

名古屋大学大学院医学系研究科

地域医療教育学講座 年報



令和2年度

ご挨拶

名古屋大学大学院医学系研究科 老年内科 教授 葛谷 雅文

本学医学系研究科に地域医療教育学寄附講座が開設されて12年目となりました。一期生はすでに卒業後6年目となり医師としてそれぞれの病院で活躍しております。また本年度も諸先輩同様に、優秀かつ地域医療に対する情熱を持った、医療者として将来を嘱望される資質豊かな新入生を迎えました。我々教員の責任の重さを益々自覚しているこの頃であります。卒前教育にあたる我々の責務は、彼らに幅広い基本的臨床能力と他者への共感豊かなコミュニケーション能力、および利他的な行動原理（医のプロフェッショナルリズム）といった、医師としてのコア能力をきちんと修得してもらうことにあります。我々関係者の願いとしては、それにとどまらずに、彼らのその後（義務年限終了後）のキャリアパスをより豊かなものにして、生涯にわたって愛知県を愛し、その地域医療を担ってもらうことにあります。

今後とも引き続き、皆様方の温かい励ましとご鞭撻をお願い申し上げまして、ご挨拶とさせていただきます。

名古屋大学大学院医学系研究科 地域医療教育学寄附講座 准教授 岡崎 研太郎

日頃より名古屋大学医学系研究科地域医療教育学寄附講座にご指導、ご鞭撻をいただき、誠にありがとうございます。学内外の関係者のご支援に対して、その成果をご報告する意味を込めまして、2020年度の年報を作成いたしました。

私は着任後、2009年度の講座開設以来、構築され継続されてきた各種の事業、研究、教育活動等を引き継ぎ、多大な責任とやりがいを感じながら過ごしてまいりました。今後はさらに各種の事業の充実をはかり、未来に向かって継続していけるよう尽力する所存です。今後ともご支援の程よろしく願いいたします。

目 次

1. ご挨拶

2. 目次

3. スタッフ紹介

岡崎 研太郎（准教授）	1
末松 三奈（講師）	1
高橋 徳幸（助教）	1
葛谷 雅文（主任教授）	2
松田 敦子（講座秘書）	2

4. 地域枠学生関連

1. 地域枠学生特別カリキュラム	3
1-1. オリエンテーション（入学時）	3
1-2. 地域医療セミナー（全学年）	4
1-3. 基礎医学セミナー（3年生後期）	7
基礎医学セミナー発表会	9
1-4. 国内外の学会発表	15
1-5. 臨床実習Ⅱ 地域病院実習（6年生）	17

5. 活動報告

活動概要	18
1. 主な活動	19
1-1. 糖尿病教室IPE	21
1-2. 木曾川メディカルカンファレンス（KMC）	22
1-3. 学びの社・学術コース	24
2. 学会活動	25
3. 論文	27

6. 業績記録

論文・発表等 業績一覧	41
-------------	----

スタッフ紹介



准教授 岡崎 研太郎
(平成 29 年 3 月 1 日～)

岡山県岡山市出身。平成 5 年京都大学医学部卒業。天理よろづ相談所病院で研修。平成 12 年からミシガン大学医学部医学教育部クリニカルフェロー、同大学公衆衛生大学院を修了。その後、佐賀大学医学部附属病院総合診療部、京都医療センター臨床研究センターを経て、平成 25 年 3 月から本学地域総合ヘルスケアシステム開発寄附講座の講師となり、平成 29 年 2 月に任期満了。平成 29 年 3 月、当講座講師に着任。講師を経て令和 3 年 1 月より准教授。



講師 末松 三奈
(平成 25 年 12 月 1 日～)

愛知県名古屋市出身。平成 13 年三重大学医学部卒業。同大学医学部附属病院で研修、第三内科入局。平成 19 年三重大学医学系研究科博士課程を修了し、医学博士を取得。平成 21 年に Oxford English Centre 終了。内科認定医、日本糖尿病学会専門医、日本医師会認定産業医。聖隷浜松病院総合診療内科の臨床経験・指導経験を生かし当講座に着任。



助教 高橋 徳幸
(平成 29 年 4 月 1 日～)

岡山県岡山市出身。平成 17 年岡山大学医学部卒業。名古屋大学医学部附属病院で初期研修、その後複数の病院で後期研修を行う。平成 23 年名古屋大学大学院医学系研究科へ進学、平成 27 年に満期退学。博士(医学)平成 27 年 4 月から平成 29 年 3 月まで名古屋大学医学部附属病院卒後臨床研修・キャリア形成支援センター助教を経て当講座に着任。



主任教授 葛谷 雅文
(平成 29 年 4 月 1 日～)

愛知県名古屋市出身。昭和 58 年 大阪医科大学卒業。平成元年 名古屋大学大学院医学研究科 内科系老年科学 博士課程修了。平成 3 年 米国国立老化研究所 研究員。平成 8 年 名古屋大学医学部附属病院 (老年科) 助手を経て平成 11 年 講師となる。平成 19 年 4 月 名古屋大学大学院 医学系研究科 老年科学分野 准教授を経て、平成 23 年 4 月 同研究科 地域在宅 医療学・老年科学分野 教授となる。その後、平成 25 年 4 月 名古屋大学医学部 附属病院地域医療センター (現地域連携・患者相談センター) センター (兼務)。さらに、平成 26 年 4 月 名古屋大学未来社会創造機構 教授、平成 28 年 4 月 名古屋大学未来社会創造機構 機構長補佐も務める。また、平成 29 年より同学 地域医療教育学講座において、指導・助言者として携わる。

講座秘書 松田 敦子 (平成 29 年 4 月 1 日～)

地域枠学生関連

1. 地域枠学生特別カリキュラム

基本的には前期入学生と同様のカリキュラムとなりますが、名古屋大学の地域枠学生には、大都市から人口過疎地や離島まで様々な生活様態を抱える愛知県の全住民が安心して暮らすために、必要なヘルスケアを提供できる医師を目指すための特別カリキュラムがあります。さらに愛知県での学びや医師経験を活かして、将来において全国どの地域社会・医療機関であっても、状況が求めるヘルスケアを提供できるようになることを目指すための、特別カリキュラムが用意されています。

1-1. オリエンテーション（入学時）

令和2年度も新入学の地域枠学生対象に入学式後は当講座独自のオリエンテーションを実施しました。愛知県からは愛知県医師確保修学資金の説明、そして当講座からは地域枠学生カリキュラムの説明を行いました。下記が当日のスケジュールです。

- (1) 歓迎の挨拶
- (2) 教員・スタッフ紹介
- (3) 新入生自己紹介

<令和2年度入学生>

近藤 文音（こんどう あやね）
武市 理央（たけいち りお）
所 奎一郎（ところ けいいちろう）
西川 弘晃（にしかわ ひろあき）
村松 瑛心（むらまつ えいしん）

- (4) 地域枠学生ガイダンス
- (5) 愛知県医師確保修学資金説明
- (6) 質疑応答

1-2. 地域医療セミナー（全学年）

地域医療を充実させるためには、医師を増やすことに加え、医療の実践そのものを変えていく必要があります。地域住民のニーズに応える形で新たな地域医療を作りだしていかなければなりません。そんなミッションを持っているのが、この講座に所属する地域枠の学生たちです。将来に向かって、彼らに様々な興味を持ってもらうために、地域医療にとどまらない、幅広い分野の講師陣を招いて、年に5回のセミナーを実施しています。1～4年生の参加が必須です。

令和2年度も以下のように様々なセミナーを実施しました。第1回・2回地域医療セミナー（*1）、第3回地域医療セミナー（*2）については詳細を紹介します。

令和2年度地域医療セミナー

回	開催日	内容
1	5月11日 (Zoom開催)	講演：ライフステージを考慮した予防医療の考え方 (講師：名古屋大学地域在宅医療・老年科学 葛谷雅文 先生) 1年生と上級生の自己紹「会」
2	6月22日 (Zoom開催)	病院見学（オンラインインタビュー）のチーム分け 他
3	9月28日 (Zoom開催)	病院見学（オンラインインタビュー）報告会
4	11月9日	講演：高まる地域医療への期待と求められる 「Non Technical Skill」 (講師：CBCテレビ論説室 特別解説委員 後藤克幸氏)
5	1月25日 (Zoom開催)	講演：医療と仲間を支える「あった会」 (講師：偕行会城西病院 高野洋子様 偕行会リハビリテーション病院 澤田真紀様)

*1 第1回・2回地域医療セミナー

令和2年度第1回・第2回地域医療セミナーは新型コロナウイルス感染症の影響によりWeb会議システムZoomでの開催となりました。

第1回地域医療セミナーでは地域医療教育学寄附講座主任教授である葛谷雅文先生によるご講演「ライフステージを考慮した予防医療の考え方-メタボからフレイルへ-」を行っていただきました。その後、自己紹「会」と銘打って新1年生を交え和気あいあいと交流を図りました。



第2回の地域医療セミナーでは、例年夏の病院見学に向けて地域枠学生としてのミッションや病院見学の目的を改めて確認しています。令和2年度はWeb会議システムZoomでのインタビューも想定し、夏の病院見学に向けてグループ決めとインタビュー内容の決定を行いました。

*2 第3回地域医療セミナー「病院見学報告会」

平成23年度より地域枠学生を対象に実施している病院見学ですが、令和2年度も5病院にご協力いただきました。また全病院の見学終了後に、地域医療セミナーとして報告会を実施しました。令和2年度はWeb会議システムZoomでの実施となりました。報告会には、ご協力いただいた医療機関の先生方にも参加いただき、発表内容へのコメントをいただきました。

報告会ご参加の先生方

稲沢市民病院：久納孝夫 先生
 安藤公隆 先生
津島市民病院：久富充郎 先生
海南病院 ：鈴木 聡 先生
(順不同)

見学病院と見学グループメンバー

渥美病院：宮良紋奈、近藤文音、吉岡暁子
稲沢市民病院：井上理香子、佐橋一輝、鈴木紘平
海南病院：増田綾香、武市理央、安藤大貴、谷口拓未
津島市民病院：安部瞭太郎、村松瑛心、山田聡、和田遊太
豊田厚生病院：北原康太郎、所奎一郎、西川弘晃 (順不同)

1-3. 基礎医学セミナー（3年生後期）

医学部3年生後期のカリキュラムの1つです。当講座では地域枠学生5名を受け入れ、約半年間にわたり、研究、教育活動を行いました。

医学部3年生全体の後期ガイダンス後に、当講座でのガイダンスを実施しました。地域枠学生5人と研究指導にあたる教員3人が全員揃いました。互いに改めて自己紹介をし、ここから半年間についての意気込みを語りスタートしました。

当講座では研究の基礎を学ぶため、専門の先生をお呼びしてセミナーを実施しています。



SCAT ワークショップの様子



統計学セミナーの様子

令和2度も10月に名古屋大学教育発達科学研究科特任教授・名古屋大学名誉教授の大谷尚先生をお迎えして、3日間かけてじっくりと「質的研究」について学びました。質的研究のためのプロトコル作成や、SCATを用いた質的データ分析を初めて経験して、参加学生も悪戦苦闘していましたが、中には新たな才能を見出された学生もいました。

11月・12月には、愛知医科大学病院臨床研究支援センター准教授の大橋渉先生をお招きして、「量的研究」の基礎となる「統計学」について学びました。「質的」「量的」どちらの研究をする学生にとっても必要な知識です。貴重な学びの機会を得ることができたのではないのでしょうか。

またセミナー・ワークショップとは別に講座内では数種類のミーティングを行いました。毎週月曜日の全体リサーチミーティングでは、教員と学生が全員集合して研究の進捗状況の確認を行いました。毎週 金曜

日は、ファカルティアワーとジャーナルクラブの時間でした。どちらも週替わり担当制です。ファカルティアワーでは教員が、自身の研究について語りました。場があたたまったところでジャーナルクラブへと移ります。教員と学生が研究に関連する論文を紹介しました。毎回、異なった話題が飛び出し、意見を交換することで、研究に対する意識も高まりました。

《スケジュール・指導体制のまとめ》

開催月	名称	講師
10月	ガイダンス	全教員
10月	質的研究のためのプロトコル作成 セミナー・ワークショップ 1日	名古屋大学教育発達科学研究科 特任教授・名古屋大学名誉教授 大谷 尚 先生
10月	SCAT セミナー・ワークショップ 全2日	名古屋大学教育発達科学研究科 特任教授・名古屋大学名誉教授 大谷 尚 先生
毎週月曜午後	リサーチミーティング	全教員
隔週金曜午後	ファカルティアワー (ミニレクチュア)	担当教員 *ローテーション
隔週金曜午後	ジャーナルクラブ	担当教員・学生 各1名
12月	第1回報告会	名古屋大学老年内科 教授 葛谷 雅文 先生・全教員
11月・12月	統計学セミナー全2日	愛知科大学臨床研究支援センター 准教授 大橋 渉 先生
1月	第2回報告会	名古屋大学老年内科 教授 葛谷 雅文 先生・全教員
2月	学内抄録締切	名古屋大学老年内科 教授 葛谷 雅文 先生・全教員
3月	最終報告会	名古屋大学老年内科 教授 葛谷 雅文 先生・全教員
3月	基礎医学セミナー発表会	名古屋大学老年内科 教授 葛谷 雅文 先生・全教員

2020 年度 基礎医学セミナー発表会
オンライン（Zoom）開催
令和3年 3月10日（水）

安部 瞭太郎

医療者向け参加型教育ワークショップ「糖尿病劇場」の参加者への影響

井上 理香子

愛知県の地域枠医学生及び卒業生の地域枠に関する認識

北原 康太郎

医学教育参画が認知症当事者に与える影響の質的探索的研究

増田 綾香

地域医療に従事する指導医が研修医教育に関わり続ける理由 -研修医向け勉強会に関わるある指導医のインタビューによる質的研究-

宮良 紋奈

名古屋大学医学生の在学中および卒業後における学会発表や論文作成に関する調査

医療者向け参加型教育ワークショップ「糖尿病劇場」の参加者への影響
 学生氏名：安部暁太郎 担当教官氏名：岡崎研太郎 所属講座：地域医療教育学講座

(1) 背景・目的

糖尿病治療は、患者自身によるセルフケア行動が治療の大部分を占め、治療結果を左右する。このため、糖尿病エンパワーメントという考え方が唱えられている。この考え方は、患者自身が主体となって自己を高めることで、問題解決能力を培っていくことを治療の基礎とし、医療者は患者に必要な情報を与え、パートナーシップを確立し、共に医療を作り上げていくという考え方である (Anderson et al., 1991)。

