

新しい医学教育の潮流 2018

—第 50 回日本医学教育学会大会報告 1—

～医学教育分野別評価を意識して～

中村 陽一^{1,2)*} 小林 正明^{1,3)} 中田亜希子¹⁾
 原 文彦^{1,4)} 岸 太一¹⁾ 土井 範子¹⁾
 野中 泉¹⁾ 佐藤 二美^{1,5)} 並木 温^{1,4)}
 廣井 直樹¹⁾

¹⁾東邦大学医学部医学教育センター

²⁾東邦大学医学部臨床腫瘍学講座

³⁾東邦大学医学部生理学講座・細胞生理学分野

⁴⁾東邦大学医学部卒後臨床研修/生涯教育センター

⁵⁾東邦大学医学部解剖学講座・生体構造学分野

要約：第 50 回日本医学教育学会が 2018 年 8 月に東京で開催され、本年度も我が国における医学教育の方向性について、様々な議論が活発に行われた。教育の質保証の実質化が求められている現在、われわれも分野別認証の受審にむけた準備を本格化する必要がある。本稿では分野別認証において重要な、IR (Institutional Research) 活動、入学者選抜、アクティブ・ラーニング、プロフェッショナルリズム教育など今後注力すべき課題に関して報告した。

東邦医学会誌 66(3)：166-171, 2019

索引用語：Institutional Research, 入学者選抜, アクティブ・ラーニング, プロフェッショナルリズム, 地域医療教育

はじめに

2018 年の第 50 回日本医学教育学会は東京医科歯科大学の主催で開催された。本学医学部の教員も日頃の教育・研究成果に関し発表を行った (Table 1)。本学では 2021 年に医学教育分野別認証の受審が予定されており、教育の質保証の実質化が求められている。大会におけるシンポジウム・ワークショップのうち、「分野別認証」の総論的事項として、IR (Institutional Research) 活動、入学者選抜、アクティブ・ラーニング、プロフェッショナルリズム教育、そ

して地域枠の医学生教育に関して、参加教員から本学における課題を提案しつつ報告する。

プレコンgress・ワークショップ 2

医学教育と IR～シームレスな医学教育のための IR 組織を目指して～

医学部には教育内容の自己点検と継続的改良が要求され、各大学で IR (Institutional Research) 部門を設立し、教育活動情報の集約を開始している。しかし、IR 活動の方向性として標準化されたものはなく、各大学とも手探り

1, 2, 3, 4, 5) 〒143-8540 東京都大田区大森西 5-21-16

*Corresponding Author: tel: 03-3762-4151

e-mail: you1@med.toho-u.ac.jp

DOI: 10.14994/tohoigaku.2019-006

受付：2019 年 1 月 13 日, 受理：2019 年 1 月 31 日

東邦医学会雑誌 第 66 巻第 3 号, 2019 年 9 月 1 日

ISSN 0040-8670, CODEN: TOIZAG

Table 1 第50回日本医学教育学会における東邦大学医学部教員の発表演題

講演種別	演題名	筆頭演者
口演	臨床倫理検討による卒前多職種間連携教育の有用性の検討.	岸 太一
口演	医学生における学習意欲尺度の適用可能性：看護学生用尺度から医学生用への変更.	中田亜希子
ポスター	模擬患者とシミュレータを導入した臨床推論 PBL テュートリアルの一例.	中田亜希子
口演	ビデオ講義視聴 (Video Lecture Delivery : VLD) システムの利用状況に関する調査報告.	小林正明
口演	多大学参加型の海外語学研修プログラムによる医学英語教育の取組と、多大学生の参加に関するアンケート調査.	野中 泉
口演	東邦大学医療センター大森病院でのコンフリクトマネジメント研修 (継続編) の取り組み.	廣井直樹
口演	東邦大学における医学生へのコンフリクトに関する教育.	廣井直樹
ポスター	臨床実習前の採血技能習得のために学生は何に気をつけているのか.	土井範子
ポスター	「多職種で考える臨床倫理検討会」の定期開催への取り組み.	中村陽一
ポスター	卒前医学教育における看取りの態度と技能を学修するための演習の試み.	中村陽一

