

病院見学

医学生の見学については、主に春・夏・冬季休暇にできるだけ希望通りに受け入れている。見学は1回1～5日まで、複数回見学する学生も多い。見学者は年間50名くらいであったが、夏季休暇中の8月の見学が最も多く平成22年8月は31名の学生が見学しており、5年生が最も多かった。

見学は、将来の臨床実習先の選択、臨床研修マッチング先の選択を考えてのものが大部分なので、初回の学生に対しては、きちんとしたオリエンテーションを行っている。

については、学生間でばらつきがあったが、実習診療科の差というよりも学生個人の差と考えられた。

3. 他大学医学部学生のクリニカルクラークシップを積極的に受入れることが、臨床研修マッチングに結びついていた。
4. 臨床実習や病院見学実習において指導體制とともに指導医の熱意が非常に重要である。
5. 目利きの医学生や臨床研修医に選ばれるためには、病院の質を向上する必要があり、実習先、臨床研修先として選ばれることは結果として患者や医師にも選ばれる病院につながる。

まとめ

1. 臨床実習に対する学生からの評価は比較的高く、患者・指導医の負担もそれほど大きくはなかった。
2. 自己評価による学習到達目標の向上項目数に

文 献

- 1) Grant T: This is Our Work: The Legacy of Sir William Osler. Pakenham, Canada, 5 Span Books, 1994.

4 PBL テュートリアル学習を学生はどう捉えて来たか？

1. 新潟大学医学部医学科講義アンケートから

赤石 隆夫

総合医学教育センター・医学教育推進部門（兼任）
（センター長：高橋 姿教授）

How did the Student Catch the PBL Tutorial Learning?

1 Analysis from a Questionnaire in Niigata University School of Medicine

Takao AKAISHI

Comprehensive Medical Education Center,
Division of Medical Education
(Mayor of center: Prof. S. TAKAHASHI)

Reprint requests to: Takao AKAISHI
Niigata University Graduate School of Medicine
and Dental Sciences Course for Biological
Functions and Medical Control Division of Body
Fluid Physiology
1-757 Asahimachi - dori Chuo - ku,
Niigata 951-8510 Japan

別刷請求先：〒951-8510 新潟市中央区旭町通1-757
新潟大学大学院医歯学総合研究科生体機能調節医学
専攻、内部環境医学講座、基礎体液生理学分野
赤石 隆夫

Abstract

The analysis of the student opinion on PBL tutorial was done from questionnaires from 2006 to 2010. Four points of the following were summarized.

1. The satisfaction to PBL tutorial learning, the student that it seems that it is high of the self-learning tropism or the student who had a tutor performing a commentary carefully is high, but there are not many at all the opinions.

2. The opinion of one majority who are not above, a voice to expect acquisition of the knowledge by the conventional lecture is accounted for by the opinion that is negative for most, PBL tutorial.

3. There are particularly a lot of opinion to report the noncooperativity of the student in the group assignment to report deficiency of the schedule setting of PBL tutorial learning, numerousness of the number of the scenarios and deficiency at investigation time, difficulty of the learning without academic back ground.

4. Opinion to nominate lack of zeal of tutor and lack of the leadership are reached to the number that cannot be ignored.

Key words: PBL tutorial, clinical study, questionnaire

はじめに

PBL (Problem-based learning) テュートリアルとは少数グループの学生がテューター(教師)の助言を得ながら個々の問題解決に必要な事柄を学ぶ方式で、学生の問題発見能力と問題解決能力を伸ばし、生涯学習の態度を身につけるに適切な教育方法として世界の医科系大学で取り入れられてきている¹⁾²⁾。

新潟大学医学部医学科においても医学教育改革の一環として、数年前よりPBLテュートリアル教育が3,4年生の「統合臨床医学」講義を中心に試みられて来た。本調査は、過去5年間実施されて来たこの学習に対する学生の反応を授業アンケートから読み取り、今後のPBLテュートリアル教育を推進するにあたっての参考としたものである。

授業アンケート

2006年から2010年度の5年間に実施された3,4学年対象の「統合臨床医学」講義を中心に臨床系医学講義で集計された授業アンケートを概観し、これらの授業で運営されたPBLテュートリアルに対して学生がどのような意見をもったかを

調査した。アンケートは各講義の最終時限時に学生に配布され、無記名にて種々の設定項目について記入してもらった。今回、この調査で用いた自由意見は文章で記載してもらい、特に課題や規定は設けてはいない。授業を受けて感じたままに以下の3点について学生の観点から自由に記載してもらった。

