

第191回 IDT本輪読シリーズ 第5部 第20章 保健医療教育における職能パフォーマンス・研修・テクノロジー

定義 > 理論 > 評価 > HPI > **場面** > 世界 > 職業 > 最新 > 課題

- 日本の医学部とは大きく異なる、米国医学部の教育部門 (P340)
 - [医学教育講座、生物医学的コミュニケーション講座、医療情報講座](#)
- 学会、WS参加やオンラインによる[医学生涯教育](#) (P341)
 - ほとんどの医療専門職で、継続的教育(学習)を義務化
 - [フレクスナー報告書](#) (1910) (P342-5)
 - 伝統的教育からの脱却 [PBLとEBM](#)へ
 - 医学教育の方法論 [1. シミュレーション\(3タイプ\)](#) [2. マルチメディア](#) (P348-50)
 - 患者、学生のリスクマネジメント
- [患者教育への活用](#) (P351)
 - 医療保険会社と患者・一般人で、情報と教育の意味合いが異なる

もっと詳しく知りたい人は

米国医学部の教育部門 (P340)

(1) 医学教育講座

- 学生と授業を評価し、カリキュラムを開発

(2) 生物医学的コミュニケーション講座

- 医療イラストや写真、ビデオ、マルチメディア担当

(3) 医療情報講座

- コンピュータと情報技術の適用に関する教育と研究

※ 各講座とも遠隔コンサルや遠隔治療の拠点あることも

※ IDer かどうかは不明

※ [日本では](#)

医学生涯教育 (P341)

- 医学生涯教育 (CME: Continuing Medical Education)
 - 学会やワークショップ参加で単位取得
 - 教材利用で単位取得も (多くはオンラインで提供)

※参考情報

医師向け情報サービス (例: [Medscape](#)) に登録すると、コンテンツが提供される。クイズ完了するとCME単位が取得できる

日本でも専門医は単位取得、更新は必須

フレクスナー報告書 (P342-3)

- 徒弟制からフォーマルな教育への転換
- 1910年当時
 - 症状と投薬量を暗記すれば卒業できた
 - 生物科学や新しい医療技術は軽視
- 提案(その後70年間続いた)
 - 最初の2年間・・・解剖学、生理学、薬理学、病理学
 - 後半の2年間・・・病院での臨床実習、外科、産婦人科
- ^oポスト・フレクスナー段階(1960～70年代)
 - [PBL\(問題解決型学習\)](#)への転換



PBLとEBM(P344-5)

- PBLのメリット (vs 伝統的プログラム)
 - 情報をうまく統合、維持、転用する傾向
 - 優れた自己学習スキル
 - 楽しい
 - アクティブラーナー(都竹コメント)
- EBM (Evidence-Based Medicine)
 - 根拠に基づいた医療
 - 部分的にはPBLの副産物(???)



PBL (Problem based learning) (第106回より)

- 臨床推論・問題解決能力
- 小グループ(6-8名)、小教室
- 各教室にチューター1名(要15名)
- シナリオ→グループ内討議→自宅学習→グループ内再討議(チューターは教えない)
- 課題



学生

二極分化(学習態度、発言)、不安

チューター

ファシリタ、専門家でない、人数の確保



シナリオの一例 (第106回より)

タイトル: 患者と医療スタッフとの関係

Session1 南国家のお話

登場人物: 南国花子(52歳女性) 南国聡子(27歳女性)

場面1

花子さんが、糖尿病教育でA病院に2週間入院。本日、退院して帰宅。花子さんは開口一番、「次は他の病院に行ってみたい」と強い口調で聡子さんに訴えた。

聡子さん「お母さん、血糖値は良くなったんでしょ？ どうして、行きたくないの？」

花子さん「先生はたまに来て説明してくれるんだけど、難しすぎて何がなんだか良く分からないのよ。」

聡子さん「いったいどんなふうに説明してもらったの？」

花子さん「血糖値の話や注射のやり方なんかも教えてもらったけど、先生はカルテばかり見て私の方全然見てくれないのよ。声は大きいし、しゃべり方もつっけんどんだし、白衣は汚いし、ホンマに気分悪いわ」

質問

1. 花子さんの入院中の問題点をリストアップしてください。
2. 糖尿病の治療は順調通りにもかかわらず、花子さんが不満をもった原因について議論してください。

(高知大学医学部シナリオより抜粋)

1. シミュレーション(3タイプ)(P348-9)

(1) 症例に基づいた問題解決型シミュレーション

病歴、検査や試験データから疾病を推論(主にコンピュータ)

(2) マネキンと身体装置

1. 簡単な身体的な手順、2. 問題解決、3. 両方

(3) 模擬患者(SP: Simulated Patient/Standardized Patient)

SPと機械の併用(注射練習用の腕模型)

医療面接実習教育(※ 都竹補足)

- ・ マネキンをプログラミングし、チームでシミュレーショントレーニング
- ・ 3次元のバーチャル世界で、オンラインのグループ研修
- ・ 詳しく知りたい方は・・・鈴木先生がハワイ大学の事例を紹介

(最適モデルによるインストラクショナルデザイン、鈴木他著、東京電機大学出版局、P134-6)



2. マルチメディア (P349)

- 病変や放射線画像 (CT、MRI、X線、ソノグラム)
- 神経学的検査、音声、歩行分析 (ビデオ)
- 呼吸音や心音
- 3次元解剖画像

※ 3次元解剖アプリは、

- ・ 臓器や組織相互の位置関係が理解しやすい
- ・ 手術のイメージトレーニング
- ・ 医療系や体育系など、解剖実習ができない学生への教育に有用
- ・ 紙媒体よりも持ち運びが楽
- ・ いつでも参照できる
- ・ コストが安くつく

(※以下は、都竹私見)



患者教育への活用 (P351)

• 情報と教育の位置づけ

- 医療保険会社・・・「コスト制御」の手段
- 患者や一般人・・・「適切なケア」を受けることを確実にする方法

※ 興味深い事例

2014年よりハワイの某医療保険会社は、加入者に以下の3点を義務づけた守れないと、**保険料がアップ！！**

- (1) 健康診断・・・異常あれば主治医から連絡→早めに対処→医療費抑制
- (2) 健康レポート
- (3) アンケート

どれだけ医療費を抑えられるかは未知数



日本の場合・・・(参考情報)

- 医学教育講座を有する大学はあるが、必ずしも教員は教育の専門家ではない
- 生物医学的コミュニケーション講座や医療情報講座は、ほぼないのではないか
- 暗黙知、見て盗む的な発想は残っている
- 研修病院は研修医教育をどうしているのか？
- [日本医学教育学会](#) (1969年～)
- [岐阜大学医学教育開発研究センター](#)の事例

