

No. 10

# 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



カブール医科大学 EDC の前で

## International Research Center for Medical Education

### CONTENTS

- ◆客員教授 エレン・コズグロブ先生ご挨拶ご紹介 .....2  
センター事務補佐員 三浦和歌子
- ◆エレン・コズグロブ先生講演会 .....2  
センター助教授 武田裕子
- ◆チュートリアル授業 .....3  
センター主任教授 北村 聖
- ◆東京大学の共用試験 OSCE : 初の正式実施を終えて .....3  
センター助教授 武田裕子
- ◆アフガニスタン国別研修—医学教育 .....4  
センター講師 大西弘高
- ◆アフガニスタン技術協力プロジェクト短期専門家派遣 .....5  
センター講師 大西弘高
- ◆東京大学の卒前医学教育の動向と解説 第2回 .....6  
センター長 加我君孝
- ◆武田裕子助教授着任挨拶 .....7  
センター助教授 武田裕子
- ◆耿景海元研究員離任挨拶 .....7  
元センター研究員 耿 景海
- ◆センター日誌 .....8  
センター事務補佐員 太田玲子

## ■外国人客員教授エレン・コズグローブ先生の紹介

センター事務補佐員 三浦和歌子



2005年11月1日より当センター7代目の客員教授としてニューメキシコ大学医学部副医学部長エレン・コズグローブ教授をお迎えしている。アメリカ北東部ペンシルベニア州に医師の家庭の五人姉妹の長女として生まれたコズグローブ教授はアイビーリーグ

の名門ペンシルベニア大学でロシア史を専攻後、ハーネマン医科大学で医学を修めた。母校の内科学教室で教鞭を執られた後、1999年にニューメキシコ大学医学部教授に就任し、現在医学教育担当の副医学部長を務めておられる。当センター企画「進化する医学教育」と題した6回連続講義では、Think-Pair-Share といって来聴者に疑問を投げかけて考えさせ、隣席の人と考えを分かち合い発表させるという全員参加型のユニークな講義手法が取られる。学外の講演もこなす一方、ご家族で日本列島を精力的に旅するなど、まるで超人さながらのコズグローブ教授であるが、仕事の合間に見せるおどけた表情や明るい歌声に、センタースタッフの笑いが絶えない。小児科医のご主人と大学生・高校生の3人のお子さんがあり、ご家族揃

って日本に滞在しておられる。歴代の客員教授同様すっかり日本びいきとなった教授から日本の風景の美しさを逆に教えられることが多かった。5月1日に半年の任期を終えて帰国の途に着かれる。

### コズグローブ教授のメッセージ

It is an honor to serve as Visiting Professor in IRCME at the distinguished University of Tokyo. The openness of my Japanese colleagues to new ideas, their insights, and their thoughtful questions offered an amazing opportunity for professional and personal growth. I enjoyed sharing the results of research on the most important issues facing medical educators today: simulation technology, professionalism, outcomes & accountability, the research requirement, and using PRIME and portfolios to assess students. The extraordinary beauty of the Japanese land and culture and the warmth of the Japanese people will live in my heart and memory forever.

Ellen M. Cosgrove, MD FACP

客員教授招聘では東大本部研究協力部国際課の皆様、東大医学部事務部の皆様にお世話になりました。この場を借りてお礼を申し上げます。

## Dr.コズグローブの医学教育連続講演会：進化する医学教育

センター助教授 武田裕子



Dr.コズグローブの講演会が、2005年12月から2006年4月にかけて開催された(表参照)。来日されて間もなく、活動計画をご相談するなかで、センターから“欧米をはじめ世界の医学教育の潮流、最新のトピックスを紹介していただきたい”とお願いしたのを受けて、Dr. Cosgrove がご企画くださった。

医学教育では、学習者のニーズや要請に基づいて目標を設定し、目標達成のための方略を立てるという作業が行われる。この講演会を計画する際にも、Dr.コズグローブは持参されたパワーポイントを示しながら、このなかで特に日本の聴衆に有用なものはどれか質問され、また、日本の医学教育のトピックスについて尋ねながらテーマを選定された。さらに、本学医学部の教務委員長である飯野正光教授との懇談において、基礎医学研究者の養成が東京大学のミッションのひとつになっており卒前教育における基礎医学教育充実の重要性について説明を受けると、早速にリサーチ・カリキュラムをテーマに加えられた(第3回)。こうして出来上がったのが、“進化する医学教育：On the Horizon in Medical Education: A Series on the State of the Art”と題する6回シリーズの講演会であった。世界の医学教育の現状と課題を多数の引用文献とともに客観的な立場で概説していただき、わが国の医学教育の今後を考える上で示唆に富んだ講演を頂いた。参加者にとっては、さまざまな問題を多面的にとらえる機会となり、深い学びの時となった。

