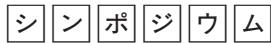


## 第 104 回日本精神神経学会総会



## チュートリアルにおける精神医学の卒前教育

石 郷 岡 純 (東京女子医科大学医学部精神医学教室)

### I. はじめに

チュートリアル教育の歴史は古く、医学教育に初めて取り入れたのは 1969 年、カナダ・オンタリオ州の McMaster 大学医学部であったが、その後世界的に広まり多くの大学でこの方式が取り入れられていった。わが国では 1990 年に東京女子医科大学 (以下、本学) が取り入れたのを契機に徐々に広まり、今日では大多数の医科大学・医学部がこの教育方式を取り入れるまでになった。その基本は①自己開発型学習、②問題立脚学習、③少人数グループ学習であるが、一方では数多くの「亜型」を生み出しており、ひとくちでチュートリアルといってもその方式は多様である。

本稿では、本学におけるチュートリアル教育の実態を紹介しつつ、精神医学の卒前教育におけるその意義と役割について述べることとする。

### II. 本学におけるチュートリアル教育

本学のチュートリアルに対する考え方の特徴を表 1 に示す。本学では、討論はグループで行うが、あくまでも個人学習であると位置づけている。また、知識そのものではなく考え方を学ぶ教育方式であるとみなしている。チュートリアルは講義・実習とは独立したカリキュラムになっている大学も多いが、本学ではそれらと一体化した構成としている。したがって、チュータは学生の思考過程に対する助言・支援をするものである。このような考え方の背景には、チュートリアルを行う目的に対する確固たる信念が存在しているからである。それは、チュートリアルが①専門家となるための考え方の訓練の場、および②事実 (Facts) を結びつける考え方の訓練の場であるとの認識である。前者には、自分の持つ知識を応用して問題を解決できる、問題を見つけることができる、未知の間

表 1 本学と他とのチュートリアルの考え方の違い

他の考え方	本学の考え方
チュートリアルはグループ学習である。	チュートリアルは、 <b>個人学習</b> である。個人学習の結果をグループで討論・評価する。
講義の代わりにチュートリアルを行い、より深い学習を行う。	講義とチュートリアルは目的が違う。講義は事実 (Facts) を体系的に学ぶ機会、チュートリアルは <b>考え方を学ぶ機会</b> である。
チュートリアルは独立したカリキュラムである。	チュートリアルは <b>統合カリキュラム</b> の一部で、 <b>講義・実習とともに三位一体</b> でカリキュラムは構成される。
チュータは陪席者で、必要最小限の介入を行い、学生が自主的に学習を進める。	チュータは学生が解釈、議論、判断する際に <b>助言</b> を行い、学生の深い学習を <b>支援</b> する。

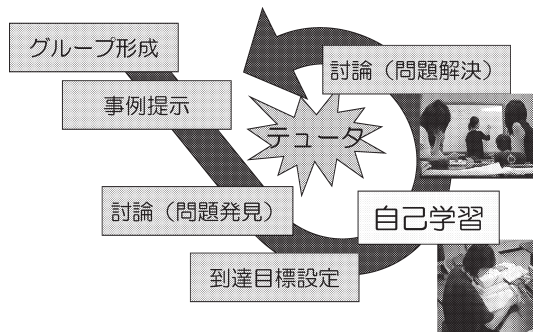


図1 PBL テュートリアル の進行

題に取り組んで解決できる、生涯学び続けることができる、といった点が含まれる。後者には、正常構造・機能と病態生理の関連づけ、臨床医学に必要な基礎知識の活用、医療で実践されている臨床的な考え方の修得、といった内容が含まれる。以上のような考え方からの帰結として本学が採用している方式に、① PBL テュートリアルと、② 累進型テュートリアルがあげられる。

PBL テュートリアルは多くの大学で採用されている。本来のテュートリアルの意味は、少人数のグループ討論を通じた相互教育と、テュータのグループと個人への支援であるが、そこに problem-based learning (PBL) の手法を組み合わせたものである。PBL とは、到達目標をもった事例(課題)が提示され、事例から問題点を抽出する「問題基盤型学習」であり、能動的学習による問題解決が求められるものである。テュートリアル方式の本来の目的からすれば、PBL テュートリアルとなることは必然とも言えよう。

