

川崎医科大学附属病院における次世代臨床研修医オリエンテーション

川崎医科大学附属病院卒後臨床研修センター

和田秀穂, 西村広健, 横須賀公彦, 林 宏明, 作田建夫, 中田昌男

(平成25年10月1日受理)

The next-generation orientation for medical residents at Kawasaki Medical School Hospital

Hideho WADA, Hirotake NISHIMURA, Kimihiko YOKOSUKA, Hiroaki HAYASHI,
Takeo SAKUTA, Masao NAKATA

*Postgraduate Clinical Training Center, Kawasaki Medical School Hospital
577 Matsushima, Kurashiki, Okayama, 701-0192, Japan
(Received on October 1, 2013)*

概 要

川崎医科大学附属病院では、毎年4月に新たに入職した初期臨床研修医を対象に1週間のオリエンテーションを実施している。従来は指導医やメディカルスタッフによる一方向性の講義形式であり、有効な初心者教育が達成できているか疑問であった。そこで臨床研修医オリエンテーションを充実させることを目的に、2013年に入職した初期研修医30名（男性18名、女性12名）を対象に、従来型オリエンテーションを見直し、「ワークショップ」、「シミュレーション教育」、「体験実習」を主体とした参加体験型オリエンテーションに改革した。研修医の評価は高く、アンケートの自由記載欄に多くの建設的な意見が寄せられた。また、オリエンテーションに多職種のメディカルスタッフがより実践的に参加することによって、職種間のコミュニケーションが成り立ち、研修医を病院全体で育てる意識が作られる副次的効果も得られた。改革された次世代臨床研修医オリエンテーションは効率的な教育であるだけでなく、医療人として共通した目標をもち、自らの使命を自覚する場として、実施の意義は極めて大きい。

キーワード：臨床研修医, オリエンテーション, ワールド・カフェ, ワークショップ,
シミュレーション教育, 看護体験実習

Abstract

At Kawasaki Medical School Hospital, medical residents in the initial training period, who are newly employed every April, are given a one-week orientation. The orientation was previously conducted using a one-way lecture style by attending physicians and medical staff, and doubts had arisen about whether this form of education for beginners was effective. To achieve a fulfilling orientation for medical residents, therefore, we reviewed the conventional orientation and then changed to a participatory form of orientation mainly with workshops, educational simulations, and practice for 30 medical residents in the initial training period employed in 2013 (18 men, 12 women). The medical residents highly appreciated the orientation and expressed numerous constructive

opinions using the free description portion of a questionnaire. In addition, more practical participation of the medical staff with various professions in the orientation facilitated communication among professions and enhanced consciousness of nurturing medical residents within the entire hospital, which were secondary effects. This change in the next-generation orientation for medical residents is not only efficient educationally but also provides an opportunity to have a common goal as medical professionals and to realize our own missions, and is thus of extremely great significance.

Key words: medical resident, orientation, world cafe, workshop, educational simulation, nursing practice

1. はじめに

医師は単に専門分野の疾病等を治療するのみでなく、患者を全人的に診ることが期待され、患者およびその家族との間に十分なコミュニケーションが成され、総合的な診療を行うことが求められている。「医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について」では、医師臨床研修制度の基本理念を、「臨床研修とは、医師が、医師としての人格を涵養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応するための基本的な診療能力（態度・技能・知識）を身に付けることのできるものでなければならない」と要約している^{1,2)}。これらを達成するための行動目標とは、医療人としての必要な基本姿勢・態度のことをいい、(1)患者・医師関係、(2)チーム医療、(3)問題対応能力、(4)安全管理、(5)症例提示、(6)医療の社会性などが含まれる。

川崎医科大学附属病院では、開院以来毎年4月に新たに入職した初期臨床研修医を対象に約1週間のオリエンテーションを実施してきた。従来は指導医やメディカルスタッフによる一方向性の講義形式であり、医師臨床研修制度の基本理念が十分に修得されているか疑問であった。そこで、より効果的な臨床研修がスタートされることを目的に、2013年に入職した研修医

