



# 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. 2024 ~

## ◆学修支援勉強会を振り返って

学修支援は、1年生から4年生まで、留年した学生や、進級したものの学力に不安のある学生を対象とした勉強会です。1年生、2年生にはある週の講義をあらかじめ割り振って勉強してきてもらいます。学生は講義で大事だと言っていたこと、自分が勉強して大切だと思った事などをまとめてきます。勉強会当日ホワイトボードに書いてグループのメンバーに説明し、問題を出し合ったり、質問したりして知識の定着をはかっています。3年生、4年生は、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。2022年度からの学修支援勉強会は、基礎医学、臨床科の先生方にチューターとして協力してもらったり、学生の参加意思確認のプロセスを組みこみ、グループ作成も学生自身で決めてもらったりするなど、学生の生の声も聞きながら、改訂しています。2023年度は、2年生においてのみですが学生チューターに協力してもらいました。同学年を教えたり、アドバイスしたりするのは難しいと思いますが、こころよく引き受けてくれた学生さんに感謝します。今後も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、学びの習慣が身についたり、学修方法を見直したりできればいいと思います。また、試験の準備や対策などの情報交換の場としても使ってほしいと思います。2024年度も学生のための充実した学修支援勉強会を行っていきたいと思います。

医学教育センター 講師 河合 聖子



## ◆症候学・コミュニケーション演習3の進め方

2024年2月7日から2月14日まで、約1週間、医学部3年生のコミュニケーション演習の講義が行われました。20のグループに分かれ、2グループずつ1症候を担当します。担当した症候に関して、20-30分程度のプレゼンテーションを作成し、学生全員に講義をします。また、担当した症候に関連したシナリオをもとに、コミュニケーション演習を行いました。グループごとに、患者役と医師役にそれぞれ分かれて行いました。初日は緊張もあってか、医師役の問診がぎこちないようでしたが、3日目にもなると、系統立てた問診をもれなく行い、診断にせまる問診もきちんとできていました。グループで協力しながら、個々でも調べ、プレゼンテーションを作成し、講義本番ではわかりやすく説明することもでき、学年が上がるにつれて何事もスムーズにできていることに成長を感じました。4月から4年生になりますが、今後の成長も楽しみです。

医学教育センター 講師 河合 聖子

## ▶2023年度学外実習報告会

2024年2月10日土曜日15時30分より、2023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・クリニックなどから多くのスタッフに参加して頂きました(22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のと同時 に、意見交換の場でもあります。

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、一部の実 習では希望者のみ実施でしたが、全ての学年で実施することが出来ました。

当日は、5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年生東啓多く んは早期体験実習1c(さぶり整形外科)、2年生萩原琴未さんは地域社会医学実習(愛厚はなのきの里、ティン クルなごや)、3年生竹内詩織さんは地域包括ケア実習(ココカラハートクリニック、ハートフルハウス訪問看 護ステーション)、4年生深澤寛子さんは地域医療早期体験実習(青山病院)、5年生岩田真依さんは臨床実習 (豊田厚生病院) 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、より患者の二 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

#### 実習を終えた今思うこと・学んだこと

- 大学病院と地域の病院で、患者さんとの接し方が変わってくると思った。
- 大学病院と比べると治療できる範囲が限られていますが、地域 に根差した病院だからこそ出来ることがたくさんあるというこ とを身を持って実感出来ました。
- 患者さんの一時的な治療を行うことも大事ですが、長期的な健康を目指して、スタッフー丸となって治療に取り組んでいこうとする姿勢が終始感じられました。

