

第3回 日本薬学教育学会 シンポジウム 2018. 9.2. 昭和六 東京

—6年間を幅広く繋ぐシームレスなアクティブラーニング—  
Case and symptom-based integrated education for active learning enhancement;  
A trial to join together from a first grader seamlessly

1. 新コアカリ・分野別認証評価時代に必要な  
入学直後からのアクティブラーニングに対する意識改革と手法一覧  
—卒業100%医師免許取得=パフォーマンス評価の重要性—
2. 効率的・効果的に各種アクティブラーニングを充実するためのヒント  
—症例・事例・病態ベースの統合展開—
3. e-ラーニングとOSCEをハイブリッドした薬剤師セミナーの取り組み
4. すべては患者安全のために！！ シームレスに生涯教育へと展開

秋田大学大学院 医学教育学講座 長谷川仁志

第3回 日本薬学教育学会 シンポジウム 2018. 9.2. 昭和六 東京

—6年間を幅広く繋ぐシームレスなアクティブラーニング—  
Case and symptom-based integrated education for active learning enhancement;  
A trial to join together from a first grader seamlessly

1. 新コアカリ・分野別認証評価時代に必要な  
入学直後からのアクティブラーニングに対する意識改革と手法一覧  
—卒業100%医師免許取得=パフォーマンス評価の重要性—
2. 効率的・効果的に各種アクティブラーニングを充実するためのヒント  
—症例・事例・病態ベースの統合展開—
3. e-ラーニングとOSCEをハイブリッドした薬剤師セミナーの取り組み
4. すべては患者安全のために！！ シームレスに生涯教育へと展開

秋田大学大学院 医学教育学講座 長谷川仁志

医学知識・情報が2倍になるのに要した時間

1950年頃

50年

1940年 青カビが出す物質(ペニシリン)が種々の病原菌を殺菌 (Lancet誌)

1950年 副腎皮質ホルモンの発見

1952年 結核に有効な初の抗生物質であるストレプトマイシンの発見

ペニシリン大量生産

CHALLENGES AND OPPORTUNITIES FACING MEDICAL EDUCATION  
PETER DENSON, MD  
TRANSACTIONS OF THE AMERICAN CLINICAL AND CLIMATOLOGICAL ASSOCIATION, VOL. 122, 2011

医学知識・情報が2倍になるのに要した時間

1980年頃

7年

1975年 CT 国内導入

1981年~  
原因不明の奇病と恐れられて  
全米エイズ・パニック

東芝科学館HP より EMI MK-1 CTスキャナ世界初のX線CT  
[http://sagakukan.toshiba.co.jp/ma-nabu/history/1goki/1978ct/index\\_j.html](http://sagakukan.toshiba.co.jp/ma-nabu/history/1goki/1978ct/index_j.html)

CHALLENGES AND OPPORTUNITIES FACING MEDICAL EDUCATION  
PETER DENSON, MD  
TRANSACTIONS OF THE AMERICAN CLINICAL AND CLIMATOLOGICAL ASSOCIATION, VOL. 122, 2011

医学知識・情報が2倍になるのに要した時間

2010年頃

iPS細胞の展開

3.5年

2012年 ノーベル医学生理学賞  
Takahashi, K., Yamanaka, S. (2006). Induction of pluripotent stem cells from mouse embryonic and adult fibroblast cultures by defined factors. Cell 126:663-676.

Gurdon, J.B. (1962). The developmental capacity of nuclei taken from intestinal epithelium cells of feeding tadpoles. Journal of Embryology and Experimental Morphology 10:622-640.

CHALLENGES AND OPPORTUNITIES FACING MEDICAL EDUCATION  
PETER DENSON, MD  
TRANSACTIONS OF THE AMERICAN CLINICAL AND CLIMATOLOGICAL ASSOCIATION, VOL. 122, 2011

医学知識・情報が2倍になるのに要する予想時間

2020年頃

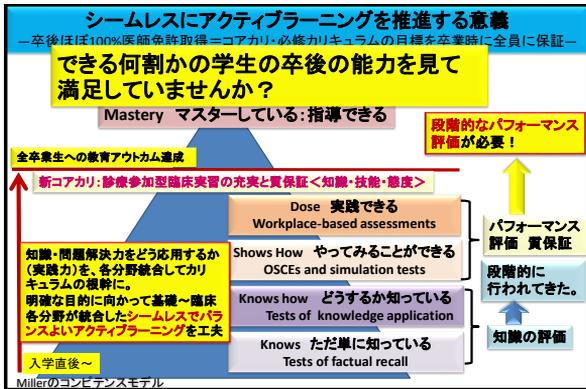
0.2年(73日)

急速な医療情報 爆発時代！

医学教育の質保証  
医学教育に大改革が必要な背景

知識の詰め込みから  
アクティブラーニングによる実践能力育成

CHALLENGES AND OPPORTUNITIES FACING MEDICAL EDUCATION  
PETER DENSON, MD  
TRANSACTIONS OF THE AMERICAN CLINICAL AND CLIMATOLOGICAL ASSOCIATION, VOL. 122, 2011



### 卒業生全員への確実性を高め続けるために 症例ベース統合教育・アクティブラーニングの重要性

レーシングチーム 速さ、確実性、安全性

生命を預かる航空業界

各種医療の教育・研修 各分野の統合不十分 年1回? 単発? 講義式? GW? 実践力保証は?

