

2024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. 2025～

◆2024年度学外実習報告会

2025年2月8日土曜日15時30分より、2024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（16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）。大学病院では経験出来ないことを学修する機会となっています。

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年生飯高愛絆さんは早期体験実習1c（大隈病院）、2年生松本侃大くんは地域社会医学実習（就労支援リセ・生活支援リセ）、3年生矢野歩帆さんは地域包括ケア実習（ハートフルハウス・れんげ訪問看護ステーション）、4年生荒深友香さんは臨床実習A（豊田地域医療センター）、5年生小田駿一くんは臨床実習B（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。

学外実習報告会2024		
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	35週→30週 1週→2週
	学内全診療科	
	近隣中小医療施設（地域医療）	
5-6学年次	クリニカル・クラークシップB	36週→40週 (4週)
	学内診療科（選択）	
	愛知・岐阜県地域医療病院（地域医療）	

医学教育センター長 早稲田 勝久

◆医師国家試験CBTトライアル試験

2024年12月20日に医師国家試験CBT（computer based testing）トライアル試験が昨年度に引き続き実施されました。現在、医師国家試験のCBT化について検討が進められており、厚生労働科学研究「医師国家試験CBT化に向けた研究」に本学も協力する形で、トライアル試験が実施されました。本研究には、伴特命教授が研究分担者として、私が研究協力者として参画しており、本学はトライアル初年度より参加しており、今年度で4年目となります。今年度は全国から52大学、1200人ほどの学生が受験をしました。

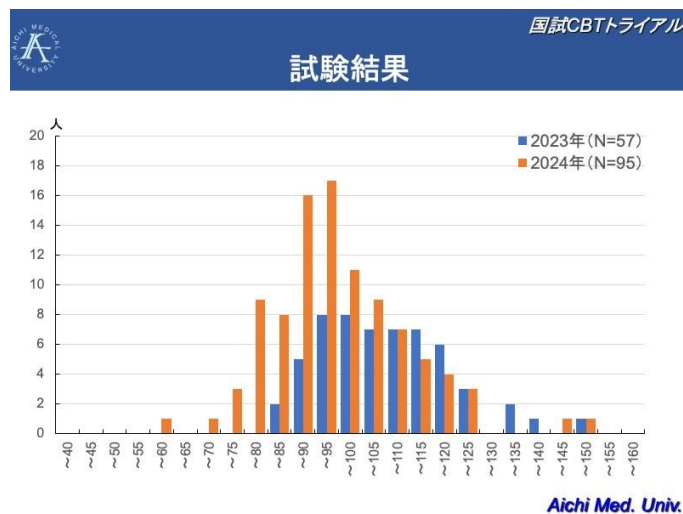
医師国家試験をCBT化する目的としては、1. 動画・音源を使用した問題が出題出来る（より臨床に近い問題が出題可能）、2. 問題の順送り機能を活用し、臨床推論の問題が出題出来るなど、臨床を意識した

作問が可能となることです。また、1. 問題を非公開として、良問をプール化する（毎年新規問題を作成するのは大変）、2. 問題をプール化することにより、新規問題作成が難しい場合でも対応可能となる（新型コロナウイルス感染症による移動制限で問題作成が難しくても対応できる）、3. 同レベルの問題セットを複数準備することにより、複数日で試験を実施出来るなど、運用面での利点もあります。

今回のトライアル試験は大学本館5階マルチメディア教室で行われ、5学年次生の95名が受験しました。得点率の分布は図に示す通りです（200点満点）。

本年度は原則全員受験としましたので、昨年度に比べて受験者数が増えています。受験後の学生からは、「文字として記載されている徴候などであれば、問題が解けたが、図または動画では分からなかった、難しかった」という声が聞かれました。

今後より実践に則した実臨床に近い形式の問題が多く出題され、ますます臨床実習の重要性が高まってくると考えられます。今後の国家試験の動向にも注目しながら、本学のカリキュラム改革・授業内容の改善に繋げ、来るべき国家試験のCBT化に備えていきたいと思います。



