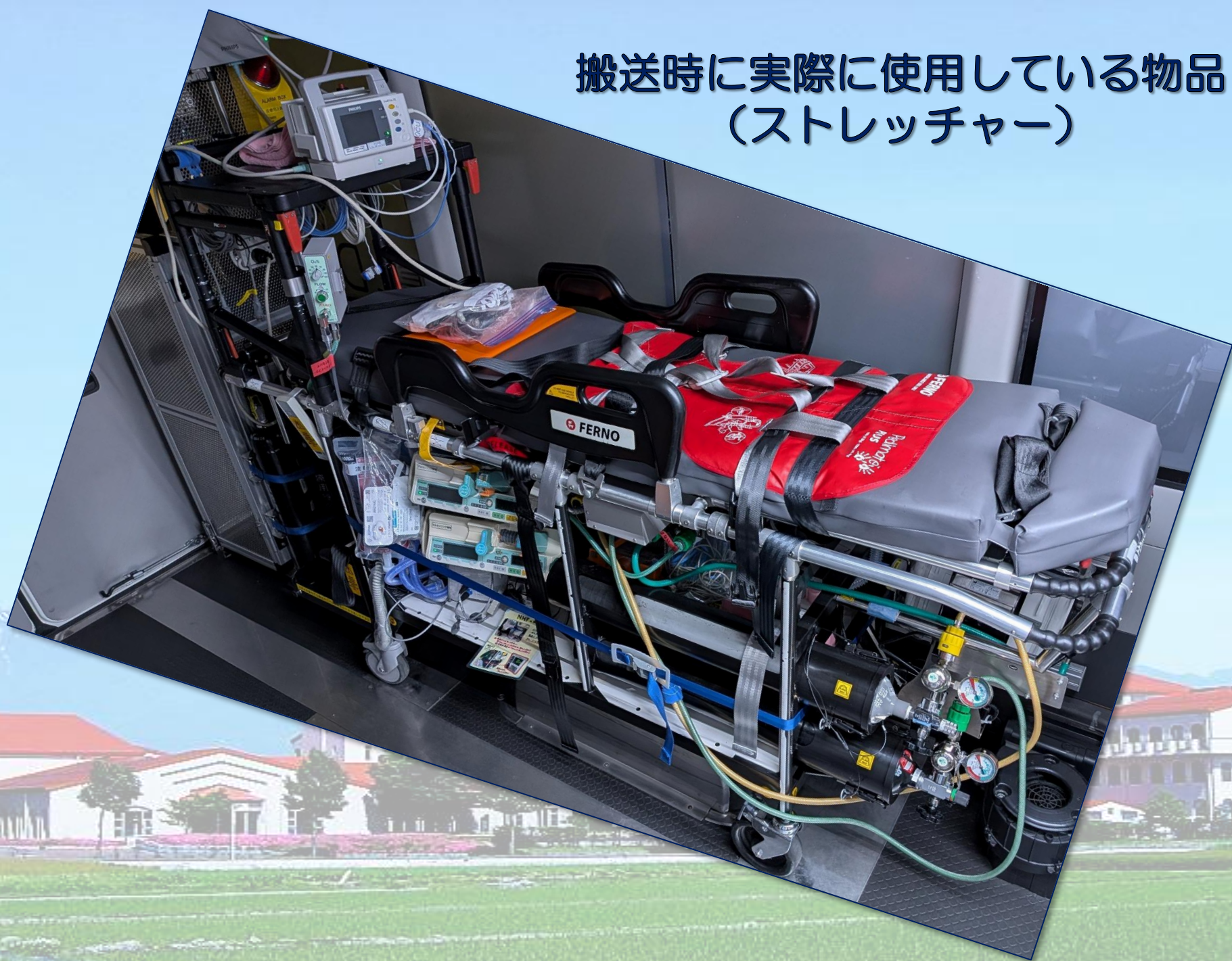
4. 全項目が OK となるまで、何回でも実施してください。

搬送時に実際に使用している 物品（金庫薬剤&モニター）

タスクトレーニング用の 物品のセット （常に準備してあるもの）



搬送時に実際に使用している物品
(ストレッチャー)



搬送時に実際に使用している
物品（物品カート）

進捗確認表（ホワイトボード）
→ Nsステーションに吊るしてある



搬送時に実際に使用している
物品（物品カート）

進捗確認表（ホワイトボード）
→ Nsステーションに吊るしてある



今後の課題

★タスクトレーニング & OJTへ移行した（2024年）

- ・今年度後期にアンケート調査の予定
→ 独り立ち前Nsの「**ニーズ**」や、
集中治療病棟Nsが思う「**こうあってほしい姿**」などを確認
- ・ファシリテーションの確認や搬送中の指導の確認を行う
→ **統一した**ファシリテーションやOJTでの指導が
できているかなどを評価



※シミュレーション内容の見直しや、
**搬送シミュレーションの手順シート・搬送独り立ちチェック
リスト**の修正が必要か、こまめに検討していく

今後の課題

シミュレーションは
非常に有効な教育的ツール であると
とらえつつも、
院外搬送独り立ち前の看護師の **ニーズ** を
第一に考えながら、
A病院全体や集中治療病棟の状況も加味し、
最も **効果的** かつ今後も **継続可能** な
方法を模索していきたい

窒息シナリオβテストにおけるDASH を用いた指導者と評価者の比較検討

阿南病院 大塩誠司・熊谷英里・高根芳文

長野県医療従事者シミュレーション教育指導者研究会 C O I 開示

発表者名：◎大塩誠司、熊谷英里、高根芳文

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業、法人又は団体はありません。

シミュレーション教育は有用性は高いが課題もある

シミュレーション教育 の重要性

実践的なスキルや急変対応能力の向上などに有効である。結果、医療の質向上やリスクが低減し、患者安全の向上が期待できる。

指導者育成の課題

指導者を教育できる人材不足や教育担当者は臨床業務と兼務しているため、十分な時間を確保することが難しさがある。

DASHの活用

指導者育成を少しでも前進させるために、DASHを活用して指導者育成を試みた。

指導者育成の課題を探索する

01

目的の概要

窒息シナリオβテストで
DASHを用い、指導者の自
己評価と評価者の他者評価
を比較することで、指導者
育成における課題を探る

02

意義

シミュレーション教育は指
導者育成が難しく、その課
題を解決する手がかりを見
出す

DASH (Debriefing Assessment for Simulation in Healthcare)

- ・シミュレーション教育における「デブリーフィング」の質を評価するために開発されたツール
- ・6つの主要な構成要素とそれに対応する複数の行動項目がある

1：学習者が積極的に参加する環境を創出する

2：学習者が積極的に参加する環境を維持する

3：デブリーフィングに有効な枠組みを確立する

4：学習者に活発な議論を促す

5：学習者のパフォーマンスのギャップを正確に認識しその原因を探索する

6：学習者が将来高いパフォーマンスレベルに到達し維持することを手助けする

窒息対応シナリオのβテストで DASHとメタデブリーフィングを実施

参加者

指導者 1 名（指導経験なし）、評価者 3 名

DASH

DASH簡易版のインストラクター用と評価者用を使用

メタデブリーフィング

βテスト直後に実施（学習者は除く）

* メタデブリーフィング（Meta-debriefing）・・・デブリーフィングについてのデブリーフィング

窒息対応シナリオは、新人看護師向けとして スキルアップシリーズにて作成

シナリオの目的

- ① ABCDEアプローチで初期評価できる
- ② 評価に応じた対応ができる
- ③ SBARで報告ができる

シナリオの場面

深夜勤務中、朝食巡視時に窒息を起こす場面（病室内）

* βテスト実施にあたり 2 年目看護師協力頂いた

DASHの簡易版の比較とメタデブリーフィングを質的分析

DASH

DASH簡易版を活用し 6 項目の
指導者と評価者 3 名のスコア
を比較

メタデブリーフィング

テキストデータからトピック
を抽出

結果 - DASHスコア比較 1

評価項目	指導者	評価者 A	評価者 B	評価者 C	指導者と評価者 平均の差
1：学習者が積極的に参加する環境を創出する	3	6	6	5	-2.7
2：学習者が積極的に参加する環境を維持する	2	4	6	4	-2.7
3：デブリーフィングに有効な枠組みを確立する	2	4	5	3	-2.0
4：学習者に活発な議論を促す	3	5	5	4	-1.7
5：学習者のパフォーマンスのギャップを正確に認識しその原因を探索する	1	5	5	3	-3.3
6：学習者が将来高いパフォーマンスレベルに到達し維持することを手助けする	1	4	5	3	-3.0

DASH評価スケールの説明

評価	1	2	3	4	5	6	7
説明	全く有効でない、有害である	常に有効でない	殆どの場合有効でない	時に有効である	殆どの場合有効である	常に有効である	非常に有効である

指導者のDASHスコアは評価者の平均よりも低い

01

指導者の評価

6項目全てで評価者平均を
下回った

02

評価者の評価

評価者のスコアは、6項目
全てで指導者のスコアを上
回った

指導者と評価者のテキストデータからトピックを抽出

βテストの感想

全然できなかったというか。うまくまわせなかった。（シナリオ進行に）言う事は決めて書いておいたけど、性格として緊張しやすい。イメージトレーニングみたいなことはしたけど、学習者がいなくてもシナリオを声に出して練習しても良かったのかも。

上手くできた点

オリエンテーションはαテストもやっていたのでそれなりにできたと思う。あとはない。

上手くできなかった点

シナリオ中の（プロンプティングやキューイングは）アウトラインシートには書いてあるけど実際のタイミングが難しい。デブリーフィングは思ったようにいかなかった。ガイドには書いてあることが達成したら、次に進めるのか深めていくのかどうしていいか分からなかった。

指導者と評価者のテキストデータからトピックを抽出

DASHについて

（評価項目①は、なぜ3点）ただただ自信がなかったので3にした。（評価項目⑤⑥の1点）振り返ると2点かな。

次回に向けて

学習者の困った感じがあったので、それに対応できるようにシナリオ・デブリーフィングガイドを細かくすれば良いかなと思います。

βテストで初めての教育指導者にDASHを活用した

自己評価と他者評価の差

DASHスコアに関して指導者が自己評価で低く評価した原因は、緊張や経験不足からくるネガティブバイアスの影響と考える。メタデブリーフィングで肯定的な点を明示することが重要である。

αテストの経験

αテストの経験が、DASHスコア項目①の最高点となり、シミュレーション教育における経験学習*は学習者のみならず指導者にも当てはまり、今後の成長には能動的な教育実践の重要性を再認識できる。

課題

DASH活用時の評価基準の明確化や、改めて繰り返し学習機会や指導機会を実践できる環境が必要である。

* Kuspita, F. C. et al(2024). Clinical achievement improvement through experiential learning-based training. *Healthcare in Low-Resource Settings*, 12(1), 12052.

