

平成 25 年度 先導的₁大学改革推進委託事業

医療提供体制見直しに対応する医療系教育実施のための
マネジメントの在り方に関する調査研究

報 告 書

平成 26 年 3 月

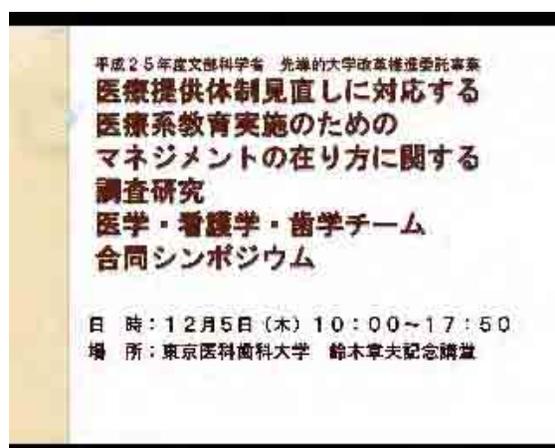
東京大学

日本看護系大学協議会

東京医科歯科大学

合同シンポジウム 写真

《医学・看護学・歯学チーム合同シンポジウム》



開催：平成25年12月5日(木)
東京医科歯科大学 鈴木章夫記念講堂



全体



開会ご挨拶：大山 喬史先生
(東京医科歯科大学 学長)



開会ご挨拶：袖山 禎之様
(文部科学省高等教育局医学教育課)



座長：北村 聖先生 (東京大学) 概要説明



基調講演：猪飼 周平先生 (一橋大学)

合同シンポジウム 写真



座長：後藤 英司先生（横浜市立大学）



シンポジウム 1

ご講演：都筑 千景先生（神戸市看護大学）



シンポジウム 1

ご講演：草場 鉄周先生

（北海道家庭医療学センター）



座長：佐々木 幾美先生

（日本赤十字看護大学）



シンポジウム 2

ご講演：葛西 龍樹先生（福島県立医科大学）



シンポジウム 2

ご講演：原 祥子先生（島根大学）

合同シンポジウム 写真



シンポジウム 2

ご講演：曾我 賢彦先生（岡山大学病院）



座長：俣木 志朗先生

（東京医科歯科大学）



シンポジウム 3

ご講演：朝比奈 真由美先生
（千葉大学医学部附属病院）



シンポジウム 3

ご講演：大塚 真理子先生（埼玉県立大学）



シンポジウム 3

ご講演：片岡 竜太先生（昭和大学）



シンポジウム 3

ご講演：鶴田 潤先生（東京医科歯科大学）

合同シンポジウム 写真



講演の様子（全体）



総合討論



座長：高田 早苗先生
（日本赤十字看護大学）



総括講演：川嶋 みどり先生
（日本赤十字看護大学）



閉会ご挨拶：福田 康一郎先生
（社団法人医学系大学間共用試験実施評価機構）



会場の様子

目 次

1. はじめに	1
2. 研究組織・活動状況	
医学チーム	5
看護学チーム	7
歯学チーム	9
3. 調査結果・課題分析	
3-1. 文部科学省主催「医学・歯学教育指導者のためのワークショップ」アンケート 調査結果・分析	13
3-2. 地域医療における多職種連携教育実施状況に係るアンケート調査結果・分析	69
4. 先導的取り組み例の紹介	
4-1. 医学チーム	103
4-2. 看護学チーム	111
4-3. 歯学チーム	121
5. 医学・看護学・歯学チーム 合同シンポジウムの報告	129
6. 総括と提言	
6-1. 医学チーム	303
6-2. 看護学チーム	311
6-3. 歯学チーム	319
6-4. 全体の総括と提言	327

1. はじめに

はじめに

平成 25 年度文部科学省先導的大学改革推進委託事業「医療提供体制見直しに対応する医療系教育実施のためのマネジメントの在り方に関する調査研究」（拠点校 医学チーム 東京大学、看護チーム 日本赤十字看護大学、歯学チーム 東京医科歯科大学）においては、平成 22・23 年度（医学・歯学のみ）、平成 24 年度（医学、看護、歯学）に引き続き、医療系教育の改善と充実のために多くの活動を行ってきた

今までの活動を振り返ると、平成 22 年度は主として医学と歯学のモデル・コア・カリキュラムの改訂について調査研究を行い、平成 23 年 3 月にモデル・コア・カリキュラム平成 22 年度改訂版を公表した。平成 23 年度は、医学チームは診療参加型臨床実習の充実に向けての提言（ガイドライン）の策定、および診療参加型臨床実習経験と評価の記録（案）（ログブック）の試作、「映像で見る診療参加型臨床実習とは」の制作、シンポジウム「診療参加型臨床実習をめぐって」を開催、海外調査研究報告（英国、オランダ）を実施し、歯学チームは平成 22 年度改訂歯学教育モデル・コア・カリキュラム準拠の診療参加型臨床実習コア・カリキュラム事例集（案）の策定、および診療参加型臨床実習・臨床研修連携手帳（連携ログブック）（案）の試作、診療参加型臨床実習カリキュラム立案・実施のためのWS開催、海外調査研究報告（韓国、オーストラリア）を実施した。

平成 24 年度先導的大学改革推進委託事業「高齢社会を踏まえた医療提供体制見直しに対応する医療系教育の在り方に関する調査研究」では医学、歯学チームに加え、看護チームも一員となって、高齢者医療に向けた看護教育の実態調査などを行ない提言としてまとめた。

今年度も、医学、看護、歯学の 3 チームで昨年引き続き高齢社会に必要とされる人材の教育について調査研究した。7 月の医学・歯学教育指導者のためのワークショップと、それに先立つアンケート調査において医学教育、歯学教育の現状が明らかにされた。一方、看護教育の現状は別途に行われたアンケート調査で明らかにされた。12 月にはじめて 3 チーム合同でシンポジウムを開催し、それぞれの職種の壁を取り払った共通認識の上に立脚した教育の問題を討議した。この報告書はこれらの活動をまとめたものである。超高齢化社会の到来に向けた医療人教育の在り方について、多くのことが語られている。そして、それらの議論の中に明日の日本の医療人教育の姿があると考えている。

最後に、調査研究を支援していただいたすべての関係者に深甚の感謝を申し上げますと同時に、今後とも医学・歯学・看護学教育の改善と充実のためにご尽力を賜ることを期待する。

2. 研究組織・活動状況

医学チーム・研究組織

大滝 純司 北海道大学大学院医学研究科・医学部医学教育推進センター 教授

○北村 聖 東京大学大学院医学系研究科附属 医学教育国際研究センター 教授

後藤 英司 横浜市立大学大学院医学研究科 教授

田中 雄二郎 東京医科歯科大学 医学部附属病院長

田邊 政裕 千葉大学大学院医学研究院医学教育研究室長・教授

奈良 信雄 東京医科歯科大学医歯学教育システム研究センター長・教授

【オブザーバー】

福田 康一郎 社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構 副理事長

【班協力者】

大西 弘高 東京大学大学院医学系研究科附属 医学教育国際研究センター 講師

高田 和生 東京医科歯科大学国際交流センター教授・医歯学融合教育支援センター長

福島 統 東京慈恵会医科大学教育センターセンター長・教授

(○：リーダー)

医学チームにおける活動状況

《医学チーム班会議の開催状況》

- 平成 25 年 9 月 27 日（金）第 1 回 班会議：東京大学医学図書館 3F・310 会議室
本年度事業の概要説明、医学・看護学・歯学チーム合同シンポジウムについて

《医学・看護学・歯学チーム 合同会議》

- 平成 25 年 9 月 1 日（日）看護学教育評価検討委員会：日本赤十字看護大学 4F
共同研究室 2 今後の本事業の進め方等について
- 平成 25 年 10 月 4 日（金）第 1 回 合同会議：東京大学医学図書館 2F・会議室
医学・看護学・歯学チーム合同シンポジウムについて
- 平成 26 年 1 月 21 日（火）第 2 回 合同会議：東京大学医学図書館 2F・会議室
平成 25 年度報告書について

《医学・看護学・歯学チーム 合同シンポジウム開催》

- 平成 25 年 12 月 5 日（木）医学・看護学・歯学チーム 合同シンポジウム
：東京医科歯科大学 M&D タワー2F 鈴木章夫記念講堂

【基調講演】 10：20～10：50

【シンポジウム 1】 地域医療と総合診療 10：50～11：50

【シンポジウム 2】 超高齢社会を見据えた地域医療の教育 12：50～14：20

【シンポジウム 3】 多職種連携教育 14：30～16：30

【総合討論】 これからの医療人の教育マネジメント 16：30～16：55

【総括講演】 16：55～17：40

その他、随時、メーリングリストで議論

看護学チーム・研究組織

- 上野 栄一 福井大学医学部看護学科・教授（基礎看護学）
- 叶谷 由佳 横浜市立大学医学部看護学科・教授（老年看護学）
- 小松万喜子 愛知県立大学看護学部・教授（基礎看護学・看護教育学）
- 佐々木幾美 日本赤十字看護大学・教授（看護教育学）
- 高田 早苗 日本赤十字看護大学・教授・学長（基礎看護学）
- 高橋 眞理 北里大学看護学部・教授（母性看護学）
- 中山 栄純 北里大学看護学部・准教授（基礎看護学）
- 西田 朋子 日本赤十字看護大学・講師（看護教育学）
- 柳 修平 東京女子医科大学看護学部・教授（地域看護学）

