



東京大学医学教育 国際協力研究センター

東京大学医学教育
国際協力研究センター

〒113-0033
東京都文京区本郷 7-3-1
医学部総合中央館 212
TEL 03-5841-3583
FAX 03-5802-1845
E-mail:ircme@m.u-tokyo.ac.jp
http://www.ircme.u-tokyo.ac.jp

表題：海野濤山書



医学教育学会ポスターより

International Research Center for Medical Education

CONTENTS

| | |
|--|--|
| ◆アフガニスタン研修「医学教育」2 前・センター講師 水嶋 春朔 | ◆著書紹介9 センター講師 大西 弘高 |
| ◆第4回医学教育国際協力研究フォーラム2 前・センター講師 水嶋 春朔 | ◆Dr.イヌイ・Dr.ノエル 講演会&ワークショップ10 前センター助教授 大滝 純司 |
| ◆インドネシア 国立イスラム大学訪問3 センター教授 北村 聖 | ◆若林正君（前・研究機関研究員）を悼む10 センター教授 北村 聖 |
| ◆前・客員助教授 プンサイ・トビスク先生 ご紹介4 センター事務補佐員 三浦和歌子 | ◆大滝純司助教授 離任挨拶11 前センター助教授 大滝 純司 |
| ◆Dr.ブンサイ講演会 “My Career and Medical Education in Laos”4 前センター助教授 大滝 純司 | ◆水嶋春朔講師 離任挨拶11 前センター講師 水嶋 春朔 |
| ◆前・客員助教授 エドワード・ベスキン先生 ご紹介5 センター事務補佐員 三浦和歌子 | ◆大西弘高講師 着任挨拶11 センター講師 大西 弘高 |
| ◆Dr.ベスキン講演会 “What's New in U.S. Medical Education?”5 センター講師 大西 弘高 | ◆足立卓也・研究機関研究員 着任挨拶11 センター研究機関研究員 足立 卓也 |
| ◆東京大学の卒前医学教育の動向と解説〈第1回〉6 センター長 加我 君孝 | ◆耿景海・客員研究員 着任挨拶11 客員研究員（笹川奨学生） 耿 景海 |
| ◆東京大学の共用試験 OSCE7 前センター助教授 大滝 純司 | ◆センター日誌12 センター事務補佐員 太田 玲子 |
| ◆第37回 日本医学教育学会大会8 | |

アフガニスタン医学教育研修

前センター講師 水嶋春朔



アフガニスタンへの医学教育協力は、2003年8月のJICAアフガニスタン保健医療基礎調査団医学教育分遣隊（大滝純司助教授、水嶋春朔講師）、2003年12月のアフガニスタン高等教育省学術調整局長のTanin教授、カブール医科大学のCheragh Ali Cheragh学長の招聘、2004

年7月のアフガニスタン医学教育プロジェクト事前評価調査団（北村聖教授、水嶋講師）を経て、当センターを実施調整機関とした3年間の技術協力プロジェクト「医学教育プロジェクト」を2005年夏より開始する計画です。

本プロジェクトは、日本医学教育学会をはじめとする国内における関係機関との協力連携（コンソーシアム）を形成し、組織的にアフガニスタンの復興支援、特に質のたかい総合診療医（GP）を育成していく卒業前教育体制を構築することに協力していく規模の大きな重要なセンターの事業であります。

「医学教育プロジェクト」をスタートさせる直前の時期（2005年1月17日から2月25日、6週間）に当センターでアフガニスタン国カブール医科大学より招聘しました6名の教員の医学教育に関する研修が実施されました。

参加者は、カブール医科大学より今後の医学教育改革を中心となって進める6名の教員（NOORA Abdul Wahab（医学部長、外科）、SIDDIQUI Baray（医学教育開発センター、組織学）、TAHERI

Mohammad Hashem（歯学部長）、AHMADI Samee Abdul（内科）、ZARIF Said Karim（外科）、ANWAR Edris Afzal（公衆衛生）で、医学教育に関する研修に参加するのははじめてでした。

6週間の研修は、第1週：オリエンテーションおよび医学教育の動向、第2週：医学教育の目的・目標とカリキュラム開発、第3週：教育方略、第4週：評価、第5週：ファカルティ・ディベロップメントと医学教育開発センター、第6週：アクションプラン作成とフォーラム、の構成からなり、座学のみならず、様々な医学教育に熱心な施設を訪問し、帰国後のカブール医科大学におけるアクションプランを作成し、第4回東京大学医学教育国際協力研究フォーラムにおいて発表するものでした。6週間の研修の前後での自記式評価票で、医学教育に関する知識（5点満点）は、平均2.2から4.2へ上昇していました。

最後になりましたが、ご多忙のところご協力をいただきました吉田一郎教授（久留米大学、日本医学教育学会国際関係委員会委員長）をはじめとする講師の先生方、訪問を快くお引き受けいただきました東京女子医科大学、神奈川県相模湖町国保診療所、国立国際医療センター、岐阜大学医学部医学教育開発研究センター、天理よろず相談所病院、聖路加看護大学の先生方、ならびにご支援をいただきました文部科学省、独立行政法人国際協力機構の皆様へ深く御礼申し上げます。また一緒に初体験づくしの研修の運営を支えてくれたセンターの各位に感謝いたします。



第4回医学教育国際協力研究フォーラム報告

前センター講師 水嶋春朔



2005年夏から開始予定のアフガニスタン医学教育プロジェクトに関連したアフガニスタン医学教育研修（2005年1月17日から2月25日、6週間）の成果の報告とともに今後の医学教育協力の展

開を具体的に協議するために、第4回東京大学医学教育国際協力研究フォーラムを2005年2月24日（木）、医学部総合中央館3階333室にて開催しました。共催に日本医学教育学会および文部科学省、後援に独立行政法人国際協力機構（JICA）のご支援をいただきました。



開会挨拶には、センターを代表して加我君孝センター長に続いて、共催者を代表して吉田一郎日本医学教育学会国際関係委員会委員長（久留米大学医学部教授）および勝平宏文部科学省大臣官房国際課国際協力政策室海外協力官、そして後援者を代表して橋爪章独立行政法人国際協力機構（JICA）人間開発

部・技術審議役から、祝意を頂戴しました。

基調報告として、水嶋から、「アフガニスタン医学教育国内研修報告とプロジェクト計画」について、当センターの3年間におよぶアフガニスタン医学教育協力の経緯と今後の医学教育プロジェクト計画の概要を報告しました。

続いて、シンポジウム：「アフガニスタン医学教育プロジェクトの展開」（座長：吉田一郎教授、水嶋講師）においては、吉田教授より「日本医学教育学会の国際協力活動」についてご発表いただき、6名のカブール医科大学の研修員（NOORA Abdul Wahab（医学部長、外科）、SIDDIQUI Baray（医学教育開発センター、組織学）、TAHERI Mohammad Hashem（歯学部長）、AHMADI Samee Abdul（内科）、ZARIF Said Karim（外科）、ANWAR Edris Afzal（公衆衛生）より、今後のカブール医科大学の医学教育改革の方向性について発表され、関係者と建設的な議論がなされました。

最後に、橋爪章JICA技術審議役より、「教育分野と保健医療分野の連携による「アフガニスタン医学教育プロジェクト」の展開」と題して、具体的な医学教育プロジェクトの進め方、専門家のリクルート、機材の投入、研修員の受入について説明がなされ、いよいよ「アフガニスタン医学教育プロジェクト」が本格始動することが実感された次第です。