多職種による休日の

粘膜曝露事故発生時対応シミュレーション

～多職種インストラクターチームと他部門が連携した研修を実施して～

阿部 聖也¹⁾ 北原 佐津貴²⁾ 武井 美佐緒²⁾ 酒井 聖³⁾ 湯澤 芳恵³⁾ 原 可奈子⁴⁾ 廣瀬 佳子⁵⁾



伊那中央病院 1)臨床工学科 2)看護部 3)リハビリテーション技術科 4)臨床検査科
5)メディカルシミュレーションセンター事務局



COI開示

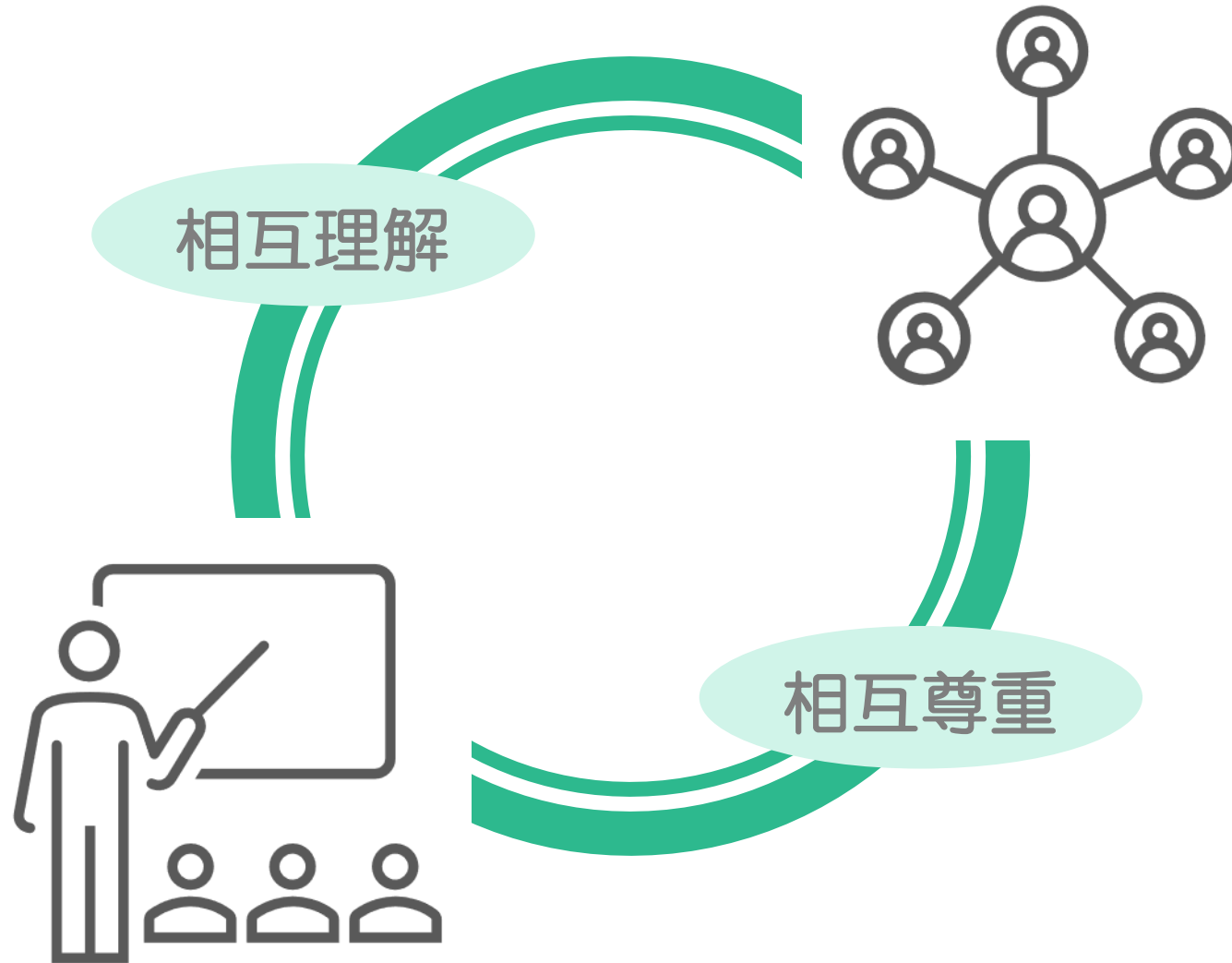
演題発表に関連し
開示すべきCOI関係にある
企業、法人又は団体はありません

長野県医療従事者シミュレーション教育指導者研究会

発表者名：◎阿部 聖也、北原 佐津貴、武井 美佐緒、酒井 聖、湯澤 芳恵、原 可奈子、 廣瀬 佳子

多職種連携とは

多職種連携教育



多職種連携

多職種 インストラクターチーム

チーム構成

看護師

助産師

理学療法士

作業療法士

臨床検査技師

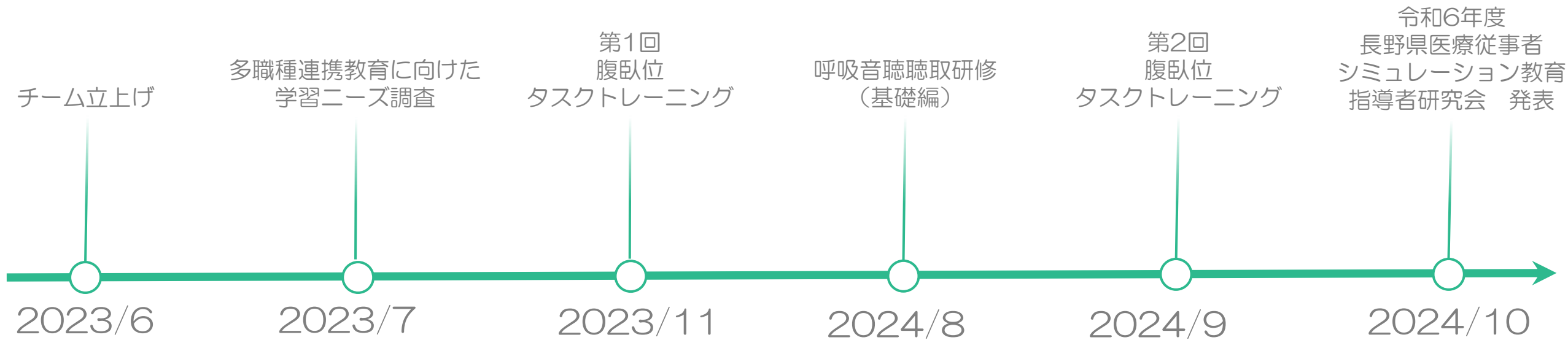
臨床工学技士

事務局





多職種 インストラクターチームの活動



より多くの職種が

研修に参加してもらうには



薬剤部・診療技術部研修部会

構成部署



薬剤部

薬剤科



診療技術部

臨床工学科



診療技術部

臨床検査科



診療技術部

リハビリテーション技術科



診療技術部

診療放射線科



診療技術部

臨床栄養科

学習会テーマ

2023年度

- 6月 各科の紹介
「突撃！隣のメディカルチーム」
- 12月 耳鼻咽喉科・頭頸部外科における
メディカルスタッフの重要性
- 2月 最新の神経内視鏡手術

2024年度

- 8月 各科の紹介
「これが出来たら独り立ち！新人教育の今」
- 11月/ 休日の粘膜曝露事故発生時の
2月 対応シミュレーション



目的

薬剤部・診療技術部研修部会（研修部会）と連携して
シミュレーション研修を開催することで多職種連携を図る



学習テーマの選定

- ✎ 全職種が粘膜曝露事故を発生するリスクを有する
- ✎ 発生頻度が少ないため、スムーズな対応が困難となる可能性
- ✎ 休日・夜間はサポートする人員も限られるため対応がより一層困難

粘膜曝露時の対応をシミュレーションを通して考え 実践に活かす



学習目標

- ① 粘膜曝露事故が発生したことを認識できる
- ② 周囲のスタッフに助けを求められる
- ③ 曝露部位に合わせた洗浄ができる
- ④ 事故発生後の対応について考えられる



研修方法

	対 象	研修部会に所属する全6部署
	定 員	25名
	形 式	グループディスカッション 1グループ 4～5名
	開催時期	2024年11月、2025年2月
	評 価	アンケート (目標達成度、研修評価、感想)



研修部会運営委員との連携

- ✓ 受講者とりまとめ
- ✓ 会場設営
- ✓ グループワーク補助
- ✓ β テスト

研修部会運営委員へのβテスト

βテスト

対象：研修部会運営委員5名



事前課題 感染リスクに関する設問

▶ 数名の受講者が未実施



感染対策マニュアルの認知

▶ 認知度が低い



受講者の主体性

▶ 主体的な行動が乏しい場面あり

シナリオ修正



➤ 感染対策マニュアルの確認

➤ 事前課題でマニュアルを認知

➤ ブリーフィングで曝露に関するクイズ

➤ 経験年数や職種に配慮したグループ編成

➤ グループワークファシリテータを配置

研修部会へのシミュレーション研修

タイムスケジュール

ブリーフィング	10分
シミュレーション 1回目	3分
デブリーフィング	20分
シミュレーション 2回目	5分
デブリーフィング	15分
まとめ	5分





Question
これは
感染曝露かな？

ブリーフィング



シミュレーション

デブリーフィング



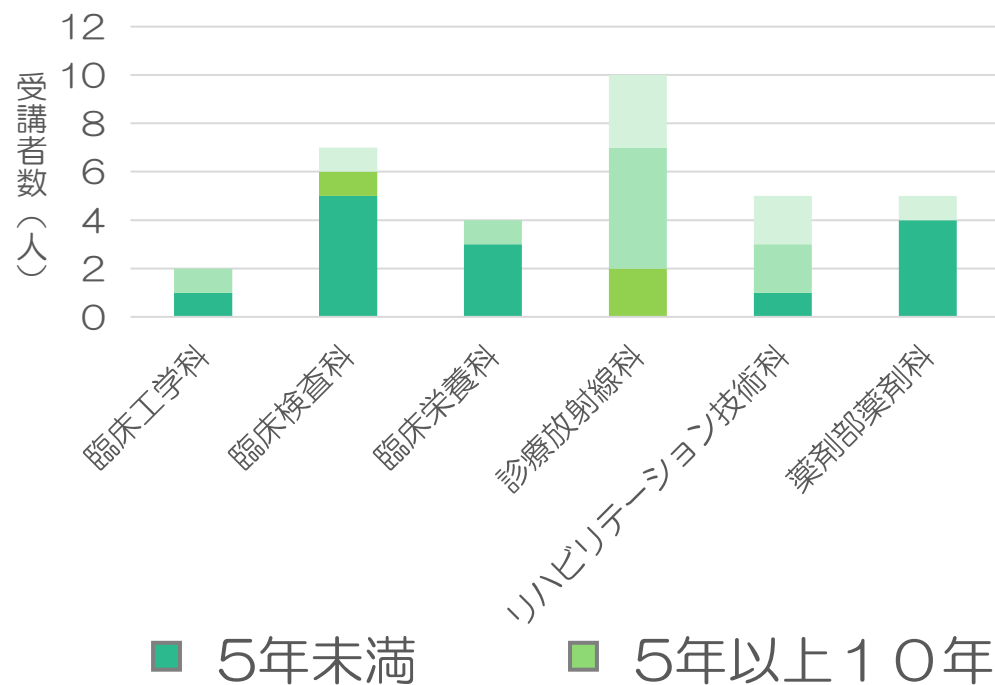
受講者

受講者数

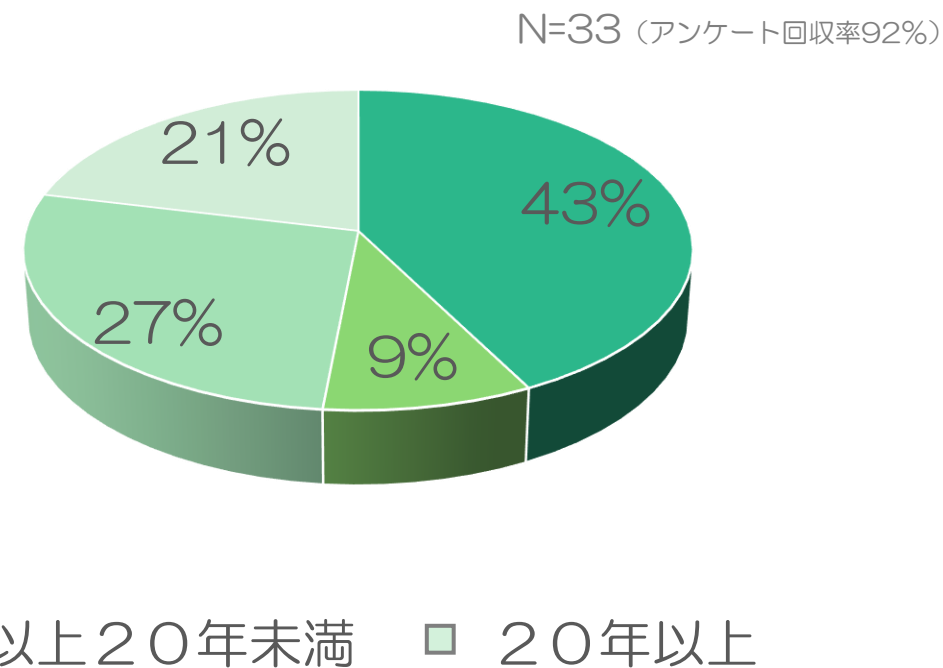
第1回（2024年11月） 23名

第2回（2025年2月） 13名

部署別受講者



経験年数

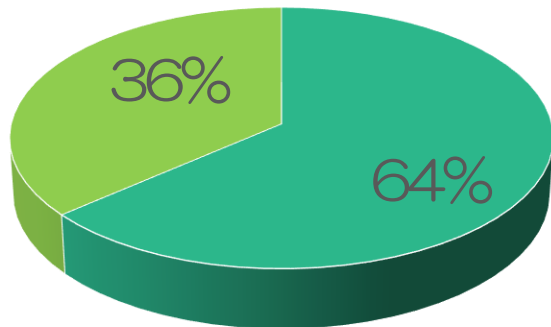


受講者評価 - 目標達成度 -

N=33 (アンケート回収率92%)

