

醫學振興

日本私立医科大学協会

第91号

Contents

巻頭言 「全国医学部長病院長会議（AJMC）の現状と課題」.....	2～8
特集 「新型コロナウイルス感染症拡大の影響に因る医学教育、 臨床実習に関する各大学の取組みについて」	
○慶應義塾大学医学部学生による「医学生の感染予防指針」 策定プロジェクト.....	9～13
○オンライン講義に対する体制整備とカリキュラム 再編成の取組み.....	14～18
○帝京大学医学部における臨床実習後客観的臨床能力試験 （Post-CC OSCE）に関する取組み—評価の信頼性と 感染対策の両面から、新たな実習様式を見据えて—.....	19～22
論壇 「コロナ禍にあって、過去の感染症との戦いの歴史を辿る」..	23～26
施設紹介 「順天堂大学」.....	27
医大協ニュース.....	28～32
協会及び関係団体の動き.....	33～37

日本大学医学部附属病院の変遷

左上：駿河台病院と専門部
医学科校舎 本学は大正14
年（1925）神田駿河台に専
門部医学科として創立さ
れ、翌15（1926）年に附
属病院が開院し、昭和4年
（1929）に1回生が卒業した。

左下：令和2年（2020）現
在の日本大学病院 昭和38
年（1963）に新築された駿
河台病院は平成26年閉院
し、同26年隣接地区に新
たに日本大学病院として開
院した。

右上：昭和10年（1935）
木造2階建の板橋病院が
新設（右手前）、昭和12年
（1937）に医学科校舎（左奥・
階段状屋根）が完成し、医学科は駿河台校舎から板橋校舎へと移転。専門部医学科は昭和17年（1942）旧制医学部（予科3年、学部4年制）に昇格。

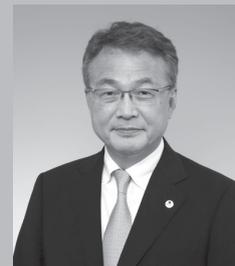
右下：令和2年（2020）現在の板橋病院 板橋病院は昭和45年（1970）に新築され、当時は東洋一の大学病院と称された。新築計画が決定し、今後、建替え予定となっている。



巻頭言

全国医学部長病院長会議 (AJMC)
の現状と課題全国医学部長病院長会議会長
藤田医科大学病院長

湯澤 由紀夫 氏



I. はじめに

日本私立医科大学協会の皆さまの温かいご推薦をいただきまして、令和2年5月29日付で全国医学部長病院長会議（以下、AJMC）会長に就任いたしました。すでに半年が経過しました。

文部科学省・厚生労働省・日本医師会をはじめ各関係団体へのご挨拶も終わり活動を開始しました。

9月に内閣も変わり、新たにAJMCの活動について各方面に再度説明しているところです。

AJMCは、国公立大学医科大学長、医学部長および附属病院長を会員として医育機関共通の教育、研究、診療の諸問題及びこれに関連する重要事項について協議し、相互の理解を深めるとともに意見の統一を図り、わが国における医学並びに医療の改善向上に資することを目的としております。

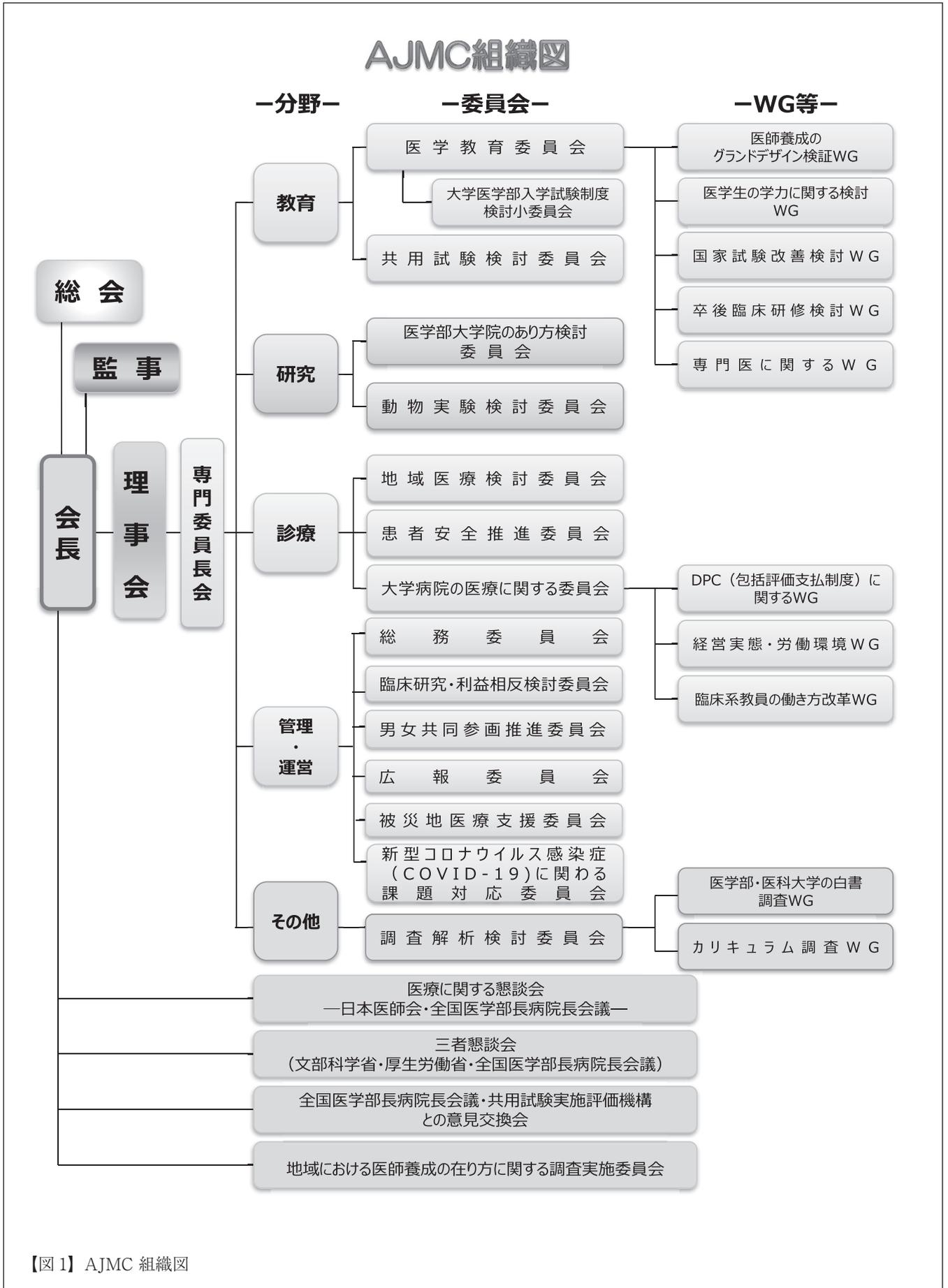
特に、教育面では、卒前から初期研修、専門医制度へのシームレスな体制の構築などの提言、医療面においては高度医療の提供や新たな医療技術の開発など国民から大きな期待が寄せられています。

国公立及び私立医学系大学・大学病院が抱える共通の課題等に対して、課題を共有し、解決に向けての方向性を確認しながら一体的に取り組むことが重要と考えています。

現在、新型コロナウイルス感染症への対応は、AJMCの組織全体で取り組むべき最重要課題です。実際にコロナ禍は、医療現場への大きな負荷だけでなく、実習を含めた医学教育体制や研究など様々な切り口で負荷をもたらしています。現在の危機を乗り越えることは勿論ですが、コロナ前に戻るのではなく、コロナ後の新たな医療の在り方を検討していくことが重要と考えております。AJMCとしましても、抜本的な構造改革を行う良い機会ととらえています。新たなフェーズでの各医療機関の在り方、実習を含めた医学教育や世界と競争できる研究の推進など、現在の新型コロナウイルス感染症への取組と併走して課題解決を図る必要があります。

これら課題解決にむけては、組織体制の強化・若返りが急務であり、今回、AJMCの組織における理事会の位置づけを明確にし、理事会主導で各専門委員会が運営される体制づくりを行いました（図1）。各専門委員会の委員長・WGの座長は可能な限り現役の会員（医学部長・病院長）が担当し、各委員会・WGの委員には最低1名の理事が理事会を代表して加わり、執行部・理事会と各専門委員会との間で常に課題の共有をしていただくことにしました。会長を含めた執行部と理事会が、全面的に専門委員会をサポートする体制が出来上がりました。

今後は、理事会と専門委員長会の役割分担をさらに明確にするとともに、審議内容の効率化を図る必要があります。



【図1】 AJMC 組織図

II. AJMC 活動目標と中間成果

8月に理事会と専門委員会委員長会議の合同会議を開催し、本年度の活動目標を明らかにし、目標達成に向けて活動を開始しています。既に大きな成果が出ている分野に関しまして、その進捗状況を中心として、各委員会の活動目標・中間成果について以下に示します。

今回、新設となりました「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に関わる課題対応委員会」が、新型コロナウイルス感染蔓延の状況下で瀬戸泰之委員長（東京大学医学部附属病院長）のもと、精力的に活動を継続しており、多くの成果が上がっていますので、この活動状況についてまず報告します。

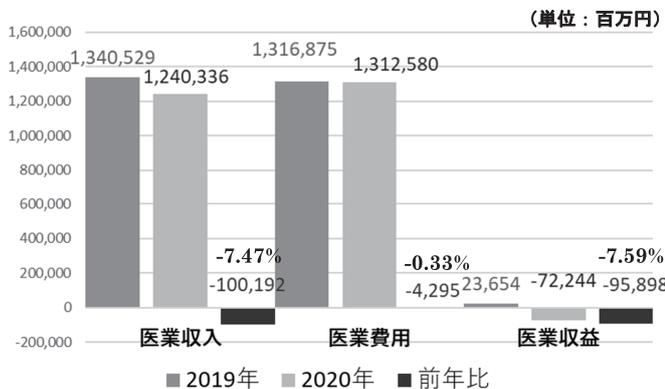
4月以降、毎月各大学病院（82大学病院本院+56分院）の経営実態調査を行い、集計結果を公表し、厚生労働省・文部科学省に向け、財政支援に向けた直近のデータを示しつつ、政策への反映への依頼を継続して行っています。最新の解析結果は、令和2年4月から8月までの集計が終了し（図2）、現在9月・10月の現状調査を継続しています。また、現在、医療機関に対する第2次補正予算による支援が行われておりますが、各大学病院の申請額と交付額についても調査し、第3次補正予算の要求に向けて準備を進めております。

