

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6年度

ご挨拶

名古屋大学大学院医学系研究科
総合医学教育センター教授
錦織 宏

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16年目となりました。一期生はすでに卒業後10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特任講師
高橋 徳幸

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、2024年度の年報を作成いたしました。

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。今後とも当講座が未来に向かって継続していけるよう、ご支援の程何卒よろしく願いいたします。

目 次

ご挨拶

1. スタッフ紹介

高橋 徳幸（特任講師）	1
末松 三奈（特任講師）	1
佐方 初奈（特任助教）	1
宮崎 景（客員研究者）	1
松田 敦子（講座秘書）	1

2. 地域卒学生関連

1. 地域卒学生特別カリキュラム	2
1-1. オリエンテーション（入学時）	2
1-2. 地域医療セミナー（全学年）	3
1-3. 基礎医学セミナー（3年生後期）	6
基礎医学セミナー発表会	8
1-4. 学会発表（4・5年生）	19
1-5. 臨床実習Ⅱ 地域病院実習（5・6年生）	20

3. 活動報告

活動概要	21
1. 主な活動	22
1-1. 木曾川メディカルカンファレンス（KMC）	25
1-2. 学びの社・学術コース	26
2. 医療人類学とバーチャル教育を活用した屋根瓦式地域医療教育(濃尾+A) 関連 ...	27
3. 学会活動	28

4. 業績記録

論文・発表等 業績一覧	31
-------------------	----

1. スタッフ紹介



特任講師 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、同病院総合診療部を含め地域の診療所や病院で家庭医療後期研修。平成 23 年には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。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病院助教。平成 29 年 4 月、当講座助教に着任。日本プライマリ・ケア連合学会認定家庭医療専門医/指導医、総合診療専門医/特任指導医。博士（医学）



特任講師 末松 三奈
(平成 25 年 12 月 1 日～令和 6 年 8 月 31 日
令和 6 年 9 月 1 日～当講座)

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。



特任助教 佐方 初奈
(令和 6 年 6 月 1 日～)

東京都町田市出身。
平成 25 年横浜国立大学教育人間科学部卒業。
平成 31 年同大学環境生命学博士課程修了。
平成 31 年名古屋大学医学系研究科総合医学教育センターに着任。
令和 5 年同センター研究員。令和 6 年当講座に助教として着任。

客員研究者 宮崎景（令和 5 年 8 月 1 日～）

講座秘書 松田 敦子（平成 29 年 4 月 1 日～）

2. 地域枠学生関連

1. 地域枠学生特別カリキュラム

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6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6年度入学生>

各務 仁（かがみ じん）
仙波 龍（せんば りょう）
西先 巽（にしさき たつみ）
松本 彩花（まつもと あやか）
和田 希乃風（わだ ののか）

- (4) 愛知県医師確保修学資金説明
- (5) 地域枠学生ガイダンス
- (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4年度も以下のように様々なセミナーを実施しました。第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6年度地域医療セミナー

回	開催日	内容
1	5月13日	1年生歓迎 自己紹介
2	6月17日	病院見学のチーム分け 他
3	9月30日	病院見学報告会
4	11月11日	地域医療とプラネタリーヘルス
5	2月14日	医療人類学とバーチャル教育を活用した屋根瓦式 地域医療教育シンポジウム参加



第1回地域医療セミナー



第4回地域医療セミナー

*1 第2回地域医療セミナー

毎年、第2回地域医療セミナーは、夏の病院見学に向けて地域卒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するとともに、事前学習を行っています。令和6年度はグループ分けを行った後、各グループで質問内容などを決定し、病院見学の準備を行いました。



*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6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～フォトボイス展～を実施しました。患者さんの地域での生活を連想させる場面、状況、風景を写真収め、説明を記載した「フォトボイス」という形で発表しました。報告会には、ご協力を賜った医療機関関係者の方にオンラインで参加いただき、発表内容へのコメントをいただきました。

見学病院と見学グループメンバー

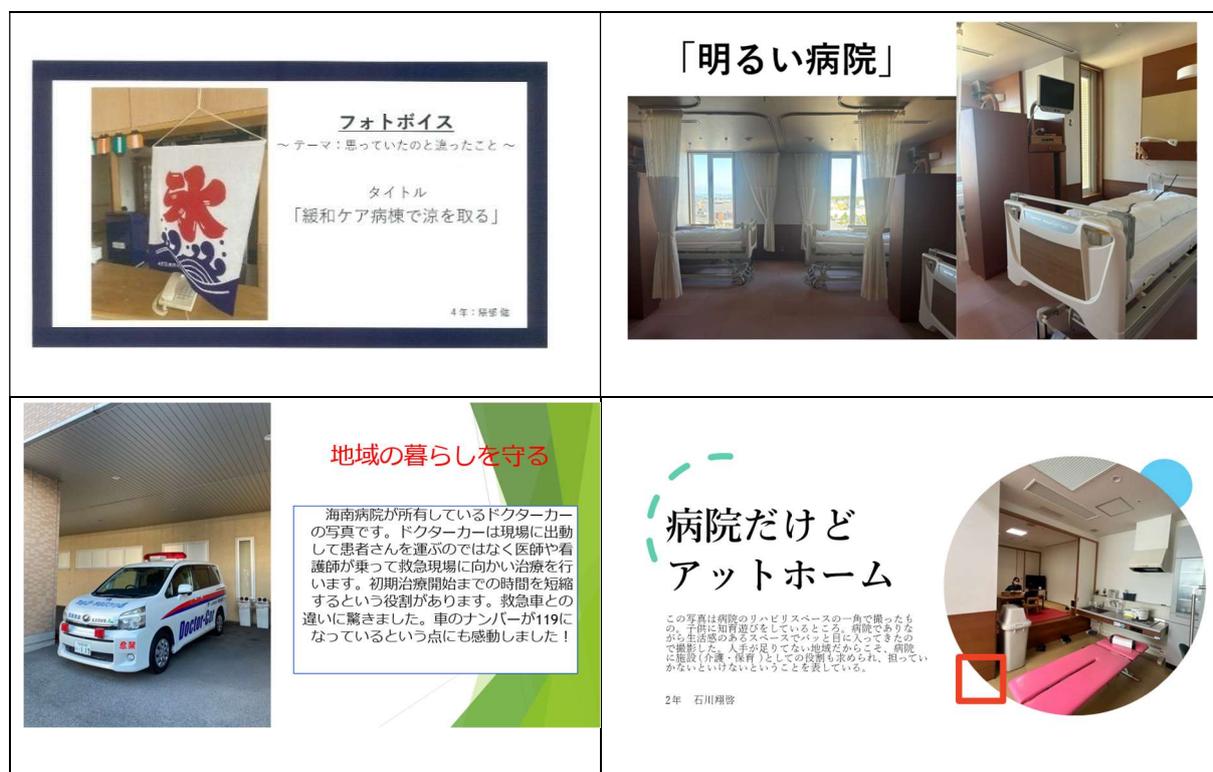
渥美病院：○石川翔啓、和田希乃風

稲沢市民：○和山明梨、仙波龍

海南病院：○森本崇嗣、萩原くるみ、小林実央、松本彩花

津島市民：○隈部健、天野祥汰、各務仁

豊田厚生：○後藤大輝、西先巽



フォトボイスの一例

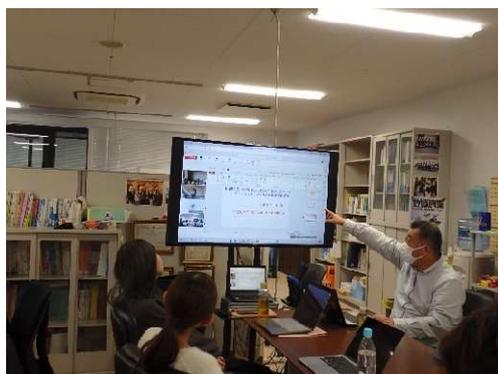
1-3. 基礎医学セミナー（3年生後期）

医学部3年生後期のカリキュラムの1つです。当講座では地域卒学生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。地域卒学生5人と研究指導にあたる教員3人が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。



SCAT ワークショップの様子



統計学セミナーの様子

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。

令和6年度も10、11月に名古屋経済大学人間生活学部 特任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のリサーチミーティング・ジャーナルクラブを行いました。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。また、ジャーナルクラブでは担当制で、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	名古屋経済大学 人間生活学部教育 大谷 尚 先生
10・11月	SCAT セミナー・ワークショップ 全2日	名古屋経済大学 人間生活学部教育 大谷 尚 先生
月曜/水曜 午後	リサーチミーティング	全教員
月曜/水曜 午後	ジャーナルクラブ	全教員
11月	統計学セミナー全3日	全教員 愛知医科大学 臨床研究支援センター 准教授 大橋 渉 先生
12月	第1回報告会	全教員
1月	学内抄録締切	
1月	第2回報告会	全教員
2月	最終報告会	全教員
3月	基礎医学セミナー発表会	全教員

