

2021 年度
第2号

医学教育センターニュース



編集・発行 愛知医科大学医学部医学教育センター ～Sep. 2021

◆1年ぶりに再開した、学修支援のための勉強会

昨年度、COVID-19の影響もあって、1回も開催できなかった学修支援のための勉強会ですが、今年度は、分散登校になっており、回数も少なくなりましたが、4月から再開しています。ただし、3学年次、4学年次については学修支援が必要と判断された学生数が少なく、一方で、2学年次は留年した学生や、進級はしたものの学力に不安のある学生が多かったため、2学年次のみを対象として実施しました。

一昨年度までは、各学生に担当する前週の講義を割り当て、その内容を簡単にまとめて（A4用紙1枚程度）、グループ内で発表する（約10分）、という形式で実施していました。しかし、講義の全ての内容を網羅しようとして、全くメリハリがなくなったり、試験に出る、出ないということばかりを話し合うようになり、当初の目的である、講義で大切なところを把握してまとめ、わからないことをグループで議論する、ということが形骸化してしまいました。

そこで、昨年度から導入を予定していたのが、講義で使った図表についてまとめて、それをホワイトボードに書きながら説明する、という方法です。このことにより、講義内容で重要だと思う点をそれぞれが抽出し、講義の範囲全体の中でなぜ重要だと考えたか、ということから考えてもらうことを目指しました。

ただし、今年度は対象となる学生数が少なく、一部の学生が欠席するとグループ学習ができなくなることもあったので、グループを分けることはせず、出席した学生全てが担当した講義の図表をホワイトボードに書いて説明し、その内容について学生から、そして教員から質問する、という形式で勉強会を進めました。

なかなか学生からの質問は出ませんでしたが、われわれ教員からの質問やコメントによって、それぞれの学生が説明した図表が、その範囲の中でどのような位置づけになっているか、あるいは他の図表、さらには他の科目とどのようにつながっているか、ということ、を、少しずつ気づき始めたかな、という印象です。目の前の試験で点数を取る、というよりも、医学部での各科目がどのように構成され、繋がっているかを意識しながら勉強できるようになることが目的ですので、自分から、小テストで重要だと感じた図表をまとめるなど、積極性が出てきた学生もあり、勉強会としてはいいスタートを切れたかなと思っています。

後期についても、限られた状況ではありますが、少しでも学生のモチベーションを上げられるような勉強会を目指して、前期の問題点を改善していこうと考えています。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。



学修支援部門長

教授 鈴木 孝太

◆Post-CC OSCE を振り返って

7月17日の土曜日にPost-CC OSCEが行われ、私は会場責任者として参加しました。Post-CC OSCEは学生が臨床研修開始可能な能力を修得しているかを評価する共用試験であり、まさにクリクラの総括的評価とも言えます。学生は医療面接、身体診察と今までの実習成果を発揮するように各課題に真摯に取り組んでいました。また廊下でも無駄言を話さず、手際よく各課題を回っていた態度には好感が持てました。Post-CC OSCEは2020年から正式導入されましたが、昨年はコロナ禍の影響で「機構課題」は行われず「独自課題」のみで実施されました。よって、「機構課題」を含めた本格的なPost-CC OSCEは本年度が初めての試みで、機構監督者1名と外部評価者6名にもご参加頂きました。今回のPost-CC OSCEでは感染対策に万全を期し、評価における客観性と均一化の確保に特に重点が置かれました。感染対策では受験者と評価者、模擬患者との距離の確保、室内の換気、消毒の徹底を行いました。評価の客観性と均一化に関しては、事前説明会で各リーダーを中心に詳細な打ち合わせを行いました。これらの事前準備により本番では大きなトラブルもなく、無事にOSCEを終えることが出来たと思います。OSCE終了後には全評価者が集まり、各課題の振り返りを行いました。ここでは、今回のOSCE評価の総評、難しかったこと、問題点、改善案など様々な角度から活発な討議が行われ、次年度以降のOSCEに生かすべき問題点、改善点も明らかになってきました。最後に、OSCEの立案、運営、実施の中心的役割を果たされた医学教育センターの早稲田先生、青木先生、並びに評価者の先生方、模擬患者と運営スタッフを努めて頂いた大学事務員の方々に感謝申し上げます。

