



公立大学法人

福島県立医科大学

# 医療人育成・支援センター年報

2020年度

## 目 次

1. 挨拶	医療人育成・支援センター長 大谷 晃司	1
2. スタッフ紹介		3
3. 各部門の取組		
1) 医学教育部門	部門長 亀岡（色摩）弥生	7
・活動カレンダー		
・福島医大模擬患者（SP）の会／クリニカル・スキルラボラトリー （スキルラボ）／OSCE／BSLプライマリーコースの医療面接実習／ コミュニケーション論／地域実習1／早期ポリクリニック／ TBL（臨床実習入門）／英語による医療面接／多職種連携授業／ 医療入門1（臨床実習入門）／オンライン臨床実習／ Moodleを用いた臨床実習評価／ オーディエンス・レスポンス・システム～ターニングポイントの活用／ 出前講座／学校見学／		
2) 臨床医学教育研修部門	部門長 大谷 晃司	42
・活動カレンダー		
・4年生との未来を語る会／研修医説明会／ 福島県臨床研修病院ネットワークの活動／ 福島・良き医師を育むプロジェクト／指導医講習会／ 臨床研修医に対する支援・教育（メンター制度を除く）／ 臨床研修医に対する支援：メンター制度／ 福島県地域医療を考える懇談会／		
3) 看護学教育研修部門	部門長 高瀬 佳苗	69
・活動カレンダー		
・看護学部生を対象とした就職ガイダンス／看護職を対象とした教育研修		
4) 災害医療総合学習センター	センター長 長谷川 有史	77
・活動カレンダー		
・災害医療総合学習センター事業概要		
4. 研究業績		86

## 1. 挨 拶

---



## 医療人育成・支援センター長あいさつ

公立大学法人 福島県立医科大学  
医療人育成・支援センター センター長  
大谷 晃 司



### 2020年度の医療人育成・支援センターの年報発刊にあたって

2019年度の年報では、2008年4月に医療人育成・支援センターができ、発足以来の10年間に基盤作りとすれば、2018年度から始まった次の10年間は、今までやってきた内容を振り返り、改善をしていくことをルーチンとしていく時期だと、述べました。ところが、2019年度末からの新型コロナウイルス感染症の蔓延に伴い、学部教育に大きな影響がでました。本原稿を書いている2021年12月現在でも、感染の沈静化の方向は見えず、withコロナの時代到来とも言われております。

大学としましては2021年度の保健科学部開設をにらみ、医療人育成・支援センターの会議にオブザーバーとして、保健科学部の準備室から高橋規之先生に御参加いただいております。

その時々的情勢に柔軟に対応しつつ、本学の教育を組織横断的に、あるいは、俯瞰的に実のあるものにして活動結果が本年報であります。

様々な皆様のご協力のもと、本センターが年報を発行できるような活動できていることについて、改めて感謝したいと思います。

2021年12月吉日

## 2. スタッフ紹介

---



# スタッフ紹介

2020年度

センター長

教授 大谷 晃司

○医学教育部門

部門長 教授 亀岡 弥生

教員 助教 青木 俊太郎

助手 諸井 陽子

(兼) 助手 安井 清孝

○臨床医学教育研修部門

(兼) 部門長 教授 大谷 晃司

(兼) 副部門長 教授 濱口 杉大

(兼) 副部門長 教授 木村 隆

教員 助教 日高 亜紀子

助教 唐 尊一

助手 安田 恵

助手 マハム・スタンヨン

(兼) 助手 末永 博紀

○看護学教育研修部門

(兼) 部門長 教授 高瀬 佳苗

教員 (兼) 准教授 菅野 久美

○災害医療総合学習センター

(兼) センター長 教授 長谷川 有史

○事務局

(兼) 教育研修支援課長 加藤 宏明

(兼) 主幹兼副課長 (総務) 小松 慶一

(兼) 主幹兼副課長 (業務) 菅野 孝雄

(兼) 主任主査兼係長 菅井 和弘

(兼) 主任主査兼係長 山本 千夏

(兼) 主任主査兼係長 根本 朝彦

(兼) 係長 浅野 忠大

(兼)主事	橋本 光
(兼)主事	中野 裕美
(兼)主事	磯上 聡一朗
(兼)主事	榊原 志保
(兼)主事	安達 祐太郎
(兼)主事	武藤 優也
(兼)主事	野内 珠空
(兼)主事(短)	中村 玲奈
(兼)主事(短)	佐藤 千裕
(兼)主事(短)	高木 和子
(兼)主事(短)	鈴木 佐和子
(兼)主事(短)	菅野 祐樹
(兼)主事(短)	鈴木 貴子
(兼)主事(短)	高井 早生
(兼)主事(短)	穴戸 久美子
(兼)主事(短)	小田川 恵美
(兼)主事(短)	柏倉 咲七枝

※2020年6月1日現在

### 3. 各部門の取組

---



## 1) 医学教育部門

---



## ご 挨拶

医学教育部門長 亀岡（色摩）弥生

新型コロナウイルス感染症が既に日本に上陸していた 2020 年度は、特措法に基づいた緊急事態宣言と共に始まりました。本学では、6 年生 OSCE (post-CC OSCE) の正式実施の他、教育の PDCA サイクルに基づいた症候論 TBL 授業の改変、他職種連携授業の充実等が予定されていましたが、当たり前のように一学年が一つの部屋に集まって行っていた全ての授業と実習が、これまでのようには行えなくなりました。緊急事態宣言の間は、臨床実習も含むすべての授業を、自宅待機する学生にオンラインで配信しました。宣言解除後も夏休みまでは、実習以外オンラインによる配信授業が続き、グループワークを主体とする症候論 TBL でさえ、学生は自宅で配信される講師の説明を聞き、講師からの問いに対して個人の考えをメンチメーターで答えた後に、皆の回答状況を画面上で供覧するという授業になりました。登校が許可された後も、登校し始める 2 週間前から健康観察することと常時マスクを装着することが義務化されました。4 年生までの実習は、一学年が数か所に分かれて行うか、同じ場所で数回に分けて行うかのどちらかの方法がとられました。臨床実習の大部分を行う附属病院はコロナ患者を受け入れており、状況及び科によっては、現在でも学生と患者との接触が制限されています。Pre-CC 及び post-CC OSCE は、評価者数や試験場配置に三密を避け換気を良くするよう工夫しながら、医療面接には SP さんの協力を得、身体診察はマネキンを使ったり研修医の協力を得たりして、何とか対面で実施することができました。

遠隔授業のメリットとして教員が挙げるのは質問の数が対面授業の時よりも多いこと、学生が挙げるのは感染を気にしなくてよいしストレスが少ないというものです。BSL も、感染を心配しながら行うくらいなら遠隔授業に代えればよいという意見も届いています。しかし、何故我々は診療参加の機会を与えようとこれまで努力してきたのでしょうか。我々が育てたいのは、匿名でないと意見を言えない人ではなく、専門職として必要ならばリスクを承知で考えを述べより良いアイデアを生み出していける人間ではなかったでしょうか。これまで当たり前に行ってきた対面の授業や実習の意義を答えられるのか試されているような気がします。新型コロナ感染症流行の終息が見えない中、何を手放し、何を死守するのか、よく考えながら 2021 年度を迎えたいと思います。

## 2020年度

### 2020年

9月 8日 Pre-CC OSCE (医学部4年生)

11月 20日 Post-CC OSCE (医学部6年生)

～ 21日

12月 7日 コミュニケーション論試験 (医学部1年生)

### 2021年

2月 1日 スキルラボ利用者協議会 (Zoomで実施)

## 福島医大模擬患者（SP）の会

福島県立医科大学模擬患者（SP）の会は2009年に発足し、医療面接実習、4・5年生のBSL、各種試験等で活躍してきました。今年度は感染予防対策の影響で模擬患者会は開催できませんでしたが、医学部試験及びBSLにて、SPさんにご参加いただきました。

### 2020年度模擬患者会

#### 1. 模擬患者会

新型コロナウイルス感染症の影響で、今年度予定していた模擬患者会は中止となりました。

#### 2. 医療面接実習と学生自己学習（医学部4年生）

新型コロナウイルス感染症の影響で、医療面接実習と学生自己学習は教員が模擬患者役を担当し実施しました。

#### 3. 共用試験 OSCE（医学部4年生）

8月 共用試験 OSCE シナリオ練習（2回）

9月 共用試験 OSCE、共用試験 OSCE 再試

#### 4. POST CC OSCE（医学部6年生）

10月～11月 POST CC OSCE シナリオ練習（3回）

11月 POST CC OSCE、POST CC OSCE 再試

#### 5. コミュニケーション論試験

11月 コミュニケーション論シナリオ練習（2回）

12月 コミュニケーション論試験

#### 6. 模擬患者会瓦版発行

年2回、模擬患者会の情報交流のために、瓦版を発行しました。

## クリニカル・スキルス・ラボラトリー（スキルラボ）

本学のスキルラボはシミュレーション学習施設として 2009（平成 21）年 4 月にオープンし、9 年目の 2017 年度には利用者のアクセスと学習内容を考慮して、スキルラボ・きぼう棟を開所した。従来からのアドバンス、ベーシック、手術室を含めた 4 部構成として運用しており、医学生をはじめ、看護学生、教員、臨床研修医、附属病院スタッフなどが幅広い目的で利用している。2019 年 10 月には、IoT 技術を利用した入退管理システムを開発し、スキルラボ・きぼう棟にて試験的に運用を開始した。シミュレータや設備の充実を図りながら、多様なニーズに合わせたトレーニングができるよう利用者の視点で工夫を重ねている。

### 【1. 施設概要】

スキルラボ・きぼう棟（きぼう棟 4 階西）245 m<sup>2</sup>（2017 年 4 月オープン）

病棟をそのまま利用し、手技毎に部屋を設定し、シミュレータ・機器を常時設置している。採血や導尿などの基本手技から腹腔鏡下手術などの高度な診療技能をトレーニングするシミュレータを整備し、医学生や臨床研修医を中心に利用されている。

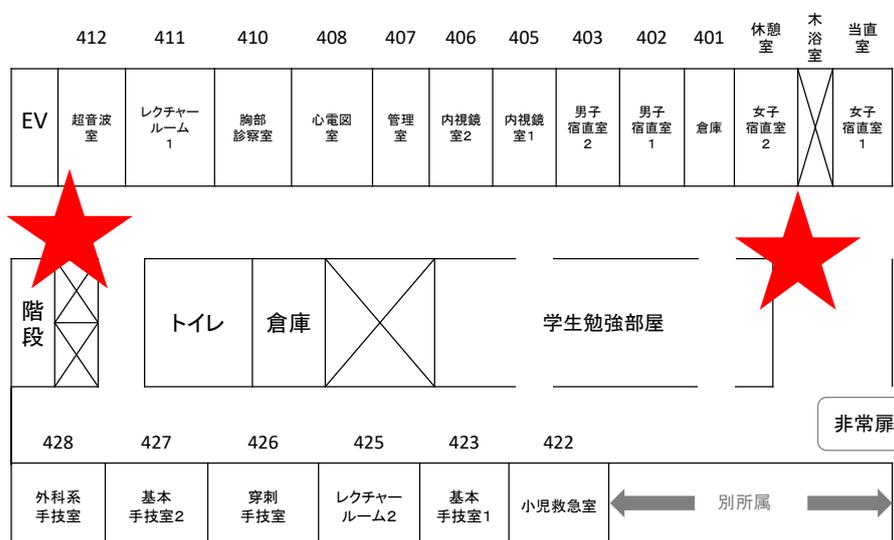
2019 年 10 月に、IoT（Internet of Thing の略。センサー機器、電子デバイスなどの様々なモノ「物」がインターネットに接続され、情報交換することにより相互に制御する仕組みである）技術を利用した入退管理システム（★）を開発し導入した。

### 【★システム構成】

1. カードサイズのコンピューター「Raspberry Pi（ラズベリーパイ）3 Model B+」、2 台
2. タッチパネル対応のモニター「Dell P2418HT 23.8 インチ」、2 台
3. 非接触 IC カードリーダー「Sony RC-S370」、2 台
4. カウンターテーブル、2 台

### 【★設置場所】

- ・東西の入り口、計 2 か所



設置風景（西側入り口）

## 【★利用方法】

入室の前に、自分の目的と当てはまる項目をタッチして、自分の IC カードで簡単に入室登録を行う。IC カードをかざしたら「入室を登録しました」と「自分の名前などの情報」が表示し、確認することができる（事前にカードを登録した場合）。

### スキルラボ・アドバンス（4号館5階）310 m<sup>2</sup>

広いオープンスペースを保有しており救急蘇生トレーニングや模擬患者養成講座に活用されているほか、医療面接・診察録画フィードバックシステムを活用して医療コミュニケーション学習に活用されている。

### スキルラボ・ベーシック（8号館2階）481 m<sup>2</sup>

基本的な診察手技やベッドサイドでの患者の診察・処置・ケアが大人数で学習できるようにレイアウトされた学習スペース。看護学生や看護師がフィジカルアセスメントや採血手技などを学習できるようシミュレータを配置している。

### スキルラボ・手術室（附属病院3階）56 m<sup>2</sup>

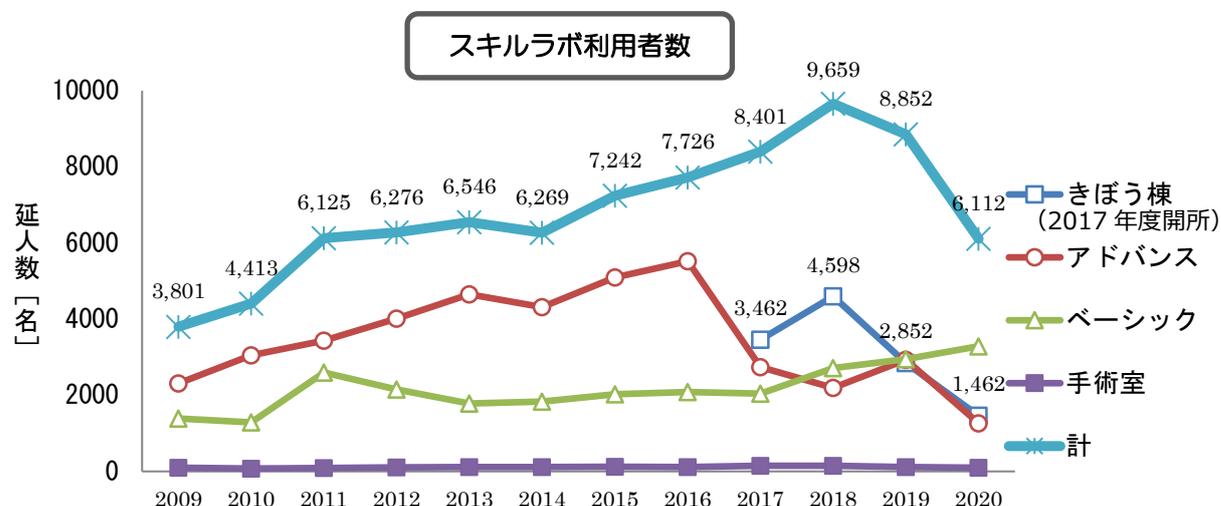
全身麻酔に伴う呼吸・循環の変化、急変対応が高性能シミュレータで学習できる。

## 【2. 利用実績】

オープン後3年目（2011年度）以降は、年間6,000余名の利用が続いており、きぼう棟を開所した2017年度の年間延べ利用者数は8,000名を超えた。

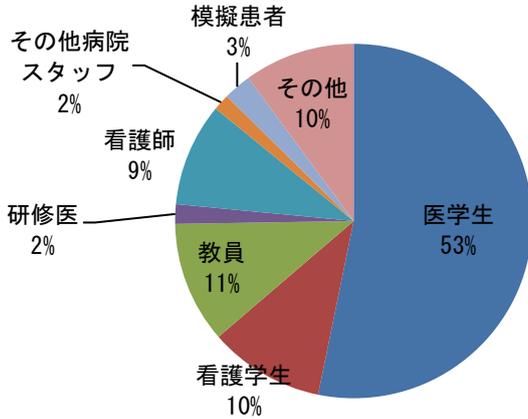
2017年に開所した「スキルラボ・きぼう棟」は、前年度までスキルラボ・アドバンスにて活用されていた多くのシミュレータを移動して各室に設置し、医学部4～6年生への各診療科BSLで多く活用されている。

2020年度は新型コロナウイルス感染症の影響により、授業や講習会を含むスキルラボの利用が減少した。



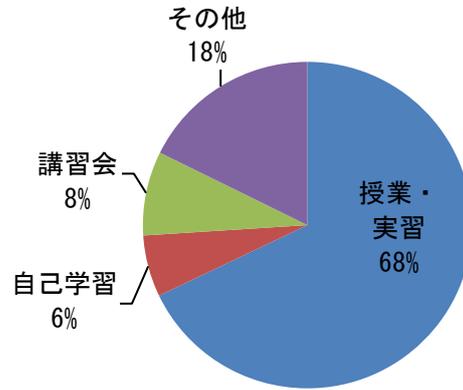
利用者内訳

12 か年(2009～2020 年度)  
延 81,422 名の内訳



利用目的内訳

12 か年(2009～2020 年度)  
延 7,300 件の内訳



< 利用例 > 下線は 2020 年度より新規利用

【医学部】

(1) 臨床実習BSL (医学部 4、5、6 年)

- ・循環器内科学講座
  - … 心音・心雑音聴診、心エコー、心臓カテーテル手技、12 誘導  
心電図、レクチャー (心疾患、循環器の薬)
- ・消化器内科学講座
  - … 腹部エコー、消化管内視鏡
- ・腎臓高血圧内科
  - … 静脈採血、末梢ライン確保、筋肉・皮下注射
- ・脳神経内科学講座
  - … 腰椎穿刺
- ・呼吸器内科学講座
  - … 呼吸音聴診、気管支内視鏡検査
- ・外科①
  - … ガウンテクニック、腹腔鏡下手術、腹部診察
- ・呼吸器外科学講座
  - … 胸腔穿刺
- ・整形外科学講座
  - … 外科手術実習
- ・ふくしま子ども・女性医療センター
  - … 分娩、経腹エコー
- ・小児科学講座
  - … 小児静脈ライン確保、乳児救急蘇生
- ・泌尿器科学講座
  - … 導尿、前立腺指診、腹腔鏡下手術
- ・耳鼻咽喉科学講座
  - … 気管切開、気管カニューレ交換
- ・神経精神医学講座
  - … 腰椎穿刺
- ・麻酔科学講座
  - … 麻酔、呼吸管理

- ・救急医療学講座 …… 心エコー、FAST
  - ・検査部 …… 腹部エコー
  - ・医療人育成・支援センター …… 医療面接
- (2) 臨床実習入門 (医学部 4 年生) …… 各種診察手技、採血、心電図、清潔操作、ガウンテクニック漢方医学Ⅲ
- (3) 地域実習Ⅰ (医学部 1 年) …… 患者体験、介助体験
- (4) OSCE
- ・OSCE 事前準備 …… 評価者すり合わせ
  - ・医学部 4 年 …… 臨床実習前 OSCE
  - ・医学部 6 年 …… Post-CC OSCE
- (5) 自己学習 (医学部 4、5、6 年)
- 心音・心雑音聴診、呼吸音聴診、腹部エコー、心エコー  
 血圧測定、心電図、直腸診、神経診察、頭頸部診察、救急

