



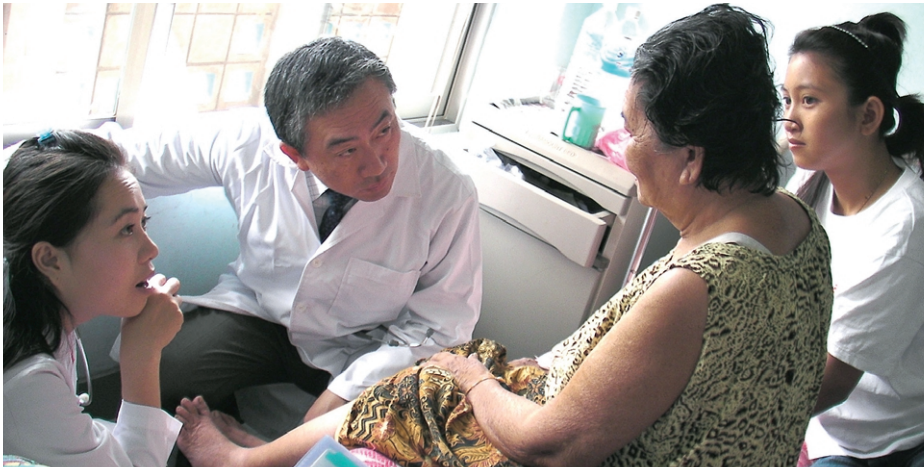
FEBRUARY 2009

No.15

東京大学医学教育国際協力研究センター
International Research Center for Medical Education

CENTER NEWS

www.ircme.u-tokyo.ac.jp



Contents

- JICAラオス国セタティラート大学病院
医学教育研究機能強化プロジェクト 2
講師 大西 弘高
講師 錦織 宏
- JICAインドネシア大学整備事業-概要と
進捗報告 4
特任研究員 片山 亜弥
- JICAインドネシア国立イスラム大学保健・医学部
整備事業 4
講師 大西 弘高
- ジャカルタ医学教育会議への招聘を受けて 4
講師 大西 弘高
- JICAアフガニスタン国医学教育プロジェクト 5
教授 北村 聖
講師 大西 弘高
- 中国WHOフェローシップ研修
「遠隔地における医療教育の運営システム」 6
講師 大西 弘高
特任研究員 横井 久美子
- アイルランド・スコットランド医学部調査報告 7
講師 錦織 宏
- ヨーロッパ医学教育学会 発表報告 7
講師 大西 弘高
講師 錦織 宏
- 看護学の専門領域に特化した大学評価-
CCNE視察報告 8
特任研究員 三木 祐子
- 第6回東京大学医学教育ワークショップ 8
講師 錦織 宏
- English Grand Rounds at Todai 9
講師 錦織 宏
- 東京大学医学教育セミナー始まる! 9
事務補佐員 三浦 和歌子
- 離任挨拶 10
- 着任挨拶 11
- センター日誌/編集後記 12

JICAラオス国セタティラート大学病院 医学教育研究機能強化プロジェクト

● これまでの流れ

講師 大西 弘高

当プロジェクトは、ビエンチャンに位置するセタティラート病院を拠点とし、3年間でラオス保健科学大学医学部生の臨床実習と卒業臨床研修の質を向上させることを目標としている。2007年12月から始まった初年度は、4ヶ月間でベースライン調査を実施し、患者中心の医療、特に患者医師間のコミュニケーション技法の問題や医師・医学生全体における基本的臨床能力の問題、指導医の指導技法の問題などを明らかにした。

2008年4月には4名の教員を保健科学大学とセタティラート病院から招き、カブール医科大学（アフガニスタン）の教員8名と共に、当センターで4週間の医学教育研修を実施した。医学教育の理論と合わせてスキルを身に付け、本国内で活かされることが今後期待されている。

現地活動は、JICAとの契約交渉が済んだ5月末から開始された。主な活動としては、臨床教育現場での教育の直接的・間接的援助、指導医への医療コミュニケーション技法、基本的臨床能力の指導、保健科学大学への関係強化が挙げられる。また、セタティラート病院内に研修管理委員会を設置し、医学生・初期研修医（家庭医療インターン）・後期研修医・指導医で構成されるチーム（MTU: Medical Teaching Unit）を定義した。9月と11月にはワークショップを実施し、MTUの実施に関して議論が交わされた。

● 進捗概要（2008年度）

講師 大西 弘高

- 4月 7日 JICA国別研修（ラオス・医学教育）メンバー来日
- 4月 9日 国別研修開講式（於 東京大学医学部国際共同研究棟）
- 4月30日 アクションプラン発表会（於 JICA東京）
- 5月 1日 ラオス・セタティラート大学病院医学教育研究機能強化プロジェクト進捗報告会（於 JICA本部）
- 6月13日 第2回Joint Coordination Committee開催（於 セタティラート病院）
- 6月19日 第1回研修管理委員会開催（於 セタティラート病院）
- 9月11-12日 第1回医学教育セミナー（於 セタティラート病院）
- 10月16日 臨床教育セミナー：学習者評価・MTU（講師大西弘高、於 保健科学大学）
- 11月 4-6日 第1回Training of Trainersワークショップ（於 セタティラート病院）

■ センター教員の派遣日程（2008年4月～12月）

大西弘高 講師（団長）	6/3～7/8, 9/25～10/20, 11/18～12/18
北村聖 教授	6/11～25, 10/4～18, 12/24～1/7（2009年）
錦織宏 講師	6/30～7/17, 8/11～20, 11/3～16

MTU導入の背景と現状

講師 大西 弘高

セタティラート大学病院医学教育研究機能強化プロジェクトは、現在この病院で実施されている卒業前・卒業後の臨床教育を改善するためのプロジェクトである。ビエンチャン郊外に位置するこの病院は、元はドンコイ地区の市民病院だった。1999年から5年間JICA技術協力プロジェクト「セタティラート病院改善プロジェクト」で医療サービスと研修機能の向上が支援され、2000年には日本からの無償資金協力で病院の建て替えが行われ、175床の近代的病院として生まれ変わった。

