

第26回

東北シミュレーション 医学医療教育研究会大会

日時

2025年12月13日（土）13:00-16:00

形式

オンライン（Zoom）

大会長

田中 淳一

東北大学大学院医学系研究科
医学教育推進センター 教授

第 26 回東北シミュレーション医学医療教育研究会大会 プログラム

12 : 45～ Zoom 入室開始

13 : 00～ 開会の挨拶 大会長 東北大学大学院医学系研究科医学教育推進センター 教授 田中淳一

13 : 10～14 : 45 一般演題発表【発表 5 分、質疑応答 3 分】

座長：福島県赤十字血液センター 所長 齋藤 拓朗

1. 本研究会の成果から見えてきた東北地域の課題

◎荒田悠太郎¹⁾，加賀谷豊²⁾，長谷川仁志²⁾，石川和信²⁾，前田邦彦²⁾，
斎藤拓朗²⁾，福岡裕美子²⁾，上月正博²⁾，田中淳一²⁾，伊藤智範²⁾，金塚完²⁾

- 1) 東北シミュレーション医学医療教育研究会事務局
- 2) 東北シミュレーション医学医療教育研究会世話人会

2. 国際医療福祉大学成田シミュレーションセンター“SCOPE”の現状と課題

◎小林元

国際医療福祉大学 医学部 医学教育統括センター

3. 東北大学病院 先端医療技術トレーニングセンターの実績と近年の取り組みについて

◎柴崎いづみ¹⁾，渡辺有為²⁾，岡田克典²⁾

- 1) 東北大学病院 先端医療技術トレーニングセンター
- 2) 東北大学加齢医学研究所 呼吸器外科学分野

座長：秋田大学大学院医学系研究科 医学教育学講座 教授 長谷川 仁志

4. シミュレーション教育の課題に生成 AI はどこまで応えられるか？—臨床教育における実装と課題—

◎三原弘

札幌医科大学医療人育成センター教育開発研究部門・医学部総合診療医学講座

5. 教育コンテンツの開発から研究・社会実装へ：麻酔科におけるデジタル教育の取り組み

◎大西 詠子^{1) 2)}，舟橋 優太郎¹⁾，鎌田 ことえ²⁾，金谷 明浩²⁾，山内 正憲²⁾

- 1) 東北大学医学教育推進センター
- 2) 東北大学病院麻酔科

6. 聴覚と大脳基底核と皮質を組み合わせた計算モデルを用いた統合失調症症状のシミュレーション

◎佐々木 学

山形県立保健医療大学 作業療法学科

7. OSCE 医療面接ステーション「の」シミュレーション（実践報告）

◎相澤 純¹⁾、松村 翼¹⁾、高田 亮¹⁾、伊藤 智範¹⁾

1) 岩手医科大学医学部医学教育学講座

8. バイタルサイン異常値を表示するシミュレーション教育用デバイスの試作

◎三浦奈都子¹⁾、高橋和真¹⁾

1) 岩手県立大学看護学部

9. 東京都「いきいき・あんしん在宅療養サポート：訪問看護人材育成事業」の紹介

◎織井優貴子

東京都立大学大学院人間健康科学研究科

東京都「いきいき・あんしん在宅療養サポート：訪問看護人材育成事業」 代表

14：45～15：00 休憩 企業展示

【企業展示】

■株式会社京都科学

【ご紹介動画】

胎児超音波診断ファントム “SPACE FAN-ST”

ブラックキューブ

■レールダルメディカルジャパン株式会社

【ご紹介動画】 <https://www.youtube.com/playlist?list=PL8A4Y1Gv52WEq8xndLEw3KAgujsYbjKDi>

