

図3 PMPのオープニングシーン

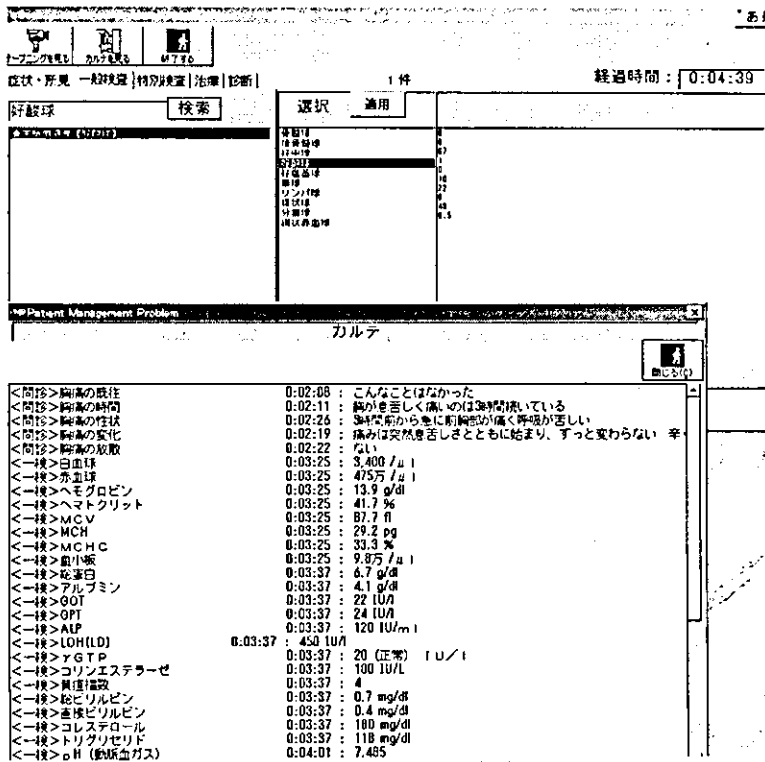


図4 PMPの項目選択の場面とカルテ内容

症状・所見 | 一般検査 | 特殊検査 | 治療 | 診断 | 経過時間: 0:13:05

皮膚筋炎

検索 選択 適用

Patient Management Problem

問診	検査	治療	診断
003:12		0:09:56	0:10:08

最大反応 15 所要時間 0:10:26

<問診>胸痛の既往	0:02:08	: こんなことほなかった
<問診>胸痛の時間	0:02:11	: 胸がきつしく痛いの3時間熱している
<問診>胸痛の性状	0:02:26	: 3時間前から急に前胸部が痛く呼吸が苦しい
<問診>胸痛の変化	0:02:19	: 痛みは突然息苦しさとともに始まり、ずっと変わらぬ 辛くて動けない
<問診>胸痛の放散	0:02:22	: ない
<検査>白血球	0:03:25	: 3,400 /μl
<検査>赤血球	0:03:25	: 47 万 /mm ³
<検査>ヘモグロビン	0:03:25	: 11.9 g/dl
<検査>ヘマトクリット	0:03:25	: 41.7 %
<検査>MCV	0:03:25	: 87.7 fl
<検査>MCH	0:03:25	: 29.2 pg
<検査>MCHC	0:03:25	: 33.3 %
<検査>血小板	0:03:25	: 9.8万 /μl
<検査>総蛋白	0:03:37	: 6.7 g/dl
<検査>アルブミン	0:03:37	: 4.1 g/dl
<検査>GOT	0:03:37	: 22 IU/l
<検査>GPT	0:03:37	: 24 IU/l
<検査>ALP	0:03:37	: 120 IU/ml
<検査>LDH(LD)	0:03:37	: 450 IU/l
<検査>γGTP	0:03:37	: 20 (正常) IU/l
<検査>コリンエステラーゼ	0:03:37	: 100 IU/l
<検査>糞潜血	0:03:37	: 4
<検査>総ビリルビン	0:03:37	: 0.7 mg/dl

図5 終了時 全ての設問に対する回答結果と時間が表示される

②アンケート

表1) MCQについて

positive		negative	
画像が見やすい	24	メモを取りたい	92
操作が簡単	24	長文を読むのがきつい	50
パソコンの方が良い	20	難しかった	38
楽しかった	13	紙の方が良い	36
見直しがしやすい	1	目が疲れる	26
		操作が面倒	22
		画像が荒くて見にくい	20
		問題が読みづらい	14
		慣れが必要	14
		紙と同じだと思う	10
		時間が短い	8
		解答済みのチェックがされない	7
		未解答の問題を表示して欲しい	7
		国家試験として無用だと思う	5
		画像と問題文を一緒に見たい	4
		解答を教えて欲しい	4
		パソコンがエラーをおこす	3
		前の問題に戻りたい	3
		問題番号の表示をして欲しい	3
		文字が小さすぎる	2
		問題を返却して欲しい	1
		文字が大きすぎる	1
		動画がなく目新しさに欠けた	1
		図や写真は別冊にして欲しい	1
		終了時間になると勝手に閉じるようにして欲しい	1
		カウントダウン機能が欲しい	1
		絶望的	1
		システムがいまいち	1
		選択した画像をクリックしたら見れるようにして欲しい	1
		やりかたがわからない	1
		全画面表示にして欲しい	1
		希望者のみの受験にしてほしかった	1
		国試に準じた問題の方がよかった	1