30名（男性18名、女性12名）を対象に、従来型オリエンテーションを見直し、「ワークショップ形式」、「シミュレーション・ロールプレー形式」、「実習形式」による参加体験型オリエンテーションに改革した。会場には、施設内にスキルスラボを有する川崎医科大学附属病院臨床教育研修センター（<http://www.kawasaki-m.ac.jp/kcet/>）を選定した。図1に全体のスケジュールを提示するが、新たに改善を加えた内容を中心に順を追って紹介し、参加者の感想・意見を踏まえた評価を試みる。

2. ワークショップの導入

ワークショップという言葉が使われたのは1946年にアメリカのコネティカット州ニューブリテン市での「人種差別をなくすために働くソーシャルワーカーのワークショップ」であったという³⁾。一方的な知識伝達のスタイルではなく、参加者自らが参加・体験して共同でなにかを学びあい創り出していく学びと創造のスタイルである⁴⁾。ワークショップは通常、全体セッション（Plenary Session：PL）とグループセッションからなる。ここではグループセッションのグループ編成を1グループ6名とし、AからEの5グループに分け、スモールグループ討議（Small Group Discussion：SGD）として成果（Product）を生み出すこととした。

ワークショップの導入に欠くことができない

4月	午 前							午 後							
1 月	集合 貸与品 確認	移動 理事 訓示	移動 休憩	辞令交付	移動 研修制度・ 研修診療 科の選択	秘書室 手続き	昼 (休憩)	医師免許 手続き	勤務規程・ 契約、 互助会	人事 手続き	休憩	当直体制	協力型 臨床研修病院		
2 火	ワールドカフェ			休憩	GW1:ハラスメント Fitness to practise KJ法の説明		昼 (休憩)	GW2:個人情報 保護		休憩	GW3:医療トラブル		休憩	GW4:防災関係 講義・見学・実習	
3 水	GW5:医療安全		休憩	GW5:医療安全		昼 (休憩)	フリー ディス カッショ ン	GW6:医療機器安全 講義・実習		休憩	GW7:医薬品安全 管理 クイズ形式		休憩	オリエンテーション まとめ・感想	
4 木	各施設ローテーション(4〜6名/グループ) 中央放射線・病院病理・薬剤部・リハビリ・病歴室・SW・ 中央検査・医事課・手術室・栄養部・通院治療センター						昼 (休憩)	看護 部門 講義	看護体験実習 (1〜2名/グループ)				まとめ・感想		
5 金	電子カルテ操作トレーニング						昼 (休憩)	電子カルテ操作トレーニング							
6 土	チャートレ ビュー・輸血	休憩	院内感染対策 クイズ形式・シミュレーター			休憩	卒後臨床研修 センター企画・ 修了証授与式								

図1 臨床研修医オリエンテーションの日程表

2, 3, 4, 6日目のグレー部分が新たに見直されたオリエンテーションである。

のがアイスブレイキングである。アイスブレイ
 キングとは、人の心を開き、互いのコミュニケー
 ションを深めるきっかけを生み出す「出合いの
 コミュニケーション」である⁵⁾。アイスブレイ
 キングには、さまざまな手法があるが、今回は
 自己紹介を兼ねたワールド・カフェの手法を応
 用した。ワールド・カフェとは5~6名のグル
 ープで、テーマについてカフェのように自由
 な会話や落書きを行い、時間がくればテーブル
 マスターと呼ばれる固定した1名を残して旅人
 となり、別のグループに移動しながら会話を楽
 しむ中で、創造的な発想を見出す手法である。
 本来、話し合いには、大きく分けて結論を導き
 出す「ディスカッション」と、結論を決めない
 「ダイアログ」の2つがある。ダイアログには
 対話という意味があり、深く掘り下げ正しいの
 は「これ」と「決めない」で話し合うことで、安心
 して話しやすい状況が生まれる。この対話の手
 法の一つが、ワールド・カフェである⁶⁾。実際
 には、SGDの編成とは別の任意のメンバーで最初
 のテーブル員を組み合わせ(図2)、ラウンドご
 とにテーマを決めて流れを構成した(図3)。

