

2018年度
第3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. 2018 ~

◆Pre-CC OSCE（臨床実習前 OSCE）

2018年9月29日、4年生を対象にPre-CC OSCEが行われました。ご存じの通り、Pre-CC OSCEは、臨床実習に臨むにあたって必要な医療面接と基本的診察手技の修得を目的とするものです。近年、参加型臨床実習が求められており、これらの基本的診察手技を確実に身につけて、臨床実習に臨むことが益々重要となっています。本年度は、共用試験実施評価機構から提示された6課題（医療面接1課題と診察手技5課題）を実施しました。受験生116人に対して、評価者55人、模擬患者116人（学生含む）に協力して頂きました。

4年生の受験生は、OSCE前に約2週間、「基本手技実習」という科目で、医療面接や基本的診察手技を学修します。この2週間で多くの学生は十分に練習をして、OSCEに合格しますが、OSCEの為だけの練習になっている面もあります。今後は、この基本手技実習の期間をもう少し臨床的な意味合いも含めて学修出来るような方法を考えていきたいと思っています。

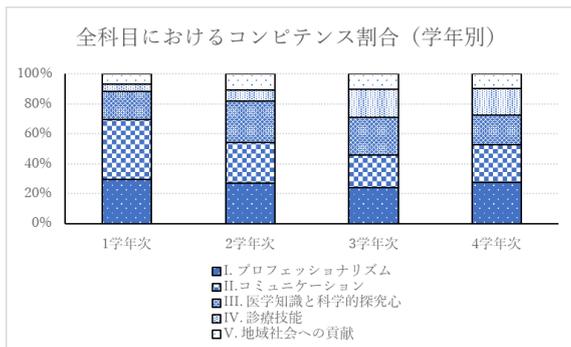
また先日のPost-CC OSCEの際に試験的に導入したiPadを用いたweb評価を、今回も使用しました。OSCE当日は大きな問題も無くweb評価を行うことが出来、試験実施後の評価集計の負担を減らすことが出来ましたので、来年度も引き続きweb評価を実施していきたいと思っています。

医学教育センター 副センター長
教授（特任） 早稲田 勝久

◆全授業科目におけるコンピテンシー調査

IR室では、授業科目で実施しているコンピテンシーの調査を行いました。コンピテンス・コンピテンシーとは、学生が卒業時に修得すべき主要な能力と具体的な到達目標であり、本学では、5つのコンピテンスを設定しています。具体的には、「I.プロフェッショナリズム」、「II.コミュニケーション」、「III.医学知識と科学的探究心」、「IV.診療技能」、「V.地域社会へ貢献」です。また、各コンピテンスにおける具体的な到達目標であるコンピテンシー47項目を設定しています。

今回の調査は、1学年次から4学年次に行われる全授業科目における該当するコンピテンシーを科目責任者に回答



いただきました（回収率：89.2%）。その結果、「I.プロフェッショナリズム」と「II.コミュニケーション」は、1学年次から4学年次を通して、比較的多くの授業科目において実施されていることがわかりました。また、逆に「地域社会への貢献」は、全授業科目において、実施割合が少ないコンピテンスでありました。学年別の結果に関しては、左図になります。調査にご協力いただき、ありがとうございました。

n=91

※コンピテンスごとにコンピテンシー数が異なるため、各コンピテンスの合計をコンピテンシー数で割る補正をしています。

IR室
講師 佐藤 麻紀

◆プロフェッショナリズム教育に関するFDを開催しました

現在の医学教育は、卒業生が身に付けるべき能力（コンピテンス・コンピテンシー）を定め、それを達成するために入学時から卒業時まで継続した教育を実施する（アウトカム基盤型教育）ことが求められています。

本学では2016年に5つのコンピテンスを作成し（シラバスP5に記載）、それぞれについて詳細なコンピテンシーを設定しております。中でも、最も重要な能力としてプロフェッショナリズムを設定しましたが、プロフェッショナリズムは2017年に発表された全国医学部長病院長会議の医学教育モデル・コア・コンピテンシー、また同年に発表された文科省の医学教育モデル・コア・カリキュラムにおいても一番目に掲げられる能力として設定されており、その教育の重要性が強調されています。しかしながら、プロフェッショナリズム教育の基本的な概念は未だあまり浸透しておらず、効果的な教育が実践されている大学医学部は少数にとどまっています。

