

## ■ 第1回FD研究会報告

## 水平・垂直型医学教育をめざしたFDの試み

首藤 太一  
医学部医学科・医学研究科

皆さん、こんにちは。医学研究科の首藤です。本日このような会でお話しさせていただく機会をいただきまして、ありがとうございます。「水平・垂直型医学教育をめざしたFD（Faculty Development）の試み」ということでお話しさせていただきます。

### 1. 自己紹介

全学のこのような会に参加する機会がありませんでしたので、最初にプロフィールをお話しさせていただきます。1988年に市立大学の医学部を卒業し、M.D.になりました後に、肝胆膵外科を専攻しました。それ以来約17年間で、約2,000例の肝臓がん、胆道がん、膵臓がんを扱う外科に携わってまいりました。

2005年に、総合診療、それから医学教育学を担当しなさいということで、部署が変わりました。それまでは消化器外科や臨床系の学会の理事や評議員を務めておりましたが、その後は医学教育や総合診療の理事や評議員を務めるようになりました。2014年に医学教育学の教授職を拝命しました。この教授職は、卒後2年間の初期臨床研修教育を統括する医学部附属病院卒後臨床研修センター長を充て職で担当します。さらに2016年に、今度は卒前教育を統括するに医学部教務委員長も担当しなさいということになりました。それ以来本学の卒前卒後医学教育を両方統括担当しております。現在のシームレスな、継ぎ目のない卒前・卒後医学教育が求められる状況の中で、この卒後臨床研修センター長と教務委員長の両方を務めているということは、非常にアドバンテージがあるのではないかと考えております。（章末スライド2参照）

### 2. 他学部と異なる医学部医学科教育

FDのお話をする前に、他学部と異なる医学部医学

科教育というところを少し説明させていただきたいと思っております。

一学年に約100名の学科生がいます。ほぼ全員が医師になります。私が医学教育領域に移りまして、15年で約1,500人の卒業生を輩出しましたが、国家試験で落ちてしまう者を除き、医師にならなかったのは、1,500人のうち1人だけでした。医学科のディプロマ・ポリシーは、「智」「仁」「勇」を兼ね備えた医療人を育成することです。「智」が、医学に対する旺盛な向学心、「仁」は人への尊厳、「勇」は医療を実践するための決断の勇氣。この3つを、それぞれ、智の女神、仁の女神、勇の女神の三女神になぞらえて、兼ね備えた医療人を輩出することを目指しております。このディプロマ・ポリシーを達成するためのカリキュラム、そしてアドミッション・ポリシーの策定と実践が私たちには求められています。

全ての学生が同じゴールを目指しているというところと、それから、卒前教育の文部科学省だけでなく、卒後教育の厚生労働省も医学科教育に大きく絡んできているということが、他の学部と違うところだと考えます。（章末スライド3参照）

以上を踏まえて、本日はこのような内容でお話しさせていただきたいと思っています。（章末スライド4参照）

### 3. 医師のキャリアパスと今、医学教育に求められること

#### 3.1 共用試験機構の取り組み

先ほど申し上げました、医師のキャリアパスと、今医学教育に求められることの1つ目が「公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構（共用試験機構）」の取り組みです。

医師のキャリアパスは、こちらに示している通りです。浪人生もいますが、18歳で入学してきたとして、6学年かけて卒業し、医師国家試験を受けることになります。国家試験に合格しますと、2年間の初期臨床研修に臨みます。その2年間修了後に、全部で19分野ある専門医教育に進むのが一般的です。大体3年から4年かけて、専門医を取得します。同時に、大学院へ行ってPh.D.を取るような人たちもいます。医学生に対する卒前教育を文部科学省が管轄し、研修医・専門医の卒後教育を厚生労働省が管轄しています。この文科省と厚生労働省がタイアップして、シームレスな医学教育を進めているという状況です。