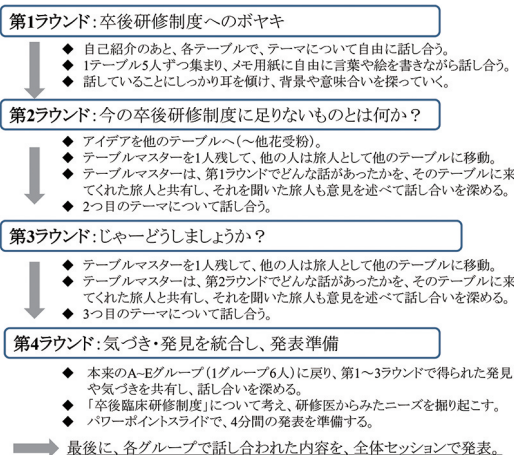

 図2 ワールド・カフェの様子
 テーブルごとに「テーブルマスター」を決める。
 テーブルマスターは固定で、司会をする。


図3 ワールド・カフェの流れ

研修医のアンケート調査では、ワールド・カフェの方法はよく理解でき、楽しく取り組めたとの意見が多く、一体感が生まれ多様なアイデアが出た意味では、アイスブレイキングの役割を十分果たせたと思われた。

3. Fitness to practise

PLとSGDを交互に繰り返してディスカッションによりProductを生み出すワークショップを始めるにあたって、FairnessとHonestが医療者にとってもっとも大切なことであり、「医療者としてふさわしい立ち居振る舞い」を今一度理解しておく必要があった。ここでいうFitness to practise（イギリス英語なのでpracticeではない）とは、医療者（研修医）としての実践・行動が、医師としての行動として適切でなければならない、という意味である^{7,8)}。病院は、研修医に単に知識・技能・態度を教え、評価するのではなく、Fitness to practiseを通じてFairとHonestyを育てる教育をすることが重要であることを強調しておきたい。

4. ワークショップの実際

ワークショップは、7つのグループワーク（GW）で構成した。各SGDでは、グループメンバー6名から司会進行係、記録係、発表係の三役を決め、GWごとに交代した。まず、SGDを円滑に展開するために、小集団で思考をまとめる方法として、KJ法（Kawakita Jiroの略）を体験した⁹⁾。また、オリジナルのKJ法にはない方法であるが、発想が刺激され、作業の共同感が高まることが期待される文殊カード法を紹介し実践した¹⁰⁾。

1) GW1：ハラスメント

「医療機関におけるハラスメントとは」についてのSGDから開始した。セクシャルハラスメント、ジェンダーハラスメント、パワーハラスメント、モラルハラスメント、患者ハラスメン

ト、アルコールハラスメント、逆セクシャルハラスメント、ドクターハラスメント、職場パワーハラスメント（上下関係、時間拘束、職種間）などが取り上げられた。ハラスメントがおこる根本原因として、過酷な職場環境や研修医、指導医の未熟な人間性がSGDの中で討議された。

PLでは、(1)ハラスメントは、個人の受け止め方により不快と感じた時から始まる、(2)相手に誤解を与える行動を取らないように個人個人意識することが大切である、(3)事例が生じた時は、早急に責任者に相談報告し、医療従事者間で情報を共有し、対策を講じることが重要である、(4)心地よく働きやすい職場環境を作るためには、ひとりひとりが良好なコミュニケーションを築く努力が必要である、などが意見としてまとめられ、参加メンバー全員で問題点を共有することができた。

2) GW2：個人情報保護

5つのグループごとに、1つの課題を担当しSGDを行った。具体的な課題は、Case1：個人情報の入ったノートPCの紛失、Case2：紙カルテの院外持ち出し・紛失、Case3：Twitterでの個人情報流出、Case4：ファイル共有ソフトでの個人情報流出、Case5：SNSでの個人情報流出である。

PLでは、個人情報保護には病院の問題と個人の問題に分け討議された。病院の問題としては、病院の管理がずさんであったり、意識を徹底させていないために事故が多くみられる点が指摘された。まず、病院の管理をしっかりさせ、個人情報に関する講演会を行い職員の意識を高めること。次に、病院の個人情報保護に対する指針をはっきりさせ、それを職員に徹底させることが重要視された。個人の問題の解決には、自分自身が個人情報を扱っているという認識を徹底させ、SNSの功罪を認識しておくことが必要であるとした。また職員の個人情報の管理を徹底指導したうえで、それでも守られない場合