#### <u>印象に残った</u>こと

職員の方が常に利用者さんとコミュニケーションを取っていた

言葉でのやり取りは難しいが、利用者さんの表情に対して反応 →利用者さんがとても楽しそうに笑っていた

学び:コミュニケーションは言葉だけではない

#### ③1人暮らしの寝たきりの男性

- 家族が治療に乗り気でない
- 家族からの連絡が少ない中、良い環境を作ろうと健闘している ヘルパーさんたちの姿が印象的だった

病気を抱え、家に一人で取り残される患者さんの孤独な雰囲気に心が痛くなった

っ, ての高齢者が家族から大切にされているわけではない

→ 地域全体で高齢者を支えることの重要性

- → 家族と疎遠になった人もいる → その人達には**頼る人がいない**

#### まとめ

▶患者さんは一人とは限らない。視野を広げることが大事である。

- ▶ライフストーリーの聴取は患者さんの生活・疾患の背景、気持 ちを知ることで、ただDiseaseを見るだけでなく、Illnessを踏まえ今後の目標となるHealthに向けて治療方針を練ることがで
- ▶かかりつけ医の役割は、患者さんにとって一番身近な医療提供 場所として地域医療に貢献することである

#### まとめ

- 厳しい現状報告をする際、いかに希望を捨てさせず患者や家族 に説明する難しさを実感した。
- 直接患者さんに身体診察をする重要性を改めて学んだ。
- Common diseaseから珍しい疾患まで幅広く多くの症例を経験できた。
- 将来の医師としての理想像をイメージするきっかけとなった。

	-4-	-	- 4	-		_
学外		習	聚告	会	20.	23

#### 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・クラークシップA 学内全診療科 39调 近隣中小医療施設 (地域医療) 1调 5-6学年次 クリニカル・クラークシップB 学内診療科 (選択) 32调 (4週) <del>Aichi Med.</del> Univ. 愛知・岐阜県地域医療病院(地域医療)



## ◆第6回FD講演会





1月18日、今年度6回目となるFD講演会を開催しました。今回のテーマは、「地域医療教育の充実」です。外部講師の招聘は行わず、学内の教員から情報提供を行いました。まず、私の方から「本学の地域医療教育プログラムの紹介」を行いました。本学は、1年生の早期体験実習から4年生の地域医療早期体験実習まで、全ての学年で学外施設に学生を派遣し、大学病院では経験出来ない地域医療の実態、そこから考えられる問題点などを体験・経験できるようにしています。臨床実習開始後は、クリニカルクラークシップAでの1週間(必修)とクリニカルクラークシップBでの4週間(選択)を学外施設で実習できるようにしています。

次に地域総合診療医学寄附講座の宮田靖志先生から「地域医療 実習の現状と今後」をお話ししていただきました。クリニカルク ラークシップAの地域医療実習では、かかりつけ医の役割を知る、 プライマリケアの必要性を理解する、地域包括ケアの概念を理解

するなどを学修目標に行っています。宮田先生は、正規のプログラムの他に、全学生を対象に多くの特別プログラム(岡崎医療刑務所見学、野宿生活の方の見回り相談など)を用意し、参加した学生には貴重な経験が出来ていることが紹介されました。実習をより充実したものにするためには、実習で経験した事を振り返り、今後の学修・行動にどう活かしていくのかを常に議論することが大切であるとお話しがあり、実習後にまとめているポートフォリオが紹介されました。地域医療は、都市部と地方など地域によって求められるものが違い、その具体は多岐に渡ります。今後、迎える超高齢化社会における医療の変化に対応出来る医療人養成が益々求められています。

最後に、学生の深澤さんから、実際に体験した地域医療実習から何を学んだのかを紹介していただきました。 一人の患者と向き合いライフストーリーを聴取し、患者の現在に至るまでの背景を知り、一人の人間として全体的に理解することに大切さが紹介されました。普段、大学では、勉強となりそうな典型的な症例を実習生に割り当てることが多いと思いますが、学生はどんな症例でも患者とコミュニケーションをとり、病気のみならず患者全体を把握しようと試みることにより、多くのことをその患者から学修できるという、我々教員へのメッセージだったと思います。

本学は建学の精神に「地域社会に奉仕できる医師」を養成することが掲げられています。来年度以降の臨床 実習では、地域医療に関する実習を拡充する予定です。社会のニーズに応えられる医師の養成ができるよう皆 様のご協力をよろしくお願いします。