（○：リーダー）

看護学チームにおける活動状況

平成25年

7月25日	日本医学教育学会 45周年記念公開シンポジウム参加（高田、佐々木、高橋、 上野）
9月1日	調査委員会
9月30日	看護学チームミーティング開催
10月1日	看護学チームミーティング開催
10月4日	医学歯学看護学合同ミーティング参加（高田、佐々木）
10月15日	看護学チームミーティング開催
10月21日～11月14 日	大学Web調査
10月25日	看護学チームミーティング開催
10月27日	調査委員会
11月6～15日	大学ヒアリング調査
11月17日	調査委員会
12月5日	医学歯学看護学合同シンポジウム （於：東京医科歯科大学M&Dタワー）

平成26年

1月13日	調査委員会
1月21日	医学歯学看護学合同ミーティング参加（高田、佐々木）
2月14日	看護学チームミーティング開催
3月29日	平成25年度先導的の大学改革推進委託事業報告会開催予定 （於：新大阪丸ビル別館10階会議室、日本看護系大学協議 会会員校対象）

歯学チーム・研究組織

荒木 孝二 東京医科歯科大学医歯学教育システム研究センター・教授

一戸 達也 東京歯科大学歯科麻酔科学講座・教授

片岡 竜太 昭和大学歯学部歯科医学教育推進室・教授

藤井 一維 日本歯科大学新潟生命歯学部・教授

○俣木 志朗 東京医科歯科大学大学院・教授

吉田 直美 千葉県立保健医療大学・教授

(班協力者)

鶴田 潤 東京医科歯科大学 医歯学融合教育支援センター・准教授

大原 里子 東京医科歯科大学歯学部附属病院・講師

(オブザーバー)

江藤 一洋 社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構副理事長

(○：リーダー)

歯学チームにおける活動状況

《歯学チーム班会議の開催状況》

- 平成 25 年 11 月 27 日（水）第 1 回 班会議：東京医科歯科大学歯科棟南 4F
本年度事業の概要説明、医学・看護学・歯学チーム合同シンポジウムについて

《医学・看護学・歯学チーム 合同会議》

- 平成 25 年 9 月 1 日（日）看護学教育評価検討委員会：日本赤十字看護大学
4F 共同研究室 2、医学チームリーダーの北村聖教授とともに陪席出席、
今後の本事業の進め方等について打合せを行う。
- 平成 25 年 10 月 4 日（金）第 1 回 合同会議：東京大学医学図書館 2F・
会議室 医学・看護学・歯学チーム合同シンポジウムについて
- 平成 26 年 1 月 21 日（火）第 2 回 合同会議：東京大学医学図書館 2F・
会議室 平成 25 年度報告書の作成について

《医学・看護学・歯学チーム 合同シンポジウム開催》

- 平成 25 年 12 月 5 日（木）医学・看護学・歯学チーム 合同シンポジウム
：東京医科歯科大学 M&D タワー2F 鈴木章夫記念講堂

【基調講演】 10：20～10：50

【シンポジウム 1】地域医療と総合診療 10：50～11：50

【シンポジウム 2】超高齢社会を見据えた地域医療の教育 12：50～14：20

【シンポジウム 3】多職種連携教育 14：30～16：30

【総合討論】これからの医療人の教育マネジメント 16：30～16：55

【総括講演】 16：55～17：40

その他、随時、メーリングリストで議論

3. 調查結果・課題分析

3-1. 調査結果・課題分析

文部科学省主催

「医学・歯学教育指導者ワークショップ」

アンケート調査結果・分析

医学・歯学教育指導者ワークショップ(平成25年7月24日開催)事前アンケート【医学・歯学共通】

平成22年度改訂版の医学・歯学教育モデル・コア・カリキュラムにおいては、診療参加型臨床実習の充実が挙げられています。また、医学・歯学分野の分野別評価体制の実施に向けた検討が進む中で、WFMEグローバルスタンダード等も参考としながら、国際水準の教育を実施していくことは全大学共通の課題となっています。そのような観点から、貴大学・貴学部における質保証のための取組について伺います。回答は、出席者のご承知の範囲でご記入ください。ご回答いただいた内容はワークショップや平成25年度先導的¹大学改革委託事業の資料として使用され、公表される可能性があります。記入者の個人情報公開されることはありません。また、参加者の主観に係る部分については、その旨を明示した形でのみ公開させていただきます。

○参加者(複数いる場合は、記入された方)についてご記入ください。

- (1) 医学・歯学の別
- (2) 大学名
- (3) 参加者(氏名)
- (4) 役職(学部長、教育委員長、学務担当など)
- (5) tel
- (6) e-mail

I 診療参加型臨床実習の取組状況について、昨年度と比較して改善・充実がなされたかどうかお尋ねします。

※診療参加型臨床実習の定義については、別添をご参照ください。

医学:別添1・平成23年度大学改革推進委託事業「医学・歯学教育の改善・充実に関する調査研究」報告書(抜粋)
 歯学:別添2・歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議第1次報告(平成21年1月)を踏まえた平成24年度フォローアップ調査まとめ(抜粋)□

I-1 貴大学・貴学部において行っている診療参加型臨床実習について、昨年度から改善や充実を行っていますか。

当てはまる選択肢の番号を記入してください。
 また、④と回答した場合には、その理由を記入してください。

【選択肢】

- ①: 昨年度から改善・充実を行った点がある
- ②: 改善や充実の予定がある又は検討を行っている
- ③: 昨年度からの変更はないが、モデル・コア・カリキュラムの改訂以降、既に改善を実施している。
- ④: 特に何も行っていない

【④の理由】

--

I-2 (※ I-1で①～③と回答した大学のみ回答してください。)

貴大学・貴学部における診療参加型臨床実習の内容面について、昨年度の状況から改善・充実した点があるかどうか、今後その予定があるかどうかについてお尋ねします。(1)～(9)の各項目について、当てはまる選択肢をそれぞれ記入してください。また、(1)～(9)として取り組んだ内容について、具体的に記入してください。

- (1) 臨床実習プログラムの取りまとめを行う担当教員の配置・充実
- (2) 初期臨床研修医による学生の臨床実習への関わり
- (3) 学内FDの充実
- (4) 学生による公式カルテへの記載の拡大
- (5) 診療参加型で行う臨床実習の実施時間数や実施診療科の増加
- (6) 診療科ローテーションの見直し
- (7) 高齢者医療やへき地医療等、特定のテーマを学ぶことに特化したカリキュラムの構築
- (8) 学外実習機関の拡充
- (9) その他

【選択肢】

- ①: 昨年度から改善や充実を行った
- ②: 改善や充実の予定がある又は検討を行っている
- ③: 昨年度からの変更はないが、モデル・コア・カリキュラムの改訂以降、既に改善を実施している。
- ④: 特に何も行っていない。

【(1)～(9)の具体的な取組内容】

--

I-3 (※ I-1で①～③と回答した大学のみ)

貴大学・貴学部における診療参加型臨床実習の評価方法について、昨年度の状況から改善・充実した点があるかどうか、今後その予定があるかどうかについてお尋ねします。(1)～(5)の各項目について、当てはまる選択肢をそれぞれ記入してください。また、(1)～(5)として取り組んだ内容について、具体的に記入してください。

- (1) より効果的な学生の評価方法の導入
- (2) 看護師などの多職種や、患者及びその家族による学生の評価の導入
- (3) 臨床実習終了後のOSCE(いわゆるアドバンスドOSCE)の導入や、卒業・進級要件化など
- (4) 文部科学省の平成23年度先導的¹大学改革推進委託事業「医学・歯学教育の改善・充実に関する調査研究」においてモデルとして示された「経験と評価の記録」に類するログブックの導入
- (5) その他

【選択肢】

- ①: 昨年度から改善や充実を行った
- ②: 改善や充実の予定がある又は検討を行っている
- ③: 昨年度からの変更はないが、モデル・コア・カリキュラムの改訂以降、既に改善を実施している。
- ④: 特に何も行っていない。

【(1)～(5)の具体的な取組内容】

--

I-4 貴大学・貴学部における、診療参加型臨床実習を充実させるために解決すべき課題として、当てはまる項目全てに○を記入してください。
(ワークショップ参加者の主観的な感想で構いません。)

(1) 施設・設備の充実	
(2) 学生同士で行う相互実習や模型等を用いたの臨床予備実習等の事前教育の充実	
(3) 臨床実習指導者の確保	
(4) 学内の臨床実習指導者へのFD等の充実	
(5) 学外の臨床実習先の確保	
(6) 学外の医療機関の臨床実習指導者へのFD等の充実	
(7) 診療参加型臨床実習の協力患者の確保	
(8) その他(具体的に記入してください)	

I-5 I-4にあげた課題への貴大学・貴学部の対策や、その他の実習の充実のための工夫等があれば記入してください。

(例:カルテ記載にあたっての工夫点、歯学部における自験症例が不足した場合の補完方法等)

(ワークショップ参加者の主観的な感想で構いません。また、記載が可能な場合のみ記載いただければ構いません。)