は、罰則を設けて自制を促すことにも議論は及んだ。

3) GW3：医療トラブル

ケーススタディとして、「患者が看護師にセクハラを繰り返した事例」をとりあげ、タスクフォースが患者役、看護師役、医師役を演じ、デモンストレーションを行った。続いてSGDに入り、今回の医療トラブル事例について討議し、PLで発表した。本事例では、(1)事例が起きた段階ですぐに上司に報告しなかった、(2)患者の心理状況を十分に把握せず、患者に対し強制退院をほのめかした、(3)看護師の協力体制の不備、(4)患者の部屋を個室から大部屋に移動させなかった、などの様々な問題点が議論された。また、職種をこえて、対策やコミュニケーションを図ることが、医療トラブルに対応する最適な方法であることが結論として導かれた。具体的な事例を取り上げたことが活発なSGDに繋がったと思われる。

4) GW4：防災関係

これまでは川崎学園防災センター職員による講義のみが行われていた。今回のテーマである参加体験型オリエンテーションに準じて、当院の防災設備を見学し、操作法を実習した。実際に防災設備を作動させる体験学習法は、研修医から高い評価を得た。

5) GW5：医療安全

5つの課題をそれぞれ1グループが担当しSGDを行った。具体的な課題は、Case1：85歳の男性、人工呼吸器による呼吸管理中のアラーム対応、Case2：72歳の女性、心原性脳梗塞後における胃管カテーテル管理、Case3：68歳の女性、慢性硬膜下血腫の術後に発症したせん妄、Case4：66歳の男性、進行性核上麻痺でみられた褥瘡対策、Case5：72歳の女性、気管切開術中の止血困難である。ここでは、病院の医療安全体制を理解することと、インシデントレポートの事例を解析して書き方を習得することを目標

とした。

PLでは、医療は医師のみでなく多職種間の連携で行われているものであり、チームで団結して密に連携をとりながら医療安全に努めることが大切であると結論づけられた。また、医師法に基づいて診療録の記載と適正な保存が重要であることが再認識された。なお、各グループから提出されたProductに対して、当院の医療安全管理者がすべてコメントを記載し、患者影響レベル判定の評価や、正しい必要報告書の種類についての回答を追記して、フィードバックを行なった。

6) GW6：医療機器安全

医療機器を扱う上で必要な医療安全の知識・技術の習得を目的とした。一般的な講義の後で参加体験型実習を実施した。実習の項目は、(1)輸液・シリンジポンプの取り扱い、(2)除細動器の取り扱い、(3)人工呼吸器の取り扱い、(4)移動用人工呼吸器、O2ボンベの取り扱いである。当院の臨床教育研修センター内には、国内最大規模の『模擬病棟』と6つの演習室があり、設備を活かして4テーマからなる医療機器安全オリエンテーション実習場所を配置した(図4)。実習を終え、重要な医療機器の扱い方が理解できたとの意見があったが、十分な時間がなかったとの意見も多く、講義と実習の時間配分は再考の必要があると思われる。

7) GW7：医薬品安全管理

薬剤師によって、医薬品安全管理に関する実際の事例(過去のインシデント等)を参考にして問題が作成された。前半の12題は○×問題で、後半は2～5択一のクイズ問題とし、グループごとに正解数の成績を競わせる形式をとった。クイズ形式にすることにより、受動的に知識を与えられるより、知識をより自分のものとして定着させることができたとの意見が多かった。他の具体的な感想として、「薬剤の種類や相互反応の豊富さに気づき、自分の知らない薬

