

2022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. 2022～



◆2022年度を迎えて

新年度となり、教育センターに新たなメンバーが加わりました。今まで副センター長を務めて頂いていた笠井先生が医学部長となったため、新たに糖尿病内科の神谷英紀先生に副センター長をお引き受け頂きました。今後、OSCE、臨床実習など、臨床教育の重要性は益々高まりますので、内科の現状をフィードバックして頂きながら、教育内容の充実を図っていきたいと思います。また、河合聖子先生がメディカルクリニックから医学教育センターの専任教員として着任しました（2022年3月から）。呼吸器内科との兼任になりますので、臨床の現状を踏まえ、教育センター業務の改善に繋げていければと思います。

また医学教育センターとは、連携して活動しているシミュレーションセンターですが、川原千香子准教授の退職に伴い、船木淳講師が着任しました。また看護部から上野沙織さんが新たにシミュレーションセンターを兼務して頂くことになりました（川原先生には今年度引き継ぎを兼ね引き続きサポートして頂きます）。近年の医学教育では、多職種連携・チーム医療の重要性が増していますが、学生のみならず、個々シミュレーションセンターでは教員も多職種で活動していきたいと思っています。まだ新型コロナウイルス感染症のため活動制限を強いられていますが、withコロナとして、皆様に利用して頂けるよう方針を示していきたいと思っています。

コロナ3年目となりましたが、いつまでもコロナを理由に活動制限をしているわけにはいきません。2年間の経験は決して無駄ではなく、コロナが無ければ挑戦しなかったことも多々あります。今後は、これらの経験を活かして新たな枠組みでの講義方法・実習方法を取り入れていきたいと思っています。引き続き教職員の皆様のご協力をよろしくお願い致します。



医学教育センター長
早稲田 勝久

◆副センター長のご挨拶

副センター長/内科学講座（糖尿病内科）・神谷 英紀 教授



皆さん、こんにちは。このたび医学教育センターの副センター長を拝命しました糖尿病内科の神谷です。私は研修医時代および留学期間を除いて、ほぼすべて大学病院で勤務してまいりましたが、医学教育の最前線で仕事にかかわるのは初めてになります。私は2011年から愛知医科大学でお世話になっており、それ以降、卒後臨床研修センターの仕事をはじめ研修医の方々の教育にはかかわりを持って参りましたが、学生さんとは、講義あるいはクリニカル・クラークシップを介した程度の関わりでした。今の医学教育は私が学生であった約30年前と大きく変化しており、学生の方々はより多くのツールを使い、より多くの情報を様々な方法で学ぶ必要があるかと思えます。そんな中、臨床医の立場から本学における医学教育に貢献することが、私の役割と考えております。早稲田センター長をはじめとする医学教育センター担当の方々のご指導を仰ぎながら、医学教育について学び、本学の医学教育の発展に少しでも貢献できるよう努力して参ります。今後とも何卒よろしくお願い申し上げます。

◆センター教員紹介

専任教員・河合 聖子 講師



2022年3月より医学教育センターに所属している河合聖子です。私は愛知医科大学を平成10年に卒業し、1年間、愛知医科大学第三内科で臨床研修し、その4年後に愛知医科大学呼吸器内科に戻り、本大学大学院に入学いたしました。その後平成20年3月まで愛知医科大学病院で勤務しておりました。学生時代から、基礎医学の教授はじめ、臨床教授の先生方に熱心に指導していただき、医師になってからも優しく声をかけていただけることもあり、愛知医科大学が大好きです。また大学時代の同級生も現在も数名愛知医科大学におり、愛知医科大学は私にとって安心できる場所です。その母校の医学教育に携わることができ光栄に思うと同時に、身が引き締まる思いですが、恩返しを少しずつでもできればと考えています。私は企画広報部門と学修支援を主に務めていきます。企画広報では、各部門のトピックスなど楽しい有意義な情報を皆様にご提供できるよう努めてまいります。また学修支援においては、鈴木孝太先生、青木瑠里先生が進められてきたことを、しっかり引き継いでいきたいと思っております。学修支援は、1年から4年生まで、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を対象として実施しています。各学年5-8人程度のグループに分けて、1年生と2年生は、それぞれに、ある週の講義を割り振って勉強してきてもらいます。講義で大切だと言っていたこと、自分が勉強して大切だと思ったことを図、表を使ってまとめ、ホワイトボードに書いて同じグループのメンバーに説明します。そして最後に問題を出し合ったり、質問したり、知識の定着をはかっています。3年生、4年生は、その週、もしくは前の週に講義のあった科目の自主勉強や共用試験 CBT の問題などを使って学修しています。今年度は、基礎医学の先生方や臨床科の先生方にチューターとしてご協力いただいております。先生方、お忙しい中ご協力いただき本当にありがとうございます。学修支援に参加した学生たちが、この勉強会に参加することで、学びの習慣が付き、お互いの学習方法を見直し、試験などの情報交換の場にもなればと思います。今年度の2年生は特に、自分が勉強してきた範囲をグループのメンバーにわかりやすく説明し、またそれを熱心に聴いて、積極的に質問をしている姿がみられていますので、勉強会としてはいいスタートがきれたのではないかと考えています。月曜日の6時限に101講義室で実施していますので、興味のある方はぜひ見学にきて、ご意見をいただければと思います。今後も皆様のご協力とご支援をよろしくお願い申し上げます。