2004年からはラオス国立大学医学部の教育病院と位置づけられ、所轄が保健省から教育省に移管された。しかし、2007年にはラオス国立大学医学部が歯学部・薬学部と共に保健科学大学として独立し、所轄が保健省になったため、セタティラート病院は再び保健省の所轄に戻された。

保健科学大学は今でも国内唯一の医学部である。2008年夏に卒業した学生（100名強）までは7年制のカリキュラムだったが、2002年にカリキュラムを7年から6年に短縮し、1年間学生を採らずにいたため、2009年夏には6年制カリキュラムで初の卒業生が生まれる予定である。ただし、2003年以降入学者数が急増し、2004年からは特別学生枠という夜間コースの学生も入学しているため、1学年の人数が300～400人強になることが見込まれている。この学生数の増加は教育省の政策によ

るものとされるが、迷走ぶりが窺え、保健省は臨床教育の場を拡張せざるを得ない状況になりつつある。

このような状況のなか、我々のプロジェクトでは医学生と初期・後期研修医をチームにしたMTUの概念を臨床教育の改善に用いることにした。MTUは、カルガリー大学が以前にラオスの臨床教育現場に紹介した。北米型の臨床教育は、医学生が見習い医師のような形で実務に関与していくclinical clerkship（日本では診療参加型臨床実習と呼ばれる）が特徴だが、MTUは各科でこのような若い医師・医学生によるチームを人数・各自の役割・患者との関わりという点から再定義したものであると言える。現在のところ、この概念自体はある程度理解されているものの、十分受け入れられているほどではない。

今年秋の6年生（D6）は、カリキュラムが6年制になって初めての学生だが、カリキュラムの整備は非常に遅れている。本来なら、9月末頃からセタティラート病院にもD6学生が来る予定だったが、11月10日現在でもまだ実習は始まっていない。この間にMTUの考え方を新しいカリキュラムにも少し組み込むことも可能だが、業務マネジメントの弱い現地の状況において、余計に関係者を混乱させてしまう可能性があり、先行きは見えにくい。

昨年12月から始まったラオスにおける医学教育研究機能強化プロジェクト。昨年度はベースライン調査を行うことが主な活動であったが、今年度からはいよいよ本格的に教育介入が始まった。7月・8月・11月にそれぞれ数週間、ラオスで行った活動について以下に簡単に報告する。私の担当は内科・救急医療であるが、それらの分野における教育内容(What)と教育手法(How)をどのように向上させていくか、色々と試行錯誤も繰り返しながら活動を展開した。

内科についてはまず、診療の概要を把握した。セタティラート病院の内科の病床数は、大部屋32床と個室が6~7床で合計38~39床。個室は感染症病床としても使用されている。6月の統計では、一ヶ月の入院患者数は239名。疾患の内訳としては第1位:高血圧、第2位:胃炎、第3位:糖尿病、第4位:ウイルス感染症、第5位:肺炎、第6位:痛風、第7位:肝炎・胸膜炎、第9位:尿路感染症・扁桃炎・腸チフス・リケッチアである。病院へのアクセスや入院適応も異なるため、単純に日本との比較はできないが、疾患頻度の違いがやはり一番印象深い。

臨床教育はMTU(日本でいうところの屋根瓦方式)を軸に行われているが、他科と比べて内科では機能している。指導医は全部で6名。2つのMTUにそれぞれ研修医・学生が割り当てられて、臨床教育が行われる。教育回診も定期的に行われているようだが、その質はあまり高くない。その理由として、指導医

の臨床能力があまり高くないことや指導医が教育にあまり熱心ではないことなどが挙げられている。また、ラオスでは指導医が頻りに海外出張に出かけたり、平日の昼間にワークショップに参加したりしているため、指導医が不在になることも教育の質の問題につながっているようだ。

これらの問題点を改善するために、私が滞在している期間は毎日午前10時から12時までの2時間、研修医や指導医に対して教育回診を行うことにした。内科の診療の質のみならず、研修医・指導医のプレゼンテーション能力を向上させることが狙いだ。丁寧に彼らのプレゼンテーションを聞きながら一つ一つ内容を訂正していく地道な作業だが、これまで3名の研修医・指導医に対して行い、一定の効果がでてきているようにも感じている。1名の指導医はすでに、研修医に対してプレゼンテーションの方法を指導できるレベルにまで達してきている。

今後はD6学生の一部がセタティラート病院で臨床実習を行うため、教育対象はさらに広がってくることが予想されるが、可能な限り医学教育の質の向上に努めたい。なお、救急部門はこの秋から本格的に教育の場として利用されるようになるので、次回の活動から評価・介入を行う予定である。



▲ 指導医によるプレゼンテーション指導力の養成



▲ TOTのーコマ

今後の活動予定

MTUを実質的な形で運用できるかどうか最も大きな課題である。各科でMTUに対する捉え方は様々であり、研修管理委員会での議論を通じて改善を図っていくしかないだろう。特に、救急外来と通常外来の二つにおいては医学生がどういった業務をすべきかが大きな課題になる可能性が高い。単なる見学になったり、現場の足手まといになったりするケースは稀ではないからである。

改善を図るためには、D6学生が病院に来て業務をし始めなければならないが、その計画は立っていない。D4やD5の学生は、週1回午後2時間ほど病院に実習に来るのみである。こ

れらの学生に対する教育も十分ではないが、現在のところ身体診察技法をゆっくりと教えるための部屋がないため、研修施設を建設する予定になっている。他には診療録や患者登録、検査精度の管理等の業務がある。開院当時は日本の一般病院とさほど変わらないレベルの病院だったが、現在では診療録管理の場所がない、患者登録をしていたコンピューターが動かない、故障した検査機器がある、試薬がない、必要性の高い検査ができないなど様々な問題が生じている。病院改善プロジェクトではないはずだが、どこまで医学教育に特化できるかは難しいと感じている。

JICAインドネシア大学整備事業 概要と進捗報告

2007年9～10月に北村教授と大西講師が案件形成促進調査を行ったインドネシア大学整備事業は、2008年3月にJBIC（現JICA）からの融資が決まり、無事に事業がスタートした。

