

第2回
一般教養・基礎社会医学系教員のための
カリキュラム・プランニング
ワークショップ
開催報告

2016年12月23日（金）、24日（土）

（於：東京医科大学・自主自学館）

主催：（一社）日本医学教育学会（医学教育専門家・業績FD委員会）

2016年12月23日～24日の2日間、東京医科大学の自主自学館3階会議室A、4階セミナールームにおいて、日本医学教育学会主催の「一般教養・基礎社会医学系教員のためのカリキュラムプランニングワークショップ」を開催しましたので、報告いたします。

2016年12月26日

ディレクター : 鈴木 康之 (日本医学教育学会理事長、岐阜大学)
チーフタスクフォース : 高橋 弘明 (岩手県立中央病院)
タスクフォース : 福島 統 (日本医学教育学会副理事長、東京慈恵会医科大学)
藤崎 和彦 (岐阜大学)
伊野 美幸 (聖マリアンナ医科大学)
ラウール ブルーヘルマンズ (東京医科大学)

資料1.	参加者ガイド	---	p3
資料2.	会場案内	---	p5
資料3.	参加者名簿	---	p7
資料4.	スケジュール	---	p9
資料5.	グループワークのプロダクト	A班	---p11
		B班	---p17
		C班	---p27
		D班	---p36
		E班	---p44
資料6.	第1日目の評価	---	p50
資料7.	第2日目の評価	---	p55
資料8.	ワークショップ総合評価	---	p61

第2回一般教養・基礎社会医学系教員のためのカリキュラムプランニングワークショップ — 参加ガイド —

開催目的：

カリキュラムプランニングのワークショップは「医学教育者のためのワークショップ」（富士研）や「臨床研修指導医講習会」のテーマとなっています。しかしながら、各医学部で実施される Faculty Development（FD）でこのテーマを取り上げることが少なくなっています。また、日本医学教育学会では現在、「医学教育専門家」の認定制度が始まっています。この資格には、「臨床研修指導医講習会」と同様の、16時間以上のカリキュラムプランニングをメインテーマにしたワークショップの参加歴が求められます。臨床系教員は「臨床研修指導医講習会」への参加の機会がありますが、その他の教員にはその機会が少なく、日本医学教育学会では昨年に引き続き、一般教養・基礎社会医学系教員のためのカリキュラムプランニングワークショップを開催することになりました。（厚生労働省医政局長名で修了証を発行する指導医講習会ではありません。ワークショップ修了証は、全日程参加者に日本医学教育学会理事長名で発行します）

ワークショップの主催：（一社）日本医学教育学会（医学教育専門家・業績FD委員会）

ディレクター：

鈴木康之（岐阜大学・教授、日本医学教育学会理事長）

チーフタスクフォース：

高橋弘明（岩手県立中央病院・医療研修部長）

タスクフォース：

福島 統（東京慈恵会医科大学・教授、日本医学教育学会副理事長）

藤崎和彦（岐阜大学・教授）

伊野美幸（聖マリアンナ医科大学・教授）

ブルーヘルマンズ ラウル（東京医科大学・准教授）

ワークショップの開催日程と開催場所：

日程：2016年12月23日（金）10:30～19:00、12月24日（土）9:00～17:15（16時間）

場所：東京医科大学（西新宿六丁目7-1） 自主自学館（教育研究棟）3F会議室A, 4Fセミナー室

対象者：一般教養・基礎社会医学系教員、その他の職員。

服装、持ち物など

服装はワークショップですので楽な服装で結構です。

コンピュータをご持参できる方はお持ちください。グループワークのプロダクトなどはグループメンバーのお持ちになった PC で作成をお願いすることになります。

その他

ワークショップ両日とも昼食を用意します（参加費に含まれます）。夕食、朝食は用意しません。

ワークショップ当日の夜の懇親会はワークショップとしては企画していません。

宿泊ホテル・交通はご自身で手配をお願いします。

参加申し込み受付期間：2016年9月26日（月）～10月31日（月）

申し込み方法：日本医学教育学会のホームページ（<http://jsme.umin.ac.jp/>）から Web 上より受付期間内にお申し込みください。

参加申し込み先：日本医学教育学会 事務局

〒112-0012 文京区大塚 5-3-13 ユニゾ小石川アーバンビル 4階

一般社団法人 学会支援機構内

電話 03-5981-6011 FAX 03-5981-6012 E:-mail: jsme@asas.or.jp

第2回一般教養・基礎社会医学系教員のための
カリキュラムプランニングワークショップ参加者名簿

1	相澤 文恵	アイザワ フミエ	岩手医科大学	教養教育センター	人間科学科心理学・行動科学分野
2	阿曾 亮子	アソ リョウコ	日本医科大学	医学教育センター	
3	池田 行宏	イケダ ユキヒロ	近畿大学	医学部附属病院	安全衛生管理センター
4	井谷 修	イタニ オサム	大分大学	医学部	公衆衛生・疫学講座
5	市村 宏	イチムラ ヒロシ	金沢大学	医薬保健研究域医学系	ウイルス感染症制御学
6	岩隈 美穂	イワクマ ミホ	京都大学		ヘルスコミュニケーション
7	永福 智志	エイフク サトシ	福島県立医科大学	医学部	システム神経科学講座
8	種田 佳紀	オイダ ヨシキ	埼玉医科大学	医学部	教養教育
9	大木 紫	オオキ ユカリ	杏林大学	医学部	統合生理学教室
10	海藤 俊行	カイドウ トシユキ	鳥取大学	医学部	解剖学
11	影島 賢巳	カゲシマ マサミ	関西医科大学	医学部	物理学教室
12	金涌 佳雅	カナワク ヨシマサ	日本医科大学		法医学教室
13	川原 千香子	カワハラ チカコ	愛知医科大学	医学部	シミュレーションセンター
14	岸 美紀子	キシ ミキコ	群馬大学	大学院医学系研究科	医学教育センター
15	顧 艶紅	コ エンコウ	帝京大学	大学院公衆衛生学研究科	
16	古賀 資和	コガ モトカズ	横浜市立大学	医学部	分子薬理神経生物学
17	近藤 洋一	コンドウ ヨウイチ	大阪医科大学	医学部	生命科学講座 解剖学教室
18	菅沼 太陽	スガヌマ タイヨウ	東京女子医科大学		医学教育学教室
19	杉本 なおみ	スギモト ナオミ	慶應義塾大学	看護医療学部	コミュニケーション学
20	菅 理江	スゲ リエ	埼玉医科大学	医学部	生理学
21	鈴木 孝太	スズキ コウタ	愛知医科大学	医学部	衛生学講座
22	関 安孝	セキ ヤスタカ	高知大学	医学部	生体分子構造学講座
23	高山 千利	タカヤマ チトシ	琉球大学	大学院医学研究科	分子解剖学講座
24	武内 恒成	タケウチ コウセイ	愛知医科大学	医学部	生物学
25	田中 悟志	タナカ サトシ	浜松医科大学	医学科	総合人間科学講座
26	恒川 幸司	ツネカワ コウジ	岐阜大学	医学教育開発研究センター	
27	富田 治芳	トミタ ハルヨシ	群馬大学	大学院医学系研究科	細菌学・薬剤耐性菌実験施設
28	中村 成夫	ナカムラ シゲオ	日本医科大学	基礎科学	化学教室
29	西本 新	ニシモト アラタ	山口大学	大学院医学系研究科	医学教育学講座
30	藤枝 美穂	フジエダ ミホ	大阪医科大学		語学教室
31	増田 多加子	マスダ タカコ	東京薬科大学	薬学部	薬学実務実習教育センター
32	三上 哲夫	ミカミ テツオ	東邦大学	医学部	病理学講座
33	宮本 修	ミヤモト オサム	川崎医科大学	医学部	生理学2
34	向井 邦晃	ムカイ クニアキ	慶應義塾大学	医学部	医学教育統轄センター
35	矢島 孔明	ヤジマヒロアキ	人間総合科学大学	人間科学部	人間科学科
36	安元 佐和	ヤスモト サワ	福岡大学	医学部	医学教育推進講座
37	吉栖 正典	ヨシズミ マサノリ	奈良県立医科大学		薬理学講座
38	吉田 登志子	ヨシダ トシコ	岡山大学	医療教育統合開発センター	歯学教育部門