I-6 貴大学・貴学部において取り組んでいる診療参加型臨床実習の期間・週数について記入してください。

また、今後の増加予定について、当てはまる選択肢を記入してください。

※平成25年度に6年次として在籍する学生に関する状況を記入してください。

日数を全て足し上げ、5日を1週として、1週未満は切り上げてください。

例:3日、2日、1週、2日の単位で、合計12日間実施している場合 → 3週と記載。

※必修・選択の別については、必修・選択必修とされている時間数を「必修」として、それ以外を「選択」として記載してください。

- (1) 診療参加型臨床実習期間
開始時期 年次 月から
終了時期 年次 月まで
- (2) 診療参加型臨床実習週数
必修(学内) 週間
必修(学外) 週間
選択(学内) 週間
選択(学外) 週間
- (3) 今後の増加予定
【選択肢】

①:増加の予定がある。②:現在、増加について検討を行っている。③:特に何も行ってない。

II 学習段階に応じた臨床実習への取組状況についてお尋ねします。

医師・歯科医師としての態度の涵養や診療能力の確実な養成のためには、学習段階に応じて段階的に臨床的な体験を行うことが必要です。

医学・歯学教育モデル・コア・カリキュラム(平成22年度改訂版)においては、臨床実習前の実習の必要性が明記されている他、WFMEグローバルスタンダードにおいても、早期に患者との接触機会を持ち、徐々に実際の患者診療へ参画していくべきとされています。また、平成24年度先導的学改革推進委託事業「高齢社会を踏まえた医療提供体制見直しに対応する医療系教育の在り方に関する調査研究」報告書においては、医学分野・歯学分野ともに、学習段階に応じた臨床実習が必要であることが提言されています。

そのような観点から、以下の質問にお答えください。

II-1 貴大学・貴学部において、学習段階に応じた臨床実習に関するカリキュラムを検討するに当たり、考慮しているのはどのような点ですか。(1)~(5)の各項目に、当てはまる選択肢を記入してください。

(ワークショップ参加者の主観的な感想で構いません。)

(1) 学生の習熟度に応じたカリキュラムを構築すること	
(2) 臨床実習時間数を確保すること	
(3) 多様な臨床実習場所での経験をさせること	
(4) 基礎教育との有機的な連携を図ること	
(5) その他(具体的に記入してください)	

【選択肢】

- ①:カリキュラム検討において考慮しており、実践されている。
②:カリキュラム検討において考慮しているが、実践できていない。
③:カリキュラム検討にあたって考慮していない。

II-2 貴大学・貴学部における臨床実習の取組について、各実施場所ごとに、実施している内容、時間数、必修・選択の別を記入してください。

※平成25年度に6年次として在籍する学生に関する状況を記入してください。

※必修・選択の別については、必修・選択必修とされている時間数を「必修」として、それ以外を「選択」として記載してください。

1. 共用試験前	実施内容	時間数	必修・選択の別
(1) 大学病院の本院		時間	
(2) 大学病院の分院		時間	
(3) その他の病院		時間	
(4) 診療所		時間	
(5) 海外の機関		時間	
(6) その他医療機関(具体的に記入してください)		時間	
(7) 高齢者介護施設(特養、老健施設等)		時間	
(8) 障害者施設		時間	
(9) 行政機関		時間	
(10) 在宅		時間	
(11) その他医療機関以外の機関(具体的に記入してください)		時間	

	実施内容	時間数	必修・選択の別
2. 共用試験後			
(1) 大学病院の本院		時間	
(2) 大学病院の分院		時間	
(3) その他の病院		時間	
(4) 診療所		時間	
(5) 海外の機関		時間	
(6) その他医療機関(具体的に記入してください)		時間	
(7) 高齢者介護施設(特養、老健施設等)		時間	
(8) 障害者施設		時間	
(9) 行政機関		時間	
(10) 在宅		時間	
(11) その他医療機関以外の機関(具体的に記入してください)		時間	

II-3 貴大学・貴学部における、II-1を考慮した学習段階に応じた臨床実習を行うにあたっての課題や工夫点について、具体的に記入してください。(ワークショップ参加者の主観的な感想で構いません。)

II-4 貴大学・貴学部において取り組んでいる、診療参加型臨床実習以外の低学年から実施する患者との接触を伴う臨床現場での実習の週数について記入してください。
 また、今後の増加予定について、当てはまる選択肢を記入してください。
 ※平成25年度に6年次として在籍する学生に関する状況を記入してください。
 日数を全て足し上げ、5日を1週として、1週未満は切り上げてください。
 例：3日、2日、1週、2日の単位で、合計12日間実施している場合 → 3週と記載。
 ※必修・選択の別については、必修・選択必修とされている時間数を「必修」として、それ以外を「選択」として記載してください。

(1) 低学年から実施する患者との接触を伴う臨床現場での実習週数

必修(学内)		週間
必修(学外)		週間
選択(学内)		週間
選択(学外)		週間

(2) 今後の増加予定

【選択肢】

①:増加の予定がある。 ②:現在、増加について検討を行っている。 ③:特に何も行っていない。

III 学外機関における臨床実習の状況についてお尋ねします。

超高齢社会へ対応するための今後の医療提供体制の在り方を踏まえた教育を行っていくためには、学内の病院だけではなく、地域の病院や診療所、介護施設、在宅等の多様な機関で実習を行う必要があります。
 医学・歯学教育モデル・コア・カリキュラム(平成22年度改訂版)においては、入学後早期からの学外機関との連携による実習の必要性が明記されているほか、WFMEグローバルスタンダードにおいても、地域医療機関等を含む必要な実習機関の確保が記載されています。また、平成24年度先導的の大学改革推進委託事業「高齢社会を踏まえた医療提供体制見直しに対応する医療系教育の在り方に関する調査研究報告書」においても、医学分野・歯学分野ともに、学外機関と連携した実習の必要性が提言されています。
 そのような観点から、以下の質問にお答えください。

III-1 (※II-2の1. 又は2. において、(1)以外に該当があると回答した大学のみ)

貴大学・貴学部において、学外の機関で臨床実習を行う目的は何ですか。(1)～(6)の各項目について、当てはまる選択肢を記入してください。

(ワークショップ参加者の主観的な感想で構いません。)

(1) より幅広く疾患・症例を体験するため	
(2) 在宅医療など、大学病院で学ぶことが難しい医療について理解を深めるため	
(3) 慢性疾患の長期的な管理など、退院後の患者の生活と医療、ケアについて理解を深めるため	
(4) 複数の関係機関や専門家との連携の必要性について学ぶため	
(5) 大学病院外の医療機関、関係機関での多職種連携の在り方について理解を深めるため	
(6) その他(具体的に記入してください)	

【選択肢】

- ①:当該項目を学ぶことを目的としており、実習終了後の学生は実際に当該項目について習得できている。
 ②:当該項目を学ぶことを目的としているが、実習終了後の学生の到達度には課題がある。
 ③:当該項目を学ぶことは目的としていない。

III-2 (※II-2の1. 又は2. において、(1)以外に該当があると回答した大学のみ)

貴大学・貴学部において、臨床実習実施場所を選ぶにあたり、どのような方法で選択していますか。(1)～(7)の各項目について、臨床実習実施場所を選ぶ際の選び方として当てはまるもの全てに○を記入してください。

(1) 一定以上の規模を満たす機関	
(2) 同一県内に所属している等、一定範囲内の距離に立地する機関	
(3) 貴大学・貴学部内に在籍した経験のある医師・歯科医師や卒業生が勤務している機関	
(4) 貴大学・貴学部の内部(各診療科等)から推薦のなされた機関	
(5) 貴大学の他学部(保健福祉や公衆衛生等の学部)から推薦のなされた機関	
(6) 貴大学の外部(行政等)から推薦のなされた機関	
(7) その他(具体的に記載してください。)	

III-3 (※Ⅱ-2の1. 又は2. において、(1)以外に該当があると回答した大学のみ)

貴大学・貴学部において、学外での臨床実習を充実させるために解決すべき課題としてどのような点がありますか。

(1)～(7)の各項目について当てはまるもの全てに○を記入してください。

(ワークショップ参加者の主観的な感想で構いません。)

(1) 臨床実習機関の確保	
(2) 臨床実習機関の指導体制のばらつき	
(3) 指導者の指導力の確保	
(4) 臨床実習機関との教育方針・教育内容の共有	
(5) 臨床実習の協力患者の確保	
(6) FDの充実	
(7) その他(具体的に記入してください)	

III-4 (※Ⅱ-2の1. 又は2. において、(1)以外に該当があると回答した大学のみ)

臨床実習の場の確保のための課題・工夫点等があれば、ご記入ください。

(ワークショップ参加者の主観的な感想で構いません。)

--

IV 学内外の臨床実習に関する指導者の育成・確保の状況についてお尋ねします。

診療参加型臨床実習の充実のためには、優秀な指導者の育成・確保が不可欠です。

WFMEグローバルスタンダードにおいては、評価基準9領域の一つとして、教員に関する項目が立てられています。また、平成24年度先導的学改革推進委託事業「高齢社会を踏まえた医療提供体制見直しに対応する医療系教育の在り方に関する調査研究」報告書においては、医学・歯学分野ともに、指導教員の育成・確保に関する提言がなされています。

そのような観点から、以下の質問にお答えください。

IV-1 貴大学・貴学部において、臨床実習指導者の確保・育成に関して解決すべき課題としてどのようなものがありますか。

学内・学外のそれぞれの場合について、(1)～(6)の各項目のうち、当てはまるものすべてに○を記入してください。

(ワークショップ参加者の主観的な感想で構いません。)