医学教育センター長 早稲田 勝久



## ◆「地域医療実習での経験」

今回の地域医療実習では、医療法人 青山病院に伺いました。五日間の実習でしたが、ほぼ毎日が異なる実習内容であったため学びも多くとても充実したものとなりました。実習を通してかかりつけ医の役割とは、広く浅く、特に「common disease」を診察すること、患者さんと生涯寄り添い身近な医療提供場所として地域に在り続けることだと考えました。中でも訪問診療は、患者さんの受け入れなどによる医療機関の逼迫を避けるためにも必要であり地域医療を滞らせないためにもその存在は必須なのではないでしょうか。

ライフストーリー聴取では、今までどのような人生を送ってきたのかを患者さんから話を伺います。入学してから、コロナの影響で患者さんと直接お話する機会がなかったので私にとって実質今回が初めての対面となりました。ライフストーリー聴取を行うと患者さんの生活や疾患の背景などを知ることができました。担当患者さんは、人生を振り返ると苦労されたことの方が多いように感じましたが、自分で幸せな方向へ持っていくために努力をされていました。それを受け、自分に不足しているものを見直す良い機会を得ることができたと思います。

実習の中で、透析治療や内科・整形外科・小児科の外来の様子、透析シャント術、消化管内視鏡なども実際 に見学させていただき今後の実習に活かすことができるような経験を得られました。今回の地域医療実習を踏まえ、今後の実習でも自分の成長の糧になるような知識や技術を積極的に身につけていきたいと思います。

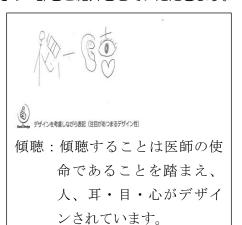
医学部4年生 深澤 寛子

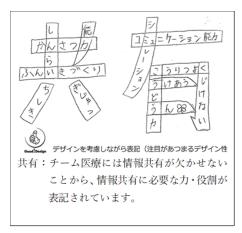
## ◆チーム医療実習

2024年1月18日~1月23日にかけて、2年生のチーム医療実習(2日間/人)が行われました。栄養部、薬剤部、臨床工学部、入退院支援センター等、合計18部署のご協力のもと実習をさせていただきました。学生は事前に実習部署の特徴や役割を自己学習してから実習に臨みました。各部署の方々にシャドーイングさせていただく実習ではありましたが、体験をさせていただける部署もあり学生とって貴重な実習となりました。

学生の事後レポートでは「多職種連携において、お互いをリスペクトして意見を言い合える関係を築いていくことが必要」、「適切な医療を提供するためには、多職種で情報を共有し助け合わなければならない」、「医師も多職種と同じ目線であること、傲慢になってはいけない」といったことが記載されていました。

最終日は、異なる部署で実習した学生がグループとなり、各部署でどのようなチーム医療が行われていたか、医師との連携を基に情報共有しました。その後、全グループに対してチーム医療における医師の役割を漢字2文字で表記するお題を課しました。チーム医療実習での学びを基に学生ならでは視点で、漢字2文字が作成されていました。今回、その一部をご紹介させていただきます。





各実習部署でご指導いただいた方々に感謝いたします。

シミュレーションセンター 講師 船木 淳

## ◆長久手市大学連携推進ビジョン4U



長久手では、市内にある4大学の専門性と特色を活かし社会 貢献活動につなげるための教育活動を支援しています。2月10 日(土)長久手市リニモテラス公益施設で医学生が長久手市民 に対して「ハーバリウム工作体験と健康教育」を実施しました。 その際、教員として引率ができましたので、当日の様子を報告 させていただきます。

