

# 医療人能力開発センター & 医学教育センター

## Wind News letter No.49

No.1-48は「GUNMAS」およびHPIに掲載しています

医療人能力開発センターホームページ

<http://mec.dept.showa.gunma-u.ac.jp/>

こちらから入って各部門をクリックしてご覧ください。



2017.3.16 No.49

## 医療人能力開発センター

臨床研修センター/スキルラボ部門  
男女協働キャリア支援部門  
看護職キャリア支援部門  
群馬県地域医療支援センター

内線 7736 E-mail: [c-center@ml.gunma-u.ac.jp](mailto:c-center@ml.gunma-u.ac.jp)

## 医学教育センター

内線 8017

E-mail: [cme.gunma.univ@gmail.com](mailto:cme.gunma.univ@gmail.com)



## 平成28年度 群馬大学医学部附属病院 臨床研修指導医養成講習会 2017年1月21日(土)・22日(日)

医師臨床研修では、7年以上の臨床経験を有し、厚生労働省の規定する基準を満たした2日間の臨床研修指導医養成講習会を受講した医師に臨床研修指導医としての資格を認めています。今年の本院指導医養成講習会では、地域医療基盤型医学教育のスペシャリストである金沢医科大学の高村昭輝先生を特別講師としてお招きし、最新のアウトカム基盤型医学教育に関するお話や、臨床現場での研修医の診療の様子を実践的に評価し指導するための手法などをご紹介いただき、参加者の先生方と一緒にタスクフォースも大いに学ばせていただきました。

日常のお立場をしばし離れ、グループワーク、ディスカッション、ロールプレイなどに取り組んでいた2日間でしたが、皆さまお疲れ様でございました！ 今回の講習会は申し込みが多く、例年よりも定員を増やし写真のとおり6グループで行いましたが、残念ながらご受講できなかった皆様におかれましては大変申し訳ございませんでした。未受講の先生方のまたの機会のご受講を、心よりお待ちしております。（菊地麻美）



受講者とタスクフォースの皆様、お疲れさまでした。

### 終了後アンケートより ~抜粋~

- ・タイトなスケジュールにもかかわらず参加者、スタッフが一体となって終えることができたと感じました。
- ・実際のスキルとして役立つような内容で勉強になりました。同じグループの先生方もよい方ばかりで楽しく作業できました。
- ・教育について真剣に取り組んでいる先生方の話に触れたことが、自分の指導のモチベーションにつながりました。
- ・始めは心が重かったですが、タスクフォース、スタッフの方々がリラックスさせて下さったおかげで、2日目は大変楽しく参加させていただきました。
- ・まず指導医側が変わらないと、研修医も変わらないと思います。
- ・子育てが終わる前に聞いておけば、もう少し上手に育てられたのと思います。
- ・託児所があってよかったです。

12月17日(土)に、医学教育教授法ワークショップ(医学科FD)が開催されました。第一部では、例年通り学生の授業アンケート集計結果からの授業評価が報告されました。授業向上委員会を代表して医学科4年生の増田萌さんより「学生の視点から授業を考える」と題し、学生が望む授業、要望などを発表いただきました。

その後、授業アンケートで高評価を得た先生方より模擬授業が披露されました。今回は、最初に各先生方から、授業において工夫している点をご紹介いただきました。伝えたいことをわかりやすく伝えるのは難しいことですが、さすがにベストティーチャー受賞者だけあって、学生さんの評価を参考にしたり、関心を引くことを意識して工夫を凝らして授業に取り組んでおり、大変参考になりました。

模擬授業を発表いただいた4名の先生は本年度のベストティーチャー石井賞を受賞し、医学部長から表彰状と副賞が授与されました。受賞されたのは、下記4名の先生方です。



左より小山教務部会長、久田先生、佐藤先生、金子先生、中村先生、峯岸医学部長

2年生	「膜生理学と細胞内情報伝達の基本」	病態腫瘍薬理学	講師	中村 彰男 先生
2年生	「生物進化と生態系」	医学系研究科附属生物資源センター	助教	金子 涼輔 先生
3年生	「薬理学」	総合医療学	講師	佐藤 浩子 先生
3・4年生	「呼吸器」「免疫・アレルギー」	呼吸器・アレルギー内科	講師	久田 剛志 先生

次いで第二部では、東京医科大学医学教育講座の泉美貴教授をお招きし、「医学教育の国際評価～医学教育分野別評価を受審して～」と題してご講演いただきました。現在の医科大学の教育は社会的評価に堪えうるグローバルな内容が求められています。医学教育評価(分野別評価)は、2023年までにすべての医学部が受審しなければなりません。本邦におけるこの評価の導入経緯、評価に向けて何をしておくべきか、9月に受審されたばかりの東京医大の状況を含めてお話しされました。

当院も来年度、受審を控えています。お話をうかがいながら、それまでにやるべきことを改めて実感し、会場には緊張感が伝わりました。あっという間に講演が終了し、質疑応答も活発に行われました。