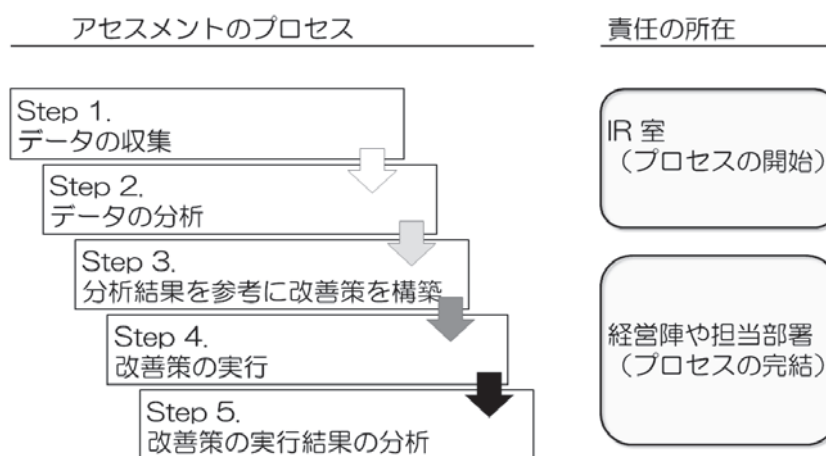


Fig. 1 アセスメントのプロセス

大学 IR 活動においてデータの収集と分析が IR 部門の業務であり、分析結果からの改善策の構築・実行、実行結果の分析は各担当部署の責任で実施されるべきである。

の運用状態にある。各医学部 IR 部門に蓄積された知見・問題点を共有し、IR に関する共通認識の形成を目的に本ワークショップが開催された。恒川幸司氏 (岐阜大) と荒井隆男氏 (東京医大) の進行のもと、IR 運営上の問題点が多数指摘され、なかでも IR の専門性と活動範囲について活発に討論された。

IR 活動としては、「データを受け取り、解析して戻す」、「データは収集するが分析はしない」など、大学ごとで大きく異なっていた。多くの大学の共通問題として、IR 部門は人員枠が足りず、1) 必要データの選定、2) データ収集、3) データ解析、4) 組織活動への提言、という IR 活動に必要な専門性すべてを満たすことは難しいことが挙げられた。討論では、医学部 IR としては人的制限もあり、組織の目的に沿ったデータ収集を優先せざるを得ないので、との意見が出された。恒川氏は、IR 活動における「3つの知性」¹⁾を挙げ、対応例を示した。IR 活動には、専門・

分析的知性 (統計解析等)、問題に関する知性 (認証対応等の情報項目策定)、文脈に関する知性 (組織活動を鑑みた情報収集と結果反映) の3つの側面があり、人的制限下にある IR 活動の優先度は、「問題」「文脈」の知性が高く、「専門・分析」の部分は内部協力あるいは外注も可能ではないかと述べられた。また、IR としてデータを収集・分析し、問題点が浮上しても PDCA サイクルが回らないという事例が多数報告された。IR の活動範囲について討論され、「IR は情報提供であり、方略決定活動ではない」という基本が再確認された。大学 IR 活動の基盤として受け入れられているアセスメントのプロセス²⁾(Fig. 1) が提示され、目的に沿ったデータを収集し、必要な形に加工して提供するまでが IR 活動であり、改善策の構築・実行・分析は各担当部署の責任に基づいて行われるものであり、IR として抱え込むと行き詰る可能性があるとのことであった。

本学においても、活動の方向性と範囲を明確にし、各委員会と連携を取りながらIRを実践する必要がある。2021年度の分野別認証受審を控えた今、喫緊の課題である。

(報告者：小林正明)

シンポジウム 1

入学者選抜：これから医学教育を受け、医療を担うための必要な能力とその評価について

2021年度から、日本の入学者選抜が大きく変わる³⁾。分野別認証においても入学者選抜に関する項目があることなどから、各大学医学部・医科大学で新たな入学者選抜の在り方が模索されている。医学教育学会ではここ数年連続して入学者選抜に関するシンポジウムが大会内で開催されている。