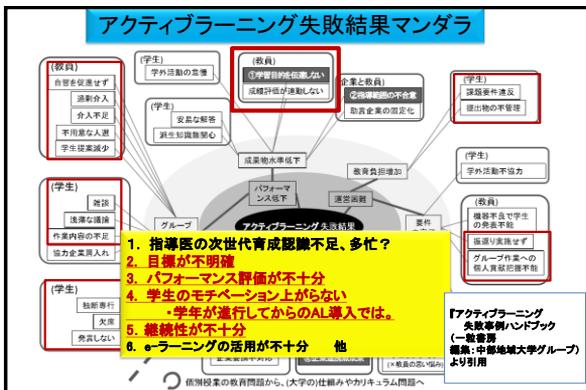
生命に直結するあらゆる場面での 症例ベース統合教育の充実

### ハワイ大 看護学科学生講義 資料 症例ベース

商品名・ジェネリック品名	分類	作用	効果発現時間・ピーク、持続時間	適応	推奨投与量と実用	投与ルート・可能ルート	副作用	注意点、安全確認事項
Ultram Ultracet Generic								
Aspirin Aspirin Aspirin								
Acetaminophen Tylenol Tylenol								
Ibuprofen Advil Advil								
Codeine Codeine Codeine								
Morphine Morphine Morphine								
Hydrocodone Vicodin Vicodin								
Oxycodone Oxycodone Oxycodone								
Propofol Propofol Propofol								
Etomidate Etomidate Etomidate								
Midazolam Midazolam Midazolam								
Propofol Propofol Propofol								
Etomidate Etomidate Etomidate								
Midazolam Midazolam Midazolam								

<看護教育: どんな分野でも大切な必修薬剤に対する実践的なポイントを症例・事例ベースでしっかりと学ぶ: 医療職として必須の実践知識>

- ### 【アクティブラーニング方法 例】
- 双方向性授業
    - 質問、レポート、クリッカー、ペアワーク・グループワーク他)
  - 統合講義 (基礎・臨床、学年、職種)
  - 多職種連携 (職種・年代横断的)
  - 討論・ディベート・ディスカッション
  - 学生によるプレゼンテーション
  - ケース・メソッド: 症例ベースの展開
  - 課題学習
  - 修正PBL (Problem/Project-Based Learning)
  - 修正TBL (Team-Based Learning) (座席指定)
  - 実験 研究配属
  - 実習 体験実習・早期臨床実習、地域医療実習、診療参加型臨床実習
- e-ラーニング
    - 資料提示、課題授業 (反転授業)、チェックテスト
    - ロールプレイ: 医師役・患者役 (身体異常所見)・評価者役
    - 各種シミュレーション教育、手技、各科基本診療、チーム、医療安全



- ### 【アクティブラーニング方法 例】
- 双方向性授業
    - 質問、レポート、クリッカー、ペアワーク・グループワーク他)
  - 統合講義 (基礎・臨床、学年、職種)
  - 多職種連携 (職種・年代横断的)
  - 討論・ディベート・ディスカッション
  - 質保証に常に評価されている意識
    - 6. 映像・シミュレーションを利用
    - 7. 段階的なパフォーマンス評価を充実、
  - 課題学習
  - 修正PBL (Problem/Project-Based Learning)
  - 修正TBL (Team-Based Learning) (座席指定)
  - 実験 研究配属
  - 実習 体験実習・早期臨床実習、地域医療実習、診療参加型臨床実習
- e-ラーニング
    - 資料提示、課題授業 (反転授業)、チェックテスト
    - ロールプレイ: 医師役・患者役 (身体異常所見)・評価者役
    - 各種シミュレーション教育、手技、各科基本診療、チーム、医療安全
- 【アクティブラーニング充実のための評価例】
- 臨床実習開始前: 1年次から可能 —
  - e-ラーニング活用、映像録画活用
  - 筆記試験・論述試験・口答試験・CBT (含★動画試験)
  - 各種ピア評価・自己評価・映像評価・観察評価
  - ポートフォリオ (画像・動画提出含む)
  - CbD (case-based discussion)
  - OSCE: 客観的臨床能力試験 1~6年、各科等、
  - 以下、臨床実習開始後に可能 —
  - Mini-CEX (mini-clinical evaluation exercise)
  - DOPS (direct observation of procedural skills)
  - Mini-PAT (mini-peer assessment tool)