4学年の冬、いわゆる3学期から、私たちの大学ではClinical Clerkship（臨床実習）が始まります。臨床実習というのは、患者さんと接する実習です。私たちの学生時代は、特に何の資格取得もなく、普通に臨床実習を受けてきたのですが、それではだめだろうということになりました。医学生たちが臨床実習を受けるための担保をなささいということになりました。全国に83の医学部がありますが、4年生の間に共用試験機構が定めている二つの試験に合格しないと臨床実習が受けられないことになりました。すなわちCBT（computer based test: 知識試験）とOSCE（Objective Structured Clinical Examination: 基本的診療技能試験）という2つがそれです。83の医学部で、毎年約9,000人の医師が誕生していくのですが、この2つの試験を受けて、初めて臨床実習に臨んでいいという資格認定がされることになります。（章末スライド5参照）

この臨床実習について、医学生が見学型でなく、医療チームの一員として実習に参加することは文科省の課題ですが、臨床実習を行う上での最難関の障害として、まだ医師でない医学生が医行為を行っていいのかということが、20世紀から指摘されていました。この違法性を阻却するために、臨床実習前の学生評価を全国共用で行うところがポイントになります。合格学生は、Student Doctorとして、国から医行為の資格認定を得て、臨床実習に参加します。

この全国共用の試験をするために、2005年に共用試験機構が設立され、2006年から2つの試験を全国83の大学が共通で受けなさいということが取り決められ

ました。（章末スライド6参照）

これに受かりますと、Student Doctorの認定証を、全医学生9,000人が、受け取ることになります。これを発行しているのが、全国医学部長病院長会議という組織です。83の医学部の医学部長と83の医学部附属病院の病院長が各大学から派遣されて、この会議を構成しています。この会議自体は1960年代に設立されているのですが、ここに文科省、厚生労働省の思惑、色々なことが絡んで、ここで全部決められてしまいます。誤解を恐れず言いますと、全国医学部長病院長会議で決まりましたよ、と面倒くさいことをたくさん言うのですが、嫌なら反対すればいいのですけれども、なかなか反対できないような仕組みにして、色々なことを進めていくという訳です。（章末スライド7参照）

2つの試験に合格しますと、白衣授与式を開催しています。4年生の12月に、家族も一緒に、医学部のエンブレムをつけた白衣を着て、いよいよ臨床実習に臨むんだ、最後の2年間、腹を据えて頑張れといったセレモニーを行っています。（章末スライド8参照）

もう一度キャリアパスを示します。2005年から始まったCBT、OSCEを何とかクリアしたところで、何と、国は、もう一回OSCEを実施せよということになりました。卒業前にPost Clinical Clerkship OSCEタイプの試験をもう一回実施しなさいということが2015年に公布され、2017年からトライアルを3年行いまして、2020年から正式実施となりました。非常に大変でした。（章末スライド9参照）

2020年からPost CC OSCEが正式導入されましたが、各校で卒業案件とせよ、すなわち、この試験に通らないと、卒業させるなということ、文科省・厚生労働省からの要請を受けて、全国医学部長病院長会議で決定されました。知識、技能のみならず、態度面教育の重要性をあらためてメッセージしたのです。噂によりますと、国は、本当は国家試験をOSCEタイプに変えたいという意向だったようです。現在の国家試験では知識偏重ですので、現場のニーズとマッチしないからです。諸外国が、もちろんすでにそちらへシフトしているというのも、理由の一つです。しかし、客観性と公平性の問題、さらに実施には9,000人を一度に受験させなければならないのは、非現実的です。そこで、各

校の責任でこれを実施させ、不合格者を卒業させないように定めたのです。実施も判定もさらには、費用負担も各校で行いなさいとしたのです。(章末スライド10参照)

Post CC OSCEでは、例えばこんな課題が出題されました。西垣さんという方に造影CT検査をすることになりました。検査をするに当たって、禁忌と副作用を中心に、西垣さんという模擬患者さんに説明し、同意を取りなさいという課題です。こうした課題に対応できない、すなわちコミュニケーション能力が水準に達しない学生は、卒業できません。機構側のコンセプトとしては、Post CC OSCEの翌日に研修が始まっても対応できるぐらいに仕上がった学生を卒業させなさい、という意向です。(章末スライド11参照)

