

6年一貫の徹底した職業人養成教育が、 おのずと社会人基礎力を育てる

医学部の教育改革のノウハウは、あらゆる学部で応用できる

大学教育の改革に、最も先駆的に取り組んできた学部の一つが医学部です。問題解決型学習 (Problem Based Learning) 、コア・カリキュラムの構築、学生に対する共通評価システムの導入など、現在の大学教育改革の目玉と言われる手法の多くが、医学部教育の取り組みから始まったと言ってよいでしょう。

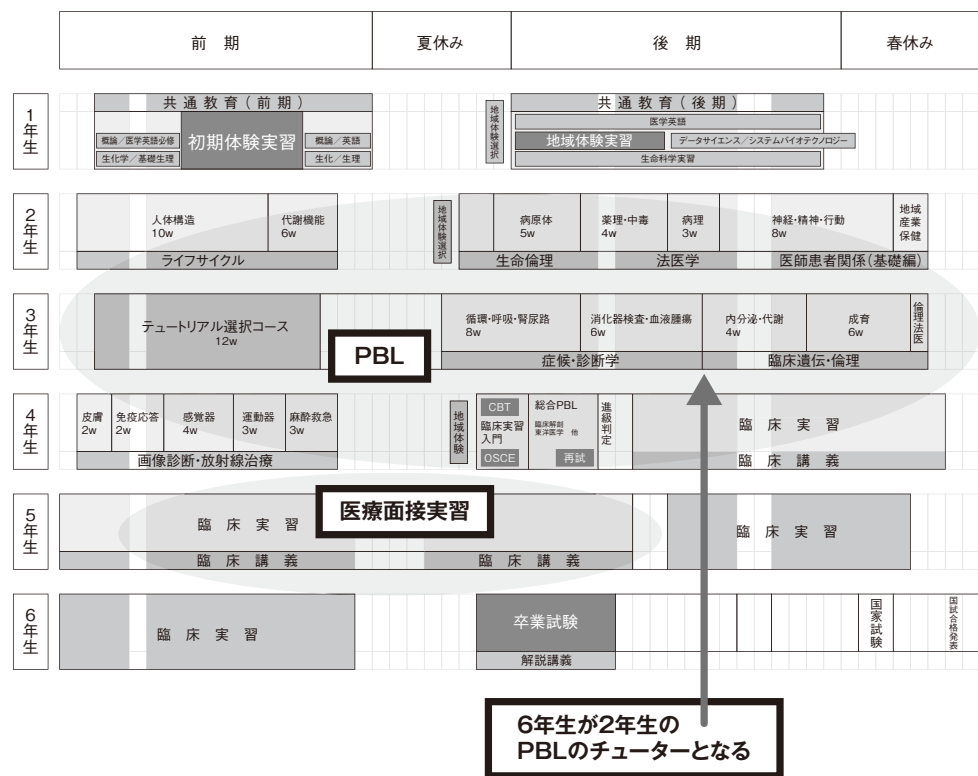
医師の養成はまさに国家事業であり、一人前の医師を育成するには手厚い教育が必要です。また医学教育は、ほとんどの学生が医師になるため、目標を明確に定めた教育改革の試みが可能である、というアドバンテージがあります。一方で、近年医学部が特に力を入れてきたのが、人間的に患者さんに接することができるコミュニケーション能力と、現場で働きながら自分で学び続けられる生涯学習能力の育成ですが、これは、現在全ての学部が目標とするものであります。つまり、医学部で蓄積されたノウハウこそ、まさに大学の人材育成の指針となるものであります。

岐阜大学医学部には、医学教育の共同利用拠点である医学教育開発研究センターが設置されています。岐阜大学では、「社会人基礎力」を医師としての一つの重要な能力と考えるフレームを取り入れることで、医師としての態度、すなわち「患者さんに対する責任」「社会に対する責任」そして「実践の中で振り返りながら自分を高めていく努力」を身に付けさせる教育をさらに充実させようとしています。センター長の鈴木康之教授に話を聞きました。