インドネシア・国立イスラム大学訪問

センター教授 北村 聖



イスラム大学 全景

国際協力銀行より業務委託を受け、「インドネシア・国立イスラム大学保健医学部整備事業に係る調査」を行った。調査は平成17年3月の現地調査を中心に、さらに文献的検討を加えた調査を行った。この「インドネシア・国立イスラム大学保健医学部整備事業」は、医師の都市集中と地方での医師不足に悩むインドネシアが、解決策の一つとして宗教省管轄の国立イスラム大学において医師養成をはじめるとあって、日本が資金援助する事業で、この調査はこの事業の意義を明確にし、さらに援助する場合どのような援助が有効かを調査し報告するものである。

現地調査期間は05年2月27日から3月6日までで、調査団は北村 聖（センター教授）と水嶋 春朔（センター講師）の2名で、国際協力銀行の山下一義氏が、現地調査に同行し活動を支援したことは異例のことで特筆に値する。情報収集は、1) インドネシアの医療、医学教育の状況、2) 地域医療に対する対策と将来像、3) 国立イスラム大学における保健医学部の現状と将来像、ならびに4) 行政諸官庁やジャカルタ大学が国立イスラム大学保健医学部に対してどのような支援が可能であるかという点について特に興味をもって行なった。国立イスラム大学は首都ジャカルタの南の郊外に位置し、9学部と大学院を有しインドネシア有数の総合大学である。教育省ではなく宗教省の所掌であることが特徴である。保健医学部の理念は宗教心と自然科学の融合と謳われている。

実際に調査した大学は支援対象大学である国立イスラム大学を中心に、多くの教官の出身大学でもある国立ジャカルタ大学医学部ならびに付属病院を視察した。行政機関では国立イスラム大学を所掌する宗教省と、保健行政を管轄する保健省を訪問した。さらに、関連病院や国立イスラム大学の診療所を視察した。また、特記すべきはイスラム社会に特有のペサントランという組織の私立学校と付属診療所を視察したことであり、地方における医療人養成における宗教的環境とペサントランの重要性について意見を交換した。また、地域の保健センターの視察も大きな意義があった。将来、国立イスラム大学の卒業生の医師たちが勤務すると推定される施設を確認しておくことは、カリキュラムなどの作成に



ペサントラン視察

重要であると考え。インドネシアにおける実際の活動は4日間と短かったものの極めて密度の濃い活動を行えたと自負している。

報告書では、インドネシアにおいては医師の都市集中が大きな問題であることを踏まえ、地域での活動を推進する人材を養成する方略について、イスラム大学教官との議論を基礎として助言の形でまとめた。その際、自治医科大学を中心としたわが国における地域医療を担う人材養成の状況も紹介した。また、国立イスラム大学保健医学部の教官教育の一部として、本邦医学部への留学の可能性とその際の効果的活動案についても検討を加えた。

医療面における従来の国際協力は医師や保健師の派遣といった医療協力や病院建設といった建造物供与が主体で、医学教育といったいわゆるソフトによる協力が少なかったといえる。本調査を通じて、対象国が必要とし、さらに国際援助後に発展が期待できるソフトによる協力の先進性と有効性についても本調査報告で明らかにした。

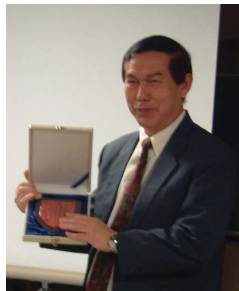
本調査の報告書は邦文と英文にまとめられ国際協力銀行に報告された。またこのプロジェクトはより有効性を高めるために今後とも継続される予定である。



宗教省での会談

前客員助教授 ブンサイ・トビスク先生の紹介

センター事務補佐員 三浦和歌子



平成 16 年 12 月 15 日から 3 ヶ月間、ラオス国立大学医学部長のブンサイ・トビスク先生が客員助教授を務められました。つねに温和で物静かなお人柄のブンサイ先生ですが、その道のりは波乱に満ちていました。ブンサイ先生は子供時代に他国の利権の絡んだ母国ラオスの内戦で勉学の機会を奪われ、12 歳で初めて小学校に入学しました。しかし、再び学習が困難になると、勉強したい一心から家族のもとを離れ、5、6 人の仲間と 100km の道のりを 4 日間歩き続けて国境を越え、ベトナムで学業を続けたそうです。ベトナム戦争のさなかにあつて外科医を志したブンサイ先生はタイビン医科大学を卒業後ラオスに帰国して医療活動を行いました。旧東ドイツで 5 年間の外科研修を経験した国際派でもあります。1996 年から現職で活躍しておられます。今回の滞在では JICA の支援による 2 ヶ月間のアフガニスタン医学教育者の研修に参加し、講師としてもラオスの医学教育について話されました。東大 OSCE のほか日本医科大学の OSCE を見学し、ほかに東京医科歯科大学、東京女子医科大学、岐阜大学医学部などの教育現場を視察しました。当センターの企画で日本の医学教育に関する研究成果とラオスの医学教育について

の講演会を 2 回にわたり行いました。では、ブンサイ先生からのメッセージをご紹介します。

I had the opportunity to study Medical Education at the International Research Center for Medical Education, University of Tokyo for three months from December 2004 to March 2005. The aim of this study was to observe and study the Medical Education system such as curriculum development, teaching and learning method, as well as the method of student assessment in the developed country. Most of my time was spent in the University of Tokyo, but I also visited other Universities as well, such as Tokyo Women's Medical University, Nippon Medical School, and Gifu University. I would like to express my gratitude to the President of the University of Tokyo, The Dean of the Graduate School of Medicine/Faculty of Medicine, Professor Nobutaka Hirokawa and the Director of the IRCME, Professor Kimitaka Kaga for kindly inviting me to be a visiting Professor in this University and giving the opportunity to study the Medical Education in Japan. I think that I have learned a lot and it may help me to develop the Medical Education in Laos in the future.

Bounsai Thovisouk, MD

Dr. ブンサイ講演会 “My Career and Medical Education in Laos”

前センター助教授 大滝 純司

ラオス国立大学医学部長で当センターに外国人客員助教授として滞在（平成 16 年 12 月 15 日から 3 ヶ月間）されたブンサイ・トビスク先生の講演会について御報告します。

当センターが開設されて約 5 年が経過しましたが、外国人客員教授部門に発展途上国の先生をお迎えするのはブンサイ先生が初めてでした。日本の医学教育や医療の現場を視察されながら、ブンサイ先生はラオスの現状について様々な側面から教えてくださり、今後の計画や課題について関係者と議論しました。当センターでのそのような活動の中から、これらの講演の内容が作られました。ブンサイ先生の講演テーマは二つありました。一つは、ブンサイ先生のこれまでの歩みとラオスの医学教育に関するものです。これはアフガニスタンからカブール医科大学の教員を当センターにお招きして実施した医学教育研修での講義（平成 17 年 2 月 4 日）でその一部をお話された後、客員研究員ミーティング（同年 2 月 24 日）で講演していただきました。それが大変に好評だったことから、ブンサイ先生の当センター滞りのまとめとして行われた講演会（同年 3 月 10 日）でもお話いただきました。二つ目のテーマは、日本での活動を基にまとめられた日本の医学教育に関するもので、一つ目のテーマとあわせて 3 月 10 日に講演されました。