医学教育センター長 早稲田 勝久

◆新規開講科目「ICTリテラシー」の紹介

令和4年度に改訂された「医学教育モデル・コア・カリキュラム」では、医療人として必要な能力として「情報・科学技術を活かす能力」(IT) が新たに加えられました。本学のコンピテンシーでも「情報通信技術 (ICT) の活用」がうたわれていることもあり、今回のカリキュラム改定で「ICTリテラシー」を新規開講することになりました。

この科目には2つの大きな目標があります。「医学部の学修において必要なICTツールを使えるようになる」と「医療情報を安全に扱うためのセキュリティと情報倫理の知識を身に付ける」です。まず1つ目について説明します。

本学は授業支援システム (AIDLE-K) を導入していて、課題の提出など受講の際にはICTツールを使えるようになることが初期段階においては重要です。新入生ガイダンスにおいて一通りは説明していますが、実際の授業で使ってみて慣れていくことが重要です。そのため初回の授業ではAIDLE-K の習熟を中心に学修しました。そして2回目以降に2年生の先輩による「ICTを活用した学修法」を合計2回、質疑応答を交えて話してもらいました。これは、われわれ教員よりも「実際にICT機器を活用して医学を学んでいる先輩たちの話の方が、新入生にとっては効果的であると考えたためです。実際に受講生たちの反応は良好で「学修への不安が取り除けた」との意見もありました。

2つ目の「セキュリティ・情報倫理」は本学が昨年度より開始した「愛知医科大学メディカルデータサイエンス教育プログラム」のカリキュラムのうち「データ・AI活用における留意事項」に関する講義です。セキュリティインシデントについての演習も行い、学生たちの意識も高まったようでした。

今後、高等学校において「情報I」を履修した学生が入学してきます。本学のICT教育も常にアップデートし、AI技術等の急速な発展に対応できるようにすることが望まれます。

臨床前教育部門 基礎科学・初年次教育部門グループ長
教授（特任） 橋本貴宏

◆コミュニケーション演習1

1月30日から2月7日の間の4日間に、1年生のコミュニケーション演習が行われました。

1日目は、まずコミュニケーションについて学ぶ準備段階として、自身のコミュニケーションについての振り返りや医療に関するコミュニケーションについてグループディスカッションを行いました。その後の講義で、コミュニケーション論やスキルなどの一般的事項から医療場面でのコミュニケーションまで概説があり、最初にディスカッションした内容に関する理論的背景について学びました。演習2日目には、医療面接・病歴聴取についてのグループ学習や医療面接トライアルを経て、グループごとに医療面接の動画を作成しました。動画作成では、症例シナリオを基に、コミュニケーションの観点から良い例もしくは要改善例と考える医療面接場面を話し合いながら設定を決めて、医師役や患者役、撮影担当、動画編集など分担して頑張っていました。その後、各グループの作成した動画を発表してもらい学年全体で共有しました。予想以上に工夫された動画が多く、また質疑も活発で、実際に自分たちで考ながら試してみて初めて見えてきたものが多くあったことが伝わってきました。最終日には、グループ内で交代しながら、改めて医療面接に挑戦しました。学生全員が5分の医療面接を体験しましたが、4日間かけて取り組んだ成果でしょうか、学生同士のフィードバックも的確で、熱心に取り組む様子が印象的でした。

本学では、学生が段階的・継続的に医療コミュニケーションについて学ぶことができるように、1年生から3年生まで各学年でのコミュニケーション演習、そして4年生での医療面接実習・臨床実習前OSCEというカリキュラムが構成されています。1年生でのコミュニケーション演習は、これまで早期体験実習1aに内含されていたものが、今年度から独立した科目として動き始めました。1年生でのコミュニケーション演習のコマ数が増加し、取り組む内容が充実することで、それに続く2年生での演習内容もまた深めることができます。関わるスタッフのアイデアや体験した学生からのフィードバックにより、今後の演習内容がより良く変化していくこともとても楽しみです。