目標①

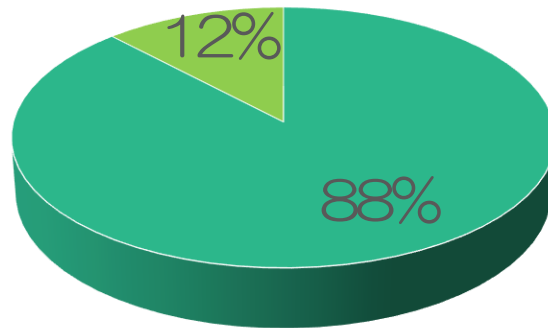
粘り剤暴露事故が
発生したことを認識できる



■ 100%

目標②

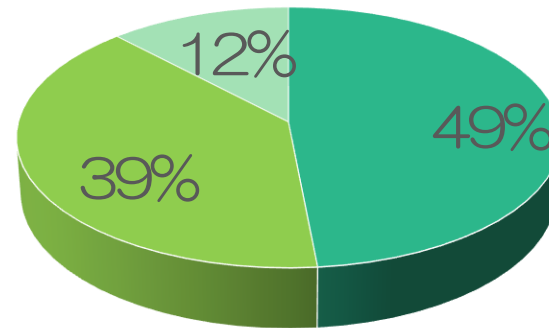
周囲のスタッフに助けを
求める必要性が理解できる



■ 80%

目標③

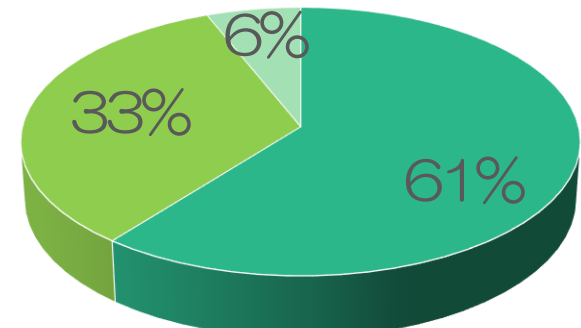
曝露部位に合わせた
洗浄方法がわかる



■ 60%

目標④

事故発生後の
対応について考えられる



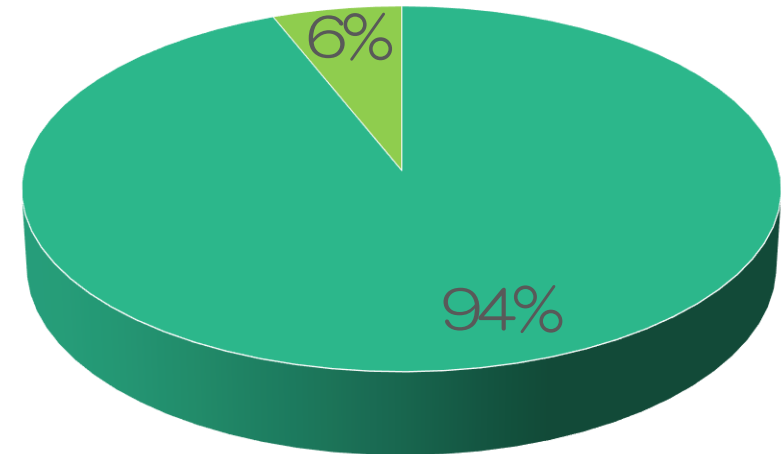
■ 20%

■ 40%

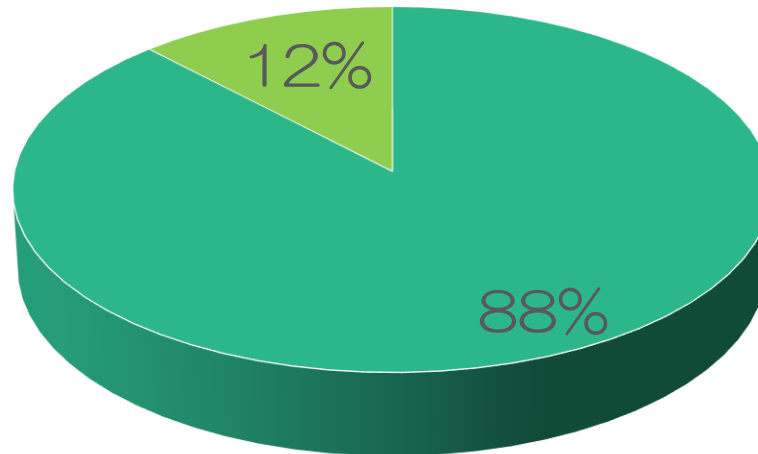
受講者評価 - 研修評価 -

N=33 (アンケート回収率92%)

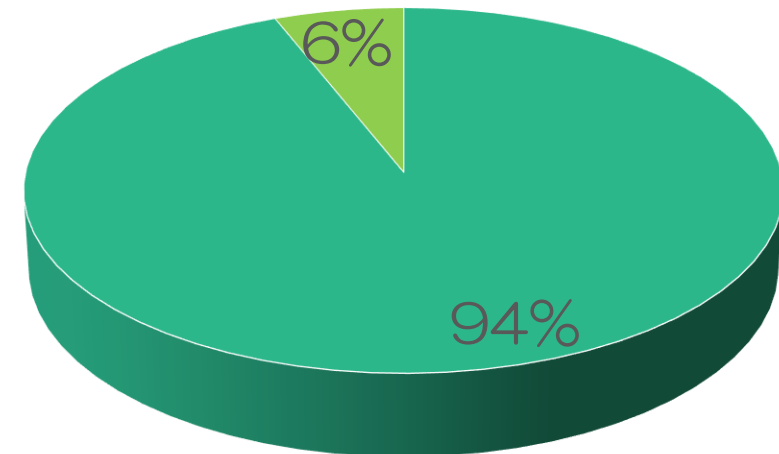
ねらいに合っていたか



学びたかったことは学べたか



研修内容は
わかりやすかったか



■ 100%

■ 80%





■ 60%

■ 40%

■ 20%



研修後の感想

-  体験参加型の研修は緊張感もあり 参加している人達も充実感がありとてもよかった
-  シミュレーション形式で行うとより身につくと感じた
-  薬剤部 診療技術部で集まって話す機会が少ないので
今回 他の科が普段どんなことをやっているのか聞けてとても勉強になりました
-  活発な意見交換が見られて 他部署の業務内容等も知る良い機会になりました



考察

研修部会との連携

○多職種に向けたシミュレーション研修の実現

- 粘膜曝露事故発生時の迅速な対応に役立つ実践的な学び
- 日常的に接点の少ない職種の「相互理解」「相互尊重」につながるコミュニケーション

○本番と同様の職種へのβテスト実施

- 受講者の主体性促進や学習の深化につながるシナリオを作成

参加募集への配慮

○定員未満の受講者数

- 受講者の調整が必要な部署や受講者間での遠慮などが生じた可能性

令和7年度

長野県医療従事者シミュレーション教育指導者研究会

A病院における各部署での シミュレーション研修の実施内容と課題

長野県立信州医療センター看護部 猪瀬紗都子

長野県医療従事者シミュレーション教育指導者研究会 COI 開示

発表者名: ◎猪瀬 紗都子

演題発表に関連し、開示すべきCOI 関係にある
企業、法人又は団体はありません。



はじめに



- ▶ 平成31年 看護部教育委員会の下部組織としてシミュレーションチーム発足
- ▶ 令和2年 シミュレーション委員会を設立後、7年にわたり継続的に活動
- ▶ 院内研修におけるシミュレーション研修の充実に繋がった。

「各部署でもシミュレーション研修を取り入れていきたい」という意見あり

- ▶ 令和5年、いくつかの部署からシミュレーション委員が依頼を受け、部署の実務課題に対応したシミュレーション研修を実施した。

【令和6年度の取り組み】

シミュレーション教育をより実務に繋げることを目的として、

各部署の実務課題に対応したシミュレーション研修を年に1回、各部署で実施する

新たな取り組みを開始

各部署での シミュレーション 研修の実施内容



- ▶ 教育委員会内のシミュレーション担当者が中心となり、自部署における課題に対してシミュレーション研修の計画を立て、各部署のシミュレーション研修修了者の協力を得て実施した。
- ▶ 12部署のうち7部署で各部署の実務課題に対応したシミュレーション研修を実施できた。

※「シミュレーション研修修了者」

長野県立病院機構などが実施するシミュレーション研修、FumSimJ、又はそれに相当する研修を受講し、所定のプログラムを修了した医療従事者

各部署でのシミュレーション研修の実施内容

部署名	開催時期	シミュレーション研修実施内容
B	12月	手術室と合同の緊急帝王切開グレードAシミュレーション
C	3月	血液疾患のある患者の転倒による頭部打撲への対応
D	11月	アナフィラキシーの初期評価（ABCアプローチ）対応
E	12月	避難訓練のシミュレーション
F	12月	地震を想定した机上防災訓練
	12月	B病棟と合同の緊急帝王切開グレードAシミュレーション
G	12月	静脈麻酔後の看護
H	2月	夜間透析患者の痙攣対応

各部署でのシミュレーション研修の詳細

B・F: 合同の緊急帝王切開グレードAシミュレーション(12月開催)

参加者: B病棟14名 F病棟9名 産科医師3名

- ▶ 共通目標としてグレードA宣言より60分以内に児が娩出できるように、B病棟・F病棟が連携を取り合い行動するためのシミュレーション
- ▶ グレードA宣言から47分で児娩出することができた。

【部署からの感想】

毎年実施しているシミュレーションであるため、**ファシリテーター、デブリーフアーとも慣れており、シナリオの修正もスムーズであるが**、B病棟・F病棟の日程調整に時間がかかり、12月開催となったため、**早めの日程調整が必要。**



各部署でのシミュレーション研修の詳細

C: 血液疾患のある患者の転倒による頭部打撲への対応(3月開催)

参加者: 6名(対象: 夜勤リーダーを担う看護師)

- ▶ シミュレーション研修修了者、教育委員を中心にシナリオを作成し、患者、発見者、応援者、リーダー、管理師長、医師、ファシリテーター、デブリフアーで役割分担をして実施。

【部署からの感想】

シナリオの内容は概ね問題なかったが、参加者に合わせた細かい修正が必要。

来年度より夜勤リーダーを開始する看護師のOJTの一環として取り入れることが出来るように病棟内で調整したい。



各部署でのシミュレーション研修の詳細

D: アナフィラキシーの初期評価(11月)

参加者: 3名(4～5年目の看護師)

机上シミュレーション研修とした。

【部署からの感想】

実際の動きを確認するため、病棟を再現して実施したかったが、指導者を担えるスタッフが少なく、机上での開催となった。既存のシナリオを使用したため、シナリオ作成は特に困ることはなかった。



