



Title	医学部学生教育FD報告
Author(s)	前沢, 政次; 村上, 学; 川畑, 秀伸
Citation	高等教育ジャーナル : 高等教育と生涯学習, 16, 113-125
Issue Date	2008-12
DOI	10.14943/J.HighEdu.16.113
Doc URL	http://hdl.handle.net/2115/38792
Type	bulletin (article)
File Information	No1609.pdf



[Instructions for use](#)

医学部学生教育 FD 報告

前沢 政次*, 村上 学, 川畑 秀伸

北海道大学大学院医学研究科

Faculty Development in Hokkaido University School of Medicine

Masaji Maezawa,** Manabu Murakami and Hidenobu Kawabata

Graduate School of Medicine, Hokkaido University

Abstract — Hokkaido University School of Medicine held the first Faculty Development (FD) Program for teaching skill in 1992. We have continued it every year since 1998. One Director and about 6 task forces planned the central theme and programs for it every time. Medical education has the unique character that is vocational training. The contents of FD should contain curriculum planning, general instructional objectives (GIOs), subjective behavioral objectives (SBOs), learning strategies and educational evaluation, but it is more important to emphasize the outcome of medical education (outcome-based education).

(Received on 1 February, 2008)

1. はじめに

わが国において医学教育 FD (Faculty Development) の先駆けとなったのは、1974 年 12 月 14 ~ 21 日に開催された「第 1 回医学教育者のためのワークショップ」であった。この FD は WHO 方式による teacher training になったものであり、当時文部省、厚生省が共催し、7 泊 8 日富士山麓の研修所に泊まり込んで実施したものであり、この研修所の周囲は人家もなくただ森林が幾重にも広がって

いた。参加者は 40 名に限られ、大学教員と臨床研修病院指導医が半々であった。

毎年 1 回休むことなく開催されてきたこのワークショップは第 1 回 (1974 年) から第 9 回 (1982 年) までのテーマを「カリキュラムプランニング」を中心としていたが、第 10 回 (1983 年) からは「組織としての教育機能の開発 (Faculty Development)」とテーマを変更した。それが、現在、わが国のすべての医科大学・医学部に実施されている FD の原型である (堀内三郎ら 2006)。

*) 連絡先: 060-8638 札幌市北区北 15 条西 7 丁目 北海道大学大学院医学研究科

**) Correspondence: Graduate School of Medicine, Hokkaido University, North 15 West 7, Kita-ku, Sapporo 060-8638, Japan

また、2001年からは「医学・歯学教育指導者のためのワークショップ」がスタートした。全国の医科大学・歯科大学の学長、医学部・歯学部の学部長を参加者として、組織リーダーのためのワークショップである。統合カリキュラムの推進、問題探求解決型学習の導入、共用試験の運用、参加型臨床実習の推進など各大学に大きな影響を与えている(堀内三郎ら 2006)。

北海道大学医学部では、第1回を1992年に実施し、6年の間隔が開いてその後は1998年以降毎年継続してFDを実施してきた。本報告はその概要について述べ、今後の課題についても考察する。

2. 医学部学生教育FDの変遷

第1回(1992年)から第10回(2006年)までは、テーマを時宜にかなったものを設定し、カリキュラムプランニングを主としFDを実施した。第11回(2007年)は特にテーマを設定せず、カリキュラム改変作業を行った。以下、各回FDの概要を述べる。

○第1回(平成4年度)

日時：平成4年8月3日(月)～5日(水)

場所：夕張市ファミリースクール「ふれあい」

第1回の学生教育ワークショップは、夕張の元小学校を利用した宿泊施設で行った。丁度、教養部が廃止され、学部一貫教育に移行することを検討する時期であった。当時、阿部和厚教授(第3解剖学)が平成3年に医学教育振興財団と文部省・厚生省(当時)による1週間泊まり込みの医学教育ワークショップを経験し、北大医学部の教育改革にも同様の研修を行う必要性を感じて、当時の田邊達三医学部長に折衝した。そして、教育に熱意のある若手教官数人をタスクフォースに集めて5月から毎週の勉強会をもち、8月の実施にこぎつけた。タスクフォースの誰もこのような経験がなく、教育とは何かの議論からはじめた。

