

2022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. 2023～

◆副センター長就任後の1年を振り返って

昨年の4月から医学教育センターの副センター長を担当させて頂いている神谷英紀です。早いもので副センター長を拝命してから、あっという間に一年が経ってしまいました。この一年は、私にとっては愛知医科大学において医学教育というものかどのように行われているのかを学ぶ期間になりました。というか、何が行われているのかを見ながらついていくのがやっと（ついていけない？）の状態で、早稻田センター長や伴特命教育教授から、一つ一つ丁寧に説明いただきながら学んでいるというのが実情といえます。

臨床内科学講座の教授という立場から医学教育センターの業務に参画させていただいており、今まさに学生さんの臨床実習の拡充が求められ、今後は国家試験がより臨床現場に即した内容に向かっていくことを考慮すると、私の役割はクリニカルクラークシップのさらなる拡充への取り組みではないかと思考しております。

今後も医学教育センターのスタッフとともに、微力ではありますが愛知医科大学の医学教育の発展に少しでも貢献できればと考えております。引き続きご指導のほどよろしくお願い申し上げます。

医学教育センター副センター長 神谷 英紀

◆チーム医療実習

2023年1月17日～1月20日にかけて、2年生のチーム医療実習が行われました。本実習のねらいは、本学のコンピテンスである「プロフェッショナリズム：チーム医療」を理解するために、チーム医療にその一員として参加し、医師や多職種役割を体験することです。そして、チーム医療実習を通して、チーム医療における医師の果たす役割や多職種と医師の連携について考察できることを目標としています。

学生は愛知医科大学病院内外の実習部署（栄養部、薬剤部、リハビリテーション部、眼科クリニックMiRAI等の合計18部署）に分かれ、事前に実習部署の特徴や役割を学習してから実習に臨みました。これまで学生は、講義等で部門名を聞いたことはあるものの、各部門の専門性や役割の想像ができたとしても、専門性まで具体的に理解する機会が少なかった状況でした。そのため、今回は見学型の実習ではありましたが、事前学習した内容とともに各部門の担当者から患者・家族に照らし合わせながら専門性について説明をいただいたことで各部門の役割とともにチーム医療について理解することができました。

本実習を通して学生は、「各部門・職種が同じ目標に向かって役割を発揮していかなければならない」、「チーム医療では各分野のプロフェッショナルが各々の経験や知識を存分に発揮することが大切」、「医師も含め多職種が互いに専門性を補い合わなければならない」、「多職種連携においては日頃のコミュニケーションを土台とした互いに話しやすい関係性と信頼を築くことが重要」等、チーム医療実習での学びを共有することができました。

今回の実習で、実習担当者から各部門の専門性について実例を交えた説明や医師への期待も込めたアドバイスまでいただけたようです。このことが、医師を目指す医学生としての更なる自覚が芽生え、チーム医療も踏まえた自身が目指す医師像について考えることにもつながりました。お忙しい中、実習を受け入れていただいた各部門の皆さまに感謝いたします。

シミュレーションセンター

講師 船木 淳

◆症候学／コミュニケーション演習

症候学は、前川先生担当の座学の部分に加え、症候学とコミュニケーション演習を一体運用している部分があります。この部分の症候学は、学生を16グループに分けて、2班ずつ8個の症候を割り与えて、担当した症候に関する講義を学生自ら行います。また、担当した症候を活用して、それに関連するシナリオをベースに医療面接のロールプレイをコミュニケーション演習3として行っています。講義を担当したグループは、自分達が勉強したことを活用して、患者役として演じます。2年前よりこの形式で講義・演習を開始し、今年で3年目です。担当の教員は、内科系の教員に依頼をして、毎年少しずつ症候を変えています（表参照）。

