

新しい医学教育の潮流 2022

—第 54 回日本医学教育学会大会報告—

～卒前教育に着目して～

中田亜希子^{1)*} 大和田芽衣子¹⁾ 吉原 彩^{1,2)}
 廣井 直樹¹⁾

¹⁾東邦大学医学部教育開発室

²⁾昭和大学横浜市北部病院内科

要約：第 54 回日本医学教育学会大会が令和 4（2022）年 8 月に群馬県にて行われ、本学医学部教育開発室の教員らが参加した。令和 6（2024）年の医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂が話題となり、各大学が分野別認証を受審するなど、自らを振り返る機会が増えている。さらに、共用試験の公的化も目前に迫っており、医学教育はよりよく変化することが求められる。そのような潮流の中にあつて、情報を収集し、東邦大学として新たな医学教育を検討していくことは教育の質を高めることに直結する。そこで、今回の医学教育学会に参加・視聴した 4 つのセッションの報告を行う。

東邦医会誌 71(1)：39-44, 2024

索引用語：医学教育，卒前教育，医学部

はじめに

新型コロナウイルスの影響がまだ残る中、第 54 回日本医学教育学会大会（主管校：群馬大学）が令和 4（2022）年 8 月 5 日（金）と 6 日（土）に G メッセ群馬にて開催された（Fig. 1）。今回は「まもる ささえる 医学教育文化の醸成～時代のニーズに応える医療のために～」をテーマとし、2 日間にわたって対面での開催となった（ただし、計 10 題はオンデマンドシンポジウムのセッションであった）。テーマにある通り、時代のニーズに応える医療を見据え、今後の医学教育について学び、語らい、活発に意見交換する場となった。

本学教員らも発表を行う一方、それぞれの専門分野や担当している授業などを踏まえて各セッションに参加し、新しい知識を得てきた。本稿では、教育開発室のメンバーが得てきた知識を東邦大学医学部に活かすことを念頭に、参

加したセッションの要約をまとめたので報告する。

ワークショップ 3

脱出ゲームを活用した医学教育の展望

医学教育学会の中で、ひととき楽しそうなタイトルのワークショップ（WS）が目にとまった。WS 内での説明によれば、脱出ゲームとは、参加者が制限時間内に、部屋からの脱出などの「特定の目標」を達成するために、テーマに沿ったパズルや謎などの「タスク」を遂行するチームベースのゲームであるという¹⁾。

今回のワークショップは、村岡千種氏（北海道科学大学）と浅田義和氏（自治医科大学）のオーガナイズによって開催された。脱出ゲームで使われている謎には大きく 3 つのパターン——プレイヤーの論理的思考力やひらめきを活用する認知的パズルと、何かしらの行動や操作を必要とする物理パズル、それまでに解いた謎から最終的なコードや回

1) 〒143-8540 東京都大田区大森西 5-21-16

2) 〒224-8503 神奈川県横浜市都筑区茅ヶ崎中央 35-1

*Corresponding Author: tel: 03-3762-4151

e-mail: akiko.nakada@med.toho-u.ac.jp

DOI: 10.14994/tohoigaku.2023-039

受付：2023 年 7 月 14 日，受理：2023 年 8 月 29 日

東邦医学会雑誌 第 71 巻第 1 号，2024 年 3 月 1 日

ISSN 0040-8670, CODEN: TOIZAG

(報告者：中田亜希子)



Fig. 1 第54回日本医学教育学会大会ポスター

答が導き出されるゲームの最後の謎のメタパズルであるなど、脱出ゲームの要素についてのミニレクチャーがあった。

ワークショップでは、他大学の教員とともに、上記3つのパターンすべてを体験した。具体的には認知パズルとしてクロスワードパズルを解いたり、穴埋め問題を解いたり、物理パズルとして、スマートフォン内で正しい位置にAEDのパッドを貼るようなシミュレーション（難易度別に3パターンあった）を体験し、これらのパズルを全部解いて、さらにひとひねり知恵を絞ると答えが分かるメタパズルに取り組んだ。

