

Teaching Portfolio 2017



先進的な研究と豊富な実績で、
質の高い口腔医療を提供します。

第16回 佐賀大学 ティーチング・ポートフォリオ・ワークショップ
2017年3月9日(木)～11日(土)

佐賀大学医学部 歯科口腔外科学講座
山下 佳雄

yamashy2@cc.saga-u.ac.jp

目次

1. 教育の責任	1
2. 教育の理念	2
3. 教育の目的	3
4. 教育の方法	3
5. 教育の成果・評価.....	5
6. 今後の目標	6
6.1. 短期目標.....	6
6.2. 長期目標.....	7
7. 添付資料・参考資料.....	8
・講義スライド（一部抜粋）	
・講義配布資料	
・学会発表、学術論文発表	
・過去の賞罰	

1. 教育の責任

私は佐賀大学において医学部（医学科、看護科）の専門教育、医学研究科の大学院教育、卒後臨床研修医への臨床教育を担う教員として佐賀大学が掲げる大学、学部、学科のそれぞれの教育目的を理解して、教育にあたっている。

医学部専門科目

授 業 科 目 名	対象学科等 ・ 学年	受講 学生数
消化器（ユニット2）	医学科 3 年生	110 名
社会医学（ユニット12）	医学科 3 年生	110 名
看護学科「病態・疾病論」	看護科 1 年生	60 名

まず医学部学生に対しては臓器別講義の 1 つとして口腔科学全般の講義を担当している。医学科、看護科いずれの学生に対しても口腔に関する基礎知識、疾患、診察法、治療法を中心に、医学における口腔科学の位置づけ、重要性を理解させることが自分の責務であると認識している。特に医学科に関しては口腔を 1 つの臓器と認識させ、その基礎的な知識や全身との関連について広く理解させることに注意を払っている。その知識の蓄積が臨床の現場においても欠かせないものとなり、医科歯科連携医療を成就させることにつながると考えているからである。また看護科に対しては本科目を受講することで、口腔保健に関心を持ち、コミュニティーとライフステージに応じて臨機応変に活躍できる人材育成の手助けとなるように心がけている。

一方で卒後臨床研修医に対しては、臨床医として必要な医学（歯学）知識・技術を取得させることを目指しながら、医療安全、医療倫理、研究倫理といった社会的な教育にも力を入れている。これらの研修の中には、コミュニケーションスキルや英語力の向上目的もあり、グローバル社会に適応できる能力をもった人材の育成を目指している。さらに、これら研修を通じて研究に興味を持ち、医学研究科の大学院へと進学する教室員もいる。彼らに対しては臨床現場から離し、基礎医学講座に所属させ 4 年間、研究に専念できる環境を与えている。進む講座については本人の意向を重視した上で、適性も考慮して配置している。研究指導に関しては基礎講座の担当教官が主となるも、研究の方向性に対するアドバイス、学会発表や論文作製に関しては共同で指導に携わっている。大学院経験者が研究者としてさらに研究を展開させ、様々な分野に貢献することを考慮し、できる限り大学院進学者を増やすことは自分の責務と考える。

2. 教育の理念

学問とは自身の興味を探究し、そこで生まれた疑問を自分達の力で解き明かし、他者と共有できる知識を構築していくものだと考える。そこには「自ら学ぶ」といった姿勢が根底にある。

日本では、いまだに高等教育まで一般常識や基礎知識を取得させるため（あるいは受験勉強をクリアするため）、学生にとって受動的な詰め込み教育がなされているのが現状だと推測する。実際、大学の現場においても与えられたものしかやらない、あるいはできない学生、研修医が年々、増加しているのを実感する。こういった教育環境で育った学生に対して大学がやらなくてはならない事は、学問に向き合う姿勢を学ばせることではないかと考える。特に学部学生に対しては大学での勉学は高等教育までのものとは異なり、受動的ではなく、あくまで能動的でなくてはならないことを理解させ、実践させることにあると考える。「自ら学ぶ」姿勢を身につけることで、学生達は将来的に問題が発生しても、自力で解決策を模索し、論理的かつ柔軟な判断をくだせるようになると思う。もちろん、自ら学んだ先に生じる疑問を解決するためのノウハウやスキルを教授し、習得させることは大学教育人の使命であると思う。つまり大学における教育体制で求められるものは「自分で考える力」を養いながら環境整備だと思う。医療の現場においては、教本や学術論文にも報告のない症例に遭遇することがあり、どのような治療法が望ましいのか選択が迫られることもある。そんな時、自分で考える力が養われていなければ、1つではない解答の中から最善の治療法を選択することはできない。また、自学し培った知識がなければ、そのような状況におかれても冷静に対処できない。臨床では判断を誤ったり、対応が遅いことで生死につながる事態を招いてしまうこともある。