2024 年度 基礎医学セミナー発表会

令和7年 3月4日（火）

《ポスター発表》

犬飼佳吾

個別インタビューを実施し、SCAT を利用し分析した質的研究の研究参加者の検討：スコーピングレビューを用いて

鄭在鴻

国内医学教育での環境問題の取り扱いの現状調査

萩原くるみ

地域枠医師・学生の不安と支援に関する全国調査のテキストマイニング

松村彩花

臨床実習における、アドバンスケアプランニング（ACP）をテーマとした、模擬患者家族（SFM）参加型の多職種連携教育（IPE）での学生の IPE コンピテンシーに対する認識と ACP について考えたこと、感じたことの検討

吉井初穂

新しい健康概念「Positive Health」を日本人がん患者はどのように捉えるか

個別インタビューを実施し、SCAT を利用し分析した質的研究の研究参加者数の検討：スコージングレビューを用いて

学生氏名：大飼佳吾 指導教員：高橋徳幸 所属講座：地域医療教育学

背景・目的

質的データ分析手法である Steps for Coding and Theorization (SCAT) は、言語データをセグメント化し、4 段階のコーディングプロセスを経てテーマ構成概念を紡いでストーリーラインと理論記述をする手続きからなり、日本の教育学研究者により 2008 年に開発された(大谷, 2019)。SCAT は、比較的少数のデータを用いた質的研究にも適用可能な分析手法であることが開発者によって示されている(大谷, 2019)。しかし「比較的少数」が示す数については十分に記述されていない。本研究では、質的データ収集方法の一つである個別インタビューを実施し、SCAT を用いて質的データ分析を行なった研究について、特に研究参加者数、すなわち質的研究への参加に同意しインタビューを受けた人数について、スコージングレビューによって既出資料を集積し、記述することを目的とした。

方法

本研究は PRISMA-ScR : PRISMA extension for Scoping Reviews (Tricco, 2018) に従って実施した。データ収集項目について事前決定が困難であったため、プロトコル作成や登録は実施していない。

文献検索: 2024 年 12 月 8 日に J-STAGE, Scopus, 医中誌, PubMed, CINIi, Web of science, ERIC のデータベースを用いた。主要な検索語は"SCAT を用いて個別インタビューを実施した質的研究"であり、データベースによって検索語は一部変更した。

文献の選択: 資料は EndNote を使用して収集し、重複を除いたのちに Rayyan へ出力し再び重複を除いた。1 次スクリーニングではタイトルと抄録に基づいて、独立した 2 人(大飼、高橋)が適格基準により資料を選択した。2 回目のスクリーニングでは google spread sheet を用いて、全文に基づいて独立して 2 人(大飼、高橋)が適格基準により資料を選択した。これら 2 つの選択ステップでの不一致は、2 人の合意によって解決した。2 人の間で不一致が解決できなかった場合は、3 人目の独立した研究者(佐方)に当該資料に関する確認を依頼し、その判断を採用した。

適格基準: 適格基準には、"SCAT のみを使用したテキスト分析であること"、"実験は個別インタビューのみを行っており別の調査手法を行っていないこと"、"資料の全文が入手可能であること"とした。

評価項目: 資料の発行年・記述言語(英語・日本語)・第一著者の所属国・資料のカテゴリ(原著系(原著論文、研究論文、論文など)と非原著系(研究報告、症例報告、事例研究など)に分類)・分野(ChatGPT を活用して雑誌名から医療系、教育学、福祉系、社会学系、その他に分類した)・インタビューの参加者数・インタビューの延べ回数、不明の場合は著者または学術出版社に問い合わせをした。

データ分析: 評価項目に関する記述統計と、言語、カテゴリおよび分野について詳細比較(Mann-Whitney U 検定、両側検定、有意水準 0.05)を実施した。データ分析には Python と Microsoft Excel を使用した。

結果

行程	文献検索	重複除外	一次スクリーニング	二次スクリーニング
件数		631(631 -> 464 (73.5%))	464 -> 310 (66.5%)	310 -> 176 (57.0%)

・資料の発行年						
index	mean	min	25%	50%	75%	max
year	2020.13	2013	2018	2021	2022	2024

・資料の言語: 英語のものが 36 件 (20.4%)、日本語のものが 140 件 (79.5%)であった。

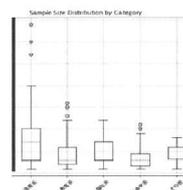
・第一著者所属国: アメリカ、中国、インドネシアがそれぞれ 1 件ずつあり、他の 173 件は日本であった。

・資料カテゴリ: 原著系が 109 件(61.9%)、非原著系が 64 件(36.3%)であった。残る 3 件については分類が取得できなかった。

・掲載誌名: 医療系が 81 件(46.0%)、教育学が 49 件(27.8%)、福祉系が 13 件(7.4%)、社会学系が 19 件(10.8%)、その他が 14 件(9.6%)であった。

・インタビュー参加者数:

Category	平均値	分散	中央値	四分位範囲
All	6.0795	28.999	5	6-23
英語	6.25	49.393	6.5	6
日本語	5.5214	22.539	4	4
医学系	7.8148	43.893	7	7
教育学	4.6531	14.565	3	4
福祉系	5.1538	12.641	5	4
社会学系	3.9474	10.497	3	3
その他	4.7857	5.1044	5	2-7
原著系	6.633	31.623	5	6
非原著系	5.2813	24.518	4	5



MannwhitneyU 検定を言語、資料種類間で行い、Kruskal-Wallis 検定を分野間で行ったのちに Dunn 検定をさらに行うと言語、資料種類間、分野間、特に医一教、医一社間で有意水準 5%の範囲で有意差が見られた。

Comparison	英-日	原著-非原著	医 教 福 社 他					
			医	教	福	社	他	
U-stat	3195	4129						
p-value	0.013	0.043						
分野間								
K-stat	14.36							
p-value	0.006							

考察

本研究により、SCAT を分析手法として個別インタビューを実施した既出資料では、個別インタビューの中央値は 5 回であることが明らかになった。これは質的分析手法である Grounded theory の推奨回数である 15~30 回 (Marshall, 2013) よりも少ないことを示唆している。

英文の研究論文は和文に比べて参加者数が多く、原著も非原著より多い傾向があった。これは、学術誌の投稿規定や査読プロセスで一定の参加者数が求められること、さらに SCAT が主に国内で使用されているため、海外の学術雑誌や査読者からの指摘に応じて参加者数が増加した可能性がある。また、医療分野では SCAT 以外の質的研究手法の影響を受けている可能性もある。

本研究には以下の限界がある。第一に、SCAT の誤用について指摘されており(2019, 大谷) サンプル数に関して各研究で吟味されていない可能性がある。第二に、本研究は既出論文のインタビュー参加者数を計測したのみで参加者数の妥当性を検証したわけではない。第三に、データ取得のデータベースが医療系 (PubMed、医中誌など)に偏っていた。

謝辞

本研究を進めるにあたり丁寧にご指導いただいた高橋徳幸特任講師をはじめとする地域医療教育学の研究室の方々並に文献検索の際に相談に乗ってくださった医学部分館松原様・直江様に心から感謝申し上げます。

国内医学教育での環境問題の取り扱いの現状調査

学生氏名： 鄭 在 鴻
 担当教員氏名： 佐方初奈
 所属講座： 地域医療教育学

背景、目的

近年、化石燃料の燃焼や森林伐採、水質汚濁などの人為的活動による地球環境の変化が加速し、その影響で人類の健康が多方面にわたり脅かされている(WHO, 2023)。地球環境の変化が健康に及ぼす影響は、医学の分野においても無視できない課題である(Sarah W, et al., 2015)。特に、公衆衛生、救急の分野においては地球環境の影響の比重は大きい(公衆衛生, 2023)。このような背景のもと、令和4年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラム(以下、コアカリ)では、「気候変動と医療」が新たに項目として追加され、医学生が地球環境と医療の相互関係を理解し、説明できることが求められるようになった(文科省, 2022)。一方で、全国の医学部医学科で環境問題に関してどのような教育がされているかは明らかになっていない。そこで本研究では、国内の医学教育での環境問題に関する教育の現状を明らかにすることを目的とし、シラバスのテキスト解析を行う。

方法

本研究では「各授業の詳細な授業計画」が記載されている(中央教育審議会 2008)シラバスを調査対象とした。2024年11月18日から2025年1月18日の期間に、全国81大学の医学部(医学科・医学類)および1医科大学(計82大学)の公式ホームページで公開されているシラバスを閲覧した。抽出する科目は、地球環境と医療に関する文献や資料を参考に「プラネタリーヘルス」「気候変動」「地球環境」「大気汚染」「水質汚染」「環境医学」「環境保全」「衛生学」「熱中症」を授業概要に含むものとした。授業形態は「講義」「実習」「グループワーク」の3種類に分類し、実施年次および授業形態について科目数を集計した。また、授業概要のテキスト解析にはKI Coder(樋口 2020)を使用した。

結果

シラバスを閲覧できた80大学(国立41校、公立8校、私立30校、医科大学1校)のうち、科目を抽出できた大学は48大学(国立20校、公立6校、私立21校、医科大学1校)であり、計59科目が抽出された。実施年次、授業形態を科目数で集計した結果をそれぞれ表1、2に示す。

表1より3、4年次に多く実施されていること、表2より授業形態は、講義が主であることが示唆される。

表1: 実施年次と科目数 表2: 授業形態と科目数

実施年次	科目数	授業形態	科目数
1年	5	講義を含む科目	54(3)(91.5%)
2年	5	実習を含む科目	5(8.5%)
3年	28	※()内はGWを含む科目数	
4年	20		
5年	1		
6年	0		

