

外部評価報告書

(2001～2010)

2011年3月

岐阜大学医学部 医学教育開発研究センター

外部評価報告書刊行にあたって

岐阜大学医学部医学教育開発研究センター (Medical Education Development Center: MEDC) は、医学教育分野で初の全国共同利用施設として 2001 年 4 月に設立されました。

岐阜大学医学部では 1995 年度から PBL-Tutorial を全面的に導入し、統合型カリキュラム、クリニカル・クラークシップ、医療面接実習など先駆的な取組を進めてきました。当センターはこうした岐阜大学の取組を基盤とし、医学教育の新しい流れを全国で共有し、日本における医学教育システムを向上させ、医学・医療教育指導者に教育ノウハウを提供することを主任務としています。

当センターにはテュトリアル部門とバーチャルスキル部門があり、教員 6 名と事務職員、技能補佐員が一致協力して運営にあたっています。問題基盤型学習、コミュニケーション教育、シミュレーション教育などの推進を図るとともに、毎年 4 回「医学教育セミナーとワークショップ」を開催し、これまでに累計 39 回、4000 名以上の方に研修の場を提供してきました。医学のみならず、歯学・薬学・看護・リハビリ・事務職員などの幅広い教育指導者とスタッフの研修支援を行っています。英国、米国、オランダ、マレーシア、タイ、韓国、台湾、オーストラリアなどから客員教授を招聘し、海外ネットワークを広げています。こうした取組が評価され、平成 22 年 4 月に文部科学省から“医学教育共同利用拠点”として認定を受けることができました。

このたび設立 10 周年を迎えるにあたり、これまでの 10 年をふりかえり、今後の活動に資するために、学識経験者の皆様に客観的な立場で当センターの外部評価を行っていただきました。お忙しい中、多大の時間を割いていただき、貴重なご意見をいただきました馬場忠雄先生（滋賀医科大学）、伴信太郎先生（名古屋大学）、今井浩三先生（東京大学）に厚く御礼申し上げます。また、この 10 年間、当センターの活動にご協力とご指導をいただきました全国の皆様に心から感謝申し上げます。

本報告書ご一読いただき、ご忌憚のないご意見をお寄せいただければ幸いです。

平成 23 年 3 月

震災からの復興を祈りつつ

岐阜大学医学部
医学教育開発研究センター長

鈴木康之

岐阜大学医学部医学教育開発研究センター

外部評価プロセス

平成 22 年 10 月～3 月 外部評価委員委嘱

馬場 忠雄 先生 (滋賀医科大学学長、国立大学医学部長会議委員長)

伴 信太郎 先生 (名古屋大学教授、日本医学教育学会理事長)

今井 浩三 先生 (東京大学医科学研究所附属病院長)

平成 22 年 12 月 8 日 評価用資料送付

平成 22 年 12 月 21 日 外部評価委員会 (於：岐阜大学医学部)

平成 23 年 3 月 外部評価

平成 23 年 4 月 外部評価報告書発行

目 次

外部評価会議 議事録 1

外部評価結果 21

外部評価用資料

外部評価会議 議事録

外部評価会議 議事録 2010. 12. 21

出席者 外部評価委員：馬場 忠雄 先生（滋賀医科大学学長）

伴 信太郎 先生（名古屋大学教授）

医学教育開発研究センター：鈴木康之、藤崎和彦、丹羽雅之、若原真一

【鈴木】 本日は医学教育開発研究センターの外部評価にお越しいただきまして、ありがとうございます。医学教育開発研究センターは2001年に設立されて、来春でちょうど10年になりますので、ここで一度しっかり評価していただいて、今後の5年、10年に役立てていきたいと思っておりますので、忌憚のない御意見をいただけたらと思います。今日は、私たちが行ってまいりました取組を、項目別に分けてご説明した後に、先生方からご意見をいただきたいと思っております。

1. 医学教育開発研究センターの現況及び概要（外部評価用資料参照）

2. スタッフ、客員教授

【鈴木】 まず当センターの現況及び概要ご説明します。当センターは2001年4月に全国共同利用施設として岐阜大学医学部に設置されました。設置の経緯としては、その数年前から岐阜大学が取り組んでいたPBLテュートリアルですとか、あるいは統合型カリキュラム、医療面接実習などの取り組みを評価していただいて、文科省から認定され発足いたしました。テュートリアル部門、バーチャルスキル部門の2部門があります。各部門にそれぞれ教員が3名おりまして、教授2名、准教授2名、助教2名です。事務部門として係長1名と非常勤事務職員2名が、スタート時のメンバーでございました。その後、教員の経歴の変化に伴いまして、現在は教授3、助教3という状況になっております。それから、国内・国外の客員教授を毎年1名招聘しております。日本人客員教授には、ワークショップなどにおける指導を年間70時間ぐらいお願いしています。外国人客員教授には、毎年3～4か月程度、来日していただいて、国内各所での指導をお願いしております。

個々の取組につきましては、別項でご紹介しますが、医学教育セミナーとワークショップを年4回開催しているということが最も大きな事業であります。

2ページにはホームページのスタッフ紹介欄を顔写真つきで示しております。私、鈴木はテュートリアル部門を担当しております。もともと小児科医で、10年前から医学教育分野に入りました。藤崎教授（バーチャルスキル部門）は、永年、医学教育を専門とし、コミュニケーション教育を中心に活動しております。丹羽教授（テュートリアル部門）は、もともと薬理学が専門で、発足時からテュートリアル教育、e-Learningなどで活動しております。加藤併任講師（テュートリアル部門）は小児科医で、テュートリアル教育、コミュニケーション教育、プロフェッショナルリズム教育を中心に活動しております。阿部助教（バーチャルスキル部門）は、コミュニケーション教育、模擬患者育成の面で活動しています。若林助教（バーチャルスキル部門）は家庭医で、臨床技能教育、医療英語教育などで活動しています。技能補佐員としては、助産師の経験を持つ那波がスキルラボの管理運営をしております。薬剤師の経験を持つ村岡はコミュニケーション教育を中心に活動しております。初代センター長の高橋優三教授は、2001年から2004年まで4年間、発足当初の基盤構築で指導をしていただきました。センターを離れた後も一緒に活動し、指導をしていただいております。

国内客員教授としては、近畿大学の松尾理教授に初代客員教授としてご就任いただき、その後、名郷直樹先生、栗本秀彦先生、吉田一郎先生、寺嶋吉保先生、Alan Lefor先生、大西弘高先生をお願いしております。現在、大西先生には教育プログラム評価の面で、自治医大のAlan Lefor先生には医療英語、臨床スキルの面で指導いただいております。

国外客員教授としては、直近では、2010年はモナーシュ大学（オーストラリア）からPeter Baton先生（総合医）に来ていただきました。2009年はスコットランドのAberdeen大学からJennifer Cleland先生（コミュニケーション教育）、2008年はオランダのMaastricht大学からJan-Joost Rethans先生（スキルラボ、臨床スキル教育）、2007年はスコットランドのGeneral Practitioner学会の副会長であるTrevor Gibbs先生（総合医の育成、臨床技能教育）を招聘しました。同じく2007年にはMaastricht大学のErik Driessen先生（ポートフォリオ評価）、2006年にはEdinburgh大学のPhillip Evans先生（医学教

育全般)を招聘しました。Evans先生は、現在Glasgow大学にいらっしゃいますが、今年も1か月間の予定で再度客員教授として指導をいただいております。2004年はタイのKhon Kaen大学内科学教授のRatanavadee Nanagara先生、2003年はマレーシア国際医学大学のJutti Ramesh先生、2002年は米国のGregg Colvin先生、2001年は初代客員教授でタイのChiang Mai大学のChirasak Khamboonruang先生に來日していただきました。基本的には毎年1名ですが、年によっては2名になる場合もあります。医学教育セミナーとワークショップで指導していただいたり、学内や他大学でいろいろなレクチャーをしていただいたり、学生に対して医療英語の指導をしていただいたりしております。その時々医学教育におけるトピックスについて、例えば医学教育カリキュラムの改革、PBLの改善、ポートフォリオ評価の導入、スキルスラボやシミュレーション教育の推進など、それぞれのご専門のテーマについて指導をしていただいております。他大学にも積極的に出向いて、交流していただくようにしております。

国外客員教授には、海外からの最新知見を導入するだけではなくて、日本の医学教育の実情を理解していただいて、帰国後、日本の教育について情報発信していただくというような役割も大事なのではないかと考えています。最近では客員教授の候補者が複数おられて、次はどの方をお呼びしようかというぐらいにまでなってきた、大変ありがたい状況になっています。

外国人客員教授の問題点としては、3か月の滞在というのはなかなか難しいです。特に現役の臨床医は、3か月は厳しいとおっしゃる方が多い。給与は岐阜大学の基準でお出ししていますが、海外の臨床医の収入とは大きな差があります。それから、宿舎の確保に苦労してきました。今までは民間のアパートを借りるなどの手間もありました。今年は幸い、岐阜大学に新しいゲストハウスができましたので大分楽になりましたが、今後も恒常的な宿舎の確保ができればと思っています。

【馬場委員】 テュートリアル部門とバーチャルスキル部門に分けられていますが、これはどういう必要性で、分けられたのでしょうか。

【鈴木】 設立当時、岐阜大学でテュートリアルを導入して、それを大々的に広めていこうということがあり、テュートリアル部門と命名されたと思います。それからOSCEですとか臨床技能の教育、コミュニケーションなどが、今後、重要な柱になるだろうということで、部門名はいろいろ議論があったようですが、最終的にはバーチャルスキル部門という名前になりました。

【馬場委員】 わかりにくいように思うのですけれど。

【藤崎】 工学部にバーチャルシステム・ラボラトリーというのがありまして、そこでのコラボレーションも意識した形で、当時はそれがイメージが良く、文科省からも受けがよかったのかわからないのですけれど、そういう名前に決まったと聞いております。

【馬場委員】 名前を見たら、ぱっとわかるような、何かもう少し良い名前にならないかな、という気がしないでもないのですけれど。

【鈴木】 実際にはそれぞれの部門が独立して活動するということはほとんどありません。いつもセンター一丸でやっていますので、学外の方は、こういう部門があるということをおまわりご存じないかもしれないですね。部門名を変えとなると、講座名を変えるのと同じことになりますので、今後の検討課題と思います。

【伴委員】 先ほど客員教授の海外からの方が、複数の候補が出るようになって、というお話があったと思いますが、公募方法などを変えられたのですか。

【鈴木】 そういうわけではないのですが、來日された先生から紹介していただくとか、日本にこのようなセンターがあるということが少しずつ浸透してきているようです。やはり人と人とのつながりで候補者を紹介していただくことが増えてきております。

【伴委員】 東大では、セレクション・コミッティーのようなものを、今までに東大に來た人で信頼できる人が中心になってやっているようです。インターナショナルに見れば、それなりに人材はいると思うので、そうしたプラットフォームを決めて、公募をして、ある程度口コミの評価も入れて選んでも良いのではと思います。最初のころは客員教授を選ぶのに苦労されていましたね。

【鈴木】 高橋先生は苦勞されたと思います。高橋先生のつながりでアジアからお呼びした方もありますし、大西先生（東大）のご紹介でマレーシア国際医学大学からも来ていただきました。2006年以降はヨーロッパが中心となっています。東大がどちらかというとアメリカ系の先生が多いので、MEDCは、ある程度はヨーロッパ中心でもいいのかなとは思っています。各国から多彩な方をお呼びしたいという気持ちがある一面、あまり拡散しても継続性に欠けますので、ある程度フォーカスしながら客員教授を選んでいきたいと思っています。公募の場合、選択肢が広がると思います。

【伴委員】 長期滞在が困難な場合が多いというのは確かだと思うのです。ただ、インターナショナルに見ると、サバティカルを取れるタイミングに当たっている教育指導者は、十分いると思います。日本の医学教育センターはここなんだ、というアピールを兼ねて公募されるのも一つの方法ではないかと思っています。

【藤崎】 ただ、給与が安いです。

【伴委員】 もちろんそれは示した上で、ですよ。

【藤崎】 臨床系の先生にとっては、かなり安く感じると思いますから、ドクターよりは教育スペシャリストの先生の方が来てもらいやすい状況です。

【鈴木】 来ていただくのはMDとnon-MDの方が大体半々です。

【伴委員】 サバティカルであれば、もとの大学から給与がある程度出ているそうですね。勤務中の臨床医を呼んでこようとすると、その人がいない分のお金をどう担保するかということが問題となります。ですから、やはりサバティカルの人になると思うんです。

【丹羽】 サバティカルの方で、こちらでも給料を支払うのは問題ないのでしょうか。

【藤崎】 以前にどこかで二重取りの問題があったと記憶しています。

【丹羽】 滞実費ということではどうでしょうか。

【伴委員】 アメリカ人から見たら、この程度は実費だと思うかもしれませんね。

【鈴木】 確かにそうですね。

【伴委員】 医学教育共同利用拠点となったので、ナショナル・ティーチャー・トレーニングセンターという位置づけを打ち出せば、決して大ぶろしきを広げているということにはならないと思うのです。実際、日本における位置づけはそうですね。

【藤崎】 今はゲストハウスが使えるようになったのですが、以前は3か月という中途半端な期間、民間アパートを借り上げていましたが、敷金・礼金は国庫から出ないです。

【鈴木】 新しいゲストハウスは、単身者用、夫婦用、家族用が数部屋ずつありますので、そこを今後も確保していきたいのですが、いつも空いているわけではありませんので、先行き不透明です。本当は1部屋、恒久的に確保しておけると良いのですが。

【丹羽】 当初は客員教授の称号付与は3か月以上という制約がありましたが、今は1か月以上で良くなりました。事務も柔軟になったといいますか、規制緩和といいますか。

【鈴木】 それは大分助かっています。

【伴委員】 ちょうど事務の話が出たので伺いますが、事務の方が仕事を理解してセンターを運営されるのは大事だと思うのですが、最初は1年で代わって、その次は3年、その次が5年おられて、今、若原さんはどのくらいおられますか。

【鈴木】 この春からです。

【伴委員】 どのくらいおられる予定ですか。

【藤崎】 公務員人事ですから……。

【丹 羽】 最初に1年で係長が交代したときには困ったなと思いました。

【藤 崎】 この部門は事務系の中では、多彩な業務があり大変だと思うのですが、係長にはある程度の期間いてもらって、中身を理解してやっていただけると大変助かると思います。

【丹 羽】 初代の非常勤事務補佐員の方は長くいてくれましたから助かりました。

【伴委員】 やはり、ある程度、長くいていただかないと困りますよね。

【藤 崎】 だいぶ仕組みがシステムティックになったので、最初の頃のどたばたした感じではなくなりましたから、事務の方もスムーズです。

【馬場委員】 事務の引き継ぎ簿は作っておられるんですか。きちっとしたマニュアルというか、事務として次々とやっておかなければならない日常業務も含めて、次の人が来ても、ぱっと見たら業務が大体わかる、ということはしておられるのでしょうか。

【若 原】 日常的なことは大丈夫です。通常の事務的なことは引き継ぎも受けておりますので、問題ありません。ただ、センターの運営上、年度年度でバージョンも上がってきますので、そういう時は先生方のサポートが必要になってきます。

【馬場委員】 引き継ぎノート、あるいはマニュアルがあるんですね。

【若 原】 ノートというか、ファイルです。

【丹 羽】 事務方の中でも、ホームページ係とか、担当を決めていまして、詳細な冊子を作って次の人に引き継いでいます。しかもなるべく複数の者が理解できるような形にしています。

【藤 崎】 ただ、見たことがないものはわからないというか、特にセミナー、ワークショップなどを学外で行う場合は、やはり一回行ってみたいとわからない、という感じはあると思います。

【若 原】 結構実践が必要な場面もあります。

【鈴 木】 他の事務部門とは大分毛色が違うのではないかと思います。

3. 医学教育セミナーとワークショップ

4. 事務職員研修

【丹 羽】 医学教育セミナーとワークショップと申しますのは、2001年度のMEDC設立当初から行ってきましたティーチャー・トレーニングのようなものです。セミナーとワークショップの二つを柱に行っています。当初は年1回の開催でしたが、2年目は2回、それ以降、年4回開催で回っています。第38回は伴先生のところ（名大）で共催させていただき、馬場先生も見学していただきましたが、そこまでの集計で、ワークショップが172テーマ、セミナーは53名の方に講演していただいております。共催校はいままでに17校です。延べの参加者総数が4,397名です。

セミナーとワークショップの基本的な開催形態は、夏は原則3日間（金～日）、春・秋・冬は2日間（土～日）です。金曜あるいは土曜の夕方にセミナーを行い、土曜日の夜に親睦会を行います。3日間を通したワークショップを行うこともありますし、金～土、あるいは土～日の2日間のワークショップを組むことが多いです。土曜日午後のみ、日曜日午前のみ、半日のワークショップも行います。コーディネーターの先生の希望に沿う形で開催しております。

他大学との共催は、私立、公立、国立大学の医学部、薬学部との共催などで、北は北海道から南は九州まで、久留米大学が第1回目の共催校ということで、それから毎年、年に2校ほど共催させていただいております。ワークショップの企画者、タスクフォースの分布図も全国にわたっております。タスクフォースもいろんな方に参加していただきまして、指導者の養成も目指しています。国内だけではなく、客員教授も含め、外国からもタスクフォースになっていただいております。

毎回のセミナーとワークショップ開催の後には、「新しい医学教育の流れ」と題した記録集を出しております。当初は1年間をまとめた冊子を作っておりましたが、現在はワークショップ毎に年4回発行しております。分冊にしたところ好評で、手ごろな値段で買っていただけるようになりました。「新しい医学教育の流れ」は、参加者、全国の医学教育機関、教育ユニット等に送付しています。

ワークショップのテーマを、方略、内容、評価に分けますと、こういった分類で満遍なく企画をして実践しております。お手元の資料で、数字が開催したセミナーとワークショップの開催を示しています。アンダーラインはセミナーで取り上げたテーマです。次のスライドを見てもらうとわかりますように、コミュニケーションなど多く、今まで25回開催しております。スタッフの専門性から、多少企画に片寄りがありますけれども、なるべく皆さんのニーズに合ったテーマを選んで開催していきたいと考えております。

参加者からは、毎回振り返り用紙でアンケートをとっておりますが、第15回から36回までのワークショップの集計を示します。OSCE、ポートフォリオ、コミュニケーション、e-ラーニングといったようなものが高い評価をいただいております。第15回から24回までの前半と、26回から35回までの後半を比較をしますと、参加者の新しい発見ですとか、ワークショップの運営、あるいは総合的に見て、後半は優位に高い評価をいただいております。これは我々の運営が少しはよくなっているのではないかなと自負しております。

参加者の所属としては、医学部の教員が4分の1、医師が13%、看護師、SP、学生、というような順で参加をいただいております。参加者の37%は2回以上のリピーターで、そのうちの12%が4回以上参加で、10回以上参加の方もみえます。毎回参加証をお渡しするのですが、10枚たまったから何かないの？と言われる先生もおられます。

まとめますと、2001年から開催してきました「医学教育セミナーとワークショップ」は、参加者のニーズをある程度満たしたものであると示唆されました。今後は、海外からのエキスパートとか客員教授の招聘によって、質的な向上を目指し、さらに国際的な視野からの運営を図りたいと考えております。医学教育の発展にとって全国規模のティーチャー・トレーニングセンターは必須であり、また効果的であると考えられます。MEDCとしましては、この目的遂行の一環として、「医学教育セミナーとワークショップ」を10年にわたって展開することができました。さらに内容を充実・高度化させる必要があること、医学教育専門家の体系的な育成にも貢献する必要がある、などが今後の課題だと思っています。

【丹羽】 続いて、国公立大学医学部・歯学部教務事務職員研修について説明いたします。

この研修会の目的は、教務事務系職員に新しい医学教育に関する理解を深めてもらうことによって、それぞれの大学における医学教育活動の向上に貢献することです。医学教育改革が行われてきましたが、教員中心に進んできたと思うのですが、やはり両輪の片方として事務の方々にも質的な向上を目指していただくということで、このStaff Development (SD) を開催しております。主催は国立大学医学部長会議常置委員会ですが、実務はMEDCでお世話させていただいております。年に1回、秋に行っています。ワークショップ形式のSmall Group Discussion (SGD) を44テーマ、講演形式のセミナーを47テーマ行ってきました。延べ参加者数は530名です。国立系、私立系、公立系の医学部、歯学部から参加いただいております。セミナーとSGDのテーマとしては、当初はPBL-テューリアル、共用試験OSCE/CBTなどが多かったのですが、最近は地域基盤教育、学生問題などテーマが増えています。終了時のアンケート結果では、おおむね「参加してよかった」「スタッフの対応はよかった」という評価をいただいておりますが、ディスカッションの時間が足りないというご意見もあり、今後、改善していきたいと思っております。教務事務研修も報告集を毎年作成して、参加者並びに全国の教育機関に配付しています。また、今までの参加者530名から成るメーリングリストを作って情報交換したり、定期的に医学教育用語の解説をメールで発信しています。

まとめますと、事務研修を10年にわたって行い、参加者による評価から、研修は有意義であったと考えております。今後は、医学、歯学のみならず、薬学、看護など他職種の医療系の教務事務職員も対象とした研修を実施していく必要があると思っています。

【伴委員】 非常に充実していますね。特にセミナーとワークショップを大学間で共催をするというアイデアは非常にいいと思います。最初の頃は違いましたよね。

【藤崎】 最初は毎回岐阜でやっていたのですが、東海エリアなど、近い人は来てもらえますが、遠くの方は参加しにくいということで共催が始まりました。今は、基本的に2回が岐阜、1回が地方、1回が首都圏です。首都圏はやはり交通の便が良いのは確かなので、1回は首都圏でと考えています。共催は、2003年に久留米の吉田一郎先生と一緒にやりましょう、ということになったのが最初です。

【伴委員】 忌憚なく、ということなので申しますが、情報宣伝をもっと上等なポスターでしっかりやった方がいいのではないかと思います。割と地味な手づくりポスターが、MEDCのポスターの定番になっ

ていますけど、もう少し目立つようにやられてはいかがでしょうか。

【鈴木】 予算は問題ではないと思いますが、企画が確定せず、順次バージョンアップと言いますか、修正しなければならぬところが結構ありまして、手作りを続けてきました。

【藤崎】 年4回やっているのと、目前のセミナーを準備しながら、その次のセミナーの企画を立てて、その次のセミナーをお願いするといった状況です。

【伴委員】 何となく地味で、もったいない感じがしますね。

【丹羽】 専属デザイナーと契約して、その都度デザインを変えることは可能だと思います。

【伴委員】 先ほど、海外からも招いてという話があったのですが、最近、シンガポールや香港が、国際的な医学教育のワークショップのようなものをやりますよね。ああいう国際的なワークショップを、年1度はしんどいかもしれませんが、2〜3年に1度、MEDCがやるというのはどうでしょうか。日本にも、ある程度国際的なことができる人もいますし、その時に、海外からも招聘して、そうした会をやるとするのはどうかなと思います。日本は今、医学教育の面でアジアにちょっと押されぎみですので。日本医学教育学会でも国際・セッションを作って、少しずつやろうとしていますけど、こういうワークショップも魅力はあると思いますよ。MEDCは韓国、台湾、中国などとも連携があるし、国際的なものを何年かに1回どうでしょうかね。

【鈴木】 韓国や台湾とジョイントするというのは、最初の試みとしては可能かもしれません。

【藤崎】 こちらが海外に出ていく方が楽でしょうね。費用はどちらがかかるか、わかりませんが。

【伴委員】 日本でMEDCが行う国際・メディカル・エデュケーション・フォーラムがいいですね。

【藤崎】 医学教育学会の国際交流委員会とコラボレーションし、費用を試算し、ある程度できる見込みがあったら、2〜3年に1回、MEDCと東大のセンターと交代で開催はありだと思います。

【伴委員】 そうすると、2年に1度やって、MEDCは4年に1度ですかね。

【藤崎】 事務が大変そうですけれど。英語の問い合わせがいっぱい来たら。

【鈴木】 英語でのやりとりが増えますので、忙しい教員のサポートができるの良いのですけれど。

【藤崎】 東大の方が慣れているのは確かなのですけれど。

【鈴木】 今後の課題として、貴重な御意見だと思います。ありがとうございます。

【藤崎】 10周年を迎えた次の課題の一つですね。

【馬場委員】 セミナーとワークショップをかなり充実してやっておられますけれども、参加者はずっとほぼ一定の線で、定員枠というのが決まっているのだらうと思いますが、リピーターも割合いるということだったようですが、参加が困難なことはないのですか。あるいは定員で切っておられますか。

【鈴木】 希望者は、ほぼ全員参加できます。

【藤崎】 定員オーバーすることもありますけど、オブザーバーで見てもらうよう対応しています。

【鈴木】 ハード上の問題などで定員を設けることが、たまにあります。

【丹羽】 ワークショップによっては参加者が非常に少なく、1回成立しなかったワークショップもあります。宣伝といいますか、そこをもう少し……。

【藤崎】 ワークショップのタイトルが、キャッチーというか、どうわかりやすくするかということですね。企画者は良いけれど、中身がわかりにくかったり、ということがあったりします。

【丹羽】 最近、長いタイトルがふえましたよね、説明的な。

【鈴木】 以前は、チュートリアルというだけで、人が集まったのですが、今は具体的にフォーカスを絞ってやっています。

【伴委員】 締め切った後は、「締め切りました」とホームページに出ているわけですね。

【藤 崎】 それを表示していても、応募があれば一旦受け付けて、コーディネーターの先生と相談して、参加してもらうか検討します。完全に入力できないようにしてお断りする場合もあります。

【鈴 木】 この数年感じますのは、医学系の先生が忙しくなって、ワークショップに出る余裕がなくなっている方が多いのではないかと気がかりです。

【伴委員】 参加者も減ってきているのですか。

【藤 崎】 臨床の先生たちが減ってきているかもしれません。医学教育でやっていたことが歯学、薬学、看護、リハビリなどに広がり、他領域の先生たちが勉強にくる割合は増えているかもしれない。

【鈴 木】 参加者の割合としては、医学部の教員は3割弱です。医師と合わせて40%少しで、過半数は他の医療分野ですね。その傾向は今後も強まるような気がします。

【藤 崎】 ここで勉強させてもらったと言われる先生は、よその学校は結構多いです。

【鈴 木】 いろんな医療職の方に勉強してもらう場を提供する、あるいは多職種連携教育は重要だとは思いますが、本丸の医学系の先生が関心を下げていないかが心配です。

【藤 崎】 関心を下けているわけではないと思うのですが、医学教育部門のユニットが増え、最初のころは、そうした専任の先生が勉強したくて来ておられた。今もそういう先生は多いのですけれど、ある程度定着すると、学内の教育関係業務がどんどん増えて、その先生たちが忙しくて動けなくなってきた側面もあるかなと思います。

【馬場委員】 セミナー、ワークショップに参加した人からアンケートをとって、非常に高い評価を得られておられる。これは非常に良いことだと思うのですが、その人たちがそれぞれの職場に帰って、本当にそれを生かした教育を行っているかどうかは別問題だと思うのです。参加して良かったというのは正直な評価ですが、それが実際の場で生かされたかどうかということですね。

【藤 崎】 1回調査した方がいいですね。

【馬場委員】 先生方に講義やワークショップをやっていただいて、それを生かした形で教育を改善しようと、自分たちのカリキュラムの中に生かしているわけですね。だから、そういう、現場で活かす動きは必ずあると思うのです。ただ単に参加して良かったというのではなく、それを大学のカリキュラムに反映させているか、そういう調査をされたら、さらに評価が高くなっていくのではないかと思います。いかがですか。なかなか難しいことだとは思いますが。

【鈴 木】 ある大学の教育を改善しようという場合には、その大学で研修会を行いディスカッションする方が、その大学の先生はたくさん参加されるので、方向性が出やすいですね。MEDCのワークショップに1人、2人で参加して戻っても、その成果を周りに広げるのが難しいという面はあると思いますが、MEDCのワークショップで学んだことが大学へ戻って実践されているか、改善に生かされているか、というところも調査していきたいと思います。

【丹 羽】 参加者が、後にタスクフォースに加わり、経験を積んで、ご自分の学内でもワークショップを行っておられますので、少しはお役に立っていると思います。

【藤 崎】 うちの年4回ワークショップをやっているんで、ある程度チャレンジングな企画もつくれる余地があります。そこで若手にやってもらって、腕を磨いて、それをいろんなところで広げていくことにもなっているように思います。シミュレーションもそうだと思いますし、プロフェッショナルリズムもそんな感じがあります。コミュニケーション関係も、歯科医学教育学会がそういうものを使ってやっていますので、そういう意味では実質はディストリビューションになっているかと思っています。

【鈴 木】 延べ400名以上の方が企画とかタスクフォースになって、そういう方が全国に散らばって

いますので、それぞれの地域でまた研修会を開くとか、一つのきっかけにはなっていると思います。最初にワークショップを始めたとき、高橋先生が積極的に若い人を企画者に登用する方針を出しました。多少奇抜な企画や、うまくいかないことも認めて、積極的に若い人に指導を実践してもらいましょうということで、それは引き継いでやっているつもりです。

【伴委員】 卒後事務職員研修などは、非常に人気があり応募者も多い、繰り返しやるというふうになっているのですね。

【鈴木】 定番というようなものですね。

【藤崎】 SP養成とか、卒業研修の事務研修とかというのは相変わらずニーズがあるので、年に1回ぐらいはSPさんの交流会はやるようにしています。

【伴委員】 もう一つ、「新しい医学教育の流れ」ですが、すごく頑張ってまとめられて、素晴らしいと思うのですが、あれはホームページにはアップされていないのですか。

【藤崎】 宣伝はしていますが、中身はアップしていません。

【伴委員】 売って商売になるようなものでもないですね。

【鈴木】 せいぜい数冊です。

【伴委員】 もちろん企画責任者のプライオリティーを主張する方、載せてもらっては困るという方もおられると思うのですが、多分3分の2ぐらいは、どうぞアップしてもらって結構です、という人が多いと思います。東大は講演会をアップしていますよね。

【藤崎】 うちも講演会はアップしています。

【伴委員】 オープン・エデュケーションのように、いろいろな領域に関心がある方がアクセスできる形にしていって良いのではないのでしょうか。そんなに労力はかからないですね。

【丹羽】 多分大丈夫だと思います。

【藤崎】 ある程度年数が過ぎたものはネット上で公開するのはありえます。

【伴委員】 ベータとVHSの歴史ではないですが、どんどん教育として日本全国に広がってほしい。これだけ方略あり、評価あり、総合的なストラテジーあり、というものをシェアして使ってもらうことがあってもいいと思うのです。

【藤崎】 参加者名簿も一緒に載っていますから、名前が出てしまう人とか……。

【鈴木】 セレクトして、各ワークショップのコアとなるレクチャーや資料だけでも……。

【藤崎】 アンソロジーみたいな形で、セクションみたいなのはつくっても良いですね。

【伴委員】 ワークショップをやって、資料はMEDCのホームページにアーカイブスとしてちゃんと残っていくようだったら、むしろ喜んで出す人がいるのではないかな。

【鈴木】 JMETの復活ですね。

【伴委員】 JMETって何ですか。

【鈴木】 以前、ホームページ上に、投稿してもらった論文、記録、レポートなどをリストアップして掲載していたのですが、今、休止状態なのです。

【藤崎】 ウェブジャーナルみたいなのを作ろうと意図していたのですが……。

【鈴木】 「Japanese Medical Education Today」という、電子ジャーナルっぽく作ったのです。

【藤崎】 査読をされると、とても動きが取れず荷が重いので休止になったのですが、既にあるコンテンツを選んで、アーカイブスかアンソロジーみたいな形で、このテーマについては、こういうような文献があります、というのは良いかもしれませんね。

【鈴木】 事務研修について何かありましたら。

【馬場委員】 これは非常にいいことです。事務は交代されますよね。それで、初めて学生課に配置されたとき、あるいは新しく採用された方に非常に役立っているの、ぜひこれは継承してほしいと、事務系の人は高く評価しているようですね。国立大学医学部長会議が主催ということがスライドに書いていただいていますけど、非常にありがたいということでした。

【丹羽】 開催時期はいかがでしょう。新人教育でしたら春でも良いのかなと思いますけれど。

【馬場委員】 もうちょっと早くても良いですね。例年10月頃ですよ。いろいろ御予定もあると思いますけど。

【鈴木】 来年は6月頃にやろうかという意見もあります。

【馬場委員】 できたら早い方がありがたいですね。

【伴委員】 タスクフォースをされる人材は決まっているのですか。それとも、いろいろな人がタスクフォースをされるのですか。

【鈴木】 主にMEDC教員と、近辺の方2、3人に手伝ってもらっています。

【伴委員】 これは多分ずっと続きますよね。タスクフォースのできる方は育っていますか。

【丹羽】 前は筑波大技官の森田さんにタスクフォースをしていただきました。

【伴委員】 事務系でもいいですし、教育専門のnon-MDの方でもいいですし、もちろんMDでもいい。指導者養成を兼ねてずっと続けていくな、その場として活用するのも良いのではないのでしょうか。

【藤崎】 私立は結構、事務系の人がスペシャリストとして育っていくのですが、国公立は異動があるので、なかなかスペシャリストになり切れなくて。筑波大はカリキュラムの専門員、専任事務部門があって、人材が育っているのではないのでしょうか。

【伴委員】 そういうエキスパートがある程度できれば、教務部門の事務補佐員として就職するか、スキルスラボの管理者になるとか、そういうニーズはあると思うのです。どこかへ転勤して、その医学部で職が得られるとか、そういう流動性も考え……。

【藤崎】 島根は、スキルスラボ管理者向けのコースを作っていますね。

【伴委員】 そこまでいなくても、こういうワークショップをお手伝いして、ある程度エキスパートを持ってもらう。

【鈴木】 もう少し具体的なスキル面のセッションを持った方が良いでしょうか。

【伴委員】 タスクフォース見習い的なことだけでも学ぶところはあると思います。

【藤崎】 そうですね。そういうことも考えてもいいのかもしれない。

【伴委員】 いわゆるタスクフォース見習いみたいなことです。アメリカの医療面接の学会のトレーニング・タスクフォースは、参加費は要りませんが謝金も出しません、と。そのかわり見習いみたいな感じで手伝ってもらっている間に養成するわけです。

【鈴木】 参加者の中の目ぼしい人に声をかけて、次回参加してもらうとか。

【伴委員】 中にはいると思います。

【鈴木】 卒後臨床研修に関しては、実際そうやって植村先生がベテランの事務職員を育てています。

5. コミュニケーション・プロフェッショナルリズム教育

【藤崎】 コミュニケーション・プロフェッショナルリズム教育について、主に学内でMEDCが中心になってやっておりますことの全体像をお話した後、個別の話を簡単にさせていただきます。

60年代後半から70年代に行動科学という分野が基礎医学の中に入ってきて、生物としての正常な構造や基礎を基礎医学で習うのと同時に、心理社会的に見た人間行動の正常なあり方とか、異常になったらどうなるのかとか、病気になったらどうなるのかとか、それに対してどうアプローチするかというのを、行動科学という学問に基づいてサポートしようとなりました。最近の流れとしては、欧米では、行動科学を核として、倫理、医療安全、コミュニケーションなどを、教育期間を通じて毎週半日くらい教育するようなカリキュラムが提起されるようになってきた。

もう一つは、アウトカム基盤型教育という考え方にに基づき、認知・知識面じゃなくて、技能・態度面の教育アウトカムとしてプロフェッショナルリズム的なものを掲げるようになってきたということですね。成人教育理論の中で、プロフェッショナルリズムの最終的な形として、自分自身の問題を振り返りながら自己成長していけるようなあり方が非常に重要だと言われるようになってきました。その重要なツールとしてポートフォリオを生かそうという流れがあると考えています。ハーバードは今、レクチャーは午前中2コマになっていますけれど、月・水・金がテュートリアル、火・木が実習で、水曜の午後にはペインシャント・ドクター・コースというプロフェッショナルリズムの授業が、1年生・2年生は毎週、3・4年生は2週間に1回あり、臨床実習で遭遇した医療経済問題、医療倫理問題、医療安全問題、コミュニケーションの問題などをディスカッションしたり、講義を聞いたりという形になっています。

岐阜大学医学部も10のアウトカムを出していて、態度面のアウトカム3つ、技能としてはコミュニケーションスキル、知識では社会との関連の部分とかライフサイクルについては、プロフェッショナルリズム教育で、ある程度カバーしようと考えています。このアウトカムに基づいた新カリキュラムは3年生まで動いています。1年生では新歓合宿と医学概論、初期体験実習、地域体験実習、2年生では医師・患者関係、4年生では臨床実習入門、5年生の臨床実習の中で行われる医療面接実習などと、6年間をカバーしています。

新入生合宿研修では、医師に求められる能力をテーマに、動機づけを兼ねたグループワークを3時間かけてやります。医学概論は1年前期に7週間、看護学科と合同で25コマの講義を行います。一部ロールプレーも入っています。初期体験実習は1年前期にearly exposureということで、福祉施設や救急隊の見学、看護体験実習などを、木・金の全日2日間×6週間で、導入1日と振り返り1日のグループワークを入れています。後ほどお話ししますが、1年後期の地域体験実習では、毎週木曜日午前8週間、継続的にパートナーさん（保育園児、妊産婦、高齢者）と交流し、コミュニケーションやライフサイクルについて学びます。初期体験実習は見学が1日だけなので、適当にごまかせるのですが、毎週同じパートナーさんと関わりを持つのは、学生にとってかなりチャレンジングなのです。笑ってごまかしてもすぐネタがばれちゃうし、ちゃんと向き合えないといけない。そういう実習をやってからポートフォリオで自己の課題を振り返り、省察する姿勢を身につけます。これはe-ポートフォリオになっています。

2年生から始まるPBLでは、PBLの学び方を学ぶための教育もやっております。また、2年後期には、半日×8週間、医師・患者関係のコースを行っています。医療面接の全体像、バッドニュース、行動変容への援助など、難しいところまで見通したパースペクティブを早めにもってもらった方がいいということで、2年後期にロールプレイとか、模擬患者さんに協力してもらって行っています。

4年生の臨床実習入門（4週間）では、OSCEの準備として医療面接や身体診察をトレーニングする実習があります。すべての学生がS Pさんと最低3回か4回ぐらい面接練習を行い、フィードバックを受け、OSCEを迎えるようにしています。

5年生の医療面接実習は、ポリクリグループごとに2回ずつ、全部で10グループ×2回、ポストOSCEということで、1回目は説明ネタを中心、2回目はバッドニュースであったり、患者教育であったり、難しい患者であったりというようなセッションを、全員が1回ずつ行います。2回目は動画記録を撮って、それを自分で見て振り返ります。これは紙のポートフォリオですけども、毎回ポートフォリオを出してもらって、それにコメントを返すというスタイルになっています。以上が総論です。

【藤 崎】 地域体験実習については2ページ目以降に示してあります。110人の学生が保育園児、妊婦、高齢者に分かれて、同じパートナーと6回にわたって毎回1時間半ほど交流をします。最初の1回目、2回目ぐらいまでは、何とかサバイバルする、患者さんと話をして何とか沈黙にならないように、変なことにならないようにサバイバルするというのが学生の関心事になるのですが、ポートフォリオを読んでいくと、3回目ぐらいから、だんだんコミュニケーションができるようになって、今度は相手に対する関心が出てきて、この人はどんな人生なのだろうか、この人はどういう体験をしてきたのだろうか、保育園児だったら、この子はどんなことを考えているのだろうか、みたいになる。6回ぐらいやると、相手の視線に立って、相手と向き合う姿勢ができてくるように思います。e-ポートフォリオにつ

いて5ページ目に書いてありますが、毎回実習後にポートフォリオをネット上から入力させ、次回までに教員が全員にコメントを入れて返します。学生はよくレポートとかをいっぱい書かされるのですが、書きっぱなし、出しっぱなしになっているケースが多くて、教員からコメントをもらうとすごい励みになるんです。教員のアドバイスを受けて、次、頑張ってみたり、ということで、学生にとってかなりインパクトのある実習になっています。これが1年後期の、8週間かけて行う一大イベントです。

次に2年後期の医師・患者関係コースについて説明します。ここでは8週間かけていろいろな話題について、午前中2時間半をかけて体験学習を中心にやっています。テューリアルの神経、精神、行動学コースが並行して走っていますので、そちらの勉強もしなきゃいけないため、知識面よりは体験学習重視で、ほかのコースの邪魔にならないように、時間内で完結するようにしています。体験重視ですから出席はきっちり取っています。授業評価では評判は良いのですが、時期については、他のコースとの併存が難しい。海外ではPBLのコース期間中、毎週どこかにこうしたカリキュラムが入っているのは良くあるのですが、精神、神経、行動のコースの終わり、試験の週になると、学生は試験勉強したいのにロールプレーさせられてみたいいな感じがあるのは確かです。

5年生の医療面接実習は、5年生の小児科臨床実習中、4週間の中に2回、2時間半を2回、1回目が説明ネタを中心に、2回目がバッドニュースを中心に、という内容でやっています。実習の振り返りは紙ポートフォリオで出してもらって、教員がコメントを書いています。自分の動画を見ることによって、かなり自分の行動が客観的に見られるようになっていたり、ノンバーバルのコミュニケーションについての気づきがふえたり、ポートフォリオの記載が変化しています。模擬患者育成はシミュレーション教育の一つの鍵ですので、これをセミナー・ワークショップの折や、いろんなところでSP養成をやっています。

それと医療英語教育です。1年後期には医学英語という単位がありまして、各教室に学生をグループ分けて配属させるのですが、MEDCでは阿部助教を中心に、英語での医療面接のトレーニングということで、客員教授の協力も得ながら指導しています。テーマとしては1回目がスモールトーク、2回目がアスキング・フォー・シンプトム、3回目がメディカルヒストリー、4回目がエグザミネーションというような感じで、5回目が試験・評価ということになっています。外国人客員教授の協力を得て2冊テキストを作って利用しています。

【鈴木】 盛りだくさんの内容ですが、全国共同利用施設として、コミュニケーション教育、模擬患者育成は、各種ワークショップ、研修会を通じてやっております。学内でのカリキュラムの実践を通じて、新しいコミュニケーション教育をつくり出し、それを紹介していければ良いと思っています。

【藤崎】 各種実習はオープンしており、見学者もウエルカムです。特に5年生の医療面接実習は実習日程がホームページに載っていますので、ファシリテーター養成やSP養成を考えている施設からの見学者も結構多いです。最近チェーンドラッグの教育担当者や製薬会社のMR教育担当者が来られたりしています。

【伴委員】 学内でパイオニア的に開発し、教育ストラテジーとして広げていただく必要があると思います。ワークショップやセミナーで広げるのは一つの方法と思うのですが、これがある程度体系化されていける、ということになれば、他にどのように広げられる予定ですか。

【藤崎】 書籍の形で情報発信するのは可能と思いますが、書籍で書いてもイメージがわからないことが多いので、日常の授業を見に来ていただいて、体験的に学んでいただいたくのが良いと思います。あとはセミナー、ワークショップですね。

【伴委員】 例えばユーチューブに載せるとか、そういうのは考えていませんか。

【藤崎】 SPさんでしたら可能と思いますが、保育園児とか妊婦は難しいと思います。

【伴委員】 ナショナル・ティーチャー・トレーニングセンターという位置づけをもっと発信するには、そういう工夫があっても良いのではないのでしょうか。パークレーとかハーバードは大学単位でユーチューブを積極的に利用してやっていますよね。

【藤崎】 実際の実習場面をある程度短くして、こんな感じでやっているという紹介動画みたいなものは十分制作可能だろうと思うし、今までも、実際の学生実習を動画にして、DVDブックを制作しているので、地域体験実習版も可能かもしれません。

【伴委員】 全部でなくてもね。

【藤 崎】 そういふのは十分ありだと思ひますし、ダイレクトにユーチューブでアップといふのもあり得るのかな、とは思ひます。PBLや医療面接のDVDは結構買つていただいており、DVDに出演してゐる先生の声を初めて生で聞きました、といふのをあちこちで聞いて、僕の方が驚いたりしてゐます。

【藤 崎】 動画がついてゐるといふのはかなり魅力といふか、総論じゃなくてイメージがわくといふ意味で、かなり重要だと思ひますし、従来動画つき教材は非常に高価なので、そういう意味ではかなりアクセスしやすいリソースにはなつてゐます。

【伴委員】 それからもう一つ、e-ポートフォリオへ教員がコメントを書くといふのは、すごくすばらしいと思ひますが、労力が大変なのではと思ひますが、どうですか。

【丹 羽】 Evans先生が客員教授として2006年に来日された時、黙々とパソコンに向かつてゐるのですね。何をしてゐるのか尋ねたら、イギリスの学生にポートフォリオの返事を出してゐるんだ、といふことで、あれはカルチャーショックでした。

【伴委員】 こんなに手をかける。

【丹 羽】 学生よりも教員がいつでもどこでもコメントを書けることを重視しました。e-ポートフォリオなら電車の中や出張先で書こうと思へばできますので、そういうことを目指しました。

【伴委員】 今、e-ポートフォリオをやつておられるのは、地域体験実習ですか。

【藤 崎】 地域体験実習だけです。

【丹 羽】 医療面接の方もやってみようかと話してゐるのですが、せつぱくなら動画も一緒に載せて、といふことも考へてゐまして、そのシステムがまた大変なので。

【藤 崎】 従来、総括評価だけではなくて、形成評価を入れた方が、学習が進むと言われてきました。しかし、形成評価といつても、中間試験などはするけれど、それは本試の足りない分の「げた」みたいな感じがあつて、あまりフィードバックは学生に行つてゐないのですよね、できてゐる部分は特に。形成評価で、できてゐる部分をきちんと認めてあげて、「できるようになつたよ」といふのと、「プラスここを頑張ろうね」といふような意味合いで、次に頑張る元氣を与えるようなフィードバックをしてゐます。学生も本当にそういう機会がなかつたので、すごく喜びますね、コメントが返つてくることを。大変は大変なのですが、見ていたら確実に学生のコメントの質が変わつてきます。今のところは、うちのスタッフで何とか対応してゐます。

【鈴 木】 10人の学生にコメントを返すのにどのぐらいの時間がかかつてゐますか。

【藤 崎】 小1時間はかかりますね。定型文みたいなやつをもとに、その人の状況に合わせて変へていつて、お互いあんまり見合わせるなよと思ひながらですけれど。

【鈴 木】 約100人の学生に教員が5人ついて、1人20人ぐらいずつ学生を見てゐます。ですから、1人で20人ぐらいフィードバックを返してゐます。僕も大体10人書くのに毎週1時間ぐらい。

【藤 崎】 医療面接のポートフォリオは毎回3枚ずつぐらい返します。

【鈴 木】 こちらは学生2、3人ですから、20分もあれば良いのですけれど。

【伴委員】 e-ポートフォリオのコメントはどこに書かれるのですか。

【鈴 木】 学生が記載した欄の下です。今、実際のウェブを表示してみます（ホームページ）。手書きよりは、はるかに読みやすいですね。

【藤 崎】 手書きの温かさといふのも良いのですが、手書きの時と比べ、学生の記述量は増えました。

【鈴 木】 ネット世代のためか、キーボードの方が、筆が進むみたいです。それから、e-ポートフォリオは質的に分析するには、はるかに楽です。

【藤 崎】 質的分析をするにしろ、点数を見るにしろ、データベース化されているので楽です。

【伴委員】 e-ポートフォリオは丹羽先生がつくられたのですか。

【鈴 木】 丹羽先生が中心となり、業者に委託して作りました。学生は今日の達成度を定量的に自己評価します。教員はポートフォリオの内容と実習中の態度を定量的に評価します。

【伴委員】 「ポートフォリオ：good」というのは、学生の自己評価ですか。

【鈴 木】 これは教員による評価です。実習態度も、教員が学生を評価します。

【伴委員】 学生の自己評価もあるのですか。

【鈴 木】 今日の達成度が「8」という具合に、10段階で自己評価しています。

【伴委員】 ポートフォリオは何年から導入されたのですか。

【藤 崎】 e-ポートフォリオになったのは去年からで、それまでは紙ベースでした。

【鈴 木】 去年は学内しかアクセスできませんでしたが、今年から学外からもアクセスできるようになり、教員も学生も楽になっています。

【丹 羽】 岐阜大学はセキュリティに厳しいので、はじめは遠慮して学内限定にしたところ、アンケートで不評を買いました。何のためのe-ポートフォリオだと。その後、岐阜大学全体が学外からのアクセスを認めるようになったので、それならこちらもそうして良いだろうということで、メディアセンターと相談して、学外からのアクセスを許可してもらいました。

【馬場委員】 模擬患者育成セミナーで全国的なSP養成をやっておられますね。各大学でもSPを養成しているのですけれど、むしろMEDCにお願いして、定期的にそれに参加するというでもいいわけですね。これはホームページを見ないとわからないのですか。

【藤 崎】 ホームページには実習日程が載っています。金城大学薬学部は去年からOSCEがスタートしたのですけれど、スタート前に教員が1年ぐらい来て、自分でトレーニングをされて、SPさんも何回か連れて来て、「こんな感じでやるんだ」みたいなイメージを持たれました。うちのワークショップでやっている交流会に滋賀のSPさんも何回か来られたことがあります。三重大の後藤先生を三ツ浪先生に紹介して、SP養成のお手伝いをするようになったと聞いています。SP養成に関しては、MEDCに相談が来ることが多いので、いろんな形で全国のお手伝いをさせていただいています。

【馬場委員】 継続的地域体験実習の成果をポートフォリオで見ておられ、非常にすばらしいと思います。こういう授業をきちんと評価して、良い成果が出れば、広めたら良いのではないかと思います。

【鈴 木】 現在、データを集計して論文化するとともに、こういった実習モデルもありますよ、というところをワークショップで広めていけたらと思っています。

【藤 崎】 40回記念のセミナー、ワークショップ（23年5月）では、地域体験実習の紹介を一つワークショップとしてやろうかと話をしています。

【馬場委員】 地域定着のために奨学金を出して、地域医療に従事するような形で地域枠を設けているけれども、返済してしまいますからね。こういうような形を継続してやらないと、なかなか……。

