

基礎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

(2015年5月3日-4日)

開催報告

2015年5月3日-4日の2日間、東京慈恵会医科大学の大学1号館6階講義室と6階実習室において、日本医学教育学会主催の「基礎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致します。

2015年5月10日

ディレクター : 伴 信太郎 (日本医学教育学会 理事長、名古屋大学)  
チーフタスクフォース : 高橋 弘明 (日本医学教育学会 FD 委員長、岩手県立中央病院)  
タスクフォース : 北村 聖 (日本医学教育学会 副理事長、東京大学)  
福島 統 (日本医学教育学会 副理事長、東京医慈恵会医科大学)  
椎橋実智男 (埼玉医科大学)  
中村真理子 (東京慈恵会医科大学)  
伊藤 俊之 (滋賀医科大学)

資料1 参加者ガイド

資料2 参加者名簿

資料3 スケジュール

資料4 グループワークのプロダクト

資料5 第1日目の評価

資料6 第2日目の評価

資料7 自由記載アンケート

## 基礎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 (参加者ガイド)

### 開催の目的：

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。これはカリキュラムプランニングが医学教育を理解するうえで重要なテーマと考えられているからです。しかしながら、各医学部で実施される Faculty Development (FD) の活動としてのワークショップでこのテーマを取り上げることが少なくなってきました。また、日本医学教育学会では現在、「医学教育専門家」の認定制度を動かしています。この資格を得るためには、「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ています。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、基礎系教員にはありません。そこで、日本医学教育学会として、基礎医学系教員（社会医学系教員、教養教育担当教員を含む）のためのカリキュラムプランニングワークショップを企画することとなりました。

### ワークショップの主催：

(一社) 日本医学教育学会 FD 委員会

(ワークショップ修了証は、日本医学教育学会 理事長名で発行します)

ディレクター：伴 信太郎

チーフタスクフォース：高橋弘明

タスクフォース：北村 聖、福島 統、椎橋実智男、中村真理子、伊藤俊之

### ワークショップの開催時期と開催場所：

日程：2015年5月3日（日）10:30から5月4日（月）17:15まで（16時間）

場所：東京慈恵会医科大学（西新橋） 大学1号館6階講義室と6階実習室  
東京都港区西新橋3-25-8

### ワークショップの内容：

エクセルファイルとして添付します。

### 集合時間と集合場所

東京慈恵会医科大学（西新橋）大学1号館6階の「6階講堂」に5月3日

# 資料 1

(日) 10:15 までにお集まりください (10:30~ワークショップが始まります。開始前にアンケートを書いていただきます)。会場には当日 9:45 から入場できるようにいたします。

## 参加費： 10,000 円

必要経費 (講堂使用料+2 食分の昼食弁当代と飲み物代+タスクフォース経費) を参加人数で割って、参加費を計算しています。なお、参加費には宿泊費は含まれていません (ホテルは参加者ご自身でご用意ください)。5 月 3 日は 10:30~19:00、5 月 4 日は 9:00~17:15 がワークショップとなります。参加費は当日集めます (日本医学教育学会名の領収書を発行します)。

## 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。

ワークショップ会場では WIFI が使えます。

## その他

ワークショップ両日とも昼食はお弁当を用意します (参加費に含まれていません)。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。

宿泊も各自でご手配をお願いします。

## お問い合わせ先：

[fukushima@jikei.ac.jp](mailto:fukushima@jikei.ac.jp) できるだけメールでお願いいたします。

東京慈恵会医科大学 教育センター 福島 統

〒105-8461 東京都港区西新橋 3-25-8

電話：03-3433-1111 内線 2720、 Fax：03-5400-1274

## 参加者

参加登録番号	お名前	ご所属
1	内藤隆宏	筑波大学 医学医療系
2	阿部恵子	名古屋大学大学院医学系研究科 地域医療教育学講座
3	丹羽雅之	岐阜大学 医学教育開発研究センター/連合創薬医療情報研究科
4	川上ちひろ	岐阜大学 医学教育開発研究センター
5	關根美和	順天堂大学 医学部 医学教育研究室
6	太城康良	三重大学 医学部 医学・看護学教育センター
7	鬼塚千絵	九州歯科大学 総合診療学分野
8	永松浩	九州歯科大学
9	黒川由美	信州大学 医学部 地域医療推進学講座/医学教育学
10	西川祐司	旭川医科大学 病理学講座腫瘍病理分野
11	渡邊マキノ	順天堂大学 医学部 生理学第2講座/医学教育研究室
12	和田健司	香川大学 医学部医学科
13	石井裕子	順天堂大学 医学部 医学教育学研究室
14	小島原典子	東京女子医科大学 医学部 衛生学公衆衛生学第二講座
15	坂田信裕	獨協医科大学 基本医学情報教育部門
16	土井範子	東邦大学 医学部 教育開発室
18	半谷眞七子	名城大学 薬学部
19	神戸克明	東京女子医科大学 東医療センター
20	稲葉洋介	静岡医療科学専門学校 作業療法学科
21	秋田恵一	東京医科歯科大学大学院 臨床解剖学分野
22	稲寺秀邦	富山大学 医学部
23	玉置 淳子	大阪医科大学 衛生学・公衆衛生学教室
24	安西 尚彦	獨協医科大学 薬理学
25	北野 達也	星城大学大学院 健康支援学研究科 医療安全管理学講座
26	外村 和也	浜松医科大学 医学教育推進センター
27	神田 芳郎	久留米大学 医学部
28	岸 太一	東邦大学 医学部
29	小林 正明	東邦大学 医学部
30	土屋 勇一	東邦大学 医学部
31	日台 智明	日本大学 医学部 生理学分野
33	柴崎智美	埼玉医科大学 地域医学・医療センター
34	岡部 明仁	琉球大学大学院 医学研究科 分子解剖学講座
35	廣瀬善信	大阪医科大学 病理学教室
36	栗林 太	川崎医科大学 教務部長・医学教育センター長
37	長谷 都	聖マリアンナ医科大学 生理学
38	芝口浩智	福岡大学 医学部
39	相見 良成	滋賀医科大学 解剖学講座・神経形態学部門

## ディレクター・タスクフォース

ディレクター	伴 信太郎	名古屋大学 医学部
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	北村 聖	東京大学 医学教育国際協力研究センター
タスクフォース	福島 統	東京慈恵会医科大学 教育センター
タスクフォース	椎橋実智男	埼玉医科大学 情報技術支援推進センター・医学教育センター
タスクフォース	中村真理子	東京慈恵会医科大学 教育センター
タスクフォース	伊藤 俊之	滋賀医科大学 臨床教育講座

