

平成22年度 医学・歯学教育指導者のためのワークショップについて

1. 趣 旨 各医科大学(医学部)及び歯科大学(歯学部)の教育指導者が、直面する課題について情報交換や意見交換を行い、各大学の主体的かつ組織的な教育内容・方法の改善に資する。今年度は、今後のモデル・コア・カリキュラムの改訂等に向けた検討に資するよう、関連した取組状況や課題等について議論する場とする。
2. 日 時 平成22年7月28日(水) 8:30～17:00
3. 場 所 東京慈恵会医科大学
4. 参加者 医科大学(医学部): 学部長、教務委員長等 計89名(全国80大学)
歯科大学(歯学部): 学部長、教務委員長等 計31名(全国27大学(29学部))

5. 内 容

(1)「グループ別セッション」及び「グループ別全体報告会・総合討論」

<テーマ>

① モデル・コア・カリキュラムの改訂の方向性

<医学教育>

1. (主として臨床実習開始前の教育を通じた) 基本的診療能力の確実な習得
2. 地域の医療を担う意欲・使命感の向上
3. 基礎と臨床の有機的連携による研究マインドの涵養
4. 様々な社会的ニーズ(医療安全、医療倫理、チーム医療、男女共同参画等)に対応した教育の推進

<歯学教育>

1. (主として臨床実習開始前の教育を通じた) 基本的診療能力の確実な習得
2. 歯学教育を取り巻く環境変化を見据えた特色ある教育の体系的な実施
3. 未来の歯科医療を拓く研究者の養成
4. 様々な社会的ニーズ(医療安全、医療倫理、チーム医療、男女共同参画等)に対応した教育の推進

② 臨床実習に係る評価の在り方<医学教育・歯学教育共通>

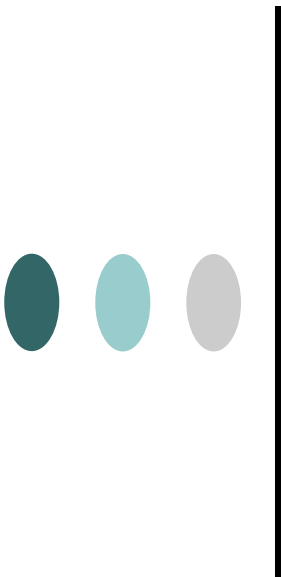
1. 臨床実習に関する内容や方法
2. 臨床実習開始時・終了時における能力の適正な評価

※ テーマ①②ごとに複数のグループを設置(医・歯に区分)し、参加者を7～8名ずつグルーピング。各グループにおいて、テーマに関連した各大学における取組状況や課題、今後の改善方策に係る情報・意見交換を行い、その結果を集約・整理し、全体報告会において発表・総合討論。

【各グループからの発表資料については、別添参照】

(2)「全体セッション」

- ※ 以下の大学関係者より、上記テーマに関連した先進的な取組を紹介し、意見交換。
- ・筑波大学における多職種連携・地域医療教育の実際(筑波大学 前野哲博氏)
 - ・札幌医科大学におけるAdvanced OSCEへの取り組み(札幌医科大学 山本和利氏)
 - ・東京歯科大学歯学部における臨床実習終了時の評価(東京医科歯科大学 俣木志朗氏)



平成22年度 医学・歯学教育指導者のための ワークショップ グループ別全体報告会・総合討論

【各グループの発表資料】

【テーマ1:モデル・コア・カリキュラムの改訂の方向性】

- ＜医学教育＞ 1. 基本的診療能力の確実な習得……………2
2. 地域の医療を担う意欲・使命感の向上……………5
3. 基礎と臨床の有機的連携による研究マインドの涵養……………8
4. 様々な社会的ニーズに対応した教育……………12
- ＜歯学教育＞ 1. 基本的診療能力の確実な習得……………16
2. 歯学教育を取り巻く環境変化を見据えた特色ある教育の
体系的な実施……………17
3. 未来の歯科医療を拓く研究者の養成……………18
4. 様々な社会的ニーズに対応した教育……………19

【テーマ2:臨床実習に係る評価の在り方】

- ＜医学教育＞ 1. 臨床実習に関する内容や方法……………21
2. 臨床実習開始時・終了時における能力の適正な評価……………28
- ＜歯学教育＞ 1. 臨床実習に関する内容や方法……………36
2. 臨床実習開始時・終了時における能力の適正な評価……………38



テーマ1：モデル・コア・カリキュラム の改訂の方向性【医学教育】

＜各グループのメンバー構成＞

グループA：東北大学、富山大学、神戸大学、愛媛大学、
福島県立医科大学、獨協医科大学、
東京医科大学、金沢医科大学

グループB：秋田大学、金沢大学、島根大学、高知大学、
熊本大学、慶應義塾大学、愛知医科大学、
福岡大学

グループC：東京大学、山梨大学、山口大学、徳島大学、
京都府立医科大学、日本大学、大阪医科大学

グループD：山形大学、福井大学、広島大学、熊本大学、
京都府立医科大学、昭和大学、
東京女子医科大学、藤田保健衛生大学

グループE：旭川医科大学、群馬大学、浜松医科大学、
京都大学、防衛医科大学校、
奈良県立医科大学、聖マリアンナ医科大学、
久留米大学

グループF：北海道大学、千葉大学、滋賀医科大学、
琉球大学、大阪市立大学、帝京大学、
日本医科大学、兵庫医科大学



1. 基本的診療能力の確実な習得 (主として臨床実習開始前の教育を通じて)

<グループA>

○取組状況や課題

- 初期体験実習 今後の評価
- Team医療(コメディカル) 今後の評価
- PBL、マンパワー、内容の重複、欠落など、コアカリとの整合性
- スキルラボ 大学間で利用度の差
- 授業評価、時間数の減少に伴う調整
- OSCE 評価者の問題、可否の基準
- ポートフォリオ、e-learning
- 医学教育の専門教員、組織