ここでは、二つの講演テーマのうち、一つめのテーマについてご紹介いたします。ラオスの歴史、その戦乱のなかで外国に逃れ苦学して医師となられ、そして今は母国の医学・医療の発展に尽力されているご様子が伝わってくるブンサイ先生の御講演は、当センターのスタッフ、アフガニスタンの教員の方々、そして講演会の参加者に感銘を与えました。

< My Career and Medical Education of Laos >

○ラオスの歴史

ラオスという国がどこにあるか知っていますか？／ラオスの起源／フランスによる二度の植民地支配／第二次単戦中には日本が占領／たび重なる内戦／ベトナム戦争に伴う米軍の空爆／ラオス人民民主共和国の独立



○ブンサイ先生の経歴と戦乱

第二次世界大戦終戦の 1945 年に誕生／内

戦の影響で小学校入学は 12 歳／14 歳でベトナムに移住して学業を継続／北爆が開始された 1964 年にタイビン医科大学（ベトナム）に入学／その医科大学も爆撃により破壊され疎開／爆撃が激しさを増す中を帰国（13 年ぶり）

○ラオスの医療

人口：590 万人／平均寿命：59 歳（男性 57 歳、女性 61 歳）
乳児死亡率：82 人／千人 主因：マラリア、肺炎、下痢、髄膜炎
妊産婦死亡率：530 人／十萬出生 主因：出血、敗血症、子癇など
国民の主要な健康問題：感染症（マラリア、デング熱、肝炎、STD、HIV/AIDS）、交通事故、不発弾による外傷、薬物中毒

○ラオスの医学教育の歴史

1958 年：医療助手の学校（The Faculty of Medical Sciences）を設立

1965 年：歯科助手および薬剤助手の養成課程を新設

1968 年：医師養成課程を新設

1975 年：それまでフランス語で行われていた教育をラオ語に変更

○ラオスの医学教育の現状

小学校 5 年制＋中学校 3 年制＋高校 3 年制→その後大学へ
大学入学後は 1 年間の基礎教育（Foundation Study School）
その後 5 年間の医師養成課程（臨床前教育 2 年間＋臨床教育 3 年間）
臨床前教育の統合型カリキュラムへの改革が 2004 年から開始
地域医療教育を 5 年次と 6 年次に実施（1990 年から）
臨床実習は 3 ヶ所の病院で実施

6 年次最終試験（OSCE、卒業プロジェクト、総合試験）→学位授与
卒業後研修の整備を進めている（小児科、内科、産婦人科、家庭医療科、公衆衛生学修士、外科、麻酔科）

海外から様々な協力を受けている（タイ、ベトナム、フィリピン、カナダ、日本、アメリカ、ドイツ、WHO）

○ラオスの医学教育の展望

主な課題：教員、予算、教材の不足
拠り所：保健省と教育省からの支持、献身的なスタッフ、海外からの協力

前客員助教授エドワード・ペスキンの紹介

センター事務補佐員 三浦和歌子



東大医学教育国際協力研究センターは3月25日から3ヶ月間、エドワード・ペスキンを客員助教授として迎えました。ペスキン先生はアメリカ・ニュージャージー州に生まれ、ミズーリ州ワシントン大学で医学を学び、同大学医学部産婦人科講師を経て、現在マサチューセッツ大学医学部産婦人科助教授と臨床実習責任者を兼務しておられます。着任後

すぐに東大医学部産婦人科学講座の授業に加わり、医学生とじかに接して医学教育の現場をつぶさに観察されました。その中で文化が違えば教育方法の適用性も異なることに着目し、第1回講演会（4月26日）では、「日本には日本の土壌に合った医学教育を」と提言しました。また、産婦人科では藤井講師とともに臨床実習のカリキュラムを刷新する活動をおこないました。第2回講演会（5月31日）では多くのアメリカの医師がPDA（個人用携帯情報端末）を使って医療情報を入手している現状について熱心に紹介されました。最後となる第3回講演会（6月23日）では基礎医学と臨床医学の統合などについて話されました。夫人のウエンディ

さんは NGO で発展途上国の食糧自給を支援する仕事をしておられ、ペスキン先生も夫人に付き添ってこれまで世界中の国々を訪問なさったそうです。今回初めての日本滞在を夫人とともに満喫し、お花見や六大学野球観戦、大相撲、日本各地への小旅行を楽しまれました。周囲に対するこまやかな心配りと熱心なお仕事ぶりは並々ならぬものがあり、センターは強力なパワーを戴いたように思います。

My visiting professorship in the IRCME:

Thank you so much for inviting me to work in the IRCME and the University of Tokyo from March to June of 2005. Your warm welcome and the interesting work have made this one of the most memorable experiences in my life. Your prestigious institution has a proud history and a bright future. I hope I have been able to contribute a little to that future. I am also grateful to the very warm welcome given to my wife. We have both fallen in love with Japan and the wonderful people we have met.

Edward Peskin, MD

Dr. Peskin 講演会 “What's New in U.S. Medical Education?”

センター講師 大西弘高



2005年4月26日、当センターと東京医学会との共同主催により、医学総合中央館3階333号室大会議室において、当センターに3月末から客員助教授として来られているペスキン先生の講演会が行われました。ペスキン先生はマサチューセッツ大学医学部産婦人

科の助教授であり、かなりの臨床業務をこなしながら臨床実習責任者の役割も果たしておられるため、米国の臨床教育現場の雰囲気の意味をわえる内容となりました。

導入は、米国の医学教育が、マスコミによる医療過誤報道により、かつてないほどの変化を受けている点でした。その象徴的な出版物は、米国科学アカデミーの医学研究所が出版した“To Err Is Human”という書籍（2000年に「人は誰でも間違える—より安全な医療システムを目指して」として医学評論社より和訳出版されている）でしょう。年間5～10万人が医療ミスで死亡しているとなれば、社会から医療の質改善や説明責任の要求が高まるのも当然と言えます。

これを受けて、米国では2004年以降、(1) 卒前臨床教育におけるコアカリキュラム、(2) 研修医評価の新しいシステム、(3) 医師国家試験へのOSCE導入、(4) 医学生の労働時間制限、といった4つの新たな医学教育改革が始まりました。ペスキン先生は、これらの改革を日本でも模倣して欲しいと期待されたわけではありませんが、日本の医学教育を取り巻く環境が米国と似ているのであれば、今後の方向性の参考になるかもしれないと思いついたこととします。

米国卒前教育の認証 (accreditation) 組織であるLCME (Liaison Committee for Medical Education) は、2004年6月より各臨床実習プログラムで医学生が経験すべき診断や手技を決定するよう要求しました。医学生は各自で経験した診断や手技をPDA (Personal Digital Assistants/Personal Data Assistants : 携帯情報端末) に入

力し、LCMEがその情報をチェックするシステムが始まったのです。これにより、臨床系の各学会は全ての医学生が経験すべき診断や手技のリストを作成し、経験内容に関して実習の場の違いが生じたときにはコンピュータ教材や模擬患者を用いた補修を検討するなど、対応に追われているようです。

研修医教育は、ACGME (Accreditation Council for Graduate Medical Education) によるOutcome projectが2002年より6つのアウトカム (患者中心のケア、医学知識、診療の質の管理と改善、コミュニケーションスキル、プロフェッショナリズム、システムを考慮した診療) に沿った認証をするようになりました。本来、これらの学習目標に沿って然るべき評価がなされる必要がありますが、特に診療の質の管理と改善、システムを考慮した診療の二つは米国でも斬新な考え方であったため、まだ評価に向けたコンピテンシーが確立されていません。