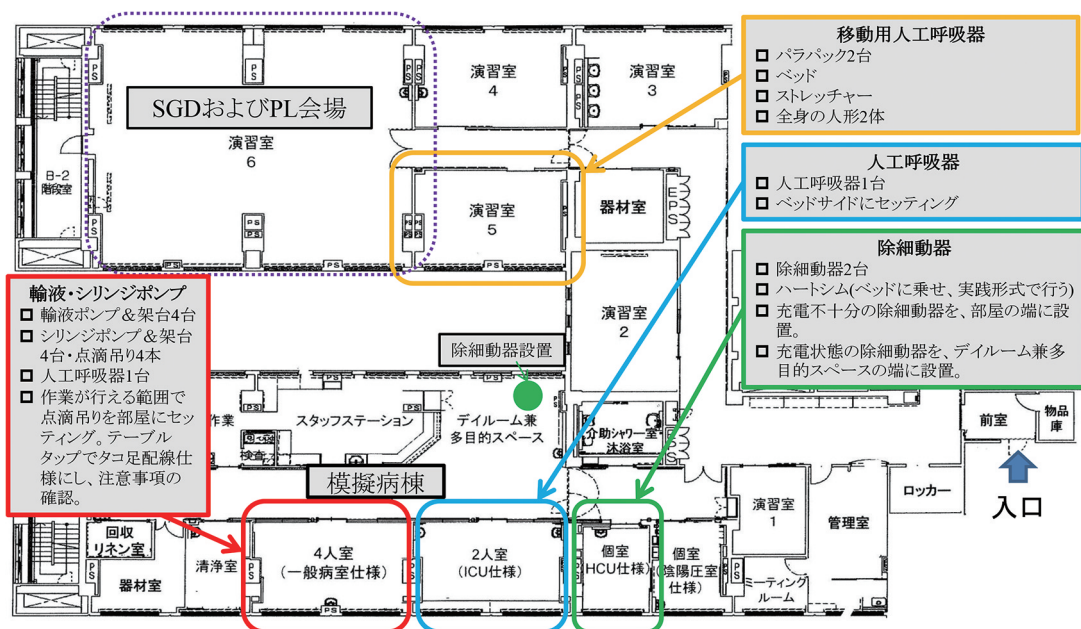


図4 川崎医科大学附属病院臨床教育研修センターフロアマップと医療機器安全オリエンテーション配置図

剤は出さない。ちょっとでも投与に不安を感じたら、しっかり調べるということの大事さに気付いた。」「これからいろんな薬剤を選ばないといけないので、作用や投与方法がそれぞれ違うので、大変だと思った」などがあつた。

8) GWの評価

第1日目のGW 1～4が終了した時点で、1日を振り返って参加者自身の評価を行った。質問は、今日のワークショップの流れにスムーズに入りこめましたか(図5上段)、今日あなたは討議にどの程度参加しましたか(図6上段)、今日の内容はあなたのニーズにマッチしましたか(図7上段)、今日のタスクフォースの仕事はよかったですか(図8上段)である。他にコメントも記載してもらい、第1日目終了後のタスクフォース反省会で、タスクフォース全員が内容を確認し、第2日目のワークショップに生かした。第2日目の評価(GW 7終了後)を図5～8の下段に示すが、すべての項目で第1日目の評価を上回った。