1. 授業で良かった点
2. 授業で改善が必要な点
3. その他の意見

意見の年度推移

回収されたアンケートの自由意見総数は206件(表1)にのぼったが、これらを年度別に集計すると、PBLテュートリアルを開始した当初にくらべ、学生の満足度は年々増加して来ていることに気づく。これには、教師側の授業改善の努力が反映されて来ていること、また、学生が年度ごとに増加してきたグループ学習の機会を得てPBLテュートリアル方式の授業に徐々に慣れ親しんで来たことなどの背景が影響していると推測される。

しかしながら、全年度を通して、PBLテュートリアル授業への「改善が必要な点」に関する意見

表 1

年度	良かった点	改善が必要な点	その他	計
2006	7(11%)	35(55%)	22(34%)	64
2007	8(20%)	26(63%)	5(12%)	41
2008	7(19%)	24(67%)	5(14%)	36
2009	15(33%)	26(58%)	4(9%)	45
2010	11(55%)	9(45%)	0(0%)	20
計	48(23%)	120(58%)	36(17%)	206

表 2

	良かった点	改善の必要な点
PBL テュートリアルそのものに対する意見 (N=49)	12 (24%)	37 (76%)
PBL テュートリアルの運営に関する意見 (N=81)	7 (9%)	74 (91%)
チューター（教師）に関する意見 (N=61)	25 (41%)	36 (59%)

が全体意見の半数以上（58％）を占めている事は無視出来ないものがあり、年度の進行と関連無く毎年度一定割合で確認されることも留意しなくてはならない。

意見の分類

更に、これらアンケートの内容から、総数 206 意見内容の分類を試みたところ以下の 4 つの内容に大別された。すなわち；

1. グループ学習（PBL テュートリアル）そのものに対する意見（N = 49）
2. グループ学習（PBL テュートリアル）の運営に関する意見（N = 81）
3. テューター（教師）に関する意見（N = 61）
4. その他（教育設備等に関する意見）（N = 15）

これらの意見を「良かった点」「改善の必要な点」から展望してみると表 2 の様な分布となる。なお、「その他の意見」は内容が多岐に渡るため分析からは除外してある；

いずれも「改善の必要な点」意見が過半数を占めるが、特に「運営」に関して改善を求める意見が約 9 割を占めているのが注目される。また、表 2 から読み取る事は出来ないが、「良かった点」を挙げた 44 人の意見中 13 人（29％）が、同じく「改善の必要な点」を併せて挙げていることも留意すべきであろう。

意見内容

表 2 における分類から代表的な意見内容を紹介する。なお、敢えて言葉使いなどはアンケートの文面を変えずにそのまま掲載してある；

1. PBL テュートリアルそのものに対する意見

「良かった点」

- グループ学習を通して、自分から進んで問題点を解決しようと努力できた。
- グループ学習において、全症例についてレポートが保されたことでムラのない学習が促されてました。優れた方式だと思います。
- グループ学習の時間が多くあり、分からない所を友達と話し合ったり、先生に聞いたりすることで、質問点を解決することができた

「改善の必要な点」

- なぜこういう授業を1年生から少しでもやらなかったのか。臨床の内容なのだから、もっとゆっくり、じっくりやりたい。
- 講義の比重を増やしてもよいのではないか。
- 発表会では学生の発表を熱心に聞いて、的確な助言がほしい。
- グループ学習は教科書に記載されてあることの一部を写しているだけで内容は無い。スライド作成に時間をとられ、あまり覚えていない。
- 国試対策なら小テストを多くやればよいし、学問追求なら回数を減らして最近文献を検読させるような設問を出した方がよい。

2. PBL テュートリアルの運営に関する意見

「良かった点」

- 一部の先生を除いて、グループ学習に個人レポートを要求しなかったため、個人レポートにとらわれずにみんなでテーマについて考える時間ができた。
- 講義とグループ学習の時間配分のバランスが良く、スムーズに学習できた。
- 発表症例が最初から提示されていたので、ひとつの症例にじっくり取り組めた。また、発表準備時間が短くて、即日発表