班編成表

	氏名	所 属		氏名	所 属
A	相澤 文恵	岩手医科大学 教養教育センター	D	大木 紫	杏林大学 統合生理学教室
	岸 美紀子	群馬大学 医学教育センター		菅 理江	埼玉医科大学 生理学、行動科学
	増田多加子	東京薬科大学 薬学実務実習教育センター		藤枝 美穂	大阪医科大学 語学教室／英語
	井谷 修	大分大学 公衆衛生・疫学講座		関 安孝	高知大学 分子生物物理学
	海藤 俊行	鳥取大学 解剖学		田中 悟志	浜松医科大学 総合人間科学講座/心理学
	菅沼 太陽	東京女子医科大学 医学教育学教室		古賀 資和	横浜市立大学 分子薬理神経生物学
	種田 佳紀	埼玉医科大学 教養教育/英語・生命倫理		高山 千利	琉球大学 分子解剖学講座
	向井 邦晃	慶應義塾大学 医学教育統轄センター/生化学		三上 哲夫	東邦大学 病理学講座
B	阿曾 亮子	日本医科大学 医学教育センター	E	川原千香子	愛知医科大学 シミュレーションセンター
	顧 艶紅	帝京大学 大学院公衆衛生学研究科		杉本なおみ	慶應義塾大学 コミュニケーション学
	安元 佐和	福岡大学 医学教育推進講座		池田 行宏	近畿大学 安全衛生管理センター
	市村 宏	金沢大学 ウイルス感染症制御学		富田 治芳	群馬大学 細菌学・薬剤耐性菌実験施設
	影島 賢巳	関西医科大学 物理学教室		中村 成夫	日本医科大学 化学教室
	鈴木 孝太	愛知医科大学 衛生学講座		西本 新	山口大学 医学教育学講座
	恒川 幸司	岐阜大学 医学教育開発研究センター		宮本 修	川崎医科大学 生理学 2
	矢島 孔明	人間総合科学大学 細胞生物学、基礎生物学			
C	岩隈 美穂	京都大学 ヘルスコミュニケーション			
	吉田登志子	岡山大学 歯科医療行動科学			
	永福 智志	福島県立医科大学 システム神経科学講座			
	金涌 佳雅	日本医科大学 法医学教室			
	近藤 洋一	大阪医科大学 生命科学講座 解剖学教室			
	武内 恒成	愛知医科大学 生物学			
	吉栖 正典	奈良県立医科大学 薬理学講座			

第2回一般教養・基礎社会医学系教員のためのカリキュラムプランニングワークショップ

スケジュール

第1日 平成28年12月23日(金)

時刻	分	事項(テーマ)	内容	会場	担当	備考・資料	
10:00~10:30	30	受付		PLS	伊野・高橋	領収書発行	
10:30~10:45	15	開講式		PLS	高橋	ディレクター挨拶 スタッフ紹介 オリエンテーション	
10:45~11:00	15	PL「ワークショップとは」	説明	PLS	高橋		
11:00~11:30	30	RP「コミュニケーションゲーム」	RPと SGD		福島		
11:30~12:00	30	PL「コミュニケーションとグループ 討論の醍醐味」	説明	PLS	福島		
12:00~12:10	10	休憩					
12:10~13:00	50	ランチョンセミナー「プロフェッショナル ナリズムの教育」	講演	PLS	藤崎		
13:00~13:20	20	World Café とは	説明	PLS	福島		
13:20~15:00	100	World Café (WC) 第1ラウンド「こういう医者になって欲しい」 第2ラウンド「素敵な医者がそなえている能力とは」 第3ラウンド「では、医学部での卒業時アウトカムを設定しよう」 第4ラウンド「発表用資料を作る」	SGD	SGD	全TF	卒業時アウトカム作成	
15:00~15:15	15	休憩					
15:15~15:40	25	WC「グループからの発表」	討論	PLS	福島	発表2分・討論3分	
15:40~16:00	20	GW1「アウトカムを見据えた科目の到達目標(コンピテンシー)」	説明	PLS	高橋	科目終了時のコンピテンシー(目標)作成	
16:00~17:10	70		SGD	SGD	全TF	A班:病理学、B班:行動科学、C班:医学英語、D班:多職種連携教育、E班:解剖学	
17:10~17:30	20		討論	PLS	高橋	発表2分・質疑2分	

17:30～18:00	30	GW2「学習方略・アクティブラーニング」	説明	PLS	ブルーヘル マンス	講義、実習、演習、 研究室配属、ジャー ナルクラブ等、アクテ ィブラーニングを紹介
18:00～18:50	50		SGD	SGD	全 TF	
18:50～19:00	10	第 1 日目の振り返り		PLS	高橋	

第 1 日目の研修時間:495 分 (8 時間 15 分)

第 2 日目 平成 28 年 12 月 24 日(土)

時刻	分	事項(テーマ)	内容	会場	担当	備考・資料
8:55		集合		PLS		
9:00～9:10	10	第 1 日目の振り返り		PLS	高橋	
9:10～9:40	30	特別講演「医学教育分野別評価」	講演	PLS	福島	
9:40～10:00	20	GW2「学習方略」発表準備	SGD	SGD	全 TF	
10:00～10:30	30	GW2「学習方略」発表	討論	PLS	ブルーヘル マンス	発表 4 分・質疑 2 分
10:30～10:40	10	休憩				
10:40～11:10	30	GW3「学習評価-パフォーマンス 評価を含め」	説明	PLS	福島	パフォーマンス評価
11:10～12:30	80		SGD	SGD	全 TF	
12:30～13:30	60	ランチョンセミナー「医師臨床研修制度+到達目標・修了基準」	講演	PLS	伊野	医師臨床研修のあ らまし
13:30～13:40	10	休憩				
13:40～14:30	50	GW3「学習評価」発表	討論	PLS	福島	発表 5 分・質疑 3 分
14:30～15:00	30	GW4「プロダクト/ブラッシュアップ」	SGD	SGD	全 TF	最終プロダクトの作 成と振り返り
15:00～15:30	30	「フロアからの総合質問」	質疑	PLS	福島	
15:30～15:40	10	休憩				
15:40～16:30	50	特別講演「これからの医学教育」	講演	PLS	鈴木	医学教育専門家含む
16:30～17:00	30	第 2 日目の評価、アンケート、参加者からの 30 秒スピーチ		PLS	高橋	
17:00～17:15	15	閉講式		PLS	鈴木	修了書の授与など

第 2 日目の研修時間:450 分 (7 時間 45 分)

A班: World Café プロダクト

- 司会者: 種田
- 発表者: 岸
- 記録係: 菅沼
- メンバー: 相澤 増田 井谷 海藤 向井

卒業時アウトカム

1. 自学自習(知識アップデート)ができる。
 2. 探究心を持って課題を発見できる。
 3. 患者さんを尊重し守る。
 4. 国際的な視点を持てる。
 5. チーム医療の重要性を理解している。
 6. 知識や技術を身につけ適切な判断や対応ができる(コミュニケーション)。
-

A班：病理学・到達目標プロダクト

- テーブルマスター： 海藤
- 発表係： 向井
- 記録係： 井谷
- メンバー： 相澤 増田 種田 岸 菅沼

6年間の教育の中での病理学の位置づけ

位置づけ(関連する卒業時アウトカム・学習する年)：

1年：動機づけ→2年：知識習得→3年：応用

病理学総論・各論⑥(2年)，チュートリアル①②(1年アーリー・4年実習)

➤ 縦断的連携

1. 各臨床科目・臨床検査医学
2. 化学・生物学
3. 倫理学

➤ 横断的連携

1. 組織学・解剖学
 2. 生理学・生化学・免疫学・感染症学・遺伝学
-

病理学の到達目標

(身に付ける能力:コンピテンシーで提示)

1. 病理学総論・各論の知識を習得して、主要な疾患の病態生理を説明できる。
 2. 主要な疾患の病理標本を適切に扱える。
 3. 知識に基づいて病理学的課題を考察して説明できる。
 4. 実習を通じてチーム医療や自学自習の方法を習得し、探究心を養う。
 5. 病理診断と病理解剖における個人情報適切な取扱いについて説明できる。
-

A班:病理学・学習方略プロダクト

- テーブルマスター: 相澤
 - 発表係: 増田
 - 記録係: 井谷
 - メンバー: 海藤 種田 岸 菅沼
-

この方略で育てるコンピテンシー

1. 知識に基づいて病理学的課題を考察して説明できる。
 2. 実習を通じてチーム医療や自学自習の方法を習得し、探究心を養う。
 3. 病理学総論・各論の知識を習得して、主要な疾患の病態生理を説明できる。
 4. 主要な疾患の病理標本を適切に扱える。
-

アクティブラーニングの提案

1. Pathologicoclinical TBL (PCTBL)
模擬症例シナリオ(身体所見・生化学検査)含む



学生が検討(病理)



チーム別発表

2. e-ラーニング
-

A班：病理学・学習評価プロジェクト

- テーブルマスター： 種田
- 発表係： 菅沼
- 記録係： 増田
- メンバー： 相澤、岸、井谷、海藤、向井

この評価で測るべきコンピテンシー

1. 病理学総論・各論の知識を習得して、主要な疾患の病態生理を説明できる。
2. 主要な疾患の病理標本を適切に扱える。
3. 知識に基づいて病理学的課題を考察して説明できる。

パフォーマンス評価の提案 1

- OSCE形式 → OSPE(人数6名が理想)
- OSPE(無尽蔵に資源があると想定して…)

シナリオの例

症例提示(生化学検査まで) → 必要な病理検査の列挙 → (検体の染色方法等) → プレパートの所見の記載 → 診断は?(1人ずつ?チーム?)

