

原 著

新入生に対する医学入門の最近3年間の現状と今後の課題
(第2報)西本 新^{1, 2)}, 久永拓郎^{1, 2)}, 桂 春作^{1, 2)}, 藤宮龍也^{1, 3)}, 白澤文吾^{1, 2)}山口大学医学部附属医学教育センター¹⁾ 宇部市南小串1丁目1-1 (〒755-8505)山口大学大学院医学系研究科医学教育学²⁾ 宇部市南小串1丁目1-1 (〒755-8505)山口大学大学院医学系研究科法医学³⁾ 宇部市南小串1丁目1-1 (〒755-8505)

Key words : 初年次教育, 医学入門, プロフェッショナルリズム教育

和文抄録

本医学科では, 入学後の早い段階で能動的, 主体的な学習態度を身に付けさせ, 医学専門教育への準備教育を行うために医学入門を開講している。医学入門では, 基本的なレポート作成方法・文献検索方法についての講義, 医療倫理に関するDVDの視聴, プロフェッショナルリズム教育として心肺蘇生演習, 手話の講習・あいサポート研修, 早期体験実習として高齢者施設体験実習, 医療現場訪問として医学部附属病院見学, ドクターヘリ見学, 解剖実習の見学, 少人数グループによる討論, フレッシュマンセミナーでの班別討議・グループ発表, 外部講師による特別講演会を行い, レポートの作成や小グループでの討論の機会を数多く設け, 学生が能動的, 主体的に学習できるよう促している。本論文では, 最近3年間(2016年度~2018年度)の学生へのアンケート調査結果から, 医学入門の授業満足度は, 非常に高い水準で推移していることが明らかになった。また, 授業1回あたりの授業外学習時間の経年変化を分析したところ, 授業外学習時間が1時間未満の学生の割合が44.5%から27.6%に一旦低下した後, 31.5%に微増していた。また, 我々が以前報告した2014年度の調査結果では, 授業外学習時間が1時間未満の学

生の割合が18%であり¹⁾, 最近3年間は, いずれの年度もこれを上回っていた。学習意欲にやや欠けている学生に対して学習を促す継続的なアプローチを行うために, 2年次からの医学科の各講座の教員による担任制を通じて学生の生活態度, 学習状況を綿密に把握し, より適切な生活・学習指導を行う必要があると思われる。また, 今年度から, 障害者の方への理解を深めるため, 手話の講習・あいサポート研修を始めたが, 来年度以降も学生が様々な角度から能動的, 主体的に学習できるような新たな取り組みを行い, 医学入門の授業内容の改善を継続的に進めていくことが必要であると考えられた。

はじめに

医学科に入学した学生の多くは, 能動的, 主体的というよりはむしろ受動的, 従属的な学習態度・習慣が身に付いており, 入学後の早い段階で能動的, 主体的な学習態度を身に付けさせる必要があると考えられている²⁾。本医学科では, 医学専門教育への準備教育として医学入門を開講しており, レポートの作成や小グループでの討論の機会を数多く設け, 学生が能動的, 主体的に学習できるよう促している。さらに, 医学入門では, 医学教育モデル・コア・カリキュラム³⁾に「医師として求められる基本的な資質・能力」として明示されている9項目(プロフェ

ッショナルリズム, 医学知識と問題対応能力, 診療技能と患者ケア, コミュニケーション能力, チーム医療の実践, 医療の質と安全の管理, 社会における医療の実践, 科学的探究, 生涯にわたって共に学ぶ姿勢)を踏まえた授業内容となっている(表1). 本論文では, 我々が2014年に報告したアンケート調査結果¹⁾も踏まえ, 2016年度~2018年度の医学入門における学生の授業満足度, 授業外学習時間の推移および今後の課題について報告する.

対象と方法

山口大学医学部医学科1年生に医学入門(4単位)を開講している. 2016年度~2018年度の医学入門(実施期間: 4月~7月, 33コマ(1コマ90分))終了時に, 山口大学共通教育の学生授業評価表を用いて, 学生に対してアンケート調査を行った. 学生には, 回答は無記名の任意であり, 成績評価には影響しないこと, アンケート結果の一部を学術雑誌や学術集会にて発表する可能性について伝え, 了承を得た.