### 3.2 教育分野別認証評価

もう一つ、教育分野別認証評価も全国医学部長病院長会議が主導して行っています。その沿革をお話します。

2010年にアメリカのEducational Commission for Foreign Medical Graduates (ECFMG)という組織が、国際認証を受けていない大学の卒業生には受験資格を認めないと宣言しました。どちらかといえば、発展途上国がターゲットだったのですが、11年前の2011年、日本の文科省もこれに追従して、World Federation for Medical Education (WFME)のグローバルスタンダードに基づく医学教育分野別認証評価を実施しましょう、ということになりました。そこで全国医学部長病院長会議の中に、「日本医学教育評価機構(JACME)」という組織を設立して開始することになりました。2017年にこのJACMEがWFMEに認められ、審査機関として世界基準をクリアしたことになりました。例えば、各自動車学校で卒業検定を受ければ、あとは門真へ行って免許証を取得できる、といった感じです。2017年の9月に私たちもJACMEを受審し、認定を受けることができました。ただし、1回受審すれば永久に認定される訳ではなく、7年ごとに更新受審する必要があります。1年間で、大体1か月に1回、全国のどこかの医学部がこれを受審し、それに7年を掛けますと84大学になるので、7年に

1回、更新していくということになっています。(章末スライド13参照)

審査では、まず自大学で評価報告書を作成しJACMEに提出します。私たちは、8か月掛けて326ページのものを作りました。その上で、7名のサーベイヤーによる4日間の実地調査があります。2022年8月末時点で、1回目受審で認定が63大学、2回目受審で認定が2大学となっています。2回目もすでに始まっていますが、JACMEの思惑どおり着々と進んでおります。そして、この外部評価を自分たちの大学の教育改革に使いなさい、第三者から見たものを自分たちで自省して直しなさい、というのが、JACMEの思惑です。(章末スライド14参照)

私たちも認定を受けて色々指摘も受けましたが、代表的な3つを紹介します。1つ目ですが、到達度(マイルストーン)を確認しながらできるようなマップの構築をなさいという課題です。2つ目は、本学医学部は地域包括ケアと在宅医療の学習が弱いので、これを改善しなさいという課題です。3つ目、これが最も強く言われたことですが、基礎医学と臨床医学、その双方の水平・垂直統合が進むようなカリキュラムの工夫をなさいという課題です。(章末スライド15参照)

医学科は全部で6学年あります。学生たちは1・2年生のいわゆる一般教養教育を受け、次には病理学・解剖学などの基礎医学を受け、さらに公衆衛生学・環境衛生学・法医学といった社会医学も受けて、4年生以降、いわゆる臨床医学に進みます。ところが、医学部生がどんな教育を受けてきたのかということ、多くの臨床系教員は把握していません。逆に基礎系教員も、彼らが今後どういう教育を受けていくのかということを知りません。つまり、自分たちが担当した学年の教育だけは大体分かっているのですが、他の学年でどういう教育をしているのか、全く知らないというのが実情でした。

ということで、水平・垂直統合に向けて、まず教員たちは、どのような教育を学生たちが受けてきているのか、あるいは今後、受けていくのかということを知るための情報共有と交流の場を提供していこうということにしました。このためにさまざまな企画を計画し実施しました。本日はこの中のFD講演会とFDワー

クシヨップについて簡単にお話しして、締めくくりたいと思います。(章末スライド16参照)

## 4. 代表的なFD活動について

### 4.1 FD講演会

FD講演会を2015年から年間4回実施しております。対象は医学科全教員です。2018年からは、学部3および5年の学生も参加させるようにしました。学生は1学年100名いますが、4グループに分けて、年1回、25人×2学年ですから、50人ずつ受講させていました。しかし、コロナ禍の間にウェブでの講演会が定着しましたので、それならば全4回受講させようということで、2020年から学生たちも教員と一緒に受けています。年4回、3の倍数の(3・6・9・12)月のウィークデーの夕方17時半から実施しています。2020年からウェブ参加、あるいは録画したものを視聴するという形での参加を認めたので、これで一気に受講者が増えました。出席確認は、学生・教員ともウェブ上のレポート提出で認定しています。教員・学生が一緒になって本学医学教育の現状を把握するとともに、今後のあり方を考える機会となっている、ということです。課題としては、教員の出席率をもっと高めないといけない点が挙げられます。(章末スライド18参照)