また、テキスト解析で得られた主な用語とその出現回数(上位10語)を表3に示す。

表3: 主な用語とその出現回数

抽出語	出現回数	抽出語	出現回数
環境	424	理解	79
健康	209	医学	62
影響	112	汚染	62
説明	112	環境	57
保健	80	公害	54

図1: クラスタ1

考察

以下、テキスト解析により得られた共起ネットワークから抜粋したクラスターを順に1、2、3として考察を行う。図1にクラスター1を示す。

- クラスター1
 キーワード: 「環境」「生活」「健康」「影響」「理解」「説明」
環境が生活や健康にどのような影響を与えているか理解し、説明できる。
- クラスター2
 キーワード: 「化学」「有害」「物質」「地球」「生物」「対策」
化学物質や有害物質の地球や生物への影響、(健康被害を防ぐための)対策を学ぶ。
- クラスター3
 キーワード: 「大気」「水質」「汚染」「物質」「地球」
大気汚染や水質汚染などの環境汚染を起こす物質の地球、(健康)に対する影響を学ぶ。

以下で、クラスターに対する考察を行っていく。クラスター1は、授業での目標が地球環境の健康へ与える影響について説明できることであると示唆している。これは重要な視点であるが、一方、持続可能なヘルスケアのための教育(Education for Sustainable Healthcare: ESH, Medical Schools Council)では、地球環境と医療の相互作用について理解することを最も重要な学習目標と位置付けているように、環境が健康へ与える影響のみならず、医療が地球環境へ与える影響すなわち医療システムに付随する環境負荷について学ぶ視点も重要である。国内の医学教育においても、今後この視点が追加されることにより、医学生の環境と医療の相互関係への理解が深まると考えられる。

クラスター2、3は、化学物質汚染や大気汚染といった具体的な環境問題を授業内で取り上げていることを示している。国内の医学教育、特に産業医学の分野では、従来より、産業活動や工場の運営が原因となり発生する環境汚染問題について学ぶことが将来、産業医学に関わる際に必要とされていることからこうした環境問題による影響と健康被害を防ぐための対策について論じられており、その現状が分析結果にも表れたと考えられる。

クラスター1、2、3を通して「気候変動」というキーワードは主な用語や、クラスターには出現しなかった。国内の医学教育では、環境問題全般や、その中でも具体的に、化学物質汚染、大気汚染などを授業で取り上げる機会が多いことが示唆されている。コアカリで「気候変動と医療」の相互関係を理解することが学習目標として掲げられているように、授業で気候変動に起因する健康被害、医療からの温室効果ガス排出について取り上げることで、環境と医療の相互関係の理解を促し、医学生や医師として、気候変動に起因する熱中症などの具体的な症例への対応力が高まると考えられる。

なお、この研究の限界として、全学教育科目を調査対象から除外したこと、シラバスの記載内容にのみ依拠した点は、留意すべきである。

謝辞

手厚いご指導を賜りました佐方初奈先生、大橋渉先生、高橋徳幸先生、また末松三奈先生と地域医療教育学講座の皆様には厚く御礼申し上げます。

地域枠医師・学生の不安と支援に関する全国調査のテキストマイニング

学生氏名：萩原くるみ
 担当教員氏名：末松三奈
 所属講座：地域医療教育学講座

【背景・目的】

地域枠等とは、地域医療に従事する医師を養成することを主たる目的とした学生を選抜する枠であり、2023年には医学部定員の19.1%を占めている（厚生労働省, 2024）。一般入試で入学した医師と比較して、奨学金を受けられた地域枠医師の非都市部勤務率は88.8%と有意に高いことが示されており、地域枠制度には一定の成果が認められている（松木, 2019）。しかし、地域枠制度が始まった2008年から2020年までに約4%が地域枠を離脱しており、判明している離脱理由は、多いものから「希望進路と不一致のため」、「留年・退学」、「結婚」となっている（厚生労働省, 2020）。2021年度谷口らにより、地域枠医師・学生の認識を調査するために「仲間意識と使命感」「ライフイベントとの両立への不安」「キャリア形成への不安」の3因子を測定する全13項目の質問票が開発されたものの、質問票に含まれていない項目で不安に感じていることは明らかでない。そこで、本研究では、2021年度に実施された全国地域枠医師・学生の「地域枠に関する負担・不安・偏見・差別を感じた経験」「このような支援があったらいいなと感じるもの」についての自由記述形式アンケートの内容をテキストマイニングで解析し、地域枠の当事者から見た、質問票に含まれていない可能性がある課題と必要な支援内容を明らかにする。また、性別や学年の違いが認識にもたらす影響を調べる。

【方法】

2021年度谷口らが実施した調査票と質問票を用いたオンライン無記名アンケートの回答を用いた。

調査対象：地域枠制度を有する70大学出身の地域枠医師・学生のうち各都道府県から協力すると回答を得た36都道府県の7077名

調査期間：2021年11月から2022年1月
 以下の二項目について KII Coder(福井, 2020)を用いてテキストマイニングで解析した。

項目【1】地域枠であることを「負担に感じた」、「不安に感じた」、「他人からの偏見があるのではないかと気になった」、「差別された」などを感じた、あるいは経験したこと

項目【2】その他、このような支援があったらいいなと感じるもの

さらに、他の因子（学年、性別）との相関についても調べた。

テキストマイニングの際の条件は以下のように設定した。

強制抽出語：「地域枠」「診療科」「奨学金」「卒業」「義務年限」
 除外語：「特になし」などのゼロ回答
 名寄せ：表記の揺らぎとして「義務年数」→「義務年限」、「他県」→「県外」に統一

本研究は名古屋大学生命倫理審査委員会の承認を得て行われた（承認番号：2021-0245-5）。

【結果】

アンケート総回答者数：1,112名/7,077名
 自由記述欄回答者数（「特になし」などのゼロ回答を除外後）

項目【1】：496名
 回答者の属性：31都道府県の地域枠
 医師：293名(1-4年181名、5,6年112名)
 学生：203名(1,2年目65名、3-5年目78名、6年以上以上58名、その他2名)

性別：男性209名(42%)、女性266名(54%)、回答しない21名(4%)

項目【2】：254名
 回答者の属性：32都道府県の地域枠
 医師：152名(1-4年84名、5,6年68名)
 学生：102名(1,2年目28名、3-5年目39名、6年以上以上34名、その他1名)

性別：男性118名(46%)、女性128名(50%)、回答しない8名(3%)

また、主な用語とその出現回数(上位10語)を表1に示す。

項目【1】	出現回数	項目【2】	出現回数
抽出語	255	地域枠	128
感じる	220	思う	91
不安	209	医師	65
地域枠	103	制度	62
義務年限	95	地域	59
思う	91	支援	56
入学	89	病院	50
言う	89	義務年限	48
病院	81	専門医	43
負担	79	学生	40
結婚			

表1：主な用語とその出現回数

【考察】

項目【1】
 テキストマイニングによって得られた共起ネットワークを図1に示す。各サブグラフに存在する語と文章中の文脈から、地域枠医師・学生が負担、不安、偏見、差別に感じていると推察されるものうち、既存の質問票に含まれていないものは以下ようになった。

- ① 「制度」が「変更」された、または、される可能性があること。
- ② 万が一のことがあった「場合」に「奨学金」を「返済」しなければならないこと。
- ③ 「県外」「出身」者との「結婚」が難しいこと。「出産」時期と義務年限の兼ね合いが難しいこと。
- ④ 地域枠で入学したことで、「一般」「入試」で「入学」した「人」よりも「学力」が「低い」と言われること。

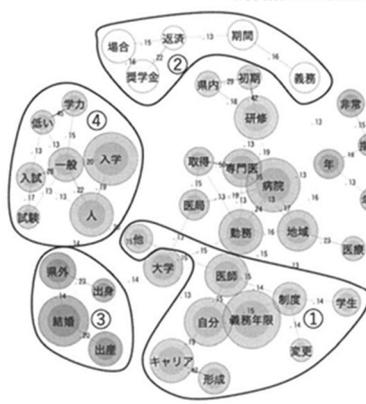


図1：共起ネットワーク 項目【1】

た項目から、1-4年生は「入試」、5,6年生と卒業1,2年目は「子育て」、「診療科」、制度の「変更」に関心があると考えられる。

項目【2】

テキストマイニングによって得られた共起ネットワークを図2に示す。主なサブグラフに存在する語と文章中の文脈から、地域枠医師・学生は以下のような支援を求めていると推察される。

- ① 「医師」として働く地域枠の「先輩」の話を「聞く」「機会」。特に、「女性」「医師」の働き方を「知る」「機会」。
- ② 「初期」「研修」可能な「病院」の選択数を増やすこと。具体的には、「県外」や「大学」「病院」、異なる「医局」の「病院」など。
- ③ 「専門医」が「取得」「可能」な診療科を増やすこと。(地域枠での入学を検討している「高校生」へ向けた、地域枠の「親子」の具体的な説明。
- ④ 「出産」「育児」休暇期間は義務年限の猶予期間とする制度。(自治医科大学で行われているような)他県の地域枠に所属する人と「結婚」した「場合」に、配偶者の出身都道府県で「義務年限」を消化できる制度。
- ⑤ 「海外」「留学」や「大学院」期間は義務年限の猶予期間とする制度。

