

2019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. 2020～

◆最近の学生とプロフェッショナリズム

2016年度に改訂された医学教育モデル・コア・カリキュラムにおいて、「プロフェッショナリズム」が医師として求められる基本的な資質・能力の一つとして記載されました。それ以降、医学教育において、医師の職責を十分に自覚し、患者中心の医療を実践しながら、医師としての道（みち）を究めていくためのプロフェッショナリズムに関して、改めて議論されるようになりました。一言にプロフェッショナリズムといっても、分野としては多岐に渡ります。本学においては、1学年次より「プロフェッショナリズム」という科目を開講し、医師としてのあるべき姿からキャリア形成まで、幅広くトピックを準備し、学生と議論できるようにしています。

本学の「プロフェッショナリズム」科目におけるコマ数が十分かどうかは別として、講義・演習を通して、医師として必要な資質・能力の全てを網羅することは困難です。以前は、学生生活を通して、このような資質・能力は、自然に身につけていくものでした。本学の学生も、学生生活を通して自ら学び少しずつ成長できていると思いますが、残念ながら、カリキュラムや教員を介して、プロフェッショナリズムを意識させないといけない学生も一部います。こういった“気になる”学生は、些細なことでもコミュニケーションをとって声をかけてあげることが大切です（医師としての資質・能力以前に、Eメールの書き方・服装などから指導しなければならないこともあります）。

現状で十分に対応出来ている学生には、更に成長できるような、またそうではない学生には底上げが出来るような教育の機会を提供できるよう目指していきたいと思います。

医学教育センター 副センター長
教授（特任） 早稲田 勝久



◆学外実習の現状と学外実習報告会

超高齢社会をはじめとする社会の変化によって、患者、住民の医療ニーズは大きく変わってきています。このことを反映して、現在のモデル・コア・カリキュラムでは、「多様なニーズに対応できる医師の養成」がキャッチフレーズとして掲げられ、医学生には医学・医療の概念を幅広く捉えることが求められています。その中でも、特に、“患者一人ひとりがそれぞれに社会生活を営んでおり、在宅医療を含め医療現場で目にするのは患者の生活の一場面に過ぎないということを認識することも重要である”として、生活の中での医療を理解するための地域医療教育の重要性が強調されています。

このような背景のもと、本学では4年前から地域医療教育を段階的に強化してきました。現在、下記のようなプログラムが大学外の医療施設で実施されています。

1 学年次：早期体験実習 1c	クリニック	1 日間
2 学年次：地域社会医学実習	介護施設、等	2 日間
3 学年次：地域包括ケア実習	老人保健施設、等	3 日間
4 学年次：地域医療早期体験実習	中小病院	3 日間
診療参加型臨床実習 A	クリニック、中小病院	5 日間
5 学年次：診療参加型臨床実習 B	学外病院（選択）	4 週間
学外地域医療病院（地域枠学生必修）		4 週間



これらのプログラムでは地域医療機関の医師、およびその他の職員の皆様が非常に熱心にご指導くださっており、学生は地域社会の中での生活の一部としての医療の在り方を十分に学ぶことができます。



これらの実習が実りあるものになるためには、大学と地域の実習施設との密な連絡による信頼関係の構築が重要です。このために、実習説明会を事前に開催したり、学生の実習レポートを実習先に送付したりしていますが、最も重要なのは大学教員および学生と実習施設の指導医、職員が顔を合わせての意見交換です。このために、毎年年度末に学外実習報告会を開催しています。今年は、実習施設から31名の指導医・職員のみなさまが参加してくださり、学生の実習報告を聞いていただいたのちに、グループワーク形式で本学の学外地域医療実習に関する意見交換を行いました。各施設では、指導のための様々な工夫をしてくださっており、熱い指導をいただいていることがわかりました。また、一部からはプログラムに対する建設的な批判もいただくことができ、今後の学外地域医療実習の充実のための貴重な機会となりました。今後もこのような機会を継続・充実させて大学と地域医療実習施設との密な連携によって、地域住民の医療ニーズを肌で感じて地域社会に貢献できる医師の養成のための実習プログラムの充実に務めていきたいと思っています。