現在、膨大な自己点検評価報告書の提出期限に向けて、関係者は必死の状況です。現地調査もあり、外部評価者が実際に現場で、授業や学生の実習の状況を確認します。全教職員のご協力をお願いいたします。

## 医学教育分野別認証評価 実地調査は2017年7月3日～7月7日

現場での臨床実習状況も調査されます。ご協力よろしく申し上げます。



会場を歩き回りながら、「評価が悪ければおとりつぶし！」の迫力の言葉に凍りつく参加者・かなり真剣に聞き入っておりました。

平成28年11月19日（土）、前橋テルサにて、群馬県医師会主催「医師のワークライフバランスを考える会」が開催されました。講演では、「ワークライフバランスについて」と題し、厚生労働省群馬労働局雇用環境・均等室室長の宮村雅江先生に行政の取組みや支援について、わかりやすくご説明いただきました。

また、臨床の現場で活躍中の4人の女性医師から、「私のワーク&ライフ」をテーマとして、ご自身の体験、悩み、夢について発表いただきました。それぞれに医師として仕事を継続していくことに困難だった時期を乗り越え、やりがいを感じて今を過ごしている姿が印象的でした。ワークライフバランス、「仕事」と「仕事以外の生活」との調和、という、女性医師や育児を連想する方もまだまだ多いかもしれません。性別を問わず、働くすべての医師が充実して勤務し続けることについて、じっくり考える貴重な時間となりました。(羽鳥麗子)



当院からは、呼吸器アレルギー内科、医師ワークライフプログラム利用中の斎藤悠先生にご発表いただきました

医療の質・安全管理部 / 医療人能力開発センター / CVCインストラクター会議/TRセンター 主催

## M&Mオープンカンファレンス 安全なCV挿入のために

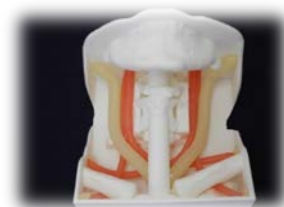
## 2017年2月27日(月)

M&M (Morbidity and Mortality)カンファレンスは、死亡症例や合併症症例についてのカンファレンスであり、多診療科、多職種での開催を推進しています。時々、医療の質・安全管理部主催で開催しておりますが、今回はCV穿刺の合併症についてということで、医療人能力開発センター、CVCインストラクター会議と共催で開催しました。6部署から27名が参加、特別アドバイザーとして浅尾高行先生のレクチャー、超音波ガイド下穿刺トレーニング用3Dモデルを用いた実践もあり、事例検討のみではない斬新なカンファレンスとなりました。今後活かすために非常に有用であったと思います。

CV挿入時の動脈穿刺事故は医療事故調査制度の報告例の中で最も多く1割を占めます。死亡に至りうる医療事故として十分に院内での対策をとっておかなければなりません。当院はCVインストラクター制度がしっかりと構築されておりますが、デバイスも進化しており、継続的な研修が必要です。

当院におけるCV合併症は、6年前6%であったのが現在は3%となりました。目標は1%以下とのことです。浅尾先生からは、リスクのある症例に対する安全な穿刺にはmm単位の穿刺精度を実現する技術をマスターする必要があること、困難例の克服のための講習会を開催するので参加してほしいとのお話がありました。

教育、研修はすべて患者安全の医療につながるものです。このほかにも各種セミナー、研修の機会を提供していますので、ぜひ積極的にご利用ください。



レクチャーやエコーとモデルを用いた実践も含めたカンファレンス

今年度も、好評のうちに統計に関するセミナーを終えることができました。来年度も同様のセミナーを開催します。詳細は検討中です。決定次第にお知らせいたします。興味のある方は、ぜひご参加ください。

ここでは、2016年12月10日および2017年2月18日に開催しましたセミナーについてご報告します。両セミナーとも、本学非常勤講師の藤田晴康先生に講師をお願いしました。

## ○臨床医のための統計セミナー

### 「重回帰分析 & logistic回帰分析」 2016年12月10日

医療系の論文で出会う確率の高い重回帰分析およびlogistic回帰分析に関するセミナーで、受講者は30名（学内17名／学外13名）と盛況でした。基本的な考え方から、実践を踏まえてのSPSSを用いた解析例まで示していただき、内容の濃いセミナーとなりました。

## ○臨床医のための統計セミナー

### 「解析の工夫でバイアス进行处理する」 2017年2月18日

臨床研究に不可避なバイアスに関するセミナーで、受講者は19名（学内15名／学外4名）でした。どのようなバイアスが存在し、どのような方法論で調整するのか、丁寧に解説していただきました。近年注目度の高い傾向スコアについても基本から実践的な内容まで網羅されており、有意義な3時間となりました。