医師としてのコミュニケーションスキルの前に、 さまざまな人と接する経験から学ぶ

医学部の教育は、この20年間で大きく変わりました。昔、私達が受けた教育は、ひたすら知識を詰め込んで、先輩医師の診療を見学して、見よう見まねでいろいろなスキルを覚えていくという感じでしたが、卒業して患者さんの前に出たときに何をしていたかわからない、うまく患者さんに接することができないということがしばしばありました。そういう反省に立って、この20年近く、いろいろな工夫が行われてきましたが、その柱は、人間的に患者さんに接することができるコミュニケーション能力と、自ら学び続けようとする姿勢を身に付けさせることです。教育目標はよく知識・技能・態度と3つに分けて語られますが、知識偏重から技能や態

医学科新カリキュラム(平成20年度より)



資料提供 岐阜大学医学部医学科

度の重視に変化してきたのが、この20年間でした。知識は暗記することよりも問題解決する能力を重視されるようになりました。

コミュニケーション力については、今は大学に入ってくるまでの社会経験が十分でないような社会情勢ですので、知識はあって潜在能力もあるのだけでも、いろいろな人達とチームを組んで何かを行ったり、コミュニケーションを取ったりすることには慣れていなくて、とまどう学生さんが多いように思います。大学では、まずそういうことを経験してコミュニケーションの基本を身に付けてもらう教育が昔以上に求められるようになってきているのではないのでしょうか。

1年生に対しては、後期に「地域体験実習」を行ってコミュニケーションと人間関係の構築の基本を学んでもらっています。学生は8週間にわたって毎週1回、保育所、産婦人科、高齢者住宅を訪問し、そこで子どもや妊婦さん、お年寄りなど同じ方と毎週お会いして継続的にコミュニケーションを図り、人間関係を構築するために悪戦苦闘します。自分の言った何気ない一言や態度が相手にどのように受け止められたか毎週振り返り、学んだ点と今後の学習課題をポートフォリオと呼ばれるシステムを使って教員にレポートし、教員はそれに対してフィードバックとアドバイスを与えるという手厚い教育を行っています。大学教育のベースには社会人としての能力、まさに「社会人基礎力」の獲得があって、その上にさらに医師としての能力があるわけです。1年生ではまずその「社会人基礎力」の部分を作ろうというわけです。最初は不安そうだった学生さんも、8週間の実習後は、とても自信が付いたことがわかります。

5年生の臨床実習が近づいてくると、今度は模擬患者さん(※)を相手に医師としてのコミュニケーションの実習を行います。さまざまな症状や不安を訴えてくる患者さんに対して、診

断のための情報を適切に収集し、患者さんの気持ちを理解し、わかりやすく説明することは、簡単なことのように思われるかもしれませんが、いざ行ってみると大変難しいことがわかります。こうした医療者としてのコミュニケーション技能と態度を学ぶのが医療面接実習で、岐阜大学では10年以上の歴史を積み重ねてきました。学生はまず模擬患者さんと10分間ほど面接を行います。その後、学生自身の自己評価を聞いて、模擬患者さんからのフィードバックを受け、最後に教員からアドバイスを受けます。こうした実習の成果は、客観的臨床能力試験 objective structured clinical examination (OSCE) で実技試験を行っています。

臨床実習に入ってから、実際に患者さんに接する中で困難な点に出会いますから、さまざまな困難な状況設定のシナリオを用意し、医療面接実習を行っています。最近では模擬患者さんとのやりとりをデジカメの動画で撮影し、そのデータをSDカードに記録して学生に渡し、学生自身が客観的に自分の姿を見直し、しっかり振り返りできるように工夫しています。学生は実習中とても緊張していますので、医師役をするのがやっとなので、自分の行動を客観的に見るのがなかなか難しかったりしましたが、デジカメを使うだけで、振り返りの効果が非常に上がりました。「技法」とか「態度」というのは、頭でわかっているけれども、実際の現場でとっさに行動で示せるかどうかが大事であることに自ら気付くことが重要です。臨床スキルとしてのコミュニケーションも、まず「社会人基礎力」の「発信力」「傾聴力」「状況把握力」などがあってこそ、であることは言うまでもありません。