第3回 日本薬学教育学会 シンポジウム 2018. 9.2. 昭和六 東京

**—6年間を幅広く繋ぐシームレスなアクティブラーニング—**  
Case and symptom-based integrated education for active learning enhancement;  
A trial to join together from a first grader seamlessly

1. 新コアカリ・分野別認証評価時代に必要  
入学直後からのアクティブラーニングに対する意識改革と手法一覧  
—卒業100%医師免許取得=パフォーマンス評価の重要性—
2. 効率的・効果的に各種アクティブラーニングを充実するためのヒント  
—**症例・事例・病態ベースの統合展開**—
3. e-ラーニングとOSCEをハイブリッドした薬剤師セミナーの取り組み
4. すべては患者安全のために！！ シームレスに生涯教育へと展開

秋田大学大学院 医学教育学講座 長谷川仁志

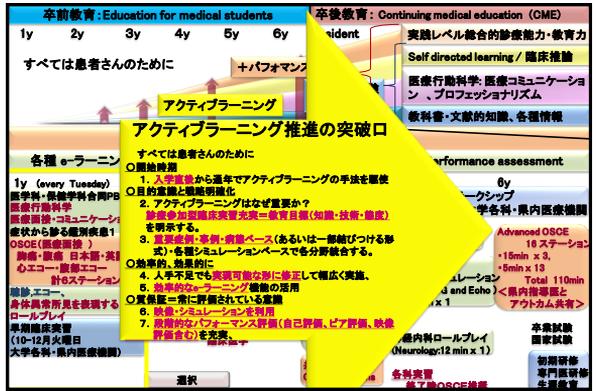
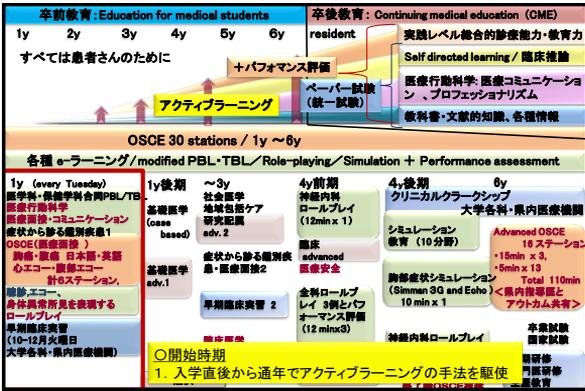
**1年生からの症例・症候・事例ベースのアクティブラーニングの意義**

日々の臨床ではすべてが未知の患者さん(課題)。  
毎日が、未知の問題・課題との遭遇の連続。  
**問題解決の連続。**

卒後の臨床(および研究)現場では、  
実は、生涯、毎日が **PBL! TBL!**

1年生からの症例・事例ベースのPBL/TBLで、  
1) 課題ベースでの必須症例を多く経験することができるのみならず  
2) 自己学習・自己開発能力、問題解決能力、コミュニケーション力、チームワーク力をトレーニングできる  
= 医学教育の責務  
生涯の能力開発につながる=アクティブラーニングの意義

皆さんもレクチャーより、ワークショップ形式が、実践力残る 実感あるのでは。  
ここ10年の卒業生は、卒後の講習会でのチームワーク圧倒的によい



**【アクティブラーニング方法】**

- 双方向性授業 質問、レポート、クイズ、ベアワーク・グループワーク他)
- 統合講義 (基礎・臨床、学年、職種)
- 多職種連携 (職種・年代横断的)
- 討論・ディベート・ディスカッション
- 学生によるプレゼンテーション
- ケース・メソッド: 症例ベースの展開
- 課題学習
- 修正PBL (Problem/Project-Based Learning)
- 修正TBL (Team-Based Learning) (産科指定)
- 実験 研究配属
- 実習 体験実習・早期臨床実習、地域医療実習 診療参加型臨床実習

1年次通年

資料提示、課題授業(反転授業)、チェックテスト

• ロールプレイ: 医師役・患者役(身体異常所見)-評価者役

• 各種シミュレーション教育、手法、各科基本診療、チーム、医療安全

**【アクティブラーニング充実のための評価例】**

臨床実習開始前: 1年次から可能

- e-ラーニング活用、映像録画活用
- 筆記試験・論述試験・口答試験・CBT(含★動画試験)
- 各種ピア評価・自己評価・映像評価・観察評価
- ポートフォリオ (画像・動画提出含む)
- CbD (case-based discussion)
- OSCE: 客観的臨床能力試験 1~6年、各科等、以下、臨床実習開始後に可能
- Mini-CEX (mini-clinical evaluation exercise)
- DOPS (direct observation of procedural skills)
- Mini-PAT (mini-peer assessment tool)

