

医学教育センターニュース



編集・発行 愛知医科大学医学教育センター ~Dec. 2025 ~

◆医学教育者のためのワークショップ

今年度の医学教育者のためのワークショップ（学内ワークショップ）は、2025年12月12日（金）・13日（土）にシミュレーションセンターにて開催されました。テーマは「人間形成と創造性の啓発を図る一貫性のある教育をめざして」とし、新たに赴任・昇任した教員を中心に幅広く参加者を募り、27名の先生方に参加いただきました。笠井医学部長、医学教育センター長の挨拶後、研修開始となりました。

本ワークショップの目的は、本学の医学教育の目標を再認識し、建学の精神をもとに、どの様な医学教育がこの多様な社会に必要とされているのかを議論することです。1日目は、「現在の愛知医科大学の教育の課題（早稲田）」についてまず議論を行い、日頃の問題点の共有を行いました。次に、コンピテンス・コンピテンシーの学生による自己評価結果を共有し、到達度の低い項目について議論しました（佐藤先生）。これは、コンピテンス・コンピテンシーの今後の見直し作業に繋がるものとなりました。「教授法の共有（山口先生）」では、ワークショップでは初めて4年生の学生がグループワークに参加し、教員と意見交換をしました。参加した教員も学生から生の声を聞くことができ、新鮮な気持ちになりました。

2日目は、「上手い教育のための7つのポイント（伴先生）」についてグループで議論を行い、「学修支援の現状（河合先生）」「情報・科学技術を活かす能力（橋本先生）」「シミュレーションセンターの活用（森下先生）」「最近の学生像（宮本先生）」「AIの活用（鈴木先生）」について情報共有をしました。鈴木先生のお話では、学生が提出するレポートはAIで作成されているという前提で、どのように学修者の学びを深めるのかということを、実践を通して紹介して頂きました。

また本年度は、2人の外部講師にも協力を頂きました。高村昭輝先生（富山大学医学教育学）には、「difficult teaching encounter」をテーマとして、指導困難・学習困難な場面でどう対処するかをグループで議論しました。杉浦真由美先生（北海道大学大学院教育推進機構）には、「インス



「トラクショナルデザイン」をテーマに、AIを活用した授業の設計を、参加者にPC端末を用いて実体験して頂きました。2日目はAIに関するセッションが多くあり、日頃使い慣れている参加者にとっても、そうではない参加者にとっても、知識のアップデートに有効でした。いずれのセッションでも多くの質疑応答があり、充実した内容となりました。

振り返りでは、基礎医学と臨床医学の枠を越えて意見交換ができ、他科の先生の意見や考え方を知ることができて有意義であったとの感想が多くありました。参加者の皆様のご協力もあり、無事にワークショップを終了することができました。ご協力いただきました皆様に深く感謝申し上げます。



医学教育センター長 早稲田 勝久

◆第6回・第7回 FD講演会

本年度の第6回FDは、9月19日、「合理的配慮支援」をテーマに、船越高樹先生（筑波大学）にご講演を頂きました（対面、Webを併せて97名の参加者）。昨年度から、本学でも合理的配慮支援委員会が発足しましたが、どのような学生が対象となり、どのように誰が申請をするのかということは、十分に教員・職員に理解されていないのが現状です。今回は、合理的配慮の概要を船越先生に分かりやすく説明して頂きました。

他大学の事例も参考に対処法を考えること、また何より事例を積み重ねていく大切さなども教えて頂きました。

第7回FDは、10月23日に「受講態度」について学内の教員で議論を行いました。本学では、定期試験の受験要件に、授業への出席が3分の2以上必要とされています。一方で、コロナ以降、講義の録画・配信がされるようになり、学生がオンラインで講義を聴講しなくとも、オンラインで講義内容をキャッチアップ出来るようになり、授業への出席を取ることの意味合いが不明瞭になってきました。そのような理由のためか、学生は授業の最初と最後のみ打刻をして、授業自体は聴講していないという人数も増えてきました。グループ内での議論では、出席の必要性の有無のみならず、どのような授業なら学生は出席をするのかについても話合いがされていました。今回のFDは、出席の取り扱いについて結論は出ませんでしたが、多くの教員が現状を理解し、何が教員に求められているかを考える契機になったと思います。