複数のパズルに取り組む際には声を出して進めていくと、お互いの知識を共有して早く解くことができ、さらに自然とコミュニケーションをとることができた。また、AEDパッドのシミュレーションでは、パートナーがシミュレーション教育の教員であったにも関わらず、正解とはなかった。デバイスとしてスマートフォンを使用したことが要因と思われた。タスクフォースからはわずかな「ずれ」をソフトが認識しないことがあるとの説明があり、知識は合っている適切なデバイスを選ばないと正解の判定がでないことも体験できた。

心電図の測定やAEDの使い方を楽しみながら学ぶことができ、チームの結束を高めることができるので、脱出ゲームを教育手法として活用することが可能だと思われた。また遠隔授業でも行うことが容易である。本学の多学部合同授業では、初めて顔を合わせて自己紹介だけでグループワークに入ることが多い。脱出ゲームは特にチームビルディングの一手法として有用であると思われたので、今後の多職種連携授業に取り入れていきたい。

ワークショップ 10

障害のある医療系学生/医療職と共に学び/働く環境づくりに向けて～現場での困りごとから、今何が問題かを考える～

障害者差別解消法が平成28(2016)年施行され、令和3(2021)年に改正された。これにより、職場や教育現場において障害のある人に対する合理的配慮の提供が、国や地方公共団体のみでなく民間事業者においても義務化された。つまり、国立だけでなく私立の教育機関においても、合理的配慮の提供が義務化された。障害者基本法において障害者とは、“身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む）その他の心身の機能の障害がある者であって、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活に相当な制限を受ける状態にあるもの”と定義される。これまで障害は「個人モデル（医学モデル）」つまり障害が個人の中にあるから困難に直面するといった考え方がされてきた。しかし、個人の力で問題を解消できることはごくわずかである。現在は、世の中には多様な機能制限がある人がいるが、それを考慮せずに社会システムが形成され営まれているため、障害を作り出しているという「社会モデル」の考え方が広まってきている。この社会モデルで考えると、社会的障壁を除くことができれば、問題は解消することができる。この社会モデルのアプローチに、合理的配慮は該当する。医療系学生や医療職は、専門職としての一定水準が必要であり、その中で多様性の推進を行うことに難しさがある。日本において各大学で支援の実例は見られるが、障害を迎え入れる教育現場ではどのような課題があり、どのように考えていけばよいかは体系化されていない。このワークショップでは、参加者が障害のある医療系学生についての教育現場での困りごとを共有し、どのような問題点があるのかを議論した。

6人前後の小グループでまず議論を行い、その後全体発表を行った。医師・看護師・薬剤師・理学療法士・鍼灸師・学生など多職種が参加をしていた。自分が配属されたグループ内討論では、発達障害をもつ学生についての困りごとが多くでた。文字での通知を理解することが難しい、新しいことに対する対応に時間を要する、相手の目を見て話すことができない例などがあげられた。問題点としては、教員は困っているが学生が困っていない場合は、アプローチが難しい、低学年のうちはわからなかったが、臨床実習になってから困難さが顕在化することがあり、低学年のうちから本人および教員が気づくことができないか、対応部署が決まっていないため個別対応になっている大学が多く対応部署が必要であることなどがあげられた。

全体発表では、他のグループにおいても発達障害の学生

ドメイン	観察項目	優 (3)	良 (2)	可 (1)	不 可 (0)
開始時	多職種への自己紹介、挨拶や会議の目的について共有した。				
患者中心	患者・利用者、関わる家族や多職種から、目標に関する情報 ^{注)} を得ていた。				
	患者・利用者、関わる家族にとって重要な課題に焦点を当てることができた。				
他職種の理解	他職種の役割を最大限に活かすことができた。				

