Japan Association for Simulation-based Education in Healthcare Professionals

JASEHP
日本シミュレーション医療教育学会

第 14 回 日本シミュレーション医療教育学会 学術大会

専門職連携に活かすシミュレーション教育の展開



会　期：　2026 年 10 月 17 日（土）

会　場：　埼玉医科大学
毛呂山キャンパス　カタロス タワー

大会長：　辻　美隆
埼玉医科大学 医学教育センター 教授

第 14 回 日本シミュレーション医療教育学会 学術大会

プログラム・抄録集

専門職連携に活かすシミュレーション教育の展開

会期｜ 2026 年 10 月 26 日（土）

会場｜ 埼玉医科大学 毛呂山キャンパス
カタロス タワー

〒350-0495 埼玉県入間郡毛呂山町毛呂本郷 38

大 会 長｜ 辻 美隆 （埼玉医科大学 医学教育センター 教授）

事務局長｜ 黒崎 亮 （埼玉医科大学 医学教育学 准教授）

大会事務局

埼玉医科大学 医学教育センター

〒350-0495 埼玉県入間郡毛呂山町毛呂本郷 38
TEL ： 049-276-1691
E-mail ： jasehp14@saitama-med.ac.jp
URL ： https://www.jasehp14.com/



ごあいさつ

第 14 回日本シミュレーション医療教育学会学術大会

大会長　辻　美隆

埼玉医科大学 医学教育センター副センター長・教授

このたび、第 14 回日本シミュレーション医療教育学会学術大会を 2026 年 10 月 17 日（土）に埼玉医科大学毛呂山キャンパス カタロスタワーにて開催させていただくこととなりました。

本学術大会のテーマは　「専門職連携に活かすシミュレーション教育の展開」といたしました。臨床現場など医療職の実践の場では、円滑な専門職連携協働（Interprofessional Work: IPW）が不可欠であり、そのためにも、それぞれの専門職種・領域の教育に加え、専門職連携教育（Interprofessional Education: IPE）が重要であります。日本シミュレーション医療教育学会には、医学、歯学、薬学、看護学など様々な医療系専門職教育に係わる会員が参加されておりますので、本学術大会が参加者のみなさまの情報交換、専門職連携協働の場となるよう鋭意準備を進めております。

本学術大会では、「IPW/IPE とシミュレーション教育」をテーマとしたシンポジウム、これからのシミュレーション医療教育に必要不可欠である「シミュレーションオペレーションスペシャリスト」についてのパネルディスカッションに加え、ハンズオンワークショップとして「超音波検査」ハンズオントレーニングの実際、共催セミナーとして「シミュレーションを活用した医療安全の課題解決」の講演など多岐にわたるプログラムを組ませていただきました。そして、一般演題（口演・ポスター）では 55 もの演題が発表予定となっております。

会場となる本学毛呂山キャンパスは埼玉県西部の山沿い、関東平野との境に位置しており都心から離れてはおりますが、自然豊かなここ毛呂山の地に皆様をお迎えできることを楽しみにしております。

多くの皆様にご参加いただき、活発な発表・討論が展開されることを、運営スタッフ一同、祈念しております。

参加される皆様へ

1．　参加受付日時・場所

受付場所	埼玉医科大学毛呂山キャンパス　カタロスタワー１階 エントランスホール（ラーニングコモン・シリウス）
受付時間	2026 年 10 月 17 日（土）　08:15～16:00

2．　参加登録・参加費

１次参加登録（10 月 10 日（土）まで）（会員・非会員）	7,000 円
２次参加登録（10 月 17 日（土）まで）（会員・非会員）	8,000 円
研修医等、２年目までの医療専門職	1,000 円
模擬患者	1,000 円
学生（大学院生を含む）	無　料

オンラインでの参加登録をお願いします。 HP より参加登録をお願いいたします。
https://www.jasehp14.com/registration
当日は、受付ブースでの現金でのお支払いも受付いたします。

3．　領収証・参加証明書

参加費の領収証、参加証明書については、当日ネームホルダーと一緒にお渡しいたします。なお、本学会は適格請求書発行事業者登録を行っている事業者ではないため、お支払いに対する 「適格請求書（インボイス）」は発行できません。また、参加費については、「不課税」となります。

4．　クローク

カタロスタワー1 階にてクロークをご利用いただけます。
利用可能時間は 8：00～17：30 です。なお、貴重品（ノートパソコンを含む）はお預かりできません。

5．　企業展示

企業展示を実施いたしますので、是非ご利用ください。
会場 カタロスタワー７階　コンシリウム(2)
時間 10：00～16：00
★企業展示会場に休憩コーナーを設けますので是非ご利用ください。

6．　駐車場

当院駐車場をご利用いただけます。A 駐車場は身障者用、B, C は一般駐車場となります。受付にて無料化処理を行いますので、入庫時に発券される駐車券を忘れずに受付にご提示ください。

7．　昼食

会場周辺には飲食できる施設が限られておりますため、共催セミナーにて、昼食（無料）をご提供させていただきます。ご希望の方は共催セミナーにご参加ください。共催セミナー出席アンケートにご回答いただいた方、または参加登録時に共催セミナーへのご参加を希望された方はお弁当をお召し上がりいただけます。当日参加登録の方も聴講は可能ですが、お弁当を提供できない場合がございますので、あらかじめご了承ください。

8．　シミュレーションルーム見学ツアー

★シミュレーションルームの見学ツアーを開催いたします。 下記時間帯で実施いたしますので、是非ご参加ください。

時　　間	10 月 17 日（土） 第 1 回：16:00-16:20 第 2 回：16:30-16:50
集合場所	カタロスタワー4 階　シミュレーショントレーニングセンター前

9．　その他

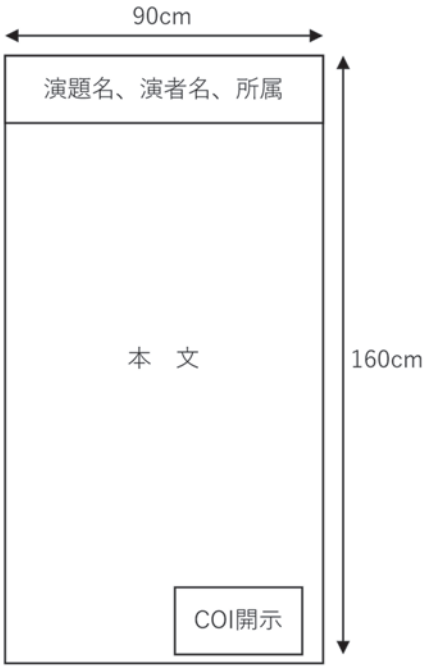
- 会場内および敷地内、全面禁煙です。
- 参加期間中は、参加証を首から携帯してください。
- 会場内では、携帯電話をマナーモードに設定してください。
- 落とし物に関しましては、受付までお越しください。
- 災害発生時は、各会場内の避難誘導に従い、避難してください。
- 体調が優れない等トラブルがあった際は、受付までご相談ください。
- 許可のない掲示・展示・印刷物の配布・録音・写真・ビデオ撮影は固くお断りいたします。
- インフルエンザ等の感染拡大防止の観点より、感染防御対策（ 手洗い、マスク着用など ）にご留意ください。アルコール速乾性手指消毒薬を各所に設置しておりますので、適宜ご使用ください。
  また、発熱等体調不良の際はご参加をお控えくださいますようお願いいたします。

発表される皆様へ

一般口演演題発表について

1. 1 演題あたりの発表時間：発表 5 分、質疑応答 3 分となります。
2. 発表プレゼンテーションは会場の PC で行います。
3. 発表スライドはスクリーン比率 16：9 で作成してください。
4. 発表スライドは Windows 環境において Microsoft 社 PowerPoint で動作するものといたします。
5. 学会当日に発表データを保存した USB フラッシュメモリーをご持参ください。
6. 一般口演 1, 2 の先生方は 9 時 30 分までに、一般口演 3-6 の先生方は 13 時 00 分までにカタロスタワー1 階　第 1 会場（クロードベルナールホール）前に設置されます PC 受付にお越しいただき、試写・動作確認の上、提出をお願いいたします。
7. 発表用データは大会終了後に事務局にて責任を持って消去いたします。
8. 発表に際しては利益相反（COI）の開示をお願いいたします（添付資料）。
9. ご自身の発表の前の発表者が登壇されたら、必ず次演者席に着席してください。

ポスター発表について



1. 受付は 8 時 30 分よりカタロスタワー4 階　第 5 会場（シミュレーショントレーニングセンター）前にて行います。
2. ポスター掲示スケジュール
   下記時間に添付、撤去いただけますようお願い致します。
   貼付：9 時 00 分～10 時 00 分　　撤去：14 時 30 分～15 時 30 分

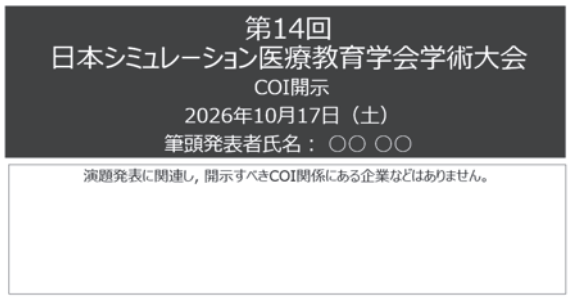
3. 演題番号、マグネットは事務局で用意いたします。
4. ポスターセッションはフリーディスカッション形式となります。ポスターセッション①の先生は 10 時 20 分～10 時 50 分、ポスターセッション②の先生は 13 時 50 分～14 時 20 分の間、参加者とディスカッションを行ってください。
5. セッション時間内はご自身のポスターの前に待機くださいますようお願いいたします。
6. ポスターサイズは縦 160 ㎝×横 90 ㎝にてお願いいたします。
   ※演題番号（縦 20 ㎝×横 20 ㎝）は事務局で準備いたしますが、ポスターの範囲外に張り付けますので、左上を空けていただく必要はございません。
   タイトル部分（縦 20 ㎝×横 90 ㎝）に演題名、発表者名、共著者名、所属を明記ください。
7. 発表に際しては利益相反（COI）の開示をお願いいたします。
8. マグネットを事務局で準備いたします。

