第4回　日本プライマリ・ケア連合学会　北海道地方会

一般演題一覧　　（都合により口演発表のみとなりました）

**口演発表Ａ　会場　8階　820号室**

座長　木佐　健悟　（JA北海道厚生連倶知安厚生病院総合診療科）

Ａ－１．　肺炎を繰り返したGood症候群　―症例報告―

師井邦竹　（ひまわりクリニックきょうごく）

Ａ－２．　老人福祉施設入所者の愁訴に漢方薬が有効であった3症例

　―施設での漢方薬の使いみち―

小野寺悠太　（医療法人小野寺クリニック）

Ａ－３．　異なる種類のインソールが平地及び片斜面上の重心動揺に与える影響

高田雄一　（北海道文教大学人間科学部理学療法学科）

Ａ－４．　診療所で実施した禁煙についてのclinical auditの報告

川合晴朗　（更別村国民健康保険診療所（北海道家庭医療学センター））

Ａ－５．　寿都町立寿都診療所で実施した禁煙外来における

2度目のClinical Auditの報告

　名越康晴　（栄町ファミリークリニック）

**口演発表Ｂ　会場　10階　1060号室**

座長　若林　崇雄　（JCHO札幌北辰病院総合診療科）

Ｂ－１．　町立寿都診療所と寿都救急隊との連携体制について

元山修一　（岩内・寿都地方消防組合消防署寿都支署）

Ｂ－２．　蘭北地区を考える会

　―家庭医がいち住民として取り組むまちづくり活動の一例―

　佐藤弘太郎　（北海道家庭医療学センター　本輪西ファミリークリニック）

Ｂ－３．　施設入所を巡る認知症高齢者の意思決定支援

　岩波孝穂　（JA北海道厚生連倶知安厚生病院総合診療科）

Ｂ－４．　学部生に対する卒前医学英語教育の試みと

プライマリ・ケア領域への医学英語教育の提言

Olga Amengual　（北海道大学大学院医学研究科免疫・代謝内科学分野）

Ｂ－５．　大学院生に対する卒後医学英語教育の試みと

プライマリ・ケア領域への医学英語教育の提言

Olga Amengual　（北海道大学大学院医学研究科免疫・代謝内科学分野）

**Ａ－１　肺炎を繰り返したGood症候群　　－症例報告－**

○師井邦竹、岩田嘉文、前沢政次

ひまわりクリニックきょうごく

【要旨】

　Good症候群は胸腺腫に低ガンマグロブリン血症を伴う疾患である。症例は70歳代の女性、6ヶ月間で計3回の肺炎に罹患した。胸部単純CTで、前縦隔腫瘍を認めたため高次医療機関へ紹介し、生検で胸腺腫と判明した。術前精査の血液検査で低ガンマグロブリン血症を認めたためGood症候群の診断となった。周術期に免疫グロブリン補充療法を行い、胸腺腫摘出術が施行された。退院後は免疫グロブリン補充療法を定期的に施行している。感染症を繰り返す場合には免疫不全を疑い、本疾患を考慮すべきである。

【序】

　高齢化に伴い肺炎が増加している。肺炎を繰り返す患者も多くいるが、そのほとんどは器質的な原因を合併しない。今回、肺炎を繰り返した背景に免疫不全を呈するGood症候群を認めた一例を報告する。

【症例】

　症例は70歳代の女性、50歳代で肺炎の既往が一度ある以外は生来健康であった。X年6月下旬頃より咽頭痛、咳、痰が出現するようになった。同年7月1日に当院外来を受診し、ウイルス性上気道炎の疑いで対症療法がなされた。同年7月8日に症状の悪化と発熱を主訴に当院再受診し、胸部単純CTで肺野に浸潤影を認めたために、肺炎と診断し、抗菌薬加療した。

　同年10月と11月に同様の症状と経過で当院外来を受診したが、いずれも前回とは異なる肺野に浸潤影を認めており、肺炎として入院のうえ抗菌薬加療を2回行った。血液検査では炎症反応高値である以外は問題なく、喀痰培養では肺炎球菌が検出された。11月の胸部CTでは前縦隔腫瘍を認めるものの、それに由来する症状は認めないため経過観察とした。2回目の退院11日後に、発熱、咳、痰が出現し当院再受診した。肺炎を繰り返しており、肺炎と前縦隔腫瘍による関連性の評価目的で高次医療機関へ紹介した。