(図6) MCQに対するアンケート結果

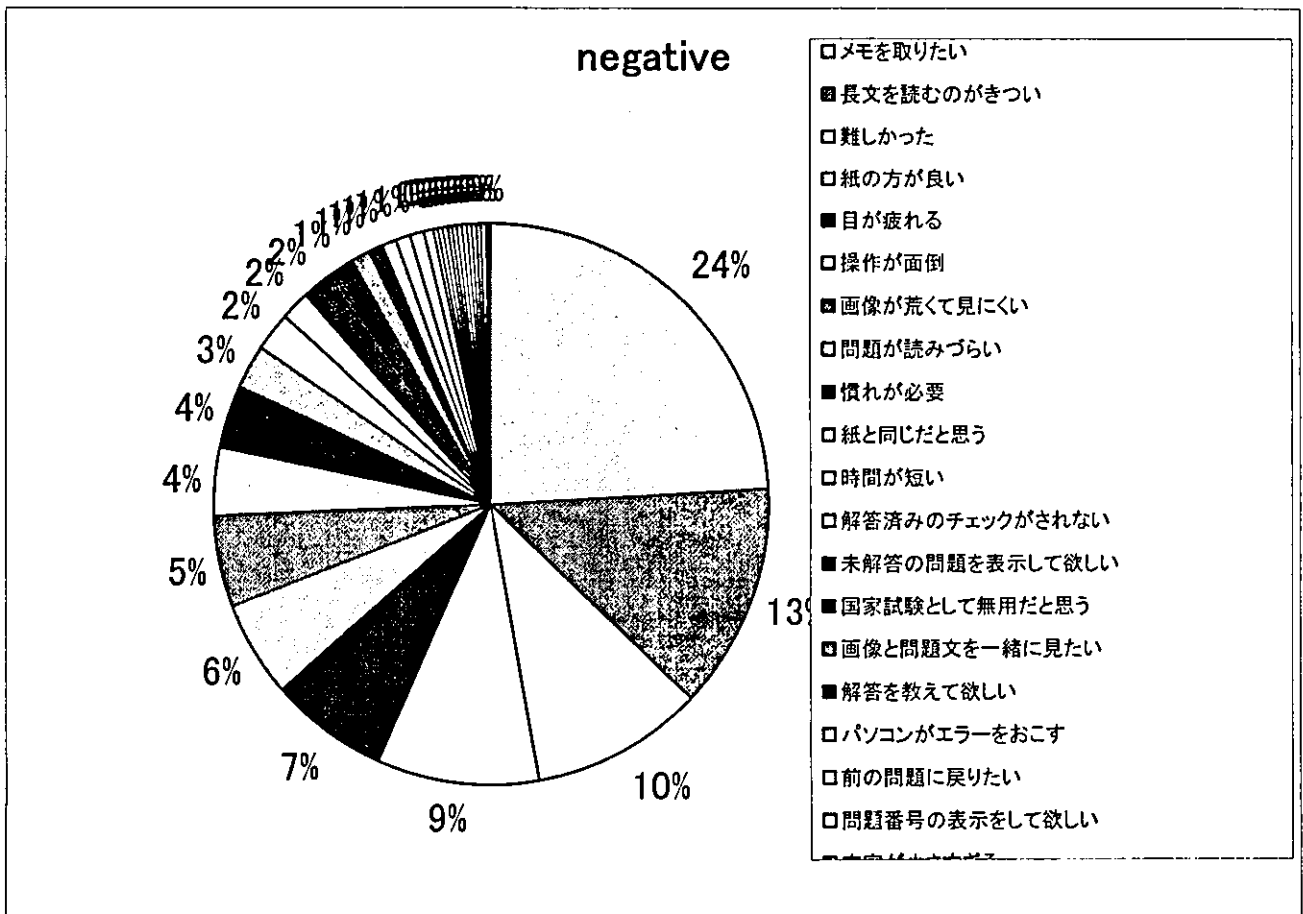
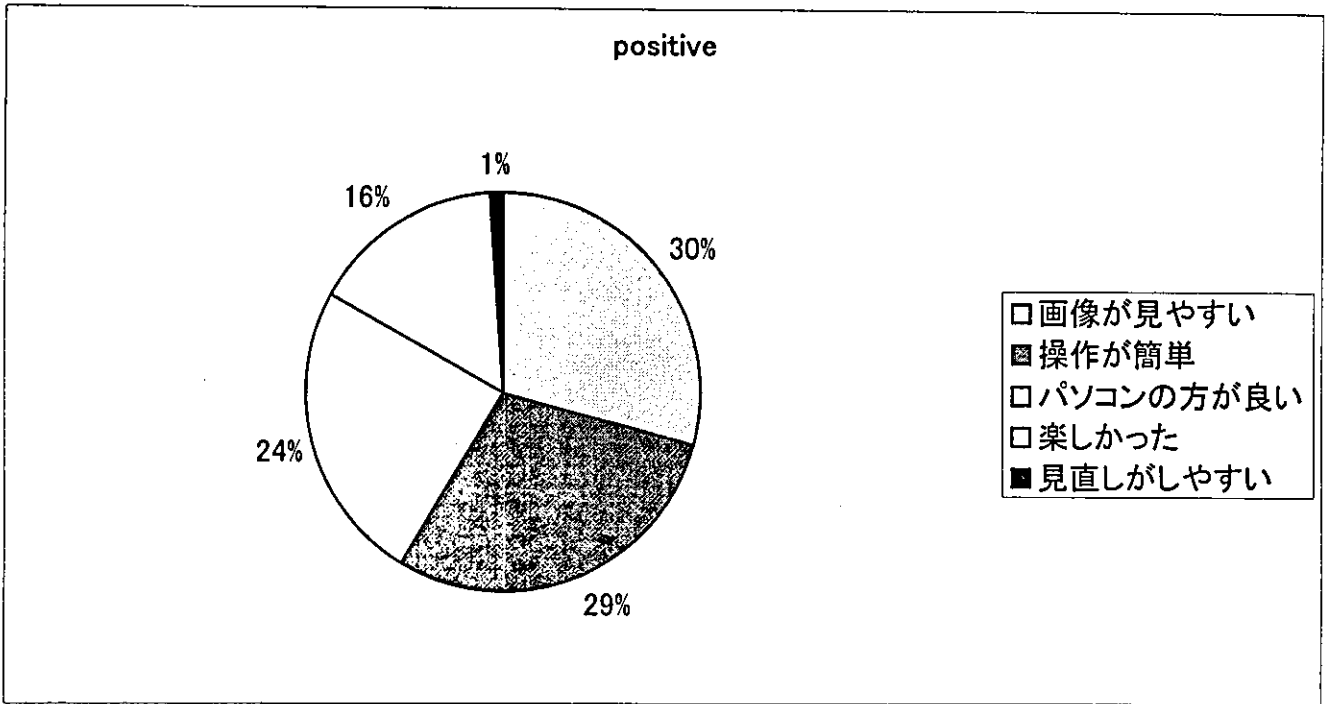