○今後、改善すべき方策

- ・授業の重複を避けて、時間数の減少に対する調整を行う
- ・6年次臨床実習のあり方について(国試、マッチング)



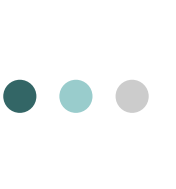
<グループB>

○取組状況や課題

- 秋田大学 専門科目にかたよりすぎ プライマリケアの教育が足りない
- 金沢大学 4年のカリキュラムが過密 OSCEの能力が不足
- 島根大学 3年のカリキュラムが過密 OSCEはうまくいっている
- 高知大学 OSCE教育が不十分 5年時に所見がまったく取れない 教員の意欲が足りないのかもしれない
- 熊本大学 OSCEはうまくいっている 総合診療部の教員不足
- 慶応大学 プライマリケアを教えるシステムがない
- 愛知医科大学 コミュニケーション教育は機能している スキルラボがあるが時間が取れない
- 福岡大学 2年生のカリキュラムが過密 OSCE対策はしているがBSLに生かせていない
- カリキュラムが過密である 実習が不足 OSCE対策のみになっている
- 専門重視 横断的教育が不足
- 講義とOSCEが乖離している
- チュートリアル教育が機能していない チューター育成不足

○今後、改善すべき方策

- カリキュラム一初期教育を充実させる 自学自習を促す
- コアカリキュラムの各項目の到達度を明示する
- 横断的教育と専門領域の各コアを明示する
- PBL教育のあり方の検討が必要



<グループC>

○取組状況や課題

- 模擬患者の養成の方法論
 - 特徴的取り組み: 芸術学部と組んでいる(日大)
- simulatorの使用状況はばらついている
- PBLも導入状況はばらついている

○今後、改善すべき方策

- コアカリの組み方 (outcome based・-ology basedの再評価)
- キャリアパスについての教育が必要
 - ロールモデルの必要性 (地域・研究・男女共同参画)
 - ただしコアカリキュラムではないかもしれない
- 教員不足

<グループD> (議論なし)



<グループE>

○取組状況や課題

- 旭川医科大学 健康弱者対象の教育: 下肢麻痺の患者の病態生理、総合診療教育の充実
- 群馬大学 講義が中心、シナリオチュートリアルPBL型式、実習、CBT、OSCEの合格者にMDCバッチの贈呈
- 浜松医大 PBL中心、人手不足、各論講義終了後のPBL、後は講義中心
- 京都大学 医療安全、リハビリテーションの講義、臨床教員の負担増が問題、高度の内容を省き、エッセンスを教育、
- 防衛医大 教育専任教員よりも各担当教員に任せる、学習環境の整備、標準的教科書の作成も視野、スキルスラボ、e-learningの充実、NEJMを用いた演習
- 聖マリアンナ 臨床総論(半年間、スキルスラボも使う)、スチューデントDrの称号授与、教員のFD、シラバスの充実、細かいSBOs
- 奈良医大 スキルスラボの充実、教員のFD、実習時間の増加
- 久留米大学 病態生理のチュートリアルの充実、徒弟制度的教育も取り入れる、教科書を読まない、記述式問題を用いて、さらにこの資料を基に形成的評価を頻回にしてフィードバック、国語力の充実



○今後、改善すべき方策

- ・ 学習環境の整備
 - ・ 標準的教科書
 - ・ 標準的e-learningの作成
 - ・ スキルスラボの整備(すでにあるものを有効活用、学内外の集約化)
- ・ 学習内容の精選、自己主導型学習の充実
 - ・ 枝葉末節な内容を省く、高度すぎるものを省く
- ・ 医学教育専任教員の充実
 - ・ 教員数の増加、開業医、卒業生などの参加
- ・ コアカリ内容改善のポイント
 - ・ 生理学教育の充実
 - ・ 病態生理教育の充実
 - ・ 臨床推論教育の充実
- ・ スチューデントDrの称号、白衣、公式な資格授与も重要



<グループF>

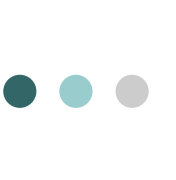
○取組状況や課題

- 臨床実習前に系統的・体系化した教育が必要か
- 臨床実習前にできることに制限がある
- 教員の負担が増える
- 急性期から慢性期への教育は必要か

○今後、改善すべき方策

関連する講義はできるだけ統合する。

新たに提唱された教育の必要性和その背景を明確にするとともに、実際に行われているか否かを検証する。



2. 地域の医療を担う意欲・使命感の向上

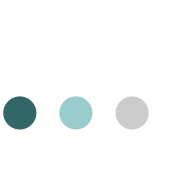
<グループA>

○取組状況や課題

- 地域医学講座
- 実習形態(ホームステイ)
- 地域枠入試
- BSL専任教員
- 大学院進学への推奨
- 早期体験

○今後、改善すべき方策

行政の問題？ 県との連携強化
中学、高校での教育(地域枠)
専門性の確保



<グループB>

○取組状況や課題

- 秋田大学 1年生で1日、3年で2日間の見学型実習 専任教員の負担が多きい
- 金沢大学 地域枠の学生の早期見学実習
- 島根大学 早期体験実習実施、地域枠の学生の選択実習、一般学生と地域枠学生の実習内容の工夫が難しい
- 高知大学 1、3年で診療所で実習
- 熊本大学 1年生で体験実習、4年で講義 系統的な講義ができていない
- 慶応大学 1年生で施設で見学、5年生で講義 5-6年で診療所実習 予算が足りない
- 愛知医科大学 1年生で実習、3、4年で施設で実習
- 福岡大学 1年に医学概論で講義、3年で実習、長崎大学の離島自習に出している
- 早期体験実習、地域枠の学生への意識、大学の地域性、効果は不明