　X年12月、CTガイド下経皮的針生検が施行され胸腺腫及びに気管支拡張症の診断となり手術が予定されたが、肺炎が再発した。

　X＋1年1月15日、術前精査で低ガンマグロブリン血症を認め、Good症候群の診断となった。周術期に免疫グロブリン補充療法を行い、同年1月28日に胸腺腫摘出術が施行された。退院後は4週毎に免疫グロブリン補充療法を施行しているが、肺炎の再発は認めていない。

【考察】

Good症候群は、1954年にRobert Goodが報告した胸腺腫に低ガンマグロブリン血症を伴う液性免疫不全を呈する疾患である。本邦では現在までに約40例の報告がある非常に稀な疾患である。プライマリケア医は高齢化に伴い肺炎の診療をする機会が多い。肺炎を繰り返す患者も多くいるが、そのほとんどは免疫不全を含めた器質的疾患を合併しない。今回、肺炎を繰り返す生来健康な高齢女性の胸部CTで胸腺種が発見され、Good症候群の診断と治療につながった稀有な症例を経験した。Good症候群は稀ではあるが、日常的に肺炎の診療を行う機会が多いプライマリケア医にとって、免疫不全が背景にあることを忘れてはいけないという点において臨床的に重要な症例であるため報告する。

**Ａ－２　老人福祉施設入所者の愁訴に漢方薬が有効であった3症例**

**―施設での漢方薬の使いみち―**

○小野寺悠太

医療法人小野寺クリニック

【緒言】老人福祉施設入所者の診療においては、多種多様な愁訴に悩まされることが少なくない。多愁訴が介護抵抗につながることがあり、その結果、介護者との関係が悪化したり、ケアが不十分になったりするなどの弊害が生じる。入所者の愁訴の改善は困難かつ重要である。今回、老人福祉施設入所者のいろいろな愁訴に対し、漢方薬の有用性を実感する症例を経験したので報告する。

【症例①】97歳女性。主訴：帰宅願望、不穏。X年4月に特別養護老人ホームに入所。直後より強い帰宅願望を訴える。経過：東洋医学的所見として右胸脇苦満が著明であり、抗ストレス目的で加味逍遥散を処方したところ著効を得た。(併用薬：リスペリドン0.5mg、セルトラリン25mg)

【症例②】85歳女性。主訴：帰宅願望。現病歴：X年12月に特別養護老人ホームに入所後より帰宅願望あり。経過：加味逍遥散の内服で入所後2ヶ月続いた帰宅願望が1週間で消失した。その後リスペリドン0.5mgを追加し、経過良好である。

【症例③】55歳女性。主訴：頑固な便秘と大声・感情失禁。現病歴：X-3年に脳出血を発症し、要介護状態、胃瘻造設となる。老人保健施設を経て、X年4月に特別養護老人ホームに入所。入所前より頑固な便秘が継続している。脳出血後遺症として左片麻痺と構音障害、感情失禁が見られる。経過：難治性便秘に対し、漢方治療併用とし、センノシドおよび酸化マグネシウムに加え、桃核承気湯を開始。効果不十分であり麻子仁丸を追加することで良好な排便コントロールを得た。便秘の改善とともに、大声・感情失禁が消失し、発語も増え、より良好なコミュニケーションが取れるようになった。これは、望外の作用であったが、のぼせ、頭痛、精神不安などにも適応を持つ、桃核承気湯の効果であると考えられた。

【考察】老人福祉施設入所者の愁訴の改善に漢方薬が有効であった症例を経験した。東洋医学的考察を加えると、症例①②では、加味逍遥散による抗ストレス作用である「疏肝解鬱」作用が、症例③では、桃核承気湯による「清熱」作用が、改善の鍵を握っていたと考えられ、また、患者はそれを必要とする病態であったということが再確認される。本例は西洋薬を併用しており、その効果も無視できないが、併用した西洋薬も低用量で、顕著な副作用なく症状の改善が得られた点は特筆できる。

