

2024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 ～Sep. 2024～

◆センター教員紹介

森下 啓明 講師



2024年5月より医学教育センターにおいて兼務しております森下啓明です。基本手技実習、臨床実習前実習、OSCE等の支援を担当しております。これまでは臨床教室の教員として糖尿病学の講義やクリニカル・クラークシップにおける指導を行い、OSCE評価者として医学教育に関わってきましたが、これからは初期医学教育や6年間を通したカリキュラムの作成・運営・評価・改善等にも関わっていきたいと考えております。

私は2002年に名古屋大学医学部医学科を卒業し、安城更生病院で初期研修を行いました。その後は内分泌代謝学を専門として臨床・研究に従事し、2011年に名古屋大学大学院医学系研究科において博士（医学）を取得しました。2012年からは米国ミシガン大学に留学し内分泌細胞（主に甲状腺濾胞細胞）における小胞体ストレスをテーマに基礎医学研究を行ってきました。その経験を活かし、現在は日本内分泌学会中堅若手の会世話人として、若手研究者教育にも携わっています。2016年に帰国し、2019年に愛知医科大学医学部内科学講座糖尿病内科助教として着任して以来、本学にて臨床・研究・教育に従事しております。臨床医・基礎研究者として歩んできた私のこれまでの経験・キャリアが、本学学生の皆さんの学習・キャリアパス形成に役立つことを願って止みません。今後ともよろしくお願いいたします。

◆学修支援勉強会に参加して

学修支援勉強会にチューターとして参加させていただきました。CTなどの放射線画像の読み方、診断のためのポイントを教えたり、共用試験CBTの予想問題集を学生と一緒に解いたりしました。また、予想問題集の解説には記載されていない問題の解き方のコツなども教えたりしました。支援が必要な学生の中には、基礎学力はあるものの、講義や試験対策として学修すべきポイントが分からない学生もいます。医師国家試験に合格するためには、膨大な知識の習得が必要ですが、限られた時間の中でいかに効率よく学修するかが重要となります。そのため、この勉強会を通して、そういった学生に対して学修支援をすることは、とても大切なことと思います。学修支援勉強会に参加した学生たちが、自ら学ぶ習慣を身につけ、学習方法を見直すことができるように今後も支援を続けていきたいと考えております。また、対象とならなかった学生も、講義や実習で理解できなかったことや疑問に思うことがあれば、ぜひ、この勉強会に参加して、問題点や疑問点を先送りせず早い段階で解決し、習得すべき知識のレベルアップを目指していただきたいです。

消化管内科 教授（特任） 小笠原 尚高

◆前期学修支援勉強会が終わりました

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。今年度前期は8-9回、勉強会を行いました。1年生に対しては、解剖学や細胞生物学の先生が、2年生には、生理学、分子発生学、免疫学、生化学の先生方が、3年生、4年生に対しては、臨床医学の先生方（循環器科、放射線科、腎臓膠原病内科、泌尿器科、血液内科、精神科、形成外科、耳鼻科、眼科）が、チューターとして来てくださり、班のメンバーに説明するところを聞いて間違っている所を指摘していただいたり、質問に答えていただいたり、勉強の仕方を教えていただいたりしました。

本当にお忙しい中ありがとうございました。学生たちの学修支援後のアンケートでは、

- ・ 学習面での相談に沢山のってもらい、モチベーションの向上につながった。
- ・ 毎回、当該科の先生がおり質問ができ、科目を少し身近なものと感じた。
- ・ いつでも質問できるのが良かった。
- ・ 先生たちとコミュニケーション取るとは非常に有効であった。
- ・ 教員から理解度を測る質問をしてもらえらることも多く質問しやすかったし自分の理解度がわかりやすかった。
- ・ 学修支援では先生にメールをしなくても質問できて、理解が少し進んだ。