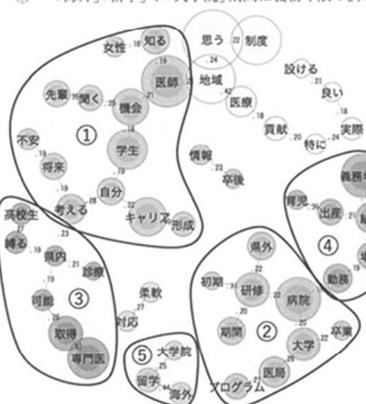


図2：共起ネットワーク 項目【2】

進学支援などを求めていると考えられる。本研究が将来の地域枠制度設計や支援プログラムの改善の一助となれば幸いです。

【謝辞】

お忙しい中丁寧に指導をくださった末松先生をはじめとした地域医療教育学講座の皆様、アンケートに回答してくださった地域枠医師・学生の皆様にも心より御礼申し上げます。

学年によって、1-4年生(臨床実習前)、5,6年生(臨床実習中)、卒業後1,2年目(初期研修中)、卒業後3-5年目(後期研修中)、卒業後6年目以降(後期研修より後)に分類した対応分析では、5,6年生と卒業後1,2年目、卒業後3-5年目と卒業後6年目以降でそれぞれ似た傾向が得られた。学年による差が大きかった。

性別による対応分析により、男女で差が顕著であった項目から、女性は結婚や出産、育児などのライフイベントとの両立に関心があり、女性医師に話を聞きたいと考えているのに対し、男性はキャリア形成に関心があり、高校生へ向けた地域枠の携りの説明や大学院

臨床実習における、アドバンスケアプランニング(ACP)をテーマとした、模擬患者家族(SFM)参加型の多職種連携教育(IPE)での学生の IPE コンピテンシーに対する認識と ACP について考えたこと、感じたことの検討

学生氏名 松村彩花

担当教員氏名 末松三奈

所属講座・分野名 地域医療教育学専攻附講座

＜背景・目的＞

多職種連携教育(IPE)とは、2つ以上の専門職が、連携とケアの質を向上させるために、お互いに学び合い、お互いから学び合う機会のこと(Barr, 2002)である。現在、様々な問題の解決には、複数の領域の専門職が各々の技術と役割をもとに共通の目標を目指す多職種連携(IPW)が重要であり、IPWの実現のために IPE の活用が必要である。IPE カリキュラムや地域医療システムの開発に役立つ洞察を観察するために、専門職間コンピテンシー自己評価尺度(JASSIC)が開発され(Haruta, 2024)、さらにそれを基に臨床実習を修了した医療系学生の専門職間コンピテンシーの自己評価尺度(C-JASSIC)が開発された。(Haruta, 2024)

名古屋大学医学部医学科では臨床実習において薬学生、看護学生との模擬患者(SP)参加型の IPE を行っており、その効果として学生間のチームワークとコミュニケーション能力の向上が見込めることや、SP との交流により学生同士の協力が促進されるということが報告されている。(Shamoto, 2017) また、模擬患者家族(SFM)参加型の、薬学生、看護学生とのオンライン IPE では、学生にとって他職種の考えや見方を知る貴重な機会になったことが報告されている。(Noda, 2021) 2024 年 10 月から、新たなシナリオで、SFM 参加型の、意思決定が困難な認知症を有する方の家族へのアドバンスケアプランニング(ACP)についての IPE を開始した。

ACP とは、将来の変化に備え、将来の医療及びケアについて本人を主体にそのご家族や近しい人、医療・ケアチームが、繰り返し話し合いを行い、本人による意思決定を支援する取り組みのことであり、医療者教育でも重要な位置を占めている。(日本医師会, 2023)

アメリカで行われた ACP をテーマとした SP 参加型の IPE では、実習前後を比較すると職種間のコミュニケーションスキルと ACP に関する知識が向上したが、職種間チームワークには有意な差が見られなかったという報告がある。(Milstein, 2022) しかし、SFM 参加型の IPE に関する報告は、見られなかった。

本研究の目的は、ACP をテーマとした SFM 参加型の IPE によって IPE コンピテンシーに対する認識がどのように変化するか、また、ACP に対して何をどのように考え、感じたかを探索することである。

＜方法＞

対象者は、名古屋大学医学部臨床実習で実施される SFM 参加型 IPE に参加した医学 5 年生(34 人)、看護学 3 年生(16 人)、薬学 5 年生(30 人)、歯科衛生学(専攻科)1 年生(7 人)のうち、実習前にメールで研究計画を説明し、その趣旨に賛同が得られ、研究に同意したものとした。調査期間は、2024 年 11 月 15 日から 2024 年 12 月 10 日。オンライン無記名アンケートを実習前後に行った。アンケートは、質問表 C-JASSIC と自由記述 2 項目で構成された。C-JASSIC は、ドメイン 1:「患者・利用者・家族・コミュニティ中心」、ドメイン 2:「職種間コミュニケーション」、ドメイン 3:「職種としての役割を全うする」、ドメイン 4:「関係性を働きかける」、ドメイン 5:「自職種を省みる」、ドメイン 6:「他職種を理解する」の 6 つの因子(各 3 項目)計 18 項目で、5 段階リカースケールにより測定される。(Haruta, 2024) C-JASSIC を用いて、IPE コンピテンシーに対する認識を Wilcoxon の符号付順位検定によって前後比較した。また、自由記述は、項目①「本実習で、多職種連携について、期待すること・感じたこと」、項目②「本実習で、意思決定が困難な方(認知症を有する方)のご家族とともに考える、アドバンスケアプランニングについて、どのようなことを考えましたか?または、感じましたか?」の 2 項目で、その結果についてテキストマイニングを行った。

統計には IBM SPSS 29 を、テキストマイニングには KH coder を使用した。本研究は名古屋大学医学部生命倫理審査委員会(承認番号:2012-0002-14)の承認を得て行った。

＜結果＞

1) IPE コンピテンシーに対する認識について

実習前後合わせて 120 件の回答が得られた。そのうち、前後両方回答しているものは 42 件であった。学科ごとの内訳は、医学生 9 件、薬学生 20 件、看護学生 8 件、歯科衛生学生 5 件であった。C-JASSIC の各項目の点数は、実習後は実習前と比較して全ての項目で数値が上昇した。(p<0.05) また、6 つの因子それぞれの 3 項目の合計点数についても、実習後は実習前と比較して全ての因子で数値が上昇した。(p<0.05) (表 1) いずれも大井効果やフロア効果は認められなかった。

2) 自由記述について

項目①については事前アンケートでは 29 件(医学生 7 件、薬学生 12 件、看護学生 6 件、歯科衛生学生 4 件)、事後アンケートでは 32 件(医学生 4 件、薬学生 16 件、看護学生 7 件、歯科衛生学生 5 件)の回答が得られた。主な用語の出現数は表 2 のようになった。

項目②については事前アンケートでは 20 件(医学生 3 件、薬学生 7 件、看護学生 9 件、歯科衛生学生 1 件)、事後アンケートでは 31 件(医学生 5

件、薬学生 15 件、看護学生 7 件、歯科衛生学生 4 件)の回答が得られた。主な用語の出現数は表 3 のようになった。

表 1 IPE コンピテンシーについての認識の前後比較の結果

Table with 10 columns: 項目, 項目名, 事前平均値, 事後平均値, p値, 事前標準偏差, 事後標準偏差, 事前標準化平均値, 事後標準化平均値, p値. It contains 18 rows of data comparing pre and post scores for various IPE competency domains.

表 2 項目①の回答における頻出語

Table with 2 columns: 【事前】 and 【事後】. Each column lists terms and their frequency counts for item 1 responses.

表 3 項目②の回答における頻出語

Table with 2 columns: 【事前】 and 【事後】. Each column lists terms and their frequency counts for item 2 responses.