この科目の特徴・ねらいは以下の如くです。症候学としては、担当した症候に関してグループで学修をし、スライドにまとめ発表をします。自ら学修すること、また、今まで疾患単位で学修していたことを症候単位で見直す機会となります。教員は、学生の発表に対して補足のみ行いますので、教員が講義の準備をする負担は少ないです。また、コミュニケーション演習としては、本学は1学年次では学生同士で情報を収集、2学年次では模擬患者さんより生い立ちなど非医療情報を収集する演習を行ってきており、本演習（3学年次）では、学生同士で医療情報を収集する演習となります。4学年次のOSCE（模擬患者さんより医療情報を収集する）に繋げるための演習の位置づけです。お気づきのように毎年少しずつレベルアップをさせるスパイラル形式のカリキュラムとな

講義日時	症候	担当医	プレゼン・患者役担当	医師役担当
2023.2.8(水)AM	体重増加	恒川	1, 2	3, 4
2023.2.8(水)PM	咳・痰	梶川	3, 4	1, 2
2023.2.9(木)AM	失神・意識障害	櫻井	5, 6	7, 8
2023.2.9(木)PM	めまい	福岡	7, 8	5, 6
2023.2.10(金)AM	リンパ節腫脹	山本英	9, 10	11, 12
2023.2.10(金)PM	発熱	山本理	11, 12	9, 10
2023.2.13(月)AM	便秘	小笠原	13, 14	15, 16
2023.2.13(月)PM	腹部膨満	伊藤	15, 16	13, 14

割り当て症候と担当

っています。

本年度の3学年次生は、初めて1学年次よりコミュニケーション演習を行ってきた学年となります。今年担当した指導医から、「今年の学生の医療面接は良く出来ている」というコメントを複数聞きました。各学年での演習時間は僅かですが、年次を積み重ねることの効果を実感した年でした。学生の症候学の発表内容も年々レベルアップしており、益々これらの科目が充実していくことを期待しています。

医学教育センター長 早稲田 勝久

◆症候学／コミュニケーション演習（実例報告1）

～～症候の『体重増加』を担当して～～

2022 年度の症候学/コミュニケーション演習において「体重増加」を担当しましたのでその概要を報告いたします。「体重増加」は様々な原因によって引き起こされる症候です。そのため、問診や全身診察を行い得られた情報から体全体ではどのような病態が引き起こされているか理解することが体重増加の原因を突き止めるために重要です。

今回「体重増加」の講義／ロールプレイを担当した学生たちは、講義の準備において原因疾患により重点を置いた内容であったため、事前打ち合わせで全身病態把握の重要性を指摘すると、短期間で見事に修正し最終的に素晴らしい講義を学生たち自身で行いました。更にロールプレイにおいては、患者役の学生たちはロールプレイ症例の体重増加とその病態をしっかりと理解しているため、私と事前に打ち合わせをしていなかった内容を医師役の学生から問診された際においても、患者の症状を自身で判断し的確に答えていました。また、医師役の学生たちは、問診のみからロールプレイ2症例の体重増加の原因を見事に突き止めたことは本当に驚きでした。

私は 2019 年度より毎年この症候学/コミュニケーション演習を担当していますが、講義やロールプレイ時の学生たちの生き生きとした目を見るたびに、本講座のよく考えられたアクティブラーニングによる学生たちの教養、知識、経験に加え認知的、倫理的、社会的能力向上の絶大な効果を実感しています。

