

勤務医部会だより

新しい医学教育法 チーム基盤型学習法
(Team-based Learning, TBL)について

幹事 吉田 篤博

現在、情報端末が発達し、インターネットに接続されたタブレットを持参する学生も多く、病名→症状、検査法、治療法へは簡単にアプローチできる。しかし、実臨床では、症状から病名を類推し、確定診断に至るための検査を実施していくということが求められるが、これがまったくできない。

新しく紹介されたチーム基盤型学習法 (Team-based Learning, TBL) は従来の講義に代わる教育手法として開発されたもので、グループが協調的に課題に取り組むため、従来の講義より教育効果が高く、実践に関連した知識習得が可能となるとされている。

教師は授業のなかで、提示するいくつかの問題と(赤、青、黄、緑、白)の色画用紙を準備する。色画用紙はA5程度で十分であり、授業終了後に回収すれば、次の授業にも使用できる。もう一つの準備として参加者のグループ分けが必要であるが、グループのメンバー数はお互いの顔が見え、相互評価(ピア評価)をするためには5~6名ほどが適切と思われる。

問題としては、知識が正しいかを問うOne correct (ドイツの首都は? フランスの通貨は?)ではなく、判断が正しいかを問うOne best (この症例の治療はどうしますか?)が望ましい。回答の選択肢は(赤、青、黄、緑、白)で表すことと、表示も色別にする。

学生はまずは自分の意見で色画用紙を挙げるが、この時、他人の答えに引きずられないように、同時に色画用紙を挙げるのがポイントである。そのあとで、各グループで10分ほどdiscussionを行うが、この時にはお互いの意見がすでに分かっているのでdiscussionがしやすいという利点がある。その後、グループで正しいと思う色画用紙を挙げる。全体で答えがそろった段階で、グループ単位で発表をして

もらい、そのことについて全体でもう一度discussionを行う。

実際に4年生の学生に行ったTBLの授業では、“透析患者に発症したりウマチ性多発筋痛症 (Polymyalgia Rheumatica: PMR)”といったかなり珍しい、難しい症例を利用した。最初に症例のプロフィール (00歳男性、既往歴、現病歴)、簡単な検査結果 (救急外来での一般検査結果) を示し、そこから、追加検査の選択→その結果の提示、画像検査の選択→その結果の提示…とステップを踏んでいくわけである。この間、教師は何も教えないのであるが、多くの学生は正しい診断にたどり着くことができた。

学生側から見ると、自分自身とグループに対する責任性を持つことができ、積極的に議論に参加し、他人に教えることで学ぶ意欲を高められるといわれている。また、異なる意見に対処する訓練であり、チームで協働することの大切さを認識し、結束力を高めることができる。また、発表を繰り返すことで、プレゼンテーション能力が高めることができる。

また、このTBLの重要な構成要素にピア評価がある。これはグループ内で他のメンバーにつき、貢献度を相互評価させるもので、自分の持ち点100点をグループの自分以外に配点する。たとえば、A君~E君の5人のグループであれば、A君がB君~E君4名に合計100点になるように点をつける (B君10点、C君20点、D君30点、E君40点)。このように各々を評価しあい、合計点が100点であれば貢献度は1.0となる。ちょうど、この授業のあとに腎臓内科の期末試験があったが、その成績とこのピア評価を比べると、期末試験成績とピア評価の間には有意な関係があった。期末試験は、5者択一問題で知識を問う問題であり、教師による学生の評価である。ピア評価は判断、プレゼンテーション能力を問う形の当該学生による学生の評価である。この結果からすると、知識、理解力のある学生が、グループをまとめていく能力も高いと考えることもできた。

この方法であれば、学生同士で欠席者、討論に参加しない者には厳しい評価がされ、一々出席をとる必要もなくなる。実際には系統講義に比べ、はるかに高い出席率であった。

一般の会議でも簡単に利用できる方法であると思うが、いかがでしょうか?

(名古屋市立大学)