この糖尿病エンパワーメントを医療者に広めるために作られたのが糖尿病劇場である (朝比奈ら, 2010)。糖尿病劇場とは、劇と討議からなるワークショップ式の討論会である。糖尿病診療における医療者と患者の対立などのありふれた問題をシナリオにした劇を作成し、観客である医療者が会場全体で討論し、それぞれの考え方を深めていく。そして、糖尿病エンパワーメントの考え方を理解し、実践していくことが期待される。

2014年の第57回日本糖尿病学会年次学術集会で行われた糖尿病劇場は、糖尿病患者と医師、看護師、栄養士のすれ違いを劇として演じ、その劇を通じ、患者が自身の病状を改善するために必要なことに気づくまで、医療者が待つことも大切なのではないかと医療者に問うプログラムとなっていた。本研究では、この年に糖尿病劇場に参加した医療者が、糖尿病劇場の参加前と参加後でどのような影響を受けたのかを明らかにする。

(2) 方法

前述した日本糖尿病学会年次学術集会のプログラムの一つである糖尿病劇場において、参加者に質問紙調査を行った。その質問紙では、年齢・職種・性別・資格・参加回数を回答してもらった。また、University of Michigan Diabetes Research and Training Centerの開発した diabetes attitude scale の中から、糖尿病劇場の目的である、糖尿病エンパワーメントに関係すると考えられる、以下の5項目を選択、和訳した。

1. 糖尿病患者の治療に関わる医療者は、患者と十分コミュニケーションを取れるように訓練を受けるべきだ。
2. 日頃の血糖コントロールが患者の生活に与える影響について、医療者は教えるべきだ。
3. 糖尿病患者に関わる医療者にとって、カウンセリングの技術を学ぶことは重要だ。
4. 医療者は、患者にただ指示するだけでなく、一緒に目標を設定する方法について学ぶべきだ。
5. 糖尿病患者は、自分の糖尿病管理を十分にやらない権利を持っている。

これらの質問項目に0~10点の11段階のlikert scaleを用いて、糖尿病劇場の参加者が、参加前と参加後でどのような姿勢を持っていたかを調査した。また、『「糖尿病劇場」で感じたことや学んだことを、職場の同僚に2つ伝えたとしたら、何を伝えますか?』という自由記載の問題を設けた。

likert scaleを用いたスコアの解析には IBM SPSS 27.0 Statistics を用い、対応のある t 検定で全員の前後比較を行った。また、一元配置分散分析を用いて、前後差の職種間 (医師・看護師・薬剤師・栄養士・臨床検査技師の5群) での群間比較を行い、有意差が出た項目に関して、どの職種間に有意差があるかを調べるために Bonferroni の多重比較検定を行った。また、自由記載への回答内容を Steps for Coding and Theorization (SCAT) (大谷, 2011) で質的に分析した。

(3) 結果

(a) スコアの回答人数は医師が14人、看護師が65人、薬剤師が13人、栄養士が20人、臨床検査技師が9人、その他の職種が6人、無回答が4人の計131人であった。対応のある t 検定による前後比較の結果は、質問番号毎に表のようになった。項目1. 3. 4. 5. の質問の p 値が 0.05 未満であったことから、これらの質問では、スコアの有意な変化 (上昇) が認められた。また、項目2. に関しては、p 値が 0.05 以上であり、スコアの有意な変化 (上昇) は認めなかった。

表 各スコアの平均値と p 値

質問番号	1.	2.	3.	4.	5.
前値	8.05	8.12	8.02	8.51	6.16
後値	9.13	8.39	9.05	9.38	7.44
前後差	1.08	0.26	1.03	0.87	1.28
p 値	0.00	0.08	0.00	0.00	0.00

(b) 一元配置の分散分析を用いた、前後差の職種間での群間比較の、質問項目毎の結果は、1. は p=0.50, 2. は p=0.12, 3. は p=0.11, 4. は p=0.02, 5. は p=0.15 となった。このことから、職種間での、糖尿病劇場のプログラムにおいて受ける影響の有意差は、項目4. を除いて認めなかった。また、項目4. に関して Bonferroni の多重比較検定を行ったところ、有意差は、医師-臨床検査技師間、看護師-臨床検査技師間、栄養士-臨床検査技師間に存在した。また、いずれの場合も、臨床検査技師の前後差が大きかった。

(c) 自由記載の質問の回答人数は医師9人、看護師43人、薬剤師10人、栄養士12人、臨床検査技師6人、その他6人の計86人であった。

自由記載の回答内容を SCAT で質的に分析した結果、理論記述は以下ようになった。

- ①医療者は、コミュニケーションスキルの向上による、双方向的コミュニケーションの構築を行う。
- ②医療者は、患者と目指すところの合致を図りつつ、患者のペースで医療を行う。
- ③医療者は、情報提供、アドバイスはするものの、最終的には患者の意思決定に従う。
- ④医療者は、患者自身の理解度を上げ、患者の意思決定を待つ。
- ⑤医療者は、カンファレンス等での情報共有を行い、医療者間でのコミュニケーションを取る。

(4) 考察

項目1. 3. 4. 5. の質問においては、スコアの有意な上昇を認めた。一方、項目2. においては、有意な上昇を認めなかったため、統計学的に有意な学習効果は確認されなかった。SCAT の理論記述より、項目1. 3. 4. 5. の質問に関しては、1. と3. は①と、4. は②と、5. は③、④と、それぞれ理論記述の内容である、糖尿病劇場を通して学んだこととの関連性が考えられるが、項目2. に関しては、学んだこととの関連性が見受けられなかった。以上より、全ての職種において、糖尿病劇場の目的である、糖尿病エンパワーメントの学習効果は、項目1. 3. 4. 5. で統計学的に有意に確認された。また、これらの項目に関連した理論記述がそれぞれ確認された。

一方、有意な前後差や、関連する理論記述が確認されなかった項目2. は、糖尿病エンパワーメントの中で重要である、医療者が患者に必要な情報を与える行為に該当する。今回有意差が出なかった理由としては、糖尿病劇場の参加者がある程度患者に対してこのような行為を参加前から実践しており、糖尿病劇場の参加によって、この項目に関して大きく影響されることが無かった、ということが理由の一つとして推測される。

一元配置の分散分析を用いた、前後差の職種間での群間比較によって、職種間での、糖尿病劇場のプログラムにおいて受ける影響の有意差は、項目4. のみにおいて確認された。項目4. は、患者と医療者が共に医療を作り上げて行くという糖尿病エンパワーメントの考え方と関連する。臨床検査技師は、患者と接触し、患者の治療の際の目標設定をする機会が少ないため、この項目において学びの効果が他職種と比べ大きく、このような結果になったと推測される。

以上の結果を通して、糖尿病劇場の、医療者生涯教育への貢献が確認された。

(5) 謝辞

半年間お世話になりました岡崎先生、地域医療教育学講座の皆様にもより感謝申し上げます。

愛知県の地域枠医学生及び卒業生の地域枠に関する認識

学生氏名：井上理香子 担当教員：末松三奈 所属講座：地域医療教育学講座

【背景と目的】

地域枠は、全国的な問題である医師偏在・医師不足対策を主な目的として各大学・自治体で設定された枠組みである。近年、地域枠に関する離脱とその対策が報じられているが、それらは地域枠とキャリアに関するものである。しかし、地域枠制度は各都道府県により異なる部分もあるため、愛知県の地域枠医学生や卒業生がどのような面を前向きに捉えているか、あるいは後ろ向きに捉えているか、その認識は明らかではない。そこで、本研究では、地域枠学生が地域枠制度にどのような認識を抱いているのか、キャリア形成を行っていく上での不安や疑問はどのようなものであるかに焦点を当てた質問票を先行文献より作成すること、及び愛知県の地域枠医学生と卒業生の地域枠に関する認識を調査することを目的とする。

【方法】

1. 調査対象

愛知県下4大学のうち、倫理審査の承認を得た2大学の地域枠医学生84名および卒業生41名を対象とした。

2. 質問票の構成

質問票は、前野哲博・高屋敷明由美、平成22年度及び27-29年度文部科学省 科学研究費補助金助成研究「地域医療に対する医学生の認識と進路選択に関する全国調査」を参考にして作成した(22項目7段階スケール)。

表. 質問票

1. 私は、地域枠の枠組があることについて、自分のキャリア形成の妨げになると思う。
2. 私は、地域枠であることにより貸与される奨学金について、メリットと感じている。
3. 私は、大学を受験する際、地域枠を選択することは合格に有利であると感じている。
4. 私は、地域枠について、養育年数を消化しなくてはならないことを不安に感じる。
5. 私は、やりたい専攻と地域枠に求められている医師像が異なり不安に感じる。
6. 私は、「あの人のようになりたい」と思う地域枠医師像(ロールモデル)がある。
7. 私は、地域枠医師として働くことが、近年の医師不足または地域偏在の解決策の一つとなると思う。
8. 私は、結婚や出産などの家庭生活と地域枠医師との両立に関して、不安を感じる。
9. 私は、希望する診療科と地域枠に定められている診療科が異なってしまうのではないかと、不安を感じる。
10. 私は、同じ大学出身地域枠の先輩・同期・後輩と話をすることで、安心する。
11. 私は、他大学出身地域枠の先輩・同期・後輩と話をすることで、安心する。
12. 私は、地域枠医師のキャリア形成について、一般の医師より選ばれるのではないかと心配である。
13. 私は、地域枠であることによって、専門医取得が一般の医師より遅いのではないかと心配である。
14. 私は、結婚や出産について、地域枠であることによって制限があると思う。
15. 私は、海外で医師または研究者として活躍したいと考えているため、地域枠の義務年数との兼ね合いが心配である。
16. 私は、大学院に進学したいと考えているため、地域枠の義務年数との兼ね合いが心配である。
17. 私は、人と異なる経験や貢献をしたいと考えているため、地域枠にメリットを感じる。
18. 私は、初対面の人になるべく地域枠であることを隠したくない。
19. 私は、地域枠について、趣味やクラブ・サークル活動が制限されると感じる。
20. 私は、地域枠について、地域枠以外の医学生や医師との違いを特に意識したことはない。
21. 私は、求められる地域枠医師としての診療能力を満たすかどうか心配である。
22. 私は、地域医療に地域枠医師として貢献したい、あるいは既に貢献していると思う。

また、属性(学年または勤務年数、性別、年齢など)、希望する診療科(複数解答可)、自由記述として、A)地域枠として負担・不安・偏見・差別などを経験した、あるいは感じていること B)理想とする医師像はどのような医師であるかを尋ねた。

3. 実施方法

質問票を作成する上で、数名に協力を得て、表面的妥当性を検証した。また、医学教育に携わる教員数名により、内容的妥当性を検証した。Google formにより、作成した質問票を説明文書とともに、2大学の地域枠学生及び卒業生にEmailで送信し、回答を入力の上、Google form上で送信してもらって回収した。なお、回答することと同意を得たこととした。得られたデータの記述統計、医学生と卒業生の2群比較(t検定)、因子分析、信頼性分析をSPSS Statistics Version27を用いて行った。

4. 倫理的配慮

本研究は名古屋大学医学部生命倫理審査委員会と共同研究機関の承認を得て実施した。(承認番号：2020-0140-2)

【結果】

- 1)回収率 医学生57名/84名(67.8%)、卒業生18名/41名(42.8%)、合計75名/125名(60.0%)。
- 2)性別：男40名、女32名、回答しない3名。

- 年齢：20歳未満17名、20-24歳38名、25-29歳17名、30-34歳1名、35-39歳1名、回答しない1名。
- 現在の専攻診療科(卒業生)：初期研修中12名、内科3名、外科2名、麻酔科1名。
- 3)希望する診療科 医学生：1位 内科36名、2位 小児科19名、3位 産婦人科18名(複数回答可)、卒業生(初期研修中を除く)：現在の診療科は本来自分が希望する診療科と異なることと答えたのは1名にとどまった。
 - 4)質問票の結果 質問項目2,7,17,20,22は、医学生の方が卒業生に比べて統計学的有意に高値であった(p<0.05)。
 - 5)因子分析 共通性が0.4未満であった2,3,6,19,20を削除し、プロマックス回転を行うと、因子1.「地域枠の目標達成に対する不安」(4,5,8,9,12,13,14,21) 因子2.「地域枠の仲間意識」(1,7,10,11) 因子3.「地域貢献に対する使命感」(17,22) 因子4.「地域枠としての肩身の狭さ」(15,16,18) の4因子に分けることができた(括弧内は該当する質問項目を示す)。
 - 6)信頼性分析 質問票全22項目から、2,3,6,19,20を削除した残りの17項目全体、因子1~4のCronbachの α 係数はそれぞれ、全体:0.73、因子1:0.87、因子2:0.81、因子3:0.79、因子4:0.75であった。
 - 7)自由記述 質問A)「希望する病院や診療科で働けないのではないかと不安である、または不安だった」(計11名)、質問B)「患者との関わりや接し方を重視した思いやりのある医師」(医学生計19名)、「generalist」(卒業生計3名)

【考察】

A) 質問票について

地域枠に関する認識を測定する質問票はなく、本研究で作成した質問票は4因子構造であることが確認された。17項目全体、因子1~4のCronbachの α 係数はすべて $\alpha \geq 0.7$ であり、質問票の信頼性は十分高いと言える。今後は、全国での地域枠に対して、地域枠医学生及び卒業生の認識を把握することが可能と考えられる。

B) 医学生及び卒業生の地域枠に関する認識について

地域枠医学生は、卒業生より奨学金をメリットと捉え、地域枠制度を医師不足や地域偏在の解決策の一つと考え、地域医療に貢献していきたいという使命感を持っていた。医師として働き始めた卒業生は、現実味を帯びようになった結婚や出産といったライフイベントと義務履行の折り合いを真剣に考えるようになり、医学生よりもさらに負担を感じているようになったのではないかと考えられた。

また、自由記述においても、地域枠であることを理由に自分の希望する進路に進むことが出来ないのではないかと不安を抱える声が多く聞かれた。現在、愛知県下4大学での地域枠医学生には年に2回の交流会が設けられているが、卒業生には地域枠に関する悩みを相談する窓口が無く、キャリア形成支援を受けにくい。地域枠医学生・卒業生同士といった縦や横のつながりだけでなく、行政や大学、地域関連病院との連携を強化し、意見や質疑応答の場を拡充していくことが解決策の一つとなるのではないかと考えられる。

