

SB3-4**徳島大学病院クリニカルアナトミー教育・研究センターの現状と展望**

○金山 博臣^{1,2}、赤池 雅史^{1,3}、富田 江一^{1,4}、鶴尾 吉宏^{1,5}、西村 明儒^{1,6}、西良 浩一^{1,7}、和田 佳三¹

¹徳島大学病院 クリニカルアナトミー教育・研究センター、²徳島大学大学院医歯薬学研究所 泌尿器科学、³徳島大学大学院医歯薬学研究所 医療教育学、⁴徳島大学大学院医歯薬学研究所 機能解剖学、⁵徳島大学大学院医歯薬学研究所 顕微解剖学、⁶徳島大学大学院医歯薬学研究所 法医学、⁷徳島大学大学院医歯薬学研究所 運動機能外科学

徳島大学病院では、未固定凍結遺体を用いたサージカルトレーニングのための「解剖室(クリニカルアナトミーラボ(CAL))」を設置するために、平成25年に徳島大学白菊会理事会・総会で承認を得た後、クリニカルアナトミーラボ運営委員会設置WGを経て、クリニカルアナトミー教育・研究センター運営委員会を立ち上げ、病院臨床研究倫理審査委員会、研究部倫理審査委員会の承認を得た。平成26年8月に新しく建築された総合研究棟(医学系)の1階に、解剖学教室が管理する「クリニカルアナトミー教育・研究センター解剖室(CAL)」が開設され、未固定凍結遺体を用いたサージカルトレーニングや医学研究を開始した。CAL運営のための資金としては、運営費交付金(基幹経費)、病院からの補助、各診療科からの負担、利用者からの使用料、Autopsy ImagingのCT画像検査料、寄付金等を当ててきた。運営費交付金により専従医師(副センター長)と補助員を雇用しているが、今後いつまで継続されるか不明である。そのような状況の中、厚労省の「実践的な手術手技向上研修事業」助成金は重要な運営資金となるが、必ず採択されるとは限らない。今後は、企業との共同研究や企業主催の研修プログラムの開催など外部資金の獲得が重要になると考えている。

(COI:なし)

SB3-6**東京医科大学におけるCST運営と解剖学教室としての役割**

○河田 晋一¹、本間 宙²、伊藤 正裕¹

¹東京医大・医・人体構造学、²東京医大病院・救急災害医学

日本外科学会および日本解剖学会が2012年に合同で「臨床医学の教育及び研究における死体解剖のガイドライン」を公表したことにより、それまで学生実習や解剖学研究に限定されていた献体使用が、医師及び歯科医師の手術手技研修まで可能となって10年が経った。本学では、ガイドラインが施行される以前から局所解剖研究会を開催し、施行後はガイドラインに沿った内容での献体手術研修を開催して現在に至っている。さらに、その開催は公募を含めて、全国より受講生を受け入れ、本邦における手術手技研修の向上及び臨床医学研究の発展と普及活動に努めている。

また、開催年数を重ねるごとに参入する科も増え、現在では8科を数える。CST事業を円滑に進める上でも、その運営費は非常に重要な割合を占めているが、本学は、厚生労働省「実践的な手術手技向上研修事業」による助成に、採択(2012,2013,2015~2019,2022)・非採択(2020,2021)・部分採択(2014)の経験がある。本シンポジウムでは、これまでの本学におけるCST運営について、資金面に焦点を当てつつ、大学事務、学事、コロナ事情による対策など庶務関連の実例を含めて、解剖学教室としてどのように各科と連携を図り実施してきたのかを紹介する。ますます献体使用用途の拡大が期待される中で、新たにCSTを開始する大学、またこれまでにCSTを開催してきた大学にとって、今後の運営方法の参考になってもらえればと考える。

(COI:なし)