本学で採用されている進め方は以下のとおりである。毎週月・木または火・金の週2日、2週間の計4回で1課題を検討する。各テュートリアルの時間は、前半105分がグループセッション、後半190分は自己学習時間に充てる。グループセッションの時間には、課題の提示、討論、到達目標の設定、アセスメントが行われ、2回目以降は新たな問題の発見と課題の次の部分の提示が行われ進行していく(図1)。したがって、優れた課題

と、効果的な課題検討の進行のためのテュータガイドの作成が鍵となることはいうまでもない。優れた課題とは、問題発見のきっかけとなる事例であり、何を学ぶか指定するシナリオではない。また学生自身が医学、社会、心理などのあらゆる角度から考えることができるものであるべきである。

もう一つの特徴である累進型テュートリアルは、講義や実習と一体化するという目的から生まれたものである。実践的智とは、講義(知識として知っている, knows) から始まり、参加型実習(実践できる, does) の段階へと階層的に進行する構造をとるが(Miller), PBL テュートリアルはその間をつなぐ、「どうするか知っている(knows how)」や「どうするか示せる(shows how)」の段階にふさわしい教育方法である。すなわち、学生は入学の時点から段階的・累進的に医学の知識を深め、高度化、組織化していくことになるが、それを使うための考え方を学ぶことを目的としたテュートリアルであるならば、同じく累進的であるべきという考え方にいたることになる。図2に示すように、はじめは課題を用いて資料にアクセスするなど「学び方を学ぶ」段階から、自分にとって必要なことを学ぶ段階へ、やがては自分ではなく患者の問題解決を学ぶ方向へと進むよう導く。そのためには、同時並行的に行われている講義等の進展と整合性のあるカリキュラムを組むことが極めて重要で、そのために教員は多大な労力を割く必要が出てくる。また、1年生から4年生までの間継続的に行われるので、結果的に授業時間の25%をテュートリアルが占めることになった。

### III. 精神医学の卒前教育におけるテュートリアル

精神医学の卒前教育に求められるものは精神障害の理解だけにとどまらず、医療の中に精神医学的視点を取り入れることの重要性を学生に身につけさせることも含まれる。本学では「人間関係教育」という独自のカリキュラムがあり、これは医学的知識だけでなく心理社会、人間関係、コミュニケーション、倫理、患者医師関係などを含む問

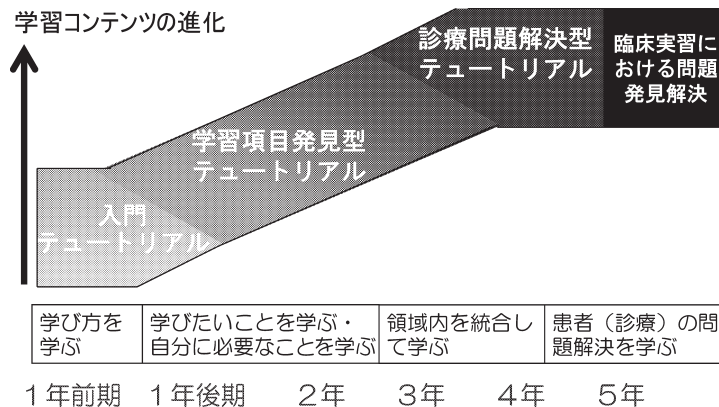


図2 テュートリアル目標の学年進行性（累進型テュートリアル）

題解決を扱っている。累進型テュートリアルでは、入学時点の課題から医学的知識の深まってきた4年生の課題までのすべてで「人間関係教育」的観点からも討論が進められることになっており、精神医学的視点は必須の要件となる。言い換えれば、累進型・PBL テュートリアル方式による教育では、精神医学はすべての学年で学ぶ機会があり、精神医学を医療における横糸となる学問という側面から考えるならば、すなわちリエゾン精神医学的な素養を身につけさせるには格好の教育方法といえよう。

次に、精神障害の取り上げ方の具体例を紹介する。表2は本学でブロック4（3年生の後期）と呼んでいる、脳神経・精神・感覚器・運動器・麻酔の領域を扱う期間に使用された課題シートで、疾患としてはアルコール精神病が取り上げられているが中心テーマは「記憶とその障害」である。シート1~4とは4回のテュートリアルごとに順次提示される課題である。テュータは課題作成者によりあらかじめ作成されたテュータガイドにそって、学生が問題点を自由にさまざまな角度から抽出できるよう助言・支援するが、一方では中心テーマに徐々に議論が集約できるような方向付けを行うことになる。テュータは精神医学の専門家以外が中心となるので、非専門家でも円滑な進行が行えるようにガイドが作成されていることが肝