USMLE (米国医師国家試験) のStep2は、通常医学部最終学年の学生が臨床スキルの試験として受験してきました。2004年からは、多肢選択式試験に加え、OSCEが実施されるようになり、高いコストや評価の信頼性について物議を醸しています。

米国では、研修医の労働時間制限が2003年から実施されてきましたが、2005年に入って同じ規則が医学生にも適用されるようになりました。4週間平均で週80時間以内、7日に1日は拘束なし、業務と業務の間は最低10時間の休息、連続臨床業務時間は24時間で非臨床業務は更に6時間まで継続可という規則です。これらについては、米国でも「ケアの継続性」、「十分な症例経験」といった視点から懸念が生じているようです。

ペスキン先生は、日本がこのような米国での動きをどう利用すべきかについては特に意見を述べられませんでした。医学教育に関する政府の動きに対しては、「医学教育者が政府に先んじて変革する」、「政府の指示を待つ」の二つの選択肢があると含みのある表現をされました。日本では政府主導で米国医学教育に大きな影響を受けた改革が進んでおり、医学教育関係者は自らの方針を考える重要な時期であると改めて感じました。

東京大学の 卒前医学教育の動向と解説 第1回

医学教育国際協力研究センター センター長
元医学教育改革委員会 委員長
耳鼻咽喉科・頭頸部外科 教授

加我君孝



安田講堂

1. 東大医学部の教育改革の展開の経緯

歴史を振り返ってみたい。17年振りに戻った東大医学部の卒前教育は、筆者が学生の時よりも少し改善されていたが、全体に小さな変化を見出した程度であった。M3の学生の時にわれわれの世代の言う東大闘争があった。M4～M1までの縦断的、一般学生（ノンポリと言った）の学生組織の学生カリキュラム委員会委員長を担当した。教授会側の教育に関心を持つ生化学の山川民夫教授、整形外科の津山直一教授と何度も交渉し、いくつかの新制度の導入を認めてもらった。その最も大きな改革はフリークォーター（FQ）の導入であった。M2の6月半ばより夏休み一杯、学生が基礎医学の教室や研究所あるいは病院で実習する制度であった。海外での研修もOKとするおおらかなものであった。私の不在の間にこれがたった2週間に減らされ、さらにこれをとるものが僅かという現状を知ってがっかりした。このFQはハーバードの医学教育に実施されていたものを是非東大にも導入したいと考え、教授会との困難な交渉を通して実施したもので、かつその成果は大きかった。現在基礎医学の教授になっている先生が一生の仕事として基礎医学を選んだきっかけにこのFQをあげる人が多いからである。臨床のBSTも昔と全く同じでBSLになっていなかった。

私が学生の頃に教育改革に取り組んだことが評価されてか、平成6年、整形外科の教授で医学部長の黒川高秀教授に呼ばれ医学部長の諮問委員会として卒前医学教育委員会を立ち上げるように依頼され、大学院重点化以後の教育のマスタープランの作成に取り組み、現状の問題点と改革の方向を教授会に報告した。次の矢崎義雄医学部長時代は活動は休止を余儀なくされた。次に平成10年、病理学の石川正隆教授が医学部長に就任して卒前医学教育委員会を復活させ、具体的な改革に取り組むように依頼され、マスタープランを実施プランにすべく取り組み、現状を厳しく批判すると共に他大学に著しく遅れをとってしまっていることを明らかにした。少し間を置いて平成12年に脳外科の桐野高明教授が医学部長になって、いよいよプランの実施を教務委員会の心臓外科高本眞一教授と協力して実行するように依頼された。幸いなことに東京大学医学教育国際協力研究センターが全学の新しいセ

ンターとして発足し、筆者がセンター長に就任することになった。同時に米国からハーバード大医学部のInui教授が着任し、卒前教育の改革実施プランを作成した。これをInuiプロジェクトといい、現在の改革はこれに基づいている。現在の医学部の教育改革の背景はこのようである。Inui教授は深い洞察のもとに我々を鼓舞した。高本教授をPusher、著者もPhilosopherと呼んだ。この委員会の役目は平成17年3月で終えることになった。これを機会にこれまで委員会で取り組んできた様々なテーマを“医学教育の解説と批評”として連載し紹介する。

2. 医学部入試に生物は必修にすべきか。—高校生物の教科書の新しい動き—

医学部の我々が高校の教科書について関心を持つようになったのは、何年も前のことになるが教養学部で生物の松田良一助教授が、朝日新聞に理Ⅲの学生の駒場生物の試験の成績が極めて不良であり、このように生物の知識の低い者が医学を学ぶことに疑問を呈する内容を投書してからである。この投書は全国の医学部は入試に生物を必修とさせるべきではないかという議論に発展した。この投書は、「理Ⅲの学生は大学入試で物理と化学を選ぶ者がほとんどなので人間を生物学的観点から考える能力に欠ける」とでもとれるようで、国民を不安にさせる内容で、医学教育者にも少し不安を感じさせる批判であった。実は筆者も入試は物理・化学を選んだ。当時の生物はおもしろくなかった。

最近の高校の教育では、生物をとらなくても卒業できるようになっており、進学校では生物をとらなくて済むようになってきていることもわかった。しかし、高校の理科は指導要領が変わり、生物はどのような選択をしても少しは学ぶことが出来るようになっていくが、入試には生物Ⅱが対象となる。生物Ⅱの内訳は生命科学が重視され、現代的になっている。この新しい生物教科書で学んだ高校生が入試を受けるのは平成18年の入試からである。昔の高校の生物は脊椎動物や植物の分類などが中心で生命科学は少ないという印象であった。教授総会でこの件が話題になったことがある。まるで20世紀初めの生物の教科書と変わらないという意見もあった。その生物の教科書の編者はいなく、生物界の長老が多かった。カラー図版は口絵程度であった。この時点でも筆者が取り寄せた米国の高校の生物は総カラーで、判型も大きく厚く、雑誌のNewtonのようであった。しかし新課程の生物教科書はB5がA4に変わり、総カラーで実験科学的姿勢で研究方法が随所に紹介されている。分子生物学や神経科学も現代風に解説され、今や昔の生物ではない。さらにカラー図版の副読本も販売されている。これならば生物を学んでもらいたい。

生物を理科Ⅲ類受験者に必修とさせるか、医学教育改革委員会で議論を煮詰めた。結論はセンター試験の科目を理科2科目より3科目にしたいという議論が全学の委員会でもあり、何と工学部も生物を入試では必修としたいと考えていることもあり、もし理科3科目なら生物を追加すべきであろうという結論になった。東大入試では必修にはしないことにした。実は既に後期の入試は理科は生物と化学を必修にしてあり、すでに20年以上の経験を医学部は持っており、特別な問題はないという印象であるからである。

その後、教養の生物学の松田助教授より、生物の成績について

データをもらい、問題ありとされた学生はすでに研修医となっており、臨床実習を通して良く知っている者ばかりであった。最低の生物の点数を取った者は、実は当科にも是非来て欲しいと思った研修医でクリニカルクラークシップでも人間的にも立派でかつ縫合などの外科手技を指導したところ直ちに習得した。リーダーシップも優れ、今後期待される外科医の医師になることが期待される。彼にこっそり、何故教養では生物の点数が低かったのかときくと、全学のアメフトの練習で忙しく、授業に参加出来なかったためであるという。当たり前のことであるが医学科に進学すれば毎日が生命科学すなわち生物であり、むしろ物理化学の知識と応用の基礎を身につけておくことは将来の発展の発展のために重要であるというのが教育改革委員会の結論であった。