医学教育センター長 早稲田 勝久

◆白衣式

2025年10月11日（土）、秋晴れの中、たちばなホールにて医学部4年生を対象とした白衣授与式が行われました。白衣授与式は、医学部生が臨床実習に進むにあたり白衣を授与し、将来の医師としての責任と、患者さんへの奉仕の精神を心に刻むための大変な儀式です。医学生共用試験（CBTと臨床実習前OSCE）



は一昨年から公的化試験となり、合否判定基準などが全国統一基準で実施されています。これらの試験に合格した学生たちが、本日の白衣授与式に臨みました。式では、笠井医学部長より「今後は机上の知識だけでなく、実際の医療現場で患者さんと向き合い、学びを深めていくことが大切であり、決して“6割取れば合格（4割間違ってもよい）”という考え方ではない」といった、貴重なお言葉がありました。その後、4年生全員にClinical Clerkship Student証書が授与され、鈴木教授（放射線科）、古川教授（形成外科）、神谷教授（糖尿病内科）、早稲田教授（医学教育センター）、伊藤教授（肝胆脾内科）、福井教授（呼吸器外科）の6名により、Clinical Clerkship Studentのワッペンが白衣の左肩に貼付されました。続いて、祖父江学長、天野病院長、井上看護部長、そして愛知医科大学同窓会の福澤先生より温かい励ましのお言葉をいただきました。また、同窓会からは長袖白衣の目録が贈呈されました。さらに、本学研修医の富田明日香先生からは、ご自身の経験に基づき、臨床実習に臨む際の心構えについて、温かいメッセージをいただきました。最後に、4年生全員で協力して作成した宣誓文を、学生代表の森内理子さんが読み上げました。宣誓文は毎年、学生たちが話し合って作り上げるもので、どのような心構えで臨床に臨むのかという決意が表れています。今年も素晴らしい宣誓文が披露されました。

本年度の宣誓文は以下の通りです。

私たちはClinical Clerkship Studentとして医療現場に参加するにあたり、以下のことを誓います。

- 一、謙虚な姿勢で実習に臨み、患者さんとそのご家族に寄り添います。
- 一、医療チームの一員であることを自覚し、責任感を持って行動します。
- 一、すべての人に誠実に接し、信頼してもらえる関係を築きます。
- 一、医学の進歩に対応できるよう生涯学習の姿勢を忘れず、日々の学びを大切にします。
- 一、多職種の方とより良い関係を築けるよう、協調性をもって接します。
- 一、いかなる場合においても、診療を通じて知り得た情報を漏らさず、その尊厳を守ります。

4年生全員が、この白衣授与式で抱いた理想の医師像を胸に、臨床実習を充実したものにしてくれることを願っています。

医学教育センター 准教授 河合 聖子

◆今年度の学修支援勉強会について

今年度の学修支援勉強会についてご報告いたします。

学修支援勉強会は、1年生から4年生までのうち、留年した学生や、進級はしたものの中の学力に不安を抱える学生を対象に実施している取り組みです。今回の学修支援では、1年生の多くが大変熱心に取り組んでいました。事前課題の提出率も非常に高く、山口先生が課題内容を確認しフィードバックを行いますが、回を重ねるごとに内容がより充実してきたとの評価をいただきました。また、当日には積極的にホワイトボードに図表を書きながら説明する姿も見られ、学びを深めようとする意欲が感じられました。2年生については、先生へ質問する姿も見られた一方で、小テストが続いた週もあり、事前課題に十分取り組む余裕がなかった学生が多く、受け身の参加となるケースが目立ちました。3年生は試験が間近に迫っていることもあり、担当教科の先生に毎週熱心に質問していました。毎年3年生の多くは自主的に参加している学生です。1~2年生のうちに学修支援を上手に活用できる学生は、3~4年生になると学修支援対象者から外れることが多い傾向にあります。こうした学生は、対象者でなくなった後も自主的に参加し、臨床医の先生方に積極的に質問して熱心に取り組んでいます。また、医学教育センターでは学修支援の前後で、毎回日本語版動機づけ尺度（MSLQ: Motivated Strategies for Learning Questionnaire）を用いた学修意欲の変化と、大学精神保健調査票（UPI: University Personality Inventory）を用いた精神健康度の評価を行っています。MSLQおよびUPIの結果が平均から大きく逸脱している学生については、医学教育センターで個別面談を実施し、必要な支援を行っています。今後も学生が自学自修の習慣を身につけられるよう、継続してサポートしてまいります。毎年快くご協力くださる基礎医学・臨床医学の先生方に心より感謝申し上げます。今後ともどうぞよろしくお願ひいたします。