今回は4件の話題提供があり、まず、「入学者選抜の妥当性と教育格差」という主題で大滝純司氏（北海道大学）より話題提供があった。大滝氏は日本の医学部における入学者選抜が信頼性重視であることを指摘し、それが海外では一般的ではなく、海外においては妥当性が重視されていると述べた。そして、アドミッションポリシーに合致した入学者選抜を行うことが求められている現状においては、信頼性重視から妥当性重視への切り替えの必要性に言及した。また、近年問題となっている教育格差についても言及し、経済的事情や地理的事情によって、医学部への進学を早期の段階で断念しているケースの存在について指摘していた。これらの事情は本学にも決して無縁のものではない。地理的事情で言えば、東京都内の離島に住む子どもたちはそれだけで医学部進学、大学進学に不利な状況に置かれており、本学も何らかの対応を考える必要があるように思われた。

柴原真知子氏（京都大学）からは「医師に求められる能力の多様化と入学者選抜の変容」として、英国での入学者選抜における職業体験（Work Experience）に関する話題提供がなされ、医学部入学希望者を対象とした職業体験は医学部入学以降に求められるコンピテンシーへの移行支援を目的の1つとしていることなどが報告された。本学においても様々な中学・高校からの病院見学やオープンキャンパスにおける医療体験を実施しているが、それらを単なるアウトリーチ活動としてとらえるのではなく、医学部入学後のコンピテンシーへの移行も念頭に置いた活動として考える必要があるように思われた。

これらの他、遠山一郎氏（文部科学省）による「理科教育の展開」、下山田芳子氏（文部科学省）による「高等学校学習指導要領（外国語）の改訂」に関して話題が提供されたが、いずれも2018年に公示された高等学校学習指導要領⁴⁾の内容に関する報告であった。内容としては大変興味深い面もあったが、入学者選抜・高大接続との関連にや

や欠ける面のある報告であった。

(報告者：岸太一)

ワークショップ 2

アクティブ・ラーニングを用いた模擬授業、体験ワークショップ

欧米発のアクティブ・ラーニングが根付かない日本では、医学教育においても、その導入をためらう指導者が多い。本ワークショップでは3人の演者が実演する3種類のアクティブ・ラーニングを実際に体験することで導入へのモチベーションにつながることを意図して開催された。小林直人氏（愛媛大学）による「大教室でできるアクティブ・ラーニング」では、講義の中で5分から15分程度で実施できる「Think Write Pair Share」と呼ばれる手法が紹介され、実際に授業で行われている内容について経験した。太田啓介氏（久留米大学）による「協同学習は学生の議論に対する閾値を下げ、より高度なアクティブ・ラーニングを可能にする」では、ディスカッションに対して壁を感じやすい日本人学生の発話の閾値を下げる方法が紹介された。アクティブ・ラーニングのベースとして「協同学習」を導入した経験から、学生を能動的にするのは手法ではなく、「お互いに学び合おうという心の醸成」であることが報告された。競争を生き抜いて来た学生にとって、何故今さら協同学習なのかという気持ちもあり、とかく指導者側の空回りに終わりがちである。しかし、それを恐れずにラウンドロビンやジグソー学習などの手法を用いて「傾聴」と「ミラーリング」を繰り返すことで心の閾値を下げ、自己だけでなく他者肯定感も上げることで協同精神が培われるとのことであった⁵⁾。鯉淵典之氏（群馬大学）による「基礎—臨床統合型 TBL (Team-based-learning) の紹介」では、系統講義と TBL 演習を統合した「統合型 TBL」の模擬授業が12名の群馬大学医学部の3、4年生に対して行われた。基礎医学教育と臨床医学教育の連携の実現に困難を抱えている大学が多い。そのような中、「統合型 TBL」の導入後、知識の定着と統合に有効であったのみならず、学んだことが臨床でどのように活かされるか気づきを促すことができたという実例が報告された。

3つのワークショップはどれも、本学の医学教育にとっても示唆に富む内容であった。しかしどの手法を取り入れるにしても、指導する側に確固たる目的意識と、綿密かつ周到な授業準備、そして学部全体に渡る柔軟な連携と、試行錯誤する熱意と覚悟が必要であろう。

(報告者：野中泉)

パネルディスカッション 2

卒前・卒後に継続的なプロフェッショナルリズム教育を組み込む

プロフェッショナルリズム教育の重要性は認識されているものの、教育内容や手法に関しての一定のコンセンサスが得られていないため、どのような教育を行うか教育現場では手探りである。本セッションの目的は、4施設でのプロフェッショナルリズム教育の成功例を共有し、プロフェッショナルリズム教育のあり方を討議することであった。