### 表

第1回「主体的学習を促進する医学教育の新しいテクノロジー」	05年12月20日
第2回「PBLはその期待に応えるものであったか？」	06年1月19日
第3回「医学生・研修医教育における必修リサーチ・カリキュラム」	06年1月31日
第4回「医師はいかに学びどう変わるか？」	06年2月21日
第5回「PRIME：学生・研修医の新しい評価システム」	06年3月8日
第6回「プロフェッショナリズムと医学教育：大切な価値の継承」	06年4月11日

第5回までの講演の概略を以下に述べる。第1回講義では、学習者の積極的な参加・主体的学習が教育効果をあげるために必要であること、それには双方向のインタラクションを可能にする“Audience Response System”やシミュレータの活用が有効であることを紹介された。また、Calibrated Peer Review™といわれる学生相互の標準化された評価システムがあり(<http://cpr.molsci.ucla.edu>)、学生が自己評価・他者評価することで学習する一方、教員の限られた時間を有効活用できることをお話くださった。第2回講義では、PBL(Problem-based Learning)の利点とマイナス面に触れられた。PBLが知識や問題解決スキルの獲得に有効というエビデンスはない事実を指摘しつつ、そのマイナス面を補う新しいPBLの手法を紹介された。第3回講義では、医学生・研修医時代にリサーチを経験することの意義、リサーチを必修とした世界の医学部のカリキュラムの紹介とその成果、ならびに実質的な進め方や課題を概説された。第4回講義では、診療の質を保証し向上するために臨床医にどのような働きかけを行うのが効果的か、その成果をどのように評価するか、施設としての取り組み、求められる社会や制度上の変化について講演された。第5回講義では、医師という職業人を育成する上で、学生・研修医の到達度や教育プログラムの効果、教え方が適切であったかという評価は不可欠であることをまず述べられた。さまざまな評価法を概説された後、PRIMEと呼ばれる評価方法を紹介された。PRIMEはProfessionalism, Reporter, Interpreter, Manager, Educatorの頭文字をとったもので、評価者が一堂に会して検討する形式の簡便な評価法である。施設や診療科にかかわらず同じフォームを用い、学生・研修医への的確なフィードバックも可能となる。評価法としての信頼性や妥当性も検証されているとのことであった。

第6回講義はこの原稿提出後となるが、時宜を得た重要なテーマで一連の講義を締めくくるにふさわしいものと期待している。講演に用いられたスライドならびに講演ビデオは、当センターのホームページに順次掲載している。参加できなかった方にはぜひご覧いただきたい。なお、今回の講演シリーズは、加我センター長の提案で本として出版されることとなった。現在、長女のジュリアさんがテープ起しの作業を進めているところである。こちらも楽しみにお待ちいただきたい。

## チュートリアル授業

センター主任教授 北村 聖



近年、医学教育方法は、伝統的な知識伝授型から問題解決型に移行しつつある。また、内容についても細胞・蛋白・遺伝子といった従来の医学・生物学の知識を伝授するだけではなく、医療倫理や、安全教育、さらには患者の行動や、患者を取り巻く社会環境にも

目をむけた、全人的・総合的な視点をもった教育に変わりつつある。しかし、問題解決型学習 (Problem-based learning; PBL) とする教育手法を用いた、医療倫理や、医師患者関係、医療における安全教育などの Medical Humanity の教育の報告は極めて少ない。多くの大学で行われているチュートリアル授業は症例を題材として少人数グループによる問題解決型学習を通じて臨床的医学知識の獲得というものが多くである。

東京大学医学部で行われているチュートリアル教育では、「問題解決型学習は学習者が自ら課題を見つけ、解答を探索する学習であり、知識の獲得よりもむしろ明確な答のない Humanity の学習に適している」という仮説に基づいて、東京大学の学生に PBL に基づく Medical Humanity の授業を開講している。その中でシナリオなど教育課程を企画、実践し、さらに多面的な評価をおこない、PBL による新たな教育方略を開発している。

平成 17 年度の例をとると、具体的には、

- (1) 東京大学医学部 4 年生を対象に Medical Humanity として開講し、PBL の手法による学習をおこなった。学年を 16 班に分け各々にチューター教官が 1 名配置され議論に参加した。

- (2) 毎週金曜日の午後を授業時間とし、12 回行った。1 テーマについて 4 週間をかけ、合計 3 テーマについて学習した。
- (3) 第 1 テーマは脳死と臓器移植で、脳死に関する医学的知識の獲得にくわえ、臓器移植の歴史や社会問題としての脳死問題の認識などを学習した。さらに、「脳死は人の死か」というテーマでのディベートや、医師と遺族になってロールプレイなどを行った。
- (4) 第 2 テーマは生活習慣病のエビデンスとし、EBM を学習した。その過程で、行動変容や医師の生涯学習などについて学んだ。
- (5) 第 3 テーマは出生前診断を取り上げ、不妊治療や先端医学と生命の尊厳のかかわりなどについて学習した。
- (6) この授業のため、当センターは、教材の企画・作成、教官 (チューター) のリクルートと教育など、評価表の作成と集計などを行った。特にチューター教育に関しては過去においてはシンポジウムとワークショップを開催したが、最近は行っておらずその必要性を痛感している。
- (7) 教育評価に関して、教官による学習者の評価に加えて、教官・学習者による教材の評価、学習者による教官・同僚評価を行い、多面的に教育方略を評価している。

