

2020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 ~Oct. 2020 ~

◆医学教育センター長就任のご挨拶

センター長・早稲田 勝久 教授



この度、2020年8月1日付けで、本学の医学教育センター・センター長を拝命しました。伴信太郎先生の後任であることや医学部教育全体を俯瞰する立場であることに、改めて身の引き締まる思いです。

2017年1月に医学教育センターへ異動し、伴先生や宮田先生といった医学教育専門家のもと、医学教育に関して取り組み始めました。手探りの状態でしたが、母校を良くしたいといういたってシンプルな目標に向かって、様々な教育改革に取り組んできました。また教育センターとシミュレーションセンターは常に共同して活動し、川原先生に多大なサポートを頂き、早期体験実習・多職種連携教育など新たな取り組みを進めることが出来ました。

ここ数年間の取り組みは、昨年度受審した医学教育分野別評価にて、ある一定の評価を受けることが出来ましたが、まだまだ本学の医学教育改革は序章に過ぎないと思います。分野別評価における評価報告書として、学生の教育への参画、統合講義、教育プログラムの評価などを改善点として指摘されました。これらの指摘事項は、今後の年次報告で順次改善予定です。また臨床実習が重要となっていることは、今まで繰り返しお伝えしてきました。今後、CBT・Pre-CC OSCE に関しては法整備がされ、Student Doctor の位置づけが公的化される方向のため、臨床実習の充実が引き続き求められます。昨年度より本学では、「科別 OSCE」を試行的に実施しており、臨床実習の充実の一助になればと思います。

今後も社会のニーズに応えられるよう愛知医大らしい、愛知医大独自の医学教育ができるよう少しずつ前進していきたいと思います。そのためには、教育センタースタッフのみならず、皆様の協力が必要ですので、様々な建設的な意見を頂ければと思います。引き続きよろしくお願いいたします。



◆COVID-19の影響下における医学部初年次教育の現状と問題点

2～4年生に先んじて1年生は6月末から4つのグループに分かれて分散登校を行い、その後7月に初めての定期試験を迎えました。いつもであれば試験準備をきっかけに自主的な勉強グループが活発にできますが、今年はCOVID-19の影響によって登校機会が極端に少なく、同学との横のつながりはなかなか発展していきませんでした。また部活動が自粛されていたため先輩との縦のつながりも希薄で、そんな中、一部かもしれませんが、同じ「初年次医科学セミナー」の学生同士でZoom勉強会などを行ったりしていたようです。少人数で定期的に顔を合わせる初年次医科学セミナーは、新しく人間関係を築くための「ハブ」の一つとして、いつも以上に重要な役割を果たしたのではないかと思います。

定期試験は全員が登校して実施されました。試験を行った科目の先生方に全般的な印象をお聞きしてみたところ共通して試験の成績は概ね良好とのことでした。いつもより平均点が高かった、上位層が増えたということも聞き、遠隔となって心配された学修状況は概ね良好と言えそうです。しかしその一方で、成績のよくなかった学生の点数の低さが目立ったことも共通して見られたようです。つまり成績上位層と下位層の差がいつもより大きいということになります。

遠隔授業となつていつも以上に、自律的・自立的な学修と、自発的な協働学習がカギとなるでしょう。成績の低迷する学生はそういったことが苦手ということがよくあります。今しばらく遠隔授業が続く中でそのような学生をどのようにサポートできるかが後期の問題の1つだと思われます。

基礎科学・初年次教育部門長

准教授 久留 友紀子

◆COVID-19の影響下における基礎医学実習教育について

もとより医学部教育は診療行為であれ研究活動であれ、最終的に学修者が自立的に実践可能となることを目標としていますので、講義室での学修成果を現場で確認しまた応用する実習の重要性は論を待ちません。すでに本学臨床実習は poliklinik から clinical clerkship へと改革され、医学生がシームレスに臨床研修へ移行できるよう、参加型でより実践的な実習となっています。また基礎医学実習においても各講座が創意工夫し、限られた時間の中でより実り多いものとするよう実施されてきました。一方昨今の医学の長足の進歩により、すでに医療の現場では基礎医学、臨床医学の境はなく、「総合医療」としての様相を呈しています。保険診療として免疫チェックポイントは勿論、がんゲノム医療も始まり、さらに iPS 細胞の臨床応用も控えています。これからの臨床医は担当患者の全身状態から遺伝子異常まで、また家族・社会背景から医療制度までを把握することが要求されるでしょう。

