

2024年度
第1号

医学教育センターニュース

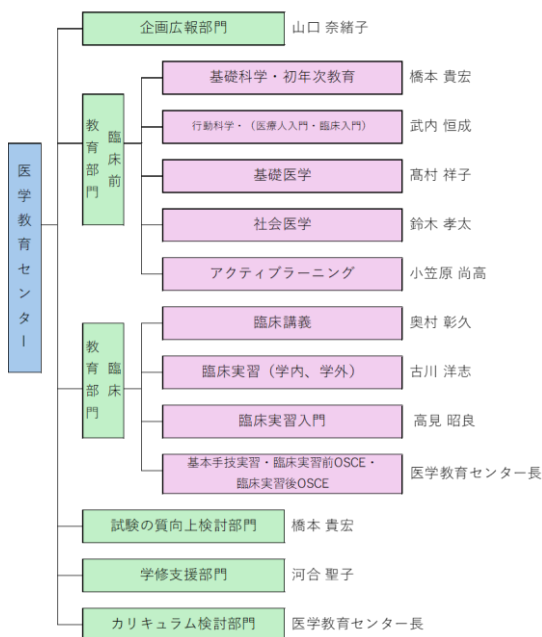


編集・発行 愛知医科大学医学教育センター ～Jun. 2024～

◆2024年度医学教育センターの体制

平素は本学の医学教育にご協力とご理解を頂き感謝します。
今年度から副センター長に糖尿病内科の神谷先生に加え、数学の橋本先生に担当していただくこととなりました。またスタッフとしても、昨年度より循環器内科から松尾先生、今年度より糖尿病内科の森下先生、薬理学の山口先生に加わっていただきました。橋本先生には、医学教育センターで実施しているアンケート調査の取りまとめ、山口先生には、低学年の学生支援を中心に担当していただく予定です。森下先生には、基本手技実習をはじめとする臨床実習前の実習の支援を担当していただく予定です。教養や基礎医学系の先生に加わって頂くことにより、6年間にわたり学生を支援できる体制が整ってきたと思っています。新しい医学教育センターの体制は右図の通りです。今後も、引き続き先生方と協力して、より良い医学教育を計画・実践し、良医の育成に尽力していきたく思いますので、よろしくお願いします。

医学教育センター 部門長・リーダー



医学教育センター長 早稲田 勝久

◆副センター長ご挨拶

副センター長/数学・橋本 貴宏 教授（特任）



2024年4月より、医学教育センター副センター長を拝命いたしました橋本貴宏です。医学部基礎科学部門に属しておりまして、専門は数学の偏微分方程式論です。医学部の教育としては数学と情報学を担当しています。教務部、そして総合学術情報センターのICT支援部門で仕事をしていることもあり、医学教育センターとのかかわりは以前からありました。2020年のコロナ禍のときにはオンライン授業を実施する必要に迫られzoomでの講義やAIDLE-Kの利用など、ICTの活用機運がより高まってまいりました。その際に「医学教育者のためのワークショップ（医学教育センターが毎年12月頃に開催）」に携わるようになり、以後医学教育やICT活用教育も研究対象としております。基礎科学部門から医学教育センターのスタッフとして参加するのは初めてのことだと聞いております。教養・基礎から臨床までの本学の医学教育のスムーズな実施に貢献していきたく思います。

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

山口 奈緒子 准教授



2024年4月より医学教育センターにて兼務させていただきます山口奈緒子と申します。企画広報部門として、この「医学教育センターニュース」を担当いたします。医学教育に関する情報の発信、そして先生方や学生の教育関連の活動などの情報共有を通して、本学の医学教育の更なる発展の一助となれるよう努力してまいります。

この2ヵ月間、新入生研修から始まり早期体験実習や多職種連携演習、医療面接実習、学修支援などに参加しています。これまで目にする事のなかった学年の活動にも関わる機会をいただき、6年間を通しての教育プログラムの重要性を改めて感じております。演習での学生とのやり取りや彼らの取り組み方から、そして担当の先生方のお考えや教育内容の組み立てから、日々学ぶことも多いです。今後の医学教育センターの仕事の中で、学生の学修状況の把握や教育効果のエビデンスデータ収集など、ご活用いただけるような調査研究も進めていきたいと考えております。