このようなワークショップは、北大初の試みであったが、実施の成果は着実にカリキュラム改革に生かされた。全講座から代表が出席したこともあり、平成7年に開始した学部一貫教育のすべての授業の

シラバスを同じ様式に整えて表現できた。さらに、学生参加型授業、統合カリキュラムなど新しい授業も生まれ、これらの授業は北大医学部教育の特色となった。また、他の学部のカリキュラム改革を先導できた。

タスクフォースに参加した若手助教授のほとんどが教授になり、医学部の教育改革の原動力となった。

○第2回(平成10年度)

<テーマ> 21世紀の医学教育 Teaching から Learning へ

日時：平成10年8月28日(金)～30日(日)

場所：大滝村 大滝セミナーハウス

プロデューサー	井上 芳郎
ディレクター	阿部 和厚
タスクフォース	7名
参加者	教授 9名
	助教授 14名
	講師 17名
	助手 3名
	事務 3名

このワークショップは、前回からかなり年数がたち、大学院重点化も開始され、教官の意識が研究中心となっていく状況において、もう一度学部教育を考え直す必要性がでてきたことで行われた。特に井上芳郎医学部長が強いリーダーシップを取られた。新しいカリキュラムが軌道に乗り、学部教育を改善していく雰囲気は今一度欲しいこともあった。

タスクフォースのほとんどがワークショップの経験者となった。櫻井恒太郎教授(医療情報学)、大滝助教授(病院総合診療部)も医学教育学会で活躍し、また、様々な教育ワークショップにも参加してきた。寺沢浩一教授(法医学)、沢田研一助教授(第2内科)は前回の経験者であった。前沢政次(病院総合診療部、現医療システム学)も、ワークショップ形式のFDを多く経験してきた。

このFDでは、前回から年数がたっていることもあって、教育の基本をとりあげることにした。また、総合大学のなかでの学部一貫教育ということで教養教育にも焦点をあてた。大学教育は幅の狭い専門教育指向となっている今日、変化の大きな21世紀の

社会で学生が能力を発揮できるように、教養教育が重視されていることにもよる。大学院重点化でも全学的な連携が構想されなければならないと考えたからである。

ワークショップは、参加型小グループ学習形式をとった。ときには抵抗があっても、体験により確実な研修の成果が身に付くからである。講演型のFDもあるが、これだけでは各自の実践にはなかなか結びつかない。

○第3回(平成11年度)

<テーマ> 社会のニーズに応える21世紀の医学教育

日時：平成11年8月19日(木)～21日(土)

場所：定山溪青らん荘

プロデューサー	井上 芳郎
ディレクター	阿部 和厚
タスクフォース	6名
参加者 教授	5名
助教授	11名
講師	23名
助手	1名
事務	3名

大学院重点化が終了する年度にあった。大学院教育のあるべき姿も議論された。学生教育については、平成10年10月に審議会答申として「21世紀の大学像と今後の改革方策について—競争的環境の中で個人が輝く大学—」を強く意識して議論が展開された。特に臨床教育をどう進めるかが大きな課題となった。

○第4回(平成12年度)

<テーマ> 評価に堪える教育組織をめざして

日時：平成12年8月18日(金)～20日(日)

場所：夕張市ファミリースクール「ひまわり」

プロデューサー	井上 芳郎
ディレクター	阿部 和厚
タスクフォース	6名
参加者 教授	5名
助教授	6名

講師	6名
助手	8名
事務	3名

国立大学の独立行政法人化の検討が進行し、この年度から大学評価機関(大学評価・学位授与機構)が国立大学評価を実施することとなった。そのため、評価に対応できる学生教育のあり方を本FDで検討した。特に