#### 【看護学部】

- ・基礎看護学部門 (看護学部 1 年) …… 看護学の基本Ⅱ、看護技術とアセスメントⅠⅢ
- ・成人・老年看護学部門 (看護学部 3 年) …… 成人看護急性期 BLS
- ・オープンキャンパス (Web) …… 実習動画撮影

#### 【附属病院】

- ・看護部 …… 新人研修、看護助手研修、急性期看護Ⅰ研
- ・研修医 …… オリエンテーション、各種臨床手技、  
 自己学習 (気管支内視鏡、消化管内視鏡、腹腔鏡下手術)

#### 【その他】

- ・看護師特定行為研修センター …… 各種技術研修、OSCE
- ・各種トレーニングコース …… AHA BLS ヘルスケアプロバイダーコース、ICLS コース  
 小児の二次救命処置 PEARS、ACLS プロバイダーコース、  
 BLS・AED 講習会
- ・授業用動画撮影 …… 超音波診断装置、医療コミュニケーション
- ・遠隔授業配信スタジオ
- ・模擬患者養成講習会

- ・福島県医師臨床研修指導医講習会
- ・メディア対応 … スキルラボ・シミュレータを利用した動画撮影、テレビ取材等

【長期貸出】

- ・呼吸器内科学講座 … 呼吸音聴診シミュレータ Mr.Lung 1台
- ・災害医療総合学習センター … シムマン (エッセンシャル) 1台  
シンチレーション式サーベイメーター (ZnS) 1台  
シンチレーションサーベイメーター (NaI) 5台  
GMサーベイメーター 5台
- ・耳鼻咽喉科学講座 … 耳の診察シミュレータ EAR 1台
- ・眼科学講座 … 小川氏眼球模型 2台
- ・研修医室 … 縫合手技トレーニング腕部セット 2セット

【スキルラボ利用の様子】



医学生の心電図実習



高校生の大学見学(スキルラボ体験)



中学生の大学見学(職業体験)



看護部の新人研修

### 【3. 利用できるシミュレータ】

#### (1) 基本診察・検査

品名	メーカー
フィジカルアセスメントモデル ‘Physiko’	京都科学
胸部診察シミュレータ ‘イチローPLUS’	京都科学
心臓病診察シミュレータ ‘イチロー’	京都科学
心臓病診察シミュレータ ‘イチローII’	京都科学
呼吸音聴診シミュレータ ‘ラング’	京都科学
ステソサウンドスピーカー ‘聴くゾウ’	日本ライトサービス
直腸診シミュレータ	京都科学
前立腺触診シミュレータ	京都科学
乳癌触診モデル 装着式	京都科学
乳癌触診モデル	京都科学
婦人科内診シミュレータ	京都科学
携帯用耳鏡・検眼鏡	
眼底診察シミュレータ ‘EYE’	京都科学
小川氏眼球模型	
耳の診察シミュレータ ‘EAR’	京都科学
気管支シミュレータ	京都科学
コードレス聴診教育システム ‘HI-STETHO’	泰斗工研
水銀レス血圧計	
自動血圧計	オムロン
血圧測定シミュレータ ‘あつ姫’	京都科学
超音波診断装置（胸部・腹部・表在）	フクダ電子、PHILIPS、GE
超音波画像診断装置 ‘iLOOK25’（モバイルスタンドタイプ）	ソノサイト
超音波診断ファントム腹部モデル ‘ECHOZY’	京都科学
超音波診断ファントム 上腹部病変付モデル ‘ABDFAN’	京都科学
外傷・救急用超音波トレーニングファントム ‘FAST/ER FAN’	京都科学
心エコーバーチャルシミュレータ ‘VIMEDIX’	ガデリウス
心電計	日本光電社、フクダ電子
握力計	松宮医科精器製作所

#### (2) 注射・採血

品名	メーカー
装着式 上腕筋肉注射シミュレータ	京都科学
皮内注射シミュレータ	京都科学
手・手首関節注射モデル	日本ライトサービス

膝関節注射モデル	日本ライトサービス
肩関節注射モデル	日本ライトサービス
肘関節注射モデル	日本ライトサービス
採血・静注シミュレータ ‘シンジョー’	京都科学
装着式採血静注練習キット ‘かんたんくん’	京都科学
動脈採血シミュレータ	京都科学
手背の静脈注射シミュレータ	京都科学
小児の手背静脈注射シミュレータ	京都科学
点滴静注シミュレータ ‘Vライン’	京都科学

### (3) 処置・治療

品名	メーカー
女性導尿・浣腸トレーニングモデル	京都科学
男性導尿・清拭モデル	京都科学
腹腔鏡下手術トレーニング用シミュレータ ‘LAP Mentor II’	シンビオニクス
消化管内視鏡手技トレーニングシミュレータ ‘GI Mentor’	シンビオニクス
消化器内視鏡トレーニングシミュレータ ‘EndoVR’	ガデリウス
気管支内視鏡シミュレータ ‘アキュタッチ’	ガデリウス
CVC 穿刺挿入シミュレータ	京都科学
中心静脈栄養チューブ管理トレーナー	京都科学
経管栄養シミュレータ	京都科学
末梢挿入中心静脈カテーテル ‘PICC シミュレータ’	京都科学
サカモト気管切開トレーナー	坂本モデル
気管カニューレ管理モデル	高研
腰椎・硬膜外穿刺シミュレータ ‘ルンバールくんII’	京都科学
胸腔穿刺・ドレナージシミュレータ	日本ライトサービス
皮膚小外科キット	日本ライトサービス
陥入爪実習キット	日本ライトサービス
スーチャーチューター	日本ライトサービス
縫合手技トレーニング フルセット	京都科学
縫合手技トレーニング 腕部セット	京都科学
腕型縫合シミュレータ	京都科学
局所麻酔実習キット	日本ライトサービス
分娩シミュレータ ‘ノエル’	アクティブメディカル

## (4) 救命救急

品 名	メーカー
気道管理、外傷処理 ALS トレーニングシミュレータ ‘シムマン’	レールダル
ワイヤレス ALS トレーニングシミュレータ ‘シムマンエッセンシャル’	レールダル
高機能患者シミュレータ ‘Apollo’	ガデリウス
小児救命処置シミュレータ ‘メガコードキッド&バイタルシム’	レールダル
乳児医療トレーニングシミュレータ ‘シムベビー’	レールダル
レサシアン with QCPR	レールダル
レサシアン半身スキルガイドモデル付	レールダル
エアウェイトレーナー ‘AIRSIM アドバンス’	日本ライトサービス
リトルアン	レールダル
ミニアン Plus	レールダル
新生児蘇生マネキン ‘Neonatal Resuscitation Baby’	レールダル
新生児気道管理トレーナー	レールダル
トレーニング除細動器	PHILIPS
AED トレーナー	PHILIPS
救急カート	
シリコンレサシテータ	レールダル

## (5) その他

品 名	メーカー
医療面接・診察撮影録画フィードバックシステム	コセキ
妊婦体験スペシャルスーツセット 胎児9ヵ月付	京都科学
高齢者体験装具 ‘おいたろう’	京都科学
輸液ポンプ	テルモ
シリンジポンプ	テルモ
点滴スタンド	
軽量ストレッチャー	
スタンドライト	
コピーボード	
液晶プロジェクター	
マイクアンプセット	

福島県立医科大学クリニカル・スキルス・ラボラトリー（スキルラボ）ホームページ  
<http://www.fmu.ac.jp/home/cmecd/lab.html>

## OSCE

2006年度より4年生対象に実施している臨床実習前OSCE、2020年度より正式実施となった6年生対象の臨床実習後OSCE（Post CC OSCE）に関しては今年度に限り実施課題数や評価者数、医療面接・身体診察の模擬患者などについて特例実施が講じられました。

本学での感染症対策としては体温測定、マスク着用、手指のアルコール消毒、各ステーションの十分な面積の確保、定期的な換気以外に、医療面接模擬患者との間に飛沫防止スクリーンの設置、診察が必要な手技は一部を除き、シミュレーターかエアーマネキンで対応し、試験終了後のシミュレーター消毒の時間も設けました。

試験の運営に関しては特に問題はありませんでした。従来模擬患者さんに行っていた診察がシミュレーターやエアーマネキンになったため、評価者から正確な評価が難しいという意見も認められました。

### I. 臨床実習後 OSCE

共用試験臨床実習後 OSCE では、卒後臨床初期研修の開始時に必要とされる臨床能力のうち、以下の内容が臨床現場に即して定められた時間内に適切に実施できるかを評価します。

- ① 医療面接、身体診察
- ② 患者さんの状態への配慮、並びに心理的・社会的背景への配慮
- ③ 医療安全・感染対策の遵守
- ④ 得られた情報に基づく病態の解釈と頻度の高い、あるいは重要な疾患の想起（臨床推論）
- ⑤ 上級医への症例プレゼンテーション

#### 【PostCC OSCE（令和2年度）】

対 象：医学部6年生全員（令和2年度 124名）名

受験課題：症例指向性臨床技能試験（16分）2題

課題構成：症例指向性臨床技能試験（16分）

課題1 医療面接・身体診察（12分）

課題2 情報整理・指導医への報告（4分）

評 価 者：臨床系講座及び医療人育成・支援センター教員

場 所：スキルラボ・きぼう棟+4号館5階+8号館4階

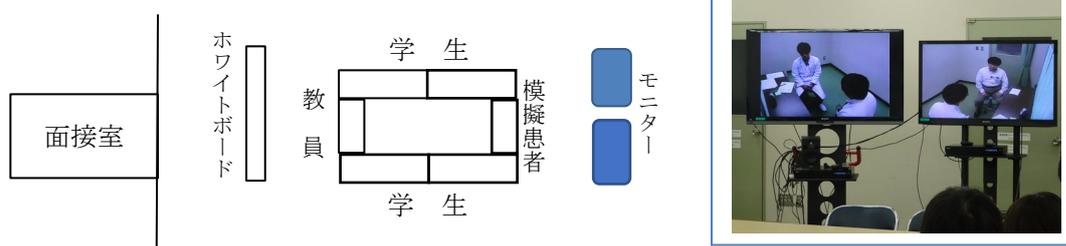
### II. 共用試験臨床実習前 OSCE

臨床実習前 OSCE が正式実施となり、10年以上経過しました。臨床実習前における基本的臨床能力について、共用試験 OSCE が導入される前よりも導入後の方が高くなったとの調査報告もあります。一方、今後は OSCE 導入の真の目的であった、診療参加型臨床実習の導入や充実については今後検証する必要があると考えられます。

## BSLプライマリーコースの医療面接実習

2011年度より医学部5年生の臨床実習(BSLプライマリーコース)において、模擬患者(SP)との医療面接を学習するプログラムが開始されています。新規外来患者との医療面接を行う中で、診断に必要な情報を取得するための「臨床推論」と、慢性疾患患者の生活上の行動変容を促す「生活指導」、患者さんに悪い知らせを伝える「告知」などの応用的な医療面接のスキルを身につけることを目的としています。市民の皆さんに模擬患者になってもらい、学生と医療面接を行います。

### スキルラボ・アドバンス内配置



### 医療面接の内容

1班6名から最大8名を対象に実施します。最初の1～2名に対して臨床推論のプログラムを実施し、後の5～6名を従来の医療面接シナリオで行うように変更しました。臨床推論シナリオは頭痛、全身倦怠感で行いました。2020年度の医療面接実習は以下の模擬患者さんとの実習と学生同士のロールプレイの2パターンを行いました。感染予防対策のため、従来は小部屋で行っていた実習を、学生や教員が見守る中の広いスペースにて、ビニールの衝立を用いて行われました。

### 模擬患者さんとの実習

シナリオ	学生	時間	概要
臨床推論シナリオ	2名	1時間 15分	頭痛や全身倦怠感などのシナリオを用いて8分で初診患者の問診を行う。患者役は教員が行う。問診終了後に、教員主導で学生全員で鑑別診断から確定診断への流れについて考える。
生活指導・告知シナリオ	5～6名	2時間 40分	生活指導および告知のシナリオを用いて10分で面接を行う。患者役は模擬患者が行う。医療面接終了後に模擬患者を含めて振り返りを行う。今年度から、マハム・スタンヨン先生による英語によるフィードバックも取り入れられた。



臨床推論シナリオ



SP さんとの振り返り

### 学生ロールプレイ

新型コロナウイルス感染症の流行期には、SP さんを招集できなかったため、学生さん同士のロールプレイを行いました。上述のシナリオについて、1 名が医師役、1 名が模擬患者役を行いました。模擬患者役を担当した学生は、模擬患者を行ったことによってどのようなことを、学ぶことができたかについて振り返りを行いました。

### 症例プレゼンテーション

臨床推論を担当した学生は、指導医に対する症例プレゼンテーションをその場で考え、指導医に見立てた教員に対してプレゼンテーションを行いました。

# コミュニケーション論

1年生は10～12月にコミュニケーション論の授業があります。内容は、心理学的コミュニケーション論と、医療コミュニケーション論の二つの観点からコミュニケーションについて学びます。

## 1. 心理学的コミュニケーション論

患者さんと接する上での基本的コミュニケーションを取得することを目的とした授業を展開しています。特に、傾聴・共感的コミュニケーションをとることができるように、非言語的コミュニケーション、質問、言い換え、要約、感情の反映といったコミュニケーションを学びます。

### ①授業形式

座学、カウンセリング場面の動画視聴と課題抽出、グループディスカッション、iPadでの非言語的コミュニケーションの撮影と視聴、体験ワーク



カウンセリング場面の視聴動画

### ②授業内容

コミュニケーションの概要、非言語的コミュニケーション、質問、要約・言い換え、是認、感情の反映、まとめ

## 2. 医療コミュニケーション論

### ①授業準備

- ・各疾患についての資料の準備
- ・講義内容確認テストの準備（今年度はGoogle formを使用）
- ・問診演習用の患者シナリオを3題作成

### ②1学年を24班（1班6名）に分けて問診についてグループワーク

- ・頭痛・腹痛の基礎知識（Mentimeter使用）
- ・症状から病気を類推するための情報収集

### ③問診の練習

- ・問診のための情報収集についてのグループワーク
- ・グループ内で医師役と患者役に分かれて医療面接の練習

## 3. コミュニケーション論試験

コミュニケーション論の総決算として、模擬患者さんに協力してもらい、共用OSCEを模した試験を実施しました。学生は白衣を着た正装で、制限時間5分間で医療情報を聴取する試験に臨みます。

## 地域実習 1

医学部1年生は9月に地域実習1として、3日間にわたり地域で生活する高齢者および重症心身障害児の医療について実習を行っています。本実習の目的は、「老いを支える」「障害と共に生きる」ということを理解し、健康であるとはどういうことなのか、考えを深めることにあります。

例年、介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、重度心身障害者施設へ赴いていましたが、今年度は新型コロナウイルスの流行に伴い、施設での実習が中止となりました。このため、高齢者医療については、地域で高齢者ケアをする専門家を招き講義と演習を行いました。重症心身障害児医療については、遠隔会議システムのZoomを用いて講義を行い、午後からはコミュニケーション演習を行いました。

### 1日目

	内容	講師
午前	1. 高齢者の基本特性と高齢者支援の実際	福島市渡利地域包括支援センター 保健師 紺野奈々 先生
	2. 退院後の生活とリハビリ支援 ～訪問リハビリテーションの立場より～	わたり病院訪問リハビリテーション 作業療法士 佐藤栄作 先生
	3. 認知症ケア	
午後	4. 演習:高齢者介護体験 ・車いすと介助 ・体位を安定させる援助	わたり病院訪問リハビリテーション 作業療法士 佐藤栄作 先生 理学療法士 菅野琢也 先生

### 2日目

	内容	講師
午前	1. 重症心身障がい児の医療	福島整肢療護園 医師 渡邊信雄 先生
	2. 重症心身障がい児の生活支援	福島県立平支援学校 教員 稲田健実 先生
午後	3. 演習:困難な場合を想定したのコミュニケーション	医療人育成・支援センター 臨床心理士 青木俊太郎 先生

### 3日目

シネメデュケーション（医療映画教育）として「レナードの朝」を視聴し、その後で感想の共有を行いました。

## 早期ポリクリニック

早期ポリクリニック（早期ポリクリ）は、1年生の1学期に病院の様々な部署を見学する二日間の実習で、医療人になるという自覚の形成、基本的マナーの習得に加えて、医療が様々な職種の人たちによって支えられていることを知ることを目的としています。テレビドラマの舞台となる外来、病棟、手術室、救急センター以外にも医師が担う仕事があります。そして全ての医療業務は医療専門職以外の人達が休みなく稼働させるシステム無しには成り立ちません。早期ポリクリでは、患者として病院を訪れる際には目にしない病理部や救命救急センター等の中央診療部門と、物品供給センター、焼却炉などの管理部門を班ごとに1日かけて回り、もう1日は病棟で看護業務と医師の業務を見学します。管理部門の見学は2015年から早期ポリクリに組み込まれました。中央診療部門+管理部門見学後と病棟体験後に、実習で見たり体験したりしたことから、プロフェッショナルとはどういうことかを各自で考察し、レポートを提出します。

2020年度は、新型コロナ禍のため、オンラインで見学・体験を行いました。

### 1. 中央診療・管理部門の見学

- 中央診療部門：患者サポートセンター、救急救命センター、検査部、材料部、手術部、放射線災害医療センター、病理部、リハビリテーションセンター
- 管理部門：焼却炉、中央監視室・防災センター、病歴室、物品供給センター
  - ・12部門の担当者が30分で役割を説明し、学生からの質問に回答した

### 2. 病棟体験

- ・内科医、外科医の先生それぞれから、やりがい・1日のスケジュール・福島県の現状について、40分間の講話をいただいた。

### 3. 学生の声「プロフェッショナルとはどういうことか」（2020年度レポートより抜粋）

#### 1) 中央診療・管理部門見学からの考察

- 自分の行動が枠組み全体の中でどのように機能し全体に貢献しているのかを把握して行動できる人
- 自分の仕事に誇りと責任感を持ち、仕事を通して他人に貢献したいという意思
- 自分の仕事が他のプロフェッショナルに支えられていることを自覚し、感謝できること

#### 2) 病棟体験実習からの考察

- 自分のしていることに責任を持ち続け、学び続けることをやめないこと
- 常に自分の専門分野についての知識を更新し、仲間と協力して一つの目標を達成することができる人
- 医師においては常に患者のことを考えながら接すること

## TBL（臨床実習入門）

TBLとはTeam Based Learningの略で、グループで協同して問題を解くことにより、学生がお互いに教え合い、学び合うことを狙いとしたアクティブ・ラーニングです。また、単に学習を促すだけでなく、授業に向き合う姿勢を加味した加点減点システムにより、お互いに切磋琢磨することを狙いとしたシステムです。福島県立医科大学ではOSCE前の4年生の症候論でTBLを取り入れています。2020年は新型コロナウイルス感染症の流行のため、Zoomおよびメンチメーターを活用した遠隔教育で実施しました。また、Learning Management Systemとして本学ですでに導入されていたMoodle上に、その回の症例の300字程度のショートプレゼンテーションを提出させ、まとめの小テストもMoodleを用いて行ないました。

今年のテーマは、悪心・嘔吐（2題）、めまい（2第）、体重減少（3題）、咳・咳嗽（3題）、意識消失・失神（3題）、リンパ節腫脹・発熱（2題）を実施しました。

# 英語による医療面接

## The Medical Interview in English Course

### 1. Description

The Medical Interview in English Course is a new, bespoke course for September 2019. It has been designed in response to the rising demand for clinical medical English instruction as increasing globalisation has caused the foreign population to rise to 2.5million (2% of the population) and foreign tourism to Japan results in an additional 32million visitors per year.