7月に入り入院・外来患者数や手術件数もやや回復し、それに伴い収支状況も幾分回復してきてはいますが、依然大幅な収益減となっており、4月からの累積の損益は前年度より959億円と拡大してきています（図2）。

新型コロナウイルス感染症患者の受け入れに伴う前年度との経営比較

有効回答病院数：136病院

医療収支の前年比較（4～8月累計）



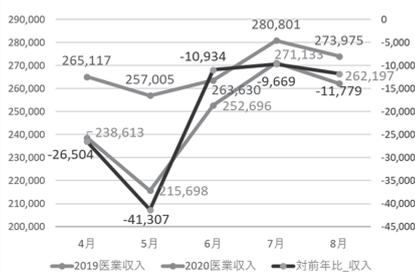
医療収支の状況（4～8月累計額）

（単位：百万円）

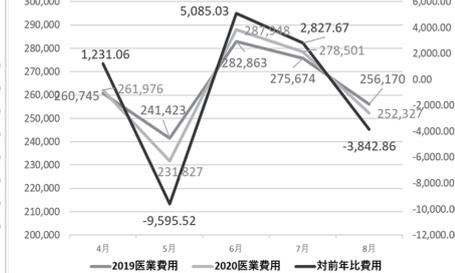
区分	2019年	2020年	前年比	前年比率
医療収入	1,340,529	1,240,336	-100,192	-7.47%
医療費用	1,316,875	1,312,580	-4,295	-0.33%
医療収益	23,654	-72,244	-95,898	
医療利益率	1.8%	-5.8%	-7.59%	

患者数の回復の遅れと手術件数の減少により医療収入が伸びず、一方医療費用の減少は見られず、医療収益は依然マイナスが続いている。

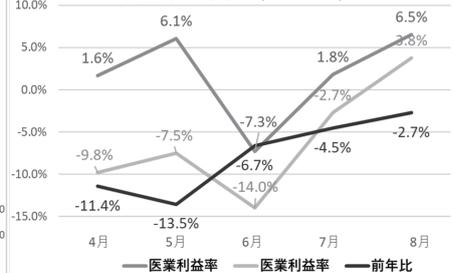
医療収入の推移（4～8月）



医療費用の推移（4～8月）



収益率の推移（4～8月）



一般社団法人 全国医学部長病院長会議

【図2】 大学病院における新型コロナウイルス感染症患者受け入れに伴う前年度との経営比較

新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の支給が始まっていますが、依然厳しい経営状況にあります。

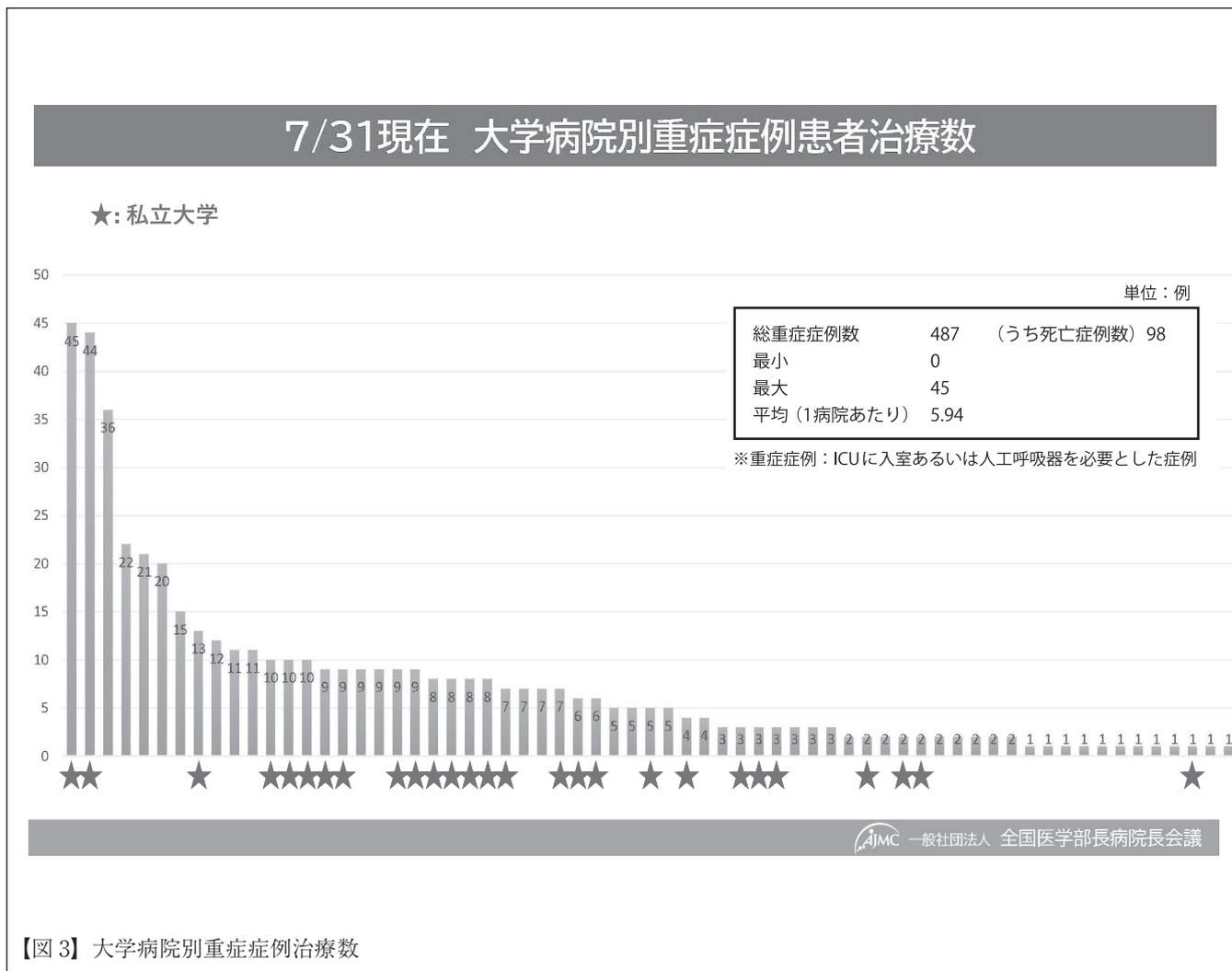
COVID-19 患者に係る診療報酬請求額が3倍になっていますが、十分であると回答した病院は6%にとどまり、46%の病院が不十分であると回答しています。COVID-19 患者の受入に限らず、他の重症患者への医療提供をも担っている大学病院の機能回復・維持のための一層の財政支援が必要な状況です。AJMC が要求しました空床保障に関する大学病院を含む特定機能病院の追加補填については施策に反映していただきました。

また、全国の大学病院は、特に重症患者の受入に関して中心的に貢献していることが示されました。7月末で計487人の重症患者を受け入れ（日本全体の約6割）、死亡者98名（死亡率20%）と高い救命

率を達成していることがわかりました。図3に、大学病院が受け入れた新型コロナウイルス感染症の重症患者の病院別受け入れ患者数を示します。

★印で示しますが、私立医科大学病院です。私立医科大学病院が、特に多くの重症患者の受入・治療に貢献していることが、アンケート調査の結果明らかになりました。

また、大学病院で行っている新型コロナウイルス感染症に関する治療法の実態調査から、重症症例に対して各大学病院が採用している治療法の一覧がその転機（軽快・死亡等）も含めて完成しました。この結果は、今後一般病院での治療法選択するうえで、大変有用な情報発信ができたと考えております（図4）。