- ① コミュニケーション能力,
- ② 医療倫理,
- ③ インフォームド・コンセント,
- ④ チーム医療,
- ⑤ リスクマネジメント

について、その具体的教育方法について議論した。

○第5回(平成13年度)

<テーマ> 医学教育の原点を考える

日時：平成13年8月18日(土)～19日(日)

場所：夕張市ファミリースクール「ふれあい」

プロデューサー	西 信三
ディレクター	阿部 和厚
タスクフォース	6名
参加者 教授	10名
助教授	7名
講師	10名
助手	10名
医員	1名
学生	2名
事務	4名

全国規模でコア・カリキュラムが検討されるようになった。知識伝授型の授業から、知識の多さではなく、知識を活用して問題解決に導くカリキュラムが検討された。また、臨床の基本的実技を試験するOSCE(Objective Structured Clinical Examination)が注目され、職業教育の標準化が計られるようになった。コア・カリキュラム外の授業は、各大学の個性ある教育とすることになり、医学教育の原点に立ち返って議論を進めた。また、教育

における北大らしさをどう表現するかについても、白熱の議論が展開された。この回にはじめて学生の参加もあった。

○第6回(平成14年度)

<テーマ> コアカリキュラムを踏まえた新コースの設計

日時：平成14年8月17日(土)～18日(日)

場所：夕張市ファミリースクール「ふれあい」

プロデューサー	西 信三
ディレクター	前沢 政次
タスクフォース	4名
参加者 教授	7名
助教授	3名
講師	6名
助手	11名
学生	3名
事務	5名

平成13年3月に「21世紀における医学・歯学教育の改革方策について-学部教育の再構築のために-」が教育プログラム研究・開発事業委員会から提言されたことを踏まえて、FDを企画した。コア・カリキュラムのメリット・デメリットを検討し、4学年終了時に行われる共用試験を前提としてのコース設計を討論した。単位互換制の検討、テュートリアル教育の考え方、統合カリキュラムの他大学の動向も学習した。

○第7回(平成15年度)

<テーマ> 問題解決型学習を推進する

日時：平成15年8月23日(土)～24日(日)

場所：月形町「花工房」

プロデューサー	櫻井 恒太郎
ディレクター	前沢 政次
タスクフォース	5名
参加者 教授	4名
助教授	2名
講師	9名
助手	15名
事務	3名

全国の医学教育先進大学で取り組まれている。問題解決型テュートリアル教育(PBL: Problem-based learning)を中心に学習した。教員の定員が少ない北大ではチューターの確保が困難であるが、さまざまな工夫によりPBL自体は活用可能であることが確認された。また、具体的なシナリオづくりに参加者は熱心に取り組んだ。

○第8回(平成16年度)

<テーマ> 洞察力・判断力の優れた医師・医学研究者の養成

日時：平成16年8月20日(金)～21日(土)

場所：月形町「花工房」

プロデューサー	櫻井 恒太郎
ディレクター	前沢 政次
タスクフォース	3名
参加者 教授	6名
助教授	4名
講師	5名
助手	19名
医員	1名
事務	4名

北大医学部で教育上の課題となっている新カリキュラムの5・6年次における臨床実習教育プログラム、選択実習のプログラム、臨床基礎講義に関して実効ある学習プログラム、特に方略について討論した。

○第9回(平成17年度)

<テーマ> 医学教育において北大の特色をどのように出していくか

日時：平成17年8月19日(金)～20日(土)

場所：月形町「花工房」

プロデューサー	本間 研一
ディレクター	前沢 政次
タスクフォース	5名
参加者 教授	4名
助教授	1名
講師	2名

助手 (寄附講座教員含む)	11 名
医員	2 名
学術研究員	1 名
事務	2 名

タスクフォース	なし
参加者 教授	17 名
准教授	5 名
講師	5 名
助教	7 名
事務	3 名

例年実施されているカリキュラムプランニングから少し離れて、1・2 学年行われていた「医学英語」をどうするかについて話し合った。また、カリキュラム評価、教育業績のあり方についても討論した。