放射線医学講座

教授 鈴木 耕次郎

◆医学教育分野別評価の現状と今後の方針

本学は2019年9月に分野別評価の受審をし、7年間の認証期間を満了しましたが、様々な指摘を受けました。ご存じの通り、分野別評価としては、7年後の再受審までの間、毎年、年次報告書を作成し、改善状況や目標を報告しなければなりません。本学は、毎年8月末までに年次報告書を作成し、日本医学教育評価機構（JACME）に報告することになっており、今年度は本学にとって初めての年次報告となりました。

年次報告書作成にあたり、6月22日に、医学部FDを開催しました（74名参加）。学内の人事異動がありましたので、まず、各領域のリーダー、メンバーの見直しを行いました（表参照）。当日は、祖父江学長、若槻医学部長から挨拶を頂き、年次報告書作成に関して概要説明を行い、各領域に分かれて、グループ討議を行いました。グループ討議では、2019年受審時の記載内容を再確認し、評価報告書で指摘された部分に関して、この2年間の改善内容・改善計画を担当事務と共に活発に議論しました。各領域グループで年次報告書の原案を作成して頂き、コアメンバーで記載内容の再確認、根拠資料の準備を行い、先日JACMEへ郵送しました。

この分野別評価の作業は、費やされる労力も大きいですが、本学の現状や今後の方向性を確認する良い機会となります。今回、まとめた年次報告書の内容は、次回の医学部FDで共有する予定です。また来年度以降の年次報告書作成にあたり、定期的にFDを開催し、報告書の原案作成を行っていく予定ですので、引き続きご協力のほどよろしくお願いします。

医学教育センター センター長

教授 早稲田 勝久

医学教育分野別評価グループ表

1 使命と教育成果

講座等名	職名	氏名
◎内科学講座(血液内科)	教授	高見昭良
内科学講座(消化管内科)	教授(特)	小笠原尚高
内科学講座(循環器内科)	准教授	加藤勲
内科学講座(神経内科)	准教授	岡田洋平
内科学講座(血液内科)	教授(特)	花村一朗
外科学講座(消化器外科)	教授	佐野力
外科学講座(乳腺・内分泌外科)	准教授	藤井公人
耳鼻咽喉科学講座	准教授	内田育恵
△放射線医学講座	教授	鈴木耕次郎
総合診療科	教授(特)	脇田喜登
中央手術部	准教授	伊藤洋
学際的痛みセンター	教授(特)	西原真理
周産期母子医療センター	教授(特)	渡辺員支
パーキンソン病総合治療センター	教授(特)	齋木英資
加齢医科学研究所	教授	岩崎靖

2 教育プログラム

講座等名	職名	氏名
◎解剖学講座	教授	内藤宗和
生物学	准教授	池野正史
病理学講座	教授	笠井謙次
薬理学講座	准教授	山口奈緒子
感染・免疫学講座	准教授	小松孝行
公衆衛生学講座	教授(特)	林 櫻松
内科学講座(内分泌・代謝内科)	教授(特)	高木潤子
内科学講座(腎臓・リウマチ膠原病内科)	教授(特)	坂野章吾
内科学講座(神経内科)	准教授	川頭祐一
小児科学講座	教授(特)	縣裕篤
◎外科学講座(血管外科)	教授	石橋宏之
外科学講座(乳腺・内分泌外科)	教授	中野正吾
眼科学講座	教授	瓶井資弘
耳鼻咽喉科学講座	教授(特)	小川徹也
総合診療科	教授	前川正人
△形成外科	教授	古川洋志
睡眠科	教授(特)	篠邊龍二郎
感染症科	教授	三鴨廣繁
救急診療部	教授	加納秀記