【藤 崎】 学生は地域での暮らしがわからないのです。暮らしの場というのが。だから1回、2回の実習ではだめですね。継続的に向き合うことで、その人の後ろにある家族や暮らしが見えるようになります。それが、かなりインパクトがあるように思います。

6. 問題基盤型学習

7. 医療英語教育

8. シミュレーション医学教育

9. e-Learning
10. ホームページ
11. 大学院
12. 業績リスト
13. 医学教育共同利用拠点

【鈴木】 MEDCは、テュートリアル教育（問題基盤型教育、PBL）を大きな柱として行っております。PBLの改善・普及を大きな任務の一つとして各種研修会を開催するとともに、岐阜大学の中でもカリキュラムの改善に努力して、ノウハウを蓄積してきました。

PBLに関する取り組みとして大きく3つに分けています。第1はPBLの普及に関するワークショップの開催、これは年1回くらいのペースで行っております。また各種教育機関に出向きまして、講習会などを開かせていただいております。2番目としてはPBLの改善に向けた岐阜大学での取り組みということで、カリキュラムの改善、学生ガイダンスの工夫、チューター評価表の改善、学生チューターの試験的導入などを研究的に取り組んでおります。3番目としてはインターネットを使ったe-Learning、インターネットPBLを推進しています。

PBLは現在、ほぼ9割の大学が何らかの形で導入していると考えられますが、ここ数年の教育環境の変化、教員不足や学生定員増などがあって、PBLは厳しい状況にさしかかっている感じを受けておりますので、そうした部分の改善も必要と思っています。海外を中心にPBLに関する研究が行われておりまして、知識の習得量に関しては講義形式と大差はないだろうと言われております。臨床能力ですとか、態度、思考能力といった部分ではPBLが優れているという論文が多いように思われます。また、ドロップアウトの減少、卒後進路では家庭医や精神、心理といった部分に興味を持つ学生が増えたという論文もあります。知識量についてはPBLが優位と言えない面があって、それがPBLに対する疑問や批判になっている可能性があると思われまます。

PBLに関するワークショップは、2001年以来、年1、2回のペースで行ってきております。初期のころは一般的なPBLの導入に関するものが主体で、その後、歯科、薬学など他領域へ展開しました。最近では、PBLにおける学生評価、学び方を学ぶ、など、テーマを絞ったワークショップを行っております。岐阜大学に視察に来られた大学スタッフの皆さんにも、簡単な研修と質疑応答を行っております。

岐阜大学の取り組みについて説明します。岐阜大学では、教育目標（アウトカム）を3年前に、新カリキュラムに伴って改訂したわけですが、この中で改めて「問題解決力」が非常に重要であるということを示しております。教育理念も学生に対して示していますが、この中にも「問題基盤型学習」を岐阜大学で行っているということを示明しています。PBLの期間は、まず2年生の1年間行い、3年生の4～6月の3か月間は選択コースとして各学生の希望に応じ各研究室に配属されます。3年秋から4年夏休前まで、再び1年間PBLを実施しています。2学年同時に約26部屋を使い行われています。2年生の最初に、学生にしっかりとPBLの意義と重要性を理解してもらうことが大事と考え、ガイダンスの充実を試みています。3回シリーズで、ビデオを見せたり、質疑応答したり、実際のPBLを行っております。また自分の学習スタイルを知るとか、お互いに他のグループの議論を見るとか、そういったことを通じてPBLの重要性を認識させる。3年生の9月には、臨床問題を解決するような議論の仕方について、デモンストレーションと質疑応答を行っております。チューター評価表は、毎週の学生のパフォーマンスがどうであったかがわかるような、引き継ぎ形式の評価表にして、チューターが交代しても継続性を保つように工夫しています。もう一つ、学生チューターの導入を試験的に行っております。まだ1回だけですけれども、6年生のボランティア学生に2年生のチューターになってもらいました。もちろんチューター研修を受けてもらった後で。下級生に「学生チューターはどうでしたか」と聞くと、とても高い評価でした。ほとんどの学生が、教員よりも良いというような評価をしています。「6年生はこんなことまで知っているんだ」とか、素朴に「すごいな」という感想が多く聞かれました。

インターネットを使ったテュートリアルについては丹羽先生の方からも説明があると思いますが、岐阜大学だけではなく、日本国内あるいは国外とウェブ上でPBLに取り組んでおります。これも10年近くやりまして、累計4,800名ぐらい参加して、60コースぐらい実施しました。毎年、数コースが動いているという状況です。

今後の課題としては、PBLという学習方略はやはり不可欠だろうと考えていますが、現在の日本の状況の中で、どうやってそれをしっかり定着させ、改善させていくかというところが、今後の大きな問題ではないかと思っております。

【鈴木】 医療英語教育は、先ほど藤崎先生から説明がありましたが、6年生の選択実習で海外実習へ行きたい学生に対する課外授業を系統的に行っています。主な対象は5年生ですが、下級生も自由に参加し、経験者の6年生がアシスタントとして加わっております。若林先生を中心に、しっかりとしたカリキュラムを作り、客員教授やネイティブ・スピーカーの方に手伝っていただき、月2回ぐらいのペースでやっております。今年は5月に第1回目のオリエンテーションから始まり、医療面接、ケースプレゼンテーション、海外実習において注意すべき具体的事項、6年生の体験報告会などを組み合わせ、モチベーションを高めてもらっています。现阶段で3、4人既に海外実習が決まっていたと思いますが、あと2、3人希望者がおります。最近では、若い人が内向きになっていると言われていたと思いますが、若いうちに海外経験するのは非常に重要ということで、学部長も非常にサポートティブで、ぜひこれを進めていきたいと思っております。

【鈴木】 次はシミュレーション教育について説明いたします。前センター長の高橋教授が熱心に取り組んでおられ、MEDCをサポートしています。各種ワークショップの開催、モデル&シミュレーション研究会の立ち上げ、シミュレーション動画教材の作成、e-ラーニングのウェブサイト作成、スキルスラボの整備、そこでの教育プログラムの開発などを行っています。ワークショップは、高橋教授、寺嶋先生（徳島大）、阿部先生、大滝先生（東京医大）、安井先生（慶応大）といった方々を中心に企画していただきました。初期のころは救急関係のシミュレーション研修会が多かったのですが、救急はかなり定着したので、最近では別の側面のシミュレーション教育を中心にやっております。今年はシミュレーションセンターを役立つように運営するためのノウハウ、シミュレーションセンター管理者の人材育成などのワークショップを行っています。e-ラーニング用の動画教材も作成して、いつでも見られるようにしています。これはまだ学内限定ということで、今後、学外公開も検討したいと思っております。スキルスラボの整備も進めています。先ほど視察いただいた教室を、なるべく利用度を高めて、学生も自主的に使いやすい形にしていきたいと。それから、シミュレーターを使ってどうやって学生に教えるか、教育プログラム、教育セッションのつくり方も検討しております。まだ初歩的な段階ですけれども、妊婦健診、静脈採血、医療面接、ルンバルなどの課外授業を行い、ボランティア学生に参加してもらって反応を見ておりますけれども、期待以上のおもしろさだったというコメントをもらっています。臨床実習の中でのいかにシミュレーション教育を広げていくかということが課題です。

医療をテーマにした映画を見ながら医療のいろいろな側面を考えるシネメデュケーションも試みており、これも広い意味でのシミュレーションということで挙げさせてもらいました。

今後の課題としましては、ハード面は整備されて来たのですが、ソフト面をどうやって整備していくか、どうカリキュラムに組み込んでいくか、人材をどう育成してゆくか、など、全国的な共通の課題だと思いますので、そういったところをワークショップで検討していきたいと思っております。

【丹羽】 e-ラーニングについて説明させていただきます。e-ラーニングは、補助的な教育ツールとして今後必須なものではないかと考えておまして、学習環境をより向上させるために、「Gifu medical Education/e-learning System」というのを構築しつつあります。岐阜大学全体ではAIMS-GIFUというのを教育ツールとして採用していますが、医学部の教育にはそぐいませんので、独自のe-ラーニングシステムを作ろうとしております。同時に、全国並びに世界の学生との交流を通じた学習環境を提供したい、モデルとなるようなe-ラーニングシステムを構築して全国へ提示したい、ということも理念としてやっております。

e-ラーニングシステムの構築ですが、今、中心となって行っておりますのが、インターネット・テュトリアル用のサーバーを使った教育と、それから先ほどから出ていますe-ポートフォリオシステムを中心に使っております。テュトリアルのシナリオネットワークですとか症例データベースは今後の課題として全国的展開を図っていききたいと、ベースとなるところは作っておりますが、運用するには至っておりません。

これは先ほどからお見せしておりますMEDCのホームページですけれども、この赤で囲んだところが、インターネット・テュトリアル「楽位置楽The Tutorial」です。これは高橋先生のネーミングですが、この中で学部版、大学院版、国際版を運用しています。青で囲んであるのがGifu medical Education/e-learning Systemで、この中にテュトリアルのシナリオを保管するサーバーと、e-ポートフォリオのサーバー、シミュレーション動画のサーバーがありまして、学生が利用できる形態をとっております。

インターネット・テュトリアルはPBLテュトリアルのウェブ版と考えていただければ結構ですが、

参加学生にシナリオを配信しまして、オンラインで討論をして自己学習する。チューターもウェブ上で介在して、ディスカッションを促進するような形態をとっています。これが実際の画面で、学部版、英語版、大学院版と、3つのプラットフォームを用意しまして、それぞれで運用をしています。今まで実施したインターネット・テュトリアルは、2001年から2010年まで67コースを示したものです。当初の20コースあたりまではメーリングリストでやっておりました。延べ参加人数が4,810名です。*印のコースは、授業リンク型コースで単位が出ます。**は岐阜大学の学内限定コース、***が大学間連携の資格認定コース、****が英語コースです。学部教育だけでなく、修士課程、博士課程でそれぞれ正式カリキュラムとして運用しています。カリキュラム・リンク型の単位の出るコースの例としては、「医療と生命Ⅰ」があります。岐阜大学をはじめ、名城大学薬学部、岐阜薬科大学、新潟大学歯学部、東邦大学医学部、藤田保健衛生大学医学部、福岡歯科大学など全国から参加していただきまして、いずれも単位の認定を伴ったコースとして利用していただいています。各大学の単位取得判定基準としては、発言数とレポート内容で単位認定をしている大学が多いようです。修士コース終了後に実施したアンケート結果では、「まあまあ楽しかった」「ためになった」という反応が多いのですが、10%ぐらいの学生は「インターネット上での発言に抵抗がある」と答えています。これは当初は20%ぐらいあり、この数年で半分に減りましたが、まだ抵抗はあるようです。

PBLシナリオサーバーは、使用したシナリオをデータベース化する目的で使っています。シナリオはウェブでも見ることができますが、コアタイムの中では基本的に紙シナリオで議論を行っています。

e-ポートフォリオのサイトは、ホームページからアクセスできます。学生アンケート結果では「まあまあよかった」という反応が多かったです。教員へのアンケート結果では「最初は抵抗感があったが、使ってみたら予想外に有意義と感じました」など、教員からも使いやすいと評価されました。特に今年から学外からアクセスできるようになり、いつでも、どこからでも入力できますので、使いやすいシステムになっていると思っています。e-ポートフォリオのまとめとしては、学生・教員ともに満足度が高く、学外からアクセスできるようになり、より使い勝手がよくなった。各科の臨床実習にもポートフォリオを使っていたきたい、広めていきたいと考えています。

シミュレーション教育用動画配信システムも、先ほどのホームページからアクセスでき、学生が自学自習できるような体系を整えつつあるところです。コンテンツ（動画教材）は、今のところ著作権の関係で、学内しか見られませんが、将来的には自前物のみにして、学外からでもアクセスできるようにしたいと考えています。

e-ラーニングは、それだけでは成立しませんが、医学教育の補助手段として非常に有効なツールだと考えています。MEDCでは、こうした目的遂行のために、インターネット・テュトリアル、e-ポートフォリオなどを開発してきました。今後の課題としまして、正式カリキュラムや各種の教育プログラムとの連携をさらに深める必要があること、教育プログラムの開発、管理運営のための人材育成などを継続的に行っていく必要があると考えています。

【丹 羽】 ホームページは、既にかなり見ていただきましたが、全国共同利用施設として発足しましたので、全国の皆さんから見ていただきやすいものを考えてきました。当初はちょっと暗いイメージのホームページだったのですが、業者にデザインをお願いして、最近は使いやすいホームページになってきたと思います。

【伴委員】 シミュレーション教材はIDがないと見れないのですね。

【丹 羽】 そうです。学外からでは見ていただけません。

【伴委員】 学内者は家からでも見れるのですか。

【藤 崎】 学内者も学内でないと見れません。

【鈴 木】 この教材はイギリスのGPの方に、系統的な診察の流れを英語で説明しながらやってもらい収録しました。海外実習に行く学生にとっては非常に貴重な教材だと思っています。阿部先生が患者役になり、英語の面接のやりとりも収録しています。学生はいつでもこれらを繰り返し見られます。日本語のいろいろな動画教材もアップしてあります。

【藤 崎】 共用試験OSCEの自己学習用DVDもここから見られます。

【鈴 木】 次に大学院について説明します。共同利用拠点としてのティーチャー・トレーニング・セ

ンターという役割とともに、これからの方向性としては、医学教育を専門にする人、あるいは研究対象とする人、そういった人材の育成が必要になってくるだろうということで、大学院の医学教育学分野を平成20年度から開設いたしました。これは岐阜大学大学院の一分野です。私たちMEDCの本籍は医学部ですけれども、大学院を併任する形で指導を始めることができるようになりました。現在は、まだ在学生は1名ですけれども、来春から2名入学予定です。他にも問い合わせが来ておりますので、今後そうしたニーズは高まっていくのではないかなと思います。臨床と指導医としての経験を積んで、これから教育をしっかりやっていこうという方、あるいは今まで学位を取るチャンスがなくて、これから学位を取るなら日常診療と教育に役立つ医学教育分野の学位を取ろう、という方が今後増えてくるのではないかなと思います。大学院をアピールするためのパンフレットを配布したり、ホームページから見られるようにしたりしていますので、そういうのを見て問い合わせが来ます。

【鈴木】 12項には、この10年間の発表論文、学会報告、社会活動など、医学教育に直接関係した業績をリストアップいたしました。これ以外にもそれぞれの専門分野、例えば私ですと小児科、あるいは丹羽教授ですと薬理学、それから藤崎教授ももっと広い意味での活動もしておりますので、それらは省略しておりますけれども、英語の業績を積み重ねていくというのは、医学教育ではなかなか難しい面もあって、私自身も四苦八苦しておりますけれども、今後はやはりこうしたことが必要になってくると思っております。

13項には、昨年度末に共同利用拠点の審査をしていただいたときの申請書の抜粋を掲載しています。ワークショップなどの取り組み、各種大学での研修指導などをかなり評価してもらいました。

14項は、職員名簿、運営協議会委員などを示しています。運営委員会は年1回、外部委員の方に御意見を伺うという機会です。

【丹羽】 追加ですが、医学教育ユニットの会というのがありまして、全国の医学教育機関に所属する先生方の組織で、事務局をMEDCがお世話させていただいています。

【藤崎】 7割5分から8割ぐらいの医学部に、医学教育専任部門が立ち上がってきていますが、学内の教育関係の仕事を全部任されて、孤立無援になってしまうことが多いので、お互いに経験を交流してサポートし合おうということで、メーリングリストを作って情報交換したり、悩みを共有したり、年1回、医学教育学会にあわせて集会をやっています。

【司会】 最後のページには予算が掲げてあります。いわゆる運営経費というのが年に1,200万円ほど、それにプラスして学内の各分野に配分される研究経費、それから年によって違いますけれども科学研究費ですとか、G Pなどの予算もいただいて活動しております。現在、概算要求で来年度以降の拠点としての活動に必要な予算要求をしているところです。

【馬場委員】 MEDCは設立時から全国共同利用施設として認定されて、今回も医学教育の全国共同利用拠点として認定され、活動しようとしておられるわけですね。そういう全国共同利用拠点としての役割と、学内でやっておられる業務の関係についてお尋ねしたい。本来の共同施設としての役割をどのようにやっておられるのか。多岐にわたってやっておられ、非常に良いと思いますし、学内においても教育を開発し、それを全国的に展開しようとしてやっておられるわけですが、私はこの予算を見て、共同利用拠点として、もっとしっかり支援してもらおう必要があると思います。毎年の予算を見ると、だんだん減ってきていますね。拠点としての活動費用がベースにあって、それに科学研究費や現代G Pを取りながら運営されているならわかるのですが、ベースとなる予算が減っている。最近、現代G Pや科研費等も事業仕分けで少なくなってきた、大学への依存が大きくなってきているように思うのですが。

【鈴木】 2001年に共同利用施設として認められたときに、文科省から年額約1,500万円が岐阜大学に対して予算措置されました。ですから1,500万円が一応ベースになってきました。独法化後、大学（医学部）からの配分が下がって、1,200万円になったりはしているのですけれど。

【藤崎】 運営交付金は一回大学に入りますので、MEDCがダイレクトにもらえるわけではないのです。

【鈴木】 独法化してから全部丸めで大学に交付されるので、こちらもしっかり要求しないと、大学からの配分が削られる危険性があります。現状では1,500万円が最低限の文科省からの割り当てと理解

しています。

【鈴木】 MEDCができて教員6人体制となりましたが、その時、文科省からの純増は1だったのです。あとの5人は岐阜大学医学部の教員ポイントを使い、各科から集めてつくったセンターですので、私たちとしても、他の分野の先生方に対しては、学内の仕事もしっかりやっていることを示さなければなりません。今年度、拠点として認められて、概算要求をしているのですが、最終的にどのぐらい認められるかわかりません。

【馬場委員】 ぜひ認めてほしいですね。そうでないと、全国拠点としての役割は難しいですよ。そう幾つも拠点を認めてもらいたくないです。せっかく認めたとあれば、それに相当する額をもらわれて、そして全国的な拠点として頑張ってください。7大学でやっておられるe-ラーニングなどは、かなりの費用もかかるだろうし、大変ですよ。ああいうのは拠点としての活動が非常に高いことを示すと思います。

【鈴木】 ありがとうございます。そうやって評価していただけると、我々にとっても力強いです。伴先生、いかがでしょう。

【伴委員】 馬場先生のおっしゃるとおりだと思います。あと一つ、せっかく医学教育分野をつくられて、とりあえずは博士課程という形で始められたと思いますが、レベルに応じて、PhD（博士）、マスター（修士）、ディプロマ（学士）、あるいはサーティフィケート（認定）みたいなのも考えておられますか。

【鈴木】 うち独自でどういう形で出せるか、検討段階です。グラスゴー大学とは交流協定を締結して、うちの博士課程の学生が1年間グラスゴーに行って、向こうのマスターも取れるというシステムを作っています。

【藤崎】 修士課程を岐阜大学だけで単独で立ち上げるのはかなり難しいと思います。

【伴委員】 それは医学教育学会でも何とか先生方に検討していただいて……。

【藤崎】 そのあたりは連携大学院などを考えなければいけないのだろうと思います。海外では医学教育のスペシャリストはマスターが中心ですけれども、日本の医学部の場合は、博士課程の中で、ある程度蓄積して、人材を増やしてから、そういうふうにしないとなかなか難しいかなあと。

【鈴木】 アンケート調査結果では、医師はやはりPhDを求めている感じがします。一方、看護などの医療系の方はマスターでもいいという、そういう意識を感じます。

【藤崎】 医師はあまりマスターというのはイメージできないのでしょうか。海外では、医学教育のスペシャリストと言えば、医学教育のマスターコースできちんとトレーニングを受けた人、みたいな感じがあるので、そこら辺が難しいですね。国際的にはマスターコースでちゃんとした人材を出す必要があると思いますが、現状では博士課程の方がどこも取り組みやすい状況です。

【鈴木】 博士課程にもマスター的な要素を入れて、研究論文を書いただけの専門家ではなくて、理論と実践力を備えた人を育てていきたいと思っています。

【伴委員】 せっかくいろいろなワークショップをやられていますよね。その中には、大学院に必須のコースもあって良いのではないかと思いますけどね。

【鈴木】 うちの大学院へ入ってくる人は、ほとんど社会人が想定されますので、勤務しながらワークショップに必ず出してもらって、教育スキルを身につけてもらった上で研究をしてもらう、そういう形にしたいと思っています。

【藤崎】 海外はマスターコースが専門職大学院みたいなイメージで、マスターが教育スペシャリストという発想なのです。日本はリサーチオリエンテッドだから、博士でリサーチを、という感じですが

れど、リサーチの部分もちゃんと確保しながら、いわゆる教育エキスパートとしてのスキルのトレーニングもできるような形をつくっていく必要があるのかなあと。そこら辺を、今回もエバンス先生に来てもらって、イギリスでの大学院教育の話をいろいろしてもらった上で、専門家養成の医学教育学会の委員会の方の議論に反映させてゆきたいです。

【馬場委員】 うちでも総合診療系の人に限られますけど、この6、7年、医学教育領域の研究で博士号を取る人を送り出したのですけれど、ゆくゆくは、そういう人は滋賀医大に籍を置いて、社会人大学院で岐大の医学教育の博士課程に入るとか、そういうふうになると思うのですよね。ぜひ。

【鈴木】 それでは、時間も大分過ぎてしまいましたので、これで外部評価会議を閉じさせていただきます。きょうは長時間ありがとうございました。

外部評価結果

1. 医学教育開発研究センターの現況及び概要	
<p>委員 A (評価) 4. 特に優れている 3. 優れている 2. 改善を要する 1. 特に改善を要する</p>	
<p>優れた点</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 10 年間に national teacher training center としての地位を確立された。 2. 地味だが継続性を持った活動ができている。 	<p>今後に向けてのご意見</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 様々な企画はもう少し見映えのするポスターで広報してもよいのではないか。 2. オールジャパンの医学教育政策にも積極的に関わるよう文科省、厚労省医政局などと密なコンタクトを持つとよい。
<p>委員 B (評価) 4. 特に優れている 3. 優れている 2. 改善を要する 1. 特に改善を要する</p>	
<p>優れた点</p> <p>開設以来、着実に実績を積み重ねており、全国共同拠点としての役割を果たしている。</p>	<p>今後に向けてのご意見</p> <p>成果を積極的に情報発信することに努めて下さい。</p>
<p>委員 C (評価) 4. 特に優れている 3. 優れている 2. 改善を要する 1. 特に改善を要する</p>	
<p>優れた点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ MEDC 主導型で「医療教育ユニットの会」を立ち上げ、医学教育の改善に取り組んでいる点。 ・ 海外の医学教育機関との交流に積極的に取り組んでおり、そのネットワークが広がっている点。 	<p>今後に向けてのご意見</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 英語による医学教育を全面的に導入するなどグローバルな観点から育成してほしい。

2. スタッフならびに客員教授	
(評価) 4. 特に優れている 3. 優れている 2. 改善を要する 1. 特に改善を要する	
<p>優れた点</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 客員教授を北米に片寄らずに招聘しているのは評価できる。 2. 多職種の教育者がおり、教育部門として望ましい。 	<p>今後に向けてのご意見</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. スタッフ・客員教授の公募の仕方をもっと工夫して幅広い人材の登用ができるよう一層努力をしてほしい。 2. 事務方(係長)は、一定期間(最低3年、可能ならば5年ぐらい)の継続勤務をし、教育の領域における専門性をもった方がよい。 3. 外国人客員教授が国内の施設に招聘されるときに交通費・謝金等の対応の仕方をルール化しておくべき。
(評価) 4. 特に優れている 3. 優れている 2. 改善を要する 1. 特に改善を要する	
<p>優れた点</p> <p>各人が役割を分担し、センターの機能を支えている。</p>	<p>今後に向けてのご意見</p> <p>各大学とスタッフや客員教授の交流を進めて欲しい。</p>
(評価) 4. 特に優れている 3. 優れている 2. 改善を要する 1. 特に改善を要する	
<p>優れた点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 秀逸なリーダーと優秀な外国人客員教授が揃っている。 	<p>今後に向けてのご意見</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 教員の数が少ない。 ・ 外国人教員を雇用するなどグローバルな教育が必要。

3. 医学教育セミナーとワークショップ	
(評価) 4. 特に優れている 3. 優れている 2. 改善を要する 1. 特に改善を要する	
<p>優れた点</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 内容は充実している。 2. 他大学との共催は非常によいアイデア。 3. ワークショップの記録集「新しい医学教育の流れ」を遅滞なく刊行できている。 	<p>今後に向けてのご意見</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 情宣が貧弱。 2. シリーズものの企画も欲しい。(一連のものを履修すると修了書がでるような) 3. 多職種連携教育も欲しい。 4. international WS の企画も 2-3 年に一度は欲しい。 (all Japan + invited lecturer) (cf. シンガポール、香港の企画を参考に) 5. 記録集「新しい医学教育の流れ」はネット上に掲載してはどうか。(オープン・エデュケーションの先鞭をつけることにもなる) 6. タスク・フォース trainee のような立場(自費参加)の公募もしてはどうか。
(評価) 4. 特に優れている 3. 優れている 2. 改善を要する 1. 特に改善を要する	
<p>優れた点</p> <p>医学教育の習熟、優れた教育法の開発のもとに開催されている。</p> <p>医学教育の専門家を育てることと、また多くの教員に、教育に関する関心を高める両面がある。この両面を調和して運営されているように感じる。</p>	<p>今後に向けてのご意見</p> <p>他大学との共催によるワークショップは、共催大学のニーズを取り入れたテーマにもなり、共催大学からの参加者が望める。</p> <p>リピーターが、37%が 2 回以上で、12%は 4 回以上であるが、センターで例えば 5 回以上参加した者に対して指導者としての認定はできないものか？</p> <p>他大学との共催は積極的に進める方向で検討いただきたい。</p>
(評価) 4. 特に優れている 3. 優れている 2. 改善を要する 1. 特に改善を要する	
<p>優れた点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 10 年にわたり教員トレーニングとしてセミナーとワークショップを実施している。 ・ 2008 年以後は参加者の評価も有意に優れており、評価できる。 	<p>今後に向けてのご意見</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ これらの企画自体の外部評価や、学生の評価を今後加えることが必要。

4. 国公立大学医学部・歯学部教務事務研修開催	
(評価) 4. 特に優れている 3. 優れている 2. 改善を要する 1. 特に改善を要する	
<p>優れた点</p> <p>1. 画期的企画。</p>	<p>今後に向けてのご意見</p> <p>特にありません。</p>
(評価) 4. 特に優れている 3. 優れている 2. 改善を要する 1. 特に改善を要する	
<p>優れた点</p> <p>教務事務職に新しく配属された職員に医学教育のカリキュラム、チュートリアル、CBT、OSCEなど小グループ学習、学外臨床実習などきめ細かなところを理解していただくのに有効である。2泊の宿泊研修は他大学との交流が生まれ、相互の情報交換に役立っている。</p>	<p>今後に向けてのご意見</p> <p>各大学での取り組みについて発表する機会を提供するとよいのではないか。</p>
(評価) 4. 特に優れている 3. 優れている 2. 改善を要する 1. 特に改善を要する	
<p>優れた点</p> <p>・このような教務事務研修は重要であり、参加者の評価も高い。</p>	<p>今後に向けてのご意見</p> <p>・専門職連携教育・協働の観点を強化する必要がある。</p>

5. コミュニケーション・プロフェッショナリズム教育	
(評価) 4. 特に優れている 3. 優れている 2. 改善を要する 1. 特に改善を要する	
<p>優れた点</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 非常に手間暇がかかる取り組み。 2. E-ポートフォリオの教員コメントは非常に先駆的な試み。 	<p>今後に向けてのご意見</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 岐大パイロット→全国へオープンを。 2. YouTubeの利用などを検討してはどうか。 3. すぐに international な発信はできないかもしれないが、オールジャパンへの発信は可能だと思われる。
(評価) 4. 特に優れている 3. 優れている 2. 改善を要する 1. 特に改善を要する	
<p>優れた点</p> <p>医学教育開発センターの趣旨にそって、岐阜大学のカリキュラムを改正し、コミュニケーション・プロフェッショナリズム教育を実践したことは高く評価される。このアウトカムに期待したい。</p>	<p>今後に向けてのご意見</p>
(評価) 4. 特に優れている 3. 優れている 2. 改善を要する 1. 特に改善を要する	
<p>優れた点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 6年間を通して継続的関わりを目指している。 ・ ポートフォリオを用い、自身の学びや到達、課題を自己観察するよう考えさせている。 	<p>今後に向けてのご意見</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療英会話についての参加者が少なく、それに対する改善策が示されていない。

6. 問題基盤型学習：PBL 教育	
(評価) 4. 特に優れている 3. 優れている 2. 改善を要する 1. 特に改善を要する	
<p>優れた点</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 日本の PBL の牽引車となっている。 2. ワークショップでの普及の努力も高く評価される。 3. インターネット・チュートリアルも斬新な取り組みとして評価できる。 	<p>今後に向けてのご意見</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 学生は必ずしも満足していない。PBL 先進国のチュータや東京女子医大のチュータなどの外部評価を受けてもよいのではないか。 2. International な場での発表も積極的に行ってほしい。
(評価) 4. 特に優れている 3. 優れている 2. 改善を要する 1. 特に改善を要する	
<p>優れた点</p> <p>PBL 学生ガイダンスの充実は PBL が有効に機能する上で重要なファクターである。</p>	<p>今後に向けてのご意見</p> <p>新しい PBL としてインターネットチュートリアルを考えているが、チュートリアルはどうあるべきか考える上で、この結果に注目したい。</p>
(評価) 4. 特に優れている 3. 優れている 2. 改善を要する 1. 特に改善を要する	
<p>優れた点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ PBL の問題点を抽出しつつある。 ・ 学生チューターの試験的導入は評価できる。 	<p>今後に向けてのご意見</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 問題点をどのように改善するか不明確である。

7. 医療英語教育	
(評価) 4. 特に優れている 3. 優れている 2. 改善を要する 1. 特に改善を要する	
<p>優れた点</p> <p>English speaking SPはユニーク。</p>	<p>今後に向けてのご意見</p> <p>医療英語は必ずしもニーズを感じている学生は多くないと思われる。上手な方略作りが必要であろう。(教員が無駄骨を折らないためにも)</p>
(評価) 4. 特に優れている 3. 優れている 2. 改善を要する 1. 特に改善を要する	
<p>優れた点</p> <p>外国人講師を配置し、臨床実習に適した内容となっている。</p>	<p>今後に向けてのご意見</p> <p>医学教育の国際水準が今後わが国でも導入されると実習時間の確保と、また単位交換可能となり、発展を望む。</p>
(評価) 4. 特に優れている 3. 優れている 2. 改善を要する 1. 特に改善を要する	
<p>優れた点</p> <p>・英語でのレクチャーを聞いて質問・議論ができることは意義深い。</p>	<p>今後に向けてのご意見</p> <p>・これを普及し、身につけさせる方向性について議論し、方針を決定する必要がある。</p>

8. シミュレーション医学教育	
(評価) 4. 特に優れている 3. 優れている 2. 改善を要する 1. 特に改善を要する	
<p>優れた点</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 模擬患者さんの協力を得た実習もモデルを使った実習もいずれも日本のこの領域をけん引している。 2. ワークショップでの普及活動も特筆される。 	<p>今後に向けてのご意見</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 国内では十分認知されているので、internationalな発信を。
(評価) 4. 特に優れている 3. 優れている 2. 改善を要する 1. 特に改善を要する	
<p>優れた点</p> <p>臨床スキル・シミュレーション教育プログラム開発は、学生の関心を高めるだけでなく、指導者の指導の軽減に役立つ。</p>	<p>今後に向けてのご意見</p> <p>開発された教材を他大学に提供することを検討願いたい。</p>
(評価) 4. 特に優れている 3. 優れている 2. 改善を要する 1. 特に改善を要する	
<p>優れた点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・スキルラボを用いた学習プログラムの満足度が高い点。 	<p>今後に向けてのご意見</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ラボ・シネマの学習効果について検討結果がまたれる。

9. e-Learning	
(評価) 4. 特に優れている 3. 優れている 2. 改善を要する 1. 特に改善を要する	
<p>優れた点</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. インターネットチュートリアル。 2. e-ポートフォリオ。 	<p>今後に向けてのご意見</p>
(評価) 4. 特に優れている 3. 優れている 2. 改善を要する 1. 特に改善を要する	
<p>優れた点</p> <p>他大学とインターネットチュートリアルを実施している。また、eポートフォリオは学外での臨床実習の様子を、容易に毎日知ることが可能で有効と考えられる。</p>	<p>今後に向けてのご意見</p> <p>継続した後のアウトカムをまとめて公表して欲しい。</p>
(評価) 4. 特に優れている 3. 優れている 2. 改善を要する 1. 特に改善を要する	
<p>優れた点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・インターネットチュートリアルの試みは、全国から複数大学がコースに参加し、概ね好評である点。 	<p>今後に向けてのご意見</p> <ul style="list-style-type: none"> ・e-ポートフォリオを臨床実習に導入し、その効果を検討する。

10. ホームページ	
(評価) 4. 特に優れている 3. 優れている 2. 改善を要する 1. 特に改善を要する	
優れた点	<p>今後に向けてのご意見</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 教育関係共同利用拠点としては、学外者も利用できるよう。 2. 英語の HP はまだ 'in preparation' となっており、早急に建設してほしい。
(評価) 4. 特に優れている 3. 優れている 2. 改善を要する 1. 特に改善を要する	
<p>優れた点</p> <p>充実してきている。</p>	<p>今後に向けてのご意見</p> <p>他のメディアを介しての情報発信にも心がけて欲しい。</p>
(評価) 4. 特に優れている 3. 優れている 2. 改善を要する 1. 特に改善を要する	
優れた点	<p>今後に向けてのご意見</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 英語版ホームページの充実と、それを通じた外国からのアクセスがまたれる。

1 1. 医学教育学分野（大学院）	
（評価） 4. 特に優れている 3. 優れている 2. 改善を要する 1. 特に改善を要する	
<p>優れた点</p> <p>実績が乏しく評価できない。</p>	<p>今後に向けてのご意見</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 社会人大学院生の学び方に工夫を。 2. 医学博士のみではなく研究コース検討を。 <p>（例） Certificate Diploma Master PhD</p>
（評価） 4. 特に優れている 3. 優れている 2. 改善を要する 1. 特に改善を要する	
<p>優れた点</p> <p>医学教育の分野はまだまだわが国では、極めて限られたものであり、是非大学院で専門家を育てて、医学教育の質の向上に役立てて欲しい。</p>	<p>今後に向けてのご意見</p> <p>卒業生の就職先を確保するためにも、医学教育の役割の重要性をセンターとして情報発信していくことが必要でしょう。</p>
（評価） 4. 特に優れている 3. 優れている 2. 改善を要する 1. 特に改善を要する	
<p>優れた点</p> <p>・ 少人数のスタッフで指導体制が整いつつある。</p>	<p>今後に向けてのご意見</p> <p>・ 入学者が増加するよう努力が必要である。</p>

12. 10年間の業績	
(評価) 4. 特に優れている 3. 優れている 2. 改善を要する 1. 特に改善を要する	
<p>優れた点</p>	<p>今後に向けてのご意見</p>
(評価) 4. 特に優れている 3. 優れている 2. 改善を要する 1. 特に改善を要する	
<p>優れた点</p> <p>各人の業績が医学教育の質の向上につながっている。</p>	<p>今後に向けてのご意見</p> <p>日本における医学教育の取り組みや工夫の特徴を世界に発信していただきたい。</p>
(評価) 4. 特に優れている 3. 優れている 2. 改善を要する 1. 特に改善を要する	
<p>優れた点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 我国のリーダーの一員として医学教育を先導してきた点。 ・ 多くの新しい試みを実施してきた点。 	<p>今後に向けてのご意見</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 新しいいくつかのプログラムに学生数が少ないことの原因を解析し、対策をたてること。

13. 医学教育共同利用拠点の認定	
(評価) 4. 特に優れている 3. 優れている 2. 改善を要する 1. 特に改善を要する	
<p>優れた点</p> <p>1. 共同利用拠点という立場を意識した運営はできている。</p>	<p>今後に向けてのご意見</p> <p>1. Internationalな視点を。</p>
(評価) 4. 特に優れている 3. 優れている 2. 改善を要する 1. 特に改善を要する	
<p>優れた点</p> <p>医学教育の分野がマイナーであることから、共同利用拠点の活動を通じて一層充実することを期待したい。</p>	<p>今後に向けてのご意見</p> <p>医学教育の国際水準による評価が導入されてくることになっており、その対応などについて情報発信して欲しい。</p>
(評価) 4. 特に優れている 3. 優れている 2. 改善を要する 1. 特に改善を要する	
<p>優れた点</p> <p>・大学間連携を図る取組を一層推進するための共同利用拠点の認定は、今後の我国の医学教育の発展にとって意義深い。</p>	<p>今後に向けてのご意見</p>

14. 施設、財務、管理運営	
(評価) 4. 特に優れている 3. 優れている 2. 改善を要する 1. 特に改善を要する	
<p>優れた点</p> <p>1. もともとセンターの純増ポストは「1人」のみで「5人」は学内からのものである点を考えると‘教育’に重点を置いた重要な活動をよくやっている。</p>	<p>今後に向けてのご意見</p> <p>1. 寄附をもっとアピールできないか。 cf. スタンフォード大学</p> <p>2. 拠点としての予算要求は2,000万円と少ないのでもっと要求してよい。</p>
(評価) 4. 特に優れている 3. 優れている 2. 改善を要する 1. 特に改善を要する	
<p>優れた点</p>	<p>今後に向けてのご意見</p> <p>センターの規模がどの程度必要か、いろいろ内外で議論のあるところであると考えます。しかし、活動の実績を照らして、また全国のセンターとしての機能を持っているので、利用負担をどう考えるのか綿密な予算の上に、国あるいは大学に要求していくべきではないか。</p>
(評価) 4. 特に優れている 3. 優れている 2. 改善を要する 1. 特に改善を要する	
<p>優れた点</p>	<p>今後に向けてのご意見</p> <p>・外部資金の導入にさらに努力が必要である。</p>

総 合 評 価	
4. 特に優れている 3. 優れている 2. 改善を要する 1. 特に改善を要する	
<p>優れた点</p> <p>今後、若手にどのように継承していけるかがポイントの一つとなつておられますが、前述したことを総合すると、この10年の活動は高く評価できると思います。</p>	<p>今後に向けてのご意見</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Stanford Faculty Development Center は一度見学に行かれることをおすすめします。 2. 重要な講演などはYouTubeで公開するなど open resource 化を。 3. 教育研究・教育法研修などを目的とした海外から留学生受入れも考慮し「英語ホームページ」の早急な作成を。
4. 特に優れている 3. 優れている 2. 改善を要する 1. 特に改善を要する	
<p>優れた点</p> <p>医学教育共同拠点として、医学教育の質の向上に向けて①各大学が課題としていることに取り組み、解決へのヒントを与え、また実践のノウハウを伝達していること②新しい教育法について自大学で実践し、検証しようとしていること③医学教育に関与するすべての人に門戸を開き、理解を求めていること④新しい機材の開発など幅広く貢献していることである。</p>	<p>今後に向けてのご意見</p> <p>財政基盤の確立がこのセンターの充実発展を支えます。ホームページはもとより、情報を全国にその成果を発信することを望む。</p>
4. 特に優れている 3. 優れている 2. 改善を要する 1. 特に改善を要する	
<p>優れた点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 優秀なスタッフが意欲的に教育改革に取り組んでいる。 ・ 国際的な観点から医学教育に取り組み、改良を加えてきている。 ・ 全国の共同利用拠点として文科省に認定され、さらに他大学から活用される機会が増した。 	<p>今後に向けてのご意見</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 一部のプログラムに参加学生人数が少ない。 ・ プログラムの中長期的な評価がまだ不足している。 ・ 大学院を通じてどのような人材を育成するのか、その将来像を描く必要がある。

外部評価用資料

外部評価用資料

第1章	医学教育開発研究センターの現況及び概要	(1)
第2章	スタッフならびに客員教授	(2)
第3章	医学教育セミナーとワークショップ開催	(15)
第4章	国公立大学医学部・歯学部教務事務研修開催	(19)
第5章	コミュニケーション・プロフェッショナリズム教育	(21)
	・ 模擬患者育成セミナーと模擬患者参加型臨床医学実習	(25)
	・ OSCE・臨床実習入門	(29)
	・ 地域体験実習	(33)
	・ 医師・患者関係コース	(36)
	・ 医学英語B	(38)
第6章	問題基盤型学習：PBL教育	(41)
第7章	医療英語教育	(46)
第8章	シミュレーション医学教育	(47)
第9章	e-learning	(51)
	・ インターネットチュートリアル	
	・ Gifu Medical Education e-learning system	
	・ Gifu-PBL Tutorial System	
	・ e-ポートフォリオ	
	・ シミュレーション教育システム	
第10章	HP	(57)
第11章	医学教育学分野	(60)
第12章	10年間の業績	出版物（雑誌、総説、著書、報告書等） (64)
第13章	医学教育共同利用拠点申請書	(82)
第14章	設備・財務・管理運営	(87)
	・ 組織	教員、客員教授、技術補佐員、事務職員
		運営協議会、運営委員会 (87)
	・ 施設・設備	設置面積、備品等 (89)
	・ 財務	運営交付金等 (90)

岐阜大学医学部医学教育開発研究センターの現況及び概要

1. 現況

- (1) センター名 医学教育開発研究センター (MEDC)
- (2) 所在地 岐阜県岐阜市
- (3) センターの構成
 - (ア) テュートリアル部門
 - (イ) バーチャルスキル部門

2. 概要

当センターは2001年4月に医学教育分野で初の全国共同利用施設として誕生した。

岐阜大学医学部では1995年度からPBL・Tutorialを全面的に導入し、統合型カリキュラム、クリニカル・クラークシップ、医療面接実習など先駆的な取組を進めてきたが、当センターはこうした岐阜大学の取組を基盤として設置されたもので、医学教育の新しい流れを全国で共有し国情に見合った医学教育システムを構築することと、個々の教員・指導医の教育スキルを高めることを主な任務としている。当センターは、テュートリアル部門とバーチャル部門から成り、教員6名（教授2名、准教授2名、助教2名）と事務職員、技能補佐員、さらには国外・国内からの客員教授を招聘し、一致団結し運営にあたっている。

近年、国内の医学部・医科大学に続々と医学教育部門（いわゆる医学教育ユニット）が設立されつつある中、MEDC主導型で「医学教育ユニットの会」を立ち上げ、一致団結して医学教育の改善に取り組んでいる。

医学教育手法を開発し、全国に流布し、さらには若手人材の育成を目的とした医学教育セミナーとワークショップを毎年4回開催し、現時点で38回を数えた。これまでに久留米大学をはじめとする国内の多くの医学部、さらには薬学部と共同開催し、全国共同利用施設としての責務を果たしてきた。

また最近では歯学、薬学、看護、リハビリなど幅広い医療人教育分野でも教育改革が進行しているが、MEDCではセミナーとワークショップなどを通じてサポートしている。

海外の医学教育機関との交流にも積極的に取り組んでおり、英国（グラスゴー大学、アバディーン大学、エジンバラ大学）、オランダ（マーストリヒト大学）、米国（ノースカロライナ大学）、マレーシア（国際医学大学）、タイ（コンケン大学、チェンマイ大学）、韓国（ソウル大学、カトリック大学）、台湾（高雄医学大学）、オーストラリア（モナーシュ大学）などとのネットワークが広がっている。

なお、MEDCは平成22年4月1日付で文部科学省から医学教育共同利用拠点として、認定を受けている。

3. 構成メンバー（以下の通りである）



概要 FD・研修 教育 大学院・研究 国際交流 学務事務

ホーム > 概要 > 教員

教員	スタッフ	国内 客員教授	国外 客員教授
<h2>教員</h2> <p>Medical Education Development Center/Gifu University</p>			



センター長 ティューリアル部門教授 医学博士
鈴木 康之 Yasuyuki Suzuki, MD, PhD

日本医学教育学会 評議員

2001年センター設立と同時に小児科からこの世界に飛び込みました。小児科医としての教育経験から、問題解決型学習の楽しさ、コミュニケーションの重要性、医療のプロフェッショナリズムを伝えてゆきたいと思えます。また大学院教育を通じて、未来の医学教育を担う若手教育者の育成に力を注いでいます。

専門：小児科学／先天代謝異常症／医学教育全般／日本小児科学会専門医／日本人類遺伝学会臨床遺伝専門医



バーチャルスキル部門教授
藤崎 和彦 Kazuhiko Fujisaki, MD

日本医学教育学会 理事
医療コミュニケーション研究会 会長
医学教育学会教育資源SP養成委員会 顧問

北大医学部卒、大阪大学大学院、奈良県立医科大学を経て岐阜大MEDCにきました。大学院入学時(1985年)に医学教育学、医療行動科学、医学概論を専攻すると思ったら、変わり増扱いされたのが、今では時代の変化に驚いています。常にこの領域のバイオニアでありたいと思っています。

専門：医学教育／医療行動科学／医学概論



ティューリアル部門教授 医学博士
丹羽 雅之 Masayuki Niwa, PhD

日本医学教育学会 評議員
医学教育学会広報委員会 委員
医学教育学会情報基盤開発委員会 委員

ティューリアル部門に所属すると共に、産学連携医療情報研究科に籍を置き、また薬理学分野にも併任で名を連ねる身となっております。体がいくつあっても足りません。MEDCでは主にe-Learning関連の仕事を担当し、その他雑用もこなしています。

専門：医学教育／薬理学／炎症・再生、中枢神経障害とその防御



ティューリアル部門兼任講師 医学博士
加藤 智美 Tomomi Kato, MD, PhD

小児科臨床の経験の中で、医療人教育の必要性を強く感じたことをきっかけに、医学教育に携わっています。特に医療コミュニケーションや医療倫理に深い関心を持っています。プロフェッショナルとしての医師を育てることを通じて、自分自身も、人間として、医師として、学び成長し続けたいと思っています。

専門：小児科学／小児発達行動学／遺伝カウンセリング／医学教育学／日本小児科学会専門医／日本小児神経学会専門医／日本人類遺伝学会臨床遺伝専門医／日本小児科医会「子どもの心」相談医





バーチャルスキル部門助教 医学博士 文学修士(家族療法)
若林 英樹 Hideki Wakabayashi, MD, PhD, MA

医学教育学会準備教育・行動科学教育委員会 委員

これまで総合診療の分野で、心と身体と家族・社会を総合的にみる全人医療を心掛けて、診療をしてきました。現在は医学部教育において、医療面接、行動科学、FBL(問題に基づく学習)など、その基本となる臨床能力の教育に力を注いでいます。

専門：総合診療／家庭医療／家族療法／プライマリケアにおける行動医学

	<p>技能補佐員 看護学修士(助産学) 那波 潤美 Masumi Nawa, RN,MW,MN</p>
<p>臨床スキル・シミュレーションラボ管理人、地域体験実習での妊婦グループを担当しています。 助産師の看護職としての視点を活かして、医学生皆さんが技術だけでなく患者主体の目線で、医療に取り組むことができるように、学習の場を提供できるようにしていきたいと思っています。流産死産経験者へのグリーフケアについて助産師として取り組んでいますので、地域体験実習でも妊婦さんの気持ちに寄り添ったコミュニケーションを、医学生皆さんが学ぶことができるように、一緒に頑張っていきたいと思っています。</p>	
<p>専門：シミュレーション教育／助産師／看護師</p>	

	<p>技能補佐員(非常勤) 村岡 千種 Chigusa Muraoka</p>
<p>医療面接実習や地域体験実習などMEDCの業務補助を主に担当しています。医療面接実習では、SP(模擬患者)としても参加させていただいています。</p>	
<p>専門：医療コミュニケーション／薬剤師／JAAアロマコーディネーター</p>	

在籍者

氏名	職名	在籍期間
阿部 恵子	助教	2006.2.1～2011.1.31
川上 ちひろ	技能補佐員	2008.11.20～2010.3.31
倉坪 和泉	技能補佐員	2009.2.1～2010.2.28
櫻井 岳郎	学術研究補佐員	2007.12.1～2009.3.30
谷本 真由実	助教	2003.11.1～2007.6.30
柳館 宙美	助手	2006.12.1～2006.6.30
高橋 優三	センター長、教授	2001.4.1～2004.3.31
中村 浩幸	助手	2001.4.1～2003.6.30
鷲野 嘉永	助手	2001.4.1～2003.3.31



ホーム > 概要 > スタッフ

教員

スタッフ

国内 客員教授

国外 客員教授

スタッフ

Medical Education Development Center Gifu University



医学系研究科・医学部 教育企画係長
若原 真一 Shinichi Wakahara

22年3月までは、医学部管理係で主任をしておりました。
22年4月からMEDCOの業務を担当することになり、今までと違う業務で戸惑いながらも頑張っております。

医学系研究科・医学部 教育企画 事務補佐員(非常勤)
藤田 庸子 Yoko Fujita

主な担当は、医学教育セミナーとワークショップ、医療面接実習等に係る事務です。
愛知県出身

センター長秘書 事務補佐員(非常勤)
古田 裕美 Yumi Furuta

MEDCOの事務補助を担当します。よろしくお願ひします。

センター長秘書 事務補佐員(非常勤)
小川 貴美子 Kimiko Ogawa

感謝の気持ちを持って頑張ります。よろしくお願ひします。

医学系研究科・医学部 教育企画 事務補佐員(非常勤)
安藤 ゆづ Yu Ando

医学教育セミナーとワークショップの運営、ホームページの更新などを担当しています。
まだまだ皆さんにご迷惑をおかけすると思いますが、頑張りますので宜しくお願いします。

在籍者

氏名	職名	在籍期間
西郷 行伸	教育企画係長	2005.4.1～2010.3.31
木田 俊子	事務補佐員	2001.4.1～2009.3.30
江坂 食子	事務補佐員	2004.4.1～2006.5.15
松井 美樹	事務補佐員	2002.6.3～2006.2.15
三輪 敏典	教育企画係長	2002.4.1～2005.3.31
澤田 牧子	事務補佐員	2002.6.4～2003.4.17
花瀬 敏孝	教育企画係長	2001.4.1～2002.3.31