The course builds on the excellent foundation in English instruction provided in the first and second year, and aims to engage students in applying greater clinical acumen to their interactions in English. Given that students are not taught medicine in English during their training, they struggle to integrate the phrases and dialogue learnt during their early medical school years, to real-life clinical encounters with non-Japanese patients during training and as doctors. This course therefore acts as an essential bridge, integrating the principles of history taking in English with clinical context; strengthening students' medical interview and diagnostic skills in English, whilst applying their Japanese medical knowledge in an English context.

### 2. Purpose

The Medical Interview in English course aims to:

- Give students a framework for a successful medical interview with a non-Japanese patient, focusing on improving interactions with Western patients
- Provide students with techniques to successfully navigate the cultural divide and form a therapeutic relationship with non-Japanese patients during the medical interview
- Enhance student medical vocabulary, improve flexibility and confidence with using English in clinical contexts
- Give students an opportunity to develop their clinical acumen in English, through applying medical principles in English to clinical situations.

The course has 3 unique features:

- It provides an evidence-based overview of socio-cultural challenges when interacting with foreign patients and how these challenges can impact the medical interview
- The course is written from a clinical perspective and delivered by a native English speaking clinician
- The timing of the course to designed coincide and complement Japanese clinical instruction, easing the student cognitive load as many principles taught in the course can be applied to their Japanese clinical studies.

### Course structure:

The course is made up of 4 sessions, comprising interactive lectures using ARS, audience response system (clicker) technology and a group mini-interviews in English with a native English-speaking simulated patient. Additionally audio and written resources have been created for students which are available online via FMU Passport. During the final session students individually create a concept map to depict their learning from the course, from which they receive individual feedback.

The course is currently formative with no formal examination. Satisfactory attendance is required to pass. Therefore, in order to evaluate the course, students were asked to complete a self-rating score on their English speaking, reading, writing and medical interview confidence levels before and after the course in addition to completing a feedback questionnaire.

Figure 1 (below): An outline of the course structure

Theme	Date	Time	Location	Mode of teaching
Session 1- Course introduction, course lectures	30/9/2019	13:00-15:10 (130mins)	第4講義室	Lectures
Session 2 – mini interview  (4 groups)	2/10/2019	13:00-15:10 (130mins)	スキルラボ・アド バンス (4号館5 階)	Small group
Session 3 – mini interview  (4 groups)	8/10/2019	09:50-12:00 (130mins)	S309 (8号館3 階)	Small Group
Session 4 – Concept mapping and case discussion	8/10/2019	13:00-15:10 (130mins)	第4講義室	Lecture

### An overview of the course sessions

#### Session 1: Lectures

This session is made up of a series of interactive lectures on the following topics:

- Socio-cultural frameworks
- Foreign patients in Japan

- Introduction to the medical interview in English
- How to structure your consultation in English
- Rapport building in English
- Linguistic styles for necessary for a successful consultation
- How to sound more natural in English in the medical interview
- Specific techniques for sensitive topics during the medical interview

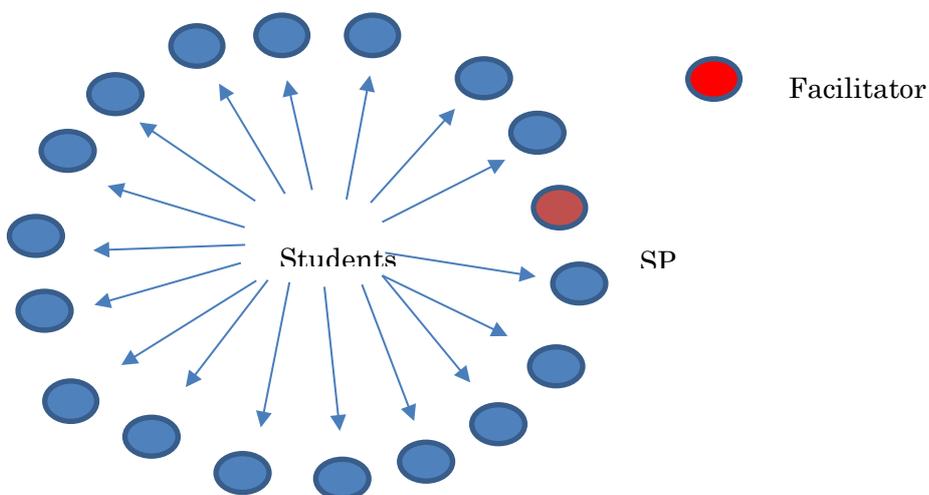
The session contains regular tasks consisting of questions answered via audience response devices/clickers.

### Sessions 2 and 3: Mini-Interview

Students work in pre-defined groups. Each group is assigned a 30minute slot with a facilitator and simulated patient (SP). Students proceed to conduct the medical interview with the simulated patient in English as a group. The role of the facilitator is to pause the interview for the group to reflect on the nature of the question asked, the direction the interview is going and to discuss the clinical rational behind the questions and decisions.

The session allows students to apply the principles of medical interview clerking that they have learnt in session 1, and use their Japanese medical knowledge to help guide the questioning in the scenario with the focus on a clinically sound interview.

Figure 2 (below): Diagram of the layout for sessions 2 and 3



### Session 4: Case discussion and concept maps

At the start of this session students have an introduction into concept maps and then construct their own concept map about what they have learnt from the course. This is submitted as their assessment for the course.

The remaining hour consists of a case discussion of the mini-interview scenario. Students are expected to contribute to forming a differential diagnosis and a discussion on management.

### 3. Implementation date

The course ran as a pilot between 9/30/2019-8/10/2019 and will be expanded for 2020.

#### 4. Performance

Results of student confidence scores

Students self-rated their confidence levels in English speaking, reading, writing and in the medical interview on a scale of 1(least confident)-10 (most confident). 97% of students had full attendance (126/131), and the number of completed paired results is 123. We explored both extremes of ability , examining the number of students rating their scores as 5 or above, and those rating their scores as 1.

Overall,

- 94% of student self-rating scores improved in one area after the course (116/123)
- 80% of students improved in two or more areas (99/123)

Figure 3: The scores for speaking and medical interviewing are shown below (reading and writing showed similar improvements).

Student self-rating score	Pre-course	Post-course
% students rating their speaking at 5 and above (higher bracket)	15%	63%
% students rating their medical interviewing at 5 and above (higher bracket)	5%	36%
% students rating their speaking at 1 (lowest bracket)	23%	2%
% students rating their medical interviewing at 1 (lowest bracket)	42%	10%

As shown above, the numbers of students rating their confidence in speaking as 5 above increased from 15% to 63% and those rating their confidence in medical interviewing rose from 5% to 36%. Excitingly, the numbers of those with the lowest confidence in speaking English dropped from 23% to 2%, with the numbers of those rating their confidence in medical interviewing as 1 showing a similar trend by decreasing from 42% to 10%.

Concept map production

All students present at the final session (128/131) produced concept maps in English, depicting what they had learnt during the course. Many maps show impressive attention to detail with good understanding and application of course material. The maps were then used to give students feedback on their performance, giving them individual feedback on their understanding of course principles and where improvement can be made.

### 5. Participants

The participants were 131 4<sup>th</sup> year medical students

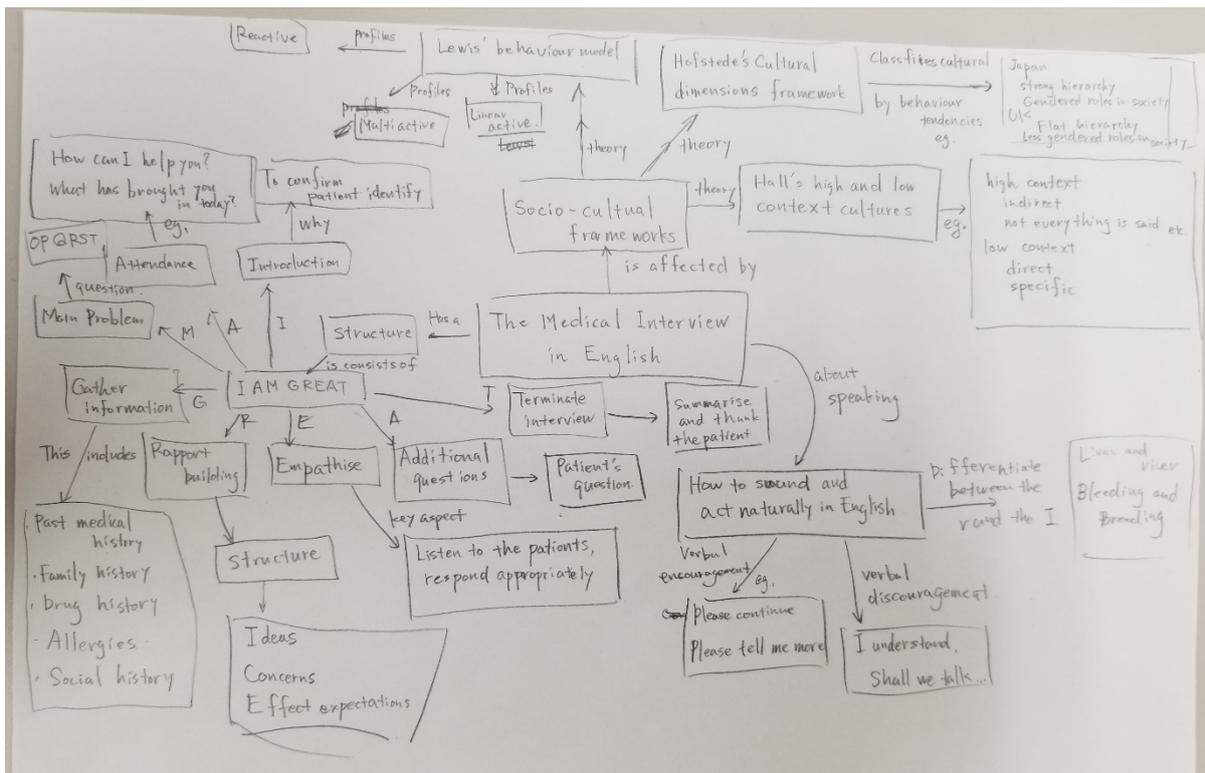
### 6. Staff

The course has been designed and taught by:

Dr Maham Stanyon  
 Assistant Professor  
 Centre for Medical Education and Career Development  
 Fukushima Medical University

### 7. Photographs

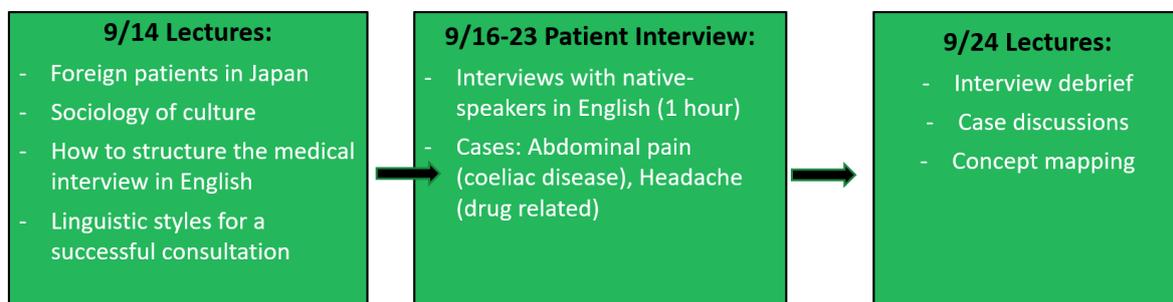
Figure 4 (below): An example of one of the student produced concept maps.



### 8. Update of the course for 2020

Course participants and structure:

121 4<sup>th</sup> year students participated in the *Medical Interview in English Course 2020*. The course ran from 14<sup>th</sup>- 24<sup>th</sup> September 2020 in the following format:



Key skills covered:

- **Listening** - course delivery in English with videos featuring native speakers and patient interviews in real time
- **Reading** - all course materials are delivered in English
- **Writing** - students must document patient responses during the interview (submitted) and create a concept map in English
- **Vocabulary** - key vocabulary for medical interviewing in addition to English medical terms are introduced
- **Speaking** - students must participate in a group interview with a native simulated patient in English
- **Medical interviewing** – students learn and apply the fundamentals of medical interviewing in English
- **Clinical reasoning** – students must apply clinical reasoning to the information provided by the patient and compile an appropriate differential diagnosis

In addition, the key skills covered map to the outcomes given in the Global Standards for Quality Improvement, Basic Medical Education: Japanese Specifications, 2015. Japan Society for Medical English Education.

Changes from the 2019 course:

Improvements were made to the ‘patient interview session’ (formerly the ‘mini-interview session’) as follows:

- Student groups were made smaller, 3-4 students per group
- Native English-speaking SP based in Japan were recruited and trained in giving feedback
- The patient interview was delivered over ZOOM (students logging in from FMU)

utilising the breakout room function

- Feedback from the SP was delivered in English and Japanese

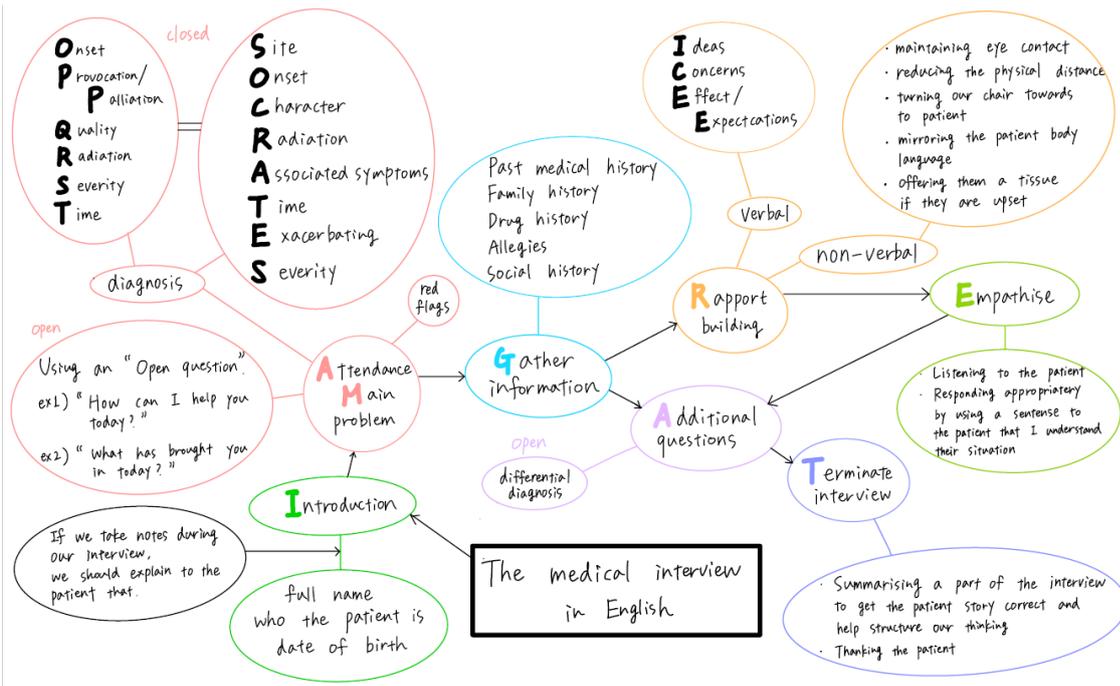
Unique features and areas of innovation in line with the current evidence base:

This course includes teaching on culture using sociological and anthropological frameworks for appropriate **cultural contextualisation**. Furthermore, it uses non-medical native English speakers who i) live in Japan, ii) have an understanding of Japanese culture and iii) are able to easily follow Japanese English and for some, give feedback in Japanese (**patients as educators**). Additionally, the course supports students at all English levels with no streaming according to ability to give all students a chance to participate and practice their skills in an authentic safe environment (**experiential learning**). **Peer-learning, peer-support and teamwork** is demonstrated by students during the interview as they prepare for the interview and work as a team during the interview to extract information from the SP.