	学内	学外
(1) 臨床実習指導者の人数や指導時間の確保		
(2) 臨床実習指導者間の指導方針の共有化		
(3) 臨床実習指導者の指導力の育成		
(4) 総合的な診療能力の養成や多職種連携に関する教育等、現代的ニーズに即した指導者の不足		
(5) 臨床実習指導者に対する称号・役職の付与や人事評価によるインセンティブの付与		
(6) その他(具体的に記入してください。)		

IV-2 貴大学・貴学部における臨床実習指導者の確保・育成に関して実施している取組としてどのようなものがありますか。

学内・学外のそれぞれの場合について、(1)～(7)の各項目のうち、当てはまるものすべてに○を記入してください。

	学内	学外
(1) 臨床研修指導者講習の受講回数等、何らかの資格要件を設定している		
(2) 称号・役職の付与や人事評価によるインセンティブの付与を行っている		
(3) 説明会やFD等を実施している		
(4) 研修医を学生の指導に参加させている(いわゆる屋根瓦方式の活用)		
(5) 学生のアンケート等によるフィードバックを行っている		
(6) 指導者から実習内容や指導方法等に関するレポートを提出してもらっている		
(7) その他(具体的に記入してください。)		

IV-3 (※Ⅳ-2(3)の学内又は学外のいずれかの項目に○を記入した大学のみ)

貴大学・貴学部において実施しているFDの内容として当てはまるものすべてに○を記入してください。

(1) 教員相互の評価の実施	
(2) 教育方法改善・教育カリキュラム検討のための講演会の実施	
(3) 教育方法改善・教育カリキュラム検討のための授業検討会・ワークショップ等の開催	
(4) 授業方法改善のための学内組織等の設置	
(5) educational adviser(英国で行われてる教育学の専門家が現場の指導者に対して指導する仕組み)の設置	
(6) その他(具体的に記入してください。)	

V 学生に対する評価に関する取組状況についてお尋ねします。

WFMEグローバルスタンダードにおいては、学生が卒業時まで身につけるべきアウトカムを定義することが記載されています。

我が国の医学・歯学教育においても、プロセス重視の教育からアウトカム重視の教育に転換し、アウトカム指向で基礎教育・臨床教育のカリキュラムを構築し、学生の評価を行っていくことが必要です。

そのような観点から、以下の質問にお答えください。

V-1 アウトカム目標とはどのような目標のことだと考えますか。考えを記入してください。

(ワークショップ参加者の主観的な感想で構いません。また、記載が可能な場合のみ記載いただければ構いません。)

--

V-2 貴大学・貴学部における診療参加型臨床実習では、学生の到達目標をどのような水準に設定していますか。当てはまる選択肢の番号を記入してください。

【選択肢】

- ①：患者から現病歴を聴取し、まとめ、指導医に説明できる。
- ②：①に加え、その患者に必要と思われる身体診察・口腔内診査を適切に行い、その結果（正常・異常所見共に）を指導医に説明できる。
- ③：①、②に加え、その患者に必要と思われる検査計画を立案できる。
- ④：①-③に加え、問診内容、身体診察結果、検査結果を解釈・考察し、患者が抱えている疾患の鑑別診断ができる。
- ⑤：①-④に加え、患者に対して適切な治療方針を立案できる。
(薬剤の処方に関しては、適切な薬剤の選択、投与量、投与方法を含む。)
- ⑥：①-⑤に加え、指導医の指導・監督下で患者に対して侵襲性の低い基本的診療を実施できる。

V-3 V-2で選択した到達目標に対して、貴大学・貴学部を卒業する学生の、実際の平均的な到達水準はどのような水準ですか。V-2の選択肢のうち、当てはまるものの番号を記入してください。
(ワークショップ参加者の主観的な感想で構いません。)

V-4 学生がV-2で掲げた教育目標に到達するにあたっては、診療参加型臨床実習を充実させるだけでなく、基礎教育と臨床実習を有機的に連携させ、学生の基礎的な思考力・考察力を養うことも必要です。そのような観点から、貴大学・貴学部において基礎教育を実施する上で工夫している点等があれば、記入してください。
(ワークショップ参加者の主観的な感想で構いません。また、記載が可能な場合のみ記載いただければ構いません。)

V-5 貴大学・貴学部において定める教育目標への学生の到達度を評価するにあたり、実施しているものとして、当てはまるものすべてに○を記入してください。

(1) 筆記試験・レポート	
(2) OSCEの実施	
(3) 症例報告発表	
(4) 診療現場におけるカルテ記録	
(5) ポートフォリオ(実習履歴を記録したログブック、レポート、自己評価等を整理したもの)	
(6) 口頭試験	
(7) その他(具体的に記載)	

V-6 貴大学・貴学部における学生に対する評価に関する課題を記載してください。
(ワークショップ参加者の主観的な感想で構いません。)

V-7 貴大学・貴学部において、学生の評価に当たっての工夫として実施している項目の全てに○を記入してください。

(1) 看護師・歯科衛生士などの医師・歯科医師以外の職種による評価の導入	
(2) 患者やその家族による評価の導入	
(3) 文部科学省の平成23年度先導的・大学改革推進委託事業「医学・歯学教育の改善・充実に関する調査研究」においてモデルとして示された「経験と評価の記録」に類するログブックの導入	
(4) 評価に関する指導者への研修の実施	
(5) 指導者から学生へのフィードバックの実施	
(6) その他(具体的に記載してください)	

V-8 貴大学・貴学部における、診療参加型臨床実習終了後のOSCE(いわゆるアドバンストOSCE)の実施状況について、当てはまる選択肢を記入してください。

【選択肢】

- ①：卒業または進級の要件として、実施している。
- ②：卒業または進級の要件ではない形で、実施している。
- ③：実施を予定している。
- ④：実施を検討している。
- ⑤：実施予定はない。(理由を具体的に記入してください。)

V-9 貴大学・貴学部における、診療参加型臨床実習終了後のOSCE(いわゆるアドバンストOSCE)の実施に関して解決すべき課題について、当てはまる選択肢を記入してください。

【選択肢】

- ①：評価者の確保が困難
- ②：模擬患者の確保が困難
- ③：時間の確保が困難
- ④：その他(具体的に記入してください。)

VI その他の取組についてお尋ねします。

(超高齢社会に対応するための取組について)

VI-1 今後の超高齢社会においては、人口に占める高齢者の割合が大幅に増加することにより、複数の疾患を抱える患者の増加や慢性疾患の管理などの重要性の拡大が見込まれます。そのため、院内の多職種連携のみならず、介護や終末期ケアなどの地域の様々な機関との包括的な連携が一層重要となることが考えられます。

このようなことを踏まえ、高齢者に関する基本的な理解や多職種連携等の医療提供体制に関する理解など、超高齢社会を踏まえた医療の在り方に関する理解を涵養するための教育を行っているかを伺います。当てはまる選択肢を記入してください。また、②と記入した場合には、その理由を記入してください。

(1) チーム医療、多職種連携、在宅医療、医療と介護の連携等今後の医療提供体制に関する理解を深めるための教育を行っている	
(2) 超高齢社会において必要となる医師・歯科医師の役割について教えている	
(3) プライマリケアや総合的な診療能力を身につける教育を行っている	
(4) それぞれの診療科目について、高齢者の特性やその疾病の特性を踏まえた医療を教えている	
(5) その他(具体的に記入してください)	

【選択肢】

①:実施している ②:実施の必要性は認識しているが実施していない ③:実施の必要性は認識していない

【②と記入した項目について、実施していない理由】

--

(研究の意欲と基礎的素養涵養のための取組について)

VI-2 医学・歯学教育モデル・コア・カリキュラム(平成22年度改訂版)においては、「医学(歯科医学)・医療の進歩と改善に資するために研究を遂行する意欲と基礎的素養を有する」ことが医師・歯科医師の基本的な資質として記載されている通り、リサーチマインドをもつ医師・歯科医師の養成が求められています。

このことを踏まえ、どのような取組を行っていますか。該当するもの全てに○を記入してください。

※本設問はいわゆる基礎研究医の養成に限らず、将来臨床に進もうとする学生に対する取組も含まれます。

(1) 早期年次において基礎研究や臨床研究に対する関心を高める機会の提供(例:研究に関する講演、体験実習等)	
(2) 基礎研究者・臨床研究者のロールモデル・キャリアパスなどを認識させる講義・講演などの実施	
(3) 一定期間の研究室へのローテーションなど、医師・歯科医師が行う研究への理解を深める機会の提供	
(4) 研究医・研究者養成のための特別なプログラムの実施	
(5) その他(具体的に記入してください)	

(医師・歯科医師としてのキャリアの継続のための取組について)

VI-3 医学教育モデル・コア・カリキュラム(平成22年度改訂版)においては、「男女を問わずキャリアを継続させて、生涯にわたり自己研鑽を続ける意欲と態度を有する」ことが医師・歯科医師の基本的な資質として求められています。このことを踏まえ、どのような取組を行っていますか。該当するもの全てに○を記入してください。

(1) 医師・歯科医師のキャリア形成に関した独立した科目の開講	
(2) 自身のキャリアプランを考えさせる講義、ワークショップ等の実施	
(3) 出産・育児等と仕事の両立についての学習(諸制度の活用も含む)	
(4) ロールモデル集(先輩医師の紹介)など、キャリア形成に関する資料の作成・提供	
(5) メンター等による相談窓口の設定	
(6) その他(具体的に記入してください)	

(問題を抱える学生への対応について)