今回のFDではプロフェッショナリズム教育について先進的な取り組みをされている千葉大学医学部医学教育研究室の朝比奈真由美准教授をお招きしてプロフェッショナリズム教育の具体的方法についてご講演いただきました。1学年次から6学年次まで継続的にプロフェッショナリズム教育を導入すること。臨床実習の振り返りワークショップにて実習中に気づいたこと、感動したことを記述してディスカッションする appreciative inquiry。多職種連携教育。ロールモデルとしての教員を含めた教育環境の影響の調整。さまざまな取り組みをご紹介いただき、本学の今後のプロフェッショナリズム教育に対して多大な示唆を与えていただいたと思います。

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

◆第22回へき地離島救急医療学会に参加して

第22回へき地離島救急医療学会 in 長崎大学に出席し、今年も学生2演題発表のバックアップをさせていただきました。

今年は、地域枠学生セッションにおいて、地域枠学生2年生（梶浦君）により「地域枠学生として地域医療に携わることへの思いと不安～低学年の立場から～」を、地域枠学生5年生（梶浦さん）により同タイトル「～高学年の立場から～」を発表しました。

この学会を終えて、梶浦美佳さんから「2年前は本学地域枠学生としての学会発表も初めてであったため、勝手がわかっておらず自分自身としては消化不良で終わりました。しかし、5年生として成長し自身の医学知識の向上も実感し、さらに1人で発表することで次に繋がる自信になりました。学会に2度参加することで地域医療を将来行うことに対してより前向きになり、将来の自分の



描く医師像について考えることができました。是非後輩も後に続き、『地域医療を語る』ことのできる学生が増えたらと思います。」梶浦知尚くんから「この学会に参加させていただき、その準備段階に地域医療がそもそも何なのか、また地域医療がなぜ必要とされているのかについてとても深く考えるようになりました。」と感想がありました。積極的に学びたいと意欲のある学生には、特に様々な機会を提供し続けていきたいと思っています。

医学教育センター
講師 青木 瑠里

◆ ハワイ大学留学記その1

9月30日～12月16日、ハワイ大学医学部シミュレーションセンター（SimTiki）に留学中です。9月30日は大きな台風のさなかで、飛行機が飛ばず、10月1日の午前中に出発しました。夜中にハワイにつき、不安いっぱいでした。スタートしましたが、気がつけばあと数日で帰国です。



ハワイ大学のシミュレーションセンターは、ピッツバーグ大学 WISER、マイアミ大学 Gordon の3つで共同開発されたシミュレーション教育に関するコースを開催しています。私は、10年くらい前に教員のためのシミュレーション教育コースを受講してきたことがあり、その後も、こちらの教員の方々との縁があって、今回 SimTikiAcademy というプログラムに参加しています。



SimTikiAcademy は、自分の学びたいシミュレーション教育の課題について、学習目標をたて、それにそったプログラムを一緒に作り、実行していくものです。私は、シミュレーション教育の指導者育成、

RapidResponseSystem の教育プログラム作成、多職種連携教育プログラムの作成を目標にして、学習しています。

今回は、プログラムの詳細とは異なりますが、クイーンズ病院というハワイの中心的病院で、外傷外科の指導医となられた、当学の卒業生古田将先生を訪ねましたので、そのことを報告します。



オフィスタワーの一室に診察室があり、外来は日本とは全く異なる環境でした。一般病棟やERは、日本とほぼ同じだと思います。クイーンズ病院は米国で Level1 という最も高い質の外傷センターなので、重症外傷患者は、来院から15分で手術室に入ることが求められています。もし、何らかの理由で、1分でも遅れれば、後に多職種で振り返りを行い、改善策を見出すことが必要なのだそうです。このような、医療安全や質の評価に基づいた定期的な多職種カンファレンスは、私は前職で経験していますが、とても有意義だと思います。会議に時間を確保するのは、臨床の医療者にとって大変なことです。1カ月に1回、1時間を確保することは、医療の質の向上には重要です。また、医師は手術成績や教育実績で毎月評価が行われ、給料明細に示されているそうです。もし手術後の合併症で患者の入院が長引いたら、その長引いた日数の給料は出ない…くらいシビアのようです。日本とは保険制度が異なるので、一概には言えませんが、常に評価を受けることは、各個人の質の向上には欠かせないかもしれません。臨床のみならず教育、研究に関して評価があるので、どんなに上の先生でも、すごく勉強されていると古田先生はおっしゃっていました。WFMEの求めているものは、単に医学生の教育だけではなく、優れた医師になる人材を育成するという意味であることを再確認しました。医学生のクラークシップでは、クイーンズ病院の先生方がシミュレーションを行われていましたので、そのことは、次回報告したいと思います。