## 基礎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27年5月3日(日)

時刻	時間(分)	事項(テーマ)	内容	方法	担当	備考・資料
10:00~10:30	30	受付(プレアンケートを含む)		PLS		
10:30~10:45	15	ディレクターの挨拶 スタッフ(CTF、TF、事務局)紹介 オリエンテーション	講師 者 挨拶	PLS	北村	
10:45~11:00	15	PL「ワークショップとは」	説明	PLS	中村	
11:00~11:30	30	RP「コミュニケーションゲーム」	PRとSGD	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	コミュニケーション ゲームの解説を 含む
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 ナリズムの教育」	特別講義	PLS	北村	
13:00~13:20	20	World Café とは	説明	PLS	福島	
13:20~15:00	100	World Café 第1ラウンド素晴らしい医者が 持っている能力とは何か 第2ラウンド「医学部の卒業時ア ウトカムを設定してみよう」 第3ラウンド「1つのドメインを選 び、そのコンピテンシーを作ろう」 第4ラウンド「マイルストーンを作	SGD	SGD		卒業時アウトカム の作成
15:00~15:15	15	休憩				
15:15~15:40	25	WC「グループからの発表」	発表と討論	PLS	福島	
15:40~16:00	20	PL「マイルストーンと学習目標」	説明	PLS	中村	卒業時アウトカム から基礎医学終 了時のマイルス トーンを想定し て、「科目」設定、 学習目標へ導く
16:00~17:20	80	GW1「科目設定・学習目標作成」	SGD	SGD		
17:10~17:30	20	GW1「グループからの発表」	発表と討論	PLS	福島	
17:30~18:00	30	PL「学習方略・アクティブラーニン グ」	説明	PLS	椎橋	基礎系なので、講 義、実習、演習、 研究室配属、 ジャーナルクラブ などを例示し、さ らにアクティブ ラーニングについ
18:00~18:50	50	GW2「グループワーク」		SGD		
18:50~19:00	10	第1日目の振り返り		PLS	福島	
19:00以降		希望者による懇親会				

第1日目の研修時間: 495分 (8時間15分)

## 第2日目 平成27年5月4日(月)

時刻	時間(分)	事項(テーマ)	内容	実施	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	福島	
9:10~9:30	20	GW2「グループワーク」発表準備		SGD		
9:30~10:00	30	GW2「グループからの発表」	発表と討論	PLS	椎橋	
10:00~10:30	30	PL「学習評価-パフォーマンス評価を含め」	説明	PLS	福島	MCQ、論述試験、口頭試験、実習評価、ポートフォリオ評価、そしてパフォーマンス評価についても触
10:30~10:40	10	休憩				
10:40~12:00	80	GW3「学習評価」		SGD		
12:00~12:10	10	休憩				
12:10~13:10	60	ランチョンセミナー「医師臨床研修制度+到達目標・終了基準」		PLS	高橋	基礎系の先生たちに、臨床研修指導医講習会のことを知ってもらう
13:10~14:00	50	GW3「グループからの発表」	発表と討論	PLS	福島	
14:00~15:00	60	GW4「プロダクトのブラッシュアップ」		SGD		公表用プロダクトの作成とグループでの振り返り
15:00~15:10	10	休憩		PLS		
15:10~16:00	50	特別講演「これからの医学教育」		PLS	伴	
16:00~16:30	30	特別講演「Medical Regulation」		PLS	福島	医学教育の質保証を中心テーマに、医師の質保証を話す
16:30~17:00	30	第2日目の評価、総合アンケート参加者からの感想(30秒スピーチ)		PLS	福島	
17:00~17:15	15	閉講式(修了書の授与など)		PLS	伴	

第2日目の研修時間:450分(7時間45分)

合計の研修時間が16時間となる

---

## 第Aテーブルプロダクト 「多職種連携教育IPE」

---

---

### 第Aテーブル：マイルストーンと学習 目標 プロダクト

- テーブルマスター：和田健司
  - 発表係：稲葉洋介
  - 記録係：半谷眞七子
  - メンバー：稲寺秀邦、大城康良、土井範子
-



## 科目名「多職種連携教育 (IPE)」

### 学習目標

1. チーム医療の流れが説明できる(1年次)。
2. 他職種及び自己の職能が理解し、説明できる(1年次)。
3. 専門性をチームで生かすことができる(4, 5年次)。
4. リーダー、またはフォロワーとしてチーム医療に参加できる(5年次)。
5. チームで協働して患者の治療計画を作成できる(4, 5年次)。
6. 患者の多様性を理解し、対応できる(4, 5年次)。

### 科目の位置づけ

#### 縦断的連携

##### 1年次:

- ①自己・他学部の職能の説明、②チーム医療の重要性の説明、③基本的なチーム医療の流れの理解

##### 4年次:

- ①専門知識を統合して、チーム医療を模擬的に実践、②チームの管理(リーダーシップ)を学習、③多様な状況でのチームのあり方の論議

##### 5年次:

- ①チームで実際のケースについて治療計画を立案(ポリクリ)、②在宅と多様な状況でのチーム医療の実践

横断的連携：

1年次：早期医学実習、語学、教養科目、  
コミュニケーション教育

4年次：統合講義（PBL,チュートリアル）、  
CBT,OSCE

5年次：臨床実習

## 第Aテーブル：学修方略 プロダクト

- テーブルマスター：和田健司
- 発表係：稲葉洋介
- 記録係：半谷眞七子
- メンバー：稲寺秀邦、太城康良、土井範子

## この方略で育てるコンピテンシー

科目名「多職種連携教育 (IPE)」

着目したドメイン:  
患者ケア、コミュニケーション

医学科4年生、看護学科4年、薬学科4年を想定

1. 専門知識を統合して、チーム医療を模擬的に実践できる

## アクティブラーニングの提案

シナリオ: 糖尿病患者の退院指導

- 1回目
  1. 事前にWeb上に掲示した基本情報を提示(各学部の必読箇所を指定)
  2. 全体像を示すオリエンテーション
  3. グループワークで症例を検討
  4. 学生ごとに模擬患者にインタビューをおこなう。
  5. 学生でグループワークで問題点を討論する。
  6. WEBで討論・退院指導計画の作成
- 2回目
  7. 全員の学生で退院指導を模擬患者に行う。
  8. 全体発表(グループ間で情報を共有)
  9. 模擬患者・指導者からのフィードバック。

## 第Aテーブル: 学習評価 プロダクト

- テーブルマスター: 和田健司
- 発表係: 土井範子
- 記録係: 半谷眞七子
- メンバー: 稲寺秀邦、稲葉洋介、太城康良

## この評価で測るべきコンピテンシー

専門知識を統合して、チーム医療を模擬的に実践できる

### 1. Patient Care

チームで患者に配慮したインタビュー、指導ができたか

### 2. Interpersonal and Communication Skill

チーム内で協働してケア計画を作成できたか

## パフォーマンス評価の提案

### ■ 1. Patient Care

チームで患者に配慮したインタビュー、指導  
ができたか

評価方法：・模擬患者からの評価

・自己評価

・グループ内のピア評価

・教員評価

評価項目：①ケアプランの妥当性

②適切な患者との対応

## パフォーマンス評価の提案

### ■ 1. Patient Care

チームで患者に配慮したインタビュー、指導  
ができたか

・模擬患者からの評価

・自己評価

・グループ内の

ピア評価

## パフォーマンス評価の提案

### ■ 2. Interpersonal and Communication Skill:

チーム内で協働してケア計画を作成できたか

評価方法: ・教員からの評価

・自己評価

・グループ内のピア評価

評価項目: ①事前学習の程度

②討論に対する知的貢献

③共感(協働的姿勢)

---

総合評価: ・受講生全体からの評価(クリッカーでの投票)