薬理学講座 准教授 山口 奈緒子

◆症候学・コミュニケーション演習3

2025年2月7日から2月14日まで、約1週間、医学部3年生の症候学・コミュニケーション演習の実習が行われました。学生たちは20グループに分かれ、2グループずつ1症候を担当しました。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パワーポイントで作成し、学生全員に講義をしました。また、担当した症候に関連したシナリオをもとに、グループごとに、患者役と医師役にそれぞれ分かれてロールプレイ（コミュニケーション演習）を行いました。学生たちは症候についてパワーポイントを作成しますが、年々学生たちの腕は上達し、教員が授業に使うことができるくらい丁寧にわかりやすくスライドを作成していました。コミュニケーション演習も、医師役は、開放型質問に始まり、解釈モデル、クロージングにいたるまで、全体的に系統立てた問診を行い、臨床推論に基づいた医療面接ができていました。医療面接のスキルも、日に日に上がっていました。4月から4年生になり、すぐに医療面接実習が始まりますが、今後の成長がとても楽しみです。

医学教育センター 准教授 河合 聖子

◆多職種連携演習（IPE）

愛知医科大学の多職種連携演習（IPE）の授業は、1・2年生は医学部、看護学部、名城大学の薬学部の3学部で、3・4年生はさらに名古屋学芸大学の管理栄養学部も加わり4学部で行っています。多職種連携演習の学修は、①他学部の学生との協働を体験し、自己のコミュニケーションの課題を見出す、②医療チームにおける多職種のコミュニケーションの重要性を説明できる、ことが目標となっています。今年度は1年生のIPEは5月23日、2年生は12月5日、3年生は6月21日、4年生は10月3日に行われました。1・2年生は多職種協働であることを理解し、医療チームとして取り組むことの重要性を学びました。3年生は、患者の抱える健康問題に対して、チームで対応することの重要性、患者中心のチーム医療における自職種、他職種の役割を学びました。4年生では臨床場面において患者、家族中心の多職種協働を実践することを学びました。3・4年生になると医学部生は、看護学部や薬学部、管理栄養学部の意見を取り入れながら、積極的にリーダーシップをとり、まとめていく姿がみられるようになりました。特に4年生は4年間積み上げてきた成果が演習、グループ学習、レポート全てにみられており素晴らしい集大成を迎えることができたと思います。

医学教育センター 准教授 河合 聖子

◆マイルストーン調査・卒業時コンピテンシー調査報告

医学部学生の学修成果を把握することを目的に、在学生のマイルストーン到達度および卒業時のコンピテンシー修得度を調査しました。

- マイルストーン到達度：医学部1～5年生599名を対象にWeb記名式で実施し、486名（回答率81.1%）が回答しました。2年次生、4年次生に関して、2年次、4年次のそれぞれのマイルストーンの未達成割合で検証した結果、2年次では学年全体で30%以上の未達成項目は該当がなく、前年度と比較し、改善傾向がみられました。4年次においては、学年の40%以上の未達成項目が11項目（ICT活用、EBMの実践、プレゼンテーション、プライマリケア、地域医療への理解など）該当しました。
- 卒業時コンピテンシー調査：医学部6年生101名を対象に、マークシート形式で実施しました（回答率100%）。満足度に関しては、92.9%の学生が「十分に満足」「満足」と回答しました。卒業時コンピテンシー未達成割合10%以上の項目に関しては、「ICTの適切な活用」「医学的発見の理論と方法」「生体の構造・機能、発生、加齢の理解」「慢性疾患・高齢者、介護等の視点からの患者ケアの実践」「地域医療計画の説明」「住民啓発・診療補助による地域医療への参加」「社会保障制度と地域包括ケア」「災害・国際社会の健康問題の理解と対処」が該当しました。