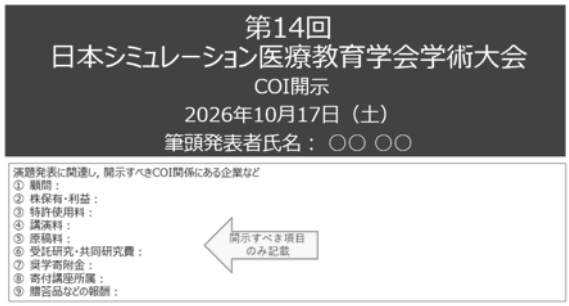
ポスターの作成について

※ポスターは図の大きさ・内容にて作成をお願いいたします。

発表時における利益相反開示について

※利益相反開示について下記内容の提示をお願いいたします。



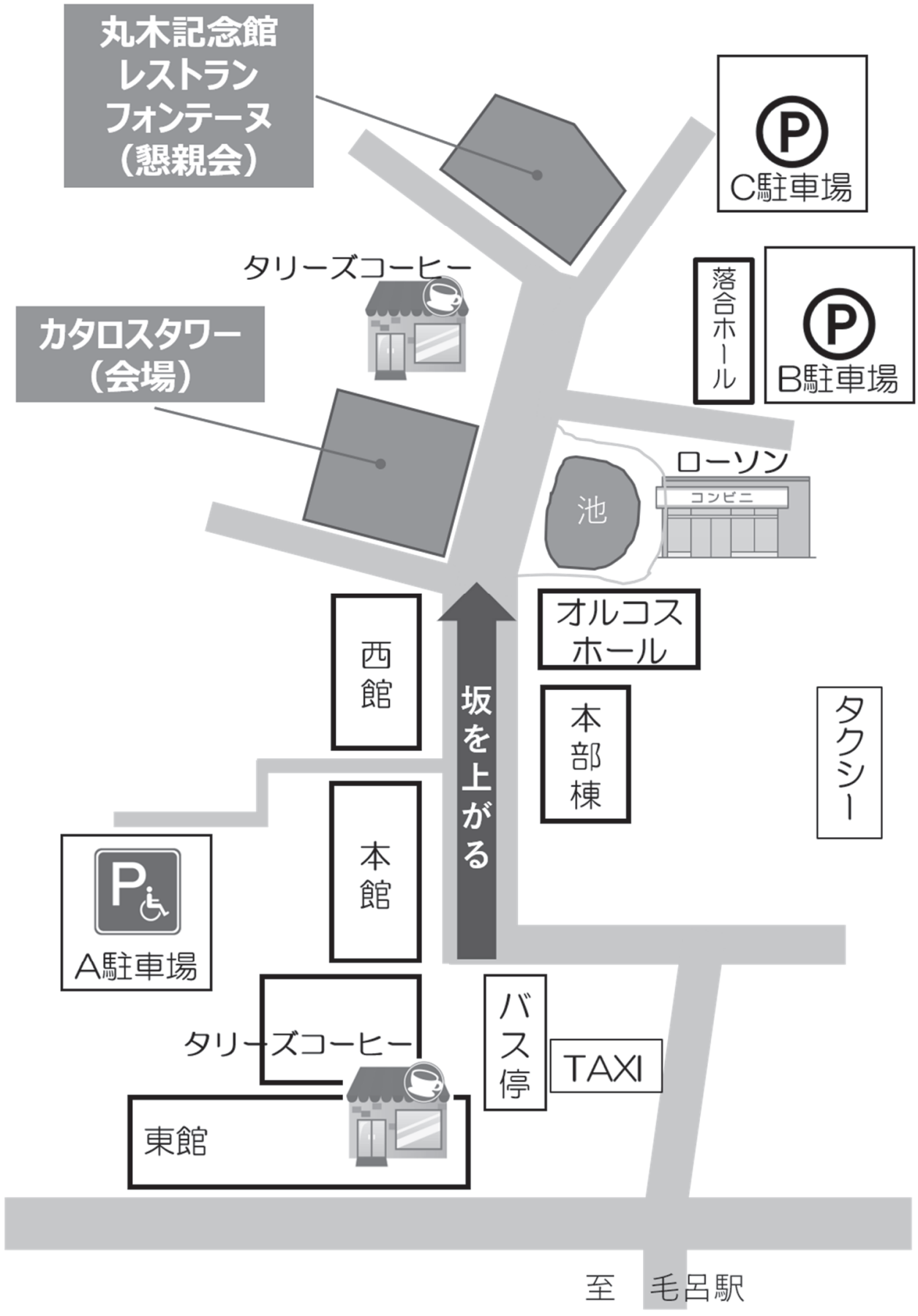


座長の先生方へ

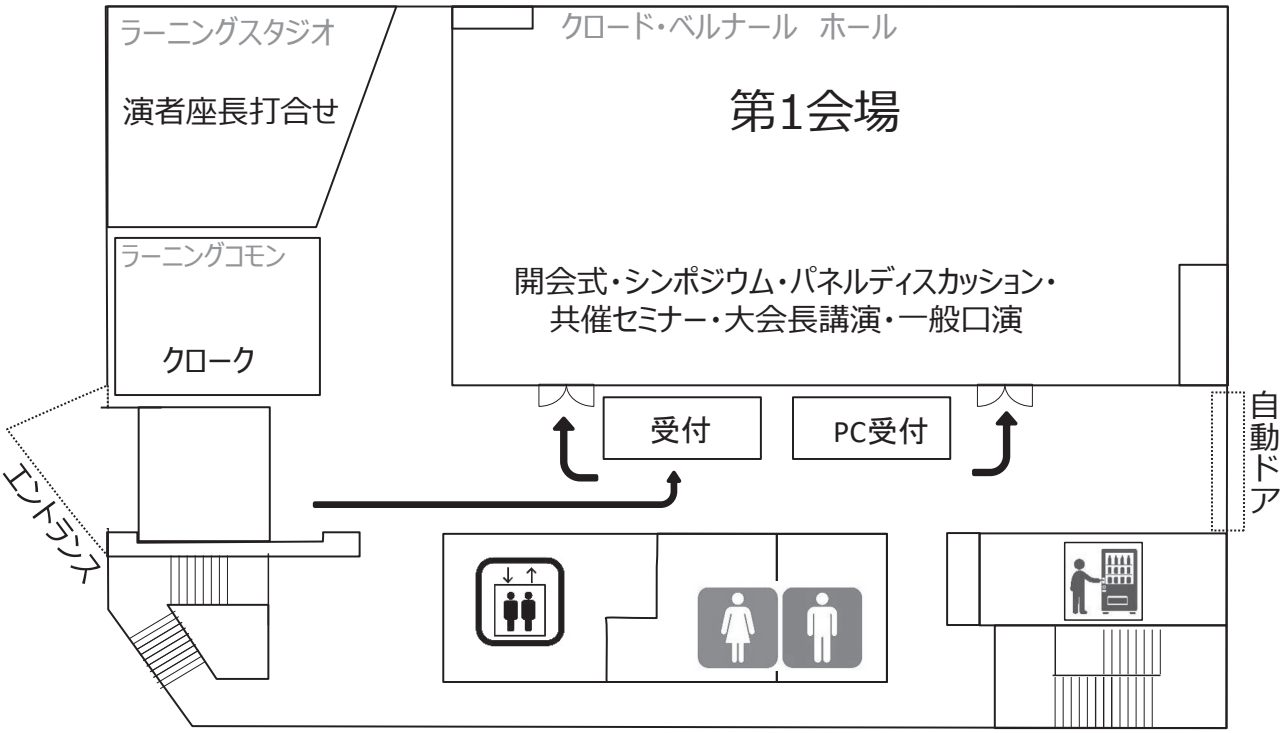
時間通りの進行にご協力をお願いいたします。

また、ご担当いただく最初の演題の 10 分前までに次座長席にお着きください。

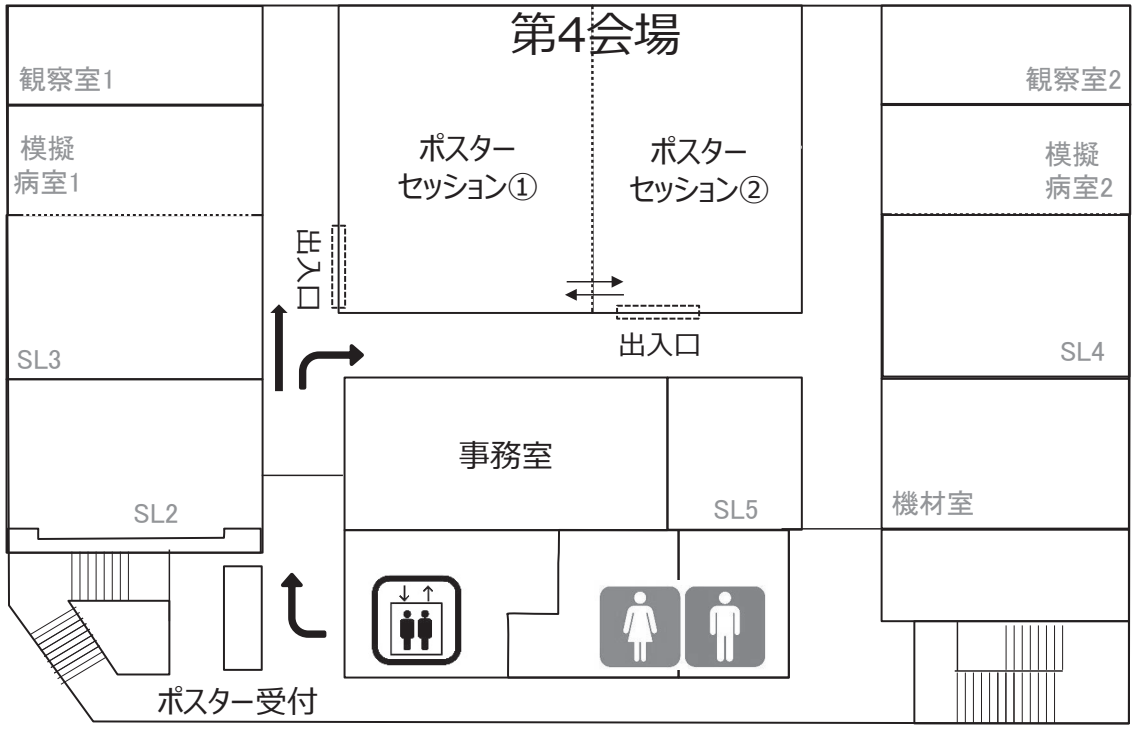
毛呂山キャンパス配置略図



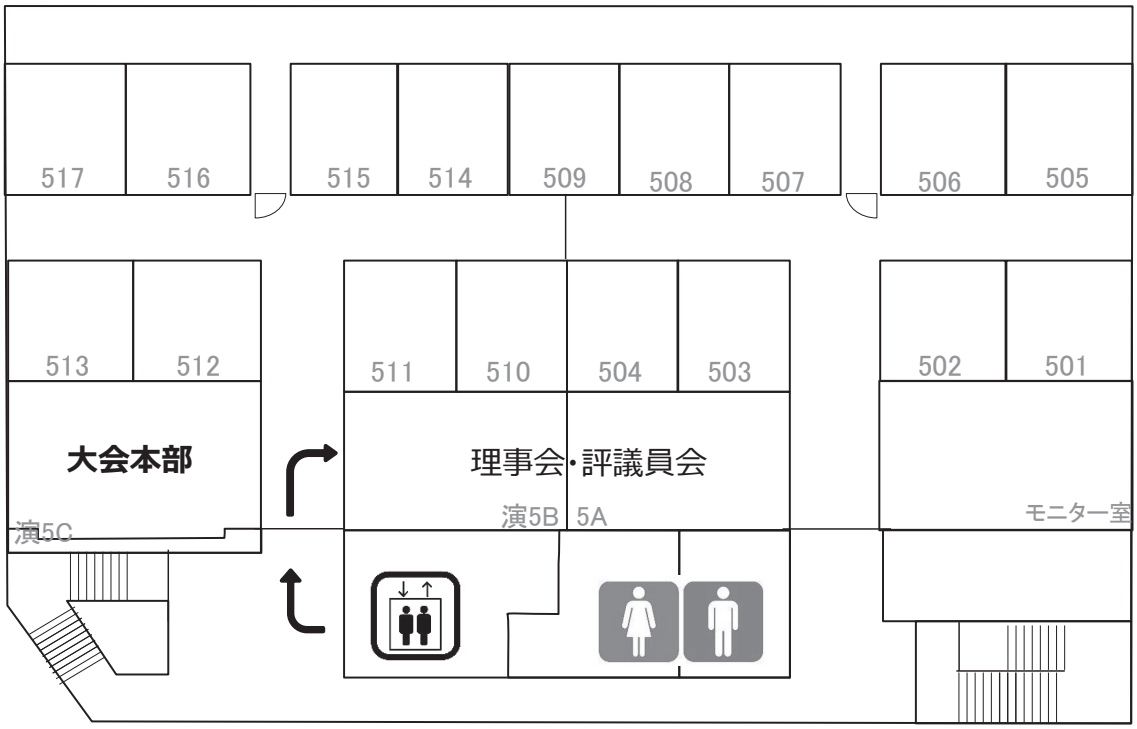
1階



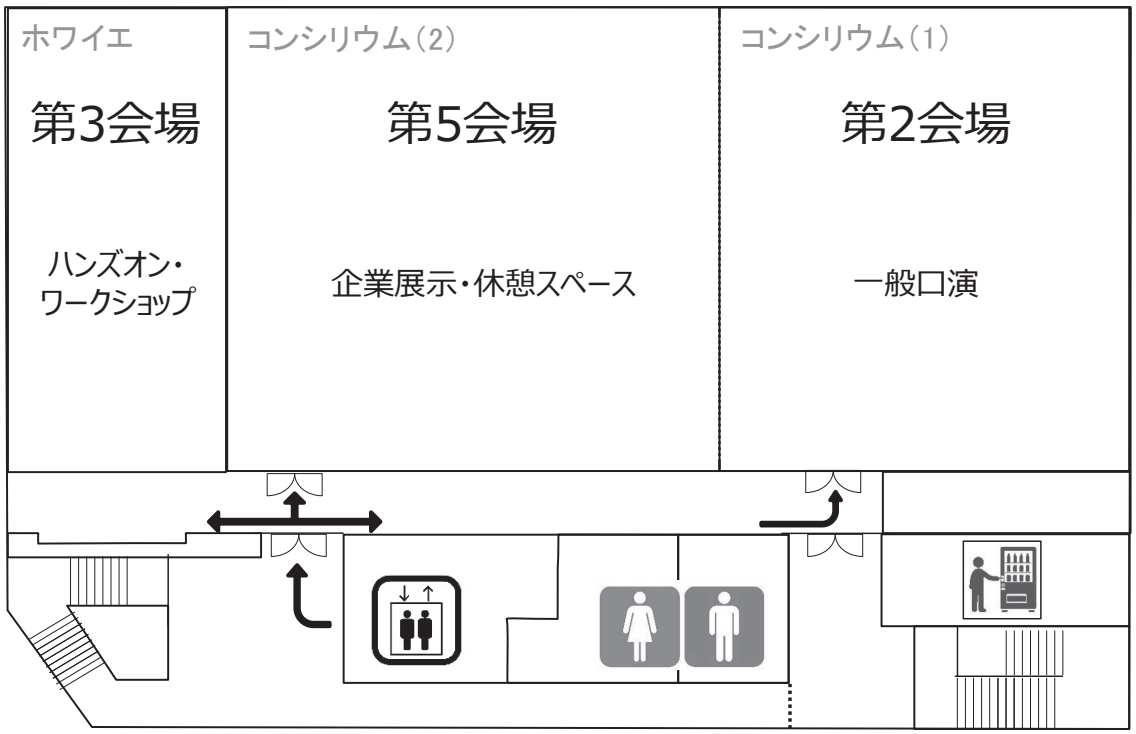
4階　（シミュレーショントレーニングセンター）



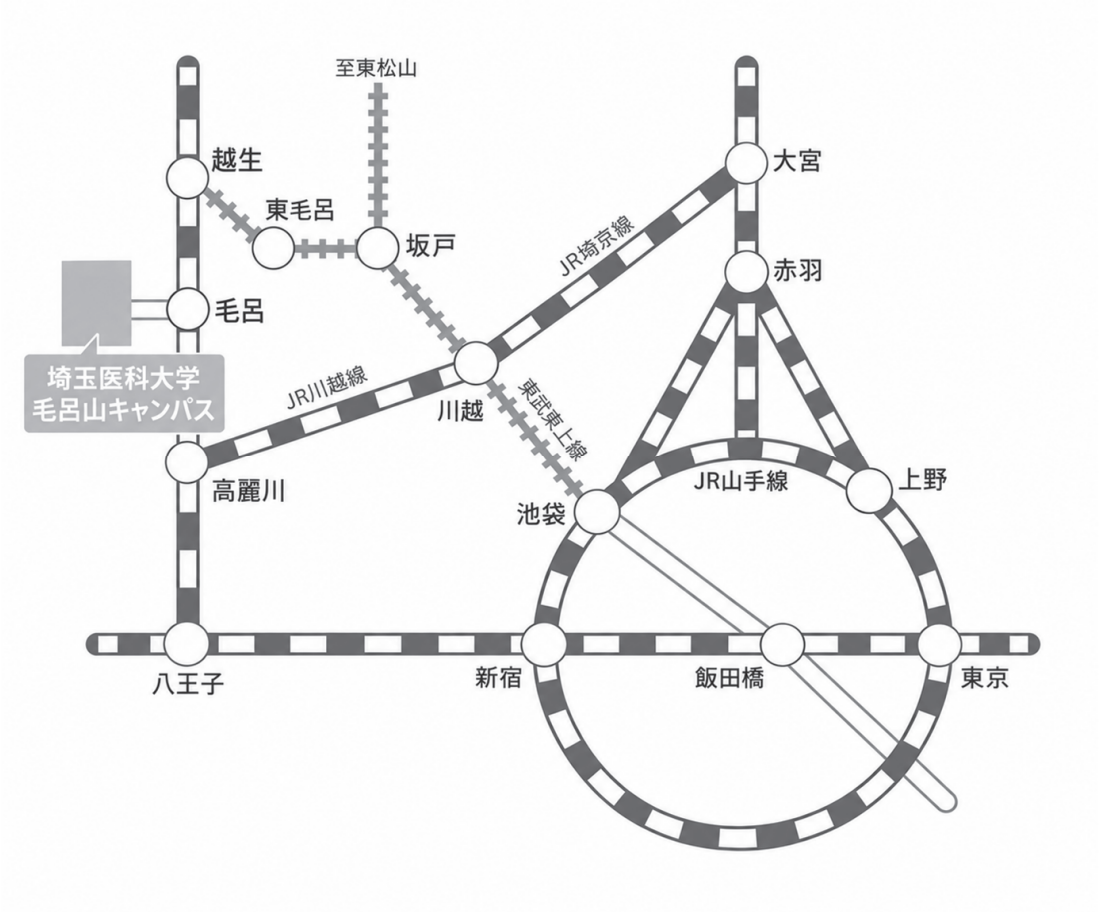
5階


517
516
515
514
509
508
507
506
505
513
512
511
510
504
503
502
501
大会本部
理事会・評議員会
演5C
演5B
5A
モニター室

7階


ホワイエ
コンシリウム（2）
コンシリウム（1）
第3会場
第5会場
第2会場
ハンズオン・
ワークショップ
企業展示・休憩スペース
一般口演

交 通 の ご 案 内



池袋駅	東武東上線急行 約 43 分（11 駅）	坂戸駅	東武越生線・越生行 約 14 分（5 駅）	東毛呂駅	路線バス 約 6 分	埼玉医大 バス停	徒歩 1 分	毛呂山 キャンパス		
大宮駅	JR 埼京線快速 約 23 分（5 駅）	川越駅	JR 川越線・八王子行 約 21 分（5 駅）	高麗川駅	JR 八高線・高崎行 約 7 分（1 駅）	毛呂駅	徒歩 3 分	毛呂山 キャンパス		
八王子駅	JR 八高線・川越行 約 45 分（8 駅）	高麗川駅	JR 八高線・高崎行 約 7 分（1 駅）	毛呂駅	徒歩 3 分	毛呂山 キャンパス				

スクールバス　約 35 分

埼玉医科大学 毛呂山キャンパス カタロスタワー

〒350-0495　埼玉県入間郡毛呂山町毛呂本郷38

TEL：049-276-1691（シミュレーショントレーニングセンター）

070-1799-3528（事務局長直通（当日のみ））

早見時刻表

早見時刻表（当日会場まで）
＜池袋駅～坂戸駅経由～東毛呂駅＞

池袋駅	7:00 発	7:20 発	7:35 発
東武東上線急行（快速急行）	（↓）	↓	↓
坂戸駅	7:42 着 7:48 発	8:05着 8:16発	8:21 着 8:16 発
東武越生線	↓	↓	↓
東毛呂駅	8:05 着 8:18 発	8:32 着 8:44 発	8:45 着 8:47 発
川越観光バス	↓	↓	↓
埼玉医大病院	8:24 着	8:50 着	9:01 着

東毛呂駅から埼玉医科大学病院までは徒歩16分、タクシーもございます。
埼玉医科大学病院バス停からカタロスタワーまでは徒歩2分ほどです。

早見時刻表（当日会場まで）
＜八王子駅～高麗川駅経由～毛呂駅＞

八王子駅	7:18 発	8:31 発
JR八高線	↓	↓
高麗川駅	8:11 着 8:21発	9:18 着 9:20 発
JR八高線（乗り換え）	↓	↓
毛呂駅	8:27 着	9:26 着

毛呂駅からカタロスタワーまでは徒歩8分ほどです。

早見時刻表（当日復路）
＜東毛呂駅～坂戸駅経由～池袋駅＞

埼玉医科大学病院	17:49 発	17:59 発	懇親会終了後、坂戸駅までの無料バスを運行します
川越観光バス	↓	↓	
東毛呂駅	17:56 着 18:06 発	18:10 着 18:21 発	
東武越生線	↓	↓	
坂戸駅	18:19 着 18:31 発	18:35 着 18:42 発	19: 42発
東武東上線急行（川越急行）	↓	（↓）	（↓）
池袋駅	19:17 着	19:19 着	20:19 着

早見時刻表（当日復路）
＜毛呂駅～高麗川駅経由～八王子駅＞

毛呂駅	17:45発	18:44発	19:27発	20:13発
JR八高線	↓	↓	↓	↓
高麗川駅	17:52着 18:00発	18:50着 19:01発	19:34着 19:50発	20:20着 20:22発
JR八高線（乗り換え）	↓	↓	↓	↓
八王子駅	18:44着	19:53着	20:32着	21:05着

スケジュール

	第1会場 1F クロードベルナールホール	第2会場 7F コンシリウムホール(1)	第3会場 7F ホワイエ	第4会場 4F シミュレーション トレーニングセンター	第5会場 7F コンシリウムホール(2)	5F 演習室	丸木記念館1F フォンテーヌ
9:00	開会式 大会長・学長・ 学会理事長挨拶			ポスター掲示			
	9:20–10:40 シンポジウム 座長：熊木天児 柴崎智美 シンポジスト：村田 勇 織井優貴子 宮田佳之						
10:00				10:20–10:50 ポスターセッション①	10:00–16:50 企業展示 その他企画		
	10:50–11:50 一般口演1 体験イベント/OSCE 座長：廣井 直樹 織井優貴子	10:50–11:50 一般口演2 患者アセスメント/教材開発 座長：八木 街子 小池 啓子				10:50–11:50 理事会	
11:00							
12:00	12:00–13:00 共催セミナー シミュレーションを活用した 医療安全の課題解決 演者：田中和美 座長：万代康弘 京都科学, 日本ライトサービス, レールダル			ポスター閲覧			
13:00	13:10–13:40 大会長講演 演者：辻 美隆 座長：森 茂久						
14:00	13:50–15:20 パネルディスカッション 日本におけるシミュレーション オペレーションスペシャリストの 役割について 座長：万代康弘 演者：淺田義和 濱田千枝美 八木街子 仲 俊行		13:50–15:20 ハンズオン・ワークショップ 「超音波検査」 ハンズオントレーニングの実際 モデレータ： 辻 美隆、清水正雄 インストラクター： 内田康子、坂田 澪、 小野寺梓	13:50–14:20 ポスターセッション②			
15:00				14:30–15:30 ポスター撤去（※）			
	15:30–16:10 一般口演3 スキル1 座長：石橋敬一郎	15:30–16:10 一般口演5 教材開発/AI 座長：荒関かやの				15:30–16:00 評議員会	
16:00				16:00–16:20 STCツアー（1）			
	16:20–17:00 一般口演4 スキル2 座長：五十嵐 寛	16:20–16:50 一般口演6 IPW/IPE 座長：今福輪太郎		16:30–16:50 STCツアー（2）			
17:00	17:00–17:20 閉会式 次期大会長挨拶						
							17:30–19:00 懇親会
18:00							
19:00							

※撤去時間を過ぎたものは事務局で処分します

プログラム

第１会場　　１階 クロードベルナールホール

9：00～9：20　**開会式**

9：20～10：40　**シンポジウム**

IPW/IPE とシミュレーション教育

座長：熊木 天児　愛媛大学医学部附属病院　総合臨床研修センター（医師）
柴﨑 智美　埼玉医科大学　医学教育学・医学教育センター（医師）

S-1　患者の「心の揺らぎ」を学びに変える模擬患者 SAIPE「IPW 演習（緩和医療学）」におけるシミュレーションの学修効果と模擬患者の役割

○村田　勇　城西大学　薬学部薬学科（薬剤師）

S-2　在宅療養を支えるシミュレーション基盤型教育モデルにおける訪問看護師育成支援と多職種連携実践の課題

○織井優貴子　常磐大学大学院　看護学研究科（看護師）

S-3　ハイブリット ER における In-Situ シミュレーションを通じた IPE の実践と今後の課題

○宮田 佳之　長崎大学病院　看護部（看護師）

10：50～11：50　**一般口演１**

体験イベント/OSCE

座長：廣井 直樹　島根大学医学部　病院医学教育センター
織井優貴子　常磐大学大学院　看護学研究科

O-1-1　小学生を対象とした医療体験「メディカル・キッズ チャレンジ」の実施とその効果

○遠山 笑里　埼玉医科大学国際医療センター　救命救急科

O-1-2　多職種連携で開催した学生向け合同ハンズオンセミナー

○渡會 恵介　埼玉医科大学病院　整形外科・脊椎外科

O-1-3　学生向け合同ハンズオンセミナーのポストアンケート結果の検討

○曽根 陸寿　埼玉医科大学医学部３年

O-1-4　診療科合同ハンズオンセミナーのポストアンケート結果についての検討 ～研修医と学生の比較～

○伊藤賢太郎　埼玉医科大学病院　整形外科・脊椎外科

O-1-5　専門研修説明会における診療科と研修医をつなぐ手段としてのハンズオントレーニングの実施

○岡田 洋平　　埼玉医科大学総合医療センター　研修管理委員会

O-1-6　形成評価を主体とした臨床実習中 OSCE の試み：即時フィードバックによる学修転移と医療安全の意識

○大和田芽衣子　島根大学医学部

O-1-7　１年次の模擬患者参加型コミュニケーション実習に向けた「SP 研修会」の意義

○杉山 智江　　埼玉医科大学　医学教育センター

12：00～13：00　**共催セミナー**

シミュレーションを活用した医療安全の課題解決

座長：万代 康弘　東京慈恵会医科大学　教育センター・救急災害医学

演者：田中 和美　群馬大学　医療安全学

（京都科学、日本ライトサービス、レールダルメディカルジャパン共催）

13：10～13：40　**大会長講演**

オール埼玉医大　シミュレーション医療教育の変遷

座長：森　茂久　　埼玉医科大学　医学部長

演者：辻　美隆　　埼玉医科大学　医学教育センター

13：50～15：20　**パネルディスカッション**

日本におけるシミュレーションオペレーションスペシャリストの役割について

座長：万代 康弘　東京慈恵会医科大学　教育センター・救急災害医学

PD-1　ICT（含 生成 AI）活用の観点から考えるスペシャリストの役割

○淺田 義和　　自治医科大学　医学教育センター

PD-2　シミュレーション・オペレーション・スペシャリストの実践から見えた役割

○濱田千枝美　　産業医科大学　医学教育改革推進センター

PD-3　組織的視点で捉える日本におけるシミュレーションオペレーションスペシャリストの役割

○八木 街子　　自治医科大学　医学教育センター　看護師特定行為研修センター

PD-4　国際認証取得の道しるべ
～CHSOS で可視化するシミュレーションスペシャリストのコンピテンシー～

○仲　俊行　　東京慈恵会医科大学

15：30～16：10　**一般口演３**

スキル１

座長：石橋敬一郎　埼玉医科大学　医学教育学・医学教育センター

O-3-1　臨床実習における産科シミュレータを用いた内診所見と分娩予測の試み

○黒崎　亮　　埼玉医科大学　医学教育学・医学教育センター

O-3-2　医学教育における経腟超音波シミュレーションの取り組み

○吉田 智昭　　埼玉医科大学病院　産科婦人科・埼玉医科大学　医学教育センター

O-3-3　シミュレーション教育における縫合手技の自主反復練習と臨床技能習得との関連: Post-CC OSCE 成績による検討

○浅野研一郎　　弘前大学大学院医学研究科　医学教育学講座

O-3-4　重症患者の初療対応場面における VR 教材の活用可能性の検討

○小野 裕美　　埼玉医科大学総合医療センター　高度救命救急センター初療室・看護部

O-3-5　新入職員看護師を対象とした BLS 研修の実践と教育効果

○中村 大海　　埼玉医科大学病院　看護部

16：20～17：00　**一般口演４**

スキル２

座長：五十嵐 寛　浜松医科大学　臨床医学教育学

O-4-1　新人フライトナースにおける活動動画の振り返りを用いたシミュレーション教育の有用性の検討

○石川 直樹　　埼玉医科大学総合医療センター　高度救命救急センター初療室

O-4-2　「取る看護」から「考える看護」へ
ー判断の言語化を促すシミュレーション研修の効果ー

○大和田芽衣子　島根大学医学部

O-4-3　看護師によるエコーガイド下穿刺の実践に向けた取り組みの評価

○名川 和泉　　埼玉医科大学総合医療センター　血液浄化センター　看護部

O-4-4　男性一時導尿・男性膀胱留置カテーテル挿入に対する院内認定制度におけるシミュレータ教育の実践

○田中 辰則　　埼玉医科大学病院　看護部

O-4-5　静脈注射院内認定制度におけるシミュレータ教育の成果

○八木 健太　　埼玉医科大学病院　看護部

17：00～17：20　**閉会式**

第 2 会場　　7 階 コンシリウムホール（1）

10：50～11：50　**一般口演 2**

患者アセスメント/教材開発

座長：八木 街子　自治医科大学　看護師特定行為研修センター

小池 啓子　埼玉医科大学　医学教育センター

O-2-1　バイタルサインと臨床推論を組み合わせたシミュレーション教育
ー医学部 4 年生の自己評価の変化と自由記述の分析ー

○石浦 夕奈　金沢医科大学　クリニカル・シミュレーション・センター

O-2-2　「悪い知らせを伝える」コミュニケーション教育
ーロールプレイを用いた実践ー

○谷内七三子　日本医科大学大学院　医学研究科　呼吸器・腫瘍内科学分野

O-2-3　母性看護教育における同一事例を軸とした段階的シミュレーション教育の実践 ー看護過程・OSCE から臨地実習への接続ー

○石川 裕貴　埼玉医科大学短期大学　看護学科

O-2-4　災害薬事および敗血症を題材としたシミュレーション併用型アクティブラーニング教育の実践と教育効果

○原　直己　東京薬科大学薬学部　臨床薬学大講座

O-2-5　終末期実習における“身近な人の死”を経験するシミュレーションの導入

○関口 寿子　埼玉医療福祉会看護専門学校　看護学科

O-2-6　外来看護師のフィジカルアセスメント能力向上を目指した教育プログラムの構築

○小泉 勇佑　医療法人財団ヒューマンメディカル尼崎新都心病院　看護部　外来

O-2-7　ブラインド型局地災害シミュレーションで顕在化したトリアージタグ記載上の課題

○守屋 信昭　埼玉医科大学国際医療センター　CICU

15：30～16：10　**一般口演 5**

教材開発/AI

座長：荒関かやの　埼玉医科大学　医学教育学・医学教育センター

O-5-1　シミュレーション施設における臨床工学技士の業務実態分析

○小松 真也　愛媛大学医学部附属病院　診療支援部　臨床工学部門

O-5-2　早期体験実習によるモチベーション変化と学年度末成績順位との関係
ー複数の統計的手法による検討ー

○土井 範子　東京女子医科大学医学部　医学教育センター

O-5-3　内科病棟シミュレータの開発、および利用実態の記述的検討

○佐野 友洋　　杏林大学医学部医学科 5 年

O-5-4　生成ＡＩを活用した動画シミュレーション教材制作
ー実践型ＦＤによる予備的検討ー

○海津 聖彦　　日本医科大学　医学教育・IR センター／日本医科大学付属病院小児科

O-5-5　評価項目から臨床手技動画を構成する Medical Scene Library（MSL）の開発
ー生成 AI を用いた静脈採血教材の Proof of Conceptー

○町田　幹　　日本医科大学付属病院　放射線科

16：20～16：50　**一般口演 6**

IPW/IPE

座長：今福輪太郎　名古屋市立大学大学院 看護学研究科

O-6-1　多職種 Team STEPPS 研修における受講率向上のための運用設計とその効果

○中田 和岐　　埼玉医科大学病院　職員教育支援室

O-6-2　CALS 導入前におけるシミュレーションを用いた心臓手術後患者の心肺蘇生の質評価

○相庭 克行　　埼玉医科大学国際医療センター　CICU

O-6-3　学部 3 年次における紙面事例を用いた IPE 演習の短期的な効果の検討

○金田 光平　　埼玉医科大学　医学教育センター

O-6-4　In-Situ(実際の場所)の急変対応演習と急変対応の比較

○岸田 全人　　埼玉医科大学国際医療センター　教育支援センター

第 3 会場　　7 階 ホワイエ

13：50～15：20　**ハンズオン・ワークショップ**

「超音波検査」ハンズオントレーニングの実際

モデレータ：辻　美隆　　埼玉医科大学　医学教育センター
清水 正雄　　埼玉医科大学病院　予防医学センター
インストラクタ：内田 康子　　埼玉医科大学　保健医療学部臨床検査学科
坂田　澪　　埼玉医科大学病院　中央検査部
小野寺 梓　　埼玉医科大学病院　中央検査部