国内において医療倫理教育は、まだ始まったばかりで試行錯誤の域を出ていない。さらに、その評価になるとほとんど報告が成されていない。国際的にも Medical Humanity の教育の重要性は指摘されているものの、定まった教育方略のないのが現状である。われわれの取り組みにより、新たな Medical Humanity の教育を開発し、国内における新しい医学教育改革に資することは大変意義がある。

国内外の関連する研究の中で本研究を位置づけるならば、UCLA における手法にくわえ、わが国独特の教育方略を開発することは非常に有意義である。

## 東京大学の共用試験 OSCE (オスキー) : 初の正式実施を終えて

センター助教授 武田裕子

平成 17 年度に初めて正式実施となった共用試験 OSCE (Objective Structured Clinical Examination) が、去る 1 月 28 日に東京大学でも実施されました。北村聖教授とともに、教務委員として準備や運営を担当しましたのでご報告します。

### 臨床実習と共用試験

近年、わが国の臨床実習は、見学型から学生自身が患者さんに直接お話を聴き診察させていただいて学ぶ参加型に変わりました。学生が診療チームの一員となり役割を果たすクリニカル・クラークシップと呼ばれる実習も行われています。学生は、それまでに患者さんと接するに必要な臨床の知識や技術、態度を習得していなくてはなりません。学生が実習に向けて十分に教育を受け、一定の水準に達していることが実習開始の大前提となるわけです。それを担保する仕組みの一つとして、共用試験が実施されるにいたりしました。

共用試験は全国共通の標準評価試験で、CBT (Computer-based Test) と OSCE の二通りの試験から成り、前者では知識を後者では臨床技能を評価します。OSCE の評価者は、評価 (測定) マニュアルに沿って所定の評価用紙に測定結果を記載します。試験課題やその実施・評価方法は医療系大学間共用試験実施評価機構が開発され、それには当センターも深く協力してきました。過去に 4 回のトライアルが実施された後、平成 17 年度から全国 80 の医学系大学・学部で正式実施となりました。

### OSCE の準備と実施

OSCE の準備は、評価者や標準患者の依頼に始まり、事前の説明資料の配布、当日の進行割り振りから、課題の決定に伴う 20 の試験室 (ステーション) の設置と多岐にわたります。センター前助教授の大滝純司先生 (現東京医科大学総合診療科教授・東京大学非常勤講師) が、トライアルの段階で作業手順を整理し必要な資料を整備してくださっていた

ので、教務係のご協力のもと円滑に準備を進めることができました。

当日は M2 生 97 名が参加し、頭頸部・胸部・腹部・神経・救急の 5 つのステーションで 5 分間、医療面接ステーションでは 10 分間の実技試験を受けました。今回の OSCE には、学内から 67 名の先生が評価者としてご参加くださいました。各ステーション責任者として、大西真助教授、関根信夫講師、世古義規講師、三崎義堅講師、片田正一講師、百瀬義雄助手がご尽力くださり、大滝純司先生も準備から当日の運営までお手伝いくださいました。標準患者には、身体診察の 5 ステーションに M1 の学生 17 名、医療面接には東京 SP 研究会の皆様のご協力を得ました。他大学の先生も外部評価者あるいはモニターとして 6 名が共用試験実施機構から派遣されご参加下さいました。

### 今後の課題

今後の課題として、公平な評価を期すために評価者間の一致を高めること、また、学生個人の成長ならびに学習内容の充実に OSCE をいかに活用するかという点があげられます。忘れてはならないのは、OSCE は評価手段に過ぎないということです。大切なのは、それまでの授業のなかで学生が主体的に学び、全ての学生が学習項目の技能や態度を習得できるということです。学習内容の吟味や学習環境への配慮が今後も必要です。さまざまな課題のある OSCE ですが、試験を受けた M2 学生からは「勉強になった」「勉強のよいきっかけになった」という声があり、また評価者としてご協力くださった先生からも「教育の一環としてやりがいを感じた」というコメントをいただきました。臨床教育の充実とともに、患者さんと接することになる学生がそれにふさわしい知識と技能、態度を有することを担保できる OSCE の実施が求められています。

# アフガニスタン国別研修—医学教育

センター講師 大西弘高



アフガニスタンへの医学教育協力は、前任の水嶋春朔先生が推し進めてきたセンターの重要な事業の一つであり、2003年8月の保健医療基礎調査団医学教育分遣隊と2004年7月の事前評価調査団の派遣、そして2003年12月の高等教育省学術調整局長とカブール医科大学学長の招聘と2005年1～2月に招聘された6名のカブール医科大学教員に対する医学教育研修など、数多くの実績を挙げてきた。そして、2005年7月よりJICAアフガニスタン医学教育プロジェクトとして3年間の技術協力プロジェクトが開始された。