私の教育理念の根本には自身の経験が大きく影響している。大学院時代から留学中にかけて指導を受けた教官に、研究の在り方を徹底的に叩き込まれる機会を得た。当時の自分もやはり受動的な発想、行動しかしておらず、「自学」にほど遠い存在で、軌道修正するのに非常に苦労した。しかし、自分で考え進めた研究には思い入れが強く、特にそうやって生まれた成果や論文への喜びは格別であった。こういった経験が今の自分の研究姿勢、あるいは教育理念につながっていると信じている。

こういった経験や理念は伝承されるべきだとも考える。つまり自学による学習の達成感や研究の喜びを学生、研修医に伝え、そして実際に経験させることもわれわれ教員に求められているものと思う。勉学に勤しむことは決して楽ではない。しかし高等教育までの詰め込み学習の中では味わうことのなかった新しい感覚を経験させることは大学人としての責務ではないかと考える。これから先の人生が、常に学習の繰り返しであり、必ず自学は必要となるが達成感や喜びを経験していることは大きな財産だと確信する。教育者が主体ではなく、学生達が主役であることをお

互いが認識し、「自学」から喜びを感じ得る学生、研修医を育成したい。

3. 教育の目的

<学部学生に対する教育目的>

1. 理念にあげた「自ら学ぶ」へ導くためには、まずは講義内容に興味を持たせる必要がある。その興味の中から、「これはどうなんだろう?」とか「ここが理解できない」といった疑問が生まれ、自分から調べようとする動機付けさせることが目的である。聴講した学生の大多数がそう思う講義を目指す必要がある。学生に興味を持たせるためには、やはり「この講義はためになった。」とか「楽しく聴けた。」という感想が生まれる講義にしないといけない。
2. 一方で医学教育の現場としては、別の側面もある。まず膨大な知識を効率よく吸収させることが求められている。これは暗記的な作業でもあるが、これら基礎知識なくしては基礎医学でも臨床医学であっても実践、応用、発展はない。特に医学生、看護学生においては遺憾ともしがたいが、国家試験という関門があるため、この作業は避けることはできない。この手の学習に関しては、多少、一方的な押しつけ教育となり、飽きが生じやすく学生の学習意欲が下がることが懸念される。モチベーションを維持させつつ、膨大な医学知識をしっかりと自分のなかで消化させることも学生教育の目的と考える。

<卒後臨床研修医・大学院生に対する教育目的>

- ・ 基本的には学部学生と同じであるが、臨床の現場や研究の場でさらに自学の必要性ならびに面白さを実感させることが目的となる。その自学の基盤となるエビデンスの高い知識や高度なスキルを習得させることも教育目的の一つといえよう。また一方で、コミュニケーション能力ならびに英語力の向上も大きな目的である。臨床の現場では、研究同様に必ず求める解答が得られるわけではなく、知識に加え経験も必要となってくる。私自身の臨床、ならびに研究経験も十分に還元できるものとする。

4. 教育の方法

<学部学生に対して>

「3. 教育の目的」の項で、自学に導くきっかけを与えることを目標としてあげた。しかし現実問題として、医学教育の中における口腔科学の占める割合は非常に少な

く、学部生の中には医学と歯学は別物でほとんど興味を持たないものが多い。講義中の居眠りやスマホいじりが存在するのは、講義内容にも問題があると推察するが、そういった背景もある。すべての学生を引き付けるには生まれ持った才能も必要であろうが、自分ができる最大限のアクションが要求されている。

