

医療人育成センター
教育開発研究部門活動報告書
(H21, 10～ H23, 12)



教育開発研究部門活動報告書（平成 21 年 10 月～平成 23 年 12 月の記録）

目次

部門長挨拶	2 ページ
1. 教職員組織	4 ページ
2. 教育開発研究部門の役割等	6 ページ
3. 活動内容と課題（大学運営に関して）	
1) 活動内容	9 ページ
2) 当部門の課題	11 ページ
3) 当部門教員がメンバーとして参加する委員会活動	13 ページ
4) FD 委員会	13 ページ
5) 教育評価委員会	15 ページ
6) 多職種連携教育	18 ページ
7) 異分野大学院連携教育	20 ページ
8) 大学学部連携教育	21 ページ
9) 文部科学省大学教育推進プログラム等への申請	21 ページ
4. 当部門各教員の教育実績	
(1) 相馬仁	25 ページ
(2) 佐藤利夫	31 ページ
(3) 苗代康可	34 ページ
(4) 山本武志	35 ページ
5. 当部門各教員の研究実績	
(1) 相馬仁	38 ページ
(2) 佐藤利夫	46 ページ
(3) 苗代康可	49 ページ
(4) 山本武志	59 ページ
あとがき	62 ページ

部門長挨拶

相馬 仁

平成 20 年 10 月 1 日医療人育成センターが開設して 3 年が経過しました。開設当初、我々の教育開発研究部門教員は佐藤利夫先生（講師）と私の二人のみでしたが、1 年が過ぎたころ、苗代康可先生を新しいメンバー（講師）に迎え、更に、本年（平成 23 年）4 月からは山本武志先生（講師）が加わり、現在、4 人体制で本部門がより充実する方向にあります。本報告書は最近 3 年間の当部門の活動をまとめたものです。

本センターは、教養教育と専門教育（医学及び保健医療学）の有機的連携を図り、人間性豊かな医療人を育成することに貢献することを目的として 2008 年 10 月に設立されました。我々の教育開発研究部門のほか入学者選抜企画研究部門そして教養教育研究部門の 3 部門から本センターは組織されています。本学の教育理念に沿って入学者を選抜し、卒業後の活躍を見通して教養・基礎・臨床一貫教育に重点を置いたプログラムを作成するなど、本学における医学・保健医療学教育のシンクタンクとして指導的役割を担うことが期待されていることを常に念頭に置く必要があります。そのためにも 3 部門が連携し、本学の使命である北海道の地域医療に貢献できる医療人を育成することを意識しなければならないと考えています。

そのような中で当部門は、教育効果・効率の向上を図り、大学の機能を発展させるための教育のあり方を探るなど、教育活動の強化を図ることは重要な役割と認識しているところです。これまで、医学部、保健医療学部がそれぞれ独立に行ってきました FD（Faculty Development）活動は、本センター設立に伴い一本化され、大学 FD 委員会として当部門がリードしています。また、教育評価の重要性も認識しているところで、教育評価に関わる委員会におきましても積極的に活動しています。その他、両学部の運営にもできるだけ協力していかなければならないと考えております。

本学は、文部科学省の教育関連 GP（Good Practice）支援事業に申請し、これまで多くの採択を受け、新しい教育に取り組んできています。特に、専門職連携教育（Interprofessional Education（IPE））は、医学部と保健医療学部合同カリキュラムとして運営され、大学挙げて力を入れています。我々の取り組みは、全国にも先駆けて実施して参りました。そして、この教育を受けた卒業生が地域で活躍するようになっていますが、本教育のあり方を真摯に考え、発展させ、より大きな効果を上げていけるよう努力しなければなりませんし、その期待もされているところです。今では、国内の多くの大学で IPE が取り入れられるようになりました。IPE に関する認識は諸外国で高く、それに遅れて日本が取り入れた形になっています。いまでは学会（保健医療福祉連携教育学会）も設立されています。昨年 8 月には本学主催の第 3 回学術集會を札幌で開催いたしました。

また、私達は大学教員である以上、研究マインドを忘れてはなりません。4 名の教員はそれぞれ異なる研究領域で活躍してきていますが、当部門において果たすべき役割と各自

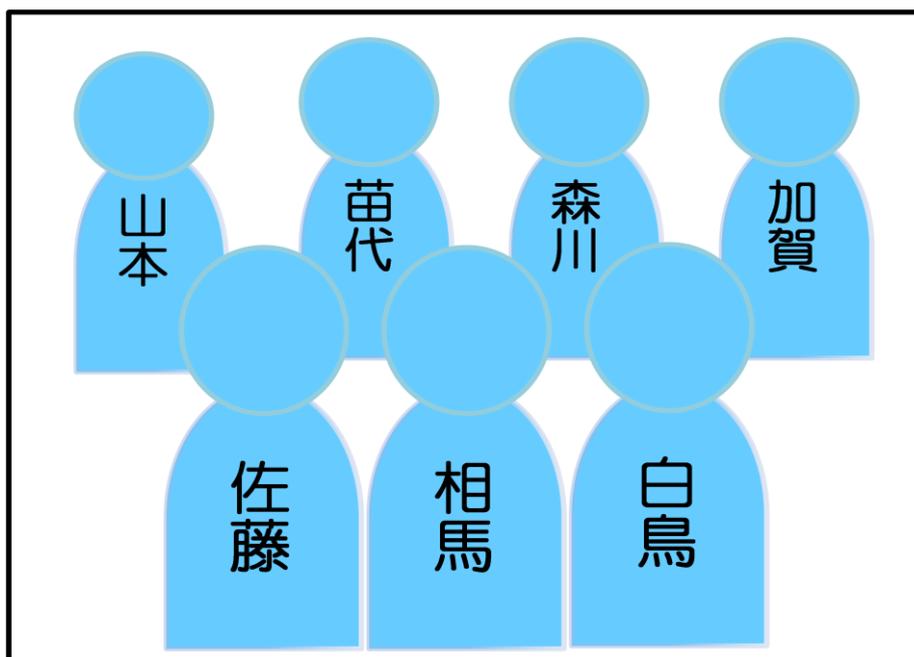
の研究は両立して成果を上げていくことを肝に銘じなければならないと考えております。

当部門の教員定員は5名となっており、今年度中に5人目の教員が着任する予定です。
今後より充実した活動を実行し、大学の発展に寄与していきたいと考えております。

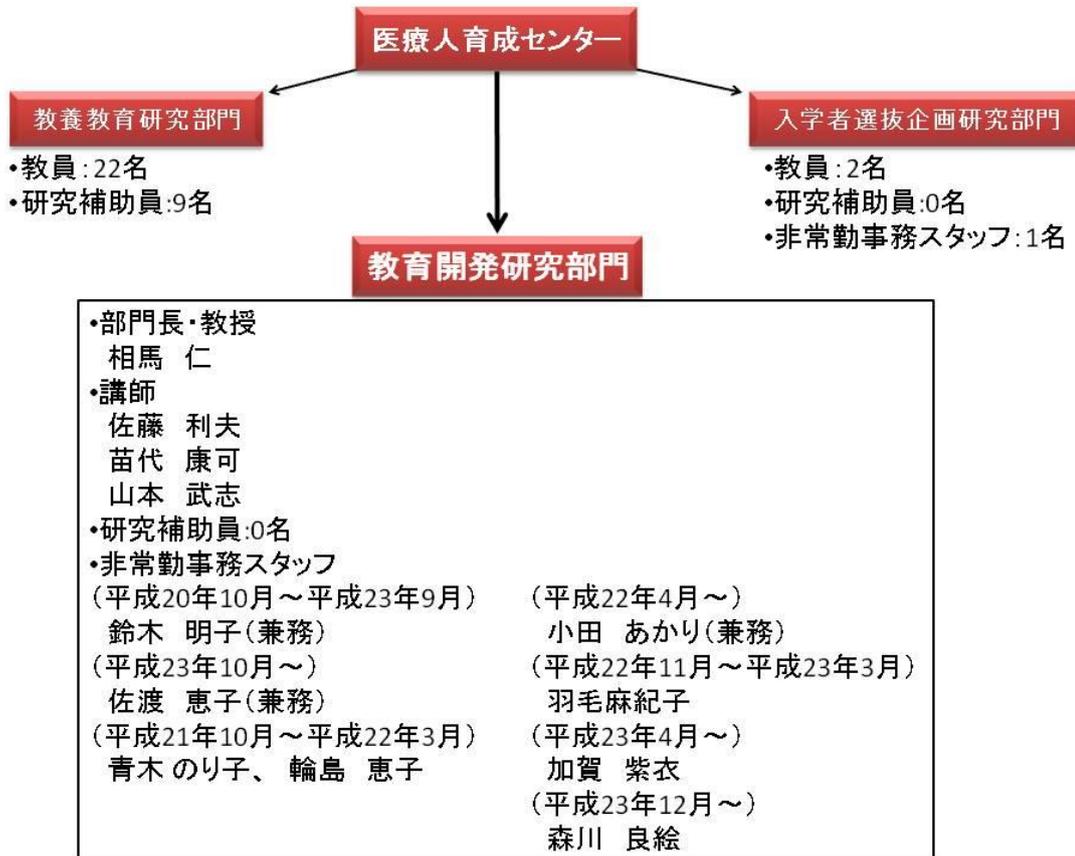
なお、当部門の活動はホームページで公開し、随時更新を重ねています。お時間のある時にでもご覧頂けると幸いです。

web.sapmed.ac.jp/cme/d_meded/kyouiku/index.html

<現在の部門教職員>



1. 教職員組織（平成 23 年 12 月現在）



組織の課題：

平成 20 年 10 月 1 日医療人育成センターが設立されるのに伴い、従来、医学部、保健医療学部それぞれに組織されていた一般教育科は統合され、教養教育研究部門となり、そこに加えて、入学者選抜企画研究部門と我々の教育開発研究部門が設置された。教養教育研究部門の教員が医療人育成センター一定員の 8 割を占める組織である。

入学者選抜企画研究部門と教育開発研究部門は新しい部門で、教養教育研究部門と比べるとその果たすべき使命は大きく異なる。連携が必要な部分と、各部門が独自に活動し大学運営に貢献する部分とがあることは明確である。各部門が担う責任を認識した上で発展的に大学運営を推進するためのセンター運営を考えていかなければならない。

入学者選抜企画研究部門と教育開発研究部門への研究補助員の配置がないまま、今に至っている。そのために生じる課題も両部門の運営において明らかである。

表に示すごとく、医療人育成センター全教員数(28)に対して研究補助員は 9 名であることを考慮し、効率良い人員配置を再考する必要がある。この問題を解決するためにも、センター内の協力と理解が必要であることは、自明である。

当部門の業務内容を遂行していくために、全国的な会議への参加や学外から情報を収集するなど多岐にわたる。出張の回数も多く、従って部門の運営に研究補助員は必須である。これまで、当部門を中心とする教育に関する競争的資金も採択されてきた。また、委員会の運営のための人件費も配分されている。苦肉の策としてこの資金で何とか臨時職員を採用し、運営している。

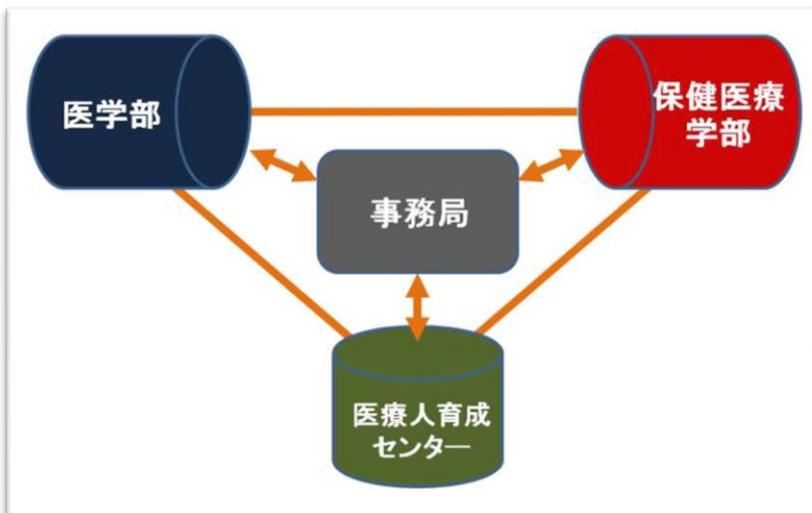
<現状（平成 23 年 12 月現在）>

科目等	教員数	内訳	研究補助員(教員数)
<教養教育研究部門>			
英語	3	教授 1、准教授 1、 講師 1	1 (3)
心理学(旧医学部心理学)	2	准教授 1、助教 1	1 (2)
哲学・倫理(旧医学部哲学・倫 理学)	1	講師 1	1 (3)
法学・社会学(旧医学部法学)	1	准教授 1	
数学・情報科学(旧医学部数学)	1	准教授 1	
数学・情報科学(旧医学部情報 科学)	1	講師 1	1 (3)
物理(旧医学部物理)	2	教授 1、講師 1	
化学(旧医学部化学)	2	教授 1、講師 1	1 (2)
生物学(旧医学部生物学)	3	教授 1、准教授 2	1 (3)
運動科学	1	准教授 1	1 (1)
(旧保健医療学部) 物理、化学、情報科学、心理学、 社会学	5	教授 2、准教授 3	2 (5) (=1 (2.5))
<入学者選抜企画研究部門>			
	2	教授 1、講師 1	0 (2)
<教育開発研究部門>			
	4	教授 1、講師 3	0 (4)
計	28		9 (28)

2. 当部門の役割等

(1) 医療人育成センター機能の明確化

医療人育成センター（以下「センター」）は医学部、保健医療学部いずれにも属さない独立した組織であるから、その明確な機能が果たされなければならない。「医療人育成センター概要」には、医学・保健医療学教育のシンクタンクとして、指導的役割を担い、本道における地域医療等に貢献する医療人の育成を推進することが求められていることが記されている。従って、教育の方法を評価し、効力を発揮できるための開発を行うために、センター所属教職員全員が共通の認識を持って取組んでいけるよう力を注いでいかなければならない。

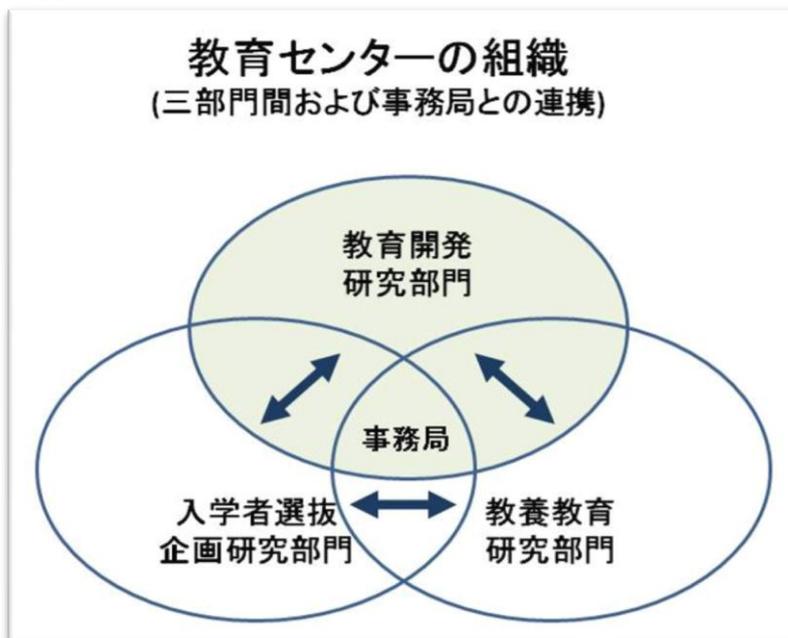


次にセンターが果たすべき機能、我々教育開発研究部門の果たすべき主な役割について考えを述べたい。

(2) 三部門間および事務局との連携

教育研究開発部門に求められているのは、卒前から卒後までを見渡した一貫性をもった教育実施の管理・運営とそのため研究開発の遂行である。

医療人にとって、幅広い教養を身につけることは極めて重要で、そのことが豊かな人間形成の基盤となることは言うまでもなく、**教養教育**にその効果が期待されている。また、本学一般教育科が主に担う人文社会・自然科学教育は、医療の基盤となる重要なものである。従って、**教養教育研究部門**と**教育研究開発部門**との連携は重要である。



本学の医療教育を発展させるためにも大学の教育理念を入学前の学生にも周知させ、入学後の教育が効率よく進むことを考える必要があり、**入学者選抜企画研究部門と教育研究開発部門との連携**が重要である。高大連携を推進するのみならず、入試の出題意図を解答例と共に公開し、センター内の運営状況をより詳しく公開する等の広報活動も必要であろう。

入学後すぐの教育は、主に教養教育研究部が担うので、**教養教育研究部門と入学者選抜企画研究部門の連携**が重要であることは言うまでもない。入学者は医療人になることを目指し、高いモチベーションを持っている。専門教育への繋ぎ、また医療人としての教養を身につけるための教育を教育者は深く考え、入学者の期待を裏切ることにならないよう、教育を実施しなければならない。このようにセンターの役割の重要性が見えている。

三部門の連携は必須で、その円滑運営のために事務局の理解と協力が不可欠である。

(3) 教育開発研究部門の主な役割

A. GP 教育の統合と発展：

これまで現代 GP（地域密着型チーム医療実習）、そしてその発展型である特色 GP（学部一貫教育による地域医療マインドの形成）の運営に係わってきた経験を生かし、GP 教育を進歩させていく必要がある。

本学では、他に複数の GP 申請が採択され、それぞれ独立に実施されている。GP 業務に係わる教員は、本来業務の他に GP 業務が加わっているため、過重労働になることが懸念され、継続的 GP 教育の推進に不安を与える。しかし、本学の GP での取組は大学の建学の精神を鑑み、北海道の医療に貢献する大学挙げての教育である。GP は大学教育の改善に資する特色あるものが選定され、他大学の教育面での改革を促進する目的があるので、継続し成果をもたらすことが求められる。

教育研究開発部門は、それぞれの GP 教育の教育効果を評価し、統合化を図る等、教職員組織を考慮しつつ継続的に運営する役割を担っていかなければならない。

B. FD と SD の実施：

教職員の医療教育を行う意識を向上し、問題解決に積極的に取り組む姿勢を持つためにも、学内の FD と SD の実施については**教育研究開発部門**が責任を負っていかなければならない。(1) に述べたように三部門の連携と事務局の支援が不可欠で、教員・事務職員が一体となって取り組む必要がある。

本学が提携する道内の他大学、及び道外の医療系大学とも交流を深め、教員・事務職員が合同で FD・SD を行い、改善・発展への展望を考える機会を作りたい。また、国外の医療教育情報を収集し、FD・SD に取り入れていきたい。