## パフォーマンス評価の提案

■ 毎回の評価をポートフォリオとして蓄積

■ 最終的には(可能であれば)OSCEで評価

教員、SPより評価及びフィードバック

ポートフォリオの内容も加味し、学生の成長を

確認する

---

---

## 第Bテーブルプロダクト 「生理学」

---

---

### Bテーブル: マイルストーンと学習目標 プロダクト

- テーブルマスター: ○○○○
  - 発表係: 小林正明
  - 記録係: 岡部明仁
  - メンバー: 丹羽雅之、日台智明、長谷 都、栗  
林 太
-

## 科目名 「生理学」

### 学習目標

1. 臓器間の正常な連携を説明できる
2. 臓器別の正常機能を説明できる
3. 正常な構造と機能との関係性を説明できる
4. 生理機能を分子レベルで説明できる
5. 実習を通して倫理・法律を学ぶ
6. 実習を通してコミュニケーション能力を身につける

### 科目の位置づけ

- ・生物学で学んだ細胞から、組織・臓器の機能を学びその後の病態の理解につなげる

### 縦断的連携

- ・細胞生物学または生物学との連携(1年生にあるとして)薬理学、病理学、症候学(PBL、TBLを含め)との連携

### 横断的連携

- ・生化学、解剖学



## Bテーブル:学習方略 プロダクト

- テーブルマスター: 岡部明仁
- 発表係: 栗林 太
- 記録係: 小林正明
- メンバー: 丹羽雅之、日台智明、〇〇〇〇、  
長谷 都、

## この方略で育てるコンピテンシー

1. 臓器間の正常な連携を説明できる
2. 臓器別の正常機能を説明できる
3. 正常な構造と機能との関係性を説明できる
4. 生理機能を分子レベルで説明できる
5. 実習を通して倫理・法律を学ぶ
6. 実習を通してコミュニケーション能力を身につける

## 対応するドメイン

General competencies (ACGME 2003)

1. **Medical knowledge**
2. Patient care
3. **Practice based learning and improvement**
4. System based practice
5. **Interpersonal and communications skills**
6. **Professionalism**

## アクティブラーニングの提案

学習方略: 臓器間の連携を知るための実習

- ・実験計画のプランニング
- ・テーマごとに実習対象(ヒト、動物)を選択
- ・テーマごとに徹底的なビデオを作成
- ・生命倫理についても考察を求める

ビデオによる手技の徹底解説

実習書の自主作成

(実験方法: 麻酔導入、オペレーション、  
血圧・呼吸のモニタリング、薬物応答、考察、etc.)

実行能力・プレゼン能力の評価

ビデオは随時閲覧可能

授業は考察内容を充足できる内容

日 目	内 容
9:00- 11:00	ビデオ閲覧 グループワークで内容の討論
11:10- 12:10	循環器の講義（例）
13:00- 16:00	実習書の作成（1組8人、チューターは1人で2組=16人） グループごとに実習書をチューターに提出
2日 目	
9:00- 10:00	チューターから留意点のフィードバック
11:10- 12:10	呼吸器の講義（例） 実習書の作成
	実習書の提出、チューターによる補完
3日 目～	実習
最終日	学生によるプレゼン（実習内容全般について）

## Bテーブル: 学習評価 プロダクト

- テーブルマスター: 岡部明仁
- 発表係: 栗林 太
- 記録係: 小林正明
- メンバー: 丹羽雅之、日台智明、〇〇〇〇、  
長谷 都、

## この評価で測るべきコンピテンシー

1. 臓器間の正常な連携を説明できる
2. 臓器別の正常機能を説明できる
3. 正常な構造と機能との関係性を説明できる
4. 生理機能を分子レベルで説明できる
5. 実習を通して倫理・法律を学ぶ
6. 実習を通してコミュニケーション能力を身につける

## 実習と実習書作成イメージ

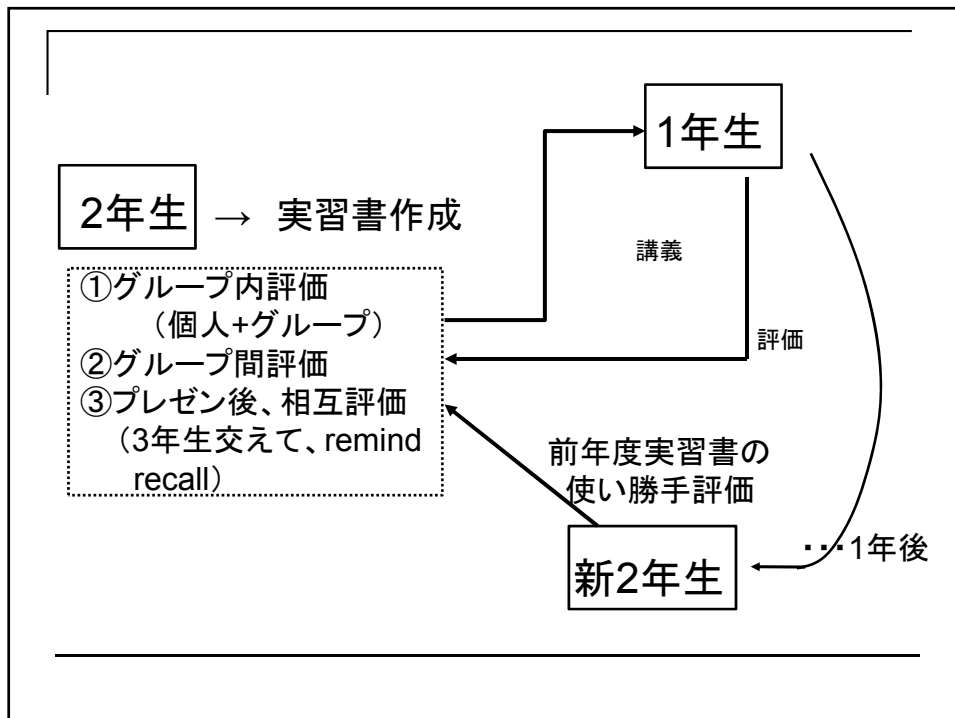
動物(ヒト、ウサギ、イヌ)

- ・呼吸
- ・循環
- ・内分泌
- ・腎・泌尿器
- ・神経調節
- ・血液
- ・薬理

以上の中から、連携する2項目以上(いくつでも)について実習内容と考察内容を設定すること。

## パフォーマンス評価の提案

- グループ内での実習書作成過程の評価  
 (教えることへの評価込み、評価項目の提示)  
 → 個人評価(学生、チューター)  
    グループ評価(学生、チューター)
- 実習書、プレゼンに対するグループ間評価  
 (評価項目の提示)  
 → グループ評価(学生、チューター)
- 1年生に対する実習内容の講義  
 (資料;実習書、データ)  
 →グループ評価(1年生+教員から)
- 翌年、新2年生の実習終了後、前年度実習書の  
 使い勝手評価



## 提言

・臓器間機能の理解をが不十分であるとの日頃の反省より、本授業のコンピテンスを設定した。

・本案を以下のように部分利用することにより、現状の実習の改善を図ることができる。

- 1) 実習における屋根瓦教育の実現
- 2) 学生閲覧用の詳細なビデオを作製し、各大学で共有化する。
- 3) 学生自身に実習計画を立案させることで意欲を引き出す。

## 第Cテーブルプロダクト 「解剖学」

---

### 第Cテーブル： 科目設定と学習目標プロダクト

- テーブルマスター： 川上ちひろ(岐阜大学)
  - 司 会： 相見良成(滋賀医科大学)
  - 発表係： 小島原典子(東京女子医科大学)
  - 記録係： 坂田信裕(獨協医科大学)
  - メンバー： 鬼塚千絵(九州歯科大学)  
神田芳郎(久留米大学)
-

## 科目名「解剖学」(医学科2年生)

### 学習目標

1. 基本的医学知識:解剖学の知識を修得し、他の医学科目との関係を説明できる  
解剖用語を英語で修得し、活用できる
2. プロフェッショナリズム:解剖を通して倫理観を涵養する
3. チーム医療:多職種間の連携を学ぶ (実習を通じて)
4. コミュニケーション:グループワークを通して、円滑なコミュニケーションを図れる
5. 患者ケア:受入式・慰霊式を通じて、ご遺族との良好な関係を築くことができる

### 科目の位置づけ

- ・ご遺体は師なり、最初の患者さん
- ・コミュニケーションの重要性を認識する機会
- ・医学の入り口

### 縦断的連携

- ・社会医学の科目との連携(医療に関する法律 etc.)
- ・臨床の視点での解剖実習
- ・基礎医学系全般との連携(病理学、法医学 etc.)