3. 平成18年度入試より始まる理Ⅲよりの医学科進学ワクの変更—理Ⅲの合格者は90人、そのうち3人は他学部へ進学がすめられ、他学部より3名医学科に進学出来るようになる。

佐々木毅総長時代に検討された進学振り分け制度改革がある。これまで理Ⅰ～Ⅲの科類よりの進学振り分けはストレートに近く、他の科類への移動のワクは少数であった。ただし医学科の場合、理Ⅰより1名、理Ⅱより10名のワクがあった。理Ⅲは希望者全員が医学科へ進学できる保証があった。しかし平成18年合格者より各科類に全学ワクという進学可能なワクが導入され自由度が増す。逆にこの分、これまで100%保証されていた各科類の進学は成績次第となる。理Ⅲの場合は、初め90人中20名という案があったが、医学教育改革委員会で熱心に討論され、20名から10名、最終的には3名を選択となった。これは医学科への進学振り分けの歴史的な反省に基づいたものである。現在のようないり科Ⅲ類が始まったのは昭和37年、すなわち卒業年度では昭和43年になる。それ以前は理Ⅲはなく、医学科希望者は理Ⅱに入学し、医学科進学選抜試験で合格することが必要だった。この試験には他大学の医進課程の学生も応募できたため激しい競争で知られ、学内浪人が多数生まれた。恐らくこれを反省して理Ⅲを作り無競争にしたのであろう。小生は昭和39年に入学した。東大闘争の1年間のストライキによりクラス全員1年遅れて昭和46年に卒業した。教養学部での生活はすべて試験は可であ

れば進学できるため、特別良い成績を求めて勉強することはなかった。他の多くの理Ⅲの学生も同様で、その結果理Ⅲの学生は受け者という評価になった。これを反省して、一時理Ⅲの合格者のうち試験の上位者は医学科へ進学できたが10名は保健学科他へ進学するという新制度が始まった。その結果、医師を目指して入学した理Ⅲの学生は、学内浪人をして翌年を待つようになった。年々理Ⅲの学内浪人が増加した。このような時に東大紛争が医学科より始まり、ストライキが続いた。1年後授業が再開された時に超法規的に教養学部浪人の学生の全員が進学できるようになった。この学年の卒業生は国内外で活躍している。

この後は再び、理Ⅲ入学者は教養学部での試験が“可”であれば医学科へ進学できるようになり現在に至る。従って平成18年度から始まる3名の全学ワクの設定はほぼ30年ぶりの変更になる。これまで理Ⅲに合格してから医学科以外のコースを選んだ者が毎年平均3名前後いるので大きな混乱は生じない見通しであるが、このようにすると教養学部浪人が少しずつ増え、理Ⅲから医学科への進学振り分けの最低点が上昇する可能性がある。この新制度で、理Ⅲの学生がよく勉強するようになることが期待される。一度制度を作ると10年以上は変えられない。一方全学ワクはすでに理科Ⅱ類からは10名のワクが決まっているが、それ以外に3名のワクが提供されることになるが、条件として生命Ⅰと生命Ⅱを履修し単位をとった者とされている。米国の場合、医学科にはMCATという理科の科目が含まれる医学科進学資格試験に合格していれば文科系の出身者も医学科入学が可能である。当センターの客員教授として滞在したNoel教授はハーバードの文学部よりコロンビア大学医学科、Peskin先生はウィスコンシン大学の心理学よりワシントン大学医学科へという具合である。一方健康科学の卒業生に対する医学科への学士入学のワク2名分は変更はない。かつて文科省の指導で医学科への学士入学が奨励され、多くの国立大学で数名～10名程度のワクを設定している。東大の場合は、健康科学からの学士入学制度を廃止して新たな学士入学制度を導入するか否か検討され、現状を維持し新たな編入制度は設けないことに桐野高明医学部長の時代に決定し現在に至っている。

東京大学の共用試験 OSCE

前センター助教授 大滝 純司

東京大学医学部の教務委員として共用試験 OSCE (Objective Structured Clinical Examination:客観的臨床能力試験)の準備や運営を担当しましたのでご報告します。

<共用試験とは>

共用試験とは、臨床実習開始前の医学生に行われている全国共通の試験で、臨床実習で患者さんに接する医学生の能力を保証するという目的があります。東大医学部の学生はM2(4年生)の終わりにこの試験を受けています。共用試験はCBT(Computer Based Test)とOSCEの二通りの方式の試験から成り、前者では知識を後者では臨床技能を評価します。

<OSCEとは>

OSCEとは、臨床的能力を客観的に測定する実技試験方法の一種です。医療面接や身体診察を含む臨床技能を評価することは、特にその測定の客観性(objectivity)を保つことが難しいと言われていました。この客観性を改良して、技能面を評価することを可能にしたのがOSCEで、以下の特徴があります。

- ①stationと呼ばれる小部屋を数～数十個連続的に配置し各stationに課題を設定
- ②医療面接や身体診察など技能を測定するための実技試験が中心
- ③実技試験を行うために患者同様の演技や時には評価ができる訓練を受けた標準模擬患者(standardized patient: SP)や模型(model)や

シミュレーター(simulator)を活用

- ④評価者が評価(測定)マニュアルにしたがって所定の評価用紙に測定結果を記入
- ⑤受験者は各stationに入り進行係の合図にしたがって一定の時間(通常は数分間～数十分間)毎に隣のstationに移動しstationを一巡

<東京大学での共用試験 OSCE>

今回の共用試験 OSCEは、2005年1月29日(土)の朝から夕方まで丸一日をかけて、通常の共用試験の規模(各受験者が受験するstation数が6個)で実施しました。

課題として設定したstationは下記の6種類です。

- ①医療面接
- ②頭頸部診察
- ③胸部診察
- ④腹部診察
- ⑤神経診察
- ⑥救命救急処置

受験者96名、評価者72名、標準模擬患者32名、運営スタッフ13名、共用試験実施機構から派遣のモニター(京都大学)1名、計214名の人員で行いました。また、来日中の海外の医学教育関係者を含む13名の見学者もお迎えしました。今回のOSCEは、これら多くの皆様のご協力を得て、規模が拡大したにもかかわらず昨年以上に円滑に実施されました。この場をお借りして御礼申し上げます。

第 37 回

日本医学教育学会大会



7月29、30日の二日間にわたり、当センターの主管により第37回日本医学教育学会大会を、東京大学本郷キャンパスで開催しました。その内容について紹介いたします。

運営：本大会の指名が正式に決まったのは2年前だったが、本格的準備に入ったのはちょうど1年前に、高知大学が第36回大会を開催された後であった。第37回大会の特徴は、学内共同利用組織である東京大学医学教育国際協力研究センターがお引き受けしたことにあると思う。もちろん、廣川信隆医学部長と永井良三病院長には副大会長として参加していただきその他多くの先生方にも運営委員として参加していただいたが、センターとしての知名度、実績なども学会に恥じないものにするべく、スタッフ全員が一団となって努力した。実際には大滝助教授を中心に事務補佐員の方々すべてに担当を決めそれぞれが責任を持って準備運営に当たったことがよい結果に結びついたと思っている。なかでも、インターネットでの抄録受付などITの面で文字通り粉骨砕身の働きをしていただいた故若林正機関研究員と、ポスターの作成を一手に引き受けていただいた井上千鹿子さんには深甚の感謝の意を表したいと思う。裏方業務を引き受けていただいた(株)アクセスブレインの佐竹朋子さんにも感謝している。最後に東大病院ボランティアの皆様クロークを担当していただき、大好評であった。