インドネシアでは、慢性的な医師の不足や地域偏在を解消するため、医学部が増設されているが、臨床教育を行う教育病院が不足しているうえ、教育病院でも医療サービスの提供を中心業務としていることから、十分な教育や研究を行うことができていない。そこで国家教育省は、質の高い臨床教育や研究を行うことのできる大学付属病院を整備することで、保健医療人材の育成と研究活動の強化を行う方針を打ち出した。その方針に従って、インドネシアで初めて大学付属病院の建設を行うのがインドネシア大学整備事業である。

事業は、ハードコンポーネント（大学付属病院の新築、医学部と歯学部の新築、公衆衛生学部と看護学部の改築等）とソフトコンポーネント（大学付属病院の立ち上げ支援、地方大学との連携や共同研究の支援、日本の大学との共同研究の支援等）からなっている。単なるインフラ整備だけではなく、大学付属病院のガイドライン作成や病院経営の支援、地方大学との連携強化を通じ、地方大学における医学教育の質向上の支援も行うことが事業の大きな特色と言える。総事業費は17,227百万円とODA事業の中でも規模が大きく、インドネシアのモデル事業としての

特任研究員 片山 亜弥

プレゼンスが高い。

当センターは、昨年に行った調査の経験を生かして、ソフト面からの協力をしたいと考えており、現在はコンサルタントの選定手続きを踏んでいるところである。しかし、手続きが予定通りに進んでおらず、現地の状況を確認するため、2008年8月26日から30日に大西講師と私がジャカルタに赴いた。大学付属病院長候補のアマル先生など関係者から話を聞いたところ、事業実施ユニットのトップがウスマン前学長からスナジ副学長に変わり、事業計画を大幅に変更しようとしていることが事業遅延の主因のようであった。スナジ副学長は、象徴的な建物である本部棟と大学病院の間に広い並木道を建設しようとしているようだが、この計画だと将来的に増設する病棟と今回建設する病棟が物理的に離れるので、病院機能の観点から好ましくないとされた。旧JBICジャカルタ事務所はインドネシア側が妥当な変更理由を示すことが必要という見解であり、まずはインドネシア大学内での意見調整を図ることが重要だと思われる。

今後の予定としては、事業計画が固まり、入札指示書が公示された後、当センターを含む複数の応募者がプロポーザルを提出して入札が行われ、コンサルタントが選定される。当初のスケジュールから既に4ヶ月以上も遅れており、事業の円滑な実施に向けたインドネシア側の一層の努力が期待されることである。

JICAインドネシア国立イスラム 大学保健・医学部整備事業

講師 大西 弘高

イスラム大学はインドネシアの宗教省立の大学であり、保健・医学部が2005年に新設された。教員はインドネシア大学医学部を中心に集められ、教育施設は当初、他学部を間借りする形で開始したが、現在は日本の円借款によって新しい校舎の建設が進められている。

円借款のソフトコンポーネントには、イスラム大学の教員を日本の修士・博士課程で教育する留学プログラムが含まれており、9月現在で来日中の18名を合わせ、留学プログラムの参加者は計29名となる予定である。このメンバーは、2007年5月に九州大学医学教育学の吉田素文教授と共に私が語学力や志望について面接した経緯がある。この留学プログラムは、アジア科学教育経済発展機構（Asia SEED）が旧国際協力銀行（旧JBIC）から受注したもののだが、現状ではますます上手く進んでいると考えられるだろう。

2008年8月にイスラム大学医学部を訪問した際には、2009年の春頃などに、ソフトコンポーネントの一部として医学教育に関する短期研修プログラムも考慮しているとのことであった。上記の留学プログラムにより、イスラム大学には若い教員が常に入ってくる流れとなっているため、医学教育に関しては若干経験不足という課題が生じている可能性がある。もちろん、正式な依頼があれば、是非引き受けたいと考えている。

● ジャカルタ医学教育会議への 招聘を受けて

講師 大西 弘高

2008年8月27～28日にジャカルタ市内のインドネシア大学医学部にて、インドネシア大学主催の第1回Jakarta Meeting in Medical Educationが開催された。全体テーマは、「コンピテンシー基盤型カリキュラムにおける評価」であり、私は「プログラム評価」と「学習者評価」の二つのテーマを与えられて講演することになった。

インドネシアでは1951年より、卒業2～3年間医師を地方へ配置するプログラムが実施されてきたが、これが人権侵害であるという議論が起こったため、改めて医学教育の抜本的改革が行われている。2004年に医学評議会（KKI）が設立され、翌年からコンピテンシー基盤型のカリキュラムが必須となった。今回のテーマは、この流れに沿ったものである。

1日目の夕刻、国内の参加者の多くが大学中央に位置する講堂に集められていた。聞くと、インドネシア医学教育学会を立ち上げようという根回しがすでになされており、この場で旗揚げするのだと言う。全国医学部長会議は2001年に開始されたが、現場レベルで互いの取り組みを発表したり、研究レベルでの知見を生んでいったりすることが期待されて医学教育学会が設立されるとのことで、講堂は熱気に包まれていた。インドネシアには52もの医学部が存在し、今後の医学教育の高まりが楽しみである。

JICAアフガニスタン国 医学教育プロジェクト

アフガニスタン出張報告(5月)

教授 北村 聖

2008年5月にアフガニスタンのカブールへ行ったので報告する。目的は三年計画で進めていたJICAアフガニスタン医学教育プロジェクトが6月に終了するにあたり、終了時評価団の団員として医学教育の観点でその成果を評価することであった。

カブールへの訪問はここ数年で4度目。相変わらずという気持ちと結構発展してきているじゃないという気持ちの半々だった。しかし、一流ホテルが襲撃されて以来、JICA職員たちの生活は、実は極めて厳しい状況にある。外食は禁止、買い物も禁止、許された外出は、高い塀に囲まれたゲストハウスから職場(大学や病院、省庁)に車で出かけるだけ。皆、運動不足のうえ、精神的にも健全とはいえない状況である。

少しだけアフガニスタンについておさらいをすると、国土面積は約65万平方キロメートル(日本の2倍弱)、首都はこのたび訪れたカブールで、標高1800mに位置している。人口はおよそ3200万人、これは日本の4分の1程度に当たる。人種はパシュトゥーン人47%、タジク人30%といったところ。言葉はダリー語とパシュトゥーン語、どれもアラビア語の亜種で中東やパキスタンの人たちと相互に言語がわかるらしい。GDPは約100億ドル、これは日本の約400分の1になる計算だ。長期に及んだ内戦の影響から、医療従事者の国外への流出や医療施設の破壊が相次ぎ、住民に基本的な医療サービスを提供することが困難な状況にある。