第 4 会場　4 階 シミレーショントレーニングセンター

10：20 ～10：50　**ポスターセッション①**

P-1　診療参加型臨床実習を支える自主的な臨床技能シミュレーション学修環境の構築

○諸井 陽子　福島県立医科大学　医療人育成・支援センター

P-2　SSH Core Accreditation Standards（Core 領域）の試訳および活用例に関する報告

○淺田 義和　自治医科大学　医学教育センター

P-3　本学における医学教育用シミュレータの多職種による有効活用

○藤田　恵　日本医科大学　医学教育・IR センター

P-4　看護師に対する非対面型 BLS 学習システム導入の検討

○中山 龍彦　長崎大学病院　シミュレーションセンター

P-5　訪問看護師の思考過程の可視化を取り入れた地域・在宅看護教育ー学内での事例学習と臨地実習をつなぐ試みー

○八幡真由美　埼玉医科大学短期大学

P-6　マルチモーダル AI を用いた一次救命処置（BLS）手技自動評価システムの開発：音声・動作認識の統合と精度向上

○川村 勇樹　埼玉医科大学　医学教育センター

P-7　VR を用いた心肺蘇生訓練システムの開発と生成 AI 評価フィードバックの効果検証

○張　立　順天堂大学　健康データサイエン学部　健康データサイエン研究科

P-8　臨床工学技士の養成課程における臨床実習前の患者対応教育のための動画作成に生成 AI を利用した事例

○堀　純也　岡山理科大学　生命科学部　医療技術学科

P-9　生成 AI 模擬患者との英語問診シミュレーションにおける応答特性の調節

○伊澤 宜仁　埼玉医科大学医学部　教養教育

P-10　生成 AI を連携した患者ロボットによる自律型対話シミュレーションシステムの構築と教育効果の検証

○秋山 仁志　日本歯科大学附属病院　総合診療科

13：50～14：20　ポスターセッション②

P-11　高校生対象の看護体験プログラムにおける救急看護師の参画
ー臨床経験を活かした学習支援の実践ー

○田中 絵弓　順天堂大学大学院　医療看護学研究科　博士後期課程

P-12　薬学生・薬剤師のための薬事トリアージ演習におけるシミュレーション教材の開発（第３報）

○徳永　仁　九州医療科学大学　薬学部　薬学科

P-13　看護基礎教育における総合アセスメント技術力向上のための呼吸循環機能シミュレーション演習の学修

○村角 直子　金沢医科大学　看護学部

P-14　在宅医療早期体験実習における医学生の社会的行動を支援する自学自習教材の構築と評価

○小池 啓子　埼玉医科大学　医学教育センター

P-15　新入職員研修におけるシミュレーション教育の実践を通した学びと今後の課題

○鈴木美弥子　埼玉医科大学総合医療センター　看護部

P-16　看護学生の訪問看護時におけるマナー演習の実践と評価
ー演習授業を臨地実習へ繋げる取り組みー

○海野 文子　埼玉医科大学短期大学　看護学科

P-17　周術期小児の喉頭痙攣急変対応シミュレーションにおける学習効果の検討
ー自由記載式テストからみた判断・行動の変化ー

○湯浅真裕美　兵庫医科大学　臨床教育統括センター

P-18　高い BLS 受講率を維持している背景　救命士、看護師を中心とした指導体制の構築

○内藤　茜　埼玉医科大学国際医療センター　救命 ICU

P-19　動画教材および低機能シミュレータを用いた経鼻胃管挿入研修の導入と成果

○佐藤 亮介　丸木記念福祉メディカルセンター　看護部

P-20　看護師の特定行為研修におけるシミュレータを用いた実習の現状

○青木 正康　埼玉医科大学　看護リカレント教育センター

P-21　災害時における小児シミュレーション教育の国際比較と今後の課題

○ハーディング優子　聖徳大学　看護学研究所

P-22　看護学生実習指導者講習会におけるロールプレイ導入の効果

○岸田 香織　埼玉医科大学　看護リカレント教育センター

16：00 ～16：50　シミュレーショントレーニングセンター ツアー

16:00～16:20　（1）グループ A
16:30～16:50　（2）グループ B

第５会場　　７階 コンシリウムホール（2）

10：00～16：50　**企業展示**

丸木記念館１階　レストラン・フォンテーヌ

17：30～19：00　**懇親会**

５階　　演習室

10：50～11：50　**理事会**

15：30～16：00　**評議員会**

シンポジウム

IPW/IPE とシミュレーション教育

座長：**熊木　天児**　愛媛大学医学部附属病院　総合臨床研修センター長　教授　医師
柴﨑　智美　埼玉医科大学医学教育センター長　教授　医師

本邦における専門職連携教育（IPE）は、この 10 年で大きく進歩し、保健医療福祉領域の各専門職教育コアカリキュラムや養成学校等指定規則に専門職連携（多職種連携）の学修が明記されたことで、多くの専門職養成学校・大学・大学院にて IPE が実施されるようになってきた。基礎的な考え方から模擬的な学内演習、そして臨床実習など臨床現場での実習や学生が実際に地域に出向いて行う実習までそれぞれの大学の特色を踏まえて多様な展開を見せている。

そこで、今回のシンポジウムでは、埼玉県内の 4 大学が連携して取り組んでいる彩の国連携力育成プロジェクトのリーダーを務める城西大学の村田勇氏より、「患者の『心の揺らぎ』を学びに変える模擬患者 SAIPE『IPW 演習（緩和医療学)』におけるシミュレーションの学習効果と模擬患者の役割」と題して、がん末期患者の様々なこころの揺らぎまでを表現する模擬患者の養成から学生の学修効果についてお話しいただく。次いで、常磐大学大学院の織井優貴子氏より、「在宅療養を支えるシミュレーション基盤型教育モデルにおける訪問看護師育成支援と多職種連携実践の課題」と題して、「いきいきあんしん在宅療養サポート：訪問看護人材育成資源事業」での多職種連携を含む実践対応力養成の取り組みについてご紹介いただき、その成果と見えてきた課題についてお話しいただく。最後に、長崎大学病院の宮田佳之氏より、「ハイブリッド ER における In-Situ シミュレーションを通じた IPE の実践と今後の課題」と題して、ハイブリッド ER を舞台に、受け入れ準備から初療、CT 撮影、緊急輸血に至る一連の過程を再現したシミュレーションの取り組みについてご紹介いただき、実臨床でのメリットだけでなく今後の課題についてお話しいただく。

これらの話題提供を踏まえて、多様なシミュレーションを用いた IPW/IPE の現在地点と今後の展開についてディスカッションすることで、シミュレーション教育と IPW/IPE の今後の展開や深化を期待したい。

S-1　患者の「心の揺らぎ」を学びに変える模擬患者 SAIPE「IPW 演習（緩和医療学)」におけるシミュレーションの学修効果と模擬患者の役割

○村田　勇　城西大学　薬学部薬学科　薬剤師

S-2　在宅療養を支えるシミュレーション基盤型教育モデルにおける訪問看護師育成支援と多職種連携実践の課題

○織井優貴子　常磐大学大学院　看護研究科　看護師

S-3　ハイブリッド ER における In-Situ シミュレーションを通じた IPE の実践と今後の課題

○宮田　佳之　長崎大学病院　看護部　看護師

総合討論

S-1　患者の「心の揺らぎ」を学びに変える模擬患者
SAIPE「IPW 演習（緩和医療学）」におけるシミュレーションの学修効果と模擬患者の役割

○村田　勇
城西大学　薬学部薬学科　（薬剤師）

専門職連携教育（IPE）では、異なる専門性を患者の生活や価値観に結び付け、患者中心の支援を協働して構想する力が求められる。彩の国連携力育成プロジェクト（SAIPE）は、埼玉県と県内4大学が連携し、地域住民の豊かな暮らしを支える専門職の育成を目指している。その「彩の国連携科目」として、城西大学、埼玉県立大学、埼玉医科大学、日本工業大学は、医・薬・栄養・理学療法・建築を学ぶ学生が参加するIPW演習（緩和医療学）を実施してきた。本演習は、終末期がん患者への支援場面を安全に再現し、模擬患者との面談、多職種による支援計画の立案、発表、リフレクションを経験するシミュレーション教育である。本発表では、2019〜2025年度の自由記載から、模擬患者の役割と学修効果を報告する。模擬患者は、病歴や身体症状を提示するだけでなく、生活背景、家族関係、希望と不安、意思決定に伴う心の揺らぎを、言葉の選び方、語りの間、ためらい、表情や質問への応答の変化を通して表現する。さらに、学生の質問、傾聴、説明、関係形成に応じて反応し、患者像を対話の中に立ち現れさせる。自由記載には、症例用紙だけでは患者の真のニーズを理解できないこと、質問の仕方や会話の雰囲気によって回答が変わること、言葉の背後にある迷いや遠慮を考える必要性が示された。患者の一言から生活背景を問い直すことで、患者の反応が変化し、患者自身の考えの整理や新たな選択肢への気づきにつながったとの記載も認められた。また、職種ごとに着眼点や質問、得られる情報や支援計画が異なることから、模擬患者は多職種の専門性を一人の患者の生活と人生に結び付ける共通の焦点として機能した。こうした模擬患者の質は、役を担う者自身の人生経験と継続的な研鑽に支えられている。模擬患者は演習後の学生発表会を見学し、患者の語りがどのように理解され、支援計画に反映されたかを確認している。さらに、現職者研修でも同じ役を演じ、経験や専門性が異なる学習者に対しても患者の揺らぎを一貫して表現できるよう研鑽を重ねている。この循環は、患者像と学習目標への理解を深め、模擬患者の熟達を支える質保証の営みである。以上から、模擬患者は演技者にとどまらず、学生の関わりが患者に与える影響を可視化し、患者中心の多職種協働を促す学修パートナーであると考える。

S-2　在宅療養を支えるシミュレーション基盤型教育モデルにおける訪問看護師育成支援と多職種連携実践の課題

○織井優貴子
常磐大学大学院　看護学研究科　（看護師）

在宅医療の推進に伴い訪問看護の需要が高まる一方、訪問看護ステーションにおける看護職の継続教育は On the Job Training（OJT）に委ねられていることが多く、体系的な学習機会の確保が課題となっている。そこで、令和 4 年度「東京都大学研究者による事業提案」に「いきいきあんしん在宅療養サポート：訪問看護人材育成資源事業」を提案し採択され、令和 5 年度から 3 年間、東京都と連携して事業を実施した。

本事業では、東京都内の訪問看護師を対象とした学習ニーズ調査を踏まえ、令和 6 年度から 2 年間「在宅療養訪問看護シミュレーション研修」を実施した。研修は、e-learning によるフィジカルアセスメントの事前・事後学習と、シミュレータを活用した対面研修を組み合わせたハイブリッド型シミュレーション基盤型教育プログラムとし、主に訪問看護経験 3 年以内の看護師を対象とした。

東京都内約 1,700 か所の訪問看護ステーションへの広報等により参加者を募集し、2 年間で 386 名が受講した。東京都内 10 か所の公共施設等で計 65 回開催し、呼吸器疾患 22 回 146 名、循環器疾患 19 回 102 名、脳血管系疾患 11 回 55 名、終末期ケア 13 回 65 名が参加した。参加者の 95.7%がシナリオを用いた研修を「有効であった」と評価した。一方、e-learning の視聴割合は研修前約 30%から研修直後約 60%に上昇したものの、3 か月後には約 10%に低下し、研修後の継続学習を支える仕組みの必要性が示された。

本事業を通して、訪問看護師を対象としたシミュレーション基盤型教育を地域で継続するためには、教育内容のみならず、それを支える多職種・多機関の連携基盤が重要であることが明らかとなった。臨床に即したシナリオの開発には、訪問看護師に加え、医師・薬剤師等の専門職との協働が不可欠である。一方、研修会場として公共施設を使用する場合には、会場確保やシミュレータ等の資機材の搬入・設営に人的・時間的負担を要した。また、訪問看護師の教育を担う実践者の確保は必ずしも容易ではなく、大学が保有するシミュレーション施設・資機材についても地域の継続教育に活用できる仕組みは十分に整備されていない。

今後は、個々の訪問看護ステーションのみで人材育成を担うのではなく、大学が教育資源を地域に開放し、訪問看護ステーション、大学、行政、医師・薬剤師等の多職種がそれぞれの専門性と資源を持ち寄る「地域連携型の継続教育モデル」を構築することが課題である。

S-3　ハイブリット ER における In-Situ シミュレーションを通じた IPE の実践と今後の課題

○宮田　佳之
長崎大学病院　看護部（看護師）

近年、医療の高度化・複雑化に伴い、多職種が協働して患者中心の医療を提供する専門職連携協働（Interprofessional Work：IPW）の重要性が高まっている。特に重症患者の診療では、各専門職がそれぞれの知識・技術を発揮するだけでなく、共通の目標に向かって円滑に連携することが求められる。

救急領域における IPW の一つとして、診断から治療までをシームレスに実施できる新たな診療モデルであるハイブリッド ER が注目されている。ハイブリッド ER は、初療、CT 検査、IVR、手術を同一空間で実施できる診療環境であり、多職種が同時に活動する高度なチーム医療の場である。そこでは、重症患者への迅速な対応が求められるなか、患者状態や診療状況は刻々と変化するため、円滑な連携と情報共有が不可欠となる。しかし当院では運用開始後、役割分担の曖昧さや情報共有の不十分さ、職種間の認識の違いなどの課題が明らかとなった。これらの課題を改善し、診療の質と安全性を向上させることを目的として、実際の診療環境を活用した In-Situ シミュレーションを導入した。

教育プログラムは ADDIE モデルを参考に設計し、多職種を対象として、多発外傷患者を想定したシナリオベースシミュレーションを実施した。受け入れ準備から初療、CT 撮影、緊急輸血に至る一連の過程を再現し、終了後には多職種によるデブリーフィングを行った。シミュレーションを通して、各職種は互いの役割や業務特性について理解を深めるとともに、コミュニケーションや意思決定の過程を共有する機会を得た。また、業務フローや情報伝達方法、物品配置などの潜在的なシステム課題も抽出され、実運用の改善につながった。

本取り組みは、当初から専門職連携教育（Interprofessional Education：IPE）を目的として計画されたものではなかった。しかし振り返ると、多職種が「互いについて学び、互いから学び、ともに学ぶ」機会となっており、IPE の要素を包含していたと考えられる。さらに、学習にとどまらず実際の診療体制や連携プロセスの改善へ結びついた点は、現場に根差した IPE の特徴ともいえる。

本シンポジウムでは、ハイブリッド ER における In-Situ シミュレーションの実践を通して見えてきた成果と課題を共有し、IPW を支える教育として IPE をどのように現場へ組み込んでいくべきか、これからの臨床現場における IPE の可能性と今後の展開について考察したい。

パネルディスカッション

日本におけるシミュレーションオペレーションスペシャリストの役割について

座長：万代　康弘　東京慈恵会医科大学　教育センター・救急災害医学

シミュレーション教育はいわゆるテクニカルスキルだけでなくノンテクニカルスキルを含めた多様な目標に対して、個人の学習だけでなくチームとしての医療者を養成するためにおいても重要な学修ツールの 1 つである。現在は各医療系大学にセンターやスキルスラボとして組織的に展開されてきており、学習対象者は医学生だけではなく卒後医療者の学習としても職種を問わず実施されている教育手法である。シミュレーション教育を展開する組織としては以下の 3 つの要素が重要である。

①これら多様なニーズや専門性に対しての研修設計、②臨床のエフォートをかかえつつ教育に携わる指導者、③今後さらに進化するテクノロジーの進化とともに発達する教育ツールやシミュレータの保守点検や予約システム管理など。それらに対して教育現場で円滑にマネージメントする役割が十分認知されていないことが、現在の日本における組織的なシミュレーション教育の組織的展開の障壁になっていると考えられる。シミュレーション・オペレーション・スペシャリスト（以下 SOS）は、それらの要素をマネージメントする役割と考えられる。

Society for Simulation in Healthcare の認定資格である Certified Healthcare Simulation Operations Specialist（以下 CHSOS）が世界的にその役割の認知を促しているが、日本においてはこの役割の認知度はまだ高くない。その原因として SSH の資格認定のコンピテンシーは日本の現状に必ずしも合致したものではなく、日本に適応したコンピテンシーを定めることが、今後の SOS 養成のために大きく役立つと考えている。今回のパネルディスカッションでは先進的な活動事例を共有しつつ、具体的な役割について議論したい。

PD-1　ICT（含 生成 AI）活用の観点から考えるスペシャリストの役割

○淺田　義和　自治医科大学　医学教育センター

PD-2　シミュレーション・オペレーション・スペシャリストの実践から見えた役割

○濵田 千枝美　産業医科大学　医学教育改革推進センター

PD-3　組織的視点で捉える日本におけるシミュレーションオペレーションスペシャリストの役割

○八木 衒子　自治医科大学　看護師特定行為研修センター

PD-4　国際認証取得の道しるべ ～CHSOS で可視化するシミュレーションスペシャリストのコンピテンシー～

○仲 俊行　東京慈恵会医科大学

ハンズオンワークショップ

概要

- **企画名：** **「超音波検査」ハンズオントレーニングの実際**
- **開催日時：** **2026 年 10 月 17 日（土）13:50〜15:20**
- **開催会場：** 第 3 会場（カタロスタワー 7 階　ホワイエ）
- **モデレータ：** 辻　美隆（埼玉医科大学 医学教育センター）
  清水正雄（埼玉医科大学病院 予防医学センター）
- **インストラクター：**
  内田康子（埼玉医科大学 保健医療学部 臨床検査学科）
  坂田　澪（埼玉医科大学病院 中央検査部）
  小野寺梓（埼玉医科大学病院 中央検査部）

習熟度別・3 コースの実施

本ワークショップは、参加者のバックグラウンドと習熟度に応じた 3 つのコースを展開し、それぞれの学修目標に最適化した各種シミュレータを配備します。

■ コース a：学生向けコース（医学生・看護学生・臨床検査学生 等）

- **テーマ：** 解剖学的な理解のもとに正常所見の臓器を描出する
- **学習目標：** プローブの基本操作と、画面上のエコー画像（断層解剖）を実際の体表解剖と結びつけ、将来の異常判読の基礎となる「正常像」を描出・理解する。

■ コース b：ビギナー向けコース（研修医・新人検査技師 等）

- **テーマ：** ルーチン検査および救急・急性期における POCUS（ベッドサイド超音波）の即戦力化
- **学習目標：** 腹部エコー、心エコーのルーチン検査が実施できる。それに加え、外傷、急性腹症、ショックなどの緊急シナリオにおいて、迅速にエコーを当てて「腹腔内出血」や「典型的な急性病変」を正しく評価・判断するプロトコルを体得する。

■ コース c：専門人材向けコース（専修医・NP・認定/特定看護師 等）

- **テーマ：** VR シミュレータを用いた高度な病態所見の描出と臨床推論
- **学習目標：** 複雑な重症病態（大動脈解剖や重症ショック等）の走査を行い、得られた高度な所見から次の一手（輸液、昇圧薬、緊急処置の選択）を導き出す意思決定力を鍛える。

共催セミナー

シミュレーションを活用した医療安全の課題解決

○田中 和美
群馬大学　医療安全学

医療現場では、患者の状態、医療者の行動、チーム内のコミュニケーション、業務プロセス、医療機器や環境など、さまざまな要因が複雑に関係しながら医療安全上の課題が生じている。シミュレーションは、テクニカルスキルを習得するための教育手法として広く活用されているが、その役割はそれにとどまらない。実際の臨床上の問題を可視化し、チームやシステムに潜むリスクを明らかにし、改善策を検討・検証する手段としても活用できる。また、新たな診療プロセスや機器、環境を導入する際に、実装前に安全上の問題を見いだすことにも有用である。

医療安全の課題解決にシミュレーションを活用するためには、臨床現場にどのような課題があり、その解決によってどのようなアウトカムを目指すのかを明確にすることが重要である。インシデント報告や医療事故、日常診療の中で認識される課題などから、臨床で何を変える必要があるのかを捉え、その背景にある個人、チーム、システムの要因を整理する。その上で、目指すアウトカムの実現に必要な行動やプロセスを検討し、シミュレーションで何を扱うのかを設定する。その対象は手技や知識に限らず、コミュニケーション、リーダーシップ、状況認識、相互支援などのノンテクニカルスキル、さらには環境や業務プロセスにも広がる。

本講演では、こうした視点から、当院における医療安全教育、チームトレーニング、臨床上の課題を題材としたシミュレーションの実践を紹介する。シミュレーションで得られる学習成果に加え、その先にある医療者の行動や業務プロセスの変化、さらに患者安全の向上までを見据え、シミュレーションを医療安全の課題解決にどのように位置づけ、臨床現場の改善につなげていくかについて、その考え方を提示したい。

株式会社京都科学
日本ライトサービス株式会社
レールダル メディカル ジャパン株式会社
共催

一般口演 1

O-1-1　小学生を対象とした医療体験「メディカル・キッズ チャレンジ」の実施とその効果

○遠山笑里[1)]、大谷義孝[1)]、岸田全人[1)]、小室奈央[1)]、飯島　甫[1)]、片山久瑠[1)]、市川実里[1)]、
清水美砂子[2)]、足助和真[2)]、井上孝隆[1)]
1)埼玉医科大学国際医療センター　救命救急科、2)埼玉医科大学病院

【背景】近年、子どもの生活や意識の変化に伴い、職業や働くことを実際に体験する機会が少なくなっている。職場体験は、働く人と接し、仕事に触れることで、働くことの意義を考える 機会となる。当院では、子どもたちに医療への興味・関心を持ってもらい、医療職の仕事を知ってもらうことを目的に「メディカル・キッズ」を開催した。【目的】体験後の子どもと保護者へのアンケートから、医療への興味・関心や、働くことについて考えるきっかけとなったかを検討する。【内容】「手術器具体験」「薬包体験」「救急車乗車体験」「透析体験」「エコー体験」の 5 ブースを設け、1 チーム最大 6 人で 30 分ごとに各ブースを回った。体験終了後、子どもと保護者を 対象にアンケートを実施した。【結果】未就学児 1 名、小学生 22 名、保護者 14 名から回答を得た。小学生は低学年 36.4%、中学年 31.8%、高学年 31.8%であった。「将来、病院のお仕事をしてみたいと思いましたか」では、「とても思った」「少し思った」が 74%であった。自由記載では、「救急救命士をやって みたいと思った」「臨床検査技師や臨床工学技士などの仕事を知れた」などの回答があった。保護者では、「子どもに働く姿を見せられて良かった」に対し、「とてもそう思う」「そう思う」が 85.7%であった。また、半数以上の家庭で、体験後に仕事や将来について話す機 会があった。【考察】医療職の仕事を実際に体験することで、子どもたちが医療への興味・関心を持ち、将来の職業について考えるきっかけになったと考える。また、体験後の家庭での会話にもつながり、職業について考える機会として有用であったと考える。【まとめ】「メディカル・キッズ」は、医療職の仕事に触れ、医療への興味・関心や将来の職業について考えるきっかけとなる取り組みであった。

O-1-2　多職種連携で開催した学生向け合同ハンズオンセミナー

○渡會恵介[1)]、鈴木啓介[2)]、山口 哲[3)]、岡村朋宙[4)]、鈴木太一[5)]、粕谷　縁[5)]、
小林清子[6)]、門野夕峰[1)]、篠塚　望[7)]
1)埼玉医科大学病院　整形外科・脊椎外科、2)小児外科、3)産婦人科、4)口腔外科、5)看護部、
6)輸血・細胞移植部、7)消化器センター