VI-4 メンタルヘルスや学力の習熟度に問題を抱える学生への対応について、貴大学・貴学部における課題や工夫について、記入してください。

--

(国際化への対応のための取組について)

VI-5 国際化が進む中、世界で戦うことができる人材の養成、海外からの優秀な人材の受け入れ、医療技術・サービスの国際展開等をはじめとした、国際化への対応の必要性が指摘されています。これを踏まえ、医学教育・歯学教育における国際化に関して伺います。

1. 医学教育・歯学教育における「国際化への対応」とは、どのようなものを指すと考えますか。(1)～(6)の各項目について、当てはまる選択肢を記入してください。

(ワークショップ参加者の主観的な感想で構いません。)

(1) 諸外国において医療を提供できる人材の養成	
(2) 日本国内にいる外国人に対する医療の提供ができる人材の養成	
(3) 国際水準に準拠した教育の実施	
(4) 臨床実習等に際しての諸外国の学生の受け入れ	
(5) 国際社会に対して研究論文等を発表できる研究者・研究医の養成	
(6) その他(具体的に記入してください。)	

【選択肢】

①:国際化への対応として実施するべきものだと考えられ、実際にそれに対応するための取組を行っている。
 ②:国際化への対応として実施するべきものだと考えられるが、実際の取組は実施していない。
 ③:国際化への対応として実施するべきものとは考えていない。

2. (※Ⅳ-5 1. の(1)～(6)のいずれかに①を記入した大学のみ)

1. で①を記入した各項目に対応するために、貴大学・貴学部において、取り組んでいることがあれば、具体的な取組の内容を記載してください。

--

(診療科横断的に学ぶべき知識・技能に対する取組について)

VI-6 診療参加型臨床実習に際して、各診療科固有の知識・技能とは別に、診療科横断的に学ぶべき事項としてどのようなものがあると考えますか。(1)～(5)の各項目について、当てはまる選択肢を記入してください。

(ワークショップ参加者の主観的な感想で構いません。)

(1) 医療安全

(2) 医療経済

(3) 医療保険制度等の医療制度

(4) 医師・歯科医師としてもつべき倫理観等の医療倫理

(5) その他(具体的に記載)

【選択肢】

① : 診療参加型臨床実習において学ぶべき項目であると考えられ、そのための対策を講じている。

② : 診療参加型臨床実習において学ぶべき項目であると考えられるが、そのための対策は講じられていない。

③ : 各科における講義、あるいは総合講義等を通じて学ぶべき項目であり、診療参加型臨床実習において学ぶべき項目ではない。

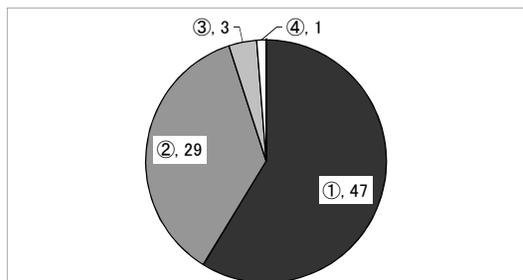
○ アンケートにご協力いただき、どうもありがとうございました。

回答大学数 80

I 診療参加型臨床実習の取組状況について

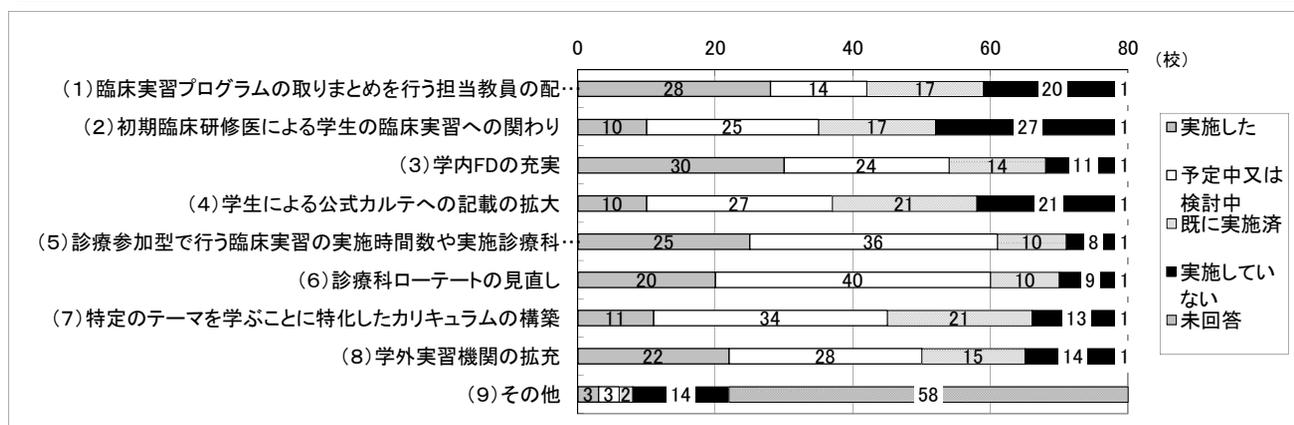
I-1 診療参加型臨床実習について、昨年度から改善・充実を行っていますか

① 行った点がある	② 予定がある又は検討を行っている	③ 既に改善を実施している	④ 特に何も行ってない
47	29	3	1



I-2 昨年度の状況から内容面について改善点・充実した点はありますか

	(1)臨床実習プログラムの取りまとめを行う担当教員の配置・充実	(2)初期臨床研修医による学生の臨床実習への関わり	(3)学内FDの充実	(4)学生による公式カルテへの記載の拡大	(5)診療参加型で行う臨床実習の実施時間数や実施診療科の増加	(6)診療科ローテーションの見直し	(7)特定のテーマを学ぶことに特化したカリキュラムの構築	(8)学外実習機関の拡充	(9)その他
実施した	28	10	30	10	25	20	11	22	3
予定中又は検討中	14	25	24	27	36	40	34	28	3
既に実施済	17	17	14	21	10	10	21	15	2
実施していない	20	27	11	21	8	9	13	14	14
未回答	1	1	1	1	1	1	1	1	58



【(1)～(9)の具体的な取組内容】

- ・診療参加型臨床実習拡充に向けて専任教員の増員を進めている。
- ・5年次、6年次の臨床実習時間の見直し、実習時間を増やすための学外の病院と連携の見直し、学内アドバンスドosce実施へむけての委員会を立ち上げている。
- ・実習する診療科を一部変更した。
- ・(5)臨床実習72週化、(8)学外実習8週間(4週間を2回)
- ・平成24年度入学生から新カリキュラムに移行し、5年生の5月から行っていた臨床実習を4年生の1月から開始し、臨床実習期間の大幅な延長や、診療科ローテーションや学外実習を見直す予定となっている。今年度学外実習機関として4病院を追加して合計で20病院としたが、今後も引き続き拡充を行う予定である。
- ・臨床実習プログラムのための組織を設置した(クリニカルクラークシップサポートセンター)。また、地域医療に関する項目の追加等。
- ・mini-CEXの導入
- ・診療参加型臨床実習の充実を目的の一つとしてカリキュラムの改訂を現在進めている
- ・5年生関連教育病院実習で実習地域病院を拡充し、学生1人1病院1週間の泊まり込み実習として取り入れた6年生選択制臨床実習の時間数増加と内容の充実臨床実習カリキュラム時間や内容の改善を検討している
- ・診療参加型臨床実習の充実等を図るため、専任教員を配置した教育支援センターを設置した
- ・(2):指導医を補佐する意味でも研修医を活用している。(3):臨床実習の今後の課題と現状についてのFDを開催し、現状分析と課題等についての意見交換を行った。(6):医学科入学定員増による実習学生の増加に伴い、実習期間及びローテーションの見直しを図った。
- ・(1)医学教育センター教員の充実(2名→3名)、(3)学内臨床講座への出張FDの実施。
- ・学外関連病院における実習を拡充する予定。そのためのFDも実施予定。
- ・Clerkship Directorを対象にした学習会の開催、教員が参加しやすいショートFDの実施、臨床実習期間の拡充(60週から68週へ)
- ・学外関連教育病院である東近江総合医療センターでの2週間実習を純増させた。
- ・在宅医療を実習する機会の充実、臨床教授の増員
- ・(1)から(8)の充実のため中堅教員によるカリキュラム検討の委員会を設置して議論する予定にしている。

・①臨床実習プログラムの取りまとめを行う担当教員は、CCディレクター(併任)として既に配置しその見直しを実施している。②屋根瓦式指導体制を実施しているが、それを更に強化・充実させる予定である。③臨床実習にかかわるFDは毎年数回実施しているが、今後、更に充実して実施する予定である。④学生によるカルテ記載は、ID、パスワード管理にて実際の電子カルテに記入し、指導医が修正・認証するシステムとしている。⑤6年時の卒業試験を廃止または短縮し、その分診療参加型臨床実習の実施時間数の増加を図る予定でカリキュラムを策定した。卒業試験を廃止した場合の学生評価は、本学共通の評価項目によるWeb方式評価システムで実施する予定である。⑥診療参加型臨床実習数の増加分は、臨床科への参加をより深く行い、実臨床に近い形で行えるように臨床実習期間を変更した。⑦地域医療実習を早期より参加するカリキュラムに変更した。⑧昨年度より診療参加型臨床実習としての地域医療実習を実施する医療機関の拡大を図り実施している。(出雲松江地区で12施設増加。地域医療実習を行う学外の医療機関の総数は、現在、70機関。)

