

フェッショナルな行動への対処、発達障害スペクトラムの学習者への対応、などについて議論を進めている。また、行動科学については、文化人類学・社会学なども含めた概念整理を急いでおり、この領域が取り扱う教育内容についてのコンセンサス作りを第一の目標としている。この結果を情報発信し、教育方略の開発、実際の教育方略の共有を行う活動を進めていく予定である。さらに、最も重要な課題のひとつも考えているのが、医療人類学や医療社会学の専門家との連携による行動科学に関する医学教育体制の構築である。医師の視点だけによる行動科学教育ではなく、広く人

文科学領域の知見、経験を取り入れた教育をめざす。このことはプロフェッショナリズム教育についても同様である。プロフェッショナリズムと行動科学の教育は、それぞれ独自の視点もあるものの、両者の視点の重なりは大きく、相乗効果を生む活動を続けている。

副委員長：和泉俊一郎、委員：錦織宏、飯田淳子、野村英樹、朝比奈真由美、孫大輔、大磯義一郎、樫田美雄、米田博、松繁卓哉、井上千鹿子、平山陽示、星野晋

*¹ Professionalism and Behavioral Science Committee

*² Yasushi Miyata

9. 卒前教育委員会*¹

泉 美貴*² (委員長・昭和大学)

第19期の卒前教育委員会は、それまでの「卒前臨床教育委員会」と「基礎医学・生命科学委員会」が一つとなり、広範な卒前教育の中から授業におけるアクティブ・ラーニングの導入と推進を主たるテーマとして活動をしている。

まず、アクティブ・ラーニング（以下、AL）の定義を定める必要があった。ALとは、単に体を動かす学習という意味ではなく（もしそうであるなら、従来の実験や臨床実習もすべてALに含まれる）、能動的かつ深い学びでなければならない。ALの重要なコアとして、1.雰囲気作り、2.発問による刺激、3.話す・書く、4.学生相互の学び、5.経験や事例からの学び、などが挙げられる。ALには、学生同士のディスカッション、PBL、TBL、eラーニング、ロールプレイ、シミュレーション、参加型臨床実習など多彩な手法が含まれる。教員が「何を教えたか」ではなく、「学生が何を学んだか」が重要であり、本邦の医学教

育は長い間、座学による一方的な知識の伝授であったため、まず教員によるこのパラダイム・シフトが必要といえる。

本委員会では、「第64回医学教育セミナーとワークショップin昭和大学（MEDC主催、2017年4月2日）」において、「明日からできるAL」と題し、7つのALモデルを発表した。また、第49回日本医学教育学会大会（札幌コンベンションセンター、2017年9月12日）において、「ALの実践例の紹介」と題し、本委員会委員に加え、太田啓介先生と安永悟先生（いずれも久留米大学）を招き、1時間半のシンポジウムを開催した。

現在、ALを本邦の医学部に周知し根付かせるため、動画やパワーポイントなどを用いた「ALの実践例」をまとめた教材を作製中である。教材には理解を促すために簡単な解説書も付す予定である。

今後はできるだけ早期に、DVDによる配付あ