

2018年度
第4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 ～Mar. 2019～

◆医学教育センター各部門からのご報告

臨床前教育部門

臨床前教育部門長・生物学
教授 武内 恒成

臨床前教育部門のこの一年、平成30年度の活動について報告いたします。

臨床前教育部門は、基礎科学・初年次教育、行動科学、基礎医学、社会医学、アクティブラーニング、臨床前実習の6つのグループからなる大きな所帯となりますので、全体会合（全体会）は、本年度は一度だけの開催となりました。これは同様に大きな組織の臨床教育部門でも同じかと思われます。しかし、各グループの部門員の先生方は当該担当領域について精通した方々ですので、意思疎通や分野別認証に向けての方向性の共有は相互にスムーズに進められたものと考えます。例えば行動科学の担当グループ内においては、カリキュラムの進行や新年度シラバスに向けての意見共有は積極的に日々なされており、本学独自の行動科学科目の編成について現状の見直しを図りつつの改善が進んでいます。また、基礎科学、基礎医学のグループなどにはそれぞれ基礎科学に基礎医学系教員が、基礎医学には基礎科学や他の教員が属することでの風通しの良さも機能していました。例えば教養教育でのカリキュラムの構成とシラバス作成を検討する際には、内藤先生から基礎医学系からの様々な知見と2年次への連続性についてご提案頂く体制も出来ました。アクティブラーニンググループでは EBM 科目の頃からの知見を持たれた小笠原先生の見識が活かされ、また基礎医学や行動科学のグループにも反映されています。社会医学系グループは、鈴木先生を中心とした連携が非常に密に進んでおり教育体制も充実しております。

全体会では、分野別認証および自己点検評価書に備えてのシラバス作成に向けての意見共有を致しました。実習やその他の屈託のない議論を医学教育センター中心に全体で進めることも意味はあることと、今後も必要なものと思います。カリキュラム編成およびシラバスなど見える形も大切ですが、問題は教育の質と中身であることは変わらないはずです。教育においては、短期的な研究・実験とは異なり真理が一つとも言えませんし、長い目で見た PDCA サイクルの観点も重要です。教育においては、問題点ばかりを羅列することや、当座の特定の考えによる方向性ではなく、多くのメンバーで、如何にあるものを活かすか、多様な学生目線で捉えるか、などを考える作業も必要です。その意味で今後も臨床前教育部門の役割も大きいと思われます。益々のご協力を頂ければと願っております。

臨床教育部門

臨床教育部門長・外科学講座（血管外科）
教授 石橋 宏之

教務部長として1期2年が経過し、来期も担当することになりました。医学教育センターでは臨床教育部門を担当しています。今年の国試も無事終了し、6年生達は頑張ってくれました。本日（2/28）現在、結果は判明していませんが、昨年以上に頑張ってくれたと評価しています。6年在籍生に対する国試合格率は、2017年67%、2018年80%でしたが、今年は85%を期待しています。

国試の合格率上昇以上に嬉しいことは、学内だけでなく、学外実習病院のスタッフからステューデントドクター（SD）のレベルが上がっていると耳にすることです。私自身、SDのレベルが、病歴聴取、身体診察、電子カルテの記載、プレゼン能力において上昇していることを感じていましたが、学内、学外の多くのスタッフにも実感してもらっていることを嬉しく思います。先日も外来患者から担当してもらったSDは、よく病室に来てくれ、色々と話をすることができた、きっと良い医者になるでしょうとお褒めの言葉をいただき、嬉しく思いました。

現在、クリニカル・クラークシップは68週ですが、2019年度から72週になり、臨床実習改革は一段落します。今後は、さらに中身を充実させ、卒業時に研修医レベルの実地能力（EPAs：Entrustable Professional Activities）を身につけることができる実習を目指したいと考えています。