C. 教育評価：

個人評価は企画評価で行っているような共通設問での実施は難しい。科目ごとの到達目標にあわせ、教員各自で設問を用意することで、教員側が積極的に評価結果を活用することも期待できる。Web を用いる方法は、自由意見の集約や統計解析の実施を容易にする。まずは、センター職員から実施を開始し、学内に浸透していきたい。

個々人が作成した評価項目を用いることは、教員の思いを学生に伝えることになり、双方向のコミュニケーションを図るきっかけになる。教育研究開発部門がこの評価の管理を行うことで、基礎と臨床教育の接続を俯瞰することにも繋がると思われる。附属総合情報センターの協力を得て、実施していきたい。

更に、外部（他大学や大学以外）から評価の導入も考えていきたいと考えている。

D. 教養教育の見直し：

医療を取り巻く環境、社会環境における医療の役割や位置づけの理解、そしてコミュニケーションやチームワーキング能力発達のための十分な教育を行い、臨床実習に接続させることを考慮したカリキュラム（両学部合同カリキュラムを含めて）を1年次から立案する必要がある。現行の教育内容を見直し、1年次に集約できるものと、卒業までの一貫したカリキュラムにすべき一般教養教育を考えていく必要がある。

また、自身のこれまでの学内外での教育経験からも、従来の縦割りの一般教育科目は、統合的人文科学教育、統合的自然科学教育に形を変えて再構築してはどうかと考えている。この改革により、医療系総合大学に入学した学生のモチベーションを更に高め、専門教育への橋渡しをスムーズに行うと同時に、卒業までの一貫性を持つ教育を目指したい。

センター教員は、国内外の医療系大学視察を行い、「医療系大学における教養教育のあり方」について考察する機会を多く持つ必要がある。

まとめ

教育は教員同士の競争で行われるものではなく、互いに協力し相乗効果をもたらす意識を持つ必要がある。教職員・学生の全体意見が集約され、伝えられ、十分に理解され、そして、コンセンサスを得た上で教育改革がなされることを望む。地域医療を考究し、研究マインドを持って特に地域医療の課題解決に向かう医療人の育成に励みたい。

3. 活動内容と課題（大学運営に関して）

1) 活動内容（当部門の役割）

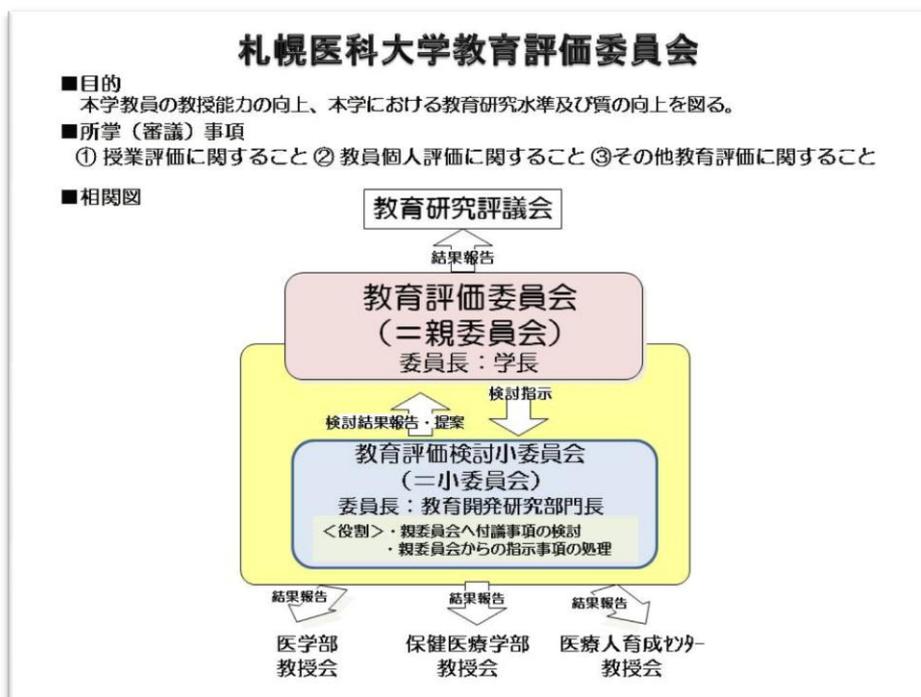
＜大学全体に関わること＞

（教育評価）医学教育で求められる知識と技量の膨大になり、同時に医学・医療に対する社会のニーズの変化に対応して全ての医学生が履修すべき必要不可欠な教育内容が整理され、モデル・コア・カリキュラムの提示がなされて 10 年になる。また、チーム医療や地域医療教育への要請も大きく、本学ではその教育のための両学部合同のカリキュラムが 7 年前にスタートした。教育が効率よくなされるかを検証するためにも教育の重要性が強く認識されてきている。本学でも学部単位で授業評価をはじめとする教育評価が行われてきた。昨年度、学部単位で組織されていた教育評価に関わる委員会は、

学長を委員長とする教育評価委員会として統一された。当部門長はこの委員会の副委員長を務めている。多岐にわたる教育評価に関する役割を果たす、いわばワーキンググループの必要性もあることから、教育評価委員会の下に教育評価検討小委員が組織され、当部門長が委員長を務めている。

（FD）これまで、医学部、保健医療学部がそれぞれ独立に行ってきた FD（Faculty Development）は、本センターの設立に伴い一本化され、大学 FD 委員会が発足し実施されることとなり、当部門長が委員長を務めている。この委員会は、両学部、本センターの教員が教育方法等の改善に向けて積極的に話し合う機会となり、企画・実施している。毎年、1 回のワークショップと 4 回ほどの教育セミナーが開催され、成功裏に推移してきた。更に、教育経験の浅い教員を対象とした新任教員研修が平成 21 年度からスタートし、年 1 回行われている。この研修は当部門の主催で行われている。また、平成 22 年度には本学 1 回目の大学院 FD も実施した。

（新しい教育の取組（GP 等））本学はこれまで現代 GP（Good Practice）をはじめ文科



省の教育支援事業に申請し、新しい教育を展開している。すでに支援が終了したのも多く、その後も継続して教育取組が行われている。継続にあたっては、これまでの実施内容の評価を行い、改善が求められるところである。その改革に向けた取組を一層強化し、本学の教育研究水準及び質の向上を図っていくため、特に、文部科学省の支援を受けて行う、大学教育改革 GP 事業に係る本学の取組方策等に関して、全学的な検討を行っていくため、本学に「大学教育改革 GP 事業取組推進委員会」が設置された。学長を委員長とし、当部門長は副委員長を務めている。

(事務局との連携) これらの各種委員会の活動には事務局の協力はとて大きくなっている。本センターに机を置く学務課スタッフをはじめ事務局職員の仕事ぶりは、本当の意味で教員と事務が車の両輪となっていると感じているところである。今後、SD (Staff Development) を取り入れることも必要と考えているところであるが、スムーズな導入が期待される。

(医学部・保健医療学部教育への協力) また、当部門の教員は、着任前は医学部もしくは保健医療関連の学部へ籍を置いており、センターにおける仕事を主として入るものの、



両学部の教育にも協力することが可能である。それぞれの教員が、講義や実習を担当している。

(医学部・保健医療学部共通カリキュラム運営への協力) いくつかの共通カリキュラムが運営されているが、その中で入学後すぐから始まる地域医療教育(地域医療合同セミナー)の運営には、当部門の教員が中心にかかわっている(詳細な内容は、報告書を参照)。共通カリキュラムの利点は、同じ大学内にある異なる学部、学科の学生同士が、交流する機会を提供することができ、社会性や人間性の向上につながることである。一方、限られた教員数で教育を担当している現状において、総講義時間数を減少させることにもなり、負担軽減も図られる。しかし現在は、両学部 200 名の学生が一堂に会して講義等を行う講義室が無いので、444 名収容の講堂を使うしかない。今後の大学の課題である。

共通カリキュラムは現在、地域医療合同セミナー、地域密着型チーム医療実習の他、一般教育科目心理学で行われているのみである。初年度の科目で更に共通カリキュラムとして運営可能なものが他にもあると思われ、今後の検討課題である。

2) 当部門の課題

1. 当部門の教員は、大学運営に関わる役割の他に、教育(両学部それぞれへの協力と両学部合同カリキュラムの運営)、そして自身の研究を両立させなければならないため、負担感が大きいところがある。しかし、それぞれの業務を個々に独立させた形でこなすのではなく、互いに関連をもった取組としてのやり方を考案することにより、その負担は軽減するはずである。たとえば、我々が中心となるところの両学部合同カリキュラム(初年度からの地域医療教育の運営)は、地域とのつながりを作っている。このつながりを利用して、研究に発展させることも可能である。「地域医療合同セミナー」及び「地域密着型チーム医療実習」科目では現在、別海町、中標津町、釧路市、利尻島、留萌市の協力を得て、地域滞在型医療実習が行われている。その中で、留萌地区では、留萌市を中心とする留萌支庁管内自治体の市民の協力を得てコホート(留萌コホートピア)が設立されている。特に脳卒中および認知症といった生活機能低下をもたらす疾病の予防・早期発見・早期治療によって要介護状態になることを予防することがテーマとなっている。本学、フロンティア医学研究所病態情報学部門小海教授がこの取組の中心人物で、NPO 法人るもいコホートピアの理事長を務めている。当部門の教員は、認知症血漿バイオマーカー研究成果の応用、ある種の疾患を促進・阻害する要因を考えた研究の取組を展開しつつある。これらの研究はまさに学部の地域医療教育との相関があり、共に発展させていくという展望がある。
2. 当部門は教育評価委員会で大きな役割を担っている。教育評価の発展的改善を提案することを考えていかなければならない。新しく大学全体をカバーする教育評価委員会が立ちあがって1年半を経た現在、新たな課題として感じる一つに、教員自身の気付きをどのように行うかということがある。すなわち、教員ためのコーチングである。

例を挙げると、車の免許証取得、及び更新時には安全運転事故診断（性格テスト）が行われ、自己の性格が車の運転においてどのように災いする可能性があるかを知り、その自覚を持って車の運転をするというものがある。これと同じことが教育者においてあってもよいのではないかと考えている。自己評価の実施も含めて、今後考えていきたい。

3. 上記の教育評価の取り組みは、学部教育、特に講義が行われている科目に重点が置かれている。本学の使命は、人間性豊かな医療人を育成し北海道地域医療への貢献を図ることにある。卒業までを見通した一貫した教育の在り方を検討するためにも、ふさわしい評価も考えていかなければならない。更には、入学前にも目を向け、より深く本学の目指す使命を伝え、モチベーションの高い学生の獲得も検討すべきであろう。すなわち、入学後を念頭に置いた入学前からの一貫した教育を考慮するために、当部門は積極的に入学者選抜企画研究部門との連携を図っていかなければならないと考えている。
4. 教育評価を実施していく中で、同時に教員へのインセンティブについて良く話題になる。島本学長の発案でベストティーチャー賞の導入が教育評価委員会で検討され、昨年度1度のトライアル実施を経て、本年度より本格実施の運びとなった。表彰は年明けの春となるが、賛否両論があるところでもある。ベストティーチャー賞を学生のアンケートで決めるが、アンケートに書かれる学生の意見を授業改善に生かすことは、重要なことである。当部門はFD活動で大きな役割を担う立場にあるので、その有効な方法を提案し、発展させていかなければならない。
5. 医学教育でクリニカル・クラークシップが取り入れられて、8年近くなる。臨床実習の評価、卒業との繋がりを意識した改善への貢献が当部門はできていない。また、スキルズラボの活用は、必須であるもののその運営にもかかわっていない。スキルズラボ運営委員会が発足し、当部門から委員が選出されているので、今後役割を担っていかなければならない。また、1月から教員の採用があるが、人的なパワーが強化されていく中で、役割を果たしていかなければならない。更に、医学部では臨床実習期間の増大が検討されている。その中で、なおさら当部門の役割は明確になっていくものと思われる。
6. 全国的にも言われていることであるが、我々のような部門は、とかく大学の雑用が押し付けられる部署との見方がある。各教員が関わる委員会の数、委員会での役割も他教員と比較すると多い。ただ大学の教員であるからには、研究マインドを失ってはならず、常に研究を実施する態度で視野を広げ、発展的に進めなければならぬと考えている。上記のIPEはまだ発展途上である。また、教育評価の在り方も十分な検討はされていない。我々は全国をリードできる立場を目指し、種々の業務を実施する必要があると考えている。来年、神戸でIPEにかかわる国際会議（All Together Better Health VI (ATBHVI)）が開催される。当部門教員の2名が組織委員としてこの学会に貢

献する。今後も、このような機会を増やし、世界に目を向けていきたい。

<http://www.k-con.co.jp/atbh6.html>

3) 当部門教員がメンバーとして参加する委員会活動

<全学的活動>

- ・教育評価委員会（相馬仁(副委員長)）
- ・教育評価検討小委員会（相馬仁(委員長)、佐藤利夫、苗代康可、山本武志）
- ・FD委員会（相馬仁(委員長)、佐藤利夫、苗代康可、山本武志）
- ・「大学改革 GP 事業」取組推進委員会（相馬仁(副委員長)、佐藤利夫、苗代康可、山本武志）
- ・附属総合情報センター運営委員会（相馬仁）
- ・札幌医科大学中期計画検討委員会（相馬仁）

<医学部への協力>

- ・教務委員会（相馬仁）
- ・カリキュラム委員会（相馬仁）
- ・共用試験委員会（相馬仁、佐藤利夫、苗代康可）
- ・卒業試験委員会（相馬仁、苗代康可、山本武志）（採点業務協力（佐藤利夫））
- ・PBL委員会（佐藤利夫、苗代康可）
- ・OSCE委員会（佐藤利夫、苗代康可）
- ・医学概論・医療総論教育企画委員会（相馬仁、佐藤利夫、苗代康可、山本武志）
- ・スキルズラボ管理運営委員会（相馬仁）

<保健医療学部への協力>

- ・カリキュラム委員会（佐藤利夫）

<多職種連携教育の運営>

- ・地域医療合同セミナー（相馬仁、佐藤利夫、苗代康可、山本武志）
- ・地域密着型チーム医療実習（相馬仁、佐藤利夫、苗代康可、山本武志）

4) FD委員会活動（詳細はFD委員会が発行している報告書参照）

平成21年度

<教育セミナー>

1. 医学部解剖学第二講座 教授 藤宮 峯子 氏：「アドバイザー制について」：
平成21年12月9日（水）
2. 京都大学高等教育研究開発推進センター 教授 松下 佳代 氏：

「FDの視点からみたOSCE」：平成22年3月2日（火）

<ワークショップ>

日本歯科大学付属病院客員教授 齋藤 宣彦 氏（平成 21 年 12 月 12 日（土））

「CBT 用問題作成とブラッシュアップ」:

<新任教員研修>（平成 22 年 1 月 21 日（木））

「教育カリキュラム概要（医学部、保健医療学部）」（担当：医学部教務委員長、保健医療学部カリキュラム委員長）、「カリキュラムとは」（当部門担当(佐藤利夫)）、「授業評価について」（当部門担当(相馬仁)）

平成 22 年度

<教育セミナー>

1. 文部科学省高等教育局 大学振興課大学改革推進室 学務係長 高橋 浩太郎 氏：
「教養教育と初年次教育の動向等について」：平成23年1月11日（火）
2. 高岡 幸生 氏：「入試面接官として必要とされる基本事項と面接に対する考え方」：
平成23年1月18日（火）
3. 藍野大学 療保健学部 理学療法学科 准教授 平山 朋子 氏：
「理学療法教育におけるOSCEリフレクション法(OSCE-R)の実践」：
平成23年2月21日（月）

<新任教員研修>（平成 22 年 12 月 20 日（月））

「本学の教育カリキュラム概要説明（医学部、保健医療学部）」（担当：医学部教務委員長、保健医療学部カリキュラム委員長）；「外部講師による講演」：岩手医科大学医学部 堀内三郎教授

平成 23 年度

<教育セミナー>

1. 北海道大学教育学部 教授 所 伸一 氏：「問われている大学の教育力」：
平成 23 年 10 月 12 日（水）
2. 名古屋大学高等教育研究センター 准教授 近田 政博 氏：
「シラバスの意義およびその作成法」：平成 23 年 11 月 22 日（火）
3. 千歳科学技術大学 総合光科学部 グローバルシステムデザイン学科
教授 小松川 浩 氏：「e-ラーニングについて学びましょう」：
平成23年12月13日（火）

<ワークショップ>

「学生参加の双方向性ワークショップ（WS）」：

昨年も同様のWSを実施し、教養科目について学生の意見を聞き、その内容を基に基礎・

臨床の教員も参加して討論した。教養教育の在り方等を認識する良い機会であった。今年度も双方向性WSが計画され、講義全体に関して考える機会を持った。学生からの意見はベストティーチャー賞のアンケート結果、授業評価の自由意見、アドバイザー面談で出された意見（医学部）などから作成した資料を基に、STEP1では学生とディスカッションして意見をまとめた。STEP1の結果を基にSTEP2で教員中心にディスカッションした。

STEP1：医学部：平成23年11月29日（火曜日）5:00 pm；

保健医療学部：平成23年12月1日（木曜日）5:00 pm

STEP2：12月6日（火曜日）5:30 pm

＜新任教員研修＞（平成23年11月1日（火））

「本学の教育カリキュラム概要説明（医学部、保健医療学部）」（担当：医学部教務委員長、保健医療学部カリキュラム委員長）、「カリキュラムとは」（当部門担当（佐藤利夫））、「教育評価について（授業評価とベストティーチャー賞）」（当部門担当（相馬仁））

（まとめ）

毎年、ワークショップ1回、新任教員研修1回、教育セミナー3回程度を行ってきている。本FD委員会のなかで協議し、年度初めに年間計画を立て、委員会主体ですべて運営されている。内容は広範囲にわたるため、その都度中心になるメンバーは異なる。この委員会は当部門教員全員がメンバーとして加わり、運営において中心なことがほとんどである。今後、本学FDのあり方、運営方法について一定の期間を経て、検討し、見直しが必要となることだろう。

大学運営のために、SD（staff development）の重要性が全国的に注目され、あちらこちらで取り組まれているという報告を聞くようになってきた。本学において、SDは本委員会にその役割が期待されているが、SDの実施に目を向けるために、事務局側との新しい委員会が必要ではないかと考えている。