現在、全ての講演がライブラリー化されていますが、それらがどのようなものなのか紹介します。毎年「Teacher of the Year」という賞を設けていますが、これは学生表彰で、3人の教員が選ばれます。翌年、その先生方に、受賞講演を行ってもらい、そこで自分たちの教育を自慢してもらおうという企画です。他には、講師から、准教授から、ご自身の教育を自慢してください、どのようなことをしているか、やっているのかを紹介してもらいます。そのように個人・教室単位での教育の取り組みを自慢していただいています。あるいは医学生評価、OSCE前のスターター実習、M5ユニット型OSCEについて、といった講演もあります。医学部の原田学務課課長代理は非常にアクティブな人で、彼にも講演を依頼し、選択型Clinical Clerkshipの新しい狙いについて、医学科全体で取り組んでいることを紹介してもらいました。それから、少し大きい予

算、1億円プロジェクトという感染症医療人育成が採択され、それを用いてどのようなことを行っているかであったり、教育分野別認証評価であったり、2024年に私たちが2度目を受審する共用試験機構とJACMEの動向、そのあたりをお知らせするもの、その他のトピックスを紹介するようなものもあります。(章末スライド19参照)

講演会の参加者数です。2015年に1回目を行ったとき、青に塗ってあるのが教員です。先ほど申し上げましたように、2018年からは学生も参加しています。コロナで少し休会がありましたが、ここから年4回、学生も参加させましたので、現在では毎回トータルで、約400人がこれに参加していることになります。視聴数には、ライブ参加と録画を見ての参加の双方が含まれています。全26回の開催で、現時点で教員が3,506人、学生が1,376人受講しています。(章末スライド20参照)

感想の一例です。まずは学生です。「先生方が医学教育に一生懸命取り組んでくださっていることがよく分かった。例えば、受講してきた実習、今後受講していく予定のこんなことなどで理解が非常に深まる」といった具合に、学生にはFD講演会は高評価です。教員の感想ですが、「基礎分野担当だが、教育方法を再考する。『へえ、こんなことをやってるんだ、こんな風に学生たちは進んでいくんだ』といったことを知ることができた。医学生教育を見直すいい機会になった。学生講義をもう一回練り直す」といったものもありました。双方に共通している感想としては、学生と教員が共に参加することは非常に有意義であるというものでした。

これはコロナ前になりますが、学生をサンドイッチにする形で教員を座らせるという仕組みにしていました。そうすると、寝むれないんですね。寝むれないのは学生だけじゃないですよ。教員も寝れません。あの先生寝てはったでというのが、すぐSNSで広まりますから。お互いがいい顔をして聞いています。水平・垂直統合へ、まず一歩。学生・教員で、よりよい医学教育を目指そうと思っています。(章末スライド21参照)

また、レポート課題を出すようにしたことで、教育系の問題点が次々と洗い出されています。教員がこんなことを考えている、学生がこういうことを考えてい

る、こんな風に考えている、あんな風に考えている、といったことがよく分かります。下手なアンケートを取るよりも、ずっと効果があります。もちろん、全学生、およびほぼ全教員からのアンケート、アンケートというよりは、意見も回収しています。それから、教員の出席率を高めることに関しては、「学生は出ているんで、先生、学生が知っていることを先生方が知らない、かっこ悪いですよ」と言って、緩やかにプレッシャーを掛けています。さらに、全面ウェブ参加となり、クレジットすることが可能になりましたので、「教育業績としてクレジットを有効に使うような手だてをまた考えますよ、楽しみにしててください」といったように、これもまた緩やかにプレッシャーを掛けています。加えて、今まで時間が合わなかったから出られなかったという教員には、全てライブラリー化されているので見なさい、と促しています。(章末スライド20を再び参照)