Student performance:

- Students performed above expectations
- All groups performed an interview and submitted a medical interview clerking
- Students worked as teams giving peer-support and learned from each other
- Many students were able to converse fluently with patients
- Those less strong in English were able to participate and successfully obtain information from the patient through using the taught phrases from the lecture material
- Students gained confidence in English during the interview session
- Positive feedback was received from the SP-san

Concept maps showing what students have learnt from the course were produced, showing a high level of understanding and retention of knowledge. An example is shown below:



## 多職種連携授業

多職種連携授業は2019年度から開始した新しい授業です。医学部4年生（全員）および看護学部4年生（希望者）に、臨床での事例を通じて、医療チームの一員として多職種の役割を理解し、どのように患者に関わるべきか具体的にグループワークを通して一人ひとりが考えることを目標としています。本年は新型コロナウイルス流行による感染対策のため、グループワークをする部屋を3つに分けて、グループワークを行いました。

各グループは症例1または症例2のどちらかの問題について、午前中にグループワークを行い、午後から発表会を行いました。発表会後に、症例を作成した教員および看護教員から、各部屋を遠隔会議システムで結び、フィードバックを受けました。

### ●症例1 急性心筋梗塞

急性心筋梗塞で救急搬送されて入院、左前下行枝の閉塞を認め、緊急カテーテル治療を行った。現在退院に向けて内科的加療とリハビリを続けているが、NYHAⅡ度の状態で、無理をすると心不全増悪を繰り返す可能性が高い。

### ●症例2 脳梗塞

63歳女性、脳梗塞で緊急入院。構音障害、軽度右上下肢筋力低下の所見あり。内科的治療とリハビリにて加療中。

## 医療入門 1（臨床実習入門）

医療入門 1 では、臨床実習の参加に先立ち、臨床技能の習得を確実にを行うために構成されています。医療人育成・支援センターでは、心電図記録実習、採血実習、医療面接実習を担当し、医学生が臨床実習に参加する前に、基礎的な技能を習得することに寄与しています。

### 採血実習

採血実習では 1 回につき 16 名の学生を 1 時間で指導します。本年は新型コロナウイルス感染症の流行のため、感染対策を取りながら実施した。2 人で 1 台のモデルを使用し、医師役、患者役を順番で行います。採血の技術だけでなく声かけ等も練習します。それぞれの役割を 2 回ずつ練習します。

### 医療面接実習と SP 演習

医療面接実習では、OSCE の前段階として、学生が現時点での医療面接の力を確認することを目的としています。毎年、学生が模擬患者さんと 10 分間の面接を行い、終了後に同じ班の学生、SP さん、教員からフィードバックを行っていました。しかし、2020 年度は、新型コロナウイルス感染症の流行のため、SP さんを大学に呼ばず、模擬患者役を教員が担い、一つの部屋に入る人数を制限して医療面接実習を行いました。

## オンライン臨床実習

2020年4月の緊急事態宣言を受け、本学では4月からの臨床実習が院内・院外ともに全面中止となりました。その様な状況下で、医学部5、6年生計254名に対して臨床実習に代替する学修方法をオンラインで行う方針となりました。

4月下旬の2週間は医療安全に関するe-learning(Safety Plus®)をオンラインで行い、連休明けからの4週間は各科・各部門で担当を割り振り、オンライン実習を行いました。

地域・家庭医療部のご協力の元、Zoomを用いて医療面接を想定したシナリオ作成を指導し、完成したシナリオから臨床推論を行う方式で実習を行ないました。医学教育モデル・コア・カリキュラム平成28年度改訂版の「G-2 臨床推論」に記された37症候から4症候を抽出し、学年、出席番号で4分割して症候を割り振り1人ずつシナリオを作成させ、症候を変えて計2回行いました。

シナリオ作成指導時に「実際の臨床現場を想定し、医学用語を用いずにわかりやすい言葉での問診にする」、「『陽性所見』だけでなく『陰性所見』も確認するために必要な問診、診察を考える」、「実際にどのように診察するか、その診察手技を行えるようにする」といった点を強調して指導しました。

「双方向性の担保」に関してはチャット機能を用いて質問を随時受け、完成したシナリオを用いて臨床推論を行う実習では、想定疾患を全員からチャット機能で答えさせるようにしました。

医療面接シナリオを一から作成するという時間のかかる作業だったにも関わらず、実習に対する学生の満足度は高いというアンケート結果が得られました。シナリオを作成する過程で、臨床推論のプロセスで何が重要なのかを理解し、実際の臨床に則した思考過程を身につける練習になったと考えられました。

## Moodle を用いた臨床実習評価

国際認証受審に向けた医学教育改革の一環として、2018 年度から本学 BSL が従来の 50 週から 72 週へ延長し、それに併せて学生の総括的評価と形成的評価について見直すこととなった。そして、オンライン学習管理システムである Moodle を用いて実習後の学生の自己評価および教員の学生評価を実施する体制を構築した。具体的には、以下の様である。

### 【学生】

- 1) 実習終了時または後に個人 ID/PW を用いて Moodle にログインする。
- 2) 当該科の到達目標に対する到達度を自己評価して入力する。
- 3) コメント欄（自由記載）に、当該科実習に関する内容を記載する。

### 【教員】

- 1) 実習終了後に各科に付与された ID/PW を用いて Moodle にログインする
- 2) 対象学生の「総合目標（到達目標の 1 つ）」をルーブリックの 4 段階で評価して入力する。  
※総括的評価として独自評価（症例レポート等）を用いる科では、その点数も入力する。  
※教員が「総合目標」評価（および独自評価の点数）を入力すると、学生の総括的評価（成績判定のための点数）が自動計算され、教育研修支援課で確認可能となる。
- 3) コメント欄（自由記載）に、実習全体を通してのフィードバックコメントを入力する。
- 4) 入力（記載）者および評価責任者名を入力する。

なお、この Moodle を用いた評価システムの特徴は、教員と学生が上記を入力すると、お互いの評価とコメントを確認できることである。それにより学生は、自己評価と教員評価との乖離を確認できると同時に、教員から実習全体のフィードバック（形成的評価）を受けられることができる。一方で教員は、学生の到達度とコメントを、当該科の実習プログラムの充実に役立てられる。

また、Moodle はインストールやアップグレードが容易でプラグイン数も多く、また多人数への対応が容易なことなどから、様々な情報の集約化に有用とされる。そこで BSL では、Moodle にスケジュールや班分表、諸注意、全科シラバスや自己評価表のほか、学術誌 Lancet の出版社である Elsevier®が提供するオンライン臨床手技動画ベース「Procedures Consult」とのリンクを作成し、さらに各科が作成した基本的手技の解説マニュアル（臨床手技学習コンテンツ）を「臨床実習手帳」から再載した。また、利便性を考慮して学外からのアクセスやスマートフォンでの利用も可とした。

さらに、この BSL 双方評価システムについては、学生及び教員のアンケートを実施して、微修正を行いながら運営しているところである（※アンケートも Moodle で実施している）。

# オーディエンス・レスポンス・システム ～TurningPoint®の活用～

講義型の授業は同時に多人数に対して知識を供与できるが、学生がどの程度、授業内容を理解しているかを教員は把握しがたい。また、教員は学生のニーズや興味を捉えているかどうかはわからず、教員から学生への一方的な知識の押し付けになってしまう可能性もある。

医療人育成・支援センターでは、2010年より学生一人一人の意見を回収できるオーディエンス・レスポンス・システム（ARS）を導入し、医学部および看護学部の授業、臨床研修医向けのセミナー、附属病院内の講演会等での活用をサポートしている。

## 1. システムの概要

本学ではARSとしてTurningPoint®（KEEPAD JAPAN株式会社製。http://www. keepad.com/jp/index.php）を利用している。専用ソフトで作成した質問のスライドに、名刺サイズのクリッカー（レスポンスカード）で回答すると、結果が瞬時に集計されグラフに表示される。授業に参加している教員と学生がその場で結果を共有することができ、全体の意見を踏まえた討論を実施し、学生の理解度に合わせた授業を展開することが可能になっている。



貸出用 ARS 一式  
レスポンスカード 120 枚  
USB レシーバー 1 台



レスポンスカード  
(回答送信器)



USB レシーバー  
(回答受信器)

※レスポンスカードは最大 360 枚まで対応可能です

## 2. 利用実績

利用年度	利用内訳（件数）				利用件数
	医学部授業	看護学部授業	講習会・セミナー	その他	
～2018 年度	48	7	64	22	141
2019 年度	12	0	5	11	28
2020 年度	1	0	1	0	2
合計	61	7	70	33	171

## 3. 利用方法・貸出・予約について

機器の予約、利用方法は医療人育成・支援センター スキルラボ管理室(内線 3387)までお問合せください。スライドの作成等、ご不明な点は個別に対応しています。詳細は医療人育成・支援センターのホームページ ([http://www.fmu.ac.jp/home/cmecd/turning\\_point.html](http://www.fmu.ac.jp/home/cmecd/turning_point.html)) に掲載しておりますのでご参照ください。

## 出前講座

高等学校からの要望に応じて、大学教員が高等学校に出向き、将来、医学や医療に従事することに興味を持っている高校生を対象に、医学、看護学、理学療法学、作業療法学、診療放射線科学及び臨床検査学に関する講義を行っている。医学や医療に関する多彩な話題を提供する出前講座は、医療人を志す高校生の医学や医療への興味関心を更に高め、本学各学部への進学意識や学習意欲を向上させる良い契機となっている。

「出前講座」は高等学校からの申し込みを受け付け、医療人育成・支援センターと教育研修支援課入試係及び保健科学部事務室が調整して開講している。

2020年度は延べ23校に教員を派遣した。

### 【実施状況】

#### 2020年度

	派遣先	タイトル／講師名
1	福島県立白河高等学校	「理学療法の紹介」 【講師 伊橋 光二】
2	福島県立白河高等学校	「保健科学部(仮称)の紹介と作業療法について」 【講師 藤田 貴昭】
3	福島県立須賀川桐陽高等学校	「人体解剖生理学入門 腎臓の構造とはたらき」 【講師 太田 昌一郎】
4	福島県立須賀川桐陽高等学校	「目に見えない光をうまく使いこなし、患者さんの病気の発見や治療に貢献しよう」 【講師 福田 篤志】
5	福島県立磐城高等学校	「臓器移植とチーム医療について」 【講師 見城 明】
6	福島県立郡山東高等学校	「福島県立医科大学保健科学部(仮称)の紹介と医療技術者の役割」 【講師 五百川 和明】
7	福島県立喜多方高等学校	「Part1 看護職への道を探求しよう」 「Part2 がん医療・看護を考えてみよう」 【講師 三浦 浅子】
8	宮城県石巻高等学校	「作業療法の紹介」 【講師 藤田 貴昭】
9	宮城県石巻高等学校	「人工知能と放射線画像診断」 【講師 高橋 規之】
10	福島県立白河旭高等学校	「医療従事者について」 【講師 高橋 一人】
11	福島県立郡山高等学校	「福島県立医科大学で医療を学ぼう」 【講師 佐藤 利憲】

12	福島県立会津学鳳高等学校	「医学部での系統講義の実際 医学部では何を学んでいるのか ー成長発達における聴覚障害の影響ー」  【講師 小川 洋】
13	福島県立安積高等学校	「私を魅了し続ける「第4の医学」形成外科の世界」  【講師 小山 明彦】
14	福島県立安積高等学校	「1. 看護職を選びますか？～こんなにある！人々の健康を支える専門職～」 「2. 看護師を目指し、助産師を経て看護教員になって」 「3. 老年期を生きる人々の健康障害の特徴」  【講師 坂本 祐子（大内 美奈）】
15	福島県立安積高等学校	「坪倉先生と学ぶ医療深掘りゼミ」全12回  【講師 坪倉 正治】
16	福島県立橘高等学校	「リハビリテーションの意味から生活期の理学療法を知る」  【講師 横塚 美恵子】
17	福島県立会津高等学校	「消化器がんにおけるロボット支援手術の最前線」  【講師 河野 浩二】
18	福島県立会津高等学校	「理学療法とチーム医療について」  【講師 神先 秀人】
19	福島県立田村高等学校	「災害看護とは？-災害に備えることを考えよう-」  【講師 堀内 輝子】
20	福島県立いわき光洋高等学校	「看護師への道、老いを知る」  【講師 佐々木 千佳】
21	福島県立葵高等学校	「看護職の可能性～“生きる力”を考える～」  【講師 渡邊 一代】
22	福島県立相馬高等学校	「感染症の歴史とその対策」  【講師 大平 哲也】
23	郡山市立郡山第五中学校	「医療技術者の紹介～臨床検査技師を中心に～」  【講師 豊川 真弘】



## 学校見学

福島県立医科大学への理解を深め、医療系大学への進学意欲につなげるため、中学校や高等学校等の要望により大学見学を受け入れている。スキルラボ、ドクターヘリ等の施設見学に加え、体験実習や模擬講義も学内教員の協力を得て実施している。

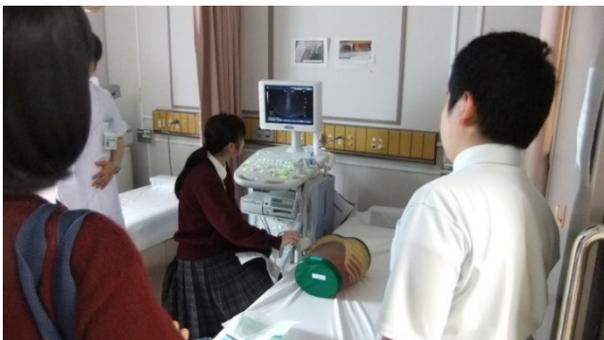
2020年度は新型コロナウイルス感染症の影響により、受け入れ中止となったため、オンラインによる模擬講義を行った。

### 【実施状況】

2020年度

	学校名	見学者
1	福島県立安積高等学校（オンライン講義） 【模擬講義講師 大谷 晃司】	1年生
2	福島県立安積高等学校（オンライン講義） 【模擬講義講師 島袋 充生】	1年生

### 【過去の学校見学の様子】



## 2) 臨床医学教育研修部門

---



## 臨床医学教育研修部門の取組

臨床医学教育研修部門

大谷 晃司

2020年度の臨床医学教育研修部門の活動報告の詳細は、別項の通りです。2020年度は、新型コロナウイルス感染症の蔓延に伴い、従来の活動が全くと言ってよいほどできませんでした。そうは言っても、与えられた環境で学部教育、臨床医学教育は進めていかねばなりません。2018年10月からの4年生のBSL (bed side learning) 開始も、何とか軌道に乗ってきました。しかし、新型コロナウイルス感染症の影響による実習内容の変更等があり、実習期間が延びた分に実習内容がついていったかという点には甚だ疑問があり、更なる改善が必要と考えます。

附属病院の臨床研修に関しては、大きなことが2つありました。一つは卒後臨床研修のプログラムの改編です。今回の改変の目玉は、救急外来ではなく、かつ、紹介状を持たない初診患者を診たり、慢性期の患者を診るといった外来研修を必修化することです。これは紹介状を持たない患者は受け付けない、専門診療が必要とする患者のみに対応を特化するとして進めてきた大学附属病院をはじめとする特定機能病院には、全くの逆風です。何とか内科医師の診療応援にいっしょに同行するとか、一般診療を主として行っている協力病院での週に1回の外来にで研修するとかでの対応を始めました。もう一つは、NPO 法人卒後臨床研修評価機構（略称 JCEP）の臨床研修病院の認定です。無事12月28日に認定評価（2025年4月まで）を頂きました。しかし、改善すべき項目が多々あり、次回受審に向けてのタイムスケジュールを立て、改善を図って行く予定です。

以上のように、臨床医学教育研修部門は、臨床医学という枠組みから、学部教育、卒後臨床教育を見つめ、改善を図っていきます。

## 2020年度

### 2020年

- |         |   |
|---------|---|
| 4月 1日   | 研修医オリエンテーション（～15日）                      |
| 4月 4日   | 令和2年度福島県新臨床研修医合同オリエンテーション（～5日）※中止       |
| 6月 6日   | 専門研修プログラムオンライン説明会                       |
| 6月 26日  | マッチング説明会（福島医大）                          |
| 6月 27日  | 福島県臨床研修病院ネットワークガイダンス（オンライン開催）           |
| 7月 16日  | レジナビオンライン説明会                            |
| 7月 17日  | EPOC2 運用説明会（福島労災病院）                     |
| 7月 27日  | 卒後臨床研修管理委員会                             |
| 8月 1日   | 研修医サマーセミナー                              |
| 8月 22日  | M3 Career オンライン説明会                      |
|         | 第43回福島アドバンスド・コース（オンライン開催）               |
|         | メイン講師：国保旭中央病院 坂本 壮 先生                   |
| 8月 27日  | 第1回EPOC2 運用・操作等説明会（オンライン開催）             |
| 9月 1日   | 第2回EPOC2 運用・操作等説明会（オンライン開催）             |
| 9月 2日   | 第3回EPOC2 運用・操作等説明会（オンライン開催）             |
| 9月 12日  | 診断推論セミナー開催（～23日）                        |
|         | 講師：名古屋第二赤十字病院 副院長 野口 善令 先生              |
| 9月 16日  | レジナビフェア オンライン 東日本Week2020               |
| 9月 23日  | 卒後臨床研修管理委員会（臨時）                         |
| 10月 2日  | 卒後臨床研修管理委員会（拡大）                         |
| 10月 8日  | 令和2年度第2回福島県臨床研修病院ネットワーク会議（オンライン開催）      |
|         | 福島県臨床研修病院ネットワークセミナーの開催（オンライン開催）         |
| 10月 11日 | レジナビフェア オンライン 東日本 Week オンライン質問会         |
| 10月 23日 | 福島県臨床研修病院ネットワークガイダンス 2020in 福島（オンライン開催） |
| 10月 24日 | 第44回福島アドバンスド・コース（オンライン開催）               |
|         | メイン講師：群星沖縄臨床研修センター 徳田 安春 先生             |
| 10月 26日 | 卒後臨床研修管理委員会                             |
| 10月 31日 | 福島県主催指導医養成講習会（～1日）（福島県立医科大学）            |
| 11月 4日  | 地域実習Ⅱガイダンス                              |
| 11月 12日 | 令和2年度福島県地域医療症例検討会（オンライン開催）              |
| 11月 16日 | 卒後臨床研修管理委員会                             |
| 12月 3日  | 次年度採用研修医年次計画説明会（オンライン開催）                |
| 2021年   |   |
| 1月 9日   | 福島県立医科大学主催臨床研修指導医講習会（～10日）※中止           |
| 1月 13日  | 指導医セミナー開催（星総合病院）                        |

1月25日	卒後臨床研修管理委員会
2月4日	マイナビ RESIDENNT WEB セミナー
2月6日	第45回福島アドバンスド・コース（オンライン開催）
2月9日	卒後臨床研修プログラム検討会議
2月10日	指導医セミナー開催（福島赤十字病院）
2月16日	令和2年度第3回福島県臨床研修病院ネットワーク会議（オンライン開催） 福島県臨床研修病院ネットワークセミナーの開催（オンライン開催）
2月22日	卒後臨床研修管理委員会
2月25日	指導医セミナー開催（公立岩瀬病院）
3月3日	指導医セミナー開催（公立藤田総合病院）
3月6日	マイナビ RESIDENNT WEB セミナー全国版
3月11日	M3 キャリアオンライン説明会 指導医セミナー開催（公立相馬総合病院）
3月12日	地域医療を考える懇談会 合同ガイダンス（オンライン開催）
3月15日	卒後臨床研修管理委員会（拡大）
3月16日	レジナビフェア オンライン 東北・北海道 Week2021
3月25日	地域実習Ⅱ打合せ（オンライン開催）

## 4年生との未来を語る会

事業内容と目的：臨床実習が始まる5年生に対して、スムーズに実習に入ることが出来るように、臨床系教員との交流を図るため実施。

平成31年度は、各講座や研修部門の責任者や担当者のほか、若手医師や臨床研修医との交流会の場を設け、本学附属病院の研修内容の特徴や優位性、職場の雰囲気などを伝え、多くの卒業生に本学附属病院の研修医として登録してもらうことを目的に実施したが、令和2年度は、新型コロナウイルス感染拡大防止のため実施を見送った。

開催年月日	場所	参加者	
		学生（学年人数）	教員
R2年度	中止		

## 研修医説明会

### 1. 臨床研修医募集に関する説明会

業者が主催する説明会（レジナビ等）への参加と、福島県が主催する説明会への参加に大きく区別される。特に平成23年度からは、東日本大震災を受けて、単に臨床研修医募集を目的とするだけでなく、福島の実状を理解してもらおうという意味も含め、大阪や福岡で開催されるレジナビにも参加している。

令和元年度末から、新型コロナウイルスの影響により、対面での説明会は開催されなくなったため、オンライン説明会に参加している。

開催年月日	説明会名称	事業主体	開催場所	参加 病院	参加 者数	うち 医大
2018/5/27	e レジフェア 2018 in 東京	ネットワーク	東京ドームシティ (東京都)	4	41	13
2018/6/10	レジキャリアフェア 2018 東京	ネットワーク	ベルサール新宿 セン トラルパーク	1	31	31
2018/6/23	福島県臨床研修病院合同 ガイダンス in 東京	福島県 ネットワーク	東京国際フォーラム (東京都)	13	8	3
2018/7/1	レジナビフェア 2018 in 大阪	ネットワーク	インテックス大阪 (大阪市)	1	12	12
2018/7/15	レジナビフェア 2018 in 東京	福島県 ネットワーク	東京ビッグサイト (東京都)	14	100	14
2018/10/28	レジナビフェア 2018 In 仙台	ネットワーク	仙台国際センター (仙台市)	9		26
2018/11/16	福島県臨床研修病院合同 ガイダンス	福島県 ネットワーク	ウエディングエルティ (福島市)	18	70	
2019/3/3	レジナビフェア 2019 in 福岡	ネットワーク	福岡マリンメッセ (福岡市)	1	30	30
2019/3/10	レジナビフェア スプリング 2019in 東京	ネットワーク	東京ビッグサイト (東京都)	8	111	11
2019/5/26	e レジフェア 2019 in 東京	ネットワーク	東京ドームシティ (東京都)	4	80	21
2019/5/31	福島県臨床研修病院合同 ガイダンス in 福島	福島県 ネットワーク	ウエディングエルティ (福島市)	18	95	
2019/6/29	福島県臨床研修病院合同 ガイダンス in 東京	福島県 ネットワーク	ステーションコンファレンス (東京都)	17	12	1