そんな中、今回のプロジェクトは、主にカブール医科大学の教育改革をするという目的で1学年の定員の削減・学科の再編・課題発見問題解決型教育の導入・臨床実習の改善など多くのことを実施した。これらの活動が成功裏に進んだのは、1年間滞在した足立哲也医師をはじめ、武田裕子准教授、大西弘高講師の尽力があつたのと思う。プロジェクト終了評価は、基

本的にキーパーソンと面会し、現場を視察して報告書を作成することである。高等教育省の副大臣、カブール医科大学学長以下執行部の先生方と面談。いずれの声も、日本国の支援をこれで終わらせないで、もっと続けてほしいという希望であった。終了せざるを得ないことを説明し、それでもモニターというスキームで細々と続けることは可能であることや研修医教育の分野で新しい案件を提案することは可能であるとのいろいろな方便をつけてこのプロジェクトを終了することに合意を得た。

調印式には日本側からJICA終了時評価調査団長、アフガニスタン側から高等教育省副大臣、証人としてカブール医科大学学長が参加した。3部の調停書(各々22ページ)のすべてのページに3人がサインし、めでたく終了することになった。



▲ カブール医科大学の少人数講義

プロジェクトを終えるにあたって

講師 大西 弘高

2005年7月から3年間のプロジェクトもついに終わりを迎えることとなった。2008年5月14~28日には私が短期専門家(教育評価/チーフアドバイザー)として、5月21~30日には北村教授が終了時評価調査団員として現地入りした。北村教授は当プロジェクトの事前評価調査団の総括として、2004年7月19~26日に現地入りした経緯もあり、長期的な視点での評価が可能となった。

評価は、妥当性・有効性・効率性・インパクト・持続発展性の5項目でなされた。結果、妥当性や効率性には問題なし。有効性は教育技法の移転が順調に進んだが、教育開発センターの強化が不十分。インパクトは、2007年5月の全国医学教育ワークショップが開催できたことで、他大学との議論が生まれた。持

続発展性については、技術面では教員能力の高まりが今後も持続するだろうが、政治面・財政面での課題が残るとされた。

外部要因として、治安悪化がより一層深刻になり、現地での安全対策もより神経質なものになりつつある。アフガニスタン全土の医学教育という観点では、中央集権的な政治がほとんど成り立っていないため、個々の教員間での伝達に期待するしかない。現地教員が新しい教育技法に興味を持ち、取り組んでくれたのが救いだった。今後、年1回程度の現地訪問と本邦研修というフォローアップ協力も計画中であるが、ともかく治安悪化により教育が影響を受けないことを祈るばかりである。

中国WHOフェローシップ研修 「遠隔地における医療教育の運営システム」



講師 大西 弘高

2008年10月21、22、24日の3日間の日程で、WHO西太平洋地域事務局長から厚生労働省大臣官房国際課を通じて依頼を受け、「遠隔地における医療教育の運営システム」という研修を実施した。研修は日本の大学に留学経験のあるDai氏が日本語の講義を中国語に通訳をする形で進んだが、彼女の流暢かつ正確な日本語と愛嬌のある性格により、研修は和やかかつ円滑に実施された。

21日は、日本と中国の保健・医療分野における遠隔教育の現状についての意見交換を行った。中国では医師のいない県や医師がいても3年プログラムの補助医師しかいない県などがまだ存在するらしく、そのような地域の医師のレベルアップを図ることが急務であることを知った。研修員が4名と少数だったため、常にディスカッションがなされ、その中で2日目の研修のニーズも押し量る流れになった。ただ、私が日本ではeラーニングの利用がさほど盛んでない旨を伝えると、少し残念な様子であった。

22日は講義の後、実際にコンピューターを使って、東京大学医学図書館のオンラインジャーナルと電子的なライブラリーをどのように構築しているかということを経験してもらった。また、評価については、中国の継続教育プログラムにおいてポートフォリオ評価を使えるかもしれないというフィードバックがあった。

24日は、午後Liu副司長から中国のウェブコンテンツを紹介

してもらった。中国では、東部沿岸に大都市が集中し、西部地域は教育資源が乏しいという地域格差があるため、西部地域に点在する各病院の医師に対して、インターネット接続がある地域にはeラーニング、なければ衛星を利用した遠隔継続教育が提供されている。また、中国ではほとんどの病院が国立であり、国立機関職員の人事政策の一環として、医師は継続教育によって所定の単位を取得しなければ昇格できないという制度がある。地方ではその単位の一部を遠隔教育により取得できる仕組みだが、政府として教育の質の管理が問題になっているという状況を把握することができた。

eラーニングにおけるインストラクショナル・デザイン (ID) の重要性に関しては、非常に高い関心が示されていた。情報提供のデザイン、文字と画像や動画のバランス、順序などにより、eラーニング受講者の動機づけが変化するため、教育の底上げにIDが重要な概念だと理解されたようであった。

今回の研修員は衛生部（日本の厚生労働省）の行政官であり、非常に優秀で熱心なメンバーであることに感心した。日本と中国の医学教育の実情に関する情報交換・交流という側面もあり、当センターにとっては有意義なプログラムであったと言えるだろう。

● 研修プログラム概要

特任研究員 横井 久美子

- 日時：2008年10月21、22、24日10～16時
- 場所：東京大学医学教育国際協力研究センター3Fセミナー室
- 研修員メンバー：
 - ・Mr. Dengfeng Liu (Deputy Director General, Dept of Sciences, Technology and Education, Ministry of Health, P. R. China)
 - ・Ms. Shuqing Jing (Consultant, Division of Medical Education, Dept. of Sciences, Technology and Education, Ministry of Health, P. R. China)
 - ・Ms. Kaili Zhao (Project Manager, Development Center for Medical Science and Technology, Ministry of Health, P. R. China)
 - ・Ms. Wei Dai (Project Manager, Department of External Relations and Projects Management I, International Health Exchange and Cooperation Center, Ministry of Health, P. R. China)

