

第5回医学教育セミナー

「PBLに関する意見交換会」報告

小田康友

佐賀大学医学部 総合診療部
地域医療科学教育研究センター

2005.4.26



本日の内容

- 医学教育をとりまく状況と佐賀大学
 - 佐賀大学におけるGP推進委員会
・医学部代表委員として
- PBLに関する意見交換会・報告
- 今後の課題



医学教育の動向

- H14年度 モデル・コア・カリキュラム
共用試験トライアル開始
- H16年度 卒後臨床研修制度スタート
- H17年度 共用試験本格実施

- 一通りの教育改革が達成
 - 卒前 卒後教育のガイドライン
 - 教育内容・方法と評価方法



高等教育の動向

- H13年度 国立大学の構造改革の指針“遠山プラン”
(文部科学省:MEXT)
- H14年度 研究拠点形成費補助金“COE”(MEXT)
- H15年度 特色ある大学教育支援プログラム
“特色GP”(MEXT)
- H16年度 GP枠の拡大(現代GP、大学院GP他)
国立大学の法人化
- H17年度 大学認証評価制度の実施スタート
(大学評価・学位授与機構)



教育：「評価」と「競争」の時代

- 大学に求められていること
 - 自己責任：自主的、自律的な運営
 - 説明責任：納税者の意向を反映
 - 国際競争力の向上
- 第三者評価と競争
 - 民間、専門家からなる第三者組織による評価
 - 優れた施設への予算の重点配分
 - 優れた実践を公開し、全体の水準の向上に寄与
 - 教育機関としての組織改革、魅力ある教育づくりを推進

教育評価の視点

組織としての教育力

- 理念とカリキュラムが有機的に結合し、大学の“個性”を發揮しているか
- 個々の教員、講座、課目の教育能力の優劣ではなく、学長、学部長のリーダーシップのもとに、全体が統括されているか
- 教育を計画・評価し、統括する専門部署があるか
- FDの実施状況、教育現場へのFeed Back
- 学生による教育・教員の評価と現場へのFB

(参考) 川口昭彦: 東京大学における授業評価・
大学評価・学位授与機構

教育評価の視点

社会のニーズへの対応

- 患者や社会のニーズ
- 企業のニーズ
- 学習者のニーズ
 - 初等・中等教育の混乱と学力、学習意欲の多様化
 - “問題学生”の潜在・顕在化
 - 教育内容の膨大化・高度化
 - 社会的要請の高度化・多様化



佐賀大学の実績

- H14年度 21世紀COE
 - 海洋エネルギーの先導的利用科学技術の構築
(海洋エネルギー研究センター)
- H15年度 特色GP
 - 市民参画(佐賀環境フォーラム)プロジェクト(理工学部)
- H16年度 現代GP
 - ネット授業の展開(理工学部)
- 地域貢献COE(略称)
 - 棚田、はちがめネット(農学)、IT教育(理工)、
 - ユニキッズクラブ(文教)



佐賀大学医学部の対応

- 佐賀大学との統合
- モデル・コア・カリキュラムに準じたカリキュラム改革
 - 臨床医学教育のPBL導入
 - 臨床実習のコア化
 - 共用試験への参加
- なかでもPBLは教育改革のカナメ
 - H14年9月より3年次後期の臨床医学教育に実施
 - ハワイ大学との提携により、PBL-tutorialと講義のハイブリッド型教育



PBLとは

- **問題基盤型学習 (Problem-Based Learning)**
 - 症例基盤型学習
 - 少人数グループ討論を生かした学習
 - 自己主導型学習
- **ねらい**
 - 主体的な学習者への成長 (習慣・技能) 受験勉強
 - 問題解決能力の養成
 - コミュニケーション能力の養成
- **壁**
 - 知識習得の効率



P B Lに関する日本の現状

- 日本のP B L導入の先駆:東京女子医大
- コア・カリキュラム以降に導入されたP B L
 - “超ハイブリッド型” P B L ?
 - 従来の講座別・講義主体のカリキュラムを臓器・系統別に統合
 - 講義主体の教育に、症例基盤型学習を附加
- 佐賀大学のP B L
 - あくまで正統・ハワイ式を遵守