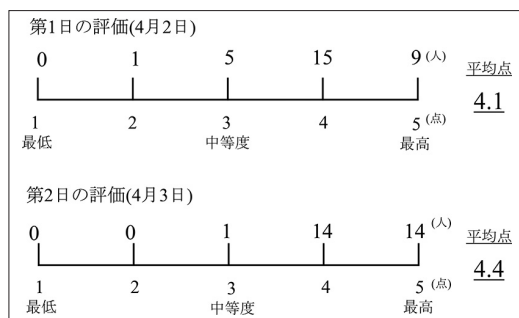


図5 今日のワークショップの流れにスムーズに入りこめましたか。

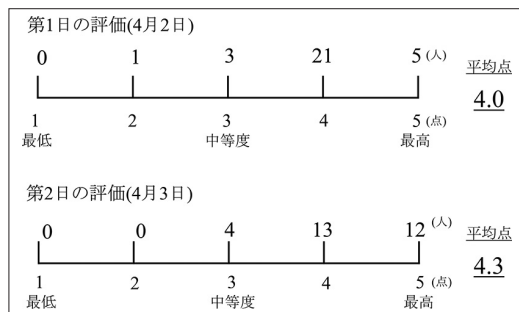


図6 今日、あなたは討議にどの程度参加しましたか。

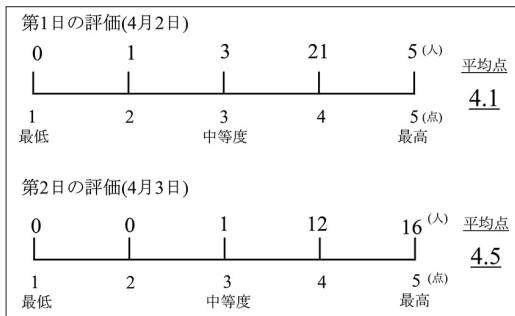


図7 今日の内容は、あなたのニーズにマッチしましたか。

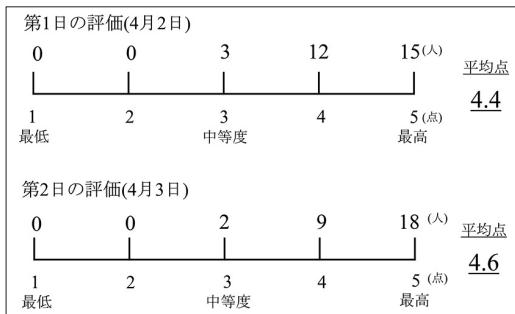


図8 今日のタスクフォースの仕事はよかったですか。

5. 各施設ローテーション

中央放射線部，中央手術室，病院病理部，患者診療支援センター，薬剤部，中央検査部，リハビリテーションセンター，医事課，医療資料部，栄養部，通院治療センターの計11部署を見学場所に選定した。各グループには，研修2年目の医師が引率し，各部署の説明を行った。また，対応する各部署にはA4サイズで1枚程度の部門紹介や留意事項等の資料作成をお願いした。

研修医の意見では，普段目にする事のない部署を見学することで研修医になってからの医療連携が具体的にイメージできたという肯定的なものが多くを占めた。ただしスケジュールがタイトであり，時間配分については再考の必要があると思われた。

6. 看護体験実習

看護部長による看護部の紹介があり，チームリーダー制プライマリーナースング，医師との連携，看護体制，勤務体制，看護師ミーティング，専門看護師，認定看護師，チーム医療，病棟ラウンド，ナースバッジ，ナースコールタッチパネル，ベッドネーム，看護師担当患者一覧表などの説明が行われた。患者を生活者として捉える看護師は，疾患とともに生きる患者が生活を再構築できるよう最善の決定を決断できるよう支援することであることが明確に示された。その後，研修医1～2名を各病棟に配属し，看護体験実習を行った。

実習の感想には，「看護師から医師への要望が聞けたので，今後に生かせる」，「処置（おむつ交換，点滴交換，清拭，洗髪，褥瘡処置）などをさせてもらい，とても有意義であった」，「看護師の業務が円滑になるように協調性をもって仕事に望みたい」，「医師の気遣いによって看護師の負担が減ることが分かった」，「チーム医療の重要性が分かった」，「看護師が患者さんの意見を一番聴いていることが再認識出来た」などの前向きな意見が多数寄せられ，体験実習の意義があったと感じられた。

7. 院内感染対策

まず，研修2年目医師による「なぜ針刺しは起こるのか～予防策から報告書作成，安全器具使用方法まで～」と題した基調講演が行われた。続いて，同じく研修2年目医師による院内感染対策に関するクイズ形式の症例が3例提示され，ケーススタディ実習が行われた。総括として，院内感染対策室の専任医師による情報提供があり，当院の院内感染対策に関する理解度はさらに高まったと思われた。

後半では，臨床教育研修センターに標準装備されたシミュレーターを用いて，針刺し事故対策に焦点をおいた注射・採血方法，N95マス

ク装着法, 手洗い実習が行われ, 研修2年目医師と院内感染対策室専任スタッフ(医師・看護師)が担当した。このようなシミュレーション教育は, 技能レベルの向上に大いに寄与するものと確信した。

8. 卒後臨床研修センター企画

当院における卒後臨床研修の特徴について, 身近な先輩医師である研修2年目・後期研修1年目の医師が担当し, 概要を紹介した。主なものには, モーニングケースカンファレンス, レジデントセミナー, 臨床病理検討会, スキルアップセミナーがあり, 自分たちが研修医として経験したことを直に紹介することで, 説得力のあるプレゼンテーションになったと感じられた。

