

看護系大学におけるフルスケールシミュレーション 教育推進を目指して (第2報)

—GAS モデルを用いたデブリーフィングの振り返り—

小池祥太郎, 千葉武揚, 本間ともみ, 福岡裕美子, 木村恵美子

青森県立保健大学健康科学部看護学科

抄 録

〔目的〕 フルスケールシミュレーション教育において、デブリーフィングは特に重要とされているものの、デブリーフィングを実施する教員と学生との関わりや、これらの場面の振り返りを行った内容の報告は少ない。そこで、本論文では実際に行ったフルスケールシミュレーション教育のデブリーフィング場面を紹介するとともに、実践したデブリーフィング場面で教員が GAS モデルを網羅しているか、学生は学習目標を達成できたかを検討したので報告する。

〔方法〕 ファシリテーターである看護教員 1 名と看護学生 2 名のデブリーフィング場面でのやり取りを録画した。次に、録画した内容を逐語録におこし、ファシリテーターの問い掛けを GAS に分類し、GAS を網羅しているかを分析した。最後に、学生のコメントから学習目標を達成したか分析した。

〔結果〕 デブリーフィング場面で、ファシリテーターは GAS モデルを網羅した問い掛けを行っており、また、看護学生は学習目標を達成することができていた。

〔結論〕 GAS モデルを用いて振り返ることで、ファシリテーターは学習目標を達成するために必要な問い掛けを行っているか、また、それらの問い掛けが学習目標達成を促しているかを振り返ることができた。よって、今後もシミュレーション教育実施時は、GAS モデルやその他の評価ツールを活用して振り返りを行い、教員のデブリーフィング能力向上につなげていきたい。

《キーワード》 シミュレーション教育, デブリーフィング, GAS モデル, フルスケールシミュレーション, 看護教育

I. はじめに

多様化する医療ニーズに応えるために、専門職としての看護師に対する期待は大きくなっており、それに伴い看護基礎教育の重要性が叫ばれるようになった。厚生労働省は2011年に「看護教育の内容と方法に関する検討会報告書」で看護師に求められる実践能力を育成するための教育方法として、シミュレーション等を行い臨地実習に向けて準備をしておくことや、臨地実習で経験できない内容をシミュレーション等により演習することを求めている¹⁾。このような背景から多くの看護系大学で学士教育におけるシミュレーション教育の推進に力を入れている。シミュレーション教育とは、臨床の事象を、学習要素に焦点化して再現した状況のなかで、学習者が人

やものに関わりながら医療行為やケアを経験し、その経験を学習者が振り返り、検証することによって、専門的な知識・技術・態度の統合を図ることを目指す教育²⁾と定義づけられている。今までの医療者の技術教育は「See one (見て)」、「Do one (やってみて)」、「Teach one (教えてみて)」という一連の過程を通じて習得していくと言われていたものに対して、さらに「Simulate one (シミュレーションで疑似体験して)」と「Reflect one (振り返って)」という2つのステップが加わったものである³⁾。より安全な医療・看護を患者に提供するために、実践する前に疑似体験して振り返ることの重要性が強調されており、技術習得に適した教育方法と言える。実際に片岡・八塚⁴⁾はシミュレーション教育の必要性について、米国のハーバード大学とピッツバーグ大学の学生教育の一部を担っているシミュレーション施設 STRATUS⁵⁾と WISER⁶⁾を視察し、新人教育、医療事故の軽減、患者の尊重が強く求められている現状をふまえて、看護の領域での必要性を強く感じたと述べている。このようにシミュレーション教育の注目度は高く、様々な教育施設で導入され始めている。

連絡先 小池祥太郎 (E-mail: s_koike@auhw.ac.jp)
青森県立保健大学
〒030-8505 青森県青森市浜館間瀬58-1
Tel: 017-765-2141 Fax: 017-765-2141
(2020年3月18日受付: 2020年7月28日受理)

