

# AMCoR

Asahikawa Medical College Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

旭川医科大学研究フォーラム (2003.12) 4巻1号:61~62.

チュートリアル2 初年度を終えて その評価

飯塚一

## 依頼稿 (報告)

## チュートリアル 2 : 初年度を終えて : その評価

飯塚 一\*

## 【要 旨】

第1回のチュートリアル2は、平成13年度から14年度にかけて、ほぼ1年間にわたって施行された。最終的な評価は今後の課題であるが、教官側からの代表的な感想、評価を順不同でまとめた。これらの意見を参考に今後のチュートリアル教育がさらに改善され、学生にとって真の意味で役立つものになるよう祈ってやまない。

第1回のチュートリアル2は、平成13年度から14年度にかけて、ほぼ1年間にわたって施行された。チュートリアル2の課題は臨床が主に担当するが、1ユニット5週間で、6つのユニットがあり、各々、1. 生殖、発達、感染、2. 循環器、呼吸器 3. 消化器、血液、4. 代謝、内分泌、免疫、腎泌尿器、5. 筋、骨格、感覚器、防御器、6. 脳機能をテーマに組み立てられている。チュートリアル2としては初回の試みであり、期間中、チュートリアルに参加した学生も大変だったであろうが、教官側も、課題作成から、チューターの拠出、チュートリアル会議、さらに評価と、極めて多忙を極め、正直、大変な労力を要した。御協力いただいた関係者に、特に教官側では、課題作成者とチューター各位に篤く御礼申し上げます。

今回は、小生が取りまとめを行ったが、以下に教官側からの代表的な感想、評価を順不同で述べる。

1. チュートリアル向きの課題と、そうでないものがある。これは課題作成者がチュートリアルの経験があるかどうかで大きく左右される。当然の事ながら、チュートリアル教育を始めたばかりの当大学においては優れた課題作成については、しばらく試行錯誤に基づく困難が予想される。
2. チューター用ガイドはよく書かれているのだが、他科の医師にとっては意外に難しい。ただしチュートリアル会議でフィードバックをかけることができるので実質的な問題はなかった。
3. チュートリアルの出来、不出来は参加メンバーによる。ユニット毎に構成員を入れ替えた今回の方式はその意味で優れている。
4. 学生が意外なことを全く知らないことがわかる。これはおそらく講義では出てこない感想である。
5. 全員が何らかの形で参加することは重要である。たとえばプレゼンテーションの上手、下手には、明らかに個人差があるが、練習により目立って上達する。
6. 学生は、おおむね極めて真面目にチュートリアルに参加している。これは後述する必ずしもチュートリアルを評価せず、講義のほうが良いとする意見の学生も含めての話である。
7. 異常に元気のない学生がスクリーニングされる可能性がある。早期対応も可能になるかもしれない。
8. 介入を適度に行うという案配が極めて難しい。基本的には介入なしで、間違った議論を修正する方向だけで行うということはわかっているが、たった1つキーワードを提供するだけで、議論が一気に活性

\* 皮膚科学講座



化することも事実である。

9. 学生からのチューターに対する評価は重要である。過度の介入がなかったか、議論が盛り上がったか、学生の見解と必ずしも合致していないことがありえる。
10. チューター側にも明らかに上手、下手がある。ほとんどのチューターは自分が必ずしもよいチューターとは自覚していないが、実際の学生からの評価は極めて好意的なものが多かった。
11. 講義のほうがよいという意見は学生にもチューター側にも根強くある。これがチュートリアル教育が成熟していく過程で、少数意見になるかどうかは今後の課題である。チューター自身もこの意見に賛成のものがかなりいることは、かけた労力に対するチュートリアル教育の効果（たとえば医師国家試験の合格率など）について、将来の実績の面で不安材料があるからであろう。
12. チュートリアルに大幅に時間をとり、結果的に講義を含めた他の教育が過密になっているという意見も多い。
13. 課題の作成は極めて手間のかかる作業である。よいチュートリアル教育のために毎年、新しい課題を作成するわけであるが、ただでさえ臨床の現場で時間が忙殺されるなかで、正直いってしんどい。
14. チューターの拠出を半永久的に続けることは、臨床の講座にとっては本音をいうときつい。特に、初回のチュートリアル2の施行にあたって、チュートリアル1とのだぶり期間が大きな問題であったが、新しい制度では解消され助かっている。
15. チュートリアル期間は、本来、学生にとって時間を有効に活用すべきものであるが、必ずしもうまくいっていない。これはチュートリアル教育期間として大幅に時間をとられ、講義の時間が結果的に圧縮されていることにも関連する。直接、チュートリア

ルの評価とは関係はないが、学生は、特にチュートリアル後の講義における過密さを不満に思っているようである。

16. チューターとして、単純にチュートリアルの評価を聞かれたら、思ったよりずっとよかったということになるが、学生にとって今までの教育より優れているかどうかは、別問題で今後の検討課題である。

今回は、チュートリアル2としては1回目の試みで、教官側も不馴れな点が多かったが、学生のチューターに対する評価は、おおむね極めて好意的であったことは特記される。これは少人数教育の中で、学生と教官との親密度がまずことと関連しているのかもしれない。当然のことながら、学生は、教育に真摯に取り組む教官に好意をよせるものである。チュートリアル教育の方法論についての根本的な誤解に基づく問題点もいくつかチューター会議で現れたが、チューターが経験を積むにつれて目立って減少した。

以上、チュートリアル2の初年度を終えた段階での良かった点、問題点を順不同にあげたが、チュートリアルを受けた学生が、将来、自分自身がチューターになった時点で、自然に消滅する問題も多々あるものと思われる。いずれにしても、ここ当面の間は、本学としては、熟練した、かつ熱意あるチューター人材の確保が急務である。医学教育におそらくベストの方法はないであろうが、本学が取り入れたチュートリアル教育が、学生にとって真の意味で役立つものとなるよう関係各位に期待してまとめたい。

最後に、課題作成の段階からチュートリアルの実務全般にわたって、言葉にはつくせないほどの努力をして下さった坂本教授に深謝する。