**【アクティブラーニング方法】**

- 双方向性授業 質問、レポート、クイズ、ベアワーク・グループワーク他)
- 統合講義 (基礎・臨床、学年、職種)
- 多職種連携 (職種・年代横断的)
- 討論・ディベート・ディスカッション
- 学生によるプレゼンテーション
- ケース・メソッド: 症例ベースの展開
- 課題学習
- 修正PBL (Problem/Project-Based Learning)
- 修正TBL (Team-Based Learning) (産科指定)
- 実験 研究配属
- 実習 体験実習・早期臨床実習、地域医療実習 診療参加型臨床実習

1年次通年

客観性より、可否、1, 2, 0名並べるとは不可。

1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10

手法、各科基本診療、チーム、医療安全

**【アクティブラーニング充実のための評価例】**

臨床実習開始前: 1年次から可能

- e-ラーニング活用、映像録画活用
- 筆記試験・論述試験・口答試験・CBT(含★動画試験)
- 各種ピア評価・自己評価・映像評価・観察評価
- ポートフォリオ (画像・動画提出含む)
- CbD (case-based discussion)
- OSCE: 客観的臨床能力試験 1~6年、各科等、以下、臨床実習開始後に可能
- Mini-CEX (mini-clinical evaluation exercise)
- DOPS (direct observation of procedural skills)
- Mini-PAT (mini-peer assessment tool)



## 全国大学生協の医学生向け電子図書

**1年次 セット購入 常にたくさんの情報を持ちあふ歩き、  
適宜、検索・活用、学習する時代**  
『朝倉 内科学』、『人体の構造と機能』、『医学大辞典2冊』6年間使用  
★各文献の横断的な検索が可能

Default image

ステッドマン医学大辞典【レ...

機能評価版内科学（低画質版）...

機能評価版 人体の正常構造...

ステッドマン医学大辞典 改定...

南山堂「医学大辞典第20版」...

内科学 第10版 第五分冊 ...

内科学 第10版 第四分冊【...

内科学 第10版 第三分冊【...

内科学 第10版 第二分冊【...

内科学 第10版 第一分冊【...

機能評価版 人体の正常構造...

ビューアマニュアルforiOS【...

## 1年次 医療面接OSGE

はじめに試験を作る！アウトカム！パフォーマンス評価  
7月胸痛（日本語、英語） 12月腹痛（日本語、英語）  
パフォーマンス評価（OSCE）の存在内容、4月の講義のはじめに明示 5分4ステーション