朝比奈真由美氏（千葉大学）、片岡仁美氏（岡山大学）が卒前教育における取り組みを報告した。両大学とも1年次から継続的にプロフェッショナルリズム教育を組み込んでいる。千葉大学は、臨床実習中の6月に「臨床実習で体験したジレンマ」、10月に「臨床実習で心に残る経験」を題材に討議しており（appreciative inquiry approach）、岡山大学では“Empathy（共感）”を中心に据えてプロフェッショナルリズムのカリキュラムを組んでいるとのことであった。臺野巧氏（勤医協中央病院）からは、初期研修で考える機会の提供、具体的には、医療倫理の事例検討、地域住民への健康相談会に用いるスライドの作成とその発表、毎月のように臨床倫理カンファレンスやSEA（Significant event analysis）による省察の実施などを通して「医師のあるべき姿」について考えるという取り組みについて報告された。その一方で、診療以外のところの評価が難しいとの話もあった。

岡田唯男氏（亀田ファミリークリニック館山）からは、総合診療医の専門医研修におけるポートフォリオ評価を、明示的に指導に用いるとの報告があった。総合診療専門医の専門研修の方法として「職務を通じた学習を基盤とし、診療経験から生じる疑問に対してEBM（Evidence-Based Medicine）の方法論に則って文献等を通じた知識の収集と批判的吟味を行うプロセスと、総合診療の様々な理論やモデルを踏まえながら経験そのものを省察して能力向上を図るプロセスを両輪とする」と、総合診療専門研修プログラム整備基準で示されている⁶⁾。それを踏まえて、岡田氏の施設では、レジデントは専門医認定と同様に何らかの理論を意識的に用いて「もやもやを感じた事例」の発表会を行っているという。さらに、岡田氏はレジデントに対して日常診療の中で常に「それで十分か？」を問い、ジェネラリストとしてのプロフェッショナルリズムを意識しているとの報告がなされた。パネルディスカッションでは、基礎医学実習の授業について、大学としての一貫性をどうするか、指導教員の考えを統一できないことなどが課題として挙げられた。

本セッションにおいて情報提供された事例はさまざまな学修ステージであり、今回は俯瞰的な視点による「継続的

なプロフェッショナルリズム教育」を討議する内容ではなかった。しかし、実践例からはよいヒントが得られたように思う。まず、卒前教育では、臨床実習期間中に学生が集合する時間を設け、学生が自らの経験で感じたことをプロフェッショナルリズムの視点で振り返る機会を設けることは、実践能力や患者対応能力の育成につながると感じた。また、研修医の教育においても、病院もしくは専門性に合ったポリシーのもとでカリキュラムに一貫性を持たせることが、より明示的なプロフェッショナルリズム教育につながると感じた。

（報告者：中田亜希子）

シンポジウム 4

地域医療教育事例検討 地域枠と一般学生

本シンポジウムでは僻地医療を中心とした医師不足、医師偏在の問題を解決するための「地域枠入試」に関してディスカッションされた。本学でも「千葉県枠」の学生が在籍している。

前野哲博氏（筑波大学）からは、茨城県との連携により2次医療圏の一般病院に筑波大学地域医療教育センターの大学教員を在籍させ、医学生を派遣し地域医療の教育を受ける環境を整備していると報告された。教育内容・カリキュラム全体について地域枠（36名/学年あたり、定員を充足することはない）と一般入試枠を区別していない。地域医療の臨床実習では大学病院総合診療、市中病院、地域診療所、僻地、緩和ケアなどを組み合わせたプログラムとしていた⁷⁾。永田康浩氏（長崎大学）からは、「地域枠という制度のゴールは、地域医療の充実がゴール」と考えカリキュラム立案していると報告された。長崎県では離島医療が問題となるが、教育の場作り（早期からの体験実習など）、教育の質の確保（指導者へのFaculty Developmentが重要で、臨床研修指導医講習会に地域医療実習指導者に参加を促し、非医師の指導者にも臨床教育マイスター制度という独自の認定制度を導入しているとのことであった。）を行うことで、一般枠の学生の地域医療に対する興味も向上しているとのことであった。小谷和彦氏（自治医科大学）からは、自治医科大学は全員が地域枠の学生であり、その環境は全寮制であることや、各県人会（卒業生から在校生までの各都道府県の縦の繋がり）などシラバスに存在しない、見えない教育が大きな力となっているとのことであった。また、大学病院の専門各診療科の教員も自治医科大学出身者は、地域医療の経験者であり、ロールモデルとして「地域」の重要性、示唆・興味を学生に惹かせることも重要であると報告された。藤本眞一氏（奈良県立医科大学）からは、地域枠の学生には僻地を含む地域医療機関の医師をメンターとして結びつけることで、地域への興味を高める取り組みが紹介された。