学生代表発表者は以下の通りでした。

- 1 学年次：渡 俊太郎さん
- 2 学年次：阿部 祐介さん
- 3 学年次：山羽 瑠美さん
- 4 学年次：大嶋 千尋さん
- 5 学年次：大石 紘之さん

医学教育センター 副センター長
地域総合診療医学寄附講座
教授（特任） 宮田 靖志

◆富士研ワークショップへ参加しました

2019年12月1日から日本医学教育学会主催、文部科学省・厚生労働省共催の第46回「医学教育者のためのワークショップ」（富士研ワークショップ）に出張させていただきました。場所は神奈川県葉山町湘南国際村センター、相模湾に臨み富士山が間近にそびえる風光明媚な施設でしたが、4泊5日の期間中観光気分は一切なく、食事休憩を除き実質42時間のプログラムで気力、体力、知力の限界まで追い込まれました。また毎夜12時頃まで40名の参加者や日本医学教育学会 鈴木康之理事長、小西靖彦・福島統副理事長、藤崎和彦岐阜大学教授を始めとするタスクフォースの先生方と「醸泡」を交換しつつ、さらに最終日パーティーでは「最終評価（出し物）」で「痴力」まで試されるといったハードなものでした。

今年のワークショップは「卒前・卒後で継続する医師養成プロセスの構築に向けて～アウトカム基盤型カリキュラムの考え方を通して～」の主題のもと、医学部教育センター教員、臨床研修病院教員担当医師からの参加者と歯学・薬学領域からの代表者がグループワークを通じて初期研修を含めた8年間の医学教育カリキュラムを作成することを求められました。グループワークの間には随時タスクからの講義に加え、文部科学省高等教育局医学教育課 荒木裕人企画官や厚生労働省医政局医事課医師臨床研修推進室 児玉大輔室長からの講義と質疑応答の機会もあり、これまでの医学教育と研修制度を含めた医師養成制度の変遷や現状、さらには医学教育分野別評価や大学基準協会評価、研修病院評価などの施設評価や共用試験・医師国家試験や研修医評価などの個人評価を含めた今後の医学部教育に関する我が国の方針について、網羅的かつ仔細な情報を得ることができました。また何よりも医学部、臨床研修病院の別はあるにせよ、医師養成に関わる全国様々な施設の先生方の知古を得たことは何よりの成果であったと思います。

特に同じグループで長時間かつ深く議論する機会があった、筑波大学、新潟大学、東京慈恵会医科大学、埼玉医科大学、大阪医科大学、聖路加国際病院、京都薬科大学の先生方には感謝いたします。幸運にも今年度のワークショップには本学から私と卒後臨床研修センター 山本さゆり先生の2名が参加できましたので富士研ワークショップにご興味のある先生にはどちらかにご連絡頂ければと思います。



医学教育センター 副センター長
病理学講座 教授 笠井 謙次

◆学修支援のための勉強会の活性化に向けて

2017年の冬に開始した勉強会も、3年目となり、出席率は90%程度を維持しているものの、学生間のモチベーションの差が徐々に明らかになってきました。

現在は1学年次から4学年次の、進級に関して支援が必要な学生10～15人を対象に、勉強会を実施しております。内容としては、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ています。



2017年の開始当初は、グループによる差はあったものの、学生にとっても経験の少ないグループ学習、ということで新鮮さも手伝い、学生による差はあるものの、比較的活発な発表や議論が行われていました。しかし、だんだんと勉強会の情報が先輩から後輩へと伝わり、さらに、勉強会への参加を含め、態度に問題がある場合には、いわゆるイエローカード、レッドカードの対象となることから、出席はするものの、グループの議論に参加しない学生が散見されるようになってきました。

一方で、解剖学の講義をまとめるのに、単語の対応表のようなまとめをしていた学生や、「治療法として『当てはまらない』もの」を丸暗記しようとする学生も存在し、そもそもの学習方法や、各科目の意義を理解していないと思われました。

そこで、来年度からは、講義のまとめレポートに代えて、各講義内容で重要と思われる図表2つを勉強会に向けたレポートとして作成することにしました。さらに、これまで、そのレポートを印刷し、グループのメンバーと共有していましたが、今後は、作成してきた図表をホワイトボードに書きながら、メンバーに説明してもらう予定です。このことにより、知識をただ暗記する、という勉強から脱却してもらえたら、と考えています。



また、今年度は、勉強会で学んだ内容から〇×問題を5問作成することを復習としていましたが、これも図表の作成と同様に、勉強会に向けて問題を作成してもらい、復習レポートは、メンバーの発表した図表の中から2つ選び、自分で作成する、ということにする予定です。

このように、学期ごとに少しずつ内容を変えている学修支援の勉強会ですが、来年度も、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。