C) 理想とする医師像について

医学生の考える理想の医師像は、「患者中心の医療を行える誠実で思いやりのある医師」であるという報告(尚井,2011)と一致しており、地域枠であるか否かに関わらず、医学生の認識は変わらないと言える。一方で、卒業生では、generalistという回答が目立ったことから、実際の医療現場に身を置くことで、幅広く総合的に診療できる能力が必要であることを、医学生よりも強く感じているように思われる。医学生が、早い時期から地域医療の現場を体験し、良いロールモデルと出会う機会を増やしていくことも検討されるべきだと考える。

【謝辞】

半年間ご指導いただいた末松先生をはじめとし、地域医療教育学講座の皆様、お忙しい中質問票に回答をしてくださった地域枠医学生及び卒業生の皆様、心より感謝申し上げます。

医学教育参画が認知症当事者に与える影響の質的探索的研究

学生氏名 北原康太郎 担当教員氏名 末松三奈 所属講座名 地域医療教育学講座

【背景】近年、良好な医療者患者関係を構築し、全人的に診ることができる医療人の育成が求められている (Pelzang2010)。特に認知症では、その疾患の特徴から医療者患者関係の構築が難しい (千田 2014)。A 大学では、臨床実習前の医学生を対象とした医学部講義に認知症当事者を招聘している。当事者が参画する医学教育は、学生の認知的領域だけでなく情意的領域に対して効果がある (柴田 2012)。一方、医学教育に参画した当事者に対する影響として、内部障害者が講義において語る行為によって、自らの障害を体験として把握し意味づけることで、「受動相から行為相への転換が起こる」とことや、当事者にとって、「ナラティブセラピーの効果がある」と報告されている (石田 2009)。しかし、認知症当事者が医学教育に参画し、その当事者に対する影響についての報告はない。本研究の目的は、医学部講義に参加した認知症当事者に、どのような影響があるかを質的に探索することである。

【方法】研究参加者は、目的抽出法により以下の選択基準に従い、認知症当事者をリクルートした。

1) 認知症当事者ミーティングや認知症カフェの参加者のうち、症状が安定している、2) 講演などを既に経験され人前で話すことに抵抗が少ない、3) A 大学のオンライン講義で講師として参加した。

2020 年 10 月、A 大学医学部 4 年生講義に認知症当事者 1 名と家族 1 名を、講師として招聘しオンライン講義で実施した。講義終了約 1 週間後に、認知症当事者の 80 代男性 1 名に文章を用いて研究説明し同意を得て、講義終了後、個別インタビューを 1 回対面で行い、その言語データを IC レコーダーで録音し収集した。

＜講義における認知症当事者の役割＞

医学生約 50 名と看護学生約 10 名の参加した 90 分のオンライン講義のうちの 15 分間で、認知症当事者が自らの体験を話した。

＜主なインタビュー内容＞

①講義を行ってどのように感じたか、②医療者との関わりをどのように感じているか、③将来の医療者に期待することは何か。

＜分析方法＞

データは直ちに逐語録化され、質的データ分析手法である SCAT (Steps for Coding and Theorization) (大谷 2011) により分析した。

【結果】インタビューは 80 代男性 B さんで、音声データの時間は 57 分 09 秒、インタビューは北原と指導教員の末松、および共同研究者の潤田で行った。理論記述より、9 つの「認知症当事者への影響を構成する要素」が導かれた (表)。さらに、「認知症当事者への影響を構成する要素」は、6 つの講義参加前の要素と 3 つの講義参加後の要素に分けられた。

表。「認知症当事者への影響を構成する要素」と「構成概念」の一部

	「認知症当事者への影響を構成する要素」	「構成概念」の一部
講義参加前の要素	1. 自己の語りに対する不安	自己の語りに対する不安、学歴勾配、エイミアブル的感情表現
	2. 社会的な楽観主義という性格	社会的な楽観主義者、他者-自己シンクロ型ボンタイプシンキング、受動的リーダーシップ、高い自己表現力
	3. これまでの医療者との良好な関係性	寄り添わない医師、寄り添う看護師、感謝からくる医療者への気遣い、医療者歩み寄り行為、医療者患者関係としての幸福感
	4. 将来の医療者との関係性	医学生=助産イメージ、医学生=オーバークラウドイメージ、医学生=道んでいないイメージ、将来の医療者へのプロフェッショナルリズムへの期待
	5. 過去の臨死体験から獲得された死生観	医療者からの死の宣告受け入れ体験、過去の臨死体験から獲得された死生観
	6. 他人との交わりに感謝する気持ち・愛される生き方という人生観	他者=自己置換主義、愛される生き方、感謝に溢れる人生、自己実現型人生、こだわり貫き型人生
講義参加後の要素	7. 自己の語りに対する消極的満足	人生の先輩としての人生観の提示、自己の語りに対する消極的満足
	8. 認知症当事者としての語りによる気付き	認知症の無自覚的自覚、割り切りアイデンティティ、認知症の有益効果、セルフマネジメントできている感
	9. オンライン講義の経験から得られたもの	リモートコミュニケーション違和感、リモート表情認知、ポデイランゲージでつながる相互の感情

【考察】

＜認知症当事者が医学部の講義への参加に至った要因について＞

石田らの報告と同じように、本研究の認知症当事者も講義前には「自己の語りに対する不安」があった。しかし、その不安がある中、なぜ講義参加を決めたのか、それには表中の 2-6. の要素が関与していると考えられる。

＜認知症当事者が医学部の講義に参加した効果＞

森岡は、病気や困難を抱えるクライアントは共通して、受け身的に身の上に被った感情に苦しむ受動相にあるとしており、また、そこから能動的な行為の遂行者になることが、回復の道筋であるとしている (森岡 2007)。また、石田は、こうした受動相から行為相への転換が、内部障害者が講義で自己の経験を語る行為によって引き起こされたとしている (石田 2009)。本研究では、8. 認知症当事者としての語りによる気付きとして認知症の無自覚的自覚は得られたものの、行為相への転換には至らず、認知症当事者に対する講義参加の効果は、7. 自己の語りに対する消極的満足を得たに留まっている。これは、認知症による記憶力低下のため講義中の経験を後日振り返ることが困難であったためと考えられる。また、9. オンライン講義の経験から得られたものはあったものの、学生との関わりは対面での講義に比べ希薄になった。そのため、行為相への転換が起こりにくかった可能性もある。

【結語】本研究から、認知症当事者が医学部講義への参加に至った要因と、その効果が明らかとなった。また、認知症当事者においては、自己の経験を語るという行為では、受動相から行為相への転換は引き起こされにくいことがわかった。

【謝辞】地域医療教育学講座の皆様、研究参加をしてくださった当事者、研究に関わった全ての方々に心から感謝申し上げます。

地域医療に従事する指導医が研修医教育に関わり続ける理由 - 研修医向け勉強会に関わるある指導医のインタビューによる質的研究 -
 学生氏名：増田綾香 担当教員氏名：高橋徳幸 所属講座：地域医療教育学寄附講座

【背景】かつて日本は地域間や診療科間の医師偏在から「医療崩壊」の危機に直面した(小泉, 2011)。解決策として多様な健康問題を継続的に扱う総合診療医(ジェネラリスト)は期待されるが(前野, 2018)、臓器別専門医も総合診療的能力を発揮して地域を支えている(Fleck, 2018)。そして医師不足は今も地域医療に従事する医師に強い負荷を与える(Saijo, 2018)。一般に指導医は臨床実践や病院管理などの様々な業務に関わっており、研修医教育に関わるには時間的にも体力的にも困難が伴う(Schindler, 2002)。そのため地域医療に従事する指導医にとって、さらに研修医教育に関わるのは容易ではない。一方で、卒前教育では指導医には利点があることが知られており、例えば楽しさ・参加者への利益・自己研鑽を感じることがある(Deutsch, 2013)。加えて謝礼金やタイトルといったインセンティブを得ることもある(武田, 2006)。利点には指導医が教育に関わる際の内発的動機付け・外発的動機付けが影響する(Wisener, 2018)。しかし、卒後の研修医教育に指導医に関わる理由について、動機付けの観点から十分に知られていない。ところで日本では、日常臨床や自病院での研修医指導から離れて自発的な勉強会を開催する試みが各地で行われており、それは指導医の熱意によって開催されていると考えられる。そこで今回私たちは、地域医療に従事する指導医が研修医教育を行う理由を動機付けの観点から分析し、そこでの研修医勉強会の意味を探索し解明する。

【目的】地域医療に従事する指導医が研修医教育に関わり続ける理由と研修医勉強会の意味を探索的に解明すること。

【方法】 Judgmental Sampling により本研究の目的に即した人を研究参加者(以後 A とする)として選んだ。A は人口数万人規模の都市にあり医師不足を抱える 200 床規模の病院の病院管理者および初期臨床研修管理責任者である男性医師である。A は、大学医学部を卒業 X 十年経過し、臓器別専門医・臓器別指導医などの資格を有している。A は、複数の病院で選抜した特定の研修医勉強会に、開始当初から運営者および指導医として熱心に関わり続けている。この勉強会は一年目の研修医を主な参加者とし、病院や県境を超えて一年に複数回行われる。本研究では、卒前教育での指導医の利点や障壁に関する内発的・外発的動機付けを用いた研究(Wisener, 2018)を用いてインタビューガイドを作成した。インタビューは 2022 年 11 月(対面)と翌年 1 月(オンライン)に、A とインタビュー 2 名(筆者と総合診療医である担当教員)で行った。インタビューをする人数は 1 人とし、勉強会の匿名性に加えて指導医間の匿名性を高く保った。インタビューでは Wisener(2018)にあった教育を行う際の内発的・外発的動機付けについてインタビューガイド(「教育は楽しいですか? 教育能力がないと感じますか? など)に従って質問を行った。その後インタビューを逐語録化し Steps for Coding and Theorization (SCAT) で分析した。分析的枠組みには内発的・外発的動機付けに関する理論(Ryan, 2000)を用いた。本研究は、名古屋大学倫理審査委員会の承認を得て行われた。(承認番号 2019-0381-2)

【結果】 2022 年 11 月(2 時間 28 分)、翌年 1 月(1 時間 17 分)のインタビュー分析結果を示す。研修医教育の内発的・外発的動機付け(①)、障壁(②)として、以下の要素があると分かった(表 1)。

表 1 研修医教育の内発的動機付け・外発的動機付けと障壁

① 研修医教育の内発的・外発的動機付け	〈内発的動機付け〉 (1)理想のジェネラリスト像、(2)理想の指導医像、(3)研修医教育の楽しさ、(4)地域への愛情 〈外発的動機付け〉 (a)病院間協力、(b)他病院との自己比較、(c)他病院との競争意識、(d)研修医確保、(e)研修責任者としての責任感、(f)指導医としての実力向上のための自己学習、(g)将来病院を支える研修医の成長、(h)研修医教育を支える同志の存在、(i)研修医教育の報酬、(j)勉強会の特徴的な指導形式と準備、(k)勉強会での指導医間交流
② 研修医教育の障壁	(ア)ワークライフバランス、(イ)負担増による QOL 低下、(ウ)指導医としての自信のなさ、(エ)研修医教育能力の欠如、(オ)課題としての人手不足・支援不足

以下に SCAT で得た理論記述のまとめを示した。□内は発言通り。
 1) 幼少期・学生時代(A が自発的に発した内容)
 A は「人を治すか創る仕事」つまり医師か教師に憧れた。幼少期の複数回にわたる病の経験は「人を治す」仕事の選択と専門科決定に影響し、高校時代に出会った手塚治虫の漫画「きりひと讃歌」はジェネラリストへの憧れを生んだ。大学時代に医師になることへの不安を持ち、本・映画を題材に考

えることを通して(1)理想のジェネラリスト像 が形成された。
 II) 一般内科医として勤務した後の大学病院勤務(道加インタビュー)、大学病院勤務の後のある病院着任後

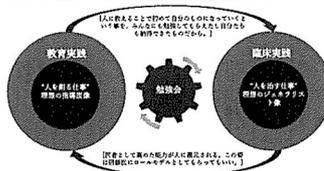
一般内科医として専門を問わず様々な病気を診た時期を経て、スペシャリストとしての大学病院勤務が始まった。大学勤務後の「[僻地医療は居心地が良く]、[人を治す]医師として理想に近づいたと感じた。A はその病院の全員をジェネラリストにすることを目指し、(f)指導医としての実力向上のための自己学習 を行うと共に、専門に拘らない診療のための治療の標準化を遂行した。人や自然環境を含めた(4)地域への愛情 を持ち、病院存続のための努力を続けた。

III) 研修医教育との関わり
 地方病院の新医師臨床研修制度への適応には(a)病院間協力が重要だった。それによる(b)他病院との自己比較 は優越感と共に羨望・劣等感を生み、(c)他病院との競争意識 が芽生え、[人を創る]指導医として(2)理想の指導医像 を明確にした。これにより個々に(1)理想のジェネラリスト像 を持たせ、指導医だけでなく研修医の内発的動機付けも高めようとした。研修医教育への関与は(ア)ワークライフバランス (イ)負担増による QOL 低下 という難しさがあった。しかし、(e)研修責任者としての責任感 から「行って当然」と考えた。(d)研修医確保 (g)将来病院を支える研修医の成長 が(i)研修医教育の報酬 以上の目的となり(3)研修医教育の楽しさを感じた。[研修医確保が病院活性化の最短経路]であり(オ)課題としての人手不足・支援不足 解決のためにも、病院全体の研修医教育能力の向上を目指した。(ウ)指導医としての自信のなさ (エ)研修医教育能力の欠如 という意識は(h)研修医教育を支える同志の存在 を必要とすることに繋がった。

IV) 研修医教育の駆動力となる研修医勉強会の開始と継続
 以上を背景に、他病院と共同してワークショップ型の勉強会を開始し、(j)勉強会の特徴的な指導形式と準備 によって研修医の知識や技術の向上を図った。これは同時にAの臨床的な自己研鑽の場ともなった。(k)勉強会での指導医間交流 は、指導医同士のピア・サポートの場を提供した。

