



CENTER NEWS

OCTOBER 2016

www.ircme.m.u-tokyo.ac.jp



AMEE 欧州医学教育学会場（バルセロナ）とスペイン・カタルーニャの風景

Contents

●平成 28 年度第 1 回東京大学医学部教育総合的の改革 FD 2 講師 孫 大輔	●臨床導入実習・模擬患者つづきの会 7 講師 孫 大輔・特任専門職員 澤山 芳枝
●インドネシア国家試験システム視察報告 3 講師 大西 弘高	●PBL チュートリアル of 枠組み変更 8 教授 北村 聖
●バングラデシュ医療視察団受け入れ 3 講師 大西 弘高	●初年次ゼミナール理科 8 教授 北村 聖・講師 孫 大輔
●Pacific Partnership 2016 参加 4 博士課程大学院生 林 幹雄	●退職のご挨拶 9 教授 北村 聖
●第 48 回日本医学教育学会大会出席報告 4 講師 孫 大輔・特任専門職員 澤山 芳枝・博士課程大学院生 林 幹雄	●離任挨拶 10 事務補佐員 山田 裕美
●マーストリヒト大学大学院医療者教育学修士課程修了 5 講師 孫 大輔	●東京大学医学教育基礎コース 2016 10 博士課程大学院生 山本 健・講師 孫 大輔
●AMEE（欧州医学教育学会）2016 参加報告 5 講師 孫 大輔	●IRCME 大学院生の自己紹介 10 博士課程大学院生 山本 健・林 幹雄・密山 要用
●価値に基づく診療（VBP）の紹介 6 講師 大西 弘高	●副センター長就任のご挨拶 11 副センター長（耳鼻咽喉科学教授）山嵜 達也
●医学系研究科での授業開講状況について 6 講師 大西 弘高	●12 月着任予定 リンダ・スネル特任教授のご挨拶 11 Linda Snell, MD, MHPE, FRCPC, MACP
●医学教育セミナー 7 講師 大西 弘高	●センター日誌／編集後記 12

平成 28 年度第 1 回東京大学医学部教育総合的改革 FD

講師 孫 大輔

6月10日に今年度第1回の医学部教育総合的改革FDを実施した。今回は2000年に文部省特別招聘教授としてハーバード大学から招聘されたThomas S. Inui教授（現インディアナ大学医学部教授）を再度お招きし、特別講演を行っていただく内容とした。テーマは「イヌイ・プロジェクトから15年を経て：東大医学部教育の過去・現在・未来」と題し、2000年時の教育改革プロジェクト「Inui Project」からの15年の東大医学部の歩みを振り返り、評価した上で議論を深める会となった。パネリストとして、本学の医学教育に縁の深い、大滝純司先生（北海道大学）、加我君孝先生（国立病院機構東京医療センター）、黒川清先生（政策研究大学院大学）、高本眞一先生（三井記念病院）、福原俊一先生（京都大学）、松村真司先生（松村医院）をお招きして、パネルディスカッションを行った。学内から24名の教員が参加した。

Inui先生の講演タイトルは「Curriculum Stagnation at Todai School of Medicine - A Sober Analysis（東大医学部教育の停滞-思い込みのない冷静な現状の評価）」というもので、2000年当時のInui Projectの紹介、当時の医学部教育の評価と提言が紹介された。当時の評価は、(1)カリキュラム開発が不十分（コアになる内容について合意がない、講義形式への偏り、短期間で断片的なクリニカルクラークシップ）、(2)学生のプロフェッショナリズム形成の遅れ（自己制御学習習慣の涵養不足、患者への関わりの遅さ、患者ケアへの参加の少なさ、情報過多によるモチベーションの低下）、(3)カリキュラム管理の不足（医学部長の任期が短いこと、不十分な質評価、教育専門家の不足）、(4)教育FDの不足（教育力を身につけるFDの機会とリソースの不足）、などであった。それに対して、当時のInui Working Groupから出された勧告は4つのカテゴリーからなり、(1)組織改革に関する勧告（学部長の任期延長、教育カリキュラム担当の副学部長の設置、医学教育担当専門オフィスの設置）、(2)カリキュラム開発に関する勧告（必須コースのブロックごとの期間の明示、3年/4年次における自己学習時間の確保、必修科目（コア）と選択科目の設置、臨床診断学実習コースの拡充、クリニカルクラークシップのコアの実習を長期間に、クリニカルクラークシップにおける学生の貢献度の拡大、クリニカルクラークシップにおける

学習目標の明確化）、(3)新しい教育手法に関する勧告（基礎と臨床を統合した演習の導入、臨床へのアーリーエクスポージャー、ウェブベースの教育リソースの開発、カリキュラム開発の下部委員会の設置）、(4)教育評価に関する勧告（教育評価の体系的アプローチの確立）、であった。

今回の講演では、Inui先生自ら、2014年に本学がWFME医学教育分野別評価を受審した際の自己点検評価書および外部評価報告書、また、近年のIRCME外国人特任教員のレポートを精読した上で、現状の東大医学部の教育に対するInui先生による評価が発表された。評価基準は、A/B/C/D/Fの5段階であった。結果として、(1)組織改革:D-、(2)カリキュラム開発:D-、(3)新しい教育手法:D-、(4)教育評価:F、と非常に厳しい評価が下された。理由として、カリキュラム全体は15年前と大きく変わっておらず、細切れの講義主体の内容であること、基礎と臨床の統合がほとんど進んでいないこと、学生の自己学習の時間が少なくモチベーションが低下していること、教育評価の体系的なアプローチが欠けていることなどが理由として挙げられた。Inui先生は、この「停滞」がもたらすリスクとして、東京大学の名声の失墜、教員のモチベーションの低下、教育に熱心な教員の喪失、東大卒業生の外部プログラムにおける競争力の低下、などを指摘された。Inui先生の厳しい評価は、裏を返せば、かつて先生がその教育改革に関わった東京大学が「停滞」より立ち直ってほしいという叱咤激励であると思われた。「If you have rich ingredients and the water does not flow, change stops. It smells bad, looks bad. So that's why I used "stagnation" .」（内容物が豊富だったとしても、水が流れなければ、変化は止まる。悪臭がし、見た目も悪くなる。それが「停滞」という言葉を使った理由です）というInui先生の言葉は重く受け止める必要がある。

パネリストの先生方からも多くの意見が出され、議論が交わされた。東京大学の役割としては、学内の教育改革のみならず、日本全体、あるいは世界に新しい教育を発信していくことを目指すべきではないかという意見も出された。今回のFDにおける貴重な議論は、今後の本学医学部の教育改革に確実に活かしていくべきであろう。



▲ パネルディスカッションの様子



▲ 集合写真

インドネシア国家試験システム視察報告

講師 大西 弘高

平成 27 年度厚生労働科学研究費「医師国家試験の在り方に関する研究」の班員として、2016 年 2 月 27 日にインドネシアハサヌディン大学臨床スキルセンター（マカッサル市、スラウェシ島）の視察に大西が訪れた。面会者は主に、Hasanuddin 大学の顧問、インドネシアの国家試験委員会前委員長である Irawan Yusuf 教授と、同大学の医学教育部部長、Gadjah Mada 大学の医学教育修士を持つ Irwin Aras 医師であった。