糖尿病内科 准教授 恒川 新

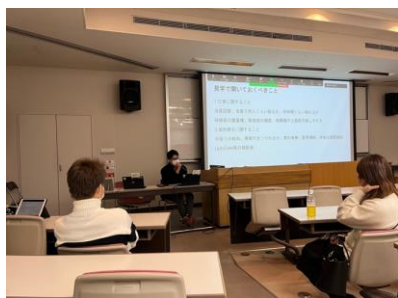
◆症候学／コミュニケーション演習（実例報告2）

今年度の症候学/コミュニケーション演習では、「便秘」を担当させていただきました。実習では、はじめに15問のプレテストを行い、学生の「便秘」に対する現状の知識を確認しました。その後、2つの学生グループによる「便秘」に関するプレゼンテーションが行われましたが、ガイドラインなどを引用し診断から治療まで幅広くとても充実した内容でした。また、「便秘」の原因となる疾患や薬剤などについても詳細な解説がなされ、聴講した学生も「便秘」に対する知識が広がったものと思います。その後に行われたコミュニケーション演習では、医師役の学生と患者役の学生に分かれて、OSCE さながらの医療面接が行われました。今回用意したシナリオは、「大腸癌による便秘」と「パーキンソン病による便秘」でしたが、学生たちは、発症の契機、経過、既往歴、家族歴のみならず、解釈モデル、患者の要望（心理面・精神面）などもしっかりと聴取できており、とても感心しました。コミュニケーション演習ののち、余った時間で、補足のミニレクチャをさせていただきましたが、本実習を通して「便秘」に対する知識を深め定着させることができたものと感じております。患者役の学生にコミュニケーション演習で使用するシナリオを事前に配布し、当日実習開始前にゆっくりと時間をかけて綿密な打ち合わせを行うことで、コミュニケーション演習を円滑に行うことができます。また、学生が作成したプレゼンテーションのスライドを事前にしっかりと確認し、不足している箇所などについて学生と丹念に打ち合わせを行うことも重要です。本実習は診療参加型臨床実習の基礎となる医療面接を身につけるとともに、Post-CC OSCEにおいても重要な症候学を学ぶねらいがありますが、症状を手がかりに病態を探り診断に結びつける症候学は、臨床現場における基盤となります。症候から疾患を推察すること（臨床推論）は、医師になってからもとても大切なことですので、スキルをしっかりと身に付けて、よりレベルの高い臨床医へ成長してもらいたいと願っています。「症候学を極める者は臨床を制する」

内科学講座（消化管内科）

特任教授 小笠原 尚高

◆マッチング説明会



2022年12月23日、6年生によるマッチング説明会が3-5年生を対象に行われました（Web併催）。もともとこの説明会は、教員によって行われていましたが、昨年度から6年生に企画・運営をお願いし、今年度も引き続き6年生に企画をお任せしました。

当日は、教員の私からはマッチングの一般的な説明をごく短時間行い、残りの時間は6年生からの説明としました。マッチング試験に対する夏の準備の仕方、5-6年生の過ごし方・病院見学の仕方など、実体験に基づく説明で、下級生にとってわかり易い内容だったと思います。また昨年卒業した山腰先生（虎ノ門病院）、一昨年卒業した關先生（三井記念病院）からもWebにてコメントを頂きました。

医学教育センターでは、学生で出来る事はなるべく学生にして貰おうと考えており、我々はそのきっかけを作ったり、準備のサポートをしつていきたいと思っています（ここ2年は年度初めの学年ガイダンスも学生に任せています）。このような活動からも上下・横の繋がりを強め、充実した学生生活になることを期待しています。今回、企画運営をしてくれた寺口くん、丹羽さん、大矢くん、藤關くん、伊藤さん、北澤くん、有り難うございました。皆さんの今後の活躍を期待しています。

医学教育センター長 早稲田 勝久

◆2022年度 学修支援を振り返って

私は、医学教育センターに2022年3月に着任しました。医学教育センターは大学本館7階にあり、「世界標準の医学教育」を構築すべく、先進的な医学教育カリキュラムの策定・評価・実施、FD（ファカルティ・ディベロップメント）の企画・実施をするのみならず、成績不振学生に対する学習支援なども行っています。まさに、私は、早稲田先生より、成績不振学生に対する学習支援について、積極的に取り組むように命じられました。