SB3-5**2022年度岡山大学臨床応用解剖の運営と技術職員の役割**

○小見山 高明、大杉 博幸、檜崎 正博、亀岡 俊也、川口 綾乃
岡山大・院医歯薬・人体構成学

岡山大学は「臨床医学の教育及び研究における死体解剖のガイドライン」が策定された2012年にCSTを「臨床応用解剖」として開始して以来、継続してCST実施と発展の一翼を担ってきた。この間に本学臨床応用解剖の実施診療科および参加者も増加し、コロナ禍初期の2019年度で6科280人以上の参加者(うち学外参加者は92.9%)を得るに至っている。この背景には2012年から継続して採択されてきた厚生労働省補助金事業「実践的な手術手技向上研修事業」による補助があったが、今年度の同補助金の申請は不採択となった。これをふまえ本学では9月に臨床応用解剖にかかわる実務担当者の会議を行い、今年度の臨床応用解剖の開催の可否を検討した。会議に参加した8科(脳神経外科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、消化器外科、インプラント再生補綴学、麻酔蘇生科、整形外科、口腔顎顔面外科学、産科・婦人科)すべてより臨床応用解剖の重要性と必要性の訴えがあり、例年とは大きく運営方針を変更した上で今年度も継続して開催することが決定された。

本発表では、2022年度岡山大学臨床応用解剖に参加した各科の取組みについて報告する。あわせて、本学での臨床応用解剖の実施にかかわる技術職員の役割についても報告したい。

(COI:なし)

SB4**解剖学教育の様々な問題に向き合う
(教育委員会)**

座長：吉田 成孝(旭川医科大学)

解剖学教育の遂行にあたって、他の医療系、生物系教育には見られない独自の問題点や悩みがある。膨大な教育内容があることにより、実習を含む授業時間が膨大であるにもかかわらず、教員数は削減傾向にあり、担当教員はどのように効率的に教育していくことが大きな問題である。今回のシンポジウムは、これらの問題の解決の糸口を様々な観点から探っていきたい。

SB4-1**組織学教育の現状と問題点 – 琉球大学の取り組み –**

○高山 千利

琉球大・医・分子解剖学

琉球大学分子解剖学講座では、医学科1年次学生を対象に、10月から12月にかけて、15回の顕微鏡実習ならびに生理学・解剖学を水平的統合した「人体の構造と機能」の一部を担当し、顕微鏡レベルの構造を教育している。本発表では、我々の行っている以下の取り組みについて、紹介する予定である。学生の学修意欲を高めることを目的として、組織標本が用いられた医師国家試験問題の症例を用いたTBLを行っている。講義ファイル、授業のアーカイブ、さらには、実習で用いる切片のバーチャルスライドをWebClassにアップロードし、24時間、どこでも学修できる体制を整えている。環境が整ってさらに発展的学習を行う学生がいる一方で、学修意欲が上がらない学生も目立ち、頭を悩ませている。特に、情報量が多いと整理しきれない、自分で情報をキャッチ、咀嚼することが苦手な学生が目立ち、受験教育が組織化された弊害が現れている。また、組織学実習を通して、色覚異常、形を捉えることを苦手とする学生などが判明する。これらの学生については、実習、放課後を利用して、個別にサポートしている。そのほか、総論と各論に分けて試験を行い、総論実習の試験結果が出た後、形成的評価を加え、各論実習では、特に厚い指導を行っている。さらに、技能を評価する試験として顕微鏡を並べて1分ごとに循環させ、60問答えさせる顕微鏡試験を実施している。

(COI：なし)

