

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。