埼玉医科大学病院は、外科系診療科に興味を持ってもらうことを目的として、2024 年より毎年 5 月に 10 を超える診療科・部門が合同で研修医向けのハンズオンセミナーを開催している。この経験を活かし、このたび夏休みに、課外プログラムとして学生を対象とした合同ハンズオンセミナー（ユースモロリンピック）を初めて開催した。当日は、事前に応募のあった 58 名の学生（医学部生 55 名・保健医療学部生 3 名）が参加し、多職種連携教育（IPE）が実践された。参加者は、学年ごとに 15 チームに分かれ、診療科・部門が設営した 15 のブースでシミュレーションを体験した。1 ブース 25 分とし、全員がすべてのブースを体験した。指導者は、医師・研修医だけでなく、歯科医師・看護師・臨床検査技師・臨床工学士・救急救命士と多職種が参加し、当院の多職種連携（IPW）を学生に示す重要な機会となった。特に看護部は、2 ブースを設置し採血や導尿といった基本手技の指導を行った。その他、関節鏡、胃内視鏡、子宮鏡、腹腔鏡などの内視鏡関連のブース、結紮・縫合・導尿・動脈採血・Basic Life Support(BLS)・気道確保・尿定性といった医療人にとって必須の手技などが幅広く体験できるブースが設営された。参加した学生の満足度は高く、参加者から支持を集めたシミュレーションブースは、1 位：整形外科・2 位：消化器・一般外科といずれも内視鏡手技を提供した診療科であった。一方、指導医の評価により上位チームが表彰された。優勝・準優勝は最上級の 5 年生チームが手にしたが、3 位に 1 年生チームが入った。埼玉医科大学（病院）における IPW は多くの診療現場で実践されているが、IPE は学部によりキャンパスが異なるため機会が限られている。今回の学生向け合同ハンズオンセミナーが、来年以降、IPE のよい実例に成長していくことを期待している。

O-1-3　学生向け合同ハンズオンセミナーのポストアンケート結果の検討

○曽根陸寿[1)]、渡會恵介[2)]、水野　卓[3)]、渋谷雅之[4)]、中村智奈[5)]、高山哲嘉[3)]、
門野夕峰[2)]、篠塚　望[3)]
1)埼玉医科大学医学部３年、2)埼玉医科大学病院　整形外科・脊椎外科、3)消化器センター、
4)眼科、5)麻酔科

【背景】埼玉医科大学病院は、外科系に興味を持ってもらうために、2024 年より複数の診療科・部門が合同で研修医向けのハンズオンセミナーを開催している。このたび夏休みを利用して学生版が初めて開催された。【対象】事前に応募した 58 名の学生（医学部生 55 名・保健医療学部生 3 名）が、学年別に 15 チームにわかれ、15 の診療科ブースでシミュレーションを体験した。【方法】参加した学生に、ポストアンケート調査を実施し、58 名全員が回答した。【結果】学生が応募した理由は、「企画が魅力的であった」が 67%と最も多く、夏休み期間中の開催であっても、学生が参加したいと思うプログラムであれば、多くの学生が自主的に応募することがわかった。1 チーム 3－4 人といった人数や、1 ブース 25 分の手技時間、15 ブースというプログラムについては、大部分の支持が得られていた。参加後の満足度は 100%（非常に満足または満足）であり、95%の学生が次回も参加したいと回答した。参加後の外科系診療科への興味の変化について、元々外科系に興味があった群（51 名）は、全員が肯定的（興味増またはやや増）に回答した。元々興味がなかった群（7 名）についても、86%の学生から興味が増したと回答し、高い関心喚起効果が得られた。学生から支持を集めたシミュレーションブースは、1 位：整形外科、2 位：消化器・一般外科であり、いずれも内視鏡手技の体験を提供した診療科であった。学生からは、「座学で学んでいた内容を実際に体験し、使うことができた。」といった意見が多数挙げられた。私自身も、実際の器具に触れることや、模擬手技を行うことで、実臨床で行われている手技について想像しやすくなったように感じている。【結語】学生向け合同ハンズオンセミナーは、学生にとって直接先生方と話しながらシミュレーションを体験でき、外科系診療科への進路を考える上で非常に有意義かつ満足度の高いイベントであった。

O-1-4　診療科合同ハンズオンセミナーのポストアンケート結果についての検討
～研修医と学生の比較～

○伊藤賢太郎[1)]、渡會恵介[1)]、前田恭子[2)]、細川　悠[3)]、北村拓己[4)]、松本佳佑[5)]、井上　勉[6)]、
門野夕峰[1)]、篠塚　望[7)]
1)埼玉医科大学病院　整形外科・脊椎外科、2)リハビリテーション科、3)耳鼻咽喉科・神経耳科、
4)形成外科、5)救急科、6)腎臓内科、7)消化器・一般外科

【背景】埼玉医科大学病院では、外科系診療科への関心を高めるために、2024 年から毎年、複数の診療科・部門が合同で研修医向けのハンズオンセミナーを開催している。本年、初めて学生を対象としたセミナーも開催した。【目的】研修医（R 群）と学生（S 群）のアンケート結果を比較検討することである。【方法】R 群は研修医 42 名、S 群は事前応募のあった学生 58 名（医学部 55 名、保健医療学部 3 名）を対象とした。セミナー終了後、ポストアンケート調査を実施し全員から回答を得た。【結果】セミナーにおける 1 チーム 3－4 人の人数、1 ブース 25‐30 分の手技時間、計 14‐15 ブースという形式については、両群共に大部分の支持が得られた。参加後の満足度は両群共に 100%（非常に満足または満足）だった。参加前から外科系診療科に興味があると回答したのは、R 群（24 名：57%）・S 群（51 名：88%）で、S 群が有意に高かった。参加者から支持を集めたブースは、R 群は 1 位：小児外科・2 位：整形外科・3 位：泌尿器科、S 群は 1 位：整形外科・2 位：消化器・一般外科・3 位：小児外科の順であり、両群上位はいずれも内視鏡手技のシミュレーションを提供した診療科だった。【考察】複数の外科系診療科を短時間で実体験できる本セミナーは、R 群・S 群共に高く評価され満足度は非常に高かった。S 群で外科への関心が高かったのは、事前応募による選択バイアスも考えられる。そのため、一概に比較できないが、R 群は臨床実習を経て外科への興味が失われている可能性がある。一方、両群で内視鏡手技を扱う診療科が支持されていたことから、実際に手を動かして専門的手技を体験したことが、外科への興味や満足度に繋がったと考えた。外科系診療科を志す医師を増やすため、早期から外科の魅力を伝える機会であるハンズオンセミナー等により、今後もシミュレーション教育を行っていく必要性が示唆された。

O-1-5　専門研修説明会における診療科と研修医をつなぐ手段としてのハンズオントレーニングの実施

○岡田洋平[1)]、長井智則[1)]、吉益晴夫[1)]、前嶋明人[1)]、増田　聡[2)]、北脇丈博[2)]、
森　茂久[3)]、高橋健夫[1)]
1)埼玉医科大学総合医療センター　研修管理委員会、2)臨床研修センター、3)埼玉医科大学病院群臨床研修センター

【背景】初期臨床研修医(研修医)が専門研修先を選択するには早期の情報提供が重要である。当院では専門研修説明会を開催し、各診療科が独自にハンズオントレーニングを実施することで、研修医との接点形成と専門研修への興味喚起を図ってきた。2024～2026 年度の実施状況の変化と、参加研修医の満足度を報告する。【対象と方法】2024～2026 年度の 3 年間、毎年 9 月の土曜日に全診療科(31 科)が参加可能な研修医向けの専門研修説明会を開催した。午前の総括的な診療科説明に続き、午後に診療科別の個別説明、および様々なシミュレーターを用いたハンズオントレーニングの場を提供した 。個別説明およびハンズオンへの参加・開催に関しては各診療科の自由意思とした。診療科別説明会・ハンズオン開催科数の年次推移を、全診療科(31)を分母とし Cochran Armitage トレンド検定で検討した。さらに 2025 年度(n=39)・2026 年度(n=30)の参加研修医アンケート(個別説明会・ハンズオンの満足度を各 5 段階評価)について Mann-Whitney U 検定により年度間比較を行った。【結果】個別説明会に参加した診療科は各年度 26、31、28 科、ハンズオン開催は各年度 10、14、18 科(32.3%、45.2%、58.1%)であり、後者は有意な増加傾向を認めた(p=0.041)。研修医満足度は個別説明会(2025 年度中央値 5[IQR4-5]、2026 年度 5[4.25-5]、p=0.313)、ハンズオン(5[4-5]、5[5 5]、p=0.385)のいずれも両年度で高水準を維持し、有意差は認めなかった。【考察】ハンズオン開催率は有意に増加したが、研修医満足度は高水準で安定しており、上昇は検出されなかった。今後は、診療科と研修医の接点形成を促進しつつ、専門研修選択への影響など他指標での評価を検討する。

O-1-6　形成評価を主体とした臨床実習中 OSCE の試み：即時フィードバックによる学修転移と医療安全の意識

○大和田芽衣子、廣井直樹
島根大学医学部

【背景】臨床実習におけるシミュレーション教育は重要であるが、臨床実習とのつながりの不明瞭さや指導者の負担が課題である。本学では、学生が学修の進捗に合わせて日時指定をして試験を受ける「臨床実習中 OSCE」を導入し、基本的臨床実習の形成評価と Post-CC OSCE の負担軽減につながる取り組みを開始した。【方法】診療参加型臨床実習中の医学生に 2 つの臨床シミュレーション課題を実施した。課題は症例背景に基づく臨床判断を求める内容とした。試験直後に評価者から個別にフィードバックを行い、その後無記名アンケート調査を実施した。結果の公表に同意したデータをもとに分析した。【結果】アンケート調査から、臨床実習への有用性、フィードバックの理解のしやすさ・改善への有用性について 8 割以上の学生が肯定的な評価をつけていた。即時フィードバックは学生の自己省察を促し、臨床実践への意欲向上に寄与する可能性が示された。自由記載から、①「実習や見学や介助を行う際の視点が変わった」「一連の流れを体現することで実習中の学修効果が上がった」といった臨床実習における学修への転移、②「問診票との照合、既往歴やワクチンの種類・投与量のダブルチェック」「消毒部位からなるべく目を離さない」といった患者安全や確認行動に関する具体的な学びが挙げられ、非テクニカルスキルへの具体的気づきにつながる記述が認められた。【考察および結論】即時フィードバックを統合した形成的評価を主体とする実習中 OSCE は、単なる基本的臨床手技の習得のとどまらず、学生の自己省察を促し、実習における学修への転移や患者安全に対する意識化につながる可能性が示唆された。また Post CC OSCE の一部を補完する教育手法としての有用性が示された。

O-1-7　1年次の模擬患者参加型コミュニケーション実習に向けた「SP 研修会」の意義

○杉山智江[1)]、石橋敬一郎[2)]、黒崎　亮[2)]、小林清子[3)]、今井一男[4)]、
森　茂久[2)]、柴﨑智美[2)]
1)埼玉医科大学　医学教育センター、2)医学教育学、3)埼玉医科大学病院　輸血・細胞移植部、4)臨床検査医学

【はじめに】本学では、1999 年より模擬患者の育成が始まり 2006 年 6 月に埼玉医科大学 SP（Simulated Patient）会が発足し、1～4 年次の実習や共用試験 OSCE に対応している。1 年次の模擬患者(以下 SP とする)参加型実習では、SP が「地域の大人」として医学生と会話をする「コミュニケーションの基礎」と「コミュニケーション実習」がある。令和 8 年度新カリキュラムの導入に伴い「コミュニケーションの基礎」は 4 月中旬、「コミュニケーション実習」は 9～10 月に実施される。今回、各実習に向けた「SP 研修会」を 3 月と 8 月に実施したので、その意義を検討した。【方法・結果】研修会準備(3 月、8 月)：SP 会員 51 名(新人 10 名含む)、47 名(新人 9 名含む)に「SP 研修会」実施を通知し参加の可否を確認。参加人数 42 名(新人 7 名)、36 名(新人 6 名)により研修内容とグループ編成を確定。研修会内容：①挨拶(教員・SP 会会長)。②実習の概要・目標・到達目標・実習方法、SP 役割の説明。③「地域の大人」として SP 同士のグループワーク、ロールプレイ(SP 用チェックリスト使用)、フィードバック(以下 FB とする)練習(コミュニケーション FB チェックリスト 15 項目使用)を実施。④まとめ、ポストアンケート。研修会後：研修会参加 SP に実習協力を依頼。実習内容：「コミュニケーションの基礎」は地域の大人として SP 1 名と学生 4～5 名の会話(15 分)と FB。「コミュニケーション実習」は地域の大人として SP 1 名と学生 1 名と会話(10 分)と FB。【考察】「コミュニケーションの基礎」の学生ポストアンケートでは“入学後 1 週間で地域の方との会話は貴重な機会”“コミュニケーションの大切さ”“患者さんが医師に期待していること”“6 年間のモチベーション”等、地域の大人(SP)との会話が学生にとり有益であったと推察された。今回、大多数の学生が実習目標を達成したことから「SP 研修会」は経験 SP のみならず新人 SP を育成する場としても有意義であったと考える。

一般口演 2

O-2-1　バイタルサインと臨床推論を組み合わせたシミュレーション教育ー医学部 4 年生の自己評価の変化と自由記述の分析ー

○石浦夕奈、山下敬吾、石丸章宏、水田秀一
金沢医科大学　クリニカル・シミュレーション・センター

【目的】医学教育では、バイタルサイン測定などの基本的診療技能と、患者から得られた情報に基づいて臨床推論を行い、その内容を適切に報告する能力を関連づけて学ぶことが求められる。本研究では、医学部 4 年生を対象に、バイタルサイン測定と症例シナリオを組み合わせたシミュレーション教育を実施し、実習前後の自己評価の変化と、自由記述から学生が認識した学びを検討した。【方法】医学部 4 年生 126 名を対象に、約 2 時間の総合内科実習を実施した。前半ではバイタルサイン測定手技を確認し、後半では学生がそれぞれ医師・患者・評価者・上級医の役割を分担して症例シナリオに取り組み、医療面接、身体診察、臨床推論、上級医への報告を行った。実習前後に「バイタルサイン」「全身状態」「報告」「感染対策」「患者配慮」の 5 項目について 5 段階で自己評価を行い、Wilcoxon 符号付順位検定を用いて比較した。また、実習後の自由記述をテキストマイニングにより分析し、特徴語および語の共起関係を抽出した。【結果】有効回答 114 名を解析対象とした。自己評価は 5 項目すべてで実習後に有意に上昇し（すべて $p<0.001$）、効果量 r は 0.69～0.86 と大きかった。自由記述では、「疾患」「訴」「鑑別」「問診」などが特徴語として抽出された。共起関係では、「疾患」を中心に「考える」「鑑別」「問診」「診察」「症状」「患者」「難しい」などとの関連が認められた。一方、「バイタルサイン」は「測定」「復習」と関連していた。【結論】本実習後、バイタルサイン測定を含む 5 項目すべてで学生の自己評価が向上した。自由記述の分析から、学生が認識した学びは、バイタルサイン測定などの基本的診療技能に加え、患者の訴えや症状から疾患を想起し、問診・診察・鑑別へとつなげる臨床推論にも及んでいたことが示唆された。

O-2-2　「悪い知らせを伝える」コミュニケーション教育―ロールプレイを用いた実践―

○谷内七三子[1)]、武内　進[1)]、吉川栄省[2)]、藤倉輝道[3)]、清家正博[1)]
1)日本医科大学大学院医学研究科　呼吸器・腫瘍内科学分野、2)日本医科大学　医療心理学教室、
3)日本医科大学　医学教育・IR センター

【背景】呼吸器内科診療において、病状や予後などのバッドニュースの伝達（Breaking Bad News:BBN）は避けて通れない実践的スキルである。本研究では、クリニカルクラークシップの医学生を対象に、BBN フレームワークである SPIKES モデルに基づいたコミュニケーション・スキル・トレーニング（CST）を必修プログラムとして導入し、その教育効果を評価・検証することを目的とした。【方法】対象は当科の臨床実習を履修した医学生である。CST プログラムは、①SPIKES モデルに関する少人数講義、②標準化患者または模擬患者等を想定したロールプレイ演習、③多角的な振り返り（デブリーフィング）の 3 段階の手順で実施した。教育効果の判定として、CST プログラムの前後で自己評価スコア（各項目最大 10 点）を記録し、実習前後での変化を比較検討した。【結果】CST 実施前後の比較において、総合自己評価スコアは実施前の平均 8.49 点から実施後は 9.16 点へと増加を認めた。項目別では、特に「コミュニケーション技術への関心」が 7.92 点から 9.09 点へ、「CST 学習への意欲」が 7.84 点から 9.05 点へとそれぞれ大幅に向上しており、シミュレーション演習が学生の内発的動機付けを強く刺激したことが示された。【結論】SPIKES モデルに基づく CST プログラムは、医学生が BBN を含む実践的コミュニケーションスキルを体系的に修得し、学習意欲を高める上で有効な教育手段であると考えられた。このようなシミュレーション教育の実践は、将来的な肺癌診療の質的向上や患者ケアの改善に寄与することが期待され、今後も必修プログラムとしてさらに発展的に継続する予定である。

O-2-3　母性看護教育における同一事例を軸とした段階的シミュレーション教育の実践
―看護過程・OSCE から臨地実習への接続―

○石川裕貴、大角地久美子、杉本　有
埼玉医科大学短期大学　看護学科

【緒言】母性看護学では、妊娠期・分娩期・産褥期・新生児期の知識を関連づけ、対象の変化を捉えながら判断し実践する力が求められる。一方、本学では各期を講義で学習するため知識が分断されやすく、妊産褥婦や新生児との接触経験が少ない学生にとって、学内で得た知識を臨床場面での判断や看護行動へ結びつけることが課題であった。そこで、同一事例を軸に看護過程、シミュレーション、OSCE、臨地実習をつなぐ段階的教育を構築した。本報告では、その実践内容を示し、教育的意義を考察する。【実践内容】1 年次の母性看護概論、2 年次前期の母性看護各論および疾病治療論VI（周産期の異常）で基礎的・専門的知識を学習する。2 年次後期の母性看護技術では、同一事例を用いて妊娠期・産褥期の看護過程を展開した後、妊娠期・分娩期・産褥期のシミュレーションと新生児期の看護演習を行う。妊娠期では観察・測定・アセスメント・報告、分娩期では状況判断・援助・コミュニケーション、産褥期では観察・アセスメント・セルフケア支援へと学習内容を発展させ、各シミュレーション後にデブリーフィングを行う。科目の最終段階では妊婦健康診査 OSCE を実施し、知識・技術・態度を統合する機会とした。さらに 3 年次の母性看護学実習前に自身の OSCE 動画を再視聴し、自己の実践と課題を振り返った上で実習に臨む。【考察・結論】同一事例を継続して用いることで、妊娠から新生児期までを一連のマタニティサイクルとして捉え、看護過程で「考える」、シミュレーションで「実践する」、デブリーフィングで「振り返る」、OSCE で「統合する」という段階的な学習を可能にする教育設計となった。また、OSCE 動画を実習前に再活用することは、自己の学習課題を再認識し、学内での学びと臨地実習をつなぐ機会になると考える。今後は各段階の学習成果を評価し、シミュレーション教育から臨地実習への学習転移を検証する必要がある。

O-2-4　災害薬事および敗血症を題材としたシミュレーション併用型アクティブラーニング教育の実践と教育効果

○原　直己
東京薬科大学薬学部　臨床薬学大講座

【目的】薬学部学生が災害薬事および敗血症を題材として、講義、グループワークおよびシミュレーションを組み合わせたアクティブラーニング教育を実施し、知識ならびに患者評価・緊急対応に関する自己評価の変化から、その教育効果を検討した。【方法】薬学部 5 年生 12 名を対象に、災害医療、敗血症に関する講義、グループワークならびにシミュレーターを用いた実習を実施した。教育効果を評価するため、実習前後に 10 問からなる知識テストおよび災害薬事、感染症、敗血症治療、バイタルサイン、フィジカルアセスメント等に関する 9 項目の自己評価アンケート（5 段階評価）を実施した。実習前後の回答は個別 ID を用いて対応付けた。統計解析 JMP Student Edition19 を用い、知識テスト総得点および自己評価項目の前後比較には Wilcoxon 符号付順位検定を用いた。【結果】知識テスト総得点の中央値［四分位範囲］は、実習前 7［6–8］点から実習後 9［8.75–9.25］点へ有意に上昇した（$p=0.0039$）。12 名中 9 名で得点が上昇し、得点が低下した学生はいなかった。自己評価 9 項目では、すべての項目において実習後に評価が上昇した。（$p<0.05$）。特に、「敗血症の重症度評価を理解している」は中央値 2 から 5 へ、「フィジカルアセスメントに基づき緊急性を判断できる」は 2 から 4.5 へ、「感染症患者の緊急対応を判断できる自信がある」は 1.5 から 4 へ上昇した。また、実習後の授業評価では、講義、グループワーク、シミュレーション実習および授業全体の満足度に関する 8 項目すべてで中央値 5 を示し、全参加者が肯定的評価を示した。【考察】講義、グループワーク、シミュレーションを組み合わせた教育により、知識および患者評価・緊急対応に関する自己評価が向上した。特に重症度および緊急性評価への自信が高まり、臨床を想定した実践的教育として有用である可能性が示唆された。

O-2-5　終末期実習における“身近な人の死”を経験するシミュレーションの導入

○関口寿子、加藤静子、齋藤　新、平山　章、佐竹美千子
埼玉医療福祉会看護専門学校　看護学科

【背景】近年、核家族化に伴い“身近な人の死”を経験したことのない学生が増加傾向にあり、臨死期の看護を想像できない現状がある。当校の成人看護学領域では終末期実習の一環として、2025 年度より学生が生命の尊厳と死生観を育むためのシミュレーションを導入したため報告する。【方法】プログラムは、シミュレーター設定を臨死期とし、医療現場を想定した環境を整えた。学生は自身の大切な人を思い浮かべ、最期に対面するという場面を設定した。シミュレーション後、学生に今回経験した感情を想起させ、臨死期に必要な看護についてグループワークを実施した。【結果】2026 年度参加学生より、臨死期に立ち会った時の感情として、一番多かったのは否認であり、次いで混乱、感謝等が抽出された。臨死期に必要な看護として、環境整備・調整、声かけ・寄り添い、身体の清潔・苦痛緩和等が抽出された。シミュレーション中、立ち止り何もできない学生や一生懸命声をかけ、タッチングする学生、感情失禁する学生もいた。グループワークでは、死生観について真剣に語る場面がみられ、最後まで生き抜く患者とその家族を支える看護について学びを深められた。その後の実習では、学生が行った看護に対し意味づけができるようになった。【考察】学生は“身近な人の死”を経験するシミュレーションを通じて、死生観について考え臨死期に必要な看護の理解に繋がった可能性がある。その後の実習では学生が行った看護に対し意味づけを行うようになったと考えられる。看護過程を展開することが目的ではなく、その先にあるその人らしさを支える終末期看護を学ぶ一助に成り得た可能性がある。しかし、上記結果は症例数が少ないため、今後妥当性を検証していく必要がある。【結論】“身近な人の死”を経験するシミュレーションの導入は、臨死期に必要な看護の理解に繋がり、その後の実習に影響をもたらす可能性がある。