各部署でのシミュレーション研修の詳細

E: 避難訓練のシミュレーション(12月開催)

参加者: 6名(対象: 夜勤リーダーを担う看護師)

- ▶ 今までは、机上で実施していたが、アクションカードを使用し病棟内で実施。
- ▶ 感染症病棟という他の病棟とは避難方法が異なることから、避難訓練を実施したいという希望があった。

【部署からの感想】

今までは机上の訓練であったため、**実際に実施したことで、具体的な行動や避難時の改善点を考えることができた。**

デブリーフィングで学びを深めることが難しい。

各部署でのシミュレーション研修の詳細

F:地震を想定した机上防災訓練(12月開催)

参加者9名

- ▶ 地震発生時の避難の優先順位について考える。

【部署からの感想】

各部屋の手術状況や患者の状態を把握し、避難の優先順位について考えることができ、目標を達成できた。

避難する際の必要物品についても考えることができた。



各部署でのシミュレーション研修の詳細

G: 静脈麻酔後の看護(12月開催)

参加者4名

9月シナリオ作成 10月 αテスト 11月 αテスト振り返りを実施し、12月開催

【部署からの感想】

静脈麻酔後の看護に関して理解が深まった。

指導者自身も学習が深まったが、**準備に時間がかかった。**

事前学習内容がレジネスに対して難しい、シミュレーション時間が長時間になったなど、**シナリオ作りや事前学習作成など指導者側も学習を深める必要がある。**

各部署でのシミュレーション研修の詳細

H: 夜間透析患者の痙攣対応(2月開催)

参加者4名

透析中に痙攣をおこした症例があり、対応に慣れておらず、困ったことから実施。
今まで透析室ではシミュレーションを実施したことがなかったため、机上訓練とした。

【部署からの感想】

指導者としての経験が少なく、シナリオ作りが大変だった。

今後は、透析室に関連したシナリオがないため、痙攣時の対応以外にも必要なシナリオを作成し、ブラッシュアップしていきたい。



今後の課題



各部署でのシミュレーション研修の実施時期

部署名	開催時期	
B	12月	手術室 合同
C	3月	血液疾患
D	11月	アナフィラ
E	12月	避難訓練のシ
F	12月	地震を想定し
	12月	B病棟と合同の
G	12月	静脈麻酔後の
H	2月	夜間透析患者

全部署で開催時期が11月～年度末の3月に集中しており、**担当者が年間を通して準備・調整を行っていた。**

シミュレーション研修を実施するために、**準備に多くの時間を要しており、指導者の負担が大きい。**



各部署シミュレーション研修実施における課題

令和6年度の新たな取り組みにより、以下5点の課題が明らかとなった。

- ▶ ファシリテーター、デブリーファの育成
- ▶ 指導者の負担軽減
- ▶ 教育委員以外のシミュレーション研修修了者の活用
- ▶ 各部署でのシミュレーション研修時のシナリオ作成
- ▶ 機構、委員会で作成したシナリオの活用



地方独立行政法人 長野県立病院機構

長野県立信州医療センター

Nagano Prefectural Shinshu Medical Center

シミュレーション教育

シミュレーション研修後の
デブリーフィングにより学
習者の学びを深める

αテスト、βテスト

シミュレーション研修

ファシリテーター、デブリーファの経験
が少なく、各部署から指導者を担うこと
の難しさが聞かれた。

シナリオ作成

学習者のレジネス
に応じた学習目標
を設定

シナリオ作成、αテスト、βテストの
実施に多くの時間を要している。

ファシリテーター、デブリーファの育成
教育委員以外のシミュレーション研修修
了者の活用

各部署でのシミュレーション研修時のシナリオ作成
機構、委員会で作成したシナリオの活用

指導者の
負担軽減



地方独立行政法人 長野県立病院機構

長野県立信州医療センター

Nagano Prefectural Shinshu Medical Center

まとめ



- ▶ 令和6年度 各部署の実務課題に即したシミュレーション研修の実施
実用性の高い学びに繋がり、効果的であった。
- ▶ 各部署で継続して実務課題に対するシミュレーションを継続していくためには、今年度の取り組みで明らかとなった課題を解決する具体的な対応を教育委員会で検討していく必要がある。
- ▶ 課題の解決に加え、以下の点についても検討が必要である。
 - ・指導者を対象とした院内研修の実施
 - ・院内研修として計画されているシミュレーション研修と同様に、各部署が必要な時期にシミュレーション研修を実施できる年間スケジュールの作成などシミュレーション教育プログラムの整備

ご清聴ありがとうございました。

本スライドに掲載した写真については、すべて掲載許可を得ています。

本部研修センター設置と シミュレーション教育導入の経緯、 そしてこれから



2025年9月27日(土)

本部研修センター
副研修センター長
田中 健司



1. 県立病院の地方独法化

2007年10月 知事が県立病院の運営に関し行政機構審議会へ諮問

2008年 9月 行政機構審議会が知事へ答申

○県立病院の新たな経営形態

地域医療への役割と**経営責任が明確**なうえに**経営の自由度**が高く、かつ、県民・議会のチェックが入る地方独立行政法人とすることが最もメリットが大きい

2009年 1月 県の部局長会議で地方独立行政法人への移行を決定

2010年 3月 総務大臣による設立認可

2010年 4月 地方独立行政法人長野県立病院機構発足



2. 本部研修センター設置の経緯

○独法化前の課題

- ・県立5病院・2施設全体に共通した研修体系がない
- ・職種別や課程別の研修体系がない
- ・研修は各病院又は教育担当者に依存

○ニーズへの対応

- ・魅力ある研修システムによる研修医等の確保と県内定着

○目指したもの

- ・**法人として**研修センターを設置し、職員のキャリア形成を図ることができる、魅力ある研修体制の整備

優れた教育指導者の養成は急務



3. 魅力と意義のある研修事業の柱

○**成人教育**理論を導入した研修の**核**が必要

○アンドラゴジーとペタゴジー

	アンドラゴジー(成人教育)	ペタゴジー(児童教育)
自己概念	能動的	受動的
学習経験	豊富な人生経験や専門知識	経験が限定的
レディネス	職務や役割の変化に応じた実践的なスキルや知識を必要と感じたときに学習	内容や目的は主に教師が決定し、子どもはどの枠組みに従って学習
方向づけ	課題や問題の解決	基礎知識の習得
動機づけ	内発的な動機	外発的な動機

シミュレーション教育は有効な手法である



4. 教育指導者の養成

- 5年後、10年後を見据えた成人教育理論に基づく指導者の養成
- 多職種連携・チーム医療に必要な研修充実
- 多職種への計画的な研修派遣の必要性

ハワイ大学Sim Tikiトレーニングセンターを選択



5. なぜハワイ大学Sim Tikiだったのか

全米屈指のシミュレーション教育施設

日本人向けコースが用意

語学の障壁が最小(日本人スタッフが在籍)

時差、移動距離の点で短期留学向き



Sim Tiki からのアドバイス①

Q:どのようにシミュレーション研修システムを構築したらよいか

A:まずは、身近で、単純な方法からで良いのでカリキュラム(シナリオ)を作ってみたらどうか。そして、それを皆で積み重ね、高めていくのだ。



Sim Tiki からのアドバイス②

Q: 教育指導者の技能はどのように高めていくのか

A: 生徒として学んでみる

共同で教え合ってみる

一定の観察の下で教えてみる

総合的な評価を受ける

これを繰り返すことにより、
徐々に指導者としての技能を高めていくのだ



6. 描いた将来展望

- 各病院で、日常的に基礎が何度でも何度でも学べるようにする
- 自分の病院にマッチした研修スタイル(カリキュラム)が構築できるようにする
- 高度なシミュレーションもできるようにする
- 我が国で最初のSim Tikiになる
⇒他の医療機関の受入れ、開かれたものへ



7. 本部研修センターの困難と苦悩



8. それでも灯は消えなかった

○指導者の教育

研修名		研修内容
スキルアップシリーズ (2016～)		知識の習得とファシリテーションの基礎
シナリオブラッシュアップ講座 (2020～)		事前作成したシナリオの評価と改善
職員派遣	Fun Sim J (2016～)	シミュレーション教育指導の基本
	iSIM J (2022～)	Fun Sim Jで修得したスキルの向上

○シミュレーション教育指導者委員会 (2019～)

○シミュレーション教育指導者研究会 (2022～)



9. シミュレーション・トレーニングはリスク管理

研修から収益は生まれない

効果はすぐに現れない

⇒ 経営悪化を理由に中断・中止してよいのか

- ・私たち医療従事者の使命 ⇒ 良い医療を提供すること
- ・重大なインシデント/アクシデントの影響は計り知れない
(人的リスク、財政的リスク、社会的リスク・・・)

⇒ シミュレーション教育の充実は、
医療リスクを限りなく減少させ、経営に寄与する



10. 本日まで参加のみなさんへ

- 報われないこともあるだろう、期待した結果や評価につながらないときもあるだろう
- でも、職員の成長は、思いがけず目にするときが必ずくる
- くじけないで、これからもスキルを磨いていてほしい

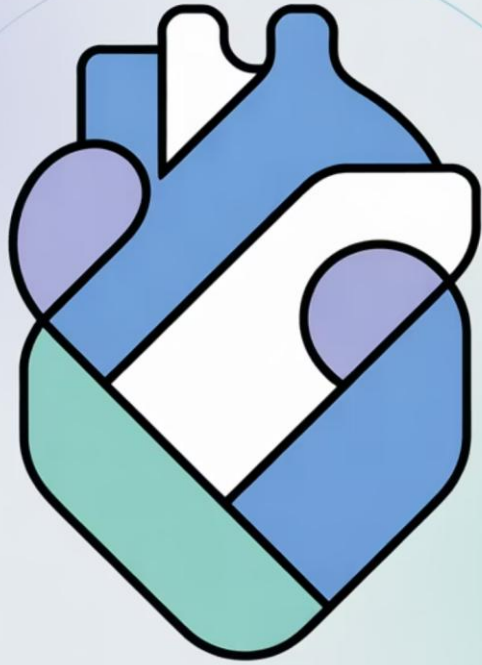


- ◆教育の理解と普及は、自分たちが黙々とやっているだけではダメ
- ◆**経営幹部の理解と支援**が不可欠（味方につける）
- ◆皆さん**一人ひとりが情報発信**を強化
- ◆特に、研修センターは、
経営幹部や県との連携・連帯を深めるための**広報強化とアピール**が必要