○今後、改善すべき方策

- 全員が共有すべきミッションである
- 地域医療の魅力を伝える
- モデルとなる医療スタイルをビデオを作製する
- 地域医療のイメージの変革が必要(=へき地医療ではない)
- 講義の内容の確立(コミュニティメディシン)+体験実習は必須



<グループC>

○取組状況や課題

- 全体的には一生懸命やっている
 - 大学によって取り組みの必要性には差がある
- 「地域」の定義は？
 - 「地域」と「僻地」の違い

○今後、改善すべき方策

- 予算的な継続性
- 地域枠で入った学生が本当に地域に行くのか

<グループD>（議論なし）



<グループE>

○取組状況や課題

- 旭川医大 地域医療教育充実のため地域基幹病院の実習4週間、地域医療学（道内病院の医師に地域医療の講義）、福祉施設見学など
- 群馬大学 老健施設実習など

○今後、改善すべき方策

- ・ ポートフォリオ型式の評価を考慮、病院指導医による評価
- ・ 地域枠入学制度とカリキュラムの充実
- ・ 入学後に地域医療に対する意欲・関心を高める
- ・ 地域医療担当の専任教員を採用



<グループF>

○取組状況や課題

- 大学附属病院のランチ等をへき地につくり、学生実習を実施している(予定あり)。
- 地域の診療所実習を行っている。

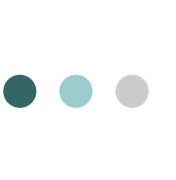
○今後、改善すべき方策

地域医療の教育理念や地域医療学・医療政策を教育できる専門家を配置する必要がある。

モチベーションが上がるような実習を考慮する。

行政との連携を図る。





3. 基礎と臨床の有機的連携による 研究マインドの涵養

<グループA>

○取組状況や課題

- 基礎配属実習
- 研究医養成枠
- 基礎臨床融合講座
- MD-PhDコース
- 自主研究(グループ別)

○今後、改善すべき方策

制度の再考(卒後臨床研修制度)

基礎臨床融合講座



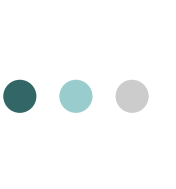
<グループB>

○取組状況や課題

- 秋田大学 有機的連携が出来ていない
- 金沢大学 有機的連携が出来ていない
- 島根大学 有機的連携が出来ていない
- 高知大学 コアカリキュラム開始時に試みたが時間的にうまくいかなかった
- 熊本大学 3年生で基礎配属もしくは臨床研究室配属を行っている 腫瘍学については連携している
- 慶応大学 4年生の1学期間研究室配属し研究を行っている 症例検討に基礎の教員を呼んでいる MD、PhDプログラムを開始した
- 愛知医科大学 統合型講義の中に基礎の教員が入っている 一つの講義でまとめるのが困難である
- 福岡大学 時間外プログラムで研究が出来るようにしたが参加者は少ない
- 連携は難しい！基礎と臨床が見渡せるコーディネータがいない
- 単位の管理、責任が困難
- 卒後臨床研修の改革が必要、キャリアパスを明確に

○対 策

- 基礎研究の重要性、後継者の必要性を伝える
- 臨床における基礎研究の重要性を強調する(疫学、EBM、臨床試験)
- 選択カリキュラムの充実



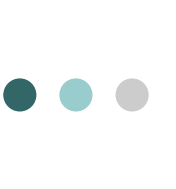
<グループC>

○取組状況や課題

- 基礎医学系に残ってほしいという教員からの要請は強い
- それぞれ独自の試みを行っているところが多い
 - 特徴的な取り組み
 - 「自己開発コース」(山口大)
 - 「MD研究者育成プログラム」(東大)

○今後、改善すべき方策

- 基礎系教員をPhDでまかなうのか、MDでまかなうのか、その長期的な方針は？
- PhD教員を主にするとすれば、医学部的な視点での教育を行ってもらうためにどうすればよいか



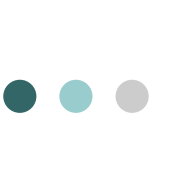
<グループD>

○取組状況や課題

- Ologyと統合型カリキュラムのジレンマ
 - 統合に偏りすぎると目指すべき基礎医学者が見えにくくなる
- オムニバスの問題点
 - 教員の手配、責任の所在、学生から“顔”が見えない
- 研究室配属・MDPhDコース創設
- 教える時期、なんども教えるか
- PBLの効果の検証が必要

○今後、改善すべき方策

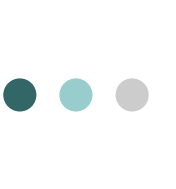
- 初期臨床研修のあり方
 - 制度廃止、できなければ短縮
 - なるべく卒前教育でカバーする
 - 教員増は必須か
- 医師国家試験のありかた
 - 医学部の予備校化
 - 教育の充実
 - CBTの充実
- 卒後研修の改善



