Education first !!

久留米大学医学部 医学教育研究センター

Center for the Study of Medical Education (CSME)

久留米大学医学部医学教育研究センター　ニュースレター　第２４号　2017 年 9月発行

医学教育学会

2017年8月18、19日に第49回日本医学教育学会大会が札幌コンベンションセンターで開催されました。医学教育研究センターから、神代が「より良い国家試験のための大学の役割り」、柏木が「自主学習室におけるメンター配置の効果について」を発表しました。また、シンポジウム１「アクティブ・ラーニングの実践例の紹介」では、神代が座長、文学部の安永悟教授がコメンテイターとして参加し、解剖学の太田啓介准教授が「医学部組織学実習へのLTD基盤型授業を意識した協同学習の導入とその効果」を発表しました（今回、この内容を報告して頂いています）。300名を超える聴衆が集まるメイン会場で、太田先生の仕掛けの下にアクティブな講演が行われました。

医学教育研究センターを楽しむためのヒント

ここで突然の直感クイズです。

Q: 20分で1回分裂する病原体（体積50μm^3）が1匹だけコップ（200CC）に入っていました。この病原体はどんどん増殖を続け、ついに、コップがこの病原体で埋め尽くされてしまいました。この時、4月4日06時55分36秒でした。この病原体がコップの半分に達したのは、何月何日何時何分何秒だったでしょうか勘で答えてください。

A: 大丈夫です。簡単な算数と直感で答えられます。

医学教育研究センターは教育一号館の６階にあります（旧医学教育学）。大学生活に関すること、学業に関すること、留学やボランティア、部活に関すること。大学に関する悩みがあれば、どんなことでも相談に乗ります。いつでもお越しください。「手薬煉を引いて」お待ちしています。

- スタッフ一同

日本医学教育学会会場入り口にて

今号の特集

- 今月の教員の声
- 今月の医学時事

医学教育学会シンポジウム

「協同学習によるアクティブ・ラーニング」発表報告

医学部先端イメージング研究センター　太田啓介先生

「アクティブ・ラーニング」すなわち能動的学習という言葉が教育現場で使われるようになってずいぶん時間が経ったという気がします。久留米大学ではＰＢＬチュートリアルをいち早く導入するなど、能動的学習に早くから取り組んできました。また、学生にとって患者さんの前に立つクリクラなどは、まさに能動的学習そのものといえます。一方で、伝統的な講義形式による受動的な学びも多く、学生の能動性をいかにして引き出すのか？悩みのつきない問題として、本学教育ワークショップでも頻繁に取り上げられる議題です。このような悩みは我々だけでなく多くの大学で共通する問題のようです。

今年の夏、北海道で行われた医学教育学会（49回日本医学教育学会大会 2017年8月18-20日・札幌）では、より実践できるアクティブ・ラーニングの手法を考えようと、「アクティブ・ラーニングの実践例の紹介」というシンポジウムが企画されました（座長：泉　美貴東京医大教授・神代龍吉久留米大教授）。太田は本学組織実習を担当しており、そこで実践している「協同学習」とその効果についてこの場で発表する機会をいただき、会場の皆さんにアクティブに動き回っていただきましたので、ご報告させていただきます。

講義へのアクティブ・ラーニングの導入というと壁を感じる方も多いと思いますが、シンポジウムでは「講義中に課題を与えて取り組ませるという」簡単な事例の紹介もあり、それほど難しいものでは無いかもしれません。一方で導入した手法の失敗談なども語られました。では、なぜ壁を感じるのか、どうして失敗するのでしょう。ここが大きな問題だと言えます。東京医大（阿部幸恵先生）ではシミュレーション教育を1年から６年まで一貫して導入し、その中で医学科生だけでなく、看護学科やその他のパラメディカルの学生らを一緒のグループにして行う先進的な実習事例が紹介されました。学生はこれらの連携の中で「協同の精神」を養い深い学習が引き出されたと述べられました。１年生にシミュレーション？と驚きましたが、「模擬患者さんの車いすを押す」など、１年生にもできる実習を工夫されていました。その中で、この実習を成功させている秘訣が「デブリーフィング」を行う事、つまり実習体験後の学習者同士のディスカッションを行うことなのだそうです。各自が実習に参加していると自覚することが重要なのだろうと思います。