O-2-6　外来看護師のフィジカルアセスメント能力向上を目指した教育プログラムの構築

○小泉勇佑、岡本貴子
医療法人財団　ヒューマンメディカル　尼崎新都心病院　看護部　外来

【背景・目的】外来部門では患者対応がルーチン化する一方、看護師が自己判断に自信を持てず潜在的な不安を抱える現状があった。本研究は、講義・事例検討・シミュレーションを用いて、看護師のフィジカルアセスメント能力向上と臨床実践への影響を明らかにすることを目的とした。【方法】対象は外来看護師 16 名。呼吸・循環・脳神経の 3 領域に対し、ABCDE アプローチやショックの 5P 等を中心とした「講義、事例検討、シミュレーション」の段階的プログラム（計 10 回）を構築・実施した。多忙な現場に配慮し個別補講を実施。事後アンケートの自由記述を質的記述的に分析し、抽出された内容をカークパトリックモデル（Level 1〜4）に対応させて整理した。【結果】全体満足度は 81.3%で非常に満足と回答した。自由記述の分析により、①【段階的学習への主体的関与と肯定的反応】(Level 1)、②【アセスメントの言語化と共有】(Level 2)、③【系統的観察による病態の早期察知と迅速な治療介入への貢献】（Level 3・4）の 3 つのカテゴリーが抽出された。具体的には「モニターに頼らず目や触診で確認する」「皮膚湿潤から肝臓破裂のショックを発見した」「迅速な透析導入に繋げた」等の活用事実が報告された。【考察】抽出された大項目は、満足度や主体的関与（L1)、アセスメントの言語化（L2）にとどまらず、現場での自発的観察（L3)、さらには病態の早期察知や医師による迅速な治療介入への貢献（L4）へと、学習内容が臨床で活用されていたことを示した。全員の完遂は困難だったが、3 部構成の段階的設計が学習への参加を促し、個別補講との連動により実践での活用につながったと考える。【結論】講義、事例検討、シミュレーションを組み合わせた体系的な教育プログラムの構築は、現場の制約下においても看護師の臨床実践能力向上に有効であることが示唆された。

O-2-7　ブラインド型局地災害シミュレーションで顕在化したトリアージタグ記載上の課題

○守屋信昭 [1)]、内藤 茜 [2)]、新山和也 [1)]、玉木秀子 [3)]、岸田全人 [4)]、大谷義孝 [4)]
1)埼玉医科大学国際医療センター　CICU、2)救命 ICU、3)看護部、4)救命救急科

【背景・目的】災害時のトリアージでは、傷病者の緊急度を判定するだけでなく、その結果や傷病者情報をトリアージタグへ正確に記録し、後続の医療者へ伝達することが重要である。一方、実際にトリアージタグを使用する機会は限られており、知識として理解していても災害時を想定した環境下で実践できるとは限らない。本研究では、実災害を模したブラインド型局地災害シミュレーションで使用されたトリアージタグを分析し、実践上の課題を明らかにすることを目的とした。【方法】2023 年度に消防、警察、医療機関等が参加して実施した多数傷病者発生を想定した局地災害訓練で使用されたトリアージタグを回収した。記載場所、時間、トリアージ実施者、判読性など 7 項目について後方視的に分析した。【結果】トリアージタグの回収率は 94%（16 枚）で、適切な区分で切り離されていたものは 15 枚(94%)であった。一方、時間の記載は 3 枚(19%)、トリアージ実施者の記載は 5 枚（31%)、全記載事項が判読可能であったものは 2 枚（12.5%）であり、正しい記載場所に記載されていたものは 0 枚であった。【考察】トリアージ区分は概ね適切であった一方、情報の記録・伝達に関する行動には課題が認められた。実災害を模したシミュレーションと訓練後の成果物を評価することで、知識の確認だけでは把握しにくい実践上の課題を可視化できる可能性がある。今後は、トリアージ判定のみならず記録・情報伝達を学習目標に含め、デブリーフィングや次回のシナリオ設計へ反映する必要がある。

一般口演３

O-3-1　臨床実習における産科シミュレータを用いた内診所見と分娩予測の試み

○黒崎　亮[1)]、吉田智昭[2) 4)]、江良澄子[3)]、辻　美隆[4)]、石橋敬一郎[1)]、森　茂久[1)]、柴﨑智美[1)]
1)埼玉医科大学　医学教育学・医学教育センター、2)埼玉医科大学病院　産婦人科、
3)埼玉医科大学総合医療センター　産婦人科、4)埼玉医科大学　医学教育センター

【緒言】妊婦に対する内診は、学生が行うにはかなりハードルが高く、シミュレータでの実習が大切である。本学の産婦人科臨床実習では、学生が 2 キャンパスに分かれて実習を行っているが、周産期シミュレータが片方のキャンパスにしかなく、実習内容に偏りがあった。本年 4 月に両キャンパスに同じ周産期シミュレータを購入したことを契機として、新たなシミュレータ実習を立案した。今後の実習に役立つか確認するため、少数の学生で実践を試み、実習前後のアンケートも含めて内容を報告する。【実習内容】学生には、分娩進行中の子宮頚部内診所見の変化を視診、触診で確認したあと、パルトグラムの読み方、書き方を指導したのち、仮想症例で内診所見の変化をシミュレータで触診し、パルトグラムを記載させ、最終的な診断を考えることとしている。学生には実習前後でアンケートを記載してもらい、理解度テストも行った。【結果】4 名の学生で実習を行った。実習前アンケートでは、想定された課題のほとんどが「全くできない」「あまりできない」であったものが、実習終了後には「ある程度できる」「十分できる」に変化していた。一方で最終的な診断が正答にたどりついたのは 1 名のみで、内診所見の取り方は熟練を要する技術であるが浮き彫りとなった。満足度調査では、「この実習は、今後の産婦人科臨床実習に役立つと思う」の設問に全員が「強くそう思う」と回答した。【結論】内診所見だけでなく、パルトグラムを併用し、より臨床場面に即した実習とすることで、総合的な理解が深まる可能性が示唆された。

O-3-2　医学教育における経腟超音波シミュレーションの取り組み

○吉田智昭
埼玉医科大学病院　産科婦人科・埼玉医科大学　医学教育センター

【緒言】産婦人科診療では、患者の羞恥心や心理的負担に配慮した診療が求められる。特に経腟超音波検査では、下半身を脱衣した上で砕石位をとる必要があることから、患者の羞恥心や不快感に対する十分な配慮が重要である。一方、経腟超音波検査は医学生が臨床実習で実際に経験することが難しい技能の一つである。経腟超音波検査による画像所見は医師国家試験でも出題されており、その所見を理解・判断することは重要である。そこで当科では、医学生の産婦人科臨床実習において、経腟超音波検査シミュレータを活用した実習を行っている。本稿では、その教育的取り組みについて報告する。【方法】超音波 VR トレーニングシミュレータである U/S Mentor（ガデリウス・メディカル株式会社）の婦人科経腟超音波検査モジュールを用いて実習を行った。実習では、①経腟超音波検査の基本的な操作方法、②正常モデルを用いた子宮、卵巣などの女性骨盤内臓器の観察、③子宮内妊娠、異所性妊娠、子宮筋腫、卵巣内膜症性嚢胞などの疾患モデルにおける超音波所見について指導した。【結果】実習後、参加した医学生からは、「実際にハンズオンで体験できて勉強になった」などの肯定的な意見が得られた。シミュレータを用いることで、経腟超音波検査の基本操作や正常および疾患モデルの超音波所見を観察しながら学習する機会を提供することができた。【考察】経腟超音波検査シミュレータを医学教育に導入することで、患者への羞恥心や不快感などの心理的・身体的負担を生じさせることなく、医学生に対して経腟超音波検査の基本的な操作や画像所見について実践的に指導できる可能性が示唆された。一方、実際の臨床現場では、検査手技だけでなく、検査前の説明や患者の羞恥心・不安への配慮、声かけなどを含めた患者中心の診療行動を身につける必要がある。そのため、シミュレータ実習と臨床実習を組み合わせて指導することが重要である。

O-3-3　シミュレーション教育における縫合手技の自主反復練習と臨床技能習得との関連 : Post-CC OSCE 成績による検討

浅野研一郎[1)]、花田賢二[1)]、漆舘聡志[2)]、鬼島　宏[1)]
1)弘前大学大学院医学研究科　医学教育学講座、2)形成外科学講座

【緒言】シミュレーション教育における臨床技能の習得には、反復練習が重要である。特に学習者が自主的に練習する機会を確保することは有用と考えられる。一方、自主練習の回数と客観的技能評価との関連を検証した報告は多くない。本研究では、縫合手技の自主練習をシミュレーション教育における反復学習の一形態として捉え、自主練習回数と Post-CC OSCE 成績との関連を統計学的に検討した。【対象と方法】対象は当大学医学部 6 年生 113 名。試験 3 か月前からの縫合自主練習回数（0〜8 回、指導教員有）を説明変数とし、Post-CC OSCE の総得点（7 項目、各 1〜6 点、合計 42 点）および各評価項目との関連を Spearman 順位相関および単回帰分析により検討した。【結果】自主練習回数と総得点との間に有意な正の相関を認めた（ρ =0.211、p=0.025）。単回帰分析では、練習 1 回の増加につき総得点は 0.25 点上昇した（p=0.025、R^2=0.04）。項目別では「医療廃棄物の分別操作」（ρ =0.316、p=0.001）および「概略評価」（ρ =0.255、p=0.006）に有意な正の相関を認め、それぞれ回帰係数は 0.15 点/回（R^2=0.10）、0.06 点/回（R^2=0.06）であった。一方、「患者への配慮」「手袋装着」「清潔操作」「縫合操作」「身だしなみ」と練習回数との間には有意な関連を認めなかった。【考察】縫合手技の自主反復練習は、個々の縫合操作そのものより、手技全体の完成度や医療安全行動と関連していた。反復型シミュレーション教育は、単一技能のみならず、一連の手技を統合して遂行する能力の習得に寄与する可能性が示唆された。【結論】学習者が自主的に反復練習できるシミュレーション教育環境の整備は、総合的な臨床技能教育の質向上に有用と考えられる。

O-3-4　重症患者の初療対応場面における VR 教材の活用可能性の検討

○小野裕美、猿谷倫史、髙橋誠一
埼玉医科大学総合医療センター　高度救命救急センター　初療室・看護部

【目的】A 大学高度救命救急センター看護スタッフは、救命初療室と救命 ICU で定期的にローテーションしている。初療室未経験の看護師にとって、重症患者の急患対応の流れや患者把握、診療補助における役割を具体的にイメージすることは容易ではない。本研究は、初療室未経験の看護師を対象として、VR 動画教材（以下、VR とする）の活用可能性を質問紙調査にて検討することを目的とする。【方法】2025 年 4 月 1 日〜2026 年 8 月 12 日の期間に、初療室未経験の看護師経験 2 年目以上の 15 名を対象とした。初療対応場面の VR は救命医師と共同で重症外傷 1 事例を作成し、初療室へのローテーション直後、看護管理者によるオリエンテーション時に約 20 分視聴した。視聴後、疑問点について看護管理者が説明した。初療室 2 カ月後に質問紙調査を実施し、調査項目は、①ローテーション前の準備、②VR で確認したかった内容、③VR 視聴後に確認できた内容、④VR 視聴後に実践できた内容、⑤実践できなかった内容を調査した。①〜③は複数選択、④⑤は自由記載とした。【結果】①初療室配属前の事前準備は 14 名(93%)が実施していた。②③VR 視聴前後の確認内容は、受け持ち・リーダー・外回り看護師の役割や行動に関する回答が中心であった。④実践できた内容は、検査・輸血管理等の役割分担と依頼方法、創部処置の必要物品、患者状態の観察が実践できたと回答した。一方、⑤実践できなかった内容は記録、重症度の把握、緊急度や患者状態に応じた全身・創部観察や処置、看護師間、多職種への報告の優先順位や内容の適切性が挙げられた。【考察】本研究結果より、初療室未経験の看護師は急患対応時の役割や具体的な行動の一部が実践につなげられたことから、事前学習教材として活用可能であることが示唆された。一方で、患者の重症度や緊急度に応じた看護師の判断や行動の課題については、新たに VR 教材の作成や活用を検討する必要がある。

O-3-5　新入職員看護師を対象とした BLS 研修の実践と教育効果

○中村大海、須田裕子
埼玉医科大学病院　看護部

【目的】近年、医療安全の観点から、院内急変時の迅速かつ適切な対応能力が医療従事者に求められている。看護師は急変の第一発見者となることが多く、一次救命処置(BLS)の知識・技術の習得が重要であり、JRC 蘇生ガイドラインでも共通の蘇生手順の理解と実践が推奨されている。当院では急変対応能力の維持向上を目的に全職員へ 2 年ごとの BLS 受講を義務付けており、今回、新入職員看護師を対象に ICLS 準拠の BLS 研修を実施し、知識・技術の習得状況とその教育効果を検討した。【方法】2026 年度新入職員看護師 106 名を対象に、ICLS インストラクター資格を有する看護師・救命救急士が講師を務め、講義と実技演習からなる BLS 研修を実施した。心停止の認識、胸骨圧迫、人工呼吸、AED 操作についてシナリオ形式のシミュレーションを取り入れ、チェックリストに沿って確認し、知識・技術の習得状況を評価した。【結果・考察】106 名全員が BLS プロバイダーとして認定された。研修後アンケートでは「わかりやすさ」「実践への活用」「新知識の習得」「満足度」の各項目で 99%が「とてもそう思う」と回答し、自由記載では急変対応への意欲向上や自身の技術的課題への気づき、継続訓練の必要性を認識する意見がみられた。新入職員研修全体のアンケートでは 106 名中 74 名(69.8%)が最も印象に残った研修と回答し、他の研修と比較しても高い学習効果と関心の高さがうかがえた。実技演習やシナリオ形式のシミュレーションを取り入れた参加型学習が、知識・技術の定着や学習意欲の向上、さらには急変対応への当事者意識の醸成に寄与した可能性が示唆された。また、院内救急システムの活用やチーム医療における自身の役割を体験的に理解する機会となり、新入職員が主体的に学ぶ姿勢の獲得にもつながったと考えられる。BLS 研修は急変対応への自信獲得と患者安全の向上に資する有用な教育であり、今後も定期的な反復訓練を継続していく必要がある。

一般口演 4

O-4-1　新人フライトナースにおける活動動画の振り返りを用いたシミュレーション教育の有用性の検討

○石川直樹、高橋友也、高橋誠一、猿谷倫史、小野裕美
埼玉医科大学総合医療センター　高度救命救急センター　初療室

【目的】フライトナースは、特殊な環境下でのプレホスピタル活動において高度な看護実践能力が求められる。埼玉県ドクターヘリでは、フライトナースの胸部にウエアラブルカメラを装着し、活動動画を教育に活用している。活動動画の振り返りによって、自己課題の抽出、指導者からのフィードバックを受けて次回のプレホスピタル活動に向けたシミュレーションをしている。本研究では、新人フライトナースを対象として、埼玉式フライトナース教育の特徴の一つである活動動画の振り返りによるシミュレーションの有用性を検討することを目的とする。【方法】フライトナース訓練を修了し、独り立ちした新人フライトナース 2 名を対象とした。フライト後、自己および指導者が活動動画を閲覧し、振り返り内容を独自に作成したシートに記載した。事例の調査項目はプレホスピタル活動に必要な「バイタルサイン」「診療補助」「受傷機転や病歴」「観察所見」「プライバシー保護」の 5 項目とし、実践状況と課題の抽出、課題については次回活動での実践状況とした。対象者 1 名につき 10 事例、計 20 事例を調査した。【結果】20 事例において、実践できたのは 67 項目、課題となったのは 33 項目であった。課題として抽出された 33 項目の中で、「バイタルサイン」「受傷機転や病歴」「プライバシー保護」の項目については、次回活動で 23 項目（70%）が実践できた。一方、「診療補助」「観察所見」は改善につながりにくかった。【考察】活動動画の振り返りによるシミュレーションは、新人フライトナースの自己課題の明確化と行動変容に有用である可能性がある。一方で、「診療補助」「観察所見」は、行動を振り返ることだけでなく、患者状態や状況に応じた判断、事例の多様性や臨床推論力を要するため、事例検討や反復的なシミュレーションなど、多角的な教育が必要である。

O-4-2　「取る看護」から「考える看護」へ-判断の言語化を促すシミュレーション研修の効果-

○大和田芽衣子、廣井直樹
島根大学医学部

【はじめに】看護教育でのコンピテンシー基盤型教育への移行に伴い、新人看護師には主体的な臨床推論能力の獲得が求められる。新人看護師研修は、技術習得を中心に構成されることが多い。しかし研修実施時期にはすでに臨床現場で患者を担当しており、技術だけでなく状況判断や臨床推論能力の育成が求められる。そこで本研修では、「気づき、臨床推論、判断の言語化」を促すシミュレーションプログラムを開発し、その学修効果を検証した。
【方法】今年度入職した新人看護師を対象に研修を実施した。プログラムはアセスメントの意義に関する講義、呼吸不全・心不全・敗血症の臨床状況を想定した３つの高機能シミュレータ演習、デブリーフィング、およびグループリフレクションで構成した。評価は、研修終了後の自己アセスメントを含むアンケート調査および自由記述に対する質的記述的分析により行った。【結果および考察】結果の公表に同意した対象者のみを分析対象とした。アンケートの定量評価では、状態変化への気づき、情報収集の目的意識、および身体診察結果からの仮説立案や判断の根拠を言語化することに対し、「そう思う」「とてもそう思う」と回答した割合が高かった。自由記述からは、「数値の意味を考えるようになった」「症状ベースでアセスメントする重要性に気づいた」「判断を伝えるための言語化の重要性を学んだ」など変化が抽出された。これらの結果から、シミュレーションとデブリーフィングによる思考過程の共有と言語化が、臨床推論への意識向上につながった可能性が示唆された。【結語】本プログラムは、新人看護師の臨床推論および判断の言語化を促し、思考過程を共有する学修機会として有用である。

O-4-3　看護師によるエコーガイド下穿刺の実践に向けた取り組みの評価

○名川和泉[1)]、奥山正仁[1)]、菅原　舞[1)]、佐々木裕介[2)]、小川智也[3)]
1)埼玉医科大学総合医療センター　血液浄化センター　看護部、2)臨床工学部、3)血液浄化センター

【背景】当部署では血液透析導入期から慢性維持期まで幅広い患者の治療を行っている。透析患者にとって自己血管内シャント(以下、シャント)は生命維持に不可欠であり、看護師はシャントトラブル予防のための患者教育を実施している。当院では理学的所見に加え、超音波装置（以下、エコー）による形態・機能評価や穿刺時の活用を推進しているが、看護師による穿刺時のエコー使用率は低い。そこで、エコー下穿刺を実践できる看護師を増やすための教育が必要と考え、取り組みを実施し、その教育効果を評価する。【方法】対象は血液浄化センターで穿刺業務を行う看護師 19 名。個人対面式インタビューで現状を調査後、臨床工学技士によるエコー操作指導を実施し、こんにゃくモデルを用いたエコー下穿刺を体験した。その後、再度インタビューを行い教育効果の評価をした。【結果】教育前はエコー使用経験なし 10 名、1〜2 回程度使用が 5 名、日常的使用が 4 名で、エコーの使用経験と看護師歴および透析経験歴に相関関係は認めなかった。未経験者からは「操作方法が分からない」「穿刺に時間をかけたくない」「苦手意識がある」との意見が聞かれたが、全員が勉強会への参加を希望した。実践指導には 17 名、実践には 15 名が参加した。教育後は「使用方法が分からない」と回答した者はおらず、使用経験が少ない 14 名全員が「今後積極的に使用したい」と回答した。一方、「時間がかかる」「苦手意識が残る」と回答した者も 6 名いた。【考察】臨床工学技士による専門的な知識技術の実践指導の参加率は非常に高かった。参加した看護師からは、エコーを試用したいという前向きな回答が得られ、教育効果が示唆された。一方、エコー下穿刺技術の定着には継続的な実践とフォローアップが重要であり、今後も継続した教育体制を整備し、シャント評価・観察能力の向上と安全で質の高い穿刺技術の習得につなげる必要がある。

O-4-4　男性一時導尿・男性膀胱留置カテーテル挿入に対する院内認定制度における シミュレータ教育の実践

○田中辰則、須田裕子
埼玉医科大学病院　看護部

【背景・目的】少子高齢化に伴う医療需要の増加や医師の働き方改革を背景に、タスクシフト・タスクシェアの推進が求められている。当院では、男性一時導尿および男性膀胱留置カテーテル挿入を安全に実施できる看護師を育成し、医師の業務負担軽減を図ることを目的に男性一時導尿および男性膀胱留置カテーテル挿入の院内認定制度を導入した。【方法】男性一時導尿の対象は、クリニカルラダーⅠ以上で看護管理者が認めた看護師とした。当院独自の e ラーニングとナーシングスキル「導尿」を受講し、テスト合格後、認定者を指導者として KYOTO　KAGAKU 社製「男性導尿・浣腸シミュレータ」を用いた演習を実施した。評価後、看護管理者の承認を経て院内認定とした。男性膀胱留置カテーテル挿入の対象は、クリニカルラダーⅢ以上で男性一時導尿認定を有し、年間 5 件以上の実施経験がある看護師とした。ナーシングスキル「膀胱留置カテーテル挿入」を受講後、医師の指導のもとシミュレータで技術評価表を用いて評価後、看護管理者の承認を経て認定とした。【結果】2025 年の新規認定者数は、男性一時導尿 67 名、男性膀胱留置カテーテル挿入 29 名であった。2026 年 3 月末時点の認定者総数は、男性一時導尿 426 名で認定対象者の 50.2%、男性膀胱留置カテーテル挿入 257 名で同 54.3%であった。2025 年の実施件数は、男性一時導尿 901 件、男性膀胱留置カテーテル挿入 168 件であった。【考察】導尿は尿路感染症や尿道損傷のリスクを伴うため、安全かつ確実な手技習得が求められる。シミュレータを活用し、実践前に反復学習することで手技の向上が図られ、患者の苦痛軽減に繋がったと考える。また、認定者の増加により看護師が対応可能となり、医師の業務負担軽減にも寄与できた。しかし、院内認定取得率は約半数程度と少なく、認定者を増やす必要がある。今後は、院内認定取得率の向上と、認定更新制度を導入し、知識・技術の維持向上を図りたい。