<グループE>

○取組状況や課題

- 旭川医科大学 4年生の前期に医学研究特論演習(60コマ、必修、週4日程度)、臨床<基礎の研究室配属、ニーズもある、実質5年半の教育期間で研究マインドの涵養は困難
- 群馬大学 2年生で論文作成チュートリアル(教授1人に3名程度配属、内容は教授に任されている)、3年生で基礎医学実習(実験をする、MD、PhDコースも連携、大学院を3年で終了出来)、5年生の臨床実習後に6年までの間にも研究室配属
- 浜松医大 総合人間科学(Cellなど基礎科学の輪読会)、3年生後期基礎配属(1教員2名の学生)、教員学生に温度差、基礎から臨床へ(6年生6月から9月に講義)
- 京都大学 教養の時期1年生Essential Molecular Cell Biologyの輪読会、2年生ラボ・ローテーション、4年生で8週間マイ・コースプログラム(外国も含む)、MD、PhDコースもある
- 防衛医大 特別なことはしないが、研究に興味がある学生が多い。卒業生で基礎研究者も多い、基礎講座の再編、分子生体制御講座、医用電子工学講座など新しい講座を作る伝統、臨床の大学院生に基礎の講義をしてもらう、Molecular Medicineなどのクラブ活動、囲い込みなど
- 聖マリアンナ 現在、特別な取り組みはないが、研究室配属か臨床実習の必修選択実施を予定、6年生の現行の臨床解剖学実習を解剖学研究室配属者に適応したい
- 奈良医大 研究室配属(基礎、臨床を含む)、学生、教員の温度差、アドバンスコース(講義)
- 久留米大学 以前から選択的基礎配属に取り組んでいる、希望学生は少ない、教員の不満(時間がない)
- 東京医科歯科大学 4年生に5か月の基礎配属、MDPhDコース、研究者養成コース



○今後、改善すべき方策

- 入口をつくる
入口があると、興味のある学生は自主的にやってくる。
- 研究室配属を充実
- 卒業論文のようなものを作る



<グループF>

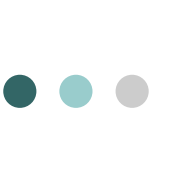
○取組状況や課題

- 海外の施設を含む研究室配属。(一般的)
- MD-PhDコースの工夫した活用。
- 基礎系の実習時間数の減少。
- 細胞生物学、生命科学の開講。

○今後、改善すべき方策

それぞれの大学の事情を勘案して、各大学で研究マインドを涵養するような教育を実施する。





4. 様々な社会的ニーズに対応した教育

(医療安全、医療倫理、チーム医療、男女共同参画等)

<グループA>

○取組状況や課題

- 医療倫理の講義と誓約書(情報漏洩)
- 小グループ(医、看護、薬学)
- 統合講義
- 女子学生対象の講義

○今後、改善すべき方策

予防接種(財源確保)

合同の講義実習



<グループB>

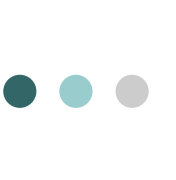
(男女共同参画)

○取組状況や課題

- 秋田大学 講義をおこなったが、評価ができない 授業が過密で時間が取れない
- 金沢大学
- 島根大学 来年度から1コマおこなう
- 高知大学
- 熊本大学
- 慶応大学
- 愛知医科大学
- 福岡大学 地域医療の中で1コマ行っている

○今後、改善すべき方策

教養(準備)教育に入れる



(医療安全)

○取組状況や課題

- 秋田大学 4年生で講義を行っている
- 金沢大学 4年生講義を行い評価している
- 島根大学 1年生の概論、5年生のはじめに講義を行っている
- 高知大学 3年生で講義を行っている(医療管理学)
- 熊本大学 3年生で生命倫理、4年生医療事故、過誤について教えている
- 慶応大学 シミュレーション教育(実習)を行っている
- 愛知医科大学 3-4年生で行っている
- 福岡大学 社会医学の中で教えている グループディスカッション型式も取り入れている

○今後、改善すべき方策

卒後教育、病院機能評価、病院リスクマネジメント、法医学教室と連携して行う

<グループC><グループD> (議論なし)



<グループE>

○取組状況や課題

- 医療倫理
 - 群馬大学 医学哲学・倫理学(講義)
- チーム医療
 - 旭川医大 チーム医療講義
 - 浜松医大 医学概論講義(医学科と看護学科共同で)
 - 聖マリアンナ医大 1年対象に医療総論、病棟看護実習
 - 久留米大学 医療科学(1年から4年まで)
 - 群馬大学 early exposure、
- 男女共同参画
 - 旭川医科大学 講義
 - 群馬大学 女性教員の採用
 - 医科歯科大学 女性医師復職プログラム

○今後、改善すべき方策

- ・ ロールプレイ実習
- ・ 専任教員の採用



<グループF>

○取組状況や課題

- 医学概論等で、医療倫理とチーム医療教育は実施している。
- 医療安全教育も行っている。
- 男女共同参画 全学教育、卒前から、女医のキャリアパスを示す。コア・カリキュラムに入れるのはどうか？

○今後、改善すべき方策

臨床実習以前の医療安全等の教育を充実させる。

男女共同参画は卒後のリカレント教育には関係するが、卒前には、個別に対応する。



※最後の提言

<グループB>

○最後に

是非、文部科学省と厚生労働省の整合性と
協力をお願いしたい

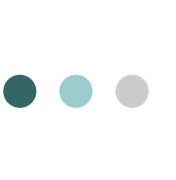


テーマ1：モデル・コア・カリキュラム の改訂の方向性【歯学教育】

＜各グループのメンバー構成＞

グループL：北海道大学、東京医科歯科大学、岡山大学、
奥羽大学、鶴見大学、松本歯科大学、朝日大学、
大阪歯科大学

グループM：東北大学、広島大学、徳島大学、明海大学、
神奈川歯科大学、日本歯科大学新潟生命歯学部、
愛知学院大学、福岡歯科大学



1. 基本的診療能力の確実な習得 (主として臨床実習開始前の教育を通じて)

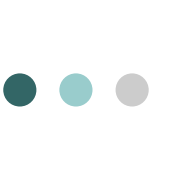
<グループL>

○取組状況や課題

- コアカリ:統合講義と系統講義の実施
- PBLの労力が大、方略の問題、知識量が減少
- コアカリに振り回されない
- 相互実習は実施

○今後、改善すべき方策

- 統合講義の専門家・教員数の増加
- 相互実習としての同意書の取り扱い
- 「臨床実習における水準1の診査ならびに治療・術式を模倣できる」の項目立て



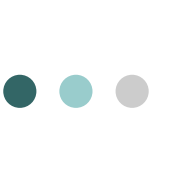
<グループM>

○取組状況や課題

各大学ともに基礎・臨床融合型の統合(総合)科目やPBLを導入し、シュミレーション教育を行う試みをおこなっているが、連携が不十分である(コーディネーターのリーダーシップを発揮しづらい)。