学修支援部門長

衛生学講座 鈴木 孝太

◆医学教育者のためのワークショップ報告

2019年12月20・21日の2日間にわたって、サンブラザシーズンズにて、教育ワークショップ「医学教育者のためのワークショップ」が開催されました。基礎科学・基礎医学・臨床医学に所属する27名の教員が参加しました。

このワークショップは、教員間での教育の連携を図り、指導力の一層の向上を図ることを目的として、伴医学教育センター長のもと、講演やグループワーク（GW）の企画が行われました。また、岐阜大学の藤崎和彦先生（岐阜大学医学教育研究開発センター長）を外部講師としてお招きして行いました。



医学教育者のためのワークショップ
テーマ「人間形成と創造性の啓発を図る一貫性のある教育をめざして」

第 1 日	2019/12/20 (金)
8:40～	受付
9:10～9:20	開会
9:20～9:50	参加者他已紹介
9:50～10:00	写真撮影
10:00～10:30	医学教育の基本概念とワークショップ
10:30～12:00	現在の愛知医科大学の教育の課題
12:00～13:00	昼食
13:00～14:20	医学教育の動向と成人教育
14:20～14:40	愛知医科大学の「卒業時に修得しておくべき臨床能力」とマイルストーン
14:40～16:10	アウトカム基盤型教育－コンピテンス・コンピテンシーとマイルストーン
16:10～16:20	コーヒープレイク
16:20～16:50	入試面接と初年次教育から見える今どきの若者像
16:50～18:20	水平統合と垂直統合授業の構築
18:20～18:30	第 1 日目の評価
18:30～19:00	自由時間
19:00～20:00	夕食
20:00～21:00	情報交換会

第 2 日	2019/12/21 (土)
9:00～9:10	第 1 日のふりかえり
9:10～10:40	上手い教育のための 7 つのポイント
10:40～10:50	コーヒープレイク
10:50～11:50	すぐに役立つ教育 実践例
11:50～12:40	昼食
12:40～13:25	シミュレーション教育の工夫
13:25～14:10	プロフェッショナリズムの教育
14:10～14:20	休憩
14:20～16:50	アウトカム基盤型教育－学習方略と評価
16:50～17:10	WS ふりかえり
17:10～17:30	修了書授与・閉会

グループワークは 5 セッションあり、4 グループに分かれて、各課題について議論しました。グループワークでは、短い時間ではありましたが、ディスカッションを通してプロダクトを各グループで作成していただきました。各セッションの課題は以下の通りです。

GW 1: 現在の愛知医科大学の教育の課題

GW 2: アウトカム基盤型教育－コンピテンス・コンピテンシーとマイルストーン

GW 3: 水平統合と垂直統合授業の構築

GW 4: すぐに役立つ教育 実践例

GW 5: アウトカム基盤型教育－学習方略と評価



GW1 では、現在の本学の教育の課題について KJ 法を用いて、その問題点を抽出し、議論しました。GW2 では、本学のコンピテンシーの項目ごとに達成に求められる具体行動を臨床実習開始前と卒業時にわけて作成しました。GW 3 では、水平・垂直統合講義の案を作成しました。GW 4 では、研修医に対する指導例を対話方式で作成しました。GW5 では、各コンピテンシーの方略と評価について議論しました。

講演では、医学教育の基本的概念、医学教育の動向、コンピテンシー・マイルストーン、上手い教育のためのポイント、シミュレーション教育の工夫、プロフェッショナリズム教育があり、医学教育の全体像がわかる内容でした。グループワークや講演のほかに、フリッカーを使っの講義の工夫や今どきの若者像に関する対談、シミュレーション体験など盛りだくさんの内容でした。最後には修了証が石橋教務部長から授与され、2 日間のワークショップが終了しました。各グループのプロダクトに関しては、別途報告書を発行予定ですので、ご参照いただければ幸いです。



医学部 IR 室
講師 佐藤 麻紀

◆シミュレーションセンターの現状と課題

シミュレーションセンターは、2015年4月にC棟6階に開設され。丸5年を迎えようとしています。医学部・看護学部での授業（演習などアクティブラーニング）。クリニカル・クラークシップBでの、各科OSCE、病院看護部の研修、卒後臨床研修センターの研修や初期研修医の手技練習など、個人から団体まで様々な方々が使用しています。近年、使用者数は増加の一途をたどり（図1）、重複使用が増えてきたため、2019年6月末にC棟8階にシミュレーション3を造設しました。これは、昨今のアクティブラーニング