○第 10 回 (平成 18 年度)

<テーマ> 指導法の熟達をめざして

日時：平成 18 年 8 月 18 日 (金) ～ 19 日 (土)

場所：月形町「花工房」

プロデューサー	本間 研一
ディレクター	前沢 政次
タスクフォース	6 名
参加者 教授	3 名
助教授	2 名
講師 (特任講師含む)	5 名
助手 (特任助手含む)	17 名
外部	2 名
事務	3 名

第 10 回という記念の FD であり、基礎系教員の FD と病院若手指導医の研修を兼ねたワークショップとした。病院は研修医に対する指導医の育成として 16 時間の学習により、指導医講習会修了証 (厚生労働省医政局長交付) を獲得することができた。

後者には外来指導の方法、自己評価としてのポートフォリオの活用などが含まれ、参加者から好評を得た。基礎系教員は模擬講義などを通して、学生からの授業評価、教員自身の自己点検評価項目について検討できた。

○第 11 回 (平成 19 年度)

<テーマ>

日時：平成 19 年 8 月 17 日 (金) ～ 18 日 (土)

場所：月形町「花工房」

プロデューサー	本間 研一
ディレクター	小華和 柁志

従来型のカリキュラムプランニングから離れ、20 年度入学生からの新カリキュラムへの改編作業に取り組んだ。また本年度から、医学研究科教員は 6 年に 1 回は FD に参加することを義務づける方針が打ち出された。

参考までに、資料 1, 2 として第 10 回と第 11 回のプログラムをつけた。

○まとめ

北大医学部は学生教育の課題を中心として、大学院教育のあり方、教員の教育業績評価などを含めて FD の機会としてきた。第 11 回からは「医学部学生教育ワークショップ」ではなく、「医学研究科・医学部医学科ワークショップ」とすることとなった。

また北大病院は、17～19 年度文部科学省大学改革推進等補助金 (大学改革推進事業) 地域医療等社会的ニーズに対応した医療人教育支援プログラム (医療人 GP) により、1 回あたり 16 時間のワークショップを毎年度 1 回実施し、大学病院のみならず、地方の研修病院の指導医養成にも寄与してきた。

3. 考察

FD はすべての学部に必要なかどうかは異論のあるところであろう。学部間では FD に対するニーズに差があることは歴然としている。圧倒的大多数が同一職種につく、医学部・歯学部などは職業人教育として、ある程度の教育方法論の均質化、特にコミュニケーションや診察技術、臨床推論の教育技法の修練が必要であろう。しかし、卒業後さまざまな職種に就く可能性のある学生で構成されている学部は、元来の学習課題は学生が独自に定めるべきもので、教員側から押し付ける性質のものではない。医学教育においては、社会が求める医師像が明らかにされるようになり、それに沿った教育をしなければ社会

からの反発を受けるようになった。たとえば、金儲けに走る医師は望ましくないとの声があれば、金銭に左右されない倫理観を持った医師が育つような教育が求められる。患者の話を受けない医師が多くなると、しっかりとコミュニケーションの取れる医師が求められる。医歯薬系以外の学部では企業からサラリーマンのあるべき像が求められたにしても、全員がサラリーマンになる可能性は低く、それは学部教育ではなく、卒業後に企業の研修で行えばよいということになる。しかし、テーマは何であれ、講義や演習、実習の効果的な方法については全学部共通して教員がFDによって修得すべき課題である。

もちろん、医学部の教員の中にも、社会人としてのマナーは学校の責任ではなく家庭教育が重要である、学部では医学の専門知識を教えることで精一杯である、ということを中心とする教員もいる。ただし、卒業後に直接患者に接する段階でマナーを教えることは患者に対して失礼であるとは誰もが共通して考えていることである。