シミュレーションセンター
講師 川原 千香子

◆医学教育センターからのご案内



～平成30年度医学部 FD 開催のお知らせ～
平成31年3月5日(火) 17:30-19:00
平成30年度医学部第6回 FD
「国家試験対策産業が医学生に浸透する中、大学医学部は
学生とどう向き合い、何をどう教育すべきか
～国家試験対策校 MEC 指導者からの示唆を受けて～」

～平成31年度医学部 FD 開催のお知らせ～
2019年5月10日(金) 17:30-19:00
2019年度医学部第1回 FD
「効果的な学修のための教材の作成と活用」



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。

◆医学教育一コラム⑤

アクティブラーニングを取り入れた授業

医学教育センター長／特命教授 伴 信太郎

今愛知医大では授業をできるだけアクティブラーニングとなるようにカリキュラム改革を進めています。アクティブラーニングと言えば、PBL (Problem-based learning) や TBL (Team-based learning) が思い浮かびますが、従来型の講義でも少し工夫をすればある程度アクティブラーニングを導入することは可能です。本稿では、3つの工夫について筆者の私見も交えてまとめてみました。少し、ご自身の授業で使ってみてください。

- ①**学生の名前を覚え、その学生に質問をする**：もちろん学生全員の名前を覚えることはできませんが、日ごろ内職をしていることが多そうな学生を、あるいは逆に非常に熱心な学生で、「この学生は必ず何か答えるであろう」と思われる学生をチェックしておいて、前者には簡単な質問を、後者には比較的難しい質問をその学生に当ててみるようにします。アクティブラーニングという意味では大した効果ではありませんが、少なくとも一方的なおしゃべりにならないことと、質問をされるかもしれないという、ちょっとした緊張感を醸し出すことはできます。
- ②**学生の顔を見て話をする**：前述の質問をした時に心がけておくべきことは、一つは、学生の顔を見て話をすることです。二つ目は、質問を発した後、学生が答えなくてもすぐに教員が答えを言ってしまったり、他の学生に当てたりせずに、10秒～15秒待つことです(15秒ルール)。この「待つ」ことは大事で、そこで何がしかの返答がきたらシメタものです。逆に、何も返答がないままに次に移ると、その後の質問にも「返答しなくてもやり過ごせる雰囲気」が蔓延してしまう可能性があります。三つ目は、「待つ」ことが「いじめ」や「嫌味」にならないように注意することです。答のヒントを出しながら誘導するなどして、返答しやすくするなどの工夫をするとよいでしょう。
- ③**Magnify a question**：質問に関して筆者が特に大切にしている‘teaching tips’(これは20年以上前にStanford大学医学部のFDに参加した時に学んだことですが)があります。これは教員の方からの質問ではなく、学生の方から質問が出た場合の工夫です。まず大切なことは、「すぐに返答しないことです(正解がある場合でも)。」講演などの場合もそうですが、質問が出た場合に使うとよい常套句に「非常に重要な質問をしてもらいました。」というものがあります。学生からの質問でもこの常套句は有用です。次には、質問した学生がある程度自分の考えを持っていることがありますので、まずそれを訊いてみます。もちろん「わからないから質問しているのです!」ということもあります。そこで、次のステップは、他の学生に質問を投げかけてみます。例えば、「どうですか?今の質問に対して自分はこう思うという、意見でも感想でも何でも結構です。」そして、返答することに緊急性が無いようなら(救急医療の場面では直ぐに「・・・しましよ」と返答する必要があるでしょう)、「次回までに調べてきてください」と(たとえ教員の方が正解を知っていても)宿題にするのも良い方法です。