#### 4.2 FDワークショップ

これで最後になります。ワークショップも実施しています。枠からはみ出しましょうという趣旨の会です。2018年1月以降に採用あるいは昇任した教員を対象に、採用・昇任1年以内に年2回開催されるワークショップのいずれかの受講を義務付けています。これは土曜日の午後に、4時間掛けて行います。採用・昇任教員は年間約60名ですので、毎回約30名を5つのグループに分けて、ワークショップを実施しています。効果についてです。まず医学教育を考え始める、再考する場になっているということがあります。それから、助教から准教授までが、学年・診療科・職責を越えた交流の場にもなります。もう一つの特徴としては、新たに就任した教授に対して、5年のうちに3回、5年間に全部で10回ありますから、10回中3回の参加を義務付けています。これも2017年の教授会で承認を受け、今も続いています。(章末スライド23参照)

ワークショップのおしながきは、まず困った学生対応(グループワーク1)、次にロードマップ作成(グループワーク2)、続いて学生評価と種類(講義)、さらにロードマップ作成2(グループワーク3)、最後に振り返りとなります。JACMEが私たちに求めているこ

とに対して、それをどのように実現していくかということ、皆で考える機会にもしています。(章末スライド24参照)

感想の抜粋です。「最後のプロダクトは、あれだけ短い時間で非常に高いクオリティーであった」「目的ではなく、きっかけづくりである」この感想はいいですね。こちらの意図を分かっていますね。「教育に対するモチベーションが上がる」「他科の先生方の様々な意見を伺えた」「臨床の先生だけでなく、普段あまりお目にかかれな、基礎の先生のお話が聞ける」「存じ上げていなかった先生方と協力」といったものがありました。

写真を見てもらうと分かるように、参加者は皆、いい顔をして聞いています。これでまた水平・垂直統合へ、まず一步の次に、これはもう一步、といったところでしょうか。このワークショップを始めて5年たちますが、10年続けていけば、随分色々なところでコミュニティが広がり、風通しがよくなる予感満載です。(章末スライド25を参照)

#### まとめ

まず医学部医学科教育の特殊性をお話しさせていただきました。教育分野別評価では、基礎と臨床医学の水平・垂直統合を進めることが求められたことに触れました。解決のためには教員間の情報共有は必須となります。このために、FDとして紹介したような活動を継続開催中です。(章末スライド26を参照)

以上です。ご清聴ありがとうございました。

### 水平・垂直型医学教育を目指したFDの試み



**首藤太一** (しゅとうたいいち)

大阪公立大学  
 大学院医学研究科 総合医学教育学教授  
 医学部医学科 医学科長・教務委員長  
 医学部附属病院 総合診療科診療部長  
 同上 卒後臨床研修センター長  
 同上 Skills Simulation Center長


2022/11/4  
FD研究会

1

### プロフィール

卒前・卒後「シームレス」医学教育

1963	大阪市生まれ	
1988	大阪市立大学医学部	卒業、第2外科研修医
1994	同上	大学院修了(医学博士)
1997	同上	第2外科(肝胆膵外科)【助手】
2005	同上	総合診療科・医学教育学【講師】
2014	同上	同上【教授】・臨床研修センター長
2016	同上	医学部長補佐・教務委員長
2022	大阪公立大学医学部	医学科長・教務委員長




「手術数」2000例  
肝胆膵領域

Before & After 2005

学会理事(＃)・評議員

消化器外科(＃)  
臨床外科  
消化器病  
肝臓

医学教育(＃)  
総合診療医(＃)



パイロット養成学校の  
校長先生?

2


### 他学部と異なる医学部医学科教育

- 卒業生(のほぼ)全員が医師となる。
- 本学医学科のディプロマポリシー (DP)