○質保証＝常に評価されている意識  
6. 映像を利用＝後で評価  
7. 段階的なパフォーマンス評価を充実、

## 1年次 ネーティブ英語の模擬患者さんとの医療面接OSCE

（OSCE 5分 + 1分フィードバック）  
7月 胸痛 12月 腹痛

○質保証＝常に評価されている意識  
6. 映像を利用  
7. 段階的なパフォーマンス評価を充実、

## 1年次 医療面接OSCE

ピア評価（同じ班で同じ模擬患者さんに対して）

○質保証＝常に評価されている意識  
6. 映像・シミュレーションを利用  
7. 段階的なパフォーマンス評価を充実

1年次 日本語標準OSGE繰り返し反りビデオ	ピアおよび自己評価表	氏名		
評価日	月	日	評価者	氏名
00	00	00	00	00
01	01	01	01	01
02	02	02	02	02
03	03	03	03	03
04	04	04	04	04
05	05	05	05	05
06	06	06	06	06
07	07	07	07	07
08	08	08	08	08
09	09	09	09	09
10	10	10	10	10
11	11	11	11	11
12	12	12	12	12
13	13	13	13	13
14	14	14	14	14
15	15	15	15	15
16	16	16	16	16
17	17	17	17	17
18	18	18	18	18
19	19	19	19	19
20	20	20	20	20
21	21	21	21	21
22	22	22	22	22
23	23	23	23	23
24	24	24	24	24
25	25	25	25	25
26	26	26	26	26
27	27	27	27	27
28	28	28	28	28
29	29	29	29	29
30	30	30	30	30
31	31	31	31	31
32	32	32	32	32
33	33	33	33	33
34	34	34	34	34
35	35	35	35	35
36	36	36	36	36
37	37	37	37	37
38	38	38	38	38
39	39	39	39	39
40	40	40	40	40
41	41	41	41	41
42	42	42	42	42
43	43	43	43	43
44	44	44	44	44
45	45	45	45	45
46	46	46	46	46
47	47	47	47	47
48	48	48	48	48
49	49	49	49	49
50	50	50	50	50
51	51	51	51	51
52	52	52	52	52
53	53	53	53	53
54	54	54	54	54
55	55	55	55	55
56	56	56	56	56
57	57	57	57	57
58	58	58	58	58
59	59	59	59	59
60	60	60	60	60
61	61	61	61	61
62	62	62	62	62
63	63	63	63	63
64	64	64	64	64
65	65	65	65	65
66	66	66	66	66
67	67	67	67	67
68	68	68	68	68
69	69	69	69	69
70	70	70	70	70
71	71	71	71	71
72	72	72	72	72
73	73	73	73	73
74	74	74	74	74
75	75	75	75	75
76	76	76	76	76
77	77	77	77	77
78	78	78	78	78
79	79	79	79	79
80	80	80	80	80
81	81	81	81	81
82	82	82	82	82
83	83	83	83	83
84	84	84	84	84
85	85	85	85	85
86	86	86	86	86
87	87	87	87	87
88	88	88	88	88
89	89	89	89	89
90	90	90	90	90
91	91	91	91	91
92	92	92	92	92
93	93	93	93	93
94	94	94	94	94
95	95	95	95	95
96	96	96	96	96
97	97	97	97	97
98	98	98	98	98
99	99	99	99	99
100	100	100	100	100

## 1年生 e-ラーニングによる 動画での学期末試験

今後、できるだけパフォーマンス評価に近づける試み

## 1年生10月11月解剖・生理学とリンクした心臓・腹部エコー実践演習

—e-ラーニング活用—

○効率的、効果的に  
4. 人手不足でも実践可能な形に修正して幅広く実施、  
5. 効率的なe-ラーニング機能の活用

### 腹部エコー OSCE

### 心臓エコー-OSCE

○質保証＝常に評価されている意識  
6. 段階的なパフォーマンス評価を充実、

○エコー以上に1年生用の資料・動画学習・模擬テストのセット

- ・演習の専攻・専修など
- ・自由な時間に繰り返し学習可能
- ・★全学生の学習履歴、回数等を検索可能
- ・学生のモチベーションに

**1年生への心エコー・腹部エコー OSCE (1年生12月に実施)**

**心エコーOSCE**



**腹部エコー OSCE**



**1年次 早期臨床実習・学習目標**  
(10-12月火曜日 大学各科・県内医療機関(研修病院、地域連携病院、在宅) 1-4名づつ)

**【SBOa】**  
1) 医療現場で**読まれる医師像**について理解できる。  
7. 段階的な**パフォーマンス**評価を充実、

○質保証＝常に評価されている意識  
6. 映像・シミュレーションを利用  
7. 段階的なパフォーマンス評価を充実、

理解できる。  
生 在宅診療～施設実習経験。  
「েশヨナリズム」の重要性を理

**1年次 早期臨床実習 自己評価表**

項目	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. 適切な医師像が示された。										
2. 適切な医師像が示された。										
3. 適切な医師像が示された。										
4. 適切な医師像が示された。										
5. 適切な医師像が示された。										
6. 適切な医師像が示された。										
7. 適切な医師像が示された。										
8. 適切な医師像が示された。										
9. 適切な医師像が示された。										
10. 適切な医師像が示された。										
11. 適切な医師像が示された。										
12. 適切な医師像が示された。										
13. 適切な医師像が示された。										
14. 適切な医師像が示された。										
15. 適切な医師像が示された。										

**1年次 早期臨床実習 発表会 ピア評価**

項目	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. 発表内容が明確であった。										
2. 発表内容が明確であった。										
3. 発表内容が明確であった。										
4. 発表内容が明確であった。										
5. 発表内容が明確であった。										
6. 発表内容が明確であった。										
7. 発表内容が明確であった。										
8. 発表内容が明確であった。										
9. 発表内容が明確であった。										
10. 発表内容が明確であった。										

**卒前教育: Education for medical students**  
1y 2y 3y 4y 5y 6y resident

**卒後教育: Continuing medical education (CME)**  
実践レベル総合的診療能力・教育力  
Self directed learning / 臨床推論  
医療行動科学: 医療コミュニケーション、プロフェッショナリズム  
教科書・文献的知識、各種情報

すべては患者さんのために

OSCE 30 stations / 1y ~ 6y

各種 e-Learning / modified PBL・TBL / Role-playing / Simulation + Performance assessment.

