

のBAT密度は高いことが示された。

**P3-38.**

**フィットネスクラブ新規入会者の退会に関連する心理的要因の検討**

(専攻生：公衆衛生分野)

○菊賀 信雅

(公衆衛生分野)

福島 教照、高宮 朋子、小田切優子

菊池 宏幸、町田 征己、井上 茂

※抄録の掲載を辞退する。

**P3-39.**

**レポート評価・返却システムを使った産科婦人科学分野におけるショート・プレゼンテーション教育**

(産科婦人科学分野)

○野平 知良

(医学教育学分野)

油川ひとみ、三苫 博

**【背景】**産科婦人科学分野では診療参加型臨床実習において症例ショート・プレゼンテーション (SP) による医療面接・臨床推論の教育を行ってきた。その際、患者から収集した情報とそれによる臨床推論の過程を可視化できれば、より効果的に評価・指導に繋げることができると考え、2018年度からeラーニング上のレポート評価・返却システム (飛ぶノート出雲®) を導入して医療面接・臨床推論の評価・指導や学生自身の省察に利用してきた。具体的には、診療参加型実習中に模擬症例の医療面接・臨床推論とそれらの情報によるSPを行った。プレゼンテーション評価ツールは大西のVSOPモデルを使用し、システム登録シート上に印刷した。シートの余白部分を医療面接時のメモ用紙として使用するよう指示し、SP後、登録シートを使って特に症例のキーワードを視覚的に意識するようフィードバックを行った。

**【対象・方法】**2018年のシステム導入前にSP教育を行った学生(A群9名)と導入後にSP教育を行った学生(B群:13名)を対象として、①各群の初回・

2回目のVSOPの評価の変化を比較した②シート記載内容とSP評価の関連を検討した。

**【結果】**①2回目の評価で初回評価より2段階以上評価が上がった学生数は、A群1名(11.1%)、B群3名(23.1%)であった。②VSOPで「O」以上の評価を得た学生のメモを見ると、一見雑然としており記載された内容に脈絡ないように見えた。一方、情報を網羅的に列記した学生は、一見するとまとまっても情報が少なく、評価も「S」以下の学生が多かった。

**【考察】**医療面接・臨床推論の過程を可視化することにより、フィードバックを与えやすく、学生が自由に省察を行う環境を提供することで学生の学びを促進できる可能性が示唆された。

**P3-40.**

**模擬患者を経験した医科大学職員の意識調査-2 質問紙調査から**

(総合診療医学分野)

○原田 芳巳、平山 陽示

(医学教育推進センター)

窪田 裕紀

(トータルヘルスケアセンター)

大滝 純司、山科 章

(医学教育学分野)

三苫 博

**【目的】**OSCEの拡がりとともに全国で多くのSPが必要になる。本学では職員もSPとして臨床実習後OSCEを担当した。大学職員にスタッフ・ディベロップメント(SD)の機会を設けることが求められており、SDの一環として役立っているかどうかを明らかにすべく調査した。

**【方法】**2018年度臨床実習後OSCE後にSPとして担当した職員および退職者を対象に質問紙調査を行った。質問項目は前年度に実施した半構造化面接調査から1~5の5段階で回答する評定尺度法を用いた質問紙を作成した。

**【結果】**SPとして担当した20名中15名から回答を得た。教育に関する職種の経験がある者、「OSCE」および「SP」を具体的に知っていた者は、それぞれ2名。SPを経験した感想は、「試験や学生の様子などがわかった」(中央値(四分位範囲)5(4-5))、

「学生は知識以外の能力も学ぶ必要もある」(5 (4-5))、「コミュニケーションが大切だ」(5 (4-5))、「楽しかった」(4 (3-5))。「シナリオを覚えるのが大変」(4 (3.5-5))、「成績に影響するかと思うと緊張」(4 (3.5-5))、「業務と関係しない」(3 (2.5-4))。来年度以降に職員がSPとして臨床実習後OSCEに参加することについては、「多くの職員が経験するとよい」(4 (4-4.5))。一方、「ほかの職員も多忙なので勤めるか悩ましい」(4 (3-5))、「医科大学の職員として必要」(4 (4-4.5))、「SPの研修会を開くのがよい」(3 (3-4))、「研修に参加した職員の認定制度があるとよい」(3 (3-3))。シナリオの暗記に要した時間は1.5時間(0.75-2.75)であった。

【結論】OSCE、SPを具体的に知らなかったが、SPとして参加するのに肯定的意見が多かった。医科大学の職員として必要で、多くの職員が経験するとよいと考えた職員が多かったが、研修会開催や認定制度については肯定的な者は少なかった。学生教育を知るためのSDとして役立つ可能性があることが示唆された。

### P3-41.

#### 血液スピッツ関連インシデントの起こる場所とその対策

(医学部医学科4年)

○梁 宇哲

(東京医科大学病院)

三島 史朗、三木 保、浦松 雅史、  
高橋 恵、大坪 陽子

今回の研究は採血用スピッツを採血オーダー後から中央検査部に至るまで可能な限り追跡し血液検体取り違えが起りやすい場所、検体取り違えを発生させる背景を特定する。本研究での場所とは採血の各段階のことである。

採血オーダーから中央検査部での血液検査の全過程のうちオーダー後のスピッツの準備・採血までに限定して調査していく。研究方法はインシデントレポート分析、ヒアリングおよび施設見学、病棟でのチェックリストによる採血実施者の観察である。

SafeMasterのインシデントを医療安全管理室の初期スクリーニング担当看護主任が原因ごとに分類したデータベースを用いて検索した。このデータベー

スで過去2年分のインシデントを患者誤認及び採血検体で検索し、条件に該当したのが42件あった。このうち血液検体関連インシデントのテーマが合致したのが30件あった。

30件のうち中央検査部がインシデントを起こしたものは無かった。中央検査部は検査オーダーを受けオーダーに該当するスピッツを準備、該当する患者のラベルを印刷、該当するスピッツに患者のラベルを貼り、そのスピッツを病棟に送っている。この検査オーダーを受け病棟にスピッツを送るまでの過程で発生したインシデントも今回見られなかった。スピッツのラベル貼り間違い、オーダーと異なる用途のスピッツ作成は病棟で作成されたスピッツだった。

インシデントレポートの血液検体に関連するインシデント30件のうち中央検査部のものは無かった。中央検査部には確認機構として多くの機械が導入されているからだと思った。このことからPDAなどの機械による確認は患者誤認防止に有効な手段だと思った。

考察からPDA使用率を上げることが血液検体関連インシデントを防止する助けになることがわかった。ではどの様に使用率を上げればいいのかバーコードの不具合によるPDAの省略に関するものは定期的にバーコード変える作業を行うことで対策できる。