参加者：参加者は650名を越え、各会場とも活気のある議論が展開された。特に、ワークショップでは会場から溢れんばかりの参加者のあるものもあり、喜ばしい限りであった。

大会長講演：“明治新政府はなぜドイツ医学を選んだか”

江戸時代になって長崎の出島のオランダ人の中に医師がおり、彼等から西洋医学を学んだ。その中でシーボルトの影響が大きかった。弟子の3人はお玉ヶ池種痘所の設立者の中に加わった。実はシーボルトはオランダ人になりすましたドイツ人であった。

初めての解剖の翻訳書として知られている解体新書は、実はドイツのクルムスの解剖テキストをオランダ語に訳したものであ

た。このような例でわかるように、江戸時代に既にドイツ医学の影響があった。明治新政府の官僚で長崎でオランダ医学を学んだことのある相良知安が、ドイツ医学を選択する決断をした。彼は東大医学部の前身の東京医学校の校長にもなった。東大医学部はドイツから次々と教師を招き、ドイツ医学の教育が始まったところである。

特別講演：

特別講演の講師には、オレゴン健康科学大学のGordon L. Noel教授とインディアナ大学のThomas S. Inui教授を米国からお招きした。Noel教授は外国人客員教授として2001年に、Inui教授は文部省特別招聘教授として2000年に当センターに滞在され、現在も客員研究員として継続的に御指導いただいている。

Noel教授は“Helping Medical Students to Become Outstanding Clinicians, Teachers, and Scientists—How can Japanese medical educators plan global educational goals and manage change?”というテーマで、先生の日本での教育経験や調査結果も交えながら、日本の医学教育の長所と短所を指摘し、今後の医学教育改革の方向性を示唆された。

Inui教授は“What the Todai Curriculum Consultant Took Home: Academic Omiyage”というテーマで、教授が先導役を務めた東京大学医学部の教育改革について振り返り、カリキュラム改革に共通する要点を紹介すると共に、その国や組織の文化に配慮することの重要性を述べられた。

教育講演：東京大学教養学部長・佐藤学教授による「専門家教育における専門家像とカリキュラムの再構築—医学教育への提言—」の司会を加我が担当した。

“大学院教育の目的は何か”という根源的な問いと“文系、理工系、医系の大学院教育の現在の動向とその分析”についての内容の濃いお話であった。他と比較すると医学系の大学院教育の現在の姿は旧態依然のままであることが知らしめられる耳の痛い講演であった。

医学教育というと、これまで卒前医学教育と研修医教育が活動の中心であったが、大学院教育は今後真剣に取り組むべき重要な課題である。

シンポジウム：

第37回大会では、4つのシンポジウムが開かれた。「シンポジウム1、卒後研修：医師のキャリアデザイン





ン」では、後期研修に関する議論が繰り返された。初期研修の制度が開始されて1年余りが経過し、2年目の研修医たちは後期研修に大変不安を抱えており、時宜を得た内容となった。「シンポジウム2. 初期研修後の進路選択—医学研究者への道—」では、基礎医学、臨床医学の研究に関する話題が出た。社会や行政側からも発言者が出たのが印象的であった。「シンポジウム3. 医学教育研究の現状と展望」では、様々な取り組みが紹介され、医学教育学位コンソーシアムの提案もなされた。「シンポジウム4. 日本から世界への医学教育国際協力の方略」では、ドミニカ共和国、アフガニスタン等での取り組みが発表され、文部科学省、JICA（国際協力機構）の期待も示された。全体として、医師が卒後どのような活躍の場を見出していくかに関し、将来を見据えた形の内容でまとまっていたと思われた。

ワークショップ：学会両日にわたり、7つのトピックスに関連して実施された。事前の参加申し込み者が少なく心配されたが、当日参加でいずれもほぼ定員いっぱいとなる盛況であった。

一般演題：オンラインで登録され、山上会館と教育研究棟の3会場で、口演137題、ポスター69題の、計206題が発表された。演者・座長・フロアの間で活発な議論が展開された。幅広い分野にわたったが、セッション別に多いものを見ると、卒後研修関連が35題、評価とフィードバックが35題と、2年目に入った新臨

床研修制度や、OSCE・共用試験などの、最近の大きな変革の潮流を反映するものであった。大学以外からの発表が約2割を占め、医学教育に対する取り組みの底の広がりを感じさせた。



懇親会：評議員懇親会は7月28日山上会館地下食堂で開催され、多くの方が出席していただいた。学会理事の改選など重要議題の多い評議員会と永井東大病院長の熱気ある講演（「東大病院の改革」）に引き続き懇親会となったため、大会前日にもかかわらず大変にぎやかなものとなった。大会懇親会は大会初日の夕刻、山上会館1階談話室で開かせていただいた。大滝助教授の司会の下、加我大会長、斎藤理事長のご挨拶の後、尾島岐阜大名誉教授の乾杯のご発声を賜り、その後は楽しい歓談あり、北海道大学中村先生の歌（「脳神経の歌」など）ありの楽しいものになった。最後は次期大会長吉田修奈良県立医科大学長の中締めのご挨拶とスタッフの紹介がありお開きとなった。（加我、北村、大滝、大西、足立）



著書紹介 「新医学教育学入門」「外来で教える」

センター講師 大西弘高



2005年6月に2冊の本を相次いで上梓しました。「新医学教育学入門：教育者中心から学習者中心へ」は、医学書院の医学界新聞に2003年4月～2004年1月に連載した記事をまとめたものです。教育理論、カリキュラム開発、色々な教育や評価の場面について、架空の事例を豊富に用いて説明しています。入門という名称ではありませんが、一部はかなり先進的な内容をも含んでいます。

「外来で教える：診察室で医学生・研修医を指導するために」は、ジョンズホプキンス大の老年科助教授であるサミュエル・C. ダース先生の著作“Teaching ambulatory medicine: Moving medical education into the office”を、日本で外来教育の草分けの先生方と共に

翻訳したものです。外来医学教育に焦点を当てた書籍は、和文で出たものとしては初めてであり、読み応えがあるのではないかと期待しております。

Dr.イヌイ・Dr.ノエル講演会&ワークショップ

前センター助教授 大滝純司



東京大学医学部医学教育ワークショップが、医学部教務委員会、医学部教育改革委員会、東京医学会、そして当センターの共催（後援：東京大学医師会）により、2004年11月22日と23日の二日間にわたって開催されました。このワークショップは、東京大学の Faculty Development (FD：教育関係者の資質開発)の中核となっている企画です。4回目となった今回は、平成12年に Inui Project として提言された本学の医学教育カリキュラム改革について、その成果と残された課題を検討し、今後の方針について議論することを目指しました。

特別講師には、Thomas S. Inui 教授と Gordon L. Noel 教授をお招きしました。

Inui 教授は文部省特別招聘教授として



2000年7月から3か月間、Noel 教授は外国人客員教授として2001年10月から6か月間、それぞれ当センターに滞在され、現在は両教授とも当センターの客員研究員として、継続的に御指導いただいております。当センターに教授として滞在された際に Inui 教授は、前述の Inui Project を指揮され、東京大学医学部のカリキュラム改革を提言されました。また Noel 教授は日米の医学教育を比較しながら連続講義を行われ、その内容は加我センター長をはじめとする当センターの関係者が翻訳を担当して日本語の書籍として出版されました（「変貌する日本の医学教育：米国医学教育者の提言」金原出版2004年）。

