

られた」「学生の要望と教員の考える工夫との間にギャップがある」という意見もあった。授業や学修について学生から直接意見を募る機会は教員にとっても望ましいが、学生の潜在的な意見を反映させる方法が課題とされた。

【考察】 本学において実践されたような学生参加型WSは、昨今のような状況に柔軟に対応する上でも有意義である。医学教育カリキュラムの改善に学生が主体的に参加することは、より良いカリキュラム構成に有用な視点を得られ、学生の学修モチベーションにもつながるものと期待される。

8-3.

初期研修医の背景因子とそのインシデントの原因との関係の分析

(医学部医学科4年)

○山本 晟也

(医療安全管理室)

高橋 恵、浦松 雅史、三島 史朗

【目的】 初期研修医の職種としての背景因子を考慮し、初期研修医に特徴的な、インシデントの原因を明らかにすること。

【方法】 東京医科大学病院で報告されたインシデントレポートのうち、2022年4月22日から2022年7月12日の期間での、研修医によるインシデントの報告を対象とした。

対象を根本原因分析 (root cause Analysis, 以下RCA) によって分析し、抽出した原因をリストアップした研修医の職種としての背景因子に分類した。

【結果】 対象となるインシデントは、63件であった。RCAによって、根本原因を183抽出した。

初期研修医の職種としての背景因子として「知識不足」「医療者としての経験不足」「指導を受ける立場」「社会人として未熟」「権限がない」「短期間でローテーションする」を挙げた。根本原因が最も分類されたカテゴリーは「医療者としての経験不足」で37%を占めた。これを「テクニカルスキル不足」「知識が活用できない」「道具の利用に慣れていない」「その他」のサブカテゴリーに分類したところ、「テクニカルスキル不足」が最多で27%を占めた。その中でも「作業が正しく行われたかの確認の不足」などの確認不足が72%を占め、医行為の技術不

足: 24%、情報伝達技術の不足: 2%、優先すべき処置の判断技術の不足: 2%という結果となった。

【結論】 確認不足は、初期研修医自身が確認する必要がないと思ったこと、手順・方法が分からなかったこと、経験が少なく確認の重要性を理解していないこと等が理由として推測されるが、対策を立てるためには詳細を把握する必要がある。一般的には、手順・方法の明確化と周知や確認の重要性を実感できる機会を設けることが対策になると考えられる。

初期研修医のインシデントの原因としては確認不足が多かった。この対策を立てるためには、当事者から情報を得て、さらなる原因の追究を行う必要があると考える。

8-4.

医学生の臨床知識の定着を目指すコース設計—臨床医学模擬実践の提案

(医学部医学科4年)

○小瀬 宝子、大鹿隆太郎、中村 将司

村井 大河

(東京医科大学)

山崎 由花

【背景】 東京医科大学医学部の現状のカリキュラムでは、学生は3年次の1年間で一気に内科、外科等のメジャー科目を、4年次進級後、即、耳鼻科、眼科等のマイナー科目を学習するため、復習する時間が足りず、知識が定着しにくい傾向がある。また、試験に合格しても、知識が定着していないため不安に陥る。よって、4年次進級前に3年次での学習内容を復習し臨床知識の定着を図る「臨床医学模擬実践コース」を設計した。

【方法】 予見、遂行、自己内省の循環から成る自己調整学習理論を主軸に、学習者が習得した知識を使うことで知識の定着を図る5日間のコースを設計した。到達目標はBloom's Taxonomyの上位レベル、教育法はシミュレーション教育、評価法はMillerのピラミッドの“Shows How”と“Knows How”レベルを採用した。

【結果】 知識領域: 検査データを選択できる、鑑別診断を挙げられる、診断を確定できる、技能領域: 現病歴の聴取と身体診察ができる、態度領域: 患者の気持ちを汲んで共感的な態度を示せる、緊張する