段階的に評価が可能(客観性ある)

(救済措置は形成で確保し できなければ不合格)

個人で取り組みグループ討議し、個人で(赤ペン)

★ ビデオ撮影しておく

パフォーマンス評価の提案 2

- ・PBL評価者は病理教員
- ・E-learning
- ・コンピューターベース
- ・口頭試問
- ・知っている単語を数多く列挙しよう
→ 根拠を示すことが来たらOK
(ただし3点/100点程度)
ただし、何を求めるか
- ・スクラッチカードの活用 難易度が高い方が面白い

B班: World Café プロダクト

- 司会者: 恒川 幸司
 - 発表者: 顧 艶紅
 - 記録係: 鈴木 孝太
 - メンバー: 阿曾 亮子、安元 佐和、市村 宏、影島 賢巳、矢島 孔明
-

卒業時アウトカム

1. 診療技能(技術)
 2. 医学的知識
 3. コミュニケーション(特に患者に対して)
 4. 自己研鑽能力(自己分析、自己管理、キャリアパス)
 5. 社会における医療の役割の理解(プロフェッショナルリズム)
 6. チーム医療における医師の役割の理解・実践
 7. リサーチマインド(科学的探究心)
-

B班: 行動科学・到達目標プロダクト

- テーブルマスター: 影島 賢巳
 - 発表係: 矢島 孔明
 - 記録係: 阿曾 亮子
 - メンバー: 恒川 幸司、顧 艶紅、鈴木 孝太、安元 佐和、市村 宏
-

卒業時アウトカム

1. 診療技能(技術)
 2. 医学的知識
 3. コミュニケーション(特に患者に対して)
 4. 自己研鑽能力(自己分析、自己管理、キャリアパス)
 5. 社会における医療の役割の理解(プロフェッショナルリズム)
 6. チーム医療における医師の役割の理解・実践
 7. リサーチマインド(科学的探究心)
-

科目の内容 メモ

- 解剖・神経生理、行動に関わる部分
 - 自己研鑽、自分の自己管理
 - 患者・自分の行動変容
 - 現在の社会における健康問題
 - 1年生と2年生、3年生までで最初は教養課程と並行
 - 行動科学を教えるベストなタイミング
 - マイルストーンでらせん型
 - 学問としてのものと医学部に求められるものが、、
-

行動科学の到達目標

(身に付ける能力:コンピテンシーで提示)

1. 行動に関わる社会・文化・環境要因を説明できる
 2. 行動に関わる生物的・心理的要因を説明できる
 3. 患者特有の心理や行動が理解できる
 4. 行動変容の理論を説明できる
 5. 社会における健康問題を把握して、対応策としての行動変容を提示できる
 6. 自己の生活や健康を管理できる
-

6年間の教育の中での行動科学の位置づけ

位置づけ(関連する卒業時アウトカム・学習する年):1~3年生

1. 医学的知識
2. コミュニケーション(特に患者に対して)
3. 自己研鑽能力(自己分析、自己管理、キャリアパス)
4. 社会における医療の役割の理解(プロフェッショナリズム)
5. チーム医療における医師の役割の理解・実践

➤ 縦断的連携

1. 実施前 医学入門・早期臨床実習
2. 実施後 内科・精神科等臨床系科目

➤ 横断的連携

1. 生物学・心理学・社会学・健康科学
2. 解剖学・生理学・生化学・公衆衛生学

B班:行動科学・学習方略プロダクト

- テーブルマスター: 安元 佐和
- 発表係: 市村 宏
- 記録係: 恒川 幸司
- メンバー: 影島 賢巳、矢島 孔明、顧 艶紅、鈴木 孝太、阿曾 亮子

6年間の教育の中での行動科学の位置づけ

位置づけ(関連する卒業時アウトカム・学習する年):1~3年生

1. 医学的知識
2. コミュニケーション(特に患者に対して)
3. 自己研鑽能力(自己分析、自己管理、キャリアパス)
4. 社会における医療の役割の理解(プロフェッショナリズム)
5. チーム医療における医師の役割の理解・実践

➤ 縦断的連携

1. 実施前 医学入門・早期臨床実習
2. 実施後 内科・精神科等臨床系科目

➤ 横断的連携

1. 生物学・心理学・社会学・健康科学
2. 解剖学・生理学・生化学・公衆衛生学

行動科学の到達目標

(身に付ける能力:コンピテンシーで提示)

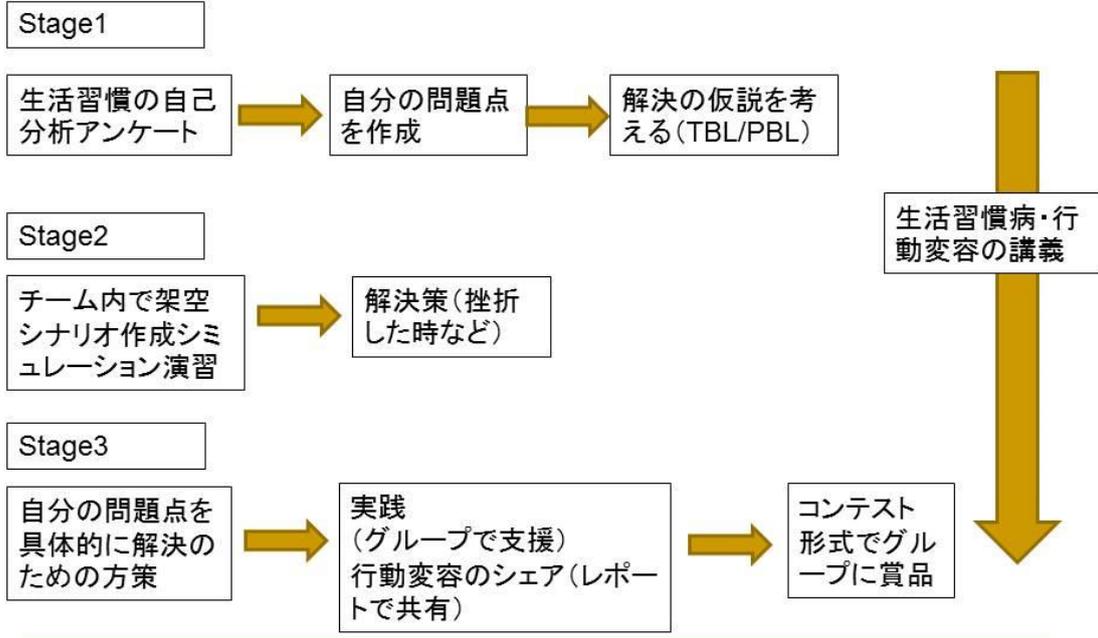
1. 行動に関わる社会・文化・環境要因を説明できる
2. 行動に関わる生物的・心理的要因を説明できる
3. 患者特有の心理や行動が理解できる
4. 行動変容の理論を説明できる
5. 社会における健康問題を把握して、対応策としての行動変容を提示できる
6. 自己の生活や健康を管理できる

この方略で育てるコンピテンシー

1. 行動に関わる社会・文化・環境要因を説明できる
 2. 行動に関わる生物的・心理的要因を説明できる
 3. 行動変容の理論を説明できる
 4. 自己の生活や健康を管理できる
-

-
- 自己分析アンケートはYes No でアルゴリズムソフトを作成
 - 身近なところから入って理論的位置づけと近づける
 - 自分たちでシナリオ作らせてPBLする
 - ICTに強い人を巻き込む
 - Flipped classroom の既存のものを利用
(国立精神・神経医療研究センターのHP)
 - 行動変容のモデル・理論
 - 座学ではヘルスプロモーション系のお職種も巻き込む
-

アクティブラーニングの提案



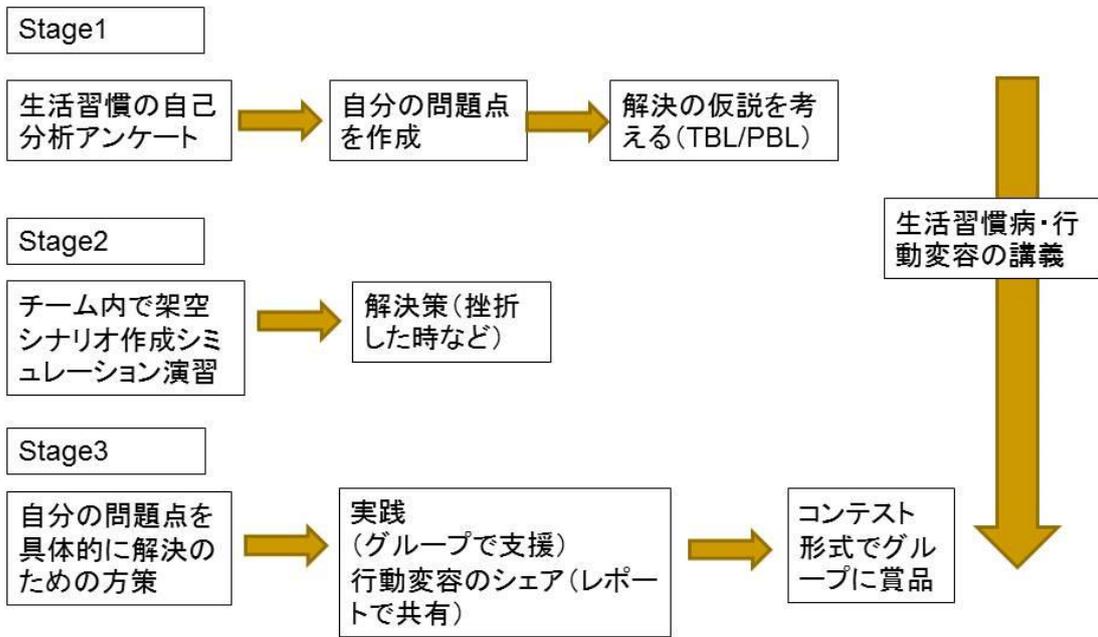
B班: 行動科学・学習評価プロジェクト

- テーブルマスター: 矢島 孔明
- 発表係: 鈴木 孝太
- 記録係: 安元 佐和
- メンバー: 影島 賢巳、顧 艶紅、阿曾 亮子市村 宏、恒川 幸司

この方略で育てるコンピテンシー

1. 行動に関わる社会・文化・環境要因を説明できる
2. 行動に関わる生物的・心理的要因を説明できる
3. 行動変容の理論を説明できる
4. 自己の生活や健康を管理できる

