

2022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. 2022 ~

## ◆Withコロナの初年次教育～前学期を終えて

COVID-19の流行以降、3回目の新入生を迎えることになりました。これまで、オンラインやハイブリッド授業など、工夫して初年次教育を進めてきましたが、来る今年度も、講義は2分の1分散登校で行われることになりました。

新学期開始に先立ち、「新入生研修」と「ICTに関するガイダンス」を行いました。遠隔授業の準備のために行うICTガイダンスは、AB2組に分け、マルチメディア教室にて実施しましたが、新入生研修は新入生を分割することなく全員一緒に実施されました。これは、分散登校時においては、違う登校班の学生との関わりが希薄になってしまったため、全体のつながりを重視したことだといえます。今年度は「低学年担当の先生たちと話してみよう」と題したワールドカフェ形式で基礎科学・基礎医学の教員と話すセッションも設けられました。

新学期がはじまり2ヶ月ほどが経過し全員登校にむけての機運が高まりましたが、検討の結果、前学期は2分の1分散登校を継続することになりました。その後の感染拡大状況をみると、前学期の定期試験が順調に行われたという点において、この判断は正しかったといえるでしょう。

後学期から1・2学年次は、全員対面での授業が再開されます。この2年間で Withコロナにおける初年次教育はさまざまな経験を重ねてきました。2年前の教育に戻るのではなく、その経験を活かしてより良い教育を実践することを目指していきます。

臨床前教育部門 基礎科学・初年次教育部門グループ長  
准教授 橋本 貴宏



## ◆with/postコロナ時代の臨床講義

コロナウイルス感染症は、ウイルスの変異によって流行の規模は大きくなりましたが、病原性はかなり弱くなったようです。折しも新たなコロナウイルス感染症の大流行が始まったようですが、政府や自治体は今のところ行動制限はしないようです。欧米では既にマスクをしている人は皆無で大規模イベントも普通に行われており、withコロナ時代に移行したようです。日本も早晚withコロナの時代になることでしょう。医学部の学生教育もそれに伴って変化していくと思われます。最近2年間はコロナウイルス感染症の影響で対面での臨床講義が困難になり、オンラインでの対応を余儀なくされました。当初はトラブルも少なくありませんでしたが、現在ではオンラインでの講義も大きな支障なく行うことができるようになりました。オンラインでの臨床講義には、お互いのリアクションが伝わりにくい、インタラクティブなやり取りが簡単にはできないなど、問題点があることは明らかです。一方、動画コンテンツを作成し配信するノウハウはかなり蓄積し、今後はオンデマンド講義など新しい臨床講義も可能になると思います。今後の臨床講義の方向性としては、対面とオンラインの利点をうまく組み合わせていくのがよいと考えています。皆様のご意見を伺いながら、良い方法を模索したいです。

臨床教育部門・臨床講義グループ長  
教授 奥村 彰久

## ◆Withコロナにおける医学教育について

新型コロナウイルス感染症により、教育に関するDutyがさらに増えることとなりました。講義のオンライン化に伴い、ZoomやTeamsなどの使用方法を誰もがマスターしなければならなくなりました。講義の際も、画面共有や音声やビデオ画像のチェックなど、あらゆる点に気を配りながら行わなければならない、講義内容だけに集中できない状況となりました。さらにハイブリッド講義となれば、学生さんは講義室にいる人と共有画面から受講している人の2パターンとなり、その両方に対して気を配りながら講義しなければならなくなりました。以前は黒板に書き込んだり指し棒で協調したり、学生さんの近くへ歩いて行って質問したりの『動的講義』ができたのですが、現在は音声機器上の問題もあり講義室のパソコンの前に張り付いての講義になってしまいました。自宅で一人で講義配信を眺めている状況で、いったいどれだけの人たちが学習意欲を維持したまま頑張れるのだろうかという疑問に思う毎日でした。講義スライドの準備の点でも、オンライン配信も行うため著作権上問題がないか、図表の引用を提示しているかなど様々な注意が必要となり、これまでの3倍は時間がかかるようになりました。また医学部では通常の大学とは異なり定期試験で落ちた人に対して再試験の機会を設けているところが多いのですが、感染者が急増している昨今ではさらに試験の機会を設けるよう指示され教員の負担は増えています。もちろん負担が増えているのは教員ばかりではありません。学生さんも、いつ感染症にかかるかわからない恐怖との闘いや不安で苦しんでいることと思います。また今年は浜松医大の方々ががんばって、西日本医科大学体育大会を2年ぶりに行おうとしていましたが、直前になって感染症急増のため中止となってしまいました。部活動も感染防止のため停止期間が延長されており、学生さんにとっても楽しみが次々と中止されて本当にかわいそうな限りです。早く元の日常に戻れることを願っています。