マイルストーン調査・卒業時コンピテンシー調査の結果、2年次の学修成果は改善が見られた一方、4年次マイルストーンや卒業時コンピテンシーにおいて、ICT活用、EBMの実践、地域医療への理解・貢献において、達成度が低い項目がありました。この現状を教員や学生に周知し、卒業時コンピテンシーの修得を促すことが必要であり、今後も継続的な評価をすることが重要であると考えられます。

IR室 講師 佐藤 麻紀

◆医学教育—コラム②⑦

医学教育における「心理的安全性」—学習者を育てる環境

医学教育センター 特命教育教授 伴 信太郎

今回は、医学教育における「心理的安全性」について私が感じていることについて述べたいと思います。

① 楽しい学び-楽習ということ

このコラムの第17回で「**教育**」と「**学習**」という言葉に「**共育**」と「**楽習**」という漢字を当てて考えるとよいということを書きました。『**楽習**』と言うのは、決して面白おかしくやるということではありません。「**楽習**」ということに関しては、「psychological safety」ということも重要な要素であると思います。このことの基本にあるのは、学習者に対するリスペクトの態度（馬鹿にしたりしないこと）であり、それがあれば「**楽習**」を実現することはそう困難ではないと思います。』という内容でした。今回は、この「psychological safety」についてもう少し深掘りしたいと思います。

② 医学教育における「心理的安全性」

医学教育において「心理的安全性」を最も早くから取り上げているのは「医療安全・患者安全」の領域だと思われます。ビジネスの世界にこの概念を導入した先駆者であるEdmondson¹は実例の最初に医療安全の領域のことをとりあげています。

「心理的安全性」というのは集団での活動をする時に、そのメンバーが自分の感じたこと、気づいたこと、自分の考えなどを自由に発言することができるような環境のことを言います。学習環境でもこの「心理的安全性」があって初めて「**楽習**」が成り立つと思います。広く医療者教育を考えると、そこには必ずしも「心理的安全性」を成り立たせない様々な要因があります。それらの要因は、学習環境によって異なります。

③ Clarkの4—ステージ・モデル²

このモデルは、集団のメンバーの「心理的安全性」がどのように獲得されていくのかを段階的に説明したもので、「仲間に入るInclusion Safety」「学習者として尊重されるLearner Safety」「提案もできるようになるContributor Safety」「建設的批判もできるようになるChallenger safety」の4段階に分けて説明しています。

例えば、多職種連携教育では職種によってヒエラルキーがはっきりしていることが少なくありませんので、特にこの4段階のそれぞれに配慮しながら、グループのメンバーがそれぞれの職種の専門性を如何に発揮できるようにするかを考えていく必要があります。

1) Inclusion Safety

各職種のメンバーがチームに参加して「仲間」になるには、それぞれの職種の専門性をお互いに理解しておくことが重要です。そしてそのチームの到達目標にそれぞれの職種の専門性がどのように貢献できるかを認識する必要があります。そのためには、チームが集合した最初に自己紹介をし合って、それぞれの職種の専門性を確認することが重要でしょう。

2) Learner Safety

次の段階では、チームの到達目標が各職種のメンバーに共通するものであることを確認し、異なる専門領域からの学びの意義を共有することが必要です。

3) Contributor Safety

この段階では、各専門職が積極的にそれぞれの視野から意見を言えるようなグループディスカッションの持って行き方が重要となるでしょう。

4) Challenger safety

この段階を実現するには、チームリーダーを各職種で回り持ちするようなチーム運営をすることも一法であると思います。

参考文献

1. Edmondson AC. The fearless organization: creating psychological safety in the workplace for learning, innovation, and growth. Hoboken, New Jersey: Harvard Business School, Wiley (2018).
2. Clark TR. The 4 stages of psychological safety: Defining the path to inclusion and innovation. Oakland: Berrett-Koehler Publishers (2020).