アクティブラーニングの提案



この評価で測るべきコンピテンシー

1. 行動に関わる社会・文化・環境要因を説明できる
2. 行動に関わる生物的・心理的要因を説明できる
3. 行動変容の理論を説明できる
4. 自己の生活や健康を管理できる

パフォーマンス評価の提案 1年

- **e-Portfolioによる形成評価**
stage1-3の取り組み、振り返り
コンピテンシー1-4(知識、技能、態度)
 - **グループ学習の形成評価**
グループ内ピア評価
コンピテンシー1-4(知識、技能、態度)
 - **コンテストのプレゼンテーション**
形成評価 (ピア評価 教員評価)
コンピテンシー1-4(知識、技能、態度)
-

パフォーマンス評価の提案 4年

- **医療面接** (模擬患者にインタビュー)

形成評価 (知識、技能、態度)

- **e-Portfolio**

患者の健康問題の抽出と改善計画立案

行動変容できない場合の問題と改善策

コンピテンシー1-4 (知識、技能、態度)

C班: World Café プロダクト

- 司会者: お名前
- 発表者: お名前
- 記録係: 金涌 佳雅
- メンバー: お名前

卒業時アウトカム

1. 自己研鑽・生涯学習
 2. プロフェッショナリズムと自律性
 3. 科学的な問題解決能力・判断力
 4. 多様性に対する適応能力・**コミュニケーション能力**
 5. 自己管理能力と内省する力
 6. 患者 - 医師関係とチーム医療を理解する能力
 7. ICTの活用
 8. **基本的な医学知識と診療技能**
-

- 科学的探求心
 - 自己研鑽・生涯学習
 - 自分の立場・位置に満足しない
 - 知識・学力は前提
 - 倫理性・「倫理」という言葉は外す
 - 医療倫理 研究者倫理 は違う 正直さ 誠実さ [プロフェッショナリズム](#)
 - 「倫理」の言葉の重み あえて入れなくてもよい
 - 一般常識の必要性 新聞などから
 - 医療の判断力・選択する力
 - かつ これを患者に伝える力
 - 自分を見つめる力
 - キャリアパスを見つげられる
 - 限界・自分の得意分野・適性
 - 逆境に強いヒト 心に余裕
 - 医師も健康であること [自己管理能力・内省する力](#)
 - 医師も幸せそうな顔をしている
 - 「余裕」のある医者 → アウトカムへ反映したい
 - 「多様性」
 - 自己管理の必要性
 - [ICTの活用](#)
 - 高度情報化社会への発信・共有
 - 卒業時に「余裕」はもてるのか？
 - 適応力 が 多様力
 - 自己研鑽 自分を振り返る能力 問題を解決する能力
 - [患者医師関係](#) と [チーム医療](#)
- 医療安全
 - チーム医療
 - 医学部の特殊性
 - 医療人としての倫理感
 - [科学的な問題解決能力・判断力](#)
 - EBMを患者へ翻訳できる能力
 - [多様性に対する適応能力](#)
 - 地域性・国際性
 - コミュニケーション能力

C班: 医学英語・到達目標プロダクト

- テーブルマスター: 金涌
- 発表係: 武内
- 記録係: 永福
- メンバー: 岩隈、後藤、吉田、近藤、吉栖

医学英語の到達目標

(身に付ける能力:コンピテンシーで提示)

1. 英語論文が読め、EBMを説明できる。
 2. 英語で医療面接ができる。(英語で主訴や病歴を聴取できる。)
 3. 英語で簡単な研究発表し、質疑応答ができる。
 4. 異文化に対する理解を持つ。
 5. 情報端末やインターネットを有効に活用できる。
-

6年間の教育の中での医学英語の位置づけ

位置づけ(関連する卒業時アウトカム・学習する年):

英語論文・EBM(→アウトカム1,3,8)、医療面接(→アウトカム4,6,8)、研究発表(→アウトカム3,4,8)、異文化理解(→アウトカム1,3,6)、情報端末・インターネット(→アウトカム3,7,8)

➤ 縦断的連携

1. 1年次の科学英語を2年次以降の医学英語につなげる。
 2. 自己表現法、情報リテラシー、プレゼンテーションの授業
 3. 異文化論
 4. 臨床疫学
 5. 内科診断学、臨床推論
-

➤ 横断的連携

1. 教養科目・基礎医学・社会医学(英語論文抄読、基礎配属)
2. 臨床医学(英語論文抄読、BSLでのJC)

NOTE: 履修学年

Journal Club(臨床各科)

能力別クラス編成

海外派遣・留学

医学英語、科学英語 vs. 英文学、会話能力、リベラルアーツ

誰が医学英語を教えるのか？

異文化理解

C班：医学英語・学習方略プロダクト

- テーブルマスター： 吉栖
 - 発表係： 近藤
 - 記録係： 吉田
 - メンバー： お名前
-

この方略で育てるコンピテンシー

1. 医療面接
 2. ICT
 3. 異文化理解
-

アクティブラーニングの提案 (英語寸劇反転授業)

1. 学生がシナリオを作成し(シナリオでは情報端末を使用可)、ロールプレイの寸劇をしたものをビデオに撮影する。
 2. 教室でビデオを見せて、学生が英語で質問や評価をする。同時に、外国人の教員などにもそのビデオを見てもらい、英語で意見交換をする。(英語はネイティブの教員がチェック)
-

アクティブラーニングの提案 (シナリオの状況設定例)

3. 状況を設定し(倒れた！)(学生にその状況を考えさせる)その状況に対して対応してもらおう。
 4. 学生が患者の立場で英語で診療を受ける。外国人留学生や外国人労働者に対する医療面接演習。
-

アクティブラーニングの提案 (その他の方略案)

5. 日本で入院経験がある外国人に「ある、ある」体験を話してもらおう。学生は日本との違いを英語で話してもらおう。
 6. E-learning(バーチャルSP)を相手に医療面接の実施する。
 7. 実際に外国人SPに対して医療面接を実施する。
-

C班: 医学英語・学習評価プロダクト

- テーブルマスター: 岩隈
 - 発表係: 金涌
 - 記録係: 永福
 - メンバー:
-

この評価で測るべきコンピテンシー

1. 英語で医療面接ができる。(英語で主訴や病歴を聴取できる。)
 2. 異文化に対する理解を持つ。
 3. 情報端末やインターネットを有効に活用できる。
 4. 英語論文が読め、EBMを説明できる。
 5. 英語で簡単な研究発表し、質疑応答ができる。
-

パフォーマンス評価の提案

<外国人SPに対する医療面接>

- 以下の①または②に力点をおいた複数のシナリオを準備する。
- ①主訴、病歴が聴取できたかを形成的評価(評価者・患者役による評価。)
- ②患者役の文化背景を含め、患者に対する理解し配慮があったかを形成的評価(評価者・患者役による評価。)シナリオ作成では前述の外国人「あるある体験談」を参考にする。
- 回転ずし方式のShort Interview(複数の患者を学生が順次回る。多様性と客観性の保証のため。一人の患者は原則1テーマ。)
- 英語での基本的なカルテ記載、現病歴のMCQなどによる評価。

パフォーマンス評価の提案

<英語寸劇反転授業>

- 英語寸劇を全員で見て英語で議論し、自己評価と相互評価する。(形成的評価)
- 形成的評価に基づき、改訂版寸劇を作成し評価する

<英語論文抄読>

- 論文をAbstractなしで通読させ、Abstractを作成させる。

<基礎配属>

- 基礎配属の研究内容を英語ポスターで発表させる。
(コアタイムあり。)

D班: World Café プロダクト

- 司会者: 大木
- 発表者: 関
- 記録係: 田中
- メンバー: 古賀, 三上, 高山, 菅, 藤枝

卒業時アウトカム

1. 医学的知識を有している
 2. 医療行為ができる
 3. コミュニケーション能力を有している
 4. プロフェッショナリズムを身に着けている
 5. 国際性と地域性に配慮できる
 6. 医療と経済性を理解できる
-

候補

- 医学的知識
 - 一部の解剖・生化学等の基礎実習を他職種系学部・提携大学と合同で行う→知識の共有, 必要知識レベルの差あり, 相手の職種に対する知識とリスペクト,
 - 医療行為
 - チーム医療
 - 医療安全(PBL, ヒヤリハット, 医療事故・チェックリスト, 2年座学, 1年病院見学, 多職種と合同, 医学部と看護,
 - コミュニケーション
 - 発信力と受信力を持つ
 - 相手に応じたコミュニケーションができる
 - できること・できないことを説明できる
 - プロフェッショナリズム
 - 自立的学習能力
 - 情報収集能力
 - 倫理感(PBL形式の(人としての)モラル教育 ex. 幼児虐待, 役割意識, 職能意識 →公衆衛生, 研究倫理, ケーススタディ(仕上げ)
 - 国際性と地域性
 - 医療と経済性
-