Ⅲ. AJMC 各委員会の活動状況概要

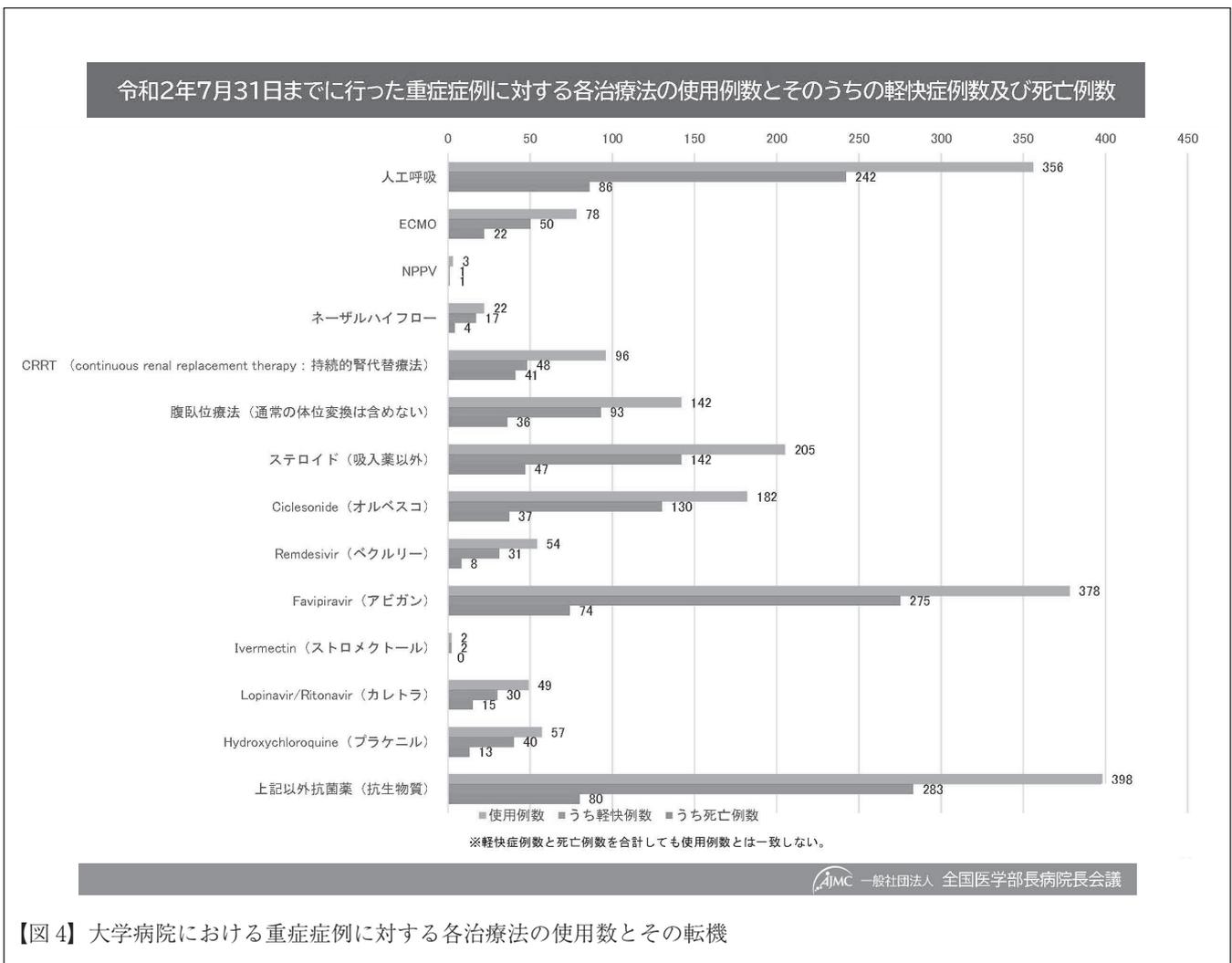
以下に各委員会での活動状況の概要について紹介します。

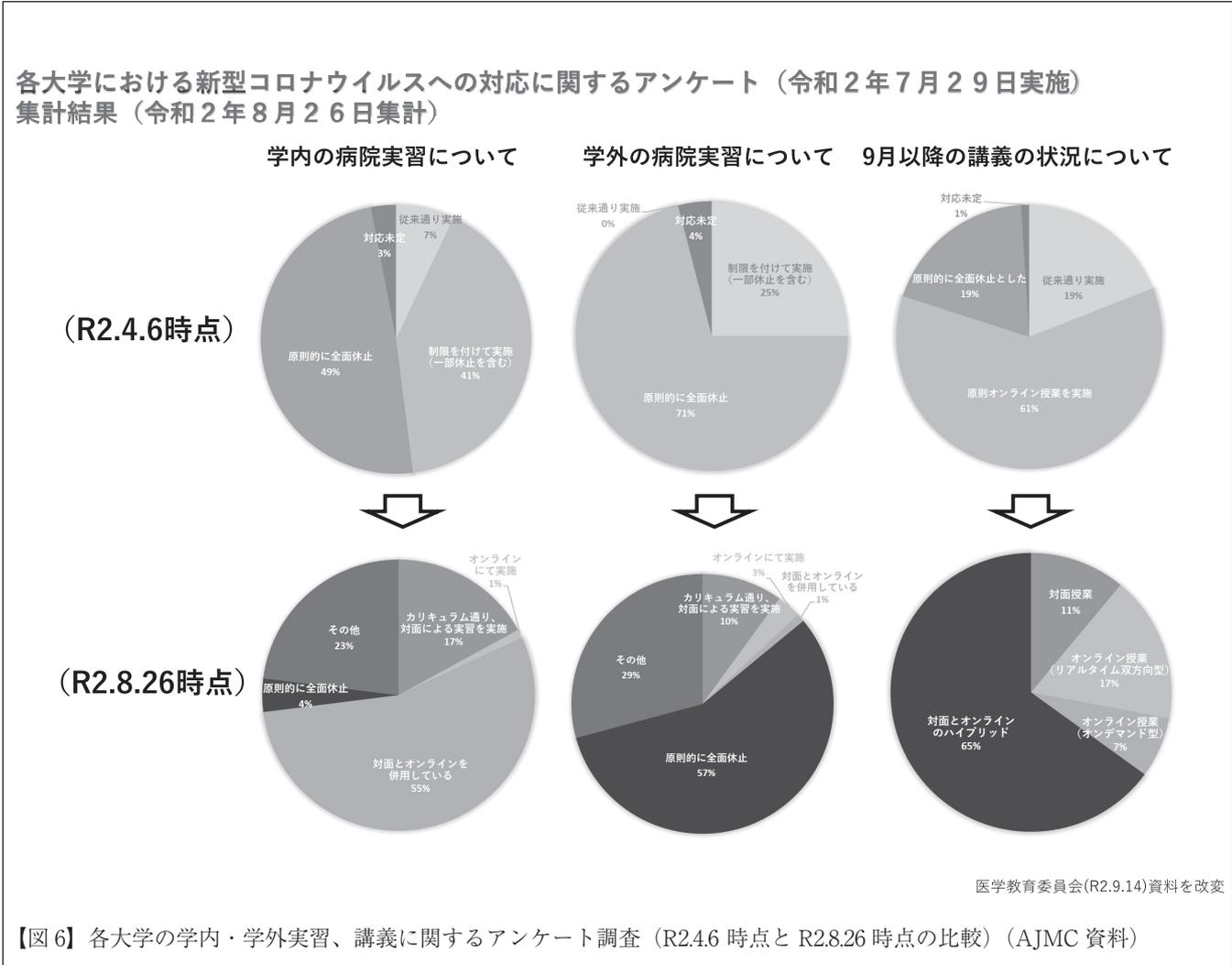
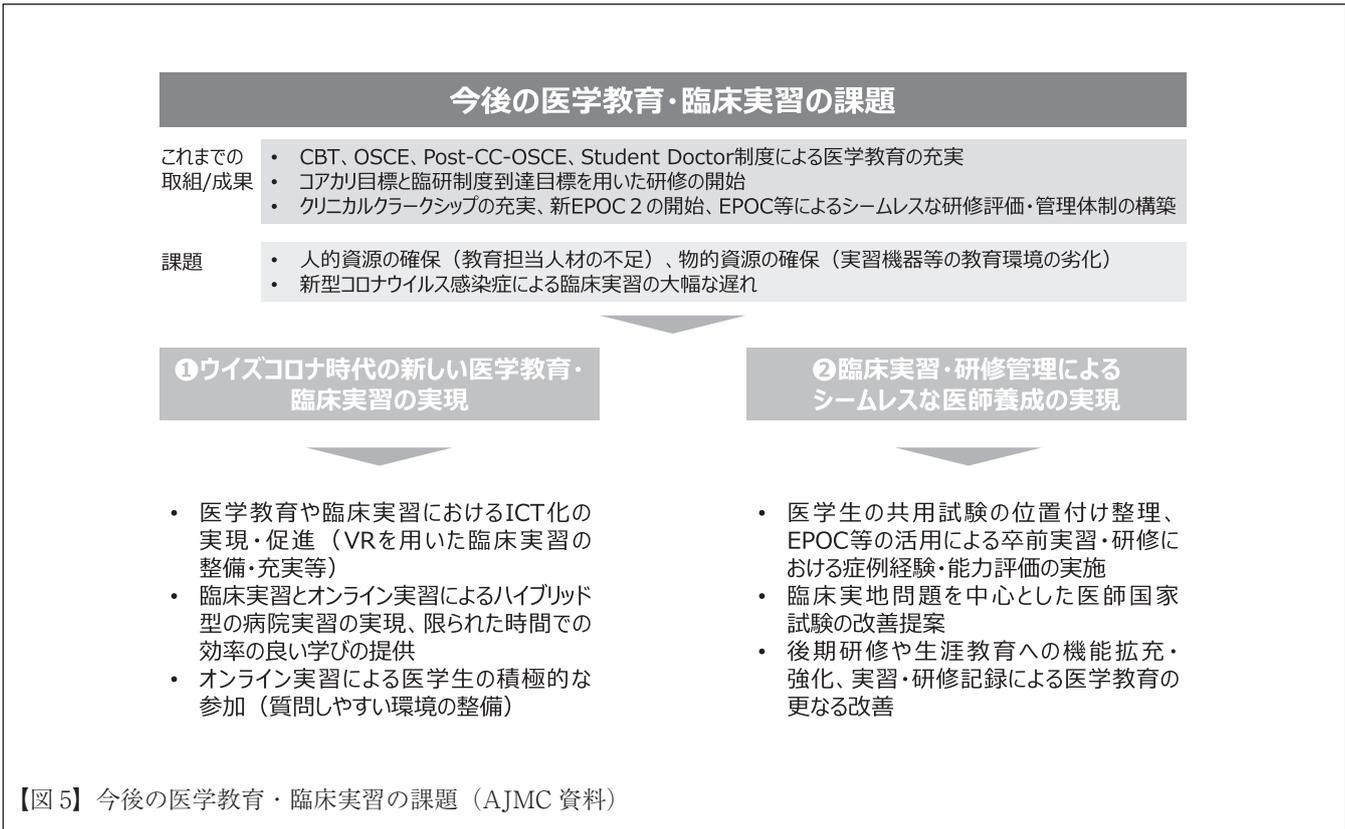
1. 教育分野

教育分野は、2つの委員会と5つのWGがあり、ポストコロナにおける教育体制に関しては、多くの重要な課題を持ち活動しています。既に役割を果たしたWGもあり、今後は、「医学教育委員会」が、各WGや関連委員会をまとめるハブ的な委員会として機能できる体制が必要と考えております。

「医学教育委員会」の本年度の課題は、以下の4点です。(図5)

- 1) EPOC-II 卒前部分の評価票：EPOC-IIWGからの依頼に対応し、EPOCの卒前評価に使う評価票（評価指標）の作成
 - 2) JACMEに関するアンケートの結果集計・評価
 - 3) 新型コロナウイルス感染症への対応やNew Normal時代の教育についてアンケート調査とその情報の共有
 - 4) 学部教育から専門医までシームレスな医師養成過程の検討に関して共用試験検討委員会と連携し、CBT/OSCEの公的試験化とstudent doctorの公的資格化について中央官庁等との対応を行う
- 2つの重要なアンケート結果がまとまり、その分析結果が9月に公表されました。(図6)
- ・医学教育分野別評価に関するアンケート：医学教育分野別評価の受審については、受審した多くの医





学部が、受審にかかわる人的・時間的負担を感じている一方、88%の医学部が、受審が医学教育の質の改善に役立つと評価をしていることが明らかになりました。医学教育に関する世界標準を理解する上で良い機会ではありますが、各医学部の独創性の評価を如何に盛り込むかが今後の課題です。

