

2018年度
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 ～Sep. 2018～

◆副センター長のご挨拶

副センター長/病理学講座・笠井 謙次 教授



7月1日付の副センター長兼務拜命にあたり、ご挨拶申し上げます。

私は1987年に卒業し、当時まだ珍しかった全科ローテート臨床研修を行った後、病理学講座の大学院に進みました。以来多くの先達から、病理専門医のトレーニングと共に基礎医学研究の指導を受けてきました。海外での研究留学を経て2000年の本学着任後は、病理学講座教員として2、3年生の病理学教育に、また短期間ですが大学病院兼務医師として病理診断科での診断業務に携わると共に、クリニカルクラークシップでは6年生の病理診断科選択学生の臨床実習指導も行って

てきました。

今回の兼務にあたっては、基礎医学・臨床医学両方の側面を理解すべき（理解できるとは言いません！）病理学教員として、学生が基礎科学、基礎医学から高学年での臨床医学学修へとシームレスに移行出来るように図ることが期待されたと承知しております。未だ浅学寡聞の身ではありますが、伴信太郎センター長始め、熱いスタッフのご指導、ご協力を仰ぎながら、微力を尽くしたいと思います。

本学の医学教育はこの数年で漸くそして大きく変わってきました。それまで90分4限授業であったカリキュラムは、2013年度に70分5限に、2015年度には70分6限に変更されました。昨年度新入生から「新カリキュラム」が始まり、さらに医学教育分野別認証の来年度受審を見据え、本年度から新たに統合講義、選択講座が開講されました。また2005年度から12年間続いた臨床「ユニット」講義も今年度から新たな形式に変更されています。

このように振り返りますと、昨年度の学是制定と相まって、この数年間の教育改革は恐らく開学以来最も大きなものだろうと思います。これも一重に、理事長、学長、学部長を始めとして、多くの先生方が抱く本学学生への大きな期待と信頼に基づくものと思います。

私も基礎医学教員そしてセンター教員として、学生への期待と信頼を形あるものにすべく職務に取り組んでいきたいと思っています。

皆様からのご指導ご鞭撻、どうぞ宜しくお願いいたします。

◆Post-CC OSCE

2018年7月21日にPost-CC OSCEが行われました。前号でも触れましたが、Post-CC OSCEは、2020年度に共用試験として導入され、全国の全ての医学部にて実施されます。本学では、正式実施に向け、2017年度よりトライアルに参加しており、本年度もトライアル参加大学としてPost-CC OSCEを実施しました（今年度のトライアル参加大学数は56大学、来年度は、全医学部がトライアルに参加する予定）。正式実施時には、共用試験実施評価機構から提供される3課題に加え、複数の大学独自課題を実施することが求められているため、本年度は5課題（シナリオ3課題、手技2課題）でPost-CC OSCEを実施しました。今回は、受験生100人に対して、評価者61人、模擬患者105人に協力して頂きました。

シナリオ課題は、与えられた症候に対して、医療面接を行い、また必要な身体診察を行います。そして、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに臨床推論をし、最後に、評価者へ患者の情報をプレゼンテーションするという形式です。臨床実習でどれくらい患者さんと接し、医療面接・身体診察をしたのかが問われる試験ではないかと思えます。4年生のOSCEと異なり、自分で必要な身体診察を選択しなければなりませんので、様々な臨床の場面を実習で経験しておく必要があると思います。手技課題は、事前に複数の課題を通知し実施したため、多くの学生は課題に対して対応出来ていました。

今回の試験を通して感じたことは、本学の学生は、まだまだ医療面接をとおして十分に情報を得ることが出来ない、また医療面接から得られた情報をもとに、必要な身体診察を系統的に実施できていない、という印象でした。また臨床推論においても、頻度の高い疾患を鑑別診断に挙げることが出来ていない傾向でした（鑑別診断が挙がらないので、医療面接・身体診察も不十分という見方もあります）。本学のOSCEの現状を鑑み、学生・教員とも今後の臨床実習に取り組んでいく必要があると考えます。

