

2019年度
第1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 ~Jun. 2019 ~

◆医学教育センター各部門からのご報告

試験管理部門

試験管理部門長・生化学講座
教授 細川 好孝

昨年度に引き続き、試験管理部門長を拝命しました。

今年度の試験管理部門の委員は、石橋宏之教授(教務部長)、内藤宗和教授(解剖学)、早稲田勝久教授(医学教育センター)、青木瑠里講師(医学教育センター)、宮田靖志教授(地域総合診療医学寄附講座)、林櫻松教授(公衆衛生学)の先生方です。さらに、総合試験問題ブラッシュアップ担当責任者の先生方にも、新たに部門員に加わって頂く予定にしています。

本部門では、6学年次の総合試験に出題する問題のブラッシュアップや問題選択を主な業務としていますが、国家試験対策委員長かつ本部門員である内藤宗和教授と密に連携を図りながら、総合試験問題作成説明会を実施し、CBT試験・4-5学年次の進級試験・6学年次総合試験問題の依頼、問題選択およびブラッシュアップを行っています。本年度は、昨今の医師国家試験の出題を考慮して、総合試験問題の依頼数や出題範囲を大幅に見直しました。医師国家試験では、必修問題の出来が合否に大きく影響するため、本学の総合試験における必須問題の質を高めることが喫緊の課題であると考えています。

今後、低学年次での進級判定が適正に実施されるように、教務部長・石橋宏之教授や医学教育センター長・伴信太郎教授のご指導の下、基礎科学、基礎医学、臨床医学の各講座の試験問題の管理やその内容・合否判定の妥当性についても検討して行きます。学生さんの基礎学力、進級率および医師国家試験合格率の向上を目指して全力で取り組んで行く所存ですので、皆さまのご指導、ご協力をお願い申し上げます。

◆医学部第1回FD開催報告

愛媛大学の中井俊樹氏を講師に、「効果的な学修のための教材の作成と活用」をテーマに研修を行った。

1時間の講演では、教育方法の基礎、スライドを活用する、さまざまな教材を活用する、まとめとふりかえり、の流れでお話をいただいた。網羅したいという思いが逆効果、活動自体が目的になってしまう、という教師が気づきにくい過ちは非常に身に染みる言葉であった。1回の授業の流れについては、導入・展開・まとめで構成し、アクティブラーニングを織り込むために“発問”することの重要性が強調された。スライドの活用については、視覚的に理解できるようにする、学生が受け身にならないようにする、多様な学生を前提にしてわかりやすいスライドにする、さまざまな教材を活用する、ということは丁寧に具体例を示しながら説明いただき、非常にわかりやすく実践への適用が可能な内容であった。

研修終了後には、受講者から多くの質問が出され、講義の仕方、スライドの作成の仕方について活発な議論が行われた。

地域総合診療医学寄附講座
教授(特任) 宮田 靖志

◆新入生研修（プロフェッショナリズム 1a）報告

例年、入学式直後にプロフェッショナリズム 1aの一環として実施される新入生研修ですが、今年度は昨年度までの合宿形式から変更し、4月4日（木）は藤が丘のサンプラザシーズンズ、4月5日（金）は本学で行われました。2日間、祖父江理事長をはじめとする先生方の講演とグループワークが組み合わせられ、密度の濃い研修となりました。

この研修では、新入生への「教員からのメッセージ」と位置付けられた講演と、特にコミュニケーションスキルを身につけるためのさまざまなグループワークを交互に実施しましたが、実習後のレポートを見ると、「これまでは一人で勉強してきたが、グループで学ぶことの重要性に気づいた」「CBT や国家試験に向けてしっかり勉強しなければならないことがわかった」「講演内容が難しく、理解できず悔しかった」など、新入生にとっては、医学生としての自覚を身につけるとともに、医学・医療におけるコミュニケーションの重要性を実感できる時間となったようです。

また、初日の夜に行われた懇親会には、理事長、学長をはじめ、1学年次の科目を担当する先生や、臨床の先生にも参加していただき、新入生からは「先生方といろいろとお話しできてとてもよかった」というような感想もあり、教員との距離が近いという本学のよさを感じてもらえたと思います。

入学後2ヶ月が経過し、大学生活に慣れてくるとともに、疲れも溜まっていくところだとは思いますが、この研修での気持ちを思い出しながら、充実した学生生活を送ってほしいと思います。