D班: 多職種連携教育・到達目標プロダクト

- テーブルマスター: 古賀
 - 発表係: 高山
 - 記録係: 藤枝
 - メンバー: 菅, 田中, 大木, 三上, 関
-

多職種連携教育の到達目標

(身に付ける能力:コンピテンシーで提示)

1. 医療関連職種と職務内容を概説できる
 - 各職種の職務範囲を理解できる(法律)
2. チーム医療における医師の役割を理解できる(リーダーシップ)
3. 円滑にコミュニケーションをとることができる
 - 演習の観察,ピアレビューによる評価
4. 一つの目的に向かって協働して問題解決ができる

6年間の教育の中での多職種連携教育の位置づけ

位置づけ(関連する卒業時アウトカム・学習する年):1~4年

医学的知識,医療行為(チーム医療,医療安全),
コミュニケーション,プロフェッショナリズム

合同実習・講義内容

- 1年次:①病院見学および患者付き添い実習,
②PBL形式の倫理教育
- 2年次:①基礎医学系実習,②医療安全合同授業
- 3年次:PBL形式の研究倫理演習(基礎医学研究)
- 4年次:PBL形式の臨床倫理・症例演習(含ヒヤリハットチェックリスト)

6年間の教育の中での多職種連携教育の位置づけ

➤ 縦断的連携

1. 「医療安全学」
2. 「医学総合演習」
3. 「臨床入門」
4. 「臨床実習」 など

➤ 横断的連携

1. 「医療法規」
 2. 「医療経済」
 3. 基礎医学科目群
-

D班: 多職種連携教育・学習方略プロダクト

- テーブルマスター: 菅
 - 発表係: 三上
 - 記録係: 関
 - メンバー: 大木, 藤枝, 田中, 古賀, 高山
-

この方略で育てるコンピテンシー

1. 医療関連職種と職務内容を概説できる
 - 各職種の職務範囲を理解できる(法律)
2. チーム医療における医師の役割を理解できる(リーダーシップ)
3. 円滑にコミュニケーションをとることができる
 - 演習の観察, ピアレビューによる評価
4. 一つの目的に向かって協働して問題解決ができる

—

アクティブラーニングの提案

臨床倫理・症例演習(4年)

1. 事例をもとに各職種の理解と問題解決を学ぶ。
2. ロールプレイとチュートリアルを行い、自分たちの解決方法の動画を作成する。

アクティブラーニングの提案

1. 臨床倫理・症例演習(4年)
 1. **ロールプレイを動画**で提出(5分×2)
 2. 学生同士の議論(良い、悪い)
 3. **他職種を演じる**縛り
 4. グループチューターと各職種リソースパーソン
 5. ポートフォリオを作成する
 6. **テーマ例**: 医療事故, 利益相反違反, 論文不正発覚
 7. 事前視聴⇒討論、ピア評価
 8. テーマごとの学部構成
 9. 事前資料(事例、ドラマ)
 10. 解説編(教員から)
-

D班: 多職種連携教育・学習評価プロジェクト

- テーブルマスター: 高山
 - 発表係: 古賀
 - 記録係: 藤枝
 - メンバー: 菅, 関, 大木, 田中, 三上
-

この評価で測るべきコンピテンシー

1. 医療関連職種と職務内容を概説できる
2. チーム医療における医師の役割を理解できる
(リーダーシップ, 立ち居振る舞い)
3. 円滑にコミュニケーションをとることができる

パフォーマンス評価の提案

病院見学および患者付き添い実習(1年生)

- 事前レポート・アンケート
- **リアルタイム360度評価**(病院全体が評価:実習生だということをみんながわかるようにする)
 - 患者さんの評価
 - その他の職種(看護師, 検査技師, 受付, 薬局, 会計)の評価
 - 接遇・態度
 - 引き継ぎ, 正しい情報伝達
 - 同行学生の評価
- 最終レポート
- 面談によるフィードバック
- ポートフォリオによる縦断的評価(評価表を統一)

患者さんの評価項目（5段階）

- 身だしなみ
 - あいさつ
 - 歩き方
 - 周りへの配慮
 - 会話の満足度
 - 将来診てもらいたいか
 - 検査(複数)についての説明
-

E班: World Café プロダクト

- 司会者: 杉本なおみ
- 発表者: 川原千香子
- 記録係: 池田行宏
- メンバー: 富田治芳、中村成夫、西本新、宮本修

卒業時アウトカム

1. 最新の医学知識と基本的な診療技術を身につける。
2. 適切な自己アセスメント能力に基づいて知識技術を更新していける。
3. 地域性・国際性を含めた多様性に対して柔軟に対応できる。
4. チーム医療、多職種連携のマネジメントができ、リーダーシップをとれる。
5. リサーチマインドをもって物事を突き詰め問題を発見できる
6. ICTを活用できる。
7. 医療倫理と医療安全を遵守できる
8. 内発的動機付けをもって医師の仕事に誇りを持って仕事を好きでいられる。

E班：解剖学・到達目標プロダクト

- テーブルマスター： 中村成夫
- 発表係： 西本新
- 記録係： 杉本なおみ
- メンバー： 川原千香子、池田行宏、大西浩文、
富田治芳、宮本修

解剖学の到達目標

(身に付ける能力:コンピテンシーで提示)

1. 人体への畏怖と尊厳を持って解剖を行う
 2. 骨・筋肉・臓器・神経の部位と名称を正確に答えられる
 3. 目標とする部位を正確に剖出できる
 4. 実習を共同で円滑に行い、効果的にグループ学習ができる
 5. 教科書の記述と異なる事例があった時にそれに対して
考察できる
 6. 電子学習教材を活用できる
 7. 個人保護具や解剖器具が適切に使える
 8. 解剖学で得た知識と臨床への関連を十分に認識できる
-

6年間の教育の中での解剖学の位置づけ

位置づけ(関連する卒業時アウトカム・学習する年):

1・2年次の解剖学講義・実習を通し、人体の構造を十分に理解することで、3年次以降の臨床系科目を学習するのに必要な知識と技術と態度を身につける。

➤ 縦断的連携

1. 外科・内科系全科目
2. 病理学
3. 法医学

➤ 横断的連携

1. 医療倫理・哲学
 2. 医学英語
 3. 生理学・生化学
 4. 生物学
-

E班：解剖学・学習方略プロダクト

- テーブルマスター： 西本新
 - 発表係： 富田治芳
 - 記録係： お名前
 - メンバー： お名前
-

この方略で育てるコンピテンシー

1. 骨・筋肉・臓器・神経の部位と名称を正確に答えられる
2. 目標とする部位を正確に剖出できる

もともと解剖学はアクティブラーニングでやってきた。それなら、何をプラスアルファすればよいか？

アクティブラーニングの提案

1. 実習前に、e-ラーニングを使った解剖シミュレーターを活用して、グループごとに競う。
 2. 空間認識力を高めるため、3Dメガネとアプリを用いる。
 3. シミュレーターを用いてグループ対抗の剖出コンテストを行う。
 4. 解剖実習が終わった後の自分たちが担当した事例(バリエーション、病気)についての研究発表会を行う。
 5. ティーチングアシスタントとして上級生に実習補助をさせることにより、彼らに再学習の機会を与える。
-

E班：解剖学・学習評価プロダクト

- テーブルマスター： 宮本修
- 発表係： 川原千香子
- 記録係： 西本新
- メンバー： 中村成夫、池田行宏、大西浩文、
富田治芳、杉本なおみ

この評価で測るべきコンピテンシー

1. 骨・筋肉・臓器・神経の部位と名称を正確に答えられる。
 2. 目標とする部位を正確に剖出できる。
 3. 実習を共同で円滑に行い、効果的にグループ学習ができる。
 4. 教科書の記述と異なる事例があった時にそれに対して
考察できる。
 5. 電子学習教材を活用できる。
 6. 個人保護具や解剖器具が適切に使える。
 7. 解剖学で得た知識と臨床への関連を十分に認識できる。
-

パフォーマンス評価の提案

- 実習前に、解剖シミュレーターを使った予習での到達レベルを評価する。グループ作業としてきちんと行えたかという点も評価する。
 - 教員、学生、上級生それぞれが研究発表会の評価を行う(発表者の熱意、発表時間は守れたか、きちんと考察できたか等)。
 - 精巧な人体モデルを用いて、指定した部位を時間内に剖出させる。
 - 下級生とティーチングアシスタントの相互評価を行う(説明は明解であったか等)。
-

