

## 質の高い大学教育推進プログラム 実施状況報告書

大 学 等 名	佐賀大学		
取 組 名 称	実践臨床医養成への問題基盤型学習の実質化		
申 請 区 分	教育方法の工夫改善を主とする取組		
取 組 期 間	平成 20 年度 ～ 平成 22 年度 (3 年間)		
取 組 学 部 等	医学部医学科	取組担当者	小田康友
W e b サ イ ト	<a href="http://www.smssme.med.saga-u.ac.jp/">http://www.smssme.med.saga-u.ac.jp/</a>		
取 組 の 概 要	<p>学習者を自己主導型学習者へと養成する問題基盤型学習を、医師の実践的臨床能力養成を目的として実質化するため、以下の骨子を盛り込んだカリキュラムを実現する。</p> <p>I. 6年一貫臨床実習（早期臨床実習・技能訓練・実践的臨床実習）の段階的・継続的な実施</p> <p>II. 問題基盤型学習とチーム基盤型学習のハイブリッドカリキュラム</p> <p>III. 学習者支援・教育者への教育支援体制</p>		

### 1. 取組の実施状況等

#### ①取組の実施状況 【1 ページ以内】

(1) 取組の実施体制（マネジメント体制、教職員の体制、大学としての支援体制）

本取組は、佐賀大学医学部附属地域医療科学教育研究センター・医療教育部門が統括して実施している。取組の中心である臨床医学教育は、カリキュラム Phase III に相当するが、Phase III 検討部会（所属教職員 31 名）によって運営し、毎月開催する会議によって実践を評価検討している。大学は、取組担当者を Phase III チェアマンおよび Phase III 検討部会長に任命し、その運営を支援している。

(2) 取組の実施計画に掲げた内容(①取組の全体スケジュール及び各年次の実施計画、②取組に参加する教職員と学生の数等)

① 取組の骨子 I、II については、平成 20 年度より試験的に実施し、平成 21 年度より正規カリキュラムに部分的導入、平成 22 年度に完全実施を果たした。骨子 III については、平成 20 年度より全面的に実施した。

② 6 年間の正規カリキュラム全体を対象とした取組であるから、教職員約 200 名/年、学生 600 名/年が対象となった。取組の中心課題であった骨子 II については、3-4 年次学生 200 名/年が対象となった。

(3) 社会への情報提供活動

情報提供は上記 Web サイトのほか、新聞、テレビ番組によって実施した。代表的なものは以下の通り。

- 平成 20 年佐賀新聞「佐賀大学医学部 臨床実習 6 年一貫に」
- 平成 21 年 NHK 福岡放送局九州沖縄インサイド「患者本位の医師を育てろ～佐賀大学の挑戦」

また取組担当者は、他大学 FD への招聘を多数受け、取組の共有に努めると共に、報告書を作成（Web サイトに掲載）して他大学との共有を図った。

## ②取組の成果 【1 ページ以内】

### I. 6年一貫臨床実習の段階的・継続的な実施について

1. 1-2年次「早期体験学習」、3-4年次「臨床入門」、5-6年次「臨床実習」「選択実習」と、講義や基礎実験を通じた知識の習得と、段階的な臨床実践が並行して行えるようになり、学習の目的意識が明確化かつ向上した。
2. 上記臨床実習プログラムを管理運営するだけでなく、新たに導入した「臨床入門」においては、基本的臨床技能を教育するスキルトレーナーを、ナースを訓練して養成し、非常勤ながら専従で配置した。
3. 臨床技能訓練に不可欠な模擬患者グループが、人数（23名）、教育技能ともに向上し、1年次学生から研修医まで、幅広い対象に教育訓練の機会を与えている（年間のべ550名の模擬患者が参加）
4. 新規導入の「臨床入門」に対する学生アンケート結果は、トレーナーによる臨床技能訓練への満足が高く（90.0%が肯定的評価）、また学習と並行して実践的訓練をすることへの評価が高かった（76.%が肯定的評価）。
5. 5-6年次「臨床実習」において医学部学生が担当した外来患者への満足度評価が有意に改善した（99-2002年度平均3.36/5.0⇒2009-10年度平均3.63/5.0）。