「智」「仁」「勇」を兼ね備えた医療人を育成すること

- 「智」 医学に対する旺盛な向学心
- 「仁」 人への尊敬
- 「勇」 医療を実践する決断の勇氣

○ DPを達成するための  
カリキュラム&アドミッションポリシーの  
策定と実践が求められる。




三女神像

全学生のゴールが同じ+文科省・厚労省が介入

3

### おしながき

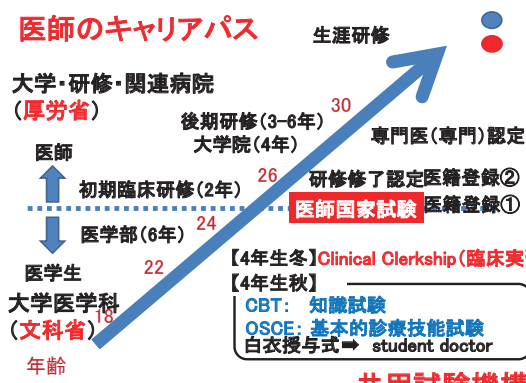
1. 医師のキャリアパスと今、医学教育に求められること
  - 1) 共用試験機構の取り組み
  - 2) 教育分野別認証評価
2. 代表的なFD活動について
  - 1) FD講演会
  - 2) FDワークショップ



人生は  
ワンチャンス!

4

### 医師のキャリアパス



生涯研修

大学・研修・関連病院 (厚労省)

医師

後期研修(3-6年) 30  
大学院(4年) 専門医(専門)認定

初期臨床研修(2年) 26  
研修修了認定医籍登録②

医学部(6年) 24  
医師国家試験 医籍登録①

医学生 22  
【4年生冬】Clinical Clerkship(臨床実習)  
【4年生秋】  
GBT: 知識試験  
OSCE: 基本的診療技能試験  
白衣授与式⇒ student doctor

大学医学科 (文科省) 16

年齢

共用試験機構

5

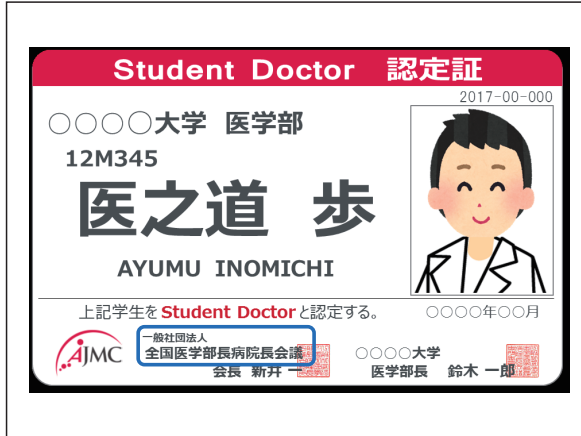
### 「参加型」臨床実習: Clinical Clerkship (CC)

見学型でなく、医学生が医療チームの一員として実習に参加することは文部省の課題。CCを行う上での最難関障害は、医学生が医行為を行うことの違法性阻却。  
CC開始前(4年生)の学生評価を全国共用で行い、合格学生は「student doctor」としてCCに参加、すなわち医行為の資格認定。

### 大学間共用試験実施評価機構(共用試験機構)について

2005年～ 社団法人共用試験機構が設立  
 2006年～ CBT(computer based test) :知識評価  
 OSCE(Objective Structured Clinical Examination) :態度、技能評価

6



7



8



9

**大学間共用試験実施評価機構(共用試験機構)について**

2005年～ 社団法人共用試験機構が設立  
 2006年～ CBT(computer based test) :知識評価  
 OSCE(Objective Structured Clinical Examination) :態度、技能評価

2020年～ post CC OSCEが正式導入  
 各校で卒業案件とするよう全国医学部長・病院長会議で決定  
 知識、技能のみならず特に態度面教育の重要性のメッセージ。

噂によると。。。  
 国は、医師国家試験を「OSCE」タイプに変えたいとか。。。  
 というのも、  
 1) 知識偏重では医療現場のニーズとマッチせず限界あり  
 2) 諸外国は、そちらにシフト  
 ただし、客観性、公平性、ほか実施には様々な問題があるため、  
 各校の責任でpost CC OSCEを実施、卒業案件に盛り込んだ!

10

**Post CC OSCEの課題**

**【同意書取得】**  
 造影CT検査を追加することになりました。  
 検査をするにあたり 禁忌と副作用を中心に  
 (模擬)患者に説明し、同意をとってください。

↓

コミュニケーション能力が  
 水準に達しない学生は、卒業できない!