・昨年度、文科省GPを受け(基礎・臨床を両輪とした医学教育改革によるグローバルな医師養成)、現在、国際認証準拠を視野に改革を継続中
・昨年度の6年生の臨床実習では学生に1科以上で診療参加型実習を選択することを要求していたが、今年度からは2診療科以上で選択することとした。また来年度より、診療参加型実習において、電子カルテとは独立して学生が記載し指導医が指導できる記録システムを試行する予定。
・臨床実習を53週から57週へ増加、それに伴い診療科ローテーションの見直し、へき地派遣教員の元で地域医療実習1週間
・昨年度からの学年進行で、6回生の実習週数を増やした。
・平成24年度に地域医療ユニット(准教授1、助教1)を新設し、今年度から本格的に臨床医学実習、クリニカルクラークシップで関連施設に学生を派遣している

・院内チーム医療活動への参加(在宅医療へ繋げる退院支援カンファ、NST、ICT、緩和ケアチームなど)
・一昨年度に臨床実習プログラムなども含む医学教育全般に特化したセクションである臨床医学教育研究センターが設立され、現在臨床実習の充実化なども含めた卒前教育のマネジメントの一翼を担っている。昨年度の学内FDにおいて、診療参加型臨床実習の導入を見据えたカリキュラム改訂について検討した。本年度より6年生を対象としたクリニックにおいて、地方病院への学外実習に特化した地域医療実習を導入した。

・学生、研修医に教育を担当する講座が明確になるように臓器別に内科学講座を7講座、外科学講座を3講座に改変した。総合診療教育充実のため、臓器別内科実習集の1日を総合内科外来実習、振り返り、症例検討会を実施、また金曜日の午後に内科共通臨床推論カンファレンスを実施している。世界医学教育連盟医学教育世界標準に準拠するため、実習期間を現在の58週から72週に改定するよう検討中。地域医療実習を効果的に実施するために実習時期を変更した。臨床実習、初期研修教育・システム改善のためのFDを開催予定

・実習施設が増加した。グローバルな医学教育認証に対応するため臨床実習改善・充実に向けて検討を開始した。
・医学教育企画室に特任助教が配置された。新しく作問のFDも行った。クリニックの時間数を増やした。研修医プログラムコースを増やした。
・(1)平成24年度、「診療参加型臨床実習企画・運営委員会」および「地域包括型臨床実習実行委員会」を設置し、担当教員の配置・充実を行った。
(2)平成25年度、大学改革推進事業の一環として実施した「地域包括型診療参加臨床実習」において、実際に初期臨床研修医の下に学生を配置した。研修医の上には指導医がおり、屋根瓦式による指導体制であった。(3)平成24年度、大学改革推進事業「地域拠点と連携によるICT連動型臨床実習」の一環として診療参加型臨床実習に関する公開セミナーを開催した。(4)平成25年度、大学改革推進事業の一環として実施した「地域包括型診療参加臨床実習」において、学生が臨床実習中にカルテ記載を行い、指導医から内容の確認と指導を受けた。(5)平成25年度、大学改革推進事業の一環として実施した「地域包括型診療参加臨床実習」では、1クール4週間の診療参加実習を2クール分(計8週間)実施した。また、平成26年度改正の新カリキュラムにおいて、現行の臨床実習の週数を52→72週へ増加する予定である。(6)今後検討を予定している。(7)平成25年度、大学改革推進事業の一環として実施した「地域包括型診療参加臨床実習」において、地域基幹病院の他にサテライト実習施設として診療所・訪問看護・保健所等においても実習を行い、地域医療に携わる医療・保健・福祉・行政のシステムを学習した。(8)大学改革推進事業を主体に、今後学外実習機関の拡充を予定している。

・昨年度からの学年進行で、6回生の実習週数を増やした。
・アドバンスドOSCE、カリキュラムプランニングに関するFDの開催、学外施設(本学付属病院)での臨床実習開始
・2023年問題への対応や、超高齢社会への対応として、臨床参加型実習並びに、現在施行している地域医療教育のさらなる拡充・充実について、プロジェクトチームを結成して検討中である。

・OBEの強化と臨床実習時間の拡大に向けた検討会やFDの実施。多職種協働チーム在宅医療、キャリア教育プログラムの検討。
・⑤⑥「臨床実習を考える委員会」を立ち上げ検討していくことになった⑧海外で可能な実習先を各診療科より推薦してもらう
・診療参加型臨床実習についてFDを年3回開催した。
・学外病院での実習を含む4週間の臨床実習を2クール行うことにした。診療参加型臨床実習に関するFDを講演会形式で1回、ワークショップ形式で1回行った。学外には県下の15機関が含まれ、僻地診療施設も含まれる。電子カルテについては、システムを改良し、学生用に電気カルテに記入できるようにした。

・教育担当主任を各科毎に置いている。5年生の地域医療実習、関連病院での実習を充実させている。
・Advanced OSCE(トライアル)を拡充
・各診療科をローテーションする前に基幹診療科実習として、内科系および外科系をそれぞれ4週間ずつ実習する。学生用電子カルテを構築し診療参加型臨床実習の質を向上するよう検討している。第6学年では、地域医療機関において地域医療に密着した実習を行うことを計画しており、この実習ではcommon diseaseを経験し、医師のプロフェッショナルリズムの涵養も図れるよう検討している。

・(5)来年度からの6年次実習の1ヶ月間延長および今後の低学年への期間延長、(6) 主要内科系診療科の必修化、(7)地域医療実習、(8)学外実習機関の選定および担当者の客員教授任命
・海外の実習先を拡充した

・2014年度から臨床実習の大幅な改訂を予定しており、その中では、診療参加型臨床実習を拡充、学外学習期間の拡充、臨床実習の週数の増加を検討している。

・臨床実習プログラムは教育委員会内に設置した委員会で作成・調整し、学内のFDは年に1回行っている。臨床研修医による学生の臨床実習への関わりは検討事項であり、指導医・研修医が参加したFDで周知徹底する必要がある。診療参加型実習は1つの診療科での長時間の実習が必要であり時間数を内容を含めて検討し始めている。

・(1)教育担当教員を8名増員した。(2)内科の臨床実習では、助教-大学院生・シニアレジデント-初期研修医-学生でチーム編成を行い、学生を診療に参加させている(3)医学部のFDとして医学教育ワークショップの中に参加型臨床実習を組み込み、また、参加型臨床実習を実践するためのFDを開催した。(5)内科以外に麻酔科、整形外科で実施しており、外科、救急科で導入を検討している。(7)附属病院の初期研修医を医療過疎地の病院に派遣する事業を行っており、それに学生を随行させることを検討している。

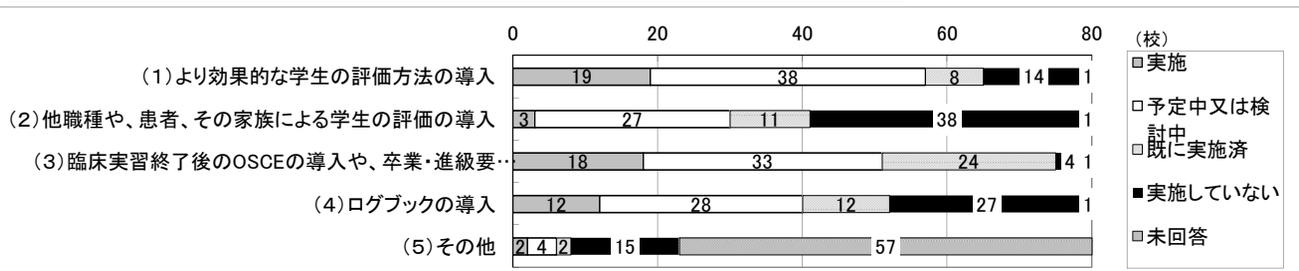
・「参加型臨床実習のための系統的教育的構築」プロジェクトが平成24年度から文部科学省の支援事業として採択され、本来の参加型臨床実習の実践に向けた検討を開始している。

・臨床実習プログラムの取りまとめに関する専任教員の増員、定期的な教育関連FDの開催。
・新たに付属4病院全てに実習責任者(医師)、担当事務職を設置した。現在来年度より導入予定の新カリキュラム作成中であり、その中では実習時間数や実施診療科の増加を予定中。総合診療科ローテーションの開始、高齢者医療に重点をおいている学内セクションのローテーション必修化などを予定。さらに、地方の関連病院での実習も組み込む方向で交渉中である。