○今後、改善すべき方策

真のコーディネーターを養成する(そのようなことが可能であれば)。コーディネーターを中心に、講座間での教育内容に関する協議を頻繁に開催し、内容を調整する。



2. 歯学教育を取り巻く環境変化を見据えた特色ある教育の体系的な実施

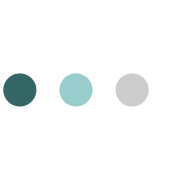
<グループL>

○取組状況や課題

- 隣接医学の講義はあるが、実効性、実施時期に問題
- 医学のコアカリと歯学との整合性の確認：予防医学と社会医学
- 口腔疾患と全身との関連性についてコアカリに項目立てがない

○今後、改善すべき方策

- 全身を診れる歯科医師の養成
- 登院時期に配慮した隣接医学の実施



<グループM>

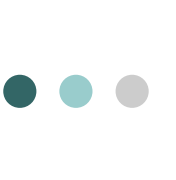
○取組状況や課題

各大学とも時代に対応した総合科目や医学教育を組み込む試みは行っているものの、何をどこまで教授すべきかについてのコンセンサスが不明確である。

○今後、改善すべき方策

新たな時代の変化に対応したコアカリキュラムの策定(ex. 歯科領域に必要な内科の知識、在宅診療(全身管理)等)が望まれる。

医学教育にも口腔領域の教育を組み込んでもらい、相互理解を深めるといいかもしれない。



3. 未来の歯科医療を拓く研究者の養成

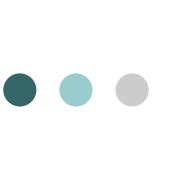
<グループL>

○取組状況や課題

- 研究室体験の実施
- 問題点：体験学習の不公平感、実施時期、学生の知的好奇心の低下
- コアカリのB項目に入っているので、ある程度は浸透

○今後、改善すべき方策

- 研究室体験の充実
- 学会等での学生の発表を奨励
- アカデミックポストの確保



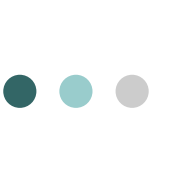
<グループM>

○取組状況や課題

研究室をオープンにしたり、研究室配属やコース制を設け研究マインドの養成に努めているが、基礎の研究室がメインである。必ずしも大学院への進学には直結しない。

○今後、改善すべき方策

時間的に融通がきくような(研究室での時間が増えるような)カリキュラムを過密な中にも考える。他大学との連携を考えたカリキュラム(ex. 夏休みは近隣大学の研究室で興味のある研究を行う等)を可能とする。



4. 様々な社会的ニーズに対応した教育

(医療安全、医療倫理、チーム医療、男女共同参画等)

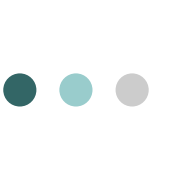
<グループL>

○取組状況や課題

- 医療安全、医療倫理、チーム医療は実施
- 問題点:教育を含むチーム医療の専門家がない、予算の配慮

○今後、改善すべき方策

- A-5-1):薬害についての項目立て
- 薬害被害者の講義
- 男女共同参画は医学コアカリに合わす



<グループM>

○取組状況や課題

医療安全に関しては座学は行っているものの、依然として経験の浅い歯科医師の針刺し、血液・体液暴露事故が多い。

○今後、改善すべき方策

職員対象の研修会への学生の出席を可能にする等の工夫を行う。



テーマ2：臨床実習に係る評価の在り方 【医学教育】

＜各グループのメンバー構成＞

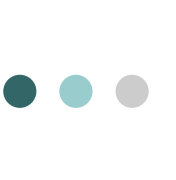
グループG: 弘前大学、岐阜大学、鳥取大学、九州大学、
鹿児島大学、和歌山県立医科大学、順天堂大学、
東海大学、近畿大学

グループH: 筑波大学、信州大学、岡山大学、佐賀大学、
札幌医科大学、帝京大学、大阪医科大学、
川崎医科大学

グループI: 旭川医科大学、大阪大学、香川大学、宮崎大学、
名古屋市立大学、岩手医科大学、杏林大学、
北里大学

グループJ: 東京医科歯科大学、名古屋大学、広島大学、
長崎大学、福島県立医科大学、自治医科大学、
東京慈恵会医科大学、大阪医科大学、産業医科大学

グループK: 新潟大学、三重大学、徳島大学、大分大学、
横浜市立大学、埼玉医科大学、東邦大学、
関西医科大学



1. 臨床実習に関する内容や方法

<グループG>

○取組状況や課題

診療参加型実習
必修、選択、全科ローテーション
医療安全
電子カルテ
外来診療
侵襲的医行爲
学外実習とマッチングの準備
国家試験の準備と臨床実習
実習期間の延長、前倒し(4年)、終了時期
教員の業務、負担、FD
定員増、地域枠学生