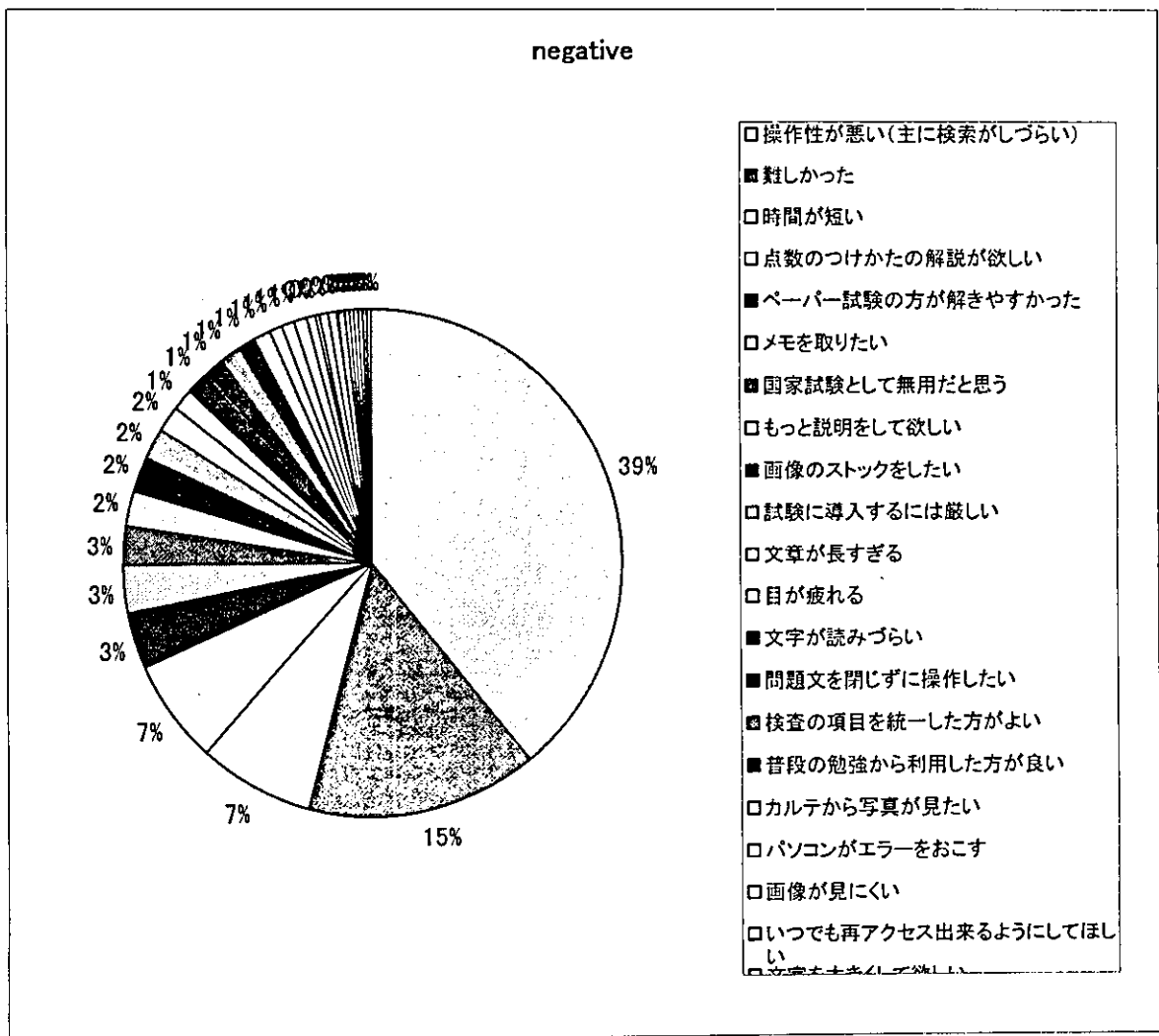
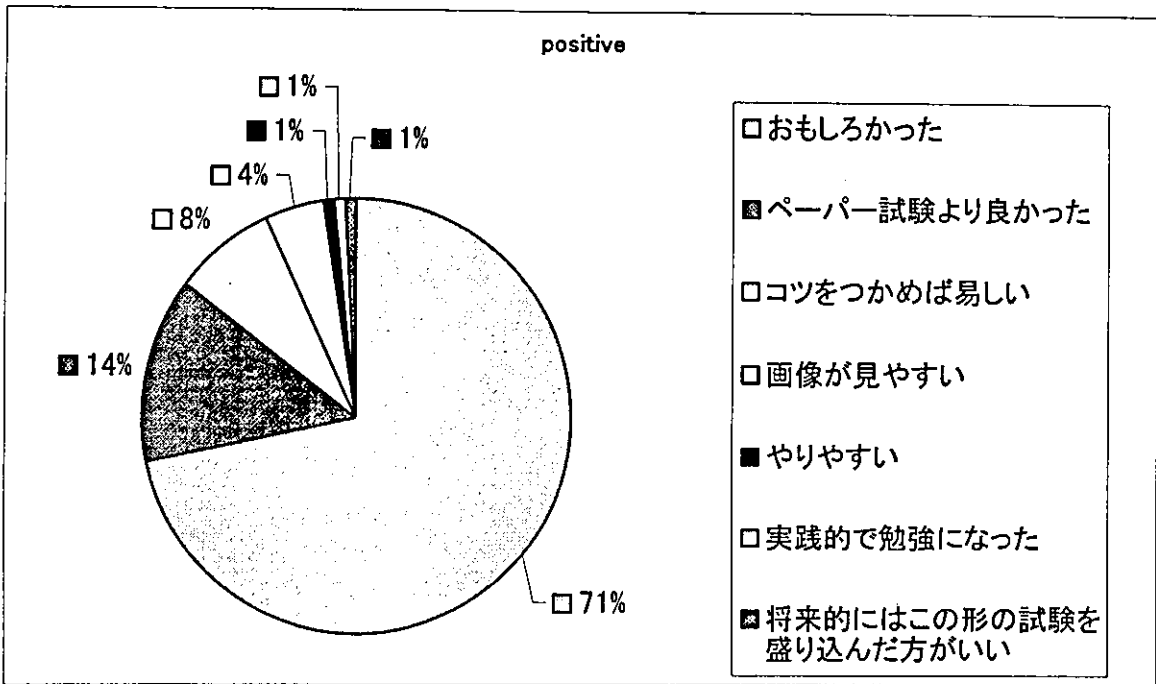