Introducing SimMan Critical Care

Nursing Anne Simulator Clinical Features JP

A Detailed Look at Monitor

15：00～15：50 特別講演

『脱出ゲームを活用した医療者教育：シミュレーション医療教育との接点』

自治医科大学 医学教育センター 浅田 義和

15：50～ 閉会の挨拶 次回大会長

一般演題

【抄録】

本研究会の成果から見えてきた東北地域の課題

荒田悠太郎¹⁾，加賀谷豊²⁾，長谷川仁志²⁾，石川和信²⁾，前田邦彦²⁾，
斎藤拓朗²⁾，福岡裕美子²⁾，上月正博²⁾，田中淳一²⁾，伊藤智範²⁾，金塚完²⁾

1) 東北シミュレーション医学医療教育研究会事務局

2) 東北シミュレーション医学医療教育研究会世話人会

発表内容のキーワードを3つ：医療シミュレーション，地域貢献，多職種連携

抄録全文を本研究会のウェブサイトへ掲載することに同意しますか。

☒ 同意する ☐ 同意しない

ご同意いただけない場合は、タイトルと演者名のみ掲載いたします。

【背景】シミュレーション教育は臨床技能やノンテクニカルスキルの向上に寄与し、地域医療の質向上にも重要な役割を果たす。東北シミュレーション医学医療教育研究会は、震災後の教育体制再構築と地域連携の強化を目的に2013年に設立され、対面とオンラインを併用し23回の学術集会を開催してきた。【目的】本研究では、研究会後の参加者アンケートを分析し、研究会活動が地域の教育実践に与えた影響と、東北地域における教育ニーズを整理する。【方法】第12回（2018年冬）以降の共通質問紙による回答213件を対象に、職種・所属、教育対象、教育上の課題、今後の研究会で取り上げてほしい内容を分類・集計した。【結果】回答者は教員、医師、看護師を中心とする多職種で、所属は大学が多数を占めた。教育対象は看護学生・看護師が多く、看護系教育者の参加比率が高かった。教育上の課題としては、人材確保・育成（教育者・管理者）が最も多く、次いで教育の設計・評価、時間の確保、財源の不足等が挙げられた。今後の研究会で取り上げてほしい内容では、シミュレーション教育の設計・評価が最も多く、実践発表・ノウハウの共有も挙げられた。【結論】本研究により、シミュレーション教育の人材確保が課題であり、教育の設計・評価に関するニーズが高いことが明らかとなった。研究会が地域のハブとして、人材育成支援、実践共有、教材開発、教育ネットワークの構築をするとともに、継続的な財源確保の方策を検討し、運営基盤の強化を推進することで、東北地域における持続可能な医療教育体制の発展に寄与できると考えられた。

国際医療福祉大学成田シミュレーションセンター“SCOPE”の現状と課題

The Overview of IUHW Narita Simulation Center "SCOPE"

小林元

国際医療福祉大学 医学部 医学教育統括センター

キーワード：シミュレーションセンター、シミュレーション教育

抄録全文を本研究会のウェブサイトへ掲載することに同意しますか。

☒ 同意する

☐ 同意しない

【はじめに】国際医療福祉大学成田シミュレーションセンター“SCOPE”（Simulation Center for Outstanding and Professional Education）は、2017年の医学部開設に伴って成田キャンパスに設立された。総面積は5383 m²で、卒前、卒後から生涯教育まで、すべてのステージにわたる学修・研修ニーズに対応できるよう設計された大規模で多機能なシミュレーション施設である。開設からの経過と現状を報告する。

【概要】医学部では、入学直後の一次救命処置トレーニング（Welcome BLS）から始まり、医療面接演習・試験（英語、日本語）、臨床医学科目講義内の臨床実技演習“シミュレーションディ”、共用試験臨床実習前・後 OSCE まで、1年次から SCOPE を活用した演習が展開されている。医学部以外では、看護学部の実技試験、医学検査学科の超音波診断実習、放射線情報科学科の実技演習で利用されている。2024年度は延べ7500名の学生が SCOPE で学修した。成田キャンパス外からの利用としては、大学院の医療面接演習や呼吸器・麻酔演習、日本プライマリケア連合学会の家庭医療専門医試験が行われた。