また、学生の臨床実習に関しても、さまざまな議論がなされてきた。近年、臨床実習は見学型では力がつかない、問題解決能力を身につけさせるには診療参加型でなければならないと強調されるようになった(第13期日本医学教育学会卒前教育委員会2004)。参加型では必然的に患者に直接触れる機会も多くなる。その際、医学生の手助けをしてくれる患者に対して、教員は「学生はあなたを診察するのに失礼がないように十分な医学知識と技術、態度を身につけていますよ」というお墨付きを与えるものでなければならない。そのために平成17年度から全国の医科大学・医学部が参画して共用試験がスタートしている。知識の部分はCBT(Computer-Based Testing)で、技能態度はOSCE(Obstructive Structured Clinical Examination)で試験を行っている。

平成16年度より医師臨床研修が必須化された。大学病院ばかりでなく、臨床研修病院の指導医である者にもFDが必要であり、厚生労働省は16時間を超えるFD修了者に修了証を交付している。平成21年度から、この講習を受けなければ研修医への指導をしてはならないとしている。

こうした教育方法、学生に対する試験方法は医学部ばかりでなく、歯学部、薬学部や看護教育にも広

がりを見せている。当然、これら医療技術関連の学部学科の教員には、教育者としての訓練が必要である(境信哉2007)。

こうした訓練を洗脳教育として拒絶的な態度をとる教員がかつては多かったが、現在は少なくなった。しかし、多忙などを理由に長期間にわたって参加を拒む教員も少なくない。最近のアメリカ国内での調査でもFDの出席率は低く、教育病院の39%しか継続できていない、また、平均出席率は教員の50%未満であると報告している(Cole KA 2004)。わが国でも「教育技法を学ばずして教育に携わるには問題がある」という意識づけを教員にしていくことが必要であろう。さまざまな研究とともに、教育技法の研究も日進月歩であり、数年に一度はFD参加を義務づけることが必要である。しかし、FDのニーズは学部間で異なり、期間や内容は学部によって定めるべきであろう。

FDプログラムの内容をどうするかも問題である。参加者の考えるニーズと企画者のニーズとが異なることはしばしばである。しかし、教育技法の基本はカリキュラムプランニングである。一般に参加者は教育技法を学ぶ最初の機会であるので、たとえ企画者にとって繰り返しの多いことであっても、学習目標、方略、評価の基本事項についてはグループ学習も含めて学習し、新しい課題については一部プログラムに含めるか、ベテラン教員も参加して別の日程で企画することが望ましい。しかし、別日程では教員の参加率がどうなるかは定かでない。しかし、学習目標づくりが美に入り細に渡ると医師としての重要な能力(コミュニケーション力、課題解決力、情報のマネジメント力など)が見失われる危険性があることで、現在ではoutcome-based educationが強調されている。

FDの経済的問題は、一部豪華なホテルなどを借りて実施している大学があると聞くが、多くは学内施設や廉価な宿泊施設で十分可能である。学外から講師を招く場合は交通費、謝金などが必要となるが、カリスマ的講師の講演を聴いても一時の感動に終わることも少なくない。それよりは学内、もしくは学部内にFDのエキスパートを育てる方が教育現場の問題点やニーズに敏感で、かつ全国の潮流や新しい教育技法を取り込み、持続性のあるFDプログラムを組むことができる。

FD 実施の基本的意義は参加した教員が教育理念を確認し、多様な教育技法を学び、実践的能力を身につけることである (Hewson MG ら 2001)。参加者が指導者や同じ参加者の中から役割モデルを見出し、教育者として変身できることもある (前沢政次 2007)。副次的には他の専門分野の教員との交流ができ、研究面などでも共同計画を立てるヒントが与えられることもある。友情や仲間意識を通して共感性、想像力などの教員としての潜在的資質が引き出される例もある (Rosenbaum ME 2005)。