O-4-5　静脈注射院内認定制度におけるシミュレータ教育の成果

○八木健太、須田裕子
埼玉医科大学病院　看護部

【背景・目的】近年、医療の高度化や看護業務の拡大に伴い、安全かつ確実な静脈注射技術の習得が求められている。当院では、看護師の静脈注射技術の標準化と医療安全の向上を目的として、静脈注射院内認定制度を導入しており、認定取得に向けた教育の一環として、静脈注射シミュレータ「シンジョーⅡ」を活用した技術演習を実施している。シミュレータ教育の実践内容とその成果について報告する。【方法】当院では、日本看護協会「静脈注射の実施に関する指針」に準拠し、静脈注射院内認定制度レベル 1 ～ 3 を導入している。レベル 1 は新人看護師オリエンテーション時にシンジョーⅡによる翼状針穿刺を実施し、レベル 2 は入職 6 か月以降に指定のナーシングスキル研修を受講する。レベル 3 は入職 2 年目以降のクリニカルラダーⅠ取得者を対象とし、指定研修に加えてシンジョーⅡを用いた留置針静脈注射演習を実施している。演習では、技術評価表をもとに安全な穿刺手技や合併症発生時の対応を学び、管理者の評価・承認を経て認定している。【結果】毎年約 200 名の看護師を対象に、シンジョーⅡを用いた技術演習を実施。レベル 1 研修後のアンケートでは、「内容の分かりやすさ」「実践への活用度」がともに 99.1%、「新しい知識の習得」「研修の満足度」がともに 98.1%と高い評価を得た。レベル 3 研修後においても、「手技を覚えることができた」「穿刺のイメージが持てた」など、肯定的な意見が多くみられた。【考察】シミュレータ教育は、受講者が安全な環境で反復練習できる点に大きな意義がある。特に静脈注射は患者への侵襲を伴うため、臨床実践前に基礎技術を確実に習得する事は、安全な静脈注射に実践と患者にとっても安心・安全な処置が提供できる体制が整備できると考える。また、評価基準を統一することで、指導者による技術評価のばらつきを軽減し、一定水準の技術保証につながったと考えられる。

一般口演 5

O-5-1　シミュレーション施設における臨床工学技士の業務実態分析

○小松真也[1)]、内藤知佐子[2)]、宮﨑万純[2)]、神野裕亮[3)]、池田早希[3)]、浅木康志[1)]、
川上千晶[1)]、山田文哉[1)]、熊木天児[2)]
1)愛媛大学医学部附属病院　診療支援部　臨床工学部門、2)総合臨床研修センター、
3)愛媛大学医学部　総務課　臨床研修チーム

【背景】愛媛大学医学部附属病院のシミュレーション施設（以下、当院とする）では、専従職員として臨床工学技士が 1 名配置され、施設の管理や研修支援等に従事している。全国の各施設によって専従職員の有無や人数、業務内容や役割等には違いがある。今回、当院の専従職員が管理や研修支援等に要する所要時間について調査し、その業務実態について分析したため報告する。【方法】2024 年 4 月以降、15 分毎に業務内容を Microsoft® Excel を用いて記録したデータをもとに、2024 年度と 2025 年度のデータを分析した。データは、研修対応の時間 A 群（準備、指導、支援、片付けなど）とそれ以外の事務作業や管理を中心とした時間 B 群（諸手続きや調整、施設と備品の管理や貸出対応など）に分類し、全業務量における A 群の割合を算出した。【結果】2024 年度および 2025 年度の出勤日はそれぞれ 242 日、239 日、全業務時間 A 群+B 群（残業時間）はそれぞれ 2424.9（418.0）時間、2297.0（424.3）時間であった。全業務時間に対する A 群の時間および割合は、それぞれ 899.9 時間（37.1%）、966.0 時間（42.1%）であり、全業務時間の約 4 割を A 群が占めていた。さらに、各年度の月毎別による A 群の最大値はそれぞれ 11 月 62.6%、10 月 62.5%、最小値はそれぞれ 8 月 24.0%、4 月 31.5%であった。【考察】研修対応である A 群は、OSCE など多くのイベントやコースが開催された秋に割合が高くなっていた。また、全業務時間 A 群＋B 群 2025 年度が減少している点は慣れによる作業時間の短縮がある。一方で新たな企画等によって、研修対応の時間 A 群 2025 年度は増加傾向に動いた。それ以外の B 群は、備品の貸出や施設利用および施設管理を支える欠かせない時間であり、この時間を確保することも重要と考える。ここ数年、年間利用者数は過去最多の約 8,000 人（延べ人数）が続いている。魅力的な研修環境の構築を目指し、今後は人員配置についても検討していきたい。

O-5-2　早期体験実習によるモチベーション変化と学年度末成績順位との関係―複数の統計的手法による検討―

○土井範子[1)]、浦瀬香子[2)]、廣田恵子[3)]、辻野賢治[1)]、西井明子[1)]
1)東京女子医科大学医学部　医学教育センター、2)生命医科学教室、3)公衆衛生学講座

【背景・目的】医学部 1 年生を対象とした 3 回の早期体験実習（シミュレーション実習 5 月、医師シャドーイング 9 月、看護師シャドーイング 2 月）において、各実習前後で学修モチベーション・医師になるモチベーションの 2 種類が有意に上昇することを報告してきた。本研究では、各実習のモチベーション変化量と学年度末成績順位との関連を検討した。【方法】本学医学部 1 年生 115 名を対象とし、任意でアンケートを行い、実習後に、実習前後のモチベーションを入学時を 100 として回顧的に評価した。400 以上の外れ値を認めた場合は前後ペア値を除外し、各実習のモチベーション変化量（実習後－実習前）と成績順位との関連を Spearman の順位相関係数で検討した。さらに、成績四分位群間を Kruskal Wallis 検定、上位・下位半数間を Mann-Whitney の U 検定で比較した。【結果】Spearman の順位相関では、3 実習×2 種類のモチベーションの全 6 組み合わせで有意な相関を認めなかった（$\rho = -0.085 \sim 0.134$、全 $p>0.05$）。Kruskal Wallis 検定では 9 月の実習後の医師になるモチベーションで補正前 $p=0.038$ を認めたが、Bonferroni 補正後は非有意であった（$p<0.0083$）。MannWhitney の U 検定でも全 6 組み合わせで有意差を認めなかった（$p>0.05$）。【考察・結論】複数の統計的手法による検討において、入学時を 100 とした自己参照型の単一項目尺度による、実習前後のモチベーション変化量と学年度末成績順位との明確な関連は認められなかった。本研究では、学生の回答への負担を最小限にするため、この簡便な尺度を用いた。個人内の主観的なモチベーション変化を捉えることができた一方で、今回の回答方法ではモチベーション変化量と学業成績との関連を捉えるには限界がある可能性が示唆された。

O-5-3　内科病棟シミュレーターの開発、および利用実態の記述的検討

○佐野友洋
杏林大学医学部医学科5年

【背景・目的】医学教育における試験形式は五肢択一式問題が主流だが、臨床で求められるのは得た情報から検査・治療を選択する能力であり、両者には乖離がある。本発表では、この乖離を埋めるシミュレーション教材を試作・公開し、利用実態を記述的に報告することで、そのニーズを探索的に検討する。【方法】著者が個人で医学生・研修医向けの内科病棟シミュレーター(https://internalmedicinewardsimulator.netlify.app)を開発した。内科領域の 42 症例を収録しており、検査・治療の選択に応じて病状が変化し、選択したオーダーが 100 点満点で採点される。プログラム・症例の作成・採点基準の策定には生成 AI(Claude,Anthropic 社)を用いた。臨床的妥当性については、症例や採点基準の誤りを指摘できるフォームを設置した。公開後は X で告知し、利用状況は Supabase の個人を特定できる情報を含まないログから集計した。【結果】公開後 3 週間で症例の総プレイ回数 5,181 回、利用者数(端末で識別) 1,754 人に達した(2026 年 8 月 9 日時点)。1 人あたりのプレイ回数は中央値 1 回(平均 2.95 回)、複数回プレイした者は全体のうち 42.5%で、上位 10%は 7 回以上プレイしていた。【考察】多くの利用者が自発的かつ反復的に本教材を利用した事実は、シミュレーション型教材への潜在的なニーズの存在を示唆する。ただし本結果は利用統計に基づく記述的知見にとどまり、学習効果を直接示すものではない。利用数の高さが SNS の話題性による効果を反映している可能性も否定できない。また、生成 AI の作成した症例・採点基準に誤りが含まれる可能性があることや、専門医による妥当性検証や既存教材との比較がないことも本研究の限界である。今後は専門医レビューの追加や、倫理審査下での学習効果の検証、多職種連携要素の追加などを検討している。

O-5-4　生成ＡＩを活用した動画シミュレーション教材制作―実践型ＦＤによる予備的検討―

○海津聖彦[1)2)]、三原　弘[3)]、藤﨑弘士[4)]、戸山友香[1)5)]、柳原恵子[1)6)]、谷内七三子[1)7)]、真野あすか[1)8)]、稲垣恭子[1)9)]、町田　幹[1)10)]、植松卓哉[1)11)]、數阪広子[1)12)]、町田雄一郎[1)13)]、藤田　恵[1)]、早坂明哲[1)]、藤倉輝道[1)]
1)日本医科大学　医学教育・IR センター、2)日本医科大学付属病院　小児科、3)札幌医科大学　医療人育成センター　教育開発研究部門、4)日本医科大学　数理データサイエンス AI 教育センター、5)日本医科大学付属病院　泌尿器科、6)日本医科大学　多摩永山病院乳腺科、7)日本医科大学付属病院　呼吸器内科、8)日本医科大学　生理学（生体統御学）、9)日本医科大学付属病院　糖尿病・内分泌代謝内科、10)日本医科大学付属病院　放射線科、11)日本医科大学付属病院　整形外科・リウマチ外科、12)日本医科大学付属病院　呼吸器外科、13)日本医科大学付属病院　内分泌外科

【背景】生成ＡＩの発達により、撮影環境・人員・コストを要する動画シミュレーション教材を短時間で試作できるようになった。三原らの報告では、テキストから動画を生成する技術は、教材開発や、状況認識・情報共有・コミュニケーション等のノンテクニカルスキル（NTS）学習に用いる臨床場面の提示に活用可能とされる。一方、医学的正確性、バイアス、倫理的リスクへの人間による監修が不可欠である。【方法】複数領域の教員・学生 43 名を対象に、2 日間 12 セッションの実践型 FD を開催した。2 日目に「生成 AI によるシミュレーション教育の革新」、続いて「生成 AI による教育用動画作成」と全体討議を配置した。Flow（Veo）等の動画生成 AI を用い、「病状説明時の医師の視線」「専門用語による患者不安」「AED 誤使用」等を題材に各班で動画を生成・共有・討議した。設計→生成→評価→修正を「教材開発プロセスの経験学習」と位置づけ、終了時アンケート 42 件（回収率 97.7%）を記述的に検討した。【結果】意図したエラーや葛藤を含む動画プロトタイプが短時間に生成された。「習得度・参加度」の 3 段階自己評価で「普通以上」は、講義、動画作成、全体討議で各 41/42 名（97.6%）、41/42 名（97.6%）、42/42 名（100%）であった。42/42 名（100%）が FD で扱った方法を現場に取り入れる意向を示した。

O-5-5　評価項目から臨床手技動画を構成する Medical Scene Library（MSL）の開発―生成 AI を用いた静脈採血教材の Proof of Concept―

○町田　幹[1)]、谷内七三子[2)]、海津聖彦[3)]、藤倉輝道[4)]
1)日本医科大学付属病院　放射線科、2)呼吸器内科、3)小児科、4)日本医科大学　医学教育センター

【背景】臨床手技動画を評価学習に用いる場合、従来は手技を撮影・編集した後、複数の専門家が動画を視聴し、評価項目と正誤について合意する必要がある。異なる誤りを含む教材を増やすには撮影と評価を繰り返す負担があった。【目的】評価すべき行動と正誤を先に定義し、その情報を持つ短尺動画から一連の手技動画と評価情報を同時に構成する Medical Scene Library（MSL）を開発する。【方法】静脈採血を対象に、手技を患者本人確認等の評価単位に分け、さらに「氏名を尋ねる」「生年月日を確認する」「採血管ラベルと患者情報を照合する」等の短い行動に分解した。各行動に評価項目と適切・不適切な実施を設定し、生成 AI で短尺動画を作成した。各動画に教育・評価情報を関連付け、選択した実施内容に応じて連結するとともに、時間軸に対応した評価表を生成する仕組みを構築した。【結果】「適切な患者本人確認」を試作し、複数の短尺動画から約 42 秒の一連の動画を構成した。完成動画とともに、本人確認の目的、氏名・生年月日の確認、採血管ラベルとの照合等について、該当する時間、評価項目、期待される評価結果を対応付けて提示できた。【考察・結論】MSL は、完成した動画を後から評価する従来法とは逆に、妥当性を確認した評価基準を先に定義し、それを表現する映像を生成する。これにより、正例・誤例を組み替えた多様な動画と正解情報を一体的に構成でき、撮影・編集や完成動画ごとの評価負担を軽減できる可能性がある。観察・評価型シミュレーション教育への応用が期待される。

一般口演 6

O-6-1　多職種 TeamSTEPPS 研修における受講率向上のための運用設計とその効果

○中田和岐[1)]、秋岡祐子[1)]、山元敏正[1)]、岡田浩一[2)]、篠塚　望[3)]
1)埼玉医科大学病院　職員教育支援室、2)医療安全対策室、3)病院長室

【背景】埼玉医科大学病院では 2024 年度より、常勤職員を対象に TeamSTEPPS 研修を導入し、多職種合同によるシミュレーション教育を実施している。TeamSTEPPS は医療チームのパフォーマンスおよび患者安全の向上に有効とされているが、多忙な医療現場においては全職員の受講率確保が課題である。特に多職種を対象とした大規模研修では、教育内容に加え、受講を担保する運用設計が重要となるが、その具体的手法に関する報告は限られている。【目的】事務的・運用的工夫により受講率向上を図り、その効果を満足度と併せて検証する。【方法】対象は常勤職員 1,817 名。2024 年 1 月～9 月にかけて、事前 e ラーニングと集合研修（講義 45 分＋グループワーク 45 分）を組み合わせて実施した。主な運用改善として、①職種別受講管理（医師は選択制、看護師・その他は日時指定制）、②事前 e ラーニング修了の必須化、③バーコード受付による出席管理の効率化、④職種・性別・年齢を分散したグループ編成の事前設計、⑤3 部署連携による運営体制構築を行った。評価指標は受講率および満足度アンケートとした。【結果】受講率は 1 月 8.5%から段階的に上昇し、9 月時点で 98.9%に到達した。職種別では医師 95.9%、看護師 99.8%、その他 100%であった。満足度（5 点満点）は全体平均 4.49 であり、学習内容 4.41、講師 4.57、教材 4.51、相互学習 4.47 といずれも高値を示した。【考察】受講率向上には、個人任せの受講管理ではなく、職種特性に応じた受講方法の設計と組織的な運用が有効であったと考えられる。また、事前学習の標準化とグループ編成の最適化により、研修の質を維持したまま高い受講率を達成できた。【結論】TeamSTEPPS 研修の普及には教育内容に加え、再現可能な運用設計が重要である。本取り組みは多職種シミュレーション教育の実装に有用なモデルとなり得る。

O-6-2　CALS 導入前におけるシミュレーションを用いた心臓手術後患者の心肺蘇生の質評価

○相庭克行[1)]、新山和也[1)]、守屋信昭[1)]、成川慶克[1)]、古谷野翔太[1)]、玉木秀子[2)]、
堂前圭太郎[3)]、吉武明弘[3)]
1)埼玉医科大学国際医療センター　CICU、2)看護部、3)心臓血管外科

【目的】心臓手術後の心停止発生のほとんどが ICU 内であると報告されている。近年、本邦においても心臓手術後患者に対する CALS（Cardiac Surgery Advanced Life Support）が普及しつつある。今回、当院 CICU（Cardiac Intensive Care Unit）において CALS 導入前にシミュレーション（sim）を用いて現状の心臓手術後患者の心肺蘇生の質評価を行ったため報告する。【方法】状況設定：60 歳男性。原疾患：不安定狭心症。術式：冠動脈バイパス（3 肢）術。術後 1 日目。突如、心室細動（VF）が生じる状況をシミュレーターで設定し CICU 内で実施。マンパワーが最も不足する夜勤帯の看護師人数と当直医、臨床工学技士の体制などを考慮した。【結果】参加職種：医師 1 名、看護師 7 名、臨床工学技士 1 名。VF 覚知後、速やかにリーダー看護師を中心に看護師の招集と役割分担、当直医へのコールを行えていたが、実際に当直医が蘇生現場に到着したのは 2 分後であり、すべての看護師が到着したのが 6 分後であった。VF 覚知後に直ちに胸骨圧迫は実施しなかった（胸骨圧迫開始は VF 覚知から 5 分後）が、医師到着後にアドレナリン 1mg の投与および除細動を一回実施した（VF 覚知から 3 分後）。臨床工学技士へ ECMO 準備の指示（VF 覚知から 4 分後）後に胸骨圧迫を開始し、再開胸の指示（VF 覚知から 10 分後）までアドレナリン 1mg とアミオダロン 300mg の投与と除細動を実施。その後、ECMO カニュレーションと再開胸の必要物品が揃ったところで sim を終了した。【考察】本 sim によって、①マンパワーの確保に時間を要すること、②除細動までの時間が長く、連続で実施していないこと、③胸骨圧迫開始のタイミングが遅いことなどが課題としてあがった。本 sim で得た課題を多職種で共有し、CICU 版の CALS フローを運用していくことで心臓手術後患者に対する心肺蘇生の質を向上していく必要があると考える。

O-6-3　学部 3 年次における紙面事例を用いた IPE 演習の短期的な効果の検討

○金田光平[1)]、小池啓子[1)]、杉浦由佳[1)]、米岡裕美[3)]、是村利幸[4)]、辻　美隆[1)4)]、茅野秀一[4)]、
森　茂久[1)2)]、柴﨑智美[1)2)]
1)埼玉医科大学　医学教育センター、2)医学教育学、3)教養教育、4)保健医療学部

【目的】埼玉医科大学では 3 年次の 5 月に医学部、保健医療学部（看護学科、理学療法学科、臨床検査学科、臨床工学科）合同で多職種連携教育（IPE）として演習（以下、本演習）を行っている。本演習は半日日程を 2 回実施する構成である。1 回目にヒヤリ・ハット事例を RCA（根本原因分析）で検討し、2 回目は高齢女性の紙上事例を用いて支援計画を立案する。学生には演習前後に自己評価として RIPLS 日本語版（Readiness for Interprofessional Learning Scale：多領域の学生が合同で学ぶ際の準備性や志向性を測る尺度）の回答を求め、演習後にはポストアンケートも実施した。今回、2 つの紙上事例を用いた演習の短期的な成果を検討する。【方法】対象は 2026 年度に本演習を履修した 285 人（医学 127 人、看護 85 人、理学 25 人、臨床検査 31 人、臨床工学 17 人）だった。学生は自己評価、実施後アンケートを本学の学習管理システム（Learning Management System）にて回答した。統計解析は SAS 9.4 を使用した。自己評価の前後比較は Wilcoxon の符号付き順位検定を行った。【結果】解析対象は研究利用に同意し、RIPLS 日本語版、ポストアンケートに回答した 264 人（医学 115 人、看護 80 人、理学 23 人、臨床検査 30 人、臨床工学 16 人）とした。RIPLS 日本語版の合計得点の平均は演習前で 78.3、後で 82.1（医学 77.2、80.7、看護 80.8、85.2、理学 75.7、78.6、臨床検査 77.6、81.6、臨床工学 78.1、83.4）とスコアが上昇し、理学療法以外で有意だった。ポストアンケートでも多くの学生が演習を肯定的に評価し、専門性を高める意欲が増したと回答した。【考察】本演習の事例は、医療機関内で起こるヒヤリ・ハットについて原因と対策を考えることを想定し、もう一方は多様な専門性を持った学生の誰もが将来地域で暮らす上で経験することを想定した。各学科の臨地実習が始まる前の学生がイメージしやすいように事前学習を含めた学習支援を工夫したことも学生の積極性を高め本教育プログラムの効果を高める結果へ寄与したと考える。

O-6-4　In-Situ(実際の場所)の急変対応演習と急変対応の比較

○岸田全人、遠山笑里、小室奈央、飯島　甫、片山久瑠、市川実里、大谷義孝、井上孝隆
埼玉医科大学国際医療センター　教育支援センター

【はじめに】透析治療は、除水などの影響から血液循環量の減少により循環動態が不安定になりやすくまた不整脈が原因による突然死や急変は非透析患者と比べて多いとされている。【目的】透析中の急変対応演習を実施し、その後に発生した実際の急変事例との対応を比較することで、急変時対応の質向上に資する要因を検討することを目的とした。【概要】透析中の中央モニターでアラームが鳴り、血液浄化部スタッフが駆けつけたところ心肺停止であった。心電図波形は演習時が心室細動、実際の急変時は無脈性心室頻拍であった。急変対応には演習参加者と同様のスタッフが関わっていた。【結果】演習・実際の急変ともにモニター変化を契機とした早期発見につながり、一次救命処置は迅速に開始されていた。二次救命処置では、実際の急変時においてもアルゴリズムが確実に達成されていた。チーム医療の観点では、演習時に多職種で役割分担を検討し、看護師が記録し調整を行う検討がされた。実際の急変時にも同様の役割が発揮され、記録を通じて状況把握が円滑に進み、駆けつけた救命科医師に対してチームメンバーから処置に関する提案が積極的に行われていた。【結論】演習実施後の約 3 か月後に、同様の状況で急変が発生した。本事例では、事前に行ったシミュレーションの内容が実際の対応に反映されており、早期の蘇生処置開始に対するアルゴリズムの遵守、適切な役割分担、主体的な行動、リーダーへの積極的な提案など、チーム医療として求められる行動が円滑に遂行されていた。特に、In Situ での演習により、スタッフが自部署の環境に即した動線や資器材配置を把握できていたことが、実際の急変時における行動の迅速化と連携の質向上に寄与したと考えられる。これらの結果は、急変対応におけるシミュレーション教育が、単なる知識習得にとどまらず、実践的な行動変容を促す有効な手段であることを示唆している。

ポスターセッション①

P-1　診療参加型臨床実習を支える自主的な臨床技能シミュレーション学修環境の構築

○諸井陽子、色摩弥生、大谷晃司
福島県立医科大学　医療人育成・支援センター

【背景】診療参加型臨床実習では、医学生も診療チームの一員として主体的に参加し実践的な臨床能力を身につけることが求められる。患者安全を確保しながら診療に参加するためには患者に接する前の十分な練習や臨床実習を通して自ら認識した課題に対する自己学修が重要である。そこで、シミュレーション施設の利用に必要であった教員との連名や事前申請等の手続きを簡略化して、医学生が自己学修をしやすい環境を整備した。【方法】医学生(4〜6 年次、計 390 名)を対象に、臨床技能手技の自主的な練習を支援する 2 つの事業を構築した。①「ちょこっと・ラボ」(2025 年 12 月開始)では、指定日時に複数のシミュレータと医療機器(心臓・呼吸音聴診、心電図、血圧測定、縫合、動脈・静脈採血)を準備し、予約不要で自由に利用できる環境を提供した。②「借り・トレ」(2026 年 7 月開始)では、利用希望当日に学生自身のサインのみで外科縫合セットを貸与し、場所を選ばず反復練習できる環境を提供した。利用者に対し匿名の利用後アンケートを実施した。【結果】運用開始から「ちょこっと・ラボ」は 8 か月間で計 34 回実施し延べ 27 名の利用が、「借り・トレ」は 19 日間で 9 名の利用があった。利用後アンケート(回答 4 件)では、とても役に立った(1 件)、役に立った(3 件)と回答者の満足度は高かった。【考察】両事業とも利用者が毎月数名程度にとどまったことから、利用手続きの簡素化や、練習場所の柔軟化といったアクセス上の障壁を軽減するだけでは、自主的な自己学修の促進には十分でない可能性が示唆された。要因として、指導者不在によるフィードバックの機会がないこと、臨床実習で生じた学習ニーズと練習機会の不一致、練習の到達目標の不明確さなどが考えられた。今後は、非利用者を含めた医学生の学習ニーズや利用を促進・阻害する要因を把握し、自主的な臨床技能学修を支援する仕組みについて検討が必要だと考える。