私自身は教育学部の出身です。修士課程までは乳幼児の発達が研究テーマで、フィールドでの乳幼児対象の実験や健診での発達診断業務を中心に、発達予測や適切な手立てについて研究してきました。その過程で神経系の発達に興味をもち、以降は高知大学と筑波大学で神経系の研究をしながら、基礎医学教育（薬理学、解剖学）に携わってまいりました。本学薬理学講座に着任してから10年経ちましたが、この間に学内の多くの方々に教育、研究、大学業務と様々な面で助けていただきました。自身の教育学と医学のバックグラウンドを活かして、これまでお世話になった愛知医科大学の先生方や学生に恩返しができるのなら、これほど嬉しいことはありません。助けていただくだけでなく、発展的な協力体制を築いていけるよう、勉強しながらいろいろなことにトライしていきたい、とわくわくしております。今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

◆母校への思いと新年度を迎えて

後輩が母校の診療教授に就任したので祝賀会へ参加するとともに久しぶりに母校を見てきました。レンガ色一色だった建物に新たな白い建物がいくつも加わって、30数年前とは大きく様変わりしていました。かつて合格者が張り出されていた掲示板や、講堂や、よく通った図書館等以前と変わらない所もあって、入学できた時のうれしさや定期試験でたびたび苦しんだ思い出が一挙によみがえってきました。愛知医大の卒業生も母校を訪れるとおそらくそんな気持ちになるのかなと想像しました。思えば私たちの学生時代は大変のどかで、6年生までにすべての単位を修得し終えれば卒業も可能でした。6年になって一気に単位を修得したような“つわもの”が、手術の腕で有名になり今では病院長におさまっているケースもあり、学生時代の成績は決して将来を暗示するものではない、と感じました。

いっぽうで、毎日2000もの論文が輩出される今日では覚えることもたいへん多く、以前のようなのどかな状況のままでは学生さんはいつまでも卒業できませんし、国家試験の結果や留年率等あらゆる事が公表される状況でもあって、カリキュラムの改変や試験回数の増加などの変更はやむを得ない状況になってきています。愛知医大に着任して10年目になりますが、以前はあった『やりたいことを考えてテーマにする』ようなゆとりのある長期の実験実習の機会が減り、放課後実験しにくるような学生さんもいなくなってきて、研究者としては寂しい限りです。また余裕のない学生さんは覚えて吐き出すことに終始するあまり、物事をじっくり深く考えることが難しくなっているのではないかと危惧しています。どのようなカリキュラムが良いのか、その判定も短期間では難しいとは思いますが、今後少しずつでも検証していけたらと思っています。

感染・免疫学講座 教授 高村 祥子

◆新入生研修について

4月9日（火）・10日（水）の2日間、C棟6階と8階のシミュレーションセンターを会場に新入生研修を行いました。4月7日（日）の入学式から1日空いた、新入生にとって初めての同学年の交流も兼ねた研修になります。初めに、鈴木教務部長から「医学部に入るとは」をテーマにお話をいただきました。その後、学生出身地や趣味など学生間での共通点を見つけるチームビルディングゲームの他、丸山先生・武内先生から「基礎医学の学び方」について具体的なお話をいただきました。また、「先輩医師からのメッセージ」として大橋医師（循環器内科）から学生時代の思い出や医師になってからの具体的なお話を聞くことで新入生は自分の将来の姿をイメージできていた印象です。研修では「なぜ医師を目指すのか？」「医師になるために何が必要か？」「医学生として6年間をどう過ごすか？」といったテーマでグループディスカッションも行いました。ディスカッションを通して学生同士のコミュニケーションを深めることができていました。

今回の新入生研修では、医学教育センターで13の企画を用意しました。殆どの企画に対して学生から概ね良い評価を得ることができました。新入生研修にご協力いただいた約30名の先生方に感謝いたします。