### 横断的連携

- ・基礎医学系全般との連携(生理学、生化学 etc.)
- ・人文社会的な科目との連携



## 第Cテーブル： 学習方略プロダクト

- テーブルマスター： 川上ちひろ(岐阜大学)
- 司 会： 鬼塚千絵(九州歯科大学)
- 発表係： 相見良成(滋賀医科大学)
- 記録係： 坂田信裕(獨協医科大学)
- メンバー： 小島原典子(東京女子医科大学)  
                  神田芳郎(久留米大学)

## この方略で育てるコンピテンシー

1. 基本的医学知識：解剖学の知識
2. コミュニケーション：グループワークを通してプロジェクトマネジメントの手法を理解する
3. プロフェッショナリズム：リサーチマインド、倫理観を涵養する
4. チーム医療： 実習を通してチーム連携を理解する
5. 患者ケア

## アクティブラーニングの提案

### 1. 実習調査

- ・解剖実習前に、学生達で調査テーマ(破格等)を見つける。
- ・研究的な視点をもって実習作業内容を計画し、実施する。
- ・学生により結果のプレゼンテーションを行う。

### 2. 模擬献体受入式

- ・式のシナリオを学生が考え、シミュレーションを実施したうえで、実際の慰霊式に臨む。

## 第Cテーブル： 学習評価プロダクト

- テーブルマスター： 川上ちひろ(岐阜大学)
- 司 会： 坂田信裕(獨協医科大学)
- 発表係： 神田芳郎(久留米大学)
- 記録係： 小島原典子(東京女子医科大学)
- メンバー：相見良成(滋賀医科大学)、鬼塚千絵(九州歯科大学)

■

## この評価で測るべきコンピテンシー

### 科目：解剖学での実習調査 医学科2年

#### 1. コミュニケーション

グループワークを通して、チーム連携、プロジェクトマネジメントの手法を理解する

#### 2. 基本的医学知識

解剖学の知識を修得する

#### 3. プロフェッショナリズム

リサーチマインド、倫理観を涵養する

#### 4. 患者ケア

ご遺体に対する敬意を払う

## パフォーマンス評価の提案

### 1. 実習調査 基本的な解剖講義＋PBLのあと、

ドメイン	学習項目	評価対象	評価方法
基本的医学知識	学生グループによるテーマの選択	企画計画書の提出	教員が理由・背景をrubric評価
コミュニケーション プロフェッショナルリズム	調査計画	研究計画のプレゼンテーション	Peer評価と振り返り
コミュニケーション プロフェッショナルリズム 患者ケア	調査の実施	個人グループ	学生・教員による態度評価
コミュニケーション プロフェッショナルリズム 基本的医学知識	調査結果	研究結果のプレゼンテーション	学生・他科教員による評価(投票による優秀表彰) 教員による学生の評価のrubric評価

---

## 第Dテーブルプロダクト 「早期体験実習」

---

---

### 第Dテーブル: マイルストーンと学習目標 プロダクト

- テーブルマスター: 廣瀬善信
  - 発表係: 渡邊マキノ
  - 記録係: 柴崎智美
  - メンバー: 外村和也、関根美和、秋田恵一
-

## 科目名 「早期体験実習」

### 学習目標

1. 医学的知識を正しく説明できる。
2. 他の職種の役割を理解し、グループワークを円滑にできる。
3. 対象に応じたコミュニケーション方法を選択できる。
4. 身だしなみ等自己管理を行うことができる。
5. 関心のある課題を抽出し調べることができる。
6. 健康教育ができる。

### 科目の位置づけ

臨床実習に入る前に、身につけておくべきコミュニケーションスキルなど総合的に学習しながら体験する。早期に臨床現場に入ることによって将来の自らの医師像について考え学習意欲が向上することを期待する。

・縦断的連携

OSCE→臨床実習に継続する。

1年生から段階的に早期体験実習をすすめる。

・横断的連携

医学概論(教養科目・医療倫理・行動科学など)

## 第Dテーブル:学習方略プロダクト

- テーブルマスター: 渡邊マキノ
- 発表係: 秋田恵一
- 記録係: 関根美和
- メンバー: 外村和也 柴崎智美 廣瀬善信

## この方略で育てるコンピテンシー 科目名 「早期体験実習」

1. 医学的な知識を生かして患者の情報を収集できる。
2. 多職種で協働できる。
3. 共感的態度でコミュニケーションができる。
4. マナー・ルールを守る。
5. リサーチ・マインドを培う。
6. 相手に応じたケアを提供する。

## アクティブラーニングの提案

- 保健指導実習
- 地域の小・中学校及び老人介護施設等にて体験実習
  - 1年次: 紙芝居等にて生活指導、保健指導等
  - 2年次: 解剖などの知識を用いて命の大切さ等を模造紙や紙芝居で発表
  - 3年次: これまで学んだ医学的知識を生かして疾病予防(生活習慣病予防)等指導
  - 4年次: 高齢者向けに疾病について指導
    - 【効果的メディア(power point, 紙芝居、寸劇 etc.)を学生自ら選択】
    - 【その学年までに学んだ医学的知識を用いて、自ら課題を設定】

## 第Dテーブル: 学習評価プロダクト 「早期体験実習」

- テーブルマスター: 外村和也
  - 発表係: 廣瀬善信
  - 記録係: 秋田恵一
  - メンバー: 関根美和、渡邊マキノ、柴崎智美
-

## この評価で測るべきコンピテンシー

- ・ 医学的な知識を生かして患者の情報を収集できる。
- ・ 多職種で協働できる。
- ・ 共感的態度でコミュニケーションができる。
- ・ マナー・ルールを守る
- ・ リサーチ・マインドを培う。
- ・ 相手に応じたケアを提供する。

## コンピテンシーとドメインの関係

	Medical knowledge	Patient care	Practice based learning	System based practice	communication	Professionalism
医学的な知識を生かして患者の情報を収集できる。	○				○	
多職種で協働できる。			○		○	
共感的態度でコミュニケーションができる。					○	
マナー・ルールを守る。						○
リサーチ・マインドを培う。	○					○
相手に応じたケアを提供する。		○			○	