医学教育センター 准教授 河合 聖子

◆多職種連携演習（IPE）4

10月2日、医学部4年生、看護学部4年生、薬学部5年生、管理栄養学部4年生の4学部による多職種連携演習（IPE）が実施されました。4年生のIPEは、医療を取り巻く課題にチームで取り組むことを目的とし、「地域包括ケアにおけるチーム医療の役割を説明できること」「多職種連携演習における各職種の役割を説明できること」を到達目標としています。

本演習では、在宅で生活する患者の症状悪化に対する診療および看護の実践をチームで検討する教材を用い、



- ① 地域包括ケアにおけるチーム医療の役割
- ② 病気を抱え地域で暮らす患者と家族を取り巻く課題
- ③ 多職種連携における各職種の役割

について学びました。

医学部4年生は、医学生共用試験を終えた時期での演習だったこともあり、医療面接や身体診察を十分に行うことができ、これまでの4年間の学びの成果を感じられました。チームでの方針決定に向けた多職種ディスカッションにおいても、各学部がそれぞれの専門性を活かしながら議論を進め、患者の治療方針として検査プランまでは立てることができていました。一方で、患者が希望する「在宅でみる」という選択肢だけでなく、病状や家族の介護負担を考慮し「一時的な入院」を提案するなど、より幅広い視点で考えられるとさらに深い学びにつながると感じました。今回の演習は、どの学部においても、これまでの4年間のIPE参加経験で培った学びを実践する機会となった、意義ある取り組みだったと思います。

医学教育センター 准教授 河合 聖子

◆早期体験実習1c

10月20日から24日にかけて、医学部1年生を対象とした早期体験実習1c（臨床科見学実習）を実施いたしました。本実習は、早期体験実習1aおよび1bに引き続いて行われるもので、早期体験実習1の集大成と位置づけられています。本実習の主な目的は、学内外の医療現場において医師の業務内容を実際に見学することを通じて、本学が掲げるコンピテンシーである「医師としての価値観・態度・姿勢」、「チーム医療・医療安全」、「地域社会への貢献」を実践的に学び、今後の学習課題を主体的に考えられるようになることがあります。私は科目担当者として、本実習の企画・運営全般を担当いたしました。

実習の実施に先立ち、学外実習先へ赴く学生には、プロフィールシートおよび挨拶状の作成を課しました。これらの書類は、われわれ医学教育センタースタッフによって丁寧に添削を行いました。正式な手紙の書き方や社会人としてのマナーに不慣れな様子の学生も見受けられましたが、この学習プロセスを経ることで、医療人として、また社会人としての自覚を深め、その責任の重さを実感できたのではないかと考えています。

実習は学内2日間、学外施設1日間の計3日間にわたって実施され、学生たちは医師の日常業務を間近で見学する貴重な機会を得ました。診療現場での医師と患者とのコミュニケーション、多職種によるチーム医療の実際、地域医療における医師の役割など、多岐にわたる学びを通じて、学生一人ひとりが自身の将来像をより具体的に思い描くことができたものと思います。

シミュレーションセンター 准教授 森下 啓明

◆チーム医療実習

11月17日～25日に実施したチーム医療実習（コミュニケーション演習2と同時開催）は、本学のコンピテンシーである「プロフェッショナリズム:チーム医療」や「コミュニケーション」への理解を深めるために、学生がチーム医療にその一員として参加し、多職種の役割を実際に体験することを目的としています。本実習を通じて、チーム医療における医師の果たすべき役割や多職種連携の重要性について考察し、自らの言葉で説明できるようになることを到達目標としています。