【考察】卒前で修得すべき医療面接、身体診察、基本的臨床手技を大人数でシミュレーション学修できる環境を実現できた。一方、医学部臨床実習や卒後臨床教育での活用が少ない状況が課題と考えられた。医学部だけでなく成田キャンパスの看護学部、保健医療学部による利用が増えつつあり、今後は新設された薬学部による活用が見込まれる。恵まれたシミュレーション学習環境で医学部、さらに、学部の垣根を超えた医療人教育が実践されている。

東北大学病院 先端医療技術トレーニングセンターの 実績と近年の取り組みについて Performance and Recent Initiatives of the Tohoku University Hospital Advanced Medical Training Center.
柴崎いづみ¹⁾，渡辺有為²⁾，岡田克典²⁾ 1) 東北大学病院 先端医療技術トレーニングセンター 2) 東北大学加齢医学研究所 呼吸器外科学分野
発表内容のキーワードを3つ：医学科教育、シミュレーション、研修医教育
抄録全文を本研究会のウェブサイトへ掲載することに同意しますか。 ☒ 同意する ☐ 同意しない ご同意いただけない場合は、タイトルと演者名のみ掲載いたします。
東北大学病院 先端医療技術トレーニングセンター（以下、トレーニングセンター）は、実験動物を用いた手術トレーニングの施設として 2013 年 9 月に開所しました。開所から 10 年以上経ちましたが、これまでの実績と近年の取り組みを報告いたします。 【概要】 始まりは 2007 年 1 月に医学系研究科附属動物実験施設にて行われた、東北大学病院内初期研修医を対象とするブタを用いた外科手術トレーニングでした。毎回好評を博していたため、地域医療及び被災地医療の再生としてトレーニングセンターを竣工、開所することとなりました。2013 年から 2024 年までの総トレーニング数は 600 件を超え、利用者合計は約 12,000 人となっております。昨年度のトレーニング利用者数は 747 名、うち医師は 344 名、東北大学医学生は 167 名でした。 設備としては手術室、実習室、講義室、動物飼育室等を有しており、生体情報モニターおよび麻酔器、内視鏡システム等の医療機器を備えています。 トレーニングセンターでは主催者の要望に応じて、シミュレーターを用いたドライラボトレーニング、摘出臓器を用いたセミドライラボトレーニング、全身麻酔下の大動物を用いたウェットラボトレーニングを行うことができます。特にウェットラボトレーニングでは動物福祉に重きを置いており、個々のトレーニングに対して東北大学の規定に基づき計画書の審査を行い、承認を受けたトレーニングのみ実施可能としています。また、トレーニング前には実験動物福祉の講師による実験動物倫理・動物福祉の講義を必修としています。 【取り組み】 ウェットラボトレーニングは、東北大学病院 卒後研修センター主催の「初期研修医のための外科手術トレーニング」、ドライおよびセミドライラボトレーニングは東北大学医学部 5 年生の授業について紹介いたします。

シミュレーション教育の課題に生成 AI はどこまで応えられるか？

—臨床教育における実装と課題—

How Far Can Generative AI Address the Challenges of Simulation-Based Education?
Implementation and Perspectives in Clinical Training

三原 弘

札幌医科大学医療人育成センター教育開発研究部門・医学部総合診療医学講座

キーワード：シミュレーション教育、生成 AI、救急医療教育

抄録全文を本研究会のウェブサイトへ掲載することに同意しますか。

☒ 同意する ☐ 同意しない

シミュレーション教育は臨床判断力やチームワークを養う上で不可欠であるが、単発型研修では技能低下が早く、評価の主観性、指導者の負担、設備・人員不足など多くの課題を抱える。本演題では、これらの課題に対し生成 AI とデジタル技術がどのように寄与し得るかを、既報と実践事例をもとに検討する。まず、生成 AI のテキスト生成機能により、事前・事後テストの自動作成、Text-to-Video 技術による予習用動画・患者動画・ノンテクニカルスキル用ドラマ・解説動画の生成が可能となり、一方向性の教材作成を大幅に効率化できる。さらに、AI 模擬患者（例：札幌医科大学オープンキャンパス、37 症候模擬患者 AI）、AI コーチ（例：日本内科学会内科医リカレントコンテンツ）、AI 支援デブリーフィング（Vaughn J, 2025, Olla P, 2025）など、双方向性の教育コンテンツオン報告や自験例もあり、教育機会の増大、教育者の負担軽減に寄与しつつある。AI 模擬患者や AI コーチを多数の学習者に提供する場合、私見ではあるが、OpenAI のカスタム GPT の方が質が高いものの、無料アカウントで長時間使用するには、Google の Gemini カスタム機能（Gem、QR コード）の方が、スケールメリットがあると考えられる。多数の学習者の個人携帯端末を AI 模擬患者として活用できる可能性がでてきている。