開催年月日	説明会名称	事業主体	開催場所	参加 病院	参加 者数	うち医 大
2019/7/7	レジナビフェア 2019 in 大阪	ネットワーク	インテックス大阪 (大阪市)	1	54	54
2019/10/6	レジナビフェア 2019 in 仙台	福島県 ネットワーク	仙台国際センター (仙台市)	11	93	16
2020/3/1 中止	レジナビフェア 2020 in 福岡	ネットワーク	福岡マリンメッセ (福岡市)			
2020/3/22 中止	レジナビフェア スプリング 2020in 東京	ネットワーク	東京ビッグサイト (東京都)			
2020/7/16	レジナビオンライン東北	ネットワーク		1	42	42
2020/8/22	MEGA レジオンライン	ネットワーク		1	2	2
2020/9/16	レジナビオンライン東日本	ネットワーク			35	35
2021/2/4	マイナビ web セミナー	ネットワーク			24	24
2021/3/6	マイナビ web セミナー	ネットワーク			39	39
2021/3/11	M3 キャリアオンライン	ネットワーク			10	10

ネットワーク：福島県臨床研修病院ネットワーク

## 2. 専攻医（いわゆる後期研修医）募集に関する説明会

専攻医については、各診療科（各基本領域プログラム）が主体となり、医局説明会等を開催し、募集活動をおこなっている。

令和3年度の採用者は、過去最多の88名であった。

医療人育成・支援センターでは、各基本領域プログラムにおける採用活動と連携し、学内外での説明会や民間主催説明会（レジナビ）へ参加するなど、広く応募を呼びかけている。

開催年月日	説明会名称	事業主体	開催場所	参加 者数
2018/6/17	レジナビフェア 2018 東京 ～専門研修プログラム～	福島県立医科大学光 が丘協議会	東京ビッグサイト (東京都)	3
2018/5/12	新専門医制度 専門研修プログラム説明会	福島県立医科大学付 属病院、 医療人育成・支援セン ター	福島県立医科大学 8号館S301	31
2018/6/23			東京国際フォーラム (東京都)	6

2019/5/18	新専門医制度	福島県立医科大学附属病院	福島県立医科大学 8号館S301	8
2019/6/29	専門研修プログラム説明会	医療人育成・支援センター	ステーションコンファレンス (東京都)	13
2020/6/6	専門研修プログラム オンライン説明会	〃		50

## 福島県臨床研修病院ネットワークの活動

福島県は医師不足が深刻な状況を踏まえ、平成22年11月に「地域医療再生計画」を策定し、各種施策を展開している。その一環として、県は本学に対する補助事業として「福島県臨床研修病院ネットワーク」を平成23年度から立ち上げ、当医療人育成・支援センターが事務局として運営している。活動は多岐にわたっている。

### 1. 臨床研修医招聘事業

#### 1) 福島県臨床研修病院ネットワークガイダンス in 東京

首都圏の医学生に対する臨床研修病院の説明会として、毎年6月に開催している。2012年からは、福島県とタイアップして、県の修学資金生に対する面談も合わせて行っている。参加学生数等は、以下のとおり。

2020年度は新型コロナウイルス感染拡大防止のため、オンラインで開催した。

年度	参加医学生	県内臨床研修病院参加数
2020	103名	18病院

#### 2) レジナビフェア等への参加

各地で開催される医学生対象の臨床研修病院合同説明会に積極的に参加している。詳細は、別項の研修医説明会参照。

#### 3) 福島県臨床研修病院ネットワークガイダンス in 福島の開催

県内研修病院の周知を目的として、福島医大5年生を対象に開催している。

県内全ての研修病院によるプレゼンテーションをはじめ、ネットワークの活動等の紹介も行う第1部と、立食パーティー形式の第2部の構成を基本として開催していたが、2020年度は、6月にオンラインで開催した。

年度	開催月日	場所	参加学生数	5年生在籍数	参加率(%)
2020	6.27		83名	130名	63.8%

4) 福島県臨床研修病院合同ガイダンス

平成 21 年度まで春期休業中に福島県主催で行われていた福島県内の 臨床研修病院 合同ガイダンスを平成 22 年度から、ネットワーク共催という形で開催している。

令和 2 年度は、オンラインで開催した。

5) 福島県立医科大学内個別説明会等の開催

県内各臨床研修病院の福島医大学生への認知度を上げるため、各病院が昼休みや放課 後に説明会を行っている。

6) ふくしま“絆”医学生臨床実習支援事業

平成 24 年度より、福島医大学生以外の医学生が県内臨床研修病院で学外臨床実習を行 う場合、一人あたり 5 万円の助成を行っている。

年度	助成件数	大学数	病院数
2018	11 名	4 大学	3 病院
2019	18 名	6 大学	6 病院
2020	8 名	1 大学	2 病院

## 2. 臨床研修医育成事業

### 1) 臨床研修医合同オリエンテーション

平成24年度より、4月の第1週の土日に、県内で臨床研修を開始する全ての研修医を集めた合同オリエンテーションを開催している。初日は、福島県臨床研修病院ネットワークや県内で開催しているFACEといった勉強会の紹介、ネットワークが県内の臨床研修医全てに提供しているEBM情報ツールであるDynaMedの使い方の紹介等である。

また、副知事等をお招きした懇親会を行っている。

翌日は、福島県ACLS協会の全面支援のもと、BSLを開催している。

令和2年度は、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、オンラインで開催した。

### 2) 福島アドバンスド・コース (Fukushima Advanced Course by Experts : FACE)、診断推論セミナーの開催

温泉付きの1泊2日の勉強会として、全国的に有名となったFACEや診断推論セミナーを開催している。

令和2年度は、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、オンラインで開催した。

### 3) セルフ鍛錬研修の提供

県内の臨床研修の質の向上と均てん化を図るため、インターネットを活用した自主研修教材の提供を行っている。県内の研修医すべてに教材を提供するという試みは、全国初である。以前、県内の研修病院の調査で、二次情報ツールとしてのUP TO DATEやDynaMedを研修医教育に導入している病院は半数に過ぎないという事実から、EBM情報ツールであるDynaMedを導入した。

#### 4) ACLS

県内の臨床研修の質の向上と均一化をはかる一貫として、NPO 法人福島県 ACLS 協会の全面的な支援のもと、平成24年度から、BLS を合同オリエンテーションで実施することで受講の機会を提供している。

令和2年度は、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、各地域毎に講習会を実施した。県内臨床研修医の ACLS 受講実績は、以下の通りである。

#### ACLS 取得状況

No.		在籍者数		受講者数		受講率	
		1年次	2年次	1年次	2年次	1年次	2年次
1	医科大学附属病院	10	21	10	21	100.0%	100.0%
2	大原総合病院	5	7	0	7	0.0%	100.0%
3	わたり病院	3	1	0	1	0.0%	100.0%
4	福島赤十字病院	8	8	3	8	37.5%	100.0%
5	公立藤田総合病院	6	4	0	4	0.0%	100.0%
6	太田西ノ内病院	4	13	4	10	100.0%	76.9%
7	星総合病院	7	7	7	7	100.0%	100.0%
8	総合南東北病院	8	15	5	15	62.5%	100.0%
9	寿泉堂総合病院	5	6	5	6	100.0%	100.0%
10	公立岩瀬病院	5	4	3	4	60.0%	100.0%
11	白河厚生総合病院	6	5	6	5	100.0%	100.0%
12	竹田総合病院	11	10	1	10	9.1%	100.0%
13	会津医療センター	5	3	0	3	0.0%	100.0%
14	会津中央病院	2	4	2	4	100.0%	100.0%
15	いわき市医療センター	11	11	0	11	0.0%	100.0%
16	福島労災病院	1	-	0	-	0.0%	-
17	公立相馬総合病院	1	3	0	3	0.0%	100.0%
18	南相馬市立総合病院	3	3	2	3	66.7%	100.0%
合計		101	125	48	122	47.5%	97.6%

\*令和3年3月時点

#### 5) レジデントスキルアップセミナー

平成24年度から開催している合同オリエンテーション及びFACEや診断推論セミナーは、研修医の交流の場を設けて、他者と比較することにより、自分の研修の進み具合を確認して、研修のモチベーションを高めてもらうという意味合いがある。

しかし、必ずしも県内臨床研修医が多く集まるわけではない。

また、臨床研修医からは、合同オリエンテーションだけでなく、研修医が集まる場を提供して欲しいという要望もあり、本事業を平成24年度から実施している。

令和2年度は、接触を伴う心エコー、腹部エコーセミナーは開催できなかったが、福島県地域医療症例検討会をオンラインで開催した。

令和2年11月12日 福島県地域医療症例検討会

発表者： 名（臨床研修病院）

（オンラインで開催）

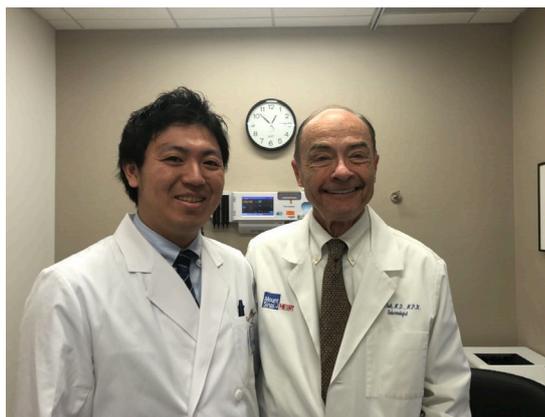
#### 6) 短期海外研修

米国日本人医師会による協力のもと、平成26年度から年2回希望者を派遣しているが、令和2年度は、新型コロナウイルスの影響で実施ができなかった。

（参考）

令和元年5月6日～10日 県内研修医3名

令和元年12月9日～13日 県内研修医3名



※写真は、令和元年度の様子。

### 3. 研修指導強化事業

#### 1) 指導医講習会

ネットワークは、県主催の福島県医師臨床研修指導医養成講習会と、福島県立医科大学主催の臨床研修指導医講習会を共催・支援している。

詳細は、別項参照。

#### 2) 指導医セミナー

平成16年度から実施されている医師臨床研修制度では、研修医を指導する“臨床研修指導医（いわゆる指導医）”は、厚生労働省が定める「医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針」に則った指導医講習会の受講が義務とされている。この講習会は、1度受講すれば更新の必要はない。

### 4. 広報事業

以下のような事業を行っている。

#### 1) ホームページの開設、臨床研修医メーリングリストの作成

#### 2) 福島県臨床研修病院ガイドブックの作成

#### 3) ネットワーク通信の発行

月に1回、ネットワーク通信として県外医学生等に郵送し、ネットワークの各種事業や県内臨床研修病院の病院見学や各種イベントの広報や紹介を行っている。

#### 4) 臨床研修病院のPRコーナーの設置など

福島医大内に県内臨床研修病院のPRコーナーを設け、パンフレットを置いている。また、各病院のイベント等の紹介を学内の医療人育成・支援センター掲示板を使い、適時掲示している。

## 5. 成果—臨床研修医採用状況

臨床研修制度開始以来の県内・医大の臨床研修医マッチングと採用実績は、以下の通りである。令和3年採用年度のマッチング数では、101名が県内臨床研修病院にマッチしている。

福島県臨床研修病院ネットワークの活動が、各病院の努力と相まって、本県の医療状況の改善に役立つことが期待されている。

年度（和暦）		23	24	25	26	27	28	29	30	31	R2	R3
福島県 臨床研修医 採用数		69	56	77	91	83	98	94	123	125	101	116
最終 採用 者数	福島 医大卒	44	26	48	53	48	53	57	79	84	76	75
	福島医大 以外卒	25	30	29	38	35	45	37	44	41	25	41
	県内出身	30	27	49	52	41	48	55	58	64	46	46
	県外出身	39	29	28	40	42	51	39	65	61	55	70
福島県 マッチング総数		79	60	76	92	88	96	97	110	120	96	101
(うち県内出身)		23	28	45	39	44	46	55	56	66	52	46
福島 医大	6年生数 (採用年度の前年度)	84	75	80	90	102	101	110	99	143	126	125
	県内 出身	23	28	45	39	43	43	48	52	60	48	39

6. 参考；福島医大学生の県内研修病院認知度調査  
 (平成29年4月 福島医大5年生)

県内研修病院名	よく知っている	名前は 聞いたことがある	知らない
大原総合病院	41	92	0
わたり病院	41	90	2
福島赤十字病院	34	98	1
公立藤田総合病院	11	108	14
太田西ノ内病院	24	107	2
星総合病院	28	103	2
総合南東北病院	27	105	1
寿泉堂総合病院	26	107	0
公立岩瀬病院	9	91	33
白河厚生総合病院	19	105	9
竹田総合病院	18	113	2
会津医療センター	29	103	1
会津中央病院	12	93	28
磐城共立病院	22	106	5
福島労災病院	9	91	32
公立相馬総合病院	9	107	17
南相馬市立総合病院	7	107	19

## 福島・良き医師を育むプロジェクト

福島県では個々の病院で研修している研修医同士が交流しながら勉強する機会がないという認識の元、平成21年より、福島アドバンスドコース（FACE: Fukushima Advanced Course by Experts）と診断推論セミナーを開催している。交流を通じて、研修医同士が自分の研修内容や実績を他院の研修医と比較し、今後の研修の励みとするとともに、指導医も交流することが出来れば、県内の研修の質の向上につながるのではないかという意図で開催を続けている。当初は、県内の研修医を対象に企画していたのですが、回を重ねるたびに県外の研修医や県内外の医学部生が集まり、切磋琢磨の場のみならず、福島県の臨床研修の魅力を伝える場にもなっている。

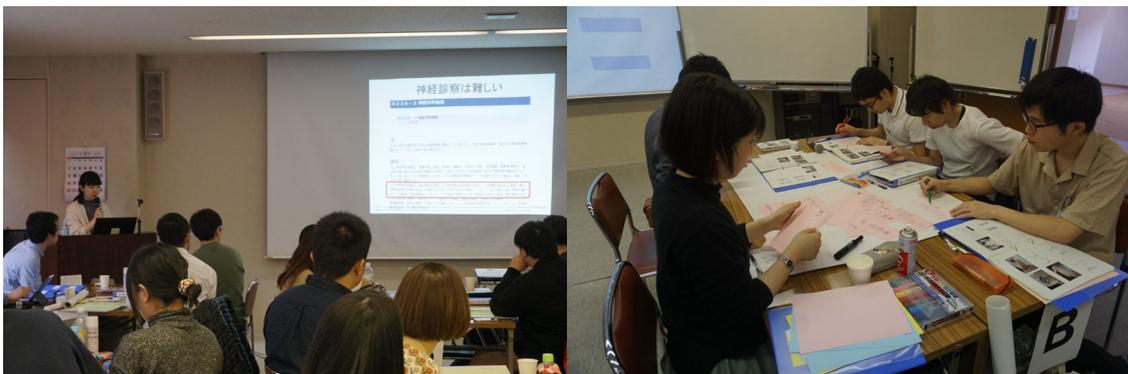
財団法人太田総合病院の全面的な支援をいただき、源泉温泉付きの磐梯熱海の緑風苑で開催しており、温泉付きの勉強会として、全国的にも有名な勉強会となっている。

令和2年度は、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、オンラインで開催した。

### 1. 福島アドバンスドコース

回数	開催年月日	メイン講師
第43回	令和2年8月22日	国保旭中央病院 坂本 壮先生
第44回	令和2年10月24日	群星臨床研修センター長 徳田 安春先生
第45回	令和3年2月6日	継醫院 継仁先生 ほか

回数	学生		臨床研修医		後期研修医	医師	合計
	福島医大	その他	県内	県外			
第43回	1	2	44	1			48
第44回	2	2	18			5	27
第45回			12	1			13



※写真は令和元年度の様子です。

## 2. 診断推論セミナー

	開催年月日	メイン講師
第12回	令和2年9月12日	名古屋第二赤十字病院副院長 野口 善令先生

回数	学生		臨床研修医		後期研修医	医師	合計
	福島医大	その他	県内	県外			
第12回	2	1	13				16



※写真は令和元年度の様子です。

## 指導医講習会

平成16年度から実施されている医師臨床研修制度において、研修医を指導する“臨床研修指導医（いわゆる指導医）”は、厚生労働省が定める「医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針」に則った指導医講習会の受講が義務とされています。医療人育成・支援センターは、県主催の福島県医師臨床研修指導医養成講習会と、福島県立医科大学主催の臨床研修指導医養成講習会の実施を実質的に担っています。令和2年度は、新型コロナウイルスの影響により県主催の1回のみで開催となりました。

### 1. 福島県医師臨床研修指導医養成講習会

令和2年10月31・11月1日 会場：福島医大

受講人数30名（うち医大9名）

ディレクター：戸田 光昭（福島県保健福祉部部長）

バイスディレクター：福井 次矢（聖路加国際病院院長）

タスクフォース：向原 茂明（長崎県壱岐病院 院長）

羽金 和彦（宇都宮市保健所 保健医療監）

渡辺 直彦（公立小野町地方総合病院 院長）

村川 雅洋（麻酔科学講座主任）

大谷 晃司（医療人育成・支援センター）

濱口 杉大（総合内科）

木村 隆（外科研修支援担当）

菅藤 賢治（大原総合病院 総合診療科 部長）

ターニングポイント担当：諸井 陽子

事務局：小山 達也、岡部 安志、平栗 嵩久、石川 貴悠、武藤 優也、野内 珠空

### 2. 臨床研修指導医講習会

令和2年度は実施見送り。



3. 県内研修病院での指導医の割合の現状

	臨床経験 7 年目以上の 指導する立場の医師数	指導医講習会 受講者数	受講率 (%)	臨床研修 病院数
青森県	749	618	82.5	13
岩手県	624	520	83.3	13
宮城県	1,564	1,110	71.0	18
秋田県	792	613	77.4	14
山形県	657	487	74.1	9
<b>福島県</b>	<b>1,102</b>	<b>914</b>	<b>82.9</b>	<b>18</b>
東北 6 県	5,488	4,262	77.7	85

(令和 2 年 4 月 1 日現在 東北厚生局調べ)

	指導医講習会受講率(%)			
	H27 年	H28 年	H29 年	H30 年
青森県	71.6	73.3	78.2	78.1
岩手県	72.0	76.6	79.2	78.3
宮城県	54.9	58.7	64.6	67.2
秋田県	69.0	72.0	73.7	73.9
山形県	52.5	57.0	61.4	64.7
<b>福島県</b>	<b>74.0</b>	<b>75.3</b>	<b>77.8</b>	<b>76.7</b>
東北 6 県	65.1	68.4	72.0	72.7

(東北厚生局調べ)

大学 病院	臨床経験 7 年目以上 の指導する立場の医 師数	指導医講習会 受講者数	受講率 (%)
弘前大	230	199	86.5
岩手医大	160	127	79.4
東北大	410	303	73.9
秋田大	235	160	63.6
山形大	180	136	75.6
<b>福島医大</b>	<b>335</b>	<b>312</b>	<b>93.1</b>
東北 6 大学	1,550	1,237	79.8