ホーム > 概要 > 国内 客員教授

教員	スタッフ	国内 客員教授	国外 客員教授
国内 客員教授 <small>Medical Education Development Center, Gifu University</small>			

PDF形式ファイルをご覧いただくためにはAdobe社のAcrobatReaderが必要です。無料ダウンロードはこちらから。



2010	大西 弘高 東京大学医学教育国際協力研究センター	
2010 2009 2008 2007	Alan Lefor 自治医科大学メディカルシミュレーションセンター 教授	
2007 2006	寺嶋 吉保 徳島大学ヘルスバイオサイエンス部 准教授	
2005	吉田 一郎 久留米大学医学部 教授	
2005 2004	栗本 秀彦 内科学研究会員	
2004 2003	名郷 直樹 地域医療振興協会 地域医療研修センター長	
2002	松尾 理 近畿大学医学部 教授	



ホーム > 概要 > 国外 客員教授

教員	スタッフ	国内 客員教授	国外 客員教授
----	------	---------	---------

国外 客員教授 Visiting Professors

Medical Education Development Center, Gifu University

PDF形式ファイルをご覧いただくためにはAdobe社のAcrobatReaderが必要です。無料ダウンロードはこちらから。



- | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>2010</p> <p>Peter JM Barton
 オーストラリア モナッシュ大学
 Monash University, Melbourne, Australia</p> <hr/> <p>Teaching medical ethics to undergraduates in Japan Culturally sensitive, culturally specific or both? (PDF:1.01MB)</p> |  |
| <p>2008</p> <p>Jennifer Cleland
 英国 アバディーン大学
 University of Aberdeen, Scotland, UK</p> <hr/> <p>Teaching Comms Skills (PDF:1.38MB)
 Work-based assessment (PDF:1.80MB)
 Scottish Careers Destination Project (PDF:3.75MB)
 Assessment in Medicine: reliability, validity and monitoring poor performers (PDF:3.07KB)</p> |  |
| <p>2008</p> <p>Jan-Joost Rethans
 オランダ マーストリヒト大学
 Maastricht University, The Netherlands</p> <hr/> <p>Seminarworkshop, Medical Curriculum, and the OSCE at Maastricht Medical School (PDF:14MB)
 Problem Based Learning: Why important and essential? (PDF:3MB)</p> |  |
| <p>2007</p> <p>Trevor Gibbs
 英国
 Royal College of General Practitioners-Scotland</p> <hr/> <p>Professor Gibbs' History Taking & Physical Examination (PDF:101KB)
 Biography (PDF:59.2KB)
 BECOMING A GENERAL PRACTITIONER (PDF:285KB)
 Integrated Structured Clinical Examination (ISCE) (PDF:722KB)
 ESTABLISHING FAMILY MEDICINE:the way forward (PDF:117KB)
 地域基盤型教育 現代の医学教育における妥当性・必要性 (PDF:181KB)
 スコットランドの地域医療事情と家庭医の役割 (PDF:27KB)</p> |  |
| <p>2007</p> <p>Erik Driessen
 オランダ マーストリヒト大学
 Maastricht University, The Netherlands</p> <hr/> <p>Problem-based learning in Maastricht (PDF:1MB)
 Portfolios (PDF:6MB)
 医療地域教育ワークショップ in 担麦 (PDF:22KB)</p> |  |
| <p>2006</p> <p>Phillip Evans
 英国 エジンバラ大学、グラスゴー大学
 University of Edinburgh, University of Glasgow, Scotland, UK</p> <hr/> <p>Practical English Conversation (PDF:100KB)
 New Postgraduate seminarworkshop in the UK (PDF:810KB)
 Master of Science in Clinical Education (PDF:412KB)
 Outcomes in Medical Education (PDF:475KB)
 ASSESSMENT ANDPROBLEM BASED LEARNING (PDF:422KB)
 Innovation in Assessment "Informing the discussion" (PDF:307KB)</p> |  |

<p>2004 Ratanavadee Nanagara タイ コンケン大学 Khon Kaen University, Thailand</p> <hr/>	
<p>2003 Jutti Ramesh マレーシア 国際医学大学 International Medical University, Malaysia</p> <hr/>	
<p>2002 Gregg Colvin 米国 WakeMed Hospital, NC, USA</p> <hr/>	
<p>2001 Chirasak Khamboonruang タイ チェンマイ大学 Chiang Mai University, Thailand</p> <hr/>	

外国人客員教授の実績

2001 : Chirasak Khamboonruang

Chiang Mai University, Thailand
Jan 1 – March 31, 2002

- Director and Tutor of the Internet PBL
 - ◇ The Internet Problem-Based Learning (PBL) on HIV/AIDS
- Joint research on the Internet problem-based learning with MEDC
- Lecture on HIV infection at Gifu University School of Medicine
- Joint research on HIV infection with the Department of Parasitology, Gifu University

2002 : Gregg Colvin

Assistant Professor of Medicine, UCSF, USA
Staff Hospitalist, California pacific Medical Center

- Formal Presentations
 - ◇ Medicine and Medical Education in the united states 2/7/03
 - ◇ An Introduction to AIDS 2/8/03
 - ◇ AIDS in Japan 2/08/03
 - ◇ Computers and the use of Information Technology in Medicine 3/14/03
- Biweekly Case Report and Clinical Review Lectures
 - ◇ GI bleeding - case and review
 - ◇ Esophageal varices
 - ◇ Pancreatitis
 - ◇ Peptic ulcer disease
 - ◇ Biliary Disease overview
 - ◇ EKG review
 - ◇ Principles of arrhythmias
 - ◇ Pneumonia
 - ◇ Sensitivity, Specificity and the use of tests
 - ◇ Medical images I - Interpreting physical signs
 - ◇ Medical images II – Interpreting physical signs
- Visiting Lectures
 - ◇ Nagoya University
 - Case Report and discussion, primary Sclerosing Cholangitis
 - ◇ Maizuru City Hospital
 - Still's disease case report
 - Squamous cell carcinoma and obstructive pneumonia
 - Hypoglycemic coma and persistent vegetative state
 - Syncope essentials
 - Failure to thrive and weakness differential
 - AIDS Review
 - Clinical epidemiology introduction

2003 : Ramesh C Jutti

Associate professor (Surgery), Vice Dean, International Medical University, Malaysia

- Presentations at MEDC
 - ✧ IMU clinical programme
 - ✧ IMU 8 Outcomes and Outcome-based curriculum
 - ✧ Task-based learning
 - ✧ Standard setting for OSCE
 - ✧ Clinical reasoning skills-Comparison between Residents from PBL and traditional preclinical curriculum - a research proposal
- Presentation at the Seminars and Workshops in Medical Education, Gifu
 - ✧ Portfolio- Experience of International Medical University
- Presentation in Tokai Area Medical Educationist Meeting
 - ✧ IMU Medical programme
 - ✧ Does PBL curriculum impart better reasoning skills- a study using script concordance test
- Presentation at Jichi Medical School
 - ✧ Medical practice and medical education in International Medical University
- Lectures for students (5th academic year)
 - ✧ Paediatric surgical problems
- Clinical Teaching for 5th academic medical students
 - ✧ Paediatric surgical problems
- Visits to hospitals and exhibitions
 - ✧ National exhibition on education - Tokyo
 - ✧ Gifu prefecture hospital
 - ✧ Women and children hospital- Osaka
 - ✧ Osaka University hospital
 - ✧ National cardiovascular centre
 - ✧ National Children hospital, Tokyo
 - ✧ Dr. Yoshimura community hospital
- Publications in Japan Medical Education today
 - ✧ Experience of developing an Outcome-Based Curriculum at the International Medical University, Malaysia
 - ✧ Portfolios: Experience of International Medical University, Malaysia

2004 : Ratanavadee Nanagara,

Professor of Medicine, Khon Kaen University, Thailand

Oct 1, 2004 - Feb 28, 2005

- Presentations in MEDC
 - ✧ Interactive lecturing demonstration (Oct 6)
 - ✧ Medical education development in Laos PDR and Afghanistan (Oct 15)
 - ✧ Medical School in Thailand , Medical Curriculum at KKU, and How to use cognitive learning theory in clinical teaching (Dec 22)
 - ✧ Evaluation of medical education in medical school according to WFME Self Assessment Program (Jan 7,2005)
- Presentation in the Seminars and Workshops in Medical Education
 - ✧ Estimation of Difficulty Index for MCQ questionnaire (Jan 30, 2005)
- Presentation at other medical school
 - ✧ KKU experience in supporting Laos' medical education. International Co-operation in Medical Education in Afghanistan at Tokyo University (Dec 17)

- ◇ Medical School in Thailand and Medical Curriculum at KKU. Fujita Medical University (Jan 13, 2005)
- ◇ Development of Medical education at KKU: Changing from integration of basic medical science to PBL and hybrid PBL. Nara Medical University (Jan 14, 2005)
- Lectures for students
 - ◇ Basic Immunology for preclinical students (ESS) (Nov 2)
 - ◇ Application of basic medical knowledge in clinical reasoning. (every Monday from Oct 13 to Feb 21)
- Clinical Teaching for 5th academic medical students
 - ◇ Practice in clinical reasoning and thinking process (every Monday from Oct 13 to Feb 21)
 - ◇ Practice in neurological examination (every Wednesday from Nov 14 to Feb 23)
- Visits to hospitals and exhibitions
 - ◇ Gifu graduate school of medicine and MEDC activities
 - ◇ Midori Primary care Hospital. (Dec 9)
 - ◇ Kuze Community Health Care Clinic (Dec 16)
 - ◇ Fujita Medical University (Jan 13, 2005)
 - ◇ Nara University Hospital (Jan 14, 2005)
 - ◇ OSCE at Tokyo University School of Medicine (Jan 29, 2005)
 - ◇ CBT at Nagoya Medical University (Feb 21, 2005)
- Publications
 - ◇ Health Care System, Medical School System, and Medical Education Development in Japan (Thai). Full report to Khon Kaen University
- Others
 - ◇ Co-authors meeting at Osaka: Textbook of Parasitology in Asia (Oct 18)
 - ◇ Interesting case presentation. Tokai meeting at Nagoya City University, Nagoya (Dec 14)

2006 : Phillip Evans

Medical Teaching Organization, The University of Edinburgh, Scotland, UK
May 15 – September 2, 2006

- Presentations and Teaching in MEDC
 - ◇ New Postgraduate Training in the UK
 - ◇ “Outcomes” in Medical Education
 - ◇ Innovations in Assessment
 - ◇ Curriculum development
- Presentation and Chair in 6th Asian-Pacific Conference on PBL at Tokyo Women’s Medical University, Tokyo
 - ◇ PBL and e-PBL in Edinburgh: Past, present and future
 - ◇ Chair person of symposium “E-PBL”
- Presentation in 21st Seminars and Workshops in Medical Education
 - ◇ Master of Science in Clinical Education (by e-learning)
 - ◇ “Outcomes” in Medical Education
 - ◇ Assessment and Problem-based Learning
- Presentation in Tokai area medical educationist meeting
 - ◇ Master of Science in Clinical Education
- Presentation at Kinki University, School of Medicine
 - ◇ Outcomes in Medical Education
- Presentation at Shiga Medical University
 - ◇ Assessment and Problem-Based Learning

- Presentation at Nagoya University, School of medicine
 - ✧ Innovations in Assessment
- Presentation at Hirosaki University, School of Medicine
- Tutors for students (grade III and IV)
- English session of PBL
- Publications
 - ✧ Evans P, Suzuki Y, Begg M, Lam W: Can medical students from two cultures learn effectively from a shared web-based learning environment? Medical Education 42:27-33, 2008
 - ✧ Evans P, Suzuki Y. "Beyond Competence", Assessment for Capability. Medical Education (Japan) 39:93-96, 2008
 - ✧ Evans P, Suzuki Y. "Beyond Competence". Why Should Outcomes be Adopted in Favour of Competences? Medical Education (Japan) 39:87-91, 2008
- Research Activity
 - ✧ International E-Learning
 - ✧ Communication education

2007 : Erik W. Driessen

Department of Educational Development and Research, University of Maastricht, The Netherlands

March 24 – May 5, 2007

- Presentations and Teaching in MEDC
 - ✧ Problem-Based Learning in Maastricht
 - ✧ Portfolios
- Workshop on Community-Based Medical Education in Ibi Clinic, Gifu (April 7, 14)
 - ✧ Work-Based Assessment
 - ✧ Portfolio in the Clinical Setting
- 24th Seminars and Workshops in Medical Education at Tokyo University, Tokyo (April 28-29)
 - ✧ Portfolios
 - ✧ Co-chair of Workshop: Reflective Practice and Portfolio
 - ✧ Seminar: Portfolio Assessment
- Portfolio Assessment in the Japanese Context
- Improvement of PBL
- Establishment of Clinical Skills Center

2007 : Trevor Gibbs

Deputy Chair, Royal College of General Practitioners- Scotland, Scotland, UK

Oct 13 – Dec 27, 2007

- 26th Seminars & Workshops in Medical Education in Tokushima (Oct 20)
 - ✧ Becoming a General Practitioner
- Presentations at MEDC (Oct 26)
 - ✧ Becoming a General Practitioner
- Mie University, School of Medicine (Nov 13)
- Tokai Medical Educationist Meeting (Nov 20)
 - ✧ ISCE: Integrated Structured Clinical Examination
- Tokyo University, Faculty of Medicine (Nov 28)
- Annual Meeting for Community Health Care in Gifu (Dec 1)

- ◇ Establishing Family Medicine: the Way Forward
- Shiga Medical University (Dec 11)
- Takayama Red-Cross Hospital (Dec 17)
 - ◇ Training for Remote & Rural Practice in Scotland
- Nagoya University, Faculty of Medicine (Dec 18)
- Workshop on the Community-Based Medical Education in Gifu (Dec 15)
 - ◇ Community-Based Medical Education: Its Relevance in Modern Medical Education (co-chair with Manabu Yoshimura and Phillip Evans)
- Seminars in Kyoritsu Hospital (Nagoya)
- Visit to Ibi-gun Hokuseibu Regional Medical Center (Gifu)
- Medical English for students (with Ms Rukeya Gibbs)
- Research Activity
 - ◇ Communication education
 - ◇ Community-based medical education
 - ◇ Education for general practitioners in Japan
- Publication
 - ◇ Suzuki Y, Gibbs T, Fujisaki K. Medical education in Japan : A challenge of the healthcare system” Medical Teacher, Vol.30, 846-850, 2008
- Teaching Materials
 - ◇ Medical Interview (video)
 - ◇ Physical Examination (video)
 - ◇ What is an OSCE?
 - ◇ Obtaining a general medical history

2008 : Jan-Joost Rethans

Associated Professor, Skillslab, Institute of Medical Education, Faculty of Health Medicine and Life Science, University of Maastricht, The Netherlands
May 12 – Aug 23, 2008

- Presentations at MEDC (May 15)
 - ◇ Introduction of academic activities
- Feedback on SP session at MEDC (May 24)
- Fujita Health University (June 3, Aichi)
 - ◇ Skills training at the Skills lab, Maastricht University
- Feedback on SP session at MEDC (July 3)
- 40th Annual meeting of Japan Society for Medical Education (July 24-26, Tokyo)
- 29th Seminars & Workshops in Medical Education (Aug 5, Gifu)
 - ◇ How to manage a Skillslab: reflections from the Skillslab of Maastricht Medical School
- Shiga University, School of Medicine (Aug 7, Shiga)
 - ◇ Skills training, medical curriculum, and the OSCE at Maastricht Medical School
- Osaka Medical University (Aug 8, Osaka)
- Presentations at FD for PBL (Aug 11, Gifu)
 - ◇ Problem-Based Learning: why important and essential?
- 10th Tokai Family Practice Network in Gifu (Aug 16, Gifu)
- Feedback on SP session at MEDC (Aug 21, Gifu)
- Research Activity
 - ◇ Clinical skills training in Japan
- Publication
 - ◇ Jan-Joost Rethans, Nobutaro Ban, Yasuyuki Suzuki. Future use of skills laboratories at Medical Schools in Japan: how to transform these into

2009 : Jennifer Cleland

Senior Clinical Lecturer in Medical Education, School of Medicine and Dentistry
University of Aberdeen, UK
June 14 – Aug 21, 2009

- Site visit and workshop at Ibi Clinic (June 24, Gifu)
 - ◇ Multi-professional education
- Medical English teaching sessions for medical students (June 19, 26, July 3, 10, Gifu)
- Tokai Family Practitioners' Network (July 4, Nagoya)
- Nagoya University (July 7, Nagoya)
 - ◇ The Scottish Carrier Destination Project
- Gifu University (July 21, Gifu)
 - ◇ Assessment in Medicine: Reliability, Validity and Monitoring Poor Performers
- 41st Annual meeting of Japan Society for Medical Education (July 23-25, Osaka)
- 33rd Seminars & Workshops in Medical Education (Aug 7-9, Gifu)
 - ◇ Assessment of Performance on Clinical Placement
- Workshop on How to Teach Medical Interviewing in English (Aug 4, Gifu)
- Lecture at Kyoritsu General Hospital (Aug 6, Nagoya)

2010 : Peter JM Barton

Senior Lecturer, Department of General Practice and Primary Care, Monash University,
Melbourne, Australia
May 29 – June 30, 2010

- Lecture at Gifu University School of Medicine (June 9)
- Teaching Medical Ethics to Undergraduates in Japan: Culturally Sensitive, Culturally Specific or Both?
- Lecture at the Tokai Medical Education Meeting (June 21, Nagoya Univ)
- Quality Assuring Objective Structured Clinical Examinations (OSCEs)
- Lecture at Tokyo Medical and Dental University (July 1, Tokyo)
- Medical English teaching sessions for the 1st year medical students (May 31, June 7, 14, Gifu Univ)
- Medical English teaching sessions for the 5th year medical students (June 4, 11, 25, Gifu Univ)

2010 : Phillip Evans

Senior University Teacher in Medical Education and Director of the Centre for Educational Scholarship, University of Glasgow
Dec 7 2010 – Jan 7, 2011

客員教授の貢献と今後の課題

- 2001年から2010年にかけて、10名の外国人客員教授を招聘できた。
- それぞれの専門性に基づき、医学教育開発研究センターのみならず、日本国内の多くの教育機関に対して大きく貢献していただいた。
- 海外からの情報輸入だけでなく、日本の医学教育の実情と長所も理解していただき、帰国後は日本のサポーターとして情報発信するなどの貢献をしていただいている。
- 近年はMEDCの客員教授制度が海外にも知られるようになり、人選もそれほど支障なく行えるようになってきた。
- 今後は、共同研究の推進、研究者交流、学生・若手医師の交流なども視野に入れて、人選する予定である。
- 問題点
 1. 長期の滞在（3か月以上）は困難な場合が多く、1か月程度の滞在者が多いこと
 2. 給与が良くないこと（医師の場合、海外の給与レベルと比べかなり低い）
 3. 宿舎の確保（大学のゲストハウスが利用できる場合は問題ない）

MEDC SEN

医学教育セミナーとワークショップ

- 2001年開始、年4回開催(第38回までの集計)
- ワークショップ:172テーマ
- セミナー:53人
- 他大学との共催:17校
- 参加者数:4,397人



はじめに

医学教育開発研究センター（MEDC）は、日本の医学教育の分野としては初の全国共同利用施設として、2001年（平成13年）4月に岐阜大学医学部に設置された。近年の医科学・医療の進歩は著しく、医学教育の内容が膨大になったため、これを再編成し、効果的に教育する方法を研究・開発し、日本全国の医学教育機関で共有できる形にする役目が、MEDCに期待されている。

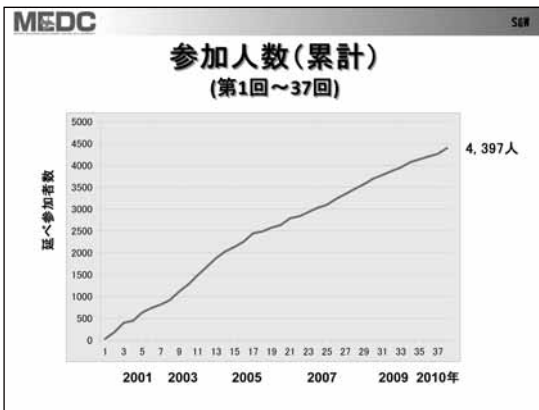
MEDCではこの目的の一貫として、全国の医学部教員、学生を中心に、研修病院の指導医、模擬患者をはじめ、歯学部、看護系などの医療関係者にも参加の幅を広げ、医学教育セミナーとワークショップ（S&W）を開催してきた。

医学教育セミナーとワークショップの概要

医学教育者のためのワークショップ（富士県ワークショップ）をはじめとして、全国的に医学教育のFDが数多く開催されるなか、MEDCは特色を出すために、医学教育S&Wの企画方針を、①時代のニーズにあったテーマを取り上げ、医学教育法を習熟してもらう（セミナー形式）、②企画者と参加者が共同で優れた教育法を新たに開発していくこと（ワークショップ形式）に設定し実施した。

2001年の開始時には一回の開催であったが、2002年からは年4回開催とし、現時点（2010年12月1日）までにワークショップ172テーマを実施し、53人の演者にセミナー（講演）して頂いた。

基本的に夏・冬は岐阜の地で開催し、春と秋には岐阜以外の地にて他大学との共催の形で実施している。共催校は本年11月に名古屋大学医学部と共催した第38回S&Wで17校となった。またS&Wへの参加者総数は本年夏開催の第37回S&Wで4,265名となった。



第1回から第37回S&Wまでの累積参加者人数を示す。

平均して夏は150名程度、それ以外は100名程度の参加で推移し、この秋実施の第38回S&Wで4,397名を数えた。

MEDC SEN

セミナーとワークショップの基本的な開催形態

- 夏:3日間(金～日)
- 春・秋・冬:2日間(土・日)

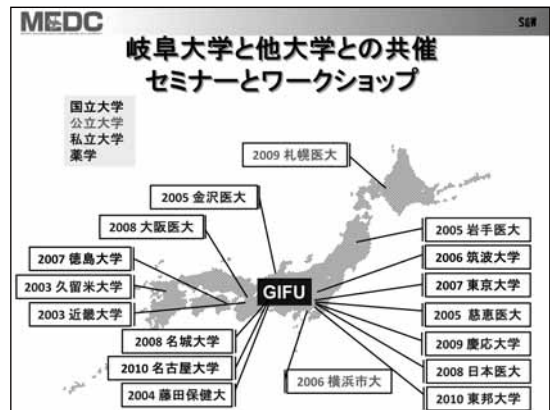
金曜日 午後		土曜日		日曜日 午前
WS-1	1 日 中	WS-1		WS-1
WS-2		WS-2	WS-3	WS-3
WS-4		WS-4	WS-5	WS-6

図にS&Wの基本的な開催形態を示した。

夏は原則、金曜日午後から日曜日午前中までの延べ3日間の開催で、1泊2日、もしくは2泊3日、場合によっては半日間のワークショップを複数平行して実施する。また医療者をターゲットとしたワークショップは出来る限り土日の設定としている。

セミナーは金曜夕方ならびに土曜の夕方に実施し、土曜日のセミナー後には情報交換の場としての懇親会を設けている。

春・秋・冬のS&Wは夏のS&Wの土日日程で実施している。



より多くの方々に参加して載きやすくする目的で、岐阜の地以外での開催を積極的に展開してきた。原則として、春・秋のS&Wは他大学との共催の形で実施している。図には共催校17大学を示す。

国立系、公立、私立大学医学部（医科大学）、さらには薬学部とも共催し、開催地も北は北海道から南は九州で実施した。

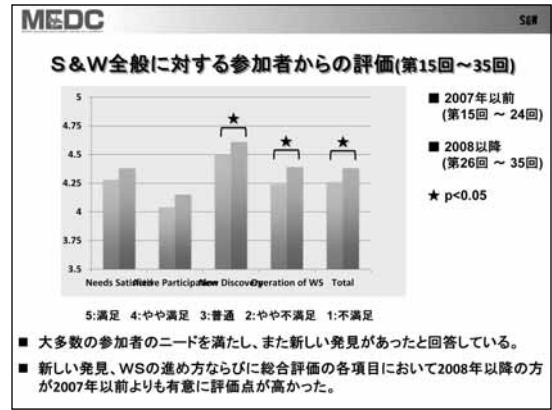
共催校それぞれの特色を生かしたS&Wも企画・実践している。

また共催校によってはセミナー、ワークショップ関連の運営のノウハウを学ぶ、あるいは医学教育学会年会の前哨戦の位置付けで実施されているケースもある。

	EVALUATION	TIMES OF WORKSHOP	PARTICIPANTS
OSCE	4.66	6	78
ポートフォリオ評価	4.64	3	56
コミュニケーション	4.56	12	449
e-learning	4.56	3	28
ACLS	4.55	5	128
臨床教育	4.53	6	85
PBL/テューリアル	4.36	7	187
プロフェッショナリズム	4.31	8	158
試験	4.28	3	53
学生サポート/コーチング	4.15	4	63
平均	4.45		

表は第15回～36回のS&Wにおけるワークショップ終了時実施した、参加者によるワークショップ評価（振り返り用紙）を示す。

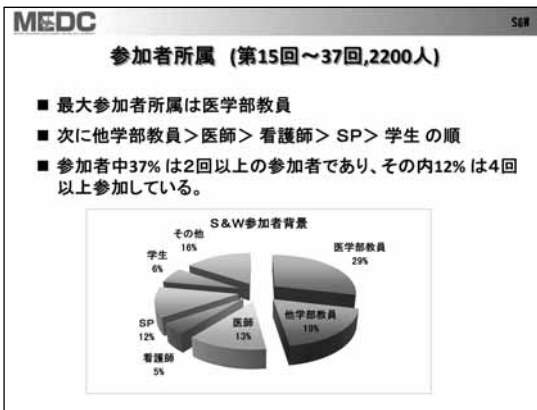
実施ワークショップの総合評価値の平均は4.45（1～5段階評価）と高い評価を戴いた。表には上位10傑を示した。



- 大多数の参加者のニーズを満たし、また新しい発見があったと回答している。
- 新しい発見、WSの進め方ならびに総合評価の各項目において2008年以降の方が2007年以前よりも有意に評価点が高かった。

図には第15回～36回S&Wにおけるワークショップ終了時に実施した参加者からの評価（5段階評価）について2007年まで（15回～24回）の平均と2008年以降（25回～36回）に分け、その平均値を示した。

“ニーズを満たすものであったか？”、“積極的に参加できたか？”、“新しい発見はあったか？”、“運営は適切であったか？”、“のいずれの項目も2008年以降の方が、評価は高く、なかでも”新しい発見はあったか？”と”運営は適切であったか？”ならびに全体の平均値において有意性が認められた。



図には第15回～36回S&Wにおけるワークショップ終了時に実施した参加者へのアンケートに基づく参加者所属の集計結果を示す。

最大参加者所属は医学部教員であり、次に他学部教員>医師>看護師>SP>学生の順であった。また、参加者中37%は2回以上の参加者であり、その内12%は4回以上参加している。

以上の結果は、医学教育S&Wが医学部教員のみならず、医師、看護師など医療系従事者にも受け入れられていることを示している。またリピーターが多いことも特徴的であった。

考察

- 全国共同利用施設として2001年に開設された、岐阜大学医学部医学教育開発研究センター(MEDC)はその使命の一環として、主にティーチャートレーニングを目的とした「医学教育セミナーとワークショップ」(S&W)を実施してきた。
- 参加者による評価(振り返りアンケート)から、S&Wにて取り上げてきたテーマならびにその内容は多くの参加者のニーズを満たすものであることが示唆された。
- また参加者による評価のうち、「新たなる発見」、「S&Wの運営」ならびに「総合評価」において、2008年以降の評価は以前の評価よりも有意に優れていたとの結果となった。これはワークショップテーマの選定がニーズにマッチしていたことならびに回を重ねて運営してきた業務経験の蓄積によるものであると考えられる。
- 海外からのエキスパートや客員教授の招聘によりS&Wの質的向上をめざしてきたが、今後さらなる国際的視野からの運営を図りたい。

自己評価 今後の課題

- 医学教育の発展において全国規模のティーチャートレーニングセンターは必須であり、また効果的である。
- 医学教育開発研究センターは、この目的遂行の一環として、全国規模の「医学教育セミナーとワークショップ」を、開設以来10年にわたり展開することができた。

- ◆ さらに内容を充実、高度化させる必要がある
- ◆ 医学教育専門家の体系的な育成にも貢献する必要がある

MEDC 事務研修

国公立大学医学部・歯学部 教務事務職員研修

- 目的: 教務事務系職員を対象とした研修会を開催し、学務事務職員の新しい医学教育に関する理解を深めてもらう事により、それぞれの大学における医学教育活動の向上に貢献する。
- 主催: 国立大学医学部長会議常置委員会
- 実施大学: 岐阜大学医学部/MEDC(第2回~11回)
- 2001年開始、年1回開催(第2回~第11回)
 - SGD:44テーマ
 - 講演・セミナー:47テーマ
 - 延べ参加者数:489人

医学教育改革の必要性が広く認識される時代となり、10年以上前から日本の医学部には新しいカリキュラム、新しい教育方法が導入されつつある。この医学教育の改革の実行を両輪となり支えるのは教員ならびに事務職員、特に教務(学務)事務職員である。この両輪は例えその太さが違うとしても大きさが同じでないと真つすには進まず、教務事務職員にも教員と同様な医学教育に対する意識、知識、見識が必要となる。

MEDCでは医学教育に関した教員向けのFD(Faculty development)として医学教育セミナーとワークショップを実施してきたが、平行して、教務事務職員に対する研修(SD:staff development)として、国公立大学医学部・歯学部教務事務職員研修を企画・運営してきた。

本研修の目的は「教務事務系職員を対象とした研修会を開催し、学務事務職員の新しい医学教育に関する理解を深めてもらう事により、それぞれの大学における医学教育活動の向上に貢献する」であり、国立大学医学部長会議常置委員会の主催により、岐阜大学医学部ならびにMEDCが運営を担当している。

2001年に第2回を岐阜大学が担当して以来、毎年1回開催し、今年第11回を開催した。

その間の延べ参加人数は489名であった。

MEDC 事務研修

教務事務研修の基本的な開催形態

- 3日間(水曜午後~金曜午前)
- 秋(10月~11月)開催

開催年度	開催期間	開催地	開催内容
第2回	平成13年11月8日~10日	東京医科大学	「教務事務系職員研修」
第3回	平成14年11月12日~14日	岐阜大学	「教務事務系職員研修」
第4回	平成15年11月12日~14日	岐阜大学	「教務事務系職員研修」
第5回	平成16年11月24日~26日	岐阜大学	「教務事務系職員研修」
第6回	平成17年11月29日~30日	岐阜大学	「教務事務系職員研修」
第7回	平成18年11月27日~29日	岐阜大学	「教務事務系職員研修」
第8回	平成19年11月29日~29日	岐阜大学	「教務事務系職員研修」
第9回	平成20年12月3日~5日	岐阜大学	「教務事務系職員研修」
第10回	平成21年10月27日~29日	岐阜大学	「教務事務系職員研修」
第11回	平成22年10月27日~30日	岐阜大学	「教務事務系職員研修」

教務事務研修は基本的に水曜日午後から金曜午前2泊3日で、原則として10月もしくは11月に2泊3日で実施してきた。

図には基本的な開催形態として、本年度実施した第11回教務事務研修の日程を示す。

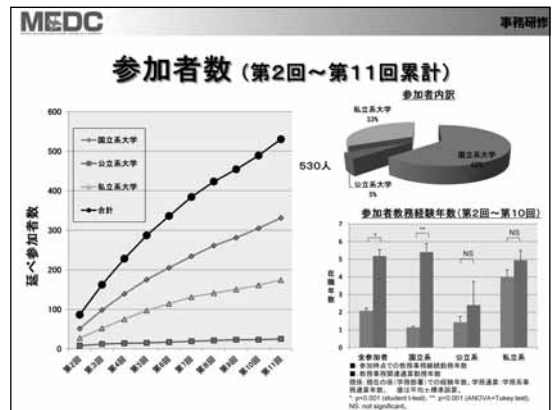
MEDC 事務研修

岐阜大学で開催した教務事務研修

(2泊3日)	開催年度	実施大学	主テーマ	参加人数	参加大学(学部)数
第2回	平成13年11月8日~10日	岐阜大学医学部	カリキュラムプランニング、ネットワームなど	58	54
第3回	平成14年11月12日~14日	岐阜大学医学部	異業試験(OSCE、CBT)など	76	76
第4回	平成15年11月12日~14日	岐阜大学医学部	クイズ形式クイズ、学外実習など	66	62
第5回	平成16年11月24日~26日	岐阜大学医学部	異業試験(OSCE、CBT)、臨床実習など	59	52
第6回	平成17年11月29日~30日	岐阜大学医学部	異業試験(OSCE、CBT)、専門性の確立など	49	52
第7回	平成18年11月27日~29日	岐阜大学医学部	地域基盤医学教育、学生に関する課題など	46	49
第8回	平成19年11月29日~29日	岐阜大学医学部	PBL、シミュレーション医学教育など	39	39
第9回	平成20年12月3日~5日	岐阜大学医学部	地域性・実用性、OSCEなど	31	31
第10回	平成21年10月27日~29日	岐阜大学医学部	地域性・学生問題、地域基盤教育など	35	35
第11回	平成22年10月27日~30日	岐阜大学医学部	地域性・学生問題、地域基盤教育など	41	40
合計(第2回~第11回)				530	

表には岐阜大学医学部/MEDCが実施してきた第2回~第11回教務事務研修の開催時期、主要テーマ、参加人員、参加大学(学部)数を示す。

なお第1回は平成12年(2000年)に東京医科歯科大学で実施された。



図左には第2回から第11回教務事務研修への累積参加者人数を示す。

第2回~第11回の延べ参加者数は530人であった。

その内、国立系大学が62%(331人)、公立系5%(25人)、私立系33%(174人)であった(図右上)。

また、研修参加者の勤務年数を図右下に記した。

現在の部署での勤務年数は全参加者平均で2.1年であるが、教務系部署での通算経験年数は5.2年となる。

これを国公立別に見ると、現在の部署での勤務年数ならびに通算経験年数は国立系がそれぞれ1.1年と5.4年、公立系が1.4年と2.4年、私立系が4.0年と4.9年となり、私立系の職員は医学部・歯学部での勤務経験が長い事を示している。

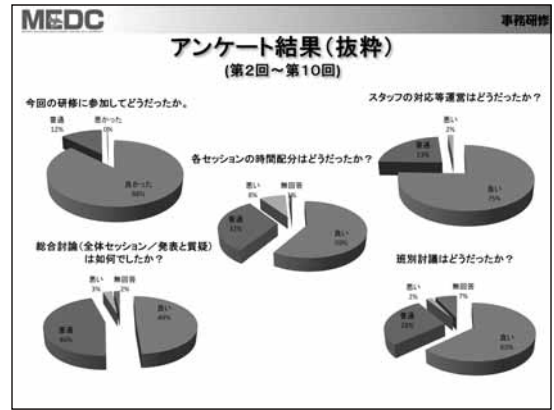
国立系では異動が比較的多く、私立系は移動が比較的少なく、専門性が伸ばしやすい環境にあることを示している。

MEDC		事務研修										
実施したセミナー、SGDのテーマ (第2回～第11回)												
テーマ	第2回	第3回	第4回	第5回	第6回	第7回	第8回	第9回	第10回	第11回	第12回	
医学教育の現状と課題	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
カリキュラム	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
評価	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
臨床教育	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
共同試験	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
臨床実習	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
臨床実習の改善	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
IT化	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
学生支援	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
人権と学生	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
教務事務の役割	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	

● セミナー ● SGD (small group discussion)

表には第2回～11回の教務事務研修におけるセミナー（講演）ならびに班別討議（SGD）において取り上げたテーマを示した。

開始当初はPBL、共用試験、カリキュラム、IT化などのテーマが多かったが、最近では地域基盤教育、シミュレーションなどにテーマが移ってきており、時代を反映した内容となっている。



事務研修終了時に参加者へのアンケート調査を行ってきた。図はその結果を示したものであり、概ね高い評価を受けていると考えられる。

特に全体評価（参加して良かったか？）、運営面（スタッフの対応等運営はどうだったか？）に関しての評価は高く、3点満点に換算すると、それぞれ2.87、2.74であった。一方、総合討議（全体セッション/発表と質疑）に対しての良かったとする参加者が49%であった（平均点2.49）。これは自由記載欄にも“討論時間が短かった”とあったように討論時間不足によるもの一因と考えられる。

■ 研修会の報告集を毎回作成し、参加者ならびに全国の医・歯学教育関係者に配布している。
 ■ 参加者からなるメーリングリストを作成し、相互交流を図っている。
 ■ MLには週一度、医学教育用語に関する用語解説を配信している。
 (ビタミンE-mail、2010年11月10日時点で453用語)

（第2回報告書） （第5回報告書） （第10回報告書）

教務事務研修により得られた成果は、「教務事務研修報告書」（単行本）として印刷し、参加者全員ならびに全国の医・歯学教育関係者に頒布されている。これは、成果の還元・広報として大きく役に立っているものと思われる。

また教務事務職員相互の交流を図るためのネットワーク作りの一貫として、研修参加者によるメーリングリストを作成し、維持・管理している。このメーリングリストは教務事務相互の交流促進のみならず、各種アンケート等を実施するなど、情報交換の場として活用されている。

教務事務職員への情報提供の目的で、MEDCから週に1度ずつ「ビタミンEメール」として医学教育に関連した用語解説を発信している。

図には既刊の「教務事務研修報告書」（第2回～第10回）の背表紙ならびに表紙（抜粋）を示した。

■ 全国共同利用施設として2001年に開設された医学教育開発研究センター(MEDC)は、その使命の一環として、教務事務職員の質的向上を目的とした「国公立大学医学部・歯学部教務事務職員研修」を担当してきた。

■ 参加者による評価(振り返りアンケート)では、研修で取り上げてきたテーマならびにその内容は、多くの参加者のニーズを満たすものであり、この研修会が有意義であったと考えられた。

◆ 今後は医学・歯学のみならず、薬学・看護学などの他の医療系教務事務職員も対象とした研修を実施してゆく必要がある。(卒後研修事務については既に実施中である)

MEDC Communication Professionalism

コミュニケーション・プロフェッショナリズム教育

- 目的: 患者との良好なコミュニケーションを通じて信頼関係を構築でき、専門職としてふさわしいプロフェッショナリズムを身につけることができるように、岐阜大学では継続してコミュニケーション・プロフェッショナル教育を実施するカリキュラムを構築している。
- 体制: 単位・単元制のカリキュラムの中でMEDCを中心にカリキュラムの企画運営を実施している。

よりよい医師を養成するうえで、患者との良好なコミュニケーションを通じて信頼関係を構築でき、専門職としてふさわしいプロフェッショナルを身につけることが不可欠であり、国際的な医学教育のトピックの中でも、21世紀になって注目を浴びている領域でもある。

特に、議論になっているのは、コミュニケーション・プロフェッショナル教育は、1年生に医学概論として半年間講義するとか、OSCE前にOSCE対策として教週間実施するなどといった、一過性の短期の教育プログラムでは不適切であって、卒前の養成期間を通じて継続的に働きかけられるような教育カリキュラムこそが相応しいとされていることである。

そこで、岐阜大学ではこの、コミュニケーション・プロフェッショナルの領域での教育を実現するために、入学直後から6年間を通じて継続的に働きかけられるような教育カリキュラムを構築している。

養成期間を通じて継続的な教育カリキュラムを実施するうえで、従来の単位・単元制のカリキュラムの中では、どの部局も、自らの担当部分の教育には責任を持つが、6年間を通じて責任を持つという体制がとりにくい側面があり、岐阜大学においてはMEDCを中心に継続的なカリキュラムの企画運営ができるような体制を構築しての教育を実施している。

MEDC Communication Professionalism

プロフェッショナリズム教育をめぐる最近の国際的動向

- 行動科学を核としたプロフェッショナリズム教育が養成期間(4年~6年)を通じて毎週半日は行われるようなカリキュラムが普及
- アウトカム基盤型教育に基づき、技能・態度面の教育アウトカムとしてプロフェッショナルに注目が集中
- プロフェッショナル教育のゴールとして「ふり返りする専門家(reflective practitioner)」が重視されている
- 個人的なふりかえりの態度(reflection)を刺激する重要なtoolとしてポートフォリオがプロフェッショナル教育に導入されてきている

21世紀以降注目を浴びている「プロフェッショナル教育をめぐる最近の国際的動向」のポイントは、

- ・ 従来からこの領域の中核であった行動科学を核としながら、養成期間(4年~6年)を通じて毎週半日は行われるようなカリキュラムとしてプロフェッショナル教育が普及してきていること、
 - ・ アウトカム基盤型教育という考えに基づき、卒業生が獲得しているべき能力のゴール(アウトカム)を明確にして、それに基づいてカリキュラム編成を実行していく上で、技能・態度面の教育アウトカムとしてプロフェッショナルに注目が集中してきていること、
 - ・ プロフェッショナル教育の一つのゴールとして、常に自己の成長と課題を意識して、生涯を通じて成長していけるような「ふり返りする専門家(reflective practitioner)」が重視されていること、
 - ・ 学習者に個人的なふりかえりの態度(reflection)を刺激する重要なtoolとして、ポートフォリオが注目されるようになっており、プロフェッショナル教育にポートフォリオが積極的に導入されてきていること、
- などである。

MEDC Communication Professionalism

Harvard大学医学部“New Pathway”における“Patient-Doctor” Typical Week

Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday
AM				
Lecture				
Tutorial	Exercise	Tutorial	Exercise	Tutorial
PM				
	Selective	Pt.-Dr.		

たとえば、Harvard大学医学部のPBLを中心とした教育カリキュラムにおける“New Pathway”を見てみると、“Patient-Doctor”というコースが4年間を通じて開講されており、そこでプロフェッショナル教育が行われている。

ここに示されているのは1、2年生のカリキュラムであるが、毎朝早朝に講義が(当初は1コマ、現在は2コマ)行われており、月金はその後PBLチュートリアル、火木は実習となっている。

午後は基本的にはSelf Learningであるが、火曜日の午後には個人の興味によって選ぶ選択コース、水曜日の午後にはプロフェッショナル教育である“Patient-Doctor”コースが行われている。

この“Patient-Doctor”コースでコミュニケーションや診察技能、医療倫理や医療社会学、医療人類学、EBM、緩和ケア、医療安全等の多様なプロフェッショナル教育関連の教育を2年間受けることとなっている。

3、4年生の臨床実習に入っても、水曜日の午後には隔週で“Patient-Doctor”コースが行われており、臨床実習中に学生が体験した、コミュニケーションの難しいケース、貧困など社会的問題を抱えていたケース、緩和ケアや医療安全で問題を感じたケースなどを小グループで議論したり、それに関連したトピックスの講義などを受けている。

MEDC Communication Professionalism

岐阜大学医学部のアウトカム

一卒業時までに獲得すべき医師としての基本的資質と能力一

- ・ 基本的知識、判断力、問題解決力
 - 1、人の正常状態
 - 2、人の病的状態
 - 3、人と社会
 - 4、分析・判断力、問題解決力
- ・ 基本的技能
 - 5、コミュニケーション
 - 6、診断技能
 - 7、治療マネジメント
- ・ 基本的態度
 - 8、患者に対する責務
 - 9、社会に対する責務
 - 10、実践と省察

岐阜大学医学部でも卒業時までに獲得すべき医師としての基本的資質と能力として10のアウトカムを定めており、それらは「基本的知識、判断力、問題解決力」といった認知領域に関連するアウトカム、「基本的技能」といった精神運動能力に関連するアウトカム、「基本的態度」といった情意領域に関連するアウトカムに分類されている。

これらのうち、コミュニケーション・プロフェッショナル教育でアウトカムとして想定しているのは、「人と社会」「コミュニケーション」「患者に対する責務」「社会に対する責務」「実践と省察」の5つのアウトカムで、6年間を通じてコミュニケーション・プロフェッショナル教育で、これらの領域のアウトカムが達成されることを目指している。

MEDC Communication Professionalism

岐阜大学における プロフェッショナリズムの教育の キーコンセプト

- 継続性**: 6年間を通しての継続的関わりを目指す
- リフレクション**: ポートフォリオを用い、自身の学びや到達、課題を自己省察する姿勢を身に付ける

岐阜大学におけるコミュニケーション・プロフェッショナリズム教育のキーコンセプトは、

- ・ 6年間を通しての継続的関わりを目指した「継続性」と、
- ・ ポートフォリオを用い、自身の学びや到達、課題を自己省察する姿勢を身に付ける「リフレクション」の習慣の獲得にポイントを置いている。

MEDC Communication Professionalism

新しい岐阜大学のカリキュラム

これは3年前にスタートした新カリキュラムで、このカリキュラムの中で岐阜大学の「コミュニケーション・プロフェッショナリズム教育」は行われており、現在、その1期生は3年生の後半に居る状況である。

MEDC Communication Professionalism

岐阜大学医学部のプロフェッショナル教育: 1

- ・ 新生入生合宿研修: (最初が肝腎)
1泊2日、仲間作りと動機付け、
GW3時間「医師に求められる能力とは」
- ・ 医学概論(1年生前期):
講義形式、看護学科と合同、7週間、25コマ
- ・ 初期体験実習(1年生前期):
early exposure: 福祉施設や消防署見学、
看護体験実習
2日(木、金)×6週間+導入とふり返し各1回

岐阜大学医学部のコミュニケーション・プロフェッショナリズム教育は入学直後の新生入生合宿研修から始まる。

これは情意・態度療育の教育では最初が肝腎だと考えているからである。1泊2日の合宿を通じて仲間作りと医師になるものとしての動機付けを行い、その中心として「医師に求められる能力とは」というテーマでの3時間のグループワークを行っている。

1年生前期には看護学科と合同のカリキュラムとして医学概論が講義形式で毎週、7週間にわたって、計25コマ行われており、その中でもコミュニケーションやプロフェッショナリズムに関するテーマが取り上げられている。

また、同じ1年生前期の医学概論終了後には、early exposureとしての初期体験実習が行われており、福祉施設での体験実習や消防署見学(救急車同乗体験)、看護体験実習などを毎週2日間(木、金)×6週間取り組んでおり、前後に各1回づつ、実習の導入とふり返りのためのグループワークの時間を作っている。

MEDC Communication Professionalism

岐阜大学医学部のプロフェッショナル教育: 2

- ・ 地域体験実習(1年生後期):
毎週木曜×8週間(導入とふり返し各1回含む)
継続的にパートナー(保育園児、妊産婦、高齢者)との交流を通じて人間関係やコミュニケーション、人間のライフサイクルについて学ぶ
毎回e-ポートフォリオによる振り返りと教員のコメント

1年生の後期には地域体験実習が行われており、毎週木曜×8週間(導入とふり返し各1回含む)にわたり、継続的にパートナー(保育園児、妊産婦、高齢者)との交流を通じて人間関係やコミュニケーション、人間のライフサイクルについて学び、毎回e-ポートフォリオによって学生は実習体験を振り返り、それに対して毎回、教員がコメントを加えるような実習に取り組んでいる。この実習については、別項で詳しく報告する。

MEDC Communication Professionalism

岐阜大学医学部のプロフェッショナル教育:3

- ・PBLガイダンス(2年生4月):
初回2コマ(教員アシストコアタイム体験)
2回目1コマ(1~2週間体験しての感想、成人学習理論の講義)
3回目2コマ(金魚鉢によるグループダイナミクスの検討)
PBLチュートリアルを通じてのコアタイムの運営、自己学習などの「学び方を学ぶ」
- ・PBLガイダンス(3年生9月):
臨床推論を意識したコアタイムの進め方

2年生になると、岐阜大学医学部のカリキュラムの大きな特徴であるPBLチュートリアル教育が始まり、学生達がこのカリキュラムをうまく生かして学習が進められるよう、「学び方を学ぶ」ためのPBLガイダンスを2年生4月と3年生9月に実施している。

PBLチュートリアル教育のスタート時である2年生4月のガイダンスは3回に分けられており、

- ・初回2コマ(教員アシストコアタイム体験)
 - ・2回目1コマ(1~2週間体験しての感想と質疑、成人学習理論の講義)
 - ・3回目2コマ(金魚鉢によるグループダイナミクスの検討:PBLチュートリアルを通じてのコアタイムの運営、自己学習などの「学び方を学ぶ」)
- という構成になっている。

3か月にわたる「チュートリアル選択コース」(いわゆる基礎配属実習)後のPBLチュートリアル再開時期である3年生9月のPBLガイダンスでは、臨床推論を意識したコアタイムの進め方を模擬チュートリアルを体験しながら学習する場として実施している。

MEDC Communication Professionalism

岐阜大学医学部のプロフェッショナル教育:5

- ・4年生臨床トレーニング(4年生):
OSCE前臨床入門実習前に医療面接、基本的診察法を2日かけて全員が体験する
- ・OSCE前臨床入門実習(4年生):4週間
SP医療面接・半日×8回(1実習班ごとに1回)
SP医療面接自主練習・半日×4回
模擬患者、教員が待機して希望者相手に練習
ここまででSPとの医療面接は
各学生が最低3、4回は体験

4年生になるとOSCE前臨床実習の約半年前に、OSCEに向けた臨床トレーニングを実施している。

これは、早い時期にSPとの医療面接、基本的診察法を2日かけて全員が体験し、本番のOSCE前臨床入門実習前に、学生自身がポイントを理解した上で自主学習ができるような動機づけの機会として位置付けている。

また4年生1~2月の4週間にわたるOSCE前の臨床入門実習では、SPを相手にした医療面接の練習を半日×8回(1実習班ごとに1回づつ)とSPさんに待機してもらっていて、希望者が自主的にSPさんとの医療面接練習を行う機会が半日×4回分確保されており、模擬患者、教員が待機して希望者相手に医療面接の練習ができるようになっている。

基本的にはOSCE前のここまでの時点でSPさんとの医療面接実習を各学生が最低3、4回は体験できる機会を準備しており、十分な練習を行ったうえで、余裕を持ってOSCE本番に臨めるように計画している。