シミュレーション教育には再現性・忠実性の低い順にケーススタディ、ロールプレイ、タスク・トレーニング、コンピューターシミュレーション、模擬患者、フルスケールシミュレーションがある⁷⁾が、これらのなかで、フルスケールシミュレーションを実施している看護系大学はまだ少ない⁸⁾。再現性・忠実性をもっとも高いフルスケールシミュレーションは、シミュレーション教育の中でもっとも臨床現場に近い体験ができるが、人手と時間が必要で、さらに学習後のフィードバックの難易度が高いとされている。この学習後のフィードバックはデブリーフィングと呼ばれ、「体験学習における促進的、誘導的内省」⁹⁾、「実施した行為を裏付ける知識・技術・態度を確認しあう学習支援方法」¹⁰⁾と定義付けられており、シミュレーション教育の流れのなかでもっとも重要な部分であるとされている¹¹⁾。このように、デブリーフィングは、学習者の学習目標を達成するための重要なセクションではあるが、検索した範囲内で、デブリーフィングを実施する教員と学生との関わりや、これらの場面の振り返りを行った内容についての報告はされていなかった。これらの背景か

ら、シミュレーション教育の方法や有効性だけではなく、実践した内容を公表していくことで、これまでシミュレーション教育を取り入れてこなかった教育者に対して、実践する第一歩につながると考えた。

以上のことにより、本論文では、実際に行ったフルスケールシミュレーション教育のデブリーフィング場面を紹介するとともに、教員がGASモデル(Gather: 情報収集, Analyze: 分析, Summarize: まとめ)を網羅した問いかけを行っていたか、そして、学生は学習目標を達成したかを検討したので報告する。

II. シミュレーションプログラムの概要

シミュレーションプログラムの概要を表1に示す。

III. デブリーフィングの振り返り

1. 実施方法

表1のフルスケールシミュレーション後にデブリーフィングを行った。デブリーフィングを振り返るにあたって、看護教員(以下、ファシリテーター)とのやり取りを録画することに同意した学生2名を

表1. シミュレーションプログラムの概要

項目	内容
学習目標	(1) 患者の異変に気付く。 (2) 必要な観察をすることができる。 (3) ショック症状を認識し、応援を呼ぶことができる。 (4) 報告をすることができる。
実施日	2017年3月1日・2日(2日間)
対象者	A看護系大学4年生
場面設定	日勤帯の一般病室
実施場所	A看護系大学
使用物品	高機能シミュレータ(SimMan3G; レールダルメディカルジャパン株式会社)、ベッド、ナースコール、血圧計、体温計、サチュレーションモニター、聴診器、酸素流量計、経鼻酸素カニューラ、ナースコール、ワゴン
シミュレータの設定	体温38.9度、脈拍100回/分(リズム不規則)、呼吸数32回/分、SpO ₂ 98%(経鼻カテテル2ℓ/分)、血圧120/56mmHg、冷汗の演出(霧吹きで再現)
事前学習	卒業直前の4年生を対象とするため設定しない。
ブリーフィング	(1) シミュレータの機能 人体と同じ部位での動脈触知、血圧やSpO ₂ 測定、患者の状態により開眼・閉眼が可能であること、呼吸音の聴診や胸郭の拡張について視診と触診が可能であること、体温は測定不可のため予め体温計に値が表示されていること、シミュレータに質問したことに対して、返答する機能がないためファシリテーターが返答することを説明する。 (2) 演習内容 演習時間は5分間であること、その間に観察と判断を行い、その内容を記録するとともに必要な対応をすること、これは試験ではなく体験する学習であることを説明する。
プログラム実施方法	・学生2~3名を1グループとし、学生1名につき5分間で実施する。 ・実施中の学生以外のグループメンバーは、演習場所と離れた場所で待機し、演習内容が事前に把握できないようにする。
デブリーフィング	(1) 全員が演習後、グループ学生とファシリテーターが輪になって椅子に座り、15分間で実施する。 (2) 演習中の思考や行動について各学生の記録や行動の振り返りから話してもらう。 (3) ファシリテーターは学習目標を意識しながら、演習中の思考や行動がどうだったのか学生とともに検討する。 (4) ねらいを再確認し、今回の事例に必要な対応についてまとめをする。
プログラムの録画	・教材配置・学生の動き・ファシリテーターの声がけ・ブリーフィングおよびデブリーフィング場面のやり取り等を視聴することで、今後の効果的なブリーフィングとデブリーフィングの手がかりを把握することを目的に実施した。

