

平成 22 年度 第 1 回医学教育 FD/ICT 活用研究委員会

I. 日 時：平成 22 年 7 月 22 日（木） 11 時 00 分～13 時 50 分まで

II. 場 所：私情協事務局会議室

III. 出席者：内山隆久（委員長）、鈴木雅隆（記録：昭和大）、高松 研（東邦大）、中木敏夫（帝京大）、
福島 統（慈恵医大）、松本俊治（順天大）、吉岡俊政（女子医大）、渡辺 淳（関西医大）
事務局 井端事務局長、森下主幹、渡邊職員

IV. 議事概要

1. 検討内容

今回は、委員からの医学教育での ICT 活用事例紹介を交えて、コア・カリキュラムを踏まえた学士力実現のための ICT 活用について、以下の通り意見交換を行った。

- 臨床実習レベル

昨年度実施された医・歯・薬の 3 委員会合同研究会で行われた講演で「知識はあるが臨床例に馴染んでいない」と指摘され、発想の転換には FD が必要であることを認識した。

見学型臨床実習が役立っていない。参加型臨床実習は理想であるが実現が難しい。ハーバード大学とよく比較されるがインフラが飛躍的に異なるため比較にならない。我が国では教員が臨床と研究も兼ねているのが現状。

- モチベーション

学習意欲を向上させるにはモチベーションの維持が必要である。6 年間の医学教育を一貫してモチベーションを高めるのは難しく、実際には入学時が高いが、徐々に下がり 3～4 年の中だるみがあって 5～6 年で再び戻る。大学によっては初年時教育時にモチベーションが下がり 2 年の解剖実習でやや回復するところもあり、初年度教育のあり方についても議論が必要である。

医学部受験生の偏差値化に伴い学生の医師師弟率が下がった。これは「夢を持って育ちなさい」という教育がモラトリアルの時期を短くさせ、自分が一つのものを選択するという意識が非常に低くなったため。

- 大学病院の医療ニーズ

特定希望病院である大学病院は医療ニーズの 1/1000 である。海外の大学でも基本的には同じであるがプライマリーケアを行う専門家がいる。ここでいうプライマリーケアは FirstVisit であり Rural care ではない。

- 地域医療

地域医療実習を実施する診療所などと大学を ICT で結び密な連絡をとると良いのでは。これによって報告書やアンケートなどの提出やコミュニケーションに役立つ。このシステムにフィードバックを強化すれば生涯教育や地域の医療の向上させることにも利用可能である。

地域の診療所などの質が問われるので資格認定は必要では、という投げかけに対して、良いところと悪いところの全てをみて学生に問題解決させることも必要であるとの意見もあった。

- シミュレーション

シミュレーション機器の導入について、各大学でスキルラボなどに設置してある。現状では管理者不在の大学が殆どで、学生の利用時間的にも制限されている。

シミュレーターは手順を学ぶものであり、これだけでは不十分である。

- 学士力よりは医師としての素養が必要

我が国では、米国のように「より良い市民をつくる」では、良い医師を養成することはできない。特に私学では。

- グループディスカッションの準備教育

PBLを始めとするグループ学習が各大学で行われているが、それに対して賛否両論がる。理由として、高校までの教育では、疑うことや、自ら問題を解決する能力が身につけていないため、グループディスカッションに参加できない学生も含まれている。また、声の大きい学生の影響力が強い。実際に、能動的に参加する学生は成績が向上し、逆に消極的な学生は成績が下がる二分化傾向が見られる。これらを解決するための例えば「間違い探し」など ICT コンテンツを用いることができないか。

その結果、上記の中から以下の3項目を授業モデルとして抽出し、次回は以下の3項目について具体的に検討することにした。

2. 宿題

- 宿題1（次回委員会 9月25日（土）にモデル案を持ち寄る）

1. 遠隔指導について
2. 学生、教員のモチベーションについて
3. グループディスカッションの準備教育

- 宿題2（7月28日（水）締切）

医学教育における情報教育（中間まとめ）に対する医学FD調査（事務局から mail で送付される Excel ファイル）にコメントを添えて返信することになった。

V. 次回の開催日程

日時：平成22年9月25日（土） 13時30分～15時30分

場所：私情協事務局会議室