

臨床系チュートリアル授業のデジタル化推進における課題

関根一光¹ 可児耕一¹ 福井仁美²

¹徳島大学大学院医歯薬学研究部, ²徳島大学蔵本技術支援部

1. 緒言

本学歯学部歯学科での卒前臨床実習の一つに、治療方針の立案学習としてチュートリアル授業が開講されている。従来のチュートリアル授業は、予習ノート作成から議論や課題抽出などに印刷物や白板を用いた手法を採用してきたが、R5年度よりMS-TeamsやMS-Formsなどを用いた手法を採用した。今回、デジタル化試行の実施結果での反省点や課題について報告する。

2. 歯学科チュートリアル授業について

徳島大学歯学部歯学科においては、文部科学省が示す「歯学教育モデル・コア・カリキュラム」に準じ、3年次までに高等教育ならびに基礎系科目の講義と実習、4年次より臨床系科目の講義と実習を開講し、卒業までに実践的な臨床教育を進めている。臨床教育のための臨床実習については、本学部では「医行為を伴う臨床実習を通して、医療人としての倫理観、態度、コミュニケーション能力、自己学習能力、基本的診療能力を身につけさせるとともに、その到達度を客観的に評価すること」を理念としている。これを学生に達成させるため、2002年度から問題解決型学習(PBL)を導入し、臨床系各科の一致協力型カリキュラムによる臨床予備実習の一つとしてチュートリアル授業を開講している。

歯学科チュートリアル授業に際しては、倫理観やチーム医療、医療現場の現況や病院情報などの臨床予備実習の関連講義の受講を前提としており、臨床実習に際し事前に問題解決能力の習得と、将来的な医療人としての知識や態度、コミュニケーション能力の習得を目的としている。

チュートリアル授業の概要は、対象を歯学科5年次生(例年40人程度)とし、学生は各シナリオ毎にランダムに6班に振り分ける。また各班には歯学科教員を1名配置し、チューターとして進行と採点をおこなう。課題については、歯学科臨

床系教員により臨床症例シナリオを3課題作成し、各課題4回の講義学習をもって取り組む。4回の講義のうち、第1日目は学生各自によるシナリオの予習を経た討論と課題抽出の後に追加シナリオを提示、第2日目は追加シナリオの予習を経た討論と課題抽出、さらに学生プレゼンテーションでの臨床症例に対する治療指針などを準備する。第3日目には学生プレゼンテーションをおこない、また第4日目にはシナリオ作成者がシナリオ上の学習目的や到達目標、診療指針に対する注意点や助言をおこなうフィードバック授業とする。このようなPBL手法により、課題に対する自己学習や他己評価、問題点の抽出からの自発的解決策の模索、といった将来の臨床現場に必要な能力の習得を求めている。なお評価については、第2日目終了後のシナリオ作成者の作成による小テストと出欠席、チューターによる討論姿勢の客観的評価による総合的評価となっている。また各日の授業後、およびチュートリアル授業全体の終了後にはアンケート回答を促している。

3. チュートリアル授業のデジタル化

これまでの歯学科チュートリアル授業について、デジタル化に移行し得る2022年度までの授業形態について以下に示す — 【①学生の自己学習は手書きの紙ノートを必須とし、学習内容の目視での確認して採点】、【②各班の課題抽出等は書記がホワイトボードでおこない、最終的にMS-Wordでまとめを作成し、その印刷物を各班員やチューター、シナリオ作成者に配布】、【③小テストおよびアンケートは紙媒体で実施】 —。

これらの実施状況を踏まえ、徳島大学構成員が使用可能なMicrosoft社包括ライセンス上のソフトウェアを活用すべく、“Teams”によるマルチ・オンラインミーティング化、また“Forms”によるフォーム形式のフィードバック収集を採用