◆シミュレーションセンター教員・STAFF 紹介

専任教員・船木 淳 講師



4月からシミュレーションセンターに着任になりました船木です。これまで3次救命救急センターで看護師を10年経験した後、看護学教育に14年関与していました。今回、医学教育に初めて関わらせていただくことになります。

私がシミュレーション教育と出会ったのが2011年です。この間、シミュレーション教育の考え方、実践方法も多様化してきた印象です。また、コロナ禍に伴い、これまでシミュレーションセンターで学習者とファシリテータが対面でできていたシミュレーションができなくなった時期もあります。医療を志す者にとって医療用シミュレータ等を活用したシミュレーション教育はたくさんの学びになります。しかし、コロナ禍の影響でこれまでできていたシミュレーション教育を断念せざるを得ない教育機関もありました。その一方でコロナ禍のピンチをチャンスに転換しICTを活用したシミュレーション教育を導入している教育機関もあります。

シミュレーション教育の主役は学習者です。学習者の学習目標を達成するために効果的なシミュレーション教育の手法についてシミュレーションセンターを利用する医療者と共に考え、私のこれまでのノウハウを皆さんに共有させていただきたいと考えております。

私のシミュレーション教育におけるモットーは学習者・ファシリテータと共に「simulation 教育を^{その}楽Sim」です。皆さんと共にシミュレーションセンターで楽しい時間の共有ができるようサポートさせていただきます。

看護師・上野 沙織



今年度よりシミュレーションセンター所属となりました上野です。病院の看護部キャリア支援室と兼任をしております。医学教育センターでは、主にシミュレーションセンターを利用した演習を担当しています。

シミュレーションでは、様々な臨床場面をリアルに再現した状況を体験してその経験を振り返り、ディスカッションを通して、専門的な知識・技術やチームワーク、コミュニケーションを学びます。その中で、看護職であることを活かした医学教育を担当したいと考えています。

看護師・神原 和代

昨年度から看護師としてシミュレーションセンター配属になりました神原です。医学部生、看護学部生、病院職員が学びたいと思うシチュエーションに合わせて場所、器材など設定します。ニーズに合わせて限られた時間の中でリアル感を持ちながら有効な演習ができるように情報提供させていただきます。まずは一報ご連絡をください。

事務・井上 尚子

シミュレーションセンターで事務を担当している井上です。センターへのお問い合わせや予約の受付対応、また授業・研修等の準備もしています。医療の言葉や知識、また高機能なシミュレータや機器は私にとって未知の世界のものでしたが、周りの方に教えていただきながら日々学び、またそれをお伝えできるように頑張っています。シミュレーションセンターが活用しやすい場になるように、また新しいことを試していけるような場になるようにサポートしていきたいです。どうぞ宜しくお願いいたします。