【考察】地域医療に従事しながら研修医教育に関わり続ける指導医には、教育実践と臨床実践の双方に内発的動機付けが生じていた。勉強会は病院の研修環境を補う重要な「装置」として双方の実践を活性化させた。(図 1) 地域医療に従事する指導医にとって、研修医教育に関わることは困難を伴う。さらに、内発的動機付けが強いことは諸刃の剣となり、バーンアウトを引き起こしうる(Nishigori, 2019)。しかし、勉強会は同僚を含む周囲のサポートであるピア・サポートの機会と、自らも学ぶ「Teaching is learning twice」の機会を提供していた。ピア・サポートは孤独感を感じやすい指導医にとって安心や自信をもたらす(van den Berg, 2017)。そして、「Teaching is learning twice」とは教育者が教育実践をしながら学習することを象徴する格言(Britzman, 1996)であり、医師にとっても、教えることは生涯学習のための効果的な学習方法とされる(菊川, 2013)。従って、ピア・サポートによる自信や安心の確保と、「Teaching is learning twice」の機会によるジェネラリストとしての生涯学習の継続が、地域医療の過酷な環境でも内発的動機付けを活性化させ、バーンアウトを防いだと言える。これは、ジェネラリストとしての診療に抵抗感が根強く残る臓器別専門医(木村, 2017)にとって、実践を通して専門外知識や技術を獲得する一つの形になりうる。

地域で働く指導医が研修医教育に関わり続ける理由を内発的動機付け・外発的動機付けによって明らかにし、教育実践と臨床実践が相互に影響し合っていることの重要性や勉強会の意味を示したのは、私たちが知る限り本研究以外にない。よって、地域で働く指導医が研修医教育に関わる理由を解明したこと、特に指導医にとっての自発的な勉強会が有する意味を明らかにしたことについて、本研究は意義深い。



【謝辞】 研究に関わった全ての皆様に感謝申し上げます。

名古屋大学医学生在学中および卒業後における学会発表や論文作成に関する調査

学生氏名：宮良紋奈 担当教官：岡崎研太郎 所属講座：地域医療教育学講座

【背景と目的】

近年、日本の医学研究において将来を担うべき若手医師の割合が減少していることを受け、各大学は教育プログラム、キャリアパスの構築といった研究医を養成する取り組みを始めている。研究大学としての使命を持つ名古屋大学医学部医学科においても、卒業後に基礎・臨床を問わず、一流の研究者となりうよう、リサーチマインドの涵養を重要と考えている。この理念に基づき、名古屋大学医学部医学科では、平成3年度より3年生の後期に必修授業として5か月間の基礎医学セミナーが設置されている他、研究志向の強い学生の応募を推奨する推薦入試の実施や、MD-PhD コースの開設などもおこなわれている。このように、医学生にリサーチへの関与を推奨するのは日本に限らず世界的な潮流であり、近年、異なる国や地域の医学生の科学的生産性を評価する研究が増えている。

しかし、日本で医学生の論文発表および学会発表がどのくらいなされているのかについて調査した研究はこれまでない。また、医学生の研究参加が長期的にどのような成果をもたらしているかは明らかではない。そこで、本研究では、名古屋大学医学部医学科生在学中の論文発表および学会発表の実態を明らかにし、在学中の業績が卒業後の業績と関連しているかを評価することを目的とした。

【方法】

対象者：2015年3月卒業の名古屋大学医学部医学科生108人
対象期間：2009年4月～2021年1月

2021年1月中旬に、医中誌、PubMedで対象者の氏名を検索し、在学中の学会発表件数、在学中から現在までの論文件数を調べた。その後、同姓同名の可能性のある場合を避けるために、筆者を含む2名で、各論文、学会発表を確認して選定した。また、在学中の業績に関するデータは学生研究会からも入手した。各論文について論文のジャンル(原著、症例報告、解説)、論文が掲載された雑誌が英文誌か和文誌か、対象者が筆頭著者になっているか共著者になっているかを調べた。

【結果】

在学中の業績

在学中に業績(学会発表または論文発表)が1つ以上ある学生は28.7%(31/108)であった。

・学会発表

在学中に学会発表を経験した学生は16.7%(18/108)であった。うち15人は国内学会、2人は国際学会、1人は国内・国際学会の両方を経験していた。

・論文発表

21.3%(23/108)の学生が在学中に少なくとも1本の論文を発表し、6.5%(7/108)が在学中に少なくとも1本の筆頭論文を発表していた。学生が発表した論文の範囲は0～9本の範囲で、合計38本であり、そのうち10本は学生が筆頭著者となっていた。38本の論文は全て英語で執筆されていた。

卒業後の業績

卒業後約6年間(2015年4月～2021年1月)に少なくとも1本の論文を発表した対象者は50.9%(55/108)だった。また、31.5%(34/108)がこの期間に少なくとも1本の筆頭論文を発表していた。対象者が発表した論文の範囲は0～19本の範囲で、合計178本であった。(図1)

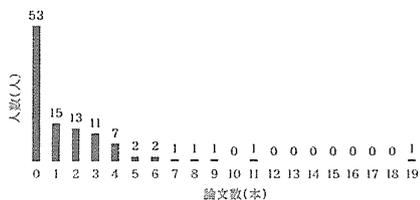


図1 卒業後約6年間の論文数の分布

これらを和文/英文、対象者が筆頭著者になっているか共著者になっているか、ジャンル(原著、症例報告、解説)で分類すると表1のようになった。

表1 卒業論文の分類

	和文	英文
筆頭	30本 (原著1 症例報告27 解説2)	19本 (原著12 症例報告7 解説0)
共著	74本 (原著18 症例報告48 解説8)	55本 (原著46 症例報告9 解説0)

在学中と卒業後の業績の関連

卒業後の論文発表の有無と在学中の業績(論文発表または学会発表)の有無の関連について χ^2 検定を実施したところ、 $p=0.197$ で有意差は得られなかった。(表2)また、卒業後の筆頭論文の発表の有無と在学中の業績(論文発表または学会発表)の有無の関連について χ^2 検定を実施したところ、 $p=0.305$ で有意差は得られなかった。(表3)

表2 在学中の業績と卒業後の論文発表

	卒業論文あり	卒業論文なし
在学中業績あり	19人	12人
在学中業績なし	36人	41人

表3 在学中の業績と卒業後の筆頭論文の発表

	卒業筆頭論文あり	卒業筆頭論文なし
在学中業績あり	12人	19人
在学中業績なし	22人	55人

【考察】

本研究の結果より、名古屋大学の医学生のうち21.3%の学生が在学中に少なくとも1本の論文を発表していたことが分かった。英国の7つの医学部で2011年に実施された横断調査によると、医学生の49%が研究に参加し、14%が在学中に少なくとも1つの論文を発表していることが分かっている。また、2010～2012年にスウェーデンの医学部で実施された2年間の追跡調査によると、研究プロジェクトに参加した医学生の15.5%が研究プロジェクト終了後2年以内の在学中に少なくとも1本の論文を発表していることが分かっており、これらの結果は本研究と概ね一致している。しかし、1991年にスタンフォード大学(米国)を卒業した医学生の90%が研究に参加し、75%が在学中に少なくとも1つの科学論文を発表していたことや、2006年にノルウェーの研究プログラムに参加していた医学生のうち50%は在学中に少なくとも1つの論文を発表していたことと比較すると、名古屋大学医学部生の在学中の論文発表率は高いとはいえない。

また、本研究では、在学中の業績と卒業後に発表された論文数との間に統計的に有意な関連性はみられなかった。しかし、オランダの8つの医学部の2005年～2008年の卒業生を対象とした研究によると、在学中に論文を発表した医学生は、卒業後も論文を発表する可能性が高く、また、在学中に論文を発表しなかった学生に比べ生産性が高かったことが分かっている。この関連性は他の要因による可能性もあるが、医学部在学中から研究に関わることで、卒業後の科学的生産性を高めるコンピテンシーを身につけることができることを示唆しており、在学中から研究に携わる機会を増やすためのカリキュラムをさらに充実させることで、医学生の卒業後の科学的生産性も高めることができると考えられる。本研究は1学年のみを対象とした研究であり、医学生の研究参加が卒業後にどのような成果をもたらしているか明らかにするためには、研究を継続し、対象人数を拡大していくことが必要である。

【謝辞】

半年間ご指導いただいた岡崎先生をはじめ、地域医療教育学講座の皆様へ感謝申し上げます。

1-4. 国内外の学会発表（4年生）

参加者	題目	学会名	開催日・会場
佐橋 一輝	外来実習に医療面接ピア・ロールプレイを融合した実習での、医師役学生への認知的不協和の影響：質的研究	第52回日本医学教育学会	誌上発表
山田 聡	医療者教育ワークショップ「糖尿病劇場」の医療者劇場スタッフに生じる学び—エンパワーメントに向けて—	第52回日本医学教育学会	誌上発表
安藤 大貴	スコットランドと日本における介護支援に対する認知症家族介護者の認識	第62回日本老年医学会学術集会	8/4-8/6 (LIVE 配信) 8/17-9-17 (オンデマンド配信)
安藤 大貴	Differences in family carer's awareness of dementia caring support between Scotland and Japan.	SAPC 2020 (Society for Academic Primary Care)	開催中止のため抄録のみオンライン掲載

佐橋 一輝	Influence of cognitive dissonance on clinical judgment of a medical student playing the role of a doctor in an educational program combining ambulatory clerkship and peer role-play:A qualitative study.	SAPC 2020 (Society for Academic Primary Care)	開催中止のため抄録のみオンライン掲載
山田 聡	The effectiveness of “Diabetes Theatre” ,an educational workshop of diabetes care ,on its theatre staffs toward empowerment:a qualitative study.	SAPC 2020 (Society for Academic Primary Care)	開催中止のため抄録のみオンライン掲載

1-5. 臨床実習Ⅱ 地域病院実習（6年生）

臨床実習Ⅱ一期、二期各7週間のうち一方は、大学病院の診療科ではなく、県内の地域の病院でクリニカルクラークシップを行うこととしています。例年、渥美病院、海南病院、A O I 名古屋病院のいずれか1箇所で、7週間にわたり患者さんを担当して行いますが、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響で各病院のご協力をいただきオンラインでの仮想臨床実習となりました。また実習に臨む準備としてA O I 名古屋病院 三島信彦先生のご協力により作成した動画「カルテの書き方」を仮想臨床実習に参加する学生に共有しました。

<2020年実習病院>

（第一期）

海南病院：山森惇士（老年内科、総合内科を中心としたクラークシップ）

A O I 名古屋病院：石田航大（内科を中心としたクラークシップ）

（第二期）

海南病院：鈴木日向（老年内科、総合内科を中心としたクラークシップ）

※ 當山萌香、松本大英の2名は海外での実習を予定していたが中止となったため、学内実習への振り替えとなった。

活動報告

活動概要

令和2年度は、新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受け、オンラインでのセミナー・講義の実施など、臨機応変な対応が求められる年でした。様々な工夫により今まで継続されてきたカリキュラムを着実に遂行し、講座の教育活動や研究活動を発展させていくことができました。また、3年生対象の基礎医学セミナーでの研究においては教員と学生が相互に刺激を受け充実したものとなりました。

講座内の体制としては、岡崎研太郎特任講師（2021年1月より特任准教授）、末松三奈特任講師、高橋徳幸特任助教、講座秘書 松田敦子の前年度と同じメンバーで運営を行いました。

初めてオンライン形式を試みるなど、前年度からの継続に加え更なる充実を図る事ができた1年でした。

1. 主な活動

当講座には継続して実施している活動が多くあります。その中で代表的な活動について紹介し、一部（◎印）は別に詳しく紹介します。その他の活動については一覧にまとめましたので、ご確認ください。

《卒前教育》

患者中心の医療の実践を目指し、卒前教育では、多職種連携（医師・看護師・薬剤師など診療に関わるスタッフが協働して患者のケアにあたること）についてのカリキュラムを多く取り入れています。

臨床実習 I（ポリクリ I）

医学部医学科5年生実習

通称名は、ポリクリIPE（多職種連携教育）または、つるまい・名城IPEです。模擬患者（SP）参加型の多職種連携教育実習を実施しました。令和2年度は「糖尿病と認知症」をテーマとして行いましたが、新型コロナウイルス感染症の影響で5～7月はWeb会議システムZoomでの実習、10月より対面での実習となりました。SPからの患者目線でのフィードバックが、大きな気づきを学生に与えていました。SPとの面接で情報を引き出しながら、支援計画や療養計画を作成しました。医学生、薬学生、看護学生がそれぞれの専門知識や経験をもとに様々な提案をしていました。互いに意見を出し合いながら取り組むことで、職種理解が進んだと考えられます。

医学入門～シネメデューション～

医学部医学科1年生講義

ボードゲームを使った多職種連携教育（iPEG）と映画を使った医学教育（シネメデューション）を行いました。令和2年度は、「ぼくとアールと彼女のさよなら（アルフォソン・ゴメス＝レホン監督、2015年、アメリカ）」を鑑賞し議論しながらグループごとに意見をまとめました。医療や人生観を学ぶ入口にもなっています。

◎糖尿病教室IPE

医学生、薬学生、看護学生、栄養学生

別ページで詳細を紹介します。

基本的臨床技能実習（多職種連携教育）

医学部医学科4年生講義

多職種による協働を目指し、本実習では、多職種連携教育についての概要を学んだあと、実際の事例をもとに学生が多職種の役割を演じ、情報共有と療養計画作成のためのグループワークを行いました。多職種の視点から得られた情報と役割を理

解し、チームで協働できることを目的としています。令和2年度はオンライン会議システムZoomを使用して行いました。グループワーク終了後、あらかじめ録画済の認知症当事者の映像を共有しその後ご本人にも登場していただきました。学生にとっては認知症当事者と接する貴重な機会となりました。

地域医療学

医学部医学科4年生講義

外部の先生にもご協力いただき、「地域医療学総論」「愛知県の地域医療」「地域医療現場におけるProfessionalism」「地域医療におけるリハの役割と連携」「病診・病病連携、各種連携医療」「在宅診療の未来～遠隔診療とテクノロジー～」などを通して、地域医療に関して幅広く学びました。「愛知県の地域医療」、「在宅診療の未来～遠隔診療とテクノロジー～」はオンライン会議システムZoomにて、その他の講義はe-Learning システムNUCTを使用して行いました。