また, 当院では2007年から初期臨床研修の一環として, 当院が提携する海外の大学, 病院での短期間(おおむね4週間程度)の海外研修制度を実践している。研修2年目の医師を対象に, 海外の先進的な研修制度あるいは医療事情を体感し, 国際感覚を養い, 幅広い視野と高い理想や向上心を抱いて後期臨床研修へのステップとすることを目的としている。現在, 提携研修先は, Rush University Medical Center(アメリカ・シカゴ), The Johns Hopkins Hospital(アメリカ・ボルチモア), University Medical Center Freiburg(ドイツ・フライブルグ), University of Munich(ドイツ・ミュンヘン), University of Toronto(カナダ・トロント)であり, 昨年あるいは一昨年度に参加した先輩医師から, 海外研修の醍醐味が紹介された。

9. 考察

2004年の新医師臨床研修制度の開始とともに, 新採用臨床研修に対するオリエンテーションの重要性が増してきた^{11,12)}。卒後臨床研修では, 学びは日常の臨床の現場でOn the job training(OJT)として自然に行われるべきであ

るが, Off the job training(Off-JT)や自己啓発を組み合わせることで, 臨床研修で得られた経験はより普遍的に, より深化されることが指摘されている⁴⁾。人材育成の方法としてのOff-JTを実践するための研修技法にはいくつかあるが, その一つとしてSGD, PLを繰り返すワークショップは効果的である。当院における臨床研修医オリエンテーションの見直しは, このワークショップ形式を取り入れることから始まった。また最近では, チーム医療の実践のためのチームワークトレーニングとしてInterprofessional education(IPE:職種間連携教育)の有用性が数多く報告されているが¹³⁾, 看護師をはじめとするメディカルスタッフとの協力体制はオリエンテーションには欠かせないと判断し, 多くのIPEを取り入れることにした^{14,15)}。IPEの意義は, 研修医を病院全体で育てる意識が作られ, チーム医療の仲間として研修医の受け入れが容易となり, 風通しのいい職場を作ることでチーム医療を推進することに繋がることにあった。

人体模型Modelを集めて診療技能を学ぶ場をスキルラボと呼ぶが, 当院では2007年9月にオープンし, 2011年9月には現在の臨床教育研修センターに移転した。最近ではシミュレーターが多くなりシミュレーションセンターとなりつつあるが, 当院のみならず, 地域の医療系学生・研修医・看護師など全ての医療従事者が卒前・卒後教育における基本的手技の演習及びチーム医療の一員としての技法を体得して, 高度専門医をはじめ, 実力ある医療スタッフを目指すことを目的として設立された。患者に対して初めて医療行為を行う前に, シミュレーターにより十分練習を積んでおくことは, もはや最低限の義務であるといえる¹⁶⁾。センター内には, SimManシミュレーター本体基本装置セット, ハートシムACLSトレーニングシステム, レサシアン・モジュラーシステムトルソ, AEDレ

サシアントレーニングシステムスキルレポーターモデル、AEDトレーサー、チョーキングチャリー、気道管理トレーナー、エンドワークプロII、超音波検査トレーニング（ウルトラシム）、超音波画像診断装置M-Turbo、採血・静脈シミュレーター“シンジョーII”などの非常に精

巧なシミュレーターが数多く設置されている。豊富な物的資源を用いて、来年度以降のオリエンテーションでは、さらにシミュレーション研修を充実させたい¹⁷⁾。

図9に、2013年度臨床研修医オリエンテーションの様子を示した。



図9 臨床研修医オリエンテーションの様子

A:SGD, B:GW1のPL, C:GW7のPL, D:看護体験実習, E:全体集合写真

10. おわりに

当院の臨床研修医オリエンテーションは大いに進化をとげ、次世代型となった。次世代臨床研修医オリエンテーションの意義は、ただ単に知識・技能・立ち居振る舞いなどの「見える学力」だけでなく、関心・意欲・思考力/判断力・理解といった「見えない学力」への教育に目を向けたことである(図10)¹⁸⁾。研修医教育は、経験と勘だけでは駄目であり、教育学の研究が提供している学習理論に基づき、教育実践研究で明らかにされつつあるエビデンスが基になっていなければならない¹⁸⁾。日々研修医教育にかかわっている指導医に、新しい教育学の知識や理論を提供していくためには、臨床研修医オリエンテーションも常に進化し続けなくてはならないといえるだろう。