シミュレーションセンター 講師 船木 淳

◆これからの臨床講義

病院内では未だマスクをつけることが求められていますが、世間ではもはやマスクをしていない人のほうが多くなりました。街へ出れば外国人観光客の姿も多く、コロナウイルス感染症の流行前のような賑わいです。コロナウイルス感染症の流行の副産物として、オンライン会議・講義が手軽に行うことができるようになったのは決して悪いことではありません。今後は対面での講義が原則になっていくと思われますが、オンライン講義の利便性は今後もうまく活用するべきと思います。さて、医学教育分野別評価の再審査が2026年に行われることが分かっておりますので、そのための準備が今後必要になります。臨床講義では、以前から求められている垂直統合・水平統合をさらに進めることができるとよいと思います。また、講義方法も一方的な座学のみでなく、学生が自ら学修する態度を涵養するような仕組みを検討できるとよいと思います。皆様のご意見を伺いながら、良い方法を模索したいと思います。

小児科 教授 奥村 彰久

◆「臨床実習入門」の活動方針

「臨床実習入門」は、医学部4年生を対象に内科系・外科系を問わず約15の臨床系講座の教員が協力して実施する授業で、臨床実習の直前に行われる。この授業ではコアコンピテンスである「診療技能」の理解と修得を念頭に、医療面接、診療録の記載、プロブレムリストの作成、鑑別診断の方法、適切なプレゼンテーションの方法を学修する。さらに、臨床実習に必要な基礎臨床技能の涵養も目指している。学修目標として、学生は適切な医療面接、診療録の作成、患者プレゼンテーションを行う能力を身につけることが求められる。本授業が、学生が症候学や臨床推論の意義と方法を学ぶ貴重で希少な機会であることも強調しておきたい。本授業は当初内科系教員だけでスタートしたが、2023年度より外科系教員も加わり、縫合など実践的な手技を含めた総合的な技能の修得を目指す授業に再編された。授業形式は主に症候学の講義と小グループ実習で構成され、医療情報端末の操作やUpToDateの活用方法も教育プログラムに組み込まれている。本授業は新型コロナウイルスの感染拡大期間中を含めて対面実習にこだわってきた。臨床実習生（医学）が臨床実習で実際の患者さんに一定の医行為を行う準備として、リモート授業では不十分であり、チューター教員と対面で指導を受けることが最低限必要と考えたからである。臨床実習入門が、将来臨床現場で活躍する医師になる準備として、臓器横断的な診療態度や高い技能、倫理観を身につけるための基礎を築く重要なステップになることを願っている。

内科学講座血液内科 教授 高見 昭良

◆臨床実習

私は2018年に本学に参りましたので、本年で 6年目になります。前任の石橋先生のご尽力により、本学の教育プログラム改革と医師国家試験対策は前進し、学生の成績が改善傾向にあります。医学教育の分野別認証のためにも、臨床実習のプログラムの編成を皆様とご相談しながら進めてまいりたいと思います。診療参加型実習であるクリニカル・クラークシップBの拡充と、地域医療実習枠の拡充のためのクリニカル・クラークシップAの再編について、早稲田先生、皆様と相談しながら行なっていく予定です。ご協力よろしくお願いします。

形成外科 教授 古川 洋志

◆医療面接実習について

昨年度から引き続き、2024年度も4年生次基本手技・医療面接実習を4月下旬から7月初旬にかけて毎週金曜日午後の日程で実施しています。2022年度以前と比較して期間・回数共に増やしており、実習者がより多くの経験を積めることを期待しています。私は5月10日の実習に全体ラウンド実施者として参加致しました。総評として、既に問診の「型」を習得している学生が多かったように感じましたが、面接後の討論では「聞くべきことを忘れてしまいました」や「頭が真っ白になりました」という感想も多く聞かれました。評価者による観察の下、模擬とは言え患者さんに接するということに、学生が強い緊張を感じることは想像に余りありません。それでも、多くの学生が患者さんに対応するにふさわしい基本的態度を遵守していた事は非常に素晴らしかったと思います。この点については、模擬患者の皆様からも総じて好評を頂くことができました。一方で、前髪が目にかかり目線が評価者から見えにくい、模擬患者さんは聞き取れているものの評価者まで声が届いていないなど、「適切に評価される」という点において不利となる事案が散見されましたので、全体評価の場で指摘致しました。この実習が、公的試験化された医学生共用試験診療参加型臨床実習前OSCE（Pre-CC OSCE）合格の一助となると共に、学生一人一人の医師人生の基礎となってくれることを強く願っております。末筆ですが、今回の実習にご協力いただいている模擬患者の皆様および指導医の先生方に深く御礼申し上げます。