対象とした。録画した内容を逐語録におこした。録画は、ファシリテーター1名と学生2名の3名が話している場面で、誰がどの発言をしたかを明確にするために用いた。なお、ファシリテーター役は2016年にルールダルメディカルジャパン株式会社主催の「シミュレーション基盤型教育セミナー in 東京 Fun-SimJ」を受講し、シミュレーション教育に関する基本的な方法を習得している教員が行った。

2. 分析方法

逐語録におこした内容をGASモデルを用いて、ファシリテーターの問い掛けを、情報収集、分析、まとめに分類することで振り返りを行った。なお、GASモデルとは、Gather：情報収集、Analyze：分析、Summarize：まとめの頭文字をとったものであり、デブリーフィングを行う際の実践的な方法とされている。特徴として、簡便かつどんな内容にも比較的応用可能であり、GASモデルを用いることで、シナリオ中の因果関係を指導者とともに解き明かしていくことができるとされている¹²⁾（表2）。また、学生が学習目標を達成したかの判断は、実践したファシリテーターの判断とした。

3. 倫理的配慮

対象となる学生に、実際に行ったフルスケールシミュレーション教育のデブリーフィング場面を紹介すること、教員はGASを網羅した問い掛けを行ったか、そして、学生は学習目標を達成したかを検討する目的で録画することを、文書および口頭で説明した。その上で、同意する場合は自筆のサインをしてもらった。なお、ファシリテーター役も分析対象となるため、録画に関する同様の手続きをとった。また、録画したデータは鍵のかかる場所に保存し、逐語録におこす時のみ取り出した。青森県立保健大学研究倫理委員会による承認（承認番号：1893）を得て実施した。

IV. 結果

デブリーフィング実施時間は20分間であった。デブリーフィングでの看護教員（以下、ファシリテーター）と看護学生（以下、学生）のやり取りおよびGASモデルを用いた振り返りを表3に示す。

ファシリテーターはGatherとして、「まずバイタ

ルは正確に測れましたか?」、「どこで測った?」、「脈拍の値はどうでしたか?」といった問い掛けを行い、学生自身にどんな行動をとったか、どのような情報を得たか振り返るように促している。学習目標達成の視点からみると、学生Aはファシリテーターの問いかけに対して、血圧が「60」であったことを答えており、[(1) 患者の異変に気付く]をシミュレーションセッション内で達成していた。

次に、Analyzeとして、「Aさんの血圧は低いよね。で、橈骨動脈との関連性も、今考えるとどう?」、「今血圧測ったけど、もし、低いことをしっかり認識できたと仮定したら、で、橈骨動脈触れないってなったら次はどう行動する?」、「きっと自分の手技なんだよね、疑ったのは?」といった問い掛けを行い、学生に気付いてほしいポイントのヒントを与えて、患者の状態の理解を促していた。学習目標 [(2) 必要な観察をすることができる]の視点からみると、学生Bは「頸動脈、確か、頸動脈で触れるのが60、70なんかそこらへんだった」と、血圧が低い時に次に何を観察すべきかに気づき、デブリーフィング内で学習目標を達成することができた。