注) 情報：健康状態や生活状況、大切にしている信念や価値観等
 注) 優は理想的、良は標準的、可は課題は残るが観察できないわけではない振る舞い、不可は全く観察できない振る舞い。

ドメイン	観察項目	優 (13)	良 (8)	可 (4)	不 可 (0)
計画内容	患者・利用者、関わる家族の背景に沿った目標・方針を設定することができた。				
	現実的に妥当な目標・方針を3つ設定することができた。				

Fig. 2 WS参加者の観察評価票の一部 (WS説明資料から抜粋)

に対する困りごとが多くみられた。他には、聴覚障害などの身体障害がある学生への対応例やどの程度の困難が出ている場合に支援を行えばよいか、触法行為を行ってしまう学生に対してはどのように対応すべきかなどがあげられた。

各大学で、いろいろな事例に対しそれぞれ対応がされているが、試行錯誤の状態であることが共有できた。また同じような事例を抱えていることもわかった。開催者から、アメリカ・イギリス・オーストラリアにおける障害のある医療者に関する調査結果や支援ガイド例などの提示があった。日本においても事例の調査やガイドの策定が必要だと考えられた。また、学内、場合によっては学外の相談拠点や支援員の配置、教職員や職場におけるインクルージョンへの理解をどう進めるかなどが今後取り組むべき課題であることを認識した。

(報告者：吉原 彩)

ワークショップ 22

医学生が多職種連携コンピテンシーを評価する OSCE を経験する

診療参加型臨床実習に参加する学生に必要とされる技能と態度に関する学修・評価項目 (第4.2版) で、「チーム医療の構成や各構成員 (医師、歯科医師、薬剤師、看護師、そのほかの医療職) の役割分担と連携・責任体制を説明しチームの一員として参加できる」「自分の能力の限界を認識し、必要に応じて他の医療従事者に援助を求めることができる」を目標として挙げている²⁾。つまり、卒業時にはこれらの能力を修得していることが求められており、医学生が多職種連携コンピテンシーを評価する必要がある。ワー

クショップでは、Post-CC OSCE を想定して参加者が評価者を経験した。

受験生と設定：医学生 (医学部6年生を想定し、研修医1年目役として参加する)

評価者：全体の流れを評価する人 (1~2名)、カンファレンスに参加した看護師・薬剤師・理学療法士、MSW の評価 (4名：それぞれの役を演じながら評価する)

実際の流れ：OSCE 時間は25分 (内訳は、課題を読む時間3分、前半のカンファレンス8分、移動時間1分、後半のカンファレンス8分、まとめと計画立案5分)

チーム医療の構成員 (Simulated Professionals 以下 Spro) は事前にそれぞれの職種用に作成されたシナリオをもとに演技をする。各カンファレンスには2職種の Spro が参加する。

全体評価者は、受験生が開始時に自己紹介とカンファレンスの目的を伝えているか、患者中心の視点で情報収集をしているか、多職種の役割を理解したうえで情報収集しているかについて評価票³⁾に従って、評価する (Fig.2)。

事前に配布された Spro 用の資料には、各職種の詳しい説明動画が添付されている。それぞれの職種を演じるうえで、シナリオの解釈だけでなく演じる職種の標準化を行う。シナリオは想定問答を中心に構成されており、専門用語を多用するなど細かい設定も作られていた。Spro は受験者の質問に対し、他職種の言動に合わせて臨機応変に対応を変える必要がある。デモンストレーション後、Spro から「答える内容が難しい」「どこまで答えるか迷った」などの意見もあり、Spro の標準化は模擬患者以上に難しく、課題の設定や事前準備の重要性を改めて認識した。また、実際に WS で模擬評価者として参加すると評価が非常に難