今回のワークショップでは、まず Noel 教授に最近のアメリカの医科大学における医学教育改革の状況をご講演いただきました。また Inui 教授には Inui Project について振り返っていただきました。それらを受けて、今後のカリキュラム改革の方針を、四つの具体的なテーマ別のグループに分かれて議論しました。各グループでの議論の内容は、その後の全体会で共有して更に議論しました。会の締めくくりとして Inui 教授から、New Pathway と呼ばれるハーバード大学の少人数チュートリアル教育の解説と、それを東京大学に導入できるかどうかについて、講演していただ

きました。

従来、本学の医学教育ワークショップは、大学を遠く離れた合宿形式で行ってまいりました。そのような会場設定は、普段の仕事をして忘れてワークショップに専念できる利点がある反面、参加するための日程調整が困難であることや、会場までの移動に時間がかかりすぎることなどが欠点として指摘されておりました。今回は、学内から大勢の教員の参加を得ることが重要であると判断し、はじめて学内に会場を設けました。また、医学教育の現状と将来をより多くの皆様と一緒に考えて行くために、講演の部分を公開しました。おかげさまで大変多くの方に御参加いただき、有意義な会となりました。

【日程】

第1日目 11月22日(月)

Gordon L. Noel 教授講演会

Innovations in Medical Education in United States' Medical Schools

「アメリカの医科大学における医学教育改革」

懇親会

第2日目：11月23日(祝)

開会挨拶・ワークショップの趣旨説明：高本眞一教授

「Inui Project の成果と課題」：高本眞一教授

Keynote Lecture：Thomas S. Inui 教授

A commentary on curriculum change at Today's
「東大のカリキュラム改革について」

グループ作業

「今後のカリキュラム改革の方針」

(1) 入試のあり方 (2) 基礎と臨床の接点

(3) PBL テュートリアル拡充 (4) クリニカル・クラークシ
ップの拡充

全体会議

Thomas S. Inui 教授講演会

Can Harvard Medical School's New Pathway
be applied to Today's Curriculum?

「東大に New Pathway は適用可能か」

これらの講演会とワークショップの詳細な記録を報告書として作成しております。ご希望の方はセンターまでお問い合わせください。

若林君を悼む

センター教授 北村 聖



研究機関研究員の若林正君が2005年3月8日17時52分、腸炎のため逝去されました。享年34歳でした。ここに謹んでご報告し、哀悼の意を表したいと思います。

若林君は1971年1月20日生まれ。16歳のときに特発性門脈圧亢進症を発症。闘病しながらも東京大学教養学部理科2類に現役で合格、その後文系に変わり教育学部教育学科進学し、大学卒業後は大学院に進学されました。修士課程大学院生の1996年1月、東大病院の第1例目として母親からの生体肝移植を受けました。その後、博士後期課程に進学するも、再度の肝移植が必要となり、1998年6月に米国で脳死肝移植を受けました。その後、小康を得、大学院博士課程を修了後、当センターの研究機関研究員として活躍されました。昨年暮れから体調を崩し、東大病院に入院治療に専念されておりましたが、薬石効なく残念ながら、3月8日鬼籍に入られました。センターで

は、教育学の専門家として、われわれが日頃取り組んでいる医学教育について理論的バックグラウンドを授けていただけていました。とくに03年10月にセンター内で行われた「教育学から見た日本の医学教育の現状」というセミナーは秀逸で、教育学的視点から見た医学教育の後進性を改めて知らされました。若林君はまた「人とコンピュータの関係」も研究テーマとして教育心理や情報学など幅広く研究されました。彼のHPにも「趣味はコンピュータ、楽器(ビオラ、ピアノ)を弾くこと、読書などであるが、手を広げ過ぎていて底が浅いのが難点である」と記載され、人間の幅の広さを感じられます。

さらに、若林君は、「元気になれたのは移植のお陰」と移植者支援団体「トリオ・ジャパン」に参加され、同じ境遇の患者や家族を励まし情報交換の場を立ち上げていました。母からの生体肝移植から9年強、募金を元にしたアメリカでの肝移植から7年弱、若林君のあまりにも短い人生は幕を閉じました。若林君、安らかに休みください。そして、若林君を支援して下さった皆様、本当にありがとうございました。

離任あいさつ

センター助教授



東京医科大学に新設された総合診療部に9月1日付けで異動いたしました。当センターでは約3年間、研究部門の助教授として、医学教育に関する諸研究(身体診察模型、非医療者の医学教育に対する認識、診療所における臨床教育、診断思考型身体診察学習、客観的臨床能力試験など)に従事しました。また、東京大学医学部では多くの授業と共に教務委員として教員・指導医研修や臨床技能実習室の開設・運営なども担当し、思いがけず Best Teachers Award 特別賞を頂きました。2003年には医学教育調査団の一員としてアフガニスタンを訪問する機会にも恵まれました。外国人客員教授の支援を担当し、Inui, Noel, Wolpaw, Bordage, Bounsai, Peskin 各先生の教育・研究活動から多くを学びました。共用試験、EPOC、臨床研修指導ガイドラインなど全国規模の医学教育活動に携わり、また、今年の7月には日本医学教育学会の年次集会を東大キャンパスで開催し裏方を務めました。これらの活動にご支援やご指導をいただいた皆様に感謝申し上げますと共に、加我センター長、北村主任教授、秘書を務めてくれた三浦和歌子さん、永久保玲子さんをはじめとするセンターのスタッフの皆様々に心から御礼申し上げます。

前センター助教授 大滝純司

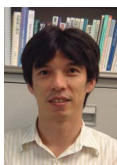
センター講師



2005年1月1日付けで、国立保健医療科学院人材育成部長を拝命し、3月末のセンター講師併任解除をもって離任いたしました水嶋春朔です。センターが設置されました2000年の11月1日付けで、医学教育国際協力事業企画調整・情報部門講師に着任してから4年5ヶ月に渡りまして大変お世話になりました。この間、第1回から4回の東京大学医学教育国際協力研究フォーラムの開催、医学教育国際協力人材データベースの構築、そして2003年8月と2004年7月のアフガニスタンへの派遣、アフガニスタン医学教育プロジェクトの立ち上げなど、大変、貴重な経験をさせていただきました。先生方とスタッフ(特に210の同僚であった平田宏美、三浦和歌子、北野純子、渡辺芳子、當山紀子、谷澤由華、そして岡村郁子の各位)に深く御礼申し上げます。今後は客員研究員として発展的に協力させていただきますたく存じます。

前センター講師 水嶋春朔

着任ご挨拶

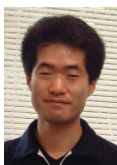


センター講師 大西弘高

このたび、2005年5月16日付けで医学教育国際協力事業企画調整・情報部門に講師として着任しました大西弘高です。よろしくお願い申し上げます。

天理よろづ相談所病院、佐賀大学総合診療部では総合診療医としてキャリアを積んできましたが、医学教育に関する業務も多く、強い関心を持ちました。2000年からイリノイ大学の医療者教育学修士課程で2年間学び、2003年から国際医学大学(マレーシア)の医学教育研究室で英国系のカリキュラムに触れる経験を持ちました。

現在、当部門ではアフガニスタン医学教育プロジェクトが本格的にスタートしました。前任の水嶋春朔先生が苦勞して創り上げてこられた関係を継続させ、さらに発展させていくために努力していきたいと考えております。また、さらに海外にも通じるような医学教育研究プロジェクトを立ち上げられればと願っております。