### II. 問題基盤型学習とチーム基盤型学習のハイブリッドカリキュラム

1. 症例シナリオを用いたグループ討論を通して学んでいく問題基盤型学習は、自ら問題を発見し解決する自己主導型の学習を促すが、運営に要するコスト（時間、教員数）のため、学習の網羅性としては劣る。チーム基盤型学習とのハイブリッド化によって、教育コストと網羅性の問題を解決した。また、問題基盤型学習においては、専門性に応じたチューターを配置し、積極的にグループ討論に介入する方式をとったことにより、学生のチューター評価は向上している。
2. 導入前の教育にあっては、症例55例（教員231名）を実施していたが、正式導入後には症例118例（教員121名）へと教育コストが改善された。
3. 本カリキュラムによって教育を受けた学生が、客観的な学力評価を受けるのは、平成24年1月の医療系大学間共用試験であり、効果が期待される。

### III. 学習者支援・教育者への教育支援体制

1. 学生5人に対し1名の教員がつき、担任として学習や大学生活の問題点を把握し、カリキュラムに反映させるシステムが確立した。
2. カリキュラムの設計・運営・評価は、原則的に各教科主任に任されていたが、本取組を通して、医療教育部門が各教科の基本骨格を設計し、具体的な教育内容や方法・評価法についても助言する体制が確立し、カリキュラムが目的・方略とも一貫性あるものになっている。
3. 6年次選択コースに医学教育者養成コースを設け、6年次学生が3-4年次問題基盤型学習のチューターを務めるとともに、医療者に不可欠の教育能力の養成に努めた。学生チューターは3-4年次学生から教員チューターよりも高い評価を受けている（学生チューターへの評価4.83/5.0、教員チューターへの評価4.74/5.0：2009年度）。

### ③評価及び改善・充実への取組 【1ページ以内】

取組の評価は、1)学生の学力・技能の到達度評価、2)学生からの教育への評価、および3)教員の教育システムへの評価によって行っている。

#### 1)学生の学力・技能の到達度評価

内部における到達度評価としては、本学部各教科における成績判定試験と技能評価を行っているが、現時点では教育側の求める学習内容、水準を満たしており、取組以前の成績と比較して劣ることはない。

また、実際の患者からの評価として、5年次臨床実習時の患者満足度評価が有意に向上していることは、前述した。これは、学生の臨床能力が向上しているだけでなく、地域住民のボランティアによる模擬患者との多くの接点を持つことによって、外来患者のニーズや視点への理解が深まったことが基盤にある。

客観的な外部評価としては、共用試験（4年次末）、医師国家試験（6年次修了時）があるが、本取組によって教育を受けた学生はまだ受験していない。

#### 2)学生からの教育への評価

学生からの教育への評価は、講義評価と問題基盤型学習における評価（5段階 rating scale）を行っている。評価結果は、いずれも教科主任および教員本人へ伝えられ、低い場合は改善が求められる。

取組前の平成19年度と取組2年目の平成21年度を比較すると、講義評価は4.33⇒4.47/5.0、チューター評価は4.68⇒4.85/5.0へと有意に改善している。

中でも4未満/5段階のスコアの教員が平成19年度には11.7%から平成21年度2.8%へと激減していることは、下記3)に述べる取組の成果と思われる。

#### 3)教員の教育システムへの評価

教員の教育システムへの評価は定量化していないが、PhaseⅢ検討部会をはじめ、各教科の教育設計・資料作成のために毎月数回の会議を、医療教育部門を中心に開催していることにより、問題点・解決策の共有を図ることができた。

特に、講義や症例検討を交えた教育セッションの準備を、教育部門と担当教員がマンツーマンで行う取組は、教育効果とともに、教育の可能性を教員に感じてもらえる機会となっている。

#### ④ 財政支援期間終了後の取組 【1ページ以内】

本取組の実施期間は、平成 20-22 年度であり、平成 23 年 3 月末をもって終了した。しかし、その成果が学内で高く評価され、平成 23 年度は、医学部長裁量経費（3,390 千円）によって運営を継続している。

最も経費を要するのは、6 年一貫臨床実習の運営および技能教育を担当するスキルトレーナー 2 名の雇用経費と、模擬患者の訓練費、教員の教育改善のための FD 講師等旅費・謝金である。