※岐阜大学医学部の模擬患者は、市民のボランティアによって行われています。実際の医療現場でのやりとりをもとに、模擬患者としての研修も受け、実習後は学生の言葉遣いや態度へのコメントも行います。

一生自分で学び続けられる生涯学習能力を身に付けるために

2年生から本格的な医学教育が始まります。人体の仕組みや病気の成り立ち、もっと高学年になれば、具体的な診断や治療を順次学んでいきますが、その際に岐阜大学が採用しているのが「問題基盤型学習」(テュートリアル・システム)という方法です。ただ知識を暗記するのではなく、「今、この患者さんにとって解決しなければならぬ問題は何か?」「そのために自分は何を学ばなければならないのか?」ということを自分で調べていく、そしてグループの中でそれをお互いに共有して、グループの中でも学んでいくという問題解決型の学習方法です。

学校時代に学んだことは、卒業してからそのまま生かせるものもありますが、5年、10年経てば古い知識になってしまい、仕事をしながらどんどん新しい知識を得ていかなければならぬですよ。これは、仕事をされている方は、どんな分野であっても、誰でもそういう実感を持たれていると思います。

医学はその面が非常に顕著でして、学生時代に学んだことは基礎として大切ですが、それだけで一生やっているわけではありません。卒業してからも、そのときの最新の情報を身に付けて、それに基づいて医療をしていかなければなりませんから、誰かから与えられる知識を、口を開けてただ待っている姿勢では、一生仕事をしていく上で不都合なわけです。きちんと問題意識を持って、今自分に求められているもの、欠けているものは何か、最新の情報は何かを、自分から能動的に求めて身に付けていくことが必要です。問題基盤型学習は、そうした姿勢、

われるシナリオの背景分野の講義の中でそうしたものを見つかり、能動的に自己学習します。それをまた次のミーティングのときに学生が集まって、学んできたことを共有し合い、週の終わりには自分なりに考えた生理・病態や診断を各自発表し、さらに自己学習したプロセスの成果であるノートを提出します。その繰り返しを通して学んでいくわけです。

もちろん学生だけで全てを解決できるわけではありませんから、各グループにチューターという教員が付いて、アドバイスをします。別の時間帯には講義もありますから、そのシナリオに関連する講義を聴く。そのことでその分野に関する知識を能動的に獲得していく、そういうスタイルです。2年生の4月から4年生の7月まで、2年半に約20のコースがあり、トータルでおおよそ80週間かけます。チームは固定せずコースごとに組み替えて、いろいろなメンバーと学べるようにします。

医療はチームで行うもので、一人でできるわけではありませんから、周りの医療職と協力して、リーダーシップを発揮しながら治療を進めていくので、「働きかけ力」は非常に重要ですし、あるいは何かの社会問題があったときに、医師として、専門家として、行政などに働きかけていくということもっと広い働きかけもあります。こうした発信しながら働きかけていく能力はとても大事です。さらに、単に知識を吸収するだけでなく、「課題発見力」や「創造力」を発揮して能動的に問題に取り組み、チームのメンバーと学んだことを共有することで、新しい視点に気が付かされます。つまり、「社会人基礎力」の全ての力を発揮して学ぶことになるのです。

問題基盤型学習のテーマ

2年生	3年生	4年生
人体構造 代謝・機能 病原体 薬理・中毒 病理 神経・精神・行動 地域産業保健	選択コース 循環・呼吸・尿路 消化器・検査・血液腫瘍 内分泌・代謝 成育	倫理・法医 皮膚 免疫応答 感覚器 運動器 麻酔・救急

図版提供 岐阜大学医学部医学科

Tutorial System 1週間の流れ

月	火	水	木	金	
1	Core Time	Core Time	講義	Core Time	講義
2	グループ学習	グループ学習	講義	グループ学習	講義
3	講義	講義	質疑	講義	講義
4	講義	講義	講義	講義	グループ発表
5	自習時間				コース終了時 テスト
6					

学生の質問に対して助言する時間

学生の発表に対して補足講義を行う

資料提供 岐阜大学医学部医学科

教材のシナリオ(一例)