＜考察＞

1) IPE コンピテンシーに対する認識について

臨床実習で実施される SFM 参加型の IPE により、6 つのドメインに分類されるすべての IPE コンピテンシーに対する認識が向上した。その中で、「患者・利用者・家族・コミュニティ中心」の因子については比較的变化が大きかった。この理由としては、本実習の主旨が、ACP について SFM の考えを中心に多職種で考えることであったことが考えられる。一方「職種間コミュニケーション」の因子については比較的变化が小さかったが、この理由としては、実習中に職種間でコミュニケーションを取ることでできる時間が限られていたことや、車の中で職種ごとの人数や、学年(年齢)の差があったこと、また、実習前の値が比較的高かったことが考えられる。C-JASSIC は自己評価ツールであるため、黙認バイアス(Heal, Sigelman, 1995)や社会的望ましさバイアス(Elrofaie, 2020)が含まれる可能性がある。

2) 自由記述について

項目①について、実習前では他職種と関わる機会の少なさや IPE に対する知識の浅さが挙げられており、本実習を通して自職種が求められる役割や他職種の考え・価値観を学ぶことへの興味や期待が表れていた。実習後では視点や専門性の違いを実感したことや、互いの知識の共有や連携の重要性や難しさ、多職種連携の必要性が述べられていた。実習前は漠然とした期待が主だったが実習を経て具体的な経験を通じて気づきを得られていることが読み取れた。

項目②については、事前の回答では、ACP における意思決定の難しさや、患者や家族への配慮の重要性を認識していたが、具体的な方法については模索している様子が見えた。実習後では、家族の負担軽減や患者と家族の意思のバランスに関する記述が見られ、患者本人の意思を尊重するだけでなく、介護者である家族の負担軽減も考慮すべきだという考えが読み取れた。これは、本実習が SP ではなく SFM 参加型だったことにより患者家族の意見が強く反映されたからだと考えられる。より具体的な方法論や実践的な視点が増え、ACP に対する理解が深まったことがうかがえた。

＜謝辞＞

担当教員の末松先生をはじめとする地域医療教育学専攻副講座の皆様、統計学やソフトの使い方を指導してくださった大橋先生に感謝申し上げます。

新しい健康概念「Positive Health」を日本人がん患者はどのように捉えるか

学生氏名：吉井初穂

教員氏名：宮崎 景、高橋 徳幸

所属講座：地域医療教育学

背景・目的

WHOの「健康とは肉体的精神的及び社会的に完全に良好な状態であり、単に疾病または病弱の存在しないことではない」という定義は、現代社会に適合していないという指摘がある(Huber, 2011)。高齢化により慢性疾患が増えている現代社会では、従来の健康の定義に基づく多くの人が「病氣」となる(Huber, 2016)。そのため医療的問題とされない領域が医療の対象になり、過剰な医療提供に繋がることも指摘されている(W.V.Dijk, 2016)。この従来の定義に対し、オランダのHuberは「健康とは社会的、身体的、感情的に問題に直面したときに適応し、自ら管理する能力である」という新しい概念を発表した(Huber, 2011)。この概念は“Positive Health”「ポジティブヘルス」と名付けられ、6つの次元と44の指標が示された(表1)。このポジティブヘルスの概念はオランダ国内では既に日常の診療や介護に導入されており、患者中心の医療の実現に貢献している(van Vliet, 2024)。しかしその効果が非西洋文化でも同様に得られるかは課題とされている(Huber, 2016)。

終末期がんを患う患者は死への絶望を感じつつも死を意味づけ、残りの時間の過ごし方や日々の生への楽しみを見出し、生と死に揺らぎながら家族を含めた他者への愛情を感じているとされる(Kyota, 2023)。そこで本研究の目的はポジティブヘルスの日本での導入に向けて、終末期がん患者がポジティブヘルスをどのように捉えているのかを明らかにすることとした。

表1 ポジティブヘルスの6つの次元

身体的機能	メンタルウェルビーイング	生きがい
生活の質	社会参加	日常的機能

方法

研究参加者

日本国内の終末期がん患者に個別インタビューを行った。研究参加者は目的的サンプリングによって、共同研究者である医師が診療している在宅療養中の患者の中から研究参加に同意した人を選定した。以下がその概要である。

表2 各インタビューの概要

	実施年月	時間	性別	年齢
①	2024年12月	67分	女	50歳
②	2025年1月	50分	男	78歳

①の女性は乳がん(化学療法中)・骨転移にてオピオイド使用中、息子と母親と三人暮らしであった。
②の男性は膵体部がんで、独居であった。

データ収集

個別インタビューは研究参加者の自宅に研究者(吉井、宮崎)が訪問して実施し、ICレコーダを用いて会話を録音した。インタビューの際は、患者がどのような時に「健康である」「健康でない」と感じるかや、ポジティブヘルスの6つの次元や44の指標についてどう感じるかなどを中心とした、半構造化面接を行なった。

データ分析

各回のインタビューの録音データを文字起こししてStep for Coding and Theorization(SCAT)を用いて分析した。SCATとは観察や面接によって作成された質的データに4段階でコードを付し、それに基づくストーリー・ラインの記述から理論化を行う、質的データ分析手法の一つである(大谷, 2019)。分析の際には、分析的枠組みとしてポジティブヘルスの概念を用いた。

本研究は名古屋大学生命倫理審査委員会の承認を経て行われた(承認番号: 2022-0353-3)。

結果

終末期がんを患う患者から見たポジティブヘルス
本研究によって、終末期がん患者の認識する6つの概念の関係性が明らかになった。身体的機能よりも精神的健康が優先され、精神的健康には生きがいや社会参加、生活の質に関する肯定的感情が影響していた。日常的機能は、自分の精神的健康を知る指標になっていた。また、終末期がん患者であることにより死の受容プロセス(Kubler-Ross, 1998)が生じており、死を受容する感情が「生きがい」や「社会参加」「生活の質」に影響していた。

考察

ポジティブヘルスに対する新たな気付き

本研究では、終末期がん患者はポジティブヘルスの概念を使ってこれまでの自身の健康を振り返っていた。本来ポジティブヘルスは、健康を「能力」として捉え個人や社会で変化させられるという将来展望的である(van Vliet, 2024)。しかし終末期がん状態では長期的な健康が期待できないため回顧的となった可能性がある。

ポジティブヘルスに関する先行研究との相違点

医療者や僧侶を対象とした先行研究(武市, 2022)(竹内, 2023)では、家族との関係の深さ、周囲からの影響の受けやすさ、特に身近な二人称の他者との関係を重視する点が日本人特有のポジティブヘルスとの違いとして挙げられた。患者が対象の本研究でも、身近なコミュニティに病氣前も後も変わらず「居場所」があること、そこに「自己存在価値」を見いだせることが健康の指標として挙げられた。

謝辞

手厚くご指導頂いた宮崎景先生、高橋徳幸先生をはじめとする地域医療教育学講座の皆様にも深く御礼申し上げます。また研究参加者の皆様にも深く御礼申し上げます。

44 国内医学教育での環境問題の取り扱いの現状調査

○鄭在鴻¹⁾、佐方初奈²⁾、大橋渉³⁾、高橋徳幸³⁾、末松三奈¹⁾ 所属講座: 地域医療教育学講座
 1)名古屋大学医学部医学科 2)名古屋大学医学系研究科地球医療教育学講座 3)愛知医科大学医学教育センター

背景と目的★

化石燃料の燃焼などの人為的活動により地球環境の変化が加速し、気候変動や大気汚染などの環境問題が深刻化している。これらは人類の健康を脅かし、医師には環境問題に起因する健康影響への対応が求められている。一方で、医療行為に伴う温室効果ガスの排出や医療廃棄物の発生が地球環境に与える影響も大きく¹⁾、地球環境に配慮した持続可能な医療の実現が喫緊の課題となっている。こうした背景のもと、近年「プラネタリーヘルス (Planetary Health)²⁾」³⁾の概念が世界的に注目されている。

* 1. プラネタリーヘルス

プラネタリーヘルス (Planetary Health, PLH) とは、人間の健康と地球の環境は相互依存性であるという考えに基づき、地球環境を考慮しながら、持続可能な医療を提供することを目的としている。

医療分野では...



欧米

持続可能な医療のための教育

日本

令和4年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラム⁴⁾
 SO-04-03 気候変動と医療

現在の国内医学教育での環境問題の取り扱いが不足している可能性はある⁵⁾ものの、具体的な現状は明らかになっていない。そこで、本研究では、国内医学教育をより持続可能な医療に繋げるために、現在の国内医学部カリキュラムにおいて環境問題全般がどのように、またどの程度取り扱われているのかを明らかにすることを目的とする。

方法★

対象: 全国81大学の医学部(医学科・医学類)および1医科大学校(計82大学)のシラバス

調査期間: 2024年11月18日~2025年1月18日

授業形態: 「講義」「実習」「グループワーク」に分類

実施年次: 開講学年別に集計

分析方法: KH Coderテキストマイニング⁶⁾

抽出語句: 参考文献⁶⁾をもとに設定(表1)

表1 抽出語句リスト

プラネタリーヘルス
 気候変動 環境医学
 地球環境 環境保全
 大気汚染 衛生学
 水質汚染 熱中症

* 2. テキストマイニング

多数の文章の傾向を分析可能⁷⁾



結果★

アクセス可能大学: 80 大学 分析対象大学: 48 大学

表2 実施年次と講義科目数及びその形態

実施年次	講義科目	実習科目	科目数
1年	5(2) ⁸⁾	0	5
2年	5(1)	0	5
3年	25	3	28
4年	18	2	20
5年	1	0	1
6年	0	0	0
総計	54	5	59

※1)内はグループワーク

表3 主な用語とその出現回数

抽出語	出現回数	抽出語	出現回数
環境	424	理解	79
健康	209	医学	62
影響	112	汚染	62
説明	112	概説	57
保健	80	公害	54

考察★

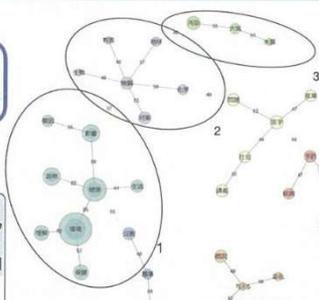
クラスター1

「環境」「生活」「健康」「影響」「理解」「説明」
 地球環境が生活や健康にどのような影響を与えているか理解し、説明できる。

気候変動

→全国医学部全体の共起ネットワークには現れなかった。

キーワード 気候変動 出現回数13回



クラスター2

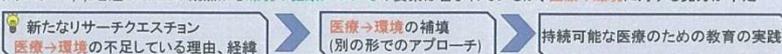
「化学」「有害」「物質」「地球」「生物」「対策」
 化学物質や有害物質が地球や生物へ与える影響、(健康被害を防ぐための)対策を学ぶ。