5) 教育評価委員会活動

平成21年度：平成21年度までは両学部それぞれが独自の委員会を持ち運営してきた。全学の教育評価委員会が発足したのは、平成22年度からであるので、省略。

平成22年度：

＜教育評価検討小委員会（小委員会）議題＞

第1回：平成22年7月23日（金）

- (1) 札幌医科大学教育評価委員会について：これまで両学部それぞれに運営されていた委員会を統一
- (2) 委員について

(3) 副委員長の指名：大学附属病院副院長に決定

(4) 今後（平成 22 年度）の活動予定について

第 2 回：平成 22 年 9 月 15 日（水）

(1) 授業評価について

(2) ベストティーチャー賞について

(3) その他

第 3 回：平成 22 年 11 月 5 日（金）

(1) ベストティーチャー賞の実施について

(2) 平成 23 年度授業評価結果の取扱いについて

第 4 回：平成 22 年 12 月 21 日（火）

(1) 新しいアンケート項目について

(2) ベストティーチャー賞について

第 5 回：平成 22 年 1 月 18 日（火）

(1) 新しいアンケート項目について

(2) ベストティーチャー賞トライアルの実施について

<教育評価委員会（親委員会）>

第 1 回：平成 22 年 7 月 12 日（月）

(1) 札幌医科大学教育評価委員会について

(2) その他

第 2 回：平成 22 年 10 月 12 日（火）

(1) 教育評価検討小委員会報告

(2) 平成 21 年度授業評価結果の公表について

(3) ベストティーチャー賞の導入について

第 3 回：平成 22 年 12 月 13 日（月）

(1) ベストティーチャー賞トライアルの実施について

(2) 実施時期について

(3) 実施方法について

第 4 回：平成 23 年 3 月 14 日（月）

(1) 平成 23 年度「学生による授業評価」について

(2) トライアルの途中経過及び取扱方法等について

(3) ベストティーチャー賞本格実施に向けた検討について

平成 23 年度：

<小委員会>

第 1 回：平成 23 年 4 月 13 日（水）

- (1) 平成 23 年度授業評価について
- (2) ベストティーチャー賞トライアルの結果の取扱いについて
- (3) ベストティーチャー賞の本格実施について

第 2 回：平成 23 年 5 月 26 日（木）

- (1) 平成 23 年度授業評価の実施について
- (2) ベストティーチャー賞トライアルの結果の取扱いについて
- (3) ベストティーチャー賞の本格実施について
- (4) 平成 22 年度授業評価の結果について

第 3 回：平成 23 年 6 月 27 日（月）

- (1) ベストティーチャー賞の実施について
- (2) 平成 23 年度授業評価結果の取扱いについて

第 4 回：平成 23 年 9 月 6 日（火）

- (1) ベストティーチャー賞について
- (2) 平成 23 年度後期、授業評価実施時期等について
- (3) 平成 22 年度結果公表について

第 5 回：平成 23 年 11 月 1 日（水）

- (1) ベストティーチャー賞について
- (2) その他

第 6 回：平成 23 年 12 月 2 日（金）

- (1) BT 賞について
- (2) その他の報告事項

<親委員会>

第 1 回：平成 23 年 6 月 13 日（月）

【報告事項】

- (1) 平成 23 年度教育評価検討小委員会報告

【審議事項】

- (1) ベストティーチャー賞の実施について
- (2) 平成 23 年度授業評価結果の取扱いについて
- (3) 平成 22 年度授業評価結果の公表について

第 2 回：平成 23 年 12 月 13 日（火）

【審議事項】

- (1) 平成 23 年度ベストティーチャー賞の表彰について

【協議報告事項】

- (2) 学生参加の双方向性 FD ワークショップ実施（12/6/11）報告
- (3) その他（今後のスケジュール等）

(まとめ)

本委員会が発足する以前、両学部がそれぞれに授業評価に関する委員会を持ち、独立に評価が行われていた。両学部の委員会が統一され、本委員会が設立した。この新委員会で明らかになったことであるが、それまで学部ごとに評価されていた項目に大きな差はなく、両学部で統一して評価できることが分かった。授業評価項目が整理され、今年度（H23年度）から同一の評価項目、アンケート用紙を用いるに至った。このことで両学部の交流は、容易になることも期待され、一緒に教育方法の進歩のための議論もできるようになっていくものと期待される。

H23年度からベストティーチャー賞の本格実施が始まった。H24年3月に最初の表彰式が行われる予定であるが、ベストティーチャー賞の導入が教員の教育に対する関心を深め、大学全体として、教育方法の発展を考えていける一手段となれば、意義は大きい。これも、両学部一緒に行われるもので、学部間の交流が盛んになることが期待される。

教育評価は単純な作業ではなく、常に発展性をめざし、結果の分析や提案が求められるものと理解している。委員会は、一歩進んだ議論が必要であり、そのために学外から情報を積極的に収集し、交流することも必要である。

昨年から年一度、学生からのアンケートを基にした学生参加の双方向性FDワークショップを開催している。学生意見をいかに生かしていくことも重要と考え、FD委員会と連携した活動も特記できる。

6) 多職種連携教育

医療人の育成の中で、多職種連携教育(IPE)で学生は、役割と責任、チームワークと連携、自らの職種の独自性、そして、実習施設の組織と機能を理解することが重要であることが明らかになり、世界的に共通の認識がなされている。しかし、IPE科目の実施時期、その効果の評価方法に関する課題など、詳細な検討を行うべきことが残っているのが現状である。

本学でも教育GPの獲得をきっかけにして、学生の入学時の漠然とした地域医療への「関心」を「深い理解」、「地域医療従事への志向性」、「地域医療従事への自信(効力感)」、そして「地域医療従事への使命感」へと発展させた地域医療マインドを醸成し、併せて、地域医療の実践に不可欠の、地域住民の相互理解、多職種との連携能力、すなわちパートナーシップ力の育成を目的として、IPEをはじめ7年が経過した。

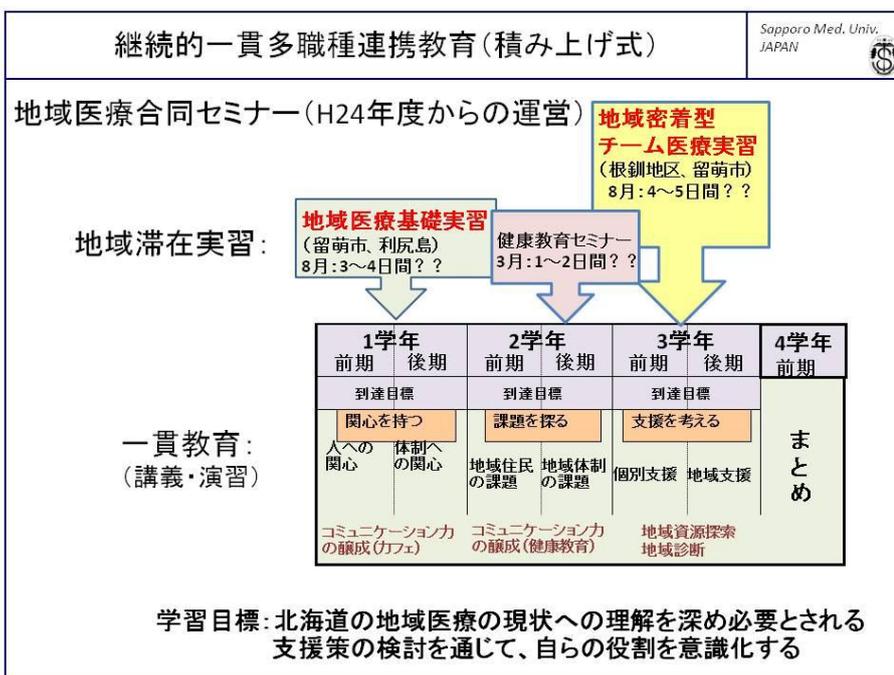
IPEを取り入れる以前から、両学部とも地域医療を視野に入れた実習を重視し、施設体験や臨床実習を行ってきた。本学の特徴として卒業生の高い道内定着率がある。

IPEを開始したのは平成16年度で、文部科学省の支援(現代GP)を受けた、本学で初めて医学部・保健医療学部3学科(看護・理学・作業)合同カリキュラム「地域密着型チーム医療実習」が今日まで続いている。この教育では、第3学年学生が合同チームを組み、道内の医療過疎地域である道東の別海町をモデル地区として現地に滞在し、根釧地区(別海

町・中標津町・釧路市)で実習を行う。しかし、3年が経過した時点で認識された反省点は、単発的な教育では、その効果に疑問視されたことである。その解決策として、平成20年度から文部科学省の支援(特色GP)を受け、1学年から積み上げ式に内容を深め、継続的に3年半行う新しい科目「地域医療合同セミナー1~4」が導入され、現在に至っている。「地域医療マインド」と「パートナーシップ」は、教育を実施する上でキーワードとなる。

入学当初より地域医療に関心を持つ学生が少なからずおり、学ぶ機会を求めている。この合同カリキュラムは、将来専門の異なる職種で構成されるチーム医療の経験を早期に体験し、理解を深める絶好の機会になると考えられる。一方、教員側からみると両学部独自で行って

きた活動を見直し、発展させることにつながり、何よりも、両学部教員の相互理解とチームワークにより、今までにない教育効果を期待できる。実際、本教育プログラムは両学部の教員の協力関係と地域のスタッフ住民の理解と協力の下に成り立っている。



本教育により学生は、コミュニケーション能力を高め、医療職業人となるための人間性を学んでいると言える。また、疾病予防・健康増進を学ぶことを目的として、小中学生・老人クラブの高齢者を対象にした学生主体の健康教育セミナー(1次予防の実践)が実施される。この実習を通して所属学科の異なる学生が互いの専門性を理解し、尊重するという基本的態度を身につけると共に、地域医療・チーム医療への理解、意欲の向上に繋げることができる。

平成24年度から教員組織が一新され、新しい委員会「地域医療合同セミナー等企画運営委員会」並びに「実施小委員会」が設立され、体制が整う予定である。文科省の支援は、平成21年度で終了したが、継続的にかつ安定的に運営できることが期待される。教育内容の全体像は前ページの図に示す通りである。

本教育プログラムが、学生の地域に対する関心、理解を深め、積極的に地域医療を志

向し、最終的には地域で活躍をするという使命感を育成することへの助けとなることを目指していきたい。

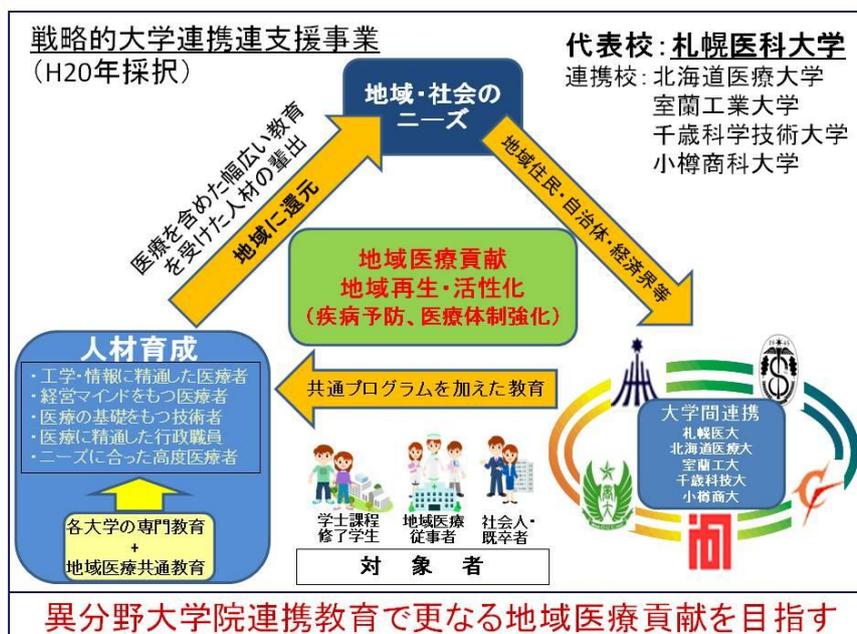
7) 異分野大学院連携教育（北海道5大学、代表校：本学）

平成20年度文部科学省「戦略的大学連携支援事業」の採択を受けた取組み（申請課題：北海道の地域医療新展開を目指した異分野大学院連携教育プログラムによる人材育成）は、本学が代表校となり運営している。本学では当部門の教員及び情報センター教員（中村助教）が中心となっている。この大学院修士課程の取組みでは、北海道内の地域に密着した医療系（本学と北海道医療大学）、工学系（室蘭工業大学）、情報系（千歳科学技術大学）、経営系（小樽商科大学）の国・公・私立大学法人5大学が連携し、医療ないし保健福祉を中心として、地域活性化のための人材育成を行うことを目指している。5大学の共同のみならず、地域との連携によって教育・研究を推進し、その成果を還元する地域貢献（特に地域保健医療に焦点をあてて）をねらいとするものである。異分野の大学間連携により、それぞれの大学院修士課程教育の特徴を融合した形の新しい教育体制を作り上げている。各大学大学院学生は、5大学共通の教育プログラムを選択することができ、所属する大学院修士課程を修了した後、特に地域医療にかかわることのできる人材となることを目指していく。本教育プログラムにより、医療に関する問題意識を共有し、共通の言葉で討論できることになり、異分野の有機的連携が図られる。更に、医療の基礎を有する技術者・経営者、情報・工学及び経営に精通した医療者、また地域ニーズに対応できる高度医療者、すなわち

、地域の今日的課題を発見し解決する能動的態度と能力を持つ、即戦力となる高度専門職業人の輩出が期待される（図）。言い換えると、マルチスキルを備えた職業人としての能力を有し、実践力を発揮しうる人材の育成が描かれる。

この教育プログラ

ムは、各大学に所属する大学院生のみならず、例えば地域医療に従事する社会人も対象と



することを視野に入れ拡大することも考えている。リメディアル教育やスキルアップのための教育となることを期待したい。

また、多分野の知識習得者は医療分野のみならず複雑化する社会状況に対応しうる人材としてベンチャー企業等の開拓につながることも期待される。更に、看護職者あるいは理学療法士・作業療法士などのリハビリテーション専門職にとっては、経営についての専門知識を得るなど、将来地域で独立した業務を行うための基盤作りにつながる。

以上のように本教育プログラムは、北海道の将来を展望し、地域活性化に結び付く取組みである。

文科省の支援は、平成 22 年度で終了したが、5 大学の教職員が参加するワーキンググループ会議、評議会がほぼ定期的開催され、発展的に継続運営する体制が整っている。

<http://www.scefu.jp/>

8) 学部連携教育（代表校：新潟医療福祉大学）

本学は連携校として平成 21 年度大学教育充実のための戦略的大学連携支援プログラム（代表校：新潟医療福祉大学）に参加している。「QOL 向上を目指す専門職間連携教育用モジュール中心型カリキュラムの共同開発と実践」がテーマで、保健・医療・福祉分野における最優先的命題である QOL 向上を図るため、3 分野の専門職を目指す学生が、専門職間連携教育（IPE）カリキュラムに基づいたチーム演習を通じて、他学科の学生と協力して問題解決を図り、支援策を提案できるように育成する取り組みである。このため解決すべき課題を有するモジュール（事例）を連携大学間で共同開発し、教員であるファシリテーターを養成し、遠隔地の大学とも連携可能な IPE 運用システムを構築している。本学もモジュールを作成し提供している。

IPE 演習の成果を反映しながら、先進国のバーチャル事例も参考にして、モジュールのデータベース化、蓄積及び公開の過程から、IPE 用カリキュラムの普及を図ることを目的としている。将来的に学会の認証制度による現場で協働できる専門家の育成を目指す。本学では当部門の教員及び情報センター教員（中村正弘助教）が中心となっている。

今年度は文科省支援の最終年度であるが、継続的運営を行うことが計画されている。

<http://www.ipe.nuhw.ac.jp/>

9) 文部科学省大学教育推進プログラム等への申請

＜当部門が中心となった申請＞

平成 21 年度

- 大学教育推進プログラム【テーマ A】への申請（取組名称：海外医療系大学連携による初年次教育改革）：不採択

平成 22 年度

無し

平成 23 年度

無し

< 当部門が協力して行った申請 >

平成 21 年度

- 教育研究高度化のための支援体制整備事業への申請（取組名称：札幌医科大学教育研究高度化プロジェクト）：採択

この事業では、「神経研究高度化ユニット」、「癌研究高度化ユニット」、「教育高度化ユニット」の3ユニットが設置され、当部門は特に教育高度化ユニットの運営の責任を負った。大学院教育の工夫をこらすことを目的としたFDを、本学で初めて企画・実施した。

本学で実施した大学院FD研修概要

本学FD委員会の協力も得て、大学院FD研修を平成22年3月8日に実施した。講師として、今回の視察でお世話になった筑波大学大学院人間総合科学研究科実験病理学研究室教授の加藤光保先生をお迎えし、大学院教育について、その理念やシラバスの作成方法等についてセミナーを実施した。また、本学非常勤教授 Peter Olley 先生によるセミナーも行った。Olley 教授は、カナダ Alberta 大学名誉教授（小児科学）で豊富な教育経験を持ち、現在、本学医学部および大学院の教育に携わっている。本セミナーでは、大学院教育に焦点をあて教育の基本やコミュニケーション技術について多角的に紹介された。

日 時：平成22年3月8日(月) 17:30~20:00

場 所：札幌医科大学臨床教育研究棟、臨床講義室

参加者：教員92名

プログラム：

講演Ⅰ「Aspects of Communication skills and Graduate teaching」（講師：Peter M. Olley 教授）

講演Ⅱ「大学院シラバス、TA・TFについて」（講師：加藤光保教授）

各講師からのセミナー講演の後、質疑応答そして活発な討論が行われた。今回の研修は、各教員にとって大学院教育の在り方を考える機会となり、大学院教育を担当する教員の教育の改善等に役立つものと期待される。

出席者アンケートから、「シラバスの位置づけや書き方の方針についてよく理解できた」、「今回の内容をホームページで再確認できると良い」、「セミナーは続編をお願いしたい」、「演者を1人にして質疑応答の時間を長くした方が、理解が深まったのでは」、「TF制度は面白い」、「今後の大学院教育に活かさればと思う」、等一定の効果があったものと思われる。今後、大学院FDの継続を検討し、大学院教員教育の発展を目指していきたいと考えている。

平成 22 年度

- 大学教育推進プログラムへの申請（取組名称：医療系学生のための初年次日本語教育）：不採択

平成 23 年度

- チーム医療推進のための大学病院職員人材養成システムの確立への申請（取組名称：新しい多職種連携型緩和医療チームの推進）：不採択
- 専門的看護師・薬剤師医療人材養成事業への申請（取組名称：北海道の地域医療を守る専門看護師の育成）：不採択

4. 当部門各教員の教育実績

(1) 相馬 仁

概要：

生化学のバックグラウンドを持ち、医学部生化学第一講座に所属していた（平成2年～平成16年）期間、生化学講義（主に代謝と調節）と実習を担当した。この経験を生かし、現在も継続している。