1y (every Tuesday) 医学部・保健科学会共同PBL/TBL  
医療行動科学  
医療面接・コミュニケーション  
症状から診る症例疾患1  
OSCE(症例診断)  
胸病・皮膚 日本語・英語  
心エコー・腹部エコー  
対するステーション  
病診 エコー  
身体視覚所見を表現する  
ロールプレイ  
早期臨床実習  
(10-12月火曜日  
大学各科・県内医療機関)

1y後期  
基礎医学  
(Case based)  
adv.2

2y  
社会医学  
地域包括ケア  
研究応用  
adv.2

3y  
基礎医学  
adv.1

4y前期  
神経内科  
ロールプレイ  
(12min x 1)

4y後期  
クリニカルワークショップ  
大学各科・県内医療機関  
シミュレーション  
教育 (10分)

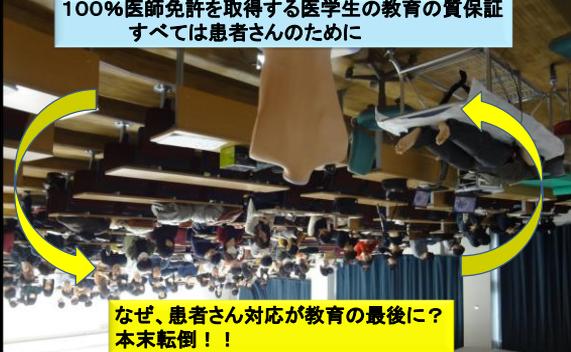
5y  
臨床  
advanced  
医療安全

6y  
胸病症状シミュレーション  
(Simman 9G and Echo)  
10 min x 1  
神経内科ロールプレイ  
(Neurologist 12 min x 1)  
金曜日・午後 実習室TBL  
(チーム間のバランス長)  
各科横断的症例検討統合  
カンファレンス企画

OSCE 8 stations

本学試験  
国家試験  
初期研修  
専門医研修  
生涯教育

**100%医師免許を取得する医学生の教育の質保証**  
すべては患者さんのために



**なぜ、患者さん対応が教育の最後に?**  
本末転倒!!

**100%医師免許を取得する医学生の教育の質保証**  
すべては患者さんのために

**重要・必須症例・症状ベース内容を選選し(コアカリ)**  
**各分野統合 = パフォーマンスレベルの基本的な臨床能力**

知識・問題解決力をどう応用するか(実践力)を、  
各分野統合してカリキュラムの根幹に据えることで質保証  
= 患者さん対応(症例・症状)ベースでアクティブラーニング開始

**医療アクセス世界一の日本が医学教育を先導する時代へ向けて**  
-What is the Best Plan for the Future of Medical Education in Japan?-

**統合! Integrate!**  
**Unify!**  
(特に日本で遅れている)

リーダーは、学体系ならびに  
職種のを壁を外した教員共同体を  
作り上げるべきである。  
(American Association of  
Medical Colleges 1984)

医学教育の理論と実践 徳原出版社 より引用







**セミナー内容** 午前

セミナーの1週間前から

0) 事前学習  
当日の講義ポイント資料をe-ラーニングにて提示。自由に自己学習。

セミナー当日 9時

1) 早期認知症の例示  
3例の認知症症例をスライドと薬局窓口での対応音声で紹介

2) グループワーク ★  
4~5名グループで、①認知症早期発見ポイント、②コミュニケーションのポイント、③疑わしい患者を早期に受療にむすびつけるポイントについて討論してグループ発表。

**評価・解析項目**

e-ラーニング (WebClass: 日本データバシフィック社製)にて提示

a) 事前アンケート  
b) 事前テスト

e) 事前OSCE  
かかりつけの先生から処方箋を持って薬局の窓口へ来た早期認知症の模擬患者と薬局窓口での対応に関するOSCEを各5分ずつ実施

13時

3) レクチャー  
①認知症の定義・基礎知識、  
②医療ニーズ、  
③新オレンジプラン、  
④認知症患者の心理、  
⑤認知症の各種原因と早期診断のポイント (「アルツハイマー型認知症」「脳血管性認知症」「レビー小体型認知症」「前頭側頭葉型認知症」「特異性正常圧水頭症)」、  
⑥早期治療介入の意義

4) 各種認知症模擬患者との窓口対応のロールプレイ (事後OSCEに向けての演習)

5) 提示症例の解説

17時

d) 事後OSCE (事前OSCEと同様)  
e) 事後テスト  
f) 事後アンケート

**事前・事後OSCE**

認知症模擬患者

薬剤師

セミナー前に、早期認知症患者の模擬患者さんと薬局窓口での対応についてのOSCE(客観的臨床実技試験)を5分ずつ実施。

各ブースのモニター画面

**OSCE評価表**

・コミュニケーションスキル

- 言葉使いが適切であった(わかりやすい言葉、専門用語を用いない)
- 患者の自尊心に配慮した
- 認知機能の低下は誰にでも起こりうることを話して、不安を取り除いた
- 認知症は早期治療で予後を改善することを伝えることができた
- 共感的な姿勢を示せた
- かかりつけ医との関係に配慮しながら今後の方策を示した

