

3. 臨床実習におけるロールプレイ を加えた臨床問題解決型学習

小児科（血液）

中川栄二、山内秀雄、黒澤秀光、大和田葉子、
杉田憲一、江口光興

【目的】問題解決型学習への取り組みを評価するために、臨床実習評価を医療面接のロールプレイを加えた小グループ討論で行った。【方法】学生をそれぞれ患者親役、医師役、評価者役に割り当てて医療面接のロールプレイによる臨床実習評価を行った。【結果】小児科的病歴（発達歴、感染症、予防注射）聴取の不十分さ、共感的態度が言葉で十分に示せない、診断に必要な正常所見の記載や病歴との関連性の不十分さ、鑑別すべき疾患が過多のグループや確定診断のための検査計画での討論の不十分さを認めた。実習終了後のアンケートでは、ロールプレイを加えた討論の方法は患者のもつ全体的な問題点について広い視野で話し合うことができ有用であったという感想が多かった。【結論】臨床実習は問題解決能力、対人関係能力などを必要とし、能動的、行動的な学習態度や個々の患者の問題点に即した学習が必要とされる。ロールプレイを加えた小グループ討論を行うことは、学生本人がどのような立場に立って患者をみているのかを知り、患者の抱える問題点の認識や把握の程度を評価するうえでも有用である。

4. ビデオ喉頭鏡とマネキンを用いた気管挿管の 学生教育

救急医学講座

鶴見友子 松島久雄 田中禎一 片塩仁 小林光太郎
中村卓郎 大津敏 岩瀬良範 崎尾秀彰

はじめに：今回、BSL 学生に対して、マネキンを用いた気管挿管教育にビデオ喉頭鏡を用い、検討した。

対象と方法：2003 年度前期の救急医学 BSL 学生 42 名。挿管操作はビデオ画面に表示し、録画した。①まず担当者の指導なし（指導－）に 2 回までの試技。（1 回につき 90 秒以内）②続いて担当者の指導の下（指導＋）に 1 回の試技録画から、喉頭展開および気管挿管の所要時間、喉頭鏡操作の所見を解析した。

結果：42 名中 24 名(57%)が指導なしの初回試技で、32 名(76%)が二回までの試技で気管または気管支挿管に成功したが、正確に挿管した者は 2 名に過ぎなかった。挿管時間は、ビデオ指導下では有意に延長し、喉頭展開に要した時間が有意に延長していた。

考察：指導（－）では、手技は稚拙で有害なものであった。指導（＋）では、喉頭展開までの所要時間は延長したが、正しい喉頭展開による気管挿管を行うことができた。

結語：指導（－）では、過半数以上の学生は気管挿管には成功するが、正しい喉頭展開ではなかった。ビデオ喉頭鏡で正しい展開を指導することができた。安全で良質な気管挿管の技術を教育するためにビデオ喉頭鏡の使用は有用であり、反復して教育することが重要であると示唆された。