また、平成14年から3年間、医学教育専任教員を兼務し、医学部での教育改革・発展を考える機会を得た。本学は医学部・保健医療学部を持つ医療系総合大学でありながら、平成16年までは両学部共通のカリキュラムは実施されていなかった。北海道の地域医療への貢献は建学の精神の一つであることも鑑み、平成16年度両学部共同で実施する新しい教育取組（地域密着型チーム医療実習）を本学において初めて現代GPに申請した。私は教員グループ（企画評価コアグループ）リーダーとして、グループ内の考えをまとめ、実行に移していくべく裏方としての役割を担っている。更に、発展版として1学年から積み上げ式に一貫性をもって行う教育プログラムをほぼ同じ教員グループメンバーで計画し、平成19年度特色GPに採択された。1学年から始まるこの新しい教育では、3年半を通して、学生の持つ地域医療への関心を理解、志向、使命感へと発展させることをねらって教育目標を設定し、実施している。

<学部の講義等>

医学部の講義：生化学(2学年)（講義、実習）、医学英語(3学年、平成22年度まで)

両学合同カリキュラム：地域医療合同セミナー1、地域医療合同セミナー3、地域密着型チーム医療実習(3学年)

<大学院（医学研究科）講義>

講義：生体情報学（修士課程）、医学研究入門セミナー（博士課程）

教育に関する業績

著書

1. Sohma H, Sawada I, Konno M, Akashi H, Sato TJ, Maruyama T, Tohse N, Imai K. Encouraging appreciation of community health care by consistent medical undergraduate education. Advanced Initiatives in Interprofessional Education in Japan (Watanabe H, Koizumi M. eds), Springer 2010; 1-12
2. Naishiro Y, Nakamura M, Sato TJ, Yamamoto T, Wheeler G, Sohma H, Shimamoto K. IPE Aiming at Encouraging Appreciation of the Community Health Care in Hokkaido refection- Community Health Care Training Beyond the University Hospital for Mutual Understanding between Medical Students and the Community - in press

総説

中島そのみ、相馬仁. コラム OT 学生が小・中学校へ行く！小・中学校における健康教育と作業療法の関わり. 作業療法ジャーナル 2009; 43: 1219

原著

今野美紀、澤田いずみ、高橋由美子、仲田みぎわ、道信良子、中島そのみ、青木光広、明石浩史、佐藤利夫、三瀬敬治、寺田豊、高橋延昭、相馬仁、當瀬規嗣、丸山知子、今井浩三. 地域医療マインドをもつ医療人の育成 札幌医科大学医学部・保健医療学部合同カリキュラム「地域医療合同セミナー」の評価. 日本ルーラルナーシング学会誌 2009; 4: 51-57

国際会議での発表

1. Sohma H, Sawada I, Konno M, Akashi H, Sato TJ, Maruyama T, Tohse N, Imai K. Encouraging appreciation of the community health care by consistent medical undergraduate education. In: AMEE conference: 2009 Aug: Malaga, Spain
2. Sohma H. Advanced Initiatives in Interprofessional Education in Japan:JIPWEN Overview and Case Studies. 2nd Global Forum on Human Resources for Health. Prince Mahidol Award Conference 2011, Jan: Bangkok, Thailand

その他

国際セミナー開催：平成 23 年 8 月 13 日（土）場所：札幌医科大学 記念ホール

テーマ：地域医療支援を目指した多職種連携教育による人材育成に関する国際セミナー

内容：医療人の育成の中で、多職種連携教育（Interprofessional Education (IPE)）で学生は、役割と責任、チームワークと連携、自らの職種の独自性、そして、実習施設の組織と機能を理解することが重要であることが明らかになり、世界的に共通の認識がなされているところである。特に、地域医療を担う人材育成教育において、IPE の重要性は大きく、その教育に対する高いニーズがあるものの、全国的にみてカリキュラムは発展途上のところがあると言える。今回、IPE の領域において教育者として発展的にリードする沖縄県の公立大学法人名桜大学の 2 人の教授（Eugene Boostrom 教授と小川寿美子教授）、及び、本学 IPE の立ち上げに貢献し、継続的に学生教育の一端を担っていただいている松前町立松前病院の木村真司院長を招請し、国際セミナーと討論を行った。国際セミナーと銘打っていたこともあり、アメリカ人である Boostrom 教授は勿論のこと、他の 2 人の演者も英語での講演を願いし、また討論も英語を多く用いた。

Boostrom 教授と小川教授は、いずれも JICA に所属した経験を持ち、東南アジア、アフリカの発展途上国の医療水準向上のために、多職種連携(Interprofessional Work

(IPW) に重きを置き、課題の明確化、そしてその解決のために大きな貢献をした経験内容について講演いただき、また、これから求められる人材とそのための教育に関する種々の示唆をいただいた。

木村眞司院長は、実際に地域医療への貢献し、そして、本学への教育に参加していただいている立場から、北海道地域医療の課題を踏まえた人材育成について提言を含めたご講演をいただいた。木村院長のところには、他に比べると多くの学部学生、研修医、医師が集まり、指導力の高さが伺えた。

アジアやアフリカと同様に、広大な地域を抱える北海道は、医療を含めて様々な領域で共通する課題が見受けられる。本学の使命である地域医療を支える医療人の育成のための教育を発展させるためにも、国際的視野に立って考えていく必要を強く感じた。

本学では、平成 16 年度に根釧地区で IPE(地域密着型チーム医療実習) を開始して 7 年を経過しようとしている。本国際セミナーは、これまでの教育内容を今一度見直し、発展的改善を考える機会となったばかりでなく、国際的な視野を持つことが重要であることをあらためて認識することができた。

社会貢献

- 平成 20 年日本医療福祉連携教育学会が設立された。それに先立って準備委員会が立ち上がり、そのメンバーとして加わり、また設立後は理事の一人として協力させていただいている。医療における多専門職種間の連携はもとより、医療、福祉にかかわる各専門職者は、疾病予防に携わる保健関連の専門職とともに健康増進の共通基盤を理解し、その上で各自の専門性を深め、他の専門職と連携して活動することが極めて大切であるという強い認識がある。従って、複数の専門職が専門職間協働 (interprofessional work) で活動することが非常に大切である。IPE の重要性が全国的にも認められるところであるが、本学会では大学等の教育職と現場の専門職とによる実践や研究成果を蓄積し、共有を図り、教育の内容や方法の開発や改善と、連携教育の理論の説明と効果の評価方法を提案することが目的となっている。現場における連携・協働が大学等の高等教育のカリキュラムに反映されるものと期待される場所である。<http://www.jaipe.jp/index12.html>
- 本学は、日本インタープロフェッショナル教育機関ネットワーク (JIPWEN) に参加して、連携・協力している。本学を代表して私がメンバーとなり、主に当部門教員が会議に参加している。JIPWEN は医学教育 (特に IPE) に関わる国内 10 大学から構成され 2008 年 6 月に設立された。群馬大学医学部保健学科長の渡邊秀臣教授が中心となり、大学それぞれが展開する多職種間協働医学教育に関する情報交換を行っている。JIPWEN は更に、WHO と Global Health Workforce Alliance (GHWA/世界医療人材連合) と連携し発展途上国の教育機関との間のパートナーシップの

促進に努めている。現在、JIPWENはGHWAメンバーとなり、海外と双方向性に繋がるパイプを持つことで、世界的な活動を共有し人材育成につながることを期待される。JIPWENはJAYPE（Japan Association for Interprofessional Education、日本保健医療福祉連携教育学会）の主要なメンバーとして学会の活動を支えていく。

- 前述（18ページ）の多職種連携教育（IPE）に関連して、和歌山県立医大との連携を行っている。平成20年度22年度までの毎年、札幌で交流地域フォーラムを開催し、社会ニーズに対応した医療人の育成をめざした報告会が開催された。それぞれの大学が展開する教育内容のみならず、教育実施における課題のなど多方面にわたって情報交換会がおこなわれた。更に、根釧地区で実施している地域密着型チーム医療実習には、和歌山県立医大からこれまで4名の学生（医学部1名、保健看護学部3名）が参加し、本学学生に交じって実習を行った。平成23年3月には総括報告会が和歌山で開催され、私は基調講演、パネルディスカッションの機会をいただいた。
- 本学では、北海道の地域医療における様々な課題を意識した教育（IPE）を両学部合同で始まって7年が経過している。日本でIPEを精力的に進めている大学の一つに千葉大学（亥鼻IPE）では、4年間の積み上げ式一貫教育が必修科目として実施されている。本学同様、文部科学省の支援を受けて始まったものである。この取組に対して、外部評価委員の要請を受け、その内容の詳細等を知ることができた。3学部の教員が協力体制を作り、カリキュラムが作成され、評価方法の工夫もなされ、積み上げ式に長い期間行うことが効果の大きいものであることが分析されていた。評価委員ではあったが、逆に勉強させていただくことが大きかった。
- チーム医療教育の国際学会であるAll Together Better Health（ATBH VI）第6回会議が2012年、神戸で開催される。この会議では、教員運営組織と学生組織を構築し、多方面からの討論形式の充実を図り、若手教員や学生に直接運営に携わらせて客観的エビデンスに基づくチーム医療教育の充実を行う。私と当部門の苗代講師は組織委員として参加している。私は財務委員長に、苗代講師は学生組織委員会委員長の任に就き学会の運営に携わっている。

<http://www.k-con.co.jp/atbh6.html>

- 医療人育成センター開設記念として平成21年春より3か月間で公開リレー講座が企画された。当時の学長である今井浩三先生の発案寺島実朗先生（多摩大学学長、三井物産戦略研究所会長、財団法人日本総合研究所理事長、等）にご協力いただき、「世界から見た日本の立ち位置、また日本国内の諸問題を取り上げながらも特に福祉と教育に重点をおき、多面的に取り上げることによって、我々が置かれている現代という時代認識と問題意識の提起を目指す」ことをテーマにして、国内の著名な方々にご講演いただいた。私はこの講座の実行委員長を務めた。我々

医療人育成センター教職員のみならず、学生をはじめ多くの人々の心を打ち、いろいろな教育効果をもたらしたと考えている。本センターの役割として教養教育と専門教育（医学及び保健医療学）の有機的連携のもと、医療人を育成することがある。特に、教養教育への役割の期待は大きい。教養教育と一言で言ってもその期待される内容、教育方法は容易でない。本学のような、医療系大学における教養教育のあり方は、常に世界的にも議論されているところであり、試行錯誤の状態と言える。本リレー講座を通してグローバルな視点に立った見識を得、多くのことを知り、そして深く考える機会をいただいたのみならず、一流の講師の方々から教育の方法についても学ばせていただく機会となった。

展望

医学・医療を取り巻く環境の変化に伴い、医学教育への要求の変化が著しい。教育内容の増加、質的な向上が求められ対応を迫られてきた。国民の高齢化と医療・介護の質への需要の増大、患者の権利意識の高まりなどは、医療経済への影響も大きい。そして国際的な情報の共有によるグローバルスタンダードも浸透してきた。海外の情報を積極的にとり取り入れ、発展させていく動きも大きくなっている。

一方、北海道が直面するところの医療人の不足と偏在（特に、絶対的な医師不足）が起きていることが挙げられる。その結果、一層の地域医療危機に追い込まれようとしている。更に、北海道全体の不況が重なることにより、過疎化に拍車がかかり、地域の活力が失われる状態を招きつつある。北海道は、日本の他の都府県と比べ、広大な土地を通しており、この医療圏を抱える北海道は、同様に広大なアジアやアフリカに類似して医療を含め、様々な領域で共通する課題が見受けられる。本学の使命である地域医療を支える医療人の育成のための教育を発展させるためにも、国際的視野に立って考えていく姿勢が強化されなければならない。我々が力を入れて取り組んでいる多職種連携教育

（Interprofessional Education (IPE)）を世界規模に発展させていくことを考えていかなければならない。

また、本学の教育評価委員会は新しい体制になって日が浅い。評価結果を教育改善に反映することや、国内外の情報を収集しつつ教育評価の在り方を提案していく必要がある。そのためにも、統計学的方法を導入して詳細な分析を加えるなど、科学的な検討を加えなければならない。部門の教員が中心になって、発展させていきたいと考えている

謝辞

非常勤職員の皆さんには、教育活動において、授業評価アンケートの集計やホームページへの掲載に至るまで、幅広く役割を全うしていただけてきた。また、ワードを用いた文書作成、パワーポイントによる図の作成、そして、エクセルへの入力や計算など多岐に

わたり能力を発揮していただいている。部門の教員に対して、資料の作成とコピー、出席カード配布等、いつも快くお手伝いいただいている。この場を借りて感謝申し上げたい。

28 ページに述べた当部門が主催した国際セミナーにおいて、非常勤職員である松岡裕子さん、鈴木明子さん、片平絵里さんには勤務時間外に多くの時間を割いてお手伝いいただいたことに、あらためて感謝申し上げたい。

(2) 佐藤 利夫

医療人育成センター開設以前の経歴

1980年代に学部学生（旭川医科大学）として医学教育を受け、数年の臨床研修（社団法人北海道勤労者医療協会）を経て大学院（広島大学）に進学し、在学中（1990年4月～1994年3月）に解剖学講座の大学院生として4年間にわたり毎年度の解剖学実習（骨学実習を含む）の指導に従事した。大学院修了後に解剖学講座の助手として勤務した三重大学医学部では、剖出実習のほかに組織学実習の指導にも従事した（1994年4月～1998年5月）。このころ三重大学医学部はPBLチュートリアル教育を導入したが、国立大学としては最も早い時期であり、導入初年度（1997年度）の最初のクールでチューターを担当する機会があった。1998年6月に札幌医科大学医学部へ異動してからは、解剖学第二講座で引き続き解剖学教育に従事し、2004年度まで一貫して解剖学実習（剖出実習）の指導にあたってきた。2002年1月に講師に昇任してからは、人体発生学の講義を担当するとともに、所属講座の医学部教育主任を担当した。また、解剖学実習と密接に関連する解剖体業務や献体団体の運営にも、大学院のときから所属講座での職責に応じて関与してきた。

これらの経験を基盤として、解剖学教育を通じた医学教育に関する自らの取組を展開させるため、2005年3月～6月には英国の新設医科大学であるペニンシュラ医学校へ文部科学省の支援（海外先進教育研究実践支援プログラム）を得て客員研究員（Visiting Hornary University Fellow）として滞在し、同校の解剖学教育を視察した。2005年10月からは医学部の医学教育専任教員に就任し、前任であった相馬仁助教授（当時）の職を引き継いで医学部における教育や入学者選抜の企画・運営に従事した。医学教育専任教員の任期である3年間を終えるころ、医療人育成センターが開設されることになり、教育開発研究部門に異動して現在に至っている。

授業の担当（2008年10月以降）

医学部

1年	人体発生学（講義）	2010年度～
	医学概論・医療総論1	2008～2009年度
2年	個体の発生（講義）	2008～2009年度
	医学概論・医療総論2	2008年度～
4年	PBLチュートリアル	2008年度～

両学部合同

1年	地域医療合同セミナー1 / I	2008年度、2010年度～
	離島地域医療実習	2010～2011年度
3年	地域密着型チーム医療実習	2008～2009年度

学外 FD (2008 年 10 月以降)

企画立案・運営・指導

1. 1. 臨床的思考を触媒するための簡便な方法: Script Concordance Test. 第 31 回医学教育セミナーとワークショップ. MEDC: 2009 年 1 月 24 日: 岐阜大学医学部, 岐阜.
 2. 2. 第 34 回医学教育セミナーとワークショップ. MEDC: 2010 年 11 月 6-7 日: 札幌医科大学, 札幌.
- ワークショップ参加
3. 3. 第 30 回医学教育セミナーとワークショップ. 全国共同利用施設岐阜大学医学部医学教育開発研究センター (MEDC): 2008 年 10 月 25-26 日: 日本医科大学, 東京.
 4. 4. 第 3 回 PBL テュートリアルワークショップ. 日本医学教育学会生命科学小委員会: 2008 年 12 月 13 日: クロス・ウェーブ東中野, 東京.
 5. 5. 第 32 回医学教育セミナーとワークショップ. MEDC: 2009 年 5 月 16-17 日: 慶応義塾大学信濃町キャンパス, 東京.
 6. 6. 第 33 回医学教育セミナーとワークショップ. MEDC: 2009 年 8 月 7-9 日: 岐阜大学医学部, 岐阜.
 7. 7. 質的研究による医学教育第 1 回セミナーとワークショップ. 質的医学教育研究会: 2009 年 12 月 19-20 日: 名城大学名駅サテライト MSAT, 名古屋.
 8. 8. 第 38 回医学教育セミナーとワークショップ. MEDC: 2010 年 11 月 6-7 日: 名古屋大学医学部附属病院, 名古屋.
 9. 9. 第 39 回医学教育セミナーとワークショップ. MEDC: 2011 年 1 月 22-23 日: 広島大学医学部霞キャンパス, 広島.
 10. 10. 第 41 回医学教育セミナーとワークショップ. MEDC: 2011 年 8 月 5-7 日: 岐阜大学, 広島.
 11. 11. 第 42 回医学教育セミナーとワークショップ. MEDC: 2011 年 11 月 19-20 日: 千葉大学亥鼻キャンパス (看護学部棟), 千葉.

教育に関する社会貢献 (2008 年 10 月以降)

学校等における講義

北海道立江差高等看護学院	解剖生理学 I (総論)	44 時間	2008 年度～
	解剖生理学 II	30 時間	2009 年度～

講演

佐藤利夫. 札幌医科大学における施設体験実習: 地域医療の理解のために. 北海道厚生局医事課主催講演会: 2010 年 5 月 25 日: 北海道厚生局, 札幌.