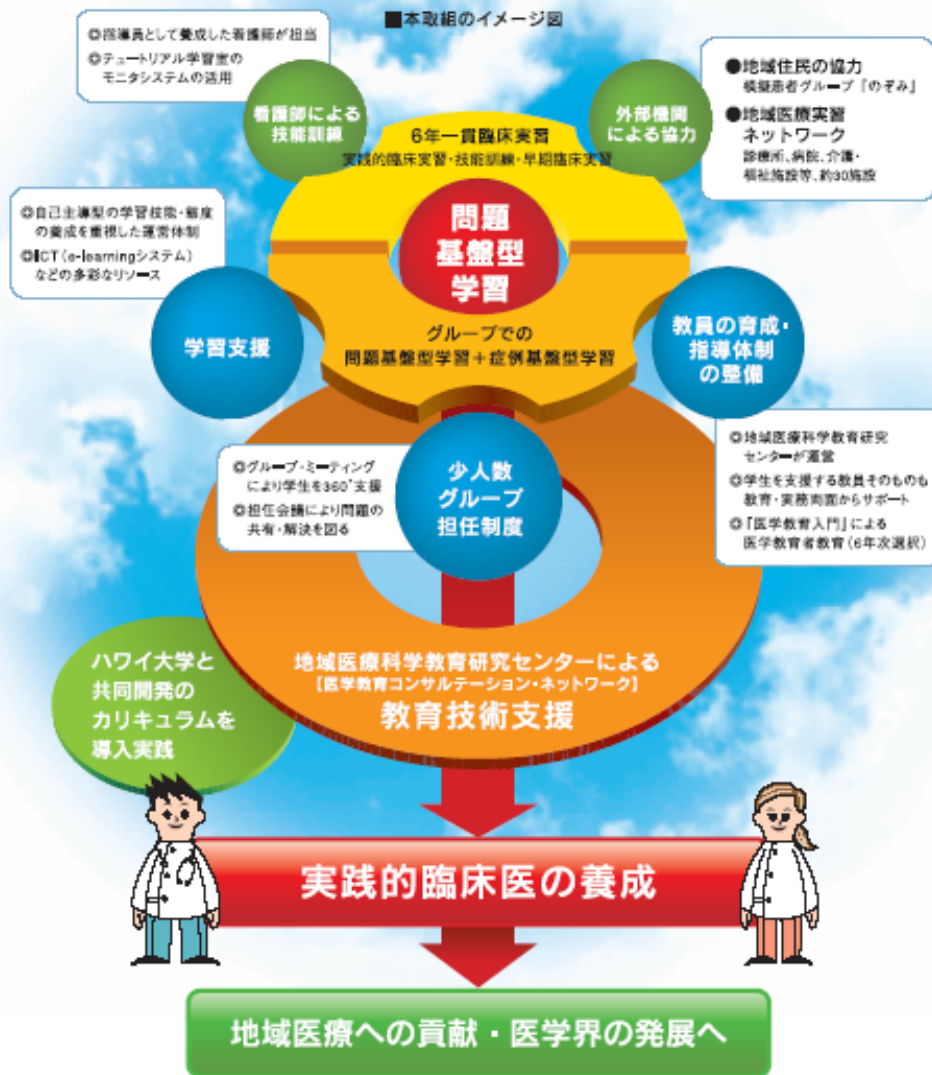
また、取組の体制は、医療教育部門を中心に、すでに構築した PhaseⅢ 検討部会を継続するだけでなく、新たに臨床実習学生担当者会議を発足させ、知識の習得と実戦での応用がより緊密にリンクするよう、務めている。

これは、今後の課題として、臨床実習の改善を目指すためである。問題基盤型学習を減らし、チーム基盤型学習を半数に導入したことによって軽減しえた人的負担の分、より密度の濃い臨床実習における指導に当たること、さらには、大学病院での実習が中心となるために直接経験し得ない症例については、臨床実習中に問題基盤型学習の手法を使用して体験させるなど、実践と問題基盤型学習のより発展的な連携を目指す。

2. 取組の全体像 【1ページ以内】

# 実践臨床医養成への問題基盤型学習の実質化

6年一貫の継続的・段階的な臨床実習・技能訓練と学習段階に応じた問題基盤型学習



本取組は、本学がハワイ大学医学部医学教育室と5年にわたり共同開発を進めてきた「日本の教育環境に見合った問題基盤型学習カリキュラム」の導入実践である。

その骨子は、(1)6年一貫の臨床実習(早期臨床実習、臨床技能訓練、実践的臨床実習)の段階的・継続的に実施し、問題基盤型学習を実質化する、(2)問題基盤型学習にチーム基盤型学習を組み合わせ、自己主導型学習能力の養成と教育効果(問題解決型の学習、学習の網羅性)の両立、教育コストの適正化を果たす、(3)そのような教育を実現するための学習環境・教育体制を整備する、にある。

“問題基盤型”と称しながらも、紙に書かれた症例問題に発し、知識の修得に帰結しがちであった従来のPBLを、臨床現場の現実の問題に発し帰結する、実践的臨床能力養成へと実質化することにより、実践的な臨床能力と、生涯学習能力を備えた実践的臨床医を育成することができる。