の推進の成果ともいえます。この使用者数は全国でもトップレベルです。また、2015年開設後から、Sim1の間仕切り、Sim1の音響・映像設備など1つずつ整備を重ねてきました。

シミュレーションセンターには、呼吸音、心音、けいれんなどを表現でき、除細動や気管挿管のできるような高機能シミュレーターから、静脈留置や血圧測定に特化した腕だけのものなど用途に合わせた様々なシミュレーターがあります。近年、使用頻度が増えたこともありますが、破損が続いており、メンテナンスに苦慮しております（図2・3）。例えば、これらはそれぞれ7万円程度の修理費を要します。

図1 シミュレーションセンター使用者数動向

開設から4年間の利用者数

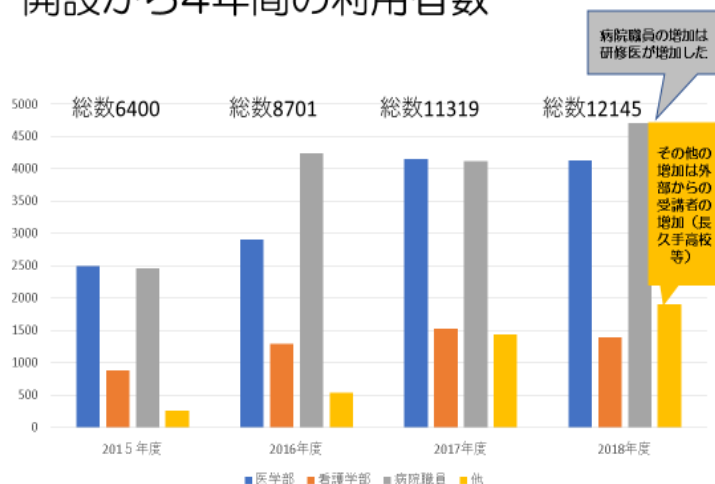


図2 破損



脈拍触知部分がなぜはがれてしまったのか、報告なし。

図3 破損



シミュレーターは、確かに練習用の器械なのですが、本来患者さんに対して実施する手技を練習するわけですから、ある程度丁寧に取り扱っていただけると幸いです。また、もし使用中に傷つけたり、最初の状態と異なることが発生したら、使用報告書に記載するか、事務室に声をかけてください。

最後に、昭和の時代に学生だった先生方にとっては、器械で練習するより患者さんで体験する方が重要との考えもあるとは思いますが、近年の医療安全、患者人権擁護、倫理的観点、そして医学生の卒業時に求められる技術習得内容の変化から、すでに医療技術の多くは、シミュレーターでしっかりと練習してから、人に行うとなっています。そのニーズに応えられるよう、より一層整備を進めていきたいと考えています。

シミュレーションセンター
講師 川原 千香子

◆「医師」になるために必要な教育とは何か？

～クリクラ B SEA から学び、低学年教育に生かす取り組み～

2019 年 10 月から、クリニカル・クラークシップ B 学外 SEA に目を通し、彼らへのコメントを記載してきました。彼らの想いから見えてくる一番の問題点は、「世間を知らない」ということではないかと感じます。「世間」を知って、自分が何もできない学生であると気が付きましたという記載を多く目にします。私自身もそうでした。医学の学習だけで大学時代が過ぎてしまい、本当に必要な「医師としての教養」を身に着けていないと感じたのは、医師免許を取得してからのことでした。何十年が経過しても、その問題点は変わっていないということに気が付きました。

私は、救命救急科専従時代から、医学部低学年学生と接する機会をいただいていたため、早期から医療に携わる機会を学生に提供していました。さかのぼると、2010 年頃から提供していたと記憶します。2019 年 1 年間でも、病院見学を自ら希望する 1 学年次・2 学年次の医学部学生に救急外来見学実習を提供しました。授業外で、当然自主的に希望をした学生のみです。のべ 26 回の見学がありました。1 学年次・2 学年次という、解剖学・生理学・生化学の基礎医学教育受講だけで、救急外来で何を教えるのか？という教員からの意見もいただきますが、学生たちは多くのことを学んでいます。