特別講義IPE（地域におけるIPE）

医学部医学科4年生選択講義

令和2年度は5学科の学生が参加したSP参加型実習となりました。前半はチームビルディングやレクチャーを行い、後半は5学科混合チームでシナリオを元に症例検討を行い、模擬患者（SP）との医療面接から情報収集をして患者中心型療養計画を作成しました。ディスカッションを繰り返しながら、他職種の役割や視点の気づきを得ることができ、多職種連携医療に必要なコミュニケーションを学びました。

《卒後教育》

名古屋大学附属病院研修医オリエンテーション

研修医採用時の研修として、医療コミュニケーションに関連した講義・ワークショップを担当しています。医師・歯科医師として実際に患者診療に携わる立場となつての学習です。

◎木曾川メディカルカンファレンス研修医勉強会

別ページで詳細を紹介します。

《学外講義》 別ページで詳細を紹介します。

◎豊かな人間形成のための 学びの杜・学術コース

（名古屋大学大学院教育発達科学研究科附属 高大接続研究センター）

1-1. 糖尿病教室IPE

「糖尿病教室IPE」は平成26年度からスタートした活動です。「糖尿病教室」は、糖尿病患者が食事療法や運動療法、薬物療法などの情報について幅広く学べる場として病院などで実施されています。当講座で実施している「糖尿病教室IPE」は、この糖尿病教室を多職種学生が企画・運営をし、振り返りをする活動です。令和2年度は、薬学生、看護学生、栄養学生の皆さんと教員とともに活動を行いました。「糖尿病教室IPE」は、約1ヵ月に渡るIPEプログラムで、今年度は9月のオンライン糖尿病教室準備ワークショップ、10月のオンライン糖尿病教室、ともにWeb会議システムZoomにて行いました。3つの学部混合グループに分かれてチームビルディング後に、グループごとに学生主体で企画を練りました。テーマの選択肢として「食事療法、運動療法、薬物療法、低血糖対処法、合併症体験・予防」等をあげ、指導教員が内容の確認を行いました。

ワークショップ後は、各グループでオンライン会議等を行いながら10月に本番を行いました。以下に開催概要を報告します。

令和2年度 開催概要

日 時：9月19日（土） 9時半～ 12時半

オンライン糖尿病教室準備ワークショップ

10月24日（土） 12時～ 17時

オンライン糖尿病教室

参加者：学生 10名

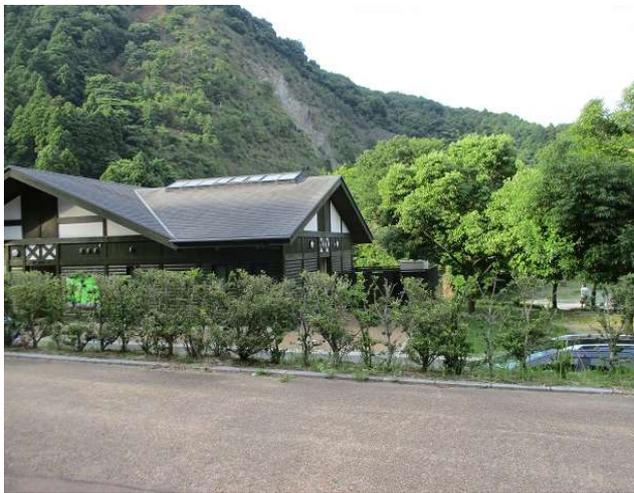
薬学生 2名（名城大学薬学部）

看護学生 4名（一宮研伸大学看護学部）

栄養学生 4名（名古屋学芸大学管理栄養学部管理栄養学科）

1-2. 木曾川メディカルカンファレンス（KMC）

従来の二次医療圏、県境などを越えた新たな枠組みで住民目線の生活医療圏を基盤とした研修医教育や連携を通じた地域医療の充実を目指す新たな試みが「木曾川メディカルカンファレンス」です。木曾川河口域の生活医療圏を中心として臨床研修病院と当講座が協力して活動しています。活動は平成22年度から続いており、現在は、いなべ総合病院、稲沢市民病院、海南病院、桑名市総合医療センター、津島市民病院が参加しています。毎回多くの研修医が参加し、新たな学びを得るとともに研修医同士の交流も盛んに行われています。また指導医同士も連携を深めています。



令和2年度 木曾川メディカルカンファレンス 世話人会

（活動報告・会計報告、次年度活動方針の決定） 他

第1回 いなべ総合病院（新型コロナウイルス感染症の影響により中止）

第2回 令和2年10月23日（金）海南病院

（オンライン会議システムZoomにて開催）

第3回 令和3年 1月29日（金）稲沢市民病院

（オンライン会議システムTeamsにて開催）

令和2年度 木曽川メディカルカンファレンス研修医勉強会

(第1回)

新型コロナウイルス感染症
の影響により中止

(第2回)

2020年10月23日(金)

幹事病院：海南病院（オンラインにて開催）
テーマ：岩田充永DrによるER診療Liveカンファ
講師：藤田医科大学 岩田充永 先生

2020年度 第2回研修医勉強会



コロナに負けずにオンライン開催！
藤田医科大学 救急総合内科
岩田充永DrによるER診療Liveカンファ

2020年10月23日(金)
18:00～19:30
海南病院 講堂（オンライン開催）

ERでの実際のケースを思考プロセスを共有しながら検討します。
若手にもベテランにも、きっと気づきがある。

- 会費：無料
- 主催：木曽川メディカルカンファレンス（幹事病院：海南病院）
- 参加申込先・問い合わせ：各病院研修担当または幹事病院/海南病院
[TEL]0567-65-2511
[E-Mail]sogokyouku@kainan-jaikosei.or.jp

(第3回)

2020年1月29日(金)

幹事病院：稲沢市民病院（オンラインにて開催）
テーマ：文献を活かして症例から学ぼう
講師：名古屋大学医学部附属病院総合診療科
近藤猛 先生

2020年度 木曽川メディカルカンファレンス
第3回 研修医勉強会

あなたにもできる！
文献を活かして
症例から学ぼう。



講師
名古屋大学医学部附属病院総合診療科
近藤 猛 先生

2021
1.29(Fri)
18:30-20:00

明日からの臨床活動がより有意義になるオンラインライブセッションです。スマートフォンでインターネット上で参加することができます。ぜひ、木曽川メディカルカンファレンス研修医勉強会を通じていくつもの学びの機会に恵まれます。

会場 | 稲沢市民病院 講堂 | 会費 | 無料
オンライン開催

主催 | 木曽川メディカルカンファレンス | 幹事病院 | 稲沢市民病院
事務局 | 〒487-0292 稲沢市南町1-1-1 稲沢市民病院 研修医勉強会
TEL 0567-32-2111(内線2217) | E-mail: soga@city.inazawa.aichi.jp

1-3. 学びの社・学術コース

名古屋大学大学院教育発達科学研究科附属高大接続研究センター主催で実施されている高校生対象の講座です。名古屋大学の教員が中心となって授業をし、それぞれの学問分野について高校生に知の探究について体験してもらうことを目的とした学術的な講座です。令和2年度はオンライン会議システムZoomにて開催しました。

令和2年8月5日（水）15時～16時半

講師：岡崎研太郎講師、末松三奈講師、高橋徳幸助教、

テーマ：「チーム医療（多職種連携医療）について学ぶ」

内容：チーム医療ミニレクチャー、チーム医療クイズ（Jeopardy）、



1.チーム医療	2.糖尿病疫学	3.糖尿病疾患と治療	4.インスリン	5.新型コロナウイルス感染症
10	10	10	10	10
20	20	20	20	20
30	30	30	30	30
40	40	40	40	40
50	50	50	50	50

2. 学会活動

令和2年度も様々な研究成果を発表しました。ここでは、学生の発表を紹介させていただきます。

第52回日本医学教育学会

発表者：山田聡

形式：誌上発表（7月）

題目：医療者教育ワークショップ「糖尿病劇場」の医療劇場スタッフに生じる学び—エンパワーメントに向けて—

第 52 回日本医学教育学会

発表者：佐橋一輝

形式：誌上発表（7月）

題目：外来実習に医療面接ピア・ロールプレイを融合した実習での、医師役学生への認知的不協和の影響：質的研究

第 62 回日本老年医学会学術集会

発表者：安藤大貴

形式：オンライン開催（8月）

題目：スコットランドと日本における介護支援に対する認知症家族介護者の認識

SAPC 2020 (Society for Academic Primary Care)

発表者：安藤 大貴

形式：開催中止のため抄録のみオンライン掲載

題目：Differences in family carer's awareness of dementia caring support between Scotland and Japan.

発表者：佐橋 一輝

形式：開催中止のため抄録のみオンライン掲載

題目：Influence of cognitive dissonance on clinical judgment of a medical student playing the role of a doctor in an educational program combining ambulatory clerkship and peer role-play:A qualitative study.

発表者：山田 聡

形式：開催中止のため抄録のみオンライン掲載

題目：The effectiveness of “Diabetes Theatre” ,an educational workshop of diabetes care ,on its theatre staffs toward empowerment:a qualitative study.

3. 論文

令和2年度も積極的に論文を投稿しました。一部を紹介致します。

掲載誌：医学教育 51 (3), 290-291

題名：名古屋大学地域枠医学生向け「地域病院臨床実習」のオンライン実施計画－
準備ワークショップのWebコンテンツ化を含めて－

筆頭者：岡崎 研太郎

掲載誌：医学教育 51 (3), 272-273

題名：名古屋大学地域枠医学生向け「地域医療セミナー」のWeb開催－新入生への
配慮も含めたその意義－

筆頭者：高橋 徳幸

掲載誌：Medical Science Digest 46. 889-892

題名：スコットランドと日本の認知症支援

筆頭者：末松 三奈

掲載誌：International Journal of Medical Education 2021. 3(12):36-37

題名：A novel online interprofessional education with standardised family
members in the COVID-19 period

筆頭者：末松 三奈

名古屋大学地域枠医学生向け「地域病院臨床実習」のオンライン実施計画 —準備ワークショップのWebコンテンツ化を含めて—

290

医学教育 第51巻・第3号 2020年6月

医学教育 2020, 51(3): 290~291

特集 パンデミック下の医学教育—現在進行形の実践報告—

【8-5 オンライン臨床実習】

名古屋大学地域枠医学生向け 「地域病院臨床実習」のオンライン実施計画 —準備ワークショップのWebコンテンツ化を含めて—

岡崎 研太郎*¹ 高橋 徳幸*¹ 末松 三奈*¹ 葛谷 雅文*²

卒業後に特定の地域に赴任し地域医療の担い手となることを期待された地域枠医学生は、全国各地の大学医学部に在籍している。名古屋大学でも2009年から毎年35名の地域枠医学生が入学しており、地域医療教育学寄附講座が地域医療関係の学習や実習を管理している。この一環として、地域枠6年生を対象に「地域病院臨床実習」を提供している。新型コロナウイルスの感染拡大の影響を受け、実施が危ぶまれたが、学生の希望や教員・病院指導医の意向でオンラインでの開催を模索し、可能な部分から開始することができた。まだ現在進行中で未完了ではあるが、われわれの経験や課題を報告する。

この地域病院臨床実習は必修科目であり、地域枠医学生向けの特別なカリキュラムでもある。一般学生も同時期に大学外の病院で実習をするが、地域枠医学生は当講座と関係の深い県内3つの地域病院へ実習に行く。例年、実習前には地域枠医学生、講座教員と実習先病院の指導医が集まり、カルテの書き方に関する対面式ワークショップ（以下準備WSと呼ぶ）を開催してきた。パワーポイントを用いたカルテの記載方法に関する講義に続いて、実際の症例が提示され、プロブレムリストを作成する、という内容で半日にわたる。

この準備WSに加え、7週間の実習期間中に、教員が序盤と終盤の2回、実習先病院を訪問し、指導医に話を聞き、地域枠医学生と面談・指導をおこなってきた。例年は3月上旬に準備WS、3月末から7月にかけて病院実習というスケジュールで開催してきた。本年は2月末の段階で準備WSの中止を決め、3月には学部教育委員会から学内外病院での臨床実習は当面中止の判断が下された。

必修科目のため卒業には単位認定が必要となるが、未曾有の事態を考慮し、「実習病院で受ける予定であっ

た実習計画の内容を、学生が指導医と連絡を取り共同で作成し、レポートを提出することで単位認定とする」という通達がなされた。ただ、「意欲の高い学生が指導医と相談し、追加で何らかの実習を行うことを妨げるものではない」と合わせて告知された。

そこで、オンラインを活用して仮想実習ができないかと考え、準備WSについては新たに動画を収録して共有することとし、これを踏まえて各病院の指導医と学生の相談の上、希望があれば仮想実習をオンラインで行うことに決定した。このオンライン地域病院臨床実習に関する目標は、総合プロブレム方式によるカルテの書き方¹⁾を学び、これを仮想症例で実践する経験をすることと設定し、高い到達水準を目指すことは避けた。Web実施に形式が変わっても、地域病院臨床実習の目指す理念をできるだけ維持することを最優先としたためである。以下に、準備段階で特に工夫した点と今後実施する際に想定される課題について述べる。

準備段階での工夫

・教員と各実習先病院指導医との連絡

実習先が3つに分かれているため、各実習先病院指導医との連絡や相談はメールやWeb会議システムZoomでおこなった。新型コロナの感染拡大の状況変化に応じて、刻一刻と変化する大学側の考えや計画をできるだけ迅速に共有できるよう配慮した。

・学生の不安の軽減

当初は、図書館での勉強の合間等に講座に立ち寄った学生や、研究ミーティングで来室した学生に対して、口頭で状況を説明し、LINEなどを通じて同級生とも情報共有をするよう依頼した。学内入構が原則禁止となった後はメールでの現状説明が主体となり、

*¹ 名古屋大学大学院医学系研究科地域医療教育学寄附講座 *² 名古屋大学大学院医学系研究科地域在宅医療学・老年科学

Zoom等を用いた研究ミーティングをおこなった学生には個別に説明し、同級生と情報共有を依頼した。

・準備WSのWebコンテンツ化

これまで対面のワークショップ形式で実施してきた準備WSをどうするか、も大きな課題の一つとなった。もともと今回のパンデミック以前から、準備WSは学生が「カルテの書き方」を学ぶ上で極めて重要であり、そのコンテンツを何らかの形に残し将来的に有効活用していきたいという構想が教員間で共有されていた。このため、講師に動画撮影を提案し、講師を講座に招き、Zoom上でパワーポイントを用いた講義をしてもらい、その模様を録画した。これを教員が編集し、パスワードロックした形で学内の教育研究ファイルサービス (NUSS)²⁾ にアップロードし、学生がアクセスし自己学習できるようにメールで連絡した。今後は、準備WSのプロブレムリスト作成練習部分をオンラインで実施する。まず教員と指導医、学生がZoom会議に集まり、症例の情報を入院時、入院後5日目、入院後10日目、その後の経過と4分割して提示し、学生はその都度プロブレムリストを作成する。作成したプロブレムリストはメールで指導医に提出し、指導医はコメントや回答例を返送しフィードバックする、という流れを想定している。

・仮想症例の作成とオンライン臨床実習での活用

実習先病院の指導医には、経験症例をもとに仮想症例を作成してもらった。教員・指導医がメールで疑問点や改善点を指摘し、ブラッシュアップを重ねて最終版が完成した(急性肺炎で入院した高齢男性。抗菌薬治療で偽膜性腸炎を併発。治療でも食思不振と低ナトリウム血症が改善せず、低血糖も併発し、内分泌疾患が判明した症例)。この仮想症例は各病院で共有し、今後のオンライン実習では病院ごとに工夫を加え、学生に段階的に提示していくことを想定している。入院経過の、ある時点での検査・治療計画の立案や、鑑別診断等の臨床推論に活用していく予定である。

今後想定される課題

・臨床実習はオンライン実施が可能なのか?