3 学生の評価

講座等名	職名	氏名
◎小児科学講座	教授	奥村彰久
哲学	准教授	福井雅彦
△数学	准教授	橋本貴宏
内科学講座(循環器内科)	教授(特)	高島浩明
内科学講座(内分泌・代謝内科)	准教授	森田博之
精神科学講座	教授	兼本浩祐
小児科学講座	准教授	堀壽成
外科学講座(心臓外科)	准教授	綿貫博隆
脳神経外科学講座	教授	宮地茂
放射線医学講座	准教授	川井恒
病理診断科	准教授	高橋恵美子
歯科口腔外科	教授	風岡宜暁
医療安全管理室	准教授	奥村将年
分子医科学研究所(第一部門)	教授	渡辺秀人

4 学生

講座等名	職名	氏名
◎生化学講座	教授	細川好孝
心理学	准教授	宮本淳
外国語	准教授	久留友紀子
解剖学講座	教授	中野隆
解剖学講座	准教授	畑山直之
生化学講座	教授(特)	小西裕之
△衛生学講座	教授	鈴木孝太
内科学講座(肝胆臓内科)	教授(特)	中出幸臣
糖尿病内科	准教授	恒川新
外科学講座(消化器外科)	教授(特)	小松俊一郎
病理診断科	教授	都築豊徳
輸血部	教授	加藤栄史
総合医学研究機構(動物実験部門)	准教授	松下夏樹

5 教員

(敬称略)

講座等名	職名	氏名
◎内科学講座(消化管内科)	教授	春日井邦夫
物理学	准教授	仙石昌也
内科学講座(消化管内科)	教授(特)	佐々木誠人
内科学講座(循環器内科)	教授	天野哲也
△内科学講座(呼吸器・アレルギー内科)	教授	伊藤理仁
内科学講座(呼吸器・アレルギー内科)	教授(特)	久保昭仁
精神科学講座	准教授	大島智弘
外科学講座(消化器外科)	教授(特)	金子健一朗
外科学講座(呼吸器外科)	教授	福井高幸
皮膚科学講座	准教授	大嶋雄一郎
産婦人科学講座	教授(特)	篠原康一
中央臨床検査部	教授(特)	中山享之
周産期母子医療センター	教授(特)	山田恭聖
周産期母子医療センター	准教授	野口靖之

6 教育資源

講座等名	職名	氏名
◎生理学講座	教授	佐藤元彦
化学	准教授	有信哲哉
生化学講座	教授(特)	都築忍
感染・免疫学講座	教授	高村祥子
公衆衛生学講座	教授	菊地正悟
消化管内科	准教授	舟木康
内科学講座(肝胆臓内科)	教授	米田政志
循環器内科	准教授	安藤博彦
△内科学講座(糖尿病内科)	教授	神谷英紀
外科学講座(心臓外科)	教授	松山克彦
皮膚科学講座	教授	渡邊大輔
脳卒中センター	教授(特)	丹羽淳一
脳血管内治療センター	准教授	大島共貴
医療安全管理室	教授	杉本郁夫
運動療育センター	准教授	新井健一
加齢医科学研究所	准教授	宮原弘明

7 プログラム評価

講座等名	職名	氏名
◎生物学	教授	武内恒成
外国語	教授	山森孝彦
生理学講座	教授	増淵悟
内科学講座(循環器内科)	教授(特)	鈴木靖司
外科学講座(呼吸器外科)	教授(特)	沼波宏樹
△外科学講座(腎移植外科)	教授	小林孝彰
整形外科科学講座	教授	出家正隆
泌尿器科学講座	教授	佐々直人
△耳鼻咽喉科学講座	教授	藤本保志
産婦人科学講座	准教授	松下宏
麻酔科学講座	教授(特)	畠山登
リハビリテーション科	教授	木村伸也
周術期集中治療部	教授(特)	藤田義人
脊椎脊髄センター	教授(特)	原政人
臨床研究支援センター	准教授	大橋渉
医療情報部	教授	深津博
臨床腫瘍センター	教授	三嶋秀行
研究創出支援センター	准教授	鈴木進
緩和ケアセンター	教授	森直治
先制・統合医療包括センター	教授	福沢嘉孝
学際的痛みセンター	教授	牛田享宏
医学部IR室	講師	佐藤麻紀