MEDC Communication Professionalism

岐阜大学医学部のプロフェッショナル教育:4

医師患者関係コース:毎週水×8週間

医学専門一貫コース 2年生
(9月24日~9月10日)

【医師・患者の関係】時間割表
(1月20日~2月10日水曜日 卒業)

週	日付	時間	内容	担当
1	1月20日	9:30~12:00	体験1 医師・患者関係とインフォームド・コンセント	藤崎
2	1月27日	9:30~12:00	Bad News Tellingと部門別実習	藤崎
3	2月3日	9:30~12:00	患者・家族とのコミュニケーション	若林
4	2月10日	9:30~12:00	患者の世界:想像演習、解剖モデル、患者行動、病い行動	藤崎
5	2月17日	9:30~12:00	小児科領域でのコミュニケーション	加藤
6	2月24日	9:30~12:00	体験1 模擬患者とのコミュニケーション	藤崎
7	3月2日	9:30~12:00	医師のストレスと健康→teacher's art	阿部
8	3月9日	9:30~12:00	LEARNのモデルと行動変容へのアプローチ	藤崎

※体験型学習を中心に行うコースですので、出席が研修の基となります。
※体験学習が揃っていない場合は中止させていただきますので、遅刻しないようにしてください。

2つのPBLガイダンスに挟まれた2年生の後期には、コミュニケーション・プロフェッショナル教育のもう一つの核として「医師患者関係」コースを:毎週水曜日に半日×8週間にわたって実施している。この実習については、別項で詳しく報告する。

MEDC Communication Professionalism

岐阜大学医学部のプロフェッショナル教育:6

- ・医療面接実習(5年生):
隔週木曜×20回(1実習班ごとに2回)
1回目:初級編「説明をする」・中級編
内容:平易な説明、踏み込んだ情報種集
2回目:中級編・上級編
内容:Bad News Telling、患者教育、怒っている患者への対応
毎回、全員の学生が模擬患者を相手に面接
2回目は動画記録を自分で見てのふり返し
毎回ポートフォリオ&教員のコメント

5年生になるとクリニカル・クラークシップで小児科実習中の学生が、隔週の木曜×のべ20回(1実習班ごとに2回づつ)の医療面接実習を行っている。

臨床実習に出る前の学生が受ける仮免試験のOSCEを通過した学生が、さらにadvancedな医療面接課題にチャレンジするという(海外では一般的な)グローバルレベルの面接教育の場で、1回目の実習では:初級編・中級編の「説明をする」課題を中心に、平易な説明ネタ、踏み込んだ情報種集ネタ等の内容のシナリオで行い、2回目の実習では:中級編・上級編のBad News Tellingや患者教育、怒っている患者への対応等の内容のシナリオでSP参加型の医療面接実習を実施している。

毎回、全員の学生が模擬患者さんを相手に面接を行い、ポートフォリオで実習を振りかえっている。また、2回目の実習では面接場面を動画で記録し、実習後に自分でその面接場面を見てのふり返しを実施、毎回ポートフォリオにして提出し、それに教員がコメントを加えて返却している。

この実習についても、別項で詳しく報告する。

自己評価 今後の課題

- MEDCが主体となって、岐阜大学医学部におけるプロフェッショナリズム教育の正規カリキュラムを整備しつつある。
- ◆ 今後は、こうしたカリキュラムをモデルとして全国に発信する必要がある。
- ◆ プロフェッショナリズム教育の評価法、学生評価法についても開発する必要がある。

MEDC 模擬患者育成

模擬患者育成セミナー

- 目的
模擬患者の演技及びフィードバックの質の向上を目的とする
- 全国SPグループのSP養成の現状
- 岐阜大学でのトレーニングの種類
 - 初期トレーニング 3回実施 (阿部担当)
 - ・ オリエンテーション、演技練習、フィードバック練習
 - フィードバックの振り返り 年間10回程度
 - ブラッシュアップトレーニング (藤崎担当)
 - ・ 演技とフィードバックのチェック
 - 標準模擬患者のための練習 2回 (阿部担当)
- MEDCセミナー&ワークショップ及び学外での模擬患者育成

SPとの実習は学生にとって大変インパクトが強いため、SPのパフォーマンスの質が重要である。学生に安全な練習場所を提供するために、基本ルールに沿ったフィードバックが出来るよう指導する必要がある。

全国で行われたSPに関する調査から、継続的なSPトレーニングのニーズが高いことが示されている。

岐阜大学では、模擬患者の演技およびフィードバックの質向上を目的に、数年前からSPのトレーニングを行っている。

藤崎が担当し、順番にSP2名を指名し、演技とフィードバックを行い、その後、下記についてチェックして指導している。

- ・ シナリオに従って演技ができていくか
- ・ 演技にリアリティがあるか
- ・ フィードバックは学生にとって効果的なものか

初めて入会するSPには初期トレーニングとして3回設定している。

まず、SPは医師を育てることを目的とした活動であることを理解を確認し、どのような活動があるかなどオリエンテーションする。

次に、興味のあるシナリオを選び、次回のトレーニングまでに準備するよう促す。演技練習を行い、リアリティがあるか、返答に困った時に対応の仕方、「心のつぶやき(不安なこと)」を持っているかなどを確認する。

最後はフィードバックトレーニングをおこなう。ここまでで問題がなければデビューとなる。OSCE前には標準模擬患者になるための練習を2回実施する。

その他、MEDC主催の医学教育セミナー&ワークショップの中で、SP養成者のためのWS、SP大交流会などを年に2~3回実施している。

また、学外から依頼を受けた模擬患者養成セミナーでも指導をおこなっている。

MEDC 模擬患者育成

SP養成の現状

全国医学部・医科大学における模擬患者養成の実態調査
医学教育 2010;41補冊:14. 医学教育学会教材開発・SP委員会による調査
回答率84% (67大学)

- SP養成を行っている大学
 - ・ 42大学(64%) SP総数は1026人(男性26%、女性74%)
 - ・ 1つの大学で平均25.3人養成している
- SPの参加するイベント(SP養成を行っている42大学中)
 - ・ 授業(講義・実習) 39大学、OSCE 35大学、Advanced OSCE 25大学
- トレーニングを実施状況
 - ・ 基礎的トレーニングを実施する37大学(88%)
 - ・ 内容: 医療面接概要、SPに関する基本的事項、医療面接練習など
 - ・ 養成カリキュラムを有する大学は6大学(14%)

2009年度に医学教育学会教材開発・SP委員会によって実施された調査によると、自前でSP養成を行っている大学は64%で、SPの総数は1026人となっており、2004年の調査結果532人の約2倍となっている。

約8割のSPは授業、OSCEに参加し、60%のSPはAdvanced OSCEに参加している。

トレーニングの現状としては、初めてSPになる時に行う基本的トレーニングを行っている大学は88%であったが、養成カリキュラムを作成している大学は14%であった。

この結果から、基礎トレーニングは行われているものの、継続的なトレーニングについては十分ではないと思われる。

MEDC 模擬患者育成

SPの意識調査

全国の模擬患者意識調査の結果から(医学教育 2007;43(5):301-7)

- 全国59SPグループに所属するSPを対象にアンケート調査
 - ・ 協力が得られた54グループのSPに依頼 回答率62% (532人中)
 - ・ SP 332人(男性:女性=1:4)
- SP活動に関する興味・動機の要因
 - ・ 社会貢献、自己の向上、学習者の反応、人との出会い
- SPの満足感
 - ・ 96%のSPが満足感もつ
 - ・ 要因: 学習者の成長、スタッフや学習者との交流、SP同士の交流
- SPの負担感
 - ・ 67%のSPが負担感を持つ
 - ・ 要因: フィードバックが難しい、評価が難しい、演技が難しい

少し古いデータであるが、2004年に実施されたSP意識調査から、SPはSP活動に満足を感じているが、その要因は「学生の成長を見ることが出来る」、「学生、スタッフ、その他のSPとの交流」という副次的に得られることをあげている。

一方で、67%のSPが負担感を持っており、その要因はフィードバック、評価、演技が難しいことが指摘された。

興味深いことに、演技は経験を重ねるにつれ負担感が減少するが、学生を評価することの負担感は経験を積んでもほぼ横ばいで、フィードバックは逆に経験を重ねるにつれ負担感が増加傾向にあることが明らかになった。

MEDC 模擬患者育成

演技の練習

- シナリオをよく読み、理解する
- シナリオの修正
 - ・ シナリオの患者背景など、症状に関係ないことは変更可能
- 症状は時系列に覚える
- 役作り
 - ・ イメージを膨らませ、一人の患者像を作り上げる
 - ・ 痛みの症状と患者の生活をイメージする
- 患者の「心のつぶやき」を考える
 - ・ 「きっと癌にちがいない」
 - ・ 「ステロイドは飲みたくない」
 - ・ 「優しい先生だったら、悩みを話そう」 など

ここからは実際にトレーニングを行う時の具体例を紹介する。

演技の練習は、まずシナリオ理解から始まる。患者背景は症状に関係のないようであれば(家族構成など)変更可能で、イメージしやすい設定に修正する。

症状の経過を時系列に覚える。また、患者背景や心理社会的背景の理解も、患者のイメージを膨らませ、一人の患者像を作り上げる。

そして、患者の「心のつぶやき」を考える。例えば、「きっと癌にちがいない」「ステロイドは飲みたくない」など、心の軸を決めることで演じやすくなる。

MEDC 模擬患者育成

フィードバックの練習

- 医療面接実習後の振り返り(年間約10回)
 - ・ 1ヶ月に1度、SP実習後にフィードバックのチェックを行う
 - ・ 医療面接実習でSPと同じグループを担当したファシリテータとSPが机を囲み、SPが学生に伝えたフィードバックについて振り返る。また、より良いフィードバックを一緒に考える
- フィードバック勉強会
 - ・ 1年に1回くらい実施、希望者が参加する
 - ・ フィードバックの基本ルールと避けたいフィードバックについて説明する

フィードバックは経験のあるSPIにも難しいと感じられるものであるため、定期的に練習を行っている。

5年生を対象にした医療面接実習の後、約1ヶ月に1回の頻度で、SPが学生に伝えたフィードバックのチェックを行っている。

医療面接の分散会ではファシリテータ1名、学生2～3名、SP2～4名でグループを作り、医療面接実習を行う。

実習中、ファシリテータは振り返りが出来るように、面接中の会話のトランスクリプトを作成し、SPのフィードバックも記録しておく。

実習後、ファシリテータは同じグループのSPとお茶を飲みながら、フィードバックについて話し合う。

改善が必要なフィードバックがあった場合は、フィードバックの基本ルールを確認し、グループのSPと一緒により良いフィードバックを考える。

MEDC 模擬患者育成

フィードバックの基本

セッションで起きた事実
学習者の言動

言語メッセージ: 言った言葉
非言語メッセージ: しぐさ、態度、声のトーン、話す速度など

+

SPの感じたこと・思ったこと

心のつぶやき

フィードバックの基本は、医療面接セッション中におきた事実・学習者の言動に対して、SPが感じたこと・思ったことを組み合わせてフィードバックする。

学習者の言動には、実際に発した言語メッセージや態度、しぐさ、声のトーンなど非言語メッセージも含まれる。

またSPは、その学習者の言動に対して自分はどう感じたのか、という心の反応を認識し記憶する。

たとえば、「学生が私を呼び入れて、椅子を動めてくれたので(学習者の言動)、丁寧な先生だなと安心しました。(SPの感情)」となる。

MEDC 模擬患者育成

避けたい8つのフィードバック

1. 漠然としている
2. セッション以外のことと比較する
3. 人間の尊厳を傷つける
4. 一般論・価値観・善悪を伝える
5. 欲張りな要求をする
6. 自分の不出来を言う
7. ファシリテータの視点になる
8. 無い物ねだりを言う

SPのフィードバック練習をしている中で、SPが陥りやすい非効果的なフィードバックがあることが分かって来た。

そのパターンを分類整理し、何が問題かを分析したものが、この8つの避けたいフィードバックである。

詳細は省くが、この8つのパターンに陥らないように意識し、常に基本ルールに戻ってフィードバックを考えるよう習慣づけることが重要である。

MEDC 模擬患者育成

OSCEのための標準化

- 目的

OSCEに参加する標準模擬患者の演技と評価の公平性、及び、正確性を担保すること
- トレーニング内容
 1. シナリオの擦り合わせ
 2. 演技の標準化
 3. 評価の標準化

OSCEという試験でのSP演技の公平性、正確性を担保するために、演技を標準化する練習が重要である。

トレーニングの内容はシナリオの擦り合わせ、演技の標準化、そして評価の標準化である。

MEDC 模擬患者育成

シナリオの擦り合わせ

■ シナリオの擦り合わせ

- 事前にシナリオを熟読し、タイムラインとライフスタイルのワークシートに整理するよう依頼する
- タイムラインワークシートに書かれた症状が時系列に正しく理解できているか確認し、同じシナリオを演じる全てのSPの間で一人の患者像を作る
- ライフスタイルワークシートに患者の一日の生活を設定し、同じシナリオを演じる全てのSPの間で一人の生活者像を作る

初回のシナリオの擦り合わせの前に、SPにシナリオと2種類のワークシートを渡し、シナリオの熟読を促す。

SPは各自で症状と患者背景などの情報をタイムラインワークシートとライフスタイルワークシートに整理する。こうすることで、症状を理解しやすくなり、また、視覚化できるため記憶に残りやすい。

各自の整理したワークシートを基に、SP間で認識の違いがないかひとつずつ確認していく。たとえば、「時々胸が痛い」とシナリオに書かれている場合、SPによって、「時々」の意味はさまざまに解釈される。

あるSPは数ヶ月に1回、あるSPは1ヶ月に2回、また、あるSPは1週間に1回など幅ができる。

この擦り合わせ作業をすることで、SP間での解釈の違いが明らかになるため、面倒でもその都度話し合い、全員で違和感のないものに決める。

先の例では、「時々を2週間に1回とする」のように決める。丁寧に確認すると3時間くらいかかるが、この作業をすることで、しっかり標準化できる。

MEDC 模擬患者育成

タイムラインの作成例

シナリオをもとに横線の左を始まりとし、症状の発症から時系列に時期と症状を書く。上部の波線は高さで痛みの強さを現す。左下には家系樹を書き、右下には解釈モデルとして心配なこと（心のつぶやき）、検査の希望を整理する。その他のシステムレビューは真中あたりの空欄に書き込む。

MEDC 模擬患者育成

ライフスタイルの作成例

24時間時計に患者の普段の一日の生活を書く。シナリオには詳しく書かれていないことが多いが、患者像をイメージするために、SP間でおおよそのライフスタイルを考えると良い。特記すべき症状、習慣は吹き出しを作ったり、色をつけたりと、見た目に理解しやすく整理する。

MEDC 模擬患者育成

演技の標準化

■ 演技練習を2回実施

- 1回目
 - SP同士でペアになり練習する
 - OSCE実施機構作成の演技マニュアルをもとに医師役が質問し、シナリオが正確に理解出来ているかを確認する
- 2回目
 - 医師役は自由に質問し、想定外の質問の対応を練習する
 - 勘違い、間違え、どう答えたら良いのか分からない部分を他のSPと共有する

■ 演技の注意点

- 医師役の質問をよく聞く。聞かれた分だけに答える
- ボランティア発言はしない
- 情報提供の統一だけでなく、表情、ムード、話す速さ(非言語メッセージ)などもある程度統一する

演技の練習は2~3回は行う。シナリオ擦り合わせをしっかりとこない情報を整理できても、演技は別の能力であるため、実際にやってみることが大事である。

SP同士でペアになり、1回目はマニュアルに沿った質問をして、正しく覚えているかを確認する。2回目に、医師役は自由な質問をする。学生が質問しそうな想定外の質問を考えることも効果的である。

この練習をしていると、勘違いや間違いに気づいたり、どう答えたら良いのか迷ったりするような場面に遭遇する。そのような問題を全員のSPで共有し解決して、答え方の統一をはかる。

演技の注意点は、医師役の質問に最後まで耳を傾け、何を聞かれているのかを理解すること。先走って答えたり、先入観で答えることのないよう注意する。

聞かれた分だけ答え、聞かれていないことを自ら話すボランティア発言をしないことを意識する。

情報をどれだけ提供するか、という言語メッセージの統一だけでなく、SPの表情、ムードが異なることで学生の精神面への影響が懸念される。

制限時間のある試験では、SPの話す速度が大きく違うのも結果に影響を与える可能性があるため、言語だけでなく非言語メッセージの統一も検討が必要である。

MEDC 模擬患者育成

評価の標準化

- 評価項目の理解
- 評価の基準を決める
 - ・ 態度とマナー:身だしなみ、アイコンタクト、姿勢 など
 - ・ 十分に話せた:解釈モデルが話せたか など
 - ・ 話しを理解された:要約、おうむ返し、言い換え、頷き など
- 評価の練習をする
 - ・ 代表のSPが医療面接し、医師役のパフォーマンスを全員SPが観察し、各々評価する
 - ・ SP間で評価が2段階以上異なる場合はその評点の理由を確認し、標準化する
 - ・ 医師役は、普通のタイプ、上手なタイプ、下手なタイプと幅を持たせた演技し、これぐらいなら普通というように標準化の基準を決める

OSCEではSPが評価をする大学としない大学があるが、多くは20%程度の評価を担う。

標準的な評価票は「態度とマナー」「十分に話しができたか」「話しを理解されたか」などを4段階で評価する項目と、概略評価からなる。

各項目について、どこに注目して判断するかの基準をいくつかもつけ評価する。

代表が演技をして、それを全員が観察して、各SPがそれぞれに評価し、結果をすりあわせる。

SP間で評価が2段階以上離れた場合は、その評点理由を確認し、標準化する。これを、上手い下手の演技に変化を持たせて演技し、評価を繰り返す。

MEDC 模擬患者育成

外部SPのトレーニング

- MEDCによる過去5年間の医学教育セミナー&ワークショップで開催したSP養成関係のWS
 - ・ 第21回:SP参加型教育の基礎と国際比較、大交流会とフィードバック勉強会
 - ・ 第23回、第26回、第27回:交流会、フィードバックの基本ルール、演技の標準化
 - ・ 第28回、第30回、第33回、第34回:模擬患者参加型医療面接教育
 - ・ 第31回:模擬患者養成初級編+α(フィードバックの基本ルール、演技の標準化)
 - ・ 第35回:模擬患者養成者のためのWS(初級編)
 - ・ 第36回:OSCEで終わらない医療コミュニケーション教育 など
- 外部依頼のSP養成、フィードバック、標準化のWS
 - ・ 名古屋大学、藤田保健衛生大学、県立埼玉看護大、名城大学、東京薬科大学、東京理科大学、北海道医療大学、札幌市立大学、山形県立保健医療大学、福島県立保健医療大学、東京大学、東京医科歯科大学、日本大学薬学部、金沢大学、金沢医科大学、新日本大学歯学部、聖隷クリストファー大学、大阪大学、大阪大学大学院薬学部、神戸学院大学薬学部、和歌山県立医科大学、香川医科大学、福岡大学医学部、宮崎大学医学部、他
- トレーニング効果
 - ・ OSCE標準化のためのタイムラインワークシートを活用した研究
 - ・ 阿曾亮子ら、共用試験OSCEのトレーニングにおけるSPの演技の標準化方法の実施とその評価、医学教育 2010;41補冊:99

最後に、MEDCが過去5年間に全国のSP養成者及びSPに向けて実施したワークショップを列挙する。

基本的には、冬のWSではSP養成を始める教員向けにSP養成者のためのWS(初級編)を実施し、夏はSP大交流会を実施している。

その中で、毎回ニーズの高い、フィードバックの指導の仕方、演技の標準化の仕方を盛り込んでトレーニングを行っている。

また、外部の多くの大学から依頼されて指導に行っている。

我々が紹介した演技の標準化のための方法を活用した研究も行われている。

SP参加型教育の第一人者である藤崎、SP養成を専門とする教員がいるMEDCがSP養成に関するWSを継続して実施することは1つの使命であり、このような活動を継続的に行っていくことで、フィードバック指導や演技の標準化のメソッドが広がり、SPの質の向上に寄与することを期待する。

MEDC 模擬患者育成

自己評価 今後の課題

- 医療コミュニケーション教育に必須となっている模擬患者を育成するシステムを開発し、各種ワークショップを通じて普及に貢献してきた。
- 模擬患者の育成や教育効果に関する研究的な取組を行っている。
- ◆ 共用試験OSCEだけでなく、多様なレベルの教育、また多職種に対する教育に対応できる模擬患者の育成を一層進める必要がある。
- ◆ 模擬患者の育成に関わる人材養成、財政的な裏付けなど

MEDC 医療面接実習

医療面接実習

- 岐阜大学医学部では医療コミュニケーション教育の一環として、平成9年度より医学科5年生を対象とした模擬患者参加型医療面接実習(医療面接実習)を行っている。
- 平成13年に岐阜大学医学部に医学教育開発研究センター(以下MEDC)が設立された後は、MEDCが担当分野となり、現在は小児科臨床実習期間中に実施している。

岐阜大学医学部では医療コミュニケーション教育の一環として、平成9年度より医学科5年生を対象とした模擬患者参加型医療面接実習(以下、医療面接実習)を行っている。

平成13年に岐阜大学医学部に医学教育開発研究センター(以下MEDC)が設立された後は、MEDCが担当分野となり、現在は小児科臨床実習期間中に実施している。

MEDC 医療面接実習

医療面接実習の概要

- 対象:小児科臨床実習中の医学科5年生 1班8-9名
- 実習日:隔週木曜日午後2時~2時間半 1班あたり2回
- 患者役:岐阜大模擬患者の会会員
- ファシリテーター:医学教育開発研究センター教員
- 教材:「模擬診察シナリオ集」(三恵社)
- 内容:応用編の医療面接
 - 1回目:平易な説明、踏み込んだ情報収集
 - 2回目:Bad News Telling、患者教育、怒っている患者への対応

実習の対象者は、医学科5年生で、小児科臨床実習班(1班8-9名)である。実習は、原則隔週木曜日午後2時から2時間半程度で1班あたり2回実施している。


患者役は市民ボランティアグループである岐阜大模擬患者の会会員、ファシリテーターはMEDC教員である。

教材として、MEDC発行の「模擬診察シナリオ集」(三恵社)を使用、内容は応用編の医療面接ということで、1回目は、「平易な説明」「踏み込んだ情報収集」、2回目は、「Bad News Telling」「患者教育」「怒っている患者への対応」に関するシナリオを使用している。

MEDC 医療面接実習

使用教材

- 模擬診察シナリオ集 第5版
《病気になるて初めて知ったこと & スケルトン病院》
編著 加藤智美 藤崎和彦 高橋優三
発行 岐阜大学医学部
医学教育開発研究センター



MEDC 医療面接実習

平成22年度医療面接実習予定表

実習日	4期	5期	6期	7期	8期	9期	10期	11期	12期
1回目	4/11(水)	4/18(水)	4/25(水)	5/2(水)	5/9(水)	5/16(水)	5/23(水)	5/30(水)	6/6(水)
2回目	5/13(木)	5/20(木)	5/27(木)	6/3(木)	6/10(木)	6/17(木)	6/24(木)	7/1(木)	7/8(木)
患者役	CC(産)	CC(産)	多発動脈硬化(産)	多発動脈硬化(産)	多発動脈硬化(産)	多発動脈硬化(産)	多発動脈硬化(産)	多発動脈硬化(産)	多発動脈硬化(産)
患者役	患者	患者	患者	患者	患者	患者	患者	患者	患者
医師	医師	医師	患者	患者	患者	患者	医師	医師	医師
医師	医師	医師	医師	医師	医師	医師	医師	医師	医師
加護	加護	加護	加護	加護	加護	加護	加護	加護	加護
2回目	4/29(水)	5/6(水)	5/13(水)	5/20(水)	5/27(水)	6/3(水)	6/10(水)	6/17(水)	6/24(水)
患者役	CC(産)	多発動脈硬化(産)	CC(産)	多発動脈硬化(産)	多発動脈硬化(産)	多発動脈硬化(産)	多発動脈硬化(産)	多発動脈硬化(産)	多発動脈硬化(産)
患者役	患者	患者	患者	患者	患者	患者	患者	患者	患者
医師	患者	患者	患者	患者	患者	患者	患者	患者	患者
医師	医師	医師	医師	医師	医師	医師	医師	医師	医師
加護	加護	加護	加護	加護	加護	加護	加護	加護	加護

MEDC 医療面接実習

医療面接実習の流れ

- 全体会(30分)
 1. 学習課題の説明
 2. 代表の学生が全員の前で医療面接(10分程度)を行う
 3. 学生の振り返り、他の学生・模擬患者(SP)・教員のフィードバック
- 分散会(90分) 3-4グループに分かれ、全体会と同様に進める
- 交流会(1回目のみ)(30分)
- SP反省会(2回目のみ)(30分)

SPと教員で演技およびフィードバックについて振り返りを行う

*2回目は医療面接場面を動画収録し、SDカードに保存し、学生の振り返りに利用する。
- ◆ ポートフォリオ: 実習終了後、1回目は自身の面接を思い返しなが、2回目は各自SDカードを持ち帰り、動画を観た上で、ポートフォリオを作成し提出、これに対し教員はコメントを記入し、学生に返却して実習終了とする。

MEDC 医療面接実習

医療面接実習の様子



全体会

分散会

医療面接実習では、まず全体会場（附属病院1階多目的ホール）に参加者が全員集まり、全体会を行う。

全体会では、学習課題の説明を行った後、医師役の代表の学生が、患者役である模擬患者（以下SP）を相手に、全員の前で医療面接を行う。

面接終了後、まず学生自身が振り返りを行ったのち、その他の学生、SP、教員のフィードバックを実施する。

全体会終了後は3-4グループに分かれ、内科外来診察室を使用し、各学生が少なくとも1回は医療面接を行えるようにしている。

1回目の実習終了後は学生と模擬患者の交流会を行っている。この交流を通して、学生は市民の方々の思いや期待を肌で感じることができ、医師となるためのよき動機づけと機会になっている。

2回目の実習終了後は、SPの質の向上を目指して、SPと教員で演技およびフィードバックについて振り返りを行う場を設けている。

なお2回目の実習の際は、学生の振り返りに用いるため、デジタルカメラを用いて学生の医療面接を動画収録し、それぞれSDカードに保存している。

実習終了後、1回目は自身の面接を思い返しなが、2回目は各自SDカードを持ち帰り、動画を観た上で、ポートフォリオを作成し提出、これに対し教員はコメントを記入し、学生に返却して実習終了としている。

MEDC 医療面接実習

学生用事前配布資料

医療面接実習の目的と役割、注意事項、スケジュール、評価方法、および学生への期待に関する詳細な説明が記載された資料のスクリーンショット。

MEDC 医療面接実習

医療面接実習ポートフォリオ

(1ページ) (4ページ)

医療面接実習ポートフォリオの1ページと4ページのスクリーンショット。1ページには「グループ 概要」や「ポートフォリオ作成要領」が記載されており、4ページには「振り返り」や「振り返りコメント」の記入欄が確認できる。

医療面接実習の目標をしっかりと認識し、有意義な実習とするために、平成21年度から実習前に医療面接実習ガイダンスを行っている。

これはその際に配布する資料である。

医学生は4年次に客観的臨床能力試験を受験、合格しており、基本的な医療面接技法は修得しているが、それはあくまでもごく基本的な内容であり、具体的には初診時の情報収集場面での面接に限られている。

しかし患者とのコミュニケーションは様々な場面、状況におよび、それぞれについての技法を更に学ぶ必要がある。

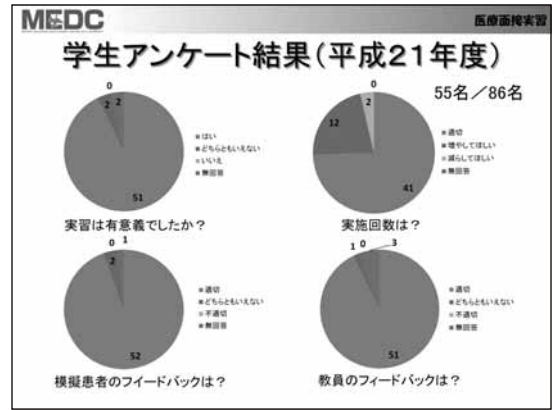
本実習の目的は「応用編の医療面接」を体験することであること、自身の面接を言語化し客観的に振り返ることであることをしっかりと認識した上で実習を行うように促している。

本実習では、体験学習に不可欠な「振り返り」を促進するために、平成16年度より、「医療面接ポートフォリオ」（全4ページ）を使用している。

MEDC 医療面接実習 医療面接実習 (2-3ページ)

1. 実施日時	2. 実施場所	3. 実施内容	4. 実施結果
実施日時: 2021年10月15日	実施場所: 模擬患者室	実施内容: 模擬患者との面接	実施結果: 良好
実施日時: 2021年10月16日	実施場所: 模擬患者室	実施内容: 模擬患者との面接	実施結果: 良好
実施日時: 2021年10月17日	実施場所: 模擬患者室	実施内容: 模擬患者との面接	実施結果: 良好
実施日時: 2021年10月18日	実施場所: 模擬患者室	実施内容: 模擬患者との面接	実施結果: 良好
実施日時: 2021年10月19日	実施場所: 模擬患者室	実施内容: 模擬患者との面接	実施結果: 良好
実施日時: 2021年10月20日	実施場所: 模擬患者室	実施内容: 模擬患者との面接	実施結果: 良好
実施日時: 2021年10月21日	実施場所: 模擬患者室	実施内容: 模擬患者との面接	実施結果: 良好
実施日時: 2021年10月22日	実施場所: 模擬患者室	実施内容: 模擬患者との面接	実施結果: 良好
実施日時: 2021年10月23日	実施場所: 模擬患者室	実施内容: 模擬患者との面接	実施結果: 良好
実施日時: 2021年10月24日	実施場所: 模擬患者室	実施内容: 模擬患者との面接	実施結果: 良好
実施日時: 2021年10月25日	実施場所: 模擬患者室	実施内容: 模擬患者との面接	実施結果: 良好
実施日時: 2021年10月26日	実施場所: 模擬患者室	実施内容: 模擬患者との面接	実施結果: 良好
実施日時: 2021年10月27日	実施場所: 模擬患者室	実施内容: 模擬患者との面接	実施結果: 良好
実施日時: 2021年10月28日	実施場所: 模擬患者室	実施内容: 模擬患者との面接	実施結果: 良好
実施日時: 2021年10月29日	実施場所: 模擬患者室	実施内容: 模擬患者との面接	実施結果: 良好
実施日時: 2021年10月30日	実施場所: 模擬患者室	実施内容: 模擬患者との面接	実施結果: 良好
実施日時: 2021年10月31日	実施場所: 模擬患者室	実施内容: 模擬患者との面接	実施結果: 良好

実習終了後に、学生が項目毎に「ふりかえり」「今後の課題」を記入して提出、担当教員がフィードバックを記入し返却する。
 これにより双方向性の学習が可能となっている。
 また平成21年度から、2回目の実習の際に学生の医療面接の動画収録を行い、学生が自分自身の面接を実際に見た上で、ポートフォリオを作成することとしている。



平成21年度の学生による実習評価アンケートの結果を示す。5年生86名中55名が回答した。「実習は有意義であるか」という問いに対し、54名中51名が「はい」と答え、実施回数については75%の学生が適切、21%の学生が増やしてほしいと答えた。フィードバックについては不適切と答えた学生はなく、模擬患者については2名、教員については1名を除き、適切と答えた。
 以上より、学生は実習の意義を十分に理解していること、模擬患者や教員からのフィードバックも適切であり学生の役に立っていることがうかがわれた。

MEDC アンケート結果①(平成21年度) 動画でのふりかえりについてどう思いますか

■肯定的意見: 45名/49名

- 客観的に自分を観察できる(31)
- 新鮮な体験(4)
- 自分では分からないことが見られる(2)
- 自分で気づける(2)
- 他人に言われるよりも納得がいく(2)
- フィードバックされたことを確認できる(2)
- 面接後のフィードバックも収録してよかった(2)
- *恥ずかしかつたが(5)
- その他: 貴重な体験、楽しかった、面白かった、ショック療法

■その他: 4名/49名

- つらかった(2)、変な感じ、恥ずかしかつた

動画振り返りを導入した後の、学生アンケートの結果を示す。
 記載のあった49名中45名が肯定的意見であった。客観的に自分を観察できると記載していた学生が大多数を占めた。

MEDC アンケート結果②(平成21年度) 新しく気づいたことはありましたか

■記載あり: 45名/69名

- コミュニケーションの種類(重複あり)
 - ・言語的コミュニケーション (9名)
 - ・非言語的コミュニケーション(広義) (38名)
 - ・非言語的コミュニケーション(狭義) (13名)
- 自己像とのギャップ(21名)
 - ・思った以上に良くない、意外に悪い(15名)
 - 発音量(1)、声のトーン(1)、話す速さ(2)、間(1)
 - 視線(4)、表情(1)、姿勢(1)、態度(1)
 - ・思ったよりよい(5名)
 - 話す速さ(1)、間(1)、態度(3)

「新しい気づき」に関しては、69名中45名に記載があった。
 気づきの内容としては、非言語的コミュニケーション(広義)が多かった。
 また「自己像とのギャップ」を挙げている学生が21名で、うち7割は思ったより悪い、3割は思ったより良いと記載していた。
 以上より、動画振り返りは学生に肯定的に捉えられていること、普段見ることのできない自分の姿を客観的に観察することを通じて行動変容への最大の動機づけとなる自らの気づきを促す良い機会になっていると考えられる。

自己評価 今後の課題

- MEDCでは、従来の医学部教育で不十分であった医療コミュニケーション教育を全国に先駆けて導入し、模擬患者参加型医療面接実習を定着・普及させた。
- 体験実習を最大限に生かすために、ガイダンスの充実と「振り返り」の促進に力を入れ、平成16年度からポートフォリオを導入、平成21年度からは動画による振り返りを導入し、学習効果を解析している。
- ◆ 医療面接実習は多くの教員、模擬患者などのリソースを必要とし、国内への普及と一層の充実のためには克服すべき課題がある。

MEDC 地域体験実習

医学部医学科1年生対象 継続的地域体験実習

- 目的: 地域における幼児、妊婦、高齢者と6週間にわたり対一の継続的交流を行い、コミュニケーションの方法を模索しながら、より良い人間関係の構築の仕方を身につける。また、人生のライフサイクルを理解するとともに、地域における医療や保健にも関心を向けることを目的とする。
- 担当分野: 岐阜大学医学教育開発センター
- 担当教員: 常勤スタッフ6名と研究補佐員2名
- 2007年度パイロット研究を経て、2008年度から正式カリキュラムに導入
- 実習施設: 保育園、産婦人科、高齢者住宅

地域体験実習は、入学初年次学生への医学への動機付けと、プロフェッショナルリズム教育の一環として、2008年度から岐阜大学医学部の正式カリキュラムに導入し、医学教育開発研究センターが担当して、全国の医学教育のモデルとなるような授業構築をめざしている。

教育目標は以下の通りである。

1) 地域における幼児、妊婦、高齢者と6週間にわたり対一の継続的交流を行い、継続的交流を通して、相手を観察するだけでなく、自分自身の行動や感情を観察することで、普段自分のしている人間関係を見直し、コミュニケーションの方法を模索しながら、より良い人間関係の構築の仕方を身につける

2) 人生の初期、転換期、晩年期など人生のライフサイクルを理解するとともに、地域における医療や保健にも関心を向ける。

MEDC 地域体験実習

実習スケジュール

- 実習時期: 1年後期 木曜日 1, 2時限(平成22年度10月1日~11月25日)
- 実習場所: ほほえみ保育園、すこやか保育園* 岐阜大学病院産婦人科、岩砂マタニティ* シティ・タワー診療所***
事前研修、まとの発表は大学内で全体授業
- 継続的交流: 保育園児とは1対1、妊婦1名に対し学生3~4人、高齢者1名に対し学生2名で組になり、6週間同じ対象者と交流する

回数	日	保育園実習*	妊婦実習**	高齢者実習***
1	10月1日(金)	事前研修: オリエンテーションと施設毎に研修		
2	7日(木)	保育園実習 1	妊婦実習 1	高齢者実習 1
3	14日(木)	保育園実習 2	妊婦実習 2	高齢者実習 2
4	21日(木)	保育園実習 3	妊婦実習 3	高齢者実習 3
5	28日(木)	保育園実習 4	妊婦実習 4	高齢者実習 4
6	11月11日(木)	保育園実習 5	妊婦実習 5	高齢者実習 5
7	18日(木)	保育園実習 6	妊婦実習 6	高齢者実習 6
8	25日(木)	まとの発表: 施設毎グループ発表まとの		

本実習は、毎年、1年生後期の10月から11月の終わるか12月の初めにかけて実施される。

第1週は大学で事前研修として全体のオリエンテーションと各施設に分かれての研修を行う。妊婦、高齢者対象のグループはSP(模擬患者)による交流を体験し、保育園児対象のグループはビデオを見て幼児の特徴を学ぶ。

第2週目からは大学内にあるほほえみ保育園(4歳から6歳児)に23名、すこやか保育園(0歳から3歳児)に19名が、岐阜大学病院産婦人科に16名、市内にある岩砂マタニティ(大学から自転車で30分)に21名、そして、JR岐阜駅に隣接するシティ・タワー診療所に29名の学生が対向き、交流を行った。

各施設に一人ずつ教員が担当し指導に当たった。

MEDC 地域体験実習

実習の流れ

9:00 各施設に集合
振り返りシートに今日の目標を記入し、どのように交流を進めるかを考える

9:30 対象者と交流(90分)

11:00 振り返りシートに記入しグループで学びを共有する

11:30 終了

翌週月曜日13:30までにe-ポートフォリオを提出。教員がコメントを書き、印刷したものを次回の実習で学生に渡す。

実習直後の振り返りシート

実習先の交流には、各施設の担当教員が同行した。9時からの30分で今日の目標(自分に向けたもの、グループの場合はグループでの目標)を考え、振り返りシートの今日の目標欄に書き込む。

交流中には、対象者の観察、自分の行動や感情も観察し、自らのコミュニケーションの仕方を見直す機会とした。例えば、話しをする時には、目を見て、頷くと、相手をもっと話してくれることを体験する。

相づちの打ち方、顔の表情、スペースの取り方など、コミュニケーションの重要なスキルを実践し、身につけた、など、交流中に、「今日新しく気づいたこと、出来たこと、したこと」、「今日うまくいかなかったこと」「今日の気持ち」「今後勉強したい内容、願望」を振り返りシートに記入し、学校へ戻ってから電子ポートフォリオに入力し、教員のフィードバックを受ける。

MEDC 地域体験実習

実習風景

岐阜大学病院での妊婦さんとの交流

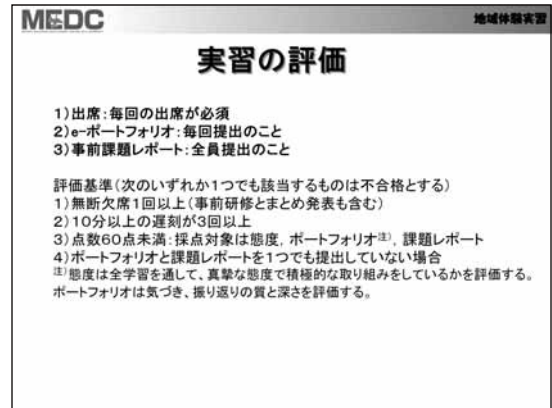
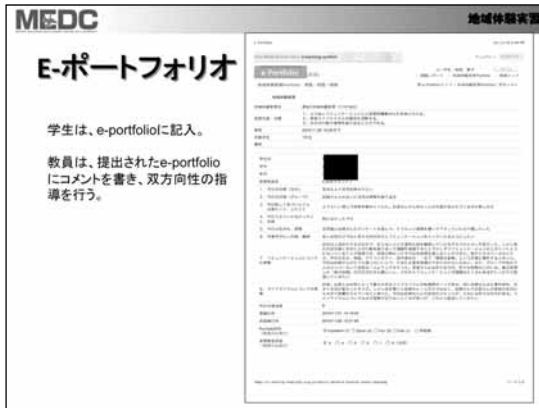
岩砂マタニティでの妊婦さんとの交流

シティ・タワー診療所での高齢者との交流

すこやか保育園での園児との交流

保育所では学生と園児が1対1で6週間同じパートナーと交流し、人間関係の構築の難しさ喜びを体験する。

産婦人科と高齢者施設では学生2~3名とパートナーが同様に継続的な交流を行う。



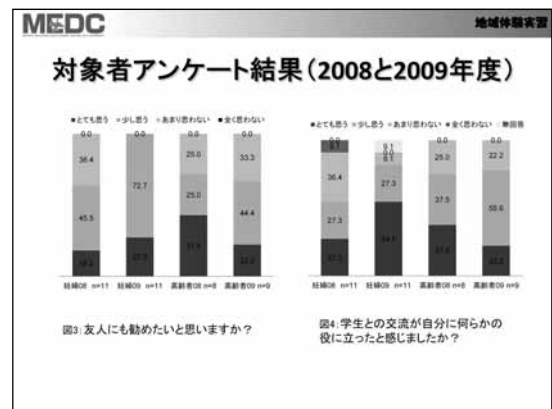
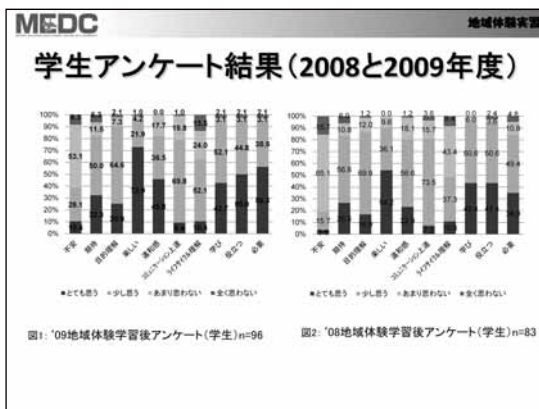
毎回課されたポートフォリオは翌週の月曜日までに学内のサーバーへ送る仕組みになっており、学生はその間、交流中のコミュニケーションについてじっくり振り返り、自己分析と相手の観察から気づいたことを書き込むと共に達成度評価をして提出する。

提出されたポートフォリオは担当の教員が読み、学生へのコメントを書き込む。学生はそのアドバイスをもとに次の交流への対策を考え実践する、という教員と学生の双方向性のコミュニケーションとして有効に活用する。画面上で学生のポートフォリオの内容と態度を5段階で評価できるようになっている。

本実習は成人教育理論に基づく体験学習であるため、毎回の出席と、振り返りのe-ポートフォリオを重視した評価をしている。

また、事前課題レポートでは、ライフサイクルの理解を深めるために、結婚、出産、子育て、老後、介護などについて、下記の課題図書、あるいは自分のこれまでの人生を振り返り、自分自身や家族について印象に残っていることを中心にまとめさせている。

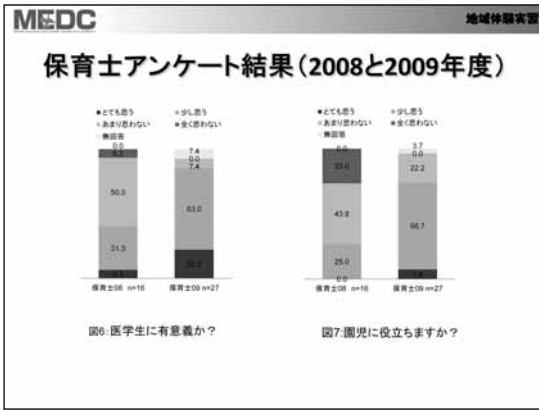
- ・服部祥子：子供が育つみちすじ、新潮文庫、2008
- ・大野明子：いのちを産む、Gakken、2008
- ・父親の力、母親の力、講談社+α新書、河合隼雄、2007
- ・豊かに老いを生きる、春秋社、日野原重明、2002
- ・医師が見つめた老いを生きると言うこと、集英社文庫、石川恭三、2007



2008年度と2009年度の2年間のアンケート結果を比較した。1年目と2年目では下記の点で変更を加えた。
 <2009年度実習の主な改善・変更点>
 > 保育園が1施設→2施設に
 > 交流後のポートフォリオ：紙媒体→e-ポートフォリオに
 提出はe-ポートフォリオだが、担当教員からのコメントを記載して紙媒体で学生に返却。
 > 初回ガイダンスの充実：妊婦・高齢者群は模擬患者との模擬交流、保育園児はこどもの発達に関するビデオ視聴。

交流に協力していただいた対象者の事後アンケートでは、妊婦で、100%が友人に勧めたい、75%が自分に役立つ、90%が実習に満足と回答した。高齢者では、それぞれ66%、75%、90%であった。

学生の事後アンケートの結果、実習を楽しみ感じる94%、コミュニケーションの上達80%、今後役に立つ94.8%など2008年度と同様の傾向を示した。



保育士に対するアンケートでは、医学生に有意義が85% (2008年度40%)、園児に役立つが74% (同27%)と回答し、保育士の評価は2008年度に比べて高くなった。

これは実習保育所の変更 (地域の私立保育所から大学直営の保育所へ) が影響したと考えられる。

学生e-ポートフォリオの質的分析(2008年度)

	妊婦	保育園児	高齢者
1. 経験が学生への関わりを促した学生の気づき	1. 妊婦の産前産後体験 ・産前産後の不安を軽減する ・産後ケアの重要性を学ぶ ・産後の生活リズムを学ぶ ・産後の生活リズムを学ぶ ・産後の生活リズムを学ぶ	1. 園児の産前産後体験 ・産前産後の不安を軽減する ・産後ケアの重要性を学ぶ ・産後の生活リズムを学ぶ ・産後の生活リズムを学ぶ ・産後の生活リズムを学ぶ	1. e-ポートフォリオ ・産前産後の不安を軽減する ・産後ケアの重要性を学ぶ ・産後の生活リズムを学ぶ ・産後の生活リズムを学ぶ ・産後の生活リズムを学ぶ
2. 園児の産前産後体験	1. 園児の産前産後体験 ・産前産後の不安を軽減する ・産後ケアの重要性を学ぶ ・産後の生活リズムを学ぶ ・産後の生活リズムを学ぶ ・産後の生活リズムを学ぶ	1. 園児の産前産後体験 ・産前産後の不安を軽減する ・産後ケアの重要性を学ぶ ・産後の生活リズムを学ぶ ・産後の生活リズムを学ぶ ・産後の生活リズムを学ぶ	1. 園児の産前産後体験 ・産前産後の不安を軽減する ・産後ケアの重要性を学ぶ ・産後の生活リズムを学ぶ ・産後の生活リズムを学ぶ ・産後の生活リズムを学ぶ
3. 園児の産前産後体験	1. 園児の産前産後体験 ・産前産後の不安を軽減する ・産後ケアの重要性を学ぶ ・産後の生活リズムを学ぶ ・産後の生活リズムを学ぶ ・産後の生活リズムを学ぶ	1. 園児の産前産後体験 ・産前産後の不安を軽減する ・産後ケアの重要性を学ぶ ・産後の生活リズムを学ぶ ・産後の生活リズムを学ぶ ・産後の生活リズムを学ぶ	1. 園児の産前産後体験 ・産前産後の不安を軽減する ・産後ケアの重要性を学ぶ ・産後の生活リズムを学ぶ ・産後の生活リズムを学ぶ ・産後の生活リズムを学ぶ

学生のe-ポートフォリオを、各施設担当が2人ずつ組み、質的に分析した。その結果、施設は異なってもコミュニケーションの習得には共通した特徴が明らかになった。

全交流の初めを「関係性の模索期」、中盤を「コミュニケーションスキルの振り返り期」、終わりを「関係性の発展期」と特徴づけた。

関係性の模索期では、学生は相手がどんな人か、他の学生はどうかなど、周囲の観察を行い、コミュニケーションの仕方を模索している時期であった。

中盤では、少し余裕が持てるようになり、コミュニケーションスキルに関心に移り、傾聴姿勢、共感的態度、話しを一步深める方法など、スキルを身につけることの重要性を感じられるようになった。

終盤では、プライベートな話ができたり、感情的な話題もできたりと、信頼関係の発展を実感していた。

-
- 自己評価 今後の課題
- 本実習が学生の学びや役立ち感に繋がっている事が伺えた。
 - コミュニケーションスキルの重要性に気づき、体験・習得できた。
 - 事前研修内容の充実、交流対象者と施設職員の理解の向上、e-ポートフォリオの導入と教員のフィードバックなどにより、実習が改善しつつある。
 - 地域住民参加による医学教育が、学生に大きな学習効果をもたらすことが示され、プロフェッショナル教育の一環として有意義であると考えられた。
 - ◆ 周到的な準備、学生への指導、十分な教員リソースが不可欠であり、全国への普及には克服すべき課題がある。

MEDC 医師・患者関係

医師・患者関係コース

- 目的: 1年生の初期体験実習、地域体験実習を受け、4年生の臨床トレーニング、OSCE前臨床入門実習につなげるコミュニケーション・プロフェッショナル教育のもう一つの核として「医師患者関係」コースを実施している。
- 体制: 従来のカリキュラムには存在しなかった教育单元でもあり、MEDCスタッフでコース運営を担当している。

MEDC 医師・患者関係

岐阜大学医学部のプロフェッショナル教育: 4 医師患者関係コース: 毎週水×8週間

医学専門一貫コース 2年生
(3月2日～3月10日)

〔医師・患者の関係〕 時間割表
(1月20日～3月10日水曜日 午前)

週	日付	時間	内容	担当
1	1月20日	9:30～12:00	体験！医師・患者関係とインフォームド・コンセント	藤崎
2	1月27日	9:30～12:00	Bad News TellingとSPIKESモデル	藤崎
3	2月3日	9:30～12:00	患者・家族とのコミュニケーション	岩林
4	2月10日	9:30～12:00	患者の世界: 想像演習、解釈モデル、患者行動、病い行動	藤崎
5	2月17日	9:30～12:00	小児科領域でのコミュニケーション	加藤
6	2月24日	9:30～12:00	体験！模擬患者とのコミュニケーション	藤崎
7	3月3日	9:30～12:00	医師のストレスと健康 - healer's art	河部
8	3月10日	9:30～12:00	LEARNのモデルと行動変容へのアプローチ	藤崎

