

## ビデオ教材を使用した医療者用教育コースの現状と今後の展望 －患者急変対応コース for Nurses 〈KIDUKI コース〉－

### For the medical education courses using the video material present and future -Crisis Team Training for Nurses 〈Course of KIDUKI〉 -

荒井直美<sup>\*1\*2</sup>, 鈴木克明<sup>\*2</sup>  
Naomi ARAI<sup>\*1\*2</sup>, Katsuaki SUZUKI<sup>\*2</sup>

<sup>\*1</sup> 国家公務員共済組合連合会

シミュレーション・ラボセンター

<sup>\*1</sup> Federation of National Public Service Personnel Mutual Aid Associations  
Simulation Lab-center

<sup>\*2</sup> 熊本大学大学院社会文化研究科  
教授システム学専攻

<sup>\*2</sup> Graduate School of Instructional Systems,  
KUMAMOTO UNIVERSITY

Email: [narai@st.gsis.kumamoto-u.ac.jp](mailto:narai@st.gsis.kumamoto-u.ac.jp)

**あらまし**：看護師教育のために開発された「患者急変対応コース for Nurses（以下 KIDUKI）」は、心肺停止前の前駆症状に気づくためのコースとしてこれまで 1,000 以上が受講し、学習者満足度が高いコースである。しかし、ガニエの学習成果分類を用いて分析を行ったところ、学習目標と成果の不一致が認められた。知的技能の学習成果を獲得するためには、更なる追加時間が必要と考えられる。研修時間を増加させないために、今後は知的技能部分の e ラーニング化を含めて検討していく。

**キーワード**：ビデオ教材、ガニエ、学習成果分類、KIDUKI

### 1. はじめに

医療の質と安全の向上を目的として、臨床医療教育の中に、シミュレーション医療学習が取り入れられるようになってきている。各地には臨床医療者のための研修施設が設立され、オリジナルの各種研修が開催されるようになってきた。ノールズは、成人学習学モデルの前提として、学習への「方向付け」(orientation)は問題解決中心で応用の即時性が求められる<sup>(1)</sup>としている。また、人材を送り出す組織側もそれを求めている。そして、作成側も、問題解決を目的とした研修を作成しているつもりである。しかし、学習者側にとってそれらの研修が、本当に合目的であるのか、作り手側の責任として検証していく必要があると考える。

今回、JSISH（医療教授システム学会）という学会において作成された、ビデオ教材を使用した研修を取り上げる。KIDUKI コースは、既に 1,000 人以上が受講し、臨床での有用性があるとして学習者に人気が高い研修である。今回、本研修を ID の見地に照らし合わせて分析を行った。そして、その結果と今後の展望について報告したい。

### 2. コース 概要

患者の症状を映像化したビデオ教材を用いて、アセスメントツールによる問題点の特定を行うディス

カッション主体の前半と、患者シミュレーターを用いたチーム実践練習の後半からの 3 部構成になっている。インストラクター 1 名につき受講者 6 名、所要時間は約 4 時間である（図 1）。