衛生学講座

教授 鈴木 孝太

◆「OSCE の今までと、これから」

本年9月の国際認証受審に向けて臨床実習改革を行ってきましたが、改革は一段落し、本年度から72週のクリクラを行うことになりました。7月20日（土）には Post-clinical clerkship (CC) OSCE があります。本年まではトライアルとしての Post-CC OSCE ですが、来年からは全国医学部の卒業共用試験として実施される（正式）Post-CC OSCE となります。本学は、平成26年度の Advanced OSCE 時代からクリクラの終了時評価として、OSCE を行ってきた実績があります。

私は、教務部長になって3年です。医師国家試験の合格率は2年連続して95%前後を確保し、全国平均を超えています。これ以上に嬉しいことは、Student Doctor のレベルが上がっていると耳にすることです。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私自身も実感しています。

本学では卒業時に知識だけでなく、研修医レベルの実地能力（EPAs：Entrustable Professional Activities）を身に付けた卒業生を送り出すこと、即ち「” Student Doctor ” から” 信頼して任せられる医師 ” へ」を目標としています。Post-CC OSCE は、卒業試験の一部です。是非、教授、准教授レベルの教員が評価者として参加することを望みます。合わせて、9月28日（土）には、4年生の Pre-CC OSCE（CBT とセットの共用試験）があります。ご予定の確保をお願いします。



教務部長・外科学講座（血管外科）

教授 石橋宏之

◆卒業予定者に対するコンピテンシー修得度調査

本学医学部では、2016年に、学生が卒業時に修得すべき主要な能力を5つのコンピテンス（プロフェッショナルリズム、コミュニケーション、医学知識と科学的探究心、診療技能、地域社会へ貢献）として設定し、各コンピテンスにおける具体的な到達目標となる観察可能な能力であるコンピテンシーを47設定している。

2017年度卒業予定者に対して、本学の47のコンピテンシーの修得度調査を実施しており、「十分に身についた」、「身についた」、「身につかなかった」、「全く身につかなかった」の4段階における自己評価を行った。学生全体の35%が「十分に身についた」とした場合を十分に修得できたコンピテンシーとして評価し、35%未満のコンピテンシーを修得率の低いコンピテンシーとして評価した。今回、昨年同様、卒業予定者に対するコンピテンシー修得度調査を実施し、2017年度と比較した（表1）。修得率の低いコンピテンシーは、「V. 地域社会への貢献」が最も高く、6/7（85.7%）であった。

現在のカリキュラム履修者（2017年度）は、低学年次から地域社会と関連した講義（「地域社会医学実習」、「社会医学実習」、「地域包括ケア実習」、「地域医療総合医学」、「地域医療早期体験実習」、「クリニカル・クラークシップ1（地域医療）[必修]」、「クリニカル・クラークシップ2（地域医療）[地域枠学生は必修、他学生は選択]」）を履修している。よって、「V. 地域社会への貢献」のコンピテンシーの達成割合は、徐々に上昇すると期待されるが、マイルストーンによる評価と合わせて継続的に評価していくことが必要であると思われる。

表1. 修得率の低いコンピテンシーの割合

	2017年度	2018年度	コンピテンシー数
I. プロフェッショナリズム	1	0	15
II. コミュニケーション	1	0	6
III. 医学の知識と科学的探究心	6	7	10
IV. 診療技能	4	5	9
V. 地域社会への貢献	6	6	7

医学部 IR 室

講師 佐藤麻紀

◆「医学部低学年から病院見学に参加する意義とは？」を考える

臨床医として救急医療に携わりながら医学教育を行うことの重要性は、学生に対しその信念を伝えることにあると考えています。その伝える内容は、知識・技能だけにとどまらず、プロフェッショナルな考えにも及ぶと考えています。

現在の当大学では、入学した直後から基礎医学講義が開始され、1年後期には、生理学・生化学が始まります。その講義を受ける彼らから「難しすぎる」「意味がわからない」「今の勉強内容が必要なかわからない」と意見が挙がります。それならば！と、1・2年に対する講義中、「希望があれば、早期から病院見学を！」と呼びかけることにしておよそ10年が経過しました。低学年時から何度も病院見学に積極的に参加してきた彼らもすでに医師になっています。そんな彼らから「あの病院見学以降から勉強が楽しくなった」「大切なところが見えてきた」「あの時、こんなに早くに病院見学にいったって！と思ったけど、行って良かった」など多くの意見をいただきます。この言葉に後押しされ、現在もこの受け入れを継続しています。