結果

2016年度~2018年度の学生へのアンケート調査の回収率は, 96.2%(102/106), 97.2%(104/107), 98.1%(105/107)であった. 「この授業は, あなた

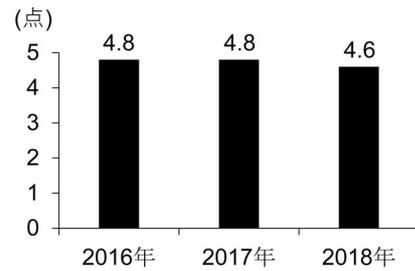


図1-A 医学入門における授業満足度(評価値: 1点~5点)の平均値の経年推移.

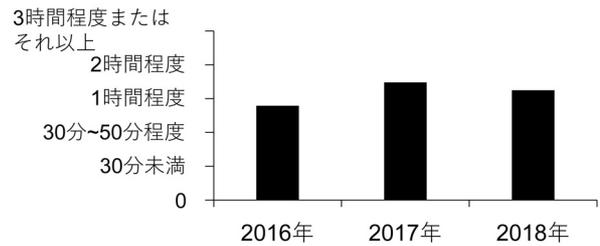


図1-B 医学入門における授業1回あたりの授業外学習時間の平均値の経年推移.

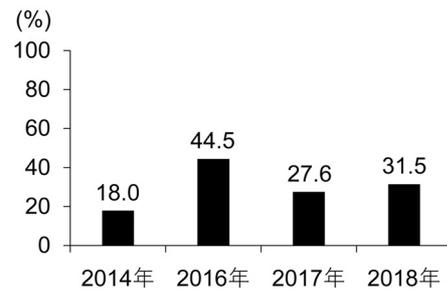


図1-C 医学入門における授業1回あたりの授業外学習時間が1時間未満の学生の割合の経年推移.

表1 医師として求められる基本的な資質・能力(9項目)と医学入門における授業内容の対応表

医師として求められる基本的な資質・能力	医学入門における授業内容
1. プロフェッショナルリズム	心肺蘇生演習、手話の講習・あいサポート研修、医療倫理に関するDVDの視聴
2. 医学知識と問題対応能力	心肺蘇生演習、解剖実習の見学
3. 診療技能と患者ケア	手話の講習・あいサポート研修、心肺蘇生演習
4. コミュニケーション能力	手話の講習・あいサポート研修、高齢者施設体験実習、少人数グループによる討論、班別討議・グループ発表
5. チーム医療の実践	少人数グループによる討論、班別討議・グループ発表
6. 医療の質と安全の管理	医学部附属病院見学、ドクターヘリ見学
7. 社会における医療の実践	手話の講習・あいサポート研修、高齢者施設体験実習
8. 科学的探究	基本的なレポート作成方法・文献検索方法についての講義
9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢	外部講師による特別講演会

にとって満足のいくものでしたか? (評価値: 1点~5点)」との問いに対する回答では、平均値が4.8, 4.8, 4.6 (点) と推移し、高い水準を維持していた (図1-A)。さらに、「授業1回あたりの時間外学習をどれくらい行いましたか?」との問いに対する回答では、平均値が1時間前後を推移し (図1-B)、授業外学習時間が1時間未満の学生の割合が、44.5%から27.6%に一旦低下した後、31.5%に微増していた (図1-C)。また、我々が以前報告した2014年度の調査結果では、授業外学習時間が1時間未満の学生の割合が18%であり¹⁾、最近3年間 (2016年度~2018年度) は、いずれの年度もこれを上回っていた (図1-C)。