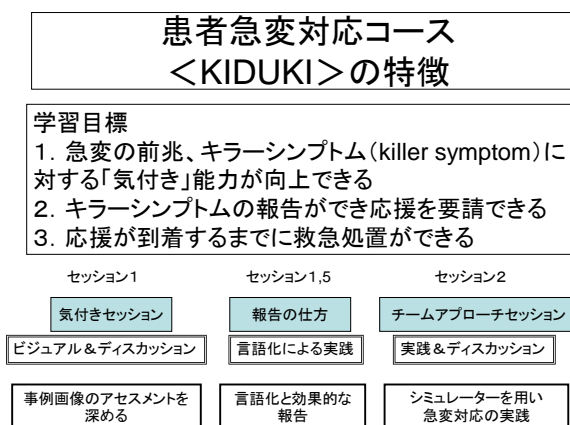


図 1 KIDUKI コース概要

### 3. ガニエの学習成果分類と 9 教授事象による教材分析

前段階として、学習目標が明確化されているか、点検を行う。3つのうち、「急変の前兆、キラーシンプトムに対する「気付き」能力が向上できる」とい

表1 ガニエの9教授事象による KIDUKI コース分析<sup>(3)</sup>

評価： 取り入れている＝○、取り入っていない＝×

		9つの働きかけ	評価	内容
導入	1	学習者の注意を喚起する	○	映像によるナレーションや患者さんに扮した役者が事例を演じている。
	2	授業の目標を知らせる	○	3つの学習目標を知らせ、終了後はこれらが出来るようになる」と説明している。
	3	前提条件を思い出させる	○	今迄積んできた経験や患者の状態の中のどの部分にあたるのか、という解説が入る。
情報提示	4	新しい事項を提示する	○	各項目で学習課題を明示している。
	5	学習の指針を与える	○	経験との関連性、職場での活用方法などの説明が入る。記憶を引き出すためのヒントやヒントの引き出し方等も説明に入れている。
学習活動	6	練習の機会を作る	×	1つの事例を3つの学習目標に照らし合わせて展開しているため、他事例での応用の機会は設けていない。
	7	フィードバックを与える	○	受講者主体でポジティブフィードバックが出来るように、インストラクターがファシリテーションを行っている。セッション3は段階上にレベルが上昇するよう設定され、デブリーフィングが行われる。
まとめ	8	学習の成果を評価する	×	テストは設けていないため、明確な評価が出来ない。
	9	保持と転移を高める	×	フォローアップコースは行われていない。職場で学習した知識が応用できるようにポケットサイズのパウチ資料は渡しているが、活用するか否かは受講者に依存している。

う目標がある。この中で「能力が向上」したか否かを判断するための、測定可能な目標を掲げる必要があることが分かる。研修内容から考えると、「(アセスメントツールを用いて) 急変の前兆であるキラーシムptomを特定することができる」となる。次に、学習課題の種類<sup>(2)</sup>に照らし合わせて、学習目標を分類した。学習目標1は、セッション1に対応する。評価ツールを用いて分類の仕方を学び、他事例でも応用して分類できるようになる事であり「知的技能」である。学習目標2は、報告の仕方セッションに対応し、同じくやり方を学んだ上で使えるようになる「知的技能」である。学習目標3は、チームアプローチセッションであり、スキルの正確さと速さを向上させる「運動技能」である。

これらを踏まえた上で、KIDUKI コースを認知主義心理学に基づくガニエの9教授事象に照らし合わせて分析をした(表1)。

#### 4. 結果

(1) 「知的技能」の場合、別症例で習得度合いを確認しなければならないが、現在は1事例が行われているのみである。後半の「運動技能」では、チェックリストを用いて習熟度をグラフ化をしている。

(2) 双方とも修了テストは施行していない。

#### 5. 結論と今後

学習目標と学習成果が乖離している。複数の患者事例で練習が出来るように作成をすれば(映像は既に8パターン作成済み)、6を網羅することが出来る。

知的技能の学習成果を獲得するためには、更なる追加時間が必要と考える。学習者への効果を考えるのであれば早急な改善が必要である。しかし、医療施設ではインストラクターは各医療従事者が仕事と兼任している状況である。現状で4時間のコースであり、研修時間の増加は、コース開催回数減少の一因となる。今後、LMSを組み合わせることで、現行の研修時間大幅な延長をせず学習効果が向上することは期待出来る。学習者にとって学習効果が高く、平易に受講できる環境を整えていくためにも、eラーニングを視野に検討していきたいと考える。

#### 参考文献

- (1) 鈴木克明:”第11章 eラーニングと自己管理学習”、eラーニングファダメタルテキスト、<http://www.gsis.kumamoto-u.ac.jp/openc>
- (2) 鈴木克明:”教材設計マニュアル”、北大路書房(2002)
- (3) 鈴木克明:”第9章 eラーニングにおける学習支援設計”、eラーニングファダメタルテキスト、<http://www.gsis.kumamoto-u.ac.jp/openc>