(令和 2 年 4 月 1 日現在 東北厚生局調べ)

	指導医講習会受講率(%)	
	H22年	R元年
<b>福島県立医科大学附属病院</b>	<b>71.5</b>	<b>93.1</b>
大原総合病院	42.1	91.1
太田西ノ内病院	57.0	80.0
星総合病院	53.1	70.7
竹田総合病院	47.3	77.8
いわき市医療センター(旧共立病院)	16.2	70.1
総合南東北病院	34.2	72.9
公立岩瀬病院	57.1	90.9
福島労災病院	13.0	57.1
医療生協わたり病院	68.4	100.0
寿泉堂総合病院	89.3	77.4
白河厚生総合病院	69.2	85.4
公立藤田総合病院	87.5	91.3
会津中央病院	30.0	71.1
会津医療センター附属病院	77.8	76.1
福島赤十字病院	45.7	89.2
公立相馬総合病院	-	92.3
南相馬市立総合病院	-	92.9
福島県平均	53.7	62.9

(東北厚生局調べ)

県別に見れば、福島県の指導医講習会の受講率は年々増加している。特に、平成30年4月1日における受講率は、大学附属病院として東北でトップである。これには、年2回の指導医講習会を開催していることが大きく影響を与えていると考えられる。県内の研修病院の質の向上のためには、多施設の指導医と交流しながら研修医教育の在り方を考えることができる本講習会はきわめて有意義であり、受講率の低い病院の受講率を上げることが、喫緊の課題である。

## 臨床研修医に対する支援・教育（メンター制度を除く）

臨床医学教育研修部門の主たる業務の一つが、福島医大附属病院臨床研修医に対する支援や教育である。本項では、メンター制度を除いた本学研修医に対する様々な支援や教育活動について述べる。

### 1. ステップアップセミナー

毎週火曜日18:00から1時間程度、主としてOJTでできない知識や技能の総まとめを目的として行っている。主に臨床研修医に内容の選定を委ねることとし、ステップアップセミナー受講率70%を臨床研修プログラム修了の必須条件としている。

### 2. ACLS

福島医大附属病院では、平成23年度より、福島県ACLS協会の全面的な支援の元、福島県臨床研修病院ネットワークの事業として、福島県内の臨床研修医は、臨床研修終了までにACLSを取得することを目標として、県内各地で開催されるACLS講習会の研修医優先枠を設定して頂いている。平成24年度からは、臨床研修開始時の合同オリエンテーションでBSLを終了し、向こう1年以内でのACLS受講を積極的に薦めている。令和2年度の福島医大附属病院臨床研修医のACLS受講者率は、以下の通り。

	在籍者数 (A)	受講修了者数 (B)	受講率 (%)
1年次	10	10	100.0%
2年次	21	21	100.0%

### 3. 研修資金補助

研修資金補助を目的として、平成23年度より助成制度を開始した。学会や研修会参加費及び交通費等を年間20万円まで助成し、臨床研修に関する費用であれば比較的自由に使うことができるようにしている。

	利用額 (円)			利用者率 (%)	総予算の利用額率 (%)
	最低	最高	平均		
2019年度	57,153	200,000	191,697	41/41=100.0%	786.0/820万=95.8%
2020年度	52,888	200,000	185,736	30/30=100.0%	557.2/600万=92.9%

## 臨床研修医に対する支援：メンター制度

### 【メンター制度とは】

初期臨床研修医（以下、研修医）は、特定の診療科に属することなく、ローテーションで研修を行っているため、研修中に問題や悩みが生じた場合に、研修期間を通し一貫して相談できるシステムがない。メンター制度は、この欠点を補うためのものであり、研修の進め方、研修後の進路、あるいは健康面（身体的・精神的）を含むさまざまな問題に対して、研修医が相談できる環境を整え、研修医が安心して、充実した研修を行えることを目的としたシステムである。

研修医に対する充実したサポートは、研修医の脱落防止や満足度向上につながり、結果として、研修医の確保が期待される。

### 【福島医大附属病院のメンター制度の特徴】

研修医1名に対して、シニアメンターとメンターがそれぞれ1名ずつ担当する。シニアメンターは、臨床や研究経験が豊富であり、教育実績のある教員が担当し、主に研修医のキャリアサポートを行う。一方のメンターは、各診療科から推薦された教員が担当し、研修後のキャリアサポートに加えて、研修中に生じる疑問や不安、EPOC実施入力を含む研修到達度の確認など研修に関する幅広いサポートを行うほか、研修医の日常生活や健康状態といった研修生活全般に対するサポートも担う。シニアメンターは研修開始前に、研修医の希望によって自由に選択することができる。また、シニアメンターもメンターも、研修途中での変更が可能である。

メンター制度の一環として、研修環境に対する希望や疑問、および研修医の健康状態の把握を目的として、年に1回、アンケートを実施している。アンケート結果は、各シニアメンターやメンターへ報告され、メンタリングへ活用されるほか、研修環境を向上させるための参考資料としても活かされる。

### 【メンタリングについて】

研修医は、シニアメンターとメンターに対して、希望する際にはいつでも相談を受けられることになっている。また、特に研修医からの相談希望がない場合でも、シニアメンターとは年に1回、メンターとは年に2回、定期的にメンタリングを実施しており、研修医の研修状況や健康状態などについて確認し、2年間の研修が滞りなく進められるようにサポートしている。

### 【今後の課題と展望】

メンターは、研修医と年齢が近く、何でも気軽に相談できる存在として、研修医をサポートすることが期待されている。しかしながら、メンターが常駐する部屋は整備されておらず、物理的にメンターと研修医が接点をもつ機会は限られている。そのため、通常のメンタリング以外においても、研修医と連絡を取ることが必要である。また、通常、メンターと比較して、研修医と接点が多く、研修医の研修状況や生活状況等を把握しているのは、事務職員であることが多いため、事務職員とメンターとの情報交換を定期的に行うことも研修医のサポートには不可欠であり、そのためのシステム作りも今後の課題である。

メンター制度の年間スケジュール

時期	内 容
4月上旬	研修医オリエンテーション（メンター制度について）
6月中旬～	メンターとのメンタリング（第1回）
10月中旬～	シニアメンターとのメンタリング
2月上旬～	メンターとのメンタリング（第2回）
2月中旬～	アンケート実施

## 福島県地域医療を考える懇談会

福島医大の定員増に合わせて、福島県の修学資金受給者が大幅に増加している。学年が上がるにつれ、修学資金受給者は、修学資金受給の義務を実際にはどのように果たしていくのか、自分の将来の専門性やキャリアアップと義務を果たすことの整合性はどうか等、様々な疑問を持つようになる。福島県の地域医療支援センターは、適宜、奨学金受給者との面談を行い、修学資金制度の説明を個別に行いながら、上記の疑問に答えるべく努力をしている。福島県は、将来の修学資金受給の義務を果たす対象となる県内の公的病院を修学資金受給者に周知し、また、実際の修学資金受給者がどのように義務を果たしているかの実情を知ってもらうために、平成24年度（平成25年2月開催）より、福島県地域医療を考える懇談会を開催している。医療人育成・支援センターの臨床医学教育研修部門は、この懇談会の開始当初から、協力している。具体的には、福島県の医療の状況と修学資金受給の義務と自分の将来の専門性やキャリアアップについての講演を行っている。

参加対象 福島医大4年生、5年生の修学資金受給者等

参加病院 福島医大、大原総合、わたり、福島赤十字、公立藤田、太田西ノ内、星総合、総合南東北、寿泉堂、公立岩瀬、白河厚生、竹田総合、会津医療センター、会津中央、総合磐城共立、福島労災、公立相馬、南相馬市立

内容 福島の医療の現状について 講演（福島医大 大谷晃司）

地域医療の現場を経験して 講演（南相馬市立総合病院 山内健士朗医師）

令和3年3月12日 参加 4年生：40名 5年生：39名



※写真は令和元年度の様子です。

令和2年度ステップ・アップ・セミナー							18:00開始
月日	曜日	内容等	所属	講師	開催場所		
第1回	4月2日	(木)	電子カルテの活用方法(1年次・たすき2年次)	センター	2年次研修医	オーダリング研修室	
第2回	4月21日	(火)	献血検診医師派遣研修プログラム	血液センター	外部講師		
第3回	6月2日	(火)	小児救急について	小児科	浅野先生	zoom	
第4回	6月9日	(火)	UP TO DATE の使い方	学術情報センター	Wolters Kluwer	Microsoft teams	
第5回	6月16日	(火)	電解質異常・透析など	腎臓内科	風間先生	11号館2階 第2臨床講義室	
第6回	6月24日	(水)	救急症例検討会	救急科	伊関先生他	1号館1階カンファ1	
第7回	6月30日	(火)	研修医ミーティングほか	センター	センター教員、事務局	カンファ2	
第8回	7月7日	(火)	総合内科勉強会	総合内科	濱口先生他	カンファ1	
第9回	7月14日	(火)	婦人科救急	婦人科	加茂先生	1号館1階カンファ1	
第10回	7月22日	(水)	救急症例検討会	救急科	伊関先生他	zoom	
第11回	7月28日	(火)	研修医ミーティング	センター	センター教員、事務局	カンファ1	
第12回	8月1日	(土)	サマーセミナー			zoom/災害棟7階会議室	
第13回	8月26日	(水)	救急症例検討会	救急科	伊関先生他	4号館4階会議室	
第14回	9月1日	(火)	総合内科勉強会	総合内科	濱口先生他	1号館1階カンファ1	
第15回	9月8日	(火)	真菌感染勉強会	大日本住友製薬株式会社		講堂	
第16回	9月15日	(火)	画像診断	放射線科	山國先生	4号館4階会議室	
第17回	9月23日	(水)	救急症例検討会	救急科	伊関先生他	zoom	
第18回	9月29日	(火)	脳神経内科救急	脳神経内科	金井先生	カンファ1	
第19回	10月6日	(火)	漢方について	産科婦人科	小宮ひろみ先生	カンファ1	
第20回	10月13日	(火)	研修医ミーティング	センター	センター教員、事務局	カンファ1	
第21回	10月21日	(水)	救急症例検討会	救急科	伊関先生他	zoom	
第22回	10月27日	(火)	心電図の読み方	循環器内科	清水竹史先生	カンファ1	
第23回	11月4日	(水)	救急外来でのめまい対応	耳鼻咽喉科	菊地大介先生	カンファ1	
第24回	11月10日	(火)	総合内科勉強会	総合内科	濱口先生他	zoom	
第25回	11月12日	(木)	CPC(佐藤恵、藤井理子、丹治良、福地恒一郎)	腎臓内科		6号館1階 第1講義室	
第26回	11月17日	(火)	「解熱薬、麻薬について」	麻酔科	佐藤 薫先生	カンファ1と zoom	
第27回	11月25日	(水)	救急症例検討会	救急科	伊関先生他	zoom	
第28回	12月1日	(火)	輸液シリーズ(水質解質、静脈栄養)	株式会社大塚製薬工場	松岡拓郎先生	Webex ミーティング	
第29回	12月8日	(火)	経腸栄養シリーズ	株式会社大塚製薬工場	松岡拓郎先生	Webex ミーティング	
第30回	12月15日	(火)	児童虐待について	小児科	鈴木雄一先生	zoom	
第31回	12月17日	(木)	CPC(齋藤茜、菅野美沙、川本菜摘、蔵増柚華)	救急科	山田匠希先生	6号館1階第4講義室	
第32回	12月23日	(水)	救急症例検討会	救急科	伊関先生他	zoom	
第33回	1月5日	(火)	総合内科勉強会	総合内科	濱口先生他	zoom	
第34回	1月12日	(火)	頭痛の見方	脳神経外科	佐藤拓先生	zoom	
第35回	1月20日	(水)	救急症例検討会	救急科	伊関先生他	zoom	
第36回	1月26日	(火)	「副腎皮質ステロイド薬」	リウマチ膠原病内科	調整中	zoom	
第37回	1月28日	(木)	CPC(白石太一、鈴木光子、齋藤裕樹、佐々木太士)	救急科	川名聡先生	6号館1階第1講義室	
第38回	2月2日	(火)	患者さんへの不安への対応	心身医療科	矢部博興先生	Webex ミーティング	
第39回	2月9日	(火)	知っておきたい皮膚疾患の知識	皮膚科	平岩朋子先生	zoom	
第40回	2月17日	(水)	救急症例検討会	救急科	伊関先生他	zoom	
第41回	2月18日	(木)	CPC(四宮翼、藤巻光、松崎史弥、山田龍輝)	脳神経内科	小林靖幸先生	6号館1階第1講義室	
第42回	2月24日	(水)	療養指導、安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備等	基礎看護学部	木下 美佐子先生	zoom	
第43回	3月2日	(火)	総合内科勉強会	総合内科	濱口先生他	zoom	
第44回	3月9日	(火)	インシデントレポート入力	医療安全管理部	小久保先生 他	整形外科 医局	
第45回	3月16日	(火)	研修医ミーティング	センター	センター教員、事務局	カンファ1	
第46回	3月24日	(水)	救急症例検討会	救急科	伊関先生他	zoom	

### 3) 看護学教育研修部門

---



## ご 挨拶

看護学教育研修部門長 高瀬佳苗

今日の日本では、少子高齢化が進み、医療技術の進歩や医療提供の場の多様化などにより、医療を取り巻く環境は大きく変化してきています。福島県においてもこの傾向は同様ですが、加えて、福島第一原子力発電所事故の発災による福島県民への健康支援を担うことが期待されています。また、その人々の健康や医療に関する考え方として、病気や障害をもってもより良く生きる、Quality of Life が広く知られるようになり、医療に対しては、安全および安心が期待され、その質を高めることが重要視されています。

このような、社会の変化や人々の価値観の多様化に対して、看護職は時代の流れと人々の変化を敏感に感じとり、従来の看護を大事にしつつ、新しい看護を展開する柔軟性が求められているといえるでしょう。しかしながら、その看護職の育成では、少子化による看護学を学ぶ学生への影響、その資質の確保という課題もあります。

これまで看護学教育研修部門では、上記のような社会状況の中、患者様・ご家族様の生活の質の向上のために、専門性の高い看護ケアを提供する看護職の育成を担うことを目標に事業を実施しております。具体的には、福島県の地域医療を担う看護職の確保支援として、県内医療機関、福島県にご協力いただき、看護学部生を対象とした就職ガイダンスを実施しております。このガイダンスでは、学生自身が将来を見据えた進路を考える良い機会となるように支援しており、今後も地域の医療に貢献できる人材の確保の一端を担いたいと存じます。

また、2020年度には、看護学部ふくしま看護モデル検討部会の協力を得て、がん患者さんの療養の質を高めるための外見ケアに関する研修会を開催しております。この研修は、医療職を目指す学生や看護職以外の専門職にも参加を呼びかけ、多方面からの参加がありました。今年度は、感染症の流行の影響で集合しての研修会ではなくて、遠隔操作による研修会の実施となり、ケアの技術を鮮明にお伝えすることに限界がありましたが、次年度は、是非、参加者の皆さまと対面しての研修会を開催したいと考えております。

おわりに、看護学教育研修部門では、これからも、患者様・ご家族様のニーズに真摯に向き合い、満足度の高い看護ケアが提供できるような専門職としての研鑽の機会を提供し、その育成を支援して行きたいと考えております。

今後とも、どうぞよろしくお願い申し上げます。

2020 年度

2020 年

1 月 28 日

看護学部 3 年生を対象とした就職ガイダンスの開催

【参加機関】 県内の主要な医療機関等民間病院等 17 機関、3 県立病院、相双地区 3 町村  
本学附属病院、会津医療センター附属病院  
保健師（県庁）

3 月 17 日

がん患者さんの療養生活の質を高めるための外見ケア研修会  
（医療人育成・支援センター看護学教育研修部門主催）

【研修時間】 17:30～19:00

【研修内容】 ミニ講義およびケアの実際(Web 開催)

※ 学校訪問は、今年度、感染症の流行のため中止されています。

## 看護学部生を対象とした就職ガイダンス

看護学教育研修部門では、看護学部生を対象とした就職ガイダンスを実施しています。

2020年度は、本学附属病院・会津医療センター附属病院、県内の主要な医療機関○機関等が参加した就職ガイダンスを開催するなど、学生が自分の将来像に考える機会となる事業を実施しました。

各種就職ガイダンスは、単に就職を目的とするだけでなく、看護学部3年次の学生全員を対象に県内医療機関の現状を知るための機会と位置付けており、医療機関職員から直接話を伺う機会としています。

2020年度

月日	内容	出席者等
1月28日	就職ガイダンス ・県内の主要な医療機関等 民間病院等17機関、ほか 3県立病院、相双地区3町 村 ・本学附属病院、会津医療セ ンター附属病院 ・保健師（県庁）	本学看護学部 3年次生



2020 年度

月日	内容	出席者等
1 月 27 日	就職ガイダンス ・ 県内の主要な医療機関等 民間病院等 17 機関、ほか 4 県立病院、相双地区 2 町 ・ 本学附属病院、会津医療セ ンター附属病院 ・ 保健師（県庁）	本学看護学部 3 年次生



## 2020 年度看護職を対象とした教育研修

外見ケアの研修は、2019 年度に企画しましたが、新型コロナウイルス感染予防対策のため延期としたもので、がん患者さんの療養生活の質を高めるためにとタイトルをリニューアルして開催しました。

その外見ケアは、疾患や治療に伴い生じた外見の問題に対し、医学的・技術的・心理社会的に支援する方法のことで、アピアランスケア (appearance care/外見ケア) と表現されています。日本では、国立がん研究センターがこのケアに最初に取り組んでおり、今日、地方公共団体などの広報の中でもこの言葉が用いられ、知られるようになりました。

2017 年のがん対策基本推進計画の中には、がん患者さんの就労支援など社会的問題の取り組みの必要性が明記されていますが、現時点でアピアランスケアに関する知識や情報習得の機会は限られています。また、患者様・ご家族様への日頃のケアを通して、アピアランスケアに対する医療者の認識も高い状況にあります。

そこで今回、福島県立医科大学医療人育成支援センター看護学教育研修部門において、がん患者さんの療養生活を高める外見ケアと題して、研修会を開催することとしました。内容については、疾患や治療による外見の変化に対するケアに関心のある看護職を対象としましたが、医療を学ぶ学生他にも参加を呼びかけ、アピアランスケアの基本とその実際を学ぶ機会を提供しました。

### 【 研修会の内容 】

開催日 2021 年 3 月 17 日 水曜日 17:30-19:00

前 半 外見ケアについてミニレクチャー

○講師 三浦浅子氏 (本学看護学部・がん看護専門看護師)

後 半 外見ケアの実際：お化粧の仕方、頭皮ケアなど

○講師 箭内明美氏 (株式会社アデランス医療事業部)

### 【 研修会の結果 】

研修会の参加者は、合計 13 人で、看護職とその他の医療職、教員、そして学生など、さまざまな職種の方々でした。研修会の参加者の皆さまには、研修会参加に関する簡単なアンケートへの回答をお願いしました。アンケートの内容は、ミニレクチャーやケアの実際に関しての満足感、研修会の開催日と時間に対する適切さ、自由記載による研修内容の感