地域医療の定義は様々であり、東邦大学における「地域医療」は大都市圏における大学病院などの拠点施設以外の、開業医やクリニックを意味することが多いと思われる。地域医療のなかで僻地医療や離島医療などを学びたいと希望する学生が、実習で学修できるよう体制を整備する必要があると感じた。

(報告者：中村陽一)

おわりに

日本の医学教育は制度的にも質的に大きく変化をしている。5年前、10年前の医学教育の常識が、現在も通用するというものではなく、医学教育も基礎医学・臨床医学・社会医学と同様、変化をし続けているという認識を教員が持つ必要がある。本学の教育の質が評価される分野別認証の受審も近づいており、全教職員が改めて「医学教育」の位置づけを再認識すべきであろう。「新しい医学教育の潮流2018—第50回日本医学教育学会大会報告2」では、「評価」「初期研修」「キャリア教育」などについて、トピックスを中心に報告する。

Conflicts of interest : 本稿作成に当たり、開示すべき conflict of

interest (COI) は存在しない。

文 献

- 1) Terenzini PT. On the Nature of Institutional Research and the Knowledge and Skills It Requires. *Res High Educ.* 1993; 34: 1-10.
- 2) 藤原宏司. IR 実務担当者からみた Institutional Effectiveness～米国大学が社会から求められていること～. *大学評価と IR* 2015; 3: 3-10.
- 3) 文部科学省, 平成 33 年度大学入学者選抜実施要項の見直しに係る 予 告, http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/29/07/_icsFiles/afiedfile/2017/07/18/1388089_002_1.pdf, 最終アクセス日 2018.11.15.
- 4) 文部科学省, 高等学校学習指導要領, http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/micro_detail/_icsFiles/afiedfile/2018/07/11/1384661_6_1_2.pdf, 最終アクセス日 2018.11.15.
- 5) Barkley EF, Cross KP, Major CH (2005). 安永 悟監訳. 協同学習の技法 -大学教育法の手引き. 京都: ナカニシヤ出版; 2009.
- 6) 総合診療専門研修プログラム整備基準. <http://www.japan-senmon-i.jp/program/doc/comprehensive170707rev2.pdf> 最終アクセス日 2018.11.25.
- 7) 大久保英樹, 阪本直人, 横谷省治, 前野哲博. 医師不足地域での短期間滞在型地域医療実習 筑波大学の取り組み. *医学教育* 2017; 48: 147-50.

Trends in Medical Education 2018: A Report of the 50th Annual Meeting of the Japan Society for Medical Education I

～Conscious of Accreditation for Medical Education～

Yoichi Nakamura^{1,2)} Masaaki Kobayashi^{1,3)} Akiko Nakada¹⁾
Fumihiko Hara^{1,4)} Taichi Kishi¹⁾ Noriko Doi¹⁾
Izumi Nonaka¹⁾ Fumi Sato^{1,5)} Atsushi Namiki^{1,4)}
and Naoki Hiroi¹⁾

¹⁾Center for Medical Education, Toho University Faculty of Medicine

²⁾Department of Clinical Oncology, Toho University Faculty of Medicine

³⁾Department of Physiology, Toho University Faculty of Medicine

⁴⁾Center for Clinical Training and Education, Toho University Faculty of Medicine

⁵⁾Department of Anatomy, Toho University Faculty of Medicine

ABSTRACT: The 50th Annual Meeting of the Japan Society of Medical Education was held in Tokyo in August 2018, and the direction of medical education in Japan was the lively topic of discussion. Sectorial certification is required in medical education as well. Therefore, we need to expedite our preparation to accept examination for Medical Education Accreditation. The article highlights several issues requiring our further effort, such as “institutional research,” “student selection,” “active learning,” and “professionalism education.”

J Med Soc Toho 66 (3): 166–171, 2019

KEYWORDS: institutional research, student selection, active learning, professionalism, community-based medical education