米国の医学部では「FD は医師教育者が自身の持つ教育に関する考え方をより綿密に練られた教育概念に変えていくという概念の転換のプロセスとして位置づけることができる」としている。また、教育改革を進めていくにあたって、医師は教育実践のための知識と、自身の教育に対する態度・価値観・考え方・捉え方の知識の双方を必要とする。医師は自身の教育についての視点と FD プログラムが提示する視点の乖離について適切に対処するための助けが必要である。FD のインストラクターは参加者がしばしばこのように精神的にも大変な困難に対して安心して自信を持って取り組める支持的環境を整える必要がある」と考えられている (Hewson MG 2000)。

FD に限界もある。参加者にとっては一時的な学習機会であるに過ぎない。FD において熱心に取り組めても、学習した内容を教育現場で生かすことができなければ、一時の熱情に終わる。その限界を超えるためには、コーチングなどの手法で、ディレクターやタスクフォースが継続的に教育上の相談に対応していくことであろう。

5. おわりに

北海道大学医学部の FD について、これまでの

FD の概要を若干の考察を加えて述べた。教育の内容は各学部で異なるとしても、対象者である学生の能力や価値観も変化している。時代に合った教育方法を教員自身が省察 (Cole KA 2004) していくことが強く求められている。FD は最善の手段ではないが、教員自身の省察を刺激することは確かである。

文献

- 境信哉, 佐藤洋子, 森山隆則ら (2007), 「専門教育に特化した FD の意義 - 北海道大学医学部保健学科 FD ワークショップの総括を通して -」, 『高等教育ジャーナル—高等教育と生涯学習—』 15, 85-93
- 第 13 期日本医学教育学会卒前教育委員会 (2004), 「モデル・コア・カリキュラム G. 臨床実習における到達目標の検討」, 『医学教育』 35, 3-7
- 堀内三郎, 奈良信雄 (2006), 「医学教育における Faculty Development」, 日本医学教育学会編集『医学教育白書 2006 年版』, 篠原出版新社, 147-148
- Cole KA, Barker LR, Kolodner K et al. (2004), “Faculty development in teaching skills : an intensive longitudinal model,” *Acad Med.* 79, 469-80
- Hewson MG (2000), “A theory-based faculty development program for clinician-educators,” *Acad Med.* 75, 498-501
- Hewson MG, Copeland HL, Fishlender AJ (2001), “What’s the use of faculty development? Program evaluation using retrospective self-assessments and independent performance ratings,” *Teach Learn Med.* 13, 247-52
- Rosenbaum ME, Lench S, Ferguson KJ (2005), “Outcomes of teaching scholars program to promote leadership in faculty development,” *Teach Learn Med.* 17, 153-60

資料 1. 第 10 回教育ワークショップのプログラム

北海道大学医学部「教育ワークショップ」プログラム 基礎医学教育コース

第 1 日 平成 18 年 8 月 18 日 (金)

時刻	セッション NO	形式	所要 時間	内 容	セッション担当
9:00			15分	受付開始各自配布資料受け取り, 割当てク ^ル ープ ^フ 席へ移動	
9:15			30分	開会 オリエンテーション タスクフォースの紹介	
9:45	1	PL	30分	ワークショップとは?	
10:15	2		(105分)	GW1; 日本の医学教育の問題点 教員不足, 医療ミス増加, 制度改革, 患者の権利意識	
		PL	10分	KJ法とは	
		G	60分	KJ法を用いてグループ作業	
		P	40分	各グループの結果発表, プロダクト提出 (発表5分, 質疑応答2~3分)	
12:00			60分	昼食	
13:00	3		(60分)	GW2; 教育による問題解決の可能性を探る	
		PL	10分	問題解決法	
			20分	問題解決の優先順位	
			30分	発表・討論 抵抗と克服	
14:00	4		(120分)	GW3; 学習目標の立案	
		PL	30分	学習のプロセス, 学習目標の立て方	
		G	60分	テーマ別学習目標の作成をグループ作業	
		P	40分	各グループの結果発表, プロダクト提出 (発表5分, 質疑応答2~3分)	
16:00			15分	コーヒーブレイク	
16:15	5		(105分)	GW4; 学習方略の立案	
		PL	15分	方略とは	
		G	60分	方略を立案	
		P	30分	各グループの結果発表, プロダクト提出 (発表10分, 質疑応答5分)	
18:00			60分	夕食	
19:00	6	P	120分	ナイトセッション「北海道の医師需給」総合討論	
21:00		I	10分	第1日目の評価記入	
21:10				第1日目終了	
				懇親会	