最後に、Summarizeとして、「さあ、みなさん、来月の4月、今から1ヶ月も経っていない状況でこういう患者さんに会った。何をすればいいか、あの場面で?」、「みんなの後ろに私はいないよ、一人で患者さんのところに行って、そしてこういう患者さんに会ったら?」、「焦るよね。でも、もしそうなったら応援を呼ぶことだよ、なによりも。例え自分の手技が悪くてバイタルが不正確で怒られてもいいから。危ない状況だと思ったら、正々堂々応援を呼んでください。4月にこういう患者さんに会ったら対処できそう?」と学習目標達成のためのまとめを行っていた。そして、学習目標 [(3) ショック症状を認識し、応援を呼ぶことができる] [(4) 報告をすることができる]について、学生Aは「ショックになっていたらやばいな」、学生Bは「じゃ、ナースコール押して、頸動脈とか確認しなきゃいけない」と答えており、デブリーフィング内で全ての学習目標を達成することができた。

表2. GASモデル

段 階	目 標	行 動
Gather：情報収集	学習者がシミュレーション中に「何を考え、なぜその行動をしたのか?」を積極的に聞き出していく	「何が起きて、何をしたか?」について語るように促す
Analyze：分析	学習の行動について、「じっくりと振り返り、それを分析」するよう学習を促す	「気づき」へと誘導する 気づきを通じて、「方向転換」に誘導していく
Summarize：まとめ	「このシミュレーションで、何を学んだか?」について確認することを促す	「まとめのコメント」をする

及川沙耶佳：実践シミュレーション教育—医学教育における原理と応用—¹²⁾ より

表 3. GAS モデルの振り返り

<p>ファシリテーター：F 学生 A：A 学生 B：B GASモデルでの分析：G：Gather A：Analyze S：Summarize F：G まずバイタルは正確に測れましたか？ A：え、え、え、って、全然正確じゃない B：ちゃんと測れてない。探せなかった A：最初探せなかったけど、なんとなく、若干触れた気がして、そこで測定しちゃった F：G 脈拍の値はどうでしたか？ A：89くらい F：G どこで測った？ A：でも私手でやった……わかんなかった B：……しまい、私探してるのはここだよみたいなの F：なるほどねえ。でも、最初にお人形さんは、人間の動脈で触れるってことを…… A：あ～言っていましたね F：っていうことは？ B：触れるはず F：G じゃ、違う視点で。血圧どうでしたか？ B：低かった F：答え合わせしてみよう B：あ、全然違う、(私は)95で、(Aさんは)60 あ～違うなあ A：でも、これ(事前資料には)120って書いて、120だから、それよりちょっと上に上げて聴いてても B：今は低かった A：うん F：じゃ、95は？ B：え～ F：そもそもなんで血圧値が奇数なんだ B：あ、違う違う、96です F：A Aさんの血圧は低いよね。で、橈骨動脈との関連性も、今考えるとどう？ A：あ～ そうっかあ、確かに。触れない、あ、そっか、こころへん(橈骨動脈付近)ずっと探しても、なんでないんだろうって思っ て。関連してなかった。1個1個でしか見てないから、血圧これくらい、じゃ、次、脈拍、なんでないんだろうって思って、SpO₂ 測って、脈わかんないから、呼吸みたいなの、1個ずつしか…… F：A 今血圧測ったけど、もし、低いことをしっかり認識できたと仮定したら、で、橈骨動脈触れないってなったら次はどう行動す る？ B：頸動脈、確か、頸動脈で触れるのが60、70なんかこころへんだった A：触った？ B：触ってない、触ってないけど、それくらいまで下がるって話をなんかで、授業かなんかで覚えてるから F：A 今考えるって感じ。まったくその通りで、橈骨触れない、触れにくかったってことですけど、何を疑った？触れな いってのは？ A：まず疑ったのは、動脈触知は橈骨側で合ってるかな？って。でも橈骨だよなって F：A きっと自分の手技なんだよね、疑ったのは？ A：で、めっちゃ浅いのかなあ、もうちょっと手技が…… F：G で、実際血圧測った？ A：測りました。低かった、って考えると…… F：今一応、状況は分かったよね S さあ、みなさん、来月の4月、今から1ヶ月も経っていない状況でこういう患者さんに会った。何をすればいいか、あの場 面で？ A/B：…… F：S みんなの後ろに私はいないよ、一人で患者さんのところに行って、そしてこういう患者さんに会ったら？ B：一回戻って、先輩を、担当している人を呼んで、一緒に…… F：S ……ま、それでもいいんだけど、一応バイタルを正確に測れてて、……それだったら大騒ぎして A/B：あ～ A：ショックになっていたらやばいなあ F：これはショックだ、現実的に B：じゃ、ナースコール押して、頸動脈とか確認してなきゃいけない (拍手) F：って感じ B：やばいです、本当に、焦る F：S 焦るよね。でも、もしそうなったら応援を呼ぶことだよ、なによりも。例え自分の手技が悪くてバイタルが不正確で怒られ てもいいから。危ない状況だと思ったら、正々堂々応援を呼んでください。4月にこういう患者さんに会ったら対処できそう？ A/B：はい。(ナースコール)を押します</p>