臨床実習は、その名が示すように、学生が患者のそばに行き、患者とのリアルなかかわりを通じて、これまで机上で学習してきた内容を再確認するとともに新たな発見や学びを得る機会となることが想定されてい

る。この観点に立てば、そもそも「オンライン臨床実習」という言葉自体が矛盾をはらんでおり、簡単には容認できないという意見が上がっても不思議ではない。ただ、仮想症例を通じてのプロブレムリスト作成や臨床推論についての学習目標は、オンラインでもかなりの程度まで達成可能と思われる。一方で、地域病院臨床実習は、地域に根差した病院に通院・入院している患者にかかわることを通じて、地域に生きて暮らすという患者の生活背景や疾患への思い、家族や友人からのサポートを知るとともに、指導医や医療者とのかかわりを通じて地域における各病院のミッションと立場を理解する貴重な機会となっている³⁾。疾患の病態生理や検査・治療法にとどまらない、こうした地域枠医学生としての態度領域の学びをいかに加えることができるかがオンライン臨床実習の今後の課題であると考えている。

オンラインという形式での地域病院臨床実習が、地域枠医学生にとってどのような体験となり、彼らが何をどのように感じたのかを探り、今後の改善策のヒントを得る上でも、実習後に学生と対話の機会を持つことを願っている。オンライン地域病院臨床実習が、地域枠医学生に、ささやかであっても確かで幸福な影響を残してくれることを信じて。

なお、本論文で取り上げた準備WSのうち、「総合プロブレム方式によるカルテの書き方」部分に関する講義の動画は、医学系教員を念頭にWeb上への一般公開を計画している。

謝辞

地域病院実習のオンライン実施にあたり、ご協力いただいた実習先病院の先生方に厚く御礼申し上げます。

文献

- 1) 内科学研鑽会、カルテはこう書け! 目からウロコ「総合プロブレム方式」、新興医学出版社、東京、2013。
- 2) 名古屋大学情報連携推進本部、教育研究ファイルサービスシステム (NUSS)・セキュア教育研究ファイルサービス (NSSS)、URL: <http://www.icts.nagoya-u.ac.jp/ja/services/nuss/> (accessed 20 May 2020)。
- 3) 富田靖志、八木田一雄、地域医療実習で学生は何を学ぶのか?—ポートフォリオ内の振り返りシートの分析—、医学教育 2010; 41: 179-87。

名古屋大学地域枠学生向け「地域医療セミナー」の Web 開催 — 新入生への配慮も含めたその意義 —

272

医学教育 第 51 卷・第 3 号 2020 年 6 月

医学教育 2020, 51(3): 272~273

特集 パンデミック下の医学教育—現在進行形の实践報告—
【7-9 オンライン授業】

名古屋大学地域枠医学生向け「地域医療セミナー」の Web 開催 — 新入生への配慮も含めたその意義 —

高橋 徳幸*¹ 末松 三奈*¹ 岡崎 研太郎*¹ 葛谷 雅文*²

将来、一定期間特定の地域の医療を支えることを約束された地域枠医学生は、多くの大学に在籍している¹⁾。名古屋大学も 2009 年から毎年 3-5 名の地域枠医学生を受け入れており、地域医療教育学寄附講座が地域医療関係の学習や実習を管理している²⁾。その一環で本講座は「地域医療セミナー」と銘打って、地域枠医学生同士の学年を超えたつながりを育むことを目的としたセミナーを行なっている。新型コロナウイルスの感染拡大に伴い本セミナーも影響を受けたが、Web 環境で開催したためその経験や課題を報告する。

この地域医療セミナーは、例年、講義や課外活動が終了した 18:30 から 90 分程度、地域枠医学生に有用と考えられる知識の提供や新入生と上級生の交流を主な目的として各年度 5 回開催している。例年第一回は 5 月中旬に開催するが、本年度予定日である 2020 年 5 月 11 日は本学も学生の学内立ち入りが禁止される可能性が事前に高まったため、日程は変更せず Web 会議システム Zoom を採用して開催することに決定した。本講座の所属教員 3 名はいずれも Web 会議システムや IT に関して専門知識は有していなかった。

そこで今回の Web 開催に関する目標を、今まで継続して開催されていた地域枠医学生の交流機会を損失させないことを最低限に設定し、なるべく教員の負担を増やさないこと、すでに蓄積した資源や経験を有効活用すること、そして Web 知識に関してはむしろ学生の方が教員よりも多い可能性を考慮してそのような学生の力を引き出すこと、を念頭に置いた。よって従来の本セミナーの構造を維持し、場所のみを Web 上に変えて以下の二つの企画を計画した。一つは、知識の提供のための「ライフステージを考慮した予防医療の考え方—メタボからフレイルへ—」と題する葛谷からのミニレクチャーとした。もう一つは、各自 Web

上で自己紹介をする“自己紹介「会」”として、1 年生と上級生の交流の場を設けた。出席対象者である 1-4 年生の地域枠医学生 17 人全員と、教職員 5 人の合計 22 人が参加した。予定通りの日程で 18:30 から 20:20 まで行い、開始時の 15 分遅延により終了時間も遅延したが、無事に終了することができた。下記に開催前・中の工夫した点と開催後の課題について記述した。

開催前の工夫

通常本セミナーは 4 年生までの地域枠医学生は出席を必須としているため、今回も同様とした。出席確認、およびセキュリティのために事前登録を学生に求め、メール環境ではあるが事前登録の周知を繰り返した。一方で、Web 環境に不安がある学生については連絡するように伝え、出席困難な場合はレポート等による代替を想定していた。当日までに全員が事前登録を完了し、代替が必要な学生はいなかった。

開催中の工夫

円滑な会議開催と学生の集中力の維持に幾つかの工夫を行った。

①司会者と Zoom 会議の管理者（ホスト）を別の教員が担った。両者を同時に行うことが教員にとって困難なことが事前に想定されたためであった。これは開始定刻に学生のアクセスが集中した際の処理や、ログインに困難が生じた学生への対応、そしてすでにログインした学生への場つなぎに役立った。ログインに困難が生じた学生には、すでにログインが完了していた学生に LINE 等で連絡を取ってもらいながら解決に協力してもらった。全ての学生が最終的に参加することができた。

②講演者、司会者、ホストは遠隔参加せず、講座内で

*¹ 名古屋大学大学院医学系研究科 地域医療教育学寄附講座 *² 名古屋大学大学院医学系研究科 地域在宅医療学・老年科学

Web 会議に臨んだ。密集に配慮する必要はあったが、時間管理や Web 会議で生じる問題にオフラインで相談できる安心感があった。ネットワーク接続不良やデバイスの変更により再度ログインが必要な学生が数名いたことから、それらの学生に対してホストは対応する必要があったものの、講演自体は順調に進んだ。

- ③自己紹介「会」：司会者である岡崎のファシリテートによって、各学生が氏名や学年、コロナ自粛中に行った工夫を紹介していった。学生の参加環境に配慮し、音声参加だけでなくチャット参加も許容した。次の発表者を学生に決めてもらうことで、画面を超えてつながりが生じるように工夫した。Web 環境で教員と学生の双方向性を創出するための工夫は、中原淳氏のウェブサイト³⁾に詳しい。ただしそれだけではなく岡崎が関心を持って経験を蓄積している糖尿病劇場⁴⁾やインプロビゼーション（即興演劇）⁵⁾が、場の状況に応じて臨機応変に質問内容や質問相手を変えながら緊張感を維持し、場を盛り上げることに役立ったように思われる。終了後の学生の反応については、否定的なフィードバックは生じ難い状況での聴取であったが、講義や新入生との交流を楽しめたといった感想が多く聞かれた。

開催後の課題

Web 会議システムの操作に教員が習熟することに加えて、偶発的に Web 環境特有の問題が生じることを想定した余裕をもった時間計画が必要と思われた。さらに発展させるならば学生同士の相互交流を活発にする仕掛けづくりであり、Zoom ならばブレイクアウトを使用するなどによる学生の自律的なコミュニケーション環境の提供が必要であろう。これまでに本セミナーでは外部講師を招いたレクチャーやワークショップも対面環境で行っている。レクチャーについては現時点での Web 上の枠組みを用いても比較的实现可能性は高いだろうし、むしろ遠方から外部講師に来訪い

ただくことが必須ではなくなるため利点もありそうである。一方で、ワークショップにはブレイクアウト等のより高度な Web 操作が必要であり、教員による Web 会議システムへの一層の習熟が必要である。いずれにしても試行錯誤は避けられず、学生に教員の不手際を許容してもらうことが必要だろうが、学生と教員の関係が良好であれば不可能ではない印象があった。

本セミナーは年度初回の開催であり、多くの地域枠医学生にとって1年生と上級生が初めて対面する場になった。新入生については入学式すら本学では開催されず、入学した実感を持って日々を過ごしていたり、学年や部活などの新たなつながりを構築できずにいたりすることが懸念された。今回のようなセミナーの開催が、地域枠医学生の孤独感を減らすだけでなく、新たな関係性構築のサポートとなり、地域枠医学生にとって地域枠制度を単なる制約としないための試みの一つとして今後に繋がっていくと信じたい。

文 献

- 1) 全国地域医療教育協議会, 公益財団法人医学教育振興財団 平成 26 年度医学教育研究助成事業 地域医療教育に関する全国調査報告書, 2015, URL: http://square.umin.ac.jp/j-come/2015_report.pdf (accessed 19 May 2020).
- 2) 安井浩樹, 青松棟吉, 阿部恵子, 平川仁尚, 植村和正. 名古屋大学医学部における「地域枠」学生教育の工夫. 医学教育 2013; 44: 33-5.
- 3) 中原淳. NAKAHARA-LAB.net 立教大学経営学部 中原淳研究室. 2020, URL: <http://www.nakahara-lab.net/blog/> (accessed 18 May 2020).
- 4) 岡崎研太郎. 「かなづちを捨てよ!」糖尿病エンパワーメントの理念とは. YAKUGAKU ZASSHI. 2015; 135: 351-5.
- 5) Hoffmann-Longtin K, Rossing JP, Weinstein E. Twelve tips for using applied improvisation in medical education. *Med Teach* 2018; 40: 351-6.

スコットランドと日本の認知症支援

Dementia support in Scotland and Japan

末松 三奈¹⁾・スンドアリ・ジョセフ²⁾・レズリー・ディアク³⁾

¹⁾国立大学法人東海国立大学機構 名古屋大学大学院医学系研究科 地域医療教育学寄附講座

²⁾多職種連携教育アドバンスメントセンター (CAIPE) ³⁾ロバートゴードン大学

■ Abstract ■

スコットランドは、日本より先行して国際的に早い段階で国家戦略として認知症に取り組んできた。スコットランドのアバディーン市と郊外にある複数の関連施設を訪問し、地域における認知症支援の取り組みについてインタビューした。訪問先は、アルツハイマースコットランドの認知症リソースセンター、郊外のコミュニティセンター、教会ボランティア、認知症デイサービス施設、認知症フレンドリーを謳っている自治体のコミュニティセンターである。日本でも、地域の認知症支援の取り組みを積極的に行っている施設を訪問し、担当者にインタビューした。医療法人の運営する認知症カフェ、民間の認知症対応型デイサービス施設、公益社団法人認知症の人と家族の会の活動である。スコットランドと日本の2カ国で、地域における認知症支援の取り組みを共有したので報告する。

■ 背景

スコットランドは、英国にあるがその国民性はイングランドとは異なる¹⁾。英国は2009年から5カ年計画で国家戦略として取り組んでいるが²⁾、スコットランドは2010年から継続的な戦略の中で、早期診断と診断後支援、認知症当事者の自主性や権利を重要視するなどの方針を打ち立て、現在も進化させている (Scottish Government 2017)³⁾。一方、日本でも2012年に認知症施策推進5カ年計画 (オレンジプラン)、2015年に認知症施策推進総合戦略 (新オレンジプラン)、そして2019年

Mina Suematsu¹⁾, Sundari Joseph²⁾, Lesley Diack³⁾

¹⁾Department of Education for Community-Oriented Medicine, Nagoya University Graduate School of Medicine, Japan

²⁾Centre for the Advancement of Interprofessional Education (CAIPE), UK

³⁾Robert Gordon University, UK

Key Words: dementia care, national dementia strategy, dementia friendly community, international comparison, reminiscence

に認知症施策推進大綱が公表され、認知症の人に優しい地域づくり、「共生」と「予防」を推進している⁴⁾。両国ともに認知症当事者と家族を重んじた認知症医療・介護を国家戦略として取り組んでいるが、医療システムは少し異なる。例えば、スコットランドでは、英国全土に共通する National Health Service (NHS) による Universal Health Coverage (UHC) が提供されており、公的医療は日本と異なりフリーアクセスではなく、機能分担が徹底されている。また、市民自ら登録を行った総合診療医 (General Practitioner: GP) によって、プライマリヘルスケアが提供されているが、日本のかかりつけ医のように特定の診療科を標榜することはない⁵⁾。さらに認知症領域においては、公的機関である NHS スコットランドや慈善団体であるアルツハイマースコットランドと私的・第三セクターとの連携による医療・介護が発達し、リンクワーカー制度など様々な取り組みが行われている⁶⁾。