・各大学の新型コロナウイルスへの対応に関するアンケート：令和2年4月と8月に実施したアンケートの比較により82大学の医学教育におけるコロナ対策の変化が明らかとなり、大変参考になる結果が示されました。特に学内外病院実習の状況、オンライン講義の活用状況（図6）、解剖実習・臨床実習前OSCEの実態など各大学にとって参考となる貴重な結果が示されました。

2. 研究分野

研究分野には、「医学部大学院のあり方検討委員会」と「動物実験検討委員会」の2つがあり、それぞれ継続中の課題について、本年度の到達目標が示されました。「医学部大学院のあり方検討委員会」については、現在アンケート調査中です。「動物実験検討委員会」は、AJMCとしては修正点を取りまとめ、改正案について文部科学省の担当部署への説明を終了しております。

3. 診療分野

診療分野には、「地域医療検討委員会」「患者安全推進委員会」「大学病院の医療に関する委員会」の3つの委員会があり、それぞれ重要な課題を抱えています。特に医療に関する三位一体改革（地域医療構想、働き方改革、医師偏在対策）については、この分野の委員会を中心に提言頂くこととなります。地域医療構想・医師偏在に関しては、特に地域枠の学生や研修医・専攻医に対する地域医療への導入に対して各自治体の期待が大きく、「医学教育委員会」（特に「専門医に関するWG」）との密接な連携がますます重要となってきました。地域医療の担い手として、student doctor を含めた若手のみに議論が集中することなく、専門医取得後の医師の参加のあり方、また、50代以降の医師を対象とした地域医療に貢献できる医師養成のための生涯教育（セカンドキャリア支援）を含めたシームレスな医師確保の方策が必須と考えています。

2024年4月からスタートする医師の働き方改革については、コロナ禍前の時間外労働時間の上限問題に議論が集中していますが、タスクシフトやチーム

医療のあり方を含めて総合的に検討を進めることが必要と考えています。

「患者安全推進委員会」は、医療安全委員会から名称を変更して、新たに活動を開始していますが、医療事故調査制度への対応は勿論ですが、医療と刑事司法・無過失保証制度に対するAJMCとしての論点も本年度の目標として整理しています。

4. 管理・運営部門

管理・運営部門には図1に示します6つの委員会が活動しています。「総務委員会」や「広報委員会」は、執行部・理事会を中心として、各専門委員会が如何に効率的に継続性をもって活動できるか、組織体制の将来像及びこれに関連した規約等の整備、また関係団体・市民への発信の方法など多くの重要課題があります。「広報委員会」では、本年度AJMCのホームページの改修を計画しております。

「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に関する課題対応委員会」の活動は、稿の冒頭に記載いたしました。

5. その他

「地域における医師養成の在り方に関する調査実施委員会（文科省補助金事業）」については、令和元年度の報告書がまとまり、これから会員大学に配付予定です。

IV. おわりに

以上、AJMCの活動につきまして、新体制発足後の半年間の進捗状況を紹介いたしました。

医学部および大学病院は、コロナ禍の中で従来の取り組みに加えまして、新たな多くの課題が浮かび上がってまいりました。AJMCはこれらの課題に対し、組織改革による飛躍の好機ととらえ問題解決に向けて一体で取り組んでいきたいと決意を新たにしております。日本私立医科大学協会の諸先生方のますますのご指導を賜りたく、何卒よろしくお願い申し上げます。

特集

「新型コロナウイルス感染症拡大の影響に因る医学教育、臨床実習に関する各大学の取組みについて」

慶應義塾大学医学部学生による「医学生への感染予防指針」策定プロジェクト

慶應義塾大学医学部医学教育統轄センター教授

門川 俊明 氏

オンライン講義に対する体制整備とカリキュラム再編成の取組み

順天堂大学医学部長

服部 信孝 氏

帝京大学医学部における臨床実習後客観的臨床能力試験 (Post-CC OSCE) に関する取組み

— 評価の信頼性と感染対策の両面から、新たな実習様式を見据えて —

帝京大学医学部内科学准教授

渡邊 清高 氏

慶應義塾大学医学部学生による「医学生への感染予防指針」策定プロジェクト

慶應義塾大学医学部医学教育統轄センター

教授 門川 俊明 氏



はじめに

新型コロナウイルス (COVID-19) 感染症パンデミックによって、医学教育も大きな影響を受けた。慶應義塾大学医学部では、2020年2月25日に学外臨床実習の中止を決め、3月21日に講義をすべてオンラインで実施することを決め、オンライン授業のマニュアルの整備、スタジオの設営をおこなった。しかし、パンデミックの勢いは止まらないため、4月から実施する予定であった臨床実習の開始時期の延期を3月26日に決定した。2020年3月末の時点で、全国のすべての医学部で臨床実習が中止となり、再開の目途が立たない状況であった。

医学教育において、患者さんを診察する臨床実習は、疾患の理解、臨床手技の習得だけでなく、医師のプロフェッショナリズムを涵養する重要な実習である。はたして、今後、臨床実習が再開されない場合、学生達はどうか。最悪の事態として、卒業単位が足りずに卒業できないことも考えられた。また、オンラインなどの代替手段で実施したとしても、それでは、卒業時に獲得すべき能力が足りない状態で卒業することになる。

著者は、医学教育統轄センター長、医学部長補佐 (教育担当) の職にあり、医学部の教育の責任者として、COVID-19 感染症パンデミックにあって、臨床実習をどのように実施するか苦心していた。著者は学生数人と、臨床実習が再開できなければどうな

るかという話をする中で、この時期に自分たちで何ができるのかを考えてみなさいと伝えた。彼らは、臨床実習という将来医師になるために重要な教育の場を守るためには、学生も行動すべきと考え、チャットツール「Slack」を使って、全学年の学生に「学生として何かできることはないか」と呼びかけた。

最終的に、「自分たちの学習機会を守るためには、学生が感染対策について主体的に学び、学生間の危機意識の差を解消する必要がある」と考え、感染予防指針を作ることになった。すでに、COVID-19の感染対策マニュアルは出ていたが、いずれもCOVID-19患者の診療に特化したもので、院内よりも、むしろ院外の日常生活での感染リスクが高い医学生にはフィットしないので、一から「新型コロナウイルス感染症 COVID-19 医学生の感染予防指針」を策定することになった。

指針の作成に関わったのは慶應義塾大学医学部の有志15人ほどである。3月末の執筆開始から、わずか1週間で50ページを超えるガイドラインを書き上げた。執筆時に参考にしたのは米国疾病予防管理センター（CDC）やUpToDateにまとめられた

科学的根拠であった。また、学生同士のチェックに加え、慶應義塾大学病院感染制御部の宇野俊介氏に、採用したエビデンスの妥当性や慶應義塾大学病院の感染予防マニュアルとの整合性について監修してもらった。また、指針を作るだけでなく、医学部の全学生がそれを理解することが重要であると考え、26年生を対象とした、この指針を元にした試験を学生が主催した。それに合格することが臨床実習参加の要件とすることを自主的に決め、実際、全員が最終的に試験に合格した。

指針の内容

指針は「感染症予防対策のまとめ」「病原体・臨床像」「COVID-19の感染予防と臨床実習の運営に関する基本原則」「院外におけるCOVID-19予防策」「実習開始前COVID-19予防チェックリスト」で構成され、目次は以下のように構成されている。学会などが作成するガイドラインにひけをとらない出来となっている。

表1. 目次（「医療系学生の感染予防指針第2版」より引用）

はじめに	2.1.3. 靴は院内用と院外用を区別して使用する
目次	3. 患者の診察
医療系学生の感染症予防対策のまとめ	4. 教職員との接触
病原体・臨床像	5. 学生との接触
1. COVID-19の概要	6. 物品との接触
2. COVID-19の臨床像	7. COVID-19患者に曝露をしてしまった場合
3. COVID-19の診断と治療	8. キャンパス内の具体的禁止事項の例
3.1. 各種検査法について	9. 感染対策を厳守した生活例
3.1.1. RT-PCR法	院外におけるCOVID-19予防策
3.1.2. 抗体検査	1. 手指衛生
3.1.3. 抗原検査	2. 咳エチケット
4. COVID-19の特徴	3. 社会的距離を保つ（Social distancing）
医療系学生の感染予防の基本	4. 食事
1. 標準予防策（Standard precautions）	5. 生活の中での飛沫予防策（マスクの着用）
2. 飛沫予防策（Droplet precautions）	6. 環境消毒・換気
3. 接触予防策（Contact precautions）	7. 情報の収集
4. 空気予防策（Airborne precautions）	8. 安全で健康的な過ごし方のすすめ（メンタルケア）
COVID-19の感染予防と臨床実習の運営に関する基本原則	9. 症状が出てしまった時
1. 臨床実習の運営に関する基本原則	10. 外国から帰国（入国）した者／感染者と必要な感染予防策なしで接触した者
2. 院内での予防策	実習開始前COVID-19予防チェックリスト
2.1. 院内で服装について	参考文献
2.1.1. 服は肘上まで（Bare below the elbow）	
2.1.2. 白衣は複数用意するか使用しない	

もっとも重要なパートは COVID-19 の感染予防と臨床実習の運営に関する基本原則である。彼らは、10 の原則としてまとめ上げた。

- 原則 1. 自己とあらゆる他者を潜伏者・無症状感染者と想定する
- 原則 2. 医療従事者と患者は絶対に守られなければならない
- 原則 3. SARS-CoV-2 を防ぐ最も確実な手段は標準予防策と状況に応じた感染経路別予防策である
- 原則 4. 患者の周囲環境からの感染もあり得る
- 原則 5. COVID-19 の拡大を防ぐ最も有効な公衆衛生的手法は Social distancing である
- 原則 6. 院外においても最大限の感染予防策を常時講じる

- 原則 7. 最新の科学的知見に基づき、柔軟に予防策を変更する
- 原則 8. 体調不良や感染者との濃厚接触が判明した場合には、実習を欠席する
- 原則 9. 無症状・発症直後感染者は強い感染力を持つ
- 原則 10. 感染リスクの高い環境を認識する
本指針では、手指衛生や咳エチケット、会食のルール「食事は2人以上では行わない」といった日常生活における基本的な感染対策に多くのページを割いている。指針では、1日の生活における感染対策を時間ごとに提示していることも特徴である。学生の視点で、きわめて具体的に行動を例示しているなので、ご覧いただきたい。