V. 考 察

ファシリテーターの問いかけは、GASモデルの Gather, Analyze, Summarize を網羅していた。デブリーフィング前半では、Gatherにあたる、学生がシミュレーション中で「何を考え、なぜその行動をしたのか？」を積極的に聞き出している。ただし、学生が適切に振り返りできるような励ましや肯定がなく、さらに「脈拍値はどうでしたか？」というように学生の答えを狭めるように問いかけをしていた。例えば、「バイタルサインで異常な値はありましたか？」といった、学生の気づきを促すような質問を行うことで、主体的にシミュレーションセッションを振り返ることが可能だったのではないかと考えた。

デブリーフィング中盤では Analyze することで、学習者の行動について、「じっくりと振り返り、それを分析」するよう促している。今回の Analyze は、どこに主眼をおいて分析すればよいかのヒントを与えながら行っており、学生が異常なバイタルサイン数値から患者の状態を適切にアセスメントできるように誘導していた。

デブリーフィング終盤の Summarize において、ファシリテーターは学習目標で達成できなかった「応援を呼ぶ」という適切な対処方法を学生が考え出せるように促している。学生自身が「先輩を呼ぶ」と答えることができおり、中盤の Analyze で患者が急変していることを理解し、どのような対処方法が適切かを導きだせていた。しかし、ただ単に先輩を呼ぶといっても、具体的にどのような方法で呼ぶかという視点はなかった。そこで、ファシリテーターはさらに問いかけを行い、学生自身が「ナースコールを押す」という行動を導きだすことができた。シミュレーションセッション中に達成できなかった学習目標に焦点をあてて、学生自らが学習目標を達成するように問いかけを行うことは、学生の学びにおいて重要である。ただし、今回の場合ファシリテーターが学習者の発言をもとに学習目標が達成されたかどうかを判断していた。学習目標を達成することができたかを学習者と共に確認し、学生自身も学習目標を達成したという達成感を感じてもらうことで、実践の現場で自信をもって行動できるように成長を促すことができるのではないかと考える。

以上のことにより、今回 GAS モデルを用いてデブリーフィングを振り返ることで、ファシリテーターが GAS を網羅し学習目標達成を意識した問いかけを行っていたかに加え、さらに、どのような反省点があったかを振り返ることができた。担当したファシリテーターはシミュレーション教育の教授方法に関するセミナーを受講しており、その成果であると考えられる。よって、今後シミュレーション教育の導入を考えている教育者は、シミュレーション教育の教授方法に関する研修会やセミナーなどに積極的に参加することで、GAS を網羅したデブリーフィングの実施に結び付くと考えられる。

GASモデルでデブリーフィングの振り返りを行うことは有効であると教育書¹⁰⁾等で述べられているが、このように実際に実施された具体的なデブリーフィング場面を分析して報告しているものは検索した範囲では見当たらず、本報告は今後デブリーフィングを実践していく上で参考になると考える。

さらに、シミュレーションプログラム全体を通して、新たな課題も見つかった。はじめに述べたように、シミュレーション教育の特徴は「Simulate one (シミュレーションで疑似体験して)」「Reflect one (振り返って)」であるが、デブリーフィングの振り返りの中で学習目標を達成したものの、実際にそれらを行動に移す疑似体験を行わずに終了していた。ファシリテーターはデブリーフィングとしては適切なフィードバックを行うことができたが、その後、再度シミュレーションセッションを行い、学生に疑似体験を通して行動してもらう必要があったのではないかと考える。