表2) PMPについて

positive		negative	
おもしろかった	83	操作性が悪い(主に検索がしづらい)	157
ペーパー試験より良かった	16	難しかった	61
コツをつかめば易しい	9	時間が短い	30
画像が見やすい	5	点数のつけかたの解説が欲しい	27
やりやすい	1	ペーパー試験の方が解きやすかった	14
実践的で勉強になった	1	メモを取りたい	12
将来的にはこの形の試験を盛り込んだ方がいい	1	国家試験として無用だと思う	11
		もっと説明をして欲しい	9
		画像のストックをしたい	8
		試験に導入するには厳しい	8
		文章が長すぎる	7
		目が疲れる	6
		文字が読みづらい	6
		問題文を閉じずに操作したい	5
		検査の項目を統一した方がよい	5
		普段の勉強から利用した方がよい	5
		カルテから写真が見たい	4
		パソコンがエラーをおこす	4
		画像が見にくい	3
		いつでも再アクセス出来るようにしてほしい	3
		文字を大きくして欲しい	2
		見にくい	2
		紙と一緒にだと思ふ	2
		緊張した	2
		ゲーム感覚になり良くない	2
		もっと問題を多くして欲しい	1
		記載できる検査値の正常値がほしい	1
		パソコンが苦手な人には無理	1
		一長一短	1
		よくある症例を出して欲しい	1
		医学用語辞書を入れてほしい	1
		XPなどで出せたら良かった	1

(図 7) PMPに対するアンケート結果



厚生労働科学研究費補助金（医療技術評価総合研究事業）
分担研究報告書

医師国家試験コンピュータ化に関する研究

分担研究者 福島 統 東京慈恵会医科大学 解剖学 教授

研究要旨

研究班で医師国家試験の模擬問題をA、B 60題ずつ作成し、それぞれ筆記試験またはコンピュータ使用の試験として学生に実施し、その結果をまとめて比較し、コンピュータ化の実施可能性と利点、欠点について検討した。

A. 研究目的

医師国家試験にコンピュータを利用した試験を導入する妥当性を検討する。

B. 研究方法

①トライアルに用いる試験問題を千葉大学医学部、東京女子医科大学、自治医科大学、埼玉医科大学、日本大学医学部、東京慈恵会医科大学より提供された試験問題から選び、トライアル実施用に問題のセット組を行った。セット組にあたり、試験問題の類型化が必要になった。

②MCQ問題100題と患者管理問題（PMP）5題を作成し、PMP問題に対応する内容のMCQ問題20題を作成して、筆記試験（MAR）A・B、コンピューター問題A・B 120題実施させた。

③今後、医師国家試験はコンピュータ試験と客観的臨床能力試験（OSCE）の併用が予想される。どのような範囲の出題をコンピュータ試験が担当し、どのような領域はOSCEが分担すべきかの意識調査を目的に、OSCE担当者に将来的にどのような課題を国家試験OSCEに取り組むべきかを聞き取り調査した。全国80医学部のOSCE担当者に「今後、国家試験OSCEが取り入れるべきステーション課題」についてアンケートを行った。52医学部から回答が寄せられた。

（倫理面への配慮）

大学名、学生の氏名は用いず、コード番号で表示した。

C. 研究結果

①提供された試験問題にはいくつかの類型があることが明らかとなった。1) 基礎医学知識単純想起型、2) 臨床医学知識単純想起型、3) Clinical vignette（短文）病態質問型、4) Clinical vignette診断質問型、5) Clinical vignette検査質問型、6) Clinical vignette治療質問型、7) 症例提示（長文）病態質問型、8) 症例提示診断型、9) 症例提示検査型、10) 症例提示治療型の10類型が区分できた。

上記類型ごとに問題のセット組みを、各問題の正答率も考慮して行った。試験問題セットを2つ作った（Aグループがコンピュータで受験する問題をBグループは「紙と鉛筆」で、Aグループが「紙と鉛筆」で受験する問題をBグループがコンピュータで受ける）。この作業では、両受験グループがコンピュータまたは「紙と鉛筆」で受ける試験問題セットの難易度を整える必要があった。この難易度調整は、提供大学での試験結果をもとに行った。

②平成16年11月13日、医学部5年生24名に対して実施した。その個別の評価は報告しない。統括報告に全ての解析結果が述べられている。

③アンケート結果集計から、国家試験OSCEには、臨床推論を基盤にした事例基盤型ステーション以外に、採血、グラム染色、顕微鏡操作、直腸診、乳房診、静脈・皮下・筋肉注射、ACLS、導尿カテーテル操作、検査の結果説明、生活支援などを導入すべきであるとの