8 統轄および管理運営

講座等名	職名	氏名
◎内科学講座(腎臓・リウマチ・膠原病内科)	教授	伊藤恭彦
法医学講座	教授	妹尾洋
薬理学講座	教授	岡田尚志郎
△内科学講座(肝胆臓内科)	教授(特)	伊藤清顕
内科学講座(神経内科)	教授	道勇学
精神科学講座	准教授	森康浩
外科学講座(呼吸器外科)	教授(特)	矢野智紀
脳神経外科学講座	准教授	渡邊督
泌尿器科学講座	准教授	馬嶋剛
放射線医学講座	教授(特)	太田豊裕
麻酔科学講座	准教授	佐藤祐子
眼形成・眼窩・涙道外科	教授(特)	柿崎裕彦
眼形成・眼窩・涙道外科	准教授	高橋靖弘
メディカルクリニック	教授	馬場研二
災害医療研究センター	教授(特)	津田雅庸
地域総合診療医学寄附講座	教授(特)	宮田靖志

◎印：グループリーダー
△印：サブリーダー

◆「病院に出向いて臨床を知ろう」



～選択講座という機会を活用し、学生に希望・期待・やる気を注入したい！！～



先輩研修医から、学生時代に大切なポイントを伝授

選択講座は、原則平日 6 限に行われてきましたが、本年度から、土曜日曜、祝日の開講が認められ、多彩な選択肢を学生のみならず、教員にも与えられることになりました。これは、3 限/1 コマを、1 限ずつ行っても、3 限まとめて半日で行ってもよく、フレキシブルな対応が可能となりました。

私はこれまでも、臨床を見てみたいと希望する低学年学生に対し、授業後や土日祝日を利用し、私の責任が取れる範囲で、臨床研修を請け負い、その行動を見守ってきました。が、これが授業の一コマとして認められるようになったことは大変うれしく感じ、積極的に手上げを行いました。

それで今回の選択講座の題名が、「病院に出向いて臨床を知ろう」



「病院に出向いて臨床を知ろう」と題し、前期対象の 2 年—4 年の希望者を集めました。2、3 年生は定員に達し、期待を胸に当日参加してくれました。

臨床医としては当然の、①体調管理をしっかり ②睡眠・朝食摂取を徹底し ③清潔で謙虚な行動を注意点として伝えたくて、当日対応が始まりました。

私自身、救急・集中治療を専門とするため、その範囲での見学になります。



院内救急救命士からのレクチャー

Emergency Room での対応や Doctor Helicopter の朝の点検、集中治療室の朝のカンファレンスなど、実際行われている臨床の日常を体験してもらいました。

その中で特に私が力を入れたのが、チーム医療であり、コミュニケーションの必要性を感じてもらうということです。他職種である医療スタッフから色々学んでもらう機会を与えました。まさに多職種連携です。

次に力を入れていたのが、医学部低学年で勉強する「解剖学」「生理学」「生化学」が、臨床で当たり前に使われているという事実です。この点については、実際経験してきた研修医の先輩からも話をしてもらいました。まさに屋根瓦方式の教育体制です。この 2 点について、様々な形で学生の心に響いたのではないかと感じています。

土曜日を中心に開講し、前期で 10 回開催。

目が行き届く様に少人数での研修体制を取るなので回数を必要とします。

3 時間半/回を学生の希望に合わせて調整しました。



EICU カンファレンスに参加

最大 3 回見学した学生さんも現れました。嬉しい限りです。

(私の実習は必ずレポートありです。) レポートからは、私が意図した内容をしっかり理解し感じ取ってくれた内容が多く認められ、とても私としても達成感を感じています。

臨床の傍ら、とても面倒に感じられる点が多いかもしれませんが、先生方の臨床のそのそばに学生を参加させるだけで、学生は自分自身で多くのことを学ぼうとしてくれます。その学びたいという気持ちにこたえてくれる教員の皆様、このような形での選択講座の開設をよろしくお願いいたします。