学修支援とは、座学を行っている医学部1年次後期から4年前期の共用試験までの学生のうち、各学年の成績下位者を対象として、前期は4月下旬～7月上旬、後期は9月初旬～1月初旬の、毎週月曜日6限に行っている勉強会（Small Group Peer Teaching）のことです。勉強会のやり方は、1、2年生は受講義務のある講義から事前にグループ内の担当を決定し、その講義で重要だと思われる点をレポートに集約してもらいます。その内容を同学年のグループメンバーに説明し、議論する仕組みで行っています。今年はさらに充実させるために、担当科目の教員にファシリテーターとして参加していただきました。ファシリテーターを導入することで、その場ですぐに先生に質問したり、先生から学生に質問したりすることで、あやふやな知識で勉強をできるだけ終わらせないようにしました。前期のファシリテーターは、1年生は解剖学の先生に、2年生は薬理学、感染免疫学、生化学、生理学の先生に（全体で3名ほどの先生に）毎回ご協力いただきました。3年生に関しては、前の週から講義のあった臨床科目の先生に来ていただいて、試験前の勉強をみていただいたり、質問に答えていただいたりしました。前期学修支援が終了した時点での、学生や教員へのアンケート結果をふまえて、後期学修支援をさらに充実させるために、後期は前期の成績が学修支援の対象になっても、一度学修支援勉強会に参加したことがある学生においては、参加するかしないか、学生側に選択させることにしました。それは、学習環境の悪化を防ぐためです。逆に前期の成績が学修支援の対象外であった場合、学修支援に参加希望があれば、参加してもらうことにしました。また、留年生含め、学修支援対象者全員の親御さんには、医学教育センターより、対象者であることや、出欠状況、レポート提出状況を随時報告しました。後期は、グループのメンバーを、参加者同士で決めることにより、学修支援勉強会に参加するモチベーションも高めるようにしました。担当科目の教員には、後期もファシリテーターとして参加していただきました。学修支援は今期、基礎医学や、臨床医学の先生方の御協力のもとで、新しい試みができています。学修支援のやり方を含めて、まだまだ課題が多いと感じていますが、学生にとって、試験の成績が悪く、選ばれてしまって、嫌々参加するものではなく、勉強の習慣をつけたり、次につながる勉強の仕方を学んだり、先生、友達とのいいコミュニケーションの場になるように、そして、その先に結果として、学年全体で、試験に合格して、安心して進級できるように、先生方の意見を聞き、試行錯誤しながら今年も取り組んでいきたいと思っています。よろしくお願いいたします。

医学教育センター

講師 河合 聖子



◆2022年度 学外実習報告会

2023年2月18日土曜日15時30分より、2022年度学外実習報告会をWeb形式で開催しました。臨床研修病院のみならず、障害者施設・消防署から多くのスタッフに参加して頂きました（20施設）。この報告会は、日頃、本学がお世話になっている学外実習施設の指導医・スタッフと学生の学びを共有すると同時に、意見交換の場でもあります。

本学の臨床体験実習

学年	実習名	日数
1学年次	早期体験実習1a：シミュレーション実習	5日間
	早期体験実習1b：看護体験実習	5日間
	早期体験実習1c：臨床科体験実習	5日間
2学年次	外来案内実習	5日間
	チーム医療実習	5日間
	地域社会医学実習	5日間
3学年次	地域包括ケア実習	9日間
4学年次	地域医療早期体験実習	5日間
	県内地域医療機関51施設	
4-5学年次	クリニカル・クラシックA	
	学内全診療科	39週
	近隣中小医療施設（地域医療）	1週
5-6学年次	クリニカル・クラシックB	
	学内診療科（選択）	28週
	愛知・岐阜県地域医療病院（地域医療）	（4週）

赤字は学外施設を含む実習

本学は、1年生から6年生まで全ての学年で学外の施設で実習を行っています（図参照）。今年度は、コロナウィルス感染症が収束していないとはいえ、感染対策を行いながらほぼ全ての学年で実施することが出来ました。

当日は、4人の学生からそれぞれの実習での学びや印象に残った出来事を発表して貰いました。1年生菊田健太くんは早期体験実習1c（松尾医院）、2年生北村志おりさんは地域社会医学実習（小原寮）、4年生小西咲耶子さんは地域医療早期体験実習（尾張温泉かにえ病院）、5年生吉田萌夏さんは臨床実習（名古屋記念病院）での経験でした。いずれの発表でも、患者さんと直接接