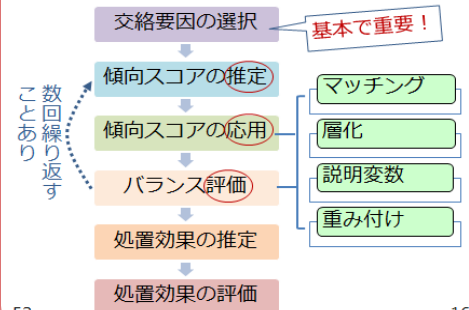
## オッズ比解釈上の注意



- (1) 比較の基準群を明確にする
- (2) 相対危険度(相対リスク, リスク比)の近似値を示している
- (3) 基準は1で、1より大/小で効果やリスクを評価
- (4) クロス集計で0があると、信頼区間が異常に広い、あるいは計算不可となる
- (5) 単変量解析によるものは「粗オッズ比」、多変量解析で共変量を調整して求めたものは「調整オッズ比」とよぶ

155

## 【まとめ】傾向スコアを利用した解析の流れ



52

161

## 編集後記に変えて

2月18日19日に当院では第8回となる医療対話推進者養成セミナー基礎編を開催しました。今回も院内外から多職種の方々に参加いただき、2日間の研修がにぎわいました。ロールプレイは苦手、という方もいるかもしれませんが、参加型の研修であり、日常診療やインフォームド・コンセント、紛争対応まで役立つことと思います。

あんなこと言っているけど、怒っているけど、話を聴いたら本当の想いや価値観は違った、ということは経験されるのではないのでしょうか。先日、医療安全や紛争とは関係のない医学雑誌から「IPI分析」用語解説の原稿依頼がありました。紛争対応は日常診療につながることをご理解いただけたのかと思います。その際、原稿の抜粋ですが、紛争の構造を知るためのIPI分析を紹介します。あの人のインタレストは何？、誰でなくて何が問題か？を考えながら問題に向き合うよう心がけています。(永井弥生)

IPI分析とは、ハーバードロースクールで開発された交渉と紛争解決のための実践モデルであり、外交、ビジネス、民事紛争など、様々な領域で用いられている。Iはissue(イシュー)、Pはposition (ポジション)、最後のIはInterest (インタレスト)の頭文字であり、イシューは問題点、ポジションは表出されている要求や主張、インタレストはポジションを表出させている背後にある想い、真の要求などを意味する。

医療紛争は、ボタンの掛け違いといわれるように、しばしば対立する両者の認識の違いや齟齬によって生じうる。対話推進を図る医療メディエーションは、院内メディエーターが対立する二者の間に中立第三者的な立場で関わり、対話を促進して気づきを促し、認知の齟齬を防ぎ調整を図る関係調整モデルである。この際には、紛争の構造を知り、分析することが必要であり、IPI分析はそのための重要な手法である。強く表出されるポジションは必ずしも真の思いではない。話を聴き、その深層にあるインタレストに共感し、対応することで別の解決策が見いだされるのである。

このモデルとして取り上げられる、姉と妹が一つのオレンジを取り合う事例を紹介する。母親が、「半分ずつに分けなさい」「お姉ちゃんが我慢しなさい」と解決案を提示することはできるが、どちらにも不満が残る。ここで母親は二人に、どうしてオレンジがほしいのかと尋ねると、姉はジュースにしたい、妹はマーマレードを作りたいと言う。では、オレンジの皮と中身に分ければよいというのは安易な解決策と思われるかもしれないが、さらに話を聞くと、二人ともお母さんのために作ってあげたいと思っていたり、姉は本当はほしくないが、母親が妹ばかりかまっているのですねと、言うてみただけ、ということがあるかもしれない。オレンジがほしいという両者の最初の主張がポジションである。本当の想い、インタレストは、質問を投げかけ、それぞれの語りを聴くことで明らかになる。

ポジション、すなわち最初に強く表出される言葉に反応してしまうと、売り言葉に買い言葉となって紛争が激化しかねない。感情を受け止めて、質問で話を開くことにより新たな情報が得られ、当初表出していた言葉が本当に欲するものではなく、真の要求やニーズ(インタレスト)は別なものであることに気づく。そこに対応することで、別の解決法に至ることが可能となるのである。

コンフリクトとは、表面化した紛争や対立のみでなく、心の中の葛藤や軋轢といったものも含まれる。医療の現場における紛争は、結果が悪いときには起こりうるものである。医療者が潜在的な患者の心の中にある葛藤や不満に早期に対応できていれば、大きな紛争にはならないケースは多々あるのではないだろうか。

また、怒りとして表出されるポジションは、二次的な感情であるということ覚えておくといよい。その背後には不安や悲嘆、後悔などの様々な感情がある。感情を受け止め、事実を拓いて情報を共有する場と提供するのがメディエーションである。

このような紛争の構造を知らないと、重大な問題を単なるクレームとして見逃してしまう恐れがある。また、重大な、あるいは長期にわたる疾患と向き合い、密かに葛藤を持つ患者さんは少なくない。症状は同じでも、その人の価値観、インタレストは様々である。それぞれのインタレストに対して医療者が適切に対応することで、満足を得る医療の提供も可能となる。日常診療においても常に念頭に置くといよい手法である。