SB4-2**解剖学教育の様々な問題に向き合う：持続可能な解剖学教育に向けて**

○西 真弓

奈良県立医大・第一解剖学

解剖学とは、生物を“解剖する”・分解・分析することによってその構造を明らかにし、形態の上から生命の本態を追求することであり、生命科学研究の基礎となる学問である。特に、医学部・歯学部における解剖学教育は、その他の基礎医学の分野、さらに社会医学、臨床医学を学ぶ上での基礎的骨格を形成させるとともに、生命の尊厳について深く考えることにある。我が国においては、解剖学は医学の根幹としてその教育、研究を支えてきたが、この20年余に様々な制度改革等の導入により大きな変化を体験してきた。その都度解剖学会は、執行部や各種委員会等が中心となり様々なアンケート調査を行い、改善策等を提言してきた。本シンポジウムでは、2008年の日本生理学会との合同アンケート調査から2022年までに行われた種々のアンケート調査結果を振り返り、いかにして持続可能な解剖学教育を実現していくのかについて、特に地方の単科の医科大学における経験や若手のキャリア形成などを中心に議論したい。

(COI：なし)

SB4-3**基礎医学教育と研究医養成から見た新モデル・コア・カリキュラム**

○鈴木 敬一郎

兵庫医科大学・医・生化学

モデル・コア・カリキュラムと全国共用試験の導入、医学教育分野別認証の影響によるカリキュラム前倒しや基礎医学教育の時間数削減、基礎研究者不足が問題となっている。数年前の調査では全大学を通じて2年後期から基礎医学が始まる大学はなく、1年前期28%、1年後期36%、2年前期36%であった。また解剖学実習の日数も調査した22校中では101コマ～150コマが10校、151～200コマは7校、201～250コマが5校と大きくばらついていた。これらの課題を念頭にモデル・コア・カリキュラム改訂に携わった。これまでのモデル・コア・カリキュラムは臨床医養成を主目的にしたものであったが、今回は医学研究の重要性とリサーチマインドの醸成、基礎医学・臨床医学・社会医学の研究が医療の実践の基盤にあることを重視し、科学的探究心をもって日常診療に取り組む臨床医の養成も視野に、研究者育成の視点を充実化した。また医学一般という表現を基礎医学に改め、基礎医学実習についても項目に加えた。GP例として研究室配属と解剖実習を取り上げて掲載している。今後、少子化など大学を取り巻く環境は悪化しており、基礎医学教育・研究のあり方はさらに検討する必要がある。

(COI：なし)

SB4-4**カリキュラムオーバーロード時代に新モデルコアカリキュラム(令和4年度版)の主要コンピテンス修得の鍵となる解剖学学修の重要性を考える**○長谷川 仁志¹、板東 良雄²、八月朔日 泰和³¹秋田大・院医・医学教育学、²秋田大・院医・形態解析学・器官構造学、秋田大・院医・細胞生物学

各専門分野の医学・医療情報が増大し続ける時代の卒前医学教育には、一步先を見越した改革により、卒業生全員に医師免許の質を保証する責務がある。近年、分野別認証評価やスチューデントドクターの法制化等が原動力となって、専門分野に偏りがちで不連続であった日本の各大学における医学教育改革が進んできている。具体的には、学生のみならず教員へのカリキュラムオーバーロードを軽減するために、基礎・社会・臨床医学・医療行動科学の各分野が、症候・症例・事例ベースに水平・垂直統合することにより、集大成としての診療参加型臨床実習のレベルを向上し、卒業時の各コンピテンス(知識・技術・態度を包括する総合的な能力)を全員に修得させることが強調される。20年後の理想的な医師像を目指して改定された新しいモデルコアカリキュラム(令和4年度版)案でも、主要なコンピテンスは解剖学講義・実習の学びにほぼ含まれており、まさに解剖学は入学後早期からの統合教育の本幹として再認識される。当日は、入学直後から胸痛・腹痛の臨床推論学修における臨床ポイントを2年次の解剖学実習を意識して学び、1年次医療面接・心エコー・腹部エコーOSCEで実践評価がはじまる本学のコンピテンス基盤型6年間一貫水平・垂直統合教育について、鍵となるデジタル教育手法を講義・演習・実習・評価に効果的に活用する方向性も含めて述べ、今後について考えてみたい。

(COI：なし)