

# シミュレーター（練習モデル）の利用について

## 研修医、医学生向け —— 直腸診のモデルを一例に ——

岐阜大学大学院 寄生虫学 高橋優三

直腸診の練習モデルを単なる練習台として使う教育プログラムですと、学習者（研修医、医学生）は、直腸診の疑似体験をする、教員は、ミニ講義をする、と、なります。

もちろん、これでもOKなのですが、臨床の現場に即した一連の流れの中の小道具のひとつとして利用は、いかがでしょうか？

下記は、提案の一例です。色々、批判や改善点があるでしょうが、基本的な考えをご理解いただけたら幸いです。

### 具体的手順

- (1) 症例の全データを、学習者（研修医、医学生）に提示する。  
(症例資料を別添で用意する)
- (2) 学習者が症例資料をよく読む自習の時間を与え、内容を理解させる。
- (3) 学習者自身が主治医として、模擬発表の準備をさせる。
  - \* 想定は、医局の症例検討会。
  - \* 発表は、5～7分間の口頭発表。
  - \* 発表の目的は、(a) 症例の提示と、(b) 直腸診の所見の相談、とする。
  - \* 直腸診で前立腺が **stony hard** のモデルを中心に、自己学習させる。
  - \* 発表の仕方の「虎の巻」を学生に与える必要がある。
  - \* (2)と(3)で、2時間程度の時間を与える。
- (4) 症例検討会と仮定して、発表を模擬体験させる。  
その中には、直腸診モデルを用いて、直腸診の所見を述べ、自分の所見が正しいのか、否かの相談を指導医に仰ぐことを含める。
- (5) 教員は、学習者の症例発表について、フィードバックをする。  
さらに、直腸診について、練習モデルを用いて、技術・意義などについて説明する。
- (6) 次のメニューとして同じ症例を、直腸診の結果のみを上級医に疑似相談するという設定で、症例提示の準備を学生にさせる。
  - \* 症例を上級医に提示する時間は2分間。

- \* 「自分の患者の直腸診の結果に自身が持てずに、上級医に相談する。」との設定。
- \* 学生はどのような症例の、どのような所見が問題なのか、手短に提示する。
- \* 提示の目的は (a) 直腸診の所見の相談であり、(b) 症例の提示は、枕詞的な存在意義である。

(7) 直腸診の結果を上級医に擬似相談する。

(8) 教員は、学習者の症例提示について、フィードバックをする。

すなわち、(3)の5～7分間発表と(6)の2分間発表とでは、元は同じ症例データであっても、データの纏め方に差がある。多くの情報の中でも、何が、その時の目的達成に重要であるか、これを考えさせる。

以上、全工程で3時間程度のメニュー。

教員と学習者が **intensive** に向き合うのは、(4)～(8)の1時間程度。

## 基本的な考え方

直腸診の練習モデルを単なる練習台では、

学習者（研修医、医学生）は、やってみて、「あっ、そうか」で終わってしまう。知的興味に繋がりにくい。

教員は、付きっ切りで、学習者を指導する場合、長時間にわたると、両者に精神的緊張が・・・。

学習者は、例え実習でも、受身的な学習態度におわってしまう。

症例発表の中の小道具のひとつとして利用すれば、

学習者に自分で考える機会を与える事が出来る。これは、学習者の知的満足度をあげる。

練習モデルを技術的な向上だけに力点を置いて利用するのでは、学習者および教員の興味が永続きしない。

一症例に重点を置いて勉強してから、他の症例のモデルについても説明をする。こうすれば、学習者も自分の視点を持つ事が出来、症例が異なっても奥深く考える癖が付き、知識の範囲を広げる事ができる。

,