することにより感じたこと・学んだことが触れられ、病気を診るのではなく、患者、あるいは患者家族を含め対応することにより、より患者のニーズに応える医療に繋がるといった内容でした。臨床の現場でしか学べないこのような貴重な体験を今後もたくさんして欲しいと思います。

学生の発表後には、参加して頂いた学外実習施設の指導医・医師会の先生方から様々ご意見を頂きました。忙しい診療の中でも、本学の学生のために、実りある実習期間になるよう配慮して頂いていることを強く感じ、改めて感謝を申し上げます。来年度もご指導のほどよろしくお願いします。

医学教育センター長 早稲田 勝久

1年生の今、医師になるうえで必要だと思ったこと

細かい医学の内容や診察時のポイントはまだまだわからないが、患者が、どのように話したら話しやすいのかを考えて身につけることが必要だと思った。私もそうであるが通常患者は医師に話していくと思うし、症状も上手く伝えられないこともある。そのような患者に対して、患者が二択で答えられる質問から始めたり、落ち着いて話してもらえるような雰囲気を作ることが双方にとって良い結果を生むと思った。

また、患者の待ち時間が長くなることがあるが、裏側で病院のスタッフはフルで活動していることを知った。しかしそのようなことは患者には伝わりにくい。そこで待たされたことに不満をもってそうな患者には、待たされたことに関して何らかの言葉を投げかけており、結果として不満を減らすことが出来ていると思った。そういった対応の柔軟性を養っていく必要があると思った。

学んだこと

知的障がいを抱えた方は
相手の考えや気持ちを「察する」ことが苦手！

- 言いたいことは、直接、話して伝える
- 様々な方法で、しっかり伝える
- 気を使いすぎず、素直に対話する

SEA(Significant Event Analysis)

病気だけでなく患者さんを全体的に治療すること

意義深いイベント

誤嚥性肺炎で搬送された時は、このまま死んでいくと感じ、末梢栄養のみで治療していた。

ここまで著しく回復すると予想できなかったと思われるほど回復したが、ここ最近あまり回復への意欲がない。

のちに担当の医師に話を聞かせてもらうともっと良くなる可能性があるが本人が諦めてしまっている部分があるとのことだった。

▶打開点

→複数の病院にかかるよりも一括して全身を診てもらった方が良く何度か誤嚥し、最終的には市大の耳鼻科に紹介し、今後また通えなくなった場合には名古屋記念病院にかかることで折り合いをつけた。

▶その時感じたこと

→症状からあまり優先度は高くないと判断された耳鼻科に関しては治療希望が強い一方で、コントロール不良で直ちに介入すべきである重度の糖尿病に関しては治療に難色を示しており、患者さんの気持ちを理解できず寄り添うことが難しかった。

▶ここから学んだこと

→このような患者はどの科に進んでも出会う可能性があるため、対応について考えなければならないと思った。本来通院不要な患者をむやみやたらに紹介するのは好ましくないが、いくつか今後の方針を提示して望む治療を選択してもらうことで、本人の意向を尊重しつつ医師と患者の良好な関係を構築できるのではないかと感じた。

◆第6回FD開催：科別OSCE導入の推進



2023年2月24日、科別OSCE導入を推進するためのFDを臨床系の教員を対象に開催しました（参加者：28名）。4年生で実施される共用試験は、2023年度より公的化試験として実施されますが、6年生の共用試験に関しても近い将来公的化されることが予想されます。そのため、臨床実習は、診療参加型としてチーム一員となって実習を行うことが推奨されていますが、見学型に留まっている診療科が多いのも現状です。