◆2022年度医学部新入生研修

4月6日(水)・7日(木)に、2022年度医学部入学生を対象とした、新入生研修を実施しました。本年度はシミュレーションセンターの6階・8階を使用し、感染対策を講じながら全員参加で実施しました。まずはチームビルディングとして、条件に合った仲間を見つけグループを作り自己紹介を行いました。教育センター長・教務部長からの挨拶に続き、「あなたはなぜ医師を目指すのか」についてグループワークを行いました。最初はやや緊張した面持ちでしたが、議論を通して徐々に打ち解け合い、活発に議論する姿がみられました。2日目は、基礎医学の細川教授、高村教授、内藤教授に、「基礎医学の学び方」と題して、先生方のキャリアの紹介、基礎医学の面白さなどを講演して頂きました。先輩医師からのメッセージとして、河合先生(医学教育センター)・三岡先生(血管外科)から、自身の学生生活を振り返りながら、1年生に激励と温かいメッセージをいただきました。また2年生・3年生の先輩(2年生：榊原さん・田染さん・姫野さん・渡辺さん、3年生：犬丸さん・小田さん・小寺さん・相良さん)から学生生活を始めるにあたってアドバイスを貰いました。



コロナ禍によるコミュニケーション不足を解消するため、今年度は教員との距離を縮めることを目指し、基礎科学・基礎医学の先生方にご協力頂き、教員と自由に話すことが出来るセッションを設けました。学生は教員からどのように大学生活を過ごして欲しいのか、勉強の仕方など、様々なテーマで直接話すことができ、有意義な時間となります。

2日目の午後は、本研修の締めくくりとして、KJ法を用いて「どのような6年間にしたいのか」を各グループで議論をしました。その目標を漢字1文字で表すと、「輝」「勤」「志」「成」「鳥」「熱」「実」「関」「育」「登」「輪」「基」「歩」「磨」の漢字が上がりました。この目標を忘れずに6年間を過ごして欲しいと思います。

本研修終了後のアンケートでは、多くの同級生と知り合い、医学部生としての自覚が持てた、自分が何を目標に勉強したらよいか考えるきっかけになったなど充実した研修となったことが伺えました。本研修プログラムにご協力いただいた教員の皆様、教務課の皆様に感謝申し上げます。



医学教育センター長
早稲田 勝久



◆WITH コロナ時代の臨床実習について

我が国の医学教育において臨床実習の重要性が益々高まっている。本学においても、米国での医師免許取得要件に相当する 72 週以上の臨床実習を確保するため、それ以外の授業数を減らしたほどである。「量」に加え「質」の向上として、従来の「見学型」から「診療参加型」実習への転換も意識されている。ただし、2020 年以降の新型コロナ問題により、「オンライン授業」が積極的に導入されるなど状況は一変した。一方、「臨床実習入門」カリキュラムを含め臨床実習では、基本的な診療技術（医療面接、身体診察、診療録作成、患者プレゼンテーション、症候学・臨床推論など）の修得を目的とするため、原則は対面実習である。Student doctor (SD) は、臨床研修に準じた屋根瓦方式で診療チームに加わり、On the Job Training (OJT) により臨床医学を学修する。OJT を通じ、それまで培ってきた膨大な基礎・臨床医学知識を定着させる意識を持つことも大切である。リモート授業も随分工夫がなされているが、学修効果は OJT に分がある。新型コロナは共存のフェーズに入ったように見え、長いトンネルの先が見えない状況が続いている。臨床実習に関しても何かと制限は多いが、ある程度のリスクをとりながら、OJT を続けるのが最善手と考える。

臨床教育部門・臨床実習入門グループ長
教授 高見 昭良

◆これからの臨床実習

最近、全国医学部長病院長会議 (AJMC) から医師養成グランドデザインが提言されました。世界医学教育連盟 (WFME) では 72 週以上のクリクラが提唱されています。AJMC アンケートによる全国のクリクラ週数は、2017 年 60 週、2019 年 64.4 週、2021 年 68 週 (予測) となっています。本学は、先の分野別評価受審時に改定し、72 週 (クリクラ A 40 週、B 32 週) です。コア・カリで必ず診療すべきとして内科・外科・小児科・産婦人科・精神科などで 4 週以上の実習を求められていますが、実情は 2 週単位の sub-specialty 実習です。平均在院実数が 10 日弱であり、2 週単位のローテーションで実習は完結すると思いますが、次回の分野別評価受診までの課題です。EPA (Entrustable Professional Activities: 信託可能業務) という用語があります。学生が student doctor として医療チームの一員になり、臨床業務の形で患者の診察、鑑別診断、診断計画、治療計画などを組み立てる能力を養い、臨床推論として病態から疾患を導き出すプロセスを考えさせることです。卒前卒後のシームレスな医学教育を考えると、卒後臨床研修の必修診療科と合わせて検討する必要があります。