ご清聴ありがとうございました。





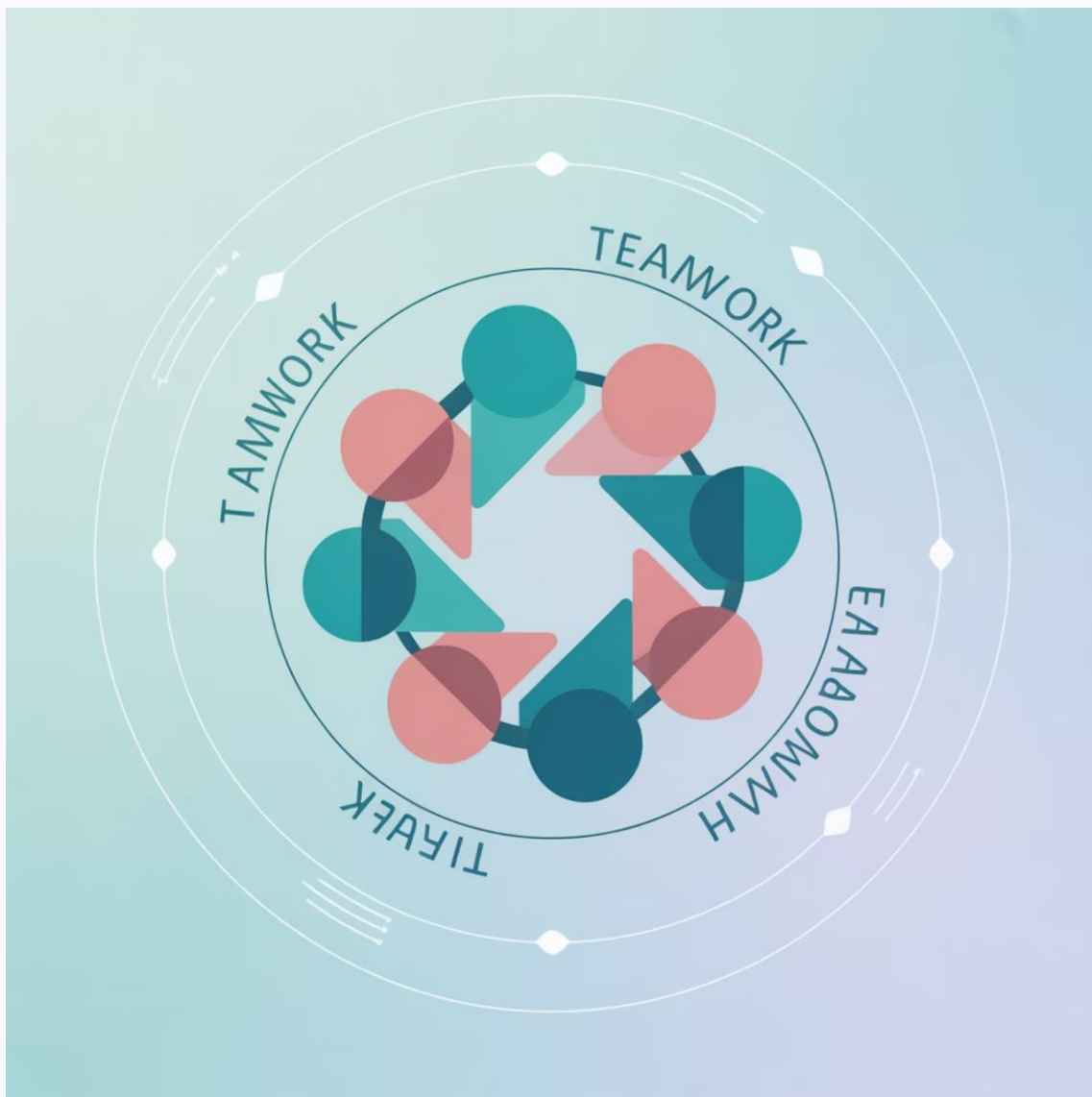
**HEALTHCARE
EDUCATION**

シミュレーション教育の基本 ファシリテーションとデブリーフィング ～学習者中心教育を目指して～

大阪市立総合医療センター
小児集中治療部 赤嶺陽子

長野県立病院機構本部研修センター主催
シミュレーション教育指導者研究会
令和7年9月27日
於：信州医療センター

本日の内容



学習者中心教育：Learner-centered Education

シミュレーション体験は学習者のためのもの

ファシリテーションの基本

チェックリストと学習目標、ファシリテーションの目的

デブリーフィングの基本

デブリーフィングの目的、流れ、構造化モデル



learning

学習者中心とは何か

1

従来の「教える」

指導者が知識を一方的に伝達

- 正解を教える
- 間違いを指摘する
- 評価が中心

2

学習者中心の「学びを起こす」

学習者自身が気づき・発見する場をつくる

- 考える時間を与える
- 自己発見を促す
- 成長を支援する

シミュレーション教育では、指導者は「教師」ではなく「ファシリテーター」である。学習者が自ら学び、気づく過程を支援することが最も重要な役割となる。

初心者が陥りがちな3つのワナ

ワナ①：しゃべり過ぎ

問題：沈黙が怖くて説明を続けてしまう

ワナ②：資料ばかり見てる

問題：資料・下ばかり見て学習者の観察ができない

ワナ③：チェックリストにある項目しか振り返らない

問題：チェックリストさえカバーすればいいと考える

これらは指導経験が浅い時期によく見られる傾向である。



オリエンテーションの型

01

環境の説明

「今日使用する機器と設定について説明します」

02

役割の確認

「各自の役割分担を確認しましょう」

03

期待の共有

「完璧を求めません。学習が目的です」

04

守秘の約束

「ここでの体験は外部に話さない約束を」

05

限界の明示

「実際とは異なる部分があることを理解してください」

① 毎回この順序で説明することで、学習者の不安を軽減し、集中できる環境を整える。オリエンテーションは学習成果を左右する重要な要素である。

導入トーク例文集

安心感を与える導入

「間違いを恐れる必要はありません。ここは学ぶ場所です。普段通りに行動してください」

目的を明確にする導入

「今日の目標は技術向上です。評価ではありません。自分のペースで取り組んでください」

参加を促す導入

「疑問があれば遠慮なく質問してください。皆さんの気づきが学習を深めます」

現実感を保つ導入

「シミュレーションには限界があります。違和感があれば教えてください」

これらの例文を状況に応じて組み合わせて使用する。自然な口調で伝えることが重要である。

ファシリテーションの4つの姿勢

観察

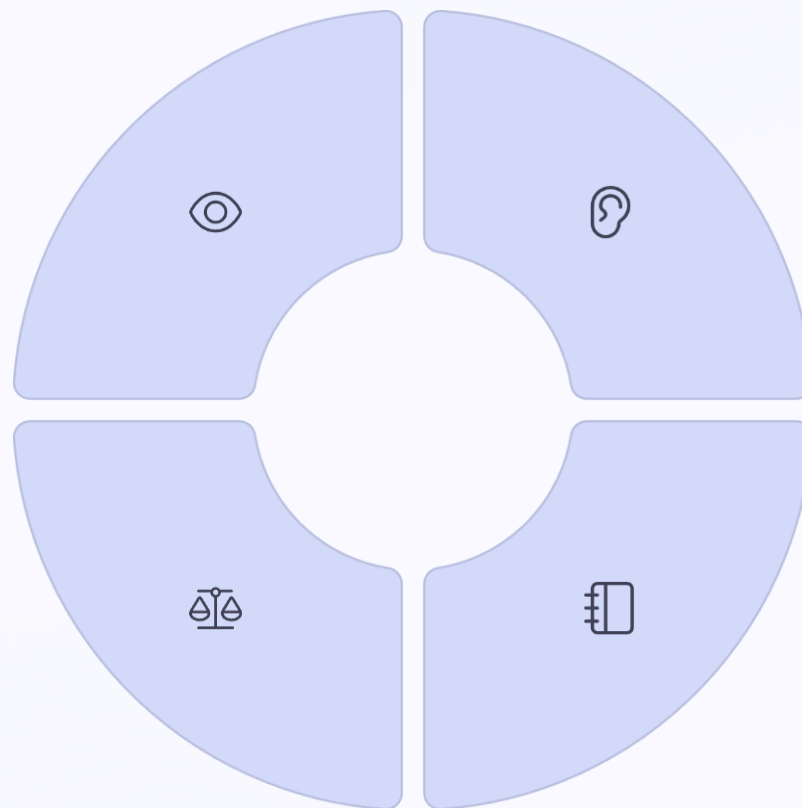
行動と表情を注意深く見る

- 手技の正確性
- チームワーク
- 非言語的サイン

中立

価値判断を控えて支援する

- 批判しない
- 誘導しない
- 受容する



傾聴

言葉の背景にある思考を聞く

- 判断根拠
- 迷いや不安
- 感情の変化

メモ

重要な場面を記録する

- 言った事そのまま
- やったこと
- 感情的反応

指導者の3つの選択肢

選択肢	状況	効果	注意点
①任せる	学習者が順調に進行	自信と自律性を育む	見守りながら待つ忍耐
②やさしく誘導	迷いや停滞が見られる	気づきを促進する	答えを直接言わない
③一時停止で修正	安全性に問題がある	重大な問題を防ぐ	学習の流れを断つ

状況判断が最も重要である。学習者の表情、行動、時間経過を総合的に評価して適切な選択肢を選ぶ。

③は最終手段として使用する。



安全性が脅かされる場合のみ一時停止を使用。それ以外は学習者の自主的な学びを尊重する。

3種のヒントの定義と使いどころ



使用順序の原則

1. まずCueから開始
2. 反応がなければCoaching
3. 最後にPromptで具体的指示

効果的な場面

- **Cue:**気づいていない重要な情報
- **Coaching:**判断に迷っている時
- **Prompt:**行動に移せない時

MEDICAL SIMULATION



ミニ演習①：段階的ヒントの実践

1

設定説明

時間：30秒

患者が意識レベル低下で搬送された想定。学習者が何もしない状況

2

Cue実践

時間：60秒

「患者さんの様子を観察してみてください」と手がかりを与える

3

Coaching実践

時間：60秒

「意識レベルをどう評価しますか？」と判断を促す

4

Prompt実践

時間：30秒

「意識レベルの評価が必要ですね」と具体的に指示する

② 演習の観点：各段階で学習者の反応がどう変わるかを観察する。無理に次の段階に進まず、反応があるまで待つことも重要である。

ヒントの3原則：だまさない・試さない・渋らない

だまさない

虚偽の情報や誤解を招く表現は使用しない

- 事実に基づく情報提供
- 不明な点は正直に伝える
- 推測と事実を区別する

試さない

学習者を困らせるための罠は仕掛けない

- 教育的目的に沿った設定
- 現実的な状況設定
- 不必要な混乱を避ける

渋らない

必要なヒントは適切なタイミングで提供する

- 学習停滞時の支援
- 段階的な情報提供
- 学習者の負担軽減

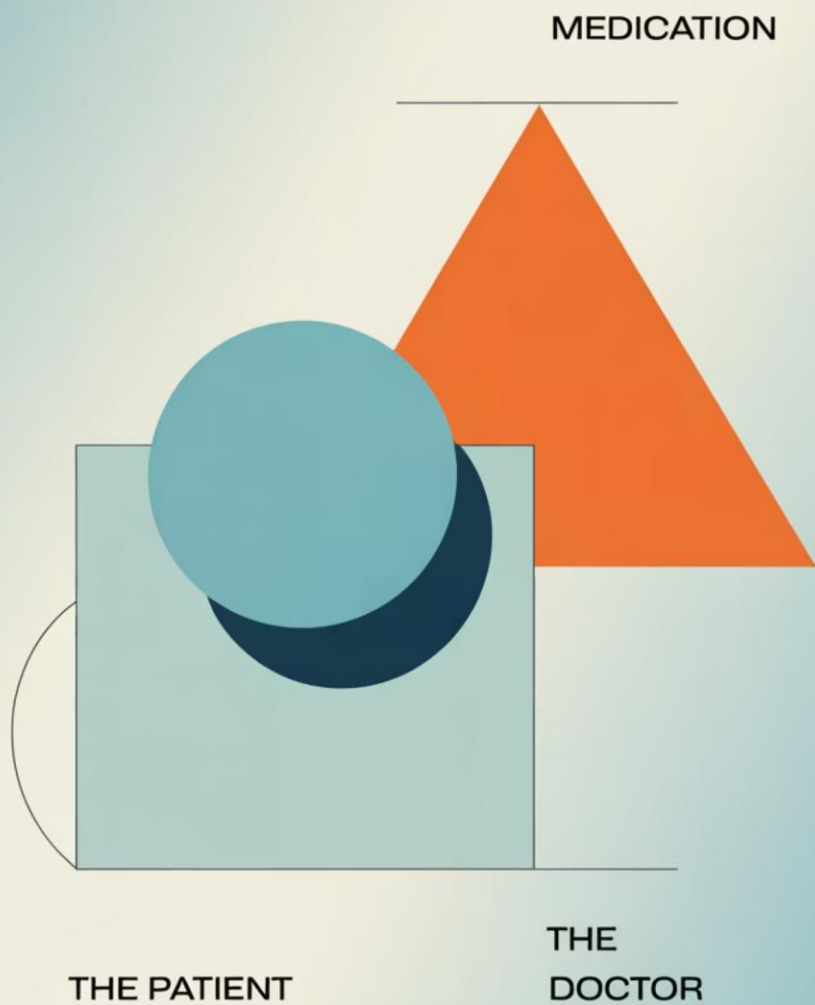
評価局面との違い：シミュレーション教育は学習が目的であり、評価ではない。学習者の成長を最優先に考え、必要な支援は惜しみなく提供する。