2020年度 福島県立医科大学医療人育成支援センター看護学教育研修部門主催  
**がん患者さんの療養生活の質を高めるための外見ケア\***

抗がん剤などの治療には、外見上の問題が伴うことがあり、患者さんの社会生活の質に影響を与えるとされています。今回、その外見上の問題に対するがん患者さんの療養生活の質を高める支援方法について研修会を開催することになりました。医療職を目指す学生さん、医療職の皆さまにご参加いただきたいと存じます(Web開催)。

\*外見ケアとは、アピアランスケア(国立がん研究センター中央病院(厚生労働省健康局)のことで、外見の変化に起因するがん患者さんの苦痛を軽減するケアのこと)

1. 日時 **2021年3月17日(水) 17:30~19:00**

2. 対象 **がん患者さんの外見のケアに関心のある教職員・大学院生・学生の皆様**  
 および県内関連病院の医療職の皆さま  
 \* 男性の方、医学部・看護学部学生も是非ご参加ください。

3. 内容 **ミニレクチャーおよびケアの実際 (Zoomを使用します)**  
 \* 化学療法後のお化粧の仕方、頭皮ケアなどについて  
**講師** 三浦浅子氏 (がん看護専門看護師)  
 箭内明美氏 他  
 (株式会社アデランス医療事業部)



4. その他 参加は無料ですが、事前の申し込みが必要です。  
**【申し込み締め切り日】2021年3月10日(水)17:00まで**  
 参加者には、招待 URL ID およびパスワードを発行しますので、  
 管理にご注意くださるようお願いいたします。  
**【申し込み先】** 医療人育成支援センター  
 右記申し込みフォームをご利用ください。

▼スマホから申込▼



**【問い合わせ先】** 福島県立医科大学看護学部基礎看護学部門  
 高瀬佳苗(たかせかほえ)  
 電話/FAX: 024-547-1832  
 E-mail: takase@fmu.ac.jp

▼パソコンから申込▼

<https://forms.gle/zGSy8xY8nXndjT7D7>

※ この研修は、福島県立医科大学看護学部ふくし看護学  
 モデル検討部会実践グループの協力を得て行います。

想、同様に、自由記載による今後希望する研修内容などでした。

具体的には、ミニレクチャーやケアの実際に関しての満足感は、7人から9人の方が満足していると回答しました。また、研修会の開催日と時間については、平日の夕方から夜にかけてほとんどの方が希望していました。研修内容の感想では、がん患者さんの悩みや負担を減らせるような学びの機会を期待する、具体的な対応がわかり今後のケアに活かしていきたい、医療人がセルフケアに関わる大切さがわかった、などの感想が寄せられました。

## 外観に影響を及ぼすがんの治療

1. がん化学療法の副作用  
脱毛、皮膚・爪の変化 等
2. 放射線治療  
脱毛、皮膚の変化
3. 皮膚・頭頸部の手術療法  
顔周囲の変化
4. 四肢の損傷、変形、切断

<ボディイメージの変容がおぼす影響>  
 → 自己知覚、役割関係、セクシャリティ、  
 コーピング/ストレス耐性  
 (NANDA-I 看護診断参照)

三浦浅子氏の講義資料より

## がん治療にともなう外見ケアについて

～あなたの笑顔を支えます～



株式会社アデランス 箭内明美氏の講義資料より



＜外見を整えるためのウィッグ購入の問題状況＞

医療かつら無料相談会

支援物資かつら 業者展示 ぼうし・ケア用品

精神的要因

- # かつらを購入することができない
- 病气受け入れ困難
- 治療を迷う
- 脱毛のショック
- \* 人に会いたくない
- ☆ かつら業者 自宅訪問販売

社会的要因

- # かつらを買うことができない
- 経済的理由
- 就業の問題
- 休職
- 臨時採用
- ☆ 医療用かつらの医療控除を希望

(写真活用の上承を得ている)

#### 4) 災害医療総合学習センター

---



## 災害医療総合学習センター

2011年3月11日に発生した東日本大震災と福島第一原子力発電所事故(以後 福島事故)を受けて、福島県内の医療体制は一時的にはあっても危機的な状況となりました。今後も発生が懸念される大災害を想定した準備を行う事、災害医療・放射線被ばく医療に従事できる医療者の養成を行う事、が急務と考えられました。そこで福島県立医科大学では、2012年1月に文部科学省3次補正の国庫補助事業として災害医療総合学習センターを設立し、10年プロジェクトとして活動を開始いたしました。その後は2017～2020年度まで放射線健康リスク科学人材育成プログラムと連携を図り長崎大学・広島大学のご指導を賜りながら運営を行って参りました。

原子力災害医療における教育・啓発プログラムについては、2016年度から原子力規制委員会により原子力災害時の医療体制整備が進められ、中核人材育成研修などの全国的な統一された教育研修制度が準備されて参りました。本学でも原子力災害医療・総合支援センターを中心に標準的な教育・研修が運営されております。一方で、福島事故から得られた知識・経験・教訓のエッセンスを伝える機会が徐々に減ってきた事も現実でありました。

本センターは、災害の最前線で、災害医療・放射線被ばく医療の実践に対応されているエキスパートの方々や、災害医療に従事することを目指している医療関係者や学生の方々に、被災地ならではの総合的な学習を提供することを主な任務としてスタートいたしました。その理念は現在にまで細々とですが引き継がれています。従って、本センター教育プログラムの特徴は、福島事故から実際に得られた経験と教訓をそのプログラムに強く反映している点にあります。

特に財政面では厳しい環境での運営を余儀なくされますが、私どもの取り組みが震災復興の一助となり、学部学生、大学院生、医療関係者をはじめセミナーを受講された皆様が、原子力災害医療の急性期または復興期の担い手となりますことを、ひいては日常生活や業務のどこかでお役立ちできます事を、スタッフ一同、心から願っております。

2021年 春

災害医療総合学習センター長  
長谷川 有史

## 災害医療総合学習センター事業概要

災害医療総合学習センターは、震災及び原子力災害により被害を受けた福島県内医療体制の再生や放射線の影響等に係る教育、研修体制の充実、人材確保を目的に、文部科学省の 2011 年度「復興教育支援事業」大学等における地域復興のためのセンター的機能の整備（2011 年度第 3 次補正予算）の採択を受け、福島県立医科大学医療人育成・支援センター内に 10 年プロジェクトとして設置され、2012 年 4 月 1 日付で医師 1 名、看護師 1 名、事務職員 3 名の職員を配置し、2012 年 5 月 17 日より本格的に活動開始した。医学部の各講座との協力のもと、特に放射線健康管理学講座のバックアップで、学生教育、医療者教育、地域支援の分野を軸として以下に述べる教育事業を展開してきた。放射線災害医療学講座から長谷川教授、放射線健康管理学講座からは安井助手、事務スタッフは医療人育成・支援センターの武藤主事、高井主事が担当した。尚、大学の方針によりスタッフの大部分の異動となったこともあり、今後については未定である。

### 【学生教育】

- (1) 医学部学生教育（5 年生対象、臨床実習 4 日間プログラムへの協力）
- (2) 医学部学生教育（3 年生対象、講義への協力）
- (3) 他大学（国内外）からの学生を対象とする教育セミナー
- (4) e-ラーニング開発と供用（医学生、看護学生、附属病院看護師、各種セミナー参加者）
- (5) ベラルーシ共和国内の医科大学との協定に基づく教育（講師招聘、学生派遣協力）

福島県立医科大学の医学生（5 年次）対象の災害医療関連教育プログラムを、臨床実習 BSL として 2012 年度より行っている。現在、放射線災害医療 BSL を共同運営している。

■ BSL 1 日目	■ BSL 2 日目	■ BSL 3 日目	■ BSL 救急
<input type="checkbox"/> 福島事故の概略および健康課題	<input type="checkbox"/> 東日本大震災の概要のプロブレムマップ作製	<input type="checkbox"/> 生物学的線量評価実習	<input type="checkbox"/> 外傷患者初期診療に放射性物質汚染が加わった診療実習
<input type="checkbox"/> 被災者のメンタルヘルスケア	<input type="checkbox"/> 健康相談実習	<input type="checkbox"/> 論文抄読	
<input type="checkbox"/> 放射線測定実習	<input type="checkbox"/> マスメディア対応		
<input type="checkbox"/> WBC実習			

「原子力災害医療、放射線と健康 BSL」：放射線に関する基礎的知識・議論・技能体験・リスクコミュニケーション学の 3 日間と、「救急医学としての放射線災害医療 BSL」：汚染傷病者救急対応の 1 日で、計 4 日の日程である。「救急医学としての放射線災害医療 BSL」は救急医療学講座のご協力により救急医学の臨床実習の枠の中に入れていただき実施している。具体的な内容は下記に示す。尚、独自に作成した放射線災害医療 e-ラーニングのコンテンツを、事前学習としての教材に活用している。

### (1) 放射線と健康、及び測定実習 (BSL 1日目)

- ①東日本大震災と福島第一原子力発電所事故の概要
- ②震災後のメンタルヘルス
- ③放射線測定：線量をはかり個人の放射線リスクについて考える
- ④ホールボディカウンタのメカニズムと内部被ばくの測定実習



### (2) 放射線と健康に関する臨床医学と相談実習 (BSL 2日目)

- ⑤リスクコミュニケーション演習
- ⑥大震災および原子力発電所事故後のプロブレムマップ作製
- ⑦災害とマスメディア



### (3) 放射線と健康に関する論文とまとめ (BSL 3日目)

- ⑧生物学的線量評価実習
- ⑨論文抄読



### (4) 緊急被ばく医療 (救急医療の一部で実施)

外傷患者初期診療に放射性物質汚染が加わった診療実習

### 【医療・保健従事者への教育】

医師・看護師等の医療・保健従事者を対象とする災害医療セミナー

医師・看護師・放射線技師等の医療者に対し、2012年の当センター設置以降開講してきた「福島災害医療セミナー」を目的別・段階別に「被ばく医療コース」、「上級コース」、「県内医療従事者コース」の3コースとして災害・被ばく医療そして原発事故後の福島の現実を段階的に学べるように実施してきた。2012年度から下記の表にあるような計43回のセミナーを主催した。このうち2020年度はコロナ禍で集合研修ができないため、初のオンラインコースを開催し、71名の参加を得た。2021年度は、参加者の集中力や疲労度を加味して、より参加しやすい時間帯、時間のセミナーとなるよう、さらなる改善と向上を目指してゆきたい。

## セミナー実施状況

### (1) 被ばく医療初級コース 計 29 回

第 1～3 回	「医療人育成・支援センター年報 2010-2013 年度」版参照		
第 4～7 回 第 9～11 回 第 13～15 回	「医療人育成・支援センター年報 2014-2015 年度」版参照		
第 17～23 回 第 25～28 回	「医療人育成・支援センター年報 2016-2017 年度」版参照		
第 30 回 (基礎)	2018 年 6/8 (金) ～ 10 日 (日)	第 34 回	2019 年 7/12 (金) ～ 14 日 (日)
第 31 回 (基礎)	2018 年 7/20 (金) ～ 22 日 (日)	第 35 回	2019 年 9/6 (金) ～ 8 日 (日)
第 32 回 (応用)	2018 年 9/21 (金) ～ 22 日 (日)	2020	2020 年 10/10 (土)

### (2) 上級コース (※「被ばく医療コース」受講修了者対象) 計 7 回

第 8 回 第 12 回 第 16 回	「医療人育成・支援センター年報 2014-2015 年度」版参照		
第 24 回 第 29 回	「医療人育成・支援センター年報 2016-2017 年度」版参照		
第 33 回	2019 年 2/6 (水) ～ 8 (金)	第 36 回	2020 年 2/5 (水) ～ 7 (金)

### (3) 県内医療従事者コース 計 6 回

第 1～3 回	「医療人育成・支援センター年報 2014-2015 年度」版参照		
第 4 回	「医療人育成・支援センター年報 2016-2017 年度」版参照		
第 5 回	2018 年 10/20 (土)	第 6 回	2019 年 11/2 (土)

## 2. 受講者数および講師、協力者数

### (1) 被ばく医療コース

	受講者数					講師、協力者数(延べ)		
	医師※1	看護職	診療放射線技師	その他※2	合計	学内	学外	合計
第1～3回	13	8	6	3	30	14	21	35
第4～7回	17	14	11	4	46	36	22	58
第9～11回	20	20	15	5	60	30	7	37
第13～15回	14	27	20	10	71	26	6	32
第17～23回	27	63	30	24	144	41	7	48
第25～28回	26	36	22	15	99	30	2	32
第30回	10	6	13	6	35	8	1	9
第31回	6	13	10	3	32	8	4	12
第32回	5	8	3	5	21	5	0	5
第34回	9	10	13	7	39	11	2	13
第35回	4	13	13	9	39	11	2	13
2020	14	21	14	22	71	7	1	8
合計	165	239	170	113	687	234	77	311

※1 研修医含む

※2 臨床心理士、臨床検査技師、薬剤師、救急救命士、消防士、大学教員、管理栄養士、事務職

### (2) 上級コース

	受講者数					講師、協力者数(延べ)		
	医師※1	看護職	診療放射線技師	その他※2	合計	学内	学外	合計
第8.12.16回	23	23	17	3	66	20	27	47
第24.29回	15	22	16	14	67	13	11	24
第33回	8	11	6	10	35	8	8	16
第36回	10	11	14	4	39	5	9	14
合計	56	67	53	31	207	92	55	147

※1 研修医含む

※2 臨床心理士、臨床検査技師、薬剤師、救急救命士、消防士、大学教員、管理栄養士、事務職

(3) 県内医療従事者コース

	受講者数					講師
	医師	看護職	診療放射線技師	その他※3	合計	学内
第1～3回	9	22	3	16	50	15
第4回	2	8	0	8	19	4
第5回	5	4	1	13	23	8
第6回	1	2	2	3	8	5
合計	17	36	6	40	99	32

※3 臨床検査技師、薬剤師、理学療法士、鍼灸師、救急救命士、消防士、社会福祉士、医療ソーシャルワーカー、事務職

いつもほとんどの受講者から、それぞれの講義と全体の感想と意見をいただいている。主催者としては、過分の高い評価をいただき、受講者の皆様と講師を引き受けていただいた先生方や住民の方々に感謝申し上げます。また建設的なご意見をいただくこともよくあり、次回のセミナーへの改善に繋げてきた。ほんのごく一部だが、いただいた感想の中から抜粋して紹介する（抜粋のため記載のままではない）。

● 医師（佐賀県）

震災後に直面された様々な状況や問題について、具体的に詳細にお話しいただき、非常にわかりやすかったです。放射線被ばくによる健康障害だけでなく、社会・生活環境の変化に伴う数々の様々な問題があることを知れて、経験のない私にも少しですが当時の状況の深刻さを理解することができました。

● 事務職（福島）

「sugukiku」を使ったのは初めてで、Web形式の研修でも、双方向のコミュニケーションが取れるというのは新たな経験でした。講義資料についても、図解が非常にわかりやすく、一目で理解しやすいもので、正しい知識を再確認できました。

● 診療放射線技師（北海道）

放射線治療医の自らの家族を交えた環境放射線の評価法には、説得力がある。カリウムの自然放射線の説明にスポーツ飲料を引き合いに出していることが面白い。過度の心配が健康に悪影響であることがよくわかる。

- 看護師（福島県）

例題を用いての演習は、さまざまな視点から考えさせられるもので、とても勉強になりました。専門的な知識はもちろん必要ですが、その方の背景や質問の意図を読み取り、気配りや思いやりをもって誠実に対応することが大切であると思いました。

リスクコミュニケーションにおいては、相手の価値観や考え方を共有した上で、信頼関係を築いていくことがとても重要になり、画一的な対応ではなく、相手の関心事、理解度の応じた柔軟な対応も求められると思いました。専門家としてだけではなく、人間として、どのようにすればよいかを一緒に考えていく、という姿勢を持つことの重要性をも、学ぶことができました。

- 診療放射線技師（長崎県）

私たちが通常考えていることは、相談者（患者/被災者/住民）をターゲットとしたリスクコミュニケーションであり、マスコミ（その奥にいる国民）への対応というのは、想定したことがありませんでした。実際に、発信する側の言葉は重く勉強になりました。

- 医師（佐賀県）

震災後、原子力災害後の、断水をはじめとして物資の不足、情報の不足、支援・応援の不足など現場の非常に大変であった状況をお話いただいて、想像を絶するほどでした。現場の医療従事者の方々をはじめ復旧・復興に尽力されたすべての方に感謝したいと思います。

時間経過とともに現場、支援側で活動していく内容・関わっていく事案が変化していく中で、現場の医療者として自身の課題として取り組んでいくことの必要性を知ることができました。佐賀県にも原子力発電所があるため、福島と同様の出来事が起こりうる可能性はあり、先生方の経験をお聞きする中で、対応していく心構えや問題提起に挙げられていたような点を再考しながら、備えていくことの重要性を感じました。

- 診療放射線技師（福島県）

震災当時私は中学生だったため、事故の実態や当時の医療現場の様子など詳しく理解していませんでした。当時の医療従事者がどのように対応に当たっていたのか、現在に至るまでどのように福島の医療が変化してきたのか知っておきたいと思い参加させていただきました。原発事故の概要から当時の医療現場の様子、現在の県内の状況や健康影響まで当時を経験した生の声を聞き、想像より遥かに過酷でひっ迫していた医療現場の様子をリアルに感じ取ることができました。もし今の自分が当時の震災にあっていたら医療者としてどれほどのことができたかと思うと自分の無知や無力さを痛感させられました。

震災がきっかけで医療職に就きましたがお話を聞くうちに、やはり災害現場で直接医療支援をしたいという思いがより一層強いものとなりました。また、放射線に対し偏った認識を持っている方や不安感がある方も、今回のようなお話を聞くことで少しずつ理解につながられるのではないかと感じました。Web開催であったことで普段接する機会の少ない全国の医療関係の方々と意見交換ができ、大変刺激を受けることができました。

- 看護師（静岡県）

実際に対応にあられた、現場の方々のリアルな体験や話を聞くことで何が起こっていたのか、その後何が起きているのかを知ることができました。また、受講生と話すことで今まで知り得なかった地域の事情などを知り、災害の影響はいろいろな場面にも及んでいることが分かりました。

まずは正しく知ること、またその影響が多方面にわたることを理解して対応していく必要があると思いました。

- 大学院生（長崎県）

全ての講義において、先生方の説明が分かりやすく、講義時間があっという間だった。また、時折挟まれるブレイクスルーセッションで他参加者との交流も行うことができ、オンライン化のデメリットを感じさせなかった。被爆地である長崎に生きる者としても、今後も福島に行く末に注目していきたいと感じた。

## 【地域支援】

- (1) 地域住民への放射線と健康に関する講話（地域保健師等との連携事業）
- (2) 地域保健師等の放射線と健康に関する支援事業
- (3) よろず健康相談（帰還困難区域、居住制限区域、避難指示解除準備区域を域内に含んだことのある 13 市町村の住民対象）
- (4) 産業医支援（福島県警、双葉地方広域市町村圏組合：双葉消防を含む）。

## 5. 研究業績

---



## 論 文

〔原著〕

Watanabe M, Ohto H, Christopher A Tormey, Yasuda H, Takano N, Minakawa K, Ono S, Yamada-Abe M, Suzuki H, Sugawara A, Kawabata K, Kenneth E Nollet, Ikeda K. Immunogenicity of red cell alloantigens in the Japanese population. *Int J Blood Transfus Immuno-hematol.* 2020; 10:100053Z02MW2020.