今回の研修プログラムは2005年11月10日～12月16日の6週間実施され、カブール医科大学からはDr. Azizi Mohammad Massoum (外科)、Dr. Rahim Shamsulrahim (生化学)、Dr. Barnayar Farid Mohammad (組織学)、Dr. Shafaq Abdul Habib (耳鼻科)、Dr. Noor Noorahmadshah (口腔外科)の5名、そしてナンガハール医学部からDr. Habdiany Mohammad Haris (眼科)の計6名が来日した。センターの面々も最初は準備に戸惑い、コミュニケーションも慣れずといった感じだったが、徐々に研修員たちの真摯な態度と人柄の良さについて引き込まれていった。

内容としては、1週目は医学教育一般、2週目はGP養成とカリキュラム開発、3週目は評価一般と教育の質管理、4週目はPBL、5週目は医学教育に関する情報源とマルチメディア教材開発を挙げた。最終週は第5回医学教育国際協力研究フォーラムの準備に充てた。2週目には、福岡、佐賀、長崎を訪問したが、特に医学の新しい考え方を日本にもたらしたシーボルトの記念館、第二次世界大戦で原子爆弾の被害を受け、今後の平和構築につなげようとする様子を映し出した原爆資料館の2つは、現在の彼らの状況に似た面があり、特に印象的なようだった。

今回全体を通じて特に工夫したこととして、できる限り参加型の学習機会にしようとしたことが挙げられる。講義を一方的に聴くのは退屈になりがちだし、彼らがカブール医科大学で行っている講義中心の教育を方法として変わりがなくなってしまうことが問題であると考えた。そこで、2時間半の時間枠を、例えば45分講義、1時間15分研修員によるディスカッション、30分講師とのさらなるディスカッションのような形にし、研修員だけでやりとりするときにはダリ語の使用を促した。これにより、英語力がやや不十分な研修員も参加することができ、全体的に満足度や理解が改善したと思われた。

12月11日(日)には第1回国際協力フォーラムを開催し、国際協力に関心を持つ学生や医療職の人たちを招き、アフガニスタンの医療や医学教育を改善するためにディスカッションを繰り広げた。



学生らと上下の区別なく和気藹々と話す研修員たちの表情が最も輝いていたように思えた。また、小川寿美子先生、Dr. Eugene Boostrom ご夫妻には国際協力の専門家の視点で、貴重な意見、教示をいただいた。

12月16日には、総まとめとして第5回医学教育国際協力研究フォーラムを行った。各自好きなテーマを選び、今後自分で改善に向けて実施していくためのアクションプランを立てるのが目標であったが、Dr. AziziはOSCEの実施、Dr. Rahimは新しく導入された物理・化学・生物カリキュラムの評価、Dr. Barnayarはアウトカム基盤型教育の考えに沿った教育アウトカム評価、Dr. Shafaqは臨床能力養成に向けたcase-based learning導入、Dr. Noorは口腔外科領域でのPBL導入、Dr. Harisは双方向性の講義をそれぞれ選んだ。現在のカブール医科大学におけるリソースの制限等も考え、各自が身の丈に合った計画を立てたことで実施される可能性がかなり高いものと期待された。

最後に、日本医学教育学会国際関係委員会の方々、講義をして下さった先生方、研修を受け入れて下さった聖マリア病院、佐賀大学附属病院総合診療部、佐賀市立国保三瀬診療所、国立病院長崎医療センター、東京女子医科大学、聖路加看護大学、生協浮間診療所の関係者の方々、東京大学医学教育国際協力研究センターの客員教授として色々と援助して下さいましたニューメキシコ大のDr. Ellen Cosgrove、特別講演をお願いしたイリノイ大学医学教育部のDr. Mark Gelula、そして慣れない仕事をサポートし続けてくれた東京大学医学教育国際協力研究センターのスタッフ、研修員の移動や生活を支援して下さいました日本国際協力センター研修監視員の西田さんに厚く御礼申し上げます。



# アフガニスタン技術協力プロジェクト短期専門家派遣

センター講師 大西弘高



このたび、JICAより業務委託を受け、2006年2月1～14日の2週間の日程でカブール医科大学をカウンターパートとした短期専門家として派遣されることになった。今回の目的として、①PBLワークショップの実施と導入計画、②EDC (Education Development Centre) の機能の明確化と組織体制の強化、そしてJICAによる派遣目的とは直接関連がないが、③カブール医科大学内に設置する東京大学医学教育共同研究センターの立ち上げ、が主なものであった。