安全な学習環境の10アクション

- 事前準備
 - ☐ 機器動作確認と環境整備
 - ☐ 学習目標の明確化
- 導入段階
 - ☐ 守秘義務の確約
 - ☐ 心理的安全性の確保
- 実施中
 - ☐ 中立的な観察姿勢
 - ☐ 適切なタイミングでのヒント
- 振り返り
 - ☐ 感情から始める質問
 - ☐ 良い判断の明確化
- 終了後
 - ☐ 成長ポイントの強調
 - ☐ 継続学習の支援

このチェックリストを毎回確認することで、一貫した質の高いシミュレーション教育が実現できる。
学習者の安全と成長を両立させるための必須項目である。



前半のまとめ



学習者中心

「教える」から「学びを起こす」へのシフト



安全な環境

心理的安全性と守秘義務の徹底



段階的支援

Cue→Coaching→Promptの体系的使用

後半では、これらの基本を踏まえて、構造化デブリーフィングの具体的技法を学んでいく。実践的なフレームワークを使って、効果的な振り返りを進行する方法を体得していただく。

デブリーフィングの真の目的

単なる振り返りではない

デブリーフィングは結果や行動の表面的な確認にとどまらない。学習者が「なぜそう判断したのか」「どのような根拠で行動したのか」という思考プロセスを言語化し、可視化することが本質である。

医療現場では正解が一つとは限らない状況が多い。だからこそ、結果の良し悪しよりも、判断に至る思考回路を明確にすることで、次回の類似場面での意思決定能力を向上させることができる。



「考え」を可視化することで、学習者は自分の思考パターンを客観視し、改善点を見つけることができる

構造化モデル①：GASの流れ



Gather（収集）

「何が起こりましたか？」「どのような状況でしたか？」

事実を整理し、共通認識を作る段階。感情的な評価は避け、客観的な情報収集に徹する。



Analyze（分析）

「なぜそう判断したのですか？」「他の選択肢は考えましたか？」

思考プロセスを掘り下げ、判断の根拠や代替案を探る最も重要な段階。



Summarize（統合）

「今日の学びを一言で表すと？」「次回はどう活かしますか？」

学習内容を統合し、現場での実践につなげる具体的な行動計画を立てる。

構造化モデル②：Plus-Delta方式

シンプルで使いやすい振り返り手法

Plus-Delta方式は、良かった点（Plus）と変えたい点（Delta）に分けて振り返る構造化手法である。医療現場では時間制約が厳しいため、この簡潔な枠組みが有効である。

Plus（良かった点）

- 迅速な状況判断
- チーム内の連携
- 患者への声かけ

Delta（変えたい点）

- 薬剤確認の手順
- 記録のタイミング
- 家族への説明



板書レイアウトは縦線一本で十分。左側にPlus、右側にDeltaを記入し、視覚的に整理する。

使える質問テンプレート集

1

事実確認

- 「そのとき何を観察しましたか？」
- 「どのような情報が得られましたか？」
- 「患者さんの状態はどうでしたか？」

2

判断理由

- 「なぜその方法を選んだのですか？」
- 「判断の決め手は何でしたか？」
- 「そのとき何を考えていましたか？」

3

代替案

- 「他にどんな方法がありましたか？」
- 「もし時間があれば何をしますか？」
- 「違うアプローチは考えましたか？」

4

転移・応用

- 「現場ではどう活かそうですか？」
- 「類似の場面で気をつけることは？」
- 「チームに伝えたいことは？」

デブリーフィングのDo

医療シミュレーション指導の基本

しゃべらない・教えない／安全な学習環境／構造化で学びを深める

01

学習者中心の姿勢を言語化できる

02

安全な学習環境づくりの具体行動を実践できる

03

良い質問と沈黙活用で対話を促進できる

04

構造化モデルと支援ツールを使える

対象：シミュレーション教育を教えはじめた医療職（医師・看護師・コメディカル）

- **スピーカーノート**：シミュレーション教育の成功は「教える」から「促す」へのパラダイムシフトである。今日学ぶ4つの到達目標は、学習者の気づきと成長を最大化するための実践的手法だ。30分でこれらのスキルの基礎を身につけ、明日からの指導に活かそう。

しゃべらない。 教えない。

講義しない

一方的な解説ではなく、学習者の気づきを待つ
姿勢を保つ

良い質問で気づきを促す

「今の判断を言語化してもらえますか？」「他の
選択肢は？」

"教えた欲"を抑える

知識を押し付けず、学習者の思考プロセスを尊重する

「答えを教える」から「考えるきっかけを与える」へのマインドセット転換

- ❌ **スピーカーノート**：指導者の最大の敵は「教えた欲」である。学習者が30秒沈黙していても待つ。「あるある」例として、CPRで胸骨圧迫が浅い場面を見た時、すぐに「もっと強く！」と言いたくなる。しかし「今の圧迫について、どう感じましたか？」と問い、要約し、「改善するなら何を変えますか？」と再問いすることで深い学びが生まれる。



安全な学習環境を作る

嘲笑・叱責ゼロ

失敗を学習機会として捉え、批判的な言動を避ける

守秘・役割・限界の事前明示

ここで起きたことは外に持ち出さない約束を明確にする

練習の安全地帯

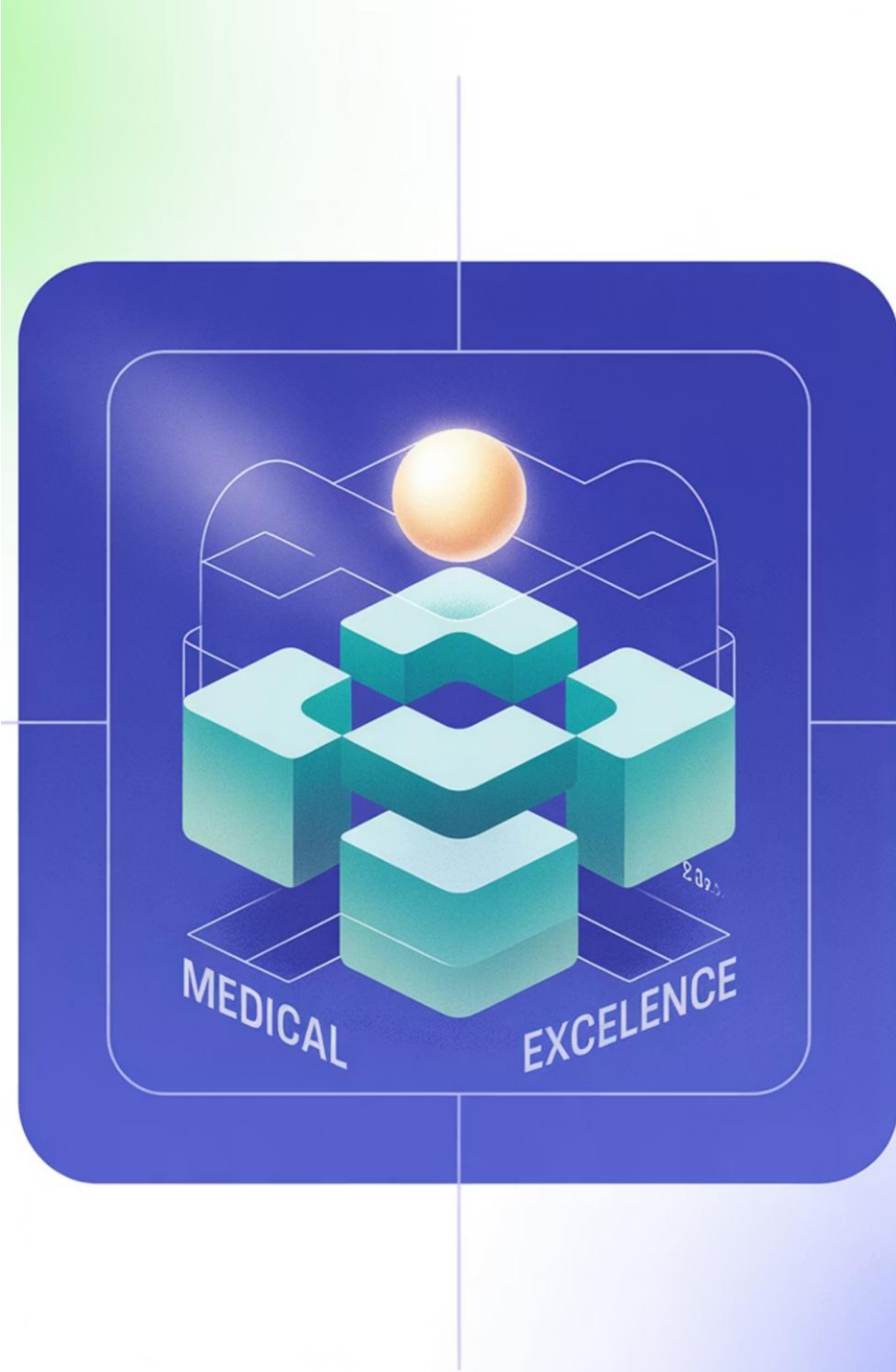
「ここは練習の安全地帯。失敗歓迎・他言しません」

導入オリエンテーション例

「この時間は皆さんの学習のための安全な空間です。間違いや戸惑いも貴重な学習材料です。ここでの発言や行動について、この場を出た後に話題にすることはありません。」



- ✔ **スピーカーノート**：安全な学習環境は一瞬で壊れる。導入時にこのテンプレートを必ず読み上げる。参加者全員に「同意します」と声に出してもらうことで、心理的安全性のコミットメントを得る。環境作りは技術より重要な基盤スキルである。



感情をまず聴く

1

緊張の解放

感情を言語化することで心理的負荷が軽減される

2

思考の可視化

感情が整理されると論理的思考がスムーズになる

3

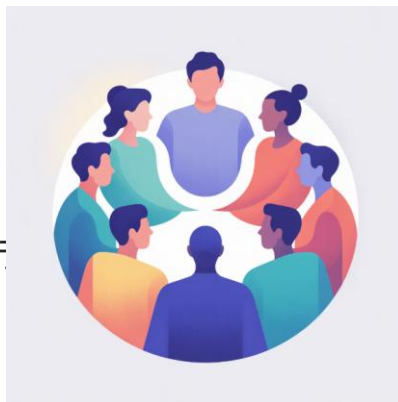
全員の受け止め収集

多様な視点を共有し、学習の土台を作る

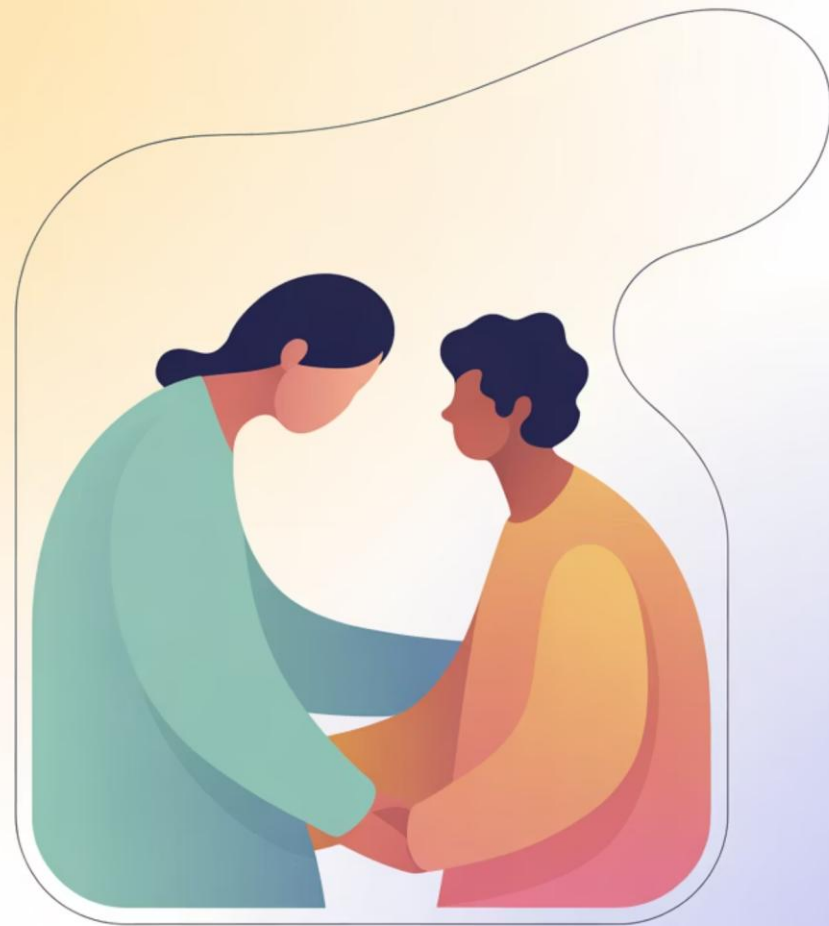
実践例フレーズ

- 「率直に"いまの気持ち"は？」
- 「他の皆さんはいかがですか？」
- 「同じような感覚を持った方は？」

感情の共有は90秒程度で完了させ、思考の段階へ移行



① **スピーカーノート**：「どう思いましたか？」ではなく「どう感じましたか？」から始める。リアクション（「緊張した」「焦った」）を全員から収集し、「みんな同じような気持ちだったんですね」と合意形成を図る。このステップで90秒かけることで、その後の分析が格段に深くなる。