インドネシアは医学カリキュラムが 5.5 年。臨床前教育 3.5 年と臨床教育 2 年で構成されている。卒後 1 年間のインターン制度において、卒業生たちはへき地の保健センターに配置され、3 カ月の健康増進活動と、9 カ月のへき地診療を行う。卒業生は総合診療医 (general practitioner) と位置づけられており、各医学部は総合診療医として必要最低限の教育や経験を提供する必要がある。現在プライマリ・ケア専門医の制度に関する議論が進んでおり、近いうちに認められるのではないかとされている。

2003 年に、全国的にカリキュラムをコンピテンシー基盤型にすることが定められた。コンピテンシーは、プロフェッショナリズム、自己主導型学習、コミュニケーション技法の 3 つの基盤領域と、情報技術、基礎医学、臨床スキル、健康問題のマネジメントの 4 つの柱領域の合計 7 つである。

医師国家試験は、CBT と OSCE で構成され、共に現在年 4 回実施されている。

CBT は MCQ200 問で構成され、全てが症例シナリオに対して問題が続く形式である。現在、合格率が全国で 66% と低く、それゆえ不合格になれば 3 カ月後の再受験を目指すようになる。OSCE は 12 ステーションで構成され、ステーションあたりの受験時間が 13 分と長めに設定されている。時間が長い間、間に 2 つ休憩ステーションが入っており、14 名が同時に実施可能である。インドネシア国内で同じ時間帯に実施しなければならないため、パプアからスマトラ島までの時差をも考慮して実施されているという。午前午後で 1 日 2 回実施されるため、1 日 28 名が、全国 50 カ所の試験会場で受験できるが、インドネシア国内の全員が 1 回に受験できないことも年 4 回実施している理由のようである。

人口 3 億人弱、医学部数 75 というインドネシアにおいて、客観性の高い試験制度を作り上げるのは簡単ではないが、比較的質が高く、実施面でも上手く運用されていると感じられた。今後、わが国の国家試験の変革に少しでも役立てば幸いである。



▲ ハサヌディン大学臨床スキルセンターにて

バングラデシュ医療視察団受け入れ

講師 大西 弘高

7 月 13 日、バングラデシュから 7 名の医療視察団を受け入れた。これは、2015 年 9 月安倍総理が現地訪問の際、「日本の国費留学生制度を通じてバングラデシュの青年医師が日本で臨床修練を受け、医学博士等を取得することを含め、バングラデシュ医療分野の人材育成に引き続き協力していく」決意を示し、ハシナ首相は、「医師資格認定に関連する法律及び制度を再検討する」意向を表明したという共同声明を受けたものである。

訪日目的は、

- (1) 日本の医学博士号制度及び臨床医学系卒後教育（博士課程）カリキュラムについて理解する。
- (2) 日本の外国人医師臨床修練制度について理解し、実例や実績を把握する。
- (3) 限定的な臨床経験を積みつつ医学博士号を日本で取得してバングラデシュに帰国した場合、バングラデシュ側でどのような認定が可能か、日本側の対応にどういった変更が必要かを議論する。

の 3 点であった。参加者は以下のような背景を持っておられる方々だった。

来訪者	職業、資格等
モハammad・シャヒドゥラ教授	バングラデシュ医科・歯科評議会 (BMDC) 理事長、新生児科医
イクバル・アースラン教授	BMDC 執行委員会メンバー、Bangabandhu Sheikh Mujib 医科大学 (BSMMU) 生化学教授、基礎科学部長
ゴラム・キブリア医師	BMDC 医師免許認定委員会委員長
カムルル・ハサン・カーン教授	BSMMU 学長、病理学
ナシル・アリア・マハムド氏	保健・家族福祉省 次官補
アリ・アズゴール・モラル教授	BSMMU 財務部長、元歯学部学長
シェイク・アラムザン医師	大使館推薦国費留学選考委員会メンバー。日大医学部卒、病理学。日本の国家医師免許資格取得。



▲ バングラデシュ視察団とのディスカッション風景

大西からは、Graduate Education for Medical Doctors in Japan と題して、日本の医学部教育やその後の大学院教育の特徴（医学部 6 年+博士課程 4 年で修士がない）、学位や認定・専門医制度の特徴（日本の学位は研究学位が主体で、専門職学位は一部修士にある程度だし、内科など臨床医学領域は認定医、専門医などの制度でカバーされるが、学位とは位置づけが異なる）、外国人臨床修練制度や臨床教授制度について情報提供し、その後現状への対応に関するディスカッションができた。最も大きな問題は、バングラデシュからの留学生が臨床経験をしたときに、その経験内容を記録し、保証するシステムが東大側にはないということであった。各部門だけでなく、それを医学部や附属病院のレベルで保証できれば、おそらくバングラデシュ側の問題は解決するとのことであり、方向性が見出せたと感じられた。

Pacific Partnership 2016 参加

博士課程大学院生 林 幹雄

2016年8月4日から8月14日にかけて、NGOの一員としてPacific Partnership 2016に参加させて頂いた。パラオの各地で医療支援活動を行いながら、自衛隊の輸送艦でアメリカ、イギリス、オーストラリアの医療関係者と生活を共にした。現地での活動を通じて実感したことを振り返りながら、その概要について述べる。

今回の活動には自衛隊から35名、NGOから19名の医療要員が日本から参加した。現地では、Palau Community Collegeでの野外診療、Belau National Hospitalにおける外来診療支援と現地医療スタッフに対する教育活動、Peleliu Islandでの野外診療といった、主に3カ所についてグループ毎に分かれ医療活動を行った。

Palau Community Collegeでの野外診療では、1日あたり150名前後のコロール島に居住する患者さんが来院。歯科や眼科といった専門診療科での診療を希望する患者さんが数多く来院する一方で、幅広い年齢層の患者さんが多岐にわたる主訴を訴え、総合的な診療を希望する例も多く見られ、診療を通じてパラオに特有の生活背景や社会状況を知ることが出来た。

Belau National Hospitalは100床の病床をもつコロール島で唯一の国立病院であるが、現地の医師数は非常勤を含め24名と、慢性的な医師不足の状態にある。今回の医療活動では、外来診療を中心に1日あたり100名前後の診療を行ったが、実際の診療を通じて、現地において高血圧や糖尿病などの生活習慣病に罹患した患者さんの増加が問題となっているものの、生活指導や栄養管理に関する指導

が十分に行われてはいないという印象を受けた。また、医療活動の一環として、職種毎に現地医療スタッフに対し教育活動を行った。個人的にも医師向けカンファレンスにおいて、約20名の現地医師を対象に、医学教育に関連したレクチャーを担当させて頂いた。短い時間ではあったが、活発な意見交換が行われ、多くの参加者が内容に興味を持ってくれたようだった。

Peleliu Islandにおける野外診療では、小学校の一部を利用して頂きながら、2日間で150名以上の現地住民に対する診療を行った。上述したPalau Community Collegeでは専門診療科での診療を希望する患者さんが多かったのに対し、Peleliu Islandには健康診断目的での受診、慢性的な腰痛や頭痛などを主訴に受診する患者さんが多く来院した。また、現地の小学生に対する学校健診も実施した。