意見が寄せられた。

D. 考察

①今回のトライアルでは、コンピュータ出題と「紙と鉛筆」出題で上記類型の問題が同じ問題数出題されるように工夫した。

試験問題の難易度調整は、問題を提供した大学での試験実施後回答パターンの分析データをもとに行った。しかしながら、分析データは提供もとの大学のもので、大学間による学生の回答パターンの相違が検討されたものではない。大学ごとの教育の違いが回答データに反映されている可能性がぬぐいきれない。受験生の回答パターンについて、更なる調査が求められる。

②コンピュータ試験には、試験実施の簡便性、試験実施経費の大幅削減という大きなメリットがある。また、コンピュータ試験では、順次解答型の試験問題の出題が可能で、従来の紙と鉛筆の試験では不可能であった出題方式が可能となる。また、従来の紙と鉛筆では静止画像しか出題出来なかったが、コンピュータ試験では動画、音性、アニメーションなどのマルチメディアでの出題が可能となる。マルチメディアタイプの試験は、シミュレーション試験への道を開くこととなる。

今後の検討課題の一つに、OSCEとの出題範囲の分担の明確化が求められるであろう。コンピュータを使って順次解答型試験問題やPMP試験問題を使うことで、現在行われているOSCEでの事例基盤型ステーションでの能力測定の一部を行うことが出来る可能性がある。OSCEは経費、人的資源と共に多くの資源を要求する。コンピュータ試験の範囲が広がれば、OSCEはOSCEでなければ測れない能力測定のためにのみ実施されることになり、医師国家試験の経費削減への道が開かれるであろうと考える。

③今回の意識調査は全国のOSCE担当者に感想を求める簡便なものでしかない。この調査では、OSCEで測るべき技能を質問しているだけで、OSCEとコンピュータ試験の出題領域の検討にはなっていない。

E. 結論

①今後、トライアルを行う場合に備え、上記類型での問題プール管理のデータベース（試験問題サーバ）の構築が必要であろう。

難易度調整のために受験者が大学に偏らないトライアルを行い、試験問題のプロパティ

ーを蓄積していくシステムが求められる。このことに関しても、試験問題サーバシステムの開発が急務と考えられる。

②コンピュータ化による試験実施は適切に評価された問題の集積が十分にあれば可能であり、従来のマークシート方式と同様の内容で評価でき、且つ解答時間や精度と共にPMPのように筆記試験で検定出来ない臨床能力が判定出来る可能性が明確である。

③コンピュータ試験がどのような療育の出題ができるのかを明確にしていく必要がある。今回のトライアルでは、PMPと呼ばれる臨床推論能力測定のための出題形式も用いられた。PMPが臨床推論能力を測ることができるとすれば、OSCEでのCase-based stationのあり方も再検討の余地がある。OSCEは費用も教員の労力も大きい試験である。コンピュータ試験で測れるものはコンピュータ試験で行い、OSCEでなければ測れないものをOSCEで測っていくといった明確な意思が必要である。

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 福島 統. 教育評価への新しい試みー教育者≠評価者による学生評価ー. 大学評価研究 2005 ; 4 : 34-39.
- 2) 福島 統. Computer-based Testing (CBT). 医学図書館 2005 ; 52 (1) : 11-13.

G. 知的財産権の出願・登録状況
なし

厚生労働科学研究費補助金（医療技術評価総合研究事業）
分担研究報告書

医師国家試験コンピュータ化に関する研究

分担研究者 吉岡 俊正 東京女子医科大学医学教育学教授

研究要旨

研究班で医師国家試験の模擬問題をA、B 60題ずつ作成し、それぞれ筆記試験またはコンピュータ使用の試験として学生に実施し、その結果をまとめて比較し、コンピュータ化の実施可能性と利点、欠点について検討した。

A. 研究目的

医師国家試験にコンピュータを利用した試験を導入する妥当性を検討する。

B. 研究方法

当研究班でMCQ問題100題と患者管理問題（PMP）5題を作成し、PMP問題に対応する内容のMCQ問題20題を作成して、筆記試験（MAR）A・B、コンピュータ問題A・B 120題実施させた。

（倫理面への配慮）

大学名、学生の氏名は用いず、コード番号で表示した。

C. 研究結果

平成16年11月25日、医学部5年生90名に対して実施した。その個別の評価は報告しない。統括報告に全ての解析結果が述べられている。

D. 考察

①システムとしては改良の余地はあるが、医師国家試験をコンピュータ化する不利益は生じないと考えられた。

②学生は診療問題解決型試験（PMP）の操作に戸惑ったが、興味をもった。医師国家試験のあり方について知識の想起だけでなく、臨床医学実践上の解釈、判断、問題解決能力を評価することが必要と思われる。PMPは臨床能力評価として有用であった。一方で良問の作成が大変である。本学での同じ主旨のコ

ンピュータによる評価を共同試験と同時期に導入することも検討中である。

③昨年度当教室が受託研究で行ったQuestion and Test Interoperability(QTI)規格（国際的な標準テスト規格）準拠コンピュータテストでは、心臓超音波の動画を判断する設問を設定した。コンピュータテストでは、心臓超音波の動画を判断する設問を設定した。コンピュータ試験では動画も取り込むことが出来るのが特徴である。但し、昨年度の実証実験ではWindows media playerのレスポンスがもう少し向上する必要があると感じた。

E. 結論

コンピュータ化による試験実施は適切に評価された問題の集積が十分にあれば可能であり、従来のマークシート方式と同様の内容で評価出来、且つ解答時間や精度と共にPMPのように筆記試験で検定出来ない臨床能力が判定出来る可能性が明確である。

F. 研究発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

厚生労働科学研究費補助金（医療技術評価総合研究事業）
分担研究報告書

医師国家試験コンピュータ化に関する研究

分担研究者 江口 光興 獨協医科大学 小児科学 教授

研究要旨

研究班で医師国家試験の模擬問題をA、B 60題ずつ作成し、それぞれ筆記試験またはコンピュータ使用の試験として学生に実施し、その結果をまとめて比較し、コンピュータ化の実施可能性と利点、欠点について検討した。