〇〇ちゃんは平成〇年〇月〇日に、予定日より3週早く、体重2250グラム、APGAR score 8点で生まれました。父と母は23歳と20歳で、二人ともたばこを吸っていましたが、妊娠が判ってから、母は極力減らして1日10本以内にしましたが、それ以上減らせませんでした。父は運送業で仕事が忙しく家も空けがちです。祖父母もまだ仕事をしており、遠くに住んでいるので、育児の手助けはあまり期待できません。〇〇ちゃんの体重は出生翌日には2190グラム、翌々日には2090グラムに減ってしまいました。この2日間、母乳もあまり出ていません。日齢5日になって、ようやく母乳も多く出始めました。体重も2200グラムまで回復しました。ところが今度は肌の色や眼球がやけに黄色いことに気づきました。お母さんは心配です。「うちのお父ちゃん(〇〇ちゃんの祖父)、50歳の時に肝臓悪くしたけど、あのときみたいないな色してるわ〜」「この子も肝臓悪いのかしら?」

資料提供 岐阜大学医学部医学科

学び方を学ぶための一つのモデルなのです。

具体的には、毎週の初めに一つのテーマについて一つのシナリオ(患者さんのデータ、情報)を紙に書いたものを学生に配ります。学生は8人で一つのグループになって、その紙に書かれている情報を読んで、自分達に理解できることは何か、理解できないことは何か、できないとすればどういふことが予想されるのか、などと議論しながら、学習すべき課題をそのシナリオの中からまず見つけていく時間があります。これをコアタイムと呼んでいます。これがとても大切な時間で、この時間の中で、重要な問題点、自分達が学ばねばならない点を皆で考えます。コアタイムが終わると、それぞれ自分の課題を持って、図書館に行き行って調べたり、引き続き行

育成すべき人材像Ⅱアウトカムを明らかにすることで、それぞれの科目の目標を決める

昔の医学教育は、まず何々学では何々を教えるという細かい目標が先にあって、それを積み上げていくと、自然によい医者になるに違いない、という積み上げ方式の目標が主流でした。しかし、最近の考え方は逆になっていて、卒業したとき、医師になったとき、どういう医師であってほしいか、人材像Ⅱアウトカムをまずしっかり決めて、そうなるためには、知識面・技能面・態度面でこういったものを獲得したらよいか、さらにそのためにはそれぞれの科目でどのような授業をすればよいか、と上からだんだん降りてくるようなスタイルの教育目標の作り方になっています。

またそうした教育に関わる先生達も、今まで経験したことがないような教育的関わりが求められるので、「教える教育」から、6年かけて学生が成長するための「サポートする教育」への意識の転換が重要です。一つ一つのシナリオでも「ここではこういうことをゴールにして、効果的に学生に教えてください」といったチューターの役割を理解してもらうために、まずは先生達自身が学習者として体験して、どのあたりで学びとして気付けるのか、あるいはどのあたりに働きかけると、学びが効果的になるのかということを、実際にFDで体験してから指導してもらおうとしています。1年次から4年次まで、常に30人がチューターとして学生に関わるため、講義中心のときよりも先生方の負担は若干増えましたが、チューターとして学生に接することで、学生の理解度や考え方がわかるようになり、それを講義にフィードバックさせる

ことができるようになりました。先生方自身も、「社会人基礎力」の重要性を見直されたのではないでしょうか。



卒業生の人材像を明確に定め、そこから知識や技能、態度で何を指すべきか、そのためにはそれぞれの科目で何をどこまで教えればよいか、細かく決めるといふカリキュラムの設計は、一部の学部・学科では始められています。また一般的とは言えません。しかし、コミュニケーション力や、自分で学び続ける学習能力はいかなる職業でも必要であり、これらをいかに身に付けさせるか、という観点から各科目の位置付けを見直すことが、カリキュラム改革の一步です。人材育成は大学の使命であり、そのことはどの学部でも例外ではありません。特に、医師と同様、人間を相手にする職業人の育成を目指す学部・学科では、今後ますますその必要が高まるでしょう。