## パフォーマンス評価の提案(1)

### 出発前

- ・ 発表プレゼンテーションの評価
  - ⇒ 教員評価、Peer-review
  - ⇒ ブラッシュアップ

### 現場でのプレゼン

- ・ 自己評価
- ・ 現場の指導者の評価
- ・ 参加者評価(児童、高齢者等)
  - ⇒ アンケート、試験(理解度テスト)等

### 終了後

- ・ 現場指導者、教員、アンケート等からのフィードバック
- ・ 自己評価

---

⇒ 総合評価とディスカッション

## パフォーマンス評価の提案(2)

- 評価して点数をつけることが目的ではなく、フィードバックされたことによって、次の実習を取り組む動機付けとすることが目的である。
  - 評価ツールとしてはルーブリックを用いて、学年縦断的に個人の成長を評価する。
  - 終了後のディスカッションは、振り返りを行うと共に、指導者、教員からのフィードバックを受け、振り返りの内容をレポートとして提出する。ポートフォリオとしてICTを使って蓄積する。
-

---

## 第Eテーブルプロダクト 「生化学」

---

---

### 第Eテーブル：マイルストーンと学習目標 プロダクト

- テーブルマスター： 西川祐司(旭川医科大学)
  - 発表係： 神戸克明(東京女子医科大学)
  - 記録係： 阿部恵子(名古屋大学)
  - メンバー：安西尚彦(獨協医科大学)  
岸 太一(東邦大学)  
芝口浩智(福岡大学)  
永松 浩(九州歯科大学)
-

## 科目名 「生化学」

### 学習目標

#### Medical Knowledge

1. 生体成分の構造と代謝を説明できる。
2. 各種代謝異常の物質異常について説明できる。
3. 分子レベルでの異常が病態に深く関わることを理解する。

#### Patient Care

1. 患者のインタビュービデオを観て代謝異常患者の理解を深める。

## 科目名 「生化学」

### 学習目標

#### Interpersonal & Communication Skill

1. 提示された課題(代謝異常)についてグループで協力して、学習できる。
2. グループ学習の成果をまとめ発表できる。
3. メンバーで協力して実習が行える。
4. 実習の結果の解釈について十分に議論できる。

### 科目の位置づけ

各種病態の原因を分子レベルで理解し、臨床実習での患者へのわかりやすい説明へとつなげる

### 縦断的連携

(初年次)生物学, 化学, 物理学,  
(高学年)内科学, 外科学, 小児科学, 産婦人科学,  
その他(臨床各科)

### 横断的連携

生理学, 細胞生物学, 病理学, 薬理学, 免疫学,

## 第Eテーブル: 学習方略プロジェクト

- テーブルマスター: 阿部恵子(名古屋大学)
- 発表係: 永松 浩(九州歯科大学)
- 記録係: 西川祐司(旭川医科大学)
- メンバー: 安西尚彦(獨協医科大学)  
岸 太一(東邦大学)  
芝口浩智(福岡大学)  
神戸克明(東京女子医科大学)

## この方略で育てるコンピテンシー

- Interpersonal and communication skills  
提示された課題(代謝異常)についてグループで協力して, 学習できる。  
グループ学習の成果をまとめ発表できる。
- Patient care  
患者のインタビュービデオを観て代謝異常患者の理解を深める。
- Medical knowledge  
分子レベルでの異常が病態に深く関わることを理解する。

## アクティブラーニングの提案

### 1日コース

- 前日までに3つのビデオを見る(e-learning)  
# 遺伝・代謝異常の患者と家族の会話や生活状況, 外観などに関する5分程度のビデオ
- 授業当日, グループ毎に課題(ビデオ)を1つ指定する
- 課題の問題, 原因, 対策についてグループディスカッションを行う
- ディスカッションの成果を発表する  
# 理想的には学生がビデオを作成するのが良いが, 時期尚早

## 第Eテーブル: 学習評価プロダクト

- テーブルマスター: 永松 浩(九州歯科大学)
- 発表係: 神戸克明(東京女子医科大学)
- 記録係: 芝口浩智(福岡大学)
- メンバー: 阿部恵子(名古屋大学)  
安西尚彦(獨協医科大学)  
岸 太一(東邦大学)  
西川祐司(旭川医科大学)

## この評価で測るべきコンピテンシー

- Interpersonal and communication skills  
提示された課題(代謝異常)についてグループで協力して, 学習できる。
- Patient care  
患者のインタビュービデオを観て代謝異常患者の理解を深める。
- Medical knowledge  
分子レベルでの異常が病態に深く関わることを理解する。

## パフォーマンス評価の提案

### □ グループディスカッション

(個人評価)

### ■ チェックリストの作成

積極的な発言・議論への参加、学習内容の適切な提示、  
他者の発言に対する配慮など

学生グループ 8名程度 \* 15グループ

評価者: 15名(教員, 大学院生, 上級生)

1. ファシリテーター
2. グループ内の他者

## パフォーマンス評価の提案

### □ グループディスカッション

### ■ ポートフォリオの作成

学生本人の省察

- ・気づいたこと, 学んだこと
- ・うまくいったこと, うまくいかなかったこと
- ・今後必要なこと

上記に対する教員のフィードバックなど

## パフォーマンス評価の提案

- 全体発表
  - (グループ評価)
    - 到達レベルの評価
  - (個人評価)
    - 他のグループ発表に対し良い質問をしたか



---

## 第Fテーブルプロダクト 「医学概論」

---

---

### 第Fテーブル：マイルストーンと学習目標 プロダクト

- テーブルマスター： 土屋勇一 (東邦大学)
  - 発表係： 北野達也 (星城大学)
  - 記録係： 石井裕子 (順天堂大学)
  - メンバー： 黒川由美 (信州大学)  
玉置淳子 (大阪医科大学)
-

科目名  
「医学概論」

学習目標

1. 医療者としての研究倫理・医療倫理・情報倫理を理解し実践できる
2. ファシリテーション能力を身につける
3. ノンテクニカル・スキルを身につける
4. チーム作業に参加し、与えられた役割を果たすことができる

科目の位置づけ

チームで協働し補完できる医師となる自覚を持つ

縦断的連携

・公衆衛生学と各臨床科(各種学外実習)

横断的連携

- ・ご遺体に対する尊敬の念(解剖学実習, 医療倫理)
- ・個人情報適切な取り扱い(医療情報, 医学教育)

## 第Fテーブル:学習方略プロダクト

- テーブルマスター: 黒川由美 (信州大学)
- 発表係: 石井裕子 (順天堂大学)
- 記録係: 内藤隆宏 (筑波大学)
  
- メンバー: 土屋勇一 (東邦大学)  
北野達也 (星城大学)  
玉置淳子 (大阪医科大学)

## 学習方略で育てるコンピテンシー

- 医学概論
  - 患者中心の医療を行い、チームで協働し、補完できる医師となるために、リスボン宣言を理解し、患者さんの権利を守ることができる。
- ドメイン
  - ◆ Patient Care
  - ◆ Professionalism
  - ◆ Interpersonal and communications skills
- コンピテンシー
  - ◆ 医療倫理を理解し、適切に処理できる
  - ◆ 情報倫理を理解し、適切に処理できる
  - ◆ 研究倫理を理解し、適切に処理できる

## アクティブラーニングの提案

- 体験実習：
  - ソーシャルメディアにおける情報流出体験のシミュレーションを通して、適切な対処の仕方を学ぶ
  - 早期病院体験実習を通して、個人情報・医療情報の適切な取り扱いを学ぶ。
- TBL：
  - 実習レポートの剽窃に関して討論する
  - 模擬電子カルテにアクセスさせ、アクセスログをお互いにチェックさせ、不正アクセスの対応について討論する