考 察

我々は、医学入門において、従来より「医学の成果を教えることではなく、医学の本質や医学のあるべき姿を自ら追求し続ける態度や習慣の形成」を重視し¹⁾、これを達成できる授業内容となるように取り組んできた。さらに、平成28年度に改訂された医学教育モデル・コア・カリキュラムに9項目の「医師として求められる基本的な資質・能力」が明示されているが、医学入門ではそれらを踏まえた授業内容となっている (表1)。第1項目に挙げられているプロフェッショナリズムに関する教育は、従来は臨床実習前の短期間を中心に導入されていたが^{4, 5)}、最近では、1年次から6年次まで6年間を通した学年縦断型のプロフェッショナリズム教育が実施されている^{6, 7)}。プロフェッショナリズム教育は、学習の進捗状況に応じて次元の高い内容で継続して実施することが教育効果を高めるとされており⁸⁾、本医学科では、1年次の医学入門における医療倫理に関するDVDの視聴、心肺蘇生演習、手話の講習・あいサポート研修、生命倫理学、2年次の医療概論・倫理序説、4年次の医療安全テュートリアル、臨床倫理テュートリアル、行動医学テュートリアル、4, 5年次の臨床実習1, 5, 6年次の臨床実習2から構成される、学年縦断型のプロフェッショナリズム教育を実施している。医学入門におけるプロフェッショナリズムに関する取り組みのうち、従来より行われていた医療倫理に関するDVDの視聴、心肺蘇生演習に加えて、新たに今年度より手話の講習・あ

いサポート研修を開始した。手話の講習では、手話による挨拶を始め、医療に係る簡単な手話を通してコミュニケーションのとり方や聴覚障害者への理解を深めた。次に、あいサポート研修では、障害のある方が生き生きと活躍できる地域社会を実現するため、誰もが障害に対する理解を深め、障害者への手助けや配慮を実践しようというあいサポート運動について学び、さらに、聴覚障害のみならず、他にも様々な障害があることやそれらの障害の特性について理解を深めた。また、これらの研修は、医療現場のみならず、日常生活の中での小さな手助けや配慮の実践、つまり実際に行動することを目標としており、プロフェッショナリズムとともに「医師として求められる基本的な資質・能力」であるコミュニケーション能力、診療技能と患者ケアを身に付け、社会における医療の実践が可能となることを期待している。

医学入門のその他の講義、実習内容も「医師として求められる基本的な資質・能力」としての9項目を網羅するように考慮している (表1)。今後も、この基本方針は維持しつつ、時代のニーズや最新の医療環境を鑑み、様々な角度から能動的、主体的に学習できるように医学入門の授業内容の改善を行っていく必要があると考えられる。

2016年度~2018年度の医学入門に対する学生へのアンケート調査結果では、授業満足度は、高い水準を維持していた (図1-A)。今年度から開始した手話の講習・あいサポート研修に関して、非常に有意義であったという学生からの意見が多数挙がっており、今年度のアンケート調査結果も高い水準が期待される。また、我々が以前報告した2014年度の調査結果では、授業1回あたりの授業外学習時間が1時間未満の学生の割合が18%であり¹⁾、最近3年間は、いずれの年度もこれを上回っていた (図1-C)。授業外学習時間は、レポート作成に大半の時間を費やしたと考えられ、レポート作成の取り組みが不十分な学生の割合が増加している可能性が考えられる。この問題に関しては、自ら調べて学術的知識を拡げていき、科学的探究心を持って能動的・自律的に学習することが身に付けば、自ずと学習時間は増加するものと考えられる。そのためには、学習意欲にやや欠けている学生に対して学習を促す継続的なアプローチが必要である。能動的、主体的な学習態

度を身に付けさせるために、現在、2年次から実施されている医学科の各講座の教員による担任制を通じて学生の生活態度、学習状況を綿密に把握し、より適切な生活・学習指導を行っていくことが必要である。さらに、より早期に介入するために、1年次からの担任制の導入に関して検討する必要があると思われるが、本医学科では1年次は吉田キャンパス、2年次から小串キャンパスとなっており、1年次は学生と医学科教員が地理的に離れているため、1年次からの担任制導入は難しい状況にある。現状では、医学入門で行われている基盤系各講座での小人数グループ討論の場を活用して、学生の生活態度、学習状況を把握し、適切な指導を行っていくことが必要であると考えられる。