第1日目の評価

第1日目の評価

- 1 今日のワークショップの流れにスムーズに入り込めましたか。



- 2 今日、あなたは討議にどの程度参加しましたか。



- 3 今日の内容は、あなたのニーズにマッチしましたか。



- 4 今日のタスクフォースの仕事はよかったとお思いですか。



5 今日、よく理解できたことは何でしたか。

- ・ 今どきの学生気質の特徴(理解したというおり共感・同意できました)
 - ・ 医学教育において、コミュニケーションが非常に重要視されていること
 - ・ プロフェッショナリズムが今、問い直されている背景
 - ・ プロフェッショナリズムとは何か
 - ・ プロフェッショナリズムがなぜ、今、重要視されるに至ったか
 - ・ プロフェッショナリズム教育の歴史的流れ×3
 - ・ Workshop×2
 - ・ WSのすべてのイベントには理論があること
 - ・ 医学教育の具体的な話からカリキュラム設計までがどのようにつながっているかが少し理解できたように思います
 - ・ W.cafeを初めて経験して、その流れが理解できた×2
 - ・ World Caféを使ったアウトカムの作成×2
 - ・ World Caféという新しいグループワークの方法が非常に有効であるという点
 - ・ ワールドカフェの印象が良い方向に変わりました(以前は10人程度でして、まとまりがなかった印象を持っています)
-
- ・ カリキュラムがアウトカムやコンピテンシーと関連付けて作成すべきことの重要性
 - ・ コンピテンスとコンピテンシーのつながり
 - ・ アウトカム・ベースの特徴を改めて把握しました
 - ・ 科目の到達目標とその科目の位置づけ、そしてそれがアウトカムにどう関連づけられているかがやってみて理解できた
 - ・ アウトカム⇒コンピテンシー⇒方略の流れに沿ったカリキュラムの作成がいかに重要であるか
 - ・ アウトカム⇒コンピテンシー⇒授業形式を考える、この思考の流れがりがいできた
 - ・ 学習目標とコンピテンシーの違い
 - ・ 到達目標の作成、学習方略を考える
 - ・ 科目のコンピテンシー作成×2
 - ・ カリキュラム、主にアウトカム基盤型の構造(モデル)×2
 - ・ 卒業時アウトカムの考え方
 - ・ アウトカムを見据えた科目の到達目標
 - ・ 方略・評価作成のベースにあるもの

- ・ アウトカム基盤型学習、コンピテンスとコンピテンシー学習方略×2
- ・ アクティブ・ラーニングの重要性、学習定着への効果×5
- ・ 行動科学に基づいたプロフェッショナリズム教育について
- ・ 行動科学という科目の概要に始まり、その目標など

6 今日、あまり理解できなかったことは何でしたか。

- ・ 特にありませんでした×4
- ・ 良く理解できました
- ・ World Caféの良いやり方
- ・ 専門以外のカリキュラムを考えること
- ・ 3年前に米国から帰国したので教育システムがずいぶん変容しておりとまどっている、ささいな教育用語がわからなかったりする
- ・ 教育関係の用語でわからないものもあった
- ・ ワークをする際に何をすれば良いかがあまり理解できていなかった、しかし強力なタスクの力で引っぱって下さり、理解できた
- ・ 医学部に入ってまだ2ヶ月なので、カリキュラムの横断的・縦断的連携についてはあまり理解できませんでした
- ・ アウトカムと目標の違いがよくわかりませんでした
- ・ アウトカムから到達目標に落とし込む時の技法

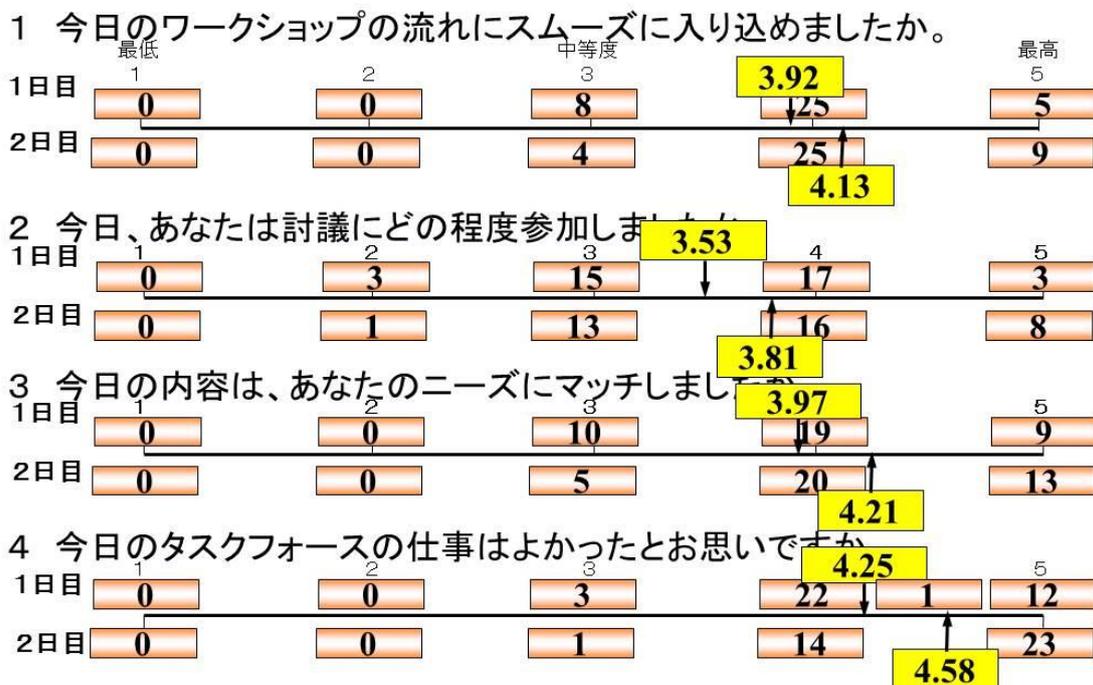
- コンピテンシーに対する学習方略の作り方×2
 - コンピテンスとコンピテンシーの違い
 - 6年間の教育を見据えた中でのマイルストーンの設定の所をもう少し詳しくやってみたかった
 - プロフェッショナリズムというのが具体的に何を意味するのかが、今一つ理解できなかつた感がある
 - 結局「プロフェッショナリズム」とは何であるか、言葉の再定義とコンセンサス
 - 何がActive learningか、方策の設定手順×4
 - 基礎医学実習はActive learningという概念からの新たな学習方略はでにくいということ(新たな発見でもあります)
 - 「病理学」がどこまでの範ちゅうの学問なのか不確実のため倫理問題にどこまでふみこんでよいのかわからず参加程度が下がりました
 - 「傾聴のポーズ」とは？
 - 医学的な内容面は聞いてて不確かなこともあります
-
- 現実的に、今日考えたカリキュラムをどう実行すればよいのか
 - 実際組み立てたカリキュラムがどれくらいの完成度として考えればよいか分かりませんでした
 - 行動科学の内容がまだ良く理解できない
 - 行動科学の定義(人によってとらえ方が違って見えました)
 - どのように自校に導入するのか、もう少し時間が必要

7 その他のご意見(何なりとご自由に)

- ・ 楽しくディスカッションできました
 - ・ 良い経験になりました
 - ・ 初学者なので新しいことばかりでした、ありがとうございました
 - ・ 短時間(でもないけど)で、非常に濃いディスカッションができました
 - ・ FD等でのdiscussionの行いかたなどの方策にはとても参考になりました
 - ・ もう少し自分の専門に近い方が(課題設定)役に立つ、さすがに医学英語はつらかった
 - ・ 準備ありがとうございました
 - ・ 他大学での教育の状況などを折にふれて聞いたのはよかったです
 - ・ ワールドカフェ初めてですが、楽しかった×2
 - ・ 頭を使うので面白かった
 - ・ 意外に短く(時間が)感じました。やる前は夜7:00まで長いなあと思っていましたが
 - ・ 休み時間がもう少しあった方がいいかなと思いました
 - ・ 「ネクタイを緩めて」?ネクタイは男性のみが着用するものではありませんが…“参加者が男性であるという前提”という印象を受けました
-
- ・ SGDでもう少しタスクフォースは介入を控えた方が意見が出ると感じました
 - ・ 情報密度があるので、集中力が続かない
 - ・ もう少し自分の専門に近い方が(課題設定)役に立つ。さすがに医学英語はつらかった
 - ・ 医学的知識がなく、参加前はとても不安でしたが、なごやかな雰囲気ですぐに安心いたしました
 - ・ 学んだことを大学に持ち帰り、教員と分かちあうために利用して良い資料と利用を控えた方が良い資料について教えて頂けるとありがたいです

第2日目の評価

第2日目の評価



5 今日、よく理解できたことは何でしたか。

- ・ OBEの構築
 - ・ OBEの意義とその発展の歴史
 - ・ 昨日の分かりにくかった点、カリキュラムの作り方と全体の構成、本ワークショップの意味
 - ・ より良い教育について基本的なこと
 - ・ Fitness to Practiceの重要性
 - ・ OBEの全体的なコンセプトと各大学の進捗状況
 - ・ アウトカム・ベースだと何がうまくいくか、そして何が実務上難しくなってくるか、考えさせられた
 - ・ アウトカムベースの教育が基本的にはよりよい教育のために日々新しい方法で教育をつづけた結果と同じであり、完全に新しいことを考えているわけではないこと
 - ・ 特徴あるアウトカムを設定して、そこに向けて教育内容をつみあげていくことの実際がよくわかりました
 - ・ アウトカムを見すえた計画、評価を行わなければならないこと、評価は知識だけではなく、応用できるか、考え方も見るべきということ
-
- ・ 縦断的なカリキュラム設計の必要性
 - ・ 医学教育 研究について×2
 - ・ 医学教育の歴史×4
 - ・ 医学部をとりまく世界的状況がよく分かりました
 - ・ 到達目標をどのように評価するのか(その技法)
 - ・ 分野別評価や研修医制度の背景知識
 - ・ これからの医学教育×2
 - ・ コンピテンシーを実現するための方略として効果的なアクティブラーニングの具体例の作成について
 - ・ コンピテンシーを作成する際に縦と横で何をどこまで学生がまなんでいるかを把握しなければならいということがよく理解できました
 - ・ 学習方略を考える、パフォーマンス評価を考える、昨日のアウトカム、コンピテンシーから考えていく
 - ・ アクティブラーニング、形成的評価など
 - ・ 学習評価、アウトカム評価方法、パフォーマンス評価×6
 - ・ 評価方法の難しさと客観性を測るためにこれまで以上に考える必要性