F D 部 門

F D 部門長・地域医療教育学寄附講座
教授（特任） 宮田 靖志

本学に必要なとされる大幅な卒前教育のカリキュラム改革にむけて、最近の医学教育の基本的理解徹底をするため、および2019年9月の医学教育分野別認証受審に向けての準備のため、の2つを主目的として、2016年度から頻回にFDを開催してきました。本年度も下記のごとく9回のFDが実施され、これまでの3年間で、なんと計20回ものFD（講演会を含む）が開催されてきたことになります。これは他大学と比較するまでもなく、極端に頻回であることは皆さまが実感されておられるとともに、もしかすると多少のFD疲れのようなものもお感じになっているかもしれないと危惧もしております。

本学の卒前医学教育はこの3年間でドラスティックに変わってきており、その変化に対する教員の皆様のご理解と対応が必要不可欠であったことが、頻回のFD開催の理由となっていることはご承知のとおりです。本学の卒前医学教育改革はまだまだ発展途上ではありますが、これまでの皆様のFDへの積極的な参加により、卒前医学教育改革の必要性についての明確な共通理解のもと、具体的な改革への道筋がついてきていると感じているところです。

今後は少しだけゆっくりとしたペースで足元を固めながら改革を進めていくことになるのではないかと個人的には考えています。よって、これからのFDは開催のペースを少しだけ落とし、ゆっくりと時間をとってじっくりと意見交換ができるような構成・内容を検討していきたいと思っています。このことにより、参加教員の皆様の能力開発にさらに資することができるのではないかと考えています。具体的には、これまでの知識伝達型の講演会形式から参加型のワークショップ・対話形式のような形を少しずつ取り入れていくのが良いのではないかと考えています。

これまで蓄えてきていただいた医学教育の知識をもとに、愛知医大の今後の医学教育を自分たち自身で考えることで、さらにそれを発展させていくことにつながる、そんなFDが開催できれば、本学の医学教育の未来は明るいと言えるでしょう。これまで以上にFDへの積極的なご参加と活発なご議論をお願いしたいと考えております。

なお、次年度より医学教育センターのFD部門は独立した部門とはせず、医学教育センター各部門からFDに

関する意見を集約して、医学教育センター全体がFDの企画・運営を行う体制に移行することとなっていますことを申し添えさせていただきます。

■2018年度に実施したFD講演会

日付	講師	内容
5/23	東京医科歯科大学 高田和生 先生	参加型臨床実習の本質と実現のための鍵 ハーバード大からの学びと東京医科歯科大学での実践を通して得られた知見
6/14	新潟大学 鈴木利哉 先生	医学教育分野別評価 領域2・7について 医学教育分野別評価受信準備について
9/13	石橋教務部長	アセスメント・ポリシーの内容及び活用について
9/27	小林カリキュラム評価部門長	授業評価について
10/2	国際医療福祉大学 北村聖 先生	医学教育分野別評価領域3・6 国際基準に準拠した分野別認証評価 一受審のポイント
10/11	新潟大学 鈴木利哉 先生	医学教育分野別評価 領域4・5について 医学教育分野別評価準備について
11/9	千葉大学 朝比奈真由美 先生	大学における倫理・プロフェッショナリズム教育
12/14 12/20	早稲田副センター長	教科案内の作成方法に関して
3/5	(株) MEC Co, Ltd 日高じゅんこ統括本部長 内藤教授	現在の医学生との向き合い方～学習意欲を高め、学習効果をあげる方策～ 医師国家試験対策に関する本学の現状について

学 修 支 援 部 門

学修支援部門長・衛生学講座
教授 鈴木 孝太

2017年の冬に、当時1学年次から3学年次の、進級に関して支援が必要だと思われる学生を対象に、学修支援のための勉強会を開始しました。勉強会の前の週の講義を、グループ(4～5人)のそれぞれに割り当て、勉強会までに10分程度で説明できるよう、まとめのレポートを作成し、当日、その内容を説明した後でディスカッションし、新たな疑問点をそれぞれが調べてくる、ということを繰り返しながら実施しております。

当初は手探りでしたが、今年度は、4月に2学年次から4学年次の対象学生にガイダンスを実施し、毎週月曜日17時半から101講義室で勉強会を実施しました。4学年次については、前期に対象となっていた20人のうち12人、8人はCBT前、またCBTで進級することができませんでした。なお、3学年次後期と4学年次前期の両方で対象となっていた12人のうち進級できたのは4人でした。