今年度より、医学入門に手話の講習・あいサポート研修を新たに取り入れたが、来年度以降も授業内容の改善を継続的に行っていく、様々な角度から学生が能動的、主体的に学習できるよう促していくことが必要であると考えられる。

結 語

1. 学生へのアンケート結果から、医学入門に対する授業満足度は、高い水準で推移していた。
2. 学生へのアンケート結果から、授業外学習時間が1時間未満の学生の割合が、以前報告した2014年に比べていずれの年度も上回っており、学習意欲にやや欠けている学生に対して学習を促す継続的なアプローチを行う必要があると思われた。
3. 今後、医学専門教育の準備教育としての医学入門の授業内容の改善を継続的に行っていく必要があると考えられた。

引用文献

- 1) 白澤文吾, 藤宮龍也, 瀬川 誠, 他. 医学科1年生への準備教育としての医学入門の現状と課題. 山口医学 2014; 63: 269-273.
- 2) 峠田和史. 能動的な学習態度の形成を目的とした医学概論の試み. 医学教育 1998; 29: 385-391.
- 3) 文部科学省 高等教育局医学教育課. 医学教育

モデル・コア・カリキュラム (平成28年度改訂版). http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/033-2/toushin/1383962.htm (参照 2019年6月24日)

- 4) 朝比奈真由美, 河本慶子, 宮田靖志, 他. 医師養成課程におけるプロフェッショナルリズム教育の現状調査. 医学教育 2012; 43: 447-452.
- 5) 宮田靖志, 山本和利. 卒前教育におけるプロフェッショナルリズム・コース開発の試み. 医学教育 2010; 41: 189-193.
- 6) 朝比奈真由美. プロフェッショナルリズム教育の実践 千葉大学のプロフェッショナルリズム教育. 医学教育 2015; 46: 142-147.
- 7) 門川俊明. プロフェッショナルリズム教育の実践 慶応義塾大学の例. 医学教育 2015; 46: 148-151.
- 8) Christianson CE, McBride RB, Vari RC, et al. From traditional to patient-centered learning: curriculum change as an intervention for changing institutional culture and promoting professionalism in undergraduate medical education. *Acad Med* 2007; 82: 1079-1088.

Current Status for Recent 3 Years and Future Issues of Introductory Medicine for First Grade Medical Students

Arata NISHIMOTO^{1, 2)}, Takuro HISANAGA^{1, 2)}, Shunsaku KATSURA^{1, 2)}, Tatsuya FUJIMIYA^{1, 3)} and Bungo SHIRASAWA^{1, 2)}

1) Center for Medical Education, Yamaguchi University School of Medicine, 1-1-1 Minami Kogushi, Ube, Yamaguchi 755-8505, Japan 2) Department of Medical Education, Yamaguchi University Graduate School of Medicine, 1-1-1 Minami Kogushi, Ube, Yamaguchi 755-8505, Japan 3) Department of Legal Medicine, Yamaguchi University Graduate School of Medicine, 1-1-1 Minami Kogushi, Ube, Yamaguchi 755-8505, Japan

SUMMARY

We offer “Introductory Medicine” for first grade medical students to help them acquire an independent learning method at an early stage of first grade and perform learning as the preliminary stage of professional medical

training. In “Introductory Medicine,” students learn medical ethics, professionalism education, and get an early exposure to training. This study aimed to investigate the current situation and upcoming issues in the future of Introductory Medicine. We analyzed the lecture evaluation questionnaire of Introductory Medicine for the past 3 years, wherein the degree of satisfaction, degree of understanding, and degree of achievement of the course have shown significant positive change. Furthermore, we analyzed the secular change of overtime learning time per class, and the proportion of the students who perform overtime learning for less than one hour has temporarily decreased, but is still around 30% ; in 2014 the proportion was 18%, and has increased over the past 3 years. We need a continuous learning and analysis approach, through a mentor system, to improve the learning will of the students who lack in it. Additionally, as we integrated sign language this year, we need continuous improvement of lecture contents in Introductory Medicine to equip students to learn independently and from various angles.