A. 研究目的

医師国家試験にコンピュータを利用した試験を導入する妥当性を検討する。

一パーテストの間に平均点、標準偏差などにまったく差がなかった。また、両者の相関係数も0.61であり、有意の相関を認めた。

B. 研究方法

当研究班でMCQ問題100題と患者管理問題（PMP）5題を作成し、PMP問題に対応する内容のMCQ問題20題を作成して、筆記試験（MAR）A・B、コンピューター問題A・B 120題実施させた。

（倫理面への配慮）

大学名、学生の氏名は用いず、コード番号で表示した。

E. 結論

コンピューター化による試験実施は適切に評価された問題の集積が十分にあれば可能であり、従来のマークシート方式と同様の内容で評価出来、且つ解答時間や精度と共にPMPのように筆記試験で検定出来ない臨床能力が判定出来る可能性が明確である。

C. 研究結果

平成17年1月7日、医学部5年生112名に対して実施した。その個別の評価は報告しない。統括報告に全ての解析結果が述べられている。

F. 研究発表
なし

G. 知的財産権の出願・登録状況
なし

D. 考察

①コンピュータ試験実施は、特にトラブルもなく実施出来た。

②PMPに関しては、学生は楽しんでしたが、入力する語彙の違いで画面が表示されないことや特にコンピュータが苦手な学生からは正答にたどり着けないとの意見もあった。

③MCQはコンピュータを用いた試験とペ

厚生労働科学研究費補助金（医療技術評価総合研究事業）
分担研究報告書

医師国家試験コンピュータ化に関する研究

分担研究者 杉山幸比古 自治医科大学 呼吸器内科学 教授

研究要旨

研究班で医師国家試験の模擬問題をA、B 60題ずつ作成し、それぞれ筆記試験またはコンピュータ使用の試験として学生に実施し、その結果をまとめて比較し、コンピュータ化の実施可能性と利点、欠点について検討した。

A. 研究目的

医師国家試験にコンピュータを利用した試験を導入する妥当性を検討する。

B. 研究方法

当研究班でMCQ問題100題と患者管理問題（PMP）5題を作成し、PMP問題に対応する内容のMCQ問題20題を作成して、筆記試験（MAR）A・B、コンピュータ問題A・B 120題実施させた。

（倫理面への配慮）

大学名、学生の氏名は用いず、コード番号で表示した。

C. 研究結果

平成16年11月19日、医学部5年生89名に対して実施した。その個別の評価は報告しない。統括報告に全ての解析結果が述べられている。

D. 考察

①このトライアルではコンピュータを用いたMCQテスト、PMPテストとペーパーテストの3種類が実施された。これらのうち学生が最も戸惑ったのはコンピュータを用いたPMPテストであった。このコンピュータを用いたPMPテストについては特別な要因がいくつかいくつかあり、またこのトライアルの特徴のひとつでもあるので、もっと学生に操作法や正

解に至る道筋等をよく説明する必要がある。あらかじめPMPテスト方式や操作法について説明資料を配布しておくとか、かなりの時間をかけて学生の疑念を全て解消してから開始するなどの実施上の工夫が必要であると思われる。

②PMPテストの操作法として、今回使われた検索ヒット方式だけではなく、プルダウン・メニューによるキーワード選択方式等の他の方法も活用する方が良いかもしれないと考える。

③最近のセキュリティー・ポリシーの普及から考えると、コンピューター・システムとして自治医科大学のようにネットワーク・ログオン端末のシステムをトル場合が多くなると考えられる。その場合に、今回のトライアルのように管理者権限で起動した端末を学生に長時間使用させるのは、大変危険なことである。ユーザー・ログオンによる端末の起動で試験が実施出来るようにする方がよい。

④今回のトライアルは初回であったので、問題やプログラムにエラーがかなりみられた。エラーが見つかるたびに修正・訂正作業が大変になるので、エラーが十分に解消されてからの実施が望ましい。

⑤最後のパソコンからのデータ収集も時間がかかりすぎるので、ネットワーク機能を使って自動的に結果を収集するなどの工夫が必要である。

⑥トライアルに参加した学生に対して十分なフィードバック（すべての試験結果の通知等）がなされるようご配慮頂きたい。

E. 結論

コンピューター化による試験実施は適切に評価された問題の集積が十分にあれば可能であり、従来のマークシート方式と同様の内容で評価出来、且つ解答時間や精度と共にPMPのように筆記試験で検定出来ない臨床能力が判定出来る可能性が明確である。

F. 研究発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

厚生労働科学研究費補助金（医療技術評価総合研究事業）
分担研究報告書

医師国家試験コンピュータ化に関する研究

分担研究者 山内 俊雄 埼玉医科大学 精神医学 教授

研究要旨

研究班で医師国家試験の模擬問題をA、B60題ずつ作成し、それぞれ筆記試験またはコンピュータ使用の試験として学生に実施し、その結果をまとめて比較し、コンピュータ化の実施可能性と利点、欠点について検討した。

分担協力者 椎橋実智男
埼玉医科大学情報施設助教授

A. 研究目的

医師国家試験にコンピュータを利用した試験を導入する妥当性を検討する。

B. 研究方法

当研究班でMCQ問題100題と患者管理問題（PMP）5題を作成し、PMP問題に対応する内容のMCQ問題20題を作成して、筆記試験（MAR）A・B、コンピュータ問題A・B120題実施させた。

（倫理面への配慮）

大学名、学生の氏名は用いず、コード番号で表示した。

C. 研究結果

平成17年1月4日、医学部6年生61名に対して、また平成17年1月15日、医学部5年生26名に対して実施した。その個別の評価は報告しない。統括報告に全ての解析結果が述べられている。