Support

オープンクエスチョンを使いこなす

「なぜ」「どのように」「説明して」

学習者の思考を深く掘り下げる質問語を意識的に使用

はい・いいえ質問を避ける

一言で終わる回答ではなく、詳細な説明を促す

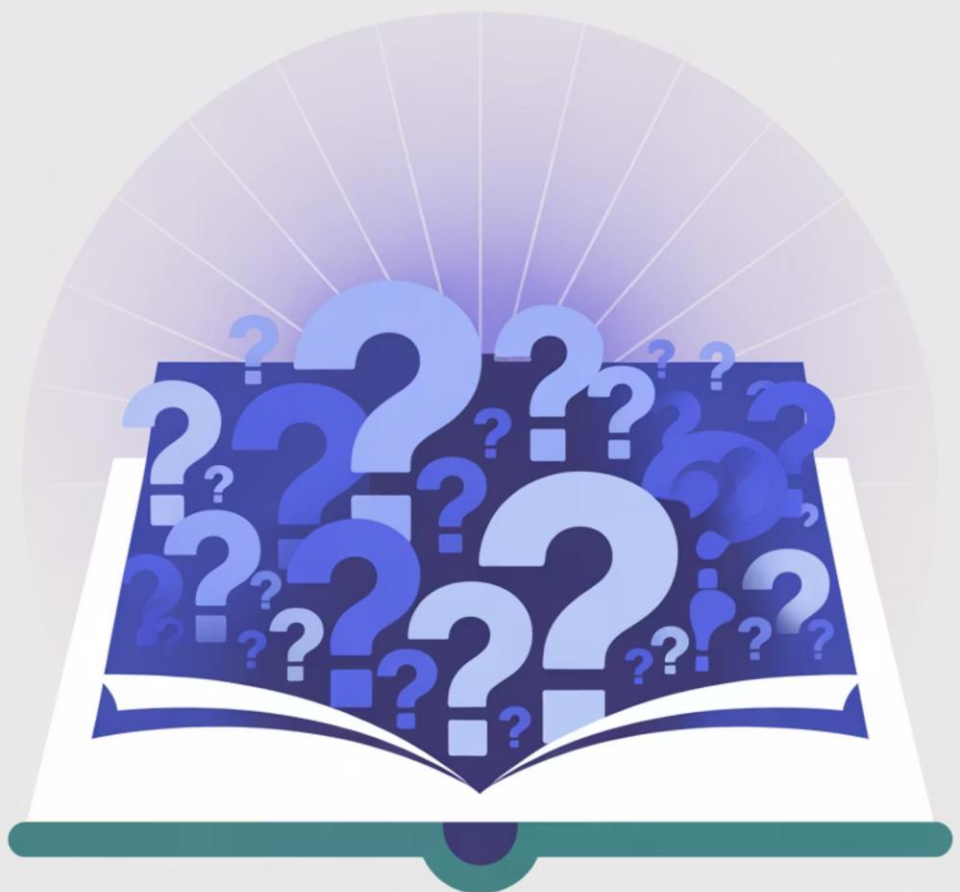
効果的な質問例

- 判断理由：「その判断に至った理由を説明してください」
- 代替案：「他にどのような選択肢がありましたか？」
- 次回転移：「実際の現場ではどう活かしますか？」

NG例 → OK例

- 「正しい判断でしたか？」 → 「その判断についてどう思いますか？」
- 「緊急性はありましたか？」 → 「緊急性をどう判断しましたか？」

- ② スピーカーノート：60秒練習：「バイタルサインは正常でしたか？」を開かれた質問に変えてみよう。答え例「バイタルサインから何を読み取りましたか？」。閉ざされた質問は情報収集、開かれた質問は思考促進と使い分けを意識する。



Inclusion

全員に話題を振る



静かな人へ優先招待

声の大きな人だけでなく、控えめな参加者にも発言機会を積極的に提供する



機会の公平性

全員が少なくとも一度は発言できるよう、意図的に配慮する



役割別の視点活用

医師、看護師、技師など、それぞれの専門性を活かした問いかけ

効果的なフレーズ例

- 「〇〇さんの視点ではいかがでしょう？」
- 「看護師の立場として、どう見ましたか？」
- 「まだ発言されていない方、いかがですか？」

手順：名指し→肯定フィードバック→要約の3ステップで安全に発言を促す

非言語スキルを磨く



うなずき

相手の発言に対する理解と受容を示す基本動作



視線

話し手に適度な視線を向け、聴いている姿勢を示す



前傾

身体を少し前に傾けることで関心と集中を表現



スマイル

温かい表情で安心感を与え、発言を促進する

セルフチェックポイント


姿勢

背筋を伸ばし、相手に身体を向けているか？近すぎず遠すぎない適度な距離を保っているか？

距離

表情

硬い表情ではなく、親しみやすい顔をしているか？

 **スピーカーノート：**非言語は言語の3倍の影響力を持つ。参加者は指導者の姿勢から「本当に聴いてくれているか」を判断する。腕組み、時計を見る、資料に目を落とすなどのNG行動に注意。非言語で場の安全度が劇的に変わる具体例を体験させよう。



言語スキルで理解を深める

相槌

「なるほど」「そうですね」で話しやすい雰囲気を作る

1

承認語

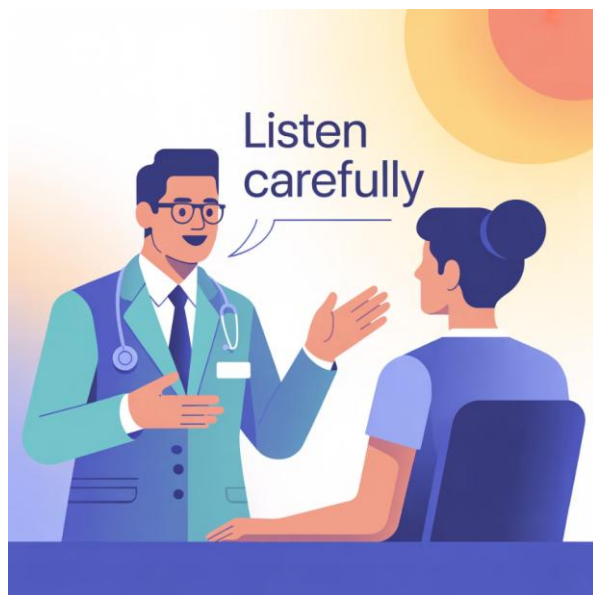
評価ではなく事実に基づいた受け止めを表現する

3

2

言い換え

相手の発言を自分の言葉で要約し、理解を確認する



実践テンプレート

- | 「なるほど。つまり～という理解で合っていますか？そこから次に考えることは何でしょう？」
- 承認：「その視点は重要ですね」
 - 要約：「整理すると3つのポイントが...」
 - 次の問い：「それを踏まえて...」

実臨床との関連づけで学びを定着

経験の想起

類似症例や過去の経験を思い出し、今回の学びと接続する

転移促進

シミュレーションでの気づきを実際の臨床場面に適用する方法を考える

自分事化

個人的な体験と結びつけることで、学習内容の定着率が向上する

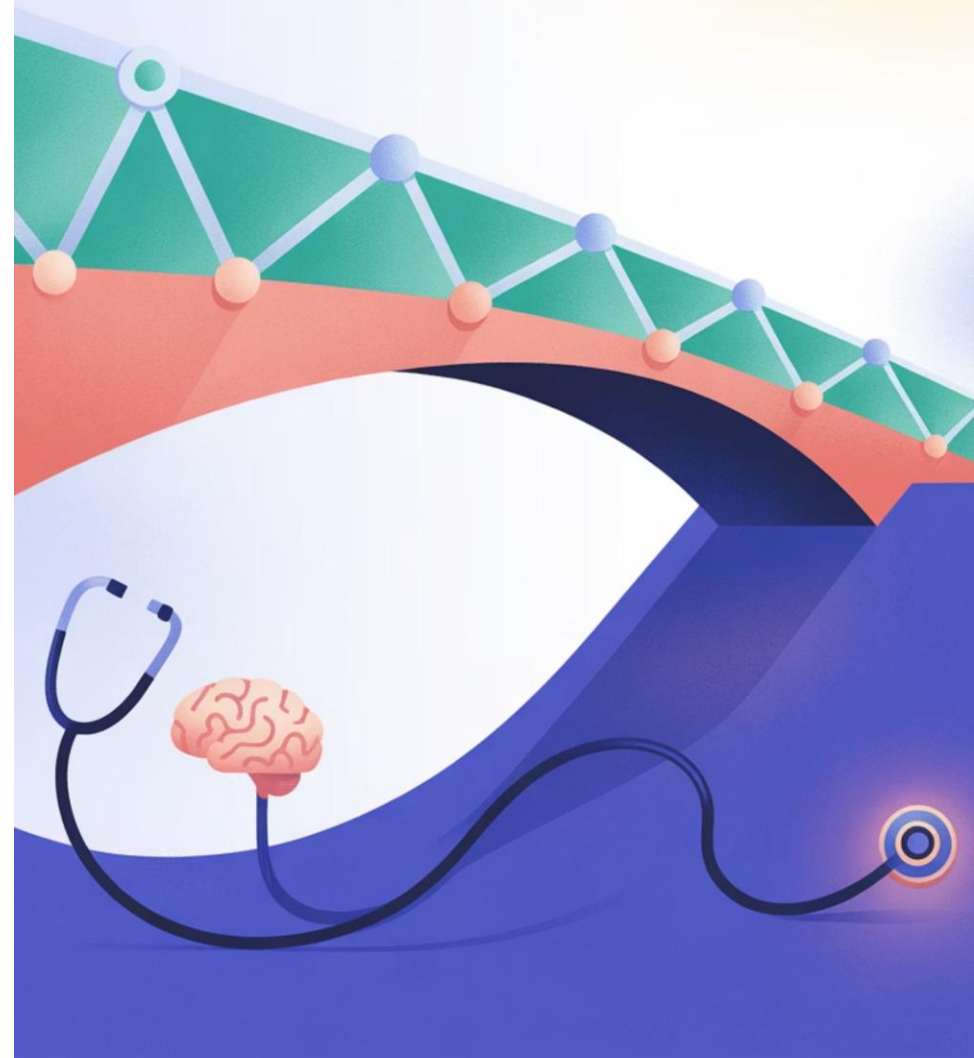
効果的な問いかけ

- 「似たような症例を経験したことはありますか？」
- 「次回同様の場面では、何を変えますか？」
- 「この学びを現場でどう活かしましょう？」

- ✔ **スピーカーノート**：シミュレーションはあくまで練習。真の価値は実臨床での行動変化にある。参加者に「明日の夜勤で気をつけたいことは？」など具体的な宣言をしてもらう。経験豊富な人ほど関連付けが上手なので、その知見を他の参加者にも共有してもらう。