表 2. 感染対策を厳守した生活例（「医療系学生の感染予防指針 第2版」より引用）
病棟に入るまでの生活例

時間	状況	実践
6:30	自宅	検温し、チェックリストを使って体調管理をする。院内に立ち入る基準をクリアした場合のみ、実習に参加する。疑わしい場合は、躊躇なく欠席する。
7:30	通学	ラッシュ時の公共交通機関は多数人との接触と飛沫曝露のため感染リスクが高いと考えられる。飛沫予防策としてマスクを着用し、接触予防策として吊革や手すりのような周りのものを触らないよう心がける。混雑の少ない電車を選び、飛沫を予防するため可能な限り顔を壁に向ける。感染経路となる目・鼻・口を触らない。
7:40	駅で友達を発見	声をかけたくなるところだが注意する。他の学生、職員は無症候感染者であると考え。他者とは2m以上離れ、不要な会話はしない。陽性者とマスクをせずに数分間話した場合、濃厚接触者となるので注意が必要である。
7:45	更衣室で着替える	病棟と同様、更衣室に入る前と出た後に手指衛生を行う。自分のロッカーのみを触り、会話は行わない。密閉空間であるため無駄な長居はしないようにする。髪の毛に触れないよう、結ぶなど工夫する。ドアは定期的にかけて換気する。腕時計を外す。
7:55	エレベーター	エレベーターのボタンも共有物であるので触れたら手指衛生をする。エレベーター内は飛沫を浴びる可能性のある他者との2m圏内であるため、飛沫予防策としてマスクは着用し会話は行わない。エレベーターは感染リスクが高いことから可能な限り階段を使用し人と接触しない方法で移動する。他の場面同様、ドアノブや手すりの接触を感染機会と認識し手指衛生を行う。

8:00	病棟に入る	前述の通り手指衛生を行う。長袖の白衣の場合、肘まで腕をまくり、腕時計をはずす
------	-------	--

内科での生活例

時間	状況	実践
8:10	患者さんの診察に行く	3章の患者診察の際の感染予防策を事前に確認し、正確に行う。 聴診器やペンライトなどの診察器具を使う場合、個人持ち病棟のものに関わらず、毎回使用前後にアルコール綿で消毒する。 個人のペンやファイル、タブレット等は感染管理ができない場合持ち込まない。
9:00	カルテを書く	前述のように、電子カルテを介した感染と見られる事例が発生している。共有のものに触れる前後は手指衛生を必ず行う。

外科での生活例

時間	状況	実践
9:00	手術室	更衣室に入る前に手指消毒。見学の場合も、手術室に入る前に手指衛生を行う。 前述したエアロゾルが発生する手技は感染のリスクが高く、気管挿管見学に際しては、術前検査により患者のCOVID-19が否定されているか必ず確認する。

その後の生活例

時間	状況	実践
10:00	クルズス	クルズスはそれぞれが2 m以上離れ(およそ1テーブルにつき1人)、ドアを開けて換気された状況で行う。また椅子や机など環境からの感染も少数ながら確認されている。長時間の使用は避け、使用前後に手指衛生を行う。 オンライン対応が可能なクルズスは、オンラインで受けることが望ましい。
11:00	休憩	学生ルームでの不要の会話は行わない。特に飛沫予防策のない会話、密接しての会話は絶対に行わない。院内に持ち込んだ私物は感染管理を徹底する。携帯電話やタブレットで調査する場合も、汚染された手で触るとウイルスを持ち帰ることになる。SARS-CoV-2はプラスチック上で72時間活動性を持つという報告もある。 頻回の手指消毒を行い、個人の物にはむやみに触らない。

12:00	昼休み	<p>飛沫予防策（＝マスク）を行わない食事の時間が感染上のリスクとなる。以下に気をつける。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 食事をする前に手を洗う。 ・ 2名以上で食事をとることは禁止。 ・ 壁に向かって食べる。 <p>万が一向かいあう場合は1m以上の間隔をとる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 基本的にどのタイミングでも人とは2m以上の距離をとる。 ・ 食事の後も手を洗う。 <p>食事や休憩の場所として新教育棟や第二校舎が開放される予定である。使用する時は窓とドアを開け、上記を守るように。</p> <p>※手洗いのタイミング：鼻をかんだ後、咳やくしゃみをした後、トイレ使用后、食事の前などに手洗いが必要である。</p>
16:00	病棟を出る	<p>手指衛生をする。白衣、ネクタイは頻繁に洗濯する（最も温かいお湯で洗い、完全に乾燥させることが望ましい。他の衣類と一緒に洗濯することも可）。</p> <p>白衣はできれば毎日、最低週に2回はクリーニングすること。</p>
17:00	帰宅	<p>家に帰るまで、帰ってからでも感染予防をする。家庭での生活については次章を参照。</p>

この感染予防指針は、web上で公開 (<https://medstudent.jp>) し、他大学の医学生も利用できるようにした。残念ながら、その後、緊急事態宣言が発令されたため臨床実習は再開できず、4月24日からオンラインで臨床実習が行われることになり、病院での臨床実習は2学期から再開することを目指した。

2020年5月末に、最新の知見を取り入れて改訂作業がおこなわれた。その際に、本感染予防指針は、COVID-19の流行下でも医学生、看護学生、薬学生、臨床工学技士、社会福祉士等々の医療系学生は可能な限り臨床で学び続けるべきであると考え医療系学生に広く利用してもらうために、「医療系学生のための感染予防指針」として改訂された。

おわりに

2学期からの臨床実習に向けて、知識のみではなく、技能（特に手指衛生の手技、エプロンの着脱）を習得しているのかを確認する実技試験を実施することになった。単に手技を確認するだけでなく、どういう場面で手指衛生が必要なかを自分で考えて適切に行えるかに重きを置いた試験である。合格したもののだけを臨床実習に参加可能とした。この際に

も、学生が自主的に行動した。一人の学生を3人の評価者が評価をして、全員が満点の場合に合格となるが、3人のうち、2人はすでに試験に合格した学生がつとめた。学生も、試験を受けるだけでなく、評価者となることによって、自分の手技を振り返ることができた。5年生、6年生それぞれ2週間かけて試験が実施された。厳しい試験であるので、1回で合格できず、再試験、再々試験まで行った学生もいたが、最終的には全員が合格した。

そして、ようやく、2020年8月31日から5年生が、9月14日から6年生の臨床実習が再開された。昼休みをキャンパスでとらないように、1日の半日を病院内での実習を受け、半日は、実習に即した講義やフィードバック、症例検討を自宅からオンラインで受ける形で、臨床実習がおこなわれている。通常の臨床実習に比べると、参加できる度合いや患者さんの診察の機会も半分程度ではあるが、病院での実習が再開して、どの学生にも笑顔が戻っている。市中感染が落ち着いてくれば、通常の形での臨床実習となり、学外施設での臨床実習も再開する予定である。

本感染予防指針策定プロジェクトは、学生達が自分たちで指針を考え、それをもとに行動するという素晴らしいプロジェクトであったと思う。

「オンライン講義に対する体制整備とカリキュラム再編成の取り組み」

順天堂大学

医学部長 服部 信孝氏



はじめに

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染拡大は人々の健康のみならず、経済活動を含めた多くの分野に打撃を与えた。医療機関では未知の感染症に対する病院の混乱から医療崩壊も危惧され、教育機関では休校の長期化による学力の低下が懸念された。教育活動の停止は医学部にも大きく影響し、卒業式や入学式などの学校行事は中止になり、定期試験は延期され、講義や実習はオンラインを中心とした自宅学習に切り替えるなどの対応を迫られた。

本学では新型コロナウイルス感染症の感染拡大を受けて、4月1日以降に開始を予定していた2020年度のカリキュラムは暫定的な措置としてオンラインでの講義から開始した。

オンラインでの講義の開始にあたっては、それまで医学部では講義動画を撮影して配信する、あるいはライブ形式で配信するといった実績はなかったが、幸いなことに大学院医学研究科において講義動画のオンデマンド配信の実績があったため、撮影設備を転用する形で比較的スムーズに準備を整えることができた。

撮影方法は、教員が撮影用の個室でカメラに向かって講義を行い、撮影した映像と講義スライドが自動的に一画面になるソフトを用いて行った。大学院の講義で過去に撮影を経験したことがある教員は、早々に講義動画の撮影を始め、最も早いものでは4月2日に学生に向けてオンデマンド配信（非同期型）をすることができた。聴講する学生がいない中での講義撮影は、殆どの教員にとって初めての経験で戸惑いはあったが、4月の後半には講義動画の撮影は軌道に乗り、大きなトラブルはなく撮影・配信を進めることができた。しかし、学生からは突然の対応に理解を示しながらも、「声が聴こえづらい」、

「スライドにポインターが表示されない」などの初歩的なミスや、通信環境が不良の場合は音声、画像が途切れるなどの問題が指摘された。

また、大学でオンライン会議アプリケーションの「Zoom」アカウントを一括購入したことにより、Zoomを用いた講義のライブ配信（同期型）の取り組みも開始した。さらに、Zoomのレコーディング機能を用いた講義動画の収録、あるいはMicrosoft OfficeのPower Pointでの録画など、オンライン講義のノウハウも徐々に蓄積されていった。

講義動画の配信にあたっては、学生のオンライン環境を調査し、環境が十分でない学生にはWi-Fiルーターの貸出を行った。また、医学部既存のe-learningシステム上で学生が視聴できる形式をとり、合わせて従来は紙媒体のマークシート形式で回答していた学生による出席・授業評価も同じe-learningシステム上で回答できるようにした。

このように既存の設備やシステムをうまく組み合わせることができたことにより、極めて異例の形とはなったが、大きく遅れることなく2020年度のスタートをきることになった。

当初4月下旬頃までには、従来通りに学生が通学をして教室に一堂に会して講義を行うことを想定していたため、前述の対応は一時的な措置になるものと考えていた。ところが、新型コロナウイルス感染症は収束するどころか、拡大の一途をたどり、4月下旬には学長の主導により、大学の方針として「全学部において前期はすべてオンラインで講義等を行うこと」が決定され、それに伴い、文部科学省の指針等にも準拠するかたちで、大幅なカリキュラムの再編成を行うこととなった。

カリキュラムの再編成にあたっては、医学教育研究室が中心となり、各科目担当者の意見をヒアリングしたうえで案を纏め、カリキュラム委員会等で問題点がないか精査し、決定する流れを取ることとし