D. 考察

①学生の感想としては、1）PMPは操作になれるまでに時間がかかった、或いは最後まで

操作に慣れることが出来なかった、2）PMPは大変興味深く、試験と言うよりも学習に適していると感じた。

②試験問題送付の時期が遅かった、具体的な実施要綱などが配布されないなど、実施担当としては不安の多い試行であった。

③複数の教員にもPMPを体験してもらったところ、多少の問題点はあるものの、臨床評価の評価方法としては紙の試験よりも有効であるとの感想が得られた。

④紙と比較してのコンピュータの有用性は、マルチメディアが利用できる、インタラクティブであることなどである。良問を作成出来れば、PMPは臨床能力の評価方法として優れていると考えられた。

E. 結論

コンピュータ化による試験実施は適切に評価された問題の集積が十分にあれば可能であり、従来のマークシート方式と同様の内容で評価出来、且つ解答時間や精度と共にPMPのように筆記試験で検定出来ない臨床能力が判定出来る可能性が明確である。

F. 研究発表
なし

G. 知的財産権の出願・登録状況
なし

厚生労働科学研究費補助金（医療技術評価総合研究事業）
分担研究報告書

医師国家試験コンピュータ化に関する研究

分担研究者 原田 研介 日本大学医学部 小児科学 教授

研究要旨

研究班で医師国家試験の模擬問題をA、B 60題ずつ作成し、それぞれ筆記試験またはコンピュータ使用の試験として学生に実施し、その結果をまとめて比較し、コンピュータ化の実施可能性と利点、欠点について検討した。

A. 研究目的

医師国家試験にコンピュータを利用した試験を導入する妥当性を検討する。

B. 研究方法

当研究班でMCQ問題100題と患者管理問題（PMP）5題を作成し、PMP問題に対応する内容のMCQ問題20題を作成して、筆記試験（MAR）A・B、コンピュータ問題A・B 120題実施させた。

（倫理面への配慮）

大学名、学生の氏名は用いず、コード番号で表示した。

C. 研究結果

平成16年11月13日、医学部6年生104名に対して実施した。その個別の評価は報告しない。統括報告に全ての解析結果が述べられている。

D. 考察

①全体として準備不足が目立った。ようやく動作するプログラムが届いたのが数日前であった。また、不適切な問題文があり、訂正を作成して試験当日紙媒体で学生に配布した。試験開始後に判明した、問題の表示の不具合、画面フリーズが多数みられた。問題形式についても各大学により習熟度の差があるのではないかと危惧された。

②コンピュータ試験では、問題の表示方法のミスやプログラム停止などがあった。それにもかかわらず、MCQのCBTとペーパーテストの平均点は近似していた。PMP試験では、受験生が出題形式に慣れていないため、解答しづらい点があった。

③問題作成やコンピュータプログラムのcheckは、かなり念入りに行わないと実施に支障をきたすと考えられた。その意味では、文部科学省の行っている4年共用CBTのノウハウを利用するのも一方法と思われた。上記の点が解決すれば、現在のペーパー試験をCBTに変えることに大きな問題は無いと思われた。PMP試験の出題形式は、今後さらなるブラッシュアップが必要であるが、このような形式の出題は、医師の診断能力や治療能力を問うものであり、従来の国家試験では出題しにくかったことを考えると、今後の国家試験に採用すべきではないかと考えられた。

E. 結論

コンピュータ化による試験実施は適切に評価された問題の集積が十分にあれば可能であり、従来のマークシート方式と同様の内容で評価出来、且つ解答時間や精度と共にPMPのように筆記試験で検定出来ない臨床能力が判定出来る可能性が明確である。

F. 研究発表
なし

G. 知的財産権の出願・登録状況
なし

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表レイアウト

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
高林克日己, 鈴木隆弘, 池田央, 福井次矢, 植村研一, 細田瑛一	医師国家試験へのComputer Adapted Test導入の試み	医学教育	34巻・補冊	54	2003
福島 統	教育評価への新しい試み－教育者≠評価者による学生評価－.	大学評価研究	4巻	34-39	2005
福島 統	Computer-based Testing (CBT).	医学図書館	52(1)	11-13	2005

IV. 研究成果の刊行物・別刷

医学教育

第34巻・補冊 平成15年

特集 第35回日本医学教育学会大会予稿集

第35回日本医学教育学会大会開催にあたって	杉森 甫	i
第35回日本医学教育学会総会および大会日程		ii
会場案内		iv
大会参加者へのお願いとご案内		vii
大会役員・実行委員会		ix
第35回日本医学教育学会総会および大会プログラム		1
特別講演：The Objective Structured Clinical Examination (OSCE)-Past, Present and Future	Ronald M Harden	12
教育講演：Learning From and Sharing our Diagnostic Errors. Disclosure Without Blame.	Georges Bordage	12
会頭講演：医学教育におけるパラダイムの転換 —佐賀医科大学における教育を中心に—	杉森 甫	13
小講演：The International Virtual Medical School (IVIMEDS); a response to current challenges in medical education	Ronald M Harden	13
シンポジウム (1)：地域におけるプライマリ・ケア実習 について		14
シンポジウム (2) 卒後臨床研修必修化を目前にして —期待と要望—		15
シンポジウム (3)：統合カリキュラムでの基礎系実習のあり方		16
シンポジウム (4)：PBL テュートリアル教育の新たな展開		17
ワークショップ (1)：OSCE-1；ステーションの設定と評価者の役割 —共用試験 OSCE 実施2年を経過して—		20
ワークショップ (2)：OSCE-2；模擬患者とコミュニケーション スキル教育		20
ワークショップ (3)：卒前/卒後のEBM教育における工夫		21
ワークショップ (4)：臨床問題解決能力の教育；PBLカリキュラム のあり方		21

編集委員会

鈴木淳一 (帝京大名誉教授, 委員長)	齋藤宜彦 (聖マリ医大, 副委員長)	畑尾正彦 (日赤武蔵野短大, 副委員長)
相澤好治 (北里大)	福島 統 (慈恵医大)	森田孝夫 (埼玉医大)
松岡 健 (東京医大)	庄司達一 (筑波大)	高木 康 (昭和大)
吉岡俊正 (女子医大)		
顧問：牛嶋大蔵 (慶應大名誉教授) 堀 原一 (筑波大名誉教授) 尾島昭次 (岐阜大名誉教授, 日本医学教育学会長)		