以上が、今回参加させて頂いたPacific Partnership 2016で行った医療活動の概要である。自身にとっては初めての海外における医療支援活動であったが、今までの自分自身の臨床経験や教育現場における実践経験を活かすのではないかと実感している。今後も機会があれば海外での医療支援活動に積極的に関わりたいと考えている。



▲ Belau National Hospitalの医療スタッフと

第48回日本医学教育学会大会出席報告

講師 孫 大輔・特任専門職員 澤山 芳枝・博士課程大学院生 林 幹雄

7月29日および30日に大阪医科大学で開催された第48回日本医学教育学会大会に参加した。孫は「コミュニケーション技能教育と医学生の共感の概念的構造」、および「認知症をテーマとしたワールドカフェによる地域住民および医療福祉専門職の認知症に対する態度変化」と題した2題の口演発表を行った。また「【学生×教員 対話セッション】きょういくDIY:「明日の医師」とつくる、これからの医学教育」にファンリテーターとして参加した。全国の医学生と医学部教員が未来の医学教育について対話するというもので、私のグループでは「教養教育の意義は?」などについてオープンかつ真摯なディスカッションが行われた。また、今年はInternational Sessionポスター発表の評価者や、多職種連携教育(IPE)の一般演題セッションの座長も務め、最終日の国際リサーチミーティング(Niigata Meeting)にも参加し、充実した内容であった。(孫 大輔)

澤山は、「模擬患者に対する「診断学」講義はシナリオの学習と演技にどう影響するか? (第2報)」と題した口演を行った。2013年の学会で第1報をポスター発表した続報である。今回は「診断学」講義を受講した模擬患者9名に対しフォーカスグループインタビューを実施し、大谷のSCAT法によって質的分析を行った。医学的知識の向上、シナリオの理解の深まり、演技をする上での効果、フィードバックへの効果、学習への動機付けなどの利点があるものの、病名を知

ることによる不自然な演技への不安、医学的知識による解釈モデルへの影響などの患者視点からの乖離が懸念されているという結果を示した。この結果を考慮し、今後も「診断学」講義を継続したいと思っている。(澤山 芳枝)

大学院生の林は、昨年度に続いての参加で、2日目に「退院サマリー作成に関する教育プログラム開発の試み」という演題で口演発表を行った。大会最終日には国際リサーチミーティングにも参加した。学会初参加であった昨年は、学会の概要を把握するのに精一杯だったが、今年は「教育研究」を学ぼうと自分なりにテーマを決めて、シンポジウム、口演、ポスター、リサーチミーティングと縦横に参加させて頂く機会を得た。短期間ではあったものの充実した時間が過ごせた。また、発表後に座長の先生からコメントを頂いたり、知人を介して交友関係を広げられたりしたことも今回の収穫であった。来年度に北海道で開催される本学会にも参加し、演題発表を行いたいと考えている。(林 幹雄)



▲ 学会参加の孫と澤山

マーストリヒト大学大学院医療者教育学修士課程修了

講師 孫 大輔

オランダ南部の古都マーストリヒトにあるマーストリヒト大学大学院には、distant learning による医療者教育学の修士コース (Master of Health Professions Education: MHPE) がある。筆者は2014年、2年間の本コースに入学し、本年6月に無事修了式を迎えた。共に修了した仲間は約20名で、国籍はオランダ、カナダ、オーストラリア、マレーシア、シンガポール、オマーン、サウジアラビア、タイ、コロンビア、そして日本とまさにグローバルである。日本からは信州大学の清水郁夫先生、京都大学の宮地由佳先生が共に修了した。

MHPE コースで最も楽しかったことは、2年間で計6週間ある現地スクーリングである。講義以外にPBLやグループワークを中心に学習が進められる。その過程でさまざまな学習理論、教育方略、教育の評価法、教育研究を行うためのアカデミックスキルなどを学んだ。「根拠を説明すること」を“justification”というが、このコースでは、議論においても文章においても、いつも根拠を説明すること (always explain why) が重要であることを学んだ。また、医学教育学研究に必要な量的研究・質的研究および混合研究の方法論について体系的に学べたことは大きい。特に質的研究については、グラウンデッドセオリー、現象学、エスノグラフィ、ディスコース分析などについても学んだ。筆者の修士論文のテーマは「Communication skills training and the

conceptual structure of empathy among medical students (コミュニケーション技能教育と医学生の共感の概念的構造)」というもので、3大学の医学部4年生288人を対象として、医療面接実習前後でジェファソン共感尺度が上昇し、認知的共感と情動的共感では前者のほうが共感的な行動意思に強く関連していることを構造方程式モデリングで示した。さまざまな課題をこなしながら短期間で修士論文を仕上げるのは至難の技であったが、スーパーバイザーのLeppink先生、メンターのHerma先生などのサポートで何とか無事に終えることができた。

この2年間で、以前は苦手意識があった英語でのディスカッションが楽しめるようになってきたこと、また研究結果を世界に発信したり、文化差による教育効果などの違いを英語で発信したりすることの重要性も改めて認識した。今後、本学ならびに日本の医学教育に少しでも貢献できるように、自分の学びを活かしていきたい。



▲ MHPEを共に修了した同級生と

AMEE (欧州医学教育学会) 2016 参加報告

講師 孫 大輔

2016年のAMEE (Association for Medical Education in Europe: 欧州医学教育学会) 国際会議は8月27日~31日にバルセロナで開催され、世界90カ国以上から3500人以上の医学教育関係者が参加した。日本からは筆者を含む60名以上が参加した。

筆者は30日に「Communication Skills」のセッションで「How does the conceptual framework of Japanese medical students change by communication skills change? (コミュニケーション技能教育によって日本の医学生の共感の概念的構造はどう変わるか?)」という口演発表を行った。内容は、医学部4年生 (n=288) の医療面接実習前後で概念的構造に変化はないが、情動的共感よりも認知的共感のほうが学生は学びやすいと感じており、共感の行動意思にも強く関連しているという結果であった。会場からは「認知的共感のほうが学習しやすいという結果のimplicationは?」という質問があり、「患者のナラティブを聴いたりすることによる認知的共感の教育を進めつつも、情動的共感の教育を探索的に進めることが重要だろう」という回答をした。その他、EmpathyやCaring、Professionalismに関するセッションにいくつか参加した。興味深かったのは、英国University of Brightonの「Cultivating Compassion Program」で、ここでは、学生に「共感を教えること」から「共感をwitnessす

ること」にシフトしており、学生が臨床場面で感じる共感についてリフレクションさせ、認識させるという方略をとっているとのことであった。また「Globalisation of Medical Education: Can It Contribute To World Peace?」という興味深いシンポジウムに参加した。社会的・経済的格差を緩和するために医学教育の果たせる役割は大きいのではないかとというテーマで、シンガポール、オランダ、オーストラリア、エチオピアなどの登壇者が講演をした。会場からは「そもそもこの学会の参加費は高額なので途上国からの参加者が少ない」という鋭い指摘もなされた。

30日夜には恒例の懇親会「Japan Night」に約60名の日本人参加者が参加した。海に見えるシーサイドレストラン「El Cangrejo Loco」で本場のパエリアを堪能しながら、日本の医学教育の未来について互いに意見を交わし、交流を深めた。