共用試験 CBT と Pre-CC OSCE の公的化が決まりました。近い将来、医師国家試験の筆記試験が CBT で代用され、次いで Post-CC OSCE が公的試験となる可能性が出て来ました。現在、Post-CC OSCE は、CATO 機構課題と本学独自課題で行なっています。機構課題は、コア・カリ掲載 37 基本症候・病態の臨床推論評価が基本となっています。門田レポートで、student doctor が実施可能な手技が決められていますが、実施達成率 50% に満たない手技が過半数です。今年度から FCESS という評価システムが導入され、EPOC2 (卒後臨床研修医オンライン臨床教育評価システム) と連動する予定です。Student doctor には、受け持ち患者の日々の診察、電カル記載、カンファでプレゼン、簡単な医行為 (採血・手術助手など) などを積極的に行わせ、医療チームの一員となる実習を行なって、初期臨床研修初日に、信頼して任せられる能力を備えた研修医となるように育て上げていただきたいと思います。

臨床教育部門・臨床実習グループ長
教授 石橋 宏之

◆医学教育—コラム⑱

隠されたカリキュラム；Hidden curriculum

医学教育センター特命教育教授 伴 信太郎

教育で重要なのは、文章化された（例えばシラバスに書かれた、あるいは建学の精神で述べられている）理念・目標ではなく、教育の現場で実際に何が、どのように行われ、どのような評価が行われているかということです。このことは‘隠されたカリキュラム Hidden curriculum’と呼ばれています。医学教育に関わっている人なら一度はどこかで目にしたり、聞いたりしたことがあるはないでしょうか。

私が初めてこの言葉を目にしたのは、1990 年台の前半に川崎医科大学で卒前の臨床入門実習の評価に客観的臨床能力試験（OSCE）を導入することに関する医学教育研究¹に関わり始めた頃でした。学習者はどのような評価が行われているかに敏感で、いくら立派なカリキュラムが作られていても、評価を最重要視して学習するようになるということを強調して、「評価法が‘Hidden curriculum’と言われていて、最も注意して準備すべきである」と強調されていました。

私達が実施したこの研究でも、学生達がいかに評価法に左右された学習態度をとるかということが明らかになりました。

‘Hidden curriculum’ という概念の歴史

Hafferty らは、医学教育の領域では、1990 年代から ‘Hidden curriculum’ が多く語られるようになったと述べています²。私達が OSCE の論文を書いていた頃に目にした文献はちょうどその頃に出始めた論文であったようです。

最近この言葉を聞く機会が多いのは、プロフェッショナリズムの教育においてです。いくらプロフェッショナルの教育に力をいれたカリキュラムを作っても、学生達が臨床の現場に行って、そこで先輩医師がアンプロフェッショナルな振る舞いをしていれば、学習者は「それが普通なのだ」「教員は言うだけで、することは違っている」ということを学ぶようになります。それも ‘Hidden curriculum’ です。この概念は、かなり広い意味を含んでいるということについて興味のある方は是非とも文献²を参考にしてください。

教員・指導医は自分が意識して書いたり、話したりしていることよりもはるかに多くのことを学習者に伝えています。話すこと、立ち居振る舞い、どんな時に笑っているのか、どんな時には黙っているのか、どんな時にため息をついているのか等々、無意識にしていることが否応なく学習者に伝わっているのです²。

歴史的には ‘Hidden curriculum’ という概念は教育学や社会学の領域で長らく論じられてきたようです²。社会学では、例えば法的な規制と日常の活動と比較して、日常活動が人々の行動に深い影響を与えている（例えば、車の速度制限と通常走る速度）が知られており、そのような明示的な知識に比して暗黙知の重要性が経営や組織運営の領域で活かされています²。喩えて言うならば氷山の水面上の体積と水面下の体積に比すことができるという説明は非常にわかりやすい説明です。

参考文献

1. 伴信太郎, 他: OSCEによる「臨床入門」実習の評価. 医学教育 1994;25: 327-335.
2. Hafferty FW & Gaufberg EH: The hidden curriculum. In ‘A Practical Guide for Medical Teachers. 5th ed.’ ELSEVIER, P35-41,2017.