認知症は、その疾患ステージにより様々な医療・介護を必要とし、多職種間の連携が不可欠である⁷⁾。著者は、卒前の医学教育として多職種連携教育をスコットランドのアバディーン市にあるロバートゴードン大学と行い、交流を深めてきた。多職種連携教育ゲーム (iPEG) の日本語版を共同開発した経験⁸⁾や非同期と同期型オンライン多職種連携教育の2カ国共同実践経験⁹⁾である。本プロジェクトは3回目の国際共同プロジェクトで、認知症に関する両国の取り組みを調査した。先の報告で、両国のコミュニティで認知症ケアを担当

する看護師へのインタビューに注目し分析を行った。その結果、「日本の看護師は、チームワークの強化という個人間の関係を深める方法による境界線のぼやけた連携が理想的、スコットランドの看護師は、各職種の成熟による境界線のはっきりした連携が理想的」と認識していた¹⁰⁾。両国の相違点を明らかにして共有することは、国や地域にあった医療や支援の在り方を検討する上で有意義であると考えられる。

■目的

本プロジェクトの目的は、スコットランドと日本の2カ国で、地域における認知症支援の取り組みを共有し比較することである。

■方法

スコットランドの共同研究者の紹介で、2018年7月16日から19日までに各施設を訪問した。訪問先は、アバディーン市中心部の認知症リソースセンター、アバディーン郊外の社交的活動が行われていたレストラン、ストーンヘブンのボランティア活動が行われていた教会、ストーンヘブンのデイケア施設、キリミューのコミュニティーセンターである。

一方、日本では2016年10月16日から20日までに、著者の周辺地域で認知症支援の取り組みを積極的に行っている施設を訪問した。訪問先は、名古屋市社会福祉協議会認知症支援センター、市中病院の認知症カフェ、民間の認知症対応型デイサービス施設、認知症の人と家族の会の家族支援活動で、各施設の取り組みについてインタビューした。

インタビュー内容は、「認知症医療・介護で関わっている役割は何か」「ここ数年間で認知症支援は変化したと思うか」「認知症支援についてうまく行っていると思うか？うまく行っていないところは何か？」などをスコットランドでは著者と現地共同研究者が、日本では著者らが質問した。インタビュー前に文章を用いて研究趣旨を説明

し、同意が得られてから、ICレコーダーで録音した。なお、名古屋大学医学部生命倫理審査委員会の承認を得て行った（承認番号2018-0137-2）。

■結果

インタビュー時間は、スコットランドでは15名380分間、日本では5名190分間であった。インタビューの詳細は、表に示す。以下に、スコットランドと日本のインタビュー概要を述べる。〈括弧内の数字〉は、インタビューのNo.を示し、下線部は、認知症支援の取り組みに対して、インタビューが課題と感じているものを示す。

1) スコットランドの認知症支援

- ・認知症の初期段階、早期診断の認識を高めようとしている。救急隊員・医師・看護師などの医療者、店のスタッフ、バスドライバー、ホテルスタッフなどの認知症啓発を行っている。小学生から高校生などの児童・生徒へ認知症教育に力を入れている。〈1〉
- ・政府が、認知症対策に重点を置くようになって、認知症への理解が深まり、パーソンセンターの医療を提供できるようになった。長生きすることより、人としてQOLを重視するようになった。ケアホームが不足している。〈2〉
- ・政府からの資金提供による認知症教育プログラムで医療スタッフのトレーニングを行っている。子供に対する認知症教育として、例えば認知症の人に優しい建築設計の学校で過ごせば、子供が将来認知症になっても、表示などが何を示しているかがわかる。国家プログラムとして、公共交通機関の運転手、店のスタッフなど市民の考えを変化させる教育をしている。専門家による介護サービスへの移行に障壁がある。〈3〉
- ・65歳未満の若年性認知症の人でも無料のパーソナルケアを受けられるようになりつつある。65歳以上のサービスと65歳未満のサービスは違う可能性があり、それを研究している。〈4〉
- ・ボランティアグループによるアートクラス、カーリング、語学クラス、フットボールメモリーズ（回想）

表 スコットランドと日本のインタビュー

No.	スコットランド	性別	西暦/月/日	活動範囲	セクター	インタビュー時間
1	認知症インフォメーションアドバイザー	女	2018/7/16	アバディーンシリア南部	第三セクター・チャリティ	33分
2	ナースマネージャー	女	2018/7/16	アバディーン市	NHS ホスピタル	29分
3	ナースコンサルタント	女	2018/7/16	グランビアン	アルツハイマーススコットランド/NHS	23分
4	メンタルヘルスマネージャー	男	2018/7/16	アバディーン市	NHS	15分
5	サービスマネージャー	女	2018/7/17	アバディーン市とアバディーンシリア	アルツハイマーススコットランド/NHS	33分
6	認知症フレンドリーグループの議長	女	2018/7/17	アバディーン郊外の町ポートルゼン	コミュニティ	40分(一緒にインタビュー)
7	活動団体の代表	男	2018/7/17	アバディーン郊外の町ポートルゼン	コミュニティ	
8	認知症サポートワーカー	女	2018/7/17	アバディーン市とアバディーンシリア	NHS	24分
9	認知症リソースセンターのマネージャー	女	2018/7/18	スコットランド南部 ストランラー	第三セクター・チャリティ	25分(電話インタビュー)
10	アルツハイマーススコットランドの政策・研究部門のディレクター	男	2018/7/18	スコットランド中心部	第三セクター・チャリティ	41分(電話インタビュー)
11	ハート・フォア・アートのボランティア	女	2018/7/18	ストーンヘブン	コミュニティ・教会	35分(一緒にインタビュー)
12	ハート・フォア・アートのボランティア	女	2018/7/18	ストーンヘブン	コミュニティ・教会	
13	デイケア施設のオーガナイザー	女	2018/7/19	ストーンヘブン	地方自治体/チャリティ	16分
14	フットボールメモリーズのボランティア	男	2018/7/19	アバディーン市とアバディーンシリア	チャリティ	28分
15	地域の自治体リソースセンターの管理者	男	2018/7/19	キリミアのアングラス町	地方自治体	38分
	日本	性別	西暦/月/日	活動範囲	セクター	インタビュー時間
16	民間の認知症対応型デイサービス施設の施設長	男	2018/10/16	名古屋市	第三セクター/コミュニティ	64分
17	社会福祉協議会の認知症地域支援推進委員	男	2018/10/18	名古屋市	コミュニティ/地方自治体	60分
18	病院の認知症カフェ担当看護師	女	2018/10/19	名古屋市	地域中核病院	35分
19	病院の認知症カフェ担当相談窓口所長	女	2018/10/19	名古屋市	地域中核病院	
20	公益社団法人 認知症の人と家族の会 愛知県支部代表	女	2018/10/20	愛知県	第三セクター/コミュニティ	31分

などを開催する場を提供している。認知症の人が認知症であることを話し、自分のケアについて選択するようになった。コミュニティは認知症に優しくなったと感じている。認知症の人が学校に行き、子供たちと双方向性の話をするようになった。医学生に対する教育も開始した。パーソンケアは無料であるが、在宅ケアが不足している、高価である。〈5〉

・コミュニティのイベント開催寄附金を使用して、退職者などに参加してもらおうメンズ・シエドの活動を開始した。コミュニティのレストランで集まり、70年代などの曲でダンスをする社交の場を提供している。認知症の人、介護者、そして家族と幅広く集い、ネットワークを形成し認知症フレンドリーコミュニティを目指している。〈6, 7〉

・認知症の人が自宅で生活しながらも、コミュニティで社会的な関わりを持たせるように働きかけている。認知症を受け入れるまで、ポジティブな捉え方になるまで時間がかかる。若年性認知症に対するサービスが不足している。〈8〉

・認知症、記憶障害、未診断の人に対する包括的なアプローチを支援している。スタッフトレーニング、デイケアも含めてサービス全体の調整を行っている。認知症アドバイザーによる介護者教育と介護者支援、財政や法律についてなど、診断後一年間の家族教育プログラムを行っている。認知症戦略にある8本の柱³⁾は診断後1年でほとんど満たされる。障害を持った子供と高齢者のパートナーシップを促進している。農村部、島では交

通が問題である。〈9〉

・政府や国、地方レベルでの意思決定に、どのような影響を与えられるかを考えている。人権的アプローチとして、認知症の人やその介護者の人権や法的権利を促進(第一原則)し、スコットランド認知症ワーキンググループ(全員が認知症と診断された活動家)など、認知症の人や介護者の参加と関与(第二原則)を行っている。国レベルの政策と地域レベルでの実践にはギャップがあり、埋められるように取り組んでいる。予防戦略についても前進させなければならない。〈10〉

・社会から切り離されずに、認知症の人たちと一緒に仕事をしている。とても一体化しているように感じている。助成金が支給されているので、参加費用は無料である。〈11, 12〉

・デイケアの参加者全員が会話できるように、笑顔でいられるようにしている。週に一度は音楽や体操、フットボールメモリーズなど回想を取り入れたプログラムを提供している。自宅で生活して

いる人に十分な在宅支援がない。〈13〉

・スコットランド発祥のフットボールメモリーズの活動として、思い出の箱（サッカー番組や本、新聞、選手の写真、スコットランドの国旗、タータンのスカーフ、オリジナルのサッカーボール、レプリカのシャツ、草のブーツなど）を関連施設に設置している。参加者は、有名選手のカードや物品を手に取り、自分の思い出や物語について話したり、笑いあったりすることができる。〈14〉

・認知症の人とその介護者のための様々なセッションを行うコミュニティ・ハブ、セラピーツールとして庭、認知症の人に優しいコミュニティに力を入れている。男性参加者にも気軽に来てもらえるような集いを提供している。早期診断について課題があり、診断後のサポートも普及していない。〈15〉

2) 日本の認知症支援

・生活相談員として、地域で困っている人に、いつでもフレキシブルに、施設を利用するかどうかにかかわらず、まず支援に行くという、ポジションが必要だろうと思ってやっている。認知症に対する認識が変われば、言動、行動も変わる。言動、行動が変われば、周りから見た人柄とか、人格も変わっていく。〈16〉

・認知症になっても安心して暮らせる町づくりをしている。認知症の普及・啓発が一番大切と考えていて、地域へ発信している。60歳以上が対象の地域包括支援センターと、40歳以上（若年性認知症を含む）を対象とする初期集中支援チームがある。認知症周辺症状が表れ周りの人が困って、初めて相談にくるというケースがほとんどで、もう少し早いタイミングで繋がりたい。〈17〉

・病院で、職種によってここまで、こっこの職種はここまで、という間に、動く、潤滑油のような役割をしている。職種の間をつなぐ人があると、医療介護もスムーズに利用できる。お互いに、してあげるような連携をしている。認知症カフェは、地域貢献として、地域の方と一緒に作っている。音楽療法をするようになってから参加者が増

えた。地域にも出向いて活動している。〈18, 19〉

・認知症介護者の交流会、ピアサポートの力を活用した家族支援プログラムに取り組んでいる。家族介護者に対する介護負担を直接的な支援やそれを定める法律が不足している。〈20〉

■考察

2カ国で比較すると、地域での取り組みや抱えている課題に共通点も多い。本プロジェクトはいくつかの限界がある。まず、訪問した認知症支援が2カ国の取り組み全てを網羅している訳ではない。また、国民性、国家・地域の政策、地域の交通網の発達状況、人口密度などの違いもあるため単純な比較は困難である。さらに、認知症対策は、近年急激に変化しており、2018年のインタビューで得られた情報は、すでに現状と異なっている可能性がある。しかし、語られた認知症支援の取り組みは、国内外の異なる地域で認知症支援に取り組む際に一助となる可能性がある。国家・地域の状況に適した認知症支援を検討していく必要がある。今後の課題として、支援の受手である認知症当事者や介護者へのインタビューを検討したい。

文 献

- 1) 今井裕美. スコットランド併合後の国民意識形成における「異質」の文化衝突. 東北文科大学・東北文教大学短期大学部紀要 (10)15-24, 2020.
- 2) 西田敦志. 英国の国家認知症戦略のビジョンと実際. 厚生労働科学研究費補助金(障害保健福祉総合研究事業) 研究分担報告書. 2011.
- 3) Scotland's Third National Dementia Strategy 2017-2020
- 4) 厚生労働省ホームページ 認知症施策 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/ninchi/index.html アクセス日 2020年11月13日
- 5) 堀真奈美. 海外行政実態調査報告書 保健医療分野におけるVFMとアカウントビリティの確保に関する研究 イギリスのNHS・ソーシャルケア改革を事例として. 2011.
- 6) 栗田駿一郎, 杉本亜美菜 (日本医療政策機構). スコットランド視察報告書「Alzheimer Scotland と Link Worker システム」2017.
- 7) 川瀬康裕, 日内会誌 (103), 1847-1853, 2014.
- 8) 末松三奈, 阿部恵子, 安井浩樹ら. 多職種連携教育ゲーム (Interprofessional Education Game: iPEG) 日本語版の開発. 医学教育 (50), 199-202, 2019.
- 9) Mina Suematsu, Sundari Joseph, Keiko Abe, et al. Nagoya J Med Sci (80)465-473, 2018.
- 10) 認知症医療・介護における多職種連携に対する認識—日本とスコットランドの看護師の語りによる質的分析— 末松三奈, 若林唯, 高橋徳幸ら. 地域ケアリング (22)89-93, 2020.