とのコメントをいただき、教員チューターの導入に関しても8~9割の学生が有効であったと答えていました。学修支援の内容・方法に関しても、7~8割の学生が自分にとって役に立ったと答えていました。特に、教員チューターの導入は、教員との積極的なコミュニケーションを容易にしたと、思われました。毎回快く参加くださる基礎科学、基礎医学、臨床科目の先生方には心より感謝いたします。今後ともよろしく願いいたします。

医学教育センター 講師 河合 聖子

◆2024基本手技・医療面接実習について

臨床実習前OSCEが、2023年度から公的化されました。例年、OSCEの直前に行っていた基本手技・医療面接実習を、昨年4月の終わりから7月の始めまで、毎週金曜日の午後に行いました。OSCEのために短期間で詰め込むのではなく、長期間にわたり練習を繰り返し、手技などを身につけることを目的として、新たな日程を取り入れています。そして、医療面接実習も、昨年2回を3回にしましたので、さらにしっかり取り組めるようにしました。4月12日に脇田先生と河合で半日かけてしっかり医療面接のガイダンスを行いました。まずは資料を繰り返し読み込んで医療面接の流れを自分の頭の中にしっかりと入れ、OSCE対策というよりも、すべての医療面接に通じる基本的な方法を教えました。その後、実際に学生同士で共用試験実施評価機構の学修・評価項目に沿って面接練習を行い、4月26日からは、初めて模擬患者さんに対して医療面接実習を行いました。この医療面接実習は、多くの模擬患者さんだけでなく、多くの指導医の先生方にも協力していただいております。いつも本当にありがとうございます。今年の4年生も例年以上に習得がはやく、問診事項を全て覚えてくる学生が多くみられました。また、模擬患者さんを前に、当初は緊張がみられましたが、練習してきた問診事項を聞くだけでなく、2回以上の開放型の質問を繰り返すことや、共感、まとめ、解釈モデル、しめくくりも行うことができ、重要なポイントもしっかりおさえている学生が多くみられました。基本手技実習も、毎週金曜日に腹部診察、胸部診察・心音、神経診察、頭頸部診察、四肢脊柱、バイタルサイン、救急、外科手技、感染対策、採血・心電図、導尿と11項目の手技を教員の先生方よりよりていねいに教えていただきました。Pre-CC OSCE当日は、模擬患者さんと指導医の先生方のフィードバックを見直し、本番に望むと思います。

医学教育センター 講師 河合 聖子

◆臨床実習後 OSCE

7月15日、6年生を対象とした臨床実習後OSCEが実施されました。この試験は、医学生が診療参加型臨床実習において十分な臨床能力を修得できているか、つまり臨床研修を開始できるレベルかどうかを測定する試験です。出題内容としては共用試験実施評価機構の課題（機構課題）3課題と大学独自の3課題で構成されています。機構課題は、1課題16分間で、医療面接と身体診察を行い、鑑別疾患を思い浮かべて、指導医へ報告するという形式です。臨床推論、プレゼンテーションまでしっかり行うことができていた学生がいる一方で、医療面接の情報を基にした身体診察や臨床推論が出来ていない学生も散見されました（主訴に基づく鑑別診断は言えるが、問診の情報を加味した鑑別診断が出来ていない、鑑別診断に必要な情報が取れていない）。

ここ数年の6年生は、新型コロナウイルス感染症の影響で、臨床実習が制限されていたこともあり、十分に実習が出来ていなかった可能性があります。今は72週間、大きな中断無く臨床実習が行えています。全国的にも、臨床実習の充実により、臨床実習後OSCEのレベルが少しずつ上がってきている印象です。本学の学生も医療面接で得られた情報に基づいた身体診察や臨床推論ができるよう臨床実習でより多くの症例を担当し、自らの診療技能を磨いてほしいと思います。

医学教育センター長 早稲田 勝久



◆第56回医学教育学会

第56回医学教育学会が東京（帝京大学、8月9-10日）にて開催されました。会場は久しぶりに大学キャンパス内で開催され、学生のボランティアスタッフが大会運営に関与しておりました。大会前夜の懇親会では、野村萬斎の狂言（棒縛）を間近で観ることができ、大変貴重な経験となりました。医療者教育は「サイエンス」と「アート」の複合であるといわれるように、医学教育の側面である文系的素養を学ぶことのできた学会であったと思います。