2月2日カブールに到着。ヒンドークシ山脈が一面雪に覆われ、市街からもところどころ銀色に光って美しかった。しかし、道路は雪が溶けて泥だらけが乾燥していればひどい砂埃。建物は銃弾の痕があったり、朽ち果てていたり。あまりに他の国と違う景色に、ただ驚くしかなかった。カブール医科大学の建物も多分に漏れず暗く、冷たく、ところどころ崩れていた。学生は学期末でいなかったが、教員たちはその中で業務していた。大学内のJICA事務所では、2月5日、6日のPBLワークショップを心待ちにした教員たち、特に2005年に日本に来た研修員たちが代わる代わる部屋を訪れ、「ワークショップ、楽しみにしてるよ」なんて声をかけてくれた。

さて、そのワークショップであるが、学長や副学長、3学部（内科、小児科、歯科）の学部長、日本に研修に来た教員たち、そして各部門の主任教授が集められ、ほぼ予定通りの40名が集まった。1日目は、PBLを支える理論について説明し、カブール医科大学ではPBLを導入するかどうか、するならどの時期にどの程度の期間がよいかを話し合ってもらった。5つのグループに分かれてダリ語でディスカッションしてもらおうと、「PBL導入は時期尚早」というような否定的な意見はほとんどみられず、「すぐにでも導入したい。できれば低学年に向けて1学年ずつ徐々に導入すべき」という意見が大半を占めた。元々筋書きが出来ていたのかもしれないと感じながら、思った以上の反応を



嬉しく思った。2日目は、PBLのシナリオについて考え方、種類、いくつかの例を挙げ、各グループにシナリオづくりを試してもらった。あるグループが低学年用と言いながら作成したシナリオも、他のグループからは「それはちょっと1年には難しすぎるんじゃないか」との意見が出た。でも、互いにシナリオの難易度が評価できるレベルになったことで、参加者は今後自分たちでシナリオづくりに挑戦していけるという自信は深めたようだった。驚いたのは、翌日高等教育省から「PBL導入を決定する。PBL委員会を新しく設置し、メンバーは…」という文書が届いたことである。PBL委員会のメンバーの多くが日本に研修に来た者たちであったのも今後の展開が非常に期待されることである。

EDCの機能については、センター長のDr. Salehiと3度ほど会談を持った。医学教育が比較的進んでいるイランで3週間医学教育について学んできたとのことだったが、医学教育に関する新しい考え方、用語を理解しておられ、会話が進みやすいことは安心材料であった。ただ、現状ではDr. Salehiが耳鼻科と兼任でただ1名のみなので、何か手を付けてよいか分からないという様子でもあった。できれば専任教員を配置したいところだが、まずは兼任教員を増やし、EDCの機能については、カリキュラム開発、カリキュラム評価、医学教育研究、卒業研修管理等のいずれに重きを置くかを彼ら自身が決定していくべきであると思われた。とりあえず、今回はカリキュラム開発部、カリキュラム評価部、卒業研修管理部の3つを新たに設置し、それぞれの部長（いずれも兼任）を決定することに留めた。

東京大学医学教育共同研究センターについては、まずは暫定的にEDCを間借りする形にし、家具や文房具の管理を任せる形にした。また、1m四方もあるような大きな看板をかけ、東京大学のアピールに務めた。これにより、よりEDCとの情報交換がスムーズになり、メールのやり取り等で継続的な関わりが持ちやすくなることが期待された。ただ、停電は多く、インターネット接続も決して安定したものではないため、日本国内でのやり取りのような手軽さは望めないと理解しておくべきだろう。ともかく、このセンターはJICAプロジェクトの側面的な支援を行うことが基本となりそうである。

一応、今回の目的は達成することができたが、PBLの導入、EDCの稼働はいずれも決して簡単に進まない大きな目標であり続けるだろう。今後、できるだけ切れ目のない支援を続けていくことで、カブール医科大学の医学教育をより素晴らしいものにしていきたい。

最後に、訪問にまつわる様々な業務に骨折っていただいたセンター職員の皆さん、JICA本部並びにアフガニスタン事務所の皆さん、そして少ない日程を非常に効率よく運用し、様々な業務を支援して下さいました。現地調整員の石嶋忠行さんに深謝致します。



# 東京大学の 卒前医学教育の動向と解説

## 第2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



東京大学医学部卒前教育の理念と目標（医学部長室）

### 1. 東京大学医学部の卒前教育の目標と理念を明文化しかつ英文に訳す。

東京大学の大学院教育の目標は文章化されている。すなわち、一流の研究者の養成を行なうというもので、当然である。卒前医学教育はどうか。多くの私学には建学の精神があり、それを教育の目標や理念として唱えている。国立の医学部の場合は国の目的として医師並びに医学者の養成をするのが当然で、敢えてそれを書くまでもないと考えられていたのではないかと。センター2代目の客員教授のノエル先生が半年滞在された時に、米国の主要な医学部の受験生に対する説明の文章を紹介してくれた。それぞれの医学部はどのような教育理念のもとに、どのような人材を求めているかはっきり書いてあり、感銘を受けた。東京大学医学部の場合、全国の有為な人材が集まり、この150年の歴史の間、国内外で活躍するリーダー的研究者や医師が多数生まれた。この歴史と現在の研究・臨床の活動を通して、医学部の卒前教育への期待と夢をがそれぞれの指導者では抱いている。