- ・昨年までは閲覧のみだった電子カルテに学生が書き込みできる欄を設けた。
- ・実習に関わる国試問題を意識したクルズスや講義の導入。
- ・2016年度のカリキュラム全面改定に向けた作業中
- ・臨床実習の実施時間数の検討
- ・診療参加型臨床実習を9週から18週に増やした。
- ・平成25年度第4学年の一部に臨床実習を導入した。具体的には1月第4週から開始し、実習期間を前年度に比して7週増加した。今後、医学部カリキュラムを学習成果基盤型へと移行するために、卒業時、および臨床実習終了時の到達目標(アウトカム)を設定するためのワークショップを平成25年8月に実施し、コンピテンス・コンピテンシーを明示する。また、臨床実習期間を74週確保するために、学外実習を行う施設の確保に向けて動き始めつつある。学内実習の期間は約50週となるが、臨床参加型実習の割合を増やす予定である。ある病棟には1年間を通して切れ目なくステューデントドクターを配置する方針で準備を進めている。
- ・診療科の臓器別再編に伴い、ローテーションを実際の診療科に合わせて変更した。
- ・1学年地域医療実習(他府県)及び1学年シミュレーション実習(医学英語による)、診療参加型臨床実習FDの開催、クラークシップ中間報告会(夏期)の開催
- ・(2)電子カルテは学生の使用に当たり、使用規則を定めた。(3)FD: 毎年2回、2泊3日の研修指導医講習会を北九州市で実施している。
- ・救急部でのクリクラを新たに開始した。韓国の大学でのクリクラを実施しており、派遣学生数を増加させた。
- ・(1) 現行の教育計画部の機能強化のために新教育ユニット新設を行う予定 (2)診療科内で診療チームを作成し初期研修医に学生指導の一部を担ってもらう。(3)クリニカルクラークシップ充実を主題とする学内医学教育ワークショップを開催した。(4)学生が電子カルテシステムへアクセス入力できるようにした。(5)M5に一つの内科系基本診療科で4週間滞在型の診療参加型臨床実習を導入。(6)総合診療内科をローテーションの中に加えた。(7)M6で対馬離島実習(2週間)や韓国啓明大学医学部病院での臨床実習を希望者に行っているが、これらのプログラム参加人数の拡大、そのほかのプログラムの構築を検討中。

I-3 昨年度の状況から評価方法について改善点・充実点はありますか(※複数回答可)

	(1)より効果的な学生の評価方法の導入	(2)他職種や、患者、その家族による学生の評価の導入	(3)臨床実習終了後のOSCEの導入や、卒業・進級要件化など	(4)ログブックの導入	(5)その他
実施	19	3	18	12	2
予定中又は検討中	38	27	33	28	4
既に実施済	8	11	24	12	2
実施していない	14	38	4	27	15
未回答	1	1	1	1	57



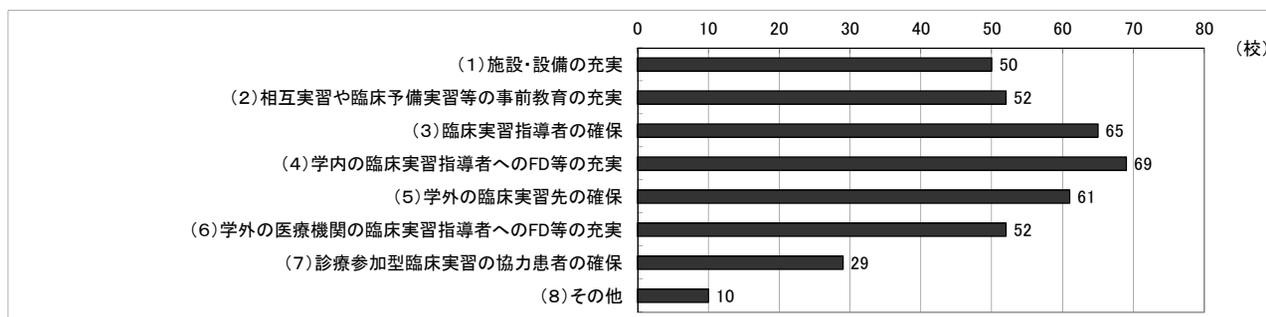
【(1)～(5)の具体的な取組内容】

- ・新カリキュラムにおけるこれらの項目の改善を検討している。
- ・アドバンストOSCEに相当するものを実施している大学へ見学および、実施への委員会設置。
- ・アドバンストOSCEに合格することが卒業要件になっており、再試験を行ったが1名不合格となった。アドバンストOSCEの医療面接の課題に新たに模擬患者への検査結果の説明を取り入れた。これまで学生が模擬患者役をしていたが、本年度より地域で活動している新老人の会のメンバーに模擬患者役として協力していただいた。
- ・5段階評価の実施及び学生への開示。
- ・カリキュラム改訂においてアドバンストOSCEを導入し、卒業要件とする検討を行っている
- ・基礎医学系の進級評価試験の導入を検討している今年度より臨床実習後到達度評価OSCEの導入を行う予定地域の関連病院実習では360度評価を取り入れられている。大学独自のログブックに準ずるポートフォリオを作成して使用している
- ・臨床実習カリキュラムの改善に連動して、アドバンストOSCEの導入や効果的評価方法について具体的に検討している。
- ・(3):各診療科等における臨床実習について、進級要件又は卒業要件としている。(4):全国医学部長病院長会議による共用試験合格者認定制度が導入されることもあるので、充実していく必要がある。
- ・(3)アドバンストOSCEを卒業の条件にした。
- ・一部診療科においてアドバンストOSCEのトライアルを行った。
- ・アドバンストOSCEのステーション数増加を検討している。
- ・これまでの評価シートの見直しを実施(実質的な内容に変更)、評価表に準拠したフィードバックの徹底
- ・教員による実習学生の評価を統一様式化して徹底した。
- ・Advanced OSCEの充実
- ・(1)、(3)について中堅教員によるカリキュラム検討の委員会を設置して議論する予定にしている。
- ・本学では、Web方式で各講座・地域医療機関共通の評価項目・尺度を用いて、その到達度を評価するとともに、学生は経験した症例や実施シミュレーターについて記載し、ポートフォリオとして活用できる評価・記入システムを構築している。評価については、指導医が評価する項目と同一の項目を学生が自ら自己評価を行っている。進級判定の指標として用いるための、評価の客観性と公平性を担保することが課題。

- ・臨床実習評価表の大幅な見直しとStudent logの導入
- ・来年度よりCPX型のアドバンスオスキを実施することを前提に、教員対象のFDを実施する予定となっている。
- ・臨床実習でのログブックによる形成的評価
- ・webを用いた臨床実習の教員、学生からの評価の導入
- ・臨床実習の成績評価を具体的かつ厳格にする予定である。
- ・昨年度厳しい意見を書きましたが、③の選択肢を導入されたことについて心より感謝します。
- ・Advanced OSCEの充実
- ・ログブックは昨年度より導入している
- ・臨床実習時点での能力評価の充実化(「経験と評価の記録」を参考にしつつ)と、臨床実習終了後のアドバンスOSCEの導入を検討している。世界標準準拠のために臨床実習改革時に、よりよい評価方法が実施できるように検討中
- ・評価項目を増やした。
- ・ポートフォリオ等を一部離島実習学生に導入済。Advanced OSCEを一部離島実習学生に導入予定。
- ・(1)文部科学省の平成23年度先導的の大学改革推進委託事業「医学・歯学教育の改善・充実に関する調査研究」においてモデルとして示された「経験と評価の記録」に倣い、平成25年度に大学改革推進事業の一環として実施した「地域包括型診療参加臨床実習」において、学生が作成する症例のレポートの他に、ふりかえり(ポートフォリオ)や簡易版臨床能力評価表を導入した。(2)文部科学省の平成23年度先導的の大学改革推進委託事業「医学・歯学教育の改善・充実に関する調査研究」においてモデルとして示された「経験と評価の記録」に倣い、平成25年度に大学改革推進事業の一環として実施した「地域包括型診療参加臨床実習」において、360°評価として医師以外の医療職ならびに患者から評価してもらう評価表を導入した。(3)既に本学では、第6学年の臨床実習終了後にアドバンスOSCEを実施しており、卒業試験の受験資格要件としている。(4)文部科学省の平成23年度先導的の大学改革推進委託事業「医学・歯学教育の改善・充実に関する調査研究」においてモデルとして示された「経験と評価の記録」に倣い、平成25年度に大学改革推進事業の一環として実施した「地域包括型診療参加臨床実習」においてログブックを導入した。
- ・アドバンスOSCEの実施を検討している
- ・各科で臨床実習中に実施する医行為の項目を定め、実習終了後に実際に体験できたかどうか学生にアンケート形式で自己申告により回答させている。
- ・臨床実習の教育成果の設定とそれを担保する評価方法について検討を行っている。
- ・③6年次でのアドバンスOSCEの導入についても上記委員会でも検討していく予定
- ・クリニカル・クラークシップにおける診療科で共通の臨床実習の評価表の導入
- ・看護師、患者、指導医を含む360度評価を導入した。現在は患者、指導医からの評価を受けている。卒業時OSCEは卒業の要件となっている。診療録以外に気づき、学びについても、電子カルテに記入できるよう工夫した。
- ・実習最初の評価と実習最後の評価の2回行っている。
- ・iPadを利用した電子ログブックの導入
- ・平成24年度は第5学年にAdvanced OSCEを試験的に導入したが、平成26年度の第6学年より卒業要件としてAdvanced OSCEを実施し臨床技能の評価を行う予定である。
- ・(1)各診療科での評価方法改善の検討、(3)6年次advanced OSCEの内容充実化、(4)ログブックを導入した、(5)来年度からの6年次実習の1ヶ月間延長および今後の低学年への期間延長、(6) 主要内科系診療科の必修化、(7)地域医療実習、(8)学外実習機関の選定および担当者の客員教授任命
- ・2014年度の臨床実習の大幅な改訂に伴い、臨床実習の評価方法の見直し、アドバンスOSCEの導入を予定している。
- ・単科の医科大学とは異なり医療系総合大学であるので、これを生かした4学部(医・歯・薬・保健利用学部)連携臨床実習を実施しており、これら学生間の評価を行っている。臨床実習後にはM6への進級試験としてOSCEを行っている。今後、提示されたクリニカルクラークシップでの評価について、検討を行い、導入も考えている。また、卒後臨床研修で行っている看護師あるいは患者による評価の導入も考えている。
- ・(1)初期臨床研修のポートフォリオとの一体化を検討している
- ・「参加型臨床実習のための系統的教育的構築」プロジェクトが平成24年度から文部科学省の支援事業として採択され、本来の参加型臨床実習の実践に向けた検討を開始している。
- ・mini-CEXIに準じた評価票を作成、運用法を検討中である。また、e-ポートフォリオの作成可能な学習支援システムを導入した。これも評価に用いることができるよう検討中である。
- ・ポートフォリオ(学習目標設定、実習日誌、経験した症例、SOAP、症例レポート、総括的評価を含む)を導入している。
- ・2016年度のカリキュラム全面改定に向けた作業中
- ・学生のみならず教員の評価制度を検討している
- ・平成26年度からAdvanced OSCEを正式導入し、卒業要件とする予定で、平成25年度はトライアルとして実施した。
- ・臨床実習ポートフォリオを導入し、内容を年々充実させている。臨床実習終了時OSCEを行っている。
- ・(3)5学年の臨床実習終了後にアドバンスOSCEを実施し、これに合格することを進級要件としている。
- ・(4)クリニカル・クラークシップ手帳を改訂した。
- ・学生からアンケートをとり、フィードバックし、教育レベルが上がるようにしている。
- ・臨床実習の評価方法について現在見直し検討中。
- ・臨床実習の評価表を改善し、診療参加による実習の状況と学習成果を評価する体制を整備した。