コロナ禍の最中、今年度前期は各講座が最大限のサポートを行うも、従来通りの基礎医学実習が実施できたとは言えません。後期も分散登校など工夫しつつ例年よりも少ない時間・課題で実施される模様です。しかしコロナ禍が終息し例年通りのカリキュラムに戻ったとしても、ほぼ全ての医学部でコア・カリさえカバーしきれない現状、基礎医学実習を含めた現在の医学教育全般が時代の流れに追いついていないのは明らかです。爆発的に拡大し深化し続ける医療現場で迷子になることなく逆にリーダーとして牽引し貢献できる人材を育成する為、コロナ禍の今年は在校生の教育に全力を尽くす一方で、今後の医学部教育の在り方を考える時かもしれません。

医学教育センター副センター長

教授 笠井 謙次

◆COVID-19の影響下におけるシミュレーション教育

シミュレーション教育は、「模擬」「模倣」を中心とした「体験」とその考察が重視される。欧米では、建物そのものが模擬病院のようにしている教育施設も少なくない。日本では、医学教育では、シミュレータを使う教育としては、救急・麻酔領域を中心とし手技習得目的から発展してきたため、シミュレーションというとシミュレータを使った心肺蘇生や気管挿管など、いざ必要という場面では時間の猶予のない手技を練習するイメージが強いように思う。また、OSCEの導入に伴い、シミュレーションは評価のための道具という印象もあるかもしれないが、現在ではシミュレーションは実践力習得には欠かせない教育手法になっている。

当学でも医学生、看護学生のみならず初期研修医、看護師など幅広い教育場面でシミュレーション教育が用いられている。しかし、今回 COVID-19 予防という観点からまず直面した課題は、「多人数が同時に同室で、触れ合う研修はできない」ということであった。そこで、初期研修医のガイダンスから、指導者と学習者を1対1または1対2とし、時間を30分以内、グループ間の間隔は5m以上あけて「静脈採血」「心肺蘇生」「感染標準予防策」を実施した。30分以内という時間制限で最も困難なのはデモンストレーションを見せている余裕がないことである。もともとシミュレーション教育では、事前学習の重要性も言われており、演習では学習内容を実践し、振り返ることに重きが置かれる。今回、初期研修医の場合は、時期的になかなか事前学習が十分に行えなかったため、指導者にも困難が大きかったのではないかと思う。これは来年度の課題である。半面、今年から新規に取り入れる予定であった、「上級医の報告」については、実際に指導医師が初期研修医と電話で会話する方法を取った。いくつか指導医師側の工夫は必要であったが、集合研修でなくても実施できることがわかった。このような方法を4月初旬に体験したことを活かし、その後の看護部の研修、医学部4年生の基本手技実習を、それぞれ時間短縮し、1回に演習できる人数を25人程度として対応した。「密接」に関しては、マスク着用、入退室時の手洗い、手指消毒薬使用を徹底した。その結果、従来と大きく変わらない演習は実施できたのではないかと考える。以上のことから、「時間」よりもポイントを絞った内容の吟味が重要であり、学習者も限られた時間であればきちんとその中で集中して学習するらしい、ということが明らかになった。しかし、そのためには「事前学習」や「指導方法」について指導者も準備・工夫し、学習成果を確認することが求められる。今後の課題としたい。同じことを多数回実施しなくてはならない負担は大きかったと思う。ご協力いただいた先生方に心から感謝を申し上げたい。

最後に、COVID-19の影響によって、急速に遠隔学習が増加した。シミュレーションも、実際の人や物を使用せず、オンライン上の学習ツールも増えてきている。しかし、医療従事者は、患者に直接接触れる職業であるため、現段階ではすべてをオンラインにすることは、決して適切とはいきれないと思う。そのため、教育工学で強調されている「学習のデザイン」を医学教育にも積極的に導入し、有効な学習方法、指導方法を提案していきたい。

シミュレーションセンター
講師 川原 千香子



◆COVID-19 禍での Post-CC OSCE を終えて

令和2年度のPost-CC OSCEは7月12日日曜日に開催され、会場責任者として参加しました。昨年度までのトライアルが終了し今年度からは、Post-CC OSCEも共用試験実施評価機構の下で正式な共用試験として運用が開始される予定でした。しかしながら、新型コロナウイルス感染症の蔓延により、対応の変更を余儀なくされました。