し、従来方式の代替を試みた。概要を図1に示す。

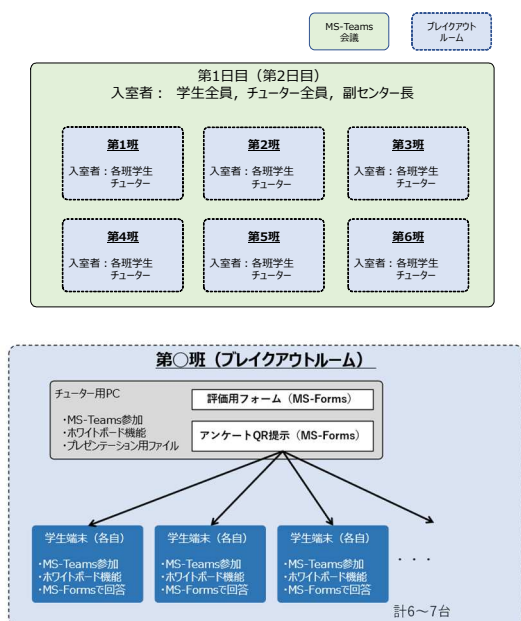


図1 デジタル化したチュートリアル開催概要

チュートリアル授業はMS-Teamsを基に実施し、各チュートリアル回において一つの会議内に6つの各班用ブレイクアウトルームを作成した。課題抽出に伴う討論は、オンライン共同作業スペースとしてMS-Teams内のホワイトボード機能を用い、学生は自己学習内容を各自で提示し、書記にはホワイトボード内の体裁やまとめを担当させた。授業は各自が自身の端末で参加し、チューターも同様にブレイクアウトルームに入室することで進行具合を把握しながら実施した。なお、各班で作成したまとめのホワイトボードは班内で画像もしくは書類形式で共有し、書記が指定の学内クラウドへアップロードしてシナリオ作成者に提出した。

各授業後のアンケートはFormsで作成したフォームへの回答とし、アンケートフォームへのリンクはメール送信およびQRコード提示とした。学生にはアンケート以外には使用しないことを前提に、モバイルデバイスの持参を許可した。

チューターによる学生評価についても、各班構成に応じた評価表をMS-Excelで作成し、チューター業務の確認事項や上記評価表のダウンロードと評価、評価後のアップロード提出までをForms上にチューター用PCでアクセスして対応

頂いた。

4. デジタル化による利点と欠点

成績判定に関わる部分などもあり、小テストのみは紙媒体で執り行う必要があったものの、全般をデジタル化試行した結果として最も有意義に感じた点はSDGs視点で言う資源リソースの節約と物理的準備の軽減である。従来は討論内容を印刷して配布するという手法であり、プリンターの用意や印刷に伴う待ち時間もあり、授業進行のスムーズさに欠ける点もあった。ホワイトボードも各部屋への設置が大前提であり、また筆記スペースにも制約があることを踏まえると、オンラインホワイトボードは課題抽出や討論においても学生の自由度が高いと考えられた。

その一方で今回の試行上の問題点の例を挙げる。本学構成員が使用できるMicrosoft製品は使用上、アカウント連携が必須である。今回試行したTeamsのホワイトボード機能はアカウントでログインしていないと機能せず、またFormsを介したアップロードもアカウントログインが必須である。そのため、例えばチューターや端末を忘れた学生など貸与PCの際にはログアウト忘れなどでセキュリティ上の問題がつかまとう。このような問題点は他社オンライン会議では不要の問題点であり、契約コストと不都合との釣り合いを考えると非常にもどかしくもある。

なお全授業終了後のアンケート結果より、デジタル化試行に対する評価は、回答者全体から概ね良好な回答を得られたことを付しておく。

5. 結言

チュートリアル授業のデジタル化試行はその実施に一部制約があるものの、先の感染症禍のような事態においてもそのまま実施が可能である点でも非常に有益であると考えられるが、何よりも今後の医療環境はデジタルリソースとの共存が望まれることは容易に想像できるため、将来の医療人たる学部学生がデジタルリソースに慣れ親しむことは有益でしか無い、と考える。