

＜シンポジウム 21—3＞神経内科の教育プログラムはいかにあるべきか

統合カリキュラムに向けた神経教材はいかにあるべきか？

—教材開発と共有化—

豊島 至

(臨床神経 2010;50:1040)

Key words : 統合カリキュラム

医学部・医科大学白書と「医学教育カリキュラムの現状」平成 19 年度版によると、多くの大学で従来の講座別カリキュラムから統合型カリキュラムに移行を完了しているように見受けられる。そして、この統合カリキュラムにおいて、新たな教材が求められることになる。

統合カリキュラムへの移行をふくむ医学教育改革は、医学・歯学教育の在り方に関する調査研究協力者会議による「21 世紀における医学・歯学教育の改善方策について—学部教育の再構築のために—」(平成 13 年)報告に基づく。このなかに、教育内容ガイドラインとしての「医学教育モデル・コア・カリキュラム」(コアカリ)があり、C として臓器別の正常構造と機能、病態・診断・治療の基礎医学と臨床医学の統合カリキュラム(講義/チュートリアル)が提唱され、神経系はその 2 である。関連する分野としては、主要なもののみでも神経解剖、神経生理、神経病理、神経内科、脳神経外科、神経放射線があり、従来型からのギャップは大きい。多くのばあい、この解消手段として基礎医学と臨床医学それぞれの統合にとどめていて本格的な統合は少ない。

共用試験は全国医学部・医科大学の協力より運用される CBT と OSCE から成るが、コアカリの学習評価法として成立した。CBT はコアカリの内容により規定されるが、詳細について神経学会卒前教育小委員会で検討され、その不備が明らかになった。BSL の多くは大学病院でなされるが、学習すべき疾患から大学病院入院患者の多くがもれており準備教育

としては不十分であることがわかった。BSL が入院患者中心で外来患者でなくなっていることによる。また、卒前教育の評価は医師国家試験によってなされるが、コアカリとの整合性は考慮されておらず、このギャップをどのように埋めるべきかも個々の教員の努力に任されている。近年の入学定員の急増も支援体制の不透明な中で手つかずの課題として残されている。

このように大きく変貌しつつある医学教育の中で神経教育教材がいかにあるべきを考えることになる。ひとつは自己学習型教材の整備である。共用試験 OSCE の一環として学習・評価項目の DVD が作成された。BSL 前教育という制約ではあるが診察手技の標準化に役立ったようである。これにひきつづいて、神経学会卒前教育小委員会による神経症候をふくめた DVD が初期研修医用に作成され利用されるようになった。このような教材は国際運動障害学会などでも多く作成されており、神経学会として今後努力すべきの方向のひとつであろう。知識の教育においても、個々の講義が世界配信され利用可能となっているものがある。最近のテキストにはパワーポイントスライドが添付されていることも多い。教材よりも重要なのはカリキュラムの編成と管理である。学習者に有用な知識をもたらすためには、関連する分野を互いに深く知ることにしくはない。共有化の前に教育担当者の個々人の努力が必要な所以である。

Abstract

Teaching material for Neurology in the integrated curriculum—development and sharing

Itaru Toyoshima, M.D.

Medical Education Center, Akita University School of Medicine

(Clin Neurol 2010;50:1040)

Key words: integrated curriculum