要である。キーワードにあるように、この課題ではアルコール精神病を題材としながら、記憶にかかわる解剖、生理、同時進行される講義で知識として与えられる診断に必要な技法、さらには医療者に必要な法的な知識、社会資源の利用まで多岐にわたる医学・医療の実践をシミュレーションする機会が与えられることになる。

また、精神障害は必ずしも精神疾患の講義と同時並行してテュートリアルに取り上げられるとは限らない。たとえば昨年度の例では、うつ病は4年生後期に行われる人の一生を扱うブロック6というセクションで取り上げられた。この場合は、主に自殺といった社会問題、労働衛生、産業医の役割、メンタルヘルス対策など、医療と社会との関連を扱うテーマのひとつとしての題材となった。

このように、テュートリアルの中で精神医学の教育を行うことにより、精神医学に必要な基礎医学的知識を有機的に統合する訓練となるばかりでなく、実践的な智としての生きた精神医療を行う準備状態を学生に定着させることが期待できる。

#### IV. おわりに

精神医学の卒前教育におけるテュートリアルの意義と、本学における実態について述べた。テュートリアルは実践的智に到達するために必要不可欠な教育方式であると考えられ、それは精神医学

表2 テュートリアル課題シートの例

<p>課題例：アルコール精神病 3年生後期（B4：脳神経，精神，感覚器，運動器，麻酔） 課題名：能見杉太さん 中心テーマ：記憶とその障害 キーワード：脳の局所解剖，脳の画像診断，記憶，記憶障害，記憶障害の分類，神経心理学的検査，精神保健福祉法</p>
<p>シート1 能見杉太さん（54歳）は，ある日雨の中をふらつきながら歩いていました。通りがかりの人が近づいてみると，顔色が悪く具合悪そうです。救急車が要請され，能見さんはA病院に搬送されました。病院到着時，名前を尋ねられると，能見さんは返事に困った様子です。住所も言えません。幸い携帯電話を所持していたので身元が判明し，精密検査目的で女子医大病院に入院することになりました。</p>
<p>シート2 検査の結果，能見さんはしばらく内科病棟に入院して治療することになりました。主治医からは，点滴による治療が必要と説明がありました。点滴が開始されると能見さんは段々元気になってきて，一ヶ月後にはひとりで歩けるようになりました。</p>
<p>シート3 外出許可がおりると，能見さんは病院の敷地内で迷子になりスタッフに保護されることを繰り返すようになりました。とうとうある日，パジャマ姿のまま自転車に乗り，病院の敷地外へ出て行ってしまいました。識別バンドのおかげで無事に帰院することができたものの，主治医が心配したのは言うまでもありません。今後の治療についてカンファレンスで検討した結果，精神科医に診察してもらうことになりました。</p>
<p>シート4 精神科医は病棟スタッフに，能見さんの普段の様子を尋ねました：能見さんは忘れっぽく，またそれに困っている様子もなく，「帰る」と言って病棟から出て行きたがるそうです。また，でたらめなことばかり言うので，最初は面白がって相手をしていた人からも苦情が聞かれるとのことでした。 診察の結果，能見さんは精神科に転科した上で入院を継続することになりました。転科の日には必ず能見さんの長男が来院するように，と精神科医の指示がありました。</p>

においても例外ではない。むしろ，臓器別教育の枠組みを越えたところにある精神医学・精神医療を教育する方式としてきわめて有用なものであると考えられる。

#### 文 献

- 1) Ishihara, S., Matsui, K., Sato, Y., et al.: Self-efficacy achieved through problem-based learning tutorial. *Igakukyoiku*, 38; 391-397, 2007
- 2) Matsui, K., Ishihara, S., Suganuma, T., et al.: Characteristics of medical school graduates who underwent problem-based learning. *Ann Acad Med Singa-*

*pore*, 36; 67-71, 2007

- 3) 東京女子医科大学ヒューマン・リレーションズ委員会編：医学生と研修医のためのヒューマン・リレーションズ学習。篠原出版新社，東京，2003
- 4) 吉岡守正，東間 紘：テュートリアル教育。篠原出版，東京，1996
- 5) 吉岡俊正：特色ある大学教育支援プログラム「人間関係教育を包含するテュートリアル教育—温かい心を持ち問題解決能力を備えた医師の育成—」の総括。東女医大誌，77; 413-418, 2007