## アクティブラーニングの提案

- ロールプレイ：
  - 病院内での倫理上問題のある会話の事例
  - 患者、研修医、医学生、病院職員、教員の各役割を演じる。

## 第Fテーブル: 学習評価プロダクト

- テーブルマスター: 黒川由美 (信州大学)
- 発表係: 石井裕子 (順天堂大学)
- 記録係: 内藤隆宏 (筑波大学)
- メンバー: 土屋勇一 (東邦大学)  
北野達也 (星城大学)  
玉置淳子 (大阪医科大学)

## この評価で測るべきコンピテンシー

- 患者中心の医療を行い、チームで協働し、補完できる医師となるために、リスボン宣言を理解し、患者さんの権利を守ることができる。
- ドメイン
  - ◆ Patient Care
  - ◆ Professionalism
  - ◆ Interpersonal and communications skills

## 学年別コンピテンシー

- 1～2年次: ソーシャルメディア、個人情報、医療倫理(守秘義務)、情報倫理、リスボン宣言、病院体験実習、研究倫理(ヘルシンキ宣言)、実習レポート
- 3年次: 研究室演習
- 4年次: 臨床実習前演習、情報倫理、医療倫理

## パフォーマンス評価の提案

- 行動変容 グループワーク

↓ ← 評価フィードバック(学生、教員)

『行動宣言』の作成(人間性、説明責任、利他主義)

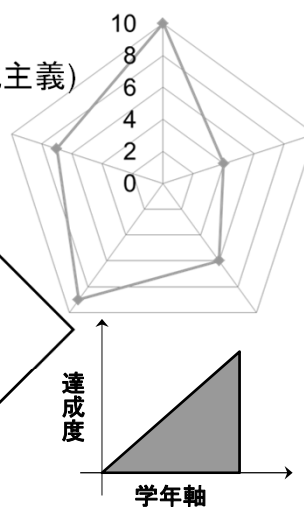
↓  
実践

↓  
省察 ポートフォリオ、学習・レポート・行動

学生本人による自己評価  
匿名で学生・教員がスコア化

↓ ← 評価フィードバック  
行動宣言のブラッシュアップ

↓  
次の実習へ



## 第1日目の評価

2015年5月3日  
基礎医学系教員のためのカリキュラムプランニングWS  
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みましたか。					
評点	1	2	3	4	5
人数	0	2	8	23	5
平均評点	3.82				
2. 今日、あなたは討議にどの程度参加されましたか。					
評点	1	2	3	4	5
人数	0	1	12	22	3
平均評点	3.71				
3. 今日の内容は、あなたのニーズにマッチしましたか。					
評点	1	2	3	4	5
人数	0	3	8	19	8
平均評点	3.84				
4. 今日のタスクフォースの仕事はよかったですか。					
評点	1	2	3	4	5
人数	0	1	8	20	9
平均評点	3.97				

## 5. 今日、よく理解できたことは何でしたか。

- 「参加者の誓い」……熱い想いがわかりました。
- カリキュラムプランニングの重要性(2)
- カリプラの仕組み(4)
- グループワークの進め方(2)
- ワークショップの進め方が参加してみても理解できるようになりました。(2)
- ワールドカフェの意義(5)

- Outcome-basedの考え方が今後重要になってくること
- アウトカムベースというのがやっとなんとか分かってきました。
- アウトカム、コンピテンシーを意識した教育の重要性
- マイルストーンと学習目標(2)
- Competencyと科目の学習目標との関連(6)
- 目標設定等の難しさ
- ドメインを意識することが多教室間のコミュニケーション
- ドメインごとに考えることの重要性



- プロフェッショナリズムを考えることの重要性
- コミュニケーションスキルの問題に皆さんが興味を持っていること  
(悩んでいること)
- 医学教育にかかわる言葉の意味
- 他大学のカリキュラムの現状
- 医学教育に求められていること(3)

## 6. 今日、あまり理解できなかったことは何ですか

- コンピテンス、ドメインについて日本の医学教育でのコンセンサスはどうなっているのか。(2)
- コンピテンス、ドメインについて途中まで少しもやっとしていましたが、後半は理解できました。(2)
- コンピテンスの定義(3)
- ドメインの設定(8)
- コンピテンシーの設定
- コンピテンシーを立てるのが難しかった。どうしてもSBOになりがちでした。

- アウトカムとコンピテンシーがまだ十分に理解できていない。
  - アウトカムをいかに評価するのか
  - アウトカムベースと、GIO・SBOによるカリキュラムプランニングの違い
  
  - 方略の選択
  - 様々な学習方略が提案されたが、本当に有効なのか？
  - コミュニケーションゲーム
- 

## 7. その他のご意見

- 用語を正確に理解しておらず、当初はやや混乱しました。参加者の水準が様々なので、事前資料があると大変助かります。
  - 今まで自己流でやってきたことを認識しました。前のセッションとのつながりが分かりにくく、ワークに入るときにチームの目標設定が難しかった。
  - スケジュールが少しタイトであると思います。(5)
  - 時間がいくらあっても足りないと思う内容の濃いテーマを多数盛り込んで頂き、今後の参考になりました。
  - OBEの歴史が知りたいです。
-

- WSが詰め込みなのは理解していますが、十分に理解が進まないまま、修正も不十分なまま進行していく不安があります。この理解で良いのでしょうか。
- 新しい授業をゼロから考えるのは難しい。いくつかの先行例を集めて、それを改変するほうが時間的にも現実性に関してもスムーズにいくような気がします。
- タスクフォースの打合せを十分にさせていただきたい。ニーズを事前に調整してからプログラムを組んでほしい。
- World Café 4からGW1への移行の際に作業内容がTFの間で共有されていなかったように思いました。
- タスクフォースの皆様、お疲れ様でした。

## 第2日目の評価

2015年5月4日  
 基礎医学系教員のためのカリキュラムプランニングWS  
 第2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。					
評点	1	2	3	4	5
人数	0	1	7	22	8
平均評点	3.92				
2. 今日、あなたは討議にどの程度参加されましたか。					
評点	1	2	3	4	5
人数	0	1	8	24	5
平均評点	3.87				
3. 今日の内容は、あなたのニーズにマッチしましたか。					
評点	1	2	3	4	5
人数	0	1	7	21	9
平均評点	4				
4. 今日のタスクフォースの仕事はよかったですか。					
評点	1	2	3	4	5
人数	0	0	9	15	14
平均評点	4.13				

## 5. 今日、よく理解できたことは何でしたか。

- コンピテンス、コンピテンシー、ドメインなどの用語(7)
  - マイルストーンと学習目標(2)
  - ドメインを意識すること(2)
  - 従来の方法とOBEとの相違(2)
  - 授業のコンピテンスとドメインをクリアにすることにより、方略や評価の策案が容易になる。逆にあいまいだと特に評価は難しくなる。
  - カリキュラムプランニングの全体像(3)
- 

- アクティブラーニングの重要性(3)
  - パフォーマンス評価の方法(8)
  - 研修医制度(3)
  - 医学教育の歴史(4)
  - 認証を受ける意味(6)
  - 学内自己点検
  - 医学教育の動向(2)
  - 目的・目標を明確にし、他のメンバーへフィードバックすることでメンバーの行動変容に結び付いた。
  - レクチャーではいまいち分からなくても、GWに進むとよく理解できた。
-