- 研修目標：
 - Goal: To become leaders or administrators of management system for distant learning in health professional education
 - Objectives: By the end of this training course participants will be able to:
 - ・Explain key principles of distant learning curriculum
 - ・List processes of quality assurance system for distant learning
 - ・Explain how to evaluate distant learning curriculum in health professional education

スケジュール		テーマ
10/21 (Tue)	AM	・プログラムオリエンテーション (大西) ・フリーディスカッション
	PM	・保健医療分野の遠隔教育の概要 (大西) ・eラーニングによる日本の継続教育の紹介 (大西)
10/22 (Wed)	AM	・医学教育における評価 (大西) ・遠隔教育の質管理 (大西)
	PM	・ウェブ上での文献検索方法 (大西)
10/24 (Fri)	AM	・通信教育、放送大学、メディア使用型授業と法律・省令 (大学設置基準等) (横井)
	PM	・中国のeラーニングの現状 (Liu) ・eラーニングにおけるインストラクショナル・デザイン (大西)



▲ 集合写真



▲ 研修風景

● 感想

刘登峰 (Liu Dengfeng)
中華人民共和国 衛生部 科技教育司 副司長
Deputy Director General,
Dept. of Science, Technology and
Education Ministry of Health, P.R. China

In the World Health Organization (WHO) Fellowship Program, we have the honor to go to the University of Tokyo in Japan, International Research Center for Medical Education (IRCME) to study long-distance medical education. IRCME had prepared very well for us to introduce some advanced international long-distance educational philosophy and practices, especially Japan in this field. We think this learning would be a good reference to the development of Chinese long-distance medical education policy and the operational mechanism. In the foundation, we are glad to cooperate with the University of Tokyo in the future. We are deeply grateful for your help!

アイルランド・スコットランド 医学部調査研究報告

3月に引き続き、文部科学省委託事業として、日本における医学部の学士入学制度導入の是非に関する調査を行うため、6月21～28日にかけてアイルランド・スコットランドにおいて調査研究を行った。本調査研究は、東京医科歯科大学の奈良信雄教授がリーダーとなり、米国・欧州のみならずアジア各地にも調査団を派遣していることが特色である。当センターは3名の教員がこの研究に協力しているが、私は前回に引き続き英国を担当することになった。

最初にアイルランドの首都ダブリンに入り、公立のダブリン大学と私立の王立外科医学校を視察した。両校ともに英国での学士入学制度導入に刺激される形で2006年より一部の学生に学士入学を導入しているが、その評価には時期尚早と思

講師 錦織 宏

われた。ただ地域の医師不足問題への対応など、参考になる点もあった。調査の後半はスコットランドに入り、岐阜大学元客員教授であるエヴァンス先生のいるグラスゴー大学と私が留学していたダンディー大学を訪問した。スコットランドでは学士入学は導入されていないが、その理由としては教員や臨床実習のできる病院などのリソースの問題が挙がっていた。また、学士入学制度の長所ばかりが取り上げられていることに対して、ダンディー大学元医学教育センター長のハーデン教授がやや批判的に述べておられた点も印象的であった。

医学教育学は文化や制度に依存する部分があり、海外の制度を直輸入することはできないが、日本の制度について振り返るよい機会になったと感じた。

ヨーロッパ医学教育学会 発表報告

今年はチェコ共和国のプラハでの開催で、日本からも30名近い参加者が集まっていた。医学教育の初学者であっても温かく招き入れる姿勢は一貫しており、東南アジアを含め、リピーター参加者が多いのもこの学会の特徴であろう。

私は「Curricular Reform in Afghanistan」という題で、JICAアフガニスタン医学教育プロジェクトを中心とした取り組みについて発表した。臨床前教育にはPBL、臨床教育にはCBL (case-based learning: 病院で患者さんを診察し、それを記録して講義で学んだ内容と対照する形の学習) を広げていったプロセスをアフガニスタンの現状の医療ニーズと共に話した。PBLの実施については、教員の時間的制約(個人診療業

講師 大西 弘高

務とのせめぎ合い) と自己学習リソースの不足といった問題が大きかったが、教育者中心から学習者中心へと教育文化を変革しようと考えたという点について、カリキュラム改革のセッションの中で最も興味深かったと2、3名の聴衆から声をかけていただいたことが嬉しかった。

また、「医学教育研究の推進」というテーマのシンポジウムで先進的なグループの地道な取り組みを再認識したり、タイのコンケン市にある大学病院の医学教育専門家と親しくなってラオスとの協力を約束してもらったりと、実りの大きい会合であった。

8月30日～9月3日にかけて欧州医学教育学会(AMEE: Association of Medical Education in Europe)に参加・発表してきたのでその内容について報告する。欧州医学教育学会は毎年8月末に行われる医学教育関連の国際学会であり、参加者は2300人あまりと世界的にも最も規模の大きい学会である。事務局が私の留学していたダンディー大学に置かれていることもあり、私にとってはホームの学会というイメージだ。今回で5回目の参加となり、昨年プロフェッショナルリズムに関するワークショップの主催に引き続き、今年は現在行っている身体診察法の教育に関する一般口演を行った。これは、当センターの元助教授である大滝純司先生と元客員教授のボダージ先生が始められた研究で、私が名古屋大学で開発した教育法とその評価について発表した。聴衆とのディスカッションも研究を進める上で有用なものであった。

AMEEの特徴としては、ワークショップの量が圧巻なことや

講師 錦織 宏

非英語圏からの参加が多いために英語でのコミュニケーションが比較的容易なことなどが挙げられ、国際学会としては比較的参加しやすく、かつ得られるものも多い。今後も日本からの参加が増えることを期待している。



▲ AMEEにて 恩師との再会

看護学の専門領域に特化した大学評価 ～CCNE視察報告

現在、私は日本看護系大学協議会「看護学教育評価機関検討委員会」の協力者として、看護系大学の専門分野別認証評価の検討に関わっている。

米国では、認証評価制度の歴史が古く、専門分野別の第三者評価も盛んである。今回は、看護学の認証評価システムにおける先駆的な取り組みの現状や利点、問題点などについて情報収集をするため、平成20年3月10～15日の6日間の日程で、看護分野で全米最大の認証評価機関であるCCNE（看護学評価機構・Commission on Collegiate Nursing Education）を、本大学医学系研究科地域看護学分野の村嶋教授、有本助教と共に訪問した。CCNEは、1996年に教育省より認定された国の認定機関である。学士・修士・実践博士課程を評価対象とし、その評価実績は昨年までに米国の学士課程全体の75%、

