

本プログラムは、シンガポール国立大学 5 年生（最終学年）が受講するシミュレーションプログラムに、実習チームのメンバーの 1 人として参加するものである。

本プログラムに参加した 2 週間、主催者である Dr. Suresh の「シナリオ中に患者が死んでも、これはシミュレーションだから大丈夫」という言葉を耳にするたびに自分の未熟さを痛感し、様々な問題点に気付かされた。以下にそれを記し、今後の課題について考察したい。

#### ① シミュレーションを有効利用すべき

NUS では、実臨床に出る前に ACLS の資格を得ることが不可欠となっている。YCU でも臨床実習の際に何度か ACLS シミュレーションを行う機会があり、課外活動として自発的に学ぶこともできるが、資格の取得が必ずしも必要という訳ではない。個人的に AHA などのコースに参加して資格を得ることはできるが、学生で ACLS を取得するのは意識が高いとみなされる風潮があるように感じる。

しかし、初期研修の間から病棟急変に対応する力を持つためには、学生の内から ACLS を学ぶ必要があるように思う。そのため YCU でも、NUS のようにシミュレーションによる試験を課してはどうかと考えた。学生は必ずしも試験のために勉強している訳ではないが、タスクを課されなければ学ぶモチベーションを保てないことも事実である。失敗の許されない臨床現場に出る前に、最低限 ACLS に関しては学生全員が卒業前に勉強する機会を持たせたいと感じた。また学生側も、研修医になったらいいと思うのではなく、せっかくシミュレーションセンターがあるのだからしっかり利用してやろうというハングリーさを持つべきだろうと思った。

#### ② 知識運用力を養うべき

NUS の学生は非常に勤勉で、1 年次から 1 日最低 2 時間は必ず勉強するという。私自身、最終学年であるから毎日勉強しようという気概ではあるが、実行できているかと言われたら自信を持って頷くことはできない。そのせいもあってか、シミュレーション中は、彼らとの実力の差を感じざるを得なかった。彼らは疾患の診断基準やすべき検査・手技、薬剤名や投与量、入院後管理などを苦なくスラスラと言い、手技に関しては適応や禁忌、合併症までもきちんと把握していた。そのような知識は、医師なら当然知っていなければならないものだろうが、私は今まで特に意識して勉強したことがなく、深く反省した。知識だけでは不十分で、知識をいかに症例に運用するかが重要であるのだと再認識した。本プログラムで学んだことをきちんと復習し、今後は臨床に即した学習を徹底しようと決心した。

### ③ プロフェッショナリズムを向上すべき

NUS の学生は患者と接する態度に関しても目を引くものがあった。ムンテラのシミュレーションの際、模擬患者が非常に怒っていたり非協力的態度を取っていたりしても自然に共感的態度で接し、かつ要点を分かりやすく伝えていたのである。

日本では、上述のようなセンシティブな状況から学生が遠ざかる、または学生を遠ざける傾向にあるように感じる。しかしそれでは、そのような状況でどう振る舞うべきか分からないままになってしまう。だからこそシミュレーション教育は重要であると感じた。またシミュレーション以外、例えば臨床実習の際などに積極的にムンテラの現場を見学させてもらうなど、能動的に学ぶ必要性があると感じた。

### 謝辞

このような貴重な学びの機会を与えて下さった Dr. Suresh をはじめとした NUS の先生方、第二外科の秋山教授、医療安全管理学の中村京太先生、留学のサポートをしてくださった医学教育推進課 医学国際化等担当の胡子さん、石井さん、そして俱進会および後援会の皆さまに、心より御礼申し上げます。