1999年の医学部教育改革委員会では、言葉でどのような表現をするか1年にわたって議論し、改訂を続け、短い文章ながら最終的に以下のように表現し明文化した。

#### 東京大学医学部卒前教育の理念と目標

東京大学医学部の目的は生命科学・医学・医療の分野の発展に寄与し、国際的指導者になる人材を育成することにある。すなわち、これらの分野における問題の的確な把握と解決のために創造的研究を遂行し、その成果に基づいた全人的医療を実践しうる能力の涵養を目指す。(2000年4月)

ややごちない表現であるが基礎・臨床・社会医学のいずれの分野でも国際的なリーダーを生み出したいという気持ちが伝わってくる。センターの初代の客員教授で、かつ東京大学の招へい教授として滞在したハーバード大学医学部教授のInui先生がこの日本語の文章の目指す理念をわれわれから聞いて英文で次のように訳し表現した。結果的に日本語よりも英文の方が格調のある表現となっている。

#### Undergraduate Medical Education Mission Statement Faculty of Medicine, The University of Tokyo (Translated by Prof. Inui Harvaud medical school)

The University of Tokyo School of Medicine serves Japan and the world by contributing new knowledge through research and providing an exemplary education to medical students who will become future leaders in the life sciences, clinical research, and the clinical practice of medicine. To prepare our graduates for the major challenges they will face, we seek to support their profes-

sional development as physicians with creative and inquiring minds, an appreciation of the principles of medical practice, and a sound foundation in both the scientific and humanistic aspects of medicine.

医学部長室にはこの日本語と英語表記の東京大学医学部の卒前教育の理念と目標がそれぞれ2つの額に入れて飾られている。ゲストが訪れた時に説明できるようになっている。

### 2. 南研究棟1階のPBL・チュートリアル教育用の21教室はどのようにして実現し獲得されたか。

PBL・チュートリアル教育に南研究棟1階南側半分全てのスペースが使われている。その他内科診断学、大学院の入試面接、研修医の面接など小教室が多数必要な時にも利用されている。M2の自習や、M4の国試の個人の受験勉強やグループ勉強にも許可を得て使用可能である。その事務は教務課が担当している。このように潤沢に使うことが出来るようになったのは2002年からである。東大医学部卒前教育の改革の目玉の一つがPBL・チュートリアル教育であったが、部屋がなく困り、初め担当教官のそれぞれの医局で初め行なわれた。当時教務委員長の高本眞一先生（胸部外科）が病院長に要望書を提出したが良い返事がなかった。これは当然のことでまとまったスペースにたくさんの教室を持つにもどこにもなく持てなかったからである。小生は1998年、東大病院のオーストラリアの医学教育病院視察団（団長は現在筑波大教授の五十嵐徹也先生）に加わり、新しい医学教育改革で有名なプリンダース大やニューカスル大の医学部を視察した。その時に驚かされたのはPBL・チュートリアル教育用の教室の数であった。20m<sup>2</sup>程度の教室に白板、OHP、コンピュータ、顕微鏡、ストレッチャーなどが用意され、一つの建物にそのような教室が20ぐらいはあることであった。同じような用意を東大ですることは不可能であろうと思った。しかし、思いがけない好機が2002年に到来した。小生の耳鼻咽喉科学教室は南研究棟の2階にあるが、その下の精神科病棟は北病棟（現在の入院棟B）に移転することを決定したことである。精神科の各病室を小教室リフォームし、PBL・チュートリアル教育用にしてはどうかと考えた。放っておくと寄附講座その他の研究室になってしまうことを心配し、高本教授にその考えを説明したところ賛同してくれた。加藤病院長と桐野医学部長のおかげで医学部と病院がPBL・チュートリアル教育用に用いることに決定した。おかげで古くて陰気な精神科病室が、明るくモダンな21教室になったのである。病院の方から昔の精神の患者の事故を防ぐために作られていた各窓の鉄格子の如き鉄ワケを撤去する予算も組んでくれた。医学部の方では教育用に大きなテーブルと椅子、デスクトップのコンピュータ、テキストなどを用意してくれた。ただし良いことだけではなかった。学生管理に任せていたところ戸締りがいい加減であることが頻繁で、宴会や映画大会をやった大きな声をあげたりマナーの悪い学生が出現したことである。そのため筆者が監視することになった。PBL・チュートリアル教室を21も用意することになったのは病院にとっても医学部にとっても大きな決断であり関係者に感謝申し上げたい。

### 3. Best Teacher's Award と “学生による臨床実習の評価” 報告書

1999～2003の4年間、医学部長に選ばれた桐野高明教授（脳神経外科）が医学教育改革に特別に熱心であった。桐野医学部長は教育理論と政策を担当する医学教育改革委員会（1994～2005、委員長・加我）とカリキュラムの実施を担当する教務委員会（2001～2005、委員長・高本眞一教授）が車の両輪の如く活動することにより大改革の実現に取り組むことを希望した。その一つとしてBest Teacher's Awardの実施を希望した。教育改革委員会では議論した結果、評価尺度として①2年ごとに発行している“学生による臨床実習の評価の報告書”を