事前に、共用試験実施評価機構からは試験の実施における新型コロナウイルス感染症についての対応や特例措置などの連絡がありましたが、各大学の足並みはそろわず中止や延期を決めたが大学もありました。本学では、卒業の要件にPost-CC OSCEに合格することが含まれているため中止という選択肢を選ぶのはなかなか困難な状況にありました。

新型コロナウイルス感染症対策として、機構提供課題を実施せず、本学の独自課題3課題のみの実施とし、評価は内部評価者1名が担当し模擬患者役も評価者が兼ねることとしました。

機構から派遣されるモニターや外部評価者も参加できず、公明正大な開催、厳正な評価をいかに担保するかは大きな問題でした。また、予定通りの臨床実習が十分にできていない状況で、Post-CC OSCEの本質である卒業後の研修医としての臨床能力を評価するという目的が果たせられるかとの疑問もありました。

その中で、学内評価者の事前の打ち合わせを綿密に行い、すべてビデオ撮影することで統一性を持った厳正な評価を行うこととしました。受験する学生に何ができていないかの「気づき」を促すため、課題の最後に学生にフィードバックを行いました。幸い大きなトラブルもなく無事コロナ禍でのPost-CC OSCEを実施することができました。

立案から実施までご尽力いただいた医学教育センターの早稲田先生、青木先生をはじめ運営委員の先生方、円滑な運用にご努力いただいた事務職員の方々に敬意を表します。また、役割、負担が多い中で厳正厳格な評価と適切なフィードバックを行っていただいた評価者の先生方に感謝申し上げます。

来年度以降、状況がどうなるか見通せませんが、正常にOSCEが実施され、十分な臨床実習を行った上で適切に学生が評価されることを願います。

総合診療科

教授 前川 正人



◆COVID-19 禍の中での臨床実習をどう進めるか

COVID-19 の流行が落ち着きを見せ始め、やっとのことで学外臨床実習が再開されてきています。しかしながら、一部の施設では施設の方針によって受け入れが中止となり、その急な連絡が入り、実習施設の振り替え先を探さざるを得ないことが生じています。また、例えば、サージカルマスク（実習日数分）、フェイスシールド、N-95 マスク、エプロン（ガウン）（実習日数分）、手指衛生消毒剤、健康観察表（見学実習日より 2 週間前より記入）の準備を求められる施設があり、その対応に苦慮することも生じています。ただ、コロナ禍の中にありながらも本学の学生を受け入れていただいている学外実習施設の皆様には感謝の気持ちしかありません。

さて、学内の臨床実習はというと、各診療科によってその対応はまちまちと思います。一部においては、臨床実習が中止となったままの部門があったり、実習の内容に制限を設けざるを得なくなっている部門があったりします。学生が院内での感染源にならないようにする、或いは、学生が院内で被感染者とならないようにする、などを考慮してのことです。確かにこれらのことは非常に重要なことではありますが、コロナ禍の現場で感染対策に万全を尽くしながら臨床実習に臨むことで、学生は医療者としての強い自覚を持つようになる、ということも考えられそうに思います。秋から冬にかけてインフルエンザと COVID-19 の流行で医療現場は再び逼迫するのではないかと危惧されています。このような状況の中で今後の臨床実習をどう進めていくか、プロフェッショナリズムの涵養という視点からも前向きな検討が必要に思われます。

医学教育センター副センター長

教授（特任） 宮田 靖志

◆緊急事態宣言下におけるオンライン講義アンケート（教員）結果報告

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染拡大防止および緊急事態宣言の発出にともない、本学においてもオンライン講義の代替策がとられました。これまでの講義室内での学修スタイルから、オンラインでの遠隔講義スタイルと移行しています。前回の報告においてはオンライン講義に対する学生アンケートの結果を報告しました。今回、教員を対象にオンライン講義の実態について調査しましたので、結果を報告します。