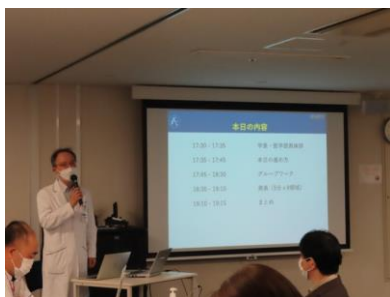
今回のFDでは、①診療参加型にするための工夫、②診療技能を評価する工夫、を目的に開催しました。当日は、主に内科系・外科系のグループに分かれ、それぞれの診療科での臨床実習の進め方を共有し、診療参加型にするためにはどうすべきかをグループメンバーと議論をしました。次に、診療参加型臨床実習を行っているとなると、その評価をしなければなりません。これは、口頭試問など単に知識の確認のみでは、不十分です。Mini-CEX、DOPS、OSCEなど診療技能を評価する機会をどうやって作るのか、どのような評価をすべきか、などを話し合いました。



本学では、このような診療技能を各診療科で評価する方法を「科別OSCE」と総称し、導入を推進しています。共用試験OSCEに合格するためだけの臨床実習ではなく、幅広く診療技能を身につけることが目的です。現在臨床実習は72週間確保されており（新カリ導入前に比べ21週増えています）、非常に長期にわたり行われています。逆をいうと、臨床実習が長くなった分、圧縮された科目があります。この長い実習期間は、6年間のカリキュラムの中でも重要な位置づけになりますので、充実したものになければなりません。今後もこのような機会を定期的に設け、他科の状況を共有しながら各診療科の臨床実習の充実を図っていきたいと思います。

医学教育センター長 早稲田 勝久

◆年次報告書作成のためのワークショップ



2023年2月9日に年次報告書作成のためのワークショップを行いました（参加者52名）。先日、JACMEより2回目の受審期間が提示され、この間に準備をすべきことを明らかにしていく必要があります。医学教育モデルコアカリキュラム2022年度改訂版が公開となり、また共用試験が公的化となり、現状では不足している点、あるいは、科目自体は実施しているものの内容が不十分なもの、などを明らかにして取り組んでいく必要があります。

今回のワークショップでは、この不足しているものは何かを領域毎に議論をして明らかにし、それらはどこで実施すべき事なのかを話し合いました。各領域から様々な意見がありましたが、コンピテンシ・コンピテンシーの見直し、2022年度版モデルコアカリキュラムへの対応、臨床実習の充実などは、必ず取り組まなければならない事項かと思います。

年次報告書作成のFDは年2回開催しております。次回は、来年度の6月前後に予定していますので、引き続き領域委員の先生方のご協力をお願いします。



医学教育センター長 早稲田 勝久

◆コンピテンシー・マイルストーン調査報告

本学医学部学生の学修成果（コンピテンシー・マイルストーン到達度）を調査しました。コンピテンシー47項目（2年次修了時、4年次臨床実習開始前、卒業時）の各レベルの到達度について、学生による自己評価を行っていただきました。2022年度医学部1～5年生546名を対象とし、441名が回答しました（回収率80.8%）。

2学年次のマイルストーンの未達成割合が30%以上の項目は下記4つでした。

- 33. 身体診察と基本的臨床手技の概略を説明できる。
- 34. 診療録におけるPOS（Problem Oriented System）の概略を述べることができる。
- 35. 日常診療でよく用いられる検査の原理や手技の概要を説明できる。
- 43. 医療行政の重要性を説明できる。

4学年次のマイルストーンの未達成割合が50%以上の項目は下記5つでした。

- 21. 病態・検査・治療をICTを活用しながら説明できる。
- 35. 主要な疾患について診断に必要な検査を選択し、その感度、特異度を踏まえて、検査結果を正しく解釈することができる。
- 43. わが国における医療計画として、地域医療の効率化、体系化の意義を概説できる。（医療法第30条）
- 44. 地域医療における住民啓発活動や一次診療の具体的内容を説明できる。
- 47. 我が国のみならずアメリカ、ヨーロッパ諸国、アジア諸国のヘルスケアの様々なあり方について概説できる。

今回、コンピテンシー・マイルストーン調査を各学年で行い、マイルストーンの到達度が低い項目を抽出しました。2学年次においては、マイルストーンの未達成割合は50%以上1項目、30%以上4項目が該当しました。「IV.診療技能」および「V.地域社会への貢献」において、未達成の割合が多い結果でした。1、2学年次においては、早期体験実習、地域社会医学実習、チーム医療実習、外来案内実習が開講されており、これらの低学年次の実習を通して診療技能の2学年次のマイルストーンの達成割合が上昇することが期待されます。4学年次においては、マイルストーンの未到達割合は50%以上5項目、40～49%12項目が該当しました。