P-2　SSH Core Accreditation Standards（Core 領域）の試訳および活用例に関する報告

○淺田義和
自治医科大学　医学教育センター

2026 年現在、日本では医学教育分野別評価は実施されているが、シミュレーション医療教育に特化した評価は実施されていない。一方、米国 SSH(Society for Simulation in Healthcare)では、シミュレーションセンター（以下センター）の認証が行われている。この認証は Core・Assessment など 7 領域が存在しており、各領域で複数の標準および評価基準が定められている。今回、この標準のうち Core 領域を試訳し、筆者らの所属大学のセンターを対象に試験的な自己評価を行ったので報告する。試訳には Claude および Codex を用いた。Core 領域は以下の項目からなる：「使命とガバナンス」「プログラム管理」「資源管理」「人的資源」「プログラム改善」「誠実性・倫理性」「分野の拡大」。「使命とガバナンス」では「シミュレーション・プログラムは、その目的および機能を具体的に示した、明確かつ公開された使命、および/またはビジョン声明を有する」という基準文があり、評価基準には「文章の内容」と「公開範囲・場所」が定められている。ここで、シミュレーション・プログラムは、BLS のような研修単位ではなく、センター・施設を指す。「プログラム管理」や「資源管理」、「人的資源」では、それぞれセンター全体の運営に必要な情報が示されており、適切な内容の適切な方法での管理・公開が期待される。実情と照らし合わせると、検討段階から必要なもの、文章化が未着手なもの、公開まで完了しているもの、など、様々な段階が確認された。続く「プログラム改善」ではセンターの運営改善、「誠実性・倫理性」では倫理規定等の実運用、「分野の拡大」では学会組織への所属や発表などが期待される。これらはセンターとしての通常業務の範疇ともいえる。SSH の認証基準に沿ったセンターの質評価は、施設改善にもつながる。特に Core 領域では、教育施設としてのセンターのあり方を再確認するための知見が得られた。

P-3　本学における医学教育用シミュレータの多職種による有効活用

○藤田　恵、早坂明哲、藤倉輝道
日本医科大学　医学教育・IR センター

【背景】シミュレータを用いた医学教育が全国医学部で実施され、本学でも医学教育用シミュレータはクリニカル・シミュレーション・ラボにて統括管理され主に医学部実習内で利用されている。実習のない期間、本学所属者であればラボ外への貸出が許可されており、本学において過去2年間にラボ外にシミュレータを貸出した件数、使用用途、利用者職種の実績を報告する。【方法】2024、2025年度の貸出申請書／許可証内の上記記載項目をエクセルファイルに入力集計した。また貸出返却時のメール連絡や口頭会話内容も参照した。【結果】2024年4月1日から2026年3月31日迄にラボ外にシミュレータを貸出した件数は計 104 件、利用責任者の職種は看護師が最多（54件：53%）、次いで医師（31件：30%）、それ以外の医療者（救命救急士、リハビリ療法士、12件：12%）、学生（7件：7%）の順であった。用途は殆どがBLS（一時救命処置）講習会であり、心肺蘇生シミュレータ（AEDと心肺蘇生用半身型マネキン）の貸出が頻回であった。医師では病院職員向けに開催するBLS講習会、学生ではオープンキャンパスや文化祭で学外市民に向けた小規模講習会、医師看護師以外の医療従事者では院内各部署内でスキルアップ目的BLS講習会が最多であった。一方、看護師はBLSに加え採血静脈穿刺や導尿といった手技訓練目的貸出も目立った。【考察】貸出時責任者の職種は上記結果であったが、実際の利用者は多職種に渡るケースが多く、BLS講習会や患者急変対応シミュレーションを多職種で実施、訓練している。患者急変対応シミュレーションには通常業務の現場（オペ室や病室）においてシミュレーション出来る事が急変時を想定した多職種間での連携動作を予行演習できる点でシミュレータのラボ外貸出が有意義であるとの声も聞かれ、臨床現場で有効活用されている実態を確認できた。

P-4　看護師に対する非対面型 BLS 学習システム導入の検討

○中山龍彦、石本裕士
長崎大学病院　シミュレーションセンター

【背景・目的】医療現場での DX 化が加速する中、人的資源の確保や時間的制約を解消する遠隔実習システム「HeartCode® 2025 BLS Complete（以下、HCC）」が注目されている。本報告では、臨床現場に従事する看護師を対象に、その教育的効果と実用性を検討した。【対象および方法】2025年10月より新人を除く卒後2年目以上の看護師152名にHCCを導入した。受講後アンケートに同意した96名（同意率63.2%）を分析対象とした。個人情報は取得せず、回答は任意とした。倫理的配慮として、個人情報は取得せず、回答は任意であり回答による不利益を生じない旨を説明した。調査項目は、成人・乳児の手技に対する自信度、学習時間、身体的負担感、満足度、学習タイミング等とした。【結果】満足度は、「満足」以上が約7割であった。学習時間はeラーニングパートの70.8%、スキルパートの80.2%が1.5時間以内で終了していた。学習期間は、スキルパートの72.9%が1日以内の短期間で終了していた。一方、学習タイミングは両パートで、80%以上が勤務時間外に実施されていた。身体的負担では7.3%がスキルパートで「とても負担」と回答し、自由記載では十分な胸骨圧迫を実施する困難さ等が指摘された。【考察】HCC の導入は、従来の集合実習の時間的・場所的な制約を緩和し、実用性を向上させた。短時間かつ短期間で学習を完了できる一方で、受講者の 80%以上が勤務時間外に実施している状況がわかった。今後は、受講者の負担軽減のために学習時間の組織的確保が必要である。また、一部の受講者がスキルパートに強い負担を感じていたことから、確実なスキル習得と維持のためには、高負荷となる手技では対面指導を併用した学習形式を導入することが、臨床現場においてより実用的であると考えられた。【結論】HCC は極めて有用な DX ツールだが、学習時間の組織的確保や、手技に応じた柔軟なサポート体制の構築が不可欠である。

P-5　訪問看護師の思考過程の可視化を取り入れた地域・在宅看護教育 ―学内での事例学習と臨地実習をつなぐ試み―

○八幡真由美、海野文子
埼玉医科大学短期大学

地域・在宅看護では、疾患や治療に関する知識に加え、療養者の生活背景や家族、生活環境を捉え、その人らしい生活を支える視点が求められる。しかし、看護学生にとって、訪問看護師が療養者の生活をどのように捉え、何を考えながら支援を組み立てているのかを具体的にイメージすることは容易ではない。そこで、糖尿病療養者の事例を用い、「看護師の頭の中をのぞいてみよう」と問いかけ、病態・治療に関する知識と生活背景、家族、社会資源等を関連づけながら、看護師の思考過程を可視化する学習を実施した。

その後、同授業を受講した学生が地域・在宅看護実習Ⅱに臨み、実習中にも「訪問看護師の頭の中」を意識して実践を捉えるよう働きかけた。学生からは、「利用者の生活背景を知る」「家族の支援も大切」「住み慣れた自宅でその人らしい生活を支援する」などの言葉が聞かれた。これらの言葉から、授業で可視化した看護師の思考過程と、臨地実習で目にした訪問看護師の実践とを関連づけて捉えている様子がうかがえた。

授業で学んだ看護師の思考過程を、臨地実習で実際に目にした訪問看護師の実践を関連づけることで、学生は療養者の生活背景や家族、その人らしい生活を支えるという地域・在宅看護の視点を深めていく可能性が示唆された。

今後は、地域・在宅看護実習Ⅱの前から、訪問看護師が限られた訪問時間の中で利用者・家族と関係を築き、何を観察し、どのように考えながら看護を実践しているのかを具体的にイメージできる教育方法について検討していく必要がある。

P-6　マルチモーダル AI を用いた一次救命処置（BLS）手技自動評価システムの開発：音声・動作認識の統合と精度向上

○川村勇樹[1)]、木内絢平[2)]、品田那智[2)]、長塩秀行[2)]、馬場居仲[2)]、堀之内萌[3)]、大澤優輔[2)]、
佐藤真塩[1)]、佐藤寛栄[1)]、石橋敬一郎[1)]、黒崎　亮[1)]、辻　美隆[1)]、
柴﨑智美[1)]、森　茂久[1)]、綿貫啓一[2)4)]
1)埼玉医科大学　医学教育センター、2)埼玉大学　大学院理工学研究科、3)埼玉大学　工学部、
4)埼玉大学　先端産業国際ラボラトリー

【目的】スマートフォンで撮影した動画情報をソースとし、AI による一次救命処置（BLS）の手技評価システムの確立を目指している。生成 AI を利用したマルチモーダルなシステムを導入するにあたり、深層学習を用いた音声および動画像認識による複数のシステムを統合することが必要とされる。本発表では、BLS の手技評価システムにおける音声・動作認識の統合およびと精度向上について述べるとともに今後の展望について概説する。【方法】BLS の手技に関して、埼玉医科大学で用いられている評価項目に沿って、評価を受ける対象者が発する発話の内容、一連の動作、その順序が期待されたものとなるか判定すべく、音声認識、姿勢推定に関する解析システムをさらに開発を進めた。【結果】音声認識では、Google Gemini をモデルとすることにより、文章の欠落や同音異義語への誤変換において認識精度を向上させた。姿勢推定では、BLS を行う対象者と AED を持ってくる協力者が映像内で重なった場合にオクルージョンと呼ばれる対象者の入れ替わり現象が生じていた。これに対して、画面内座標、奥行き座標、IoU 等の特徴量を用いた追跡機能を実装することにより、オクルージョンを抑制した。さらに、対象者の尺骨茎状突起に着目し、2 台のカメラ位置情報および直接線形変換(DLT)による 3 次元復元によって胸骨圧迫時の押し込み深さを推定することで、BLS の手技動作を高精度に識別できることが示せた。【結語】本システムの精度は、人が評価者として行う評価と同等程度となった。胸骨圧迫時の押し込み深さが推定可能になることで、音声だけでは判断できない評価項目をマルチモーダルによって適切に判断することが可能になり、評価者の負担を減らすとともに、公正な評価を提供できるツールとなることが期待できる。

P-7　VR を用いた心肺蘇生訓練システムの開発と生成 AI 評価フィードバックの効果検証

○張　　立、山本　憲
順天堂大学　健康データサイエン学部　健康データサイエン研究科

【背景】救急現場では限られた時間の中で判断と手技の継続が求められますが、従来の模擬訓練では緊迫感の再現や手技の質の定量的な把握が難しいという課題があります。【目的】本研究では、VR 環境上で CPR から AED 操作までを一連の流れとして訓練でき、手技を定量的に記録・評価できるシステムを開発し、人工知能による評価フィードバックが心肺蘇生訓練に与える影響を検証することを目的としています。【方法】Unity、C#、Meta Quest 3 を用いてシステムを構築し、患者の反応確認、胸骨圧迫、AED 操作、訓練結果の確認までを VR 上で体験できるようにしています。CPR 訓練では、胸骨圧迫の回数、深さ、頻度、手の位置、リズムを取得し、訓練中にリアルタイムで提示します。また、通常の室内環境に加えて、地震などの災害場面を再現するシナリオを作成し、bHaptics グローブによる触覚フィードバックを導入しています。本研究は順天堂大学健康データサイエンス研究科・学部研究等倫理委員会の承認を得て実施します（承認番号：HDS2026003）。評価実験では、同一参加者が生成 AI による評価フィードバックのあり条件となし条件を、実施順序をランダム化して体験し、圧迫の深さ・頻度・位置、AED 操作の誤りと所要時間などの客観指標と、Presence および NASA-TLX による主観指標を比較します。【結果・結論】現在、室内環境、患者モデル、CPR 評価 UI、圧迫データ表示、地震シナリオなどの基本機能を実装しており、AED パッド装着判定、CPR 判定精度、MR 位置合わせ、触覚提示の安定化を進めています。評価実験は発表までに実施し、その結果を報告する予定です。

P-8　臨床工学技士の養成課程における臨床実習前の患者対応教育のための動画作成に生成 AI を利用した事例

○堀　純也
岡山理科大学　生命科学部　医療技術学科

2023 年 4 月から臨床工学技士の新カリキュラムによる養成教育が始まった。新カリキュラムにおける臨床実習では新たに事前評価・事後評価を実施することが明記された。本学では事前評価・事後評価を臨床実習 I（1 単位 45 時間）の中で行っている。事前評価については、事前説明：1.5 時間、接遇：6 時間、患者対応：7.5 時間、OSCE：22.5 時間という構成とし、2026 年度に初めてこの内容で実施した。患者対応の部分では、GOLD（ゴール達成型学習デザイン）メソッド[1]を取り入れ、患者に対するパッと見判断・全体観察を行う力を養う演習を行った。GOLD メソッドは、患者のいる病室を訪室する場面の動画教材を用いて、患者の状態を判断するシミュレーションを行うことができるが、もともとが看護師向けの教材であることから、臨床工学技士の学生にそのまま利用できない状況設定もあった。したがって、臨床工学技士の学生になじみの深い場面の動画教材を用意することが望ましいといえる。一方で、新たに動画教材を作成するには病室のセットや出演者の手配などコスト面や労力面の課題がある。そこで本研究では、臨床工学技士教育に適した教材動画を効率的に作成することを目的に、生成 AI を用いた動画作成を試みた。なお、動画の作成には Google Flow を使用した。生成 AI で医療の現場を再現するに当たっては、「暴力・残酷な表現」に関する厳しい制限が課されているため、プロンプトの指示の仕方によっては、血液などを扱う医療現場のシーンはうまく生成できない場合もあるが、表現を工夫することである程度の動画は作成できることがわかった。今後は作成した動画を講義に導入し、教育効果の検証を行う予定である。なお、本研究は JSPS 科研費 JP25K06506 の助成を受けたものである。

[1]池上敬一：看護学生・若手看護師のための急変させない患者観察テクニック、羊土社(2018).

P-9　生成 AI 模擬患者との英語問診シミュレーションにおける応答特性の調節

○伊澤宜仁
埼玉医科大学医学部　教養教育

【目的】近年、生成 AI を模擬患者（simulated patient;SP）として問診訓練に活用する手法が提案されている。これは、特に外国語を話す患者など、SP の確保が難しい場合に有用である。先行研究では、生成 AI による言語表現は、人間と比較して曖昧さや冗長性が少なく、特定の言い回しをくり返す傾向があることが示されている。ただし、生成 AI の応答特性は固定されたものではなく、プロンプトによって調節できる可能性がある。本研究は、英語問診を対象として、プロンプトによって生成 AI の応答を人間の SP に近づけられるかを検証し、英語問診シミュレーションへの活用可能性を検討することを目的とする。【方法】生成 AI の ChatGPT（OpenAI, 2026）に対し、①基本となる問診プロンプト　②人間の SP に特徴的にみられる談話標識、婉曲表現、代名詞等を応答に含めるよう明示的に指示したプロンプトを用いて、英語による問診応答をそれぞれ生成した。生成された応答について、AntConc（Anthony,2024）を用いて使用語彙や表現上の特徴を比較し、プロンプトによる応答特性の変化を分析した。【結果】プロンプトによる調節後、談話標識や代名詞については、人間の SP と生成 AI の間で特徴語としての差が認められなくなった。また、同一表現のくり返しも減少した。一方、may be など一部の表現については、生成 AI による使用がかえって過剰になる傾向がみられた。【結論】具体的かつ明示的なプロンプトにより、生成 AI 模擬患者の応答特性を調節し、人間の SP に近づけられる可能性が示唆された。一方で、特定の表現が過剰に使用される場合もあり、プロンプトによる調節には課題も認められた。生成 AI の応答の明確さや安定性を保ちつつ、実際の患者にみられる曖昧さや多様性を段階的に取り入れることで、学習者の習熟度に応じた英語問診シミュレーションに活用できる可能性がある。

P-10　生成 AI を連携した患者ロボットによる自律型対話シミュレーションシステムの構築と教育効果の検証

○秋山仁志[1)]、宮下　渉[2)]、宇塚　聡[2)]、小林隆太郎[3)]
1)日本歯科大学附属病院　総合診療科、2)矯正歯科、3)口腔外科診療科

【目的】従来のヒト型患者ロボットシミュレーションシステム（SIMROID®）を用いた演習は、指導医による手動操作や規定のシナリオに基づく進行が一般的であり、臨床現場の臨場感や予期せぬ患者反応の再現性に課題があった。そこで本研究では、生成 AI と患者ロボットを連携させ、患者の恐怖心や感情変化に応じて自律的に会話および動作を行うリアルタイム対話シミュレーションシステムを開発した。本システムが研修者の医療面接や患者対応に与える教育効果を検証することを目的とする。【方法】歯科治療への恐怖心および既往歴を持つ 28 歳女性のペルソナを生成 AI に設定し、音声認識（STT）、応答生成（LLM）、音声合成（TTS）をリアルタイムで同期させた。患者の心理状態に応じた発話および拒絶動作を自律出力するシステムを構築し、歯学部第 5 学年の臨床実習生による光重合型複合レジン（CR）修復治療演習に導入した。演習終了後、対話ログから自動生成された「患者目線のデブリーフィングシート」を用いてフィードバックを実施し、行動観察指標およびアンケート評価により教育効果を分析した。【結果】行動観察評価において、本システムおよびデブリーフィングシートによるフィードバックを受けた学生は、処置前の事前予告動作（「痛みますね」などの事前の声かけ）や非言語的配慮の実施率が大幅に向上した。アンケート調査では「患者視点に基づくフィードバック」に対する納得感が極めて高く、従来の評価法と比較して臨床における危機管理意識および学習内容への主観的納得感が有意に高まることが示された。【結論】生成 AI と連携した自律型対話システムは、臨場感ある臨床シミュレーションを実現するだけでなく、患者視点のフィードバックを通じて研修者の配慮動作や危機管理意識の向上に寄与した。本システムは、医療面接および臨床態度教育における有効な教育ツールとなり得ることが示唆された。

ポスターセッション②

P-11　高校生対象の看護体験プログラムにおける救急看護師の参画―臨床経験を活かした学習支援の実践―

○田中　絵弓
順天堂大学大学院　医療看護学研究科博士後期課程

【背景、目的】臨床看護師は、患者・家族への指導やスタッフ教育など、相手の知識や経験に応じて専門的な内容を伝える役割を日常的に担っている。前提知識をもたない高校生への学習支援は、臨床看護師が自身の実践を相手の理解に合わせて整理し、言語化する機会となり得る。本報告では、看護学部進学を検討する高校生対象の看護体験プログラムに救急看護師として参画した実践と、そこから得た示唆を報告する。【方法】本プログラムは、高校生を対象とした半日の看護体験プログラムであり、複数の学習活動（成人のバイタルサイン・療養環境、小児のバイタルサイン、人工呼吸器装着患者の看護等）で構成される。このうち教員と筆者は人工呼吸器装着患者の看護に関する学習活動を担当し、教員が人工呼吸器関連肺炎（VAP）や体位変換を解説し、筆者は患者の実際の状態や日常の看護内容を臨床経験に基づいて説明した。【結果】高校生は緊張しながらもシミュレーターで体位変換を体験し、実際の看護について具体的な質問をするなど関心を示した。筆者は臨床経験をもとに患者の状態や日常の看護について説明したが、高校生には、筆者が普段スタッフへの説明で前提としている知識がないため、説明内容を高校生の理解に応じて調整する必要があった。【考察】高校生には臨床の前提知識がないため、筆者は普段スタッフに用いる説明をそのまま使えず、患者の状態やケアをいったん分解し、相手の理解度に合わせて再構成する必要があった。その過程は、自身の臨床実践を振り返り、実践の中で用いている知識や経験を意識的に言語化する機会となった。相手の理解度に応じて実践を言語化する経験は、新人看護師など経験の浅いスタッフへの教育をはじめ、臨床看護師が担う教育的役割にもつながる可能性がある。

P-12　薬学生・薬剤師のための薬事トリアージ演習におけるシミュレーション教材の開発（第 3 報）

○徳永　仁[1)]、石ヶ野洸希[1)]、中島虹緒[1)]、新山昇平[1)]、園田純一郎[1)]、櫻間啓基[1)]、
緒方賢次[2)]、興梠靖幸[2)]、岸本　真[3)]、高村徳人[2)]
1)九州医療科学大学薬学部　薬学科、2)臨床薬学第二講座、3)霧島市立医師会医療センター　薬剤部

【目的】これまでの薬剤師を対象とした薬事トリアージにおけるロールプレイ研修では、バイタルサインチェックやフィジカルアセスメントにおいて患者役が口頭でバイタルサインやフィジカルアセスメントの結果を伝えるのみで終始していた。そこで、本研究では薬剤師が実際に患者シミュレータを使用してフィジカルアセスメントを行いながら、速やかに薬事トリアージを可能にするシミュレーション教材を作成した。【方法】患者シミュレータには、多職種連携ハイブリッドシミュレータ SCENARIO（京都科学）を使用した。患者シミュレータでは、顔色、体温、脈拍数、脈拍リズム、血圧、聴診音（心音、肺音、腸音）、意識レベル、SpO_2、息切れの有無などを設定した。なお、設定した症例の内容は実際の PhDLS プロバイダーコースの薬事トリアージ実習（実技）で用いられている 10 症例とオリジナル 10 症例とした。【結果】薬事トリアージ（PT）として、医師の診察を必要とする（PT1）、お薬手帳の情報をもとに薬剤師が投薬可能（PT2）、OTC で投薬可能（PT3）、情報提供のみ（PT4）の 4 つのカテゴリーでそれぞれ、9 症例（喘息、高血圧、糖尿病〔高血糖〕、腎不全〔尿毒症〕、胃潰瘍、肺炎、心房細動、低血圧、低体温症）、4 症例（てんかん、脂質異常症、高尿酸血症、高血圧）、5 症例（アレルギー性鼻炎、便秘、打撲、頭痛、不眠症）、2 症例（ともに不定愁訴）の計 20 症例のシナリオを作成し、患者シミュレータにプログラムした。【考察】本教材を利用することで、実際に見て、聞いて、触って、リアルなフィジカルアセスメントのトレーニングが可能になるだろう。また、臨床判断力の向上のみならず、多職種連携や緊急時対応能力の強化にも寄与する可能性も考えられる。これらの学習教材は、本学臨床薬学第一講座のホームページよりダウンロード可能にしているため、是非、活用してほしい。