さらに、今回の振り返りで、GASモデルはデブリーフィング場面を振り返ることは有効な方法であったが、定量的に評価できるものではなく、また、学習目標が達成できたかを評価したのはファシリテーターであり、客観的な評価とは言えない。そこで、シミュレーション教育が効果的であったかどうか評価するための方法について、いくつかの文献を調べると、シミュレーションの設計・開発を評価するために、Simulation Design Scale (SDS)¹³⁾が開発されていた。このツールは目的、学習者のサポートなど20項目で構成され、シミュレーションの設計と実施を改善するために利用できることが示されている。ただし、日本語版は作成されていない。この評価ツールはデブリーフィングも構成要素にあげられており、シミュレーションの最終段階で学習者と情報共有し、学習目標が達成されているかを確認することが盛り込まれている。こういった評価方法と比較すると、今回の GAS モデルはスケールを用いた定量的な評価ができず、継続的な視点での評価が難しいと考える。

また、デブリーフィングにスポットをあてた評価方法を検索したところ、Debriefing Assessment for Simulation in Healthcare (DASH)¹⁴⁾というデブリーフィングの質を系統的に評価し、改善に役立つための方法が開発されていた。DASHは日本語版もあり、デブリーフィングにおける目的を明確にしたか、言語コミュニケーションと非言語コミュニケーションの技術を駆使して議論を進めたかといった項目などで構成され、スケールを用いての定量的な評価が可能である。定量的な評価を行うことが可能なメリットとして、継続して行うことでファシリテーター自身がデブリーフィング方法の成長を認識できる。また、適切な評価方法があれば教員間でのピアレビューも行いやすくなる。

ただし、今回は学習目標を達成するように GAS を網羅した問いかけをファシリテーターが行ったかに

焦点を当てて振り返りを行ったが、表2に記したGASモデルの目標は問いかけ方の質的な評価の視点にもなり得る。G: gater では、学習者がシミュレーション中に「何を考え、なぜその行動をしたのか?」を積極的に聞き出していく問いかけが適切であったか。A: analyze では、学習の行動について、「じっくりと振り返り、それを分析」するよう学習を促す問いかけが適切であったか。S: summarize では「このシミュレーションで、何を学んだか?」について確認することを適切に促したか。これらは場面ごとの問いかけ方について担当者間で振り返る視点となり、量的評価とは違った側面からデブリーフィング能力向上につながる振り返りができると考えられる。

よって、今後はフルスケールシミュレーション教育でデブリーフィングを実践する際には、GASモデルに加えて、SDSやDASHなどを含めた様々な振り返り方法を検討していく必要がある。

