

新しい医学教育改革によってもたらされるものは

岐阜大学医学部高次情報統御学講座 蛋白高次機能学分野 恵良 聖一

岐阜大学医学部は全国でもいち早くテュートリアル教育を導入した経緯もあったためでしょうか、編集委員の先生から新しい医学教育に関する原稿のご依頼があったときに、二つ返事で即座にお引き受けする自信はまったくありませんでした。と申しますのは、私自身これまでテュートリアル教育をとくに積極的に推進してきたわけでもありませんし、また教育というとても大きな問題に対して果敢に取り組んだこともなかったからでした。しかし返事をいつまでも保留しておくわけにもいかず、本学のいわゆるテュートリアル教育受講第3期生の国家試験発表が行われる4月末をめどにこの新教育について一度振り返って考えてみようと思い、お引き受けすることにしました。

まず本学部におけるテュートリアル教育導入の経緯からおはなしをすすめます。大学設置基準の大綱化によって教養部が廃止されようとする頃より、本格的な6年一貫教育を行うべく本学部カリキュラム委員会が活発な活動を行って医学教育全体のカリキュラムの見直しを検討しておりました。その際の骨子となるものが、問題解決型学習方法 (problem-based learning, PBL) としてのテュートリアル教育でした。どの期間をどの程度テュートリアル形式にするかというのが争点のひとつでしたが、中途半端ではダメだということで、2年次2学期以降から4年次終了までの (臨床実習を除いた) 専門教育すべてをテュートリアル形式で実施することが決まりました。もちろん助手以上の教官すべてがテュートリアル教育に対して共通の認識を持って一枚岩でスタートしたわけではなかったと思います。しかし意外にといってもいいほど比較的スムーズに導入が教授会決定され

ました。ちょうどその頃、医学部の統合移転問題も絡み、附属図書館医学部分館の移転後のあり方を検討していましたが、文科省との幾度かの折衝の過程でそのあり方がいつの間にか全国共同利用型の医学教育開発研究センターとして生まれ変わり、このセンターが本学部の新教育実施に対して非常な追い風になったと思われま

す。さてテュートリアル教育を語るには2年半すべてについて見渡して検討しなければなりません。本誌が生理学雑誌ということもあり、生理学関連に絞ってはなしをすすめます。新教育課程ではまず2年生の1学期にプレ・テュートリアル教育として細胞生理II (「従来の生理学」の初歩の初歩) を27時間 (1時間=60分) 行い、同じ2年生の2~3学期に生化学系教室と合同で「代謝・機能」コースが7週間開講されます。PBLとして「症例」を用いた問題提起・解決学習時間 (コアタイム) が毎週月、水、金曜日の8:30から1時間テューターつきで行われます。その他の時間は主にその週の学習テーマに関連した講義が行われますが、相当の自学自習時間を設けますので、実質的な講義時間は従来に比べて圧倒的に少なくなっています。学生は本コースが終了したあと順に臓器別の上級コースに進んでいきます (臓器別によっては我々も高学年で講義することもあります)。講義時の椿事 (?) ではありませんが、新教育に変わってからというもの学生出席率はいつも100%に近く、従来の講義時のように出席者が半数以下! ということはこれまでに一度も経験したことがありません。その理由として、①その週のテーマに関連した講義が行われているので、講義内容が比較的コンパクトで系統的である。②講義一コマが60分なので学習に集中できる。

③講義時間数が極端に少ないことから、学生内にある程度の危機感(?)が生じている、といった点が挙げられます(逆に多少のデメリットもあるかもしれませんが、それらは工夫次第でいくらかでも解決できるようです)。学生たちはこのようなテュートリアル教育課程を経て5年次から臨床実習へとすすみ、ここではいわゆる模擬患者診察、OSCE、クリニカルクラークシップ、学外臨床実習などを経験しながら最終的に卒試および国試を受験します。その際に、学生たち自身が自主的にグループ学習の場として時間外でもよく活用しているのがテュートリアル室という小部屋(30室あり)です。夜間に勉強している風景をよく目にしますが、学生に対するこのような自由で小規模施設の供給も新教育がもたらした効果の一つでしょう。

さて国試の合格率ですが、テュートリアル受講第1期生76名(平成13年卒)および第2期生68名(平成14年卒)の場合、いずれも100%でしたが、今回のテュートリアル受講第3期生受験者80名の場合も実際にふたをあけてみれば3年連続の100%となり、教職員ともども安堵しているところであります。もちろん新しい医学教育に対する真の評価は、卒後10年、20年のスパンで評価されるべきものでしょう。昨年近畿大学医学部において開催された「第22回国内医科大学視察と討論の会」に参加する機会を得ましたが、近畿大学における教育目標として医学部長は「よき臨床医の育成」を挙げておられました。そういう意味ではテュートリアル教育も含めた現在全国的に行われている新しい医学教育は、本学部における国試の結果からも「(“よき”は後年判断)臨床医の育成」という点では一応成功していると言えるでしょう。そのようななかで、学生が受ける教育が変われば当然活用教材にも工夫が不可欠とされます。生理学分野に限っていえば、現在教育委員会で種々議論がなされているモデル講義の充実

や、病態生理学会で試作されているパソコンを用いた病態生理学的シミュレーションの工夫などは、新しい学習支援教材として早急に市場に出てきてほしいものです。

さてさきほど少しふれましたが、本学部には平成13年4月より、全国共同利用施設・医学教育開発研究センター(高橋優三センター長)が付設され、全国の医科歯科系大学へさまざまな情報発信を行っていますが、同時に本学部の医学教育の改善にも多大な支援がなされています。本学部におけるそのような医学教育に関して本文のなかでご紹介できなかった部分は、センターからの以下の刊行物等を参考にして頂ければ幸いです。

1. 医学教育開発研究センター2001年度年報
2. 医学教育開発研究センター2002年度年報
3. 医学教育あれこれ——能動教育の推進に役立つ実務資料集
4. 病気になって初めて知ったこと——模擬診察シナリオ集
5. 第3回国公私立大学医学部・歯学部教務事務職員研修報告書
6. 新しい医学教育の流れ(2002医学教育セミナーとワークショップの記録)
7. 2003年版 岐阜大学医学部・授業案内 上・下巻(CD-ROM付き)

さて、さらに平成16年から全国の医学生に対して2年間の卒後臨床研修の義務化が行われようとしています。このような卒前卒後の医学教育の大きな変革によって「よき臨床医の育成」という目標はおそらく達成できるでしょう。しかし一方で、その卒業生たちのなかから次世代の基礎医学を担う研究者が果してどれだけ輩出されてくるかということは、また別の観点から早急に検討されなければならない大きな課題のように思われます。