た。4月下旬に検討を開始した段階で、5月中には学生にカリキュラム変更案を周知することを目標に掲げたため、調整・検討段階では多数の教職員に負担を強いることとなったが、この未曾有の事態に対して、「オール順天堂」のスピリットで講座・研究室の枠を超えて連携を図り、協力を仰いだ。

また、自宅待機（ステイホーム）を強いられた学生に対して、各学年の担任がオンラインでの担任会を開催して、学生ひとりひとりの安否と心身を含めた健康状態を確認するようにした。

再編成の大きな課題としては、①試験をどうするか、②基礎医学系の実習をどうするか、③臨床実習をどうするか、④1年生の入寮をどうするか、の4つが挙げられた。

試験日程

「試験日程」については9月に予定されている4年生の共用試験（CBT、OSCE）を軸に考えることとなった。

共用試験はご承知の通り、学内外の多数の教職員に協力いただき実施する規模の大きな試験であり、学生にとっても、臨床実習に参加できるか否かが決まる重要な試験である。

本学では、まずはこの日程（CBT:9月1日（火）、OSCE:9月19日（土））を暫定的には変更しない方針を定め、そこから逆算をして、CBT試験に向けた勉強時間を確保するため、7月末頃までに臨床医学の試験を終えることができるよう調整を行った。元々のカリキュラムでは、4年生は夏季休暇前までに、臓器別・病理病態別に組まれている臨床医学の5つの科目を受講し、それぞれの科目が終了した時点で試験を行うことが繰り返されるスケジュールであったが、変更後においては、講義はすべてオンライン配信とし、7月中旬以降に数日間隔で、纏めて試験を実施するカリキュラムに変更した。

4年生の試験時期が決まったことで、他学年でもオンライン講義等で代替できた科目については、7月中旬より順次、試験を開始することにした。同時に、試験を実施する場合は十分な感染対策を施したうえで実施することを前提に、通常1会場で行っていた学内の試験を2会場に分散させ、ソーシャルディスタンスを確保し、マスクは必着とすることなど、具体的な対策・実施ルールを策定した。試験会

場を2会場に分散させたことによって、会場確保の点から試験日程の調整に苦慮したが、隣接する他学部の施設を借用し、試験日程の確定までこぎつけることができた。

また、卒業試験を控えた6年生が自習する勉強部屋については、入室の人数制限や入退室の管理などのルールを記載した「勉強部屋使用マニュアル」を学生に自ら考案と作成をさせ、そのルールを遵守することを条件に7月1日から使用を許可した。

基礎医学系の実習

「基礎医学系の実習」について検討をしていく中で、大きなトピックとなったのは2年生で行っている「解剖実習」と3年生で行っている「基礎ゼミナール」であった。

2年生の「解剖実習」については、元々は4月～7月にかけて予定をされていたため、「前期はすべてオンラインで講義等を行う」大学の方針に従い、大幅に実施計画を変更しなければならなかった。

ご承知の通り医学部生にとって、解剖実習は必要不可欠なものであり、学修する内容が損なわれることがないように十分に配慮しなければならない。そのため、実習日程の調整においては、解剖実習を最優先項目として、十分な日程が確保できるよう担当講座内で調整を行い、それによって影響を受ける他の科目については、日程の変更あるいはオンラインで実施できるものは前倒しで実施するなどの調整を行った。

最終的に解剖実習は9月中旬から12月にかけて実施することで調整がつき、それに合わせて2年生の他のカリキュラムも日程を固めることができた。また、幸いなことに解剖実習室は2018年度に竣工されたばかりの新しい研究棟の中に、最新の設備を備えて設けられており、室内の換気量が十分に確保できていることを確認した。

続いて、6月～7月に実施予定であった3年生の「基礎ゼミナール」の実実施計画を変更した。本学では基礎医学の講義・実習を一通り終えた時機に、自分の興味・関心の高い分野の基礎医学系の講座・研究室に配属され、研究等に取り組むカリキュラムとして、約6週間の「基礎ゼミナール」を設けている。基礎ゼミナールは研究テーマに応じて実験・実習を行うため、オンラインのみで行うことは不可能で、秋以



大学よりオンライン講義動画を配信中

降に6週間の日程を確保する必要があった。しかし、基礎医学の講座・研究室は、2年生の解剖実習に加え、生化学系や生理・薬理系の基礎医学実習も秋以降に計画されていたため、3年生を受け入れる講座・研究室の負担に配慮する必要性があった。そのため、前段の通り2年生の解剖実習の日程が決まり、生化学系や生理・薬理系の基礎医学実習の日程が組まれていく段階で、それらの日程の重なりを最小限に抑える形で基礎ゼミナールを10月中旬から11月下旬にかけて配置することとした。その後、臨床医学系の講義について、日程を再調整し、3年生のカリキュラムを再編成した。

臨床実習の対応

3点目の課題であった、「臨床実習の対応」については、緊急事態宣言が発令する前の3月末時点において、通常通りの実習は困難であると判断した。病院内へ入ることはできないため病棟実習はできないが、医局や学内のカンファレンスルームでの勉強会（以下：クルズス）、シミュレーションセンターで機材を使用したシミュレーション学習、プレテスト・

ポストテスト、課題学習など、一部は大学に通学をさせることを前提とした実習を計画した。しかしながら、東京都を含めた7都府県に対して緊急事態宣言が発令されることを受けて、当面は一切通学をさせないこととし、各診療科から課題を提示させる自宅での課題学習に切り替えることとなった。

そのような形で始まった臨床実習であったが、各診療科では、自発的にオンライン会議アプリケーション（Zoomなど）を活用し、単に課題レポートを与えるだけでなく、実際の症例に沿ったケーススタディを行い、心音、呼吸音の聴取や、手術動画を見せての解説を行うなどの工夫したクルズスが行われ、オンラインを利用した教育の展開は急速に広まり、教員のファカルティ・ディベロップメントにもつながった。また、学生からも、「通常のカンファレンスより積極的に参加ができた」、「質問がしやすく、理解が深まった」、「自宅にしながら勉強の機会が多かった」などの好意的な声も聞かれ、知識をカバーするにはオンラインでのクルズスは効果的であることが示された。

その一方で、臨床実習の再開時期をいつにするか、日々の感染状況を見ながら学内で協議を続け、6年生については6月上旬、5年生については7月上旬を目安として準備をすることとした。

実習の再開に向けては、院長をはじめとした病院側と十分に協議をする必要があったが、その頃の病院では、新型コロナウイルス感染症の外来あるいは入院の患者さんへの対応に追われ、多忙を極めていた。また、6月上旬から臨床実習を再開させることについては「早すぎる」という懸念もあったが、「学生に少しでも経験を積ませてあげたい」という強い気持ちから、限られた時間の中であっても、「学生教育は大学病院の根幹を支える」、「医療人であると同時に大学人」である志のもと、時間と知恵を割いていただき、協議を進めていくことができた。また、附属病院もこの方針に快く協力してくれた。

具体的な対応策として、「学生には感染させない」を絶対条件として、「体調不良の場合は自宅待機とする」、「臨床実習に参加する学生の体調については指導医が確認したうえで記録させる」、「病院の全職員が受講した感染対策講習を学生にも e-learning で受講させる」、「待機場所の3密回避」、「実習に参加する全学生へのマスクの支給」などを固めていった。

幸いなことに、6年生の実習再開を予定していた6月上旬が近づくにつれて、いわゆる第一波が収まりつつあり、さらには5月25日に緊急事態宣言が解除されたことを受けて、6年生の臨床実習については、対策を十分に施したうえで予定通り再開することとした。実習を再開した期間は元々、学内外および海外を含め実習先を選択できる学生インターンシップ実習の期間であったが、海外実習については、入念な準備をしてきた学生にとっては大変残念なこととなったが、すべて中止、国内における他施設の学外実習については、学生本人の強い意志と受け入れ先施設の許可が得られる場合に限り、実施を認めることとした。

病院内に5年生、6年生の2学年の学生が入って臨床実習を行うことは感染リスクが高くなると判断し、6年生が約4週間の実習を終えてから、入れ替わりに7月上旬から5年生の臨床実習再開を予定していたが、5年生の実習再開時期が近づくにつれて、都内の感染者数が再び増加傾向となった。また同時期に本学の6つある附属病院のうち、一部の附属病院で職員に感染者が出たこともあり、5年生の臨床実習は附属病院内の一部立入制限をする形で再開することとなった。5年生においては夏季休暇を短縮して、臨床実習を行うことも計画したが、東京都の感染者数の増加を受けて、止む無く断念し、制限付きながらも夏季休暇前の2週間ではあるが、病院での実習を実施した。

1年生の寮生活

4点目の課題、「1年生の寮生活」については、本学の伝統の一つとして、千葉県印西市にあるさくらキャンパスにおいて、スポーツ健康科学部の1年生と生活を共にすることで「自由に振舞って、しかも他人に迷惑を及ぼさぬ行動ができるようになる」ことを教育目標に掲げ、歴史を築いてきた経緯がある。そのような中で、コロナ禍における入寮については熟考を重ね、医学部とスポーツ健康科学部の新入生全員を入寮させることは、安全管理上、予測不能な大きなリスクを抱えることになると判断をし、断腸の思いではあったが、医学部1年生の入寮を断念することとなった。

そして、従来は1月末までさくらキャンパスで行っていた一般教養科目を、本郷・お茶の水キャンパスで実施することを検討し、講義室・実習室の確保、実習・実験機材や資材の保管場所の確保について調整を進め、実現性に目途が立った段階で、1年生後期のすべての授業・実習を本郷・お茶の水キャンパスで実施することを決定し、新入生および保護者への案内を行った。

以上、4つの大きな課題を中心に、新型コロナウイルス感染症への対応、本学のカリキュラムの再編成について説明をさせていただいた。再編成案を検討していた段階では、今後の感染状況が全く予想できない状況にあり、感染拡大が更に深刻な状況に陥った場合には再々変更も余儀なくされるのではないか、と不安を感じていたことは否めない。

後期の授業・実習再開に向けて

後期の授業・実習再開にあたっては、本学6つの各学部で検討された再編成案や具体的な対応案を、学長主導により確認、擦り合わせを行い、学部間で乖離が生じないように大学としての方針を固めた。