特任研究員 三木 祐子

修士課程全体の90%に及んでいる。また、米国では偽学位（ディプロマ・ミル）や偽認定（アクレディテーション・ミル）が存在し、認証評価機関の質を保証するために、CCNEはCHEA（高等教育認定協会・Council for Higher Education Accreditation）の認定も受けている。

視察を終え、米国では看護に特化した評価よりも、大学のミッションと自己評価や実際の教育内容（カリキュラム等）との整合性を重視していることが分かった。評価者1人あたりの担当校は年間約10校とかなりの負担だが、メリットも大きい。そのメリットとは、例えば、評価は教員としてのサービスであること、認定の知識が豊富となり、評価者自身の大学評価にも生かせること等である。米国における看護教育の質をさらに向上させたい、という職員の自負や熱意が感じられた視察であった。

第6回 東京大学医学教育ワークショップ

10月25日（土）に東京大学医学部と当センターが主催となり、教員の教育能力開発のための第6回の医学教育ワークショップを開催した。昨年はセンターの引越しの関係で実施しなかったため、2年ぶりの開催になる。今回は、過去の医学教育ワークショップの課題の一つであった基礎医学系の先生方により多く参加してもらうことを目標に、テーマを「リサーチマインドを育てる」として、主に研究者養成に関する話題を取り上げた。ワークショップは下記のような内容で行った。

午前中に行われた学内の各教室の先生方からの研究者養成に関する講演の内容は、非常に多様で大変興味深いものであ

講師 錦織 宏

た。また、午後のワークショップの議論が大いに盛り上がり、期待していた以上の成果があったように感じている。参加者の方には普段接することの少ない分野の先生方とのコミュニケーション（特に基礎と臨床間）の場を提供することができた。今までの医学教育ワークショップの中で最多となる32名のワークショップ参加者のうち、約半数を基礎医学系の先生方が占めたことで、目標はほぼ達成できたように感じている。この研究者養成というテーマは非常に東大らしく、来年以降も関連してテーマで続けていきたいと思っている。

最後になるが、今回のワークショップでは清水医学部長に企画・運営に関して多大なる御指導を頂けたこと、また準備の段階で飯野教授・岡部教授・狩野講師にアドバイス頂けたことが、ワークショップの成功につながった。この場を借りて感謝申し上げます。本当にありがとうございました。

9:00	開会挨拶
9:10～12:20	シンポジウムと「研究者養成経験の共有」
9:10～9:30	基調講演（清水孝雄医学部長）
9:30～9:45	細胞分子薬理学教室での研究者養成（飯野正光教授）
9:45～10:00	神経細胞生物学教室での研究者養成（岡部繁男教授）
10:00～10:15	細胞生物学教室での研究者養成（廣川信隆教授）
10:30～10:45	代謝・栄養病態学教室での研究者養成（門脇孝教授）
10:45～11:00	公衆衛生学教室での研究者養成（井上和男准教授）
11:00～12:20	ワークショップ「リサーチマインドとは何か？」
12:30～13:30	ランチョンセミナー「共用試験と臨床研修制度」（北村聖教授）
13:40～14:45	ワークショップ「リサーチマインドの育成に必要なこと・課題は？」
15:15～16:30	シンポジウム「海外での研究者養成」
15:15～15:30	英国オックスフォード大学のカレッジ制度（錦織宏助教）
15:30～16:30	ケースウェスタン・リザーブ大学の研究者養成のためのカリキュラム改革（ダニエル・ウォルポー元医学教育国際協力研究センター客員教授）
16:50～17:00	閉会挨拶



▲ ワークショップ風景

English Grand Rounds at Todai

講師 錦織 宏

当センターの活動の一つに、主に米国から外国人客員教授を招聘して医学教育に関連した情報や知見を発信するというものがある。過去の客員教授には医学教育学の最新のトピックなどについて定期的に講演してもらっていたが、今回は少し趣旨を変え、東大病院の総合研修センターとコラボレーションし、研修医や学生を対象にした臨床教育を直接行ってもらうことにした。米国アトランタにあるエモリー大学の総合内科教授のマイケル・F・ルビン先生は、ジョンズ・ホプキンス大学医学部を卒業後、総合内科の臨床とその教育一筋にエモリー大学で活動してこられた方である。東大病院総合研修センターの原講師に多大なる御協力を頂き、東大病院で週に2回、午後1時間ほど症例検討会や講義を行った。

高度な検査技術の発達した日本では、病歴と身体診察を重視した診断学を教えることのできる人が減ってきているという現状がある。研修医のみならず学生も参加したこのカンファランスでは、病歴と身体所見からの診断を徹底的に重視した症例検討会や講義が行われた。また英語で行われたということもあり、国際派の学生や研修医にとっては非常に刺激になったようである。

しかしながら、グローバル化が進んでいるとはいえ、やはり日本人にとって言葉の壁はまだまだ厚いようだ。本カンファ

ランスに関して研修医を対象に調査を行ったところ、英語での症例検討会が日常診療には必要ないという理由や昼間は診療に忙しいという理由が挙がり、カンファランスの参加者は限られた一部の研修医・学生にとどまった。外国人医師による定期的な研修医教育自体が東大病院では初めての試みであったということもあるが、今後も同様のカンファランスを続けていく上でいくつかの課題が残った。

私が初期研修を受けた市立舞鶴市民病院の大リーガー医プログラムをはじめ、全国にこのような外国人医師による臨床教育を行っている施設はいくつか存在する。臨床・研究に忙しい現場の臨床医がなかなか教育に時間を割くことができない現状を考慮すると、教育資源を外部に頼る方法は現実的といえるかもしれない。ただ現在のところ、外国人医師による教育は、全国的に見ても、英語に堪能な一部のモチベーションの高い研修医・学生にのみ受け入れられているという印象もある。来年度もこのような外国人客員教授による研修医・学生教育を行う予定なので、報告を続けていきたい。



▲ ルビン先生の研修教育での一コマ

● 東京大学医学教育セミナー 始まる!