緊急事態宣言下である 4 月から 5 月に講義等を行った医学部教員を対象とし、78 名から回答を得ました。調査項目は、通常講義と比べた講義のやりやすさ、満足度、オンライン講義の授業形式で実施すること、録画すること、講義中の映像や回線の乱れなどの配信上のトラブル、オンライン講義全般に対する意見について回答してもらいました。「通常講義と比べた講義のやりやすさ」に関しては、「やりにくい」17.9%、「やりやすい」10.3%であり、やりにくい割合が多い傾向にありました。また、「オンライン講義の満足度」に関しては、「不満」11.5%、「満足」10.3%であり、「どちらともいえない」割合が 34.6%でありました。「オンライン講義の授業形態で実施すること」に関しては、「反対」9%、「賛成」16.7%であり、録画に関しては、「反対」20.5%、「賛成」16.7%でありました。「オンライン講義中の配信上のトラブル」に関しては、76.9%が「トラブルがあった」と回答しました。

オンライン講義全般に関するコメントでは、新しい教育形態である、学生の反応がわからない、音声・画質を向上すべき、画面共有したい、双方向で接続したい、講義スライド公開（録画）に対する守秘義務情報の懸念、セキュリティに関する懸念などがあがりました。

2020 年においては、教育の在り方が全世界的に変貌していきました。後学期においてもオンラインでの講義配信が継続されます。オンラインならではの配信上のトラブルもありますが、オンライン講義の利点を取り入れ、従来の講義形式と組み合わせた講義スタイルに将来的には移行していくのかもしれませんが。

医学部 IR 室

講師 佐藤 麻紀

◆医学教育—コラム⑫

医学教育センター長退任に当たって

特命教授 伴 信太郎

私は、2017年4月1日に医学教育センター長兼シミュレーションセンター長に就任いたしましたが、この度、2020年7月31日をもって医学教育センター長の職を早稲田勝久先生に譲り退任いたしました（シミュレーションセンター長はもう少し続けます）。

退任に当たって、愛知医科大学の全教職員・学生の皆さまに、これまで医学教育センターが目指してきたことを共有させていただき、今後、早稲田教授の元で愛知医科大学における教育が益々発展していくよう一層のご指導・ご鞭撻をお願いしたいとの思いで筆を執っています。

1. 目指した組織構造

● 総合医学教育センター（virtual）の構築

まず目指したのは、医学教育センター、シミュレーションセンター、IR室の一体的活動をもって、「総合医学教育センター」を構築することでした。幸い優秀な教員、事務職員に恵まれ概ね順調に発展してきたと思います。

この体制は私が赴任する前から、岡田前医学部長を中心に布陣が既に敷かれていましたので、私は指揮を執ることに専念できました。当初学長からは看護学部も含めた医学教育センター構想を打診されていましたが、まずは医学部の足元を固める必要を感じましたので、ここまでは医学部の「総合医学教育センター」として活動してまいりました。

● 医学教育センターと教務委員会の棲み分け

次に配慮したのは、「医学教育センター」と教務委員会との棲み分けです。

- **医学教育センター**：医学教育の企画・立案・組織構造の提案をする専門的組織
- **教務委員会**：医学部教員から選抜されるメンバーによって構成される実践組織

という大体の役割を自分の頭の中で整理し、活動を進めました。

医学教育センターの運営委員会と臨床系教育担当教員会議が既に組織されていたことは、活動を進める上では非常に助かりました。

2. 目指した行動計画

- カリキュラム改革：具体的成果；選択講座の創設。
- 医学教育研究の開始：毎年科学研究費に申請；2020年に科研（C）初獲得。
- 施設の充実：シミュレーション室3とOSCE設備の整備。
- 基本的臨床実習の充実とPost-CC OSCEの有効な方略の提案。
- 医学教育分野別認証のサポート：教育センターが専ら作文をすることには反対しました。全教員の参画のないただの作文は本認証制度の趣旨に反します。

医学教育のあるべき姿

教育は「**学習者の潜在的能力を引き出す営み**」で、知識の伝達は教育の一部に過ぎません。教育は学習者が学ぼうとする意欲を引き出し、自ら課題を見つけて学び続けるようになることが究極のゴールです。その為には、成績不振者には自信を、優秀な学生にはさらなるチャレンジをする機会を与えていくことが大切です。そして、そのような教育環境のあるところには人は集まってきます。

愛知医科大学は「**その教育が傑出している**」ということを売りにして行けば一味違った私立医科大学としての特色を打ち出せると思います。