第2日 平成18年8月19日(土)

時刻	セッション NO	形式	所要 時間	内容	セッション担当
8:30	7		(90分)	GW5;基礎医学講義の実際	
		Role Play	10分 60分 20分	ロールプレイとは グループごとに教師役・学生役・評価者役 報告	
10:00				コーヒーブレイク	
10:15	8		(105分)	GW6;評価表の作成	
		PL1	20分	教育評価とは	
		G	45分	評価表の作成をグループ作業	
		P	20分	各グループの結果発表, プロダクト提出 (発表5分, 質疑応答5分)	
		PL2	20分	総括	
12:00			60分	昼食	
13:00	9			GW7;テスト問題の作り方	
		Role Play		150分問題を抱えた学生への助言(メンタルヘルス)	
15:30				コーヒーブレイク	
15:45			分	総括討論「教育による課題解決」 ポストアンケート 参加者1分コメント 第2日目の評価記入・提出 WS 総合評価記入・提出 プロダクト提出	
16:				修了証授与 閉会	

I	(Individual work)	個人作業
G	(Group work)	グループ作業
RL	(Plenary lecture)	全体講義
P	(Plenary session)	全体討議
ML	(Mini lecture)	ミニレクチャー
KJ法	川喜田二郎氏の考案による小集団で思考をまとめる方法	
Role Play	様々な立場を演じることで, その役割の人物の立場・気持ちを理解することを目的としたグループ学習法	

北海道大学医学教育ワークショップ 臨床研修指導医コース
 テーマ「指導法の熟達をめざして」

第1日 平成18年8月18日(金)

時刻	セッション NO	形式	所要時間	内容	セッション担当
9:00			30分	オリエンテーション アイスブレイキング(自己紹介・グループ命名) タスクフォースの紹介	前沢 (バス移動車中)
9:30	1	PL	20分	臨床指導法の学習(ワークショップとは?)	
9:50				休憩	
10:00	2		120分	GW1;日本の医療が危ない? 医師不足,医療ミス増加,制度改革,患者の権利意識	下沢
		PL	(20分)	KJ法とは	
		G	(60分)	KJ法を用いてグループ作業	
		P	(40分)	各グループの結果発表,プロダクト提出 (発表5分,質疑応答2-3分)	
12:00				昼食	
13:00	3		60分	GW2;教育による問題解決の可能性を探る	前沢
		PL	(10分)	問題解決法 抵抗と克服	
		G	(30分)	問題解決の優先順位をつける	
		P	(20分)	発表・討論	
14:00	4		100分	GW3;学習目標の立案	樋田
		PL	(10分)	学習のプロセス,学習目標の立て方	
		G	(60分)	テーマ別学習目標の作成をグループ作業	
		P	(30分)	各グループの結果発表,プロダクト提出 (発表5分,質疑応答2-3分)	
15:40				休憩	
15:50	5		90分	GW4;学習方略の立案	伊藤・池田
		PL	(10分)	方略とは	
		G	(60分)	方略を立案	
		P	(20分)	各グループの結果発表,プロダクト提出 (発表10分,質疑応答5分)	
17:20		PL	40分	研究科長講義「北大医学部の教育課題」	本間科長
18:00				夕食	
19:00	6	P	120分	ナイトセッション「北海道の医師需給」ディベート	池田
21:00		I	10分	第1日目の評価記入	
21:10				第1日目終了	
			(590分)		
懇親会					