○今後、改善すべき方策

1. 臨床実習の目標・目的・方法

モデル・コア・カリキュラム

受け持ち患者の計画、さらに治療に参加させる

国家試験、臨床研修との関連

学外実習：マッチングの準備ではなく、教育内容、評価を大学が審査する

医行爲のガイドライン：前川試案にそった各大学での基準を作成し、学内に周知する

指導、保険・補償

2. 組織

実習を統括する組織

学外実習、選択実習のコーディネート

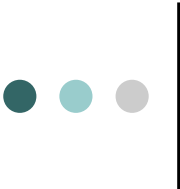
3. 将来教育

医学教育のグローバル化

海外実習で明らかな、日本の医学生の臨床能力の低さ

基礎研究を行う医学部卒業生の減少

基礎医学研究者養成と大学院での研究



4. 医療安全

医療事故に対する学生保険

電子カルテ: 学生記入用の領域

←問題ある記述の管理

紙カルテによる指導

個人情報: 学生の誓約書

医行為: 患者の承諾

患者の協力を得るための同意

紙面での同意も必要に応じて

5. 将来教育

医学教育のグローバル化

日本の医学生の臨床能力の向上

基礎研究を行う医学部卒業生の育成

基礎医学研究者養成と大学院での研究



<グループH>

○取組状況や課題

- 診療科により、見学型・参加型とまちまち
- 臨床実習できる市中病院が少なく、地域実習の期間が少ない
- 時期によっては5年、6年、初期研修医が集中して、指導体制がとれない
- 学生用カルテ、電子カルテ(SDを明記)
- 基礎医学を参加型実習に取り込む
- 立ち去り型学生の問題(学生 or 教員の問題)
- 学会、Happy Mondayなどで実習期間が不均一
- 初期研修への移行
- 国家試験対策



○今後、改善すべき方策

- 実習期間の延長
- 臨床実習を総括的に評価・企画する組織
- 学生用電子カルテを採用(階層化する)
- 岡山大学の取り組み(評価項目の周知)
- SD (SP) 授与式("誓いの言葉")を行い、自覚を促す
- 実習前オリエンテーション
- 他科の実習の見学
- 国家試験としてのOSCEにより臨床能力を評価

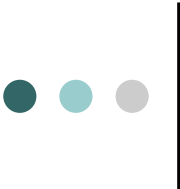


<グループⅠ>

○取組状況や課題

<取組状況>

- ・臨床実習の開始は5年生が多い。
- ・5年生では全ての診療科を回る大学が多い。
- ・6年生では3週間単位等の選択実習が多い。
- ・電子カルテへの対応は大学によって異なる。
- ・シミュレータ教育を積極的に行っている大学もある。
- ・地域医療実習は様々な時期に行われている。



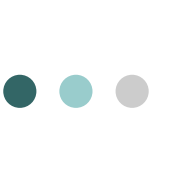
<課題>

- ・ 国家試験対策のために、実習期間が短くなる傾向(6年生の7月までに終了する)。→臨床実習充実のためにはさらに期間が必要。
実習時期の前倒しの要請もある。→講義時間短縮への対応必要
- ・ 診療科が細分化されて、全ての診療科を回れない可能性→内科・外科の1部の診療科は選択になる
- ・ 1週間の実習では十分な実習ができない可能性
- ・ 個人情報に配慮した実習レポートの工夫が必要



○今後、改善すべき方策

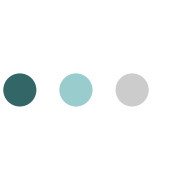
- 臨床実習の期間について
 - ・ 卒業試験を簡素化して実習期間を確保する。
- カルテの取り扱いについて
 - ・ 電子カルテを採用している際は、学生のアクセス権限を十分に吟味する。
- 侵襲的医行為
 - ・ 5年時にシミュレータ等で十分なトレーニングを行い、6年生で実施(採血、縫合など)。
- プレゼンテーション教育
 - ・ グループ内で発表内容を分担する。



<グループJ>

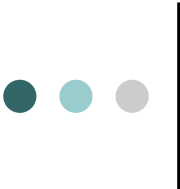
○取組状況や課題

- 5年生の見学型主体実習と6年生の夏までの診療参加型実習（自治医大4年生から）
- 参加型の度合いは学年、診療科、指導医間のばらつきあり、一部のクリクラは現状としては採血もできていない
- 患者の理解、特に小児科の母親、が得られにくくなって、参加型は後退している。
- 電子カルテになって、学生がカルテを自由に書けない、学生用紙カルテ
- 卒業時点での目標が共有されていない
- 国家試験対策が問題、臨床実習期間を短くせざるを得ない
- シミュレーター使用が有効に行われていない？
- 臨床実習評価が適切かどうか
- 地域病院への交通費



○今後、改善すべき方策

- Student doctor制度の導入
- 臨床実習標準化WGによる検討
- 卒業前目標（臨床能力）の設定
- 国家試験改革（クリクラが反映されるような）
 - CBTを国家資格化、現状の重複部分は省く
- 医学生に許容される行為の標準化



<グループK>

○取組状況や課題

取組状況

第5学年;・全科ローテーションが基本、内容は、
見学型から参加型まで大学により異なる。

・選択実習ーコアローテーションー選択実習
の大学あり。

・診療科毎の実習期間の傾斜配分を行っている
大学が多い。

第6学年;・全部あるいは一部に選択実習を取り入れている。
CCが基本。

・海外、地域実習選択もあり。



課題のまとめ

- 臨床実習前教育(リアリティーがない、モチベーションが低い、
反復練習が必要)
- 学生のレベル、意識が不十分
- 指導医の量・質が全体に不足している
- 診療科による教育目標、指導内容、モチベーションの差
- 臨床実習と研修マッチング、卒業試験、国家試験の整合性が
とれていない。



○今後、改善すべき方策

臨床実習前教育;リアリティーのある教育、学生にモチベーションを持たせる教育、反復練習の場の提供

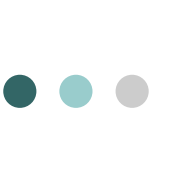
学生のレベル;臨床実習への動機付け

指導医の量・質;教育担当教員の増員、有効なFDの開発、教員へのインセンティブ(教員評価など)

診療科の教育力;教育目標の明確化、指導内容の充実(シミュレータの活用等)、診療科にモチベーションを持たせる工夫

臨床実習と研修マッチング、卒業試験、国家試験の整合性;システムの改善、国家試験の改善)