医学教育センター関連の発表では、「学業成績の違いと卒業時習得すべき臨床能力との関連」（早稲田先生）、「卒前医学教育における学修支援体制の構築と改訂」（河合先生）、「医学部医学科における新入生向けICT関連科目の実態調査」（橋本先生）がありました。また、病理学講座の伊藤秀明先生が「早期CPC体験授業の試み」について発表されました。ポスター会場は大変活気があり、身動きのとれないほどの盛況ぶりでした。

今年度の基調テーマは、「ダイバーシティ&インクルージョン～すべての人が輝ける医療者教育～」であり、招請講演もこれらのトピックが多く取り上げられておりました。例えば、「医療/医療者教育における障害者のinclusion」「マジョリティの特権を可視化する」「人はなぜ薬物依存症になるのか？」「多様化する学生意識へのアプローチ」「神経学的多様性の観点から見た発達障害のある学生への医学教育」「Moving from diversity and inclusion to belonging」などの講演がありました。

コロナ禍を経験し、学会はオンライン視聴も併用され、さらに、学会終了後にオンデマンド視聴も可能となりました。オンデマンド視聴により、学会終了後でも数多くの講演・シンポジウムを聴くことができます。来年度の医学教育学会は、秋田（秋田大学、2025年7月10-11日）にて開催されます。基調テーマは「次世代の医学・医療を拓くデジタル教育の新たなステージへ」になります。ご興味のある先生方は是非お声がけください。

IR室 講師 佐藤 麻紀

◆インターンシップ

2023年度より、名古屋高校と、南山女子高校の1年生のインターンシップを行っています。昨年は名古屋高校3名、南山女子部4名、今年は名古屋高校5名、南山女子部5名を受け入れました。

今年度は両高校とも、3日間行いました。(名古屋高校7/24-26、南山女子部8/21-23)

1日目の午前中は加齢医学研究所の見学、午後は分かれて耳鼻科、眼科の手術見学あるいは消化器内科の内視鏡見学を行いました。初日から充実したプログラムに高校生達は終始興奮していました。2日目の午前中は内科外来の見学(呼吸器内科、糖尿病内科、循環器科)と、生理学講座の先生方が行っている実験の様子を見学させていただきました。午後は、ドクターヘリ、ERの見学を行いました。フライトドクターから直接話を聞くことができましたので、憧れがさらに強くなり、また今後のモチベーションにもつながると言っていました。3日目の午前中はシュミレーションセンターでシュミレーターを使った採血や縫合、心音や呼吸音の聴診、心臓マッサージなどを行い、午後は、放射線科、臨床検査科、薬剤部を回りました。また、各高校の先輩の医師へ、高校時代の過ごし方、医学部での生活、医師になってからどうか・・・などインタビューする時間を設けました。どのプログラムも高校生は興味深く真剣な眼差しで参加していました。このように充実したプログラムができましたのも、各部署の先生方のご協力のおかげです。本当にありがとうございます。インターンシップは今後も続けていきたいと思っておりますので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2・3回FD講演会

5月30日、医学教育分野別評価の年次報告書作成のためのFDを本年度第2回目のFDとして開催しました。各領域の担当の先生を対象に、総勢41名が参加しました。この分野別評価に関するFDは毎年実施し、進捗状況を確認するようにしています。領域毎にセミナー室に分かれ、年次報告書作成のための議論を活発に行いました。今回からは、評価報告書の指摘事項のみならず、自己点検評価報告書に記載した内容を改めて確認し、課題や改善計画を再確認しました。最後に、2回目の受審(2026年)に向けて、今後すべきことを参加者全員で共有しました。