試験

日本静脈経腸栄養学会「NST 専門療法士」認定試験結果解析

2010 年度～

(3) 苗代 康可

平成8年本学卒業後、本学内科学第一講座に入局、大学院在学中に国立がんセンターにて研究業務に従事した後、本学に着任。平成21年11月より当部門に講師として教育業務に従事している。当部門においては、入学後においても、良い医師とはどんな医師なのかを考える機会を与え、医師としての適性を見極める機会を与えられる場を作りたいと考えている。また医学生としてのやる気を持続させ、研究心と創造性を養っていけるような教育方法を考えたいと思っている。

職歴

平成17年7月 札幌医科大学 教育研究機器センター分子機能解析部門 助手勤務
平成14年4月 札幌医科大学 がん研究所 分子生物学部門 助手勤務
平成13年4月 国立がんセンター研究所腫瘍プロテオミクスプロジェクトにて研究員として従事
平成13年3月 札幌医科大学大学院医学研究科 修了
平成13年3月 札幌医科大学医学博士取得
平成10年12月 国立がんセンター研究所病理部にてリサーチ・レジデントとして従事
平成9年4月 札幌医科大学大学院医学研究科入学内科学専攻
平成8年4月 札幌医科大学附属病院内科学第一講座入局
平成8年3月 札幌医科大学医学部卒業

学部の講義等：

両学部合同カリキュラム：地域医療合同セミナー3・Ⅲ
地域密着型チーム医療実習
医学部：医学概論・医療総論1
保健医療学部：内部障害学Ⅰ

大学院の講義等：

基礎医学概論Ⅰ：免疫アレルギー疾患（異分野大学院連携教育プログラム講師）

(4) 山本 武志

概要：

平成 23 年度より当部門に講師として着任した。本学に着任以前は統計学、社会調査、医療社会学、公衆衛生学に関する講義・演習を担当していた。また、前任校における多職種連携教育への関わりから本校においても地域医療合同セミナーを担当している。また、専門とする医療社会学・健康社会学の知識、経験を活かして、2008 年から横浜市立大学大学院医学系研究科の非常勤講師（医療管理学「市民社会と医療」）を担当している。

学部の講義等：

両学部合同カリキュラム：地域医療合同セミナー1

大学院の講義等：

医療管理学：市民社会と医療（横浜市立大学大学院医学系研究科非常勤講師）

教育に関連した研究：多職種連携教育の評価に関する研究

2011 年からは千葉大学の玄鼻 IPE を推進する教員らと共同して、多職種連携教育の評価に関する研究を進めている。

<研究の背景>

専門職連携教育（IPE）の有効性に関する評価が求められているが、その一つとして、評価用ツールを用いた定量的な評価方法が挙げられる。教育段階における成果を測定する尺度としては RIPLS (Readiness for Interprofessional Learning Scale) が開発されており、多言語において翻訳・検討されている。しかし、現段階では尺度の妥当性は担保されているとは言い難く、また、卒後の専門職連携実践能力を評価するには不適である。そこで、医療専門職個人における専門職連携の実践能力を測定する Interprofessional 実践能力評価尺度を開発する。

<方法>

研究は、①先行研究の精査、②専門職連携を実践している医療従事者へのインタビュー、③アイテムプールの作成、④尺度項目精選のためのパイロットスタディの実施、⑤大規模サンプルでの評価による尺度の完成、の手順で研究を行う。インタビューによって作成した 262 のアイテムによって構成されるアイテムプールから、実用的な尺度を作成するために、抽象化、概念化をはかった。アイテムプールから尺度に用いる項目を選定し、必要に応じて文言の修正を行った。パイロットスタディでは、千葉県内の 4 医療施設 1,552 名の医療専門職を対象とした質問紙調査を実施した。施設管理者から各部門の責任者等を通じて各対象者に調査票を配布した。本調査は、平成 23 年 12 月から平成 24 年 2 月にかけて、

6 程度の医療機関実施する予定である。

<結果>

Interprofessional 実践能力を測定する 65 項目を測定し、有効回答数、回答の偏り、IT 相関分析、GP 分析、因子分析、 α 係数の算出により、一定の信頼性、妥当性の得られたパイロット版 Interprofessional 実践能力評価尺度を開発した。尺度は 35 項目 6 因子によって構成され、第一因子「患者を尊重した治療・ケアの提供」、第二因子「チーム活動推進・調整のスキル」、第三因子「専門職としての自律・役割認知」、第四因子「プロフェッショナルとしての規範・信念」、第五因子「チームメンバーの相互作用を活性化させる働きかけ」、第六因子「チーム活動の評価・リフレクション」となった。以上は平成 23 年 11 月に横須賀で行われた第 4 回日本保健医療福祉連携教育学会学術集会で報告し、関連諸学会の雑誌に投稿する準備を進めている。

<展望>

プレテスト実施後、項目を再修正し年度内に本調査を実施する予定である。尺度の完成によって、今後は卒前卒後の IPE の評価など、様々な場面で尺度が使用されることが想定される。

5. 当部門各教員の研究実績

(1) 相馬 仁

概要：

大学は学生の研究マインドを育てる場でもある。大学教育の中で学生は能動的学習態度を身につけ、自分で解決する能力を養成する必要があることは言うまでもない。研究マインドを学生に育成し、地域医療を考究する人材を養成することを念頭に置かなくてはならないと考えている。教員自身も研究に従事し、業績を積んでいく必要がある。

私は生化学領域で研鑽を積み、その経験を基盤としこれまで行ってきた基礎及び臨床応用研究（蛋白質機能に関する研究に始まり、プロテオミクスによる血漿バイオマーカー研究を展開し、新しい認知症バイオマーカーの提示に至っている）で培ってきた研究マインドを学生に示すことも重要であると考えている。そのためにも、自身の研究は可能な限り、続けていきたい。

当部門に移る前は、医学部生化学第一講座（現医化学講座）、その後、同教育機器センター分子機能解析部門（現フロンティア医学研究所病態情報学部門）に移り、上記の研究を実施してきた。現在、病態情報学部門の兼務教員の発令を受け、同部門小海康夫教授の研究室にそのまま研究場所をお借りして研究を進めている。

自身の研究は勿論であるが、学内の他のグループの研究者に対してもできるだけ協力していきたいと考えている。多くの学内共同機器がある。利用頻度は少ないが、その中でプロテインシークエンサーは、私が担当している。また、その他生化学的手法に関して相談があればすべて受け入れ、できる範囲での協力をしている。

<研究の背景>

超高齢社会の到来と人口減少が同時に日本を襲っている。地域経済の疲弊と、医療・介護保険財政の逼迫が、人口の構造による厳しい現状にさらされている。安くて効率の良いアルツハイマー病（AD）をはじめとする認知症患者への対策が必要である。

経済発展に裏付けられた医療の進歩、栄養状態の改善、上下水道の整備等により、国民の医療衛生環境は格段の進歩を見た。しかしながら、これらの努力によってもたらされた長寿社会が、認知症の増加に直結したといえると考えられ、AD に代表される認知症の増加は先進諸国が直面する最大の悲劇となっている。

認知症の60%以上を占めるADの診断には、NINCDS-ADRDA, ICD-10, DSM-IVをはじめとする複数の診断基準があり、またMRI, SPECT, PETによる画像診断は、正確な診断に大きな貢献をしている。しかし、多くの医療過疎地域を抱える我が国では、何処でも簡単に画像診断を受けることはできない。更に、患者数の多さに対して専門医数が少なく、確定診断の困難さが指摘されている。

認知症患者数は10年前の2倍近くに増大し、認知症の中で最も頻度が高いアルツハイ

マー型認知症 (AD) やその他の認知症に対する治療と進行遅延への対策のために、分子生物学的研究結果を基にした戦略が注目されている。

このような状況の中、客観的診断に繋がるバイオマーカーへの期待は大きい。バイオマーカーの探索には、分子生物学的研究結果を基盤にした戦略がとられ、これまでに異常代謝産物 (42 残基ペプチドや $A\beta_{42}$) や TAU の蓄積など、有力なものが複数報告されている。しかし、それらはいずれも、脳脊髄液 (CSF) に存在するマーカーである。CSF の採取は侵襲性が高く、簡便ではなく、検査を一般化するにはハードルが高すぎる。

それに比して血液採取はより侵襲性が低く、一般に受け入れやすく、血漿バイオマーカーが存在すると非常に有用である。血漿バイオマーカー探索は、世界中で試みられてきているものの、現在のところ有効ものは認められていない。有効なものが見つけれられていない理由の一つに、マーカー候補になると考えられる血漿微量成分は、アルブミンをはじめとする主要成分との濃度差が非常に大きすぎるため、直接微量成分を解析することはできないからである。

一方、高齢化に伴って気分障害 (鬱) による認知機能障害が多く現れ、「治療可能な鬱」と「変性疾患の AD」との区別の必要性がある。しかし、高齢者の鬱は、AD や他の疾患に随伴することも認められ、高齢者の複雑な症状ゆえの困難さが問題である。

AD が神経変性疾患でありながらもヒトの高次機能障害のため、AD 研究のための有用な動物や細胞モデルが乏しく、研究の困難さを極めている。また、高齢になるに従い AD 有病率が増加することは、老化との関連が伺える。すなわち、時間の経過に伴う生物の諸機能の低下が AD 発症に結びつくことが考えられる。

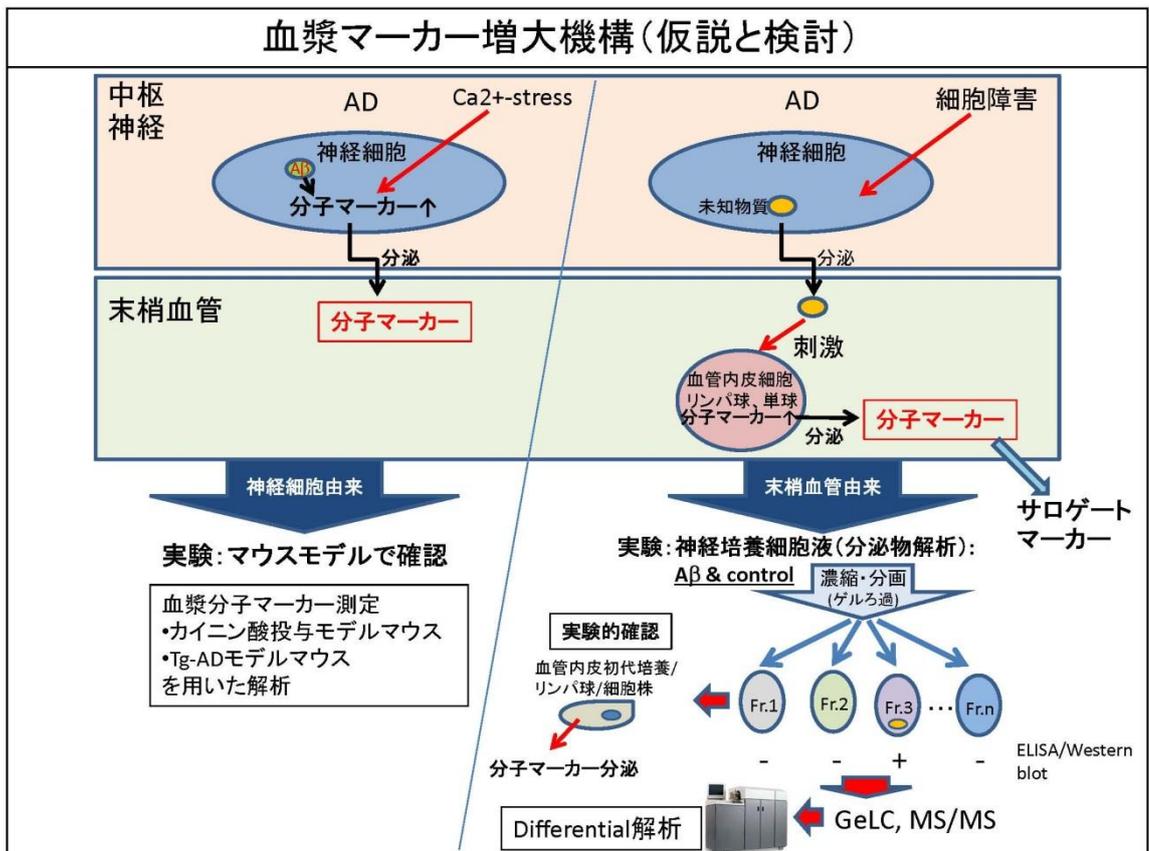
AD の生化学的特徴は、異常代謝産物 (42 残基ペプチド $A\beta_{42}$) の過剰産生により、このペプチドが脳内の様々な代謝過程に影響を及ぼし、酸化ストレスや Ca^{2+} -ストレスを引き起こすことである。また、 $A\beta_{42}$ 自身がオリゴマーを形成し細胞膜に入り込んで Ca^{2+} -チャネル活性を持つ、機能障害の分子機構が明らかになってきている。

<これまでの研究結果の概要>

AD が Ca^{2+} -ストレスと関連することを基に神経培養細胞を用いて、分泌蛋白質のプロテオーム解析を行った結果、 $A\beta_{42}$ による細胞死が起こる前から細胞培養液中に Ca^{2+} ・リン脂質結合蛋白質アネキシン A5 が増大することを見出した。すなわち、アネキシン A5 が $A\beta_{42}$ により細胞外に分泌されることが示唆された。更に、老年精神医学専門医の確定診断を受けた AD 患者 150 名、老人クラブ会員である健常高齢者 280 名の血漿アネキシン A5 を調べたところ、カットオフ値 2.19ng/ml で、感度 82%、特異度 78% で AD と健常者を識別することができた。このように血漿アネキシン A5 は有用なマーカーとなる可能性が示されている。

変態を行う生物が形態を大きく変えるが、変態前後のゲノムは同一であり、その形態の差は発現される蛋白質や機能の差によって現れる。すなわち、蛋白質は機能の中心で、病

態を解析するうえで蛋白質を見ることは有用である。また血漿にはDNAは存在せず、血漿で病態マーカーを探るには蛋白質そのものを扱う必要がある。近年、二次元電気泳動、質量分析、コンピュータ解析の目覚ましい発展により微量であっても蛋白質を同定することが可能になった。我々は質量分析 (LC-MS/MS) を用いたプロテオミクスで蛋白質に目を向けてきている。今後は、認知症、鬱、コントロールを区別するバイオマーカーの検索を進め、その応用に力を注いでいきたいと考えている。

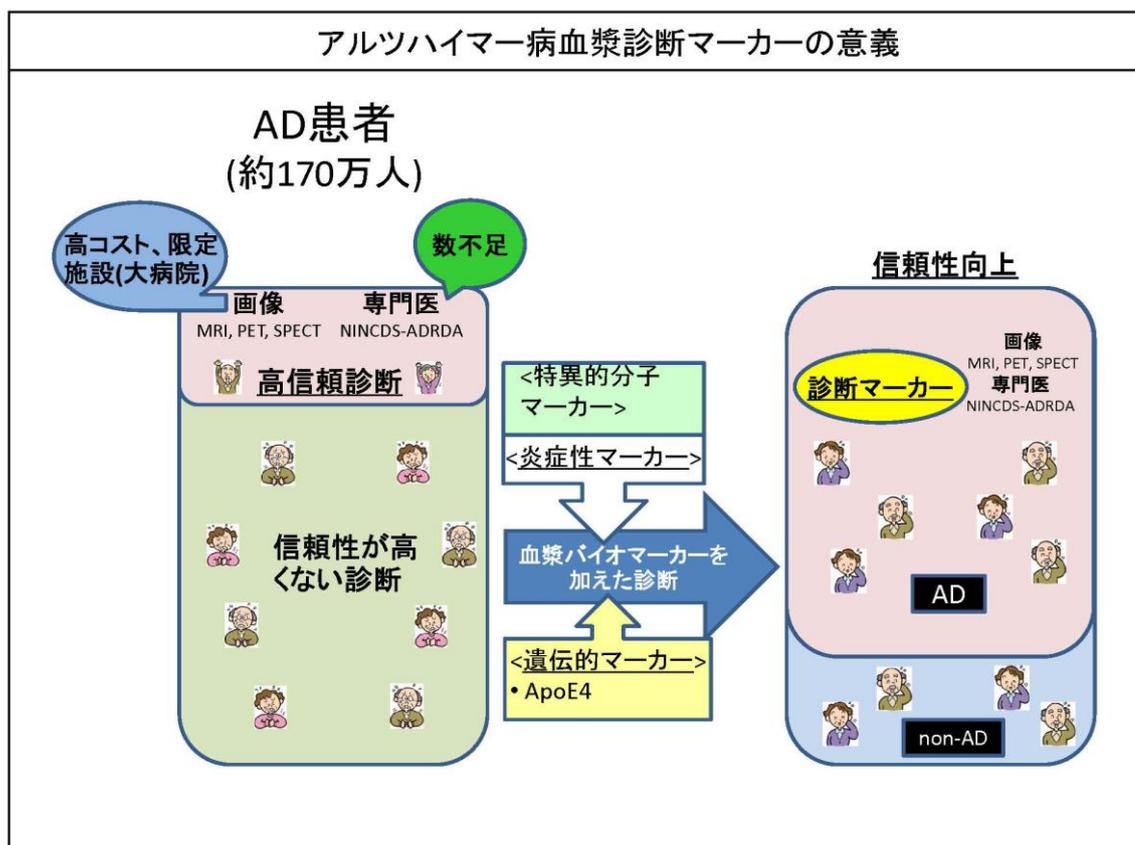


現在、ADの確定診断のための検査法は進んでいるとは言い難く、むしろ乏しい。症状が出現してからの存在診断であるため、進行した状態で認められるケースが多い。進行した状態では、薬物治療の効果が期待できないのが現状である。リハビリテーションや薬物療法は、症状が進行していない早期に行われなければ功を奏さないことが報告されている。

我々が実施している研究では、簡便な血液診断の開発による早期発見を目指している。血液を採取するだけで認知症の診断を補助的に判断することへの貢献になる。したがって、この簡便な方法を開発する意味は大きく、容易な実用化に結びつく。

認知症の増加は先進諸国が直面する最大の悲劇である。経済発展に裏付けられた医療の進歩、栄養状態の改善、上下水道の整備などにより、国民の医療衛生環境は格段の進歩を

見た。しかしながら、これらの努力によってもたらされた長寿社会が、認知症の増加に直結したといえる。加齢が認知症の最大のリスク要因であることは論をまたない。



業績 (平成 20~23 年)

原著論文

1. Hori T, Naishiro Y, Sohma H, Suzuki N, Hatakeyama N, Yamamoto M, Sonoda T, Mizue Y, Imai K, Tsutsumi H, Kokai Y. CCL8 is a potential molecular candidate for the diagnosis of graft-versus-host disease. Blood 2008; 111: 4403-4412.
2. Ota A, Yamamoto M, Hori T, Miyai S, Naishiro Y, Sohma H, Maeda M, Kokai Y. Upregulation of plasma CCL8 in mouse model of graft-vs-host disease. Exp Hematol 2009; 37: 525-531
3. 佐々木浩一、小笹泰宏、木村成寿、相馬仁、青島理人、小海康夫. Multiple reaction monitoring をバリデーションに用いた質量分析による血漿バイオマーカー探索システムの検討. 生物物理化学 2009; 53: 1-7

4. Ishii T, Hashimoto E, Ukai W, Tateno M, Yoshinaga T, Saito S, Sohma H, Saito T. Lithium-induced suppression of transcription repressor NRSF/REST: effects on the dysfunction of neuronal differentiation by ethanol. *Eur J Pharmacol* 2008; 593: 36-43
5. Yamaguchi M, Kokai Y, Imai S, Utsumi K, Matsumoto K, Honda H, Mizue Y, Momma M, Maeda T, Toyomasu S, Ito YM, Kobayashi S, Hashimoto E, Saito S, Sohma H: Investigation of annexin A5 as a biomarker for Alzheimer's disease using neuronal cell culture and mouse model. *J. Neurosci. Res.* 2010; 88: 2682-2692
6. Hida T, Sohma H, Kokai Y, Kawakami A, Hirosaki K, Okura M, Tosa N, Yamashita T, Jimbow K. Rab7 is a critical mediator in vesicular transport of tyrosinase-related protein 1 in melanocytes. *J. Dermatol.* 2011; 38: 432-441
7. Kobayashi S, Tateno M, Park TW, Utsumi K, Sohma H, Ito YM, Kokai Y, Saito T. Apolipoprotein E4 Frequencies in a Japanese Population with Alzheimer's Disease and Dementia with Lewy Bodies. *PLoS ONE* 2011; 6: e18569
8. Takahata S, Takebayashi T, Terasima Y, Tanimoto K, Wada T, Sohma H, Kokai Y, Yamashita T. Activation of glial cells in the spinal cord of a model of lumbar radiculopathy. *J Orthop Sci*, 2011; 16: 313-320.
9. Yamamoto M, Ota A, Horii T, Imai S, Sohma H, Suzuki N, Hatakeyama N, Inazawa N, Ito YM, Kimura H, Tsutsumi H, Kokai Y. Early expression of plasma CCL8 closely correlates with survival rate of acute graft-versus-host disease in mice. *Exp. Hematol.* 2011; 39: 1101-1112
10. Oki G, Wada T, Iba K, Aiki H, Sasaki K, Imai S, Sohma H, Matsumoto K, Yamaguchi M, Fujimiya M, Yamashita T, Kokai Y. Metallothionein deficiency in the injured peripheral nerves of complex regional pain syndrome as revealed by proteomics. *Pain* 2011; in press
11. Hashimoto E, Riederer P, Hesselbrock VM, Hesselbrock MN, Mann K, Park TW, Ukai W, Sohma H, Schuckit MA, Saito T. Consensus paper of the WFSBP 2011 Task Force on Biological Markers: Biological Markers for Alcoholics. *The World Journal of Biological Psychiatry* 2012; in press.
12. Kimura M, Matsuki K, Imai S, Utsumi K, Hashimoto E, Saito T, Sohma H, Kokai Y. Milk fat globule-EGF-factor 8 is induced from cultured neuronal cells upon stimulation of A β oligomer and specifically localizes in amyloid plaques in the brain of mouse model for Alzheimer's disease. in preparation.
13. Sohma H, Yamaguchi M, Kimura M, Imai S, Hashimoto E, Saito T, Kokai Y. Investigation of novel plasma biomarkers for diagnosing dementia using lipid-coated nanoparticles. *Int J Alz Dis*, in preparation.