本実習の対象となる2年生は、1年次に早期体験実習1b(学内)における看護体験、および早期体験実習1c(学内・学外)における臨床科見学を経験し、医療現場での医師の業務を直接的・間接的に学んできました。加えて、多職種連携演習1・2において看護学部生とのグループワークを通じて、自身の将来の役割や多職種連携のあり方について考えを深めてきました。今回のチーム医療実習では、チーム医療を構成する医師・看護師以外の多職種の活動に焦点を当て、さらにチーム医療や多職種連携についての学びを深化させることを目指しました。学生は実習初日のガイダンスで、配属された部門・部署について事前学習を行いました。患者さんに対して、また医師の診療に関して、当該部門がどのような役割を担っているのかを個人・グループで学習し、実習期間中に自身が学ぶべき目標を具体的に設定しました。

実習期間中、実習者たちは本学附属病院、メディカルセンター、眼科クリニックMiRAIの各部署に配属され、業務を見学・体験する貴重な機会を得ました。職務内容を知るだけでなく、チームがどのように機能しているのか、そのためにどのような工夫や配慮がなされているのか、また他職種の視点から見た医師の役割など、1年次よりもさらに多面的かつ深くチーム医療について学ぶことができました。

実習後のまとめを行う中で、学生たちが互いの専門性を尊重し活かしあうことの重要性を実感してくれたと感じました。他職種間でスムーズなコミュニケーションをとり、より良い医療を提供していきたいという想いを、今後も忘れずにいてほしいと思います。

末筆ながら、本実習の実施にあたりご協力いただきました各部署の皆様に心より深く御礼申し上げます。

シミュレーションセンター 准教授 森下 啓明

◆コミュニケーション演習2

11月17日～25日に、2年生対象のコミュニケーション演習2が行われました。本学では、学生が段階的・継続的に医療コミュニケーションについて学ぶことができるよう、1年生から3年生まで各学年でのコミュニケーション演習、そして4年生前期での医療面接実習の流れでカリキュラムが構成されています。コミュニケーション演習2のねらいは、「プロフェッショナリズム」や「コミュニケーション」の基礎を学びチームとして良好な関係を構築するとともに、初対面の患者さんと良好なコミュニケーションをとるためのスキルや自身の課題を明確にすることです。

この学年は、1年生から独立した科目としてコミュニケーション演習を経験する、初めての学年となります。昨年度のセンターニュースで、彼らが受講したコミュニケーション演習1（1年生対象）について、「1年生でのコミュニケーション演習は、（中略）今年度から独立した科目として動き始めました。1年生でのコミュニケーション演習のコマ数が増加し、取り組む内容が充実することで、それに続く2年生での演習内容もまた深めることができます。」と書いています。実際に2年生でどのような変化が見られるのか、大変楽しみに演習を実施しました。

本演習では、①初対面の方（模擬患者さん）からライフストーリー（非医療情報）を伺う、②模擬患者さんから症状や病歴など医療情報を聞き取る（医療面接の入門）、の2つの課題が設定されています。午前中は学生同士のグループワークを行い、質問する内容やコミュニケーションスキルについて調べ学習と面接練習を重ねました。1年生での演習経験の効果を実感したのは、最初のグループワークからでした。1年前の演習で基本的コミュニケーションに関する講義（看護学部・山本恵美子教授）や学生プレゼンテーション（ロールプレイ）を通して学んだことが、今回のグループワークでの議論にしっかり活用されました。基本的なコミュニケーションスキル（言語的・非言語的なコミュニケーションスキル）について学生同士で共通認識が形成されているため、グループでの振り返りやブラッシュアップの質も高かったように思います。

午後は愛知医科大学SP会の皆さんにご協力いただき、ライフストーリーの聴き取りと医療面接の演習を行いました。それぞれの面接後や全体の振り返りでは、模擬患者さんからフィードバックをいただき、グループの学生同士も互いに良い点や改善点などを話し合いました。初めての模擬患者さんとの演習でとても緊張している様子でしたが、演習後に貴重なアドバイスをいただき、4年生での医療面接実習や臨床実習前OSCEへ向けての自身の課題を見出せたようです。