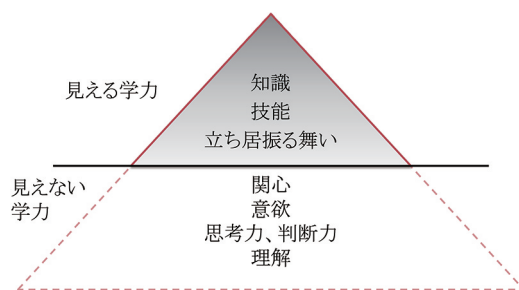


図10 見える学力と見えない学力
(文献18から引用、一部改変)

謝辞

本稿を終えるにあたり、多大な協力をいただきました川崎医科大学附属病院臨床教育研修センター専従事務職員である山本郁子係長、井上さなえ氏、斎藤香織氏に、心から感謝いたします。

文献

- 1) 医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について。医政発第0612004号。URL: <http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/rinsyo/keii/030818/030818a.html>
- 2) 日本医学教育学会: 臨床研修の見直しに対する提言(臨床研修委員会)。URL: <http://jsme.umin.ac.jp/ce/ct/rinsho-kenshu-teigen.pdf>
- 3) 中野民夫: ワークショップー新しい学びと創造の場ー。東京、岩波書店、2001
- 4) 日本医学教育学会: 医療プロフェッショナルワークショップガイド。東京、篠原出版新社、2008
- 5) 三浦一朗: 楽しいアイスブレイキングゲーム集より円滑なコミュニケーションを生むための素材と手法。東京、(財)日本レクリエーション協会、2002
- 6) 大曾根 衛: 「ワールド・カフェ」のすすめ。Nursing BUSINESS 6:620-621, 2012
- 7) 福島 統: 医療者教育に活かす 学習理論入門(第5回) Fitness to Practise 医療者としての適格性。看護人材教育 9:106-110, 2012
- 8) 福島 統: 医学教育UP TO DATE ①「Fitness to practise」。第39回医学教育者のためのワークショップ(富士研ワークショップ)の記録。医学教育 44:159-160, 2013
- 9) 川喜田二郎: 発想法ー創造性開発のためにー。東京、中央公論社、1967
- 10) 中川米造: 医療の原点。東京、岩波書店、1996
- 11) 青木昭子, 西巻 滋, 渡会伸治, 古川政樹, 長谷川 修, 鈴木範行, 原 正道, 杉山 貢, 後藤英司: 平成17年度採用臨床研修医オリエンテーション概要報告。横浜医学 56:209-214, 2005
- 12) 嶋崎明美: 研修医オリエンテーション見直しの効果と意義。姫路医療センター紀要 10:1-4, 2007
- 13) 福島 統: 医療者教育に活かす 学習理論入門

- (第4回) 多職種連携教育, 看護人材教育 9: 99-104, 2012
- 14) 高橋弘明, 關 博文, 佐々木 崇, 石木幹人: 新臨床研修医オリエンテーションプログラムー特にコ・メディカル研修についてー. 岩手県立病院医学会雑誌 44:111-116, 2004
- 15) 青木昭子, 梅津晶子, 鈴木明子, 西井正造, 後藤英司: 臨床研修オリエンテーションにおける看護体験実習. 医学教育 41:353-358, 2010
- 16) 橋本直樹, 津田知子, 松尾 理: 卒前, 卒後医学部教育におけるシミュレーション教育の意義. 近畿大学医学雑誌 34:271-274, 2009
- 17) 大出幸子, 石松伸一, 大谷典生, 徳田安春, 高橋 理, 高屋尚子, 柳井晴夫, 福井次矢: 新研修医オリエンテーションにおけるSimManを用いたシミュレーショントレーニングの評価. 医学教育 38:411-415, 2007
- 18) 福島 統: 医療者教育に活かす 学習理論入門 行動主義から構成主義へ. 看護人材教育 9: 97-101, 2012