参照に学生による評価でトップグループに選ばれていること、②教務委員会、Faculty Development 他の教育改革活動に熱心に参加していること、③教育的な人格の持ち主で高く評価されていることとし5段階尺度を用いて教育改革委員会の委員で投票し、基礎1名、臨床2名、特別賞1名を選考することになった。“学生による臨床実習の評価の報告書”というのは教育改革委員会が中心となって平成9年に始めたものである。米国のジェファーソン医科大学の医学教育研究センターが作成した「臨床実習の評価アンケート」を中心に用い、学生の自由意見と教育に関する好印象教官を選んで書いてもらうものである。対象学年はM4として卒業試験直後にアンケート調査が行なわれた。これまで第1回が平成9年、第2回が平成11年、第3回が平成13年、第4回が平成15年に発行された。②の「教育改革活動への参加の評価」は、これまで教官の評価が学術論文による業績中心主義であり、多大な時間を要する教育改革活動は全く評価の対象ではないことに対する批判があり、この教育的活動のアクティビティも考慮することになった。③の人格については“教育的”であることが考慮された。受賞の対象者からは教授は除いた。第1回のBest Teacher's Awardは2002年3月の最後の教授総会で桐野医学部長から次の4名に渡された。解剖学教室の中田隆夫助教授、糖尿病代謝内科の門脇孝助教授(現教授)、救急医学の坂本哲也助教授(現帝京大救急医学教授)、特別賞は吉栖正生助教授(老人科、現広島大学教授)であった。第2回は2004年3月の教授会で廣川医学部長から次の4名に渡された。細胞情

報学の横溝岳彦助教授(現九州大学生化学教授)、腎臓・内分泌内科の谷口茂夫講師(現東京厚生年金病院内科部長)、呼吸器外科の中島淳助教授、特別賞は医学教育国際協力研究センターの大滝純司助教授(現東京医大病院総合診療科教授)であった。

「M2基礎医学実習の学生による評価」は試みに平成13年と15年の2回、M1の秋に行なわれ、発行された。

平成13年にM1の夏に初めて導入されたばかり介護実習が極めて高く評価され、その導入に奔走した老年病科の大内教授と吉栖助教授を感激させた。教育の改革はトップダウンで実行するだけでなく、学生からのフィードバックも重要なファクターとなる。この学生による基礎医学の評価も冊子となっている。医学部が全学の中で最も早く始め、継続して実施していることは高く評価されている。学生からの意見を教育にフィードバックさせることは世界的にも重視されている。



学生による教育の評価報告書

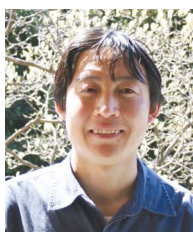
## 着任ご挨拶



### センター助教授 武田裕子

2005年10月1日付で、医学教育国際協力研究部門に大滝純司先生の後任として着任いたしました。これまでも客員研究員としてセンターの活動に参加させていただいていました。知的刺激にあふれた環境で医学教育に関する研究を行い研鑽を積み機会が与えられ、緊張とともにワクワクした気持ちでいます。私は、1986年に筑波大学医学専門学群を卒業し90年に同大学院修了後、ボストンのベスイスラエル病院で総合内科の臨床研修を行いました。95～97年筑波大学附属病院呼吸器内科医員、97年に同附属病院卒後臨床研修部講師(ここでも大滝先生の後任でした)として卒前・卒後教育に携わり、2000年4月からは琉球大学医学部附属病院地域医療部でプライマリ・ケア教育ならびに地域医療連携や地域のヘルス・プロモーション活動に従事しました。「教育」は自分のやりたいこと、伝えたいことを実践するための方法でしたので、学問としての医学教育に正面から取り組むのは今回が初めてです。国際協力についてもほとんど無縁に過ごしてきました(シュバイツァーの伝記が医学部進学きっかけだったのですが…)。センターの一員として貢献できるか不安もありますが、地域に立脚して考える国際協力の取り組みには離島医療と多くの共通項があり、戦後の沖縄の公衆衛生・保健医療の歴史は紛争のあった国の復興に参考になることがわかりました。これまで経験できなかったことを、センターの教員として学べることに楽しみにしています。ご指導のほどよろしくお願い申し上げます。

## 離任あいさつ



### 耿景海 元客員研究員

Resignation Acknowledgement

Before my fellowship in the IRCME will expire this week, I cannot help saying something.

Firstly, I thought my stay in the IRCME was one of the most memorable experiences in my life and I truly valued what I experienced in the IRCME. The institute made me feel right at home—everybody is friendly and supportive, and the faculty are all accessible.