P B Lに関する意見交換会

- 「P B L改革WG中間報告書」2004.11
 - 導入後3年を経過して初めての包括的評価
 - 学習者の意見は反映されていない
- P B Lに関する学生との意見交換会を実施
 - 参加者を公募、7名の学生(3-5年)
 - 2/24、2時間余の白熱した議論
 - 方法:フォーカスグループインタビュー
 - 制限:意見の偏り
 - 学習の熱意があり、P B Lに関して問題意識をもっている学生の意見であること



PBL改革WG中間報告書

提言

- 3年生への集中的なオリエンテーション
- 講義、ビデオのみでなくハワイ学生によるデモ
- 基本的教科書の提示、予習の奨励
- ユニットの組み換え
 - 3年生:呼吸器(2) 循環・腎泌尿器(3) 消化器(4) 血液・代謝・内分泌(1)
 - 4年生:生殖・周産・発育(6) 皮膚結合織(5) 精神・神経(7-1) 運動・感覚器(7-2) 社会医学(8) プライマリ・ケア、救急医学、周術期医療(9)

学生の意見・要約

1. PBLの理念・方法について

- 討論できるだけの知識基盤なしの症例検討に疑問
 - ユニットを並べ替えても改善は望めない
 - 知識基盤を効率的に教えるのは教育側の責任では？
 - 臨床現場を想定した学習が3・4年生にとって一番大事とは思えない
- 学生は広く浅く全体を網羅することも必要なのでは？
 - PBLのケース以外の知識を網羅するための指導が欲しい
 - コア・カリキュラムと比較して内容に過不足が目立つ
 - がんばってきた学生でも実習で「以前の学生より知識がない」といわれる

学生の意見・要約

1. PBLの理念・方法について

- 教育側の姿勢について
 - 何でもPBL = 学生の自己学習に丸投げしていないか？どこまでが教育責任？
 - PBLと講義の位置付けが不明：
「PBLはトリガー」「講義はトリガー」という教員の発言
- 学生側の姿勢について
 - 真面目な人は周囲のペースにあわせねばならないストレス
 - 「PBL？ 楽勝っすよ」「3年？ヒマヒマ」という学生も多数
 - 「PBLは優秀な人たちの勉強法で、僕らは見捨てられている」という学生も

学生の意見・要約

2. PBL導入の問題

■ 準備教育

- PBLのオリエンテーション重視は重要だが、導入教育は3年では遅い
- PBLに必要な技法の教育を教養課程で：
情報収集方法、プレゼンテーションの技法など

■ 学生の資質

- PBLが成功するだけの、学生の資質（動機、主体性）が欠けていることに対する対策が不足

3. テュートリアルの問題

議論が活発化しない原因

- 予習が不十分
 - 土日だけの時間で効率的に予習できるリソースを
 - シナリオ配布方法の工夫を: シナリオ1の事前配布
- テューターの介入の改善を
 - 議論への介入方法や熱意がばらばら
 - 専門外テューターの臨場的な指導力が不足しているのでは?
 - 意欲の低い学生を放置し、介入しない
 - テューターが早く終わらせるのに協力
 - 中には寝ている、PHSが鳴るテューターも

3. テュートリアルの問題

ステップ3の危機

- ステップ3の危機
 - コピーしただけの資料や棒読みの発表で、討論が成立しない
 - 担当課題の資料作成に時間と労力をとられ、それ以外の学習項目の妨げに
- 学習意欲のある人にとって最大のストレス
 - 資料作成は本当に必要か
 - 自己学習は自己責任でやるべきでは
- 5・4・3年生の認識のずれ
 - ステップ3において顕著
 - PBL導入からわずか3年間で急速に形骸化

学生の意見・要約

4. 学習リソースの問題

- 図書館の書籍が不足
 - 本をとるためにPBLを早く終えるグループも
- テキストの指定
- シラバス
 - シラバス(学ぶべき内容の要約)の配布を
 - 電子シラバス化への希望