事務補佐員 三浦 和歌子

東京大学医学教育国際協力研究センターではこれまで、主に外国人研究者を講師に迎えて、年に数回、医学教育をテーマに講演会を開催してきた。2008年7月からは、これを「東京大学医学教育セミナー」と銘打って、新たに月例セミナーとして発足させ、学内外に広く聴講を呼びかけている。参加は無料。第1回から第5回までの開催実績は次の通り。

セミナーでのレトハンス先生 ▶



回	開催日	テーマ	講師	会場
第1回	2008.7.31	「マーストリヒト大学(オランダ)のスキルスラボにおける臨床技能教育」	ヤン・ヨースト・レトハンス マーストリヒト大学医学部准教授 岐阜大学医学教育開発研究センター客員教授(2008年度)	東京大学医学部 総合中央館 333会議室
第2回	2008.8.27	米国エモリー大学の新しい卒前医学教育カリキュラムー21世紀の医学教育カリキュラムの方向性」	マイケル・F・ルビン	
第3回	2008.9.17	「限られた教育資源でどのようにして効果的な医学教育を行うか?」	エモリー大学医学部教授 東京大学医学教育国際協力研究センター客員教授(2008年度)	
第4回	2008.10.22	「西洋と東洋の交流ー米国人医師が日本で臨床を教えるということ」		
第5回	2008.11.12	「症例プレゼンテーションを臨床推論の改善に活かすための理論と実践」	大西弘高 東京大学医学教育国際協力研究センター講師	

離任挨拶

外国人客員教授

マイケル・F・ルビン, MD

エモリー大学医学部 教授 <招聘期間：2008年7月7日～11月6日>

一番の
思い出

The wonderful staff and the friendly and happy atmosphere!



I am Dr. Michael F Lubin, Professor of Medicine at Emory University School of Medicine in Atlanta Georgia, USA. I was honored by being invited by the University of Tokyo and the IRCME to be Visiting Professor at the University and the Center.

The plan for my visit was to do clinical teaching of general internal medicine for medical students on clinical rotations and residents in a style like we do at Emory. I first did a lecture on how to present a patient to other physicians. The residents and students presented a case to me one day a week and we discussed the case from many points of view. The main thrust on my teaching was on how to do an assessment of the patients' problems since this requires very high order thinking that is crucial to making proper diagnostic and therapeutic plans. Many students and residents learned quickly about my methods and appeared to enjoy and learn from those teaching sessions.

In addition, I also did what I would call facilitated lectures on specific topics in internal medicine. My lectures began with a patient presentation and were followed by some information about the topic under discussion. I did, however, frequently interrupt the direct lecture to ask questions of the learners to "help" me teach the other people present. This keeps the students and residents involved in the process.

I also met with the geriatrics faculty and went on morning rounds. This was an interesting and informative activity and I learned how older patients are cared for in Japan. I went on rounds on the internal medicine service and was able to discuss with the residents what their training was and how they interacted with patients and attending staff.

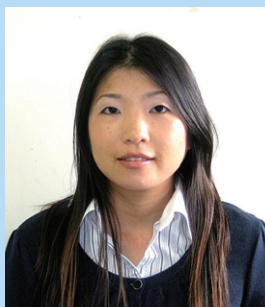
Finally, I would like to say what a wonderful opportunity it has been to be a Visiting Professor at University of Tokyo and the IRCME. I would like to thank everyone involved and particularly the faculty and staff of the Center for all their help and advice.



▲ 医学教育セミナーでのルビン先生

特任研究員

田中 紫



2008年9月30日付けでセンターを退職いたしました、田中紫と申します。2007年8月から一年間お世話になりましたが、アフガニスタンやラオスの国際協カプロジェクトに係る事務業務を担当させていただいたことで、国際協カプロジェクトの計画、運営、評価について学ぶと同時に、大学の知見を活かし、国際協カに参入することの重要性と必要性を強く感じました。また、日本の医学教育の先端を走るセンターの活動が大きく発展していく中、その一端をセンターの一員として見る事ができたことは、非常に嬉しく、貴重な経験であると思っております。

センターでの経験を次の海外ボランティア活動に活かし、今後も尽力して参りたいと思います。最後になりましたが、センターの教員、スタッフの皆さまには大変お世話になりました。心より感謝申し上げます。今後のセンター、そして皆様のご活躍を願っております。

着 任 挨 拶

特任研究員 山邊 昭則

2008年9月に着任しました山邊昭則と申します。これまで国際基督教大学の大学院で科学・技術の公共政策について研究してきました。この度のセンターとのご縁を嬉しく思います。日々貴重な経験をさせていただいていますが、先輩方が進めてこられた医学部実習に同行した際には、学生の皆さんから「とても充実した時間だった」「将来患者さんと接するうえで自信につながった」といった感想も多かったです。こうした反応は自分自身も研鑽を積むうえでの大切な糧となります。また、医学教育関連のワークショップに関係させていただいた機会も非常に有意義な時間でした。もうひとつ、日々充実した気持ちで勤務できるのは、同僚の皆さんはじめ仕事を通して出会う方々が素晴らしいからです。今後センターの外の皆様にも折に触れてお世話になることと思われれます。ご指導ご鞭撻のほど宜しくお願い申し上げます。

特任研究員 内田 浩子

2008年9月に特任研究員として着任しました内田浩子と申します。

これまで在ハンガリー日本大使館政務班、国際協力機構（JICA）中東・欧州部、ルーマニア外務省援助調整専門家、国際協力銀行（JBIC）開発3部（パキスタン、アフガニスタン、トルコ等を担当）、建設コンサルタント海外営業部で勤務してきました。開発途上国への援助業務の中では、環境、防災、上下水、教育、農業・灌漑、医療といった多岐に亘るセクターの中で、技術協力、無償資金協力、有償資金協力という様々な政府開発援助のスキームに携わってきました。これまでの開発途上国援助の実務経験に今後、「医学」「教育」という切り口から、自分の研究テーマを見つけていきたいと思えます。センターで勤務する機会をいただき、嬉しく思うと同時に、センターの活動に工夫をもって貢献できますよう精進したいと思えます。