札幌コンベンションセンターメイン会場で開催

＜※ 参考＞
LTD話し合い学習法（ナカニシヤ出版）
安永悟・須藤文 著

http://www.nakanishiya.co.jp/book/b183342.html

医学教育研究センターのニュースレターに記事を投稿したいと言う方は、是非ご連絡をください。教員、学生問いません。教育に関する事、学校生活に関すること、ボランティア活動に関する事、大学に対する要望など、受け付けております。

医学教育研究センター

この中で私太田は、久留米大学の「協同学習」の取り組みについて紹介しました。協同学習は現在、久留米大学文学部、安永悟教授の指導の下、低学年より順次導入を検討している学習理念です。注目してほしいのは文字が「共同」ではなく「協同」であるところです。ここには「共に心を合わせて協力して学ぶ姿勢」という意味が込められています。「切磋琢磨」という言葉で表現すると分かり易いかもしれません。前述の阿部先生の講演でも指摘されたように、このような精神を醸成することがアクティブ・ラーニングを成功させる上で必須なのだと言います。しかし、我々が学生に○○精神を身につけろと言って身につけられるものではありません。ではどうしたらいいのでしょう？実は、協同の精神を身につけるための方法論が研究されています。我々の組織実習では、この方法論を昨年取り入れました。するとこれまで何をしても活発化することが難しかった学生間のディスカッションが驚くほど活発になったのです。結果、学習効果も高く、成績が下がることはありませんでした。最も驚いたのは、成績不良者が激減したことです。こんなことはこの20年で初めてです。おそらく、学生同士が共感を持ってディスカッションすることで、相互に良い効果が出たのだろうと肯定的に受け止めています。

本学組織実習での一風景
ジグソー学習法という技法を用い学生たちが活発な議論をしています。

精神とか、学習姿勢とか言われると、眉唾的な話に聞こえると思います。それは学会会場も同じだろうと思いました。そこで、私の口演では隠し球として会場の先生方にもその効果を体感してもらうことにしました。突然会場に課題を出して、先生方にディスカッションを御願いしました。当然静まりかえって、苦笑が漏れるような状況になります。これは、アクティブ・ラーニングの失敗例です。そこで、こんどはディスカッションを促す方法の一つ、シンク・ペア・シェアという技法を使い、会場の300名ほどの先生方に指示を出し同じ課題に取り組んでもらいました。こんどは、ほとんどの先生が席を立ち、かなり活発な意見交換をしていただけました。我々の実習では、このような技法を使って、実習中に公平なディスカッションの場を創り、共感的なディスカッションに慣れさせることを目指しました（技法の詳細については成書をご覧いただくか、太田までお問い合わせください）。これにより少しは協同の精神を創り出すことに成功したのだと思います。

今年度の第1学年前期PBLチュートリアルには「協同学習」が全面的に取り入れられました。彼らはすでに「協同の精神」をかなり理解していると期待できます。このような状態だとLTD（Learning Through Discussion）という高度なアクティブ・ラーニングが可能になります。LTDでは構造化された課題が用意され、学生たちは一時間教員の介入無しに議論し続けることで学んでいきます。実際、前期のPBLではそんな姿を見ることができました。この10月からは、昨年度の経験を踏まえ、組織実習でもLTDベースの実習を行うことを計画しています。うまくいくかはこれからですが、この組織実習は公開いたします。この話が眉唾かどうか先生の目で確認いただけたらと思いますし、なにより彼らの楽しそうなディスカッションを見に来ていただけたらと思います。

医学時事

中高生が相次ぎ自殺か 新学期迎えたばかり

夏休み明けで新学期を迎えたばかりの中学生と高校生が4日朝、都内で相次いで死亡していたことが分かり、警視庁はいずれも自殺と見て調べています。警視庁によりますと、都内では先月末にも中学生や高校生の死亡が相次ぎ、現場の状況などからいずれも自殺と見られるということです。