【結語】

○適切な漢方薬の併用は、高齢者に対する抗精神病薬や認知症薬等を「プライマリ・ケア医が対応できる用量」の範囲内で投薬可能とする利点があることが示唆された。

○老人福祉施設は漢方治療に適した医療フィールドであると考えられる。

**Ａ－３　異なる種類のインソールが平地及び片斜面上の重心動揺に与える影響**

○高田雄一1、深木良祐2、岩本浩二3、齋藤正美1、内山英一4

1北海道文教大学人間科学部理学療法学科、2五稜郭病院リハビリテーション科、3茨城県立医療大学保健医療学部理学療法学科、4羊ヶ丘病院整形外科

【目的】日常生活では屋外の環境は平地，坂道など様々である。今回、足部内側アーチをサポートするインソール（内側サポートインソール）と立方骨サポート理論によって作成されたBMZ社製インソール(以下BMZ)が平地及び片斜面上での重心動揺に与える影響を検討した。

【方法】対象は大学生の扁平足でない(以下健常足群)20名、扁平足群の20名とした。重心動揺の測定には多目的重心動揺計測システムを使用した。健常足群と扁平足群の2条件、平地と片斜面（15˚）の2条件、インソールなし、内側サポートインソール、BMZの3条件で総軌跡長, 矩形面積、外周面積を比較した。統計処理は3元配置分散分析を行い、交互作用が発生した場合には平地と斜面を分けて、Bonferroniの多重比較法を行った。有意水準は5％とした。

【結果】総軌跡長では，平地時、健常足群でインソールなしは381.0±73.5mm、内側サポートインソールは365.8±76.2mm、BMZは369.1±73.5mmであり、扁平足群でインソールなしは449.2±60.1mm、内側サポートインソールは412.2±57.9mm、BMZは417.6±73.5mmであった。健常足群、扁平足群ともにインソールなしと比べ内側サポートインソール、BMZで有意に低値を示した。片斜面時、健常足群でインソールなしは1038.2±231.0mm、内側サポートインソールは1090.0±345.0mm、BMZは1001.4±240.3mmであり、扁平足群でインソールなしは1150.9±308.4mm、内側サポートインソールは1168.5±434.1mm、BMZは1069.8±287.0mmであった。健常足群、扁平足群ともにBMZと比べインソールなし、内側サポートインソールで有意に高値を示した。またその他、矩形面積、外周面積では有意差を認めなかった。

【考察】片斜面上における足部のアライメントは下側では足関節が底屈、内返し位をとる。右片斜面上では左下肢への荷重量増加に加え，上記のアライメントを取ることで足関節が不安定となる。内側サポートインソールはさらに足関節内返しを大きくし不安定となったと考えられる。

【結論】平地では、内側サポートインソールとBMZともに健常足群、扁平足群の重心動揺を減少させる効果を認めた。しかし，片斜面では内側サポートインソールが最も不安定となることが明らかとなった。

今後、インソール挿入後のアライメント変化を計測して本研究の結果について考察するとともに、実際の生活場面でインソールが生活の質に与える影響について研究を進めていきたい。

**Ａ－４**　**診療所で実施した禁煙についてのclinical auditの報告**

○川合晴朗、山田康介

更別村国民健康保険診療所（北海道家庭医療学センター）

【目的】平成25年の国民生活基礎調査では都道府県別の喫煙率ランキングで北海道は27.7％で第一位であった。このときの全国平均の喫煙率は21.6％である。現在の勤務地である更別村においても特に20歳以上の青年、壮年期において喫煙率は高いことが分かっている（20-39歳における喫煙者の割合28.1%：平成26年3月の村の調査より）。診療所の役割として、地域住民に禁煙の機会を適切に提供することが重要である。そこで禁煙についてエビデンスに基づいた診療を行えているかを評価するため、clinical auditを行った。