その中で大きなテーマとして掲げられたのが「pre-COVID-19 と post-COVID-19 を融合させ近未来型の教育方法をどのように構築するのか」ということである。Harvard Medical School では pre-COVID-19 の段階から、オンラインによる教育システムが充実しており、昨年現地を視察した際に大変な衝撃を受けたが、本学でも今回を機に独自のオン

ライン教育システムの構築を目指すことが共通認識となった。

その足掛かりとして、毎年7月に成田のホテルで教職員、研修医、大学院生、学生を集めて、医学教育の改善について討議する「医学教育ワークショップ（通称：成田ワークショップ）」を、密を避け、成田ではなくオンラインで開催した。ワークショップの規模を縮小したが、100名を超える参加者のもと、「オンラインで講義を変える～ オンライン講義のメリット・デメリット～」のテーマについて討議を行った。これまで講義は対面で行うことが当然と考えられていたが、この数か月で経験したオンラインによる会議やクルズ等を通じて、教員にも、対面講義、基礎実習、臨床実習のバックアップとなるようなメディア教育体制を構築することの必要性和、今後のオンライン教育システムの可能性に期待する声が多く聞かれた。

また、ワークショップに先立ち、1年生を除く全学生に実施した「オンライン講義に対するアンケート」では、半数以上の学生がオンライン講義を支持していた。特にオンデマンド配信は、「自分のペースで学習できる」、「繰り返して視聴できる」などの理由で、学生からの評価は高く、post-COVID-19においても、オンライン講義の継続は欠かせないものと判断した。

そのため、後期の講義に関しても積極的にオンライン講義を導入することが推奨され、医学部においては講義をライブ配信し、その様子をレコーディングしておき、別日でも学生がオンデマンド配信を受講できる形式にすることとした。そのうえで、講義室で受講する学生が密にならないよう、学生を2グループに分けて通学日を指定する方法を採用した。

一方で、1年生に関しては入寮ができず、同級生とも直接顔を合わせることなく過ごしてきたことを鑑みて、極力、全員一斉に対面式で受講できるようにしたいと考え、通常は講義で使用しない法人の大講堂を利用するなどの配慮を行った。

また、対面式で実施する2、3年生の基礎系実習については、密を避けて実習日を分散させる、会場を分割するなどの対応をした場合であっても、学修内容が損なわれることはないよう工夫を施した。

病院での臨床実習に関しては、後期から通常の形での実施を目指すこととし、ただし診療科の事情によって難しい場合は、各科の判断に委ねることとした。また実習先の附属病院の一つに静岡病院があるが、都県を跨ぐ移動や現地で寮の生活になることを

考慮して、当面の間は静岡での臨床実習は回避することとした。

後期の授業・実習に関しては再編成したカリキュラム、可能な限りの感染症対策を施したうえで動き出しており、大学にも久しぶりに活気が戻ってきたが、学生ひとりひとりに目を向けると、通学が再開でき友人達に会えて喜んでいる学生もいれば、解明されていない未知のウイルスに対して不安を抱えている学生もいるように見受けられる。

現在も未曾有の事態であることに変わりはなく、引き続き状況に応じて、また学生ひとりひとりの個性に応じて、学部として、さらには大学全体として臨機応変な対応が求められると考えている。学生達の笑顔と安全を最大限に守りつつ、若者たちの大いなる未来に向けて最善の策を今後も講じていきたいと考えている。

終わりに

今回の予想もしなかった新型コロナウイルス感染症感染拡大の中における本学のオンライン講義に対する体制整備とカリキュラム再編成の取り組みについてご紹介した。他の大学と違った特別な対応をしたわけではないが、今回の経験は極めて有用で、医学教育のICT化を進めるきっかけになったことは間違いない。これまで実行されなかった学修を深めるために有効なテキストや動画を、インターネットから視聴閲覧できるように整備を進め、オンライン講義、オンライン会議、テレワークなどを大学活動の中に取り入れていくための理解と対応が求められている。

今後も引き続き感染対策に留意しながら、post-COVID-19における大学の教育改革、働き方改革を通じて、ピンチをチャンスに変えることができるように、不断前進の精神で努力していきたいと思う。

帝京大学医学部における臨床実習後客観的臨床能力試験 (Post-CC OSCE) に関する取り組み

— 評価の信頼性と感染対策の両立から、新たな実習様式を見据えて —

帝京大学医学部 内科学講座
准教授 渡邊 清高 氏



はじめに

2019年12月に中国湖北省武漢市に端を発した新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) について、世界各地で流行が報告されており、感染の制御、共存を見据えた新たな向き合い方が求められている。予防・診断・治療・感染症対策について、国内外から多くの情報が日々生み出されている一方で、医学教育や臨床実習においても、様々な課題や困難が浮き彫りになってきている。刻々と変わる情勢の中、新たなリスクに対しどのように対応し、効果的な学修機会を提供するか。本稿では、2020年度から新たに正式実施となった臨床実習後客観的臨床能力試験を本学において2020年6月下旬に実施した経験を踏まえて、公平公正な試験の実施に向けた準備と、感染対策と安全の確保に向けた工夫、そして新型コロナウイルスと共存する中での効果的な臨床実習のあり方について考察することとしたい。

臨床実習後 OSCE の目的と本格実施に向けた準備状況

全国の医科大学・医学部における医学教育においては、医学生の能力が、知識・技能・態度において一定の到達水準以上であることを社会・国民に対して保証することを目指して教育プログラムを策定しており、その成果は試験によって評価される。医学部卒業時点の知識の能力は、各大学による卒業試験や医師国家試験によって評価されるが、これまで技能や態度については各大学で行う臨床実習期間での評価に委ねられていた。

こうした背景を踏まえ、公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構 (以下、共用試験機構) により、全国の医学生の卒業時の臨床能力を一定水準以上に担保することを目的として、全国規模の診療参加型臨床実習後客観的臨床能力試験 (Post-Clinical

Clerkship OSCE ; Post-CC OSCE) が、2020年から全国の医学部・医科大学の6年生を対象に実施されることになり、本学では2018年度からトライアルに参加してきた。Post-CC OSCE への参加は、単に自学の医学生の到達度を評価することにとどまらず、アウトカム基盤型教育の最終段階における評価として、受験生の診療能力や課題解決能力を測るとともに、教職員が日々行っている教育や実習の成果を全国共通の方法や基準で振り返り、自らの教育方略を見直し改善するまたとない機会と考える。

医学部を卒業させて良いレベル、全国の研修病院に初期臨床研修医として送り出すのにふさわしい臨床能力、つまり臨床研修を開始できる水準の能力が修得できているかを全国的に同じ基準で測定することは、学生はもちろん教職員にとっても得がたい経験であり、今後の臨床実習の改善においても、公平公正な試験の運用においても有益なものである。

Post-CC OSCE においては、「ある症候を有する (模擬) 患者に面接し、必要な情報を聴取し鑑別診断を考えながら、的を絞った身体診察を行い、考えられる病態とその根拠、鑑別診断のための検査計画あるいは治療方針などを指導医にプレゼンテーションする」という、研修医の日常診療をシミュレートした課題が提示される。

Post-CC OSCE は、課題が一連の診療の流れに沿ったシナリオで行われること、大学独自の課題を組み合わせ、各大学の特徴に応じたアウトカム評価を行うこと、評価に実施大学や他大学の教員に加え、卒業後に研修医として受け入れる近隣の臨床研修病院の指導医の先生が参加することも、臨床実習前 OSCE と大きく異なる特徴である。本学教員のみならず、研修病院の指導医に評価いただくことで、卒前臨床医学教育や到達度の現状について把握できるとともに、卒後のスムーズな臨床医学教育の移行に寄与すると考えられる。

新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の影響を踏まえた臨床実習後 OSCE の実施方針

2019年12月の中国湖北省武漢市における発生報告、2020年1月に国内初の肺炎患者の報告、2月の大型客船におけるクラスター発生、4月の緊急事態宣言発令など、ひっ迫する医療状況の中で、COVID-19は学生教育にも様々な影響を及ぼした。本学では3月からの対面式の臨床実習を縮小し、オンラインやウェブシステムを用いた代替課題による対応を順次導入していた。そして都内での新規患者発生数が増加する中、Post-CC OSCE実施に向けた準備を開始することになる。こうした中、本学では教務委員会を中心に基本的な実施方針を定め、学部長以下関連する教職員で共有することとした。

共用試験機構では、医学系共用試験実施における新型コロナウイルス感染症対応について文書を5月に発出するとともに、運営・試験・評価の実施における照会に対して迅速に対応方針を提示いただいた。本学ではこうした指針、大学および隣接する医学部附属病院の感染防止対策、有症状者が発生した場合の対応、近隣地域や病院での発生状況などに基づいて方針の見直しを弾力的に行った。

帝京大学医学部における新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた Post-CC OSCE の実施方針 (2020年)

- 1) 試験の実施 (事前準備含む) が新型コロナウイルスの感染拡大を招かない運用に努める
- 2) 柔軟な実施にあたり学生間の公平性を担保し、不正行為に留意するとともに漏洩防止に努める
- 3) 特例実施は最低限の条件とし、可能な範囲で実施要項の準拠に努める
- 4) 感染対策を、共用試験機構の例示に沿って課題ごとに検討し実施する
- 5) 他学年・他学部学生に対して本人の意思に反してOSCEへの参加を強制しないよう努める (模擬患者や運用補助など)
- 6) 特例実施に対応した実施要項・マニュアルを準備するのではなく、読み替え資料を準備する

本学では昨年度まで医療面接について模擬患者を外部団体に委託していたが、学内での確保の必要性を想定して教員を模擬患者とした場合の運用に向けた準備を行った。その他、三密 (密閉・密集・密接) の回避、十分な間隔の維持、感染防止に向けた物品確保などを進めた。事前準備、学内説明、受験生オ

リエンテーションなどの事前調整については、例年に比べ全体に前倒しが必要であった。

臨床実習後 OSCE の実施に向けた検討事項と準備

公平性、公正性を確保するため、試験関係者・受験生・会場の運用に関して基本的な対応は以下の通りである。

1) 基本的事項

- ・感染症対策のために必要と考えられる実施要項や、マニュアルにない運用については、共用試験機構との協議のもと定める
- ・試験の感染症対策のためであっても、現場の資源を無駄に用いない

2) 試験関係者 (評価者・運営補助者など)