国際学会発表

1. Sohma H, Ymanguchi M, Kimura M, Imai S, Matsumoto K, Hashimoto E, Saito T, Kokai Y. Investigation of novel biomarkers for Alzheimer's disease. 10th World Congress of Biological Psychiatry, 2011, May-Jun. Prague, Czech Republic.
2. Sohma H, Yamaguchi M, Kimura M, Imai S, Matsumoto K, Takei N, Kokai Y. Investigation of novel biomarkers for Alzheimer's disease using lipid-coated nanoparticles. In: 2nd World Congress on Biomarkers and Clinical Research: 2011 Sep: Baltimore, U.S.A.

特許申請

1. 【出願人】相馬仁、齋藤利和、村上新治、松本恭一。【公開番号】特開 2004-251794
【発明の名称】痴呆症の検査方法（平成 20 年 10 月成立）
2. 【出願人】小海康夫、相馬仁、江口優、大西徳幸。【出願番号】特願 2008-234579
【発明の名称】親油性分子で表面修飾された温度応答性磁性微粒子および該微粒子と両親媒性分子を含むリポソーム様構造体を形成する組成物。
3. 【出願人】相馬仁、小海康夫。【出願番号】特願 2010-115606 【発明の名称】アルツハイマー型認知症の検査方法。
4. 【出願人】小海康夫、相馬仁、今井伸一、松本圭代、木村成寿。【出願番号】特願 2010-280331 【発明の名称】アミロイドβ神経障害バイオマーカー。

外部資金の獲得

（科学研究費）

1. 平成 21 年度～23 年度 文部科学省 基盤研究 (C) (3,500 千円) :代表
課題名 : 認知機能低下をもたらす神経変性および非変性鑑別のための病態分子マーカー検索
2. 平成 21 年度 札幌医科大学学術振興事業 特定医学研究推進費 (750 千円) :代表
課題名 : アルツハイマー病血漿マーカーの評価法の開発
3. 平成 21 年度～23 年度 文部科学省 基盤研究 (B) :分担 (代表 : 齋藤利和)
課題名 : 神経回路発達障害は小児期の認知・行動異常を説明するかー精神機能と神経幹細胞移植ー
4. 平成 19 年度～23 年度 文部科学省 知的クラスター創生事業:研究協力者 (代表 : 小海康夫)
課題名 : 認知機能改善研究 (認知症モデル動物によるバイオマーカー探索と予防作用機能性素材開発)

(その他)

5. 平成 21 年度札幌医科大学在外研究助成 (300 千円) :代表

内容 : スペインマラガ市で開催されたヨーロッパ医学教育学会 (AMEE) 年会 (国際会議) に参加し、本学がこれまで行ってきたインタープロフェッショナル教育 (IPE) (地域密着型チーム医療実習、地域医療合同セミナー) 内容と成果について、ポスター発表及び口頭発表を行った。

6. 平成 23 年度 札幌医科大学学術振興事業助成 学術研究集会及び国際交流セミナー等開催助成 (290 千円) :代表

課題名 : 地域医療支援を目指した多職種連携教育による人材育成に関する国際セミナー

展望

2000 年ヒト DNA 全配列が明らかになり、mRNA、蛋白質、糖質、脂質等、代謝産物について、生物の全貌を解明する研究、いわゆるポストゲノム時代と言われ始め、久しい。これまで行ってきたのは、まさしくポストゲノム研究である。微量解析に優れた質量分析を始め、様々な機器の発達により、物質を同定する方法はずいぶん楽に行える時代となった。病態のバイオマーカーを検索する本研究で、その恩恵を受けいくつかの有力な候補分子を得てきた。しかし、この候補がいかなる応用が可能であるのか、今のところ不明である。確定診断、早期診断、治療効果の評価等、世の中のバイオマーカーへの期待は大きい。

これまで、生物学的方法を用いて実験室レベルで認知症 (特にアルツハイマー病 (AD)) バイオマーカーの検索を行い、複数の血漿候補マーカーを得た。得られた候補バイオマーカーが客観的であり、かつ定量性のあるものであれば、被験者の気分や教育歴、その他の因子などに影響されない。そのようなバイオマーカーは広く理解され、関心が持たれるものである。すなわち、バイオマーカーは非言語的方法での認知症診断に結びつき、ひいては早期診断の可能性を期待させる。

認知症の進行は緩徐で、確定診断の困難さ、そして根本的治療の欠如がある。そのなかで、なにを目的にバイオマーカーを探るのか、今持っている候補マーカーは、認知症進行のどの段階で、どのような目的に使えるのか、この点を掘り下げて検討し、明らかにしていかなければ、実験室レベルの結果を臨床的な応用に発展させることには至らない。この観点から考えて候補マーカーそれぞれがもつ意味、ふさわしい使用目的は異なる可能性が十分考えられる。従って、明らかにした候補マーカーについて、詳細な検討がなければ、バイオマーカーを明らかにしたことにはならない。

たとえば髄液マーカーの A β と Tau が有力で広く認められるところであるが、A β

は症状が認められるかなり初期のころから蓄積し、一方、Tau は認知症の症状が始めるころのある程度進行してから増大する。このように、バイオマーカーを用いて有用に評価できるタイミングは、バイオマーカーによって異なる。従って、新規のバイオマーカーを一般住民や臨床現場で用いることを目的にすることを考えると、単純に測定すればよいとはいかない。

髄液の $A\beta_{42}$ 、 $A\beta_{40}$ 、Tau、P-Tau は、同時に定量して AD 鑑別に使われている。実際、我々も髄液検査に協力する経験から、その有用性を実感しているところである。

これまで明らかになった新規の認知症血漿バイオマーカー候補 (annexin A5, MFG-E8 等) について、その有用性を考える次の段階に入ってきた。その結論はまだ暗中模索の域を脱していないが、臨床疫学的な検討をはじめ、多方面から解決を図っていきたい。

今後は、地域の高齢者コホートを構築し、血漿バイオマーカーの評価を行う体制を確立する必要があると考えている。候補マーカーと既存診断を比較することで、真正性検証の POC スタディを行なうことができると期待される。AD 血漿バイオマーカーの有効性の評価体制の構築と、地域での AD 患者の具体数の把握にも繋がる。

謝辞

血漿バイオマーカーに関する研究は、病態情報学部門に籍を置いたときから小海康夫教授と共に取り組んできた。指導的立場で協力いただいたことを感謝申し上げます。病態情報学部門の兼務教員として今後も、協力関係を築いていきたいと考えている。また、これまで多くの方々の研究協力をいただけてきた。豊増省三先生（釧路北病院理事長・院長）、前田哲先生（老健くしろ施設長）、内海久美子先生（砂川市立病院精神科部長）には、血液サンプルの提供のみならず討論する機会をいただき、多くのことをお教えていただいた。血液 annexin A5 の測定に当たっては共同研究者（松本恭一博士（ミクリ免役研究所(株)）、天野善之氏（三洋化成工業(株)）、菅田大仁氏（三洋化成工業(株)）、水江由佳博士（札幌イムノ・ダイアグノスティック・ラボラトリー(株)）のご協力の下行われている。また、認知症バイオマーカー解析のために nano-particle を開発した大西徳幸博士（JNC 石油化学(株)）、江口優博士（JNC 石油化学(株)）を用い、同氏に多くの協力を得た。全体を通して、本学神経精神医学講座の齋藤利和教授をはじめ、同講座の先生方のご協力を得ている。

小海康夫教授をはじめ当該部門の皆さんには、常日頃から共同研究のための討論のみならず、ご指導いただくことも多い。ここに挙げさせていただいたの方々のみならず、多くの協力を得て実施できる環境になることをこの場を借りてあらためて感謝したい。

最後に、本来の業務と離れて研究の支援にも力を貸していただいた非常勤職員の皆さんにも感謝したい。

(2) 佐藤利夫

医療人育成センター開設以前の経歴

2005年10月に医学教育専任教員(医学部)となるまでは、所属した各大学の解剖学講座において解剖学・先天異常学の研究に従事してきた。

大学院(広島大学)及び前任校(三重大学)では、解剖学講座において先天異常学(実験奇形学及び生殖発生毒性学)を専門分野とした。行った研究のコンセプトは複数の催奇形因子の相互作用であり、外脳マウス胚子では口蓋裂誘発因子を作用させても口蓋裂が生じないことを見出し、これに関連した研究で学位の授与を受けた。

1998年に札幌医科大学医学部へ赴任してからは、解剖学第二講座で村上弦教授(当時)の指導のもとに正常解剖体を用いた臨床解剖学の研究に取り組み、その成果はいくつかの論文に共著で発表した。この過程で正常解剖体を用いた解剖学以外の研究(解剖学外研究)に講座として関与することとなったが、その倫理的・法的な問題が日本解剖学会のなかで大きな話題となり、第108回日本解剖学会全国学術集会のシンポジウム「倫理問題－献体・教育・研究」(2003年4月、福岡)において佐藤がシンポジストの一人として発表するとともに、解剖学雑誌の特集号(2003;78:5-14)に「札幌医科大学における「解剖学外研究」と生前の意思表示書」と題する総説を村上教授との共著で執筆するに至った。

教育に関する学術活動は、1995年に日本医学教育学会へ入会したことに始まる。その動機としては、解剖学実習の指導を単に講座特有の教育負担と捉えるのではなく、医学教育全体のなかで位置づけたいと考えたことによる。日本医学教育学会の大会へは、2001年の第33回大会(東京)に初めて参加し、その後毎年出席して現在に至っている。第35回大会(2003年、佐賀)及び第36回大会(2004年、高知)では札幌医科大学での臨床解剖研究に基づく解剖学実習の成果を発表した。医学教育専任教員としての在任期間中(2005年10月～2008年9月)は、第38回大会(2006年、奈良)及び第40回大会(2008年、東京)でPBLチュートリアルに関する演題を発表した。

2005年3月～6月に英国ペニンシュラ医学校に客員研究員として滞在し、同校における医学教育の実践を視察する機会があった。このときに知り合った同校の教員から身体診察に対する医学生の意識に関する共同研究の申し入れを受け、2006年から2007年にかけて札幌医科大学医学部1年の学生を対象とした調査を行った。その成果をまとめた論文(共著)は2008年1月にオンラインで公開され、2009年に掲載誌が刊行された。

業績(2008年10月以降)

著書

12. 1. Sohma H, Sawada I, Konna M, Akashi H, Sato TJ, Maruyama T, Tohse N, Imai K. Encouraging appreciation of community health care by consistent medical undergraduate education. Advanced Initiatives in Interprofessional Education in Japan (Watanabe H, Koizumi M, eds), Springer 2010;1-12

総説

13. 2. Sato TJ, Patten D, McLachlan JC. Cultural barriers to the spread of clinical skills teaching methods. Int J Clin Skills 2009;95-101

原著

14. 3. Rees CE, Wearn AM, Vnuk AK, Sato TJ. Medical students' attitudes towards peer physical examination: findings from an international cross-sectional and longitudinal study. Adv Health Sci Educ Theory Pract 2009;14:103-121

学会発表

15. 4. 宮田靖志, 佐藤利夫. アウトカムを見据えた早期病院体験実習のコースの試み. 第42回日本医学教育学会大会: 2010年7月30-31日: 東京. (医学教育 2010;41(Suppl):143)

学会における活動

評議員等

日本先天異常学会	評議員	2007年7月～2010年3月 2010年4月～2013年3月
	教育委員会委員	2007年7月～2010年3月 2010年4月～2013年3月
	広報委員会委員	2007年7月～2010年3月 2010年4月～2013年3月
	生殖発生毒性専門家委員会委員	2010年4月～2013年3月

専門家講習会の講師

16. 1. 基礎発生: 平衡聴覚器の発生と異常. 第10回生殖発生毒性専門家教育講習会. 日本先天異常学会教育委員会・生殖発生毒性専門家委員会: 2010年7月10日: 淡路夢舞台国際会議場, 淡路.
17. 2. 基礎発生: 視覚器の発生と異常. 第11回生殖発生毒性専門家教育講習会. 日本先天異常学会教育委員会・生殖発生毒性専門家委員会: 2011年7月24日: シェーンバッハ・サボー, 東京.

アウトカムを見据えた早期病院体験実習コースの試み

札幌医科大学医学部地域医療総合医学講座

(現・北海道大学病院地域医療指導医支援センター・卒後臨床研修センター) 宮田靖志

札幌医科大学医療人育成センター・教育開発研究部門

佐藤利夫

【背景】

様々な形で早期臨床体験実習が行われているが、多くは介護体験、看護体験などのコメディカルの体験実習から始まっている。
最終的に到達すべき医師像を入学後早い時期に実際にみて、医師に求められる能力について考えることは重要と考えるが、そのような試みの報告は未だない。

【目的】

医師に求められる多角的な能力(コンピテンシー)を事前学習し、これを見据えて医学部入学早期に病院の臨床現場を体験実習することで、今後の医学生生活で必要とされる学びの方向性を理解することを目的とした。

【方法】 <対象> 札幌医大医学部1年生111人 <実施時期> 平成21年1月

授業日程 医師の家 -事前学習 1月4日(月) 4/5/6講 -実習 1月4日(金) (医師に同行) -実習報告会 1月23日(月) 4/5/6講 チーム医療と医師 -事前学習 1月13日(月) 4/5/6講 -実習 1月13日(金) (看護科に同行) -実習報告会 1月23日(月) 4/5/6講	事前学習 ↓ 実習 ↓ 実習報告会 ↓ レポート提出	事前学習 ①講義(医師・看護師の仕事) ②グループ自己学習 ・コンピュータ実習室(インターネットで検索) ③学習内容発表 ・グループに分かれ、各教室で実施	良い医師とは？ その能力とは？ 	IIMM (Institute for International Medical Education) 7アウトカムモデル ・臨床技能 ・科学的基礎 ・プロフェッショナルの態度と態度 ・公衆衛生 ・情報マネジメント ・コミュニケーション技能 ・寛容の態度
--	--	---	--	---

目 看護師とは 2.看護師のコンピテンシー① 	看護実践能力の構成 1. 患者の観察と評価能力 2. 患者のケア能力 3. 患者の教育能力 4. 患者の心理的ケア能力 5. 患者の社会的ケア能力 6. 患者の法的ケア能力 7. 患者の倫理的ケア能力 8. 患者の文化的ケア能力 9. 患者の宗教的ケア能力 10. 患者の精神的ケア能力	目 看護師とは 2.看護師のコンピテンシー② 1. 患者の観察と評価能力 2. 患者のケア能力 3. 患者の教育能力 4. 患者の心理的ケア能力 5. 患者の社会的ケア能力 6. 患者の法的ケア能力 7. 患者の倫理的ケア能力 8. 患者の文化的ケア能力 9. 患者の宗教的ケア能力 10. 患者の精神的ケア能力	グループ自己学習 ★病院の概要 ・所在地、沿革、設立の経緯、病院の理念・運営方針、経営の状況、診療科目、地域との関係、他の施設との連携、病院情報の集まり、他 ★この医師(看護師・コメディカル)の仕事内容 ・この病院の医師(看護師・コメディカル)に求められる能力	学習内容発表 ・1グループに6または9名 ・担当教員の司会のもと発表 1時間以内 パワーポイント・スライドを使用 その発表で実習する学生全員が分組 担当教員による質疑応答 1~2分 ★発表終了後、実習先に送付する学生プロフィール用の封筒を返却し、すぐに返却する
--	--	---	---	--

実習 ・基本科(1)の医師(看護師・コメディカル)に随行 ・その職員が病院を巡るまで随行 ・積極的な観察 ・医師、看護師、コメディカルとの関わり方、医師の人の ・チームワークを体験し、行動記録をつける ・患者の病歴、病状の詳細を記録することは前章 プログラムに必要 ・院内の写真を撮影したいときは、随行職員の許可を得ること	実習後 ・終了当日、 随行させていた職員に礼状を送る ・自身の行動記録の分析 ・SEA作成 ・発表用(ワーポイント)作成 ↓ ・実習レポート作成 (医師・看護師・コメディカルの能力)	実習報告会 ・2グループに8または9名(8または9人は2人) ・担当教員の司会のもと発表 随行科に1人ずつ パワーポイント・スライドを使用 SEAを中心とし、 医師(コメディカル)の能力についての考察 ・1組発表員の発表終了後、3分間の質疑応答		
--	--	--	---	--

