

2017 第2号

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. 2017 ～

◆各部門長からのご挨拶



※医学教育センター組織図の詳細は2017 第1号をご覧ください。

臨床実習前教育部門長・武内 恒成（生物学 教授）

医学教育センター臨床実習前教育部門長を拝命いたしております武内恒成です。臨床実習前教育部門は、＜初年次教育，行動科学（医療人入門・臨床入門），基礎医学，社会科学，PBL，臨床前実習，臨床講義＞の全7部門を統括した体制となっております。今後どのような教育を行いどのような学生を育てるのか，本学における学生教育の在り方をさらに十分に議論して参ります。医学教育分野別認証に向けて，さらにはカリキュラム編成の内容において，学内での幅広いご意見を集約し連携を深めるとともに情報の共有と発信にも努める必要があります。多くの先生方のご協力ご教示と御支援の程，よろしくお願いたします。

教務部長／臨床実習教育部門長・石橋 宏之（外科学講座（血管外科） 教授）

私は平成5年に本学に参りましたので，本年度で25年になります。本学生え抜きの教授を除くと最古参となりました。本学は教育プログラム改革と医師国家試験対策の2つの課題を抱えています。国際認証取得のための72週クリニカルクラークシップが本年度からスタートしました。国試対策では CBT 合格基準点引き上げ，5，6年次の総合試験改正などによって，学生の成績が改善傾向にあります。来年3月の国試発表まで気を抜かないで頑張ります。

学修支援部門長・鈴木 孝太（衛生学講座 教授）

学修支援部門は，主に1年次から4年次の成績が振るわない学生を対象に，学修機会を提供し，自ら学ぶ意味とその方法について考えてもらうことを目的に活動しています。そのため，一方的に教員が教えるのではなく，学生同士が役割をもって学びあえるような環境を教員が整え，その環境を学生に利用してもらって，学修意欲向上を図る予定です。

FD 部門長・宮田 靖志（地域医療教育学寄附講座 教授（特任））

“組織や教員がその役割を果たし、教育や研究、運営といった分野での個々人の知識やスキルを向上させるために立案されたプログラム”のことをFDと言います。FDは、“教職員に対してそれぞれのポジションに応じたスキルを教え、現在ならびに未来わたり教職員の活力を支えることを目的”としています。ほとんどのFDは教育改善に焦点を当てていて、今年は分野別認証、アクティブ・ラーニングに焦点を当てました。次年度はクリニカル・クラークシップをはじめとして、その焦点をもっと広げていきたいと思っています。ぜひ色々ご意見くださいますようお願いいたします。

医学教育論文から一つだけ情報提供させていただきます。

Harden, RH, et al.

AMEE Guide. 20 The good teacher is more than a lecturer: the 12 roles of the teacher. Med Teacher 2013; 34: e1-8.

●情報提供者

1. 教室での講義者
2. 臨床現場や実習現場での教員

●ロールモデル

3. 業務でのモデル（外来、病棟）
4. 教育現場でのモデル

●ファシリテーター

5. 個人やグループの学生へのメンターやチューター
6. PBL, 小グループ, 実習, 統合実習, 臨床現場などでの学習ファシリテーター

●評価者

7. 公式な試験の計画や参画
8. カリキュラムや教員の評価者

●計画者

9. カリキュラム委員会における計画への参加
10. 一つの臓器系統やテーマ, あるいは特別な教育モジュールのコース管理者

●教材開発者

11. コースにおいて学生の学習をサポートするためのスタディガイドの作成
12. 講義などのセッションに加えるコンピュータープログラム, 動画, プリントの形で教材を開発

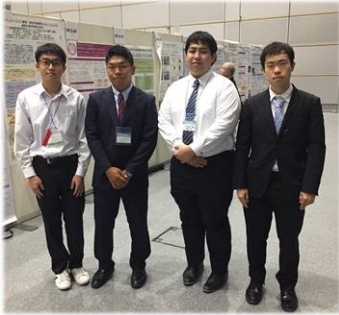
教員の12の役割を意識して、皆で切磋琢磨して能力開発していきましょう。そのお手伝いをさせていただくのがFD部門です。よろしく御願いたします。

カリキュラム検討部門長・奥村 彰久（小児科学講座 教授）

カリキュラム部門を担当している奥村です。医学教育センターでは、分野別認証に向けてカリキュラム改革を始めています。アウトカム基盤型教育（「何を教えたか」から「何ができるようになったか」）とアクティブラーニング（「教えてもらう」から「自ら学ぶ」）とが、新しいカリキュラムのキーワードと考えています。教育が愛知医科大学の看板になることを目指し、微力ながら頑張りたいと思います。ご助言やご協力をよろしくお願い致します。

◆学会報告

日本医学教育学会



平成 29 年 8 月 18 日～19 日、第 49 回日本医学教育学会大会が札幌で開催されました。本学学生 4 人が学生セッションでポスター発表しました。2 年生の大塩展甲君、森慎太郎君、安藤隼人君が「シミュレーション教育、解剖・病理学とのシームレスな細胞学実習の試み」について、5 年生の水野佑一君が「臨床講義に対する学生の意識調査」について発表しました。自分たちの言葉でわかりやすく丁寧に説明しており、質疑にも堂々と答えているのが印象的でした。学会発表をすることで自信にもなったと思われます。小さなことでも疑問を持ち、仮説を立ててそれを検証することは何においても必要