例年であれば、学生は市民向けに一次救命処置を行っていた ようですが、今回は学生から市民の方々と交流を図りながらハ

ーバリウム工作体験をしたいという提案がありました。そして、医学生らしさを感じていただくために熱 中症の健康教育を同時に行うことにしました。

物品の準備もあり事前申し込み制としたところ、告知後、申込者が殺到し直ぐに募集を打ち切ることになりました。当日は小さなお子さんからお年寄り、家族連れを含め約40名の方々に参加いただきました(これまで学生の開催で大人数が集まったことはないそうです)。ハーバリウム工作中、学生に対して医学的な質問や相談をする参加者もいらっしゃいました。学生は既習済みの知識や実習等で得た経験を基に、参加者のニーズに合わせた健康教育や質問への返答ができており、参加者も嬉しそうに笑みを浮かべていたのが印象的です。

工作体験を通して参加者と学生が交流を深めることができ、医学生を身近に感じていただく機会にもなっていたようです。また、学生は市民から期待の眼差しで見られていることが伝わり、今後の学習へのモチベーションにもつながった印象です。

参加者からは「愛知医大の学生ということで、病気の改善や健康に関する何かヒントとなる出会いがあるかもしれないと思い参加した」、「学生と病気についての話ができたことが良かった」といった感想もあり、市民の方々は医学生と交流を図りたいというニーズがあるといった様子でした。

今後もこのようなイベントがあった際は、他大学の学生と合同開催することで学生同士の交流も図れるのではないかと感じました。

シミュレーションセンター 講師 船木 淳

## ◆マッチング説明会(学生企画)

12月22日、卒業が決まった6年生から後輩へマッチング説明会が行われました。この説明会は、数年前から学生主導で行っている説明会です。教員の私からは、今年度の本学のマッチング状況を簡単に説明しました。その後は、6年生から、採用試験に向けて準備してきたこと、心構えなど、体験談を話してくれました。Zoomからは昨年度卒業した研修医(棚本先生:一宮市立市民病院、北澤先生:豊橋市民病院、も参加してくれ、研修医になって分かったこと、学生時代にやっておくべきことなどを話してくれました。

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たりしていきたいと思っています(最近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阿部くん、涌井くん、竹内くん、吉田さん、岡田さん、肥後さん、渡邉さん、丹尾さん、清水さん、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

## ◆卒業時アンケート結果報告

本学医学部では、卒業時に修得すべき主要な能力を5つのコンピテンス(プロフェッショナリズム、コミュニケーション、医学知識と科学的探究心、診療技能、地域社会への貢献)として設定しています。さらに、各コンピテンスにおける具体的な到達目標をコンピテンシーとして設定しています。今回、2023年度卒業予定者に対して、本学の教育全体に対する満足度およびコンピテンス・コンピテンシー修得度自己評価を行いました。

本学の教育全体に対する満足度は、「十分に満足した」42.7%、「満足した」50.4%、「満足しなかった」3.4%、「全く満足しなかった」3.4%であり、学生の93.1%が「十分に満足した」、「満足した」と回答していました。一方で、約7%の学生は「満足しなかった」「全く満足しなかった」と回答していました。「十分に満足した」割合は昨年度と比較すると、減少傾向でした。

コンピテンス・コンピテンシー修得度自己評価に関して、「身につかなかった」「全く身につかなかった の割合が 10%以上のコンピテンシーを下記に示します。

### <u>II. コミュニケーショ</u>ン

21. 様々な ICT (Information and Communication Technology) を適切に選択し、活用できる。

### Ⅲ. 医学の知識と科学的探究心

- 22. 医学的発見の基礎となる科学的理論と方法論を説明できる。
- 23. 生体の正常な構造や機能、および発生、発達、加齢、死を生命科学的知識により説明できる。
- 24. 疾病の病因・病態・治療につながる基礎医学的な要素を説明できる。
- 26. 疾患の適切な治療、最新の治療を理解し説明できる。
- 29. 医学・医療と社会との関連、社会の医療問題を説明できる。

#### IV. 診療技能

- 35. 適切な検査を選択し、結果を正しく解釈できる。
- 39. プライマリ・ケア領域の救急対応ができる。
- 40. 慢性疾患・高齢者・緩和・予防・健康増進・リハビリテーション、介護/ケアの視点から患者ケアの実践ができる。