糖尿病内科 講師 森下 啓明

◆基本手技実習・OSCE部門

近年の医学教育では、臨床実習の充実が求められています。本学も従来 54 週であった臨床実習を 72 週まで拡充しました。臨床実習の内容については、臨床実習部門で検討されていますが、充実した実習になるには、医療面接をはじめとする基本的な臨床技能の修得は必須であります。2023 年度より 4 年生で実施される共用試験（CBT・OSCE）は公的化試験となり、全国の医学部生が同じ条件・同じ合格基準で受験することとなりました。それに伴い、医師法も改正され、共用試験に合格した学生が医業を行うことが可能となりました。

OSCE の準備演習である基本手技実習は、昨年度より実施方法を変更しました。従来、OSCE の直前の 3 週間に集中的に基本手技実習を行っていましたが、昨年度からは毎週金曜日の午後に実施することに変更しました。これにより、学生は、OSCE までの 4 ヶ月にわたり継続的に実習を行うことができ、また、医療面接実習の機会を 2 回から 3 回に増やすことが出来ました。昨年の学生からは、継続的に実習が出来たことにより、直前の練習が非常に効率が良かったなどと前向きな意見が多く聞かれました。

公的化試験に合格した学生は、臨床実習を開始するための必要な知識と技能を身につけていることが担保されていることとなります。臨床実習開始後、修得した臨床技能を実践できる機会をもち、臨床実習中に学生の更なるレベルアップを期待したいと思います。

医学教育センター長 早稲田 勝久

◆学修支援

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年生には受講した講義を1もしくは2コマ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先生が言っていたこと、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。勉強会当日は、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C B Tの予想問題集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、臨床医学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しています。

また今年は2年生、3年生の有志が、学生チューターとして参加しており、各グループを回って声をかけたり、質問に答えたりしてもらっています。

もともと本学の学修支援は鈴木孝太先生と青木瑠里先生がはじめたもので、自己調整学習力の育成を促す目的で行っています。医学生のうちに自己調整学習力をつけることは、生涯教育を求められる医師にとって大切なことです。教員チューターからは、肯定的意見としては、「学生も喜んでおり良い勉強会だった」「学生自身が積極的に調べる姿勢を促し非常に良い」などの意見が聞かれる一方で、否定的意見としては、「支援が必要な学生同士がグループを作って勉強させることがどこまで有効か?」「的外れな箇所を勉強している学生がいたので課題を与えた方がいいのではないかな?」などの意見も聞かれますが、あくまで自己調整学習を取り入れた勉強会なので、学生自身がやる気になることが大切なのです。

さらに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、学習方法を見直したりすることができるように私たちもサポートしています。

毎年快く参加くださる基礎医学、臨床医学の先生方には心より感謝いたします。今後とも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

◆第1回FD講演会



4月24日、本年度1回目のFD講演会を行いました。今回は、血液内科の高見先生に講師をお願いし、「UpToDateの使い方」についてお話しして頂きました。UpToDateは、臨床での疑問を素早く解決出来るツールですが、本学の使用状況は決して多くありません。そこで、より身近なツールになるよう、日常より使用している高見先生にその使い方のコツを教授していただきました。

前半の講義では、UpToDateの使用が治療開始時間の短縮や不要な検査の回避に寄与していること、誤診率低下に関連していること、内科研修試験スコアに関連していることなどが紹介されました。後半は各自の端末で実際にUpToDateを使用する時間としました。もともとは英語のツールですが、それを日本語に変換して、簡単に要約をみる手順を体験しました。