臨床前教育部門 基礎医学部門グループ長 教授 高村 祥子

## ◆コロナ禍における「医療と倫理」ディベート実施について

2017年度から、4学年次の「医療と倫理」（2017年度は「医療と倫理2」）は、公衆衛生学の菊地正悟教授、法医学の妹尾洋教授を始め、衛生学を含めた社会医学系の3講座の教員が合同で科目を担当しています。この科目は、1学年次のプロフェッショナリズム1aで自らの生活習慣を客観的に評価すること、1学年次、2学年次の行動科学で人間の行動やそれを支える社会の仕組みの学習、3学年次の3講座が担当する社会医学系科目の学習を踏まえて、特に行動科学のまとめという視点も含め、医学や医療における、社会的、法的、倫理的な問題について考えることを目的にしています。特に、学年を9グループに分けて、それぞれの指導教員により、具体的な医学・医療の問題についてディベートすることを目的としたグループ学習を実施しています。

2020年度は、コロナ禍ということもあり、学生の間隔が密になることを避けるため、それまで講義室で行っていたディベートの発表会をたちばなホールで実施し、ステージに進行班、肯定班、否定班が並んで、フロアの学生を交えて議論するスタイルで行いました。学会におけるシンポジウムのような雰囲気もあり、学生にとってはいい経験になったと思います。また、2021年度は、オンラインでディベート発表会を実施しましたが、zoomを用いてスムーズに進行することができました。今年度も、2020年度と同様、たちばなホールでスムーズに実施することができましたので、今後も、同様の形式で進めていく予定です。

また、ディベートのテーマについても、公衆衛生学担当のグループで2020年度、2021年度は「新型コロナウイルス流行下で外出制限に罰則をつけるか」、2022年度は「検疫法の罰則を重くすべきか」というテーマが設定され、タイムリーに新型コロナウイルス感染症をめぐる問題を取り上げることができました。今後も、3講座が協力し、行動科学や、社会医学の視点を中心に、臨床におけるさまざまな医療倫理の問題についても学生がグループで学ぶ機会を提供したいと考えております。

臨床前教育部門 社会医学グループ長 教授 鈴木 孝太

## ◆医学教育学会に参加して

今年度の医学教育学会は、Gメッセ群馬（8月5日、6日）にて開催されました。新型コロナウイルス感染症の影響で現地開催が危ぶまれましたが、3年ぶりに対面での開催でした。他の学会と同様、久々の現地開催のため、学会セッションの聴講以外に、ホールやポスター会場では、対面ならではの活気を感じました。

教育センター関連では、「卒業時コンピテンシー達成度の自己評価：新型コロナウイルス感染症の影響」（河合先生）、「新型コロナウイルス感染症による低学年コンピテンシー達成度への影響：コンピテンシーマイルストーン調査」（早稲田）、「コロナ禍における大学生の生活習慣および学修意欲」「医学部学生における学習意欲とクロノタイプの国際間比較」（IR室 佐藤先生）が発表を行いました。また、心理学の宮本先生が「コロナ禍における学修支援対象者の学生精神的健康調査(UPI)」を発表されました。今回の我々の検討では、新型コロナウイルス感染症は、低学年のマイルストーン達成率、卒業時のコンピテンシー達成率に少なからず影響していることが分かりました。これらの結果をもとに、with コロナにおける低学年へのアプローチや臨床実習の取り組みなどを再考する必要があると思いました。

また医学教育学会では学生セッションが設けられており、全国から多くの学生が発表しています。本学からも、4年生の富田明日香さん、中村天音さんが、山森先生の指導の下「医学部留年に繋がる学習関連情報の欠如：学生目線による機序解明と陥りやすい1年生に対する予防的な支援」を発表しました。質疑応答もしっかり出来、素晴らしい発表でした。この経験を活かし、さらに充実した学生生活になることを期待しています。

来年の医学教育学会は、長崎（2023年7月28日、29日）です。引き続き、本学の医学教育改革の成果や是非について検討し、その結果を学内・学外に発表していきたいと思えます。

医学教育センター長 早稲田 勝久

## ◆選択講座「実践例から学ぶ医学部初年次学習法」について

### ～4年生による第54回日本医学教育学会大会での口演発表～

コロナ禍で上昇した新入生留年率を改善したいとの思いで上級生らと「実践例から学ぶ医学部初年次学習法」を立ち上げました。コロナ前に1年生を体験した上級生から見るとコロナ禍で入学してきた1年生たちは学習関連情報が圧倒的に欠如していました。すなわち、本来ならランチタイムや、部活の食事会で交わされる雑談の中で、授業の受け方や時間管理の仕方、定期試験に向けた効率的な勉強法など、医学部ならではのstudy hacks（勉強のコツ）を日常的に級友や先輩から見聞きして、その中で自分にあった学習法を確立していくことができたのですが、遠隔授業と黙食の時代ではそうは行きませんでした。