● 体験学習を中心に行うコースですので、出席が授業の基本となります。
● 体験学習が毎週決まっている他から参加できないことがありますので、遅れないようにしてください。

「医師・患者関係」コースは: 毎週水曜日の半日（9時半～12時）の2時間半を8週間にわたって行っている。

4年生で受ける共用試験OSCEでの医療面接課題は、あくまでも臨床実習に出る前の学生のための仮免的試験に過ぎず、海外では臨床実習開始前に一般的に体験する、説明課題や踏み込んだ情報種集、Bad News Telling、患者教育、怒っている患者への対応等のadvancedなものにはなっていない。

そこで、コミュニケーション全体の幅広い能力についてのオリエンテーションを2年生の早い時期に身に付けたいと、4年生のOSCEでは、あくまでも臨床実習に出る前の仮免的課題をこなすに過ぎないのだという余裕を持って準備できるように、この時期に「SPIKESモデルによるBad News Telling」や「LEARNのモデルによる行動変容への援助」など、一通りの医師に求められるコミュニケーションスキルについて学んだうえで、模擬患者さんとの面接も体験しておくといったカリキュラム構成になっている。

MEDC 医師・患者関係

「医師・患者関係」の具体的スケジュール

	Mon	Tue	Wed	Thu	Fri
8:30～9:30	Core Time	Core Time		Core Time	
9:45～10:45	下位脳幹の構造Ⅰ	グループ学習	「医師・患者関係」第1回	グループ学習	臨床実習Ⅱ 下位脳幹
11:00～12:00	下位脳幹の構造Ⅱ	体性感覚系神経路		神経外傷	
13:00～14:00		ペインクリニックⅠ	頭痛の臨床	感覚の神経機構Ⅰ	髄液循環と水頭症
14:15～15:15		ペインクリニックⅡ		感覚の神経機構Ⅱ	先天性中枢奇形
15:30～16:30	Self Learning				

神経・精神・行動学コースの時期に並行して行われる

通常のPBLチュートリアルコースの最中の水曜日半日を使って実施するコースなので、チュートリアルコースの自己学習の妨げとならないように、認知領域の知識獲得よりは、体験学習を通じて技能（精神運動領域）、態度（情意領域）を学習することに重点を置いて実施している。

MEDC 医師・患者関係

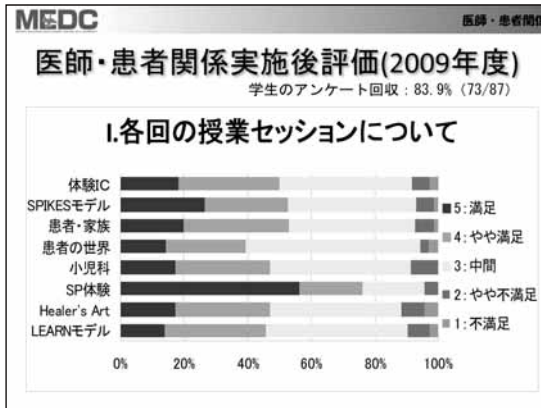
「医師・患者関係」コースの概要

- 年度末のPBLチュートリアルコースの中の半日の授業のため、毎回1話完結型で体験学習を中心に授業時間内で感想・レポートまでを書いて終了とする
- 毎回の大きな流れ:
 - 出席確認
 - オリエンテーション、レクチャー
 - 体験学習
 - まとめのレクチャー
 - 感想・レポート
- 学生評価は出席点と感想・レポートの評価の合計
(出席点 > 感想・レポート評価)

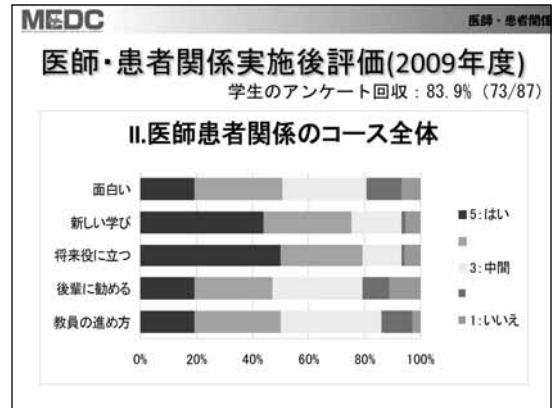
「医師・患者関係」コースの概要ですが、先述のように年度末のPBLチュートリアルコースの中の半日の授業のため、毎回1話完結型で体験学習を中心に実施し、授業時間内で感想・レポートまでを書いて終了するように計画されている。

毎回の授業の大きな流れは、①出席確認、②オリエンテーション&導入レクチャー、③体験学習、④まとめのレクチャー、⑤感想・レポートというような流れである。

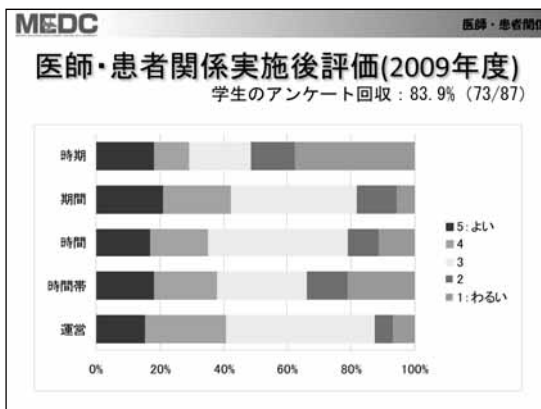
学生評価は出席点と感想・レポートの評価の合計で計算しており、実習と同じ参加型教育という位置づけなので、出席点の方を感想・レポート評価より重視して点数化している。



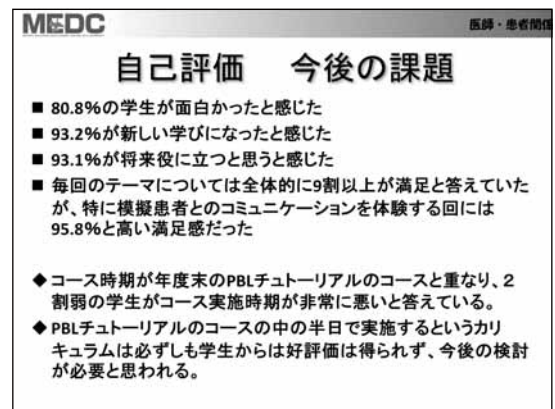
2009年度の授業の実施後評価であるが、各回の授業とも基本的には満足という評価が多く、特に模擬患者（SP）との面接を体験した6回は圧倒的に満足度が高かった。その次に満足度が高かったのは2回目のSPIKESモデルによるBad News Tellingの回であったが、この時も教員が学生の前でSPさんを相手に実演したので、全ての回で体験学習を導入しているものの、こういったリアリティの高い体験が身近であるものの方がさらに学生の満足度が高い傾向がうかがえた。



同じく2009年度の授業の実施後評価で、コース全体の評価を学生に問うたところ、全般に高評価であったうえに、「新しい学びになった」「将来役に立つと思う」という感想が特に多かった。



ただ、コースの実施時期に関しては、神経・精神・行動学コースのチュートリアルの時期に並行して行われる科目なので、そちらの学習負担との兼ね合いから、時期が悪いという学生の声結構多く、今後の検討の余地があると思われる。



MEDC 医学英語B

全学共通教育英語B(医療英会話)

■ 位置づけ: 教養教育の一環(1年生、選択)

- 岐阜大学では教養教育を全学出動体制で行っているため、医学科教員も教養教育に参加しなければならない。
- 医学科基礎系の分野が分担し、学生をローテーションさせながら、医学に関する英語に触れる機会を提供する。
- 学生にとっては、初期体験学習の一部とも言え、新鮮な体験になっている。

MEDC 医学英語B

- 2006年度より開始: 月曜日2限(90分)6~7月の4~5回
- 学生: 約12名
- 目標
 1. 英語で積極的に話すことができる
 2. 英語で医療面接を实践することができる
 3. 英語で患者の問題を明らかにすることができる (Open Qと Closed Qの活用)
 4. 英語で適切にコミュニケーションスキルを实践できる (傾聴、共感、要約)
 5. 英語を学ぶ楽しさを知ることができる

医学部医学科1年生を対象にした全学共通教育英語Bを2006年度より、6~7月にかけて4回~5回(各90分)担当し、実践的な医療英会話を教えている。「英語を積極的に話す」を第一目標とし、医療面接の基本を英語で学び、英語の楽しさを伝えることを目的とした。

MEDC 医学英語B

全学共通教育英語B: 教員

■ 担当教員

- MEDC教員
 - 阿部恵子、若林英樹、鈴木康之
- 客員教授
 - 2006年: Phillip Evans (Glasgow university)
 - 2007年: Erik Driessen (Maastricht university)
 - 2008年: J.J. Rethans (Maastricht university)
 - 2009年: Jennifer Cleland (Aberdeen University)
 - 2010年: Peter Barton (Monash University)

MEDCの教員、阿部を中心に若林、鈴木が実施する。毎年、この時期に海外から客員教授が来日し、数ヶ月滞在するためこの授業に協力していただく。これまでに5名の客員教授が参加した。MEDCのこうしたメリットを効果的に活用した授業で、学生にとっても実際にネイティブの医師・医学教育専門家と直に英語でコミュニケーションが持てる貴重な機会となっている。

MEDC 医学英語B

全学共通教育英語B: テキスト

初級編テキスト:

"Practical English Conversation in the Medical Interview, -Lower Back Pain-"
英語で学ぶ
医療面接の基礎



この授業で使っていた会話集をまとめテキストとして出版した。低学年の医学生が医療面接の基礎を英語で学ぶことができるように工夫されている。この本の上級編: Professor Gibbs' History Taking & Physical Examination Gibbs教授の英国流診察スキル-医療面接と系統的な身体診察-も同時に出版した。上級編では、医療面接から身体診察まで英国のGPであるGibbs先生が分かりやすく解説を加えている。

MEDC 医学英語 B

全学共通教育英語B:2010年度授業概要

授業の特徴

- 腰痛患者を4回に渡って場面毎に区切って学ぶ
- 声を出して、英語で会話する
- ネイティブスピーカーと話す機会が持てる
- 英語の楽しさを実感できる設定である

1回目(5/24) Small talk
 2回目(5/31) Asking for symptoms
 3回目(6/7) Medical history
 4回目(6/14) The examination

この授業は体験型学習で、学生同士でペアになり、繰り返し会話練習の機会を持てるように設定している。

テキストは医師との医療面接を場面毎に区切って学ぶようになっており、一回毎の会話が短く、2分から5分程度の長さであるため簡潔で覚えやすい。

毎回、授業でダイアログを練習した後、最後の30分はネイティブの先生との会話に挑戦するように設定しており、準備の出来た学生からネイティブとの面接を体験する。そこには英語が通じる楽しさが実感できる。

MEDC 医学英語 B

全学共通教育英語B:授業評価

基準	氏名・番号	配点	A B C D E F G H I J K L															
			A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L				
出欠率		10																
授業態度		5																
今日学んだフレーズを積極的に覚える		4																
患者の問題を明らかにするために正しく質問ができる(最初はOpen QとClosed Qを使う)		2																
正しい英語を運用できる(アクセントは問題にしないが、正しい文法・用語を使っているかを問う)		2																
適切なコミュニケーションスキルを実践できる(傾聴、共感など)		2																
合計 (25x4=100)		25																

毎回、授業の最後に、ネイティブの先生を含めた3名の教員が患者役となり、学生はその日に学んだフレーズを使って医療面接を行う。

その出来を上記の評価票で採点する。4回分の合計で最終評価とする。

「出席」、「授業態度」、「今日学んだフレーズを積極的に使える」、「患者の問題を明らかにするために、正しく質問が出来る」、「正しい英語を運用できる」、「適切なコミュニケーションスキルを実践できる」、という6項目で評価するが、英語のアクセントより、話すことに対する積極性を重視して評価した。今年度の学生はとて学習意欲が高く、全員高得点で合格した。

MEDC 医学英語 B

全学共通教育英語B: 授業後アンケート結果

(n=11)

Q1: 医学英語を話す自信は? Q2: 医学英語を学ぶ楽しさは? Q3: 医学英語を出来るだけ学びたいと思う動機は? Q4: 自分の今の医学英語を話す能力は? Q5: 自分の今の医学英語を聞く能力は? Q6: 自分の全体としての英語能力は?

授業アンケートの結果では、「医学英語を学ぶ楽しさ」と「医学英語を学びたいと思う動機」については8~9割の学生が「高い」と答えているが、一方で、「医学英語を話す自信」「話す能力」「聞く能力」「全体の英語能力」に関しては9割前後の学生が「低い」と答えた。4回の授業では英語能力の向上は実感できないが、英語を学ぶための動機付けにはなったことが示唆された。

MEDC 医学英語 B

全学共通教育英語B: 授業後アンケート結果

(n=11)

Q1: 授業の内容・方法はどうか? 自由に感想を書いてください。

- ・外国人の先生と話すのが大変だったが、とても役に立った。
- ・実際の医療面接と同じような内容を毎回実際に行うことで、理解が深まり勉強になった。
- ・最後に先生と実際に会話できるため、学んだ英語を身につけることができよかった。もう少し練習の時間があるとよかった。
- ・最後の確認テストでは、丸暗記していなくても進められたのでやりやすかった。
- ・実用的な英語表現が学べ、ネイティブの先生とも会話ができたので、貴重な経験ができた。
- ・会話中心でとてもおもしろかった。
- ・なかなか体験できない授業で楽しかった。
- ・医学英語を使った実際のやりとりをビデオで見せ、そして、最後に医者役として体験させるやり方は実践的な英語を身につけさせるには上手いと思った。医学的な用語をいくつか覚えられるようになったのは良かった。

全学共通教育英語B: 授業後アンケート結果

(n=11)

Q2: 今までに受けた医学英語の授業(大グループまたは小グループ)と比較してどうでしたか?感想を自由に書いてください。

- ・自分で話すという授業はなかったので良かった。
- ・楽しく、より実践的なことを学べて、他の授業より役に立ったと思う。
- ・「受け身」ではなく、能動的に授業に参加できるため、学んだことを身につけやすく、大変良かった。
- ・会話形式の授業は初めてでしたが、会話独特な表現や言い回しを学べてとても勉強になった。小グループの方が意欲をもって授業に臨みました。
- ・会話重視だったので、こういう授業をもっとするべきだと思う。
- ・和訳などしているより、実践的で良かった。
- ・他の授業では研究論文を読んだりしていたが、診察の体験を通して、海外の患者さんともコミュニケーションを取れるようになりたいと思いました。
- ・実用的な英語が学べてよかった。話しをする機会が出来たことがよかった。自分の本当の英語力を試す良い機会だった。
- ・今まで受けたものは一方的に聞くだけでしたが、この授業では自分も参加できてとてもためになった。

自己評価 今後の課題

■ 少人数グループでの実践的な医療英語教育は初年時教育としても、学生の動機付けにつながり、有効であった。

◆ 現在は12名の選択した学生に対して5回だけの授業であるため可能であったが、これを全員に対し、より多くの回数を実施するのは困難と考えられた。

◆ 英会話の経験豊富な教員とネイティブの教員を確保するのも課題が大きいと考えられた。

MEDC PBL

問題基盤型学習 problem-based learning (PBL)

- 目的: 医師として患者や社会が抱える医療・医学的な問題を解決し、生涯にわたって新たな知識と技能を獲得・研鑽できるためには、問題解決能力の修得と、自己学習の習慣を身につけることが極めて重要である。
- MEDCではPBLの改善・普及を大きな任務の1つととらえ、各種研修会を開催するとともに、岐阜大学におけるカリキュラム改善を通じて、各種のノウハウを蓄積してきた。

医師として患者や社会が抱える医療・医学的な問題を解決し、生涯にわたって新たな知識と技能を獲得・研鑽できるためには、問題解決能力の修得と、自己学習の習慣を身につけることが極めて重要である。

MEDCではPBLの改善・普及を大きな任務の1つととらえ、各種研修会を開催するとともに、岐阜大学におけるカリキュラム改善を通じて、各種のノウハウを蓄積してきた。

MEDC PBL

PBLに関するMEDCの取組

1. PBLに関するワークショップの開催
 - ・ 医学教育開発研究センター主催
 - ・ 各種教育機関における指導
2. PBLの改善に向けた岐阜大学での取組
 - ・ カリキュラムの改善
 - ・ 学生ガイダンス(指導法)の工夫
 - ・ テューター評価表の改善
 - ・ 学生テューターの試験的導入
3. 新しいPBL: internet PBL

医学教育開発研究センターでは上記の3点について取り組んできた。

まず、第1点はPBLに関するMEDC主催のワークショップ開催である。

初期はPBLの普及を目的としたワークショップが主体であったが、後半はPBLの改善を意図したワークショップに重点が移っている。また各種教育機関におけるPBLの導入などに関して指導者を派遣している。

第2点はPBLの改善に向けた取組である。

岐阜大学のカリキュラムにおいて、学生に対するPBLの意義についてのガイダンスを充実させ、テューター評価表の改善、研究的取組などを行っている。

第3点としては、e-Learningの一環として、internet PBLを開発し運営してきた。

MEDC PBL

PBLをめぐる国内外の動向

日本国内(2003 医学部長病院長会議調査)

- Full PBL (>60weeks) 17校(21%)
- Partial PBL (20~60w) 23校(29%)
- Minimum PBL (<20w) 24校(30%)
- No PBL 16校(20%)

2007年調査では約90%の医学部がPBLを導入
歯学部、薬学部でも導入が始まっている
しかし、その後の教育環境の変化(教員不足、学生定員増
など)により、PBLは厳しい状況を迎えつつある

米国123校(2003) Acad Med. 2005

- 70% PBL
- 30% no PBL

PBLは1960年代にカナダのMcMaster大学で本格的に導入され、1986年にHarvard Medical School がnew pathwayの中で導入したことが契機となり、全世界に広まった。

日本におけるPBLは、1990年の東京女子医大を皮切りに、1995年には岐阜大学と三重大学が国立大学として初めて導入し、その後、着実な勢いで全国の医学部へ普及した。

2003年の調査では約80%の医学部が導入し、2007年には90%に達したと考えられている。

また、歯学部、薬学部でもPBLの導入が進んでいる。

しかし、その後の医療危機を背景として、大学スタッフの減少、学生定員の増加などにより、PBLは厳しい状況に置かれつつある。

海外では米国、英国、オランダを中心としてPBLが一般化しているが、必ずしも全ての医学部が導入しているわけではない。

MEDC PBL

PBLに関する研究の現状

- USMLE(国試)成績に差がない、臨床パフォーマンス・思考能力・態度に優れる
 - Acad Med 2005(South Illinois)
 - Med Educ 2001(Wake Forest, USA)
 - Acad Med 2003(Mercer, USA)
- 態度(信頼、利他)の向上
- 教科別の効果
 - ・ Biochemistry(優位) Acad Med 2002(Rochester)
 - ・ 疫学(優位) Acad Med 2001(Western Australia) randomized
 - ・ 精神科(優位) Med Educ 2004(London)
 - ・ 解剖学(同等) Med Educ 2003(Maastricht)
- 卒業時の協調性、問題解決能力が高い、知識や論文執筆力は同じ
 - Acad Med 2001(Maastricht)
- 職業を意識した学習態度、コミュニケーション、卒後の準備に有効
 - Med Educ 2005(Maastricht)
 - Med Educ 2002(Manchester)
- 家庭医、精神科医の増加
 - Med Educ 2002(New Castle)
- ドロップアウト、留年の減少
 - Med Educ 2005(South Africa)
- 臨床実習中の態度向上
 - 医学教育 2000, 2003(岐阜大学)

PBLに関する様々な研究が行われている。

一般的に言えることは、以下のような点である。

- 1) 知識の修得(特に幅広い知識)に関しては、伝統的な講義形式の教育と差がない
 - 2) 臨床能力、態度、思考能力、協調性、問題解決力、コミュニケーション力などはPBLが優れている
 - 3) ドロップアウトの減少
 - 4) 卒後の進路で家庭医や精神科医を希望する者が増加
- 知識量で学生を評価する伝統的な教員にとってはPBLは必ずしも優れておらず、これがPBLに対する批判の原因の1つとなっていると考えられる。

MEDC **PBL**

PBLに関するワークショップの開催実績

- テューリアルセミナー(2泊3日、第3回S&W 2001)
- テューリアル・ワークショップ(1泊2日、第5回S&W 2002)
- どうすれば良くなるテューリアル教育(2泊3日、第9回S&W 2003)
- 歯科のPBLシナリオ作成(1泊2日、第12回S&W 2004)
- 歯科のPBLシナリオ作成(1泊2日、第16回S&W 2005)
- PBLシナリオと学習進度(1泊2日、第17回S&W 2005)
- PBL revisited: 基本に立ち返ろう(2泊3日、第21回S&W 2006)
- 薬学教育におけるPBL導入の意義(1泊2日、第27回S&W 2008)
- 未来型PBL-テューリアル教育(1泊2日、第28回S&W 2008)
- PBL meets simulation テューリアル教育の進化をめざして(1泊2日、第29回S&W 2008)
- 協調学習とe-learning: オンラインPBLをデザインしてみよう(1泊2日、第33回S&W 2009)
- PBLにおける学生評価(1泊2日、第35回S&W 2010)
- PBLの学び方を学ぶ(1泊2日、第37回S&W 2010)

2001年以来、13回のPBLに関するワークショップを開催してきた。
 前述したように、初期はPBLの普及を主目的としたものが多く、歯学、薬学系に対する研修も実施した。
 最近では、PBLの新しい姿を模索するワークショップや、PBLを再認識しようという趣旨のワークショップ企画となっている。

2005年以降開催した7回のワークショップへの延べ参加人数は128名で、参加者の評価(満足度)平均は4.36点(5点満点)と高い評価を受けた。

MEDC **PBL**

PBLに関するその他の研修事業

- 他大学からの視察・研修の受け入れ(2008, 2009)
 - 北海道医療大学
 - 東京薬科大学
 - 平成医療専門学校
 - 昭和大学・東邦大学・東京慈恵会医科大学・東京医科大学
 - 防衛医科大学
 - 岡山大学医学部
- ・ 実際のテューリアル授業を視察し、その後、テューリアル教育についての講義、質疑などを行っている。
- ・ 視察は随時受け入れ可能
- 他大学でのPBL研修事業

2001年以来、PBLに関する研修事業も随時開催してきた。
 毎年、数件の視察を受け入れている。
 過去には韓国、アフガニスタンからも視察と研修を受け入れている。
 実際のPBLを見学していただくことにより、ワークショップでは実感できない、PBLに対するより深い理解が得られると考えている。
 また、他大学からの要請に基づき、教員を派遣してPBL導入や改善に関するワークショップを実施している。

MEDC **PBL**

PBLカリキュラムの改善

PBLがうまくいかない原因

- **教員サイドの問題**
 - ・ 教員FDの不足、多忙な業務、根強い反対意見
- **学生サイドの問題**
 - ・ 学生の認識不足、学生気質の変化
- **カリキュラムやシステムの問題**
 - ・ 他のカリキュラムとの整合性
 - ・ 実務・運営体制の問題
 - ・ 「させられている」感覚(オーナーシップの不足)

近年、PBLがうまくいかないという問題が、あちこちで生じている。
 様々な要因があるが、教員サイドの問題、学生サイドの問題、カリキュラムやシステムの問題に分類することができる。
 教員の問題点としては、PBLに関する理解不足や、根強い反対論がある。最近の医療情勢の変化(医師不足、学生定員増加)による多忙なども深刻な影響を与えていると考えられる。
 学生の問題点としては、やはりPBLに対する認識不足が第一であると考えられる。形式的、表面的な方法論でPBLを進めると、どうしても、それを回避し安易に流れる方向が生じてくる。優秀な学生だからPBLができるわけではなく、十分にPBLの意義を理解させる必要がある。
 カリキュラムやシステムの問題も大きい。最も頻りに聞かれる問題は、伝統的な縦割りカリキュラムの中に孤島のようにPBLが組み込まれているケースである。PBLと統合カリキュラムとの組み合わせが重要であろう。また連絡体制の不備など、ささいな不具合が大きな問題に発展するケースも多い。そして、PBLが重要であるということを学部としてしっかり謳うこと(オーナーシップ)が重要ではないかと思われる。周囲の大学につられて導入したり、文科省の指導によって導入したという意識があると、問題を生じやすい。

MEDC **PBL**

岐阜大学医学部のアウトカム

—卒業時までには獲得すべき医師としての基本的資質と能力—

基本的知識 判断力 問題解決力	人の正常状態: 構造と機能、ライフサイクル、精神と行動
	人の病的状態: 疾病要因、病態、主要疾患
	人と社会: 予防、健康増進、保健・医療、地域医療、国際医療
基本的技能	分析・判断力、問題解決力: 統合的な問題解決力、安全意識
	コミュニケーション: 社会人として、医療人として
	診断技能: 面接・診察技能、鑑別診断、臨床判断、診療録、プレゼン 治療・マネジメント: 学習マネジメント、患者マネジメント
基本的態度	患者に対する責務: 信頼関係構築、責任ある行動、全人的医療
	社会に対する責務: 専門職としての責任、探求心、自己管理
実践と省察: 実践力、謙虚、協調性、生涯学習、教育マインド	

岐阜大学医学部ではカリキュラムの再整備を進めており、その中でPBLの位置づけを改めて確認する作業を進めている。
 このスライドは岐阜大学医学部が定めた「卒業時までには獲得すべき医師としての基本的資質と能力」、いわゆるアウトカムである。
 「基本的知識、判断力、問題解決力」といった認知領域に関連するアウトカム
 「基本的技能」といった精神運動能力に関連するアウトカム
 「基本的態度」といった情意領域に関連するアウトカムに分類されている。
 問題解決力は認知面での大きな目標となっている。

MEDC PBL

岐阜大学医学部の教育理念

- 学生中心の教育 Student-Centered Education
- 問題基盤型学習 Problem-Based Learning
- 基礎・臨床統合教育 Integrated Education
- 地域基盤型教育 Community-Based Education
- 医師としての全人的教育 Holistic Education
- 英語教育と海外実習 Medical English
- 学び合う文化 Culture of Education

また岐阜大学医学部の教育理念として「問題基盤型学習」が明記されている

MEDC PBL

岐阜大学のカリキュラム

これは3年前にスタートした新カリキュラムで、現在3年生まで学年進行している。

淡いグリーンの部分とピンク色の部分がPBLが行われてコースである。

2年生は、人体構造、代謝機能、病原体、薬理中毒、病理、神経精神行動、地域産業保健など、主として基礎的な色彩の強いコースになっており、この1年間は学生が自らの学習に必要な問題点を抽出把握して自主学習することに主眼を置いたPBLを実施している（学習項目発見型PBL）

3年生後半から始まる循環呼吸尿路、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、麻酔救急などは臨床的色彩の強いコースで、この後半部分では患者の問題点を把握してその解決をめざす「診療問題解決型PBL」を実施している。

3年生前半のテュートリアル選択コースは、研究室に3か月間所属し、研究という問題解決を自ら行うPBLとなっている。またこの期間は地域医療に関心のある学生を地域医療機関に出し、地域における医療問題の把握と解決を体験するというPBLも選択できる。

4年生の秋に行われる臨床推論コースもPBLの考え方にに基づき、臨床実習に直結する考え方や技能をPBLを用いて修得するプログラムになる計画である。

MEDC PBL

PBL学生ガイダンスの充実

- PBLの意義と重要性を学生に理解させ、具体的な学習スキルを身につけさせることが、PBL成功の第1歩と考え、ガイダンスの充実を図っている
- 2年生(4月、3回):学生自身にとっての学習問題発見
 - PBLの基本的考え方と議論の進め方(ビデオ)
 - PBLの体験(1週間)とその後の質疑応答
 - 自分の学習スタイルを知る
 - 学生相互のパフォーマンス観察と質疑応答
- 3年生(9月、1回):臨床問題解決志向
 - 臨床的な問題解決について
 - 教員のデモンストレーションと質疑応答

PBLは自ら能動的に問題解決を行うことに面白さと教育効果があり、学生が「させられている」という感覚を持ってしまうと、PBLの効果は半減してしまうと考えられる。

また学生の気質は年々変化しているが、10~20年前の学生に比べ、受動的な姿勢の学生が増えており、これもPBLを阻害する要因となっていると考えられる。

その結果、教員が期待するような学生のパフォーマンス（議論、自主的学習）が見られないため、PBLに対する失望が広がるという悪循環に陥っている可能性がある。

残念ながら入学までの教育を大きく変えることは現状では困難であり、入学後に学生の学習スタイルを変えるべく教員も努力する必要がある。

こうした背景から、学生ガイダンスは今後益々重要になってくると思われる。医学教育開発研究センターでは学年に応じた学生ガイダンスシステムを確立したいと考え、ここ数年、取り組んでいる。

まだ定量的な効果判定は出来ていないが、ガイダンス後の学生は積極性が出て、良い議論ができていくという感触を得ている。

MEDC PBL

テューター評価表の改善

- 可視性の改善
 - 学生の顔写真を評価表に印刷
- 継続性の改善
 - 1コース(2~10週間)で1冊の評価表
 - テューターは毎週交代するが、評価表は申し送られるため、前週の学生のパフォーマンスが一目瞭然となる
- グループ評価の導入
 - グループとしてのパフォーマンス、指導内容、注意点を申し送り

テューターの確保はいずれの大学も困難を抱えており、岐阜大学も例外ではない。

テューターが数週間連続して学生を担当することは、現実には難しい場合も多い。

岐阜大学ではテューターは1週間毎に交代しており、テューター指導の継続性が従来から問題とされてきた。

学生をいち早く把握し、的確なアドバイスをするために、評価表の改善に取り組んだ。

上記に示すように、学生の顔写真を付け、テューター評価表を1つのコース期間、順次申し送りする冊子形式のものとした。

前の週に学生がどのようなパフォーマンスをしたかが非常にわかりやすくなり、また他の教員がどのようなアドバイスやフィードバックをしたかも明瞭になった。

MEDC PBL

学生チューターの試験的導入

- 学生チューターは、チューターになる上級生と、指導を受ける下級生の双方にとって有益であることが報告されている。
- 医学生のアウトカムとしても教育能力は重要である。
- 試験的に6年生のボランティアを募り、チューター研修を受けた後に、チューターリアルを担当してもらい、その効果について検証した。

学生チューター 6年生 ← 評価 → 学生 2年生
 評価 ← 評価 → 教員
 外から観察

学生チューターは、チューターになる上級生と、指導を受ける下級生の双方にとって有益であることが報告されている。
 また、教育マインドは、医師として重要な能力であり、学生時代の教育体験は必要と考えられる。
 今回、試験的に6年生のボランティアを募り、チューター研修を受けた後に、チューターリアルを担当してもらい、その効果について検証した。

MEDC PBL

学生チューターの評価

	下級生からの評価 4点満点	指導教員からの評価 4点満点
学生の議論を熱心聞いてくれた	3.97	4
学生の視点からの助言があった	3.9	4
グループの議論が活発であった	3.47	3.5
グループの雰囲気良かった	3.5	3.5
知識の理解 (whatよりwhy) が進んだ	3.57	3.25
学習のポイントが分かりやすかった	3.6	3.25
自分もいつもより議論に参加できた	3.07	
上級生のチューターをもっと受けてみたい	3.67	3.5
総合的にみて学生チューターは良いと思う	3.77	3.75

自分が6年生になった時をイメージできた (12人/30人)
 すごい先輩だ、自分もあなりたい (9人/30人)
 スコア4:いつもより良い 3:やや良い 2:やや良くない 1:良くない

これは6年生チューターを下級生と指導教員が評価したもので、チューターとしての能力はいずれの項目も非常に高かった。

下級生は、6年生はすごい、自分もあなりたい、といったロールモデルを上級生の中に見いだしており、双方にとって良い体験であった。

6年生チューターが評価した下級生のパフォーマンスと、ベテラン教員が評価した点数は驚くほど良く一致した (相関係数0.8)。

今後も検討を進め、将来的には、学生として体験すべき教育経験に出来ればと考えている。

MEDC PBL

新しいPBL: インターネットチューリアル 楽位置楽The Tutorial

シナリオ・学習目標・ガイド
 Director A university
 Resource D hospital
 Tutor G univ
 Tutor B hospital
 MEDC
 討論 自己学習
 Stu Student E univ, Student F univ, Student G univ

■Internet PBLの可能性

- 多施設共同授業
- 多職種
- 多学年
- 国際共同授業

PBLは学生同士が対面し、チューターが同席して進めるのが基本であるが、部屋の確保、チューターの確保と言った現実的な制約があり、また多彩なPBLの授業を展開するには従来型のPBLでは制限が多い。

インターネットチューリアルとは一言で言えば、インターネットを介して行うPBLチューリアルである。

コースディレクターは単独で、あるいはコース内容に詳しいソースパーソンとともにコースを企画し、「目標」「チューターガイド」「シナリオ」を作成する。

MEDCはコースの概要、開始時期をMEDC-HP内の「インターネットチューリアル/楽位置楽The Tutorial」に掲載し、参加学生、チューターを募る。

インターネットを利用する事で、異なる大学間、学年間、職種間、国際間の共同授業が可能となる。

正規カリキュラムで実施する事も可能であるし、課外授業としても展開しやすい。

学生も教員も、いつでも、どこからでも参加できる。
 楽位置楽The Tutorialは本システムの通称であり、織田信長の楽市楽座の精神である、「誰でも・いつでも・どこからでも参加出来る」の意味合いを持つ。

MEDC

インターネット テューリアル 実施実績 (2007~2010)

学部	医療と生命1'07: 医療は、誰がどう行うのか?
学部	医療と生命2'07
修士	ライフサイエンスセミナー'07: 酵素と生命
修士	ライフサイエンスセミナー'08: 生活習慣病
博士	院連合創薬医療「医用工学特論」補完コース(2007)
修士	2007 遠伝カウンセリング修士コース「くらしきチューリアル」
博士	インターネットで発生医学を学ぶ
学部	英語で学ぶ生物学'07
博士	院連合創薬医療「医用分子システム工学特論」補完コース(2007)
学部	医療と生命1'08: 凍える寒しみと分かった喜び
学部	医療と生命'08
国際級	Foods and Culture
学部	英語で学ぶ生物学'08
修士	ライフサイエンスセミナー'08: 酵素と生命'08
修士	ライフサイエンスセミナー'08: 生活習慣病
博士	院連合創薬医療「生体ラジカル制御学」補完コース(2008)
学部	医療と生命1'09: 医療は、誰がどう行うのか?
学部	医療と生命2'09
修士	ライフサイエンスセミナー'09: 酵素と生命
修士	ライフサイエンスセミナー'09: 生活習慣病
博士	院連合創薬医療「生体ラジカル制御学」補完コース(2009)
学部	医療と生命1'10: 病所疾患と全身疾患の連携
学部	医学と生命'10
学部	英語で学ぶ生物学'10
修士	ライフサイエンスセミナー'10: 酵素と生命'10
修士	ライフサイエンスセミナー'10: 生活習慣病

表は2007年~2010年に実施したインターネットチューリアルコースを示している。

2001年からの累計参加人数は4,810名に上っている。

学部コース (医療と生命) は1年生に対し行われるコースで、岐阜大学 (医、看護、教育) だけでなく、岐阜薬科大学、新潟大学 (歯)、藤田保健衛生大学 (医、医療技術)、東邦大学 (医)、福岡大学 (歯)、名城大学 (薬) など全国から約300名の学生が参加し行われる一種の多職種連携教育となっている。

ライフサイエンスセミナーは主として岐阜大学工学部と応用生物学の修士課程に対して実施されている。

その他に、遠伝カウンセリング養成コース、連合大学院の博士課程などこのシステムを利用して教育を行っている。

自己評価 今後の課題

- PBLは医学生能力向上のために有益であり、医学教育にとって不可欠の学習方略である。
 - MEDCでは様々な側面からPBLの普及と改善に取り組んで来た。
 - 新しいPBLとしてinternet PBLを開発し運用している。
-
- ◆ PBLに関する問題点の解決
 - ◆ PBLの効果に関する評価
 - ◆ 次世代に向けたPBL方略の開発

MEDC 医療英語

医療英語・海外臨床実習準備セミナー (1)概要

目標

- 英語での医療面接、身体診察、ケースプレゼンテーションができる。
- 英語でのレクチャーを聞いて質問・議論ができる。
- 英語圏の国々の医療を含めた諸事情、文化の違いに触れる。

対象

- 医学部5年生向け。1～4年生の参加も可
- アシスタントとして6年生、研修医も歓迎

岐阜大学医学部では、6年生の選択コースで、希望者が海外臨床実習に応募できる機会があり、当センターではそのサポートとして、医療英語・海外臨床実習準備セミナーを行っている。

学習目標と対象者は上記のとおりである。

北米や欧州の選択臨床実習では、学生は患者を直接診療し指導を受けることが多いため、医療面接、身体診察、臨床推論、ケースプレゼンテーションなど、基本的な臨床スキルを実施できることが必要となることが多い。英語でそれらのトレーニングを行っている。

MEDC 医療英語

医療英語・海外臨床実習準備セミナー (2)講師陣

コーディネイター：
■ 若林 英樹 Hideki Wakabayashi, MD, PhD, MA (Gifu University MEDC)

講師：
■ Alan Lefor, MD (Jichi Medical College, Dept of Surgery)
■ Gautam A. Deshpande, MD (St. Lukes International Hospital, University of Hawaii)
■ Peter Barton, MD (Australia, Monarch University, General Medicine)
■ Phillip Evans, BSc, Med, MSc, FHEA (UK, University of Glasgow, Faculty of Medicine)
■ Jennifer Cleland (UK, University of Aberdeen)
■ Trevor Gibbs, MB ChB, MD, FRCGP, M Med Sc, FHEA (UK)
■ 高橋 優三 Yuzo Takahashi, MD, PhD (Gifu University, Dept of Paracytology)
■ 阿部 恵子 Keiko Abe, PhD, RN (Gifu University, MEDC)
■ 加藤 智美 Tomomi Kato, MD, PhD (Gifu University, MEDC)
■ 鈴木 康之 Yasuyuki Suzuki, MD, PhD (Gifu University, MEDC)

当センター客員教授をはじめ、豊富な外国人指導者、海外事情に詳しい日本人指導者が講師陣となっている。

MEDC 医療英語

医療英語・海外臨床実習準備セミナー (3)スケジュール

回	日付	トピックス	エクササイズ	講師
第1回	9月14日	オリエンテーション・海外実習病院を視察		高橋/鈴木/若林/大塚/清水
第2回	9月4日	イントロダクション・海外実習における異文化、言語、倫理的な事柄	自由にディスカッション	Barton/若林/鈴木
第3回	9月11日	医療面接1	ロールプレイ	Barton/若林/阿部
第4回	9月25日	医療面接2	ロールプレイ	Barton/若林
第5回	7月2日	ケースプレゼンテーション1	ケースプレゼンテーション	Lefor/若林
第6回	7月16日	ケースプレゼンテーション2	ケースプレゼンテーション	Lefor/Suzuki/若林
第7回	10月1日	海外臨床実習体験、報告会		高橋/鈴木/若林
第8回	10月15日	医療面接と臨床推論	ロールプレイ/PBL	Deshpande
第9回	10月29日	ケースプレゼンテーションを基本から	プレゼンテーション/ディスカッション	若林
第10回	11月12日	医療面接 → 習得が慣れよう	SPとロールプレイ/フィードバック	若林/高橋
第11回	12月3日	ケースプレゼンテーション3	プレゼンテーション/ディスカッション	Alan Lefor
第12回	12月10日	臨床面接・身体診察・臨床推論	SPとロールプレイ/PBL	Deshpande
第13回	12月17日	調整中	PBL/フリートーク	Evans

授業スケジュールを示す。

継続的なセミナーを提供し、学生は模擬診療や実践的な議論を行い、海外実習に必要な臨床能力を身につけている。

平成21年度の修了生6名は、全員海外実習を行うことができた。

渡航先は米国、英国、ニュージーランドである。その成果を報告会（第7回）で発表し、後輩のモチベーションを高めることに貢献している。

MEDC 医療英語

自己評価 今後の課題

- 医学生の国際交流を促進し、国際的視野をもった医療人を育成するために、海外臨床実習はまたとない機会であり、多くの学生が参加できる準備教育を構築しつつある。
- ◆ 今後は、常時、学生が自己学習できる体制、教員配置、English-speaking SPの育成を進める必要がある。

国際交流は、日本の医学レベルの維持向上にとって不可欠の要素である。多感な学生時代に海外経験を積むことは、またとない機会である。

入学初期から目標を立て、海外にチャレンジできる学生を多く育てることは、岐阜大学だけでなく日本全体でも取り組む価値のある事業であり、当センターの取組を広げて行きたい。

MEDC シミュレーション医学教育

シミュレーション医学教育

1. シミュレーション教育に関するワークショップ開催
2. 日本M&S医学教育研究会の立ち上げ
3. シミュレーションに関する動画教材の作成
4. e-Learning ウェブサイトの構築
5. 岐阜大学におけるスキルスラボの整備
6. 臨床スキル・シミュレーション教育プログラムの開発

医学教育開発研究センターでは、シミュレーション医学教育の開発を大きな柱の1つとして取り組んできた。

ここでは、MEDCが取り組んできた事業について解説する。

MEDC シミュレーション医学教育

1. ワークショップ開催の実績

- 「メディカルイラストレーターとの出会い」(第12回:2004 高橋優三他)
- 「ACLS」(第13回:2004 小倉真治他)
- 「ACLS」(第14回:2004 小倉真治他)
- 「シミュレーション医学教育の理論的な学習とカリキュラム作成」(第17回:2005 神津忠彦)
- 「シミュレーション教育の教育実践の交流と改善」(第17回:2005 寺嶋吉保)
- 「ACLS」(第19回:2005 加藤雅康)
- 「シミュレーターを使った教材作成編」(第19回:2005 高橋優三他)
- 「ACLS」(第21回:2006 山田実貴人)
- 「シミュレーション医学教育」(第21回:2006 高橋優三他)
- 「シミュレーションを用いた医学教育の実践」(第23回:2007 高橋優三他)
- 「シミュレーション医学教育の実践—演習プログラムの作成—」(第25回:2007 大滝純司他)
- 「T&A (triage & action) 救急初級コース」(第29回:2008 山崎佳篤)
- 「スキルス施設をもっと活用するための小さなシミュレーションのすすめ」(第30回:2008寺嶋吉保)
- 「医療英語教育にシミュレーション医学は最適」(第30回:2008年 高橋優三他)
- 「スキルスラボをもっと活かすための小さなシミュレーションのすすめ」(第32回:2009安井清幸他)
- 「いつでもどこでもできる小さなシミュレーション教育」(第33回:2009年 阿部幸恵他)
- 「シミュレーションセンターを設立つうに運営するには」(第37回:2010年 高橋優三他)
- 「シミュレーション教育のA to Z」(第37回:2010年 高橋優三他)

シミュレーション医学教育に関するワークショップは、2004年以来、合計18回行われた。

これらは年4回開催されるMEDC主催の「医学教育セミナーとワークショップ」において、継続的に実施されている。

内容は上記の通りで、主として救急蘇生に関するものと、スキルスラボにおけるシミュレーション教育に関するものに大別される。

全国から多数のコーディネーターが様々な企画を立案し、実施している。

参加者はスキルスラボ管理者だけでなく、医学系教員、臨床指導員、看護師、事務職など多岐にわたっている。

近年は薬学系教員や薬剤師の参加も多くなっており、シミュレーション教育の広がりを感している。

MEDC シミュレーション医学教育

2010年度開催したシミュレーション教育に関するワークショップ

- 1) テーマ: 「シミュレーションセンターを設立つうに運営するには」
 - 企画者: 高橋優三(岐阜大学)/志村俊郎(日本医科大学)/阿部幸恵(東京医科大学)/紙谷あゆ美(横浜市立大学)/石丸章宏(金沢医科大学)/那波潤美(岐阜大学)
 - 参加人数: 38人
 - 内容: 医療従事者の個人やチーム、学生がシミュレーションによるトレーニングを必要としていると感じたとき、学習者のニーズに合わせて学習の場を提供していかなければならず、利用者のニーズに合わせたスケジュールの立案・運営を行うための解決策を導き出す。
- 2) テーマ: 「シミュレーション教育のA to Z」
 - 企画者: 高橋優三(岐阜大学)/志村俊郎(日本医科大学)/信岡祐彦(聖マリアンナ医科大学)/阿部幸恵(東京医科大学)/石丸章宏(金沢医科大学)/那波潤美(岐阜大学)
 - 参加人数: 52人
 - 内容: スキルスラボを中心としたシミュレーション教育における管理者は、看護師・臨床工学士・臨床検査技師などで、経験年数も多岐に渡っている。シミュレーション教育の実践はラボ管理者の教育的能力や運営の手腕に委ねられている現状があり、参加者が基本から考え学び合う。

2010年、第37回医学教育セミナーとワークショップにおいては、シミュレーションセンターの運営と教育実践の面から焦点を当てて、ワークショップを開催した。

この2つのワークショップの参加者は「シミュレーションセンターを設立つうに運営するには」では38名、「シミュレーション教育のA to Z」では52名と非常に多く、シミュレーション教育に関する高まりが実感できる。

医学教育セミナーとワークショップにおいて、シミュレーション教育に関するワークショップを継続的に行うことによって、全国の医学教育におけるシミュレーション教育は定着し、重要性がより認識されるようになってきたと言える。

MEDC シミュレーション医学教育

2. 日本M&S医学教育研究会

1) 研究会設立の経緯

(1) 研究会の主旨と発足の経緯(ホームページより一部抜粋)

「臨床現場が、最高の教室」「患者が、最高の教師」という声がある。そのとおりである。ただし最高であるが、完全ではない。ベッドサイド教育は、患者にある程度の権性をお譲りせざるを得ない。シミュレーション医学教育は、その面で従来の教育を補完できるし、最大の利点は、学習者に美容の場を提供することである。すなわち、学習者は自分で考え、自分でやってみる。そこから何を学ぶべきか自分で気が付き、自分で勉強することになる。すなわち自分で内容を(reflection)し、自分で自分の勉強を決めて自己学習に向かう(自己決定型学習)。学ぶべき内容を、学習者に一方的に押し付けるよりも、学習者が自らの意思で学ぶ方向に誘導するのが、成人に対する教育法である。

シミュレーションを教育に応用できるのは、狭い意味の医学だけではなく、歯学、看護、薬学、理学療法などあらゆる医療職に及ぶ。また多くの医療職が関係するチーム医療では、シミュレーションで学ぶのが最適である。ここに、医療の分野でのシミュレーション教育のソフト開発のニーズは高まり、シミュレーションの中でも、モデルを用いたシミュレーションに重点を置いた研究会として発足となった。

初代研究会会長 高橋優三(岐阜大学)

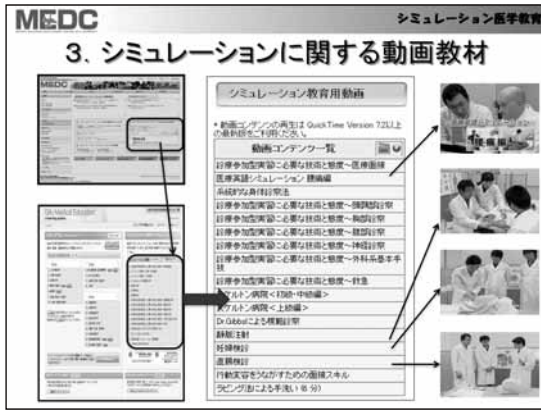
(2) 活動内容

MEDCを中心としたシミュレーション教育の実践による成果は、研究会発足のきっかけとなった。年1回研究会の開催と研究会雑誌を発行し、医学・看護学・薬学などを中心とした教員・医療者とともに、医学教育におけるシミュレーション教育の向上を目指し、取り組んでいる。また、研究会の活動や内容などはMEDCのホームページにもリンクしている。

日本M&S医学教育研究会は、2006年に発足したモデル&シミュレーション医学教育研究会を発展させた研究会である。

近年の医学教育におけるシミュレーション教育の重要性が高まる中で、よりシミュレーション教育が向上することを目指し、発足した。

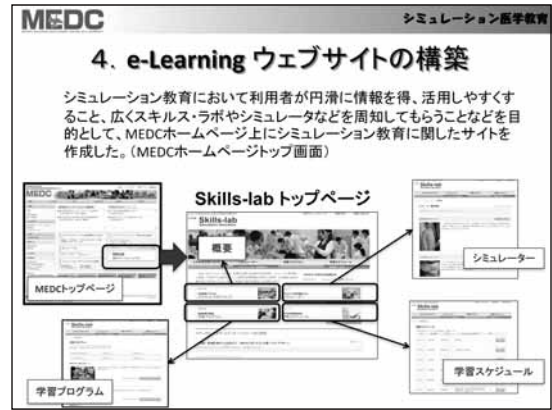
これまで、年1回全国の大学において、研究会が発足した平成18年から平成22年までに渡り計7回開催した。2011年度は大阪市立大学にて開催する予定である。



医学教育におけるシミュレーション教育の役割は、医学生が自主的に学習を進める姿勢を身につけ、技術を積み、自信をもって臨床実習に臨むことなどである。多くのシミュレーターは活用方法が明確化していない状態では、学生にとっては利用しにくく、技術を身につけることが難しくなる。

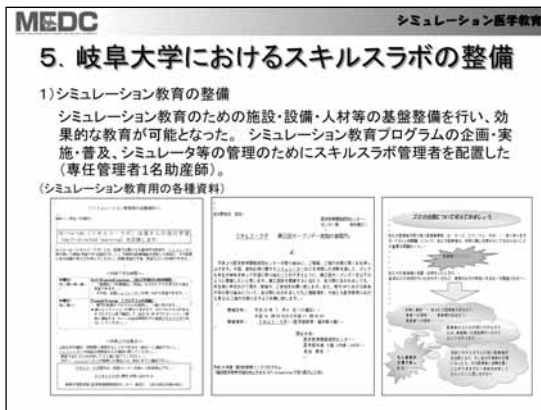
そのため、スキルス・ラボにあるシミュレーターをどのように活用したら良いのか、また何をどのように学ぶことができるのか分かりやすくするために、動画教材を作成した。