- ・診療参加型臨床実習に参加する学生に必要なとされる技能と態度に関する学修 (学習)・評価項目 (4.0版)、臨床研修開始時に必要とされる技能と態度に関する学修・評価項目 (1.1版) を教育資料として最大限活用する
- ・すべての試験関係者にマスク、手洗いなどの感染予防策を徹底する
- ・発熱・倦怠感、息苦しさ、味覚・嗅覚障害、消化器症状などの体調不良があった場合は、来学せず、予め決めた連絡先に連絡し対応を協議する
- ・体調記録を実施するとともに、自身が濃厚接触者であるとわかった場合には予め決めた連絡先に連絡し、対応を協議する
- ・携帯用手指消毒用アルコール液など、感染予防のための物品持ち込みを可とする
- ・評価者向けガイダンスおよび講習会を行うが、課題に関する情報以外のガイダンスは動画配信を使用することにより、対面での説明を極力減らす
- ・2019年度にタブレット端末を用いた評価を行うことにより入力と集計の省力化を図ったが、委託業者の出入りが必要なことや、接触する物品が増えるリスクを考慮し、2020年度はタブレットではなく紙面でのチェックリスト形式とする

3) 受験生

- ・事前説明会や試験日にマスク、手洗いなどの感染予防策を講じる
- ・新たな実施要項に沿ってガイダンスを行うが、機密事項の可能性のある課題や運営以外の説明はなるべく動画や資料を使用する
- ・事前演習とガイダンスを複数回に分けて開催し、間隔を空けて着席させる

- ・発熱・倦怠感、息苦しさ、味覚・嗅覚障害、消化器症状などの体調不良があった場合は、速やかに帰宅させるなど、適切な措置を講じる。大学として受験不可の判断をした場合は、確認を経て、追試験の対象者とする
 - ・体調記録を実施するとともに、自身が濃厚接触者であるとわかった場合には予め決めた連絡先に連絡し、対応を協議する
 - ・近隣・附属病院・学生内にアウトブレイクが発生した場合は、試験の中止、延期を含め共用試験機構と協議しながら適切な対応を協議する
 - ・面接と診察、腹部・胸部について補講を行い、シミュレータに慣れる機会を設ける
- 4) 試験会場等での対応
- ・適宜、マスク、手袋、ゴーグルなどの着用、飛沫防止スクリーンの設置、試験室入室時の体温測定、消毒液アルコール等による手指消毒等を行う
 - ・試験会場、受験生控室などでは定期的な換気やドアノブなどの消毒を行う
 - ・受験生の待機室を複数準備し座席表を作成、間隔を空けて着席し、ドアと窓を常時換気する
 - ・各ステーションの十分な面積の確保、評価者・受験生・模擬患者の距離、待機学生の控室や待機方法、換気等により3密を避ける運用とする
 - ・身体診察模擬患者の代わりにシミュレータを積極的に使用する（例：顔面・頭頸部の診察では、口頭での診察動作の説明や空中診察、口頭による所見の説明などで対応する）
 - ・シミュレータへの身体診察様式を想定し、課題ごとの運用方針を定める
 - ・受験生は自分の課題が終了したあと、机・椅子・ペンなどをアルコールで消毒したのち退室する
- 5) 試験後の対応
- ・受験者・評価者含む関係者について、試験終了後2週間以内にCOVID-19感染または感染の疑いが確認された場合は、速やかに情報を収集し共用試験機構に報告する
 - ・特例措置で実施した場合の報告書を共用試験機構に提出する
- 本学では、動線、配置、映像や音声の記録、遮音や換気などの条件が整備されたOSCEルームが整備されており、待機場所からの移動を含め運用を行いやすい環境が整っている。とはいえシミュレータの使用、三密回避のため評価者や模擬患者の人数を減らした運用、消毒・清掃時間の設定など、トライアルでの運用から大幅な見直しを行った。換気や動線、

入退室時間を調整し、密にならず、かつ動線が複雑にならないようシミュレーションを繰り返した。シミュレータで対応する課題については、十分な台数の確保と評価妥当性の確認を、課題ごとに行った。学生においては、無言で無表情のシミュレータに対して、実際の患者としての対応を求める試験形式に戸惑うことが予想されたため、ガイダンスの際に十分な説明と、補足の演習を実施した。シミュレータへの診察に慣れるという学生側のメリットに加え、身体診察担当の模擬患者の配置を省略したり、シミュレータを用いた場合の評価の標準化と運用上の課題を洗い出す点で、学生による事前演習は有用であった。課題の内容や評価に関する機密事項に関しては漏えいリスクに十分配慮しつつ、対面での講習会および評価の標準化の機会を短時間でも複数回確保した。シミュレーションにおいて評価・運用・感染防止のいずれの面でも不備がないことを目指し、擦り合わせを実施した。警戒レベルや行動制限の程度、学内の感染症発生状況による実施計画を複数パターン準備した。一方で、速乾性消毒薬、アルコールウェットティッシュ、感染防止用に準備したゴム手袋、フェイスシールドなど、物品の手配に苦労した。

臨床実習後のOSCEの実施状況

本学でのPost-CC OSCEは正式実施の初回実施校として2020年6月に当初の予定通り開催した。以下、運営・評価上の状況について、概要を報告する。

1) 運営に関して

- ・集合・移動・説明に関する動線は妥当であり大きなトラブルはなかった
- ・会場の音漏れが一部みられたものの、実施や評価への影響はなかった
- ・紙の評価票を用いることで集計作業の時間と工数が増えたが、デバイス利用の得手不得手の影響を受けない(コメントを記録しやすい)点でメリットもあった

2) 評価に関して

- ・口頭での診察や動作のみ示す診察の際は、その動きを想定した時間や発語がなされれば評価者に診察の状況が伝わるが、手技ではなく説明や表現の優劣により評価に影響を受ける懸念があった
- ・表情の評価について、常時マスクをしている状態では困難で不利になった受験生が想定された
- ・声のトーン、頷きや身振りでも態度面の評価はある程度可能であった

臨床実習改善に向けてのフィードバック

本学において、2018年度から行ってきたトライアルの状況と比較し、様々な制約があった中での準備と実施であったが、平時の臨床実習のプログラム改善に向けた多くの示唆を得ることができた。感染対策と特例実施に関連する内容を以下に紹介する。

＜限られた実習期間での模擬的な診療機会の確保＞

診療の対象としてシミュレータを使用する場合、清潔操作や診察手技、声掛けを含めて、どのように対応したらよいか戸惑って混乱する受験生が多かった。シミュレータとはいえ、音や所見を体験するための代替の機器と考えるか、実際の患者をイメージして親身に対応できるように臨むか、想像力を働かせて実習に臨んだ学生とそうでない学生で、大きな差が出ていた。平時の実習においてもシミュレータの活用・オンラインによる模擬患者の協力など、対面式が困難な状況でも臨床や診察の機会を確保する必要がある。OSCE 演習室など、録画ができる専用設備は、試験の際だけでなく普段の診療参加型実習でも利用可能である。「三密」の状態を避け対面方式によらず、診療演習を撮影し、別の機会に録画した動画を振り返り指導に活用することで、形成的評価の機会を増やすことができると考えられる。

＜平時と流行時の感染予防対策の必要性＞

標準予防策、個人防護具（PPE）の適切な使用について、資材の確保が想定通りできないおそれが懸念された。附属病院はじめ学内各所との調整により、当日までに物品は確保されたが、COVID-19の流行が懸念される状況下においては、限りある資源を有効に活用する必要がある、課題や手技ごとに使用する物品と予防策（手指消毒、環境清掃、廃棄方法等々）を標準化する必要がある。

＜感染の状況を踏まえた患者説明と配慮＞

診療実習の中で、感染対策の必要性の説明を含め、感染の状況を踏まえた声掛け、不安に対する配慮を行う必要がある。

初めての本格実施となった Post-CC の状況を踏まえ、本学における診療参加型実習の充実に向けて感染防止対策を行った前提で、以下の点が重要であると考えられた。

＜流れに沿った診療機会の確保＞

診療の一連の流れに沿って医学生が「主体的」に行動すべき状況、すなわち情報収集・問診・診察・鑑別・患者への配慮など、一つ一つの動きについて、指示されて動作するのではなく、自発的に提案・参

画できる機会を増やす必要がある。

＜プロブレムリストと鑑別疾患の立案と提示＞

問診・診察・主な診断と鑑別・その根拠について、想定される単一の疾患のみが想起され、「可能性は少ないが除外すべき病態」「症候から想起すべき病態と鑑別のために必要な問診と診察」について、提案できるかどうか達成度の差が大きかった。得られた情報・所見から臨床推論を行い、適切な鑑別疾患を挙げるには、診断学や症候学との統合的な理解が求められる。

＜プレゼンテーション能力の向上＞

対面での実習機会が限られる中、ウェブ会議を用いた医療面接やカンファレンスへの参加、プレゼンテーションなど、学生同士での相互評価や教員からの形成的評価によって自身の習熟度を振り返る機会を増やす必要がある。

今後の臨床実習の改善に向けて

本学における Post-CC OSCE の実施にあたっては、早い時期に実施方針を定めるとともに、課題や運用方針について共用試験機構からの早急に回答いただけたことが、迅速な実施計画の策定と実行に有用であった。次年度以降の公正公平な試験の実施、卒前の到達目標としての Post-CC OSCE を見据えた臨床実習の改善に向けた課題も新たに認識することができた。

一方、前例や経験の乏しい中での評価手法の確保については、本試験の意義や目的、標準的な実施要項を十分理解した上で、実施施設個々の状況に応じて人材・資源を有効活用し、創意工夫を行いながら準備と試行を行う必要があると考える。

米国ではへき地における遠隔診療の研修プログラムとして (Telemedicine OSCE、TeleOSCE) を実施診療に準じて研修プログラムとして遠隔地の受講生に提供している。対面診療以外の診療方式によって、情報伝達・心理社会的な効果、患者教育、医療サービスのアクセス機会の確保、信頼関係の構築など、効果的なコミュニケーションが試みられている。「新しい医療のかたち」として、電話再診やオンライン診療など、医療者患者間のコミュニケーションを考える上で、今般の COVID-19 感染症の状況を踏まえた診療能力試験の実施を通して、医学教育や臨床実習の改善や診療能力向上に向けた方略の充実に向けて貴重な機会を得ることができたと考える。

謝辞：この度は貴重な寄稿の機会をいただき、日本私立医科大学協会関係の皆様、共用試験実施評価機構の栗原敏先生に御礼申し上げます。