**【Post CC OSCE翌日が研修初日】が機構のコンセプト!**



11

**おしながき**

1. 医師のキャリアパスと今、医学教育に求められること

- 1) 共用試験機構の取り組み
- 2) 教育分野別認証評価

2. 代表的なFD活動について

- 1) FD講演会
- 2) FDワークショップ



12

2010 米国 ECFMG(Educational Commission for Foreign Medical Graduates)  
2023年以降医学教育の国際的認証を受けている医科大学・医学部の卒業生以外には受験資格を認めないと宣言

2011 本邦文科省も追従  
世界医学教育連盟:WFME(World Federation for Medical Education)のグローバルスタンダードにもとづく**医学教育分野別評価制度**を確立する

2012 全国医学部長病院長会議内に「**医学教育質保証検討委員会**」設立  
グローバルスタンダードの日本版を作成

2015 **日本医学教育評価機構**  
**JACME**(Japan Accreditation Council for Medical Education)設立  
試験運用的に各校の評価を開始

2017 JACMEがWFMEに認定 9月に本学も受審

7年毎に全大学に受審を義務化 (12校/年 × 7年 =84校)

13

### 日本医学教育評価機構(JACME)の取組み

**【受審について】**

- 1) 受審申請大学による「自己点検評価報告書」の作成
- 2) サーベイヤー(7名)の訪問による実地調査(4日間)
- 3) 認定の決定
- 4) 年次改善報告書提出
- 5) 7年毎に受審

**【成果(2022年8月末時点)】**

- 1) 1回目受審認定大学 (63大学)
- 2) 2回目受審認定大学 (2大学)

(326頁 作成期間8か月)

**外部評価を自大学の教育改革に活用を!**

14



### 主な指摘点

- (1) DPIに向かって、到達度(マイルストーン)を確認しながら学べるようにカリキュラムマップを構築・周知すべき。
- (2) 地域包括ケア、在宅医療等の学習を充実すべき
- (3) **基礎医学と臨床医学の水平・垂直統合**が進むようなカリキュラムの工夫、講義の統合化、各分野のバランスを検討すべき。

15

### 水平垂直統合に向けて

教員は学生が経年的(一般教養→基礎→社会→臨床医学)に

- 1) **どんな教育を受けてきたのか?**
- 2) **今後どんな教育を受けていくのか?**

を知るべきなのに、**自分(達)以外が、どんな教育をしているかを全く知らない!**


**まず、教員間の情報共有・交流の場を提供**

FD講演会  
FDワークショップ  
スターター実習意見交換会  
外来型CCファシリテーター参加  
ユニット型CC

16

### おしながき

1. 医師のキャリアパスと今、医学教育に求められること
  - 1) 共用試験機構の取り組み
  - 2) 教育分野別認証評価
2. 代表的なFD活動について
  - 1) **FD講演会**
  - 2) **FDワークショップ**