クラスター3

「大気」「水質」「汚染」「物質」「地球」
 大気汚染や水質汚染などの環境汚染を越す物質の地球(健康)に対する影響を学ぶ。

Take Home Message ~クラスターの分析を通して~

クラスター1,2,3を通してPLHの観点から環境→健康についての要素は含まれているが、医療→環境に対する見方が不足



参考文献

- 1) Nakano, Y. et al. (2022) Systemic footprint of Japanese health care emissions from 2011 to 2015: Resources, Consumption and Recycling. *Medical Care* 60(12): e1-e11.
- 2) Planetary Health Strategy Group. (2021) Planetary health: Integrating human health in the Anthropocene report. The Lancet.
- 3) 環境省 日本グリーンニューディール宣言 環境省ウェブサイト https://www.env.go.jp/press/visuals/2023/231124_planetary_health_declaration.html
- 4) 環境省 令和4年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラム 令和4年度改訂版
- 5) 研究費(2023) 日本学術振興会科学研究費助成事業
- 6) KH Coder. (2023) Analyzing text with a data management system and free use of license. <https://www.khcoder.com/>
- 7) 藤原 隆一 (2022) 読者から学ぶはじめてのテキストマイニング。ブルーハーツ出版
- 8) 環境省 令和4年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラム 令和4年度改訂版

77 新しい健康概念「Positive Health」を終末期がん患者はどう捉えるか

学生氏名: 吉井初穂 指導教員氏名: 宮崎景、高橋徳幸 所属講座: 地域医療教育学

背景

WHO¹⁾
肉体的精神的及び社会的に完全に良好な状態であり、単に疾病または病弱の存在しないことではない

問題点
現代社会において、多くの人が「病氣」であると定義づけられてしまう²⁾。そのため、医療的困難とされない領域が医療の対象となり、過剰な医療提供につながる³⁾。

高齢化
機能低下や医療・介護負担の増加

疾病構造の変化
急性疾患(感染症) → 慢性疾患(生活習慣病)

Positive Health²⁾³⁾
社会的、身体的、感情的に問題に直面したときに適応し、自ら管理する能力である

Positive Health とは

オランダのHuberはポジティブヘルスを表1に示す6つの次元と44の指標で表した⁴⁾。

また、図1に示すオランダのツールを用いて患者中心の医療の実現を目指している。

図1 ポジティブヘルスの6つの次元と44の指標		
身体的機能 ・元気がある ・健康的に思える ・身体的な不満や痛みがない ・睡眠 ・食事 ・社会生活 ・身体的状態 ・身体活動	メンタルウェルビーイング ・記憶力がある ・集中力がある ・コミュニケーションができる ・希望 ・自分自身を受け入れている ・変化にも対応できる ・自己満足がある	生きがい ・有意義な生活をしている ・生きがいのある生活をしている ・目標を追い求めている ・自信がある ・人生を楽しんでいる ・感謝の気持ちを持っている ・一生学び続けている
生活の質 ・楽しんでいる ・希望がある ・誇りがい ・バランスのとれた生活を満喫している ・社会生活がある ・健康がよい ・経済的状況がよい ・十分な睡眠がとれている	社会参加 ・社会との関わりがある ・他者から尊重してもらえている ・他者から支えられている ・他者から助けられている ・社会に関与している	日常的機能 ・身の回りのことができる ・自分の意思を持っている ・健康の認識がある ・タイムマネジメントができる ・意思の貫徹ができる ・働くことができる ・助けを求めることができる

目的

本研究の目的は、終末期がん患者がポジティブヘルスをどのように捉えているのかを明らかにすることである。

日本での応用可能性
ポジティブヘルスの概念はオランダ国内では既に日常の診療や介護に導入されており、患者中心の医療の実現に貢献している⁵⁾。しかしその効果が非西洋文化でも同様にもたらされるかは課題とされている⁶⁾。

終末期がん患者を対象とする理由
ポジティブヘルスの日本への導入に向けた先行研究として、既に医療者⁷⁾と信託⁸⁾を対象とした研究が行われており、次に患者を対象とした研究が望まれている。本研究で、終末期がん患者を対象とする理由は、終末期がん患者は、死を意識することにより、より健康観への深い洞察が得られる可能性が高いと推察したからである。

方法

日本国内の終末期がん患者2名に個別インタビューを行った。インタビューの文学的こしを元に、質的研究の手法を用いて分析した。

研究参加者
研究参加者は目的のサンプリングによって、共同研究者である医師が診療している在宅療養中の患者の中から研究参加に同意した人を選定した。表2にその概要を示す。

表2 各インタビューの概要				
	実施年月	時間	性別	年齢
①	2024年12月	67分	女性	50歳
②	2025年1月	50分	男性	78歳

①の女性は乳がん(化学療法中)・骨転移にてオピオイド使用中、息子と母親と三人暮らしであった。
②の男性は脳体部がんで、独居であった。

データ収集
個別インタビューは研究参加者の自宅に研究者(吉井、宮崎)が訪問して実施し、ICレコーダを用いて会話を録音した。インタビューでは、患者がどのような時に「健康である」「健康でない」と感じるかや、ポジティブヘルスの6つの次元や44の指標に対する認識について半構造化面接で明らかにした。

データ分析
各回のインタビューの録音データを文字起こしてStep for Coding and Theorization(SCAT)を用いて分析した。SCATとは観察や面接によって作成された質的データに4段階でコードを付し、それに基づくストーリー・ラインの記述から理論記述を行う、質的データ分析手法の一つである⁹⁾。分析の際には、分析的枠組みとしてポジティブヘルスの概念を用いた。

発表者の貢献・データ収集、分析、結果、考察
本研究は名古屋大学倫理審査委員会の承認を経て行われた。(承認番号: 2022-0353-3)

結果

終末期がん患者から見たポジティブヘルス

本研究によって、終末期がん患者が認識するポジティブヘルスにおける6つの次元の関係性が明らかになった。その関係を図3に示す。

1. 各次元の関係性
6つの次元のうち、「身体的機能」、「生活の質」、「社会参加」、「日常的機能」の4つが「メンタルウェルビーイング」と「生きがい」という自己受容と自己調整を司る2つの次元に影響を与えていた。その中でも身体的機能が与える影響が最も強かった。また、図4に示すように末期がん患者は診断以前やその直後は自身の健康についてほとんど認識していなかった。時間が経過し、特に「メンタルウェルビーイング」「生きがい」が満たされるにつれて健康の自己認識が顕在化した。

2. 重視する指標
終末期がん患者は、44の指標の中で、メンタルウェルビーイングに含まれる3つ(図3に緑色で表記)を重視していた。この指標によって他の5つの次元からの影響に対応できることが健康のためには最も重要であるとされた。

図3 6つの次元の関係性

図4 健康の自己認識を時間経過で見たグラフ

考察

ポジティブヘルスに対する新たな気づき

将来展望的なポジティブヘルスの概念

過去を振り返るためのポジティブヘルス

本研究では、終末期がん患者はポジティブヘルスの概念を捉えてこれまでの自身の健康を振り返っていた。本来がポジティブヘルスは、健康を「能力」として捉える個人や社会で変化させられるという将来展望的¹⁰⁾である。しかし終末期がん状態では長期的な健康が期待できないため回顧的となった可能性がある。

死の受容プロセスの影響

本研究の参加者は、終末期がん患者であることにより死の受容プロセス¹⁰⁾が生じており、死を受容する感情が「生きがい」や「社会参加」、「生活の質」に影響していた。迫り来る死に対する「否認」や「怒り」の感情はそれぞれの次元の充足を妨げた。一方で、「受容」の段階においては家族、友人、医療従事者といった他者に対する感謝の念を示した。

図5 死の受容プロセス5段階

本研究の限界

本研究では研究参加者ががん患者2人であったが、非がん患者を含めた患者全般を対象に研究をする必要があると考えている。したがって追加のインタビューと分析を予定している。

参考文献

- 1) 日本WHO協会より引用
- 2) Mchardul Huber, J.A. Goettrich, Lawrence W Green. "How should we define health?" (2013) BMJ
- 3) M. Huber, M van Vliet, M Gienberg, B Wilkens, V Heerkens, P.C. Dagnelid, J.A Goettrich. "Operationalization of operationalization of the new dynamic concept of health: a mixed methods study" (2016) BMJ open
- 4) Wiltse van Dijk, Marian J. Faber, Marc A. C. Tanke, Patrick P. T. J. Swinnen, Gerit A. Wester. "Medicalisation and Overmedicalisation: What Society Does to Medicine" (2016) Int J Health Policy Manag, 5(11), 619-622
- 5) Institute for Positive Health websiteより引用
- 6) Marja van Vliet, Miriam de Krijger, Karsten van den Bergh-Dijkema, Tim Heije, Sander van Rijn, Kees, Hans van der Wal, Michiel Huber. "Rapid Review on the Concept of Positive Health and its Implementation in Practice" (2024) 研究 報告、新しい健康観 "Positive Health"を日本はどのように捉えるか (2023)
- 7) 竹内 竜、新しい健康観「Positive Health」を確信はどう受け止めるのか
- 8) 大塚 典、質的研究の考え方 研究方法論からSCATによる分析まで (2019)
- 9) Elisabeth Huber-Rits (元北獨逸) 死とその過程について 駒澤大学 (1998)