動画教材はパソコンでサーバーから気軽に閲覧することができ、シミュレーターを使用しながら学習を積み重ねたり、自分が行った技術演習の振り返りを行いながら学ぶことができる。



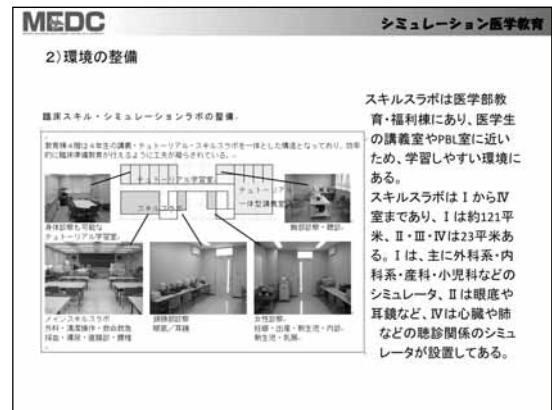
MEDCホームページを刷新したことに伴い、スキルス・ラボのページを新しくした。MEDCトップ画面より、シミュレーション教育を選択すると、シミュレーターや学習プログラム、スケジュールへと移行することができる。

シミュレータの名前、そのシミュレーターを使って学習できる内容や、課外で参加することができるプログラムなどを閲覧することができる。



シミュレーション教育の基盤として、スキルスラボは極めて重要である。施設整備・人材等の基盤整備を行い、管理者を配置したことで、学習環境が整い、様々なプログラムの実施が可能となった。

また学生だけではなく、臨床各科との連携も可能となった。上記はシミュレーション教育用の資料である。



スキルスラボで効果的に利用者が学習できるようにするために、4つの部屋を学習内容別に整備している。

その時行う学習内容に合わせて部屋のレイアウトを変更することも可能である。利用者は利用申請をすれば基本的にはいつでも利用することが可能である。

個々の学習の他に、臨床実習における学習などにも多く利用され、また学生が主体となって行う勉強会や医学技術を学ぶサークルの勉強会などにおいても利用されている。

MEDC シミュレーション医学教育

6. 臨床スキル・シミュレーション教育プログラムの開発

1) 基本的臨床技能学習プログラム

(1) オープンデーの実施: self-directed learning
 学生がスキルラボにおける自主学習に興味や関心を持つことができるように、静脈注射や直腸診察などのコースを行った。それにより、シミュレーション教育に対する学生の関心が深まった。

(2) 定期開館と基本的臨床技能学習プログラムの実施

- 開催回数: 全17コース、のべ100回
- コース内容: 腰椎穿刺・髄液採取/小児の挿管/心臓聴診/肺の診察/分娩のしくみ/新生児の診察と救急処置/医療面接(全6種類)/脳神経・運動・腱反射・感覚系/看護学生向けOSCE/乳児の発達/静脈採血/小児採血
- 参加人数: のべ235名

医学教育におけるシミュレーション教育の重要性が高まりつつあるが、実際に医学生がどのように自己学習を進めていくか、その方法論がとても重要であると言える。

岐阜大学MEDCでは、医学生が自ら進んで自己学習を行える環境を整えること、シミュレーションを使った学習を通して、臨床実習においても自信を持って臨むことができるよう技術習得ができる、などを目標に、スキルラボにおけるシミュレータのオープンデーや基本的臨床技能学習プログラムなどを実施した。開催状況などは、上記のようであった。

MEDC シミュレーション医学教育

基本的臨床技能学習プログラムで使用した資料

(分娩のしくみコース)

妊婦健診シミュレーター トライ編

学習目標

1. 妊婦健診の目的と意義を理解する。

2. 妊婦健診の項目と方法を理解する。

3. 妊婦健診の結果を解釈する。

4. 妊婦健診の記録を記入する。

5. 妊婦健診の指導を行う。

6. 妊婦健診の相談に対応する。

(静脈採血コース)

採血・静脈シミュレーター 上級編

学習目標

1. 静脈採血の目的と意義を理解する。

2. 静脈採血の項目と方法を理解する。

3. 静脈採血の結果を解釈する。

4. 静脈採血の記録を記入する。

5. 静脈採血の指導を行う。

6. 静脈採血の相談に対応する。

(医療面接コース)

医療面接シミュレーター

学習目標

1. 医療面接の目的と意義を理解する。

2. 医療面接の項目と方法を理解する。

3. 医療面接の結果を解釈する。

4. 医療面接の記録を記入する。

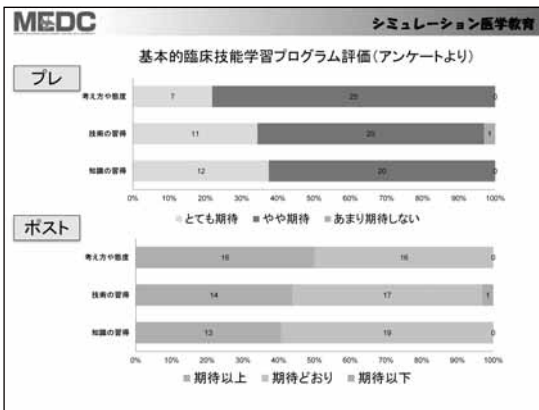
5. 医療面接の指導を行う。

6. 医療面接の相談に対応する。

基本的臨床技能学習プログラムで使用した資料を示す。

コースを担当する教員がそれぞれ資料を作成し、コース開始前に参加予定学生に配布するなどした(医学部内学生掲示板近くに設置したスキルラボ専用掲示板の予約表に記入と同時に学生が、資料を持っていく)。

上記は分娩のしくみや静脈採血・医療面接のコースで使用した資料の一部である。トライ編・上級編など、コース内容も参加者のレベルに応じたものになるように各教員が工夫し実施した。



基本的臨床技能学習プログラムを実施するにあたり、参加者にアンケートを実施した。

ブレアンケートでは、やや期待するといった不安な気持ちが強かったようだが、実際に参加してみると、期待以上といった回答が多く、満足度が高かった。

最初は取り組んだことのないシミュレータであるために、不安要素が多かったのではないかと予測できた。

MEDC シミュレーション医学教育

2) 臨床各科によるシミュレーション教育の実施

1) 現在、臨床各科の教員が、医学科5年生の授業や実習などを中心に、シミュレーション教育を取り入れるところが増えてきた。

- 総合診療部
- 救急部
- 泌尿器科
- 循環器科
- 小児科
- 分子生理学など
- その他病院看護部・看護学科などの利用も多い
- 利用シミュレーター: ALSシミュレーター/ハートシム/レサシアン/イチロー/Mr.ラング/シンジョー/腹部超音波/導尿/前立腺シミュレータなど

また、臨床各科がそれぞれのクリニカル・クラークシップにおいてシミュレータを使用した学習に力を注ぐ動きも出てきた。

主に利用しているシミュレータは上記の通りである。

MEDC	シミュレーション医学教育
3)メディカル・シネマ・エディケーション(ラボ・シネマ)	
目的および方法	
医療に関するテーマの映画を視聴し、その分野の専門家からの講話を交え、医療・医学に関する幅広い問題をともに考える	
<ul style="list-style-type: none"> ■ 第1回:2009年5月29日「ロレンツォのオイルー命の詩ー」 テーマ: 遺伝性小児難病(講師: 鈴木康之、参加者3名) ■ 第2回:2009年7月8日「アウトブレイク」 テーマ: 感染症(講師: 村上啓雄(感染・地域医療) 参加者9名) ■ 第3回:2009年10月20日「ジェネラル・ルージュの凱旋」 テーマ: 救急災害医療(講師: 小倉真治(救急・災害医学、参加者27名) ■ 第4階:2009年12月3日「セブンティーン・アゲイン」 テーマ: 思春期と性(講師: 廣瀬玲子(成育医療科、参加者15名) ■ 第5回:2010年1月14日「ディア・ドクター」 テーマ: へき地医療(講師: 山田隆司(地域医療、参加者23名) 	

臨床スキル教育およびプロフェッショナルリズム教育の一環として、メディカル・シネマ・エディケーション（以下ラボ・シネマ）をスキルス・ラボにて実施した。

参加者は、医学生だけに留まらず、事務職員や看護学生など多岐に渡り、関心の高さが伺えた。

また、その分野の専門家が講話を行うことにより、医学・医療の詳細を解説を受けることができるなどした。

また映画の内容は、その時々に応じて社会的関心の高いもの、医学・医療分野として重要なものを選んで実施したことにより、参加者の満足度も高かった。

MEDC	シミュレーション医学教育
自己評価 今後の課題	
<ul style="list-style-type: none"> ■ 医学教育セミナーとワークショップや日本M&S医学教育研究会を通じ、シミュレーション教育の開発と普及ができた。 ■ 岐阜大学における動画教材の開発、スキルス・ラボの整備などは、シミュレーション医学教育の1つのモデルになりうると思われた。 ■ 基本的臨床技能学習プログラムやラボ・シネマは、学習意欲を向上させ、有用であることが示唆された。 	
<ul style="list-style-type: none"> ◆ シミュレーション教育を、今後一層発展させるためには、スキルスラボ・シミュレーターといったハード面の充実だけでなく、教育プログラムの開発とカリキュラムへの導入、教員のスキルアップ、専任管理者の人材育成などが課題である。 	

MEDC e-learning

e-learning

■ 目的

- ▶ 岐阜大学医学部(医学科)における学習環境をより向上させるため、Gifu medical Education/e-learning Systemを構築する。
- ▶ 全国ならびに世界の学生との交流を通じた学習環境を提供する。
- ▶ モデルとなるe-learningシステムを構築し、全国へ提示する

MEDC e-learning

e-learning systemの構築 (Gifu Medical Education: e-learningSystem)

- テュートリアル教育用サーバー: シナリオ、画像、動画、シラバス等を配信し、問題基盤型学習を支援
- インターネット・テュートリアル用サーバー: 国内(学部版、大学院版)、国際版(英語)
- シミュレーション教育用サーバー: 作成した各種動画コンテンツを配信
- e-ポートフォリオ・サーバー: 学生が実習体験を振り返り、教員がフィードバックできるシステム
⇒「地域体験実習」用 e-ポートフォリオの構築・実践
- テュートリアル・シナリオネットワーク: 問題基盤型学習に利用できる症例シナリオを全国の教員が共有
- 症例データベース: 学生が自主的に問題解決型学習ができる症例を提供するサーバー

e-learningは時間、場所の制限無くアクセスできるフレキシブルな学習環境を提供できる。また、一大学内にとどまらず、そのコンテンツを大学間あるいは国際間で共用出来る利点を有している。

岐阜大学ではe-learningシステムとして、全学的にブラックボード社製の統合型学習支援ソフト「AIMS-Gifu」を採用し、各種情報の共有、シラバス、講義コンテンツなどの学生への配信等に利用するのみならず、最近では学生の評価もAIMS-Gifuにより管理するようになった。

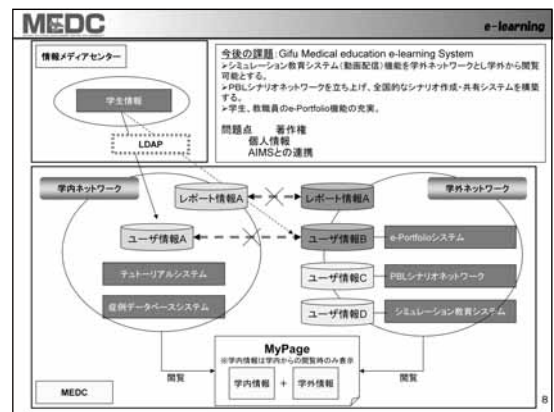
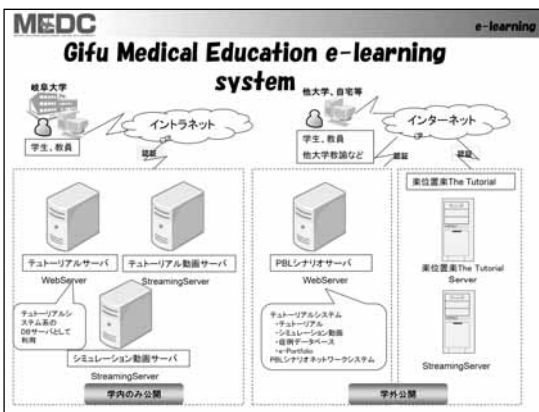
しかしながら、岐阜大学医学部では教育システムを旧来からの単位制に代わり、PBLテュートリアル方式を全面的に取り入れたカリキュラム編成を行っているため、現状のAIMS-Gifuをそのまま利用することは困難である。

そこで岐阜大学医学部では独自のe-learningシステムを構築することとし、MEDCが企画・実践した。

具体的には、以下の3点を目標として掲げた。

- 1) 岐阜大学医学部(医学科)における学習環境をより向上させるため、“Gifu medical Education/e-learning System”を構築する。
- 2) 全国ならびに世界の学生との交流を通じた学習環境を提供する。
- 3) モデルとなるe-learningシステムを構築し、全国に提示する

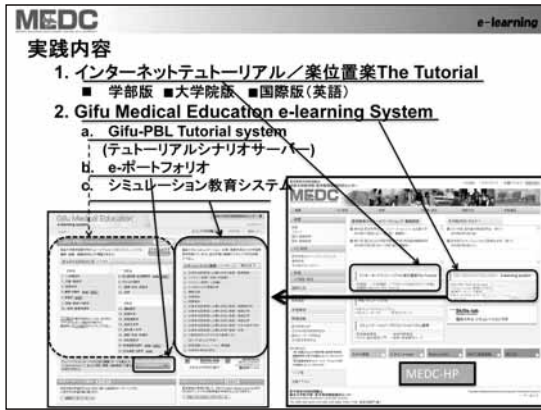
これは目標として掲げた、“Gifu Medical Education: e-learning System”の構築内容を示したものである。



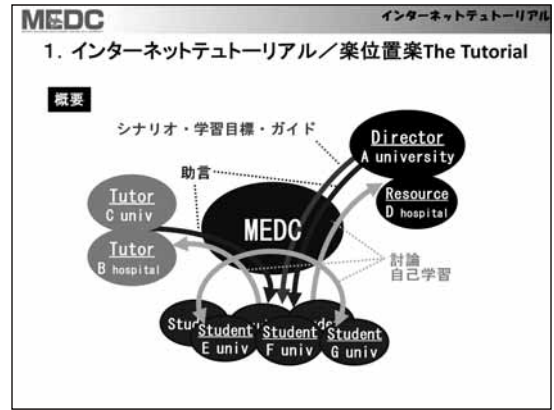
サーバーの構成概要を示す。

インターネットテュートリアル/案位置案The Tutorialははじめから全国利用を想定して構築しており、学外(海外)からのアクセス可である。

e-learning統合システムは、セキュリティの問題、著作権の問題などから、基本的に学内アクセスのみとしてきたが、利便性を図るために、2010年度からe-ポートフォリオ機能のみ学外からのアクセスを可とした。



医学教育開発研究センターのホームページから、各e-learningコンテンツへアクセスできる。



図にはインターネットチュートリアルの概要を示す。インターネットチュートリアルとは一言で言えば、インターネットを介して行うPBLチュートリアルである。

コースディレクターは単独で、あるいはコース内容に詳しいリソースパーソン(情報提供者)とともに新規コースを企画し、「コース目標」「チューターガイド」「コースシナリオ」を作成する。企画をMEDCに示し、認可されればコースの概要、開始時期をMEDC-HP内の「インターネットチュートリアル/楽位置楽The Tutorial」に掲載し、参加学生、チューターを募る。なお、楽位置楽The Tutorialは本システムの通称であり、織田信長の薬市楽座の精神である、「誰でも・いつでも・どこからでも参加出来る」の意味合いを持つ。



図には 楽位置楽The Tutorialシステムの発言ボードならびにシナリオ揭示画面等を示す。

A: 学部版、B: 大学院版、C: 英語版
参加希望の学生、チューターは自分のアカウントを作成しアクセス権を取得する。MEDCはシステム管理ソフトを用いて、参加希望の学生ならびにチューターをディレクター、リソースパーソンとともにコースに登録する。クラスは通常1クラス10～30名程度の学生から構成されるよう調整する。なお、複数クラスで実施する場合はコースディレクターの判断で、学生が互いのクラスを閲覧可能に設定も出来る。ディレクター、リソースパーソン、チューター専用の「教員クラス」が別途設定され、チューターガイドなど必要な情報の提供ならびに意見交流を行うことができる。ディレクターまたは管理者は適切な時期にシナリオをアップする。シナリオの揭示は楽位置楽The Tutorial揭示板(発言ボード)に掲示される。シナリオはテキストのみならず、写真などの画像、動画の配信も出来る。学生は提示されたシナリオを読み、自分にわからない点、疑問点などを抽出し、その後調べて分かったことなどとともに発言ボードに発信する。学生はクラスメートからの発言に対し、意見を返信するとともに自らも学習し、その成果について発信する。チューターは学生間の発言を見ながら、学習方法のアドバイス、コースの方向性の修正を発信する。また、コースを活性化するため学生の発言を促す努力をすることも重要な役割である。ディレクター、リソースパーソンは必要に応じてコースの進行に応じた小講義を行う。学生は提示されたシナリオを読み、自分にわからない点、疑問点などを抽出し、その後調べて分かったことなどとともに発言ボードに発信する。

学生・教員のための自己紹介画面などを設けるなど、極力親近感を持ってもらうように工夫している。

年次	コース名	実施時期	参加人数
11	学部版	2001.1	26
12	学部版	2001.1	18
13	学部版	2001.1	18
14	学部版	2001.1	11
15	学部版	2001.1	15
16	学部版	2001.10	45
17	学部版	2001.10	47
18	学部版	2001.10	103
19	学部版	2002.1	18
20	学部版	2002.1	18
21	学部版	2002.1	18
22	学部版	2002.1	18
23	学部版	2002.1	18
24	学部版	2002.1	18
25	学部版	2002.1	18
26	学部版	2002.1	18
27	学部版	2002.1	18
28	学部版	2002.1	18
29	学部版	2002.1	18
30	学部版	2002.1	18
31	学部版	2002.1	18
32	学部版	2002.1	18
33	学部版	2002.1	18
34	学部版	2002.1	18
35	学部版	2002.1	18
36	学部版	2002.1	18
37	学部版	2002.1	18
38	学部版	2002.1	18
39	学部版	2002.1	18
40	学部版	2002.1	18
41	学部版	2002.1	18
42	学部版	2002.1	18
43	学部版	2002.1	18
44	学部版	2002.1	18
45	学部版	2002.1	18
46	学部版	2002.1	18
47	学部版	2002.1	18
48	学部版	2002.1	18
49	学部版	2002.1	18
50	学部版	2002.1	18
51	学部版	2002.1	18
52	学部版	2002.1	18
53	学部版	2002.1	18
54	学部版	2002.1	18
55	学部版	2002.1	18
56	学部版	2002.1	18
57	学部版	2002.1	18
58	学部版	2002.1	18
59	学部版	2002.1	18
60	学部版	2002.1	18
61	学部版	2002.1	18
62	学部版	2002.1	18
63	学部版	2002.1	18
64	学部版	2002.1	18
65	学部版	2002.1	18
66	学部版	2002.1	18
67	学部版	2002.1	18
68	学部版	2002.1	18
69	学部版	2002.1	18
70	学部版	2002.1	18
71	学部版	2002.1	18
72	学部版	2002.1	18
73	学部版	2002.1	18
74	学部版	2002.1	18
75	学部版	2002.1	18
76	学部版	2002.1	18
77	学部版	2002.1	18
78	学部版	2002.1	18
79	学部版	2002.1	18
80	学部版	2002.1	18
81	学部版	2002.1	18
82	学部版	2002.1	18
83	学部版	2002.1	18
84	学部版	2002.1	18
85	学部版	2002.1	18
86	学部版	2002.1	18
87	学部版	2002.1	18
88	学部版	2002.1	18
89	学部版	2002.1	18
90	学部版	2002.1	18
91	学部版	2002.1	18
92	学部版	2002.1	18
93	学部版	2002.1	18
94	学部版	2002.1	18
95	学部版	2002.1	18
96	学部版	2002.1	18
97	学部版	2002.1	18
98	学部版	2002.1	18
99	学部版	2002.1	18
100	学部版	2002.1	18

表には今まで実施したインターネットチュートリアル(2001年～2006年)を示した。

コースNo. 1-20はメーリングリスト形式にて実施し、それ以降はWebを使った新システム(揭示板方式)にて実施した。

- *: 授業リンク型コース
- ** : 岐阜大学学内専用コース
- ***: 大学連携資格認定コース
- ****: 英語コース

MEDC インターネットテュートリアル

今までに実施した インターネットテュートリアル('07~'10)

学年	履修と生命 I 07 医療は、誰がどう担うのか?	2007.4*	203
42	履修と生命 II 07	2007.4**	7
44	修士 ライフサイエンスセミナー 07 履修と生命	2007.4**	24
45	修士 ライフサイエンスセミナー 07 生活習慣病	2007.4**	51
46	修士 関連分野医学科「医用工学概論」履修コース(2007)	2007.4**	3
47	修士 2007 夏休みオンライン研修コース(くらしと医学)ネットリアル	2007.7**	14
48	修士 インターネットでの生活医学と学正	2007.9	18
49	修士 英語で学ぶ生物学 07	2007.10**	89
50	修士 関連分野医学科「医療科学システム工学概論」履修コース(2007)	2007.4*	3
51	学部 履修と生命 I 08 考える楽しみと分かった喜び	2008.4*	250
52	学部 履修と生命 II 08	2008.4*	18
53	学部 英語で学ぶ生物学 08	2008.10**	52
54	学部 英語で学ぶ生物学 08	2008.9*	102
55	修士 ライフサイエンスセミナー 08 履修と生命 08	2008.10*	21
56	修士 ライフサイエンスセミナー 08 生活習慣病	2008.10*	26
57	修士 関連分野医学科「医療科学システム工学概論」履修コース(2008)	2008.10*	4
58	学部 履修と生命 I 09 医療は、誰がどう担うのか?	2009.4*	293
59	学部 履修と生命 II 09	2009.4*	23
60	修士 ライフサイエンスセミナー 09 履修と生命	2009.4*	28
61	修士 ライフサイエンスセミナー 09 生活習慣病	2009.4*	51
62	修士 関連分野医学科「医用工学概論」履修コース(2009)	2009.4*	3
63	学部 履修と生命 I 10 医療は、誰がどう担うのか?	2010.4*	368
64	学部 履修と生命 II 10	2010.4*	21
65	学部 英語で学ぶ生物学 10	2010.10**	65
66	修士 ライフサイエンスセミナー 08 履修と生命 10	2010.10**	36
67	修士 ライフサイエンスセミナー 10 生活習慣病	2010.10**	33

* 授業リンク型コース
** 岐阜大学学内専用コース
*** 大学連携資格認定コース
**** 英語コース
コースNo.1-20 メーリングリスト形式にて実施、No.21-23 Web管理ツールシステム(掲示板方式)にて実施。

表には今まで実施したインターネットテュートリアル(2007年~2010年)を示した。

コースNo.1-20はメーリングリスト形式にて実施し、それ以降はWebを使った新システム(掲示板方式)にて実施した。

- *: 授業リンク型コース
- ** : 岐阜大学学内専用コース
- ***: 大学連携資格認定コース
- ****: 英語コース

2001年からの参加の部人数は4,810名となった。

MEDC インターネットテュートリアル

インターネットテュートリアル:正式カリキュラムとして実施

▶学部教育
✓学部教育における正式カリキュラムコースの開始:2002年度より岐阜大学全学共通教育(1年生)として「医療と生命」コースを開始した。全国複数の大学も正式カリキュラムの一環として参加。
✓英語教育:「英語で学ぶ生物学」コースとして2006年度から実施。
✓BLS教育:「BLS あなたが助ける人の命」コースとして2006年度から実施。
✓シミュレーション医学教育:「医療と生命III(学内限定、定員性)」コースとして2007年度から実施。

▶修士課程教育
✓修士教育における正式カリキュラム:2006年度から岐阜大学工学部ライフサイエンスセミナーとして実施。
✓遺伝カウンセリングコース:遺伝カウンセリングに必要な基礎知識と技法を習得する目的でくらしと医学「ネットリアル」コースを2006年度より実施。

▶博士課程教育
✓「インターネットで寄生虫学を学ぶ」コースを2007年度に実施

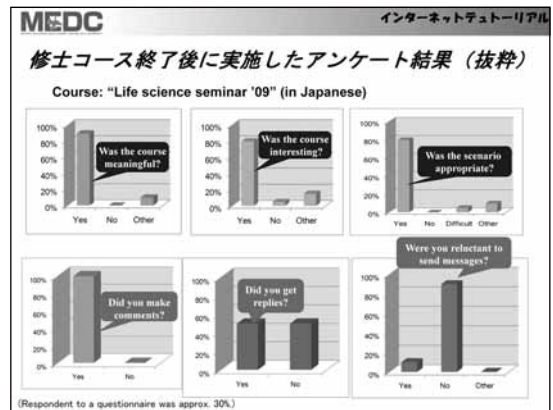
MEDCではインターネットテュートリアルを授業の正式単位として認定しているコースを複数運営している。

ここには学部教育、修士過程教育、博士課程教育別に実践例を示した。



授業科目として正式に認定しているコースに対して、日本全国から複数の大学が参加しているコースの例を示す。

図には2009年度に実施した「医療と生命 I : 医療は、誰がどう担うのか?」コースを示す。本コースには全国7大学が参加し、それぞれ各大学の基準により学生を評価し、単位を与えた。判定基準例を図の下に示した。



2009年度に実施したインターネットテュートリアル ライフサイエンスセミナー(修士版)終了時に行ったアンケート結果を示す。

コースに対する学生からの評価は概ね好評であると考えられる。約10%程度の学生は、パソコンに向かって意見を発信することに対して、まだ抵抗を感じていた。

学部学生に対してのアンケート結果もほぼ同様なアンケート結果であった。

MEDC インターネットテュートリアル

インターネットテュートリアル まとめ

- 2001年のMEDC設立以来、学部、修士過程、博士課程さらには海外の学生を対象に、インターネットテュートリアル教育を実践してきた。
- 実施コースは67コース、延べ参加人数は4,810名となった。
- カリキュラムとリンクした、単位認定を伴ったコースも運用し、全国から複数大学がコースに参加した。

MEDC シナリオサーバー

2-a. 岐阜大学医学部 PBLテュートリアル シナリオサーバー

岐阜大学医学部では1995年以来、PBLテュートリアルシステムを臨床前教育に全面導入している。使用するシナリオは膨大な数に上るため、シナリオのデータベース化を実践した。

学生は基本的に紙ベースのシナリオ配布によりコアタイムを実施するが、サーバー内のシナリオを閲覧することが可能である。

またコースによっては、学生のレポート提出を本サーバーを介して行うことも可能である。

MEDC e-ポートフォリオ

2-b. e-ポートフォリオ: 地域体験実習

E-portfolioへのアクセス

e-Portfolio

学生用体系的e-ポートフォリオ機能

e-Portfolio ユーザーページ

地域体験実習Portfolio

地域体験実習レポート提出サイト

MEDC e-ポートフォリオ

地域体験実習の目的

学生ID、氏名

今日の目標(学生個人、グループ)

今日学んだこと

今日うまくいかなかったこと

省察・今後の計画

教員からのフィードバック

e-portfolio実際例

ポートフォリオとは？







- ▶ポートフォリオとは“紙はさみ”“ファイル”という意味。
- ▶教育で使われる場合は、学習者が学習した内容を「ふり返って」書いたり、調べて貼ったりして、学習した証拠を集めたもの。
- ▶学生の軌跡をウェブ化する目的でe-ポートフォリオの開発を試みている。
- ▶手始めとして、1年生の地域体験実習で行ってきた、紙媒体のポートフォリオをウェブ化し、学生、教員がいつでも・どこからでもポートフォリオを記入・閲覧できるシステムを開発・実践した。

図には地域体験実習用に開発したe-ポートフォリオを示す。左は従来から用いていた紙媒体のポートフォリオであるが、これを右のようにレイアウトし、ウェブ化した。

学生情報は本学情報処理センターサーバーにアクセスし使用している。

MEDC シミュレーション教育システム

主な e-learning 用動画コンテンツ

		
医療コミュニケーション	臨床スキル(直講)	医療英語(臨床編)
		
臨床スキル(採血)	臨床スキル(妊婦)	医療英語(基礎編)

MEDC e-learning

自己評価 今後の課題

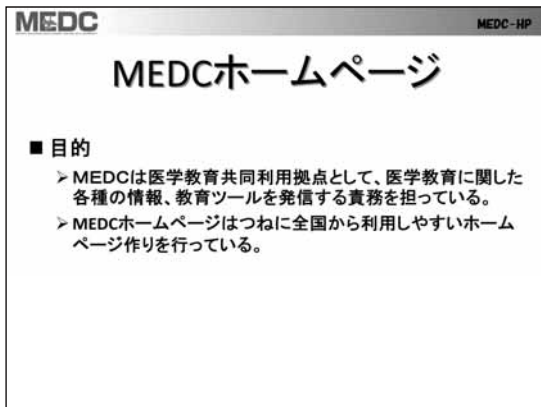
- e-learningは医学教育に有効な教育ツール、およびリソースとなり得る。
- 医学教育開発研究センターはこの目的遂行の一貫としてインターネットチュートリアル、e-ポートフォリオなどを開発・実践してきた。
- 現代GPにも採択され、e-learningの普及に貢献した。

- ◆ 正規カリキュラムや各種教育プログラムとの効果的な連携をさらに深める必要がある。
- ◆ プログラム開発、管理運営のための人材、資金が必要である

e-learningは従来、もっぱら知識の効率的な伝授に用いられて来たが、シミュレーション教育分野における臨床スキルの教育、医師としての基本的態度の教育にも有用であると考えている。

当センターでは知識、スキル、態度の融合的な教育をめざしたコンテンツ作成に取り組んでいる。

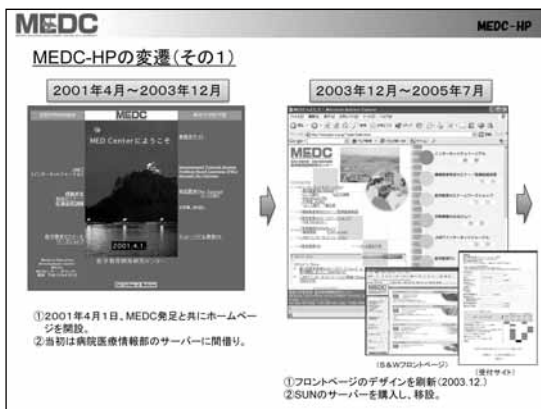
平成19～21年度には文部科学省現代的教育ニーズ取り組み支援事業（現代GP）に採択された。



現在のMEDC-HPを示す。
 主なコンテンツは1) 医学教育セミナーとワークショップ・研修、2) 教育リソース/ツール、3) 概要・スタッフ紹介、4) 大学院・研究、5) 国際交流、6) 学務事務である。
 各内容については関連各章を参照されたい。
 1) 医学教育セミナーとワークショップ・研修→
 2) 教育リソース/ツール→
 3) 概要・スタッフ紹介→
 4) 大学院・研究→
 5) 国際交流→
 6) 学務事務→

関連組織として医学教育ユニットの会がある。医学教育ユニットとは、近年の医学教育の発展に伴い、各大学に設置された講座やセンターの総称であり、連携を深める目的で組織された。ユニットの会事務局はMEDC内に置かれ、名簿の掲載などをMEDCで管理している。

医学教育ユニットの会
 「医学教育の全般的な改革に伴い、講座単位の教育から医学部全体で協動的、統合的に取り組む教育の時代に入った。このような高度の医学教育体制の構築に専門職的な教員が日本各地の医学部に誕生し、さらにこれらの教員の所属部署(いわゆるユニット)も設置された。その初期の頃の教員は新しい分野への取り組みに戸惑うことも多かったため、情報の交換を求めて自然発生的に「集まり」がもたれる事となった。」



MEDCは2001年発足当初、フロントページに岐阜の象徴である鶺鴒いと金華山の夜景を背景としてHP作りをスタートさせた。

2003年12月、よりわかりやすく、明るくさわやかな印象のホームページ作成への第一弾としてリニューアルをおこなった。

2003年版MEDCホームページは基本的に6つのブロックから構成されている。

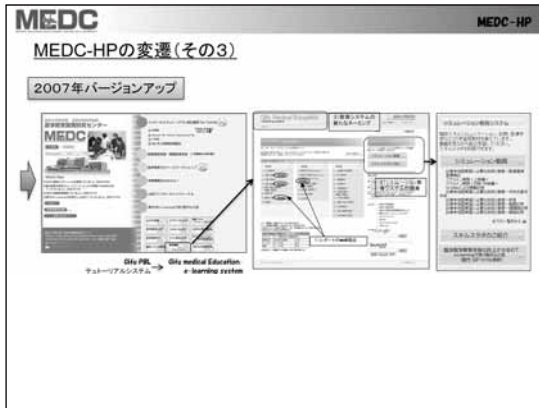
- 1) インターネットチュートリアル
- 2) 模擬患者育成セミナー/医療面接実習
- 3) 医学教育セミナーとワークショップ
- 4) 学務事務のみなさんへ
- 5) JMETインターネットジャーナル
- 6) 医学教育FD

セミナーとワークショップ参加申込み用サイトを構築し、2003年第10回S&Wから使用を開始した。



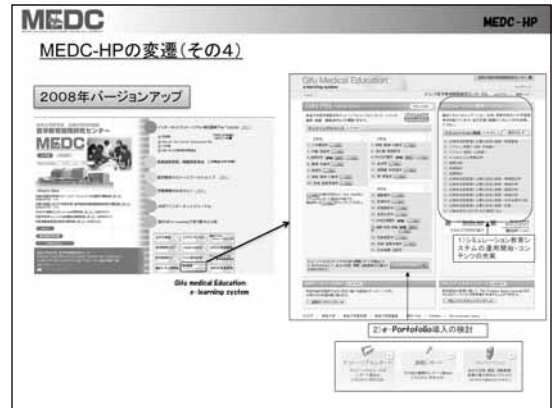
2005年：フロントページのリニューアルを実施し、ボタン機能を追加した。

2006年：Gifu PBLチュートリアルシステム機能の追加、同利用の手引きをアップした。



2007年に以下のバージョンアップを行った。

- 1) レポート提出機能及びe-ポートフォリオ機能
 学生からのレポートをwebを介して提出する機能を追加した。レポート管理の煩雑さを軽減する目的が第一であるが、提出レポートの評価機能を加え、いわゆる簡易版e-ポートフォリオとして使用することが可能となった。
- 2) シミュレーション教育システム
 シミュレーション教育システムの構築に力を注ぎ、各種動画コンテンツを作成・配信できるシステム作りを継続中である。近々その運用を開始の予定である。
- 3) e-learningシステムのネーミング
 「Gifu PBLチュートリアルシステム」に新たに「シミュレーション教育システム」を加え、医学生に総合的に教材を提供する形態とし、より利便性を高めた。この総合的な教育システムをとりあえず「Gifu medical Education: e-learning system」と名付け運用を開始する。



2008年の主なバージョンアップは

- 1) シミュレーション教育システムのコンテンツ作成ならびに本運用開始
 2008年度はシミュレーション教育システムのコンテンツを充実させ、「Gifu medical Education: e-learning system」の本運用を開始した。
- 2) e-portfolio機能の充実
 2007年度まででチュートリアルシステム各コースのレポート提出機能を開発し、簡易版のe-portfolioとして運用を開始した。さらにこの機能を充実したものとすべく、基礎・臨床を通じ、チュートリアル以外の授業等で課されるレポート全てをweb提出可能な「課題レポート」、ならびに学生が1年生から6年間、自分のwebコンテンツ全てを蓄積出来るサイト「My-portfolio」機能を開発中である。



2009年の主なバージョンアップは

- 1) e-ポートフォリオの充実
 「課題レポート」の発展版として地域体験実習に特化したe-ポートフォリオの開発・実践を手がけた。
- 2) シミュレーション教育システムのコンテンツの充実
 前年度から継続してきたシミュレーション教育の充実の一貫として医療英語シミュレーション 腰痛編を作成し・追加した。



2010年にはフロントページを刷新し、より見やすいものとした。
 (詳細はMEDC-HPを)

自己評価 今後の課題

- 医学教育に関する各種の情報、教育ツールをホームページから発信することができた。
- ◆ 今後は、国際的視野を重視し、英語版の充実を図っていく必要がある。

医学教育学分野の開設（岐阜大学大学院医学系研究科）

平成20年度（2008年4月）より、岐阜大学大学院 医学系研究科 医療管理学講座の一分野として「医学教育学」分野が開講された。医学教育学は、医学・医療教育分野における多面的な課題を究明し、効果的な教育方法を研究する学問領域であり、医学・医療教育を行うための具体的知識やスキルの習得をめざしている。本課程を修了した者は、医学教育学の専門家として、教員・医師・学生等を指導する能力を有し、教育システムを自ら構築・改善し、研究を遂行できることを目標とする。医学教育開発研究センターは全国共同利用施設として活動しており、今後、全国からの大学院教育希望者の受け皿としても機能して行きたいと考えている。

医学教育学の研究の歴史は浅く、また研究手法も一般的な医学生物学領域の研究と大きく異なるが、欧米では1つの研究分野として定着している。本邦においても医学教育学分野の存在に関して認識を広める必要がある。また研究手法を確立し普及する役割も担っていると考えている。現状では医学教育研究分野に関心を示す医師・医療関係者はまだ少ないが、潜在的ニーズは大きいと期待されるので、その発掘に努めたい。日本における医学教育学の確立に貢献するとともに、国際交流を通じて日本の医学教育を世界に発信して行きたいと考えている。2009年度にはグラスゴー大学医学教育大学院と交流協定が結ばれ、今後、学生の派遣、教員の交流と共同研究を推進する計画である。

現在、在学生は1名であるが、来春には2名入学の予定であり、他にも数名から問い合わせがある。教員として、また指導医として教育経験を積んだ方が、さらに高度の医学教育学を学び研究を行いたい、という社会人医師・医療人が増えることを期待している。

<指導スタッフ>

教授	：鈴木 康之	Yasuyuki Suzuki
教授	：藤崎 和彦	Kazuhiko Fujisaki
教授	：丹羽 雅之	Masayuki Niwa
助教	：加藤 智美	Tomomi Kato
助教	：阿部 恵子	Keiko Abe
助教	：若林 英樹	Hideki Wakabayashi

<研究テーマ>

- 1) カリキュラム開発と学生評価法
- 2) コミュニケーション教育とProfessionalism教育
- 3) より効果的な能動的・問題基盤型学習
- 4) シミュレーション教育・臨床スキル教育とE-learningの融合
- 5) 地域基盤型医学教育と総合医の育成方法
- 6) より効果的な臨床教育法・指導法の開発
- 7) 日本における医学教育学研究の推進と専門家育成

岐阜大学大学院 医学系研究科

GIFU UNIVERSITY GRADUATE SCHOOL OF MEDICINE

医学教育学分野

DOCTOR COURSE FOR MEDICAL EDUCATION

全国共同利用施設

岐阜大学医学部 医学教育開発研究センター

MEDICAL EDUCATION DEVELOPMENT CENTER, GIFU, JAPAN

医学教育学とは？

- これからの医学・医療を担う人材育成のために、医学教育は重要な役割を果たします。効果的な教育・学習法の研究を進め、それを教育実践に活かし、次世代の医学教育指導者を育成する事が時代の要請となっています。
- 医学教育学は、医学・医療教育分野における多面的な課題を究明し、効果的な教育方法を研究する学問領域であり、医学・医療教育を行うための具体的知識やスキルの習得をめざします。
- 本課程を修了した者は、医学教育学の専門家として、教員・医師・学生等を指導する能力を有し、教育システムを自ら構築・改善し、研究を遂行できることを目標とします。
- 医学・医療教育機関の教員、教育病院の臨床指導医、またそれらをめざす方等を主な対象とします。

教育・研究指導

❖ 教育理念と実践スキルの修得

❖ 学習者中心の研究指導

- カリキュラム開発と学生評価法
- コミュニケーション教育
- 能動的・問題基盤型学習
- Professionalism教育
- 地域基盤型医学教育
- シミュレーション医学教育
- 医学教育指導者の育成法
- E-Learning
- 臨床医学教育・指導



鈴木康之



藤崎和彦



丹羽雅之



加藤智美



阿部恵子



若林英樹

カリキュラム・学生生活

- 昼夜開講型カリキュラム：勤務しながら履修することが可能です(社会人大学院)
 - 共通科目3単位、学際科目1単位
 - 専門科目20単位、特別研究6単位
- 各種セミナー・ワークショップへの参加
- 豊富な客員教授陣、国際交流
 - Glasgow, Maastricht, Harvard, Edinburgh, Dundee, Johns-Hopkins, North Carolina, IMU, Chiang Mai, Khon-Kaen, Kaohsiung



• Trevor Gibbs



Phillip Evans



Erik Driessen

募集要項

- 募集人員：若干名
- 出願資格
 - (1) 医学，歯学または修業年限6年の獣医学課程を卒業
 - (2) 上記と同等の学力・研究歴があり24歳に達した者
- 出願期間：毎年9月上旬と1月上旬に募集します
- 試験科目：外国語試験、学力・面接試験
- 岐阜大学大学院 <http://www.med.gifu-u.ac.jp/graduate/index.html>



全国共同利用施設 医学教育開発研究センター

- 医学教育セミナーとワークショップ
- インターネット・テュートリアル（楽位置楽The Tutorial）
- 模擬患者参加型医療コミュニケーション教育
- シミュレーション医学教育
- 現代GP：e-Learningで培う医の心と技（平成19-21年度）

- 〒501-1194 岐阜市柳戸1-1
- 岐阜大学医学部 医学教育開発研究センター
- Tel: 058-230-6469 Fax: 058-230-6468
- E-mail: medc@gifu-u.ac.jp
- <http://www1.gifu-u.ac.jp/~medc/index.htm>



発表論文・学会報告・社会活動・その他 (2001-2010 医学教育関係)

英文原著

- Suzuki Y, Niwa M, Fujisaki K, Nakamura H, Washino K, Takahashi Y: A preliminary trial of an internet PBL-tutorial using mailing list. *J Medical Education* 6:87-90, 2002
- Suzuki Y, Niwa M, Chirasak K, Takahashi Y: A Trial of an International Internet PBL on HIV/AIDS. *J Medical Education* 7:432-437, 2003
- Suzuki Y, Niwa M, Fujisaki K, Nakamura H, Washino K, Kato T, Ito K, Okano Y, Takahashi Y: Effects of PBL-Tutorial in Gifu University School of Medicine: Evaluation of Students in Clinical Years. *J Medical Education* 7:412-418, 2003
- Watanabe Y, Ozeki T, Fujisaki K, Yada A: An EMR (electronic medical record) system: Its effects on the doctor-patient interaction. *ACADEMIA Humanities and Social Sciences* 78:647-675, 2004
- Kondo D, Goto T, Kouno M, Kijima R, Takahashi Y: A Virtual Anatomical Torso for Medical Education using Free Form Image Projection. *Proceedings of International Conference on Virtual Systems and Multimedia* 678-685, 2005
- Goto T, Kondo D, Kouno M, Kijima R, Takahashi Y: Development of medical education platform. *Proceedings of International Conference on Virtual Systems and Multimedia* 686-694, 2005
- Evans P, Suzuki Y, Begg M, Lam W: Can medical students from two cultures learn effectively from a shared web-based learning environment? *Medical Education* 42:27-33, 2008
- Abe K, Suzuki T, Fujisaki K, Ban N: A National survey to Explore the willingness of Japanese Standardized Patient to Participate in Teaching Physical Examination Skills to Undergraduate Medical Students. *Teaching and Learning in Medicine* 21(3):240-247. 2009
- Wakabayashi H, Diaz LA, Rubenstein D, Lefor A, Kitajima Y, Aoyama Y, Suzuki Y, Takahashi Y, Ban N: Three essential conditions to cultivate physician scientists, *Medical Education (Japan)*, 40:433-437, 2009

英文著書

- Yoshida T, Fujisaki K. *Interpersonal Communication Training in Dental Education*, ed by David I. Mostofsky and Albert G Forgione. *Behavioral Dentistry*, Blackwell Munksgaard, p255-263, 2006
- Suzuki Y, Niwa M, Shibata T, Chirasak K, Ariyawardana A, Ramesh JC, Evans P, Takahashi Y. *Internet PBL: International Collaborative Learning Experiences. Problem-based Learning in E-learning Breakthroughs*. Ed by Oon-Seng Tan, Thomson Learning, Singapore, pp 131-146, 2007

英文総説

- Suzuki Y, Gibbs T, Fujisaki K. *Medical education in Japan : A challenge of the healthcare system*” *Medical Teacher*, Vol.30, 846-850, 2008
- Evans P, Suzuki Y. “Beyond Competence”, *Assessment for Capability. Medical Education (Japan)* 39:93-96, 2008
- Evans P, Suzuki Y. “Beyond Competence”. *Why Should Outcomes be Adopted in Favour of Competences?* *Medical Education (Japan)* 39:87-91, 2008
- Rethans JJ, Ban N, Suzuki Y: *Future use of skills laboratories at Medical Schools in Japan: how to transform these into effective educational departments?* *Medical Education (Japan)* 40:341-346, 2009
- Cleland J, Abe K, Rethans J. *The Use of Simulated Patients in Medical Education: AMEE Guide No 42. Medical teacher* 31:477-486. 2009

和文原著

- ・ 鷺野嘉映、高橋優三、藤崎和彦、鈴木康之、丹羽雅之、中村浩幸：客観的臨床能力試験（OSCE）における4方向カメラビデオシステム使用の評価。医学教育 33: 253-260, 2002
- ・ 藤沼康樹、大滝純司、藤崎和彦、松村真司、斎藤康洋、高屋敷亜由美、木戸友幸、吉村学、北西史直、武田伸二、津田司：外来診療教育ワーキンググループ最終報告2。家庭医療 8, 2002
- ・ 平葉子、藤崎和彦、今中孝信：研修病棟における初期研修医と看護師の葛藤要因の分析。医学教育 33: 443-447, 2002
- ・ 鈴木康之、高橋優三、丹羽雅之、藤崎和彦、中村浩幸、鷺野嘉映、伊藤和夫：岐阜大学医学部におけるチュートリアル・システムに関する研究（第2報）チュートリアル1期生の学外臨床実習（6年次）に対する評価。医学教育 34: 13-19, 2003
- ・ 鷺野嘉映、鈴木康之、高橋優三、丹羽雅之、藤崎和彦、中村浩幸、加藤智美、森脇久隆：第1回共用試験トライアルと岐阜大学における臨床実習資格総合判定試験成績の相関。医学教育 34: 375-379, 2003
- ・ 後藤多朗、木島竜典、小鹿丈夫、高橋優三：問診練習用アナログロボット。日本バーチャルリアリティ学会第8回大会論文集、2003
- ・ 高橋優三、鈴木康之：バーチャル患者データによる医学教育。日本バーチャルリアリティ学会第8回大会論文集、2003
- ・ 近藤大祐、後藤敏之、河野誠、木島竜吾、高橋優三：人型への投影を用いた医学教育システム。日本バーチャルリアリティ学会第9回大会抄録集 537-540, 2004
- ・ 丹羽雅之、鈴木康之、藤崎和彦、加藤智美、谷本真由実、松尾理、名郷直樹、吉田一郎、高橋優三：医学教育セミナーとワークショップの10回にわたる開催経験。医学教育 36: 89-96, 2005
- ・ 加藤智美、鈴木康之：医系学生の先天異常・出生前診断に対する意識調査：医学倫理教育への示唆。医学教育 36: 39-43, 2005
- ・ 堀 有行、鈴木康之、塚田敬義、寺嶋吉保、中井桂司、黒田尚宏、高橋優三：診療参加型臨床実習における医学生の電子カルテ閲覧等の運用ガイドライン（案）。医学教育 36: 329-334, 2005
- ・ 藤崎和彦 コミュニケーションスキルの教育と評価、作業療法教育研究 5: 2-6, 2005
- ・ 阿部恵子、鈴木富雄、藤崎和彦、伴信太郎：模擬患者の現況及び満足感と負担感—全国意識調査第一報—。医学教育 38: 301-307, 2007
- ・ 川上ちひろ、藤崎和彦：模擬患者のための「フィードバックワークシート」の提案。医学教育 39: 417-420, 2008
- ・ 阿部恵子、藤崎和彦、丹羽雅之、鈴木康之、Phillip Evans：独自性豊かなSP養成プログラム：スコットランド5大学視察報告、医学教育 39: 199-204, 2008
- ・ 鈴木康之、高橋孝雄、中畑龍俊、奥山真紀子、松尾雅文、堤 裕幸、五十嵐隆、河野陽一、古川漸、原 寿郎：小児科卒前臨床実習に関するアンケート調査結果（日本小児科学会教育委員会報告）。日本小児科学会雑誌 112: 793-801, 2008
- ・ 阿部恵子、藤崎和彦、伴信太郎：模擬患者の協力を得た身体診察実習の今後の方向性。日本保険医療行動科学学会年報 23: 59-73, 2008
- ・ 阿部恵子、鈴木富雄、藤崎和彦、伴信太郎：標準模擬患者の練習状況とOSCEに対する意識：全国調査第二報。医学教育 39: 259-265, 2008
- ・ 升野光雄、黒木良和、松浦公美、福島義光、山内泰子、河村理恵、高田史男、丹羽雅之、鈴木康之：インターネットを利用した大学連携・問題基盤型遺伝カウンセラー教育の試み。日本遺伝カウンセラー学会誌 30: 9-17, 2009
- ・ 鈴木康之、吉岡俊正、吉田素文、田川まさみ、錦織 宏、西城卓也、守屋利佳、大谷 尚、渡邊洋子：次世代の医学教育者の育成に向けて。医学教育 40: 235-6, 2009
- ・ 鈴木康之、吉岡俊正、吉田素文、田川まさみ、錦織 宏、西城卓也、守屋利佳、大谷 尚、渡邊洋子：医学・医療教育学の専門家養成に関するニーズ調査結果。医学教育 40: 237-241, 2009
- ・ 丹羽雅之、藤崎和彦、加藤智美、阿部恵子、若林英樹、高橋優三、鈴木康之：医学教育セミナーとワークショップ：30回開催を振り返って。医学教育 40: 367-374, 2009
- ・ 阿部恵子、藤崎和彦、丹羽雅之、鈴木康之：Emotional Intelligence (EI) と Physician Empathy Scale (PES)（日本語訳）。医学教育 40: 439-440, 2009
- ・ 阿部恵子、奥野友香：ASPE (Association of Standardized Patient Educators) Annual Conference 2008に参加して。医学教育 40: 129-131, 2009