6月11日、本年度第3回目の医学部FDは、MECの塩澤昌英先生をお招きし、「第118回医師国家試験の傾向分析」と題して講演会を開催しました(対面、Webを併せて127名の参加者)。塩澤先生からは、最近の国家試験出題傾向を概説していただき、本学の国家試験対策がそれに合致しているのかどうかなどをお話し頂きました。

引き続き、昨年度のベストティーチャーに選出された山口奈緒子先生(薬理学)から、ご自身が講義される際の工夫や大切にしていることをお話しして頂きました。複数大学参加のロールプレイの紹介、口頭試問の導入経験などが共有されました。

医学教育センター長 早稲田 勝久

◆医学教育—コラム②⑥

医師国家試験をめぐる課題—その2—

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化をめぐることは、以前のこのコラムで、誤った情報や推測があるので、医師国家試験改革の進行の現状についての情報を共有させていただきました。

今回は、医師国家試験改革について、すぐには実現しないかもしれないけれども、医師国家試験のCBT化がもたらしうる最も重要な変革と私が考えていることについて述べたいと思います。

●今の日本の医学教育で最も大きな問題点

現在の日本の医学教育で最も大きな問題点は、最終学年の臨床実習に半年～1年間の空白期間が出来てしまっていることだと私は考えています。それは言うまでもなく医師国家試験の受験準備に時間が費やされているからです。ではなぜそのような状況になっているのかというと、医師国家試験が年に1回しか実施されないからです。紙ベースの試験（Paper-based testing: PBT）で、しかも医師国家試験の問題及び正解肢が公開されているかぎり、試験問題は新作問題を中心としたものにならざるをえず、何回も試験を実施することは困難です。

●医師国家試験のCBT化と試験問題の回収とプール化がもたらしうる変革

最終学年の臨床実習を卒業直前まで充実したものとすることは、医師国家試験を1年間を通していつでも受験できるようにすれば実現可能です。そのためには、医師国家試験をCBT化して、試験問題を回収してプールして、試行問題を含めた試験を繰り返しながら良問を蓄積して、試験問題の質を均一にした問題セットを幾つも準備することによって実現が可能になります。

現在の共用試験CBTは各大学によって（一定期間の縛りはありますが）様々な時期に試験が実施されています。そして、その場合に異なる問題セットが提供されています。この共用試験の運用経験にいくばくかの変更を加えれば、年間を通しての医師国家試験の実施が可能となります。幾つかの考えうる運営方法を次に述べてみます。

●各大学で共用試験CBTを行っている施設・設備を利用して年間10数回の試験を実施する

各月に複数の大学で医師国家試験を実施するようにします。ただし、学生は自大学では受験できないようにします。各大学での試験は1回/年だけの実施とします。現在82大学に医学部がありますから、各月に6～7大学で医師国家試験を実施できるようにします。最終学年の医学生は4月～翌年3月までのどの月に受験してもよいこととし、ただし、年間の受験可能回数は（例えば）3回に制限するようにします。早い段階で試験に合格した学生は、その後は卒業まで存分に臨床実習に従事すればよくなります。あるいは、研究に興味のある学生は研究に従事してもよいと思います。

●CBTを運営している会社に委託して年間10数回の試験を実施する

別の方法としては、現在日本には各種のCBTを実施している会社が幾つかあり、そのような会社は全国に試験会場を確保していますので、そのような会社に委託して、年間を通して試験を実施する方法も考えられます。現在のPBTの医師国家試験も試験会場の設置と運営は民間会社に委託して実施されています。その委託先が変更となるだけです。

●医学部の最終学年の多くの時間を医師国家試験の準備に費やすことの無駄

現在でも医学教育に携わっている人の多くが、この無駄を大なり小なり感じているのではないのでしょうか。しかし、具体的な改革案が無い、このような状況に慣れてしまっていて問題意識が上がってこない、などのために大きな変革運動にはなっていないのだと思います。

この無駄の解決が、医師国家試験のCBT化と試験問題の回収・プール化で可能になるのです。既に共用試験CBTは20年近くの運営実績があります。この経験を発展的に有効活用すればよいのです。