

CAG-GFP（緑色蛍光タンパク）は、全ての遺伝子導入細胞とその子孫の細胞を標識する、(2) PB-Gfp-Cre/PB-CAG-loxPstop-loxP-KOKO（Kusabira-Orange 蛍光タンパク）は、GFAPを発現した細胞とその子孫の細胞を標識する。遺伝子導入後、生後6日目に脳をサンプリングし、免疫組織化学により標識細胞の性質を調べた。その結果、KOKOで標識された細胞（GFAP発現細胞由来細胞）に、顆粒細胞マーカーであるProx1の発現が確認された。このことから胎生期にVZで産生され、一時的にアストロサイトマーカーのGFAPを発現した神経前駆細胞が、生後に顆粒細胞へ分化することが明らかになった。以上の結果から、成体になってもニューロン新生を続ける顆粒細胞は、成体期だけでなく、胎生期でも神経幹細胞・神経前駆細胞の性質が、他の脳の部位とは異なることが明らかになった。

#### 1-6.

### 大学キャンパス周辺の地域住民の保健・医療・福祉に関するニーズ調査

#### ～周辺住民へのアンケート調査の結果から～

(医学部看護学科)

○新井 志穂、藤沼小智子、春日 広美  
清水 典子

【背景】平成28年度に大学周辺の住民を対象にフォーカスグループインタビューを行い、世代、性別、立場により、保健・医療・福祉へのニーズに違いが認められた。本研究では大学周辺の住民の保健・医療・福祉に関するニーズを調査し、本学科が住民に貢献できる活動を考察することを目的とする。

【研究方法】大学周辺に居住し、20歳以上の日本語の調査票を読解、回答できる者を対象とした。自記式調査票にて留め置きまたは対象者へ直接配布し、郵送により回収した。調査内容は、属性、居住地域に対する認識等であった。記述統計分析を行い40代以下と50代以上の2群間を比較し、自由記述にはNvivoを用いた。倫理的配慮は調査票に記載し、同意を得た場合のみ返送することとした。本研究は東京医科大学医学倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号：T2018-0025）。

【結果】403部を配布し、130名から回答を得た。124名を分析対象とした。平均年齢は57.0歳であっ

た。居住地域に対する認識は「住み心地がよい」「便利な居住環境」「住民間の災害対策がとられていない」が多かった。暮らす中での不安は「介護」「自身や家族の健康」が多く、2群間の比較は「介護のこと」「相談する人や場所がない」等で有意差が認められた。地域にいるとよい人では「ちょっとした介護の手伝いをしてくれる人」が多く、2群間の比較は「話し相手」で有意差が認められた。地域にあるとよい催しや場所では「介護の相談」「防災の催し」が多く、2群間の比較は「介護の相談」に有意差が認められた。自由記述では「住民が参加できる催し物の充実」「地域と大学との共存」等7カテゴリーが抽出され、“住民参加の医療講座等を希望する”等のコードが含まれていた。

【考察】50代以上では介護への要望が強く、災害はどの年代においても共通なニーズであった。今後は、講座や大学の地域貢献活動を住民に知ってもらうための広報活動を工夫する必要がある。

#### 1-7.

### 卒業時OSCEの評価の信頼性向上に関する研究—教員に対する面接調査—

(医学教育学分野、総合診療科、医学教育推進センター)

○原田 芳巳

(医学教育推進センター)

窪田 裕紀

(総合診療科、医学教育推進センター)

平山 陽示

(医学教育学分野、医学教育推進センター)

三苫 博

(医学教育学分野、総合診療科)

大滝 純司

【背景】2020年度から臨床実習後OSCEが共用試験として行われる。本学では2018年度から臨床推論型課題6課題を卒業時OSCEとして実施している。3課題は大項目ごとに概略評価、3課題はそれぞれを細目評価している。評価者には専門外を含む多くの教員の参加が必要であるが、専門と専門外の評価者で評価に差がないか、専門外の評価者からはどの点がわかりにくいかが明らかにされていない。

【方法】2019年7月に行われた本学の卒業時OSCE

に評価者として担当した教員（109名）で同意を得られた37名を対象に11～12月に半構造化面接を行い内容分析した。本研究は東京医科大学医学倫理審査委員会の承認を得た（T2020-0228）。

【結果】卒業時OSCE評価が初めての者が17名、2回目が9名、3回目以上が11名、概略評価の課題を担当した者が14名、細目評価が23名であった。概略評価でも細目評価でも「評価に自信がなかった」、「評価はやっているうちにわかってきた」という意見が聞かれた。「概略評価より細目評価の方がわかりやすいと思う」という意見の一方、「接し方については具体的な点数化が難しい」「概略評価の方が学生をよく見ることができる」という意見もきかれた。概略評価の経験のない教員からは、「概略評価で好みが入るのではないか」「概略評価ではわかりにくい」という意見がでた。動画撮影をされていることについては、「気にならなかった」、「評価が公正になる」という意見が聞かれた。専門外の教員が評価者になることについては肯定的な意見が多く、「専門に関係なく評価できる範囲」という意見も聞かれた。臨床実習後OSCEについては、必要という意見が多かった。

【結論】専門外でも評価できるという意見がある一方で評価に自信がなかったという意見が多かった。評価はしているうちにわかってきた、という意見もあり、課題ごとに具体例を提示して評価の標準化を行っていくことが期待される。

## 1-8.

### 学生周囲の環境培養と学生の感染症対策に対する意識調査

(医学部医学科6年、感染制御部・感染症科)

○倉石 雄太

(感染制御部・感染症科)

渡邊 裕介、土屋 真希、佐藤 聡子

藤田 裕晃、小林 勇仁、中村 造

渡邊 秀裕

【背景】医療関連感染症にはカテーテル関連血流感染症、肺炎、尿路感染症などあり、環境常在菌やグラム陰性桿菌も原因菌となる。どれも重篤な転帰を辿る可能性がある疾患であるが、適切な感染対策を講じる事で、そのリスクの低減が可能である。これ

まで学生周囲の環境や感染対策の意識調査をした報告は乏しい為、東京医科大学医学生の感染対策への意識の向上を目的とし、学生周囲の環境培養と意識調査を行った。

【方法】令和2年7月13日に本学の第一研究棟1階の学生ホールから4ヶ所、教育研究棟1階の談話室から4ヶ所を滅菌スワブで拭い、検体を採取した。血液寒天培地とマッコンキー寒天培地を用い、35°Cの条件下で好気培養を実施した。また、本学の第5学年、第6学年の計248人を対象とし、手指衛生の回数、行うタイミング、環境消毒の頻度に関する内容のアンケートを実施した。

【結果】採取した多くの場所から *Bacillus* 属、*Staphylococcus* 属が同定された。机からは *Acinetobacter* 属、*Pantoea* 属、*Klebsiella* 属が同定された。アンケートでは121人(48.8%)から回答を得た。1日の手指衛生の回数は22.4%が5回以下、35.5%が6～10回、42.1%が11回以上行っていた。実施するタイミングとして、病院に行く時72.7%、病室に入る時77.7%、診察する前70.2%、患者に触れた後83.5%であった。また、環境消毒の実施率は約半数の学生に留まった。

【考察】学生周囲の環境には、医療関連感染症を生じる可能性のある、環境常在菌や腸内細菌科細菌も検出された為、手指衛生や環境消毒を徹底する必要がある。しかし、回答者の中でも手指消毒と環境消毒は不十分であり、非回答者を含めた実際の実施率は更に低い可能性がある。本学学生の手指衛生を含めた標準予防策への意識や理解度は低く、警鐘を鳴らす必要がある。