特任研究員 横井 久美子

2008年9月1日付けで採用されました。このセンターは、東大の全学センターのひとつという位置づけにふさわしく、医学・看護学・保健関連分野・教育学・社会学・国際協力学など多岐にわたる分野の連携により、海外とのやりとりを通じて業務をおこなう職場で、本当に嬉しく思います。私は他大学教員の仕事との兼務ですので時間をやりくりしての勤務ですが、頑張りたいと思えます。

なお、私事となりますが、私は当センターとも少なからずご縁のある（旧）国立第二病院にて出生し、その後独立行政法人国立病院機構東京医療センターとなってから、両親も自分も地元患者としてお世話になりました。その際に、研修医の先生方の熱意ある研鑽ぶりやベッドサイドでのティーチング風景を拝見する機会を得ました。そのような実際の現場感覚もふまえて、研究に活かしていきたいと思えます。

特任研究員 SIFFRE 友恵

2008年10月1日に着任しました特任研究員のシッフル友恵です。私は、パリ社会科学高等学院（EHESS）比較開発研究学科において人材開発・育成政策・プロセス分析、特に技術教育・職業訓練分野を専攻し、博士課程前期修了後、民間企業、NGOを通じて、ラオス、中国、韓国、タイ、シンガポールにおいて関連分野のプロジェクトを管理する業務に従事しました。その後、在象牙海岸国日本大使館において、国際協力プロジェクトのモニタリング・評価、西アフリカの政治経済動向の調査分析および文化交流事業の実施運営に携わり、2001年より国際労働機関ジュネーブ本部、国際連合教育科学文化機関パリ本部において人事管理全般業務、人材戦略の企画立案を担当しました。この度、センターにて国際協力プロジェクト業務に携われる機会をいただきまして、センターの国際教育協力活動に幅広く貢献していきたいと思っております。よろしく申し上げます。

● 今後の外国人特任教員招聘スケジュール

センター特任准教授として、次の先生方をお迎えする予定です。

○Nurjahan Mohamed Ibrahim, MD (マレーシア国際医学大学 家庭医療学准教授)

招聘期間:2009年2月1日～5月31日

○Rebecca A. Harrison, MD (米国・オレゴン健康科学大学医学部 病院総合診療部門准教授)

招聘期間:2009年4月1日～7月31日

外国人特任教員の招聘にあたり、野口医学研究所に多大なご援助を賜りましたことを感謝申し上げます。



● センター日誌 | 2008年5月～11月 |

5 MAY		9 SEP	
14日-28日	JICAアフガニスタン医学教育短期専門家派遣 (大西)	1日	横井久美子特任研究員, 山邊昭則特任研究員着任
19日	改装工事が終了し、医学部総合中央館2階に引越し	12日 (-12月12日)	PBLチュートリアル授業
21日-30日	JICAアフガニスタン医学教育短期専門家派遣 (北村)	16日	内田浩子特任研究員着任
21日 (-10月8日)	医療面接実習 (M2) 実施	17日	第3回東京大学医学教育セミナー (マイケル・F・ルビン エモリー大学医学部教授)
6 JUN		25日 (-10月20日)	JICAラオスプロジェクト現地活動 (大西)
3日 (-7月8日)	JICAラオスプロジェクト現地活動 (大西)	30日	田中紫特任研究員退任
11日-25日	JICAラオスプロジェクト現地活動 (北村)	10 OCT	
30日 (-7月17日)	JICAラオスプロジェクト現地活動 (錦織)	1日	シッフ友恵特任研究員着任
7 JUL		4日-18日	JICAラオスプロジェクト現地活動 (北村)
7日	マイケル・F・ルビン 米国エモリー大学医学部教授 センター外国人客員教授着任 (11月6日まで)	20日	模擬患者養成プロジェクト説明会実施 東京大学・東京医科歯科大学合同模擬患者 養成プロジェクト「模擬患者つづきの会」発足
11日	平成20年度第1回運営委員会	21日-24日	中国WHOフェロー研修員4名受入れ
31日	第1回東京大学医学教育セミナー (ヤン・ヨースト・レトハンス マーストリヒト大学医学部准教授)	22日	第4回東京大学医学教育セミナー (マイケル・F・ルビン エモリー大学医学部教授)
8 AUG		25日	第6回東京大学医学教育ワークショップ
11日-20日	JICAラオスプロジェクト現地活動 (錦織)	27日 (-2月2日)	臨床技能実習 (M2) 実施
26日-30日	JICAインドネシア大学整備事業に関する 進捗確認 (片山)	11 NOV	
26日-31日	ジャカルタ医学教育会議での講演及びJICA インドネシア大学整備事業に関する進捗確認 (大西)	3日-16日	JICAラオスプロジェクト現地活動 (錦織)
27日	第2回東京大学医学教育セミナー (マイケル・F・ルビン エモリー大学医学部教授)	12日	第5回東京大学医学教育セミナー (大西弘高 IRCME講師)
		18日 (-12月18日)	JICAラオスプロジェクト現地活動 (大西)
		19日	「つづきの会」模擬患者養成コース第1回開講
		20日	平成20年度第2回運営委員会

編集後記

夏から冬へと瞬く間に季節が流れ、気がつけば2009年も早2ヶ月が過ぎようとしています。2008年後半は職員が6名 (!) も増えたり、7月から4ヶ月にわたってルビン先生をお迎えしたりと、毎日が賑やかに過ぎていきました。センターの活動では、長らく皆様に見守って頂いたアフガニスタンのプロジェクトが大詰めで迎える一方、ラオスでのプロジェクトや医学教育セミナーなど2009年へと紡がれた活動が今も活発に進められています。さて…2009年はどんな一年になるでしょうか。今年はセンターニュースを通して、隠れたIRCMEの魅力をたくさん皆様にお届けしようと思っております。是非ご期待下さい!! (瀧)

発行元

発行 2009年2月27日
 発行人 山本 一彦
 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.03-5841-0254
 E-mail: ircme@m.u-tokyo.ac.jp
 http://www.ircme.u-tokyo.ac.jp
 印刷所 三鈴印刷株式会社