講座ではそうした情報不足を補うために、事前アンケートで得た1年生からの質問に答えながら、普段の時間管理の仕方、授業ノートの取り方、復習のタイミングと具体的なやり方、定期試験に向けた計画の立て方、試験関連情報の確認と活用方法など、3年生の講師役2人がスライドを使って解説しました。また1年生が不安に感じていることに答えて、医学部の勉強を乗り切っていくための先輩からのアドバイスも追加されました。

こうした取り組みと受講生たちの意識の変化については、講師役だった現在4年生の富田明日香さんと中村天音さんにより、今年8月の日本医学教育学会にて演題「医学部留年に繋がる学習関連情報の欠如：学生目線による機序解明と陥りやすい1年生に対する予防的な支援」で口演発表され好評を博しました。今年度は昨年度に受講生だった現2年生が講師役となり、彼らの実践例を次の1年生に伝えるだけでなく、学生どうしのコミュニケーションを円滑にし、学習関連情報を互いに交換できるネットワークづくりにも取り組んでいければと思います。

外国語 教授 山森 孝彦

## ◆医学教育—コラム②⑩

### 医師国家試験をめぐる話題

医学教育センター特命教育教授 伴 信太郎

医師国家試験のCBT化をめぐるっては、最近いくつかの誤った情報や推測があるように思われますので、今回のコラムでは医師国家試験について、公開されている範囲内で正しい情報を共有させていただこうと思います<sup>1</sup>。

#### 医師国家試験は間もなくCBTされる

現在の医師国家試験は、紙ベースの試験（Paper-based testing: PBT）ですが、将来的にはCBT化される予定となっていることは間違いありません。結論から言うと向こう5年間はまだCBT化はされたいでしょう。その理由は、医師国家試験の改定は「医師国家試験改善検討部会報告書」がその方向性を示さないと実施されないのですが、最も新しく出された令和元年（2020年）度の報告書で『実施方法や、出題手法、合格基準、諸経費等の課題の解決が必要であることから、（中略）段階を踏んだ導入の検討も行うことが望ましい。』とされていて、CBT化の検討に関しては、3年間の厚生労働科学研究が2021年度にトライアルが始まったばかりだからです。このトライアルには愛知医科大学も参加しています。医師国家試験改善検討部会は4年毎に開催され、2年後からの改善事項が示されます。

#### 医師国家試験問題の回収が間もなく始まる

平成13年（第95回）の国家試験から問題冊子の回収が行われていましたが、平成17年度の「行政機関の保有する情報の公開に関する法律」に基づく異議申し立てに対する内閣府情報公開・個人情報保護審査会の答申を受け、平成19年（第101回）以降は医師国家試験の問題及び正解肢は公開されることになりました。

試験問題の回収については、先の令和元年度医師国家試験改善検討部会報告書の中で『問題の非公開化により、試験問題のプール化が促進され、①コンピュータ化に向けた課題の一つが解消されること、②良問の再利用が促進され医師国家試験の質の向上につながること、③試行問題の導入が可能となること、④実施回ごとの試験問題の難易度によらない評価基準が設定できることで絶対評価が可能となること等のメリットが考えられる。

これらの点を踏まえ、受験生に対する教育的効果の観点等から、問題の一部を公開するなどの対応はとり得るものの、本部会の結論として、医師国家試験は再度、原則非公開とすることが妥当と考える。』とされており、医師国家試験のCBT化を待たずに非公開化は始まると思われま

す。しかし、これは法律に基づいて審査されて、結果として公開されることになったので、非公開化の為に再度審査会にかけて「非公開でよい」との答申を受ける必要があるため、まだ2-3年は非公開となることはないと思われま

#### 医師国家試験はどうあるべきなのか

医師国家試験の問題を非公開にしてプール化してCBT化し、一定の基準を担保するようにすることのメリットとしては、臨床推論を問う問題が作りやすい、オーディオ、動画、その他、紙試験では出題できないテクノロジーを活用した試験問題を作成することが可能など、作問上のメリットの他、受験回数の複数回化や不測の事態の発生時の再試験設定が容易など試験実施上のメリットもあります。

しかし、最も大きなメリットは医師国家試験が現在のような相対評価を用いて、合格率を90%内外にコントロールする必要がなくなり、競争試験ではなく、資格試験にすることができることです。

#### 参考文献

1:伴信太郎, 鈴木康之: 特集 医師国家試験へのコンピュータ制の導入の検討: 医師国家試験改善検討部会の議論とその後の研究から. 医学教育2022, 53 (3): 207~213.