東京・新宿区のNPO法人「ストップいじめ！ナビ」の須永祐慈副代表は「新学期の休み明けはいじめなどを受けている子どもたちにとって、前の学期の嫌なことが続くかもしれないと学校に行くことにプレッシャーがかかってしまう時期で、新学期が始まった１週間前後は特に注意が必要だ」と指摘しています。

9月4日 NHKニュース

NHK News WEB

http://www3.nhk.or.jp/news/html/20170904/k10011126321000.html

産経ニュース

http://www.sankei.com/life/news/170904/lif1709040034-n1.html

厚生労働省（自殺の統計）

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaishahukushi/jisatsu/jisatsu_year.html

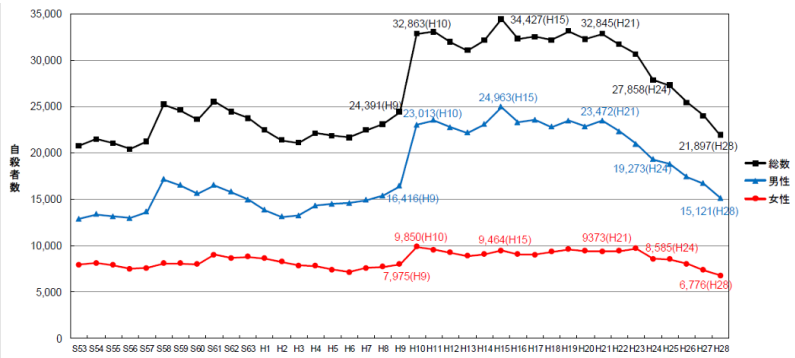
自殺者数の推移と年齢別・月別の比較について

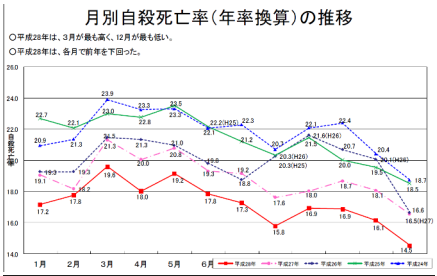
自殺者数は平成10年から14年連続して3万人を超えていたが、平成28年の自殺者数は22年ぶりに2万2,000人を下回った。男性は女性の約2.2倍であり、男女比の変化は小さい。

年齢階級別自殺死亡率は、50代が最も多く、次いで60代・40代・80歳以上であったが、近年は年代別の差が小さい。20歳未満は10万人あたり2.3～2.6人で、変化は小さい。

月別自殺死亡者数は3月(年度末)と5月が多く、12月(年末)と2月は少ない。なお、月別死亡者数は12～2月(冬)が多く、6～8月(夏)が少なく、死因別では、脳卒中・肺炎・心臓病で顕著である(がんは季節差がない)。

文責：安達洋祐



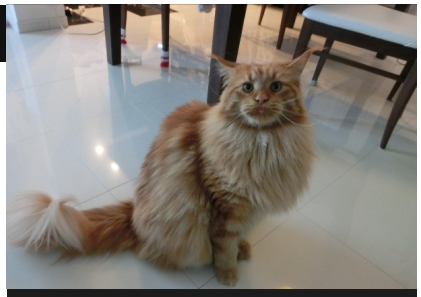


自殺の月別推移
3月が最も高く、12月が最も低い。

医学教育研究センターは最先端の技術で学生と教員を繋げます。

編集スタッフより

こんにちは。編集担当の柏木です。第２４号です。今月のニャンコは基礎感染医学からの提供です。4歳のメインクーンでなんと体重が12.9kgもあったそうです（現在は10kg）。写真からは大きさが分かりにくいかもしれませんが、後方に映る椅子の座席より座高が高いように見えます。紹介には元オスと書いてありましたが、ニャンコの世界もジェンダーレスですね。ちなみに、今年のイグノーベル賞は雌雄逆の昆虫に関する研究でした。



今月のニャンコ（でかい）

お問い合わせ先

当ニュースレターついてお気軽にお問い合わせください。 記事も募集しています。

久留米大学医学部 医学教育研究センター 編集担当：柏木 孝仁
〒830-0011 福岡県 久留米市旭町67 TEL: 0942-31-7764 FAX: 0942-31-7765
https://csme.kurume-u.ac.jp E-MAIL: csme@med.kurume-u.ac.jp