Ramsey R, Stanyon M, Takahashi N. Social accountability across cultures, does the concept translate? An explorative discussion with primary care colleagues in Japan. *Education in Primary Care.* 2020; 31(2):66-70.

Misaka S, Abe O, Ono T, Ono Y, Ogata H, Miura I, Shikama Y, Martin F Fromm, Yabe H, Shimomura K. Effects of single green tea ingestion on pharmacokinetics of nadolol in healthy volunteers. *Br J Clin Pharmacol.* 2020; 86(11): 2314-2318.

Ono Y, Goto A, Maejima Y, Maruyama I, Suzuki T, Shikama Y, Yoshida-Komiya H. Work-life conflict, gender-based discrimination, and their associations among professionals in a medical university and affiliated hospitals in Japan: A cross-sectional study. *Fukushima J Med Sci .* 2020; 66(1):25-36.

Stanyon M. As the profession soldiers on, all members here the coll to arms. *British Journal of General Practice.* 2020; 70(694):229-229.

Inose H, Kato T, Ichimura S, Nakamura H, Hoshino M, Togawa D, Hirano T, Tokuhashi Y, Ohba T, Haro H, Tsuji T, Sato K, Sasao Y, Takahata M, Otani K, Momoshima S, Yuasa M, Hirai T, Yoshii T, Okawa A. Predictors of residual low back pain after acute osteoporotic compression fracture. *Journal of Orthopaedic Science.* 2020; **26(3):453-458.**

Inose H, Kato T, Ichimura S, Nakamura H, Hoshino M, Togawa D, Hirano T, Tokuhashi Y, Ohba T, Haro H, Tsuji T, Sato K, Sasao Y, Takahata M, Otani K, Momoshima S, Yuasa M, Hirai T, Yoshii T, Okawa A. Risk Factors of Nonunion After Acute Osteoporotic Vertebral Fractures: A Prospective Multicenter Cohort Study. *Spine (Phila Pa 1976).* 2020; 45(13):895-902.

Tsuji Y, Aoki S, Irie T, Sakano Y. Dysfunctional Cognition and the Mental Health of Substance Abusers' Family Members. *The American Journal of Family Therapy.* 2020; 1(15):1-15.

Yabuki S, Takatsuki K, Otani K, Nikaido T, Watanabe K, Kato K, Kobayashi H, Handa JI, Konno S. Headache in Patients with Cervical Spondylotic Myelopathy. *Pain Research & Management.* 2020; **2020(1):1-6.**

Matsumoto J, Toda W, Aoki S, Itagaki S, Miura I, Ishii S, Otani K, Hashimoto R, Konno S, Ito H, Yabe H. S3-1 Chronic pain and psychiatric disorders: Brain imaging research of somatoform disorders. *Clinical Neurophysiology*. 2020; 131(10):e246.

Aoki S, Toda W, Kanno K, Otani K, Motoya R, Yokokura S, Itagaki S, Miura I, Yabe H. S3-3 Pain and cognitive behavioral therapy. *Clinical Neurophysiology*. 2020; 131(10):e246.

Watanabe K, Otani K, Tominaga R, Kokubun Y, Sekiguchi M, Fukuma S, Kamitani T, Nikaido T, Kato K, Kobayashi H, Yabuki S, Kikuchi SI, Konno SI. Sagittal imbalance and symptoms of depression in adults: Locomotive Syndrome and Health Outcomes in the Aizu Cohort Study (LOHAS). *European Spine Journal*. 2020; **Online ahead of print**.

Kobayashi K, Kaneuchi Y, Hakozaki M, Otani K, Konno S. Magnetic resonance imaging findings in the hyperacute phase of atypical femoral fracture: a case description. *Quantitative Imaging in Medicine and Surgery*. 2020; 10(12):2366-2369.

Stanyon M, Shikama Y, Otani K. When I say ...cultural competence. *Medical Education*. 2020; 55:556-557.

Hijikata Y, Kamitani T, Otani K, Konno S, Fukuhara S, Yamamoto Y. Association of Lumbar Spinal Stenosis With Severe Disability and Mortality Among Community-Dwelling Older Adults: The Locomotive Syndrome and Health Outcomes in the Aizu Cohort Study. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2020; **Online ahead of print**.

諸井陽子, 小林元, 菅原亜紀子, 石川和信. モラルハザード事例調査に基づく医療系学生と医療人のためのソーシャルメディア利用チェックリストの開発. *医学教育*. 2020; 51(4):401-404.

諸井陽子, 色摩(亀岡)弥生, 大谷晃司. 福島県立医科大学スキルラボ・きぼう棟の開設とアウトカム基盤型教育への貢献. *福島医学雑誌*. 2020; 70(3):195-201.

辻由依, 青木俊太郎, 坂野雄二. 薬物使用者の家族の認知を測定する尺度の作成. *日本アルコール・薬物医学会雑誌*. 2020; 55(1): 25-38.

庄司文仁, 堀内聡, 青木俊太郎, 高垣耕企. 抑うつスキーマと閾値下うつとの関連に対する否定的な自動思考の媒介効果. *認知療法研究*. 2020; 13(2): 182-189.

川井 巧. 一総合医が実践したこと 大原総合病院での 1 人からの総合診療科立ち上げ. ジェネラリスト教育コンソーシアム. 2020; 14:203-206.

岩崎稔, 会田記章, 北原エリ子, 藤原俊之, 村上安壽子, 本谷亮, 青木俊太郎, 笠原諭, 高橋直人, 松平浩, 井関雅子, 丹羽真一, 矢吹省司. 行動科学的アプローチ統合リハビリテーションツール「E-ABA」の紹介. ペインクリニック. 2020; 41(9): 1181-1192.

青木俊太郎, 大谷晃司, 矢部博興. 高齢者の慢性疼痛に対する心理療法. Progress in Medicine. 2020; 40(8): 55-60.

青木俊太郎. 痛みに対する行動活性化. ペインクリニック. 2020; 41(9): 1162-1169.

香西佳美, 及川沙耶佳, 田口真奈. 日本におけるシミュレーションスペシャリストの業務実態に関する調査. 医学教育. 2021; 52(2):37-41.

岩野卓, 青木俊太郎, 入江智成, 遊佐安一郎. 対人プロセス想起法を用いた臨床スキル訓練の試験的実践. 大分大学臨床心理研究. 2021; 創刊号:13-20.

大瀧 遥, 大谷 晃司, 関口 美穂, 紺野 慎一. MRI による頸椎椎間板変性の評価 腰椎と頸椎の分類法の比較. Journal of Spine Research. 2020; 11(6):890-896

#### 〔著書〕

錦織宏, 三好沙耶佳. 指導医のための医学教育学 : 実践と科学の往復. 京都大学学術出版会 . 2020.

#### 〔総説等〕

坂本 信雄, 唐 尊一, 木村 隆, 濱口 杉大, 橋本 優子, 色摩 弥生[亀岡], 大谷 晃司. 福島県立医科大学における臨床実習改革に向けた多面的アプローチ. 福島医学雑誌; 202004; 70(1):41-61.

大谷 晃司. 腰痛診療ガイドライン 2019(改訂第 2 版)のポイント. 日本薬剤師会雑誌; 202009; 72(9):951-957.

大谷 晃司. 【脊椎脊髄疾患に対する分類・評価法】(第 3 章)腰椎 神経性間欠跛行の分類. 脊椎脊髄ジャーナル; 202004; 33(4):340-341.

#### 研究発表等

#### 〔研究発表〕

Naruse M, Aoki S, Inoue T. Relationship between rumination, emotion regulation and trait-anxiety in healthy

volunteers. ABCT 2020 54th Annual Convention; 202011; Web 開催.

諸井陽子, 色摩弥生, 坂本信雄, 安田恵, 安井清孝, 青木俊太郎, 末永博紀, 唐尊一, Maham Stanyon, 大谷晃司. タトゥシールを用いた身体診察模擬患者へのムラージュ. 第 52 回日本医学教育学会大会; 202007; 鹿児島.

唐尊一, 坂本信雄, 色摩弥生, 諸井陽子, 安井清孝, 青木俊太郎, 末永博紀, 安田恵, Maham Stanyon, 大谷晃司. Moodle を活用した臨床実習の双方向性評価システムの構築. 第 52 回日本医学教育学会大会; 202007; 鹿児島.

青木俊太郎, 竹林由武, 色摩弥生, 大谷晃司. コミュニケーション講義が医学生のコミュニケーションを行う自信に与える影響. 第 52 回日本医学教育学会大会; 202007; 鹿児島.

安田恵, 色摩弥生, 坂本信雄, 青木俊太郎, 末永博紀, 安井清孝, 諸井陽子, 唐尊一, マハムスタンヨン, 大谷晃司. 地域体験実習を通して醸成されるプロフェッショナルリズムに関する検討. 第 52 回日本医学教育学会大会; 202007; 鹿児島.

会田記章, 北原エリ子, 村上安壽子, 笠原諭, 本谷亮, 岩崎稔, 青木俊太郎, 丹羽真一, 井関雅子, 藤原俊之. 行動科学的アプローチ統合ツールの『E-ABA』を運動療法に活用した、慢性疼痛の一症例. 第 49 回日本慢性疼痛学会; 202008; 東京.

笠原諭, 岩崎稔, 会田記章, 北原エリ子, 村上安壽子, 本谷亮, 青木俊太郎, 井関雅子, 藤原俊之. 行動科学的アプローチ統合ツール『E-ABA』の開発 –その理論と使用例の紹介–. 第 49 回日本慢性疼痛学会; 202008; 東京.

辻由依, 青木俊太郎, 坂野雄二. 薬物使用者の逮捕・服役・保護観察経験の有無と家族のストレス – ストレス知覚, ストレス反応に焦点を当てた検討 –. 日本認知・行動療法学会第 46 回大会; 202009; Web 開催.

戸田亘, 松本純弥, 石井士朗, 板垣俊太郎, 大谷晃司, 青木俊太郎, 三浦至, 志賀哲也, 松本貴智, 菅原茂耕, 山國遼, 箱崎元晴, 渡邊宏剛, 矢吹省司, 二階堂琢也, 渡邊和之, 加藤欽志, 小林洋, 伊藤浩, 紺野慎一, 矢部博興. 高齢の身体表現性障害患者における脳血流の変化. 第 116 回日本精神神経学会学術総会; 202009; Web 開催.

横倉俊也, 青木俊太郎, 戸田亘, 松本純弥, 大谷晃司, 本谷亮, 上田由桂, 大西真央, 志賀可奈子, 川嶋彩花, 板垣俊太郎, 三浦至, 矢部 博興. 気分障害が併存する慢性疼痛患者に対する集団行動活性化療法の試み. 第 116 回 日本精神神経学会学術総会; 202009; Web 開催.

河野創一，菅野和子，青木俊太郎，藤原達雄，阿部和道，高橋敦史，一條靖洋，義久精臣，三浦至，矢部博興. NIRS の臨床応用の実際. 第 116 回 日本精神神経学会学術総会; 202009; Web 開催.

菊地潤，庄司文仁，青木俊太郎，堀内聡. 大学生とうつ病患者の抑うつスキーマと生活機能の関連の検討. 第 20 回日本認知療法・認知行動療法学会; 202011; Web 開催.

諸井陽子，色摩弥生，坂本信雄，安田恵，安井清孝，青木俊太郎，末永博紀，唐尊一，Maham Stanyon，大谷晃司. 身体診察模擬患者に貼付する傷跡シールの作成と活用の試み. 第 16 回東北シミュレーション医学教育研究会; 202012; Web 開催.

渡邊 剛広，大谷 晃司，関口 美穂，紺野 慎一. 腰椎 MRI における腰椎椎間板変性と腰痛. 第 13 回日本運動器疼痛学会; 202011; Web 開催

中村 正隆，大谷 晃司，関口 美穂，紺野 慎一. 腰痛性間欠跛行における傍脊柱筋の脂肪浸潤割合の意義. 第 35 回日本整形外科学会基礎学術集会; 202010; Web 開催

渡邊 剛広，大谷 晃司，関口 美穂，紺野 慎一. 腰痛および腰痛特異的機能障害と MRI 画像におけるシュモール結節との関係. 第 69 回日本整形災害外科学会; 202009; Web 開催

二階堂 琢也，矢吹 省司，大谷 晃司，渡邊 和之，加藤 欽志，小林 洋，半田 隼一，紺野 慎一. 運動器難治性疼痛に対する多職種連携の現状と課題. 第 69 回日本整形災害外科学会; 202009; Web 開催

二階堂 琢也，関口 美穂，渡邊 和之，加藤 欽志，小林 洋，半田 隼一，大谷 晃司，矢吹 省司，紺野 慎一. 脊椎疾患における神経障害性疼痛の診断と特徴. 第 69 回日本整形災害外科学会; 202009; Web 開催

渡邊 和之，二階堂 琢也，加藤 欽志，小林 洋，半田 隼一，大谷 晃司，矢吹 省司，菊地 臣一，紺野 慎一. 腰部脊柱管狭窄に対する除圧術の適応の限界 術後 5 年での検討. 第 49 回日本脊椎脊髄病学会学術集会; 202009; Web 開催

中村 正隆，大谷 晃司，関口 美穂，紺野 慎一. 傍脊柱筋の退行性変化と脊椎圧迫骨折、腰痛性間欠跛行との関係. 第 49 回日本脊椎脊髄病学会学術集会; 202009; Web 開催

太田 昌博，金山 雅弘，大谷 晃司，大羽 文博，田中 将，辻本 武尊，吉川 慶，百貫 亮太，長谷川 裕一，橋本 友幸，紺野 慎一，岩崎 倫政. 腰椎制動術の長期生存率 最長 28 年までの後ろ向き調査. 第 49 回日本脊椎脊髄病学会学術集会; 202009; Web 開催

大谷 晃司, 菊地 臣一, 紺野 慎一. 性の違いが腰部脊柱管狭窄症状を有する地域在住住民の QOL に与える影響 南会津スタディより. 第 49 回日本脊椎脊髄病学会学術集会;202009;Web 開催

小林 洋, 大谷 晃司, 二階堂 琢也, 渡邊 和之, 加藤 欽志, 半田 隼一, 矢吹 省司, 紺野 慎一. 腰部脊柱管狭窄術後における、術後経過の基準値 JOABPEQ による患者立脚型評価と足 10 秒テストによる定量的評価を用いた 5 年フォローアップによる検討. 第 49 回日本脊椎脊髄病学会学術集会;202009;Web 開催

渡邊 和之, 二階堂 琢也, 加藤 欽志, 小林 洋, 半田 隼一, 大谷 晃司, 矢吹 省司, 菊地 臣一, 紺野 慎一. 腰椎変性すべりを伴う腰部脊柱管狭窄に対する除圧術の長期成績 術後 10 年での検討. 第 49 回日本脊椎脊髄病学会学術集会;202009;Web 開催

加藤 欽志, 大歳 憲一, 矢吹 省司, 大谷 晃司, 二階堂 琢也, 渡邊 和之, 小林 洋, 半田 隼一, 紺野 慎一. 野球選手の腰痛に対する病態評価 診断的ブロックを用いた疼痛分析. 第 49 回日本脊椎脊髄病学会学術集会;202009;Web 開催

渡邊 剛広, 大谷 晃司, 大瀧 遥, 関口 美穂, 紺野 慎一. 腰椎 MRI における腰椎椎間板変性と腰痛との関係 南会津スタディより. 第 49 回日本脊椎脊髄病学会学術集会;202009;Web 開催

大谷 晃司, 菊地 臣一, 矢吹 省司, 二階堂 琢也, 渡邊 和之, 加藤 欽志, 小林 洋, 半田 隼一, 紺野 慎一. 下肢深部反射に影響を与える因子の検討 南会津スタディより. 第 49 回日本脊椎脊髄病学会学術集会;202009;Web 開催

大瀧 遥, 大谷 晃司, 関口 美穂, 紺野 慎一. 頸椎椎間板変性の MRI による評価と疼痛の関連の検討. 第 49 回日本脊椎脊髄病学会学術集会;202009;Web 開催

二階堂 琢也(福島県立医科大学 整形), 矢吹 省司, 大谷 晃司, 渡邊 和之, 加藤 欽志, 小林 洋, 半田 隼一, 紺野 慎一. 慢性腰痛に対するリエゾンアプローチ. 第 49 回日本脊椎脊髄病学会学術集会;202009;Web 開催

横田 武尊, 大谷 晃司, 半田 隼一, 小林 洋, 加藤 欽志, 渡邊 和之, 二階堂 琢也, 矢吹 省司, 紺野 慎一. Bow-hunter 症候群に対する後方固定術により患側椎骨動脈の一時的な血流途絶を認めた一例. 第 31 回東北脊椎外科研究会;202101;Web 開催

波入 雄大, 大谷 晃司, 半田 隼一, 小林 洋, 加藤 欽志, 渡邊 和之, 二階堂 琢也, 矢吹 省司, 紺野 慎一. 頸髄症を呈したアルカプトン尿症性脊椎症に対して椎弓形成術を施行した一例. 第 31 回東北脊椎外科研究会;202101;Web 開催

渡邊 和之, 二階堂 琢也, 加藤 欽志, 小林 洋, 半田 隼一, 大谷 晃司, 矢吹 省司, 菊池 臣一, 紺野 慎一. 腰部脊柱管狭窄の無症候性狭窄は症候性狭窄となるか 術後 10 年経過例での検討. 第 93 回日本整形外科学会学術総会;202006;Web 開催

大谷 晃司, 菊池 臣一, 矢吹 省司, 二階堂 琢也, 渡邊 和之, 加藤 欽志, 小林 洋, 半田 隼一, 紺野 慎一. 腰部脊柱管狭窄症に対する身体所見の意義 一般住民における 10 年経過観察. 第 93 回日本整形外科学会学術総会;202006;Web 開催

大谷 晃司, 紺野 慎一, 関口 美穂, 小野 玲. 運動器加齢性疾患の予防法と治療法の開発に向けた統合的アプローチ ロコモティブシンドロームと認知機能との関係. 第 93 回日本整形外科学会学術総会;202006;Web 開催

小林 孝巨(佐賀大学 整形), 森本 忠嗣, 小野 玲, 大谷 晃司, 馬渡 正明. ロコモ 25 と運動機能テストの関係 地域在住住民 2251 名での検討. 第 93 回日本整形外科学会学術総会;202006;Web 開催

伏見 友希(福島県立医科大学 整形), 大谷 晃司, 中村 正隆, 関口 美穂, 紺野 慎一. MRI 横断像を用いた腰椎所見の判定評価 評価別の検者内/検者間信頼性の検討. 第 93 回日本整形外科学会学術総会;202006;Web 開催

半田 隼一(福島県立医科大学 整形), 大谷 晃司, 小林 洋, 加藤 欽志, 渡邊 和之, 二階堂 琢也, 矢吹 省司, 紺野 慎一. 腰部脊柱管狭窄における神経障害形式が QOL に与える影響. 第 93 回日本整形外科学会学術総会;202006;Web 開催