【方法】clinical auditとは予め設定した評価基準と達成目標をもとにカルテ調査によって診療の質を評価する方法である。今回の評価基準は、カナダのマクマスター大学家庭医療学科のグループによって出版されたQuality in family practice Book of Toolsの中のサブカテゴリ―E.1.1禁煙を、日本の現状に合わせ一部改変して作成した。達成目標はいずれも100％とした。一般外来を受診した20歳以上の患者連続50名と、禁煙外来を修了した患者20名をそれぞれエントリーし、診療の質評価を行った。

【結果】①喫煙状況がカルテに記載されている：78%、②喫煙している患者について「助言またはカウンセリングを行った」ことが過去1年以内のカルテに記載されている：42.9%、③診療所は禁煙外来修了者について、その後の禁煙アプローチの成功を追跡している：60%、であった。

【考察】質問項目①〜③全てにおいて100％を達成できなかった原因は、患者に確認をしていないか、確認をしているがカルテ記載がされていないかの2つのパターンに集約される。今回はそもそもカルテ記載がなされていないパターンが多かった。また質問③の禁煙外来修了者の追跡については、もともと他の疾患で当院に定期通院している患者については全例がその後の禁煙を確認できていた。しかしもともと定期受診しておらず禁煙外来の終了とともに当院への通院も終わってしまう患者については、追跡が全くできていなかった。

【結論】clinical auditを行うことで、診療所の喫煙者に対するアプローチの現状を適切に評価することが出来た。

**Ａ－５　寿都町立寿都診療所で実施した禁煙外来における2度目のClinical Auditの報告**

○名越康晴1、加藤光樹2、佐藤弘太郎3、中川貴史4

1栄町ファミリークリニック、2まどかファミリークリニック、3本輪西ファミリークリニック、4寿都町立寿都診療所

【目的】寿都町立寿都診療所において、2010年に禁煙外来開始の際に診療の質の向上を目的に禁煙外来のClinical Auditが実施された。禁煙外来では行動科学的アプローチが有用であるとされており、当時電子カルテのテンプレートを改訂し、重要度、自信度などを記載するようにして、継続的に評価出来るように改善を行った。導入から5年経過したため、今回、2度目のAuditを実施し、その評価と更なる改善点を見いだしたため報告する。

【方法】前回の研究では平成22年5月〜11月の期間で禁煙外来を受診した41名に対してカルテレビューでの調査を行った。今回、サンプル数を考慮して平成25年4月〜平成27年12月までの間で禁煙外来を受診した49名についてカルテレビューを実施した。

調査項目としては、４点。１）行動科学に基づいたサポートの有無：禁煙に対する重要度と自信度について１度以上の外来カルテで記載されていること。重要度、自信度についてどちらか一方でも数値が書かれているか、数値はなくとも重要度、自信度について触れられていることがカルテでわかるもの（例：「周りが吸うので自信度は低い」）。２）禁煙成功率：禁煙外来を4-5回受診して終了し禁煙継続出来ていた場合。途中でバレニクリンの処方が中止となってもその後禁煙の継続が確認出来た場合。禁煙外来を自己中断したがその後の禁煙継続を確認出来た場合。３）周囲の喫煙者の記載率。４）禁煙の動機の記載率、とした。

【結果】行動科学に基づいたアプローチのカルテ記載率は59.7%（前回15.4%）。禁煙成功率は61.7%（前回69.2%）、周囲の喫煙者の記載率は43.8%（前回41%）、禁煙動機の記載率は100%（前回56%）であった。

【考察】行動科学のサポートがあった患者の割合は大幅に上昇した。カルテのテンプレート整備が向上の要因と考えた。しかし、本来は100%行動科学的アプローチを行うべきであり、テンプレートの記載項目が多いために使いにくい可能性が考えられる。周囲の喫煙者の記載はほとんど変わらなかったが、禁煙の動機は100%の記載率を得た。禁煙宣言書に患者が記載しカルテにスキャナで取り込んでいたからである。また、医師でなくても事前問診時に確認できることも多いので、他の職種の協力を得ることでカルテ記載や行動科学のサポートがより得られると考える。一方で禁煙の成功率の低下について、失敗群は受診1〜3回目で自己中断しており、バレニクリンの副作用や周囲の環境などに対してアプローチが十分ではなかったことが考えられた。