また、テキストベースの生成 AI で運用することで、本来記録に残らない学習者の発言が記録され解析対象にもしやすくなるメリットがある。近年では、感情を（見かけ上）付与されたかのような AI 模擬患者の報告もなされている（Suri, 2025）。これらの技術は教育の質向上のみならず、地方や中小規模施設でも導入しやすい新たなシミュレーション基盤の構築に寄与する可能性がある。一方、教育者には追加の ICT リテラシー、倫理面や漏洩管理などの新たな能力向上も求められる。



教育コンテンツの開発から研究・社会実装へ：麻酔科におけるデジタル教育の
取り組み

From Content Development to Research and Social Implementation: Digital
Education Initiatives in Anesthesiology

大西 詠子^{1) 2)}, 舟橋 優太郎¹⁾, 鎌田 ことえ²⁾, 金谷 明浩²⁾, 山内 正憲²⁾

1) 東北大学医学教育推進センター

2) 東北大学病院麻酔科

発表内容のキーワードを3つ：麻酔科教育、シミュレーション、患者教育
(例：医学科教育、院内看護師研修、救急医療等)

抄録全文を本研究会のウェブサイトへ掲載することに同意しますか。

☒ 同意する

☐ 同意しない

近年、医学教育分野においてもデジタルデバイス、動画教材、AI 技術などの新たなテクノロジーが急速に導入されつつある。多くの診療科で教育コンテンツが作成されている一方、それらを体系的に研究として評価し、論文化、あるいは起業を通じて社会へ還元する取り組みは必ずしも多くない。本発表では、東北大学麻酔科が取り組む教育コンテンツ開発と、その運用・社会実装へのプロセスを紹介する。

当科では、患者への麻酔説明を動画化し、「麻酔説明サイト」(Google サイト)に各麻酔法の YouTube 動画を埋め込む形で運用している。説明内容が改訂された場合でも、リンクを差し替えるだけで最新情報を提供でき、教員側の運用負担が大幅に軽減される。また、動画を用いた説明が患者満足度の向上につながることを検証し、既に論文化している。

さらに、麻酔科シミュレーション実習の事前学習用ゲーム「Anesth-on the Go」を開発し、企業との連携を通じて商品化に向けた取り組みを進めている。このように、教育コンテンツを作成するだけでなく、研究・評価を行い、事業化を見据えて社会実装へ展開することは、教員のモチベーション向上につながるだけでなく、学習者にとって質の高い教材の提供につながる。