・認知症診断に必要な質問項目

- 見当識(時、人、時間)について確認を試みた
- 最近のエピソード記憶を確認した
- 残薬の確認を試みた
- 薬手帳を確認する、または他の薬局から処方を受けていないか確認した
- 日常生活、仕事で困っていることがないか確認した
- 日中どのように過ごしているかたずねた
- 以前出来たことで困難になったことがないか確かめた
- 認知機能障害以外の症状をたずねた(歩行障害、転倒、失禁、むくみ、複視、食欲不調など)
- 患者さんの職業、教育歴を知ろうとした
- 性格変化、気分の変化についてたずねた
- 早朝覚醒の有無をたずねた
- 睡眠、幻覚についてたずねた
- ももの置き忘れ、紛失、もの取られ妄想の有無を確認した
- 火の不始末、水の出しっ放し、トイレの流し忘れをたずねた

○概略評価

1 □ (改善不能) 2 □ (不可) 3 □ (疑問) 4 □ (可) 5 □ (良) 6 □ (優)

2) 事前・事後テストおよび事前・事後OSCEの比較

		Mean±SD	P value
		事前	事後
テスト点数	事前	27.78±2.68	P<0.0001
	事後	30.56±1.99	
OSCE評価スコア	事前	6.81±2.13	P<0.0001
	事後	11.19±1.17	
OSCE概略評価	事前	3.56±0.64	P<0.0001
	事後	4.63±0.69	

Wilcoxon 符号付順位検定

本セミナーの前後で知識の増加だけでなく、OSCEで評価される認知症の早期発見と受診推進のための実践力が向上していることを示唆。

3) セミナー前のe-ラーニング受講の有無が事前・事後テストおよび事前・事後OSCE評価に及ぼす影響

		Mean±SD		P value
		e-ラーニング(+) n=15	e-ラーニング(-) n=12	
テスト点数	事前	28.80±2.30	26.50±2.65	P=0.028
	事後	30.90±1.79	30.08±2.19	P=0.285
OSCE評価スコア	事前	6.80±1.97	6.83±2.41	P=0.526
	事後	11.13±1.55	11.25±1.96	P=0.861
OSCE概略評価	事前	3.53±0.51	3.58±0.79	P=0.891
	事後	4.60±0.63	4.67±0.78	P=0.914

Wilcoxonの順位和検定

□ 今回のe-ラーニングの問題点

- 実践的な能力の事前学習には役立たなかった可能性
- セミナー自体が知識とOSCEで評価される実践力の修得に有効

結語

eラーニングとOSCEをハイブリッドした  
認知症をテーマとした薬剤師セミナーは、  
知識のみならず、認知症早期発見のための  
実践力の向上効果が期待された。

今後の展望

eラーニングとOSCEをハイブリッドした  
新たなセミナー開発

- eラーニングの工夫  
動画やVRを含めた症例ベースの教材にする
- 事前eラーニングのチェックテスト機能や事前OSCEの評価を利用することにより、個々のレベルに応じたセミナーを実現可能となる

医学あるいは看護、医療職の研修や生涯教育へ展開  
将来の地域医療連携充実への寄与

第3回 日本薬学教育学会 シンポジウム 2018. 9.2. 昭和大学 東京

—6年間を幅広く繋ぐシームレスなアクティブラーニング—  
Case and symptom-based integrated education for active learning enhancement;  
A trial to join together from a first grader seamlessly

1. 新コアカリ・分野別認証評価時代に必要  
入学直後からのアクティブラーニングに対する意識改革と手法一覽  
—卒業100%医師免許取得=パフォーマンス評価の重要性—
2. 効率的・効果的に各種アクティブラーニングを充実するためのヒント  
—症例・事例・病態ベースの統合展開—
3. eラーニングとOSCEをハイブリッドした薬剤師セミナーの取り組み
4. シームレスに生涯教育へと展開  
—すべては患者安全のために—

秋田大学大学院 医学教育学講座 長谷川仁志

平成30年(2018年)6月22日(金) / 「医事科」より/プレスリリース

第IX次生涯教育推進委員会答申「卒前・卒後教育の一貫性から見た日医生生教育制度のあり方」について

羽島裕常任理事

羽島裕常任理事は、6月20日の定例記者会見で、生涯教育推進委員会が会長就任「卒前・卒後教育の一貫性から見た日医生生教育制度のあり方」に対する答申を取りまとめ、6月19日に長谷川仁志委員長(秋田県医師会理事)から横倉義武会長に手交したことを報告した。