本学の臨床実習の評価項目に「EBMの実践」があります。学生は、4年生の臨床実習前の講義でUpToDateの使用方法を学修しています。教員もUpToDateの使用を身近なものとして学生と共に臨床の現場で活用して頂きたいと思います。

医学教育センター長 早稲田 勝久

臨床実習の評価

医学教育センター特命教育教授 伴 信太郎

「客観的臨床能力試験（Objective Structured Clinical Examination: OSCE）」が臨床実習開始前に導入（臨床実習前OSCE：Pre-CC OSCE）され、それがさらには公的化されました。その流れを受けて、臨床実習後OSCE：Post-CC OSCEも公的化をされて、その先は国家試験化に向かうかのような雰囲気が無きにしもあらずです。今回のコラムでは、臨床実習後OSCEについて私の考えを述べてみたいと思います。

少し昔話から始めます。私は、かつてはOSCEの医師国家試験への導入の旗を振っていました。医師国家試験が認知領域（簡単に言うと知識）の評価に偏っていて、医師になるのにふさわしい技能や態度の評価が出来ていないというのがその理由でした。しかし、当時（1990年代後半）医師国家試験への導入を模索して様々な活動（論文執筆やワークショップ等）をしていた頃に念頭に置いていた「医療面接や身体診察」といった基本的臨床技能のパフォーマンス評価は、今や臨床実習前の共用試験にしっかりと組み込まれています。次には、臨床実習後のOSCE導入か、ということそれは違うでしょう、というのが私の考えていることです。

臨床実習のあるべき姿を考えると、その評価法としてOSCEは不要とは言いませんが、あくまでも様々な評価法の一つにしか過ぎません。OSCEを総括的評価として一発試験で臨床実習の評価とすることは考えられませんし、ましてや、医師国家試験に導入するなどということは、利よりもはるかに害の方が大きいと考えています。その理由を述べてみたいと思います。

臨床実習前OSCEの公的化に伴って、法律的には医学生は薬の処方以外はこれまで研修医が行っていた医行為をすることができるようになりました。このような実習をする医学生の評価としては、これまで研修医に対してどのような評価が行われていたかをイメージしながら考えるとよいと思われます。これまでの卒前に行われていた臨床実習のままの実習評価を考えていては、臨床実習の改善を妨げてしまいます。もちろん、これまでの研修医評価が良いと私が思っているわけでは決してありません。それどころか大いに改善の余地があると考えていますが、今回はそれには触れずに置きます。

結論から言えば、形成的評価で医学生の最終到達目標である臨床能力（コンピテンシー）の獲得をサポートしていくのが基本となるべきであると思います。実際に臨床現場に学生を出して、そこでの臨床実践を指導教員が観察してフィードバックしていくことが最も重要だと思います。そして、OSCEも形成的評価で活用していくべきだろうと思います。

日本でOSCEというと共用試験OSCEのイメージが強過ぎて、フィードバックをしないで点数をつけることがスタンダードであるかのように受け取られている場合が多いようですが、OSCEは実際の学生のパフォーマンスを観察して不十分な所をフィードバックする形成的評価として最も威力を発揮する評価法なのです。それぞれの臨床科で、このような技能は是非身に付けておいて欲しいと思う臨床手技（アドバンストな診察法、超音波検査、緊急を要する手技等々）を一つか二つ設定して、各科の臨床実習終了時にはその各科OSCEを合格するまでは終了できないようにしてはどうでしょうか。ただし、その受験機会は2-3回に制限する（制限しないと学生は前もって準備をして来ないでしょう）。

「やってみせ、言って聞かせて、させてみせ、褒めてやらねば人は動かじ」とは聯合艦隊司令長官・山本五十六の有名な言葉ですが、共用試験で臨床実習に出てよいと評価されて臨床に出てきた学生に必要なのは、少なくとも現在の研修医と同等の臨床現場での実践経験で、そのパフォーマンスをフィードバックしていくことだと私は考えています。

OSCEはあくまでもシミュレーションです、臨床現場では臨床実践を形成的に評価してフィードバックをしていかないと、折角学生を臨床現場に出す意味がありません。OSCEを総括的評価にしてしまうと、学生はシミュレーションを一所懸命に練習するようになってしまいます。