- ・ 高橋優三、長野 功、呉 志良、加藤智美、鈴木康之、早川大輔：PBLのコアタイム省察用ポートフォリオ. 医学教育 41：207-209, 2010

和文著書

- ・ 石塚達夫、犬塚貴、鈴木康之、高橋優三、藤崎和彦、村上啓雄、森脇久隆：病気になって初めて知ったこと：模擬患者シナリオ集第4版. pp271、2001
- ・ 高橋優三、鈴木康之、藤崎和彦、松尾 理、伊藤和夫、森 功、鈴木満、稲葉一人、尾関俊紀、吉田素文、高橋 香、大谷弘恵、北川かず子、石原日出子、仁志田博司、白浜雅司、斉藤有紀子、植村研一：新しい医学教育の流れ：第3回医学教育セミナーとワークショップの記録. pp203、2002
- ・ 高橋優三、鈴木康之編著：新しい医学教育の流れ'02 医学教育セミナーとワークショップの記録, pp418, 2003
- ・ 鈴木康之：学会に行こう, 小児科研修医ノートー医のこころ, 五十嵐隆他編, 東京, 診断と治療社, 65-66, 2003.
- ・ 藤崎和彦：必修化対応臨床研修マニュアル, 畑尾正彦監修, 東京, 羊土社, 2003
- ・ 藤崎和彦：医学医療教育用語辞典, 日本医学教育学会医学医療教育用語辞典編集委員会編, 東京, 照林社, 2003. (P51「解釈モデル」、P53「開放型質問」、P112「行動科学」、P114「行動分析」、P114「行動変容」、P114「行動療法」、P115「交流分析」、P163「スモールグループダイナミクス」、P172「全人的医療を考える会」、P173「全日本医学生自治会連合(医学連)」、P229-230「日本国際医学生連盟」219、P229-230「バリエーション法」、P237「標準模擬患者」)
- ・ 藤崎和彦：「ステーション 10・禁煙支援」, 臨床実技能力評価の指針ー医師国家試験の改善とAdvanced OSCEの指針, 医事試験制度研究会, 205-211, 2003
- ・ 加藤智美、藤崎和彦、高橋優三 編著：(鈴木康之、丹羽雅之、谷本真由美 分担執筆) 模擬診察シナリオ集第5版：病気になって初めて知ったこと. pp283, 2004
- ・ 高橋優三、鈴木康之編著：新しい医学教育の流れ'03 医学教育セミナーとワークショップの記録, pp745p, 2004
- ・ 鈴木康之：PBLを阻む因子:具体例と対応. 実践PBLチュートリアルガイド、南山堂 86-92、2004
- ・ 藤崎和彦：チュートリアルにおける自己学習、グループ学習とチューターの役割. 実践PBLチュートリアルガイド、南山堂 78-85、2004
- ・ 藤崎和彦：診療情報開示.正しい診療録の書き方. 朝倉書店 169-174、2004
- ・ 藤崎和彦：産業医としての活動.家庭医療学ハンドブック、中外医学社 150-151、2004
- ・ 加藤智美、藤崎和彦、高橋優三、鈴木康之：スケルトン病院ー患者と医師の出会いから学ぶー模擬患者参加型医療面接実習の実際. 三恵社、pp56、2005
- ・ 丹羽雅之、鈴木康之、藤崎和彦、加藤智美、高橋優三：チュートリアルシステムコアタイム 三恵社、pp34, 2005
- ・ 高橋優三、鈴木康之編著：新しい医学教育の流れ. '04 医学教育セミナーとワークショップの記録. Pp844, 2005
- ・ 藤崎和彦、田宮菜奈子：コア・カリキュラム対応医学・医療と社会、金芳堂、京都、2006
- ・ 藤崎和彦：医療生協と模擬患者活動. 医療生協模擬患者オリジナルシナリオ集2、2005
- ・ 早川達、藤崎和彦、上町亜希子：POSの過去・現在・未来、薬事日報社 205-217、2005
- ・ 藤崎和彦、医療の変化と医学教育. 医学教育白書 2006年版、118-121、2006
- ・ 鈴木康之、藤崎和彦、丹羽雅之編：新しい医学教育の流れ'05冬. 第15回医学教育セミナーとワークショップの記録. Pp94, 2006
- ・ 鈴木康之、藤崎和彦、丹羽雅之編：新しい医学教育の流れ'05春. 第16回医学教育セミナーとワークショップの記録. Pp124, 2006
- ・ 鈴木康之、藤崎和彦、丹羽雅之編：新しい医学教育の流れ'05夏. 第17回医学教育セミナーとワークショップの記録. Pp211, 2006
- ・ 鈴木康之、藤崎和彦、丹羽雅之編：新しい医学教育の流れ'05秋. 第18回医学教育セミナーとワークショップの記録. Pp112, 2006
- ・ 鈴木康之、藤崎和彦、丹羽雅之編：新しい医学教育の流れ'06冬. 第19回医学教育セミナーとワークショップの記録. Pp110, 2006

- ・ 鈴木康之、藤崎和彦、丹羽雅之編：新しい医学教育の流れ'06 春。第 20 回医学教育セミナーとワークショップの記録。 Pp85, 2006
- ・ 鈴木康之、藤崎和彦、丹羽雅之編：新しい医学教育の流れ'06 夏-第 21 回医学教育セミナーとワークショップの記録-。 Pp237 ; 2007
- ・ 鈴木康之、藤崎和彦、丹羽雅之編：新しい医学教育の流れ'06 秋-第 22 回医学教育セミナーとワークショップの記録-。 Pp89 ; 2007
- ・ 鈴木康之、藤崎和彦、丹羽雅之編：新しい医学教育の流れ'07 冬-第 23 回医学教育セミナーとワークショップの記録-。 Pp120 ; 2007
- ・ 鈴木康之、藤崎和彦、丹羽雅之編：新しい医学教育の流れ'07 春。第 24 回医学教育セミナーとワークショップの記録。 Pp152 ; 2007
- ・ 鈴木康之、藤崎和彦、丹羽雅之編：新しい医学教育の流れ'07 夏。第 25 回医学教育セミナーとワークショップの記録。 Pp121 ; 2007
- ・ 野呂幾久子, 阿部恵子, 石川ひろの：医療コミュニケーション分析の方法—The Roter Method of Interaction Process Analysis System (RIAS)—。 2007
- ・ 阿部恵子, 石川ひろの, 武田裕子監訳：in Debra L. Roter, Judith A Hall. 医師と患者のコミュニケーションに影響を与える患者の特性, 第 4 章：患者と医師のコミュニケーション, 59-74, 2007
- ・ 藤崎和彦, 松田亮三, 松島京, 棟居徳子編：Shared decision making(意思決定のあり方)を支える医師の能力養成の現状と課題、医療・福祉における地域・住民エンパワメント-実践編-。立命館大学人間科学研究所 2 : 43-79、 2007
- ・ 鈴木康之：医学教育。小児科学第 3 版、309-313, 2008
- ・ 鈴木康之、藤崎和彦、丹羽雅之編：新しい医学教育の流れ'07 秋。第 26 回医学教育セミナーとワークショップの記録。 Pp100, 2008
- ・ 鈴木康之、藤崎和彦、丹羽雅之、松葉和久編：新しい医学教育の流れ'08 冬。第 27 回医学教育セミナーとワークショップの記録。 Pp130, 2008
- ・ 鈴木康之、藤崎和彦、丹羽雅之、出口寛文編：新しい医学教育の流れ'08 春。第 28 回医学教育セミナーとワークショップの記録。 Pp135, 2008
- ・ 藤崎和彦：行動変容をうながすための面接スキルー保健指導対人援助スキルの学習, 日本生活協同組合連合会医療部会、2008
- ・ 藤崎和彦：患者・医療者関係, 日本産業カウンセリング学会編：産業カウンセリング辞典, p74, 2008
- ・ 藤崎和彦, 橋本英樹編著：医療コミュニケーションの特徴と実証研究の現状：医療コミュニケーションー実証研究への多面的アプローチ 11-28、 2009
- ・ 藤崎和彦, 橋本英樹編著：医療コミュニケーションの実践に当たっての注意：医療コミュニケーションー実証研究への多面的アプローチ 147-156、 2009
- ・ 藤崎和彦, 黒田裕子監修：医療社会学について：看護診断のためのよくわかる中範囲理論, 90-96、 2009
- ・ 藤崎和彦：出発点は『患者の求める良医』でした：日本医学教育学会編「人間学入門」 115、 2009
- ・ 藤崎和彦：中川米造先生の仕事をふりかえてみて：「資料展示会『医の倫理』の先駆者 中川米造回顧著作展—“医”とは何かを問い続けて—記念誌」 5-6、 2009
- ・ 阿部恵子, 若林英樹, Evans P, 鈴木康之, 岩田佳久：Practical English Conversation in the Medical Interview Lower back Pain 英語で学ぶ医療面接の基礎ーコミュニケーションと異文化理解ー pp 42、 2009
- ・ 阿部恵子, 鈴木康之, Gibbs T, Evans P, 宮田良平, 横地律子, 棚橋裕吉, 中田由紀子, 飯田啓太郎, 伊藤真理子, 阿部妃名子：Professor Gibbs' History Taking & Physical Examination、Gibbs 教授の英国流診察スキル-医療面接と系統的身体診察-, pp 50、 2009
- ・ 鈴木康之、藤崎和彦、丹羽雅之編：新しい医学教育の流れ'08 夏。第 29 回医学教育セミナーとワークショップの記録、 Pp190、 2009
- ・ 鈴木康之、藤崎和彦、丹羽雅之、志村俊郎編：新しい医学教育の流れ'08 秋。第 30 回医学教育セミナーとワークショップの記録、 Pp1570、 2008
- ・ 加藤智美, 丹羽雅之, 藤崎和彦, 鈴木康之編：新しい医学教育の流れ'09 冬ー第 31 回医学教育セミナーとワークショップの記録ー、 pp167、 2009
- ・ 若林英樹, 鈴木康之, 藤崎和彦, 丹羽雅之, 鹿島晴雄編：新しい医学教育の流れ'09 春ー第 32 回医学教育セミナーとワークショップの記録ー、 pp 171、 2009
- ・ 阿部恵子, 丹羽雅之, 藤崎和彦, 鈴木康之編。新しい医学教育の流れ'09 夏ー第 33 回医学教育セミナーとワークショップの記録ー、 pp 239、 2009

- ・ 鈴木康之, 錦織 宏監訳 (藤崎和彦、丹羽雅之分担翻訳) : 医学教育の理論と実践. Pp 498、2010
- ・ 鈴木康之 : 医学教育の学位課程. 医学教育白書 2010 年版. 191-195、2010
- ・ 鈴木康之 : 医学教育ユニットの会. 医学教育白書 2010 年版. 123-125、2010
- ・ 阿部恵子 : 医療面接技法. 医学教育白書 2010 年版. 37-40、2010
- ・ 藤崎和彦 : SP 養成. 医学教育白書 2010 年版. 52-54、2010
- ・ 丹羽雅之 : 教務事務研修. 医学教育白書 2010 年版. 250-256、2010
- ・ 藤崎和彦 : 医学教育専門家育成検討委員会. 医学教育白書 2010 年版. 278、2010
- ・ 藤崎和彦、丹羽雅之、鈴木康之編 : 新しい医学教育の流れ'09 秋. 第 34 回医学教育セミナーとワークショップの記録. Pp 233, 2010
- ・ 丹羽雅之、藤崎和彦、鈴木康之編 : 新しい医学教育の流れ'10 冬. 第 35 回医学教育セミナーとワークショップの記録. Pp 178, 2010
- ・ 藤代健太郎、丹羽雅之、藤崎和彦、鈴木康之編 : 新しい医学教育の流れ'10 春. 第 36 回医学教育セミナーとワークショップの記録. Pp104, 2010
- ・ 丹羽雅之、鈴木康之、高橋優三 : 日本薬学会編問題解決型学習ガイドブック—薬学教育に適した PBL テュートリアル/楽位置楽 The Tutorial の開発と実践, 2010

和文総説

- ・ 鈴木康之、下澤伸行、高橋利幸、金子英雄、深尾敏幸、伊上良輔、加藤善一郎、寺本貴英、磯貝光治、近藤直実 : テュートリアル・システムによる小児科学の卒前教育 -特に遺伝発生・成長発達について. 小児科診療 65:29-34, 2001
- ・ 藤崎和彦 : 薬剤師に求められるコミュニケーションスキルとその教育. 月刊薬事 43:61-65, 2001
- ・ 藤崎和彦 : 患者中心の患者教育法. JIM 11:751-756, 2001
- ・ 藤崎和彦、中西睦子 : 転換期の医学教育と看護教育[1]. 看護展望 26:1134-1141, 2001
- ・ 藤崎和彦、中西睦子 : 転換期の医学教育と看護教育[2]. 看護展望 26:1264-1271, 2001
- ・ 藤崎和彦 : 質的研究. 歯界展望 98:636-637, 2001
- ・ 藤崎和彦 : 模擬患者によるコミュニケーション教育—その歴史とコミュニケーションのポイント -. Quality Nursing 7:548-556, 2001
- ・ 藤崎郁、藤崎和彦 : 「看護診断能力養成のための模擬患者を用いた参加型学習プログラム」の現任教育における教育効果 -フォーカスグループ法による分析. Quality Nursing 7:565-571, 2001
- ・ Michele Drummond-Young (藤崎和彦、藤崎郁、竹熊郁子訳) : マクマスター大学における教育資源としての Standardized patient. Quality Nursing 7:689-699, 2001
- ・ 鈴木康之、下澤伸行、近藤直実 : Tutorial system による小児科教育. 小児科 43:100-105, 2002
- ・ 藤崎和彦 : カルテ開示に耐えうる診療録. JIM 12, 2002
- ・ 丹羽雅之、高橋優三、大西弘高 : 医学教育部門・医学教育開発研究センターの役割. 現代医療 34:54-60, 2002
- ・ 藤崎和彦 : 新しい卒前医学教育 3 : 模擬患者/標準模擬患者とコミュニケーション教育. 医学教育白書 2002
- ・ 藤崎和彦 : 医療面接とコミュニケーション教育. 現代医療 34:113-118, 2002
- ・ 藤崎和彦 : リハスタッフに必要なコミュニケーションスキル・ロールプレイ編, リハビリテーション教育研究 8:1-5, 2003
- ・ 藤崎和彦 : 医学教育におけるプライマリ・ケア/公衆衛生教育, 公衆衛生 67:592-596, 2003
- ・ 藤崎和彦 : 日本の行動科学の教育カリキュラムの現状. 行動科学研究 10:2-6, 2003
- ・ 藤崎和彦 : 医療コミュニケーション教育 医師と患者の関係の現状と模擬患者の導入による変化. 2003 年日本コミュニケーション研究者会議 proceedings、49-74, 2003
- ・ 李権二、熊谷忠志、黒木春郎、鈴木康之 : 今後の小児医療一般開業医の役割, 治療 85:204-209, 2003
- ・ 藤崎和彦 : 研修時間からみた研修医の実態. 第 22 回臨床研修研究会の記録、聖路加国際病院編 49-54、2004
- ・ 藤崎和彦 : 研修目標について「地域保健・医療」研修指導者開発ワークショップの記録、日本公衆衛生学会 42-45、2004
- ・ 藤崎和彦 : 変動する現代の医学教育における医療人類学の可能性. 公益信託澁澤民族学振興基金

民族学振興プロジェクト助成報告書「ワークショップ:医学・医療系教育における医療人類学の可能性」77-80、2004

- ・ 藤崎和彦：日本のPBLチュートリアルと医療コミュニケーション教育の現状と課題. 日本保健医療行動科学会年報 19:1-25、2004
- ・ 藤崎和彦：日本の行動科学の教育カリキュラムの現状. 行動科学研究 10: 2-6、2004
- ・ 藤崎和彦：医療コミュニケーション教育—医師と患者の関係の現状と模擬患者の導入による変化. 2003年日本コミュニケーション研究者会議 Proceedings 14:49-74、2004
- ・ 三谷和男、藤崎和彦：これからの医学教育・特に漢方教育は. phil 漢方 11:2-6、2005
- ・ 藤崎和彦：NBMの基礎・理論：医療人類学、診断と治療 94：232-236、2006
- ・ 藤崎和彦、これからの薬剤師に求められる医療コミュニケーションとは. 月刊薬事 48：501-506、2006
- ・ 藤崎和彦：医療『改革』と医療従事者の役割. 月刊国民医療 234：2-24、2007
- ・ 藤崎和彦：詰め込み型医学教育から課題解決型教育への転換. 人間と教育 54: 112-123、2007
- ・ 藤崎和彦：医学部で進む実践的教育への改革. BERD No.9：22-27、2007.7.1
- ・ 鈴木康之：小児科におけるOSCE. 小児科 50:85-92、2009
- ・ 藤崎和彦：地域をまもる医師をどう育てるか—新医師臨床研修制度見直しについて. 月刊国民医療 262：2-6、2009
- ・ 鈴木康之：シミュレーション医学教育. 小児科臨床 63：55-57、2010
- ・ 若林英樹：家庭医による家族アプローチ～全人的な医療を実践するために～. JIM 20:52-55、2010

報道・その他

- ・ 高橋優三：第3回医学教育セミナーとワークショップ. 医学教育「ニュース」32：432、2001
- ・ 高橋優三：岐阜大学医学部に医学教育開発研究センターが開設. 医学教育「ニュース」32：237、2001
- ・ 高橋優三：チュートリアル教育や模擬診療の導入で従来の講義型学習の弊害打破. ばんぼう 2001.8
- ・ 高橋優三：岐阜大学医学部に誕生 医学教育開発研究センター. JAMIC JOURNAL 2001.5
- ・ 鈴木康之：新しい医学教育の発信基地. 岐大のいぶき No.2:6-7、2001
- ・ 鈴木康之：医学教育開発研究センター開所式を終えて. 岐阜医学会館だより 62:37-38、2001
- ・ 藤崎和彦：診療参加型の教育でニーズにあった医師を育てる. JAMIC JOURNAL 2002.1
- ・ 藤崎和彦：医学生はシンドサだけでなく狭さ、押しつけがましさを敬遠. Nikkei Medical 2001.10
- ・ 藤崎和彦：卒後研修で何を学ぶか. 医学連新聞 2001.1.20
- ・ 鈴木康之：インターネット・チュートリアルの試み. 医学教育「てがみ」33:90、2002
- ・ 高橋優三：模擬患者と医学部卒業生の心温まる交流. 医学教育「てがみ」33：172、2002
- ・ 丹羽雅之：第2回国公私立大学医学部・歯学部教務事務職員研修. 医学教育「ニュース」33：119、2002
- ・ 大滝純司、藤崎和彦、藤崎郁、野村直樹：質的研究をどうとらえるか. 週刊医学会新聞 2002.3.25
- ・ 藤崎和彦：卒後臨床研修の現状と課題. 月刊国民医療. 2003.2.1
- ・ 鷺野嘉映：第3回国公私立大学医学部・歯学部教務事務職員研修. 医学教育「ニュース」34：87、2003
- ・ 加藤智美：第6回医学教育セミナーとワークショップ. 医学教育「ニュース」34:95、2003
- ・ 丹羽雅之：第8回医学教育セミナーとワークショップ. 医学教育「ニュース」34:270、2003
- ・ 加藤智美：第9回医学教育セミナーとワークショップ. 医学教育「ニュース」34:418、2002
- ・ 藤崎和彦：制度改革の好機に. 朝日新聞 2003.6.18
- ・ 藤崎和彦：医療従事者に必要なコミュニケーション・スキルとは～模擬患者による実習から考える～. 岐阜県保険医新聞 2003.10.10
- ・ 藤崎和彦：世界標準への対応、それが臨床研修必修化の目的です. 眼科と経営, 2003.10
- ・ 藤崎和彦：臨床研修必修化と眼科. 眼科と経営, 2003.10
- ・ 藤崎和彦：新卒後臨床研修制度をどうとらえるか. 大阪保険医新聞 2003.12.5
- ・ 藤崎和彦：模擬患者さんを介したスキルアップを目指して—デンタルスタッフと患者の医療コミュニケーションのトレーニングとして、模擬患者参加型の臨床医学教育(模擬診察)の実習—日本臨床矯正歯科医会雑誌 15:16-18、2004
- ・ 藤崎和彦：第11回医学教育セミナーとワークショップ. 医学教育「ニュース」35: 413、2004

- ・ 丹羽雅之：第13回医学教育セミナーとワークショップ。医学教育「ニューズ」35:420, 2004
- ・ 加藤智美：第14回医学教育セミナーとワークショップ。医学教育「ニューズ」36:38, 2004
- ・ 谷本真由実：第4回国公立大学医学部・歯学部教務事務職員研修。医学教育「ニューズ」35:8, 2004
- ・ 堀 有行、鈴木康之：第16回医学教育セミナーとワークショップ。医学教育「ニューズ」36:271, 2005
- ・ 谷本真由実：第17回医学教育セミナーとワークショップ。医学教育「ニューズ」36:382, 2005
- ・ 丹羽雅之：第18回医学教育セミナーとワークショップ。医学教育「ニューズ」36:328, 2005
- ・ 藤崎和彦：一緒に歩む医師教育を。信濃毎日新聞 2006.2.1
- ・ 藤崎和彦：住民参加の健康づくり支援。岐阜新聞 2006.8.8
- ・ 藤崎和彦：誰もが受けられる医療を。毎日新聞 2006.8.23
- ・ 藤崎和彦：薬剤師として求められる臨床コミュニケーションスキルとその教育。薬局新聞 2006.10.18
- ・ 藤崎和彦：生かされて生きる喜びの生活と薬剤師。調剤と情報 12:8-10, 2006
- ・ 丹羽雅之：第19回医学教育セミナーとワークショップ、医学教育「ニューズ」37:96, 2006
- ・ 丹羽雅之：第21回医学教育セミナーとワークショップ、医学教育「ニューズ」37:366, 2006
- ・ 阿部恵子：第23回医学教育セミナーとワークショップ、医学教育「ニューズ」38:120, 2007
- ・ 大西弘高、鈴木康之：第24回医学教育セミナーとワークショップ。医学教育「ニューズ」38:282, 2007
- ・ 丹羽雅之：第25回医学教育セミナーとワークショップ：ニューズ。医学教育 38:334, 2007
- ・ 阿部恵子：“Student Perception of Feedback from Simulated Patient during Communication Training Sessions”を拝読して、てがみ、医学教育 38:299, 2007
- ・ 阿部恵子：第27回医学教育セミナーとワークショップ、医学教育「ニューズ」39:114, 2008
- ・ 出口寛文、藤崎和彦：第28回医学教育セミナーとワークショップ、医学教育「ニューズ」39:297, 2008
- ・ 丹羽雅之：第29回医学教育セミナーとワークショップ、医学教育「ニューズ」39:359, 2008
- ・ 藤崎和彦：患者を生きる 模擬患者 情報編：朝日新聞 2008.10.10
- ・ 藤崎和彦：NHKナビゲーション「未来の医師が来ない～研修医ゼロの衝撃～」スタジオ解説 2008.6.6
- ・ 藤崎和彦：NHKニュース「来年も研修医集まらず1割超」2008.12.3
- ・ 志村俊郎、鈴木康之：第30回医学教育セミナーとワークショップ、医学教育「ニューズ」40:89, 2009
- ・ 加藤智美：第31回医学教育セミナーとワークショップ、医学教育「ニューズ」40:162, 2009
- ・ 若林英樹：第32回医学教育セミナーとワークショップ、医学教育「ニューズ」40:366, 2009
- ・ 阿部恵子：第33回医学教育セミナーとワークショップ、医学教育「ニューズ」40:395, 2009
- ・ 藤崎和彦：スカイパーフェクトTV医療福祉チャンネル「黒岩祐治メディカルレポート59シリーズ医療教育を問う～コミュニケーション教育の挑戦！！～」スタジオ解説 2009.2.14
- ・ 藤崎和彦：臨床研修制度 見直しに賛否：日本経済新聞 2009.3.8
- ・ 阿部恵子：患者を生きる：需要高まり医療現場で広がる 模擬患者情報編：朝日新聞 2008.10.5
- ・ 藤崎和彦：模擬患者で診断力磨く。日本経済新聞 2009.4.12
- ・ 藤崎和彦：医師と患者のコミュニケーションをより円滑に：まにわ@タウン06号, 2009.5.30
- ・ 藤崎和彦：医師の言葉 治療を左右。毎日新聞 2010.3.3
- ・ 丹羽雅之：第35回医学教育セミナーとワークショップ、医学教育「ニューズ」41:110, 2010
- ・ 藤代健太郎、鈴木康之：第36回医学教育セミナーとワークショップ、医学教育「ニューズ」41:272, 2010

学会・研究会

- ・ 鈴木康之、下澤伸行、高橋利幸、金子英雄、深尾敏幸、伊上良輔、加藤善一郎、近藤直実：テュートリアル・システムによる小児科学の卒前教育。第104回日本小児科学会学術集会ワークショップ、仙台、2001.5.18-20
- ・ 鈴木康之：小児医学教育におけるテュートリアルシステム。第2回小児医学教育研究会教育講演、東京、2001.9.28
- ・ Suzuki Y, Takahashi Y, Niwa M, Fujisaki K, Nakamura H, Wasihno K: A preliminary trial of an Internet PBL-tutorial system using mailing list. 2nd Asia Pacific Conference on Problem-Based Learning (PBL) in

Health Sciences. Kuala-Lumpur, Malaysia, 2001.10.28-31

- 鈴木康之、丹羽雅之、藤崎和彦、中村浩幸、鷺野嘉映、高橋優三：インターネット・テュートリアルを試み. 第1回医学教育国際協力研究フォーラムーIT時代における医学教育国際協力の展開, 東京, 2001.12.7
- 鈴木康之：小児医学教育の新しい流れ. 第218回日本小児科学会東海地方会、津、2002.2.11
- 鈴木康之、丹羽雅之、高橋優三、高橋幸利、下澤伸行、近藤直実：インターネットによる小児科学のテュートリアル教育を試み. 第105回日本小児科学会学術集会、名古屋、2002.4.19-21
- Suzuki Y, Niwa M, Chirasak K, Takahashi Y: A Trial of an International Internet PBL on HIV/AIDS. The 3rd Asia-Pacific Conference on Problem-Based Learning (PBL) in Health Sciences, Taipei, 2002.10.31-11.3
- Suzuki Y, Niwa M, Fujisaki K, Nakamura H, Washino K, Kato T, Takahashi Y, Ito K : Effects of PBL-Tutorial in Gifu University School of Medicine: Evaluation of Students in Clinical Years. The 3rd Asia-Pacific Conference on Problem-Based Learning (PBL) in Health Sciences, Taipei, 2002.10.31-11.3
- 鈴木康之：これからの医学教育と小児科学教育. 第27回東日本小児科学会、東京、2002.11.17
- 鈴木康之、丹羽雅之、高橋優三：A Trial of an International Internet Tutorial Education on HIV/AIDS. 第106回日本小児科学会学術集会、福岡、2003.4.25-27
- 藤崎和彦：医療コミュニケーション教育 医師と患者の関係の現状と模擬患者の導入による変化. 2003年日本コミュニケーション研究者会議、名古屋、2003.5.10-11
- 鈴木康之：PBLチュートリアルのためのチューター教育. 日本保健医療行動科学会ワークショップ、幕張、2003.6.21
- 藤崎和彦：日本の医療コミュニケーション教育の現状と課題. 第18回日本保健医療行動科学会大会教育講演、千葉、2003.6.21-22
- 丹羽雅之、鈴木康之、加藤智美、鷺野嘉映、中村浩之、藤崎和彦、松尾理、高橋優三：MEDCにおける医学教育セミナーとワークショップの開催経験. 第35回日本医学教育学会総会、佐賀、2003.7.25-26
- 鈴木康之、丹羽雅之、加藤智美、藤崎和彦、鷺野嘉映、中村浩幸、高橋優三：インターネットによるテュートリアル教育を試み. 第35回日本医学教育学会総会、佐賀、2003.7.25-26
- 前野哲博、木村琢磨、小崎真規子、前野貴美、平山陽子、藤原ゆり、中村明澄、藤崎和彦、大滝純司：研修医のストレスの評価のための質問票の開発. 第35回日本医学教育学会総会、佐賀、2003.7.25-26
- 後藤多朗、木島竜吾、小鹿丈夫、高橋優三：問診練習用アナログロボット. 日本バーチャルリアリティ学会第8回大会、2003.9
- 高橋優三、鈴木康之：バーチャル患者データによる医学教育. 日本バーチャルリアリティ学会第8回大会、2003.9
- 藤崎和彦：ネガティブ情報を伝えることに係わるコミュニケーションの意義と課題. 第12回病院薬剤師のためのオンコロジーセミナー特別講演、名古屋、2003.9.12
- 藤崎和彦：デンタルスタッフと患者の医療コミュニケーションのトレーニングとして、模擬患者参加型の臨床医学教育（模擬診察）の実習. 第31回日本矯正歯科医会大会コデンタル・ワークショップ、名古屋、2003.9.15-16
- 藤崎和彦：ターミナルケアのコミュニケーションスキル. 第5回緩和医療フォーラム・イン函館特別講演、函館、2003.10.10
- 藤崎和彦：わが国における模擬患者の教育参加の現状と課題. 第1回全国模擬患者学術研究大会課題講演、東京、2003.10.12
- 中村明澄、前野哲博、前野貴美、木村琢磨、小崎真規子、平山陽子、藤原ゆり、藤崎和彦、大滝純司：臨床研修開始直後における研修医のストレスの評価. 第18回日本家庭医療学会学術集会、東京、2003.11.15-16
- 藤崎和彦：変動する現代の医学教育における医療人類学の可能性. 公益信託澁澤民族学振興基金民族学振興プロジェクト助成ワークショップ「医学・医療系教育における医療人類学の可能性」、札幌、2003.11.22
- 藤崎和彦：研修目標. 日本公衆衛生学会「地域保健・医療」研修指導者開発ワークショップ講演、2003.11.27-29、大津
- 藤崎和彦：医師の面接技能教育における模擬患者の現状と課題. 日本弁護士連合会面接技術研究会講演、東京、2004.1.13
- 藤崎和彦：新医師臨床研修制度について. 第13回循環器高度先進医療研究会講演、岐阜、2004.2.13
- 藤崎和彦：緩和ケアにおけるコミュニケーション. 第10回日本死の臨床研究会近畿支部教育セ

- ミナー, 大津, 2004.2.22
- 藤崎和彦: 研修時間から見た研修医の実態. 第 22 回臨床研修研究会シンポジウム 1 「研修医の忙しさを考える」、東京, 2004.4.17
- 中村明澄, 前野哲博, 前野貴美, 木村琢磨, 小崎真規子, 平山陽子, 藤原ゆり, 藤崎和彦, 大滝純司: 研修医の抑うつ状態が診療に与える影響についての検討. 第 12 回日本総合診療医学会学術大会, 川崎, 2004.2.21-22
- 鈴木康之: テュートリアル教育で何が得られるのか. 愛知医科大学医学部教員研修会. 2004.3.13
- Suzuki Y, Niwa M, Ramesh CJ, Takahashi Y, Begg M, Lam W, Evans P: Trial of Internet PBL between UK and Japan. IMU Medical Education Colloquim, Kuala-Lumpur, Malaysia, 2004.3.15-16
- 鈴木康之: これからの小児科医師教育 平成 16 年度岐阜県小児科医会第 1 回講演会, 岐阜, 2004.5.9
- Suzuki Y: General principle and introduction of PBL. Kaohsiung Medical University 講演会 Taiwan 2004.5.25
- Suzuki Y: Faculty development of tutor and preparation of PBL scenario. Kaohsiung Medical University 講演会 Taiwan 2004.5.26
- Suzuki Y: Integration of basic and clinical courses –experience in Gifu University. Kaohsiung Medical University 講演会 Taiwan 2004.5.27
- 加藤智美, 藤崎和彦, 谷本真由美, 丹羽雅之, 鈴木康之, 高橋優三: 岐阜大学における模擬患者参加型医療面接実習について第 1 報: その現状と今後の課題. 第 36 回日本医学教育学会大会, 高知, 2004.7.30-31
- 鈴木康之, 丹羽雅之, 高橋優三, Begg M, Lam W, Evans P: 日英国際インターネット・チュートリアルの試み. 第 36 回日本医学教育学会大会, 高知, 2004.7.30-31
- 加藤智美, 藤崎和彦, 谷本真由美, 丹羽雅之, 鈴木康之, 高橋優三: 岐阜大学における模擬患者参加型医療面接実習について第 1 報: その現状と今後の課題. 第 36 回日本医学教育学会大会, 高知, 2004.7.30-31
- 平山陽子, 前野哲博, 木村琢磨, 小崎真規子, 前野貴美, 藤原ゆり, 藤崎和彦, 大滝純司, 北岡和代: 研修医のバーンアウトが診療態度に与える影響について. 第 36 回日本医学教育学会大会, 高知, 2004.7.30-3
- 大塚裕樹, 安部好文, 大滝純司, 大野良三, 倉本秋, 齋藤宣彦, 田辺政裕, 津田司, 出口寛文, 中島宏昭, 伴信太郎, 福島統, 藤崎和彦, 吉田一郎, 吉田素文, 畑尾正彦, 厚生労働科研費「OSCE トライアルの実施等国家試験の改善にかかる研究」班: 2003 Advanced OSCE 大阪トライアルにおける評価データの解析. 第 36 回日本医学教育学会大会, 高知, 2004.7.30-31
- 福島統, 阿部好文, 大塚裕樹, 大滝純司, 大野良三, 倉本秋, 齋藤宣彦, 田辺政裕, 津田司, 出口寛文, 中島宏昭, 伴信太郎, 藤崎和彦, 吉田一郎, 吉田素文, 畑尾正彦, 厚生労働科研費「OSCE トライアルの実施等国家試験の改善にかかる研究」班: 2003 Advanced OSCE(東京,大阪,九州) トライアルの概要. 第 36 回日本医学教育学会大会, 高知, 2004.7.30-31
- 川上ちひろ, 西本裕, 藤崎和彦: ロールプレイ (患者看護師模擬体験) による学習効果 講義との組み合わせによる比較. 第 36 回日本医学教育学会大会, 高知, 2004.7.30-31
- Begg M, Lam Y, Evans P, Suzuki Y, Takahashi Y.: The Gifu and Edinburgh learning activities through interactive networking (GELATIN). AMEE 2004, Edinburgh. 2004.9.5-8
- 藤崎和彦: SP による教育—リアリティと教育効果について考える. 第 2 回全国模擬患者学術研究大会課題講演, 東京, 2004.9.11
- Watanabe YC, Ozeki T, Fuiisaki K, Yada A: Interactional effects of an EMR(electronic medical records) on the Japanese doctor-patient interaction: Qualitative view. International Conference on Communication in Healthcare, Bruges, 2004.9.14-17
- 藤崎和彦: 面接技術の客観的評価 -OT 面接技術評価法を使った OSCE. 第 9 回日本作業療法教育学術集会特別講演&ワークショップ, 秋田, 2004.10.10
- 堀場文彰, 鈴木茂孝, 松井俊和, 丹羽雅之, 鈴木康之, 高橋優三: インターネット・チュートリアル・システムと学内 e—ラーニング・システムを融合させた効率的な学習・教育法. 第 24 回医療情報学連合大会, 名古屋, 2004.11.26-28
- 藤崎和彦: 医師に必要なコミュニケーションスキル. 十勝・帯広医療セミナー, 帯広, 2005.4.28
- 丹羽雅之, 鈴木康之, 高橋優三: インターネットチュートリアル: 楽位置楽 The Tutorial の開発と実践. 第 11 回大学教育研究フォーラム, 京都, 2005.3.22-23
- 鈴木康之: PBL-チュートリアル教育の改善をめざして. 近畿大学医学会学術講演会. 2005.7.2
- 鈴木康之: PBL/Tutorial の効果的運営: 学務体制と研究への取り組み. シンポジウム 3 「医学教

- 育研究の現状と展望」、第37回日本医学教育学会大会、東京、2005.7.29-30
- ・ 加藤智美、藤崎和彦、谷本真由美、丹羽雅之、高橋優三、鈴木康之：岐阜大学医学部における模擬患者参加型医療面接実習第2報 -ポートフォリオ導入の試み-、第37回日本医学教育学会大会、東京、2005.7.29-30
 - ・ 丹羽雅之、鈴木康之、谷本真由美、加藤智美、藤崎和彦、高橋優三：インターネット・テュートリアル：Web ベース版楽位置楽 The Tutorial の開発と実践、第37回日本医学教育学会大会、東京、2005.7.29-30
 - ・ 丹羽雅之、鈴木康之、吉田 敏、長岡 利、川窪伸光、伊藤和夫、高見沢一裕、高橋優三：インターネット・テュートリアルにおける発言数の解析：修士コースからの考察、第37回日本医学教育学会大会、東京、2005.7.29-30
 - ・ 谷本真由美、丹羽雅之、鈴木康之、高橋優三、森田浩之、栗本秀彦：インターネットを利用した臨床思考訓練の試み、第37回日本医学教育学会大会、東京、2005.7.29-30
 - ・ 川上ちひろ、西本裕、藤崎和彦：ロールプレイ(患者看護師模擬体験)による学習効果 第2報-2 学年による比較検討、第37回日本医学教育学会大会、東京、2005.7.29-30
 - ・ 福島統、阿部好文、大塚裕樹、大滝純司、大野良三、倉本秋、斎藤宣彦、田辺政裕、津田司、出口寛文、中島宏昭、伴信太郎、藤崎和彦、吉田一郎、吉田素文、畑尾正彦、厚生労働科研費「OSCE トライアルの実施等国家試験の改善にかかる研究」班：平成16年度全国 Advanced OSCE アンケート結果について、第37回日本医学教育学会大会、東京、2005.7.29-30
 - ・ 大塚裕樹、阿部好文、大滝純司、大野良三、倉本秋、斎藤宣彦、田辺政裕、津田司、出口寛文、中島宏昭、伴信太郎、福島統、藤崎和彦、吉田一郎、吉田素文、畑尾正彦、厚生労働科研費「OSCE トライアルの実施等国家試験の改善にかかる研究」班：Advanced OSCE トライアルにおける評価データの解析(1)、評価の信頼性と概略評価の特質、第37回日本医学教育学会大会、東京、2005.7.29-30
 - ・ 大塚裕樹、阿部好文、大滝純司、大野良三、倉本秋、斎藤宣彦、田辺政裕、津田司、出口寛文、中島宏昭、伴信太郎、福島統、藤崎和彦、吉田一郎、吉田素文、畑尾正彦、厚生労働科研費「OSCE トライアルの実施等国家試験の改善にかかる研究」班：Advanced OSCE トライアルにおける評価データの解析(2)、評価項目の検討方法、第37回日本医学教育学会大会、東京、2005.7.29-30
 - ・ 半谷眞七子、亀井浩行、松葉和久、藤崎和彦、中村千賀子、松井俊和：薬学領域におけるコミュニケーション教育の充実を目指した指導者ワークショップ参加者への意識調査、第37回日本医学教育学会大会、東京、2005.7.29-30
 - ・ 藤崎和彦：受診者の安心と満足を得るための歯科医療、第16回日本歯科審美学会学術大会基調講演、大阪、2005.10.8
 - ・ 藤崎和彦：健康づくりを住民の手で一住民主体の活動を支える保健師の役割、第27回全国地域保健師学術研究会、シンポジウム「健康づくりを住民の手で一住民主体の活動を支える保健師の役割」、岐阜、2005.10.13
 - ・ 鈴木康之：パネルディスカッション「卒後臨床研修必修化と小児科研修」座長 第233回日本小児科学会東海地方会、名古屋、2005.10.23
 - ・ 鈴木康之：ワークショップ3「医学生の実習における電子カルテ運用に関するガイドライン(案)」座長およびパネリスト、第25回医療情報学連合大会、横浜、2005.11.24-26
 - ・ 鈴木康之：診療参加型臨床実習と電子カルテ運用に関するガイドライン(案)、平成17年度大学病院情報マネジメント部門連絡会議分科会3「病院情報システムの、教育とEBMにおける価値」浜松、2006.1.26
 - ・ 藤崎和彦：Shared decision makingを支える医師の能力養成の現状と課題、第3回CEHSOC定例研究会、京都、2006.2.3
 - ・ 藤崎和彦：医学教育の視点から見た地域における新臨床医師研修、平成17年度地域保健総合推進事業発表会、パネルディスカッション「地域における新臨床医師研修について」、東京、2006.3.2
 - ・ 上町亜希子、早川達、藤崎和彦「北海道薬科大学における新入生に対するプロフェッショナルリズム教育から学習への動機付け」、日本薬学会第126年会、仙台、2006.3.29
 - ・ 藤崎和彦：医学部における模擬患者の教育参加の現状とその成果、2006年度日本法社会学会学術大会シンポジウム「市民と法専門教育ーロースクールにおける実技教育の課題」、西宮、2006.5.13
 - ・ 藤崎和彦：世界的な医学教育改革の動向と岐阜大学医学部医学教育開発研究センターの役割、平成18年岐阜大学医学部同窓会教育記念講演、岐阜、2006.5.20
 - ・ Suzuki Y, Shibata T, Ariyawardana A, Ramesh J, Niwa M, Fujisaki K, Evans P, Takahashi Y: International collaborative problem-based learning (PBL) on the web: Rakuichi the tutorial. 6th Asian-Pacific Conference

- on PBL, Tokyo, 2006.5.26-28
- Niwa M et al. "E-PBL": Web-based Internet PBL-tutorial 'Rakuichi The Tutorial'. 6th Asia-Pacific Conference on Problem-Based Learning, Tokyo, 2006. 5.26-28
- 丹羽雅之: 新しい医療系教育の流れとPBL/テュートリアル. 第45回日本薬学会中国四国支部例会、福山、2006.6.24
- 鈴木康之: 大学病院および医学教育専門家としての経験から. 第6回小児医学教育研究会シンポジウム2「グローバルスタンダードな小児科専門医養成に向けて何をなすべきか」、東京、2006.7.22
- 鈴木康之、加藤智美、谷本真由実、丹羽雅之、藤崎和彦、高橋優三、犬塚 貴: 岐阜大学における臨床実習改革の試み. 第38回日本医学教育学会、奈良、2006.7.29-30
- 鈴木康之、加藤智美、谷本真由実、丹羽雅之、藤崎和彦: 岐阜大学における臨床実習改革の試み: 学生自己評価の比較. 第38回日本医学教育学会、奈良、2006.7.29-30
- 鈴木康之、加藤智美、谷本真由実、丹羽雅之、藤崎和彦: 岐阜大学における臨床実習改革の試み: 指導教員による評価. 第38回日本医学教育学会、奈良、2006.7.29-30
- 谷本真由実、丹羽雅之、鈴木康之、高橋優三: 屋根瓦方式実習とインターネット・テュートリアルを組み合わせた教育方法の導入—一次救命処置をテーマに—. 第38回日本医学教育学会、奈良、2006.7.29-30
- 柳館富美、阿部恵子、谷本真由実、高橋優三、丹羽雅之、藤崎和彦、鈴木康之: PBLチュートリアルのシナリオの検討. 第38回日本医学教育学会、奈良、2006.7.29-30
- 丹羽雅之、加藤智美、柳館富美、谷本真由実、阿部恵子、藤崎和彦、高橋優三、鈴木康之: テュートリアルシステム・コアタイムに関する事前研修の効果. 第38回日本医学教育学会、奈良、2006.7.29-30
- 阿部恵子、鈴木富雄、藤崎和彦、伴信太郎、Debra Roter: 模擬患者(SP)の特徴及び練習状況と満足感: 日米意識調査の比較. 第38回日本医学教育学会大会、奈良、2006.7.29-30
- 阿部恵子、鈴木富雄、藤崎和彦、伴信太郎、Debra Roter: 模擬患者(SP)が医学教育に望むこと: 日米意識調査の比較. 第38回日本医学教育学会大会、奈良、2006.7.29-30
- Abe K, Erby L, Roter D, Ruback M, Ban N: Standardized Patient perceptions in the US: Findings from a nation-wide survey, 5th Annual Conference of the Association of Standardized Patient Educators, Arizona, 2006.8.19-24
- Suzuki Y, Shibata T, Ariyawardana A, Ramesh J, Niwa M, Fujisaki K, Evans P, Takahashi Y: Internet PBL on oral cancer: a collaborative learning experience in Asia. AMEE 2006, Genoa, 2006.9.14-18
- Niwa M, Takahashi Y, Takamizawa K, Suzuki Y: A trial of an internet PBL-tutorial for graduate students: evaluation of a master course. AMEE 2006, Genoa, 2006.9.14-18
- 藤崎和彦: 医師の不足・偏在、コメディカル養成の現状と問題点. 第30回日本医療経済学会大会シンポジウム、2006.9.16
- 藤崎和彦: 薬剤師として求められる臨床コミュニケーションスキルとその教育. 第39回日本薬剤師会学術大会特別プログラム講演、福井、2006.10.9
- 藤崎和彦: 新医師研修制度の光と影. 第13回上総国際高度専門職教育研究会教育・研究集会基調講演、富山、2006.10.14
- 藤崎和彦: 医療人育成におけるコミュニケーション教育の現在と未来. 第5回ファーマシューティカルコミュニケーション研究会基調講演、札幌、2006.11.3
- 藤崎和彦: 医療コミュニケーション教育と模擬患者の養成について. 日本歯科医学教育学会歯学教育シンポジウム招待講演、東京、2006.12.2
- 阿部恵子: 薬学分野のコミュニケーション教育における効果的なフィードバックの方法: ファシリテーター・SPから学生へ何を返すか、どう返すか. 第三回名城大学臨床薬学教育臨床技能トレーニングプログラムコミュニケーションワークショップ、名古屋、2007.1.13-14
- Abe K, Fujisaki K: Impaired Healers Workshop, The 5th Asia-Pacific Regional Meeting International Federation of Medical Students' Association, Osaka, 2007.3.18 -21
- 藤崎和彦: 医学教育を考える—明日の名医をどう育てるか—. 第27回日本医学会総会パネルディスカッション座長、大阪 2007.4.6
- 藤崎和彦: 医療面接とコミュニケーション教育. 第107回日本外科学会定期学術集会卒後教育セミナー講演、大阪、2007.4.13
- 藤崎和彦: 医学教育における診療録記載. 第20回日本口腔診断学会総会特別講演、横須賀、2007.4.21

- ・ 藤崎和彦：臨床実習の評価の信頼性と妥当性（OSCEを含めて）．平成19年度全国理学療法士・作業療法士学校連絡協議会総会講演、神戸、2007.6.9
- ・ Abe K, Fujisaki K, Roter D, Rubach M, Zaesk R, Ban N: What factors cause feelings of difficulty in Standardized Patient when giving feedback to students? The 6th Annual Conference of the association of Standardized Patient Educators, Toronto Canada, 2007.6.17-20
- ・ 鈴木康之、松尾 理：シンポジウムII座長、地域医療と卒前医学教育の在り方、第39回日本医学教育学会大会、盛岡、2007.7.27-28
- ・ 丹羽雅之、加藤智美、谷本真由実、阿部恵子、藤崎和彦、鈴木康之：e-ポートフォリオ機能を備えたシナリオ配信用Gifu PBLテュートリアルシステムの開発、第39回日本医学教育学会大会、盛岡、2007.7.27-28
- ・ 鈴木康之、加藤智美、青木美奈子、寺本貴英、折居建治、金子英雄、深尾敏幸、近藤直実：臨床実習へのログブック導入と評価、第39回日本医学教育学会大会、盛岡、2007.7.27-28
- ・ 阿部恵子、加藤智美、藤崎和彦、高橋優三、丹羽雅之、鈴木康之：学生による医療面接実習の評価—平成17・18年度アンケート調査から—、第39回日本医学教育学会大会、盛岡、2007.7.27-28
- ・ 阿部恵子、鈴木富雄、桑島愛、河野直子：研修医の抱える問題—卒前行動科学教育—、第39回日本医学教育学会大会、盛岡、2007.7.27-28
- ・ Abe K, Fujisaki K, Suzuki Y, Niwa M, Evans P, Austin E: Does a workshop about mental health influence a participant's Emotional Intelligence? 第39回日本医学教育学会大会、盛岡、2007.7.27-28
- ・ Abe K, Fujisaki K, Ban N: Perceptions of Simulated Patients and Simulated Patient trainers about Simulated Patient's participation in physical examination in medical students' training: findings from a national survey in Japan. AMEE 2007, Trondheim, 2007.8.25-29
- ・ 藤崎和彦：模擬患者協力型研修におけるフィードバック能力を磨く！．第17回日本医療薬学会年会ワークショップ講演、前橋、2007.9.30
- ・ 丹羽雅之、鈴木康之：臨床医学教育を強化向上させるICT：e-Learningで培う医の心と技、第2回看護・医療系大学e-ラーニング全国交流会、出雲、2007.12.1-2
- ・ 阿部恵子：第21回藤田保健衛生大学医学部医学教育ワークショップ「臨床実習や卒業認定のための技能・態度評価Advanced OSCEの導入の考え方」名古屋、2007.12.8
- ・ 阿部恵子：第1回医療コミュニケーションファシリテーター養成セミナー（初級編）主催：日本歯科医学教育学会．名古屋、2007.12.8-9
- ・ 鈴木康之：大学病院の立場から見た教育・研究における病診連携．総合シンポジウム5「診療・教育・研究をふまえた病診連携の現状と未来」シンポジスト．第111回日本小児科学会学術集会東京、2008.4.27
- ・ Suzuki Y: Medical Education in Japan: past, present and future. Plenary Lecture, 23rd Annual Meeting of Korean Society of Medical Education, Seoul. 2008.5.2
- ・ 鈴木康之：看護教育における模擬患者導入の意義．平成20年度岐阜県看護教育連絡協議会総会特別講演、岐阜、2008.6.7
- ・ Abe K, Fujisaki K, Suzuki Y, Niwa M, Evans P, Austin E: Can a workshop about mental health influence a participant's emotional intelligence in the short and long term? AMEE 2008, Prague, 2008.8.29-9.3
- ・ 藤崎和彦：OSCE実施に際しての留意点．医療薬学フォーラム2008シンポジウム、東京、2008.7.13
- ・ 犬塚裕樹、阿部好文、大滝純司、大野良三、倉本秋、斎藤宣彦、田辺政裕、津田司、出口寛文、中島宏昭、伴信太郎、福島統、藤崎和彦、吉田一郎、吉田素文、畑尾正彦：Advanced OSCEトライアル評価データ解析Ⅲステーション間の相対的位置関係決定法．第40回日本医学教育学会大会、東京、2008.7.25-26
- ・ 谷口純一、藤崎和彦、吉田素文、山岡章浩、松井邦彦、木川和彦：模擬患者と共に開発する医療コミュニケーション学習の方向性．第40回日本医学教育学会大会、東京、2008.7.25-26
- ・ 丹羽雅之、鈴木康之、阿部恵子、藤崎和彦、高橋優三：インターネットテュートリアル／楽位置楽The Tutorialの実践報告．第40回日本医学教育学会、東京、2008.7.25-26
- ・ 川上ちひろ、阿部恵子、鈴木康之、藤崎和彦、丹羽雅之：保育園児との継続交流から学んだこと：岐阜大学医学部地域体験実習の試みⅠ．第40回日本医学教育学会、東京、2008.7.25-26
- ・ 川上ちひろ、阿部恵子、鈴木康之、藤崎和彦、丹羽雅之、今井篤志、成川希：妊婦との継続交流から学んだこと：岐阜大学医学部地域体験実習の試みⅡ．第40回日本医学教育学会、東京、2008.7.25-26
- ・ 阿部恵子、川上ちひろ、藤崎和彦、丹羽雅之、鈴木康之：保育園児あるいは妊婦との継続的交流が学生の情動に与える影響：岐阜大学医学部地域体験実習の試みⅢ、第40回日本医学教育学会大会、東京、2008.7.24-26