## 6. 今日、あまり理解できなかったことは何ですか

- 略語、テクニカルタームなどの定義が理解できませんでした。ある程度の知識が必要なのかなと。(2)
- アクティブラーニングの定義(2)
- 方略について(2)
- パフォーマンス評価
- 評価する際の具体性がイメージできなかった。
- 臨床研修制度
- 国際認証が世界認証になった経緯

- プロダクトのブラッシュアップをどこまで行うのか
- 医学教育における人的資源の配分(本日作成したカリキュラムが実際に実行できるのか？継続可能か？)
- より高度なものを求めていくためのグループワーク(向上心の高い学生が満足できるような共同作業とは？)
- これからの医学教育を改善しなければならないのは理解できましたが、大学に戻って具体的に何を始めればよいのか少し戸惑っています。
- 現時点では理解できたつもりですが、実際に今回のWSの内容を自身の業務に応用した時には、理解できなかった武運が明らかになると思う。
- 他のグループ発表の一部が私には難解でした。

## 7. 其他のご意見

- 2日間、大変勉強になりました。Non-MDであっても医療者を育てる責任は大きいことと痛感した2日間でした。主催者の先生方、事務の方のご支援に感謝いたします。ありがとうございました。
- 短時間で多くのことを学べた店は大変良かったが、それぞれのセッション後の総合的ディスカッション時間が長ければもっと良かったと思います。
- 2日間を通して、グループワークの内容がブラッシュアップされていく過程が大変勉強になりました。
- 医学教育で検討されたコア・コンピテンスについて説明しれ頂けるとありがたいです。

- 普段、話すことのない方々と教育等に関する話ができて興味深い体験でした。
- 昨日よりはディスカッションがスムーズにできました。ありがとうございました。
- 今回学んだこと、理解したことを実践していくことを予定している（一部はすでに行っています）。ただし、学内の他の教員にも広げること考えた場合、様々なハードルがあると思います。一步一步進めていくことを考えます。関係者の皆様、本当にありがとうございました。
- 2日間を通して医学教育者使命がより大きいものであることが理解できました。2日間ありがとうございました。

- 成績不良者／低パフォーマンスの学生にはどのように対応をすべきか？どのようなカリキュラム／教育方略であっても、目標を達成できない学生が一定数存在すると思いますが、彼／彼女らには別の方略を用いるべきでしょうか？
- との核内容が盛りだくさんでハードでしたが、非常に有意義でした。
- 患者安全は医学教育が担っていることにハッとしました。
- 欲寝られたプログラムでも2日目であり、昨日よりきつかった。学生の大変さが理解できた。
- ニースに対する班分けは大切と感じた。
- TFの先生方、ありがとうございました。
- 自分の大学に戻った際にしなければならないことが山ほどあることに気づいてしまいました。

- さすがに集中力が薄れていくので、皆さんは嫌がるでしょうが、3日間ぐらいに分散してるといいような……。
- テーマがもっと限定されたほうが良い。各人がそれぞれのアカデミックポリシーを持ち寄ったうえで、共通の人でグループを作るなどの工夫が欲しい。または、単純に、OBEの演習をするなど、明確なほうがFDなどにも使える。→ FDのための準備になるワークショップが欲しい。
- リサーチに対するコンピテンシーをもっと考えたかった。
- 昨日から方策をBグループの人たちの意見などを聞き、とても良いものができたと感謝している。良い勉強になりました。



- 国際認証に対応し、十種の充実を図る大学が増えています。結果、座学の縮小が当然ということになります。縮小座学での抗議内容評価などへの対応についてレクチャー、ワーキングを通じて理解できる場が欲しいです。
- アウトカムベースよりも前に、GIO、SBOsによるカリキュラムプランニングさえ知らない教員に対しては、まず、GIO、SBOsから学ばなければいけないのでしょうか。

### ワークショップについての自由記載アンケート

- 基礎系の教育者が医師の育成にお手伝いしている責任の重さを感じた 2 日間でした。
- とてもコンパクトで良い WS だったと思います。これからも続けてください。
- 基礎系 WS というのは貴重な体験であった。一方、医学教育に求めるものが多様であり、研究重視、臨床重視なのかどちらに軸足を置くべきか考ええるポイントが多くあった。多様性ということかもしれないが、フォーカスを絞ったほうが良いと感じることもあった。今後の自分の教育をブラッシュアップするよい経験となった。
- 連休中の WS は平日に比べ、個人的には非常に助かります。初日の朝が遅め、2 日目の終了が早め、も助かりました。多者で負担する形で次回以降もぜひお願いいたします。
- 効果的な学習を促すために、アクティブラーニングを取り入れる重要性が理解できました。学習効果を測る評価方法を工夫していきたい。医療者の養成校の重要性が理解できた。
- 茶々を入れるわけではないのですが、メラビアンの法則ですが、コミュニケーション全般に当てはまる話ではないと、メラビアン自身が強調しているにもかかわらず、「コミュニケーションに関してメラビアンは・・・」という引用のされ方をすることが多く、違和感があります。感情や態度に関する言明についての研究成果であり、事実関係などの際には適用されないものです。
- 基礎系（一般教養を含め）の教育を“医師養成者”として変容させる上では有用な WS だと思います。
- タスクフォースの皆様同士の討論の中から理解が深まることもありました。また、同じ内容を、違うセッションで重複して学ぶ中で理解が深まることもありました。従来型の方法を OBE に当てはめてしまうという危険がグループワークの中でもあり、最後の伴さんの説明のような内容が初日にもう少し強調されるとよいと感じました。今回は初日の夜のセッションに参加できなくて残念でしたが、間にフリートークをする時間があるといいな、と思いました。10 年前に学内の FD で受けた内容から随分と進化した内容で、大変勉強になりました。
- 基礎系教員対象のこのような WS が立ち上がったことは評価に値する。しかし、内容については、もう少し工夫やアイデアが要るように感じた。例えば、基礎系科目全体から見たコース配置、時間配分など、大きな枠の議

論を期待していたが、そうではないコース設定の話しに終始していた。前に臨床対象の同様の WS に参加したが、同様の内容に感じてしまい、基礎系ならではの内容があればなお良いと思う。(例えば、解剖実習問題なども大きく取り上げたらよいと思う)

- 教育は政治レベルから日常の授業まで非常に熱い階層構造をしている。学校で毎日行われている授業の教育効果は、上層が決める「制度」よりも現場の教員の「熱意や工夫」によってより大きく影響される。今回の WS は中間に位置するのだと思うが、このレベルの WS の現実的な意味は分からない。プロダクトになった授業企画に現実性を持たせる努力をすれば現実的な(日常レベルの)授業企画力がつくと思う。
- 今回学んだことや理解したことを実際の教育で実践していくことを予定しています。ただし、学内の他の教員にもこの内容を広げていくことを考えた場合、様々なハードルがあると感じています。一步一步進めていくことを考えます。
- グループ学習をチューターなどが観察し、評価することが学生の学習態度に良くない影響を与える可能性はないか、と感じます。常に評価者を意識する態度が身についてしまうのではないのでしょうか。グループ学習の成果のレベルの高さを適切に評価することも重要かと思います。
- 自分自身、empowerment を引きだせる機会になりました。30 年前に航空業界から医療業界に転職し、救命センターにおける「質と安全」について問題提起しました。最終的には医学教育の問題であるとの課題に辿り着き、12 年前より医療人育成に取り組んでいます。この 2 日間で再確認でき、多くの励みを頂く機会になりました。
- コンピテンシーを設定する時に、コミュニケーションなど取り入れやすいドメインに偏りがちではないでしょうか。本来、ニーズと乖離しているドメインを評価して重点的に改革すべきとおもいますが難しいですよね。
- 基礎医学分野では今でも研究最優先で教育に消極的もしくは軽視の雰囲気が残っていると思います。個々の大学だけでなく日本全体で医学教育の重要性を啓発する必要があるのかもしれない。
- とにかくハードスケジュールでした。医学教育に携わる様になって、まだ 1 年しか経っておらず言葉の意味を知るところからでした。自分自身がこれまで行ってきたことの不足部分、今後やらなければならないことについて”気づき“を与えてもらい、大変感謝しています。今後、大きく変化していく医学教育に関われることの責任の重さを感じるとともに、理想と現実のギャップに悩むことになりそうです。
- カリキュラムの作成方法について部分的には知っていたが、系統的に学ぶ