Table 1 医師として求められる基本的な資質・能力の新旧比較

医学教育モデル・コア・カリキュラム 平成 28 年度改訂版	医学教育モデル・コア・カリキュラム 令和 4 年度改訂版 (案)
1. プロフェッショナリズム	1. プロフェッショナリズム
2. 医学知識と問題対応能力	2. 総合的に患者・生活者をみる姿勢
3. 診療技能と患者ケア	3. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢
4. コミュニケーション能力	4. 科学的探究
5. チーム医療の実践	5. 専門知識に基づいた問題解決能力
6. 医療の質と安全性の管理	6. 情報・科学技術を活かす能力
7. 社会における医療の実践	7. 患者ケアのための診療技能
8. 科学的探究	8. コミュニケーションの力
9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢	9. 多職種連携能力
	10. 社会における医療の役割の理解

しい。例えば、「多職種の役割を最大限に生かすことができた」という評価項目があるが、短い面接時間の中で2職種に話を聞く必要がある。各職種3分程度の時間でそれぞれの役割を最大限に生かしたか判断するのは、評価者によりばらつく可能性がある。評価者は事前にシナリオを十分に理解したうえで、評価の標準化をしておく必要があることを再認識した。今後 Post-CC OSCE の課題に取り入れられる事も考えられるため、効率的な運用方法を検討していく必要がある。

(報告者：大和田芽衣子)

シンポジウム 13

令和 4 年度医学教育モデル・コア・カリキュラム改訂

平成 28 年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムが令和 4 (2022) 年度に改訂される⁴⁾。この間、新型コロナウイルス感染症が流行したり、医師法改正によって臨床実習の医行為が法的に位置付けられ、共用試験が公的化されたり、多くの医学部が分野別認証を受審したり、さまざまな社会変化があった。そのような社会変化を背景にしつつ、今回の学会では、名古屋大学の錦織宏氏と静岡県立総合病院の小西晴彦氏、文部科学省の担当企画官が演者となり、医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂に関して総論的な説明と討論がなされた。

今回の改訂はそもそも素案作成団体が異なる⁵⁾。分野別認証や共用試験公的化などに取り組んできた医学教育学会が受託して素案の作成に取り組んできたという。よって、今回の改訂案は、社会の変化を踏まえると同時に医学教育者の視点が盛り込まれ、体裁も大きく変更された。現行のモデル・コア・カリキュラムで掲げられた医師として求められる基本的な資質・能力は9項目であったが、令和4年度改訂 医学教育モデル・コア・カリキュラム (案) には、「資質・能力」として10の資質・項目が第1章に掲げられた。医学部、歯学部、薬学部のモデル・コア・カリキュ

ラムの改訂が令和6(2024)年で揃うこともあり、この3学部で同一の項目建てとなった(Table 1)。時代を反映し、「総合的に患者・生活者をみる姿勢」「情報・科学技術を活かす能力」という項目が追加されている。第2章は「学修目標」、第3章は「学修方略・評価」となっており、第1章の項目と関連付けて Good Practice が記載されている。

改訂案のキャッチフレーズは「未来の社会や地域を見据え、多様な場や人をつなぎ活躍できる医療人の養成」である。文部科学省の担当者によれば、今回の改訂は20年後の社会を想定して、具体的には令和16(2034)年を見据えて作成されたのだという。当シンポジウムが行われた時、この改訂案に対するパブリックコメントを募集していた。まだ決定版ではないものの、公開された改訂案を元に、東邦大学の24カリキュラムも早急に検討する必要がある。本学の薬学部と連携し、より有機的に結びついているであろう20年後の社会や医療体制を想定した学びの相乗効果に期待したい。

(報告者：中田亜希子)

おわりに

令和4(2022)年度は新しいモデル・コア・カリキュラムや国家試験出題基準の改定などがおこなわれ、また、共用試験の公的化前年という医学教育の中で大きな節目になる年であった。