第2日 平成18年8月19日(土)

時刻	セッション NO	形式	所要 時間	内 容	セッション担当
8:30	7		90分	GW5; 外来指導の実際	前沢
		Role Play	(10分) (60分) (20分)	ロールプレイとは マイクロスキル・モデル グループごとに研修医役・指導医役・評価者 報告	
10:00				休憩	
10:10	8		110分	GW6; 評価表の作成	下沢
		PL1	(20分)	教育評価とは	
		G	(50分)	評価表の作成をグループ作業	
		P	(20分)	各グループの結果発表, プロダクト提出 (発表5分, 質疑応答5分)	
		PL2	(20分)	総括	
12:00				昼食	
13:00	9	Role Play	110分	GW7; ポートフォリオによる研修医指導	
		PL	(10分)	ポートフォリオとは?	
		G	(30分)	研修医指導の実際	池田
		P	(20分)	各グループの報告	
			(30分)	問題を抱えた研修医への助言 (メンタルヘルス)	
14:50			30分	総括討論「臨床研修における課題解決」	前沢
15:20				休憩	
15:30			50分	ポストアンケート 参加者コメント 第2日目の評価記入・提出 WS 総合評価記入・提出 プロダクト提出	前沢 (バス移動車中)
16:20				修了証授与 閉会	
(390分) (2日間合計 980分 = 16.3時間)					

- I (Individual work) 個人作業
- G (Group work) グループ作業
- RL (Plenary lecture) 全体講義
- P (Plenary session) 全体討議
- ML (Mini lecture) ミニレクチャー
- KJ法 川喜田二郎氏の考案による小集団で思考をまとめる方法
- Role Play 様々な立場を演じることで, その役割の人物の立場・気持ちを理解することを目的としたグループ学習法

資料 2. 第 11 回教育ワークショップのプログラム

医学研究科・医学部医学科ワークショップ

第 1 日 平成 19 年 8 月 17 日 (金)

時刻	セッション NO	形式	所要時間	内容
9:00			60分	バス出発
10:00			10分	現地到着, 休憩
10:10			20分	研究科長挨拶
10:30	1	講義, 質疑応答	90分	基礎医学教育に求めるもの 1. 佐々木教授 2. 近藤教授 3. 野々村教授
12:00			90分	休憩, 昼食, 写真撮影
13:30	2	グループ作業 1	90分	基礎系カリキュラムに関する討論 1 (講義範囲, 内容のすり合わせ, 講義コマ数増加への対応) →基礎 3 グループ選択実習, 統合講義コマ数増加, 臨床基礎系講義枠 60 コマへの対応→臨床 3 グループ
15:00			60分	集合, 各グループ報告
16:00			10分	休憩
16:10	2	グループ作業 2	90分	基礎系カリキュラムに関する討論 2 (臨床グループから基礎系グループへ各 2 名移動) →基礎 3 グループ クリニカルクラークシップについて →臨床 3 グループ
17:40	2		60分	集合, 各グループ報告
18:40			60分	夕食
19:40				「MD, PhD コースについて」 吉岡教授の解説後ディベート

第 2 日 平成 19 年 8 月 18 日 (土)

時刻	セッション NO	形式	所要 時間	内 容
8:00			60 分	朝食
9:00		講義	30 分	前沢講義「新しい教育概念の方法論は適用可能か」
9:30	3	グループ作業 3	90 分	新しい科目の創設は可能か？ →生理系，病理系，社会医学系，統合講義，基礎臨床講義 の 5 グループに分かれ議論
11:00	3		60 分	各グループ発表
12:00				昼食
13:00	4	グループ作業 4	60 分	基礎系→成績評価，進級要件について (2 グループ) 臨床系→基礎系カリキュラムに対するコメント作成 (3 グループ)
14:00	4		60 分	臨床系のコメント発表
15:00				終了 バス出発 (出発予定は 15:15) バス車中にて感想，提案を書いてもらう