【結論】禁煙外来の行動科学的なアプローチに電子カルテのテンプレート整備は有用であるが、更なる質の向上のためには、事前の問診票の工夫、他職種も交えたアプローチ、医師のテンプレートの記載内容の絞り込みが有用である。

**Ｂ－１　町立寿都診療所と寿都救急隊との連携体制について**

○元山修一1、西村保則1、中川貴史2

1岩内・寿都地方消防組合消防署寿都支署　救命救急士、2寿都町立寿都診療所　医師

【はじめに】

寿都町は救急搬送で札幌市まで140km：約2時間、一番多い管外搬送先の小樽市まで107km：約1時間40分の位置にあり、総人口3,176人のうち65歳以上が1,196人で町民全体の37％、75歳以上が651人で全体の20％を占めている。平成27年の救急搬送件数163件中、65歳以上の方の搬送が118件と全体の72％であった。今回は寿都町内で展開している連携体制の実態を報告したい。

【概要】

町内唯一の救急受入機関である町立寿都診療所と救急搬送における問題点を考察し、特に「情報収集」についての改善策を考え、合同勉強会で検討・協議をした結果、救急隊からは「医師待機用携帯電話に救急現場で知り得た情報を報告」し、医師からは「通院・入院時等の傷病者情報を報告」をしていただくといった「情報共有の連携体制」システムを構築し実践している。以前は救急現場でバイタルなどを外来看護師に連絡し受入要請をするだけであったが、連携体制構築後は「双方の傷病者情報の共有」、「医師からの質疑応答に即応できる」「医師から直接指導・助言を受けることができる」などの対応が可能になった。

　また、情報収集が困難な単身高齢者についても、寿都町内のすべての単身高齢者の状況を把握している地域包括支援センターと町立寿都診療所が毎週月曜日に打ち合わせをして最新の情報がやりとりされており、さらに当支署においても役場町民課で作成している単身高齢者名簿を役場から提供してもらっている。よって、患者個人で持っている「情報提供カード」などでもよく聞かれる「情報の更新が行われていない」ということがなく、救急現場においても常にほぼ最新の情報を知り得ることができている。

【考察・結語】

　連携体制を構築し直接医師との電話連絡が可能となってからは以前と比べ救急活動がスムーズに行えるようになった。また、町立寿都診療所とは現在も定期的に勉強会を開催しており、問題点があればその場で直ぐに改善の話し合いができているが、ここに最大の利点があり相互の意思疎通、連携体制の構築に寄与していると思われる。

　現在、救急医療では「救急医療における地域包括ケアシステム」の構築について強くうたわれており、寿都町ではその他にも独自に行っている地域包括ケアとして訪問薬剤指導等もあるため、保健師や訪問看護師、薬剤師などからの情報提供を受ける場を積極的に設け、今後も救急活動や消防が関われる部分はないかを考えていきたい。

また、町立寿都診療所医師より救急活動中にターミナルケアでDNARの承諾を得ている患者の情報提供を受けることがあるが。現状では札幌医大病院のメディカルコントロール指示医に連絡し救急活動を行っているが、将来的には地域で完結できるように確立していけたらよいと考えている。

**Ｂ－２　蘭北地区を考える会　―家庭医がいち住民として取り組むまちづくり活動の一例―**

○佐藤弘太郎

北海道家庭医療学センター　本輪西ファミリークリニック

【背景】入院診療のゴールは「退院し元どおりの生活に戻ること」であるが、外来・訪問診療のゴールは「住み慣れた地域で自分が望むような暮らしを続けること」であると考えている。しかし当診療所がある室蘭市北部（蘭北地区）では、医学的にはまだ当地区で暮らせるのにもかかわらず、市内の施設へ入所したり、札幌へ転居する方が多い。このような意味で「暮らしを支える」ためには医療だけでは不十分であり、更なる地域の活性化のために何らかのアクションが必要だと感じていた。