謝辞
本調査にあたり、研究の趣旨をご理解いただき、インタビューにご協力いただいた両国の方々から感謝申し上げます。なお、2018年度科学研究費助成事業 基盤研究C (課題番号 18K02060) の助成を得て行った。

A novel online interprofessional education with standardised family members in the COVID-19 period

International Journal of Medical Education. 2021;12:36-37
ISSN: 2042-6372
DOI: 10.5116/ijme.6043.8be0

letter

A novel online interprofessional education with standardised family members in the COVID-19 period

Mina Suematsu¹, Noriyuki Takahashi¹, Kentaro Okazaki¹, Etsuko Fuchita², Akira Yoshimi³,
Manako Hanya⁴, Yukihiko Noda³, Keiko Abe⁵, Masafumi Kuzuya⁶

¹Department of Education for Community-Oriented Medicine, Nagoya University Graduate School of Medicine, Nagoya, Japan

²Department of Integrated Health Sciences, Gerontological Nursing, Nagoya University Graduate School of Medicine, Japan

³Division of Clinical Sciences and Neuropsychopharmacology, Faculty and Graduate School of Pharmacy, Meijo University, Nagoya, Japan

⁴Office of Clinical Pharmacy Practice and Health Care Management, Faculty of Pharmacy, Meijo University, Nagoya, Japan

⁵Clinical Nursing, Aichi Medical University College of Nursing, Nagakute, Japan

⁶Department of Community Healthcare & Geriatrics, Nagoya University Graduate School of Medicine, Japan

Correspondence: Mina Suematsu, Department of Education for Community-Oriented Medicine, Nagoya University Graduate School of Medicine, 901(9th Floor), Medical Science Research Building 3, 65 Tsurumai-cho, Showa-ku, Nagoya, 466-8560, Japan
Email: minasue37@med.nagoya-u.ac.jp

Accepted: March 06, 2021

To the Editor

In response to the COVID-19 pandemic, initiatives and guidelines have been suggested for migrating medical education to an online platform worldwide.¹ Evans and colleagues reported the effectiveness of online interprofessional education (IPE) in improving students' attitudes about interprofessional performance.² Using this approach, we created a new online IPE based on our experience of face-to-face IPE.³ The characteristics of our IPE included a clinical scenario with standardised patients (SPs) and standardised family members (SFMs). According to Smithson, SPs play a significant role in healthcare curricula by providing consistency in training scenarios, cultivating a safe space for practice, and providing performance feedback.⁴ For this online IPE, we selected IPE with SFMs because the patient setting in the scenario was people with dementia. Lorin reported that SPs could be trained as SFMs to enhance students' learning, particularly in communicating topics that are difficult to understand.⁵ There were four learning objectives of this IPE. First of all, students would understand their perception of and roles in their own profession and others. Second, they would acquire appropriate attitudes and skills for team communication. Third, they would understand the importance of patient-centred medicine and care. Finally, they would strive to understand how to practice medicine for patients and families as part of a team. This online IPE was a blended learning programme with both asynchronous self-study using online videos and synchronous online discussions modalities that

enable real-time participation in small-group meetings.⁶ We used Zoom, a cloud-based video conferencing service for synchronous web conference.

An overview of this programme follows. Teams of medical, nursing and pharmacy students interviewed an SFM whose mother-in-law was hospitalised for treating diabetes. This programme comprised 2 group work sessions and 1 SFM interview session. A 2.5-hour live web conference was provided using the same online platform for both educators and learners. As an asynchronous online modality to promote students' engagement, the following materials were provided: the instruction for using an e-learning system among the three departments and across two institutions, learning outcomes of the IPE programme, knowledge about each profession's roles and perceptions, scenarios of an older patient population with diabetes and dementia, and two 20-minute video lectures about IPE and fundamental information on dementia care from each profession. From 29 May to mid-September 2020, we conducted eight online IPE programmes. Students were divided into two mixed professional groups; each group consisted of 3–4 medical, three nursing, and one pharmacy student for a total of 44 medical, 40 nursing and, 16 pharmacy students; in addition, 6 SFMs and 8 IPE faculties participated. The structure of each programme was composed of three sessions. At first, students used a clinical scenario focusing on an older population with diabetes and dementia. Second, they discussed each profession's role and

36

© 2021 Mina Suematsu *et al.* This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License which permits unrestricted use of work provided the original work is properly cited. <http://creativecommons.org/licenses/by/3.0>

made care plans. Finally, they interviewed SFMs and explained care plans to SFMs as a mixed professional team during the live web conference. The main roles of SFMs were as follows. SFMs first acted as family members who lived with the scenario of a patient with dementia. Second, SFMs were interviewed by students. Finally, SFMs gave feedback to the students to promote their reflection. We asked the students to describe the most important thing they learnt regarding interprofessional collaboration after finishing the programme.

Results showed several specific problems to resolve. First, addressing technical issues and skills was critical, such as internet connectivity-troubleshooting for all participants and operating the system for breakout sessions for small-group discussions. Second, in contrast to face-to-face IPE facilitation experiences, IPE faculties were more often called on to facilitate students to promote discussion for group work, which was attributed to students feeling nervous and taking more time to become accustomed to talking with others via web conference. Third, SFMs initially experienced some difficulties in giving students feedback online, noting vague eye contact and body language. After resolving these issues, the programme moved forward and generally met students' learning objectives compared with previous face-to-face IPE. In our experience, it was essential that our IPE team comprising faculty with SFMs discussed ways to provide enhanced online IPE programmes for undergraduate students through web conference before and after each programme. This helped us achieve greater levels of interprofessional collaboration as an IPE team for curricular development. It would be a good learning experience for students if the faculty members demonstrate a deep commitment to interprofessional collaboration. Our challenge of developing an online

IPE programme with SFMs may help many educators who are considering a virtual clinical practice curriculum in COVID-19 period. Future research is needed to compare the learning effectiveness of online IPE with that of our previous face-to-face IPE.

Acknowledgments

This work was supported by JSPS Grants-in-Aid for Scientific Research Grant Number JP 18K02060. Proofreading and editorial assistance were provided by Dr Sundari Joseph and Prof Lesly Diack.

Conflict of Interest

The authors declare that they have no conflict of interest.

References

1. Sandars J, Correia R, Dankbaar M, Jong Pd, Goh PS, Hege I, et al. Twelve tips for rapidly migrating to online learning during the COVID-19 pandemic. *MedEdPublish*. 2020 [cited 10 December 2020]; Available from: <https://doi.org/10.15694/mep.2020.00082.1>.
2. Evans S, Sonderlund AL, Tooley G. Effectiveness of online interprofessional education in improving students' attitudes and knowledge associated with interprofessional practice. *Focus on Health Professional Education: a Multi-Disciplinary Journal*. 2013;14:12-20.
3. Goto A, Hanya M, Yoshimi A, Uchida M, Takeuchi S, Aida N, et al. Usefulness of interprofessional education (Tsurumai-Meijo IPE) in program collaborating with simulated patients. *Yakugaku Zasshi*. 2017;137:733-744.
4. Smithson J, Bellingan M, Glass B, Mills J. Standardized patients in pharmacy education: an integrative literature review. *Currents in Pharmacy Teaching and Learning*. 2015;7:851-863.
5. Lorin S, Rho L, Wisnivesky J, Nierman D. Improving medical student intensive care unit communication skills: a novel educational initiative using standardised family members. *Crit Care Med*. 2006;34:2386-2391.
6. Shank P. (The right) learning modalities to deliver digital learning: Part 1. *eLearning Industry*. 2020 [cited 10 December 2020]; Available from: <https://elearningindustry.com/asynchronous-and-synchronous-modalities-deliver-digital-learning>.

令和2年度 活動の記録

卒前教育

開催日	詳細区分	名 称	担当教員	対象者
4月5日	講義/実習	地域枠オリエンテーション	岡崎、末松、高橋	地域枠1年生
通年 (全17回)	臨床実習	ポリクリ I つるまい・名城 IPE (多職種連携教育) : 糖尿病・認知症ケアにおける IPE	岡崎、末松、高橋	医学部4・5年生
5月11日他 (計5回)	講義/実習	地域医療セミナー	岡崎、末松、高橋	地域枠1年生 ～4年生
後期 (10月～3月)	講義/実習	基礎医学セミナー (研究室配属)	岡崎、末松、高橋	地域枠3年生
10月14日 10月21日	講義/実習	医薬入門～シネメデュケーション	岡崎、末松、高橋	医学部1年生
10月19日 11月9日	講義/実習	基本的臨床技能実習 (多職種連携教育)	岡崎、末松	医学部4年生
9月19日 10月24日	ワークショップ	糖尿病教室 IPE (オンライン)	末松	医療系学生 栄養学生
10月23日 他(計7回)	講義/実習	地域医療学	岡崎、末松	医学部4年生
12月7日 12月8日	講義/実習	特別選択講義：死の教育	高橋	医学部4年生
11月30日	講義/実習	特別選択講義：地域における IPE	岡崎、末松、高橋	医療系学生 福祉系学生
通年	演習	チュートリアル教育	岡崎、末松、高橋	医学部4年生
月例	会議	学部教育委員会	岡崎	

卒後教育

開催日	詳細区分	名 称	担当教員	対象者
4月8日	講演会	名大病院研修医 オリエンテーション	高橋	医科、 歯科研修医 薬 劑 レジデント
10月23日 他 (計2回)	WS 主催	地域生活医療圏を基盤とした 臨床研修支援事業木曾川メデ ィカルカンファレンス研修医 勉強会	岡崎、 末松、 高橋	研修医

講演・セミナー

開催日	詳細区分	名 称	担当教員	対象者
11月27日	講演	患者さんのところに寄り添う 糖尿病セミナー	岡崎	医療関係者
3月19日	講演	Autoinflammatory Diseases Expert Seminar	高橋	医療関係者
3月24日	講演	糖尿病患者の engagement につ いて－エンパワーメントの視 点から－	岡崎	医療関係者

講義

開催日	詳細区分	名 称	担当教員	対象者
4月25日	講義	リハ医学	末松	理学療法生
7月22日	講義／実習	高大接続研究センター 学びの杜・学術コース	岡崎、末松、 高橋	高校生

その他

開催日	詳細区分	名 称	担当教員	対象者
7月1日 11月11日	会議	なごや IPE ネットワーク会議	岡崎、末松、 高橋	IPE 担当教員
随時	WS	SP トレーニング	末松	SP
随時	ラジオ制作協力	CBC健康ライブラリー 連携企画会議	岡崎	

業績記録

論文・発表等 業績一覧

(令和2年度)

論文

1. 岡崎研太郎、高橋徳幸、末松三奈、葛谷雅文. 名古屋大学地域枠医学生向け「地域病院臨床実習」のオンライン実施計画－準備ワークショップのWebコンテンツ化を含めて－. 医学教育 51 (3), 290-291
2. 高橋徳幸、末松三奈、岡崎研太郎、葛谷雅文. 名古屋大学地域枠医学生向け「地域医療セミナー」のWeb開催－新入生への配慮も含めたその意義－. 医学教育51 (3) , 272-273
3. Yuki Yoshikawa, Takaharu Matsuhisa, Noriyuki Takahashi, Juichi Sato and Nobutaro Ban. A survey of Japanese physician preference for attire: what to wear and why. Nagoya J. Med. Sci. 82. 735-745
4. 末松三奈、スンダリ・ジョセフ、レズリー・ディアク. スコットランドと日本の認知症支援. Medical Science Digest 46 (14). 889-892
5. Mina Suematsu, Noriyuki Takahashi, Kentaro Okazaki, Etsuko Fuchita, Akira Yoshimi, Manako Hanya, Yukihiro Noda, Keiko Abe and Masafumi Kuzuya. A novel online interprofessional education with standardised family members in the COVID-19 period. International Journal of Medical Education. 2021. 3(12):36-37
6. Takaharu Matsuhisa, Noriyuki Takahashi, Kunihiro Takahashi, Yuki Yoshikawa, Muneyoshi Aomatsu, Juichi Sato, Stewart W. Mercer and Nobutaro Ban. Effect of physician attire on patient perceptions of empathy in Japan: a quasi-randomized controlled trial in primary Care. BMC Family Practice. 22. 59 (2021)

学会発表

1. 岡崎研太郎. あなたの好きな歌は何ですか? 「世間話外来」を目指す糖尿病内科の診察室から. 第7回日本糖尿病医療学学会 (2020. 10. 11. オンライン開催)
2. 阿部路子、柴田惇朗、井上ルミ子、蓮行、岡崎研太郎、大石達起、西井桃子、井上真智子. 高齢者施設における多世代演劇ワークショップ実践の効果～収斂的混合研究法デザインを用いた検討～. 第11回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会 (2020. 9. オンライン開催)
3. 柴田惇朗、阿部路子、井上ルミ子、蓮行、岡崎研太郎、大石達起、西井桃子、井上真智子. 高齢者施設における多世代演劇ワークショップのファシリテーション技術: 質的研究. 第11回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会 (2020. 9. オンライン)
4. Mina Suematsu, Noriyuki Takahashi, Kentaro Okazaki, Etsuko Fuchita, Wataru Ohashi, Keiko Abe, Masafumi Kuzuya. Challenge of implementation of a patient involvement IPE programme in fourth year medical students, international session. 第52回日本医学教育学会 (2020. 7. 誌上発表)
5. 山田聡、岡崎研太郎、末松三奈、高橋徳幸、葛谷雅文. 医療者教育ワークショップ「糖尿病劇場」の医療者劇場スタッフに生じる学び-エンパワーメントに向けて-. 第52回日本医学教育学会 (2020. 7. 誌上発表)
6. 佐橋一輝、高橋徳幸、末松三奈、岡崎研太郎、葛谷雅文. 外来実習に医療面接ピア・ロールプレイを融合した実習での、医師役学生への認知的不協和の影響: 質的研究. 第52回日本医学教育学会 (2020. 7. 誌上発表)
7. 安藤大貴、末松三奈、高橋徳幸、岡崎研太郎、半谷眞七子、湊田英津子、鈴木裕介、葛谷雅文. スコットランドと日本における介護支援に対する認知症家族介護者の認識. 第62回日本老年医学会学術集会 (2020. 8. オンライン開催)

8. Daiki Ando, Mina Suematsu, Noriyuki Takahashi, Kentaro Okazaki, Manako Hanya, Etsuko Fuchita, Yusuke Suzuki, Masafumi Kuzuya.
Differences in family carer's awareness of dementia caring support between Scotland and Japan. SAPC 2020 (抄録のみオンライン掲載)

9. Kazuki Sahashi, Noriyuki Takahashi, Mina Suematsu, Kentaro Okazaki, Masafumi Kuzuya.
Influence of cognitive dissonance on clinical judgment of a medical student playing the role of a doctor in an educational program combining ambulatory clerkship and peer role-play:A qualitative study. SAPC 2020 (抄録のみオンライン掲載)

10. Satoshi Yamada, Kentaro Okazaki, Mina Suematsu, Noriyuki Takahashi, Masafumi Kuzuya. The effectiveness of “Diabetes Theatre”, an educational workshop of diabetes care ,on its theatre staffs toward empowerment:a qualitative study. SAPC 2020 (抄録のみオンライン掲載)

書籍

1. 三澤美和、岡崎研太郎 編集. かゆいところに手が届く！まるわかり糖尿病塾. 医学書院、2020.