本発表では、これら一連の取り組みを示すとともに、教育コンテンツを継続的に改善し、臨床教育に還元するための仕組みについて議論する。

聴覚と大脳基底核と皮質を組み合わせた計算モデルを用いた 統合失調症症状のシミュレーション A Computational Simulation of Schizophrenic Symptoms Based on an Integrated Model of the Auditory System, Basal Ganglia, and Cerebral Cortex
佐々木 学¹⁾ 1) 山形県立保健医療大学 作業療法学科
キーワード：精神疾患理解、計算モデル、作業療法教育
抄録全文を本研究会のウェブサイトへ掲載することに同意しますか。 ☒ 同意する ☐ 同意しない
背景 統合失調症発症の原因にはドパミン D2 の過感受性が指摘されている。大脳皮質や皮質下の神経核の活動電位などのパラメーターを変えられる精神疾患シミュレーターがあれば、疾患への理解を深めることができるかもしれない。 本研究では、聴覚刺激に対する神経回路の応答を、健常状態と統合失調症状態の両方で数理モデルにて再現した。モデル作成の言語は GNU Octave 7.3.0 を使い、Hodgkin-Huxley model の電気生理学的ダイナミクスを適用した。統合失調症再現の目安は、健常に対して神経核や皮質などの振動状態がデルタ帯の低下をきたすことから、数理モデルで同様の結果が得られるかによって判断した。 モデル概要 神経モデル構造：鼓膜 → 蝸牛 → 内側膝状体 (MGB) → 一次聴覚野 (A1) → 前頭前野 (PFC) → 基底核 [間接路 {線条体 (D2) → 外側淡蒼球 (GPe) → 視床下核 (STN) → 内側淡蒼球 (GPi) }, 直接路 {線条体 (D1) → 内側淡蒼球 (GPi) }] → 視床 → 大脳皮質 モデルに対する入力：50 Hz の正弦波音声信号 (10 秒間) 解析方法：統合失調症と健常状態における神経核応答の比較を行った。 モデル条件 健常状態：D1、D2 経路の膜電位および入力パラメーターを通常値に設定した。 統合失調症状態：ドパミン D2 受容体関連の過剰抑制を模倣するため、D2 ニューロンの膜電位応答を健常状態の 1.5 倍にスケールリングした。 信号処理および解析手法 1. 時系列信号の取得：各神経核での膜電位を時間分解能 1 ms で計算した。 2. 周波数解析：各核の膜電位に FFT (Fast Fourier Transform) を実施した。 ・帯域パワー抽出：ベータ帯域 (13-30 Hz)、ガンマ帯域 (30-80 Hz) ・統計処理：各帯域のパワー平均値を比較、ボンフェローニ補正 (Bonferroni correction) 付きの有意差 ($p < 0.05$) を求めた 結果 統合失調症状態、ガンマ帯域パワー低下の振動となった。 考察 聴覚からの感覚情報が入力された場合に、精神症状をドパミン仮説にて説明する場合に、学生がパラメーターを変更しながら学習する用途には有効と考えられた。

OSCE 医療面接ステーション「の」シミュレーション（実践報告） An Attempt to Educate Through Simulation of the OSCE Medical Interview “Station” (Practical Report)
相澤 純 ¹⁾ ，松村 翼 ¹⁾ ，高田 亮 ¹⁾ ，伊藤 智範 ¹⁾ 1) 岩手医科大学医学部医学教育学講座
医療面接 Pre CC OSCE シミュレーション
抄録全文を本研究会のウェブサイトへ掲載することに同意しますか。 ☒ 同意する ☐ 同意しない ご同意いただけない場合は、タイトルと演者名のみ掲載いたします。
【背景と目的】従来のOSCE医療面接対策では、面接技術の修得が間に合わない学生や、本番で緊張のため実力を発揮できなかった学生が散見された。そこで、「より早期からOSCEで求められる水準を知り、練習を開始できるようにする」「模擬患者を経験することで、求められている面接を実感する」「実際のOSCEの雰囲気を経験しておくことによって、本番でも実力を発揮できるようにする」「自分の医療面接動画を省みて自己評価することによって、メタ認知を経験する」ことを目的とした実習を設計し、令和5年度より改善を加えながら実施している。 【対象と方法】令和7年度は医学部2年生136人、医学部3年生130人で実施した。2年生には、情報漏洩に配慮して独自に作成した「模擬患者用シナリオ」を2週間前に配布して、暗記と練習を行うよう指導した。3年生には、CATOの学評と学生用動画を2週間前に提示し、各自で医療面接の練習を行うよう指導した（3年生は、2年生時に模擬患者を経験している）。評価は、CATOに準じた評価表を独自に作成し、事前に標準化を実施した認定評価者が1室1名で行った。当日は、2年生が模擬患者、3年生が医師役となり、本番と同じ会場で、タイムスケジュール、アナウンス、録画、移動など極力本番と同様に試験を実施した。試験実施中から順次評価表を回収し採点を行い、31項目中19項目以上のチェックで合格、18項目以下もしくは評価者の判断によって不合格として、不合格者にはその日のうちに再試験を実施した。学生には、学評に準じて別に作成した「学生用評価表」を帰宅前に配布し、後日自分が実施した医療面接の動画を視聴させて、3年生の面接を評価表で採点させ、提出させた。 【結果】再試験になったものは5名で、うち一人は点数ではなく態度による再試験であった。再試験では全員が合格した。 【結論】今後、効果についての検証が必要である。