すべての授業が終了後1週間以内にポートフォリオを提出 <ポートフォリオ内の定型書式>

1. 実習の目的 1. 医師(看護師・コメディカル)の仕事内容を知る 2. 医師(看護師・コメディカル)の能力を知る 3. 医師(看護師・コメディカル)の働き方を知る 4. 医師(看護師・コメディカル)の生活を知る 5. 医師(看護師・コメディカル)の価値観を知る 6. 医師(看護師・コメディカル)のキャリアを知る 7. 医師(看護師・コメディカル)の将来を知る 8. 医師(看護師・コメディカル)の悩みを知る 9. 医師(看護師・コメディカル)の喜びを知る 10. 医師(看護師・コメディカル)の誇りを知る	2. 実習の経緯 1. 事前学習 2. 実習 3. 実習報告会 4. レポート提出	3. 実習の感想 1. 医師(看護師・コメディカル)の仕事内容 2. 医師(看護師・コメディカル)の能力 3. 医師(看護師・コメディカル)の働き方 4. 医師(看護師・コメディカル)の生活 5. 医師(看護師・コメディカル)の価値観 6. 医師(看護師・コメディカル)のキャリア 7. 医師(看護師・コメディカル)の将来 8. 医師(看護師・コメディカル)の悩み 9. 医師(看護師・コメディカル)の喜び 10. 医師(看護師・コメディカル)の誇り	4. 実習の考察 1. 医師(看護師・コメディカル)の仕事内容 2. 医師(看護師・コメディカル)の能力 3. 医師(看護師・コメディカル)の働き方 4. 医師(看護師・コメディカル)の生活 5. 医師(看護師・コメディカル)の価値観 6. 医師(看護師・コメディカル)のキャリア 7. 医師(看護師・コメディカル)の将来 8. 医師(看護師・コメディカル)の悩み 9. 医師(看護師・コメディカル)の喜び 10. 医師(看護師・コメディカル)の誇り	5. 実習の反省 1. 事前学習 2. 実習 3. 実習報告会 4. レポート提出	6. 実習のまとめ 1. 医師(看護師・コメディカル)の仕事内容 2. 医師(看護師・コメディカル)の能力 3. 医師(看護師・コメディカル)の働き方 4. 医師(看護師・コメディカル)の生活 5. 医師(看護師・コメディカル)の価値観 6. 医師(看護師・コメディカル)のキャリア 7. 医師(看護師・コメディカル)の将来 8. 医師(看護師・コメディカル)の悩み 9. 医師(看護師・コメディカル)の喜び 10. 医師(看護師・コメディカル)の誇り	7. 実習の感想 1. 医師(看護師・コメディカル)の仕事内容 2. 医師(看護師・コメディカル)の能力 3. 医師(看護師・コメディカル)の働き方 4. 医師(看護師・コメディカル)の生活 5. 医師(看護師・コメディカル)の価値観 6. 医師(看護師・コメディカル)のキャリア 7. 医師(看護師・コメディカル)の将来 8. 医師(看護師・コメディカル)の悩み 9. 医師(看護師・コメディカル)の喜び 10. 医師(看護師・コメディカル)の誇り	8. 実習の考察 1. 医師(看護師・コメディカル)の仕事内容 2. 医師(看護師・コメディカル)の能力 3. 医師(看護師・コメディカル)の働き方 4. 医師(看護師・コメディカル)の生活 5. 医師(看護師・コメディカル)の価値観 6. 医師(看護師・コメディカル)のキャリア 7. 医師(看護師・コメディカル)の将来 8. 医師(看護師・コメディカル)の悩み 9. 医師(看護師・コメディカル)の喜び 10. 医師(看護師・コメディカル)の誇り
--	--	--	--	--	---	--	--

【結果】

学生による コース評価 ・全体の印象: 4.1 ・事前講義: 3.1 ・事前発表: 2.4 ・実習施設: 4.7 ・実習: 4.5 ・SEA: 3.1 ・実習後発表: 3.6	施設指導者による 学生評価 ・身だしなみ: 4.4 ・あいさつ、言葉遣い: 4.4 ・実習態度、意欲: 4.4	コース評価 (240コメント中のネガティブ意見11のみ抜粋) ・1日は短い ・教えることがなく申し訳なかった ・実習の目標・目的がわからなかった ・手持ち無沙汰だったのではないかと ・慣れてないので戸惑った ・臨床に出るまでにはこの体験をわすれるので、もっと高学年がよいのでは(2) ・暇な日ならどうしようかと思った ・多忙な医師に負担 ・黙ってみているよりも何か質問が欲しい ・勉強になったか不安
---	---	---

学生のまなび(レポート結果より抜粋) 医師に必要な能力 ・体力 ・コミュニケーション ・リーダーシップ ・パソコン操作 ・情報構築 ・根拠 ・“その人”と向き合う ・情報収集 ・判断力	コメディカルに必要な能力 ・体力 ・安心を与える ・注意深く ・患者の背景を把握する ・話を聴く ・忍耐力 ・優しさ ・情報処理 ・判断力	チーム医療のために必要な医師の能力 ・他職種の仕事の理解 ・コミュニケーション ・謙虚さ ・庶民の心 ・責任感 ・意見を言える環境づくり ・互いを尊重する気持ち ・意見をはっきり述べる
--	---	---

【考察】

- ・学生によるコース全体への評価は高かった。
- ・これには、入学早期に実際の医師、コメディカルの具体的な仕事を観察し、自分でそのことに対する考察を深めるという積極的観察の方略が一定程度貢献していると思われる。
- ・SEAによる振り返りはあまり深まっていない場合もみられ、低学年での導入の難しさも示唆された。

カリキュラム改善項目

- ・実際に学生が同行する医療者への実習内容の伝達
- ・事前学習の発表のあり方
- ・SEAの実施方法

【結語】

- ・入学早期に医師のアウトカムを見据え、実際の医療現場を観察することは非常に大きな学びにつながる。
- ・コメディカル実習から段階的に医療現場に触れる方略とともに、医師のアウトカムを実感する実習も早期から導入していくべきである。

謝辞:本コースでの講義にご協力いただいた札幌医大保健医療学部看護学第一講座・大日向輝美教授、および実習施設指導者の方々に感謝いたします。

(3) 苗代康可

研究要旨：

IgG4 関連ミクリッツ病は涙腺・唾液腺腫脹を呈し、腺組織中への IgG4 陽性形質細胞浸潤を特徴とする疾患である。 临床上の問題点として、シェーグレン症候群として診断されることや、診断がつかず効果的な治療が受けられずにいることがあげられる。 IgG4 関連ミクリッツ病は、シェーグレン症候群と異なりステロイド治療により、腺腫脹が速やかに消退し、腺分泌能の改善が認められることからシェーグレン症候群と明確に区別し、速やかに診断・治療することで患者の予後の改善および QOL の回復を図ることが可能であると考えられる。 そこでわれわれは、IgG4 関連ミクリッツ病の病態を明らかにするため DNA アレイを使用し、IgG4 関連ミクリッツ病患者の治療前後のリンパ球における遺伝子発現解析をおこない、治療前後で発現が変化する遺伝子を同定した。

IgG4 関連ミクリッツ病および IgG4 関連疾患は、稀発性である（疾患に対する無知にも起因している）ため、その病態生理の解明や治療法の検討には症例の集積が必要である。 また行政施策など、さまざまな対策を行う場合、現在の IgG4 関連ミクリッツ病の診療に関する実態や将来予測が、きわめて重要となる。 その中でも、数の捕捉、すなわち罹患率や有病率などの把握は最も基本的な事項であるため IgG4 関連ミクリッツ病の疫学的検討を全国的に行った。

研究目的：

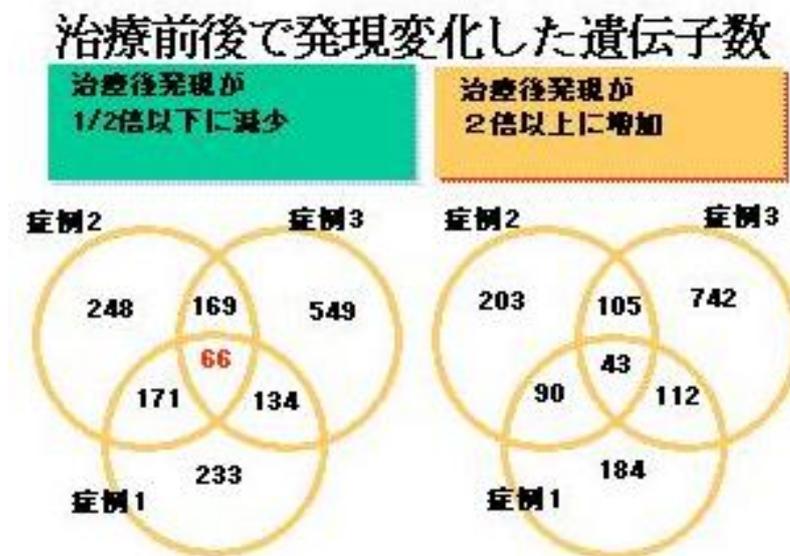
われわれは従来シェーグレン症候群と診断されていた患者の中に涙腺・唾液腺の持続性腫脹を呈する一群を見出した。

この一群はシェーグレン症候群と異なり、ステロイド治療によって腺腫脹が速やかに消退し、腺分泌能の改善が認められた。 これらの症例は、その臨床像から 1880 年代に Johann von Mikulicz-Radecki が報告したミクリッツ病に非常に類似していた。 ミクリッツ病は、現在ではシェーグレン症候群の亜型とされているものの、われわれが、血清学的解析を行った結果、ミクリッツ病では、著明な高 IgG4 血症を呈することを発見した。 これは包括されているシェーグレン症候群や他のリウマチ性疾患にはみられない極めて特異的な所見である。 さらにわれわれは、ミクリッツ病症例の腺組織には、著明な IgG4 陽性形質細胞浸潤がみられることを発見した (Yamamoto M, *Rheumatology* 44: 227-234, 2005)。 シェーグレン症候群は、不可逆性の腺破壊を主体とする自己免疫性疾患であり、治療を施しても腺機能は回復しない。 一方、ミクリッツ病はステロイドに対する治療反応性が良好であり、腺機能の速やかな回復を呈することが確認されている (Yamamoto M. *Rheumatology* 44: 1322-3, 2005)。 このような点から、われわれは、ミクリッツ病はシェーグレン症候群とはまったく異なる疾患であると改めて提唱している (Yamamoto M. *Autoimmunity Rev.* 4: 195-200, 2005)。 さらにミクリッツ病の特徴である高 IgG4 血症を呈し、お互いに合併がみられる疾患群 (IgG4 関連疾患) が世界的にも注目を集めている。

自己免疫性膵炎、自己免疫性下垂体炎、リーデル甲状腺炎、間質性肺炎、間質性腎炎、後腹膜線維症などが含まれ、IgG4 が病態に関与し、共通する病態基盤が存在する可能性が考えられるが、国内外においてあきらかにされておらず、診断法も確立していない。そのため、これらの疾患も速やかに診断し、ステロイド投与にて治癒をみるにもかかわらず、他の疾患と誤診され無用な外科手術や薬物の投与が行われている。以上の問題点を解決するため、これらの病態を分子レベルで解明し、診断基準および治療法を確立することで、患者の予後の改善および QOL の回復を図ることを目的とした。

また IgG4 関連ミクリッツ病に関する疫学調査は、いまだ行われておらず、今後、行政施策など、さまざまな対策を行う場合、日本におけるミクリッツ病の実態を把握しておくことが重要と考え、ミクリッツ病に関する全国疫学調査を行った。

われわれは、ミクリッツ病治療前後の血液を収集し、核酸の発現プロファイルを DNA アレイにより包括的に比較した。DNA アレイ解析では治療後発現減少（1/2 以下）する分子を検討した結果。検討したミクリッツ病 3 症例全てにおいて治療後発現減少する 66 分子を同定した。また治療後増加（2 倍以上）する分子についても検討したミクリッツ病 3 症例全てにおいて治療後発現減少する 43 分子を同定した（下図参照）



これらの分子はさらにリアルタイム PCR にて再現性を確認し、患者顎下腺組織をもちいた免疫染色にて、発現部位の同定を行った。さらに ELISA における発現定量を患者治療前後の血清および健常人、シェーグレン症候群患者の血清間で発現定量をおこない。ミクリッツ病

患者の治療前血清に有意に発現増加している分子を同定している。同定された分子にはアレルギー関連分子が多く含まれ、ミクリッツ病の病態解明への一助になると考えられ、また診断マーカーとしての期待がもたれる。また全国的な患者の実態把握を行った。現在のミクリッツ病の診療に関する実態や将来予測が、今後きわめて重要となると考えられる。特に数の捕捉、すなわち罹患率や有病率などの把握は最も基本的な事項であるが、現在のところ大規模な疫学調査は行われていない。そのため IgG4 関連ミクリッツ病の疫学的検討を全国的に行った。この全国疫学調査は、患者数推計のための一次調

査と、臨床疫学像を把握するための二次調査から構成した。 回答を受けた全国の病院において診断がなされているミクリッツ病患者数（一次調査回答より）は、441名であった。二次調査より詳細な情報が得られた患者数は 256 名であった（下図：患者の国内分布図参照）。



得られた情報をもとに全国のミクリッツ病患者を推計した。一次調査の結果をもとに全国の患者数を推計すると 1079 人であり、この数からも明らかなように、潜在患者数は相当数いると推測され、今後も国内外において疾患そのものに対する概念も含め普及させていく必要があると考えられる。また顎下腺摘出症例の切除標本の収集と IgG4 陽性例検討では 100 症例のうち 6 症例において IgG4 強陽性を認めミクリッツ病の概念が不足しているために適切な治療が施されなかったと考えられる症例が存在した。

考察

われわれは、世界で初めて、従来、シェーグレン症候群と診断されていた患者の中に、著明な高IgG4血症を呈し、涙腺・唾液腺の持続性腫脹を特徴とする一群を見出し、報告した。その後、日本発の疾患概念としてさまざまな学会において積極的に報告しており、国内外において議論される機会が増加した。ミクリッツ病の疾患概念を普及させてきた結果（資料：北海道医療新聞掲載記事参照）、本学附属病院におけるミクリッツ病症例数が着実に増加してきている。当初は、北海道に症例が多いと思われていたが、2008年以降、徐々に全国的症例が報告されるようになってきている。さらに早期発見例および疑い例

が、速やかに当院へ紹介されることで受診時における重症度も低下している。このように、われわれの活動は確実に患者の保健・医療・福祉の向上に寄与し、無意味な外科手術や無用な薬物の投与の抑制により医療費を抑制していると考えられる。また、ミクリッツ病患者は世界的に存在しており、日本同様シェーグレンと診断され適切な治療が施されていないことが予想される。われわれは、国際学会での報告や論文による国外への情報発信を積極的に行い、世界的に認知されるよう努力してきた。

The 11th International Symposium on Sjögren's Syndrome (Athens, Greece, 20011) (演題タイトル: IgG4 related disease as a new systemic disorder 演者: H Takahashi) や International Symposium IgG-4 related disease. 2011, Boston. (演題: Mikulicz' s disease as a port of IgG-4 related disease. 演者: Yamamoto M.) などでも報告を行い、大きな反響を得ている。今後世界的にわれわれが訴えているミクリッツ病の概念が広まることが期待される。認知がひろまり、議論が深まることで、今後世界的な診断基準や治療指針が制定されることが予想されるが、その際には現在議論を深めている日本で用いられている診断基準および本学附属病院で用いられている治療指針がベースになることが期待される。

今回行った疫学調査により、IgG4 関連ミクリッツ病は当初、北海道、北陸、甲信越などの東日本に多い印象であったが、解析により全国に広く症例が存在していることが判明した。一次調査による全国推定患者数は 1079 名であった。また、都道府県における患者数のばらつきを見る限りかなりの数の症例が、この疾患の認識が乏しいために見過ごされている可能性が考えられる。また、合併症も多いことが判明し、様々な臓器合併症を呈する事が明らかになっている。本調査においても、ミクリッツ病の 11.0%に自己免疫膵炎、8.2%に腎障害、15.2%に肺・気道病変、9.0%に後腹膜線維症が認められている。このほか頻度は少ないが、下垂体炎 (0.4%)、甲状腺炎 (4.3%)、前立腺炎 (2.0%) などの合併が認められており、ミクリッツ病と診断した際には、内科的に全身検索を行い合併症の評価をしなければならないと考えられる。

治療に関しては、合併症の有無とステロイドの初期投与量を見てみると、合併症の有無に係らず、30mg/日の投与が多く、合併症のあるものでは、40mg/日以上投与が行われることが多い。これは、AIP の治療に準じて臓器障害を伴わない場合にはプレドニゾロン 0.6mg/kg/日から治療が開始され、合併症による臓器障害を認める場合は、プレドニゾロン 0.8mg/kg/日以上投与が行われているものと推察される。

今後は、世界的な規模での大規模疫学調査によって世界的な分布、有病率等を明らかにしていく必要がある。病態に関しては、現段階ではアレルギーの関与が示唆されるものの、発病に関して原因となる分子や発病の機序は明らかになっていない。また、この疾患の特徴である IgG4 の病態形成への関与について明らかにする必要があると考えられ、現在行っている分子レベル (RNA, タンパク質) での治療前後の発現変化をよく検討していく必要がある。

結論

- 1) DNA アレイ解析において治療後発現減少（1/2 以下）する 66 分子を同定した。
また治療後増加（2 倍以上）する分子も 43 分子同定した。
- 2) ミクリッツ病患者顎下腺組織内に特異的に発現する分子を同定した。
本邦における IgG4 関連ミクリッツ病患者は全国に存在しており、推計で 1000 人をこえると考えられる。またその多くの患者に全身性の合併症が見られることからミクリッツ病と診断した際には、内科的に全身検索が必要である。

業績（平成 20～23 年）

B. 研究発表

1. 論文発表

Yamamoto M, Tabeya T, **Naishiro Y**, Yajima H, Ishigami K, Shimizu Y, Obara M, Suzuki C, Yamashita K, Yamamoto H, Hayashi T, Sasaki S, Sugaya T, Ishida T, Takano KI, Himi T, Suzuki Y, Nishimoto N, Honda S, Takahashi H, Imai K, Shinomura Y.

Value of serum IgG4 in the diagnosis of IgG4-related disease and in differentiation from rheumatic diseases and other diseases.

Mod Rheumatol. 2011 Sep 28.

Yamamoto M, Takahashi H, Tabeya T, Suzuki C, **Naishiro Y**, Ishigami K, Yajima H, Shimizu Y, Obara M, Yamamoto H, Himi T, Imai K, Shinomura Y.

Risk of malignancies in IgG4-related disease.

Mod Rheumatol. 2011 Sep 6.