- ・基礎医学が臨床においてどのように重要であるかがわかる

授業だけではどうしても大切なのがわからず、どうせ使わないのにどうして勉強しなければならないのか、単位取ればいいや、と言っている友人も多い

- ・授業で得た知識のテストとはまた違う形でのアウトプットが出来る
- ・知識の定着が出来る
- ・インパクトが普段の勉強とは違って大きいので記憶にも残りやすい
- ・逆に、救急で得た知識が、のちの授業で理解できることもある。この場合も知識がとても定着しやすい
- ・救急で勉強し、授業では基礎医学のことを勉強することで、臨床に結びつきにくい基礎医学の知識を臨床の知識と簡単に結びつけることができ、それが理解を深めることに繋がる
- ・医療者と患者のコミュニケーションについて、救急で実際に見せてもらおうと理解が進んだり新たな発見がある
- ・自分の将来設計など、早めから考えることができる
- ・見学に行くことで、自分よりも年齢、学年が上の方々と話す機会が多くなり、自然と考える時間が増える
そのため、将来に向けて選択肢を増やすことができる
- ・救急で勉強し、授業では基礎医学のことを勉強することで、臨床に結びつきにくい基礎医学の知識を臨床の知識と簡単に結びつけることができ、それが理解を深めることに繋がる
- ・医師という仕事がどのようなものなのかを理解することができ、さらに色々と考えを深めることができる
まだ、医療の世界に入ってもない状態である低学年の段階で見学することで、クリクラなどで病院に行くよりも、色々と考えることができると思う

上記は実際に見学した学生から寄せられた意見です。多くを学び、多くを感じています。ただ知識だけを得るのではなく、人として・医師としてどうあるべきかそれぞれが考えて行動してくれています。これこそが、プロフェッショナル教育ではないかと感じています。私の行動は間違っていないと信じて、見学実習を希望する学生には今後もこの場を提供し続けていきたいと考えています。

（注意）この場の提供については、授業を通して各学生全体に啓蒙しており一部の学生を対象にしたものではありません。

医学教育センター

講師 青木 瑠里

◆医学教育一コマ⑩

選択講座

—興味深い学びの場の提供を是非！—

医学教育センター長／特命教授 伴 信太郎

愛知医科大学では2018年度から『選択講座』と銘打った授業を始めています。—昨年・昨年は対象学年が低学年（1～3学年次）でしたので、基礎科学・基礎医学・社会医学の教員の皆さんを主な対象として説明をしてきましたので、臨床系の教員の皆さんはあまりご存知ない方も多いと思いますので簡単にご紹介しておきたいと思います。

このような講座は全国的にも珍しいものです。なぜこのような講座を企画したのか、その背景から説明します。本学では2017年度後期から衛生学の鈴木教授と医学教育センターの青木講師を中心に週1回70分程度の学修支援勉強会を始めました。これは、留年の可能性があるかと心配される成績不振の学生に対して小グループ討議形式で行う学習会です。このような成績不振の学生の支援をする一方で、成績優秀な学生には様々な潜在能力を伸ばせるような別の学習機会を提供したいと考えて生まれたのがこの選択講座です（対象は全学生で2020年度は1～4学年次生まで対象を広げています）。

現在は6限目（当初は7限目）に①1週間毎日、②毎週特定の曜日、③①②のハイブリッド型で、1講座5コマで授業を提供していただいています。テーマによっては3学年のいずれの学年が受講してもよい形式です。対象人数は3名から300名（たちばなホール）まで可能です。2019年度は基礎科学・基礎医学・社会医学系教員を中心に、一部臨床系教員も含めて45講座の提案をいただきました。2018年度に医学部IR室で実施したアンケート調査では教員・学生の双方から好評を得ています。

私自身は、2019年度は下記の3つの講座を提案しました。いずれも正規のカリキュラムには入ってきそうもない授業であることはわかりいただけるでしょう。

★1学年次：今から学べる身体診察法（定員：50人、参加者：50人）

★3学年次：1年生の身体診察法を教える（定員：12人、参加者：11人）

★1学年次～3学年次：基本的臨床能力としての教育技法—クラブの後輩の指導や家庭教師にも役立つ（定員：80人、参加者：80人）

学年を跨いで学びあうことによる色々な刺激・気づき、将来医師となる学生は教育技法が一つの臨床能力であるということを知るとともに、後輩へのアドバイスの仕方一味違ってくる等、いろいろ面白い経験ができています。対象とする学生が少なく（三番目の講座でも各学年別にみると30人以下です）かつ興味を持って選択している学生が多いので授業がやり易いのもメリットです。

僅かではありますが、講座単位で実習費も手当てされます（外部講師は呼べません！）。皆さんも一講座で結構ですので是非提案してください。