バイタルサイン異常値を表示するシミュレーション教育用デバイスの試作

三浦奈都子¹⁾、高橋和真¹⁾
 1) 岩手県立大学看護学部

キーワード：バイタルサイン・教育用デバイス・産学連携

抄録全文を本研究会のウェブサイトへ掲載することに同意しますか。

☒同意する ☐同意しない

【背景】現在のシミュレーション教育において、バイタルサインの異常値を表示するために様々な工夫が行われているが課題も多い。高機能シミュレーターに付属する機器では複雑な状況を設定できるが、非常に高額であり複数台用意することは困難である。また、実機に紙を貼付したり、教員が声をかけたりするなどの工夫は、準備に手間がかかり人的負担も大きい。そこで、バイタルサインの異常値を表示するために、血圧計、体温計、パルスオキシメーターを模した教育用デバイスを試作した。

【システム概要（図1）】設定用アプリ（Windows）で表示させたい数値とそこから加減する数値、表示するまでの時間を設定し、アクセスポイントを介して血圧計、体温計、パルスオキシメーターの各デバイスに送信する。設定データは「血圧計→体温計→パルスオキシメーター→血圧計・・・」の順に1秒間隔で送信される。設定用アプリの電源が入っている間は設定データを送信し続け、アプリではデバイスが設定値を受信したか否かを確認できる。

各デバイスの動力源はアルカリ乾電池単3形で、体温計以外は本体に内蔵している。本体に電源スイッチと測定スイッチがあり、液晶ディスプレイに数字と単位等の文字情報を表示する。測定スイッチ押下時、数値表示の際にピッと音が出る。

異常値表示システム関連の特許

- ・特許第 6961198 号：トレーニング装置
- ・特許第 7053134 号：測定技術訓練装置，測定技術訓練システム，および測定技術訓練方法

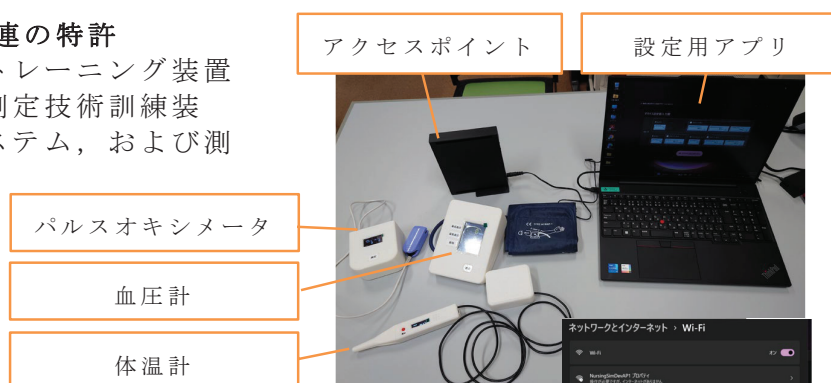


図1 バイタルサインの異常値を表示する教育用デバイス

東京都「いきいき・あんしん在宅療養サポート：訪問看護師人材育成事業」の紹介
Ikiiki-Anshin: Home Care Nurse Training Project 2024