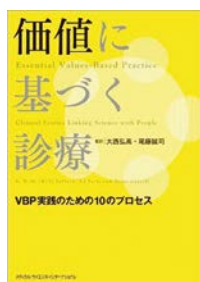


▲ Japan Nightに参加した方々と

価値に基づく診療 (VBP) の紹介

講師 大西 弘高

2016年5月末、メディカル・サイエンス・インターナショナル社 (MEDSI) から、大西弘高、尾藤誠司 (国立病院機構) 監訳で、「価値に基づく診療 (values-based practice: VBP)」の翻訳本を上梓した。患者側と医療者側でよりよい意思決定を突き詰めていく際に、科学的に最も妥当な判断基準を示してきたエビデンスに基づく医療 (evidence-based medicine: EBM) を補完する理論的枠組みとして英国のグループから VBP が提唱された。これまで、EBM を補完する枠組みとして臨床倫理やナラティブに基づく医療 (narrative-based medicine: NBM) が議論されることが多かったが、VBP はこれらを含む概念として紹介されている。



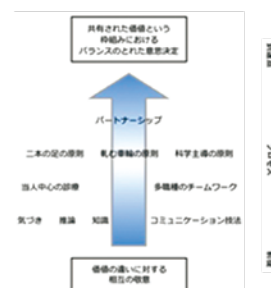
まず、価値とは何かを理解することが重要である。臨床上的意思決定は、患者側 (家族やケアする人などを含めて) だけで決められるものではない。医療者側が選択肢を示し、それを患者側が理解して、納得した上で意思決定する必要がある姿である。ところが、医療者側が示す選択肢や、そこに付随する説明は、多くの場合医師が鍵を握る。そのときに医師が持っている価値は患者側の意思決定に大きな影響を及ぼすことは想像に難くないだろう。

一方で、患者側には様々な医療・福祉職が関わっている。その1人ひとりが

話をする中で、患者が癒やされたり、治療に関する希望や期待を話したりすることも多い。多職種のチームは、各自がそれぞれの専門性を持ち、それぞれの価値も持つ。そういったメンバーが意見を集約し、患者の意思決定につなげていくことは、様々な意味で患者への治療、ケアを改善していくことにつながる。

また、考え (ideas)、心配 (concerns)、期待 (expectations) の3項目 (ICE と呼ばれる。Kleinman の解釈モデルと似ている) について尋ねることは、価値に関する情報を引き出し、コミュニケーションを円滑にするために重要である。ただ、先の見えない困難事例などにおいては、これらだけでは中長期的な打開策が見えないことも多く、そのときには強さ (strengths)、志 (aspirations)、資源 (resources) の3項目 (StAR と呼ばれる) が鍵を握ることも多い。

これらは、4つの基本スキル、①気づき、②推論、③知識、④コミュニケーション技法、に落とし込まれている。今後、VBP に関するワークショップを客員研究員である野村理先生 (東京都立小児総合医療センター) と共に展開する予定であり、関心をお持ちの方には是非お越しいただければ幸いです。



医学系研究科での授業開講状況について

講師 大西 弘高

公共健康医学専攻では、当センターが2015年度より保健医療人材育成学を開講している。教育目標は、「学習や教育に関する理論、カリキュラム開発、プログラム評価、インストラクショナル・デザインの考えを理解しつつ、自らコースや授業を組み立て、評価できるような能力を培う」である。9名が履修し、常に2名が聴講する形で進められた。

日程	内容
4/5	①学習理論、②カリキュラムのニーズ評価
4/12	①講義技法 (北村)、②インストラクショナルデザイン (孫)
4/19	①カリキュラム開発、②学習者評価概論
4/26	①アウトカム基盤型教育、②プログラム評価
5/10	①組織とリーダーシップ、②変革マネジメント (孫)
5/17	①臨床教育の方法論、②多職種連携教育 (孫)
5/24	① Workshop/World Cafe、② Project Work の説明
5/31	プロジェクト発表、評価票記載

授業評価結果としては、それぞれの授業内容への評価はかなりよかった。しかし、このコースの目標を達成できたかという質問に対しては、あまり評価が高くなかった。これは、自らコースや授業を組み立てるといった経験が不足しており、その部分には自信が持てないまま終わったということではないかと考えられた。この結果を受け、来年度はもう少し学生が自分たちで教える内容を形作り、それを互いに評価するような形で掲げた目標をさらに達成できるようにしたい。

また、医学教育国際協力学部門では、国際保健学専攻の中で、医学教育国際協力学特論Iを開講している。こちらの教育目標

は “understand basics of health professional education of international standard level and deepen the philosophy and methodology of international educational cooperation” であり、すべての内容は英語で提供された。

Date	Contents
6 Apr	Lecture: HPE and needs assessment
13 Apr	Lecture: What is good teaching ?
20 Apr	Lecture: Principles for curriculum development
27 Apr	Lecture: Learner assessment
11 May	Lecture: Curriculum evaluation, project management
18 May	Lecture: Current topics in HPE, What is PW ?
25 May	Group work for the PW
1 Jun	Final assessment: Presentation for the PW

HPE: health professional education, PW: project work

5名の参加者 (日本人2名) の雰囲気よかったこともあり、授業評価は非常に高かった。ただ、自らの反省として、2015年に Millennium Development Goals から Sustainable Development Goals へと国際協力の枠組みが変化したことなどをもう少し内容に組み込むことが求められると思われた。



▲ 医学教育国際協力学特論Iの学生たちと

医学教育セミナー

講師 大西 弘高

医学教育セミナーは、ほぼ毎月のペースを保ち、同様に開催されている。3月まで滞在されたスリニヴァサン先生からは、TBL、CBL、PBLの比較について、いつもより長めの2時間半の内容だった。4月はセンター教員の北村教授と大西が、改訂作業中である医学教育モデル・コア・カリキュラムの今後の展望についての内容を話した。5月は東大教養学部で改革が進んでいるアクティブラーニングの実践について、初年次教育部門を担当されている増田先生からの話題提供であった。6月は東大大学総合教育研究センターの栗田先生から学内のFD活動、特に大学院生に向けたFuture Faculty Programなどに関するお話であった。7月は東京医療センターの尾藤先生に価値と関係性に基づく医療について



▲ 第91回セミナーの栗田先生と北村教授

の講演をお願いした。患者と医師がなぜ分かり合えないかという点から、どのようにしてその距離を詰めていくべきかについて分かりやすいお話をいただいた。

医学教育セミナー（平成28年3月～7月）開催実績

○第88回	3月28日(月)	18:00～20:30	医学図書館3F333会議室
講演者：マラティ・スリニヴァサン 先生（東京大学医学教育国際研究センター 特任教授 / カリフォルニア大学デービス校 医学部教授）			
テーマ：「小グループ学習の三つの方略：TBL, CBL, PBL」 （「Comparing Small Group Teaching Methods: Team Based Learning, Problem Based Learning and Case Based Learning」）			
○第89回	4月21日(木)	18:00～19:30	医学図書館3F333会議室
講演者：北村 聖 先生（東京大学医学教育国際研究センター 教授） 大西弘高 先生（東京大学医学教育国際研究センター 講師）			
テーマ：「医学教育モデル・コア・カリキュラムの今後」			
○第90回	5月26日(木)	18:00～19:30	医学図書館3F333会議室
講演者：増田 建 先生（東京大学大学院総合文化研究科・教養学部附属教養教育高度化機構 初年次教育部門 部門長・教授）			
テーマ：「駒場におけるアクティブラーニング教育の改革」			
○第91回	6月20日(月)	18:00～19:30	医学図書館3F333会議室
講演者：栗田佳代子 先生（東京大学 大学総合教育研究センター 准教授）			
テーマ：「研究型大学におけるFaculty Developmentの意義と進むべき方向性」			
○第92回	7月6日(水)	18:00～19:30	医学図書館3F333会議室
講演者：尾藤誠司 先生（国立病院機構東京医療センター 教育研修部臨床研修科医長 同センター 臨床研究センター 臨床疫学研究室長）			
テーマ：「価値と関係性に基づく医療」			