現在、具体的には下記のような工夫を私なりに行って講義を行っている。

1. **視覚に訴える。**
 - ・ 普段、学生の多くが気にも留めていない口腔内に関心を持ってもらうために、口腔内に発症する様々な疾患の写真をスライドにて紹介する。できるだけ特徴的でインパクトのある症例の写真をスライドとして活用する（添付資料1）。
 - ・ 講義に使用するスライドの記述に関しては極力、シンプルにして文章はなくし、箇条書きとする。
2. **口調に配慮する。**
 - ・ 一方的な口調では、いつしか単調になり学生にしてみれば「お経」と変わらなくなってしまう。過去の経験から一方的な口調での講義は押しつけ学習となり、講義中の居眠り者も多かったように感じる。話しかけるように講義をすることで講義への参加を促すよう心掛ける。
3. **資料を活用する。**
 - ・ 特に強調したい内容に関しては事前に「講義配布プリント」を作製し、講義中に使用する。重要内容に関しては、あえてプリントへの記載を指示し、講義後も学習できるように誘導する（添付資料2）。
4. **復習はクイズ形式で。**
 - ・ 前回の講義内容で特に重要な箇所については、再度、強調するために講義の初めに復習としてクイズ形式（穴埋め問題など）の出題を行い、学生たちに解答させ講義へ参加させる。
5. **全部を講義しない。**
 - ・ これは時間的制約があることも理由だが、全部を講義すると学生が「自学」の必要性を認識できなくなる。よって講義の要所要所で「ここは自分で調べよう」的な発言を行い、適度の緊張観を与え、講義に集中させる。これによって講義後に自分で調べる習慣をつけさせることが最もの狙いである。

< 卒後臨床研修医に対して >

- ・ 学部学生と異なり、ほぼ毎日対面でき時間を費やしての指導が可能である。日々の臨床の現場で解らないこと、解決できないことに直面した際には必ず上級医に質問だけをするのではなく、「自分は〇〇の根拠から〇〇と考え、〇〇としたらいいと

思いますが・・・」という自分の意見を述べて議論を求める習慣をつけるよう指導している。この行為の裏には、根拠となるエビデンス（知識）を所有しておかなくてはならない。つまり自分で成書や論文を探し、読んで調べるといった学習法を学ばせるための方法でもある。

- ・学会や研修会への参加を常に促し、外からの刺激を与えるように心がけている。同じ環境下での学びには制限があり、考え方も偏ってしまう恐れがある。できれば視野を広げることに努めさせる。
- ・また可能な限り学会参加だけでなく、実際の発表を経験させ、コミュニケーション能力の向上を図る。
- ・研修医には日々の業務や目標への達成感を実感させるために DEBUT（オンライン歯科臨床研修評価システム）を活用し評価に用いている。

<大学院生に対して>

- ・同じ大学院出身者として、あるいは研究者としての心構えや経験談を大学院進学前より話し、研究へのモチベーションをあげさせるように心がけている。
- ・院生 3, 4 年時に機会が得られれば、類似の研究を行っている国内外の研究室への訪問等をアレンジし、交流の場を持たせ刺激を与える。
- ・十分な研究の成果が得られていなくても、できるだけ発表の機会を与え、プレゼンテーション能力の向上に努めさせる。同様に学会、研究会へ積極的な参加を促し、自分の研究に不足している部分を自分で気付くように仕向ける。
- ・英語力向上のために、海外の学術論文を読む習慣をつけさせる。また留学生や外国人研究者の招聘を積極的に行い英語に触れる機会を設ける。
- ・可能な限り論文作製には携わり、協力することとしている。この作業に関しては、学部学生、研修医時代にほとんど訓練を受けておらず、適切なアドバイスが必要と考えるからである。

5. 教育の成果・評価

2016 年講義に対する評価

評価の尺度：5 = 非常に良い、0 = 悪い

授 業 科 目 名	対象学科等 ・ 学年	受講 学生数	学生による 授業評価点
消化器（ユニット2）	医学科 3 年生	110 名	4.78
社会医学（ユニット12）	医学科 3 年生	110 名	4.8
看護学科「病態・疾病論」	看護科 1 年生	60 名	4.6

(0～5点評価)

・2016年講義に対する学生評価

学部学生に対する講義毎の評価を上記表にまとめる。講義毎に施行される学生による満足度アンケート調査である。講義に対する評価点としては、同じユニット講義を担当する教員の平均値よりも高い値を示している。現在、実践している講義の工夫によって少なからず興味を学生へ提供できていると推測する。講義後、個人的に質問を受けることも多々あり、自分の役割を達成できていると考える。聴講によって生まれた疑問に対して、自学的な、何等かのアプローチがあったかどうかは不明である。

・教室としての学会発表と学術論文発表

教室としての学会発表や論文発表に関しては、当然ながら研修医を含めた教室員、ならびに大学院生との共同作業によるものである。過去3年間における当教室からの研究論文数は23報（国際誌含む）、また学会発表数（国際学会も含む）は102報である（添付資料3）。また当教室で展開している研究に対して学会賞も授与しており、これらの業績からもわれわれの教室における教育・研究環境が一定の水準を満たしていると判断する（添付資料4）。