1-4. 学会発表（4・5年生）

参加者	題目	学会名	開催日・会場
鈴木謙一	通所介護施設での ドラムサークルが 施設利用者に与え る効果の機序：質 的研究	第 66 回日本老年 医学会学術集会	6/13-6/15 ウインクあいち
村松瑛心	総合診療科指導医 の共感に対する認 識構造の解明	第 15 回日本プラ イマリ・ケア連 合学会学術大会	6/7-6/9 アクトシティ浜 松
武市理央	新しい健康概念 「Positive Health」を日本人 はどう捉えるか	第 15 回日本プラ イマリ・ケア連 合学会学術大会	6/7-6/9 アクトシティ浜 松
近藤文音	名古屋大学医学生 の卒前卒後におけ る研究業績の実態 と入学区分別の検 討	第 56 回日本医学 教育学会大会	8/9-8/10 帝京大学板橋キ ャンパス
森本崇嗣	我が国における地 域医療教育と は？： 全国医学部医学科 シラバスのテキス ト解析	第 56 回日本医学 教育学会大会	8/9-8/10 帝京大学板橋キ ャンパス

1-5. 臨床実習Ⅱ 地域病院実習（5・6年生）

臨床実習Ⅱ一期、二期各8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っています。また実習に臨む前には準備ワークショップをオンラインで開催し実習内容や目標を共有しています。

例年、渥美病院、海南病院、AOI名古屋病院のいずれか1箇所で、8週間にわたり実習を行います。

<2024年度実習病院>

（第一期）令和6年1月9日～令和6年3月1日

海南病院：谷口拓未（老年内科、総合内科を中心としたクラークシップ）

AOI名古屋病院：鈴木紘平（内科を中心としたクラークシップ）

渥美病院：和田遊太（内科を中心としたクラークシップ）

3. 活動報告

活動概要

令和6年度はセミナー・講義の実施については、概ね対面で行われまし。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、6月に佐方初奈特任助教が着任し、高橋徳幸特任講師、末松三奈特任講師、講座秘書の松田敦子とともに運営を行いました。

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4・5年生実習

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6年度は「糖尿病と認知症」をテーマとして行いました。秋からはさらに「アドバンスケアプランニング（ACP）」をテーマに加えて行いました。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～シネメデュケーション～

医学部医学科・名城大学薬学部1年生講義

カードゲームを使った多職種連携教育と映画を使った医学教育（シネメデュケーション）を行いました。令和6年度は、「ピア まちをつなぐもの（綾部真弥 監督、2019年、日本）」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。名古屋大学医学部、名城大学薬学部合同で行いました。

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。令和6年度は認知症診断後のご本人とご家族にお越しいただき、実際に対話を行い、より実践的なグループワークとなりました。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。

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。

地域におけるIPE

医学部医学科4年生選択講義

令和6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。今年度より、医療人類学とバーチャル教育を活用した屋根瓦式地域医療教育（濃尾+A）事業の一環としてウェアラブルカメラを用いた模擬在宅訪問診療を多職種連携教育（IPE）として行いました。多学科の学生と患者・家族はウェアラブルカメラを装着して各々の視野を録画し、自らの模擬診療を省察した。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。

死の教育

医学部医学科4年生選択講義

外部の先生にもご協力いただき、医師となっていくことをイメージしながら、学生同士のディスカッションやロールプレイを通して自分の死生観を振り返りました。また、どのように死に関連するストレスをマネジメントするかについて学びました。

《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》

◎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)
別ページで詳細を紹介します。

1-1. 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6年度 木曾川メディカルカンファレンス研修医勉強会

(第1回)

2024年6月8日 (土)

幹事病院：いなべ総合病院

テーマ：救急外来で救急エコー ショックを

RUSHで切り抜けよう！！

講師：藤田医科大学病院 救急総合内科 新垣諒 先生



(第2回)

2024年10月4日 (金)

幹事病院：海南病院

テーマ：『救急医療における心電図判読・コンサルト』

～事例をもとに学びましょう～

講師：海南病院 循環器内科 井上大毅 先生

※ 勉強会終了後第2回世話人会開催



(第3回)

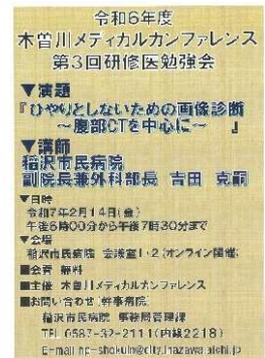
2025年2月14日 (金)

幹事病院：稲沢市民病院

テーマ：『ひやりとしないための画像診断

～腹部CTを中心に～』

講師：稲沢市民病院 副院長兼外科部長 吉田克嗣 先生



1-2. 学びの社・学術コース

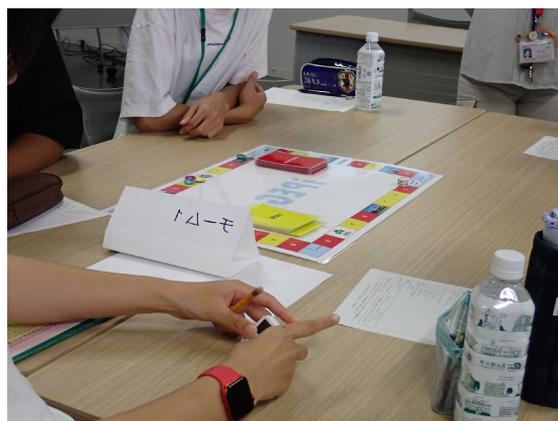
名古屋大学大学院教育発達科学研究科附属高大接続研究センター主催で実施されている高校生対象の講座です。名古屋大学の教員が中心となって授業をし、それぞれの学問分野について高校生に知の探究について体験してもらうことを目的とした学術的な講座です。

令和6年7月24日（水）13時半～16時

講師：高橋徳幸特任講師、末松三奈特任講師、佐方初奈特任助教

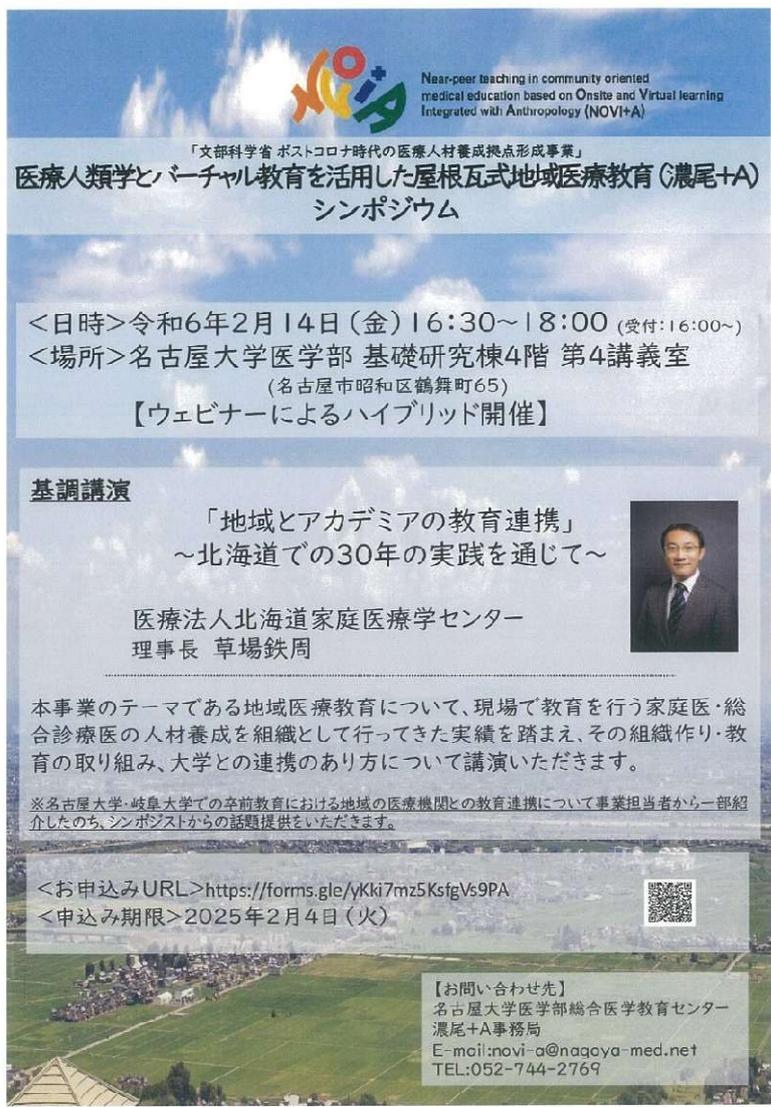
テーマ：「チーム医療イノベーション探求講座」

内容：チーム医療ミニレクチャー、チーム医療ゲーム（iPEG）、チーム医療クイズ（Jeopardy）



2. 医療人類学とバーチャル教育を活用した 屋根瓦式地域医療教育(濃尾+A) 関連

本学を代表校として岐阜大学と共同で採択された、令和4年度文部科学省事業である「ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業」医療人類学とバーチャル教育を活用した屋根瓦式地域医療教育(濃尾+A)に関する活動も3年目に入り、2月にはシンポジウムを行いました。また医療人類学やバーチャル教育の観点から地域卒学生向けカリキュラムの充実を目指しています。