Secondly, I would like to express my gratitude to Professor Kimitaka Kaga, director of the IRCME. I really appreciated your offer to let me join your prestigious institution as an international research fellow and all your help during my stay in the IRCME. For the rest of center staff, I can't thank you enough for all the help and instructions you gave me in the last year, especially to Professor Kiyoshi Kitamura, Associate Professor Yuko Takeda, Lecturer Hirotaka Onishi. For Professor Junji Otaki, I was so grateful for all that you had done for me and very excited about your promotion to the full professor in the Tokyo Medical University. Moreover, I was deeply indebted to all the administrative assistants in the IRCME. All your help was indispensable to my success in taking the entrance examination to the Graduate School of Medicine. Additionally, I was very pleased to have the opportunity to acknowledge and work with two well-known medical educators from the U.S.—Associate Professor Edward Peskin and Professor Ellen Cosgrove. I will be sure to keep all of you informed of my progress.

Thirdly, I thought I did my best to study knowledge of medical education and felt certainly that I learned a lot of medical education knowledge. In 2005, I worked very hard as one of main contributors to two papers. I hope what I learned will help my career and benefit to some extent advance of medical education in China.



左より 耿、野原、内田、大西、武田、コズグローブ客員教授、加我、太田、北村、三浦

## センター日誌：2005年8月—2006年3月

### 2005年

- 8月31日
- 9月30日
- 10月1日
- 10月5日
- 10月16日
- 11月1日

足立拓也研究機関研究員離任（現：英 Dundee 大学留学中）  
 大滝純司助教授離任（現：東京医科大学病院総合診療科教授）  
 武田裕子助教授着任（前：琉大医学部附属病院地域医療部講師）  
 平成 17 年度 第 1 回センター運営委員会  
 笠井香代研究機関研究員着任（任期 2005 年 12 月 31 日まで）  
 Dr. Ellen M. Cosgrove（ニューメキシコ大学医学部副学部長・教授）  
 センター外国人客員教授着任（任期 2006 年 4 月 30 日まで）  
 アフガニスタン 医学部教員 6 名の「医学教育」研修  
 第 1 回医療系学生のための国際協力フォーラム  
 講師：アフガン研修員、小川寿美子先生（琉大医学部保健医学講座助手）、Dr. Eugene Boostrom（元世界銀行）  
 講義技法セミナー  
 講師：Dr. Mark Gelula, イリノイ大学医学教育部 FD 部門副主任（Vice Dean, Faculty Development, Dept of Medical Education, Univ of Illinois at Chicago）  
 平成 17 年度 客員研究員ミーティング  
 第 5 回 医学教育国際協力研究フォーラム（アフガン研修員アクションプラン発表）  
 講演：Dr. Khalil Hassan Rasromani（在京バーレーン大使）、大西弘高講師  
 Dr. Cosgrove 医学教育講演会 “進化する医学教育：State of the Art in Medical Education”  
 第 1 回「主体的学習を促進する医学教育の新しいテクノロジー」

- 11月10日～12月16日
- 12月11日
- 12月14日

- 12月15日

- 12月20日

### 2006年

- 1月12日
- 1月19日

- 1月31日

- 2月1日～14日

- 2月21日

- 2月26日～3月2日

- 3月8日

- 3月24日

- 3月29日

WHO フェローシップ(ベトナム)「保健人材育成・医療人材養成」研修受入  
 Dr. Cosgrove 医学教育講演会  
 第 2 回「PBL はその期待に応えるものであったか？」  
 Dr. Cosgrove 医学教育講演会  
 第 3 回「医学生・研修医教育における必修リサーチ・カリキュラム」  
 大西弘高講師アフガニスタン派遣（JICA 短期専門家）  
 東京大学拠点設置（カブール医科大学）  
 Dr. Cosgrove 医学教育講演会  
 第 4 回「医師はいかに学びどう変わるか？」  
 アフガニスタンカブール医科大学長 Dr. Obaidullah Obaid 来校  
 (H17 年度文部科学省新世紀国際教育交流プロジェクト行政官等受入事業による招聘)  
 Dr. Cosgrove 医学教育講演会  
 第 5 回「PRIME：学生・研修医の新しい評価システム」  
 日中医学協会日中笹川医学研修者 耿景海先生離任（現：東京大学大学院医学系研究科博士課程在籍）  
 Dr. Kristofco（アラバマ大学医学部準教授）講演会「医学教育において E-learning が目指すもの」

◆このニュースレターの発行と客員 Robert E のプログラムの実施にあたって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

厳しい冬が過ぎ、美しい春が訪れました。センターではこの秋から冬にかけて外国人客員教授のエレン先生や医学教育研修においてアフガニスタン人研修員の先生方と交流させていただくなど、出会いが多い期間でありました。新年度を迎え、一年間日中笹川の留学生であった耿先生がセンターを離任し、新しく鄧先生が着任され、新たな気分でスタートしております。センタースタッフに関わらず、ひとつひとつのつながりがセンターにとって何よりの財産です。これからもよろしくお願ひ申し上げます。（野）

### 発行元

発行 2006年4月20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