「IV.診療技能」および「V.地域社会への貢献」において、未達成の割合が多い結果でした。2学年次の地域社会医学実習、3学年次の地域包括ケア実習、4学年次の地域医療早期体験実習、4学年次の地域医療総合医学などの実習や講義などを通して、これらの4学年次のマイルストーンの達成割合が上昇することが期待されます。対象となる学年の半数が未達成である項目については、今後、学生の現状に沿ったマイルストーンへの変更を視野においた議論が必要であることが示唆されました。

医学部 IR 室 講師

佐藤 麻紀



◆医学教育一口コラム②②

チャットGPTでレポートを書く学生達

医学教育センター特命教育教授 伴 信太郎

最近では昨年11月に発表された「チャットGPT」の話題で持ち切りで、多くの大学でレポートを書くのに「チャットGPT」の使用を禁止したりしているとのことです。しかし、禁止をしても、使用を検知するアプリやそれをすり抜ける方法の開発などのいたちごっこになることは必至で、得策とは思えません。

●レポート課題と「チャットGPT」の解答

試しに、下記の質問に対する「チャットGPT」の解答を求めてみました。

『レポート課題』：急性腎不全の主な原因を列挙し、それぞれについて簡潔に説明せよ

『チャットGPTの解答』：

急性腎不全は、急激に腎臓の機能が損傷し、突然腎機能障害を引き起こす状態です。主な原因は以下の通りです。

1. 脱水：体液が不足することで、腎臓が正常に機能しなくなることがあります。
2. 血管性疾患：心臓や血管の病気、低血圧などが原因で、腎臓への血流が不足し、腎臓の機能が低下することがあります。
3. 薬物・毒素：腎臓にとって有害な薬物や毒素が腎臓に蓄積されることで、腎機能が低下することがあります。
4. 尿路閉塞：尿路に何らかの原因で閉塞が起こり、尿が排泄できなくなることで、腎臓の機能が低下することがあります。
5. 感染症：腎臓を直接的または間接的に侵害する感染症が原因で、腎臓の機能が低下することがあります。
6. 自己免疫疾患：腎臓が自己免疫攻撃の対象となることで、腎機能が低下することがあります。
7. 外傷や手術：外傷や手術が原因で、腎臓の血流が不足することで、腎臓の機能が低下することがあります。

これらの原因によって、急性腎不全が引き起こされることがあります。治療には、原因を特定し、それに応じた適切な治療が必要です。

この課題に対して、この解答が提出されれば、疾患の具体例も挙げられていませんし、医学生の解答としては不十分ですが、さらに「チャットGPT」に「急性腎不全の主な原因のそれぞれに具体例を挙げて説明せよ」と入力すれば具体例も挙げてきます。

今後はレポートの評価というのは難しくなるのは間違いないと思います。評価のための一つの対策としては、一人2～3分程度の口頭試問をすればどれくらい理解が進んでいるのかがある程度わかるでしょう。また一度「チャットGPT」でレポートを作成しても、口頭試問が実施されるとなると、学生達はこれらの原因について説明するための準備をしてくるでしょう。それは一種の‘assessment for learning’になるでしょう。100人の口頭試問に300分余（約5時間余）かかりますが、数人で手分けして不合格基準（順位付けは無理だと思います）だけを決めて、合否判定をすれば1～2時間で評価を終えることができるでしょう。

ウィキペディアも当初は、信頼性が低く使用を禁止されていた時代がありましたが、今ではEncyclopedia Britannicaよりも情報が新しく信頼性があるとされています。このようなAIは禁止するかしらないかではなく、人の作業のアウトプットの質と効率を高めるために、いかに有効に使うかを考えることが重要なのだらうと思います。