後期に入って、対象学年は1学年次から3学年次となり、前期に対象で、CBTに合格した4学年次の学生に勉強会の意義や過ごし方を、彼らの経験をもとにガイダンスで説明してもらい、1月まで同様にほぼ毎週勉強会を実施しました。

1年間を振り返ると、事務の皆さんの協力を得ながら、だいたい9割程度の出席率で勉強会を実施することができ、また、当初は事務の方をお願いしていた講義室の机や椅子の並べ替えも、学生自ら行うようになったことは評価できていると考えています。しかしながら、前述のように、勉強会に参加していても、進級できない学生がいたこと、さらに、自分たちで勉強するという姿勢が見られず、学ぶよりも教えてほしい、というような態度の学生がいたことは、今後の課題だと考えています。

来年度は、勉強会中に、スマホで調べたり、講義資料を見返したりするのではなく、自分たちでまとめてきたレポートのみを題材に学ぶことを徹底し、ただテストのために勉強するのではなく、医師となる上で必要な思考についても、身につけてもらえるよう、勉強会の方法を改善していくつもりです。

月曜日の6時限に、101講義室で実施する予定ですので、興味のある方はぜひ見学にお越しいただき、ご意見をいただければと思います。今後も、ご支援のほど、よろしくお願いいたします。

カリキュラム検討部門

カリキュラム検討部門長・小児科学講座
教授 奥村 彰久

昨年度に引き続き、カリキュラム検討部門長を拝命しました。ご存知のように分野別認証の受審が迫っており、愛知医科大学医学部のカリキュラムも国際的な基準に適合することが求められています。

基礎医学の開始が前倒しになったことに引き続き、2019年度カリキュラムでは3年生の春から臨床講義を開始することになります。また、社会医学系を主体とする科目は、水曜日に集中させて実施することになります。臨床系の科目ではアクティブラーニングの導入を推進してきましたが、2019年度は多くの科目でアクティブラーニングが実施される予定になりました。毎年のようにカリキュラムの大きな変更が行われ、教員の皆様方には様々な形でご負担をおかけすることになりますが、教育の充実が愛知医科大学の存在意義の根幹に関わると思っています。皆様方のご協力には日頃から大変感謝しております。まだまだ愛知医科大学医学部のカリキュラムには未成熟なところがたくさんあり、今後もバージョンアップが必要です。2019年9月に迫った分野別認証では、厳しい指摘を頂く可能性も否定はできないと思います。また、昨年度からカリキュラムのユーザーである学生さんにも会議に参加して頂き、忌憚のなく意見を伺っています。皆様方のご意見には真摯に耳を傾けながら、よい医学教育が実施できるカリキュラムを考えていきたいと思っています。今後とも皆様のご協力とご支援を宜しくお願いします。

カリキュラム評価部門

カリキュラム評価部門長・外科学講座(腎移植外科)
教授 小林 孝彰

皆さんこんにちは。 昨年、発足しました医学教育センターカリキュラム評価部門担当の小林孝彰です。

私たちのミッションは、教育プログラム全体を俯瞰することにより現在のカリキュラムの実態を把握すること、その実践および結果の評価が適正になされているか情報収集を行うこと、そして解析(評価)結果に基づき改善策の提案などカリキュラム立案担当部門にフィードバックすることです。

メンバーは、平井宗一(解剖学)、高橋美裕希(卒後臨床研修センター)、山森孝彦(外国語:英語)、臨床研修医2名、佐藤麻紀(IR室)、そして学外から西城卓也(岐阜大学、医学教育開発研究センター)、加藤政隆(愛知医大父兄後援会、会長)、大輪芳裕(愛知医大医学部同窓会、副理事長)の先生方です。

本来は、医学教育センターからは独立した組織として活動するべきですが、私自身教育(学)とは無縁の道を歩んで来ました初心者であり、伴信太郎医学教育センター長の暖かいご指導を受けながら、何とか活動しております。