臨床導入実習・模擬患者つつじの会

講師 孫 大輔・特任専門職員 澤山 芳枝

今年度より、6年次の12月に「臨床実習後試験」（卒業時OSCE）が導入されることから、4年次の共用試験OSCEの時期が10月に前倒しになった。この変更にともない、従来の「臨床診断学実習」のスケジュールとその内容も見直し、「臨床導入実習」に名称変更し、臨床実習の準備教育という位置づけを明確化した。5月9日に実施したオリエンテーションの「医療面接実習総論」では、孫が4年生全体に対し医療面接の基本、および医療コミュニケーションの講義を行った。後半はNPO 患者スピーカーバンクの患者講師（20代で胃がんを経験した方）に疾病経験について語って頂き、「患者視点」を学ぶ貴重な機会となった。「模擬患者による医療面接実習」は5月11日～6月27日まで毎週月・水曜日に実施され、つつじの会の模擬患者が参加している（全14回）。附属病院・教育研修部の江頭正人准教授と孫で実習指導にあたった。共用試験OSCEの説明会は6月29日に実施され、9月はOSCE対策の身体診察の実習を行う予定である。チュートリアル室は、昨年度まで使用していた附属病院南研究棟から医学部2号館（本館）地下に移動になった。

模擬患者つつじの会は東京大学と東京医科歯科大学のコンソーシアムで模擬患者養成を行っている。現在のつつじの会会員は31名（男性4名、女性27名）である。2016年度は2ヶ月に1回定期勉強会を実施している。プログラムは2名の教員がそれぞれテーマを決めて講義を行い、後半はスキルアップのための演習という構成である。講義テーマは「医学生との共感とはコミュ

ニケーション教育で伸ばせるか?～3大学の研究結果より～」（孫）、「高齢者医療面接の模擬患者について」（東京医科歯科大学 金子准教授）など。第3回勉強会では腰痛研究で有名な松平浩特任教授（東京大学附属病院 22世紀医療センター）を講師に招き、「腰痛」の予防と治療について、体操を皆で行ったりして楽しく講義をして頂いた。

今年度は、4月8日に実施した医学科4年および健康総合科学科看護学コース4年の合同授業「多職種連携」において、多職種の役を演じる学生が模擬患者に問診し治療方針を説明するというロールプレイに、15名の模擬患者が参加した。また、今年度から導入予定の「臨床実習後試験」においても模擬患者の活躍が期待されている。最近では、外部団体からも協力要請を受けられるようになってきた。昨年に続き、日本プライマリ・ケア連合学会の専門医試験OSCEには15名が参加した。



▲ 「医療面接総論」の講義の様子

PBL チュートリアル の 枠組み変更

教授 北村 聖

PBL チュートリアル教育は、自分で課題を発見しその上で問題を自ら解決することによって、学習力を向上させようと企画された教育法である。いわば「弁当を持たせて旅立たせるのではなく、獲物を取る網とその使い方を教えて旅立たせる」教育方法であり、アクティブ・ラーニングの一つである。東京大学医学部では2002年から、M2（医学科4年生）に対し、12週間（毎週金曜日午後）行われてきている。一班7-8人、一学年で14-16班作り、それぞれにチューターと呼ばれる教員がついて指導に当たる。

東京大学では、プロフェッショナリズムの教育をこのPBLで行うこととし、課題（シナリオ）は脳死・臓器移植や出生前診断・遺伝子診断、あるいは介護・多職種連携医療、さらには不正論文まで題材にし、学生には覚える学習から自分で考える学習に転換させている。ディベートやロールプレイなども取り入れて参加型の教育を実施している。

このたび、このPBLチュートリアルがM2からM0（医学科2年にあたる教養学部生）へ移行することになった。平成28年度から2年間は、M0への移行期間で、チュートリアルを経験しない学年が出ないように、M2・M0両方で実施、平成30年度からは

M0のみ実施ということになる。受講できない学年があってもいいかとも思うが、せっかくそこまで評価されたので、2年間、2学年体制で行うこととした。

東京大学のPBLに関してはいくつかの課題がある。他大学ではPBLルームと称して少人数教育の部屋を多数整備しているところが多い。OSCEなども考えて、ビデオ撮影ができるようなIT化されたものも珍しくない。東京大学では、赤レンガの旧精神科病棟を改装して20室の小部屋を作ってPBLルームとしていたが、赤レンガ棟の解体にともなってPBLルームがまとまって取れない状況にある。せひとも、すぐにでも、少人数教育のための環境整備をお願いする。さらに、チュートリアル教育の最大の問題は指導者のリクルートであり、移行期の2年間は指導者に大きな負担をかけることになる。殆どの教員はボランティアであり、何らかのインセンティブが発生する仕組みが必要と思われる。また、M0に対して行うとすると、学生の成熟度とシナリオがマッチしない可能性があり、丁寧な振り返りが重要と思われる。

駒場の教養課程から医学科への進学が決定したばかりのM0学生が、目を輝かせてPBLに取り組むことを期待し、ますますの発展を祈念する。

初年次ゼミナール理科

教授 北村 聖・講師 孫 大輔

2015年度より始まった初年次ゼミナールは、教養学部1年の理系の全学生を対象として、1クラス20名程度の規模で行うチュートリアル形式の選択授業である。当センターからは、昨年に引き続き北村教授の「医学の知：医療者を志す者が考えるべきこと」、および孫講師の「コミュニティの健康と医療」を開講した。

北村の授業では、科学者のための名著輪読会を行った。1週間に1冊指定した本を読んできて、グループでその本に関係した話題で議論して発表するというものである。読んだ本は、『福翁自伝』（福沢諭吉）、『光と影』（渡辺淳一）、『夜と霧』（V・E・フランク）、『死ぬ瞬間』（キューブラー・ロス）、『論文捏造』（村松秀）、『失敗のメカニズム』（芳賀繁）などである。さらに『地域医療は楽しい』という私の本も読んでもらった。最後の週は、学生が他の学生に勧める本を読んでくるという企画で盛り上がった。今年は大学総合教育研究センターの栗田佳代子先生に授業を参観してもらい、評価を受けた。欠席や遅刻をする学生が講義の最大の妨害因子との指摘を受けた。教員がそれぞれで出席の重要性を述べ、学習契約を交わすべきとの指摘であったが、大学入学時のオリエンテーションでしっかりと教えこんでおくべきと思う。最近の学生は驚くほど本を読まない。ここ数年、受験参考書以外の本を読んだことがないという学生がいた。友達に推薦したい本がないというのである。本人の問題、入試のあり方の問題もあろうが、高校教育のあり方が最も責任が重いと思う。彼らが、やや硬い、骨のある本をしっかりと読むことで、科学者としての心構えが