今回のPost-CC OSCEでは、評価方法に新たな手法を導入しました。従来、評価は紙ベースの評価表を使用していましたが、今回一部のステーションにiPadを用いたweb評価表を導入しました。OSCEの課題数は増加傾向であり、試験実施後の評価集計の負担が大きいため、web評価表を試験導入しました。評価者からの反応は上々であったため、今後、web評価表の割合を増やしていくことを検討したいと思っています。

今後とも、OSCEへの評価者協力、独自課題作成など、ご協力のほどよろしくお願い致します。

医学教育センター 副センター長
教授（特任） 早稲田 勝久

◆医学教育モデルコアカリキュラムに基づく地域医療教育

平成28年度末に医学教育モデルコアカリキュラム改訂版が文科省から公表されました。学内説明会で改定内容の概要を以前紹介しましたので、ご存知の方も多いため、ここで強調されているのが、「国民から求められる倫理観、医療安全、チーム医療、地域包括ケアシステム、健康長寿社会などのニーズに対応できる実践的臨床能力を有する医師を養成する」ということです。この改定の概要として挙げられている12項のうちの5番目に、「地域医療や地域包括ケアシステムの教育」があります。超高齢社会を迎え、こらからの医療は病院完結型では成り立っていきことはできず、「地域完結・循環型医療」の提供が必要とされており、地域医療教育の重要性が高まっています。

現在、全国82の大学医学部すべてにおいて、地域医療教育体制の整備が急ピッチで進められており、各大学で特色のある地域医療教育が導入されています。

本学でも2年前から少しずつ地域医療教育を拡充してきており、現在、1年次の早期体験実習でクリニックの見学から始まり、2年次の地域社会医学実習、3年次の地域包括ケア実習、4年次の地域医療早期体験実習、4・5年次の

クリニカルクラークシップA地域医療実習、5・6年次のクリニカルクラークシップB地域医療実習（選択）と、6年間を通じて継続的に実施する体制が整備されてきました。ただ、クリニカルクラークシップAまでに必修の地域医療実習に費やす時間は15日間と極めて短い時間です。

今後はこれを拡大して、社会のニーズを肌で感じ、地域医療に必要なコンピテンシーを獲得できるような教育体制をさらに充実させていく必要性を強く感じています。

医学教育センター 副センター長
地域医療教育学寄附講座
教授（特任） 宮田 靖志

◆オープンキャンパス

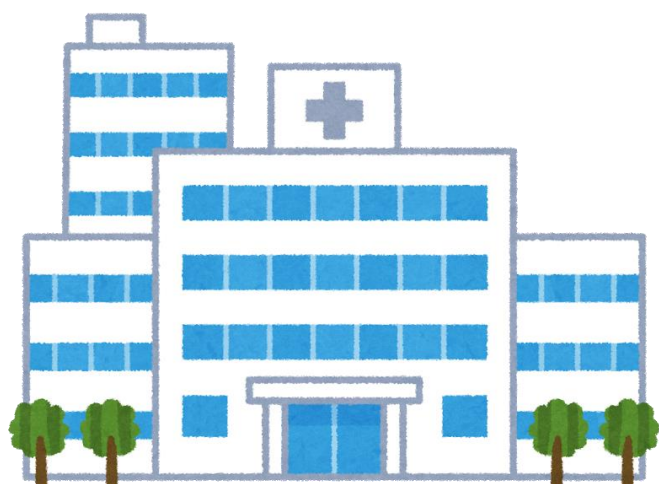


7月28日、8月11日に愛知医科大学オープンキャンパスが開催されました。

7月は台風による影響もある中で279名が、8月には559名もの方々が医学部見学に訪れました。早稲田先生により大学紹介が行われ、自身はドクターヘリコプター見学紹介に携わりました。

毎年小学生から中学生、高校生に渡り、幅広い年齢層が集まり、目標とする「医学部」を探しに訪れられます。最近では、「オープンキャンパスがきっかけで受験し入学しました」とコメントをくれる学生さんとも実際に接する事ができており特に熱が入ります。

3年前にオープンキャンパスを訪れ、自由研究の課題として「ドクターヘリのお仕事」を研究したいと申し出をしてくれた小学生がおられました。その彼女が今度は「ヘリドクターの仕事の詳細」を知りたいとの事で、今年再度見学に訪れてくれました。小学生時の研究では特別賞を受賞したとの報告もあり、さらに「医師になることを目標に日々の勉強をしています」とコメントをくれました。自身としても嬉しいとともに大きな力を与えてくれるこのオープンキャンパスをこれからも出来る範囲で携わって行きたいと思います。



