

時間配分としては、全体の時間の50%（約2~3分）は研修医の症例提示に使い、そこで患者の診断に必要な情報を得ます。次の25%（約1分）は学習者の診断に使い、根拠を問うことで理解度を測ります。最後の25%（約1~2分）は教える時間になります⁴⁾。この時に注意しなければならないのが、ポイントを絞って教えることです。たくさん教えたいがために、あれもこれもと盛り込み、つい広く詳しくなりがちですが、あえて1~2分で収まるように、1つの学習内容にとどめましょう。残りは学習課題にすることで、自己学習につなげます。

• 1 分間指導法の例

（吐血患者のプレゼンの後）

（指導医）：この患者に、何が起きていると思いますか？

（学習者）：胃潰瘍だと思います。

 なぜそう考えましたか？

 病歴で2日前より吐血と、黒色便が出ていたこと。最近、リストラされてストレスが溜まっていたことより、上部消化管出血だと考え、胃潰瘍だと思いました。血液検査では、貧血とBUN/Cr比の上昇が認められました。

 消化管出血を疑った場合には、上部か下部かをまず考えましょう。この場合は、吐血と黒色便で上部消化管出血ということによく気づきましたね。上部消化管出血にもさまざまな原因があり、主なものとして、胃・十二指腸潰瘍、食道静脈瘤、悪性腫瘍が挙げられます。鑑別は、問診によってかなり絞ることができます。肝疾患や飲酒歴があれば食道静脈瘤のリスクが高まり、内服薬やストレスがあれば潰瘍のリスクが高まり、がんの家族歴や体重減少、全身倦怠感、食欲低下などの症状などがあれば悪性腫瘍が考えられます。

 消化管出血が上部からであることに気づいた点がよかったです。病歴も、ストレスの有無まではよく取れていたと思います。ただ、既往歴にアルコール依存症と肝硬変があったことが上部消化管出血のリスクとなることには気づけなかったようですね。鑑別疾患とリスクファクターの関連づけをもう少し訓練するとよいでしょう。

 ちょうどよい機会だから、上部消化管出血の鑑別疾患とリスクファクターについて勉強してみるといいですよ。

ポイント

- ・呆れた表情や、うなったり、うなずいたり、「そうそう」とあいづちを打ったりして、正解不正解のヒントを態度で表さない。あくまで、学習者にcommitさせる（考えを決めさせる）こと。
- ・外来や、病棟での回診ではよく研究されている教育法だが、緊急時や蘇生時における使用効果は研究されていない。
- ・教えたことはたくさんあっても、1つの学習内容にとどめる。
- ・忙しい時は、3の「一般論を説明する」を省いてよい。その代わりに、さらなる学習課題を与えて、「症例」を「学習」へと広げるように仕向ける。

3 SNAPPS 法⁵⁾

実際にかかる時間：3~10分

主に用いられる場所の例：外来、新患の病歴聴取後のプレゼン、救急外来

SNAPPS法は、症例発表の時に用いられる6つのステップからなる学習者中心の教育法です。学習者と指導者の活発なやりとりを特徴としています。学習者主導で、患者についての議論、臨床推論、質問がなされます。指導医はファシリテーターの役割を担い、批判的思考を促進し、学習者が教育において積極的な役割を果たせるようにサポートします。前述した1分間指導法と比べると、病歴を要約して鑑別診断を挙げるレベルの医学生や、研修を始めたばかりの学習者（初学者）に適した教育法です。