孔子の論語には「これを知る者はこれを好む者に如(し)かず。これを好む者はこれを楽しむ者に如(し)かず」という言葉がある。苦痛を伴う学修では学びは深まらず、学ぶことを楽しむこと、すなわち教員にとっては楽しく学べる環境を提供することが重要であると語っているように感じる。WS3では、楽しい学びの中からカラムビルディングの重要性をみつけることの重要さが語られていると考えられた。

文部科学省では共生社会の形成を従前から謳っており、

現在ではダイバーシティからインクルージョンに変革してきている。「すべての人に包括的で公平な質の高い教育と生涯学習の促進」という流れの中で、WS10ではインクルージョンの理解と推進について検討されたと感じた。

客観的臨床能力評価試験において、学修者の評価は試験の信頼性と妥当性に関わる非常に重要な因子である一方、その標準化には大変な労力が必要となる。WS22では、多職種連携に係る能力を評価するために必要な評価者の能力を向上させるための模擬試験を行っており、学生だけでなく教員の実践能力向上のための取り組みであったと思われる。

いずれのWSも単なる知識の蓄積ではなく、実践能力の向上を目指した取り組みであり、また、すべての学生が実践的な教育をうける権利があり、それを成し遂げるためにどのように教員は考えていくかを提案していたと思われる。本学を振り返った時に、このような流れに背を向けていないか考え直す時期が来ているように感じた。

(報告者：廣井直樹)

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) 村岡千種, 浅田義和. ワークショップ3 脱出ゲームを活用した医学教育の展望. 医学教育 2022; 53: 102.
- 2) 診療参加が臨床実習に参加する学生に必要とされる技能と態度に関する学修(学習)・評価項目(臨床実習前のOSCE) 4.2版. https://www.cato.or.jp/pdf/osce_42.pdf (2024年1月17日アクセス).
- 3) 医学教育学会学術大会2022 多職種連携コンピテンシーを評価するOSCE ワークショップ資料 (Spro シナリオ4種類, 観察評価表, OSCE 評価表, OSCE 課題シート, Spro 動画映像, WS 説明資料).
- 4) e-Gov ホームページ. 医学教育モデル・コア・カリキュラム(令和4年度改訂版)(案)に関するパブリックコメント(意見公募手続)の実施について. <https://public-comment.e-gov.go.jp/servlet/Public?CLASSNAME=PCMMSTDDETAIL&id=185001251&Mode=0> (2024年1月17日アクセス).
- 5) 錦織 宏. S-13-2 医学教育モデル・コア・カリキュラム改訂における日本医学教育学会の役割. 医学教育 2022; 53: 71.

Trends in Medical Education 2022: A Report of the 54th Annual Meeting of the Japan Society for Medical Education

Akiko Nakada¹⁾ Meiko Owada¹⁾ Aya Yoshihara^{1,2)}
and Naoki Hiroi¹⁾

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

²⁾Department of Internal Medicine, Showa University Northern Yokohama Hospital

ABSTRACT: The 54th Annual Meeting of the Japan Society of Medical Education was held in Gunma, Japan, in August 2022, where faculty members of the Toho University Center for Medical Education and Development participated. In relation to medical education, there are increasing opportunities for self-reflection, triggered by the revision of the Model Core Curriculum for Medical Education in 2024 and the acceptance of accreditation for a medical school at each university by the Japan Accreditation Council for Medical Education. Furthermore, as the Common Achievement Test will soon become a part of the national examination for doctors, medical education must change for the better. In the midst of such trends, gathering information and considering upgrades to medical education at Toho University will improve the quality of education. Therefore, we would like to report on the four sessions that we attended at the conference.

J Med Soc Toho 71 (1): 39–44, 2024

KEYWORDS: medical education, undergraduate education, medical school

1) 5-21-16 Omorinishi, Ota, Tokyo 143-8540

2) 35-1 Chigasaki-chuo, Tsuzuki, Yokohama, Kanagawa 224-8503

Journal of the Medical Society of Toho University

71 (1), Mar. 1, 2024. ISSN 0040-8670, CODEN: TOIZAG