【問題意識】地域づくりのために、地域に住む大人が、真剣に考え行動しなくちゃいけない。でも、どこからどう始めたらいいのだろうか。

【取り組み】平成23年度から蘭北商店会役員をつとめ、平成26年度に”お散歩MAP”を作成し、会メンバーと共同作業を通じて成功体験を得た。また平成26年8月より上記問題意識を共有するお寺の住職・居酒屋マスター・新聞屋さんと“SHOWの会（非公式）”を立ち上げた。月１回定期的に集まり語り合う中で、住民が町づくりを考えるプラットホームを作ることはできないか、という話になったところ、平成27年5月NPOフューチュアー北海道と知り合い、まちづくり活動の支援をもらえることになった。7月第１回まちづくりWSを開催し蘭北地区まちづくりビジョンの作成、11月第２回WSとして具体的テーマの抽出を行った。12月〜3月は室蘭市まちづくり活動支援補助金を利用し、まちづくりサロンを月１回開催した。また10月からコミュニティラジオの番組「ウレシパ〜ともに育ちあう蘭北から」を月１回オンエア中である。平成28年4月に第３回WSを開催。①既存のまちのリソースの利用②町内会同士の連携③世代交流の新イベントという内容で具体的なプランが決定した。なおサロンは平成28年度も引き続き継続中である。

【考察】問題意識の根幹には、私自身の現在のライフサイクル課題である”Generativity　(世代性)”、McWhinneyの家庭医療の原理6“家庭医はその地域に住むべきである”の実践

がある。その上で問題意識を口に出し、考えるだけでなく行動することによって、地域の志を同じくする仲間と出会い、具体的な活動として形になり、少しずつ町が変わっていく希望を感じている。

【今後の課題】蘭北地区を考える会メンバーは現在６名であり、引き続きコアメンバーの発掘と既存の他団体との協働が必要である。また今年度で補助金も切れるため、経営的に自立できる仕組みを作る予定である。

**Ｂ－３　施設入所を巡る認知症高齢者の意思決定支援**

○岩波孝穂、太田桂一、稲熊良仁、木佐健悟

JA北海道厚生連倶知安厚生病院総合診療科

【背景】

　認知症のある高齢者の治療方針をどのように決めるのか。何をもって意思決定能力がないとし、そうした場合は誰がどのように決めるのかについて定まったものはない。成本ら(a)は認知症の意思決定において一般医が医療同意能力評価とそれに基づいた意思決定支援に関する研修を行うことが重要であると述べている。我々家庭医は“Bio-Psycho-Socialモデル”や“患者中心の医療”などを用いて本人の意思に沿った医療やケアを決定することがあるが、認知症高齢者にどの位反映されているのだろうか。施設入所を例として認知症高齢者の意思がその決定に反映されているのかを調査した。

【方法】

　倶知安厚生病院総合診療科を平成26年4月1日〜平成28年3月31日の期間に退院した患者で、入院前には自宅療養を行なっていたが退院先が施設となった50名を対象とした。認知症の有無でグループを分け、施設入所の決断に至った際の本人の意思を診療録より後方視的に調査した。

【結果】

　施設入所決定の決断を至った50名の中で認知症がある方は37名、ない方は13名であった。認知症のない13名のうち本人が施設入所に対して積極的な意思表示があったのが2名、消極的な意思表示があったのが9名、本人からの明確な意思表示がなく主に家族と医療者で決定したのが4名であった。認知症のある37名のうち積極的な意思表示があったのが4名、消極的な意思表示が7名、残りの26名は主に医療者と家族で決定されていた。

【考察】

　奥山ら（ｂ）は特別養護老人ホームの入居申請の7割が家族のみで決定していると報告しており、入院中の高齢者のみを対象とした我々の調査と同様の結果であった。意思決定支援にShared Decision Makingの概念が持ち込まれ、意思決定のプロセスが大切であるとされてきているが、今回の診療録による調査ではプロセスまで捉えることは出来なかった。今後は医師やケアマネージャー等の医療者および家族への調査を通して、どう決定がなされたかを明らかにし、よりよい意思決定支援の方法を探っていきたい。

1. 成本　迅(2016)：認知症の人の医療選択と意思決定支援、リエイツかもがわ.
2. 奥山真由美(2010)：特別養護老人ホームの入居申請をめぐる家族の意思決定、山陽論叢(17)、90-101.