だったので、ダラダラせずに集中して考え、まとめる訓練になった

- ケーススタディで実際の症例に触れた後で、解説の講義があったので理解しやすかったです。

「改善の必要な点」

- グループの人数が多く、作業をやらない人がいる。また、まとめるべき事項の提出が遅く、調べる手間が二度かかり効率が悪い。発表内容を分けることで、他班の内容の理解がしにくい。
- グループ学習時間が短すぎるため、スライドを作る時間もままならない。また、他の症例に眼を通す暇がないので、他班の発表を聞いても頭に入らない。今の倍くらい時間がないと話にならない。
- グループ発表の回数に対しての講義数が少なすぎる。ほとんど学生の自習で終わった。講義の回数・配布資料を増やすべき。
- グループ学習の時間が短く、あまり症例について学ぶ時間がなかったため、もう少しゆとりのあるグループ学習にしてほしい。
- 症例発表の提示から発表会までの時間が短く、準備の時間が不十分と感じた。
- グループ学習の時間があまりに短く、自分の担当症例のレポートを作成することに追われ、他の症例に目を通せなかった。ユニット数を減らすか、締め切りをもう少し長くして欲しい。
- グループ学習の前に講義をすべき。いきなり症例を渡されても、考えられる以前の問題で、てきとうな意見や考えが多くなる。

3. テューター（教師）に関する意見

「良かった点」

- グループ学習中にテューターの先生が積極的に関わってきてくれた時は治療や診断方法について、教科書以上の知識が得

られました。

- グループ学習時に、1グループに1人のチューターが配置されていて非常に良かった。他の科でも、ちゃんと教員が充実していれば学習効率はもっと上がる。
- チューターの方が熱心に指導して下さったこと。
- 教員の方々の熱意が伝わった。面白かったのでやる気が出た。

「改善の必要な点」

- チューターの先生があまり熱心ではなかった。
- 症例の予習を全くしてこないで、発表に来る教官がいました。最低限のルールとしてそういう事はしっかりしてほしい。
- グループ学習の教員の解説が、人により違いがあったのは残念かったです（ほとんど解説してくれない先生もいました）。
- グループ学習時、チューター間にやる気と指導力の差があり過ぎ。
- 症例があまりにも単純すぎる。チューターの役割、及びPBLで学生に何をさせたいのか分からない。そもそもPBLを教員は本当に理解しているのでしょうか？
- 質問したいのに先生が見つからず、発表の15分前にやっとつかまるという事が時折あった。誰がどのグループを担当するかははっきりわけた方がいいと思った。
- チューターの指導がテキトーすぎる（話が浅い、人により説明が違う）。
- グループ学習中のチューターの役割が不明。PBLを導入するのなら、開始する前に学生、チューターの両方に相応の研修をするべき。

ま と め

2006年度から2010年度までの講義アンケートからPBLチュートリアル学生の意見の集約を試みたが、以下の4点に要約される；

1. 自己学習指向性の高いと思われる学生、あるいは解説を丁寧に言うチューターに当たった学生のPBLチュートリアルへの満足度は高いが、その意見は決して多くはない。
2. 一方、そうでない大多数の意見では、従来の「講義形式」による知識の獲得を望む声が多く、PBLチュートリアルに対しては否定的な見解で占められる。
3. 後者では特に、PBLチュートリアルのスケジュール設定の不備、シナリオ数の多さと調査時間の不足、予備知識無しでの学習の困難さ等を訴える意見が多く、同グループ配属の学生の非協力を訴える意見も少なくない。
4. また、チューターの不熱心、指導力の欠如を挙げる意見も無視出来ない数に登っている。

おわりに

学生がPBLチュートリアルの意味、意義³⁾を充分理解していない為、PBLチュートリアルそのもの、あるいはチューターの役割への誤解や不満が目立つアンケート結果となったように感じなくもない。しかし、余裕の無いスケジュールや、自己学習・論議の為の十分な時間確保が学生側から提起されたことは今後のPBLチュートリアルを運営するにあたっては重要である。

文 献

- 1) 吉岡俊正：PBLチュートリアルの概念と目的。チュートリアル教育。新たな創造と実践。東京女子医科大学医学部チュートリアル委員会。篠原出版新社、東京、pp2-9,2009。
- 2) Dolmans D, De Grave WS, Wolfhagen IH and Vleuten Van der: Problem-based learning: further challenges for educational practice and research. Med. Edu. 39: 732-741, 2005.
- 3) Yew EHJ and Schmidt HG: Evidence for constructive, self-regulatory, and collaborative process in problem-based learning. Adv. In health. Sci. Edu., 14: 251-273, 2009.