#### V. 地域社会への貢献

国際社会の健康問題を把握、説明することができ、可能な範囲でその問題に対処できる。

2020 年度以降、新型コロナウィルス感染症の感染拡大にともない、オンラインや分散登校によるハイブリッド形式によって講義が行われてきました。特に、2022 年度の卒業生に関しては、コロナ 1 年目が4 年生であり、10 月から始まる臨床実習(クリニカル・クラークシップ A)で十分な実習ができない一面もありました。2023 年度の卒業生に関しては、2022 年度の卒業生と比較すると、各コンピテンシーのなかで「身につかなかった」割合が減少する項目が多くみられました。今後、継続的にコンピテンス・コンピテンシー修得度を調査することで、カリキュラム全体の評価につなげていきたいと考えます。

I R室 佐藤 麻紀

## ◆ボランティア寄稿

2023年12月16日に「難病のこども支援全国ネットワーク」の本田事務局次長が企画されたサンタクロースの病院訪問にボランティアとして参加させていただきました。今回のボランティアではトナカイとクリスマスツリーになり、サンタさんと一緒に豊橋市民病院また豊橋市総合福祉センターあいトピアを訪れました。

豊橋市民病院では小児科病棟の病室をまわり、入院生活を送る子どもたち一人一人にプレゼントを配りました。子どもたちは初めて見る白い髭を貯えた真っ赤な衣装のサンタさんを見て歓声を上げたり、お母さんお父さんに「本物



だ!」と喜びを伝えたりとさまざまな反応を示していました。中には驚きのあまり泣き出してしまう子もいましたが、サンタさんが病室から去る頃には皆一様に名残惜しそうにしながら手を振ってくれました。また、子どもたちだけでなく親御様、そして病棟の看護師の方々もサンタさんと写真をとったり話したりと、病棟全体がパッと明るくなったような日で、難病を抱える子どもたちは勿論、その周囲の大人達も楽しめる今回のような行事の大切さを身をもって学ぶ事ができました。

豊橋総合福祉センターあいトピアでは広い部屋に様々な難病を抱えている子供たちと親が集まっていました。 豊橋市民病院と同様にまず子供たち一人ひとりにサンタさんと一緒にプレゼントを渡しました。握手をしたり、 写真を撮ったり、自ら話しかけている子もいました。子供たちはサンタさんを輝くような目で見ていて、子供 も親もとても嬉しそうでした。プレゼントを渡した後は集合写真を撮り、そして6~8人のグループに分かれ、 スポンジを切り、イチゴやホイップクリームで飾り付けをし、クリスマスケーキを完成させ、みんなで手作り のケーキを食べました。難病を抱えている子供達でも役割分担をしたり、お互いに譲り合ったり協力していま した。親同士も難病のこどもを育てるにあたって悩みや工夫などを話しており、子供のネットワークだけでな く同じ悩みを抱える親同士のネットワークの大切さを実感しました。

末尾になりますが、この度は大変貴重な経験をさせていただきありがとうございました。

医学部2年生 白井 詩乃 鈴木 朱音

## ◆医学教育一口コラム@

### 医学教育の学び方

医学教育センター特命教育教授 伴 信太郎

「教育という分野に関しては、まったくといっていいほどの素人でも自分の意見を述べたがるという現象が しばしばおこる。」と言われていますが、医師についても例外ではなく、「医師は、医学教育について学ぶこと なく、自分が教えられたようなやり方で卒前・卒後の教育に携わっている。」と言われます。

しかし、医学分野は、その他の医療専門職分野に比して、早くから教育法の普及に取り組んできています。 まず医学教育学会が1969年に創設され、1974年から「医学教育者の為のワークショップ(通称 富士研ワークショップ)」が始まりました。当初は大学、臨床研修病院からそれぞれ20数名の参加者を得て、1週間をかけたトレーニング・コースでした。しかし、その開催は1年に一度だけで、伝播には限りがありました。 その後、平成7年(1995年)度から4泊5日で「臨床研修指導医養成講習会」が開催されるようになりました(医療研修推進財団主催)。この講習会は卒後臨床研修に携わる、大学医学部、臨床研修病院の臨床医に医学教育のABCを学ぶ機会を提供してきました。