**Ｂ－４　学部生に対する卒前医学英語教育の試みとプライマリ・ケア領域への**

**医学英語教育の提言**

○Olga Amengual1, 村上 学2, 坊垣 暁之1, 奥 健志1, 渥美 達也1

1北海道大学大学院医学研究科免疫・代謝内科学分野、2北海道大学大学院医学研究科・医学部国際連携室

（背景・目的）

英語は重要なコミュニケーションツールであり，コミュニケーション能力の向上は医学を学ぶ者にとって必須である．プライマリ・ケアの担い手においても，このことは例外ではない．英語でのコミュニケーション教育が重要になってきている時代背景を踏まえ，本研究では，北海道大学医学部における医学英語演習(Medical English Course [MEC], 16週)が医学生のコミュニケーション能力に及ぼす影響を評価し，報告することを目的とした．

（方法）

　2014年～2015年におけるMECに参加した2年次医学生を対象とした．英語・日本語双方について，様々なコミュニケーション関連能力について，学生が自信度を自己評価できるビジュアルアナログスケール(VAS)を用意し，医学英語の初日と最終日のデータを記録した．対照群として，MECが実施されていなかった4年次学生で，同様の比較調査を行った．

（結果）

 2014年には113人中53人，2015年には111人中68人の2年次医学生が回答した．VAS中央値[Q25-Q75]について，MEC初日と最終日(初日から16週間後)を比較すると，医学的トピックスに関する英語でのディスカッション能力について15[5-30]vs30[12-50]で有意に改善が認められた(ウィルコクソンの符号順位検定，p=0.001)．英語でのプレゼンテーション能力について20[5-40]vs30[10-50]で有意に改善が認められた(p=0.005)．

英語だけでなく，日本語でも，ディスカッション能力についてp<0.001で，プレゼンテーション能力についてp= 0.024で，それぞれ有意に改善が認められた．

一方，対照群では，31人の学生が初日と初日から16週間後にVASを用いて記録したが，ディスカッション能力・プレゼンテーション能力について改善は認められなかった．

（考察・結論）

MECは，コミュニケーション関連能力を有意に改善することが明らかになった．英語だけでなく，日本語でもコミュニケーション関連能力が向上したことから，MECは，英語教育のみならず，コミュニケーション教育としても有効であることが示唆された．今回の結果は，プライマリ・ケア領域において，英語教育を積極的に行う根拠の一つになると考えられた．

**Ｂ－５　大学院生に対する卒後医学英語教育の試みとプライマリ・ケア領域への**

**医学英語教育の提言**

○Olga Amengual1, 村上 学2, 坊垣 暁之1, 奥 健志1, 渥美 達也1

1北海道大学大学院医学研究科免疫・代謝内科学分野、2北海道大学大学院医学研究科・医学部国際連携室

（背景・目的）

日本の科学レベルは高度であるが，国際的な医学領域における日本からの情報発信不足の原因の一つは，日本人の医師や科学者の英語コミュニケーション能力不足にある．プライマリ・ケアの担い手においても，このことは例外ではないと考えられる．私達は，2012年に若い医師達のコミュニケーション能力を向上させる目的で，大学院生に対して医学英語教育プログラム(Medical English Program [MEP])を設け，受講させたので，その成果について報告する．

（方法）

　免疫・代謝内科学分野で博士課程の教育を受けることになった大学院生に，少なくとも1年間のMEPを受けさせた．具体的には，口頭発表，ディスカッション，ロールプレイ，その他の活動を含む，英語を使用させる機会を増やすためのセミナーを受講させることとした．参加者は，卒前の医学生の場合同様，自信度を自己評価できるビジュアルアナログスケール(VAS)を受講前と受講後に記録した．

（結果）

　31人の大学院生が参加した．多国籍の留学生との双方向性のコミュニケーション能力が改善し，英語の使用に関する自信がついたとの結果を得た．

（考察・結論）

　MEPは，効果的にコミュニケーション能力を高めることに寄与することが示唆された．今回の結果は，学部生に対する卒前の医学英語教育(MEC)の場合と同様，プライマリ・ケア領域において，英語教育を積極的に行う根拠の一つになると考えられた．