謝辞

本プログラムの実施にあたり、ご協力いただきました関係者の皆さまに心から御礼申し上げます。

利益相反

利益相反に該当する事項はない。

引用文献

- 1) 厚生労働省 (2011) 「看護教育の内容と方法に関する検討会報告書」 (https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei_127329.html, 2020年2月20日)
- 2) 阿部幸恵: 臨床実践力を育てる! 看護のためのシミュレーション教育, (阿部幸恵編), pp. 56-57 (2013) 医学書院, 東京
- 3) 阿部幸恵: 臨床実践力を育てる! 看護のためのシミュレーション教育, (阿部幸恵編), p. 3 (2013) 医学書院, 東京
- 4) 片岡裕子, 八塚美樹: 看護領域におけるシミュレーション教育の必要性. 富山大学看護学会誌. 2007; 6 (2): 65-72.
- 5) STRATUS Center for Medical Simulation (2020) 「STRATUS Center for Medical Simulation」 (<https://www.brighamandwomens.org/emergency-medicine/stratus-center-for-medical-simulation>, 2020年8月)
- 6) WISER Education and Simulation Improving Healthcare (2020) 「WISER-Home」 (<https://www.wiser.pitt.edu/>, 2020年8月)
- 7) 小西美和子: 学生の学びをつないでいくためのシミュレーション教育の位置づけ. 看護教育. 2013; 54(5): 354-360.
- 8) 松井晴香, 足立みゆき: 看護基礎教育におけるシミュレーション教育の現状と課題に関する文献検討. 滋賀医科大学看護学ジャーナル. 2015; 13(1): 31-34.
- 9) Fanning RM., Gaba DM.: The role of debriefing in simulation-based learning. *J Soc Simul Healthc* 2007; 2(2): 115-125.
- 10) 阿部幸恵: 臨床実践力を育てる! 看護のためのシミュレーション教育, (阿部幸恵編), p. 102 (2013) 医学書院, 東京
- 11) Issenberg SB., McGaghgi WC., Petrusa ER., et al.: Features and uses of high-fidelity medical simulations that lead to effective learning: a BEME systematic review. *Med Teach* 2005; 27: 10-28.
- 12) 及川沙耶佳: 実践シミュレーション教育—医学教育における原理と応用—, (志賀 隆監修), pp. 36-48 (2014) メディカル・サイエンス・インターナショナル, 東京
- 13) 織井優貴子: 看護シミュレーション教育基本テキスト 設計・実践・評価のプロセス, (織井優貴子編), pp. 119-120 (2016) 日経研出版, 名古屋
- 14) 池山貴也, 椎間優子, 志賀 隆, 他: The Debriefing Assessment for Simulation in Healthcare (DASH™) ハンドブック日本語版に関して. 日本医学教育学. 2014; 45(4): 293-295.

A trial to enhance full-scale simulation-based education at a nursing university. Part II: Reflecting on debriefing using a GAS model

Shotaro Koike, Takeaki Chiba, Tomomi Honma, Yumiko Fukuoka and Emiko Kimura

Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Aomori University of Health and Welfare

..... (Received March 18, 2020; Accepted July 28, 2020)

ABSTRACT

[Objective] In full-scale simulation-based education, although debriefing is considered particularly important, reports on the relationship between teachers who perform debriefing and students, or reports on reflecting on this situation have been scarcely published. Accordingly, in this article, we present a debriefing from an actual full-scale simulation-based education and report our investigation of whether the teacher covered all aspects of the GAS model, and whether students achieved learning goals, in the debriefing conducted.

[Methods] We firstly recorded discussions in a debriefing between one nursing teacher (facilitator) and two nursing students. We made a verbatim transcript of the recording, categorized the facilitator's questions using a GAS model, and then analyzed whether all areas of GAS were covered. We finally analyzed whether students achieved the learning goals based on their comments.

[Results] In debriefing, the facilitator's questions covered all areas of the GAS model and all the two students achieved their learning goals.

[Conclusion] Reflecting on debriefing using a GAS model, made it possible for the facilitator to reflect on whether they asked the questions necessary to achieve the learning goals and whether these questions led to the achievement of the learning goals. Therefore, we would like to continue to look back using a GAS model and other models when conducting simulation education, in order to improve teacher's debriefing skills.

Aomori J. Health Welfare, 2(2); 36-42: 2020

Key words: simulation-based education, full-scale simulation, debriefing, GAS model, nursing training

Corresponding author

Shotaro Koike (E-mail: s_koike@auhw.ac.jp)

Department of Nursing, Aomori University of Health and Welfare

58-1 Hamadate-Mase, Aomori-shi, 030-8505, JAPAN

Tel: 017-765-2141 Fax: 017-765-2141

Originally published in Aomori Journal of Health and Welfare (https://auhw.repo.nii.ac.jp/?action=repository_opensearch&index_id=279) This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work, first published in Aomori Journal of Health and Welfare, is properly cited. The complete bibliographic information, a link to the original publication on https://auhw.repo.nii.ac.jp/?action=repository_opensearch&index_id=279, as well as this copyright and license must be included.