ことができていなかった。まだ難しく理解できていませんが、後 2 - 3 回くらい参加したいです。

- 2 日間タイトなスケジュールであったが、色々新しいことが学べた。また、タスクフォースの先生方が熱心で、教育には情熱が必要であることも再認識させられた。今回学んだことは頭の中では何となく理解できるものの、実行するにはまだ深い理解が必要で、今のところ十分実行できる気がしない。大学で一緒に働いてくれる人を探して少しずつでも実施できるようにしたい。
- 提案：ワールドカフェで旅に出た後、元に戻ると最初のアイスブレイクしたメンバーが活かされる。カリキュラムの立案は、「実現可能性が高いもの」の縛りが必要。特に今回は、基礎の学科目に限定が良い。
- 感想：全体を、一通り情報を得て、体験できました。満足です。
- 「医学教育」というものに不慣れな者にとって、用語の意味の解釈や理解に困難を感じました。大変面白い試みであり、今後もある程度の回数があるとよいと思います。医学教育に関して、どこでも同じような悩みがあることを知ったので良かった。「教育」には理想型があると思いますが、「現実」に合わないこと多いかと思います。そのギャップの梅方もできれば考え方の例でもよいので教えて頂けると良かったと思います。
- 各 GW 前の設計（what to do, product to be obtained by the WG）が不明瞭。語句の定義を明記して頂けたら、ことさら細かい説明は不要。語句の定義があったからと言って、参加者がそれに縛られるということはないと思われる。タスクフォースの見解や WS におけるドメインの位置づけが異なっていたが、そういうのは WS なので、さほど困らない。
- 快適な環境で WS が受講できるよう配慮して頂き、感謝しています。
- 学生がアクティブな学習をするためには、今日、提示していただきました方法論や考え方が重要であることは十分理解していますし、実際にすでに行っていることでもあります。ただ、現在のカリキュラムが時間的、内容的にタイトですし、人的な問題等どうやってクリアしたらいいか課題も多いと感じました。このような WS に参加して少しずつクリアできるようになればいいと思いました。
- ワークショップには自らの意志というよりも依頼されて参加したが、内容的には充実していて連休を潰して参加しただけのことはありました。目標、方略、評価という点で考えていくことが学べてよかったのですが、ではいざ実際に各科目でその目標達成に要するコマ数、時間数をどう設定していくか、についてどうすればよいか新たに疑問を持った。現状では各科目の責任者がまるで既得権のように牛耳っておりそれを適正に（何が適

正なのかの判断は難しいのだが) 配分することを行うためには、算出の根拠がなければ、納得してもらえないことが予想されるので、今後、機会があれば実際のコマ割り設定への提言のようなものをお願いしたい。

- かなり時間的にタイトであったので、事前に学習できる場所は資料配布、あるいは（面倒でしょうが）Web-learning で対応できると、GWにかける時間にやや余裕が生まれるように思います。
- 参加してよかった。医学教育でメジャーな手法の正しいやり方を見て体験して、自分のものにできたと思う。著名な先生方と直接話ができるとき、来てよかったとしみじみ思った。ワークショップに参加したての頃は、テーブルマスターをするなんて、全く無理なことだと思っていたが、医学教育の業界に入って、ちょうど2年になる今、問題は若干あったが、テーブルマスターをできた自分に少し驚いた。医学教育の基礎知識のおさらいができた2日間だった。講義のアイデアがいくつも浮かんだ。
- 各大学の抱える問題点を共有でき、また自分の大学の気づかなかった問題点も気づき大変有意義でした。
- カリキュラム改正する際に、プロジェクトのトップの委員長に是非出席して頂きたかった。他大学の現状や、時代の流れ（どのような教育が求められてるのかなど）も明らかにされないまま、本大学では改定が行われようとしている。カリキュラム委員、委員長はこのようなFD参加を義務付ける何かがあればと思う。
- おおむね良かったです。ただ、実際の責任者レベルと、そうではなく右も左もわからず参加では、一緒に考えるのは難しい。「基礎教員の」とするのであれば、もっと基礎科目固有の問題について明らかにしたかった。一般論は、普通にこのあたりのことに接していれば学ぶことができるので。
- 医学教育は本当に面白いことをこのワークショップで実感しました。これからも医学教育の勉強を続けていきたいと思います。
- 基礎系、社会医学系へ進む医学生の減少は大きな課題と思われまます。良い臨床医を育てることは極めて重要ですが、基礎系に進む学生を増やすような有効策を学会としても考えて頂けるとありがたい。基礎配属、MD-PhD コースは十分な効果を上げていないように思われまます。
- 大学では医学教育センターには直接は関わっていませんが、医学の教育をするにあたり、学習方略の立て方、評価方法、とても勉強になりました。今週から自分の講義に部分的にもコンピテンシー、方略をもう一度通り見て応用させていただきます。
- 昨年度まで基礎研究ばかりしていて、医学教育にはほとんど関与していませんでした。ワークショップの進め方すら知らない私ですが、プログラム

の進行により少しずつ、本ワークショップの狙いが理解できるようになりました。大学に戻ってカリキュラムプランニングをどこから手を付けたらよいか、少し当惑していますが、上司や同僚と相談し、少しずつ精進してまいりたいと思います。

- 医学教育専門家の認定制度を導入する予定とのことですが、その資格はどのような意味がありますか？また、本ワークショップ参加により認定されるのでしょうか？
- 医学教育についての言葉について共通認識を持っていなかったのが、最初の討論に戸惑いを覚えました。グループワークを進めていくうちに、グループ内の分かっている人がわからない人に説明し、またタスクのフォローで同じ目標に向かっていく過程を楽しむことができました。一般的な（これまで経験した）ワークショップでは、あらかじめグループが決められていましたが、今回はワールドカフェを通してグループの最高性が行われており、チャレンジングであったと感じました。最初のペアと同じグループではなかったのが、それだけが残念でした。
- 非常に濃密な WS でした。授業内容の作成は今まで個人的作業が多く、自己点検に限界を感じていました。今回 WS でプロダクトの作成作業を通じて、他大学の先生方とディスカッションすることで、自分に欠けていた視点からの提案を聞いて、大きな気付きがありました。今後の授業改善に役立てると思います。これからも定期的に開催して頂けるとありがたいです。
- このような WS が是非、多くの企画、開催して頂きたいと思います。主催の方の手弁当の部分もあると思いますが、リーズナブルは参加費の設定でありがたかったです（意義を認め、学会だけでなく、学長会議等の支援があればよいかもかもしれません）。今後の教育改善活動に役立てたいと思います。