医学教育センター
講師 青木 瑠里

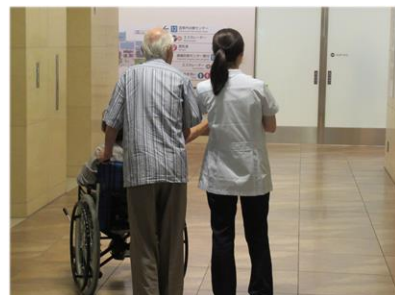
◆ 医学部 2 年次 外来案内実習

従来実施していた「外来実習」を 2016 年に「外来案内実習」へと変更し 3 年目を迎えました。1 年次には、早期体験実習で「医療者を知る」、2 年次には、外来案内実習・社会医学実習で、「医療を必要とする対象を知る」、3 年次には、地域包括ケア実習で、「患者さんを取り巻く医療の連携を知る」、4 年次には、地域医療実習で、「地域に根差した医療を学ぶ」と、学年ごとに実習の目的を広げながらステップアップするカリキュラムになっています。



この実習の特徴は、医学生が自ら「医学部 2 年の〇〇と申します。本日、外来受診のお手伝いをさせていただきながら同行する実習を行っています。同行させていただいてよろしいでしょうか。」と初診、再診の患者さんに声をかけ、承諾された患者さんに同行させていただくというところです。診察室内への同行も、患者さんに承諾いただけた際には、担当医にも入室前に承諾を得るようにしています。このように、突然受付周辺で、初対面の患者さんに声をかけるので、事前のガイダンスでは、各場面での声のかけ方、患者さんとの過ごし方などの、ロールプレイを実施しています。

初診で、様々な検査に廻り、最終の診察が夕方近くなる患者さんや、再診で 30 分以内に終了される患者さん、化学療法に通院されている患者さん、緊急入院になられた患者さんなど、医学生にとっては、初めて患者さんの立場にたって、受診の流れや、受診に関わる多くの医療職者に接し、医療者のあり方を考察する機会になっています。また、同行させていただいた患者さんから、「今日は一緒にいてもらったので、心強かった。」「とても助かった。」「よいお医者さんになってください。」など直接フィードバックをいただき、モチベーション向上にもつながっているようです。多くの患者さん、病院スタッフの方々のご協力を得て、大変充実した実習となっています。この場をお借りして心より感謝申し上げます。



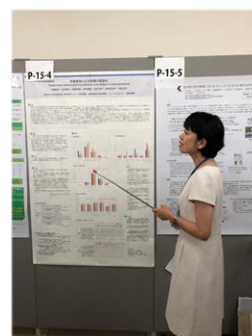
シミュレーションセンター
講師 川原 千香子



◆第 50 回日本医学教育学会に参加して



日本医学教育学会が 8 月 3～4 日にかけて、東京医科歯科大学で開催されました。また前日にはプレコンgressとして、「人工知能が変える医療と医学教育」「医学教育と IR」「医学教育における評価」「医学教育学分野の論文の Introduction の書き方」の 4 つのワークショップが行われ、活発なグループワークが実施されました。本会においては、宮田先生が「プロフェッショナリズム教育の基本的考え方と教育方略の重要性」をパネルディカッションにおいて討論し、一般演題では、早稲田先生が「卒業生アンケート実施による本学医学教育カリキュラム現状と今後の取り組み」を口頭発表しました。また、衛生学講座の鈴木孝太先生が「事前学習の実施状況と定期試験の成績の関連」、私が「学修意欲と生活習慣の関連性」をポスター発表しました。ポスター発表はセッションごとに発表と質疑応答が行われ、ポスターの周りには多くの人が集まっておりました。その他のシンポジウムとして、「入学者選抜」、「臨床実習で学生の能力・資質をいかに評価するか」、「医師養成に行動科学・社会科学教育を組み込むということ」など多数のセッションがありました。またワークショップとして、「アクティブラーニングを用いた模擬授業、体験ワークショップ」があり、学生を前にした TBL (Team based learning) 形式の生理学の模擬授業が実施され、会場は立ち見ができるほどでした。日本医学教育学会は、第 50 回目を迎える節目の年であり、記念シンポジウムでは、戦前から戦後の医学教育の変遷を知ることができました。医師の教育には多額の国家予算が投じられており、「国民にとっての医師」の育成は、重要課題であることを再確認し、身が引き締まる思いでした。