2. 臨床実習開始時・終了時における能力の適正な評価

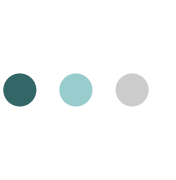
<グループG>

○取組状況や課題

1. 客観性のある評価
大学としての統一した基準がない
2. 評価者
指導者、学外実習の指導医等の質の担保
3. 国家試験の影響
どのような医師を育てようとするのか

○今後、改善すべき方策

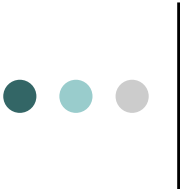
1. 医学部卒業時の到達目標
～どこまでやらせるのか、どこまでやらせることができるのか
2. FDIによる評価者の質の担保
3. 評価法の標準化
4. 国家試験のあり方を検討



<グループH>

○取組状況や課題

- 開始時
CBT, OSCE(再試験あり)
総合試験
- 終了時
評価方法が統一されていない
(診療科ごとにバラバラ)
Advanced OSCE
総合試験(国試に準ずる)
出席点だけで合格→学生の無気力に
評価体系(実習、各科試験、総合試験)が複雑



○今後、改善すべき方策

- 全科、各科でAdvanced OSCE
- 筆記試験での評価も必要
- 評価方法、進級判定の統一
- 評価項目の学生への周知
- ポートフォリオ
- エポックの学生版
- 評価者（看護師？患者？）
- ベスト・スチューデント、ベスト・ティーチャー賞

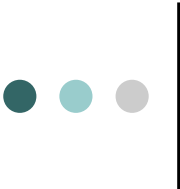


<グループⅠ>

○取組状況や課題

<取り組み状況>

- ・実習への出席状況・実習に取り組む態度のリアルタイム評価（実習手帳などに記入）
- ・ポートフォリオの作成と評価
- ・診療科ごとの到達目標に対する学生の自己評価と指導教員の評価
- ・診療科共通の評価シートで教員が評価
- ・臨床実習に対する学生の評価→診療科ランキング



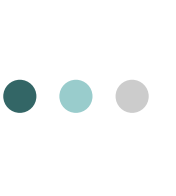
<課題>

- ・実習への出席の評価
- ・実習の評価基準の学生への提示
- ・学生の評価に対する教員の協力不足
- ・実習内容が反映されるような評価
- ・学外実習時の評価方法と信頼性
- ・5年生終了時に総括的評価を行うか
- ・臨床実習終了時のadvanced OSCEの実施:
学内の合意が得られないことも
- ・卒業時(国家試験受験資格として)のOSCE実施:
大学ごとに行うと評価が一定しない



○今後、改善すべき方策

- 実習態度の評価;患者による評価(ベッドサイドに来たか来ないか;1種の診療参加の評価)
 - レポート発表時における学生のグループ内での相互評価を採用
 - 評価可能な実習内容の工夫(到達目標の明確化と学生への提示)
 - 臨床実習の客観評価と実習評価を総合(5年終了時)
 - 卒業試験として、実習内容を面接で評価
 - OSCEセンターの設置(客観性確保)
- ※屋根瓦方式の診療参加型実習の実施



<グループJ>

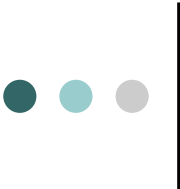
○取組状況や課題

- 共用試験は実質的バリアーとして機能していない大学もある(条件付で進級などにより、ほぼ全員合格)
- Advanced OSCEを行っていない大学あり(4/10)
- 大学全体に(系統的に)ポートフォリオ(実習手帳)を導入している大学あり: 広島
- (形成的)フィードバックが不十分か?
- 本当に観察評価をしているか?
- 地域(関連)病院実習における評価は?
- 自治医大では臨床講師を置き、彼ら対象にFDを行っている! 自治医大の教員が協力病院を視察



○今後、改善すべき方策

- 臨床実習評価票の標準化
- ポートフォリオの導入
- 大学におけるOSCEを国家試験の代用とし負担の軽減化
- キャリアパスとして学生、研修医の人生を考える(初期研修との整合)
- 地域病院実習には大学教員がコミットする(FD開催、巡回指導など)



<グループK>

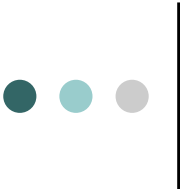
○取組状況や課題（開始時）

- ・ 基本的臨床技能教育、OSCEの教育効果が出ていない。
- ・ CBT,OSCEのみの評価（プレゼン、臨床推論、包括的な患者対応）では不十分。
- ・ 臨床現場の指導医が求める学生の能力（知識、能力）がトレーニングされていない。
- ・ CCの参加状況により学生が二極化。



○今後、改善すべき方策（開始時）

- ・ 基本的臨床技能教育の工夫（時間、シミュレータの活用、臨床とのコラボ）。
- ・ プレゼン、臨床推論、包括的な患者対応などの評価をOSCEに組み入れる。
- ・ 臨床現場の指導医の声を臨床実習前教育に反映させる。
- ・ 見学型からの順次性を持ったCCへの移行、CC前の総合試験（アドバンスOSCEなど）などの導入。
- ・ 教育業務を支援するマンパワーの充実



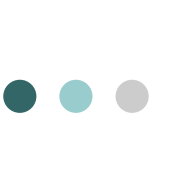
○取組状況や課題（終了時）

- ・評価方法が不統一である（実習病院、診療科毎に判断されている）。
- ・正確な評価には、十分な観察期間が必要である（2週ローテーションでは評価は難しい）。
- ・情報ネットワークを利用した学生、指導医評価システムが望まれる。
- ・評価表、ログブック、ポートフォリオを活用している。
- ・メンタルに問題にある学生に対する評価、ケア。
- ・態度評価の難しさ（不合格判定の難しさ）