救急医療・多職種連携の学習中

医学教育センター

講師 青木 瑠里

◆オンライン講義アンケート結果報告

新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、2020年度からオンライン講義へと移行しました。2021年度においても新型コロナウイルス感染症は収束しておらず、オンラインと対面を併せたハイブリッドによる講義形式が続いています。しかし、昨年に比べると、比較的余裕のある年度開始であったように感じています。2020年度においては、急遽始まった完全オンライン講義（主に前期）やハイブリッド形式（主に後期）の講義であったため、学生や教員にアンケートをお願いし、オンライン講義を改善する一助としてきました。学生アンケートについては3回（4月、5月末、9月末）、教員アンケートについては2回（6月、12月）行ってきました。今回、ハイブリッド形式に関する講義アンケートの結果を提示したいと思います。

医学部 1～4 年生 484 名を対象とし、1 年生から 4 年生まで 229 名が回答しました（2020 年 9 月、回収率：47.3%）。調査項目は、前期遠隔講義での学習効果・集中力・満足度、後期一部対面講義による学習効果・集中力・満足度などとしてしました。前期遠隔講義においては、学習効果が「よい」を選択した割合が多い傾向にありました。集中力に関しては、対面（分散登校）においては、「集中できない」を選択した割合が低い傾向でありました。さらに、望ましい講義形式に関する質問では、1 年生においては、ハイブリッド形式（オンラインと対面）を選択した割合が最も多く、2 年生と 3 年生においては、オンライン講義のみを選択した割合が多い傾向でした。

2021 年 4 月からは 1 年生と 2 年生は半数の分散登校（ハイブリッド形式）、3 年生と 4 年生は完全オンラインにて開始しており、6 月 21 日の緊急事態宣言解除後からは、1 年生から 4 年生すべてにおいて、半数ずつの分散登校によるハイブリッド形式での講義に移行しています。さまざまな状況により、完全オンラインやハイブリッドによる講義を繰り返して実施することになり、コロナの状況に適應を迫らせている 2021 年前半でしたが、ワクチン接種も進む中、2021 年後半においては、新型コロナウイルス感染症が収束することを願うばかりです。

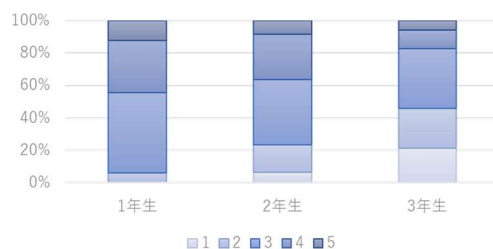
医学部 IR 室

講師 佐藤 麻紀

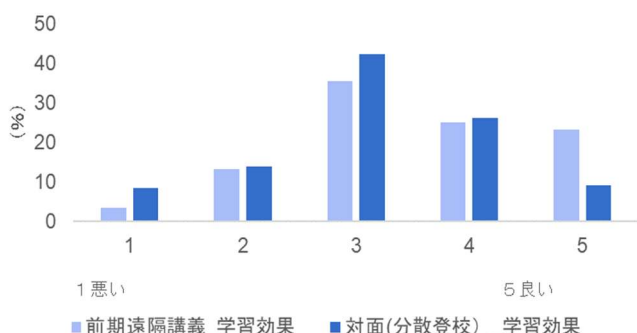
学習効果（前期遠隔講義）



学習効果（一部対面講義）



学習効果



オンライン講義/対面講義の状況

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
1年生													6月中旬～対面（分散登校）、1月中旬～完全オンライン、2月講義室にて試験
2年生													9月～対面（分散登校）、1月～完全オンライン（一部両院実習は実施）、2月中旬以降講義室にて再試験
3年生													9月中旬～対面（分散登校）、2月中旬以降講義室にて再試験
4年生													10月～臨床実習、9月OSCE前の実習のみ対面で実施
5年生													4～6月中旬臨床実習中止（オンライン代替講義）、6月中旬～臨床実習再開
6年生													4～6月中旬臨床実習中止（オンライン代替講義）、6月中旬～臨床実習再開（7/17まで）

<アンケート>
 学生 ① ②
 教員 ① ②

<対面講義の割合>
 1年生: 6月中旬以降: 1/4 ⇒ 10月中旬以降: 1/2
 2年生: 9月以降: 1/5
 3年生: 9月以降: 1/5

対面とオンラインの併用（ハイブリッド形式）
 対面講義（分散登校）: 1学年を4～5グループに分け、予め割り振られた日に登校し、講義室にて聴講する。その他の学生は、オンラインにて自宅にて受講する。