答申は、(1)日医生生教育制度の役割と世界の動向、(2)卒前・卒後教育の課題と改革ポイント、(3)卒前・卒後教育の一貫性から見た日医生生教育制度のあり方を考える一受講率を上げ、質を保證するための方向性一、(4)おわりに一から構成されており、あらゆる年代に対応した日医生生教育制度の実現について提言されている。

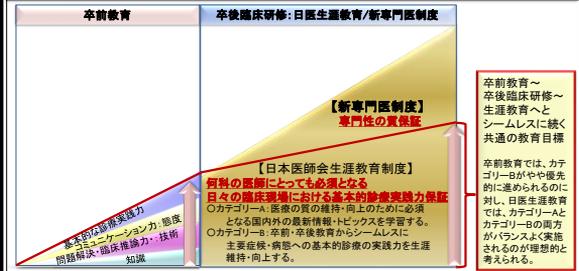


常任理事は、「医師の生涯教育において、『各分野横断的に医師免許取得者としての基本的な診療の質(知識・技術・態度)を保證する役割を担う日医生生教育制度』と『専門性の保證を担う専門医制度』との役割を再認識する」等、7項目からなる本答申の要旨について紹介した上で、「本答申の内容を踏まえ、これから臨床研究や専門研修等を経て各地で働くことになる医師が、日医生生教育制度を利用することによって、どの診療科の医師でも差別的な専断等に対応できるようにしていきたい」と述べ、eラーニングを中心とするアクティブラーニング等も交えながら内容の充実を図っていく姿勢を示した。

18

第IX次生涯教育推進委員会答申(2018.6.)  
『卒前・卒後教育の一貫性から見た日医生生教育制度のあり方』の概要

1. 医師の生涯教育において『各分野横断的に医師免許取得者としての基本的な診療の質(知識・技術・態度)を保證する役割を担う日医生生教育制度』と『専門性の質保證を担う専門医制度』との役割を再認識する。



第IX次生涯教育推進委員会答申(2018.6.)  
『卒前・卒後教育の一貫性から見た日医生生教育制度のあり方』の概要

3. 新しい世代に主眼を置いた学習方法を新たに設定し、現行の生涯教育制度の学習と目的を分類することで、あらゆる年代に対応しながら改革を実現する。

日医生生教育の【行動目標】

「頻度の高い疾病と傷害、それらの予防、保健と福祉など、健康にかかわる幅広い問題について、わが国の医療体制の中で、適切な初期対応と必要に応じた継続医療を全人的視点から提供できる医師としての態度、知識、技術を身につける。」

カテゴリーA

○最新情報・トピックス  
(これまでの主流)

- ①日々の診療に重要な情報
- ②講演会・セミナー、eラーニング主流
- ③必ずしも評価は伴わない  
(臨床・教育・研究活動も含まれる)

カテゴリーB

○基本的診療の実践力  
(卒前・卒後教育からシームレスに新展開)

- ①重点症候CCを優先する
- ②eラーニング中心とするアクティブラーニング
- ③評価を実施

第Ⅹ次生涯教育推進委員会答申（2018.6.）  
『卒前・卒後教育の一貫性から見た日医生涯教育制度のあり方』の概要

4. アクティブラーニング手法の導入を推進することで各企画の内容を充実させる。
5. e-ラーニングの活用（講演やセミナーおよび資料、動画の配信、評価の工夫など）を積極的に推進して効果的効率的な学習機会を増やす。
6. 一定の基準を満たした講演・各種セミナー企画やe-ラーニングコンテンツを幅広く日医が審査して認定することにより、容易に学習できる機会を増やす。
7. 目標単位数とCCの範囲、認定期間の設定は、これまでの合算方式を止めて、今後、各科専門医の申請や更新時の単位との連携を強化して検討していく必要がある。



効果的効率的に学習効果を向上して実践力を保証

—6年間を幅広く繋ぐシームレスなアクティブラーニング—  
Case and symptom-based integrated education for active learning enhancement;  
A trial to join together from a first grader seamlessly

1. 新コアカリ・分野別認証評価時代に必要な  
入学直後からのアクティブラーニングに対する意識改革と手法一覧  
—卒業100%医師免許取得＝パフォーマンス評価の重要性—
2. 効率的・効果的に各種アクティブラーニングを充実するためのヒント  
—症例・事例・病態ベースの統合展開—
3. e-ラーニングとOSCEをハイブリッドした薬剤師セミナーの取り組み
4. すべては患者安全のために！！シームレスに生涯教育へと展開



秋田大学大学院 医学教育学講座  
長谷川仁志