できればと思う。（北村 聖）

孫の授業は理科I類～III類の学生が17名登録。人の集合体である地域・コミュニティが、人の健康にどのように影響を及ぼすのかをさまざまな角度から考えさせる授業を行った。前半では、ソーシャル・キャピタルと高齢者の健康の関連を分析した論文（和文）を読み、論文の基本的構造と読み方、そして、その結果と考察をグループでプレゼンテーションさせる内容とした。後半は、病いの「生物-心理-社会モデル」や「健康の社会的決定要因」について学んだ。ゲスト講師（患者スピーカーバンクおよび現場の医師）に来てもらい、患者のナラティブを聴く内容や、現場の医師から話をしてもらい社会的困難（貧困など）を抱えた患者へのアプローチについて学ぶ内容とした。また、フィールドワークを学び、地域のさまざまな要因から健康課題を見つけ出す地域診断につなげるため、下北沢でフィールドワークを行った。後半の授業ではグループプレゼンのみならず、ディベート、写真を使ったワークショップ（フォトボイス）、最終回における個人プレゼンテーションなどを行ってもらった。（孫 大輔）



▲ 下北沢でのフィールドワークの様子（孫）

退職のご挨拶

教授 北村 聖

このたび平成 28 年 9 月 30 日付で東京大学医学教育国際研究センター主任を退職することになりました。平成 14 年 7 月に着任以来 14 年 3 ヶ月の長きに渡り、大変お世話になりました。本当にありがとうございました。

わがセンターは初代センター長に加我君孝先生、初代センター主任に福原俊一先生を迎え、2000 年に設置されました。ハーバード大学からトマス・イヌイ先生を特別招聘教授としてお迎えして、東京大学の医学教育改革が始まりました。私はその頃は臨床検査医学講座の助教授でしたが、医学教育改革委員のひとりとしてセンターの活動に関わることができました。いわゆるイヌイプロジェクトの提案がなされたのち、センターの黎明期から発展期へ移る頃、第 2 代センター主任として着任しました。

加我君孝初代センター長をはじめ、水嶋春朔講師、松村真司研究員、大滝純司助教授、若林正研究員、大西弘高講師、武田裕子准教授、山本一彦第 2 代センター長、錦織宏講師、孫大輔講師の教員の先生方には本当にお世話になりました。また、海外からの客員教授もイヌイ先生以来、昨年度のスリニヴァサン先生まで 23 人にのぼります。さらに、多くの特任専門職員、事務補佐員の皆さんにお世話になりました。本当にありがとうございました。

わがセンターは当初、東京大学医学教育国際協力研究センターの名称で、東大の全学センターとして設立されました（平成 25 年 4 月、東大大学院医学系研究科附属医学教育国際研究センターに改組）。平成 8 年（1996 年）6 月、文部省学術国際局長に対して出された「時代に即した国際教育協力の在り方に関する懇談会」報告に基づいて平成 9 年度から 14 年度にかけて広島大、名古屋大、豊橋技術科学大、東京大、筑波大に 6 つの国際教育協力研究センターが設立されたなかの一部です。すなわち、文部省の国際協力戦略の一部を担うことが使命の一つとしてありました。2001 年のアフガニスタン戦争を受け、2003 年から医学教育でアフガニスタンの復興の一助となろうというモットーのもと、カブール等に出かけていったことが最も印象に残っています。戦争というものを我が身で感じた貴重な体験でした。次いで印象に残っているのはラオスでの国際協力。こちらは至って安全ではありましたが、経済力の格差がこれほどまでとは思ってもよらず、またその後の経済発展を直に感ずることになりました。その他、インドネシアや、モンゴルも印象に残っています。国際協力は富める国のボランティア的、慈善的活動ではなく、我が国の国家防衛のため、安全保障のための武器なき活動としっかりと理解することができたのが最大の成果であると思います。

東京大学の教育改革は高本眞一教務委員長（当時）と加我君孝センター長の指導力のもと、イヌイプロジェクトの具現化という流れで、怒涛のように変わっていったことを覚えています。医の原点、PBL チュートリアル、参加型臨床実習などに加えて、講義時間の短縮、アクティブラーニングの推奨などが導入されました。2015 年 2 月には国際基準に基づく医学教育の認証評価を受け、リーダー養成を最大のミッションとする方針が高く評価されました。また、認証評価の準備段階で、すべての教授が結集して準備組織が整備されたことも強く印象に残っています。今年 6 月、イヌイ先生が来日されたのを機会に、イヌイプロジェクトを検証するシンポジウムを企画しました。予想として、この 10 年余り、わがセンターは教育改革をしっかりとやっていると評価されるものと思っていましたが、あにはからんや、医学教育の改革は道半ばで

ももっとも頑張らなければならないとお叱りを受けました。教育改革に終わりはないとは思っていましたが、想定以上のお叱りで、次の世代に引き継ぐことになりそうです。

日本の医学教育もこの間大きく変化しました。コア・カリキュラムの導入と CBT・OSCE の実施、そして新研修制度の導入など戦後初めてと言って良いような改革がなされました。幸い、文部科学省や厚生労働省の委員会のメンバーに入れていただき、改革の一翼を担うことができたのも有りがたかったです。これらの改革が良かったのかどうかは歴史が決めることかもしれませんが、その時々で最高と思われる方向に舵を切ることができたと思っています。

いろいろ思い出すことはたくさんありますが、全ては人と人のつながりに帰するような気がしています。研修医時代、第三内科時代、免疫教室の頃、臨床検査部時代、そしてセンター主任時代、同時進行であった病院総合研修センター長としての活動、すべてにおいて教え、励まし、そして支えていただいたすべての皆さんにこの場を借りて深く感謝申し上げます。本当にありがとうございました。



- 【略 歴】 -----
- 1978.3 東京大学医学部医学科 卒業
 - 1980.6 東京大学医学部第 3 内科（高久史麿教授）入局
血液研究室所属
 - 1982.3 東京大学医学部免疫学教室（多田富雄教授）研究生
（1984.3 まで）
 - 1984.3 米国スタンフォード大学医学部腫瘍学教室
（Ronald Levy 教授）ポスドクトラルフェロー（1986.6 まで）
 - 1990.2 東京大学医学部附属病院検査部 講師
 - 1995.11 東京大学医学部臨床検査医学講座 助教授
東京大学医学部附属病院検査部 副部長（併任）
 - 2002.7 東京大学医学教育国際協力研究センター 教授
 - 2003.7 東京大学医学部附属病院総合研修センター
センター長（併任）
 - 2011.4 東京大学医学部附属病院総合研修センター
総センター長（併任）
 - 2013.4 東京大学大学院医学系研究科附属
医学教育国際研究センター 教授（組織変更のため）

