

大学授業設計の点検ワークシート(記述式)

氏名 有吉彰子

記載日:2019年11月05日→2020年2月16日差し替え

視点			記述欄
科目名			放射線科(診断学) 臨床実習 2 選択(1)-(4)
出入口	1	誰に何を教えようとしているか(受講者数含む)	医学科6年生が6-8人、6週間実習に来る。 当科では添付されたスケジュールを基に、放射線科医が講義を行ったり、実際にCTやMRIの画像を読影させ、フィードバックしたりしている。医師によって目標の設定が曖昧かつ自由で、中には勧誘(入局)をメインに考えている医師もいる。 私個人の受け持ち時間(約1-2時間)では、「研修医になったときの悩み解決」という部分で取り組もうと思ってやっている。 およその受講者数:6-8人×6週間×4ターム/年 同科目の担当者:■いる
	2	それは何故か(前提・後続科目の有無を含む)	4年生の時に90分の講義が約10コマあり、被曝やCT・MRI、レントゲンの基本的事項に関して扱っているが、この講義を行う権利があるのがスタッフ(大学の正規職員、助教)以上に限られており、私は少なくとも5年以上はこの権利に該当する見込みはない。 この講義は典型的な、1方向性のスライドを使ったものである。最終試験があるものの、過去問の改変問題を中心とした出題で、完全習得学習の理論とはほど遠いものである。 5年生の時には全診療科(22科)を2週間ずつ、1年かけてローテートする。ここで見学中心の実習に飽きてくる学生も多い。 後続科目としては、卒業試験と国家試験のみであるので、それらの勉強に支障が出ないよう、所謂「ラクな科」の人氣が異様に高く(選択実習なので希望調査がある)、当科は昨年もダントツの1位人氣であった。 前提科目:□ない・■ある(科目名:放射線診断学) 後続科目:■ない・□ある(科目名:他科のローテートがなければ卒業試験、国家試験のみ)
授業方法	3	どうやって教えているか(授業ルーチン含む)	最初は読影端末の使い方から入り、様々な疾患・病態の典型的な画像所見を学生に見せ、診断させていく。座学ばかりで患者さんにふれあう機会がないため、こういったスタイルが合わない学生からは苦痛のようである。実習後半になると実際の患者画像で読影レポートを書かせる。書いたレポートはその日のうちに専門医が添削し確定後、医療現場に役立てられる。 教え方はその時間の担当教員が自由にやっている。
	4	それは何故か(講義形式をやめる可能性含む)	もともとが少人数を対象にしているので、双方向性は保とうと常に意識しているが、教員が話す時間が長すぎると思っている。また教材開発を同時に進めなければならないと思っている。前提条件となるCTやMRIの基本的事項が曖昧なまま進級している学生も多く、また自主的に卒業試験、国家試験の勉強を進めている学生もいたり、レベルにかなり解離がある。 講義形式をやめる可能性:□やってない・□ある・□あるかも・■まずない・□続けたい
評価方法	5	単位取得の要件は何か(最終試験をやめる可能性含む)	6週間、ただ出席すれば修了することができる。学生の評価は主に採点に関わる1-2人の上司の印象のみ(いわゆる、やる気、態度のようなもの)で決まる。私たちが関わる実習などは全く採点に含まれない。欠席があればレポートが課されるが、これも提出するだけで質は問われない。 最終試験をやめる可能性:■やってない・□ある・□あるかも・□まずない・□続けたい

視点			記述欄
	6	それは科目の目標と合致しているか(その理由含む)	ゴール設定が曖昧で医師によって多様(例「山口に残って入局してくれれば良い」「放射線化に興味を持ってくれれば良い」など)、学生も漠然と実習が平穩に、しかも夕方早い時間に終わることを目標としがちである。本来は「画像診断に関わる部分で、研修医になって即必要となる知識・技能を身につける」だと思っているのだが、この部分、なかなか共通認識とならなく、もどかしく感じている。 □完全に一致している・□だいたい一致・□部分的にのみ一致・■一致していない・□不明
続けたい点は何か			ワークショップ形式、少人数形式
変えたい点は何か			事前学習資料の配付、もっと学びたい学生へ追加の学習素材の提供 できれば同僚の「講義」をなくしていく 最終評価基準の明確化