Takahashi H, Yamamoto M, **Naishiro Y**.

IgG4-related disease.

Arerugi. 2011 Jun;60(6):687-91.

Himi T, Takano K, Yamamoto M, Naishiro Y, Takahashi H.

A novel concept of Mikulicz's disease as IgG4-related disease.

Auris Nasus Larynx. 2011 May 13.

Yamamoto M, **Naishiro Y**, Suzuki C, Kokai Y, Suzuki R, Honda S, Abe T, Takahashi H, Shinomura Y. Proteomics analysis in 28 patients with systemic IgG4-related plasmacytic syndrome.

Rheumatol Int 2010, 30:565–568

Takahashi H, Yamamoto M, Suzuki C, **Naishiro Y**, Shinomura Y, Imai K.
The birthday of a new syndrome: Ig4-related diseases constitute a clinical entity.
Autoimmunity Reviews 2010, 8:591–594

Yamamoto M, Takahashi H, Suzuki C, Tabeya T, Ohara M, **Naishiro Y**, Yamamoto H, Imai K, Shinomura Y.
Analysis of serum IgG subclasses in Churg–Strauss syndrome—the meaning of elevated serum levels of IgG4.
Intern Med. 2010;49(14):1365–70.

Yamamoto M, Takahashi H, Hasebe K, Suzuki C, **Naishiro Y**, Hayashi T, Yamamoto H, Ishida T, Shinomura Y.
The analysis of interleukin-6 in patients with systemic IgG4-related plasmacytic syndrome—expansion of SIPS to the territory of Castleman's disease.
Rheumatology (Oxford). 2009 Jul;48(7):860–2. Epub 2009 May 15.

山本元久, 高橋裕樹, **苗代康可**, 鈴木知佐子, 篠村恭久, 今井浩三.
監修 谷内江昭宏, 編集 川 成幸, 川野充弘.
ミクリツ病と IgG4. IgG4 関連疾患への誘い—IgG4 研究会モノグラフ.
前田書店. 金沢. 2010, pp69–77

高橋裕樹, 鈴木知佐子, 山本元久, **苗代康可**, 篠村恭久
IgG4 関連ミクリツ病とシェーグレン症候群.
リウマチ科 2010, 43:257–276.

国際学会発表

1. **Yasuyoshi Naishiro**, Hiroki Takahashi, Motohisa Yamamoto
Prevalence of a Mikulicz' s disease in Japan from a nationwide survey in 2010
11th sjogren syndrome symposium (2011, Athens, Greece)
2. Yamamoto M, Takahashi H, **Naishiro Y**, Tabeya T, Ishigami K, Shimizu Y, Yajima H, Ohara M, Suzuki C, Yamamoto H, Imai K, Shinomura Y.
Mikulicz' s disease as a port of IgG-4 related disease.
International Symposium for IgG4-related disease. 2011, Kanazawa.

3. Yamamoto M, Takahashi H, Toyota M, Naishiro Y, Suzuki C, Yamamoto H, Imai K, Shinomura Y.

Independence of Mikulicz' s disease, as a part of systemic IgG4- related disease, and the relation to the allergy.

14th International Congress of Immunology, 2010, Kobe.

4. Takahashi H, Yamamoto M, Naishiro Y, Suzuki C, Imai K, Shinomura Y.

IgG4-related systemic diseases constitute a new clinical entity.

7th International Congress on Autoimmunity. 2010, Ljubljana (SLOVENIA).

5. Yamamoto M, Takahashi H, Tabeya T, Naishiro Y, Suzuki C, Yamamoto H, Imai K, Shinomura Y.

Independence of Mikulicz' s disease as a part of systemic IgG4-related disease. 7th International Congress on Autoimmunity. 2010, Ljubljana (SLOVENIA).

6. Yamamoto M, Takahashi H, Toyota M, Naishiro Y, Suzuki C, Yamamoto H, Imai K, Shinomura Y.

Independence of Mikulicz' s disease, as a part of systemic IgG4- related disease, and the relation to the allergy.

14th International Congress of Immunology, 2010, Kobe.

7. Naishiro Y, Yamamoto M, Takahashi H, T

Serological and pathological analysis of 46 cases with Mikulicz' s disease.

10th International Symposium on Sjögren Syndrome. 2009, Brest.

Shinomura Y. Molecular based analysis of Mikulicz' s disease.

10th International Symposium on Sjögren Syndrome. 2009, Brest.

8. Yamamoto M, Takahashi H, Naishiro Y, Tabeya T, Suzuki T, Yamamoto H, Imai K, Shinomura Y. Serological and pathological analysis of 46 cases with Mikulicz' s disease.

10th International Symposium on Sjögren Syndrome. 2009, Brest.

国内学会発表

1. 山本元久, 田邊谷徹也, 苗代康可, 清水悠以, 矢島秀教, 小原美琴子, 鈴木知佐子, 山本博幸, 菅谷壽晃, 高橋裕樹, 篠村恭久, 今井浩三.

IgG4 関連疾患における悪性腫瘍合併例の検討.

第 55 回日本リウマチ学会総会. 2011, 神戸.

2. **苗代康可**, 山本元久, 田邊谷徹也, 鈴木知佐子, 山本博幸, 高橋裕樹, 今井浩三, 篠村恭久.

日本におけるミクリッツ病患者の疫学調査.

第 39 回日本臨床免疫学会総会. 2011, 東京.

3. 山本元久, 田邊谷徹也, 一色裕之, 小原美琴子, 鈴木知佐子, **苗代康可**, 山本博幸, 高橋裕樹, 今井浩三, 篠村恭久.

ミクリッツ病の治療効果判定における血清 TARC の有用性の検討.

第 54 回日本リウマチ学会総会. 2010, 神戸.

4. 高野憲一, 山本元久, **苗代康可**, 氷見徹夫.

ミクリッツ病における顎下腺の組織学的検討.

第 23 回日本口腔咽頭科学会総会. 2010, 東京.

5. 岡崎雄介, 田中希尚, 山本 諭, 山下智久, 萩原 誠, 富樫信彦, 古橋真人, 吉田英昭, 三浦哲嗣, 山本元久, **苗代康可**.

腎に局限した IgG4 関連疾患の一例.

第 40 回日本腎臓学会東部学術大会. 2010, 宇都宮.

6. **苗代康可**, 山本元久, 田邊谷徹也, 鈴木知佐子, 山本博幸, 高橋裕樹, 今井浩三, 篠村恭久.

IgG4 関連ミクリッツ病の分子生物学的解析およびシェーグレン症候群との比較.

第 18 回日本シェーグレン症候群学会. 2009, 福岡.

7. 山本元久.

IgG4 関連ミクリッツ病におけるアレルギー及び炎症反応関連遺伝子の発現解析.

第 18 回日本シェーグレン症候群学会. 2009, 福岡.

8. 一色裕之, 山本元久, 安井 寛, 鈴木知佐子, 林 敏昭, **苗代康可**, 石田禎夫, 高橋裕樹, 篠村恭久.

眼病変と耳下腺腫脹を呈した一例.

第 41 回北海道リウマチ膠原病談話会. 2009, 札幌.

9. 山本元久, **苗代康可**, 田邊谷徹也, 鈴木知佐子, 山本博幸, 高橋裕樹, 今井浩三, 篠村恭久.

ステロイド治療が及ぼす IgG4 関連ミクリッツ病の唾液腺分泌能における長期的予後に関

する検討.

第 37 回日本臨床免疫学会. 2009, 東京.

10. **苗代康可**, 山本元久, 田邊谷徹也, 鈴木知佐子, 山本博幸, 高橋裕樹, 今井浩三, 篠村恭久.

IgG4 関連ミクリツ病の分子生物学的解析及びシェーグレン症候群との比較.

第 37 回日本臨床免疫学会. 2009, 東京.

研究会等

会名：第 19 回札幌臨床免疫アレルギーの集い

会期：2010 年 7 月 21 日（水曜日） 午後 6 時 15 分～

会場：札幌医科大学臨床教育研究棟 2 階臨床第一講義室

演題タイトル：IgG4 関連ミクリツ病におけるアレルギーおよび炎症反応関連遺伝子の発現解析

第 60 回東北・北海道地区大学一般教育研究会

日 時：平成 22 年 9 月 2 日（木）、3 日（金）

会 場：札幌大学（札幌市豊平区西岡 3 条 7 丁目 3-1）

演題タイトル：地域医療支援を目指した他職種連携学部一貫教育

雑誌掲載等

話題提供 地域医療支援を目指した他職種連携学部一貫教育〔含 質疑報告〕（第 60 回東北・北海道地区大学一般教育研究会 研究集録 全体テーマ 学士力はどのように保証されるか）—（第 2 分科会テーマ「他者・異者と協力する力を育む取組」）東北・北海道地区大学一般教育研究会研究集録 60, 56-64, 2010-09-02

北海道医療新聞連載掲載

2010/11/5 より毎週掲載

連載タイトル：「ミクリツ病とは？」

著者：第一回～第二回：苗代康可

第三回～第五回（最終回）：山本元久

外部資金の獲得

1. 平成 21 年度厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患克服研究事業）（5,000 千円）：代表研究者

- 課題名：ミクリッツ病および IgG4 関連疾患の病態解析
2. 平成 22 年度～23 年度厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患克服研究事業）
（25,000 千円）：研究代表者
課題名：ミクリッツ病および IgG4 関連疾患の診断および治療方法の更なる推進に
関する研究
3. 平成 22 年度～24 年度 文部科学省 基盤研究(C)（3,400 千円）：研究代表者
課題名：骨髄間葉系幹細胞移植による大腸がん予防と治療法の開発

(4) 山本 武志

概要：

医療社会学 (Sociology of Health and Illness)、保健医療行動科学 (Health Behavior) に関する教育を大学、大学院を通じて受け、社会状況における患者の認知や行動に焦点をあてて研究に取り組んできた。1999 年から約 3 年にわたり戸田中央総合病院医療システム調査室において、リサーチ・マネージャーとして患者や地域の診療所を対象としたマーケティング調査に携わり、患者満足度や医療評価に関する研究に従事した。2001 年から横浜市立大学附属病院医療安全管理学講座に非常勤研究員として在籍し、医療安全、医療事故防止を目的とした教育教材の開発と研究に取り組んだ。

現在研究を進めているのは①患者・家族の医療事故の体験に関する研究、②がん検診の受診率を向上させるための心理社会的な介入プログラムの検討、③ケア・ワーカーのキャリア開発に関する研究、の 3 点である。

① 患者・家族の医療事故の体験に関する研究

医療事故は臨床的医原病と言われるように、医療的介入が「病を引き起こす因子」となっている有害事象をさす。しかし、医療的介入が医療事故を引き起こしているという事実とは別に、それが医療事故として問題化されるかどうかは、それに関わるアクターがその出来事をどのように定義し取り扱うかにかかっている。

図 1 は、医療事故を認知しそれを医療事故と判断する範囲について、患者と医療専門家との間に乖離があることを示したモデルである。真の“医療事故”を円 A で示すと、現実の医療社会で医療事故として取り扱われているのは円 B で、円 A と円 B は極めて近いが完全に一致することはない。一方で患者は、医療専門家が提供する医学知識や情報に依拠しつつも、円 C として独自に「医療事故」を認知していると考えられる。理想的には、円 C と円 B が一致し、それが円 A に近づいていくことが望ましいと考えられる。しかし、円 B と円 C の乖離はなぜ、どのように生じているのか、また円 C がどのようにして形成されているのかはよくわかっていない。これを知ることが、両者のリスク・コミュニケーションや医療紛争の防止等に有用であると考えられる。本研究では、患者・家族によって認知、判断される医療事故の特徴を明らかにすることを目的に、市民を対象とした医療事故事例の調査を行

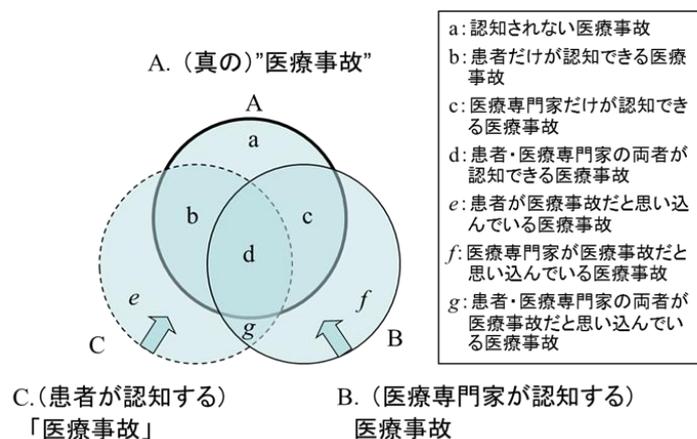


図1 医療事故の認知モデル

った。

福岡県在住の2,000人を対象とした質問紙調査、27名を対象とした半構成面接による聞き取り調査を実施した。研究の結果は第35回日本保健医療社会学会大会、第82回日本社会学会大会等で報告し、関連諸学会学術雑誌へ投稿中である。

② がん検診の受診率を向上させるための心理社会的な介入プログラムの検討

現在わが国では5つのがん（胃がん、大腸がん、子宮がん、肺がん、乳がん）において、死亡率を減少させる効果が認められるとして対策型検診が行われている。わが国におけるがん検診の受診率は10-20%程度と低調で、がん対策情報センターの資料によると、がん検診受診率は米国、英国、韓国よりも低い。乳がんマンモグラフィ検診では、米国は60%以上の受診率であるが、わが国では16.3%と、近年上昇傾向にあるものの大きな隔たりがある。国レベルのがん検診受診率向上を目指した取り組みとしては、平成21年度からはがん検診推進事業において、特定年齢の乳がん・子宮がん検診が無料化されており、この事業による一定の受診率向上効果が認められるものの、劇的に受診率を向上させるものではなかった。

がん検診受診の障壁を調べた研究では、住民個人の心理的な障壁が挙げられており、受診率を向上させる要因として、心理学的アプローチの重要性を強調されている。米国の研究ではがん検診の受診率向上のために、住民の態度・認知・意図を変えるには、構造的障壁と費用負担の2つの障壁を取り除くことが示されている。米国のTask Force on Community Servicesでは、受診率を向上させる具体的な方法論について、リマインダー、スモール・メディア、電話による教育・勧奨、アクセスの向上（経済的・機会費用的）が効果的である、とまとめられている。

以上のように近年の研究成果により、がん検診受診に対して住民が感じている障壁があり、それらを取り除き受診率を向上させるための方策は、ある程度明らかにされている。しかし、わが国においては、現実に受診率が向上した施策自治体の取り組みといった情報に乏しく、自治体の担当部署の人員や費用の範囲内で効果的に受診率向上が見込める方法論は確立されていない。本研究は、平成22年度から取り組みを始めているが、受診率向上を目指した取り組みの情報を集積し、効果的な介入方法を検討し、情報を各市町村にフィードバックすることを目的としている。

③ ケア・ワーカーのキャリア開発に関する研究

平成12年に始まった介護保険は、10年を経て要支援または要介護の認定を受ける人数が約2倍の500万人にのぼり、居宅サービス事業や介護保険施設の従事者も増加している。しかし、介護職員の離職率は21.6%（平成19年度介護労働実態調査）と高く、訪問看護ステーションにおける看護職の離職率も15%であり、病院の看護職の離職率よりも高くなっている。医療機関においては、近年在院日数が年々短くなっており、退院後のケアやそ

の受け皿となる施設の充実が無くては、病院経営そのものが成り立たない診療報酬体系になってきている。本研究では、介護老人保健施設、訪問看護ステーション、グループホームに従事する介護職や看護職が、専門職として働き続けることを可能にするためのキャリアのあり方について研究を行う（平成24年度から）。

業績（平成20～23年）

原著論文

1. 山本武志, 田口祐奈, 北池正：大学生の就職内定後の就職不安に関連する要因の検討. CAMPUS HEALTH. 46(2) ; 173-178, 2009
2. 山本武志, 阿部愛美, 福代亜矢子, 北池正：中学校・高校時代の友人関係が大学生のストレス対処能力 SOC に与える影響. CAMPUS HEALTH. 47(2) ; 174-180, 2010

国際学会発表

1. Yamamoto T, Hashimoto M. Process of Identifying Possible Medical Malpractice by Lay Persons: Medical Risk Communication in Japan. ISA 2010 (17th International Sociology Association Conference), 2010

外部資金の獲得

4. 平成22年度～23年度 文部科学省 若手研究(B) (3,900千円)：代表
課題名：患者のリスクコミュニケーション能力向上のための教育プログラムの開発と検証
5. 平成21年度～22年度 厚生労働科学研究費補助金 地域医療基盤開発推進研究事業：分担（代表：橋本廸生）
課題名：医療安全に焦点をあてた総合的医療リスクコミュニケーション教育プログラムの開発と実践

あとがき

医療人育成センターが発足してから3年が過ぎました。医療人育成センターの役割、設立時の計画内容を3部門それぞれが認識し、実行してきましたが、その中で多くの課題が明らかになってきています。センター内での部門間の連携の必要性も明確化してきているところです。今回、我々の教育開発研究部門について3年間を振り返り、この冊子を発行することであらためて自覚することができました。

当部門はその期待される役割が、大学運営に関わる場所が大きくなっています。同時に、事務局の理解と協力を得るばかりか、事務局が果たしている役割に当部門の役割が加わっていくところも大きいと言えます。すなわち、車の両輪として互いが進んでいかなければならないことを実感しています。大学専門職業人としての能力向上が教員、事務職員等、大学職員に求められています。それに伴って、スタッフ・ディベロップメント(staff development(SD))の重要性が叫ばれ、全国的に実施されるようになってきています。本学においても事務職プロパー職員数は毎年増えている現状があります。この状況の中、本学でもSDを開催し、教職員の連携を深めていかなければなりません。FD委員会の運営を行っている当部門の経験を生かし、SDの開催を大学全体で考えていく必要があると思っております。

当部門4名(1月からは5名)の教員は、異なるバックグラウンド(discipline)を持っています。それぞれ得意分野のテーマで研究を行ってきていますので、この報告書をみると各メンバーはバラバラにやっているという印象を与えるかもしれません。しかし、これからはその異なる視点を本部門の使命の遂行に生かしていきたいと考えています。今後、医学部、保健医療学部それぞれの教育は、発展的に変わっていくものと考えられ、その計画がなされているところです。ふさわしい評価の下に、新たな提案も必要となってきます。本文中にも触れましたが、世界にも目を向けて医療教育を推進していかなければなりません。当部門の教員は、海外留学、海外出張の経験も多く、躊躇なく前向きに取り組もうとしています。それぞれの個性を生かしつつより多くのことを一丸となって取組、発展させていきたいと考えています。

今後ともよろしくご支援をお願い申し上げます。

平成23年12月

相馬仁、佐藤利夫、苗代康可、山本武志