専門分野 医学教育、臨床研修、血液学、免疫学、臨床検査

主たる学会活動

日本医学教育学会 副理事長

日本血液学会 専門医・評議員、内保連絡委員

日本臨床検査医学会（旧日本臨床病理学会） 評議員・専門医

第 25 回日本医学会総会 幹事長

日本医学雑誌編集者会議（JAMJE）組織委員会 委員長 など

受賞

2014.3 第 10 回ヘルシー・ソサエティ賞 教育学部門 受賞

離任挨拶

事務補佐員 山田 裕美

2005年6月に着任し約10年間、長い間大変お世話になり、誠にありがとうございました。在職中は、教授秘書業務や運営委員会・各種セミナー・講演会・PBLチュートリアル教育の授業等の運営業務、センターニュース・パンフレット等の編集業務、文科省・厚生省の科研プロジェクトの事務局運営など、様々な業務に携わらせていただきました。着任当初はプロジェクターの使い方も分からず、初めてのことでばかりで失敗の連続だったことを思い出します。そんな中、いつも温かくご指導いただいたセンターの先生方、何か困ったことがあるといつも温かく手を差し伸べてくださり、ご協力くださったスタッフの皆様方に、言葉では言い表せないほど感謝の気持ちでいっぱいです。このセンターでの一つ一つの経験は、私にとってかけがえのない財産となりました。新しい職場でも、今までのセンターで培った経験を大切にして、日々頑張っていきたいと思っております。まだまだ未熟な私ですが、今後ともご指導ご鞭撻の程、何卒宜しくお願い申し上げます。

最後になりましたが、センターの益々のご発展と皆様のご健康とご活躍を心よりお祈りいたしております。

東京大学医学教育 基礎コース 2016

博士課程大学院生 山本 健・講師 孫 大輔

医学教育基礎コースは2011年度に本学医学部のFDの一環として始まった。2015年度からは、新任指導者を主な対象としたFDとして再度位置づけ、電子媒体や紙ポスターによる広報活動を積極的に行った。また、修了証（2年間で全8回のうち6回以上受講された方対象）の発行も開始した。

2016年度は全8回のセッションを予定し、一通り受講することで教育理論の基礎から効果的な教育実践法、応用的なテーマまで学べるようになっている。「インストラクショナルデザイン」「魅力あるレクチャーの方法」「教育を計画する」「アクティブラーニング」「臨床推論の教育」「プロフェッショナリズムの教育」が予定されている。

2016年度は毎回20～30名程度が参加している。臨床系教員だけでなく、基礎系教員や附属病院の教育担当者など多職種が参加している。なお、学外への広報は定員に余裕がある場合のみ追加で行っている。学内の方の参加費は無料（学外の方は1000円）、医学部総合中央館（医学図書館）3階333教室にて毎回18:00～19:30で開催している。問合せは、ircme-bc@m.u-tokyo.ac.jp（担当：山本、孫）まで。



▲ 2016年度第1回基礎コースの様子

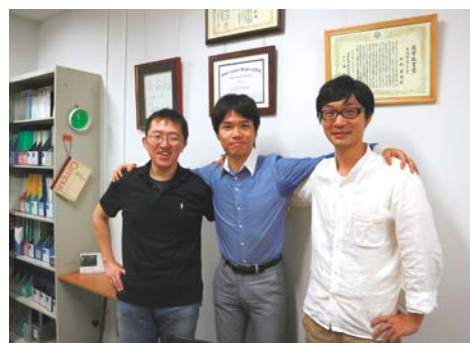
IRCME 大学院生の自己紹介

博士課程3年の山本健と申します。京都府立医大卒業、東京北社会保険病院、済生会松山病院などで働いてきました。資格は消化器病学会専門医、消化器内視鏡学会専門医、肝臓学会専門医、内科学会認定医などです。これまでの医師人生で多くの師・メンターに恵まれました。同時に、学生や研修医の皆さんに指導する機会もありました。これらの経験の中で、「医学教育学や学習理論をさらに学び、教育実践に活用したい」「医学教育分野でしっかりと研究を行いたい」という2つの目標が浮かび、2014年に入学しました。現在の興味は内視鏡教育、学習者評価学全般です。当センターでは主に医学教育基礎コースを担当しています。学外では共用試験実施評価機構でのPost CC（Clinical Clerkship）OSCEに関わっております。趣味はジョギングと野球観戦です。（山本 健）

本年4月より大学院博士課程に入学しました林幹雄と申します。平成18年に川崎医科大学を卒業した後、筑波大学附属病院にて初期～後期臨床研修を修了しました。その後、手稲深仁会病院、筑波メディカルセンター病院での勤務を経て、総合内科専門医、家庭医療専門医の資格を取得し、現在に至ります。来る者拒まずの精神で臨床を実践しながら、現場での教育に力を注ぎ、研究とは全く無縁の生活でしたが、医学教育学の分野に興味を持ち、同分野の研究を行いたいと真剣に考えるようになりました。研究については全くの素人ですが、大学院在学中に医学教育研究を基礎から学びたいと考えております。また、教育学の基礎を学ぶため、副専攻として学校教育高度化専攻を選択させて頂きました

博士課程大学院生 山本 健・林 幹雄・密山 要用

ので、そちらもしっかり学びたいと考えております。（林 幹雄）皆様はじめまして。密山要用（みつやまとしちか）と申します。2016年度から大学院生として医学教育国際研究センターにお世話になっています。私は2009年に山口大学を卒業し、家庭医療を学ぶために東京都北区の王子生協病院に就職しました。その当時の指導医が、現在はセンターの講師である孫大輔先生であり、臨床でも研究でも進むべき道を私に示してくれる恩師です。現在、臨床では家庭医療専門医として東京と栃木の診療所で外来・訪問診療を行っています。研究では、大都市の医師に必要な診療能力を探るインタビュー研究や、島根県での健康づくりに関するエスノグラフィーを行っています。先輩方の積み上げてきた実績のおかげで、今の恵まれた環境で学べていると感じており感謝しております。今後ともよろしく御願いたします。（密山 要用）



▲（左から）林、山本、密山

副センター長就任のご挨拶

2016年9月から医学教育国際研究センター（IRCME）の副センター長を拝命しました。

私の本職は耳鼻咽喉科学教室教授ですが、前任の加我君孝名誉教授が学内共同教育研究施設として本センターの設置に関わった時からその活動をよく知っていました。私自身は2004年から教務委員として医学部の教育に関与し、2007年4月に教授就任後、国際交流室室長として国際協力に関与しています。2011年には附属病院の総合研修センター長となり、北村聖総センター長（IRCME教授）の下で研修医の教育と指導体制に関するさまざまな問題の解決および改良に取り組んでいます。また2015年に医学部の臨床実習・教育支援室室長となり、2016年からは臨床主任としても医学生の教育に関わっています。IRCMEは2部門（医学教育学部門、医学教育国際協力学部門）で構成され、さらに外国人客員教授招聘枠が設けられています。これまで主に医学教育学部門、特に医学教育理論・方法や医学教育カリキュラム・技法・評価などに関する業務に関わってきましたが、今後は残る2つのカテゴリーに関しても貢献していきたいと考えています。

さて東京大学医学部の教育は大きく変わってきており、医学教育法も知識伝授型から問題解決型に、臨床実習は見学型から参加型に移行してきています。内容についても従来の医学生物学の知識を教える教育だけでなく、患者の行動、意識、患者を取り巻く社会環境にも目を向けた全人的教育に変わってきています。一方、医学に関する知識・情報の doubling time は1950年時点では50年であったも