であると思います。学部学生のうちに自分たちのデータを発表できると今後の自信にもつながります。発表の機会があれば迷わず手をあげてみるのもいいのではないのでしょうか。

ワシントン大学「ハーバービューメディカルセンター」での講演会



平成 29 年 9 月 5 日、アメリカ合衆国ワシントン州シアトル市において、アメリカ Paramedic（日本でいう救急救命士）を対象とした「Tuesday series」と呼ばれる講演会にて講演をしてまいりました。きっかけは、海外研修の間に築き上げた関係性により、講演依頼を請ける形になりました。決して英語に長けているわけではありませんが、アメリカ・シアトル市の

Paramedic の教育体制を勉強した上で、日本の救急救命士制度・救命士教育の現状やシアトル市との違い・

今後の参考にすべき点は何かということを紹介・報告しました。日本の体制について多くの興味を持っていただき、「是非、日本の救急医療を視察させてほしい」という意見もいただきました。こういった経験も今後教育に生かしていく所存です。



へき地・離島救急医療学会



平成 29 年 10 月 7 日、第 21 回へき地・離島救急医療学会が盛岡で開催されました。当医学部地域卒学生に参加を呼びかけたところ、当大学医学部 3 年原公彦君、2 年林万紘さん、2 年安藤葉奈さん、1 年梶浦知尚君が発表演題を携え、参加してくれました。2 年の女性チームは「女性医師の働き方・想いを知り、自身のこれからを考える」を、3・1 年男性チームは「地域医療に求められているドクターヘリコプターの意義を学ぶ」をシンポジウムで発表しました。その発表はなかなか度肝を抜かれる内容に仕上がっていたため、会場の熟年医師に多くの課題を突きつけ、話

題を呼びました。また、各個人の感想では「発表は自身の勉強にも大きな励み・刺激になった」という声が上がりました。今後とも積極的に学生さんの「頑張りたい」という気持ちには全面的にバックアップしていく所存です。今後とも応援のほどをよろしくお願いいたします。



◆医学教育センター事務職員の紹介



大学本館7階に位置する医学教育センターには、事務スタッフが常駐しております。医学部事務部教務課をはじめとする本学の各部署と連携を取りながら、日々本学の医学教育の改善・推進に取り組まれる先生方をサポートしております。各種会議や各委員会の開催準備、FDの募集・運営、センターニュースの発行、本センターを構成する7部門で進められる事案の管理・運営に係っております。加えて、平成31年度に予定されている医学教育分野別評価受審に向けても、先生方と一丸となり、取り組んでおります。非力ですが、本学の医学教育の充実・発展に向けた一助になればと日々奮闘しております。今後とも皆様のご支援、ご協力をよろしくお願いいたします。

◆医学教育一〇コラム①～経験によって身に着く知識～

センター長・伴 信太郎 特命教授

今回から「医学教育一〇コラム」を掲載することになりました。教育はとかく雑用と受け取られがちです。それには幾つかの理由があります。その最大の理由は、研究業績が教員の主な評価の対象となってきたということでしょう。今一つの理由は、専門領域の能力の高い人は、それだけでよい教育ができるという誤解です。名選手は必ずしも名コーチ・名監督ならず、ということはスポーツの世界では常識なのですが。

しかし、「教育は国家百年の大計」といわれるように、組織の発展にとって教育はいくら重要視しても、し過ぎることはありません。私の好きな「教育の定義」に「学習者の潜在能力を引き出す営み」というのがあります。これは教育が一種の創造であることを示しています。創造は誰にとってもやりがいのある、エキサイティングな営みです。小欄がそのような営みに多少なりとも役立つコラムになればと思います。さて、今回は、知識の分類についての話題共有です。

医学教育では知識を3段階に分類しています（教育学では6段階に分けられていましたが、日本医学教育学会ではこれを3段階に簡略化した概念を採用しています）。

想起レベル・解釈レベル・問題解決レベルがその3つです。見て・聞いて得られる知識の殆どが「想起レベル」の知識に留まります。このような知識は実際の現場では使えません。「ジゴシン®を0.125 mgから開始する」という知識は、なかなかその量は憶えられませんし、実際に処方もできません。しかし「ジゴシンを0.125 mg」を一度実際に処方してみれば、その量を憶えられるのみならず、その後処方もできますし、副作用を自分で調べようという気にもなるでしょう。そこに実習・研修を診療参加型でやる意義があるのです。そして長らく記憶に残るのは「問題解決レベル」まで深まった知識です。次回のコラムでは、「クリニカル・クラークシップ（診療参加型臨床実習）」について書く予定です。

◆医学教育センターからのご案内



【FD】平成29年12月13日（水）に第3回FDを開催いたしました。

【報告会】平成30年1月18日（木）に東京医科歯科大学クリクラ視察報告会を開催いたします。

各科から1名はご出席くださいますようお願いいたします。