6. 今後の目標

6.1 短期目標

正直、過去に自分が行ってきた教育とよぶ行為は、ただ漠然としたもので、今回「2. 教育の理念」にあげたような信念に基づいた行動ではなかった。これは反省すべき点である。ただ「3. 教育の目的」にあげた学部学生に興味を持たせるための工夫は、それなりの効果を上げていたと思う。とはいえ、上記の講義に関しては、すでに担当して長い時間が経過している。毎年、スライドや講義内容を微妙に改変してはいるものの、長年、同じ講義を担当することで自分が気付かない慣れによる講義のマンネリ化が生じている不安は大きい。残念ながら他の教育者からの指摘や指導を受けることは、まず現状ではありえない。マンネリ化を打破し、自分自身の質の向上のために、他教員（学内、学外）の講義に参加し、どのような講義を行っているのか体験する。自分の長所、短所を改めて認識でき、新しい発見につながるかもしれない。また積極的に教育に関するセミナーや研修会に参加することも考慮したい。

卒後臨床研修医や大学院生とは、時間的な制約が少なくじっくりと話をすることが可能である。よって個々人の知識量、性格、やる気のある程度、把握することができる。教育者としては介入しやすい環境にあるが、逆にいえば、今まで介入しすぎていた感がある。過度の介入が、自学育成の障害であったと反省する。このような異なった個々に

対しては一教員だけではなく、他教員との連携も十分に図りながら個々に合わせた指導を行っていく必要がある。できれば教員間での教育目的を統一し、意識の疎通を行いたい。これにより 1 対 1 の面談形式ではなく、複数人による議論形式で問題を解決するすべを指導する。また研究に関しては医局内での抄読会やリサーチセミナー等の回数を増やし、プレゼンテーションのスキルを向上させ、自分の疑問点を明白にさせ、そのために何をすべきか論じさせる。一方で、研究に対する助言や実際の実験サポートは惜しまず行い、共同感も提供していきたい。

学部学生とは異なり、研修医や大学院生への教育に関しては、明確な数字的目標を掲げる。例えば年に 1 人 2 回の学会発表を義務づけ、研修医には 2 年に 1 報、大学院生には 4 年に 1 報の論文掲載を義務づけさせる。

6.2 長期目標

現在、大学よりわれわれに学部学生の教育として与えられている講義数は限られている。極端な例えだが、歯学部の学生が 4 年間で学ぶことを医学部では 2~4 時間に凝集しなくてはならない。方法論で述べた自学を導かせる興味ある講義をするにも、詰込み式講義をするにしろ、十分な講義時間が必要である。自身の述べた理念を貫くためにも、口腔科学の重要性を、エビデンスをもって示し医学部の教育カリキュラムの再構成を大学、あるいは国に要請したい。ただ個人の希望でかなえられる問題ではなく、組織運営にも大きく左右される問題である。時間はかかると思われるが、行動を起こすことが最も大事だと考える。

さらに言えば、歯学教育の在り方についても根本的な修正が必要な時期に来ていると個人的に考える。口腔科学（歯学）は医学という学問の 1 つと認識すべき分野のはずが別物と扱われ、大学における医学、歯学の教育体制は似て非なるものとなっている。ここに医科と歯科の垣根が生じ、一般人に「医者は口の中を診れないが、歯科医師は全身を診れない」と中傷される状況ができあがったといえる。現在、国が掲げる医科歯科連携の充実を成就させるには、もっと歯学教育のカリキュラムを従来の歯科に特化せず、医科に順じた教育プログラムへ変更する必要があると考えている。可能な限り学会等を通じて意見を述べていきたい。

今回のワークショップで自分の掲げている理念と、実際の行動にギャップがあることを痛感できた。正直、自分が教育者としての強い自覚があったとは思えない。今回、反省する機会を得たが、この思いやモチベーションを継続することは容易でない。ただ教育者として、あるいは科学者として尊敬される存在で居続けることは必須である。よって氾濫する情報の中から必要で本物の知識を吸収していく貪欲さ、勤勉さを失わないことが自分自身の目標とも言えよう。

7. 添付資料・参考資料

- (1) 医学科講義スライド（抜粋）
- (2) 医学科講義配布資料
- (3) 学会発表・学術論文（2014～2016年業績）
- (4) 過去の賞罰