副センター長（耳鼻咽喉科学教授） 山嵜 達也

のが、1980年には7年、2010年には3.5年になり、2020年にはたった73日になると見積もられています。このような状況では知識を単に覚えて増やす意義は減り、多くの情報から必要で誤りのない情報を選択する能力や無駄な情報に迷わされず深く考える能力が要求されます。コンピューターなどを駆使した教育技法のさらに先を見据えた新しい教育の確立が急務であり、また問題解決型教育をより充実する必要もあると考えます。医学部だけではなく本センターの立場からも微力ながら貢献していきたいと思っておりますので、どうぞ宜しくお願い申し上げます。

【略歴】

- 1983年3月 東京大学医学部医学科卒業
- 1983年5月 東京大学医学部附属病院研修医(耳鼻咽喉科)(1985年3月まで)
- 1991年1月 亀田総合病院耳鼻咽喉科部長
- 1993年7月 東京大学医学部附属病院耳鼻咽喉科講師
- 1996年2月 ミシガン大学クレスギ聴覚研究所留学（1998年5月まで）
- 1999年8月 東京大学医学部附属病院耳鼻咽喉科助教授
- 2007年4月 東京大学医学部附属病院耳鼻咽喉科教授 国際交流室長
- 2011年4月 総合研修センター長



12月着任予定 リンダ・スネル特任教授のご挨拶

2016年12月から2017年3月までマギル大学医学部よりリンダ・スネル教授を招聘します。2006年度から二度目の招聘となります。

Linda Snell, MD, MHPE, FRCPC, MACP

I feel honored to be IRCME's next Kimitaka Kaga Visiting Professor, and for the second time a visiting professor in medical education at Todai (the first in 2006-7).

I practice and teach general internal medicine at McGill's university hospital and am a clinician educator at McGill's Centre for Medical Education and the Royal College of Physicians of Canada. I am active in teaching, education leadership and research at all levels of medical training. In addition to my clinical work, I co-chair major medical education conferences, lead faculty development for the Canadian competency-based residency education, run a master's program in medical education and present workshops and invited lectures across Canada and internationally. I have held clinical and education leadership positions at McGill and in national and international organizations.

My undergraduate degree in anthropology and medical training were at the University of Alberta, my internal medicine residency at McGill University, and my Master's degree in Medical Education at the University of Illinois.

I anticipate meeting old friends and new colleagues at Todai and throughout Japan, and anticipate collaborating on a number of research and teaching initiatives. I hope to share my passion for medical education, in particular competency-based education: developing future educators; teaching & assessing core competencies; leadership in medicine and education; and education research and scholarship.

I particularly enjoy asking and answering scholarly questions in medical education that will help improve our education practice. I think the current education reform at Todai can be enhanced using education evidence and with rigorous research into process and outcomes. Improving medical education is hugely important, as it will result in better care and better health of society.

I am married, with no kids, and enjoy traveling to and learning from different cultures, cooking, outdoor sports (skiing, snowshoeing, bicycling, sailing) and the arts.

Linda Snell MD MHPE FRCPC MACP, is a Professor of Medicine and Core Faculty member of the Centre for Medical Education, McGill University, and Senior Clinician-Educator, RCPSC.

外国人特任教員招聘に際し、野口医学研究所にご支援をいただきました。この場を借りて感謝申し上げます。



3 MAR		26日	第90回東京大学医学教育セミナー 「駒場におけるアクティブラーニング教育の改革」 (東京大学大学院総合文化研究科・ 教養学部附属教養教育高度化機構 初年次教育部門 部門長・教授 増田建先生)
8日	平成27年度第8回東京大学医学教育基礎コース 「臨床推論の教育」	6 JUN	
11日	平成27年度第3回運営委員会	10日	平成28年度 第1回東京大学医学部教育総合的の改革FD 「イヌイ・プロジェクトから15年を経て： 東大医学部教育の過去・現在・未来」
15日	「模擬患者つつじの会」定期勉強会・補講	14日	「模擬患者つつじの会」定期勉強会
28日	第88回東京大学医学教育セミナー 「小グループ学習の三つの方略:TBL, CBL, PBL」 (東京大学大学院医学系研究科医学教育国際研 究センター マラティ・スリニバサン特任教授)	15日	平成28年度第2回東京大学医学教育基礎コース 「良い教育者になるために」(北村)
4 APR		20日	第91回東京大学医学教育セミナー 「研究型大学におけるFaculty Development の意義と進むべき方向性」(東京大学 大学総合 教育研究センター准教授 栗田佳代子先生)
5日(～5月31日)	公共健康医学専攻・保健医療人材育成学開講 (大西・孫/全8回)	29日	東京大学医学部共用試験 OSCE 説明会
6日(～6月1日)	国際保健学専攻・医学教育国際協力学特論I開講 (大西/全8回)	7 JUL	
8日	多職種連携実習(医学科4年生/健康総合科 学科(看護学コース)4年生合同授業)	6日	第92回東京大学医学教育セミナー 「価値と関係性に基づく医療」 (国立病院機構東京医療センター 教育研修部臨床研修科医長 尾藤誠司先生)
8日(～7月15日)	平成27年度教養学部・初年次ゼミナール (北村・孫/全13回)	13日	バングラデシュ医療視察団来訪
19日	「模擬患者つつじの会」定期勉強会	19日	平成28年度第3回東京大学医学教育基礎コース 「インストラクショナル・デザイン」(孫)
21日	第89回東京大学医学教育セミナー 「医学教育モデル・コア・カリキュラムの今後」 (東京大学大学院医学系研究科医学教育国際研 究センター 北村聖教授・大西弘高講師)	29・30日	第48回日本医学教育学会大会出席 (孫・澤山・林)
5 MAY		8 AUG	
9日	臨床導入実習 (オリエンテーション・医療面接実習総論)	2日	「模擬患者つつじの会」定期勉強会
11日	臨床導入実習(医療面接実習) (～6月27日/全14回)	4日	平成28年度第1回運営委員会
13日	平成28年度第1回東京大学医学教育基礎コース 「医学教育はしめの一歩」 (北村・大西・孫)	4日(～14日)	Pacific Partnership 2016 参加(林)
20日	M2 PBL チュートリアル開始 (～6月17日/全5回)	27日(～31日)	欧州医学教育学会(AMEE)2016出席(孫)

編集後記

センターニュースは第30号の発行に至りました。発行にご協力いただいた方々に心よりお礼申し上げます。今号は報告事項が多く、12頁の拡大版でお送りしました。さて、これまで十余年の長きにわたり活動に力を尽くされたメンバーが退任となり、IRCMEには一つの大きな区切りが訪れました。そしてまた新たな顔ぶれを迎えます。このような時には、ある歌の一節が心に浮かびます。「集まり散じて人は変れど、仰ぐは同じき理想の光」。より良い医療や医療者教育を追い求め、それぞれの場と役割で邁進する日々は変わらずに続くことでしょう。東大IRCMEはこれからも訪れる人を温かく迎える姿勢を大切にし、精進を続けて参りますので、今後もより一層のご指導ご鞭撻のほど、よろしく願い申し上げます。(み)

発行元

発行 2016年10月5日
 発行人 山本一彦
 発行所 東京大学大学院医学系研究科附属
 医学教育国際研究センター
 〒113-0033 東京都文京区本郷7-3-1
 医学部総合中央館2F
 TEL.03-5841-3583 FAX.03-5841-0254
 E-mail: ircme@m.u-tokyo.ac.jp
 http://www.ircme.m.u-tokyo.ac.jp
 印刷所 株式会社トライ