ひらめきは、考え続ける者だけにやってくる

17

### FD講演会 (2015年から 4回/年)

**【対象】** 医学科全教員

2018年～3年、5年学生に**1回/年受講**を義務化  
2020年～3年、5年学生に**4回/年受講**を義務化

**【開催】** 年4回(3、6、9、12月)平日 1730-1830

**【出席】** 教員・学生ともWEB上のレポート提出で認定

**【効果】** 学生が知ってることを知らない、かっこ悪いですよ  
**教育業績としてクレジットして活用することを周知。**

**【課題】** 教員の出席率を高めること

18

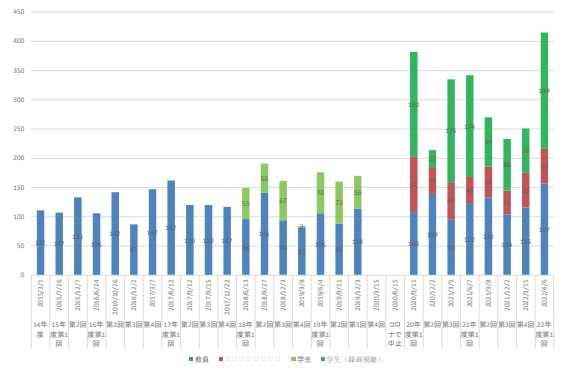


FD講演会ライブラリの事例

「仁」を育む新たな仕掛け	教授	47
【Teacher of the Year 2019受賞講演】医学教育は高尚であるべきか？	准教授	45
医師にとっての英語の必要性・医学英語論文の読み方	教授	41
【Teacher of the Year 2019受賞講演】解剖学教育への取り組み	講師	33
1億円Projectによる感染症医療人育成～コロナ禍だからこそできること！～	講師	29
医学生評価、mini-OEXについて	講師	27
外来型クリニカルクラークシップの実践	講師	13
模擬患者養成組織『あべのSP本舗』の教育活動	医員	11
【Teacher of the Year 2019受賞講演】産業医学教室での取り組み	准教授	10
私の教育に対する取り組み	教授	9
OSCE前-M4臨床スターター実習について	講師	8
M5ユニット型OSCEの紹介～カルテ記載の意識向上を図る	准教授	7
選択型CCの新しい強み	部長代理	5
医学生・若手医師への腹部超音波検査タスクトレーニングの有用性	病院講師	0

19

FD講演会参加者数(教員:3506名 学生:1376名)



20

感想抜粋

(学生:S) 先生方が医学教育に一生懸命取り組んで下さっていることがよく分かった。多くの先生方の努力のもとに、授業が成り立っていることを痛感した。受講してきた実習、受講予定のpostCC OSCEなどについて理解が深まった

(教員:F) 基礎分野担当だが、教育方法を再考する必要があると感じた。他教員の話を聞いて、学生に主体的に学んでもらうのが良いとわかった。医学生教育を見直す良い機会となった。学生講義を繰り返したい。

(S&F) 共に聴講できたのは、非常に有意義。



「水平・垂直統合」へ、まず一歩！  
学生・教員で、一緒により良い教育を目指す！

21

おしながき

1. 医師のキャリアパスと今、医学教育に求められること
  - 1) 共用試験機構の取り組み
  - 2) 教育分野別認証評価
2. 代表的なFD活動について
  - 1) FD講演会
  - 2) FDワークショップ



22

FDワークショップ(2018年から 2回/年)

【対象】 2018年1月以降の採用or昇任教員  
(准教授、講師、助教、病院講師)  
採用or昇任1年以内に受講を義務化(#)

【開催】 年2回(6月、12月)土曜日 1300~1700

【参加】 各回30~40名程度

【効果】 1) 本学医学教育を考え始めるor再考する端緒  
2) 学年・診療科・職責を越えた交流の場

【特徴】 就任新教授は3回/5年の参加を義務化(#)

(#) 2017年の医学部教授会で承認

23

おしながき

- 1300- 開会+WSとは？
- 1310- 【W1】 困った学生とその対応について
- 1400- 【W2】 卒業時目標設定&ロードマップ作製1
- 1530- 【L】 「学生評価と学習の種類」
- 1550- 【W3】 ロードマップ作製2
- 1645- 振り返り+閉会
- 【W】グループワーク 【L】講義

24

### 感想抜粋

最後のプロダクトは、短い時間にあれだけの高いクオリティに驚いた。  
プロダクトの作成が最終目的ではなく、きっかけづくりであると思う。  
大学の医学教育に関する知識や最新の情報を得ることができた。  
教育問題の解決法が提示されたわけではないが、教育に対するモチベーションは上がった。  
他科の先生方の様々な意見を伺い コミュニケーションをとれる貴重な時間となった。  
臨床の先生だけでなく、普段あまりお会い出来ない基礎の先生とお話できて良かった  
存じ上げていなかった先生方と協力して、素晴らしいdiscussionができた。

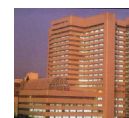


「水平・垂直統合」へ、もう一歩！  
10年続ければ、随分「風通しが良くなる」予感

25

### まとめ

1. 医学部医学科教育の特殊性を紹介。
2. 教育分野別評価では、基礎と臨床医学の  
水平・垂直統合が進むことが求められた。
3. 解決のために教員間の情報共有は必須であり、
  - 1) 講演会(4回/年、学生も参加)
  - 2) ワークショップ(2回/年)を継続開催中。



26