- ・ パフォーマンス評価に入る前に今までを振り返り、各人が顧みため、（凝り固まっていないか？という反省から）逆に自由な発想が出来たこと
ふり返りは大切
- ・ パフォーマンス評価のむずかしさ
- ・ 教育専門家の存在が非常に重要
- ・ 各医学校でそれぞれに問題、ご苦労をかかえているということ→それをそれぞれの特徴的Outcome設定に結びつけるべきであること
- ・ 1番のスポンサーは親ではなくて国だったこと

6 今日、あまり理解できなかったことは何でしたか。

- ・ 特になし×10
- ・ 3ポリシーとアウトカム基盤型教育とのつながり
- ・ 知識量が多い科目の学習法、教育法、最終の評価判定（合否）の方法
- ・ 総括的評価の適切なタイミング。他の部署へどのように波及させるか、特にトップダウンが望めない場合
- ・ 大学、医学の質保証と各大学の立場、スタンスをいかにとらえるか？（まだまだ難しい問題と考えました）
- ・ 具体的に今の教育システムのどこに手を入れたらよいかは、もう少し自分自身のこともふまえて考える必要があること
- ・ やはり評価は難しいということ
- ・ 評価の本当の意味
- ・ 勿論、まだまだ自分自身勉強が必要だとおもっております
- ・ 実践できるだろうか、と不安になった

- ・ 途中までOBEが何は分からなかったのですが、最後のプレゼンで、Outcome-based educationだと気がつきました
- ・ いろいろな略語が出てきて、知らないものが複数ありました
- ・ 医学教育特有の用語がいまだになじめません
- ・ IRのこと
- ・ 総合とう論の内容
- ・ どうやったら医学教育の論文ができるか？

7 その他のご意見(何なりとご自由に)

- ・ 特になし
- ・ ワークショップに参加する毎に新たな仲間との出会いと学びがありました。有難うございました
- ・ 富士研に続き参加させていただきましたがとても勉強になりました。どうもありがとうございました
- ・ これからの自身の医学教育に役立てたいです
- ・ 収穫は大変大きかったです
- ・ このWSに参加して、OBEに関する理解が深まりました。ありがとうございました
- ・ 貴重な機会を作ってください、ありがとうございました
- ・ グループ討論で見えてくるものが沢山あり、大変勉強になりました。ありがとうございました
- ・ Fitness to Practiceという考え方を大学スタッフの共通理解事項にしていけるようにしたいと思いました
- ・ 学生の態度が問題になることが多くなった。慈恵のとりくみは参考になった

- ・ 学内ではOBE、マイルストーンなどの言葉をかみくだいて説明する必要があるが、本質が抜けおちないように気をつけないといけないとかんじました
 - ・ 基礎系教員向WSはありがたいです
 - ・ 研究も含め、医学教育について学内学外の先生方と積極的に学んでいきたいと思いました
 - ・ この頃やる気(意欲)が成人学習、継続的(生涯)教育に一番大切かと考えていたが、今日の討論でやる気があっても伸びない場合がある例が出て困りました。でも意欲は大事
 - ・ 何か事例や研究の話をする時に、文献名もできるだけ提示してほしい。学術研究に基づいた話なのか、経験則的なものか判断しにくい
 - ・ 全体討論の中で、1年次から学生を評価し、臨床実習の適否を決める話が興味深かった
 - ・ 看護界には教育のラダーという考え方が多く用いられており、ルーブリック評価の質に悩むことが多い。今回の学びはその改善に役立つ。また、医学教育にもその考えをとり入れても良いのではないかとアイデアは浮かびました
-
- ・ 教育学的に正しくない内容(「ペーパーテスト=知識の詰め込み」や「口頭試問=パフォーマンス評価」など。ペーパーテストでも態度の評価は可能です。そういう訓練を受けた教員が少ないだけだと思います。また、口頭試問でもその内容が暗記力だけを試すようなものであれば、パフォーマンス評価にはなりません)と教育倫理的には大きな「？」がつく学生への接し方のエピソードはどう受け止めたものか悩みました
 - ・ ぜひ各大学で全ての教員に向けたセミナー等を開催して頂ければと思います→全ての医学教育者の共通認識の共有が必要だと思います
 - ・ OBEカリキュラム作成の際に各科目担当者にその考え方を理解してもらうのが大変だなあと感じています
 - ・ 自分の専門とまったく異なる分野のカリキュラムを作る(考える)ことは良い勉強になりました。これを自分の専門分野上に応用できればうれしいのですが、医学教育学初心者としてはかなりの頑張りが必要と思いました
 - ・ 知らないことが多くてとても勉強になりました。帰って復習しなければ。。と思っています
 - ・ 費用をちょっとやすくすれば、自費参加者が増えるのではないかと

- ・ IRで試験を統括的に管理するにはどうすれば良いか？
- ・ IRや試験問題委員会などのシステム構築の重要性
- ・ 各大学、IRで集積したデータのうち、いくらかを統一化する、あるいは共有化することは今後、可能でしょうか
- ・ 学生を留年させられる人数といった現実にはせつかくつったアウトカムなどが影響を受ける点が理不尽と感じた
- ・ 基本的な教育学の用語知識に差があり、それをSGDで埋めるのが難しかった。事前に用語集などを配り、よんできてもらってはどうか？
- ・ できればキーワード集、略号集(一覧のような簡単な表)があると助かります
- ・ いくつか言葉が分からなくてこまりました(私には専門的すぎて)
- ・ 全体討論が2時間くらいあっても良かったと思います
- ・ 2日 有難うございました

ワークショップ総合評価

1. 今回のワークショップの各項目について、修得度を自己評価してください。

	十分理解でき なかった	理解できたが 応用は不十分	十分な応用力 が得られた
1) ワークショップとは		16名	22名
2) コミュニケーションゲーム	1名	15名	22名
3) プロフェッショナルリズム@基礎系教員WS		28名	10名
4) ワールド・カフェ	1名	15名	22名
5) マイルストーンと学習目標		23名	14名 (中間に印)
6) 学習方略・アクティブラーニング		19名	18名 (中間に印)
7) 学習評価 - パフォーマンス評価を含め	1名	22名	15名 (中間に印)
8) 医師臨床研修制度	2名	27名	9名
9) これからの医学教育 (1名空欄)		23名	13名 (中間に印)

2. 今回のワークショップを全体的に評価してください。

1) 内容の価値についてどう評価しますか

<input type="checkbox"/> 価値なし	<input type="checkbox"/> 価値少ない	<input type="checkbox"/> いくらか 価値あり	<input type="checkbox"/> かなり 価値あり	<input type="checkbox"/> きわめて 価値あり
0名	0名	1名	19名	18名

2) 内容に対する時間量はいかがでしたか

<input type="checkbox"/> 長すぎ	<input type="checkbox"/> やや長い	<input type="checkbox"/> ほぼ適切	<input type="checkbox"/> やや短い	<input type="checkbox"/> 短すぎ
0名	1名	25名	12名	0名

- 3) 内容の難易度をどう感じましたか
- | | | | | |
|--------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> きわめて
難しい | <input type="checkbox"/> やや難しい | <input type="checkbox"/> ほぼ適切 | <input type="checkbox"/> やや易しい | <input type="checkbox"/> 易しすぎ |
| 0名 | 9名 | 27名 | 1名 | 0名 |
- 4) このようなWS形式の教育方法としての効果についてどう思いましたか
- | | | | | |
|-------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 効果なし | <input type="checkbox"/> 効果少ない | <input type="checkbox"/> ある程度
適切 | <input type="checkbox"/> かなり
効果的 | <input type="checkbox"/> きわめて
効果的 |
| 0名 | 0名 | 6名 | 26名 | 6名 |
- 5) このWSの内容は、あなたの興味に対して適切でしたか
- | | | | | |
|------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 不適切 | <input type="checkbox"/> やや不適切 | <input type="checkbox"/> ある程度
適切 | <input type="checkbox"/> かなり
適切 | <input type="checkbox"/> きわめて
適切 |
| 0名 | 0名 | 7名 | 22名 | 9名 |