P-13　看護基礎教育における総合アセスメント技術力向上のための呼吸循環機能シミュレーション演習の学修

○村角直子[1)]、石浦夕奈[2)]、石丸章宏[2)]、山田奈津子[3)]
1)金沢医科大学看護学部、2)金沢医科大学　クリニカル・シミュレーション・センター、3)公立小松大学

【目的】看護基礎教育において総合アセスメント技術力を向上するため、シミュレーション事例をもとに呼吸・循環機能中心の総合的なアセスメントを到達点とした演習をデザインし実施した。研究目的は、看護基礎教育における総合アセスメント技術力向上のための呼吸循環機能に焦点をあてたシミュレーション演習の学修を明らかにすることである。【方法】対象：総合看護技術学演習Ⅰ（4年生選択科目）を受講した看護学生のうち研究参加の同意が得られた54名。データ収集期間：2018 年5月。データ収集方法：単元「シミュレーション事例を用いた呼吸・循環総合アセスメント技術」180分授業後に無記名自記式調査を実施した。調査内容は4演習セッション①モニター心電図、②12誘導心電図、③心音、④呼吸音に対し、理解度、満足度、期待感（能力向上、やる気向上、国試活用）を各々4段階で把握した。自由記載「演習での学び」などは演習の学修と効果に関する記述を抽出し、フレームワークアプローチによる質的記述的分析を行った。倫理的配慮：研究者所属施設倫理委員会の承認を得た（No.I531）。【結果】4演習セッションに対し、学生の約9割が理解度「よく理解できた・理解できた」、内容・教材・時間に対して、また満足度「非常に満足・満足」と回答した。学生は演習にて、身体のしくみと構造の関連など【複合的な理解】、不整脈などの【感覚としての実感とイメージ】をもった。また、心電図などの【苦手意識の軽減】、呼吸音聴取などへ【自信の獲得】となっていた。一方、心音の聞き取り、呼吸音の聞き分けに【難しさと不安】を感じていた。【考察】シミュレーション事例をもとに構成した演習のデザインは、学生の理解度、満足度、期待感を高め、呼吸循環機能について実践・実技と知識を融合させ、複合的な理解となっていた。苦手意識の軽減や自信の獲得にもつながり、一定レベルの学修内容となったと言える。

P-14　在宅医療早期体験実習における医学生の社会的行動を支援する自学自習教材の構築と評価

○小池啓子[1)]、杉浦由佳[1)]、柴﨑智美[2)]、石橋敬一郎[2)]
1)埼玉医科大学　医学教育センター、2)医学教育学

【背景・目的】早期体験実習において現場での適切な立ち居振る舞いや配慮（社会的行動）は不可欠だが、対人不安等は戸惑いを生み「負の体験」につながるリスクがある。特に単身で赴く在宅医療実習では適切な行動判断が重視される。そこで、マナーや状況に応じた行動判断を促す自学自習教材を学習管理システム（Learning Management System、以下 LMS）上に構築・提供し、学生の取り組み状況と当日の行動から本教材を評価した。【方法】2024・2025年度の医学部1年生を対象に、実習生が訪問診療や往診等に同行する際の社会的行動を課題分析して構築したLMSに格納した教材（地域や診療所等の特徴整理、マナー・接遇テスト、地域医療問題、現地までの交通経路申告、学習意向確認）を実施した。このうち、マナー・接遇テストおよび現地までの交通申告、現地の到着後の行動に関する記述内容と行動結果を分析・評価対象とした。【結果】全履修学生が実習前に事前課題を完了した。マナー・接遇テストでは、医療機関や居宅等に医学生として訪問する時の調和についての記述が詳細にあり、相手がいることを想定した挨拶の言葉や服装等が詳細に記述され、行動のイメージ化が図られた。結果として2年間の履修生約270名中、遅刻申告は1件、指導医による評価表上で、学習姿勢に関する要指導者は2名にとどまった。実習後の満足感・効力感を表出する学生は、両年とも90%以上であった。【考察・結語】臨床現場を擬似体験する感覚で行動判断を促す問いを含む事前学習教材は、当日のメンタルシミュレーションを可能とし、課題の「自分ごと化」に寄与した。実習場面を想定した事前学習は学生の Readiness（準備性）を高め、適切な社会的行動と実習後の高い効力感を誘発する有用な手法である。

P-15　新入職員研修におけるシミュレーション教育の実践を通した学びと今後の課題

○鈴木美弥子、池田光子
埼玉医科大学総合医療センター　看護部

【背景・目的】埼玉医科大学グループ看護部では、2021 年より新入職員研修をグループ共通の内容として開催している。研修は 10 日間で構成され、組織概要の講義からシミュレーションを取り入れた看護技術研修まで多岐にわたる、本研究は、自施設における 2021～2026 年度のシミュレーション教育の実践を振り返り、学びの特徴と今後の教育課題を検討することを目的とした。【方法】2021～2026 年度の新入職員を対象に、研修終了後アンケートを実施した。2023 年度はアンケート内容が異なるため除外した。評価項目は「内容の分かりやすさ」「実践への活用可能性」「新しい知識習得」「研修満足度」の 4 項目であり、4 件法で評価した。【結果】BLS、糖尿病看護、フィジカルアセスメントなど 10 項目にシミュレーショ教育を導入し、計 618 名から回答を得た。全項目で肯定的回答は 98%以上であり、年度間の大きな差は認められなかった。自由記述では「患者の気持ちを体験しながら学べた」「現場を想定した演習により、看護師としての意識が強くなった」などの肯定的意見が得られた。一方、一部の項目では否定的意見も見られた。【考察】シミュレーショ教育は、臨床現場を想定した体験的学習を通じて、早期の職場適応や看護実践への準備性向上に寄与したと考えられる。また。多職種が講師として参画したことは、専門的視点から理解を深める機会となった。一方、研修直後の主観的評価である点には留意が必要である。今後は、項目間で評価差が生じる要因の分析に加え、デブリーフィングを通じて経験を言語化し学びを整理できる研修設計を検討する必要がある。さらに、臨床現場での活用状況を継続的に評価し、教育内容・方法の改善につなげることが課題である。

P-16　看護学生の訪問看護時におけるマナー演習の実践と評価―演習授業を臨地実習へ繋げる取り組み―

○海野文子、八幡真由美
埼玉医科大学短期大学　看護学科

【目的】訪問看護は療養者の生活の場に伺うため、訪問看護師および実習生には「訪問者」としての適切なマナーが求められる。基礎看護教育では医療施設実習が多く、個人宅への訪問に対して学生が強い緊張感や不安を抱くことで、マナーがおろそかになる可能性がある。本取り組みでは、2 年次に実施した訪問看護マナー演習の効果を検証し、3 年次の臨地実習へ確実に繋げるための授業設計の示唆を得ることを目的とする。【方法】2 年次の地域・在宅看護において「訪問時のマナー演習」を導入した。演習では模擬自宅を設定し、通常は意識されにくい細かな言動まで具体的な計画を立てて実践させた。学生自身が一般的なマナーの知識と技術を修得し、3 年次の臨地実習で実践できるよう指導を行った。さらに、臨地実習前のオリエンテーション時に、2 年次生の演習の記録を返却し、振り返られるよう促した。実習前後の学生の意識の変化について、発言内容等をもとに評価した。【結果】実習前には「マナーを守った行動がとれるか不安」「緊張する」といったネガティブな発言が多く聞かれた。しかし、実習中および実習後には「マナーを意識して行動できた」「利用者さんが優しくてほっとした」など、ポジティブな発言へと大きな変化が認められた。【考察・結論】臨地実習前の模擬自宅を用いたマナー演習は、学生の不安を軽減し、実習での適切な行動を促す準備として有効であった。マナーの遵守は単に礼儀正しく振舞うだけでなく、対象者への尊敬の念を示し、信頼関係を構築するための重要な第一歩である。今後も実習へスムーズに繋げれるよう、継続的な授業設計と指導体制の工夫が求められる。

P-17　周術期小児の喉頭痙攣急変対応シミュレーションにおける学習効果の検討―自由記載式テストからみた判断・行動の変化―

○湯浅真裕美[1)]、狩谷伸享[2)]
1)兵庫医科大学　臨床教育統括センター、2)麻酔科学講座・緩和ケアセンター

【背景・目的】周術期小児の喉頭痙攣は迅速かつ適切な対応が求められるが、臨床で経験する機会は限られる。急変対応シミュレーションの教育効果は、主観的評価や技術チェックリストによる評価が多いと報告されている。本研究では、自由記載式テストを用い、周術期小児の喉頭痙攣急変対応における判断・行動の学習効果を評価することを目的とした。【方法】手術室看護師 16 名を対象に、小児救急看護認定看護師と麻酔科医師が協働してシミュレーションを実施した。途中に下顎挙上・CPAP のタスクトレーニングを取り入れ、薬剤量・チューブサイズ一覧表を活用した。前後に自由記載式テスト 5 問を実施し、急変時の判断・行動に必要な内容に基づく採点基準で各問 0〜1 点、計 5 点に点数化した。合計得点は対応のある t 検定、各設問は McNemar 検定で比較し、振り返りは内容別に整理した。【結果】合計得点は 3.25±0.93 点から 4.19±0.83 点へ有意に上昇した（p＝0.002）。薬剤選択は 62.5%から 100%、アドレナリン投与量は 37.5%から 87.5%へ上昇した。振り返りでは、下顎挙上・CPAP の再確認、落ち着いた対応、チーム対応の重要性が挙げられた。【考察】自由記載式テストにより、急変場面で何を判断し、どの行動を優先しようとするか、その変化を捉えることができた。薬剤関連項目の改善には一覧表が、手技の再確認にはタスクトレーニングが学習を支えた可能性がある。看護師の急変対応の視点に麻酔科医師の気道管理の専門性を加えたことも、実践に即した学習につながったと考える。自由記載式テストは、判断過程の一端を可視化し、教育内容を見直す手がかりになる。本研究は少人数かつ研修直後の評価であり、今後は一定期間後の再評価や実践場面での行動への影響を検討する必要がある。【結語】自由記載式テストは、急変対応における判断・行動の学習効果を捉える一方法となる可能性が示唆された。

P-18　高い BLS 受講率を維持している背景 救命士、看護師を中心とした指導体制の構築

○内藤　茜[1)]、吉野暁子[2)]、守屋信昭[2)]、玉木秀子[2)]、岸田全人[3)]、大谷義孝[3)]
1)埼玉医科大学国際医療センター　救命 ICU、2)看護部、3)教育支援センター

【背景】一次救命処置講習（BLS）の受講率維持は医療安全の基盤であるが、多くの施設で継続的な受講率確保が課題となっている。当院では過去 5 年間にわたり高い受講率を維持しており、その背景として、救急救命士、看護師を中心とした指導体制が機能していると考えられる。【目的】当院の BLS 受講率を支える救急救命士、看護師主導の指導体制の構造を明らかにし、受講率維持に寄与する要因を分析することを目的とする。【方法】2021 年から 2025 年の受講率データを用いて、職種別の有効期限切れ者数・未受講者数の推移を分析した。また、指導者数、研修頻度との関連を評価し、教育体制の変化が受講率に与える影響を検討した。【結果】当院では救命士 5 名、看護師 27 名がインストラクターとして活動しており、看護師は 5 名程度の小グループに分けてローテーションを組むことで、教育負担を分散している。講習は毎週月曜日に定期開催しており、受講機会が豊富である。これらの体制により、過去 5 年間にわたり受講率は 94〜96%で推移した。【結論】看護師を中心とした多数のインストラクター配置と、5 名程度の小グループによる負担分散、さらに毎週の定期開催による受講機会の確保により、BLS 受講率を高く維持できる体制が構築されている。これらは教育体制の標準化と現場でのフォローを可能にし、受講率の安定化に寄与していた。指導者の職種構成、グループ運営、開催頻度を整備することで受講率向上が期待される。

P-19　動画教材および低機能シミュレータを用いた経鼻胃管挿入研修の導入と成果

○佐藤亮介、横塚智実
丸木記念福祉メディカルセンター　看護部

【背景・目的】当センターでは、嚥下障害により長期間の経管栄養を必要とする患者が多く、胃瘻造設が困難な場合には、経鼻胃管による栄養管理を行っている。しかし、経鼻胃管は、不快感が強く自己抜去が生じやすい。安定した栄養管理を継続するためには、自己抜去後の速やかな再挿入が不可欠である。そこで、従来医師が担っていた経鼻胃管の再挿入業務を看護師へタスク・シフトし、安全かつ迅速に対応できる体制構築を目的として、経鼻胃管挿入のシミュレーション教育（研修）を導入した。【方法】2025 年 11 月～2026 年 3 月に看護職員 257 名を対象に研修を実施した。研修は、①e ラーニングによる基礎知識の学習、②独自作成した挿入手技動画の視聴、③シミュレータを用いた実技演習の 3 段階で構成した。また、実技指導の標準化を図るため、クリニカルラダーレベルⅤの看護師に対し指導者育成プログラムを実施した。【結果】257 名が研修を修了し、経鼻胃管再挿入の院内資格を取得した。受講者からは、「動画とシミュレータの併用で手技をイメージしやすかった」「不安な工程を繰り返し練習できた」など肯定的意見が得られた。2026 年 4 月～2026 年 8 月までの経鼻胃管再挿入実施件数は 141 件であり、うち 126 件を資格取得済みの看護師が実施した（看護師実施率 89.3%）。なお、気管誤挿入などの重篤なインシデントの発生は認められなかった。【考察】段階的学習（知識習得→視覚的理解→実技演習）は、受講者の理解促進と不安軽減に寄与した。特に、視覚的教材と実技演習の組み合わせは、手技の確実な習得と実践能力の向上に有効であったと考える。【結語】侵襲的手技を安全に実施できる看護師育成のためには、今後も視覚教材やシミュレータを活用した多角的研修体制を拡充し、教育の質向上を図る必要がある。

P-20　看護師の特定行為研修におけるシミュレータを用いた実習の現状

○青木正康[1)]、松本千恵子[1)]、辻　美隆[2)]
1)埼玉医科大学　看護リカレント教育センター、2)医学教育センター

【はじめに】看護師の特定行為は、臨床推論力や高い実践力を求められており、特定行為研修を修了した看護師のみに認められている。この研修では実践につなげるためのシミュレーション教育が盛り込まれているが、その中でも手技に係る行為でのシミュレータを用いた実習は重要であることから、調査をおこなった。【対象・方法】調査は、A 大学設置の特定行為研修指定研修機関で特定行為研修を修了した看護師 69 名を対象とし、web 回答による質問紙でおこなった。内容は、看護学校等看護師養成課程の看護基礎教育及び看護師免許取得後の生涯学習でのシミュレーション教育の経験、研修期間中のシミュレータを用いた実習内容と時間、病院実習での効果についてである。【結果】回答者は 61 名（回収率 88%）であった。シミュレータによる実習経験を有する割合は、看護基礎教育で 24.6%に対し、免許取得後では 98.4%であり、救急蘇生が 76.7%、静脈路確保が 68.3%を占めていた。研修修了後に概ね月 1 回以上実践している特定行為は直接穿刺法による動脈採血が 27 名（46.6%）と最も多かった。一方で全く実施していない特定行為も複数みられた。シミュレータを用いた実習が手技習得に役立ったかについては、動脈血液ガス分析関連 2 行為で高い割合であった。実習時間では、末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入において「やや短い」、「とても短い」と回答した割合が半数以上であった。全体としてシミュレータを用いた実習が病院実習に臨む際の「自信や安心」および「手技の実践」に役立ったという回答が多かった。【まとめ】今回の調査では、シミュレーション教育は、確実な手技の習得に加え、患者を対象とした実習に臨むための自信につながることが示唆された。今後は、特定行為ごとに実習時間を検討し、修了者のニーズを反映させ、より質の高い研修をめざすことで、様々な状況に対応しうる特定行為実践者の育成につなげたい。

P-21　災害時における小児シミュレーション教育の国際比較と今後の課題

○ハーディング　優子 1)、阿部幸恵 2)
1)聖徳大学看護学研究所、2)東京医科大学病院

【目的】本研究は、災害時における小児ケアを対象としたシミュレーション教育の実施状況、実践主体と対象の組み合わせ、および評価手法の国内外の動向を網羅的にマッピングし、今後の教育的・臨床的課題を明らかにすることを目的とする。【方法】エビデンス合成の国際機関である JBI（Joanna Briggs Institute）の手法、およびスコーピングレビュー報告のための国際的ガイドライン（PRISMA-ScR）に準拠し、対象・概念・文脈を定義する PCC（Population, Concept, Context）フレームワークを用いてスコーピングレビューを実施した。国内外の主要データベース（PubMed、医中誌 Web）から関連文献を抽出し、実践主体、ケア対象、および評価方法の傾向を系統的に分類・分析した。なお、対象文献の選定および引用にあたっては、著作権法を遵守し適正な処理を行った。【結果】国際動向では、主に医師や看護師等の医療スタッフを対象とし、病院内救急や NICU における「臨床スキルやトリアージ精度の検証」を行う原著論文が主流であった。一方、国内動向では、災害時小児周産期リエゾンや行政等による広域的な連携訓練や、小児科医・福祉施設スタッフ等による医療的ケア児や重症心身障害児を対象とした在宅・福祉施設での個別避難訓練に焦点が当てられており、双方のアプローチに明確な差異が認められた。また、国内文献の多くは現場の個別報告や会議録が占めていた。【考察】国内外の動向比較から、国際的な「急性期・医療スキル中心」のトレンドと、国内における「地域の実情に即した災害・福祉連携」に関する個別報告の多数という、双方の重点の相違が鮮明となった。今後は、臨床スキル教育と地域防災・福祉連携を架橋する包括的なシミュレーション教育モデルの構築が強く求められる。さらに、主観的評価に留まらず、標準化された評価指標を用いた客観的かつ縦断的なエビデンスの蓄積を通じて、今後の災害時小児ケアにおける実践的ガイドラインの策定に寄与することが急務である。

P-22 看護学生実習指導者講習会におけるロールプレイ導入の効果

○岸田香織、千代田あゆ美
埼玉医科大学　看護リカレント教育センター

【背景】埼玉医科大学看護リカレント教育センターでは、看護基礎教育の現状と課題を踏まえ、実習指導に必要な知識・技術・教育力の修得を目的として、平成 23 年度より看護学生実習指導者講習会を実施している。その中の「実習指導方法演習」では、実習指導案作成の意義と方法を理解し、作成できることを到達目標としている。従来は、机上で実習指導案を作成する形式であり、臨床場面における即応性や柔軟性を十分に反映できないという課題があった。そこで平成 30 年度より実習場面を想定したロールプレイを導入した。今回、受講者が実習場面における実習指導者の在り方についてどのような学びを得たかを明らかにした。【方法】「実習指導方法論」の講義で用いる事例と「実習指導方法演習」で用いるロールプレイの事例を統一した。講義では事例を基にグループで指導内容の具体化を作成し、演習前課題として受講者個人が指導案（3 観）および日案を作成した。演習では個人ワークを基にグループで指導案（3 観）と日案を作成後、ロールプレイを実施した。その後、経験を踏まえて指導案（3 観）と日案を再考した。受講者の学びについて記述内容を分析した。【結果】受講者の学びとして、①3 観の重要性、②学生のレディネス把握、③心理的安全性の確保、④実習目的・目標の達成に向けた支援、⑤振り返りの重要性の 5 項目が抽出された。【考察】講義と演習を一貫した内容で構成したことに加え、ロールプレイ後に指導案（3 観）および日案を再考する機会を設けたことで理解が深まったと考えられた。また、ロールプレイは学生指導の疑似体験を可能にし、学生・指導者・患者それぞれの立場や心理状況への理解を促進した。さらに、指導内容や方法の改善点を具体的に把握でき、実習指導案作成の有効性を実感する機会となった。本演習方法は、実習指導案の理解を深める効果的な教育手法であることが示唆された。

MEMO

MEMO

第 14 回 日本シミュレーション医療教育学会学術大会
企画委員

〔大会長〕

辻　美隆	埼玉医科大学 シミュレーショントレーニングセンター長 医学教育センター 副センター長 保健医療学部 共通教育部門 教授

〔事務局長〕

黒崎　亮	埼玉医科大学 医学教育センター/医学教育学 准教授

〔企画委員〕

柴﨑 智美	埼玉医科大学 医学教育センター長/医学教育学 教授
石橋敬一郎	埼玉医科大学 医学教育センター/医学教育学 教授
川村 勇樹	埼玉医科大学 医学教育センター/教養教育 講師
佐藤 寛栄	埼玉医科大学 医学教育センター 講師
佐藤 真塩	埼玉医科大学 医学教育センター 助手

〔顧問〕

森　茂久	埼玉医科大学 医学部長

〔プログラム編成協力〕

松坂 充子	埼玉医科大学 保健医療学部 看護学科 講師
川合 美奈	埼玉医科大学 保健医療学部 看護学科 講師
奈良かな子	埼玉医科大学 保健医療学部 看護学科 助教

協賛いただきました皆様

日本ライトサービス株式会社
レールダル・メディカル・ジャパン株式会社
株式会社 京都科学
日本データパシフィック株式会社
メディカルインフォマティクス
内田洋行グローバル株式会社
株式会社 ケー・シー・シー・商会
エムスリーエデュケーション株式会社
ジーンビジョン株式会社
ガデリウス・メディカル株式会社
日本テクノ・ラボ株式会社
株式会社 メディコン/日本 BD 株式会社
日本データパシフィック株式会社
アナトマージ・ジャパン株式会社
株式会社 熊谷組
東光電気工事株式会社
高砂熱学工業株式会社
埼玉医科大学医学部同窓会
医療法人社団 輔正会 岡村記念クリニック

2026 年 10 月 01 日現在（申込順）

第 14 回日本シミュレーション医療教育学会学術大会を開催するにあたり、多大なるご支援を賜りましたこと、心より御礼申し上げます。

第 14 回日本シミュレーション医療教育学会学術大会
大会長 辻　美隆
実行委員 一同

第14回 日本シミュレーション医療教育学会 学術大会
プログラム・抄録集

2026年10月発行

発行責任者：第14回日本シミュレーション医療教育学会 学術大会
大会長　辻　美隆

事　務　局：埼玉医科大学医学教育センター
〒350-0495 埼玉県入間郡毛呂山町毛呂本郷 38
TEL： 049-276-1691
E-mail ： jasehp14@saitama-med.ac.jp
URL ： https://www.jasehp14.com/

出　　版：株式会社ヨーコー
〒350-0451 埼玉県入間郡毛呂山町毛呂本郷 52-1
TEL：049-294-3872
E-mail ： info@yoko-printing.co.jp

大学向けｅラーニングシステム



教員のために、

学生のために、

管理者のために、

日本の大学のためにできること。

WebClass

ラーニング・カンパニーでありたい。

日本データパシフィック株式会社



Japan Association for Simulation-based Education in Healthcare Professionals