現在は、2ヶ月に1回、定例会議を行っていますので、どなたでも興味のある方はご参加ください。

教育現場でお気付きの点がございましたら、遠慮なくお教えてください。

皆様のご意見をお待ちしております。 どうぞよろしくお願い致します。

昨年度に引き続き広報部門長を拝命し、年に4回のセンターニュース発行を目標に行ってまいりました。このセンターニュースは、近々に行われた当大学における医学教育を紹介しています。医学教育は大きく舵を切ることが求められている今、大学に所属するすべての教員がそれを認識し、その変化を受け入れた上で、学生や研修医・他職種を指導していく必要があります。医師として・医療職として何を教育していくべきなのか、さらに社会人として社会に求められていることは何かを考えつつ、今後も医学教育を考えていくための1つのツールになればと思っています。また、SNS「Facebook」でも「愛知医科大学 医学教育センター」として登録し、写真等を含め広報しております。ぜひ参照下さい。

本年度最終号としてのこのセンターニュースは、各部門長の担当者先生方に原稿を依頼しました。様々な部門においてどのようなことが行われ、何に悩み、何に工夫し、今後の展望をどのように考えているのかなど、様々な意見を頂戴しております。ぜひこの機会に、皆さまにも「今の当大学の医学教育」を知っていただき、また興味を持っていただき、今後も当大学の医学教育がさらに良いものになるようにご協力いただければ幸いです。今後とも皆様のご協力とご支援を宜しく申し上げます。

◆医学教育センターからのご案内

～2019年度第1回医学部FD開催のお知らせ～

日 程：2019年5月10日（金）

時 間：17:30-19:00

講 師：愛媛大学 教育・学生支援機構 教育企画室
中井 俊樹 教授

内 容：「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。



◆医学教育一ロコラム⑥

アウトカム基盤型教育と目標・方略・評価

医学教育センター長／特命教授 伴 信太郎

今日の医学教育は「アウトカム基盤型教育」が求められています。医学部分野別認証でも卒業時アウトカムが設定されていることが求められており、愛知医科大学でも 5 つのコンピテンスと、それらの下位領域の臨床能力として、47 のコンピテンシーを定めています。

「アウトカム基盤型教育」の流れの中で、従来から使われてきた一般目標、個別（行動）目標はもう古いという誤解が蔓延しているようなので、その間違いを指摘しておきたいと思います。

- ① **コンピテンス・コンピテンシーとは何か：**「アウトカム基盤型教育」では、コンピテンス、コンピテンシーという用語が使われ、いずれもが臨床能力という日本語訳が当てられますが、どちらが上位概念かということについては、実は意見が分かれています。しかし、医学教育の領域での多数派は、コンピテンスをより包括的な上位領域の臨床能力とし、コンピテンシーを下位のより具体的な臨床能力と位置付けています。愛知医科大学の場合もその流れに沿って設定されています。コンピテンシーは認知領域（知識）・精神運動領域（技能）・情意領域（態度）の全てを包含した臨床能力です。
- ② **マイルストーンとはなにか：**マイルストーンとは、卒業時コンピテンシーに到達するまでに、1 年～6 年の段階でそれぞれの程度 of 能力を獲得すべきかを示したものです。愛知医科大学では大きく 3 段階に分けて、卒業時のコンピテンシーに加えて、2 年次終了時、4 年次の臨床実習開始前の段階のマイルストーンを設定しています。
- ③ **一般目標と個別（行動）目標：**「アウトカム基盤型教育」が主流となる前のシラバスの作成は、各授業（ユニット）で一般目標（General Instructional Objectives: GIO）と個別（行動）目標（Specific Behavioral Objectives: SBO）を作成していました。各授業単位の授業設計は今でもこのことを考えながら計画をすることの重要性は変わりません。特に 15 コマぐらいまでの授業単位の場合は必須です。しかし、コースと称されるような大きな括りの授業（例えば病理学総論）ではコンピテンシーで位置付ける方が分かりやすくなります。

まとめると、限られた時間内で達成すべき最終像を念頭に入れながら、個々の授業設計は、認知領域（知識）・精神運動領域（技能）・情意領域（態度）の何処に重点を置くのかを考えることは大切です。