医学教育センター 准教授 山口 奈緒子



◆医学教育一口コラム㉙

医学生のプロフェッショナリズムを評価する妥当かつ信頼性のある方法とは

医学教育センター特命教育教授 伴 信太郎

医学生の評価が認知領域(知識)の評価に偏っているのは、何も医師国家試験だけに責任があるわけではありませんが、現在の医師の資格付与の最終判定の基準が認知領域の評価に全面的に委ねてしまっている（医師国家試験）ことが、非常に大きな影響を与えているのは間違いないと思います。

① 大学医学部・医科大学は学生を入学させたからにはしっかり教育して卒業させる義務がある

この意見は至極まっとうな意見のように思われますが、これまで30数年間医学部での教育に携わってきて、これはそれほど簡単なことではないと私は感じています。

入試に面接や小論文を導入したり、その面接にも集団面接や複数ステーションを設けたりと工夫をされてきていますが、多くの受験生はそれぞれの対策をしてきますので、よほどの質問の工夫や観察眼がないと1回の小論文や面接で評価できる人物像には限りがあります。

② 評価に求められる諸要素

評価には信頼性、妥当性、公平性、透明性、実現可能性（費用や時間など）を考慮する必要性があります。頭脳明晰で、記憶力・判断力に優れていることを公平に、透明性をもって評価するには現行の様々な入学試験で十分評価できていると思われます。しかし、多くの大学医学部・医科大学（以下、医学部）の入試で手薄になっているのは、その人物が誠実で、責任感があり、礼儀を弁えていて、協調性があり、患者や家族の信頼を得ることができることなどの人柄、態度、習慣、姿勢といった側面の評価です。換言すれば医師としてのプロフェッショナリズムを着実に実践できるかどうかの評価です。

③ プロフェッショナリズムを着実に実践できるかどうかの評価

私はこの側面の評価をある程度の信頼性と妥当性を持って評価する方法が2つあると考えています。

3-1. 医学部に入学する以前の評価の重視

一つ目は医学部に入学する以前の評価です。具体的には高校生の時代の評価がその一つです。今のところ殆どの受験生は高校を卒業していますので、高校側に高校生時代のしっかりした人物評価を求めることです。これまで内申書の中に簡単な人物評価は書かれていますが、その評価はごく浅いものが殆どです。換言すれば高校からの内申書も認知領域の評価（成績）に偏っています。生徒を送り出す高校にも生徒の人物評価にそれなりの責任を持っていただきたいと思います。そのためには、高大連携を密にして、医学部からの強い要望を伝えるようにすべきだと思います。しかし、これには時間がかかるでしょう。

3-2. 入学後プロフェッショナリズムに関わるもうもの側面の評価の重視

もう一つの方法は、これはすぐにでも検討可能なもので、大学入学後に長期的で系統的な人物評価をすることです。換言すれば、入学後の1年間に人物評価（誠実さ、責任感、協調性等の態度の評価）を系統的に行って進級を判断するということです。ここで大事なのは系統的に、様々な人による複数回の評価を行うということです（信頼性の担保）。医学部に入学後に「態度に問題あり」という指摘を受ける学生は少なからず存在します。その中には、それまで受験勉強ばかりが強調され、社会生活に求められる様々な態度・習慣について殆ど教育されていない（いわゆる癖が不十分な）だけで、注意を喚起するとすぐに態度が改まる学生もいますが、そうではない学生もいます。所謂問題学生は上級学年になっても問題学生であり続ける場合が多いのは確かだと思います。

入学後の1年間に個々の学生の人物像をじっくりと観察して、プロフェッショナリズムに問題のある学生は進級させないようにすべきです。将来人の命を預かる臨床医となるためには、この態度・習慣・姿勢の評価が必ずクリアすべき最も重要な閑門であると位置づけることが大切であると考えています。

学生にとっても、早めのキャリア変更は望ましいと思います。臨床医だけが人生ではありませんので。