今年もすでに希望があり、新1年生・新2年生が土日祝日を使用し積極的に病院見学に参加しています。実際に臨床で行われている解剖学・生理学の知識を示し、さらにその情報を提示すると、彼らの目は本当に輝きます。「確か今度の授業がその範囲だったと思います。しっかり授業を受けたいです」「少し授業が嫌になってきていたけど、大切な事がわかりましたので頑張ります」「どうして医学部に入りたかったのか。入ったのかを考え直しました」といった意欲も示してくれます。

我々は教育者としての教育は受けてきていませんが、彼らの先輩としての「医師像」を含め示す事はできる立場であると考えています。今後も、彼ら学生の医師になるというモチベーション向上のためにも、彼らの希望に沿う事ができる先輩医師でいたいと思います。

医学教育センター

講師 青木 瑠里

◆医学教育—コラム⑦

日本の伝統的な教育に学ぶ

医学教育センター長／特命教授 伴 信太郎

医学教育は「アウトカム基盤型教育」「コンピテンス」「コンピテンシー」などの言葉が並び、ともすれば‘輸入品’と思われがちです。しかし、個々の教育的アプローチや教育的箴言は既に昔から日本において実践されたり、語られたりしています。その中から、筆者が関心を持った実践例の一つとして松下村塾の教育について今回は触れてみたいと思います。

松下村塾における教育

吉田松陰が主催していた松下村塾からは、高杉晋作、久坂玄瑞、山縣有朋、伊藤博文といった幕末から明治維新にかけての時代を動かした人たちが育っています。松下村塾で松陰が教えていた3年足らずの期間に、どのようにしてこのような人材を輩出したのでしょうか。

松下村塾における教育の5つの特徴

① 少人数の屋根瓦式の教育

松下村塾での教育は、「少人数教育」です。高い理念を掲げて、そして屋根瓦式に松陰の教えを受けた人が下の人を教える。そして時々、松陰が出てきてポイントを指導するというような教育であったようです。

② 身分による分け隔てのない教育

松下村塾はやる気のある人は誰でも受け入れました。前述の門下生4人のうち、山縣や伊藤は当時の藩（長州藩）の制度では藩校に行けない身分の人でした。この2人は明治維新の元勳になっています。松陰の教育的な成果だったと思います。今日の医学教育で言うと、学閥や出身校等によらない公平な教育機会の提供ということに相当するでしょう。

③ 上から目線ではない教育

吉田松陰は、教師というのは命令者ではなく同行者で、「師弟共学」という言い方をしています。弟子に当たる人を「諸友」と呼んで、一方的に教えるのではなくて、師弟がお互いに教え合い、学び合う関係を強調しています。松陰のお弟子さん達でもいろいろな人がいます。犯罪で何遍も牢屋に入れられている人もいれば、身分の高い高杉や久坂のような人もいれば、身分の低い伊藤のような人もいました。その人に応じたアドバイスをして伸ばしていくのみならず、犯罪者の得意分野を松陰が習うということもしています。

また、松陰は摂受（しょうじゅ）ということを行っています。塾の人たちは強い理念・信念を持っていましたけれども、それをすぐに強烈に主張して実現させようとするのではなく、まず相手の主張を受け入れながら、落としどころを見つけるという対応の仕方でした。

④ 世界に目を向ける—井の中の蛙にならない

吉田松陰は飛耳長目という言葉を使っています。これは井の中の蛙になるのではなくて、世界視野を広げるべきという考え方で、‘シンク・グローバリー、アクト・ローカリー’ということはこの時代から実践していました。ペリーが黒船で来港した時には、伝馬船を漕いでいって、アメリカに密航を試みています。結局、捕まって牢に入れられてしまうのですが。

⑤ 常に謙虚であれ

彼は、「道はすでに古聖賢がたいてい言い尽くし、行ない尽くしている」と言っています。これは、自分が思いついたり、発見したと思ったりしたことでも、例えば中国の古典や、西洋の古典などを紐解けば、同様のことは大抵は既に語られています。人間が考えることですから、誰も考えつかないようなことは滅多にないということです。

おわりに

少人数グループ討議、屋根瓦式教育などは、既に松下村塾では行われていました。また世界的視野で物事を考えるべきで、また広く人材を活かす教育もすでに実践されていたのが松下村塾の教育であったようです。