Near-peer teaching in community oriented
medical education based on Onsite and Virtual learning
Integrated with Anthropology (NOVI+A)

「文部科学省 ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業」
医療人類学とバーチャル教育を活用した屋根瓦式地域医療教育(濃尾+A)
シンポジウム

<日時>令和6年2月14日(金)16:30~18:00 (受付:16:00~)
<場所>名古屋大学医学部 基礎研究棟4階 第4講義室
(名古屋市昭和区鶴舞町65)
【ウェビナーによるハイブリッド開催】

基調講演
「地域とアカデミアの教育連携」
~北海道での30年の実践を通じて~

医療法人北海道家庭医療学センター
理事長 草場鉄周

本事業のテーマである地域医療教育について、現場で教育を行う家庭医・総合診療医の人材養成を組織として行ってきた実績を踏まえ、その組織作り・教育の取り組み、大学との連携のあり方について講演いただきます。

※名古屋大学・岐阜大学での卒前教育における地域の医療機関との教育連携について事業担当者から一部紹介したのち、シンポジストからの話題提供をいただきます。

<お申込みURL><https://forms.gle/yKki7mz5KsfgVs9PA>
<申込み期限>2025年2月4日(火)

【お問い合わせ先】
名古屋大学医学部総合医学教育センター
濃尾+A事務局
E-mail:novi-a@nagoya-med.net
TEL:052-744-2769

3. 学会活動

令和6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66回日本老年医学会学術集会

発表者：鈴木謙一

形式：ポスター発表

題目：通所介護施設でのドラムサークルが施設利用者に与える効果の機序:質的研究

第15回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会

発表者：武市理央

形式：口頭発表

題目：新しい健康概念「Positive Health」を日本人はどう捉えるか

発表者：村松瑛心

形式：口頭発表

題目：総合診療科指導医の共感に対する認識構造の解明

第56回日本医学教育学会大会

発表者：近藤文音

形式：口頭発表

題目：名古屋大学医学生の卒前卒後における研究業績の実態と入学区分別の検討

※ Student Award 優秀演題賞・最優秀賞 受賞

発表者：森本崇嗣

形式：口頭発表

題目：我が国における地域医療教育とは？：全国医学部医学科シラバスのテキスト解析

令和 6 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	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	末松、高橋、佐方	医学部 4・5 年生
5 月 13 日他 (計 5 回)	講義/実習	地域医療セミナー	高橋、末松、佐方	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)	高橋、末松、佐方	地域枠 3 年生
10 月 9 日 10 月 16 日	講義/実習	医薬入門～シネメデュケーション	高橋、末松、佐方	医学部 1 年生
10 月 17 日 10 月 31 日	講義/実習	基本的臨床技能実習 (多職種連携教育)	末松、佐方	医学部 4 年生
10 月 25 日 他(計 7 回)	講義/実習	地域医療学	高橋、末松、佐方	医学部 4 年生
12 月 2 日	講義/実習	特別選択講義 : 地域における IPE	末松、高橋、佐方	医療系学生 福祉系学生
12 月 9 日 12 月 10 日	講義/実習	特別選択講義 : 死の教育	高橋、佐方	医学部 4 年生
月例	会議	学部教育委員会	高橋	

卒後教育

開催日	詳細区分	名 称	担当教員	対象者
4月10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、薬剤レ ジデント
6月8日他 (計3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	高橋、末松	研修医

講義

開催日	詳細区分	名 称	担当教員	対象者
5月8日	講義	神経系理学療法学実習	末松	理学療法生
7月1日	講義	日本福祉大学ゼミ科目	高橋	日本福祉大学 ゼミ生
7月24日	講義 / 実 習	高大接続研究センター 学びの杜・学術コース	高橋、末松、 佐方	高校生

その他

開催日	詳細区分	名 称	担当教員	対象者
7月3日他 (計3回)	会議	なごや IPE ネットワーク会議	高橋、末松、 佐方	IPE 担当教 員
随時	WS	SP トレーニング	末松	SP

4. 業績記録

論文・発表等 業績一覧

(令和6年度)

論文

1. Yasuyuki Goto, Mina Suematsu, Takahiro Imaizumi, Yusuke Suzuki.
Preliminary study of the effect of the web application on caregiver burden in dementia and behavioural and psychological symptoms of dementia. Nagoya Journal of Medical Science. 2024 Aug;86(3):383-391
2. Takeshi Kondo, Noriyuki Takahashi, Muneyoshi Aomatsu&Hiroshi Nishigori. To teach is to learn twice, revisited: a qualitative study of how residents learn through teaching in clinical environments. BMC Med Educ 24, 829 (2024). <https://doi.org/10.1186/s12909-024-05814-3>
3. Daseul Kwon, Takeshi Kondo, Noriyuki Takahashi, Hideki Takami, and 6 more. Online Problem-Based Learning in Child and Adolescent Psychiatry at Nagoya University, Japan. Int. Med. Educ. 2024, 3, 501-511.
<https://doi.org/10.3390/ime3040038>

寄稿

1. Medical Practice 臨時増刊号 文光堂 2024 vol.41 P199-201 末松三奈

学会発表・シンポジウム等

1. 村松瑛心, 高橋徳幸, 青松棟吉, 末松三奈, 宮崎景. 総合診療科指導医の共感に対する認識構造の解明. 第15回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会 (2024. 6. 浜松)
2. 武市理央. 新しい健康概念「Positive Health」を日本人はどのように捉えるか. 第15回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会 (2024. 6. 浜松)
3. 高橋徳幸, 松久貴晴, 西川弘晃, 高橋邦彦, 青松棟吉, 児山俊浩, 末松三奈, 宮崎景, 葛谷雅文, 佐藤 寿一, Stewart W Mercer, 伴信太郎. 2項目日本語版 CARE Measure の妥当性と信頼性の検討: 日本のプライマリ・ケア診療所での横断研究. 第15回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会 (2024. 6. 浜松)
4. 鈴木謙一, 末松三奈, 岡崎研太郎, 高橋徳幸. 通所介護施設でのドラムサークルが施設利用者に与える効果の機序: 質的研究. 第66回日本老年医学会学術集会 (2024. 6. 名古屋)
5. 近藤文音, 和田遊太, 宮良紋奈, 岡崎研太郎, 末松三奈, 高橋 徳幸, 宮崎景, 大橋 渉, 葛谷 雅文. 名古屋大学医学生の卒前卒後における研究業績の実態と入学区分別の検討. 第56回日本医学教育学会大会 (2024. 8. 東京)
6. 森本崇嗣, 末松三奈, 大橋渉, 高橋徳幸. 我が国における地域医療教育とは?: 全国医学部医学科シラバスのテキスト解析. 第56回日本医学教育学会大会 (2024. 8. 東京)
7. Noriyuki Takahashi, Takaharu Matsuhisa, Hiroaki Nishikawa, Kunihiko Takahashi, Muneyoshi Aomatsu, Toshihiro Koyama, Mina Suematsu, Kei Miyazaki, Masafumi Kuzuya, Juichi Sato, Stewart W Mercer, Nobutaro Ban. Validity and Reliability of the 2-item Japanese Version of the Consultation and Relational Empathy Measure: a Cross-sectional Study in Japan. WONCA2024 (2024. 8. シンガポール)

ワークショップ

1. 春田淳志, 石川さと子, 伊野美幸, 内山靖, 大槻眞嗣, 加藤博孝, 後藤道子, 後藤亮平, 佐野樹, 末松三奈, 前野貴美, 安井浩樹, 吉見憲二, 岡美智代, 木村聡子, 小坂素子, 二瓶映美, 樋口倫子, 吉野亮子, 松本光寛. 職種間理解のための対話的プログラムDMIUを体験してみよう! 第56回日本医学教育学会大会 (2024. 8. 東京)

受賞

1. 鈴木謙一「優秀賞（ポスターの部）」
第33回基礎医学セミナー研究発表会



2. 近藤文音「Student Award 優秀演題賞・最優秀賞」
第56回日本医学教育学会



獲得資金

宮崎景（研究代表者）、高橋徳幸（研究分担者）、末松三奈（研究分担者）
基盤（C）令和5年度～令和7年度
日本版ポジティブヘルス：新しい健康概念の構築と有用性の検証

高橋徳幸（研究代表者）、末松三奈（研究分担者）
基盤（C）令和6年度～令和8年度
患者・医師双方の視点に基づく「医師の共感の経年変化理論」構築

末松三奈（研究代表者）、高橋徳幸（研究分担者）
基盤（C）令和6年度～令和10年度
ペイシェントジャーニーの視点を踏まえた「認知症の人のACP」卒前IPEプログラムの開発

西小森隆太（研究代表者）、高橋徳幸（研究分担者）
厚生労働科学研究費 令和6年度
自己炎症性疾患とその類縁疾患における、移行期医療を含めた診療体制整備、患者登録推進、全国疫学調査に基づく診療ガイドライン構築に関する研究