The Bridge from theory to practice

in a Clinical Setting



沈黙を活用する 10秒ルール



質問後の沈黙は学習者の思考を深めるゴールデンタイム

指導者が焦らずに待つための具体的な目安時間

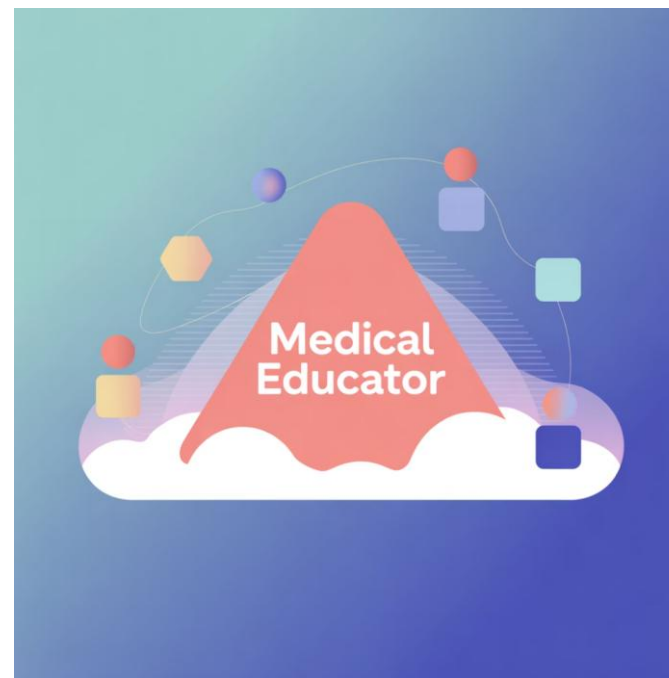
10秒待っても反応がない場合の対処法

沈黙の意味と対処

沈黙は「考えていない」ではなく「考えている最中」。
指導者が先に話し出すと、学習者の思考を奪ってしまう。

リフレーミング例

- ・ 「少し考える時間をとりましょう」
- ・ 「深く考えていただいて結構です」
- ・ 「質問を変えてみますね」



よくある落とし穴と回避策

✕ 形式主義に陥る

「GASの順番通りに進めなければ」と型にはまりすぎて、学習者の発言の流れを無視してしまう。

回避策：構造は意識しつつ、学習者の関心に合わせて柔軟に進行する。

✕ 詰問調になる

「なぜ？」「どうして？」を連発し、学習者を追い詰める雰囲気を作ってしまう。

回避策：「～について教えてください」「どのような考えでしたか」など、開かれた表現を使う。

☑ 柔軟な進行

学習者が分析的な発言をした場合は、その流れを活かしてAnalyzeから始めても構わない。構造は道標であり、絶対的なルールではない。

☑ 安心できる質問

「そのときの判断、とても興味深いですね。どのような情報をもとに決められましたか？」のように、肯定的な前置きを入れる。



45分セッションの時間配分モデル

導入（5分）

オリエンテーション、ルール説明、緊張緩和。「今日は学ぶ場です」というメッセージを明確に伝える。

1

デブリーフィング（20分）

GASまたはPlus-Delta方式で構造化された振り返り。最も重要な学習の時間。

2

3

4

シミュレーション実施（15分）

シナリオ実施。ファシリテーターは観察に徹し、メモを取る。途中での介入は最小限に。

まとめ（5分）

学習ポイントの確認、現場での活用方法、次回への継続事項の整理。

時間管理のコツ：各段階で「あと〇分です」と時間を意識させることで、集中力を維持し、効率的な学習を促進できる。

事前準備物リスト



ルール掲示カード

「この場は学ぶ場です」「間違いも学習のチャンス」「お互いを尊重しましょう」など、基本的なグラウンドルールを大きく表示したカード。



タイマー・時計

視認性の良いデジタルタイマー。参加者全員が時間を意識できる位置に配置。スマートフォンでも代用可能。



質問カードセット

GAS各段階で使える質問を短冊状にカット。「なぜそう判断したのですか?」「他の選択肢はありましたか?」など、手元に置いて参照できるように準備。



ロール説明文

各参加者の役割を明記したA4用紙。「看護師役：患者のバイタルサインを監視」など、具体的で分かりやすい表現で作成。

準備物は前日までに確認し、当日の開始30分前には会場に配置を完了させることで、スムーズな進行が可能になる。

現場導入のコツ

□

スモールスタート

まずは10分程度の短いセッションから開始。慣れてきたら段階的に時間を延ばす。完璧を目指さず、継続することを優先する。

🔍

1改善/回の原則

毎回一つだけ改善点を決めて取り組む。「今日は質問の仕方を意識しよう」など、焦点を絞ることで確実な向上を図る。

📖

継続メモの活用

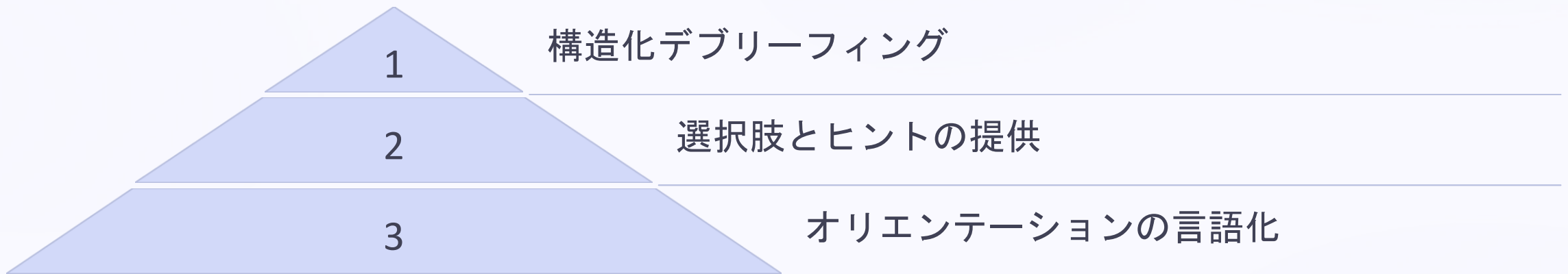
セッション後に必ず振り返りメモを作成。「うまくいった点」「次回への課題」を記録し、経験知を蓄積する。



導入初期は参加者の反応を重視。「今日のセッションはいかがでしたか？」という簡単なフィードバックから始めよう

□

効果的ファシリテーションの3本柱



これら3つの要素が相互に作用することで、学習者にとって安全で効果的な学習環境が創造される。特に医療現場では、失敗を恐れずに挑戦できる心理的安全性の確保が最重要である。

日々の実践を通じて、この3本柱を意識したファシリテーションスキルを段階的に向上させていくことが、質の高いシミュレーション教育の実現につながる。

質疑応答

ディスカッションを深めましょう

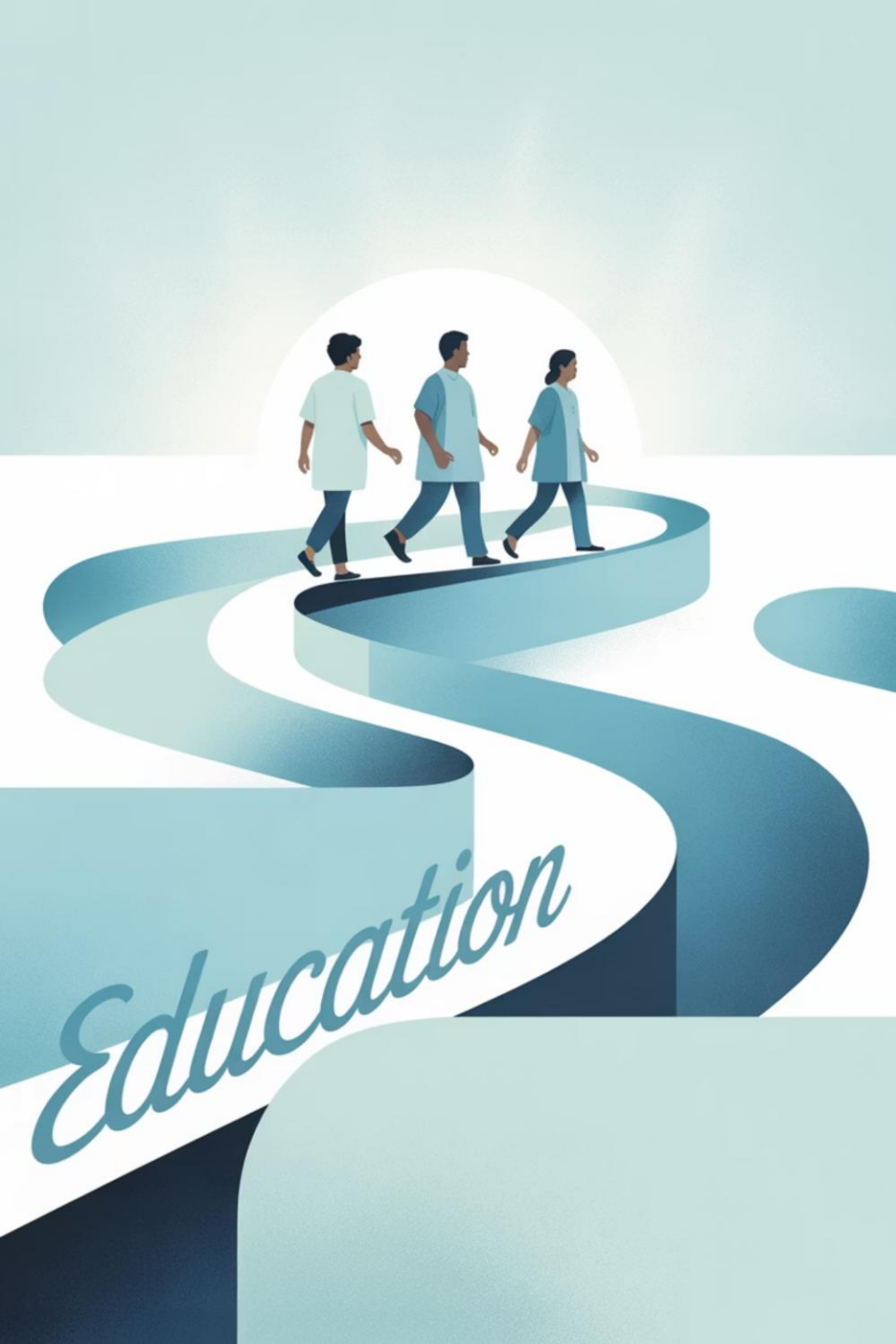
学習は一方的な情報伝達では完成しない。

参加者の疑問や実体験を共有することで、より実践的で応用可能な知識として定着する。

「明日から実際にやるとしたら、どこから始めますか？」
このような具体的な問いかけにより、
学習者は自分の現場を想像しながら、実行可能な第一歩を
考えることができる。

- 「一番不安に感じることは何ですか？」
- 「今日の内容で最も印象的だったのは？」





学習の継続と発展に向けて

Your Learning Journey Journey Continues

今日学んだファシリテーションスキルは、継続的な実践を通じてさらに洗練されていく。完璧を求めずに、一步ずつ着実に成長していくことが重要である。医療現場での質の高い学習環境の創造は、最終的に患者ケアの向上につながる尊い取り組みである。

継続的实践

定期的なセッション開催と振り返りの習慣化

同僚との協働

チームメンバーとの知識共有と相互サポート

患者ケア向上

学習成果の現場実践による医療の質向上

皆様のファシリテーションジャーニーの成功を心より応援しています