織井優貴子

東京都立大学大学院人間健康科学研究科

東京都「いきいき・あんしん在宅療養サポート：訪問看護師人材育成事業」 代表

訪問看護師研修、シミュレーション基盤型教育、ハイブリット型
教育プログラム、訪問看護師人材育成

抄録全文を本研究会のウェブサイトへ掲載することに同意しますか。

☒ 同意する ☐ 同意しない

【背景】在宅医療の推進によって訪問看護の需要は高まっているが、訪問看護ステーションの看護継続教育のほとんどは OJT に委ねられている。この解決策として、多施設共同移動型体験研修を令和 4 年度「東京都大学研究者による事業提案制度」提案し採択され「在宅療養訪問看護シミュレーション研修（以下、研修）」とし、「ハイブリット型シミュレーション教育プログラム」を設計実施している。その概要等について紹介する。

【研究会開催の目的】

東京都内の訪問看護経験 3 年未満の看護師を対象とし、ハイブリット型シミュレーション教育プログラムを実施し、その有用性を検討することである。

【実施方法】

1) 対象：東京都内の訪問看護ステーション 1,677 ヶ所に勤務する訪問看護経験 3 年未満の看護師を対象とし、ホームページおよび広報を配布して参加を求めている。そのうち、事業として研究的要素を含むため、研修会参加者に協力について同意を求め、同意したもののみデータ解析の対象としている。

2) 方法：事前学習として、e-learning 教材の視聴、対面研修会、研修 3 ヶ月後まで e-learning 教材視聴可能とした申込時、研修会直後、1 ヶ月後、3 ヶ月後に質問紙調査に協力を求めた。回答は Google form®を活用した。

調査項目：①基本属性 17 項目、②在宅療養支援のための実践能力評価③事前事後学習の有効性と活用度 ④SDS ⑤EPQ 等で構成した。

研究は、所属機関の倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号 24041）。

【企画内容の紹介】

①在宅療養訪問看護シミュレーション研修の紹介

②研修会の企画・運営の実際

特 別 講 演

【抄録】

脱出ゲームを活用した医療者教育：シミュレーション医療教育との接点 Escape Games in Healthcare Education: Links to Simulation-Based Training

浅田義和¹⁾

1) 自治医科大学 医学教育センター

キーワードを3つ：脱出ゲーム，学生教育，ICT活用教育

抄録全文を本研究会のウェブサイトへ掲載することに同意しますか。

☒ 同意する ☐ 同意しない

脱出ゲーム（**Escape Room**）は「ある特定のゴールを達成するために、与えられた謎やタスクを制限時間以内に解く」形式のゲームである。元々はエンターテインメントとして実施されていたが、近年では教育場面での活用もみられている。医療者教育においても様々な実践が行われており、各種レビュー論文や設計・運用に際しての総説論文なども存在する（**AMEE Guide 168** など）。

教育におけるゲーム活用の特性として、学習意欲を刺激し、積極的な参加を促しやすいことは利点である。また、脱出ゲーム形式を複数人で実施する場合はコミュニケーションが不可欠となるため、この点を学修目標と結びつけて設計することにも意義がある。加えて、個別の謎やタスクにシミュレーション等の要素を取り入れることで、より医療分野での学習として関連性をもたせることにもつながる。この他、コロナ禍で発展した **ICT** 活用教育と関連し、**LMS** や **VR/AR** などの活用を含めたバーチャルな脱出ゲームの運用、生成 **AI** を用いたストーリーの設計なども期待される内容となる。

一方で、ゲーム活用教育全般に共通する課題として、意義のある「教育」としての設計・運用をすることが求められる。学習者にとって「楽しい」だけでなく、一定の教育的価値を持ったコンテンツとして設計・運用することが必要である。また、ゲーム全体のストーリーを含めたゲーム設計を行うに当たっては、教育者側に一定の負荷が生じてしまうこととなる。特に初めて脱出ゲームを設計するにあたっては、ゲーム自体の特性を理解したうえで設計に関わる必要がある。さらに、学習者にとって適切なレベルの謎やタスクがどの程度のものであるかを検討することも課題の一つである。

以上を踏まえ、本講演では、筆者の実践している事例の紹介を含め、シミュレーション医療教育の観点から脱出ゲーム活用教育の現状と課題や展望について紹介する。

※本発表内容の一部は基盤研究 C（24K15220）の助成を受けている。