- ・ 阿部恵子、鈴木富雄、伴信太郎、佐藤寿一、宮崎景：総合診療部5年次 Advanced OSCE 型実習に協力する SP の養成と評価、第 40 回日本医学教育学会大会、東京、2008.7.24-26
- ・ Abe K: RIAS Japan. Symposium 'Developing a global network of national RIAS centres' International Conference on Communication in Healthcare 2008. Oslo, 2008. 9. 2-5
- ・ Noro I, Abe K: The relationship between gender and communication style during a medical interview in Japan, International Conference on Communication in Healthcare 2008. Oslo Norway, 2008.9.2-5
- ・ 升野光雄、黒木良和、松浦公美、福嶋義光、山内泰子、河村理恵、高田史男、丹羽雅之、鈴木康之、インターネットを利用した大学連携型遺伝カウンセラー教育の試み（2年間の経過報告）第 53 回日本人類遺伝学会、横浜、2008.9.27-30
- ・ 阿部恵子：「地域でのコミュニケーション教育が情動に与える影響と家族ライフサイクルという視点の必要性：園児・妊婦との継続的交流から」平成 18-20 年日本学術振興会科学研究補助金交付研究「日本の医学部教育における 6 年間統合型行動科学教育プログラムの開発に関する研究」シンポジウム：卒前医学教育における行動科学教育シンポジウム in NAGOYA、名古屋、2008.11.1
- ・ 若林英樹：「日本における今後の統合型行動科学教育を考える」平成 18-19 年日本学術振興会科学研究費補助金交付研究「日本の医学部教育における 6 年間統合型行動科学教育プログラムの開発に関する研究」公開シンポジウム：卒前医学教育における行動科学教育シンポジウム in NAGOYA、名古屋、2008.11.1
- ・ 鈴木康之：医学・医療教育専門家の養成に向けた日本の取組。日英国際シンポジウム「卒後医学教育の新たな発展にむけて - Work-based learning からのチャレンジ」、京都、2008.11.13
- ・ 鈴木康之：医学教育における小児科医の役割。第 122 回日本小児科学会岩手地方会特別講演 盛岡、2008.12.13
- ・ 藤崎和彦：医師国家試験 OSCE での標準模擬患者 SP について。公開シンポジウム「国家試験 OSCE 実施に向けて」、東京、2008.12.5
- ・ Suzuki Y: Medical Education in Gifu University School of Medicine. International Seminar for Medical Education, Catholic University, Seoul, Jan 31, 2009
- ・ 丹羽雅之：医療系教育における ICT の活用：医療系教育開発の立場から。第 3 回医療系大学 e-ラーニング全国交流会シンポジスト、博多、2009.1.11
- ・ 那波潤美、川上ちひろ、若林英樹、阿部恵子、加藤智美、丹羽雅之、藤崎和彦、鈴木康之：スキルスラボにおける基本的臨床技能学習プログラム構築の試み。第 5 回モデル&シミュレーション医学教育研究会学術大会、東京、2009.2.28
- ・ Gibbs T, Suzuki Y: Developing Family Medicine: the importance of modern medical education. Plenary Lecture, WONCA Asia Pacific Regional Conference, Hong-Kong, 2009.6.4-7
- ・ 鈴木康之：岐阜大学医学部における学生定員増への対応。シンポジウム「医学部定員増をめぐって」、第 41 回日本医学教育学会、大阪、2009.7.24-25
- ・ 丹羽雅之：医学教育セミナーとワークショップの開催経験。シンポジウム VIII：医学教育関連学術集会の特徴と利用法。第 41 回日本医学教育学会、大阪、2009.7.24-25
- ・ 藤崎和彦、鈴木康之、丹羽雅之、加藤智美、阿部恵子、若林英樹、那波潤美、川上ちひろ。岐阜大学継続的地域体験実習の概要と成果。第 41 回日本医学教育学会、大阪、2009.7.24-25
- ・ 丹羽雅之、藤崎和彦、加藤智美、阿部恵子、若林英樹、高橋優三、鈴木康之。医学教育セミナーとワークショップ：30 回開催を振り返って。第 41 回日本医学教育学会、大阪、2009.7.24-25
- ・ 加藤智美、鈴木康之、Antoinette S. Peter：ハーバード大学における卒業試験 OSCE。第 41 回日本医学教育学会、大阪、2009.7.24-25
- ・ 阿部恵子、鈴木富雄、青松棟吉、松井俊和、伴信太郎、2 医大で実施した患者診療実習に参加した模擬患者による実習評価の比較。第 41 回日本医学教育学会大会、大阪、2009.7.24-25
- ・ Abe K, Wakabayashi H, Kato T, Nawa M, Kawakami C, Fujisaki K, Niwa M, Evans P, Austin E, Suzuki Y: A preliminary study of emotional intelligence and empathy in first year medical students with 6 weeks community based practice. 第 41 回日本医学教育学会、大阪、2009.7.24-25
- ・ 若林英樹、加藤智美、藤崎和彦、丹羽雅之、阿部恵子、高橋優三、牛越博昭、鈴木康之。PBL-チュートリアルでの医学生の学習能力を高める工夫。第 41 回日本医学教育学会、大阪、2009.7.24-25
- ・ 那波潤美、川上ちひろ、若林英樹、阿部恵子、加藤智美、丹羽雅之、藤崎和彦、鈴木康之。スキルスラボにおける学習プログラムの構築と指導法の検討。第 41 回日本医学教育学会、大阪、2009.7.24-25
- ・ 川上ちひろ、鈴木康之、Robert Carachi, Peter Barton。グラスゴー大学における卒業前 OSCE。第 41 回日本医学教育学会、大阪、2009.7.24-25

- ・ 若林英樹, 田口智弘, 伴信太郎, 家庭医の「家族志向」をトレーニングするには～名大総診家族志向のプライマリ・ケアカンファレンスの取り組み, 2009年プライマリ・ケア関連学会連合学会会議, 京都, 2009.8.22
- ・ Abe K, Wakabayashi H, Kato T, Evans P, Austin E, Fujisaki K, Niwa M, Suzuki Y: An empirical study of retention in Emotional Intelligence and Empathy in first year medical students with 6 weeks community based practice. AMEE 2009, Spain, 2009.8.29-9.2
- ・ Wakabayashi H, Abe K, Kato T, Evans P, Austin E, Fujisaki K, Niwa M, Suzuki Y: An empirical study of retention in Emotional Intelligence and Empathy in first year medical students with 6 week community based practice, AMEE 2009, Spain, 2009.8.29-9.2
- ・ Abe K, Fujisaki K, Barton P, Evans P, Cleland J, Suzuki Y: Feelings of difficulty in Standardized Patient when giving feedback to learners: Comparison between Scotland, the US and Japan, The 9th Annual Meeting of the Scottish Clinical Skills Network, Glasgow, 2009.9.10-11
- ・ Wakabayashi H, Funaki Y, Nakamura S, Matsui W, Ichihashi R: How to Train Primary Care Physicians in Family Systems Medicine, the Eleventh Annual Conference of Collaborative Family Healthcare Association, San Diego, 2009.10.23
- ・ 丹羽雅之, 鈴木康之: e-ポートフォリオによる地域体験実習評価の試み: 第4回医療系e-ラーニング全国交流会, 東京, 2010.2.19-20
- ・ 藤崎和彦: ファシリテーションの技法. 第3回日本ファーマシューティカルコミュニケーション学会特別ワークショップ, 新潟市, 2010.1.10
- ・ 藤崎和彦: 薬学6年制教育時代の薬剤師に求められるコミュニケーションスキル. 石川県病院薬剤師会平成21年度第2回学術研修会特別講演, 金沢市, 2010.2.27
- ・ 藤崎和彦: 研修医に必要なコミュニケーションスキル-行動援用援助とBad News tellingを中心に-. 中空知医療セミナー, 砂川, 2010年3月8日
- ・ 有田悦子, 飯岡緒美, 井手口直子, 上町亜希子, 後藤恵子, 高田勝利, 富澤崇, 半谷眞七子, 平井みどり, 松田裕子, 村岡千種, 藤崎和彦, 渡邊達也, 氏原淳: コミュニケーション能力向上を目的としたSP参加型研修に実践-『治験同意説明』を題材として-. 第130回日本薬学会年会, 岡山, 2010.3.28
- ・ 鈴木康之: 小児科医育成の目標と戦略. シンポジウム2「小児科学の卒後教育: 世界トップレベルの小児科医を育成するために」第113回日本小児科学会学術集会, 盛岡, 2010.4.23-25
- ・ 鈴木康之: 小児医療教育: 最近の考え方と取組. 第9回北陸小児救急・集中治療研究会, 金沢, 2010.5.15
- ・ 鈴木康之: 小児科医と医学教育. 日本外来小児科学会第14回実習指導者研究会, 西宮, 2010.7.11
- ・ 那波潤美, 阿部恵子, 藤崎和彦, 丹羽雅之, 加藤智美, 若林英樹, 川上ちひろ, 村岡千種, 鈴木康之: 妊婦を対象とした地域体験実習におけるポートフォリオ評価. 第42回日本医学教育学会, 東京, 2010.7.30-31
- ・ 丹羽雅之, 阿部恵子, 藤崎和彦, 加藤智美, 若林英樹, 那波潤美, 川上ちひろ, 村岡千種, 河野健一, 鈴木康之: e-ポートフォリオによる地域体験実習評価の試み. 第42回日本医学教育学会, 東京, 2010.7.30-31
- ・ 藤崎和彦, 鈴木康之, 加藤智美, 阿部恵子, 若林英樹, 村岡千種: 岐阜大学におけるプロフェッショナルリズム教育としての「医師・患者関係」. 第42回日本医学教育学会, 東京, 2010.7.30-31
- ・ 鈴木康之, 村岡千種, 早川大輔, 高橋優三, 森田啓之, 伊藤和夫, 村上啓雄, 塩入俊樹, 山田卓也, 牛越博昭, 加藤智美, 丹羽雅之, 阿部恵子, 若林英樹, 藤崎和彦: テューター評価と学業成績の相関について. 第42回日本医学教育学会, 東京, 2010.7.30-31
- ・ 加藤智美, 阿部恵子, 藤崎和彦, 川上ちひろ, 村岡千種, 若林英樹, 丹羽雅之, 鈴木康之: 医療面接実習における動画を用いた振り返りの促進. 第42回日本医学教育学会, 東京, 2010.7.30-31
- ・ Abe K, Evans P, Cleland J, Barton P, Ker J, Fujisaki K, Suzuki Y: Simulated or standardized patients? A comparison of roles in 3 countries: SP's report the need for thorough training. 第42回日本医学教育学会, 東京, 2010.7.30-31
- ・ 川上ちひろ, 藤崎和彦, 丹羽雅之, 鈴木康之: スキルズ・ラボにおける「ラボ・シネマ」の試み. 第42回日本医学教育学会, 東京, 2010.7.30-31
- ・ 村岡千種, 阿部恵子, 藤崎和彦, 丹羽雅之, 加藤智美, 若林英樹, 那波潤美, 川上ちひろ, 鈴木康之: 継続的地域体験実習2年間の取り組み-地域住民とのコミュニケーションを通じて-. 第42回日本医学教育学会, 東京, 2010.7.30-31

- ・ 若林英樹、藤崎和彦、阿部恵子、加藤智美、丹羽雅之、那波潤美、川上ちひろ、村岡千種、鈴木康之：継続的地域体験実習の効果：医学生は高齢者との交流から何を学んだか？ 第42回日本医学教育学会、東京、2010.7.30-31

社会活動

鈴木 康之

- ・ 日本医学教育学会評議員、理事、専門家育成検討委員会委員
- ・ 日本小児科学会代議員、教育委員会副委員長、専門医試験運営委員
- ・ 日本先天代謝異常学会評議員、理事
- ・ 日本人類遺伝学会評議員
- ・ 東海臨床遺伝・代謝懇話会世話人
- ・ 医師国家試験委員
- ・ 日本ムコ多糖症親の会顧問、日本ムコ多糖症研究会事務局長
- ・ ALD 親の会顧問
- ・ 共用試験 CBT モニター委員
- ・ 東京医科歯科大学医歯学教育システム研究センター運営委員

藤崎和彦

- ・ 日本医学教育学会評議員、理事
- ・ 医療コミュニケーション研究会会長
- ・ 日本社会医学会評議員
- ・ 日本医療経済学会幹事
- ・ 医療系大学間共用試験実施評価機構医学系OSCE事後評価解析小委員会委員、学習・評価項目等改訂専門部会委員、課題改訂専門部会委員
- ・ 大学基準協会「特色ある大学教育支援プログラム」ペーパーレフェリー
- ・ 医師国家試験委員
- ・ 日本学術振興会「質の高い大学教育推進プログラム」審査委員

丹羽雅之

- ・ 日本薬理学会評議員
- ・ 日本炎症・再生医学会評議員
- ・ 日本医学教育学会評議員
- ・ 日本臨床薬理学会評議員
- ・ 日本医学教育学会 広報委員会委員
- ・ 日本医学教育学会 特別領域情報基盤開発委員会委員

阿部恵子

- ・ Association of Standardized Patient Educators, International committee member
- ・ RIAS 研究会委員
- ・ 日本医学教育学会、教材開発・SP 委員会委員

若林英樹

- ・ 日本医学教育学会・行動科学準備教育委員会委員
- ・ 家族志向のヘルスケア研究会設立代表

外部研究資金（教育関係のみ）

- ・ 高橋優三：文部科学省・基盤研究 A(2)、思考促進型医学教材の開発研究（2002-2003）
- ・ 高橋優三：文部科学省岐阜県知的クラスター創成事業、バーチャル患者ロボットの作成（2002-2005）
- ・ 鈴木康之、高橋優三：産学官共同研究（ソフトピアジャパン）、放射線診断教育システム（2002）
- ・ 鈴木康之：文部科学省・萌芽研究、インターネット・チュートリアルによる小児医学教育に関する研究（2002-2003）
- ・ 藤崎和彦：厚生労働科研、OSCE トライアルの実施等国家試験の改善にかかる研究（2002-2005）

- ・ 高橋優三：文部科学省・特色ある大学教育支援プログラム（特色 GP）、能動・施行促進型を柱とする全人的医学教育（2003-2006）
- ・ 鈴木康之：文部科学省・基盤研究 B、全国利用可能な能動的小児医学教育システムの構築（2004-2005）
- ・ 高橋優三：文部科学省・基盤研究 B、コア・カリキュラム対応型の医学実習教材の開発と普及（2004-2005）
- ・ 藤崎和彦：文部科学省・萌芽研究、模擬患者による異文化コミュニケーションの医療人類学的研究（2004-2005）
- ・ 加藤智美：文部科学省・萌芽研究、医学教育におけるファシリテーション技能に関する基礎的研究（2004-2005）
- ・ 櫻田美雄、藤崎和彦：文部科学省・基盤研究 B、高等教育改革のコミュニケーション分析－現場における文化変容の質的検討（2006-2008）
- ・ 鈴木富雄、阿部恵子、伴信太郎：文部科学省・基盤研究 C：日本の医学教育における6年間統合型行動科学教育プログラムの開発に関する研究（2006-2008）
- ・ 植村和正、阿部恵子、茂木七香：文部科学省・基盤研究 C：医学生の「死の教育」への模擬患者導入の教育的効果の研究（2007-2008）
- ・ 高橋優三、丹羽雅之：知的クラスター創成事業「テーマ：低侵襲微細手術支援・教育訓練システムの開発：医療教育訓練ロボット」（2007-2008）
- ・ 鈴木康之：文部科学省・現代的教育ニーズ取組支援プログラム、臨床医学教育を強化向上させる ICT：e-Learning で培う医の心と技（2007-2009）
- ・ 鈴木康之：文部科学省・基盤研究 C：小児科領域における客観的臨床能力評価システムの開発、（2008-2010）
- ・ 鈴木康之：経済産業省・体系的な社会人基礎力育成・評価システム開発・実証事業「全学的な社会人基礎力育成をめざす教育システムの開発（岐阜大学）」（2009）
- ・ 河野健一、丹羽雅之：文部科学省・基盤研究 C：6年一貫プロフェッショナルリズム教育における E-ポートフォリオの開発と実践（2010-2012）

他大学・教育組織への指導者派遣（平成 18～20 年度）

平成 18 年度：滋賀医科大学、久留米大学医学部、名古屋大学医学部、宮崎大学医学部、日本医科大学、名古屋市立大学医学部、藤田保健衛生大学衛生学部、名城大学薬学部、岡山県立大学保健福祉学部、島根県立大学看護短期学部、東洋療法学校協会、共用試験実施機構、日本作業療法士協会、日本産業衛生学会、日本医学教育学会、日本歯科医学教育学会 計 10 大学 6 組織 のべ 21 回

平成 19 年度：滋賀医科大学、京都大学医学部、岩手医科大学、札幌医科大学、熊本大学医学部、名古屋大学医学部、藤田保健衛生大学医学部、名城大学薬学部、北海道薬科大学、兵庫医療大学、聖隷クリストファー大学、札幌市立大学看護学部、山形県立保健医療大学、埼玉県立大学、日本小児科学会、共用試験実施機構、薬学共用試験センター、全国歯科衛生士教育協議会、ファーマシューティカルコミュニケーション学会、日本医学教育学会、日本歯科医学教育学会、医学生国際連盟、日本コミュニケーション研究者会議 計 14 大学 9 組織 のべ 28 回

平成 20 年度：滋賀医科大学、京都大学医学部、岩手医科大学、札幌医科大学、熊本大学医学部、名古屋大学医学部、藤田保健衛生大学医学部、名城大学薬学部、北海道薬科大学、兵庫医療大学、聖隷クリストファー大学、札幌市立大学看護学部、山形県立保健医療大学、埼玉県立大学、日本小児科学会、共用試験実施機構、薬学共用試験センター、全国歯科衛生士教育協議会、ファーマシューティカルコミュニケーション学会、日本医学教育学会、日本歯科医学教育学会、医学生国際連盟、日本コミュニケーション研究者会議 計 14 大学 9 組織 のべ 28 回

文部科学省 特色ある大学教育支援プログラム（特色GP）採択事業 能動・思考促進型を柱とする全人的医学教育（平成15～18年度）総括報告

取組の概要

岐阜大学医学部は「地域に優しく生き、世界に羽ばたく」を標語に、今日の科学技術の進歩と社会の要請に合った医学教育方法を実践してきた。岐阜大学医学部の教育方法の骨子は次の3点である。

- 1) 受動型・知識詰め込み型から「能動・思考促進型教育」へ
- 2) 疾患中心の医学教育から患者中心の「全人的医学教育」へ
- 3) 大学中心の教育から地域全体で取り組む「地域立脚型教育」へ

具体的には以下の教育的取組を推進してきた。

- ① テュートリアル教育：少人数、問題解決型能動学習
- ② 診療参加型臨床実習：学生が医療チームの一員として附属病院と地域基幹病院で実習
- ③ 模擬患者参加型医療面接実習：コミュニケーション技能と患者心情の理解
- ④ 地域基幹病院での学外臨床実習と卒後研修
- ⑤ IT技術の活用：バーチャル患者ロボット、インターネット・テュートリアル

成果の概要

学生自らの意思と学問的興味、科学的思考と体験に重点を置いた「能動・思考促進型」の学習を推進するために、種々の事業を実施し、以下のような成果をあげた。テュートリアル教育のさらなる充実、診療参加型臨床実習（クリニカル・クラークシップ）を推進するための準備教育と実施カリキュラムの変更、模擬患者参加型医療面接実習の充実、地域基幹病院での学外臨床実習と卒後研修の一層の推進、電子カルテシステムの医学教育への応用、インターネットを利用したテュートリアル教育システムの改良と実施、バーチャル・リアリティ技術を応用した教材開発を行った。

- 1) テュートリアル教育の充実：問題基盤型の自己学習を主体としたテュートリアル教育を一層推進するために、ウェブサーバーシステム（Gifu-PBL）を新規に構築し、電子的にシラバス、症例シナリオ、画像、講義資料などが提供できるようになり、学生も積極的に利用している。テュートリアル教育の趣旨を理解するためのトリガーフィルムを作成し、学生・教員ガイダンスに活用している。その結果、学生の学習態度の向上を認めた。
- 2) 診療参加型臨床実習の充実：新病院各フロアのクリニカル・クラークシップ室の整備、電子カルテの教育利用促進、実習カリキュラムの大幅な改訂、クラークシップを理解するための準備教育とガイダンスの充実、臨床スキル・シミュレーションラボの整備、実習中の振り返りを促進させるためのログブックの利用により、学生は医療チームの一員として一層充実した診療参加型臨床実習（クリニカル・クラークシップ）をできるようになり、医療人としての技能と意識の向上を図ることができた。学生・教員のアンケート調査、患者からの評価などを実施し、学生の能動性が高まったことが証明された。また学生や研修医が自主的に常時利用できる臨床技能実習室（臨床スキル・シミュレーションラボ）の管理運営を強化し、教育用モデル・シミュレーター類を充実させ、臨床準備教育を促進することができた。
- 3) 模擬患者参加型の医療面接実習の充実：患者との信頼関係を構築するために、模擬患者の育成、面接シナリオ集の改良、教育用DVDの作成、学習の振り返りを促進するポートフォリオ形式の自己評価の導入など、コミュニケーション教育システムを構築した。5年生に対して、グループ毎に2回の面接実習を行い、情報収集、説明、マネジメントなどに関わる多様な場面におけるコミュニケーションのトレーニングを行った。
- 4) 地域基幹病院での学外臨床実習と卒後研修：6年生の4月～6月にかけて、8週間の学外臨床実習を行い、クリニカル・クラークシップの経験を積ませた。実習病院は16病院に達している。テュートリアル教育を受けた学生の臨床実習中の評価は良好で、自己学習能力やコミュニケーション能力が向上していることが明らかとなった。英語能力に優れた学生は海外での臨床研修を認めている。卒後研修システムについても、新病院の機能を活かし、統合的な研修システムを構築した。
- 5) IT技術の活用：インターネット・テュートリアル教育システムを構築し、教養教育、学部教育、臨床教育、大学院教育などの多彩な教育コースを実施した。また、英国エジンバラ大学やアジア各国と共同で、英語によるインターネット・テュートリアルも実施した。平成18年度にはインターネットを活用したPBL教育に関する国際シンポジウムを実施した。
- 6) 本事業に関する成果報告会：第21回医学教育セミナーとワークショップにおいて、本事業に関する各種ワークショップ・セミナーを開催し、成果の報告と普及を図った。

文部科学省 現代的教育ニーズ取組支援プログラム（現代GP）採択事業
臨床医学教育を強化向上させる ICT— e-Learning で培う医の心と技 —
（平成 19～21 年度）総括報告

e-Learning system の構築

効果的な e-Learning を可能とするサーバーシステムを構築した。

- (1) テュートリアル教育用：シナリオ、画像、動画、シラバス等を配信し、問題基盤型学習を支援できる体制とした。
- (2) インターネット・チュートリアル用：国内（学部版、大学院版）、国際版（英語）を改良し、より効果的なウェブ基盤型問題解決学習を実施した。
- (3) シミュレーション教育用：動画配信サーバーを構築し、本取組で作成した各種コンテンツを学生が常時視聴できるようにした。
- (4) e-Portfolio：学生が実習等で体験した振り返りを入力し、それに対して教員がフィードバックできるシステムを構築し、効果的なポートフォリオ評価を実施した。
- (5) テュートリアルシナリオサーバー：問題基盤型学習に利用できる症例シナリオを全国の教員が共有できるシステムを構築した。
- (6) 自己学習用症例データベース：学生が自主的に問題解決型学習できるサーバーを構築した。

e-Learning 用コンテンツの作成

臨床スキルと医師としての基本的態度を同時に学習できる動画コンテンツを作成し、上記 e-learning system から常時学習できる体制にするとともに、主要なものについては DVD 教材化した。

- (1) 基本的診察スキル（日本語、英語）
- (2) 基本的医療面接スキル（日本語、英語）
- (3) 臨床スキル（手洗い、静脈採血、妊婦検診、直腸診）

シミュレーション教育の整備

シミュレーション教育のための施設・設備・人材等の基盤整備を行い、効果的な教育が可能となった。シミュレーション教育プログラムの企画・実施・普及、シミュレータ等の管理のためにスキルスラボ管理者が必須であることを明らかにした。

カリキュラム改革と教育実践

e-Learning とシミュレーション教育を活用できる新カリキュラムを導入した。1年生の地域体験実習（必修）において e-portfolio を導入し、効果的な振り返りとフィードバックができることを実証した。全国の医学部・歯学部等と協力してインターネット・チュートリアルを実施した。臨床実習入門において臨床スキルに関する動画を自己学習できるようになった。海外臨床実習を希望する学生に対して医療英語学習コンテンツを提供できる体制となった。

ワークショップ・情報発信

e-Learning とシミュレーション教育に関するセミナー、ワークショップを開催し、全国に情報発信した。

- (1) 第25回医学教育セミナーとワークショップ：シミュレーション医学教育の実際
- (2) 第29回 同上：PBL meets simulation、How to manage a skillslab
- (3) 第30回 同上：シミュレーション医療教育
- (4) 第32回 同上：シミュレーション医療教育、ICT の活用方法
- (5) 第33回 同上：協調学習と e-Learning、シミュレーション教育
- (6) 第35回 同上：現代 GP 総括・展示

教育関係共同利用拠点 申請書（抜粋）

岐阜大学医学部に設置されている「医学教育開発研究センター」が、平成22年4月に文部科学省から医学教育共同利用拠点到に認定された。これは平成21年9月に文部科学省が創設した「教育関係共同利用拠点」認定制度によるもので、大学間連携を図る取組を一層推進するため、初めての認定である。

医学教育は全国の80医学部・医科大学で行われている。医療の進歩に伴い、医学教育の内容と方法も常に改善していく必要があり、それを推進するために様々な機関・組織が活動しているが、本学の「医学教育開発研究センター」も平成13年に医学教育分野初の全国共同利用施設として設立されて以来、医学教育改善のために活動してきた。今回、国公立大学を通じた情報及び研修機会などの提供に努めてきたこれまでの実績が認められ、医学教育分野では唯一の認定となった。

今後も全国の教育機関と連携して医学・医療教育の発展と向上に貢献していきたいと考えている。

大 学 名	岐阜大学			
申 請 者	学 長 名	森 秀樹		
	本部所在地	〒501-1193 岐阜県岐阜市柳戸1番1		
拠 点 の 名 称	医学教育共同利用拠点			
申 請 施 設 の 名 称	医学教育開発研究センター			
申 請 施 設 の 種 類	3. 大学の教職員の組織的な研修等の実施機関			
申請組織の代表者 (申請施設の運営について権限を有する者)	フリガナ	スズキ ヤスユキ	所属部署	医学教育開発研究センター
	氏 名	鈴木 康之		
	役 職 名	センター長、教授		
	所 在 地	〒501-1194 岐阜県岐阜市柳戸1番1		
	T E L	058-230-6470	F A X	058-230-6468
	E - m a i l	ysuz@gifu-u.ac.jp		
1. 教育関係共同利用拠点的全体概要（告示第二条第一号及び第三条第一号関係）				
<p>(1) 共同利用拠点としての認定を受ける趣旨及び必要性</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 医学教育開発研究センターの目的と役割 <p>当センターは「国立大学等の共同利用施設（旧国立学校設置法施行規則第20条の4の8で規定）として、医学教育に関する調査研究及び開発、専門的研修その他必要な専門的業務を行い、かつ、国立大学の教員その他の者で、この分野の調査研究に従事する者の利用に供すること」を目的として、医学教育分野では初の全国共同利用施設として平成13年4月に設立された。専門的研修とは Faculty Development (FD)・Staff Development (SD)などを指しており、当センターは、その使命の1つとして「本邦における医学教育のナショナル・ティーチャー・トレーニングセンター」と位置づけ、新しい教育法の開発研究を行うとともに、年4回、全国規模の“医学教育セミナーとワークショップ”（2泊3日または1泊2日）を開催し、全国の医学部・医療系教育機関の教員、臨床研修病院の指導医、教務事務職員など、累計4000名以上に対して、教育理論と技法の修得を目的とした研修事業を展開してきた。今回の拠点認定により、組織基盤の強化と一層の全国共同利用促進を図りたい。</p>				

● 認定後の施設の利用計画

従来の研修事業を継続・発展させるとともに、共同研究・共同開発事業の強化を図る。“医学教育セミナーとワークショップ”は従来から受講者のレベルや専門分野に応じた内容で研修を行ってきており、今後さらに受講者のニーズに合わせた対応を行いたい。他大学における教員研修も従来から積極的に実施してきており、各大学の指導者育成にも一層貢献していきたい。併設された大学院において高度な医学教育専門家を育成し、研究成果の情報発信を推進したい。

● 見込まれる教育効果

医学教育が急速に変革している中、当センターは医学・医療教育分野の共同利用拠点として、その中核を担える実績を有しており、今後ますます重要になると考えられる新しい教育法の情報提供・スキルアップの機会提供に十分貢献できる。また学生に対しても、スキルスラボを利用した学習法の開発・支援、地域体験実習・医療面接実習などのコミュニケーション学習法の開発支援などで貢献している。

● 大学間連携への貢献

“医学教育セミナーとワークショップ”には全国から教員が参集し、大学間の交流・連携の場として多くの共同事業が誕生している。各地の医学部とセミナー・ワークショップを共同開催することにより教育の普及、新たな人材発掘にも貢献している。客員教授制度（日本人、外国人）を活用して、国内外の連携を促進している。

2. 申請施設の概要（告示第二条第二号及び第三条第二号、第三号関係）

● 組織・スタッフ

センター長	鈴木康之
専任教員（6名）	テュートリアル部門：鈴木康之（教授）、丹羽雅之（教授）、加藤智美（助教） バーチャルスキル部門：藤崎和彦（教授）、阿部恵子（助教）、若林英樹（助教）
非常勤講師（7名）	後藤、吉村、奥田、守屋、谷本、河野、中島
客員教授（2名）	アラン・レフォー（自治医科大学：日本人枠） ジェニファー・クリーランド（アバディーン大学、英国：外国人枠）
事務職員（7名）	西郷（係長）、藤田、小川、安藤、那波、川上、村岡

● 事業実績

➤ 医学教育セミナーとワークショップ

主として医学・医療系教員を対象とした当センターの中核的研修事業であり、ナショナル・ティーチャー・トレーニングセンターとしての重要な事業と位置づけている。平成13年に当センターが設立されて以来、毎年4回（春2日間、夏3日間、秋2日間、冬2日間）開催し、現在34回を数えるに至っている。毎回100名前後の参加者があり、累計参加者は3906名に達している。年4回のうち原則2回は全国各地の医学部と共催している（3-(2)参照）。参加者にはメーリングリスト参加を呼びかけ、定期的な情報提供を行っている。この研修を契機に立ち上がった研究会もある（モデル&シミュレーション医学教育研究会、臨床コーチング研究会）。

➤ 教務事務職員研修（国立大学医学部長会議常置委員会主催）

教育支援に不可欠な、能力の高い事務職員を養成することを目的とし、平成13年度（第2回）以降、2泊3日のプログラムで当センターが継続して企画運営している。今までに、のべ465名が受講している。参加者にはメーリングリスト参加を呼びかけ、定期的な情報提供を行っている。

➤ 他大学・他組織に対する研修事業

医学教育改革は急速に進んでおり、全国の医学部のみならず医療系教育機関、学会等の専門組織から医学教育に関する知識や技能の提供や研修要請が増えている。平成13年度に当センター開設以来、

下記のように多くの要請に応じてきた（平成 18～20 年度の詳細は別紙 1 に記載）。

他大学医学部：34 大学、のべ 78 回（平成 13 年以降）

その他の医療系教育機関：21 機関、のべ 39 回（平成 13 年以降）

その他の医療専門職組織（学会等）：19 組織、のべ 61 回（平成 13 年以降）

➤ インターネット・テュートリアル教育

大学、地域、国の枠を越え、また学部・大学院などの各レベルに応じた問題基盤型共同教育（インターネット・テュートリアル教育）を平成 13 年度から運営しており、今までに通算 62 コースを実施し、参加者数のべ 4349 名（うち教員のべ 502 名）、参加国 8 か国に達している。

➤ 客員教授（日本人、外国人）と国際交流

平成 13 年以来、8 名の日本人客員教授、7 名の外国人客員教授を招聘し、国内外の連携を促進した。客員教授は米国、英国、オランダ、タイ、マレーシアから招聘しており、平成 21 年度にはグラスゴー大学医学部と交流協定を締結する見通しである。韓国、台湾との交流も深めている。

➤ 大学院の開設

医学教育学分野の研究促進と次世代の人材を育成することを目的として、平成 20 年 4 月、岐阜大学大学院医学系研究科博士課程に医学教育学分野が新設された。現在 1 名在学している。

➤ 特色ある大学教育支援プログラム「能動・思考促進型を柱とする全人的医学教育」（平成 15～18 年度）、現代的教育ニーズ取組支援プログラム「臨床医学教育を強化向上させる ICT-e-Learning で培う医の心と技」（平成 19～21 年度）の採択

● 予算

➤ 平成 18 年度～20 年度の主な予算（教育関係）を下記に示す

単位：円

	運営交付金（経常的運営費）	その他の学内予算	外部資金
18 年度	12,000,000	教官研究費 4,841,390 教育経費 348,000	特色 GP 15,500,000 科学研究費等 300,000 奨学寄付金 1,500,000
19 年度	12,000,000	教官研究費 4,136,553 教育経費 348,000	現代 GP 23,993,000 科学研究費等 300,000 奨学寄付金 1,500,000
20 年度	12,000,000	教官研究費 4,729,312 教育経費 348,000	現代 GP 21,980,000 科学研究費等 2,750,000 奨学寄付金 1,500,000

3. 教育関係共同利用の状況

（1）運営委員会・運営協議会の状況

- 開かれた運営体制を確保し、幅広い意見を拠点の運営等に反映させるため、運営協議会を置いている。同協議会は学内委員 5 名および学外の学識経験者 6 名で構成され、センター事業の基本方針、研究計画、共同利用、その他センター長から諮問された事項を審議することを目的とし、年 1 回開催されている。
- また、組織・運営、教育職員の人事、センター長候補者、その他管理運営に関する事項を審議することを目的とし、運営委員会（学内委員 12 名）を置き、必要に応じて年数回開催されている。

（2）教育関係共同利用の公募方法（告示第二条第四号及び第三条第五号関係）

- 医学教育セミナーとワークショップ：共催校の選定は、地域的バランス、共催校の教育組織の体制、

社会的ニーズなどを基準として決定している。個々のワークショップの企画・指導者の選定は主に当センターと共催校で決定している他、公募によるワークショップも実施している。参加者（教職員、学生等）の募集は全国規模で行っており、不利・不公平が生じないように配慮している。

- 客員教授：日本人客員教授は、当センターの共同利用を促進するために、他大学の医学教育専門家を毎年1～2名選考し、ワークショップ等での指導に当たっていただいている。選考にあたっては、運営協議会委員・有識者の意見、広報手段を用いた情報提供により候補者をリストアップし、社会的ニーズ・重点プロジェクトを勘案して決定している。外国人客員教授は、最新の医学教育を取り入れ、国際交流を図り、日本から情報発信することを目的として、毎年1～2名、医学教育先進国および近隣諸国から招聘している。
- 共同教育・共同研究：インターネット・テュートリアル教育については全国の医学・歯学系大学に参加を呼びかけ、希望する大学には参加を認めている。今後は共同研究についても大学院を活用しながら積極的に推進してゆく予定である。

(3) 教育関係共同利用に供する施設、設備及び資料等の状況

(告示第二条第五号及び第三条第六号関係)

- 医学教育開発研究センターの占有面積は別紙2のとおり合計 346 m²で、このうち共同研究室 79 m²、サーバー室 24 m²、会議室 45 m²、スキルスラボ 190 m²、客員教授室 23 m²は共同利用に供することが可能である。
- スキルスラボ（合計 190 m²）は岐阜大学医学部の教育スペースであるが、ワークショップや教材開発のために共同利用に供することが可能である。
- その他、岐阜大学医学部の会議室、講堂、講義室、テュートリアル室をセミナー、ワークショップ、各種研修のために一時的に利用できる。

(4) 共同利用する大学や利用者に対する支援体制（告示第二条第六号及び第三条第七号関係）

- 他大学からの要請に応じた講師派遣
 - 他大学からの要請に基づいて、当センターの教員が分担して毎年 20 回以上の講演やワークショップの指導を行ってきており、十分支援できる体制にある。
- 他大学の教育・研修組織との連携
 - 医学教育セミナーとワークショップでは共催校の教育・研修組織と連携して企画・運営を行ってきた（現在までに 14 校と共催：久留米大学、近畿大学、藤田保健衛生大学、東京慈恵会医科大学、金沢医科大学、岩手医科大学、筑波大学、横浜市立大学、東京大学、徳島大学、大阪医科大学、日本医科大学、慶應大学、札幌医科大学）。また全国の医学部の教育・研修組織と共同して医学教育ユニットの会を組織し（59 大学、81 組織が参加）、定例会とメーリングリストによる情報交換を行っている。
- 教職員研修に関する情報収集・調査研究と相談体制
 - 医学教育セミナーとワークショップでは、参加者の満足度・フィードバックなどを毎回調査して、当センターが年 4 回発刊する“新しい医学教育の流れ”に掲載するとともに、研修事業の分析結果を日本医学教育学会機関誌に報告している。
 - 視察・相談の受入：年間約 10 件の視察・見学とそれに伴う相談があり、これらに対して当センタースタッフが蓄積してきた実践的ノウハウに基づいて、多様な相談に応じる事が可能。
- 研修コンサルタントとしての経験、専門性を備えた専任担当者
 - 当センターの専任スタッフは年 4 回開催している医学教育セミナーとワークショップの講師を務め、また他大学等の要請に応じて各種研修会を企画・指導する力を備えている。

- ▶ 教員毎に多様な専門性を備えている（問題基盤型学習、医療コミュニケーション、臨床スキル、シミュレーション教育、e-ラーニング、プロフェッショナルリズムなど）
- 教職員の組織的な研修を支援するための教材やプログラム等を開発する体制が整備されているか
 - ▶ 年4回発行している「新しい医学教育の流れ」には、医学教育セミナーとワークショップで使用した各種資料が掲載されており、参加者自ら研修会を実施する際の支援教材となっている。
 - ▶ 当センター教員は他大学等の要請に応じて研修を企画する能力を有しており、他大学の教員と共にプログラムを開発する体制となっている。

（5）教育関係共同利用に関する情報提供・情報発信（告示第二条第七号及び第三条第八号関係）

- 新しい医学教育の流れ：医学教育セミナーとワークショップの記録集として年4回発行し、全国の医学部・歯学部、医学教育組織等に情報提供している。
- センター年報：センターの取組実績について毎年1回発行し、全国の医学部等に情報提供している。
- 出版事業：問題基盤型学習、医療コミュニケーション、医療英語などに関して教材を出版している。
- 各種パンフレット：医学教育開発研究センターの概要、問題基盤型学習の解説、大学院の概要
- ホームページ：医学教育セミナーとワークショップ、インターネット・テュートリアル、医療コミュニケーション教育、客員教授、医学教育ユニットの会、医学教育用語解説（ビタミンE-メール、ながら情報）、スキルスラボ、シミュレーション学習教材などの情報提供を行っている。
- メーリングリスト：医学教育セミナーとワークショップ参加者向け、教務事務職員向け、医学教育ユニット教員向けに各種メーリングリストを構築し、医学教育に関する最新情報、各種研修会や共同プロジェクトに関する情報提供、参加者間の情報交換・意見交換を行っている。

（6）単年度又は複数年度の教育関係共同利用への参加見込み者数等
（告示第二条第八号及び第三条第九号関係）

年間の事業見込み、参加者数見込みは以下のとおりである。

- 他大学・組織に対する講師派遣：年間約20大学、のべ30回（受講者総数 約1000名）
- 相談、視察の受け入れ、来訪者：年間約20件、約50名
- 客員教授の招聘：日本人1名、外国人1名（約3か月）
- 教職員を対象とした研修
 - ▶ 医学教育セミナーとワークショップ：年間4回（他大学との共催2回）、受講者総数約500名
講師総数 約50名（当センター教員約20名、他大学講師約30名）
 - ▶ 教務事務職員研修：1回、受講者約50名、講師約5名
 - ▶ その他のセミナー：約10回、受講者総数 約200名、講師総数10名
- 共同授業実践
 - ▶ インターネット・テュートリアル：7コース、参加7校、受講者約500名、チューター約50名
- 共同事業
 - ▶ 共同研究：6件、約15名（国内3件、国際3件）
 - ▶ 教材開発：6件、約15名（国内3件、国際3件）

職 員 名 簿

教 員

	氏 名	所 属	電 話	備 考
センター長 教 授	鈴 木 康 之	テュートリアル部門	058-230-6469	
教 授	藤 崎 和 彦	バーチャルスキル部門	058-230-6467	
教 授	丹 羽 雅 之	テュートリアル部門	058-230-6466	
助 教	加 藤 智 美	テュートリアル部門	058-230-6465	
助 教	阿 部 恵 子	バーチャルスキル部門	058-230-6465	
助 教	若 林 英 樹	バーチャルスキル部門	058-230-6465	

客員教授

	氏 名	所 属 等
客 員 教 授	アラン レフォー	自治医科大学メディカルコミュニケーションセンター
客 員 教 授	大 西 弘 高	東京大学医学教育国際協力研究センター

事務職員（医学系研究科・医学部教育企画係）

	氏 名	電 話
教育企画係長	若 原 真 一	058-230-6470
事務補佐員	藤 田 庸 子	058-230-6470
事務補佐員	安 藤 ゆ う	058-230-6470

非常勤講師

氏 名	所 属
岩 砂 真 一	岩砂マタニティ
後 藤 忠 雄	郡上市国保和良病院
吉 村 学	揖斐郡北西部地域医療センター
守 屋 章 成	地域医療ぎふ シティ・タワー診療所
谷 本 真由実	谷本クリニック
河 野 健 一	(財) 先端医療振興財団 臨床研究情報センター
中 島 優 哉	(株) 資生堂 H&BC開発センターヘルスケア研究所

非常勤職員

	氏 名	電 話
技能補佐員	那 波 潤 美	058-230-6465
技能補佐員	村 岡 千 種	058-230-6465
事務補佐員	小 川 貴美子	058-230-6469

運営協議会委員

氏 名	所 属 等
吉 岡 俊 正	東京女子医科大学 教授
平 出 敦	近畿大学医学部附属病院 教授
福 島 統	東京慈恵会医科大学 教授
伴 信太郎	名古屋大学医学部附属病院 教授
森 田 孝 夫	医療法人きらり藤本内科・神経内科クリニック院長
荒 木 孝 二	東京医科歯科大学 教授
犬 塚 貴	岐阜大学医学部長
岩 間 亨	岐阜大学医学部附属病院長
野 方 文 雄	岐阜大学人間医工学研究開発センター長
小 澤 修	岐阜大学大学院医学研究科 教授
鈴 木 康 之	岐阜大学医学部医学教育開発研究センター長
藤 崎 和 彦	岐阜大学医学部医学教育開発研究センター 教授
丹 羽 雅 之	岐阜大学医学部医学教育開発研究センター 教授

運営委員会委員

氏 名	所 属 等
鈴 木 康 之	岐阜大学医学部医学教育開発研究センター長 岐阜大学医学部教育企画開発室長
藤 崎 和 彦	岐阜大学医学部医学教育開発研究センター 教授
丹 羽 雅 之	岐阜大学医学部医学教育開発研究センター 教授
犬 塚 貴	岐阜大学医学部医学系研究科長
箕 浦 と き 子	岐阜大学医学部看護学科長
岩 間 亨	岐阜大学医学部附属病院長
紀ノ定 保 臣	岐阜大学医学部附属病院医療情報部長
野 方 文 雄	岐阜大学人間医工学研究開発センター長
森 田 啓 之	岐阜大学大学院医学系研究科 教授
武 内 康 雄	岐阜大学大学院医学系研究科 教授
森 田 安 夫	岐阜大学医学研究科・医学部事務長

部 屋 面 積

医学部本館8階

部 屋 番 号	部 屋 名	面積 (m ²)
8S01・8S03	助 教 室	45
8S02	ミーティングルーム	44
8S04・8S06	事 務 室	80
8S05	教 授 室	24
8S07	教 授 室	24
8S08・8S10	倉 庫	80
8S09	教 授 室	24
8S11	サーバー室	24
8S15・8S17・8S19	国際交流推進室	75
合 計 面 積 (m ²)		420

備 品 一 覧 (一部)

- | | |
|-------------------------------|---------------------------|
| 1. イチローPLUS | HST-EWL |
| 2. カテーテルトレーニングシミュレーター | サーキットアルタミラ C-104 |
| 3. フィジカルアセスメントモデル フィジコ | 京都科学 M55_11354-000 |
| 4. ドクタートレーナー Ver.2 | 日本ライトサービス |
| 5. 内視鏡手技トレーニングシミュレーター (アイ・シム) | アイサージカルズ(iSurgical)社 |
| 6. 医療NAVINAーストトレーナー | 日本ライトサービス |
| 7. 授業収録BOX | デジタル・ナレッジ |
| 8. 超音波診断ファントム 上腹部病変付モデル | 京都科学 UB-1B |
| 9. 大判インクジェットプリンター | キャノン ImagePROGRAF W8400-T |
| 10. 配信サーバー (電子ポートフォリオ) | PowerEdge840 |
| 11. 配信サーバー (教育システム) | PowerEdge840 |
| 12. 3eAnalyzer50 パッドセット | ソフトウェア キーボード レジスター バック |
| 13. 楽位置楽 TheTutorial 用予備サーバー | PowerMacG5 M9455J/A |
| 14. 教材配信サーバー | 無停電電源装置 付 |
| 15. 画像データベースサーバ | Power Edge T300 |
| 16. AED レサシアントレーニングシステム | スキルポーターモデル JBC320090 |
| 17. 妊婦腹部触診モデル I 型 | LM-043 高研 |
| 18. CVC 穿刺挿入シミュレーター | 京都科学 M93 |

予 算 一 覧

平成 22 年度 (2010 年度)

財 源		予算額 (円)
大学運営経費	センター事業費	15,300,000
	研究経費	4,860,824
科学研究費	文部科学省	3,030,000
	厚生労働省	5,700,000
奨学寄附金	繰越額含む	6,563,202
合 計 金 額 (円)		35,454,026

平成 21 年度 (2009 年度)

財 源		予算額 (円)
大学運営経費	センター事業費	12,350,000
	研究経費	4,902,016
	活性化経費	1,190,000
科学研究費	文部科学省	1,060,000
	厚生労働省	6,000,000
奨学寄附金	繰越額含む	4,463,107
現代GP	文部科学省	21,876,000
社会人基礎力	経済産業省	1,091,056
合 計 金 額 (円)		52,932,179

平成 20 年度 (2008 年度)

財 源		予算額 (円)
大学運営経費	センター事業費	12,348,000
	研究経費	4,729,312
科学研究費	文部科学省	3,550,000
	厚生労働省	5,200,000
奨学寄附金	繰越額含む	3,104,847
現代GP	文部科学省	21,980,000
合 計 金 額 (円)		50,912,159

予 算 一 覧

平成 19 年度 (2007 年度)

財 源		予算額 (円)
大学運営経費	センター事業費	12,348,000
	研究経費	4,136,553
	活性化経費	500,000
科学研究費	文部科学省	3,000,000
	厚生労働省	3,100,000
奨学寄附金	繰越額含む	3,438,697
現代GP	文部科学省	23,993,000
合 計 金 額 (円)		50,516,250