◆医学教育一コラム①⑥

外来診療教育（その2）—学習方略—

医学教育センター特命教育教授 伴 信太郎

前回のコラムでは、外来—特にプライマリ・ケアの外来—で求められる臨床能力は、病棟診療で求められるそれとは似て非なるものと言っても過言ではないということについて述べました。今回は、外来診療教育法について考えてみたいと思います。

① 目標を明確にする

これは外来診療教育に限ったことではありませんが、最終的な学習のアウトカムは『自学自習の促進』です。その為にも目標を明確にすることは重要です。

私の場合は、期間（1日～1年間）にもよりますが、必ず優先順位の1・2位に置いているのは身体診察法と医療面接法の修得です。臨床での重要性から言えばこの逆ですが、現代の医学教育現場では身体診察法を学ぶ機会が非常に少ないのでこの順にしています。

② 徹底した診療参加型教育とその^{あいだ}に挿入する見学と自学自習

見学に終始する学習では学習者の興味を惹起できません。医学生レベルですと血圧測定でも、酸素飽和度の測定でも何でもいいのです。非侵襲的な手技から入って、同時にコロコフ音の聞こえ方ですとか、酸素飽和度と血中酸素濃度との関係、あるいは患者さんへの声かけの仕方など、技能についての知識や態度教育を織り交ぜます。

また一人で外来患者を診ることができる段階になったら、通常もう指導医の診療の見学をさせないことが多いのですが、むしろこの段階でこそ上級者のパフォーマンスを時々見学してもらうと学びが深くなります。

また、現場で学べることは限られています。指導医が外来教育に専念できる環境は稀で、指導医も臨床業務を行いながら教えている場合が殆どですので、診療の途中で学習者に学習課題をリストアップしてもらうようにし、指導医が自分の臨床業務を遂行しなければならない時にはネットや教科書で自学自習してもらうと、時間を効率的かつ効果的に使用できます。

③ 診療録を書いてもらう

従来の外来診療記録は1-2行で済まされていることが少なくありませんでした。さりとて、研修医の入院記録のように2-3ページに渡るような記録も不適切です。SOAPで簡にして要を得た診療記録を書けるように指導します。

私は、学生実習の場合以下の順で診療記録の記載に参加してもらっています。

- 第一段階：指導医の診療録記載の様子の見学（2-3症例）
- 第二段階：指導医が口述する診療内容の診療録への書き込み（電子カルテの場合は打ち込み）（数例）：いわゆるシュライバー
- 第三段階：自分で患者診療を行ってもらい、その記載内容をチェック

④ 患者さんの前でプレゼンテーションする

一人で外来患者を診ることができる段階では、時間の余裕や患者数にもよりますが、外来患者さんに学生が予診と簡単な身体診察を実施することについてのインフォームド・コンセントもらった上で、その患者さんの診療の順番が来たら、予診を取った学生に患者さんの前でプレゼンテーションをしてもらいます。勿論前もって学生には患者さんの前でプレゼンテーションをしてもらうことを告げておきます。また、患者さんには『これから聞かせていただいた内容を学生に説明してもらいますから、内容が間違っていることなどがありませんでしたら、遠慮せずに言ってください。』と話した上で学生にプレゼンをしてもらいます。

この方法には少なくとも3つのメリットがあります。

- (ア) 患者さんは、待ち時間に学生に予診を取ってもらうことに対しては、殆ど抵抗感はありませんが、予診で患者さんが話したことが正確に外来担当医に伝わっているのだろうかという不安を抱いています。目の前でプレゼンテーションをしてもらえれば、自分が言い忘れていたことを付け加えたり、間違った内容を訂正したりすることもできます。
- (イ) 外来診療で従来よくやられていた方法は、患者さんが入室する前に学生が指導医にプレゼンし、その後に患者さん入室してもらって指導医の診察が始まる、というやり方でした。このやり方よりも時間の節約になります。
- (ウ) 患者さんの前でプレゼンするとなると学生の予診の取り方の真剣度が増します。