愛知医大では、卒前教育については、12月に全ての医学部医学科教員を対象にした「医学教育者のためのワークショップ」が実施されており、8月には、臨床医を対象に「臨床研修指導医養成講習会」が実施されています。

これらのワークショップは、確かに医学教育のABCを学ぶことができるのですが、入門レベルにとどまります。これらのワークショップに参加するだけで、教育組織を構築するような能力が身に付くわけではありません。その為に、これらのワークショップに参加した人の中には、この医学教育に関心を持ち、もう少し深く学びたいと思う人達も出てきて、その人達は海外の医学教育学修士コースに留学をするようになりました。しかし、海外留学するには言語の壁があり、興味を持った人の多くは、さらなる学びを深めることはできませんでした。

そこで日本医学教育学会では、私が理事長をしていた時に、「学会認定医学教育専門家」資格制度を開始しました。下記は、その制度設計に至った経緯を説明する文言です。

『医学教育学会では、わが国の医学教育の発展に寄与するとともに、高度な医学教育学の専門的人材を養成することを目的に、2014年から「認定医学教育専門家」資格制度を開始しました。「認定医学教育専門家」とは、医学教育のグローバル化や国際基準に基づく医学教育分野別評価に対応し、それぞれの組織で教育改善を図れる、従来より一歩進んだ高度な医学教育学の専門的人材です。医学教育専門家としての資質・能力を修得し活用したい方、医師・医療者の卒前・卒後・生涯教育の管理・計画・運営に関与し、それぞれの施設で専門家としての力を発揮されようとしている方に是非応募していただきたいと願っています。』

この「認定医学教育専門家」資格制度を初めた当時、日本でも海外で提供されている医学教育学修士コースを発足できないか検討をしましたが、当時は日本の医学部における修士コースというのは医学部卒業生が進むコースとは考えられていませんでした。今でこそ医学部卒業生が進む修士コースがいろいろと設置されていますが(公衆衛生学、医療政策学等)。

さて、「認定医学教育専門家」資格制度の話に戻りますが、この有資格者として2023年5月29日現在で194名が登録されています。このコースに入るには、申請者は、以下のいずれかの受講者でなければなりません。(1) 医学教育者のためのワークショップ、(2) 臨床研修指導医養成講習会、(3) プログラム責任者養成講習会、(4) 16 時間以上の時間数で、内容としてカリキュラム プランニングが含まれる各大学での医学教育者のためのワークショップ。

「認定医学教育専門家」資格の取得のためには、教育と学習(Teaching & Learning: TL)、学習者評価(Assessment: A)、カリキュラム開発(Curriculum Development: CD)の 3 コースを受講の上、資格判定試験に合格する必要があります。さらには、各コースの合格後、別途定める期間内に、その内容に即した教育実践を行い、レポート作成し評価を受けなければなりません。かなり厳しい要件ではありますが、医学教育の全体像が理解でき、医学教育領域の専門的知識・技能が身に付き、それぞれの施設での制度の設計・改革をする能力が得られます。この専門家資格は、更新が必要で、認定更新は初回のみ 6 年後、その後は 5 年毎に行なうことが求められます。資格取得者は、'Japan Society for Medical Education Certified Medical Education Specialist'を名乗れます。

最後に、日本では発足に時間のかかった医学教育学修士制度ですが、2020年に岐阜大学で修士の取得が可能となりました(正式名称は『医療者教育学専攻修士課程』、MHPE)。

この10数年のICTの発達で医学・医療は大きくかわってきてり、2020年からのChatGPTに代表されるAIの実用化で、今後の10数年で更に大きな変革が予想されます。医学教育の理論に通じていると今後の大きな医学教育の変革にも対応が可能となると思われます。