IR 室
講師 佐藤 麻紀

◆医学教育センターからのご案内

～平成 30 年度 OSCE の日程～

平成 30 年 9 月 29 日 (土) Pre-CC OSCE (臨床実習前 OSCE 対象：4 学年次生)



～平成 30 年度医学部 FD 開催のお知らせ～

平成 30 年 10 月 11 日 (木) 医学部第 4 回 FD 17:30-19:30(予定)
分野別評価受審に関する FD(領域 4・領域 5)

平成 30 年 11 月 9 日 (金) 医学部第 5 回 FD 17:30-19:00(予定)
プロフェッショナリズム教育に関する FD



皆さま、奮ってご参加いただきますようご案内申し上げます。

◆医学教育—コラム④

教員の6つの役割

医学教育センター長／特命教授・伴 信太郎

ヨーロッパ医学教育連合から出されているガイドブックに「教員の12の役割」¹があります。医学教育というと、卒前の講義・実習を想起しがちですが、その他にもいろいろ役割があることをガイドブックでは紹介していて、6つの領域の12の役割（それぞれの領域で2つずつ）が示されています。本稿では、6つの領域について筆者の私見も交えてまとめてみました。

- ① **情報提供者**：この役割は言うまでもありませんが、特に強調しているのが現場での教育の重要性です。医学生は医療の実践に興味があり、臨床現場での実践的な情報は非常にインパクトがあります。逆に講義室の講義にはあまりインパクトはありません。また、授業で語られることと実践とのギャップはよく見られることで、その点にも注意が必要です。
- ② **ロールモデル**：学生は教員の振る舞いを見て、そのように振る舞うようになります。白衣の前をはだけて歩いている教員が病院内で見かけられるのに、学生に「身なりをただせ」と説いても説得力はありません。逆に、現場で働いている医師が教員であるのは、「語りと実践」の合一があれば、その影響力は極めて大きなものとなります。
- ③ **学習のサポート役**：問題立脚型教育（Problem-based learning: PBL）は教員が情報提供者ではなく学習のサポート役であることを際立たせました。問題の抽出とその解決のための情報の収集の仕方のサポートは、「PBLは、旅に出る人に魚を与えるのではなく、魚の釣り方を教える」と言われる所以です。また、教員は学習のサポートのみならず、人生の相談役としても重要で、後者は‘いわゆるメンター’と言われる存在です。愛知医大で言えば、指導教員はむしろ後者の役割が大きいのではないのでしょうか。
- ④ **評価者**：教える人が必ずしも評価者でなくてもよい、むしろ別々の方がよい場合もあると言われます。その最たる例が‘外部評価者’です。また「評価無くして進歩無し」は教育の世界のみならず常識でしょう。評価に関しては最も重要であるにも関わらず最も軽んぜられているのが‘自己評価’であるということも大切なことだと思います。
- ⑤ **教育/学習の立案者**：最も重要なのは教育計画（カリキュラム・プランニング）です。最近ではその重要性から教育担当副学長がいるのが常識となっています。また、それぞれのコースレベルの計画には「一般目標と個別目標」の設定が欠かせません。これにもノウハウが必要です。教育計画の大枠の立案は OBE (Outcome-based education) となっています。そして、その大枠と各コースの立案との整合性が重要となります。
- ⑥ **教育教材の作成者**：
今日では、どのような伝媒体を活用して教材作成と教科案内をするかが重要になってきています。‘e-OO’ と謳った様々なデジタル教材や教科案内が利用されるようになってきていますが、どれほど活用されているのか情報の専門家と連携した検討が必要です。

以上、全てが全ての教員に活用できるものではありませんが、是非教員の皆さんの日常活動の参考にさせていただければ幸いです。

参考文献

1. R.M. Harden & Joy Crosby. AMEE Guide No 20: The good teacher is more than a lecturer—the twelve roles of the teacher. Medical Teacher, Vol. 22, 334-347, 2000.