第35回日本医学教育学会総会および大会日程
大会第1日目 平成15年(2003年)7月25日(金)

第1会場 メディカルセンター3階大講堂	第2会場 成人病予防センター3階	第3会場 メディカルセンター2階投票算室	第4会場 メディカルセンター3階大会議室
9:00 開会挨拶 大谷英 杉森 南		ポスター掲示 (演題番号 30~61)	ポスター掲示 (演題番号 62~89)
9:05 クリニカル・クラシクセッションと臨床技能 (演題番号1~4)	コミュニケーション (演題番号16~19)		
9:37 入学希望者のあり方 (演題番号5~6) / 入学希望者のあり方 特別報告 (Yong Il Kim) (演題番号7)	EBM (証拠に基づ く医療) と医学教育 (演題番号20~22)		
10:01 PBL ティーチング (演題番号8 ~12)	情報技術(IT)の応用 医学教育への応用 シナリオ (演題番号23~27)	共用試験を巡る問 題: CBTとOSCE (演題番号38~41)	ゲーム医療・看護と コンピュータの教育 (演題番号70~73)
10:02 医学教育における地 域連携 (演題番号 13~15)	大学改革と医学・護 士学のコアカリキュ ラム (演題番号28 ~29)	共用試験を巡る問 題: CBTとOSCE (演題番号42~45)	ゲーム医療・看護と コンピュータの教育 (演題番号62~65)
10:42		共用試験を巡る問 題: CBTとOSCE (演題番号46~48) / 地域医療と医師の生 涯教育(演題番号49)	ゲーム医療・看護と コンピュータの教育 (演題番号74~77)
11:06		共用試験を巡る問 題: CBTとOSCE (演題番号50~53)	ゲーム医療・看護と コンピュータの教育 (演題番号78 ~81)
11:20			本後臨床研修: 必修 化と認定医・専門医 制度 (演題番号86 ~89)
11:50	全場講演 大谷英 杉森 南		本後臨床研修: 必修 化と認定医・専門医 制度 (演題番号82 ~85)
11:50		本後臨床研修: 成人病予防センター(演題 番号) / 日本医科大学(演題 番号)	
12:50	懇 会		
13:40	特別講演 The Objective Structured Clinical Examination (OSCE)- Past, Present and Future Ronald M Harden 教授		
14:50	シンポジウム(2) 学際的アプローチを 軸として一歩前進を 目指す		
14:50	シンポジウム(3) 統合カリキュラムでの臨床実習のあり方		
16:20	シンポジウム(4) PBL ティーチング の新たな展開 (特別 シンポジウム: Jack P Hader 教授, Gordon M Greene 教授, 特別報告: Ronald M Harden 教授)		
16:30			
18:00			
18:30			
20:30			

大会第2日目 平成15年(2003年)7月26日(土)

第1会場 メディカルセンター3階大講堂	第2会場 成人病センター3階	第3会場 メディカルセンター3階模擬教室	第4会場 メディカルセンター3階大講堂
9:00 } 本後臨床研修:必修 } 化と認定医・専門医 } 制度(演題番号90 } 9:32 ~93)	共用試験を運ぶ問 題: CBTとOSCE (演題番号110~113)	ポスター掲示(演題番号128~155)	ポスター掲示(演題番号156~187)
9:32 } 本後臨床研修:必修 } 化と認定医・専門医 } 制度(演題番号94 } 10:04 ~97)	共用試験を運ぶ問 題: CBTとOSCE (演題番号114~ 116) 臨床教育にお ける国際協力と医 学英語(演題番号 117)		
10:04 } 本後臨床研修:必修 } 化と認定医・専門医 } 制度(演題番号96 } 10:36 ~101)	新しい教育の試み (演題番号118~ 121)		
10:36 } 10:50			
10:50 } 11:14 } 11:54	教育本題の教育(演 題番号122~124)	クリニカル・クラ シフィケーション 教育(演題番号136 ~139)	クリニカル・クラ シフィケーション 教育(演題番号156~ 159)
11:14 } 11:54	地域医療と医師の生 活教育(演題番号102) 研修教育(演題番 号103~104)	クリニカル・クラ シフィケーション 教育(演題番号128 ~131)	クリニカル・クラ シフィケーション 教育(演題番号160~ 163)
11:54 } 12:00 } 13:00	教育評価方法論と医 生教育の国際比較 (演題番号105~109)	クリニカル・クラ シフィケーション 教育(演題番号132 ~135)	クリニカル・クラ シフィケーション 教育(演題番号172~ 175)
12:00 } 13:00	チーム医療・看護と コンピュータの教育 (演題番号125~ 127)	EBM(証拠に基づ く医療)と臨床教育 (演題番号140~ 142)	クリニカル・クラ シフィケーション 教育(演題番号176~ 179)
13:00 } 13:25	The International Virtual Medical School (IVMEDS): a response to current challenges in medical education Ronald M. Harden 教授		クリニカル・クラ シフィケーション 教育(演題番号182~183)
13:30 } 14:30	教育講演 From and Sharing our Diagnostic Errors: Disclosure Without Blame. Georges Bourdage 教授		クリニカル・クラ シフィケーション 教育(演題番号184~187)
14:30 } 14:40			
14:40 } 16:10	ワークショップ(0) OSCE-2: 模擬患者 とコミュニケーション スキルの教育	ワークシッ プ(3) 早期研修者のEBM教育における工夫	ワークショップ(4) 臨床問題解決能力の教育: PBLカリキュラムのあり方
16:10 } 16:15	ワークショップ(1) OSCE-1: ステーション の設けと評価 閉会挨拶 杉森 南 大会長		