3. 今回のワークショップ全体に亘り、とても良かったと思われる点をあげてください。

- 時間通りに進行し、効率良くディスカッションがなされた点
- 指導の先生方や参加者の経験に基づく発言が参考になった。スケジュールがよく練られており、また時間通りにすすむので、心地よかった
- 講義いただく時間、内容と自分やグループで実践して考え作り上げる。時間、内容のバランスが良く、いいブレンドだった
- 時間が無駄なく使われていて効率的だった。総合質問の時間が長くなり、様々な大学、先生方のお話が聞けて大変よかった
- コンパクトなレクチャーとSGDの組合せ
- 基礎系の教育に対象を絞った点
- 医学教育の基礎を短時間で学ぶことができたこと
- 医学教育について基礎的なことから様々な意見まで幅広く学べたこと
- 新人の私にとっては様々な制度とその背景についての説明が有益でした
- ワールドカフェのおかげでスムーズに入れたと思う。最後の医学教育研究の話がよかったです
- ワールドカフェの参加は初めてだったので経験できて良かった。その後1.5日間、同じグループで段階を変えた作業を進めたことはよかった。時間を区切って進め、延々、延びることがないのでよかった
- 臨床研修制度について確認できた点
- OBEを全体の流れを通して理解することができる点。運営が洗練されている点
- アウトカムからコンピテンシー、カリキュラム立案、評価の流れを実践しながら自分の理解を確認・修正できた
- 医学教育の現場でがんばっている他大の先生方の姿に励まされた

- OBE のアウトカムからおろして教育の到達目標、さらに教育の方略、形成的パフォーマンス評価が良く解った
- OBE を理解するところができるよう、ひとつひとつのプロセスを体験できたこと
- 一つ一つステップを経て最後（評価）まで積み上げていった事
- 行動科学について具体的に考えることができた
- 特定の科目の到達目標、学習方略、学習評価を考えることで、一連の流れが理解でき、良かったと思う。今回学んだ事を活かしていきたいと思う
- 1つの科目に関し、説明を聞いてからグループ作業を行うということを繰り返したのは学習の深化に大変有益でした
- グループごとに興味深い（多くの大学で苦勞している）題材が取り上げられており、勉強になった
- 専門分野にとらわれず、教育一般を学ぶことができるので、どこの分野でも応用できる可能性があった
- 実践的であったこと
- GW でも学んだことも多かった
- 何も知らない人でもある程度理解できて実際に試してみようと思えたこと
- 初心者には充分配慮されている点がよかったです
- WS のふりかえりと講演のバランスが良かった
- 講義・演習のくりかえしで1つずつプロダクトが完成していくことを確認できる方法であった
- 丁度良い人数、残念ながら私には学生の意識をたかめるための資質、能力+人間的魅力は無いのかもしれませんが
- やはり全体的に motivation の高い教員が集まっているのが良かった。議論もスムーズ
- グループの構成員がそれぞれの医学校での経験があり、活発な議論が展開できたこと
- 講師の先生方のふんいきが良い
- 他の教員の方々の意見やタスクの意見が聞けたこと、特に同じ問題を抱えている方からのアドバイスや意見をいただいたこと。プロダクトがいただける点や配布資料の使用が認められている点
- 他の大学のアイデアや教員のオリジナルな教育手法を体験できた点。認証評価など、興味のなかった分野の知識が増えた点
- 他大学の教員との交わりは刺激的だったこと（この熱さで大学に戻ると温度差がこわいです）
- 他の教育関係者（同じグループ、タスクフォース）の方々と話し合う機会があったこと

- 同じ基礎系の先生方のお話を聞いたことがとても良かった（似たような境遇の方が何人かいらっしゃいました）
- 他大学のとりくみの現状を知ることができた。いくつかは持ち帰って参考にしたいと思う
- 医学教育ばかりにたずさわった人だけでないメンバーでのディスカッションは良かったと思う

4. 今回のワークショップ全体に亘り、改善すべきと思われる点をあげてください。

- 特にありません
- できれば、コーヒーが飲みたかったです
- Coffee break が欲しい
- やや1日目の休憩が少なめで苦しかった
- 一日目は休み時間がもっとあった方がよかった
- 第1日の最初のころは、話し合っって作成する設問の意味が理解しにくかった（何をしたらよいかわからなかった）
- 疲労はありましたが、それだけ集中しているのでしかたないと思っております
- 昼食後に20-30分の休憩がほしい
- 時間がきゅうくつで、集中できないことがあったかもしれません
- あるていど、日ごろから考えている教員が集まっているので、教育リソースをある程度制限して考えると、もっと面白かったと思われる
- 参加の前に予習のための資料を渡して、ある程度の予備知識を入れておいてもらうと良いのではと思いました
- 事前学習を設定してもらっておくと、SGDの時間が増えて、16Hをより有効に使えるかもしれない
- 概念、専門用語、略語、横文字が多かったので、初学者には少し理解しにくいものがあった
- 自分には聞いたことがないりやく語が多かった
- 2日でやるには、かなりつめこみとなっていると思います
- 2日目の感想にも書きましたが、教員へのロールモデルとなるべき講習会で学習者への敬意に懸けるという印象を与えかねない例が続くのはいかながなものかと
- グループ分けについて、国立大学と私大の教員では視点がかなり異なるので、均等になるように配分されたのかどうか
- 他学の状況がわかるので、全体でのDiscussionの時間があと数回あった方がよい
- 参加者のレベル（意識のレベル）をもう少し合わせた方がよい
- グループ編成については「専門ではない分野」ということでしたが、多角的に物の見方や柔軟な思考をする上で、また集団極化を避けるうえでメリットは大きいと思

います。しかしながら、メンバーがある程度の共通知識をもっている編成にしてい
ただければ、もっと活発な討論ができると思います

- ディスカッションの時間が短いので、もう少し長めに取れると良かった
- WS を分野外にもってゆくと、かえって解らないことばかりで本質にせまれない感が強い。数名の専門と専門外あるいは専門で固めることもあっても良いかと思われました
- カリキュラムの作成について、どの科目を担当するか、選択できればと感じました
- テーマによっては Task force が「こうである」という態度でしゃべり過ぎたのでは？
- 何回か同内容の講演をきいたことがあり、ためにはなったが新しいことよりも確認事項が多かった
- プロダクトのブラッシュアップがあると良かった、プロダクト作成の変更履歴が残るようにできると良いかもしれない
- 各グループの提案に対し、全体でのブラッシュアップをもう少し行ってもよい
- 教育・コミュニケーションの話だからこそ、トークの中で上げられたノウハウ、効果などに文献があれば、しっかり文献を示してほしい
- 新宿は羽田空港交通アクセスがこの時期だと混みますので開催場所を考慮していただけたらと思います

5. 今後も、このような WS を開催することに対して

<input type="checkbox"/> 反対	<input type="checkbox"/> 特にしないで もよい	<input type="checkbox"/> 開催しても よい	<input type="checkbox"/> 開催した 方がよい	<input type="checkbox"/> 是非開催 すべきだ
0名	0名	1名	15名	22名

6. その他、何でもご自由にご意見をお願いします。

- 楽しく、しかも勉強になるよい会だったと思います。他大学の熱心な様子を伺って、驚きと、うちも追いつかないといけないと感じました
- このような WS に本学の多くの教員が参加してもらえると、OBE カリキュラム作成がスムーズにすすみます
- このような WS を大学執行部の先生方に受講していただけたらと望みます。準備などが大変だったと存じます。ありがとうございました
- 良い医学教育が患者・国民の為からスタートしていることと、国家試験が一断面での切り口であり、大学の製造者責任になっている。このミズをうめる方法がないものでしょうか??
- カリキュラム評価についても学べる WS があるとありがたいです
- ワールド Café など、はじめて知ることがあった。イントロのコミュニケーションゲームは他の方法もあると思う
- 先日と同様ですが、ワールドカフェではじめて効果（成果）を実感した気がしまし

た

- 各大学、全体での現状の情報交換がもう少し図られると良いと思います。外部のことが学内ではなかなか把握できないという状況にあります。懇親会はあっても良かったかと
- 教養系教員と基礎医学系教員でもかなり立場が異なっており、グループディスカッションの一部では、あえて別々に組み分けするような工夫があっても良いのではないかと思った
- 一般教養の先生方がもっと参加されると良いと思います。先に意識改革が必要だとは思いますが
- 学術的エビデンスがある話なのか、けいけん則なのかは明示的に分ける方がよいと思う
- 開催時期を考えて頂きたい（ホテル料金）
- クリスマスではない日程を希望します
- 看護師に必要とされる能力に実践・教育・管理（研究）は定番である。そういう目で医学教育に「教育」が明記（医師の能力）されてもよいと思う
- 費用を安くする
- 医学部内での医学教育のステータスを高める様な方法をぜひお願いしたい
- さすがに医学教育のプロの先生方だと大変関心し、感銘を受けました
- 今後は学会にも入会し、いろいろと学びたいと思います
- タスクフォースの皆様には大変感謝しております
- 参加者より、設定・運営して下さる先生方が数倍大変です。どうもありがとうございました
- 参加する前は長くてたいへんそうだと思いますが、楽しめました。参考にしたいと思います。
- 大変に勉強になりました。ありがとうございました
- 2日間ありがとうございました。自分の考え方を見直すいいきっかけでした。自分を見直して新しい気持ちで学生と接することができたらと思います。将来的には学生以外にも研修医や専攻医の教育に生かせたらと思います
- 2日間、大変お世話になりました。ありがとうございました
- 年末のお忙しい時期に貴重な休日を返上して下さった TF の先生方に感謝申し上げます
- 最後にはへとへとになりましたが、とてもたくさん大切な事を講義の先生方、ご一緒していただいた先生方より受け取ることができました。大変でしたが楽しかったです。ありがとうございました