学生の意見・要約

5. 講義の問題

- 講義に熱意が感じられない教員
 - 「たったこれだけの時間で授業できるわけない」
 - 「PBLは自己学習なんだから、講義はトリガー」
- 講義の質の問題
 - 教育的配慮が不足：ビデオやpptで写真をざっと流すだけ
 - せめて復習のために講義の要約(pptのハンドアウト)の配布を

学生の意見・要約

6. 評価の問題

- PBLになっても試験は知識の量
- PBLチュートリアルに関する評価がない
 - 動機の低下に拍車、形骸化の一因
 - 無責任なチュートリアル後の自己評価
 - 一方で、チュートリアルを評価することへの疑問も
- 教育に対する学生の評価がない
 - テューターの評価は生かされているのか疑問
 - 講義の質への評価方法がない
 - 教育に対する学生の要望を反映させる方法がない



昨年のFDと重なるが・・・

- H16年8月、佐賀大学医学部FD
 - 教員の問題意識も、学生と重なることが多い
 - しかし「中間報告」には、学生の意見も、FDの結果も反映されていないようだ
 - どこでパイプが詰まるのか・・・？
 - FD報告書作成・配布の遅さ
 - FDへの学生の参加(証人)が必要か
- “組織としての教育力”の欠陥
 - 現場と教育統括組織をつなぐパイプがないのでは

今後の課題

佐賀大学医学部のスタンス

- 医学教育先導大学として
 - 全人的医療を実現する良医の養成
 - 問題解決能力(アタマ・技)の養成
 - 成人学習者としての成長
- 基本方針
 - 実践的臨床実習(C.CL, EE, ECE)
 - 臨床能力を養成する臨床実習前カリキュラム
- 佐賀大PBLは医学教育への挑戦
 - 学習者と教育者の共同体制が大前提



しかし、PBLは改革が必要

- 3年間の成果：ハワイ式の導入と定着
- 次の3年の課題：現状に応じたマイナーチェンジ
 - 形式として導入したものの意味を再検討
 - ステップ3の中身、討論、チューターに求められる能力
 - テュートリアルの評価法の開発
 - 評価法 = どうなってほしいのかの基準
 - 数多の“超ハイブリッド”PBLからどう学ぶか
 - 問題解決の知識基盤を重視した形態
 - 試験の方法
 - H17年より共用試験が本格実施 = 知識・技能の総括的評価
 - 各科目の試験の位置づけは？ よりPBL寄りにできるはず



そのためには

PBL改革は全カリキュラムを視座に

- 導入教育 = 医療入門の充実を
 - 学び方と動機付け：単にPBLオリエンテーションの強化では×
 - 医療実践の全体像：早期体験実習の欠陥
- 基礎医学の課題
 - 基礎医学にまつわる奇妙な現象：「すばらしい」「意味不明」
 - PBLの際の知識基盤にならないのは何故？
 - 全体像なしの詳細な専門知識の詰め込み
 - ミクロからマクロへの積み上げ
- 臨床実習
 - PBLの成果が生きる方法・内容へ
 - 問題解決プロセスの教育のためには外来実習のウエイトを



そのためには

学習・教育支援が不可欠

- **学習者への支援**

- 予習を前提とした教育の実現：道案内・リソースの提供
- “チュートリ”の有効性と限界

- **学生による教育評価を実施**

- PBL改革WGには学生代表の参加を
- 学生による授業評価、チューター評価を業績に反映

- **教育者への支援も必要**

- 教育方法の高度化・変化の中での混乱、負担増
- 限られた時間で何をどう教えれば効果的か



まとめ

- 大学に求められていること
 - 高等“教育”機関への脱皮
 - 社会(患者、学生)のニーズへの対応
- PBLは一種の挑戦
 - PBLの原則を貫きつつ現状に応じたマイナーチェンジを
 - 足し算的改革ではなく、カリキュラム全体の改革へ
 - 学習支援・教育者支援
- 教員と学生の共同作業で優れたプロダクトを
 - 学習者による教育への評価・意思表示が不可欠