センター講師 研究機関研究員 足立拓也

このたび研究機関研究員として着任した足立です。平成8年に東京大学医学部医学科を卒業後、横浜市立市民病院、東京都立駒込病院、東京都立墨東病院で、主に内科を中心に臨床に従事してきました。今までの専門は感染症、特にHIV感染症と輸入感染症、および内科一般です。

臨床一筋でしたが、一昨年のSARS流行が転機となりました。当時勤務していた病院に心配した多数の市民が来院し、職員教育と人海戦術で乗り切りましたが、以来、医療機関の安全管理と効率化の面から、医療従事者教育にはずっと興味を持っています。

今春前職を退職し、5月からセンターにお世話になっています。将来は国際協力の分野にも貢献したいと思います。なお9月から英国ダンディー大学に留学予定です。どうぞよろしくお願い申し上げます。



Inauguration

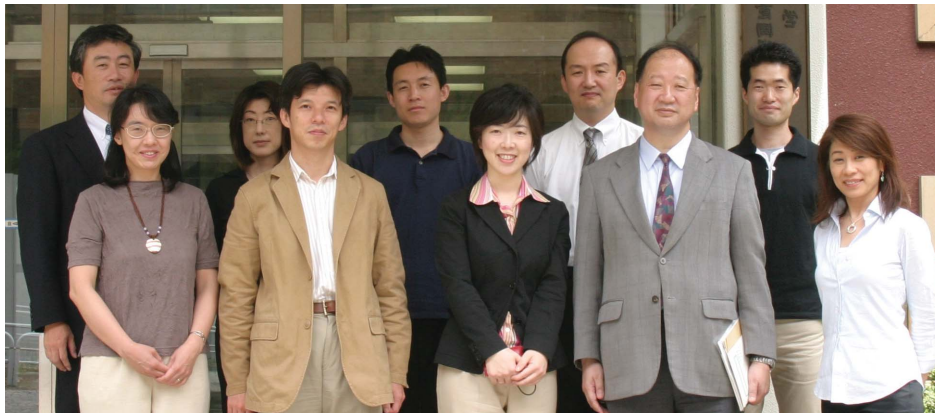
客員研究員 耿景海 (Geng Jinghai)

I was honored to gain this good opportunity to join the International Research Center for Medical Education on the April 8, 2005. After graduated from the China Medical University in 1995, I have been engaged in the Medical Education for nearly 10 years, worked as a teacher of medical informatics in the Department of Medical Informatics, a coordinator in the Office of Continuing Medical Education, an aide to Dean of Department of teaching Affairs, respectively, for Southern Medical University in a chronological sequence.

The improved health of all peoples is the main goal of medical education. As with a medical school, it can contribute to Man in three ways: 1) to providing peoples with good health care; 2) to conduct advanced researches to improve ameliorate treatment of all kinds of diseases so as to be able to provide better health care finally; 3) to educate a number of competent physicians or administrators to optimize the health care to the largest extent. Of them, I think the last one is the most efficient one. From this point of view, it is obvious that all the people should take medical education seriously, if they really want to share optimal health care in the future.

The world is characterized by increasing internationalization, from which the medical education is not immune. It is widely convinced that there must be some better ways to provide students with better medical education through international cooperation and exchange on the basis of adequate mutual comprehension of different culture and various circumstances.

As in here, I would like not only to study mere theoretic knowledge in the area of medical education, but also to get to know Japanese real life, culture and society. What is most important, I would like to serve as a friendship bridge between Tokyo University and Southern Medical University to further bilateral exchange and cooperation in the area of medicine.



左より 北村、岡村、太田、大西、耿、三浦、大滝、加我、足立、田口

センター日誌：2004年11月—2005年7月

| | |
|---------------|---|
| ■ 11月22日～23日 | 第4回 医学教育ワークショップ開催 |
| ■ 11月22日 | Dr. Gordon L. Noel (オレゴン健康科学大学医学部教授) 講演会「オレゴン健康科学大学の医学教育改革」 |
| ■ 11月23日 | Dr. Thomas S. Inui (インディアナ大学医学部教授) 講演会「東大で New Pathway は適用可能か」 |
| ■ 12月15日 | Dr. Bounsai Thovisouk (ラオス国立大学医学部長) センター外国人客員教授着任 (任期3月14日まで) |
| ■ 12月17日 | 平成16年度 日本医学教育学会 国際関係委員会セミナー |
| ■ 1月17日～2月25日 | アフガニスタン 医学部教員の「医学教育」研修 |
| ■ 2月24日 | 平成16年度 客員研究員ミーティング 第4回 医学教育国際協力研究フォーラム |
| ■ 2月28日～3月5日 | インドネシア国 国立イスラム大学保健医学部整備事業 事前調査 (北村 聖 センター教授・水嶋 春朔 センター講師) |
| ■ 3月10日 | Dr. Thovisouk 講演会「Medical Education in Japan/My career and medical education in Laos」 |
| ■ 3月25日 | Dr. Edward Peskin (マサチューセッツ大学医学部産婦人科助教授) センター外国人客員教授着任 (任期6月24日まで) |
| ■ 3月31日 | 水嶋 春朔 センター講師離任 (現：国立保健医療科学院 人材育成部部长) |
| ■ 4月1日 | 日中医学協会日中笹川医学研究者制度研究者 耿 景海先生 (南方医科大学講師) 着任 |
| ■ 4月26日 | Dr. Peskin 第1回講演会「What's new in US medical education?」 |
| ■ 5月1日 | 足立 拓也 研究機関研究員着任 前：横浜市立市民病院感染症部 |
| ■ 5月16日 | 大西 弘高 センター講師着任 前：国際医学大学 (マレーシア) |
| ■ 5月24日 | 米国ロチェスター大学医学部教授 Dr. Timothy E. Quill 講演会 「Integrating Behavioral Medicine and Humanism into a Medical School Curriculum」 |
| ■ 5月25日 | 耿 景海先生、Lillian W Y Choy さん (香港大学医学部生) 講演会 「Medical Education in China」 「Medical Education in Hong Kong」 |
| ■ 5月31日 | Dr. Peskin 第2回講演会「New Uses for the Computer in Medical Education and Clinical Practice in the USA and Japan」 |
| ■ 6月23日 | Dr. Peskin 第3回講演会「US Experience with Integration of the Basic and Clinical Sciences; and The Effects of Student Feedback on the Quality of Medical Education」 |
| ■ 7月29日～30日 | 第37回日本医学教育学会大会 |

◆このニュースレターの発行にあたり野口医学研究所に多大の御援助を頂きましたことを感謝申し上げます。

編集後記●●●

連日のにわか雨でキャンパスの緑も日ごとに元気になり輝いています。センターでは猛暑の中7月29、30日に日本医学教育学会大会を担当させていただきました、大勢の方々がおいでくださいました。センターのスタッフの多くが入れ替わった後の初めての大きなイベントでしたが、大きな問題は起こらず、この経験を通して、センターのスタッフの結びつきが強くなったことを皆感じております。何より無事終えられたことを来てくださった皆さまに大変感謝しております。スタッフの入れ替わりにより「若返った」との言葉をよくいただきます。今後ともセンターをどうぞよろしくお願いいたします。(野)

発行元●●●

発行 2005年9月1日
 発行人 加我君孝
 発行所 東京大学医学教育国際協力研究センター
 〒113-0033 東京都文京区本郷7-3-1
 TEL 03-5841-3583 FAX 03-5802-1845
 印刷所 三美印刷株式会社