○今後、改善すべき方策（終了時）

- コアカリキュラムのなかに、臨床実習の到達目標 (minimum requirement) を明確に記載する。
- 態度評価の評価方法、評価後のケアの方法の開発が必要である。
- 不合格基準の統一化（基準の明確化）
- 診療科間での学生および指導医評価情報の共有
- 外部評価の導入（他大学、他職種、患者）
- 診療科間、実習病院間で評価の共通化



課題

- 診療科毎の臨床実習期間の調整の難しさ
- 診療参加型実習における学生の準備上の課題。CBT,OSCE基準の厳格化を行っている。
- 関係教育病院の協力・理解、指導医の質保証、学外病院・診療所での評価
- 学生の診療参加型実習参加を可能にする能力
- 教育指導上の過負担(第5学年、第6学年、研修医の同時実習研修)
- 屋根瓦式指導体制の構築
- 実習時間1500時間の確保の難しさ(国家試験準備との兼ね合い)
- 診療科毎の指導内容の差
- 診療科の指導体制強化へ圧力が必要
- コア科目の重点的学習の難しさ
- 臨床実習の到達目標が不明確
- 評価が不十分
- 指導医の意識の差にある。教育責任者の指名により教育力をはかる。
- 第6学年選択実習の選択の動機が軽負担の診療科を選択する傾向がある。
- 学生が参加できる医行為基準が実際の学生のレベルに合っていない。
- 準備教育の充実が求められる。
- 診療参加の基本手技(医療面接、身体診察、診療録記載、プレゼン)の応用が不十分。
- 指導医不足。



テーマ2：臨床実習に係る評価の在り方 【歯学教育】

＜各グループのメンバー構成＞

グループN：大阪大学、長崎大学、九州歯科大学、岩手医科大学、
東京歯科大学、昭和大学、日本大学松戸歯学部

グループO：新潟大学、九州大学、鹿児島大学、北海道医療大学、
日本大学、日本歯科大学、大阪歯科大学



1. 臨床実習に関する内容や方法

<グループN>

○取組状況や課題

- 臨床実習のための患者の確保
- 臨床実習内容の不備
- 診療教育体制の不備
- 医療事故の防止
- 医療行政の不備
- 患者とのコミュニケーション力の向上策

○今後、改善すべき方策

現状に応じた水準表の改訂

社会に対する学生臨床実習の啓発活動

屋根瓦方式の採用

学生診療に対する保障の確立

医療行政の改善

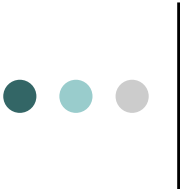
学生の倫理観やコミュニケーション能力の向上講義・実習



<グループO>

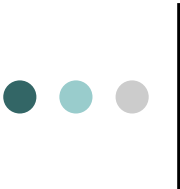
○取組状況や課題

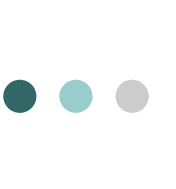
- 参加型を念頭においた見学型が主体
- 臨床研修との差別化が困難
- 患者確保が困難
 - * シミュレーション実習、相互実習の導入
 - * ソシアルエクスポージャーの導入
- 書面による同意の取得が困難
 - * 初診時にインセンティブについて説明
- カルテへの記載
 - * 現在は模擬カルテで対応



○今後、改善すべき方策

- 患者の負担を軽減する。(インセンティブ)
 - * 保険制度上の優遇措置の導入(文科省と厚労省のすり合わせ)
 - * 治療期間を短縮
- 水準の見直し(水準1を細分化し、侵襲的・非侵襲的診療に分ける。)
- 「診療参加型実習」の定義の明確化
- シミュレーション実習、相互実習、診療参加型実習へと段階的な教育
- 学外の実習施設の積極的な利用
- 到達目標の明確化(症例単位・一口腔腔単位の診療)





2. 臨床実習開始時・終了時における能力の適正な評価

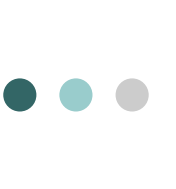
<グループN>

○取組状況や課題

- PBL形式の症例報告会の実施
- ミニOSCEの実施
- ポートフォリオの実施
- 歯科医師国家試験への対策負担の増加

○今後、改善すべき方策

- 効果的、効率的な評価方法の確立
- 指導医以外(スタッフ、患者)の評価
- 学生自身の評価
- 国家試験のあり方の検討



<グループO>

○取組状況や課題

(開始前の評価)

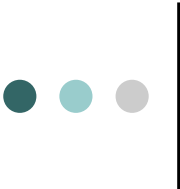
- 共用試験を臨床実習開始時の評価に利用
- 臨床予備実習を導入

(終了時の評価)

- 各科でケース評価
- 終了時OSCE(トライアル)
- 症例ごとに点数配分・各科でのミニマムリクアイアメントで評価
- 観察記録(指導医による評価、患者による評価)、学生による教員の評価、学生による自己評価
 - * 到達目標の明確化が必要
 - * 実習の単位が座学に比べて低すぎるという不満
 - * 歯科医師としての資質の評価は？

(その他)

国試直前まで臨床実習を実施したいが、前倒しになっている。
国家試験が知識偏重すぎる。
理想的には、各大学において診療能力を厳しく評価し、国試は易しくすべき。



○今後、改善すべき方策

- 評価の客観性を高める。
 - 観察記録の蓄積
 - 学生へのフィードバックが必要
-
- コアカリ、国試出題基準、教授要綱で、整合性をとる。
 - 口腔と全身との関連領域が不足しているので、各大学での教育の実態調査を行う。
 - Part1,Part2試験のように、基礎・臨床科目に分けて国試を実施することが望ましい。