I-4 診療参加型臨床実習の充実のために解決すべき課題を教えてください(※複数回答可)

(1)施設・設備の充実	(2)相互実習や臨床予備実習等の事前教育の充実	(3)臨床実習指導者の確保	(4)学内の臨床実習指導者へのFD等の充実	(5)学外の臨床実習先の確保	(6)学外の医療機関の臨床実習指導者へのFD等の充実	(7)診療参加型臨床実習の協力患者の確保	(8)その他
50	52	65	69	61	52	29	10



【(8)その他 の具体的内容】

- ・経費の確保
- ・指導する側のマンパワーが大きな課題である。
- ・教官の数が現時点でも足りていないのに、更に臨床実習が増えると現場の混乱は避けられないと考えます。
- ・学内の各診療科においては、マンパワーが十分とは言えず、むしろスタッフ不足の現状であり、指導医の負担が近年増大している。指導医(教育スタッフ)の確保並びに指導能力向上のためのFD等の充実が必要である。
- ・学外の医療機関での実習の際に必要な、学生の移動経費(旅費)の確保。学生が公共交通機関で移動できることが望ましいが、移動経費が自己負担であるため自家用車を使用しており、交通事故の危険がある。
- ・教員の負担軽減
- ・卒後の初期臨床研修との連動性
- ・大学職員が医学教育への関与をさらに高めても良いと思う、良いインセンティブがなかなか提供できない。
- ・全科ローテーションを希望する講座と、総合診療を含む必修領域の重点的診療参加型臨床実習の必要性との調整。
- ・実習期間の増加、実習内容の標準化
- ・人材育成機関に属する医師である、という意識を教員にもってもらふことと、それに向けてのFDをおこない、教員(指導者)の数を増やすことこそ喫緊の課題となっている。
- ・学外の医療機関での実習機会拡大に伴う実習費用、交通費、宿泊費の大学負担
- ・教育連携大学の有効活用、地域医療実習施設での2週間程度の参加型実習などを検討中である。特に、診療所・クリニックを活用した地域医療実習では、現在3年次での見学型と5年次での参加型実習を行っているが、期間は3~4日であり、もう少し期間延長した実習が可能かを実習施設へのアンケートを含めて検討する予定である。
- ・第一に指導教員の意識改革が重要と感じている。
- ・日本大学芸術学部演劇学科の学生SPの協力でmedical interviewなどの実践を実習で行っている。
- ・臨床実習指導者に対する教育実績の評価。
- ・診療参加型臨床実習期間の長期化に伴う臨床実習前教育カリキュラムの検討。
- ・ポリクリとクラークシップが違う事が理解できず、いまだに病棟レクチャーをする教員が存在する事。

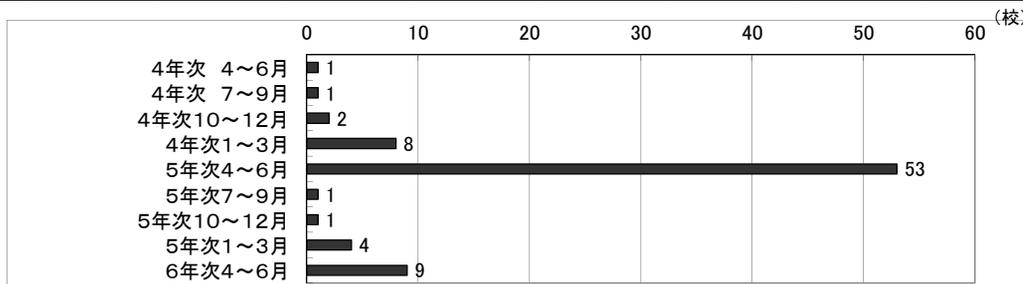
I-5 I-4にあげた課題への対策、実習充実のための工夫等を教えてください

- ・⑧④⑤⑥⑦②③①の優先順位で取り組む
- ・臨床医学教育研究センターを設立し、診療参加型臨床実習への取り組みを行っている。また、カリキュラム企画評価委員会を設立し、臨床実習を含めたカリキュラム全般の改革評価を行っている。さらに臨床実習等を推進・管理する部署を新たに設置することを検討中。またFDにて臨床実習を中心としたカリキュラム改革に関し協議している。さらに診療参加型臨床実習に関する講演会などを企画し、学内外の指導者や学生への周知を計画している
- ・内科再編で内科実習を臓器別に6コースに分け、各コース実習中も1日は総合診療内科外来、振り返り、症例検討会を行い、金曜日の午後から全内科実習学生(5名x6G)で臨床推論カンファレンスを開始した。
- ・(1)(2)スキルスラボを整備し、シミュレーターを活用することで、臨床実習開始前の授業内容を充実させることを予定している。(3)~(7)大学改革推進事業を広く学内・学外へ周知することで、学内および学外の臨床実習指導者へFD等を充実させたり、新たな臨床実習先の確保や、患者の理解につなげている。
- ・学外関係者との定期的な会合
- ・学外の臨床実習先の確保として、同窓会を通じて、地域の中核病院への実習受け入れを増やすことを検討している。
- ・グラントの確保
- ・FDの充実
- ・臨床実習の間に実施する医行為については事前にその診療科が行うかを調整し、実施した場合、ログブックに記入するとともに年度末に提出するようにして医行為の実施状況を各自把握できるようにした。また、電子カルテへの記入は教育責任者が確認できるようにすることで、臨床実習が診療参加型になっているかを確認できるようにした。
- ・BSL直前の診断学実習を1週間から2週間に拡充した。iPadを配布しBSL資料のプレインストール(途中)や電子ログブックの導入。
- ・学生が学生用電子カルテを教員の指導のもとに記載し、承認や差し戻しを行う体制を構築する予定である。
- ・総合医療センターの学生寮拡充、シミュレータの拡充および担当教員増員、学外臨床実習施設の確保と担当者の客員教授任命
- ・臨床実習指導者のモチベーションをいかに高く保つかが重要であると考える。
- ・内科4x4週、外科4x2週、小児科4~6週、産婦人科4~6週、救急(プライマリケア)4週、精神科4週をコア科としてローテートする。
- ・海外施設とは教育連携あるいは姉妹校の契約を締結しており、一定数の学生の臨床実習が可能な環境を整えている。 昨年はM6医学生の希望で海外臨床実習に1か月間行っていただきました(メイヨークリニックとピッツバーグ大学整形外科)。
- ・近年は毎年FDのテーマに取り上げるようにしている。それ以外はまだ実現していない。
- ・学年全体へのシミュレーション教育及びケースカンファレンス講義の導入。
- ・実習の充実を図るため、4年次から実習を開始するよう考慮中
- ・学生のカルテ記載からの学習効果の評価の試みを行っている
- ・ローテートする前に準備期間を設けて、実習で必要となる実践的な臨床能力(知識・技能・態度)を培う。
- ・教育関連連携病院の充実
- ・広大なシミュレーションセンターが完成し、臨床実習時にスキルの訓練に使用している。
- ・学生用カルテを作成し、電子カルテに入力できるようにした。
- ・臨床実習準備教育の充実の必要性を再認識したので、これの充実を図っている。
- ・臨床技能の習得を確実なものとするためシミュレーション教育の充実を検討している臨床実習指導者の養成が喫緊の課題であり、FDの充実を検討している
- ・臨床実習指導者に対するFDの開催
- ・臨床基礎実習を4年後期に導入予定。臨床実習コーディネーターの選任
- ・指導教員の意識改革のための継続的なFDシステムの構築を検討している。
- ・「臨床研修指導医のための教育WS」を充実させ、屋根瓦方式の教育体制を強固にする。そのことにクリニカル・クラークシップで学生医への指導も充実させることができる。
- ・診療参加型臨床実習を学内で理解してもらうための強力なリーダーシップが必要。

I-6 診療参加型臨床実習の期間・週数について教えてください

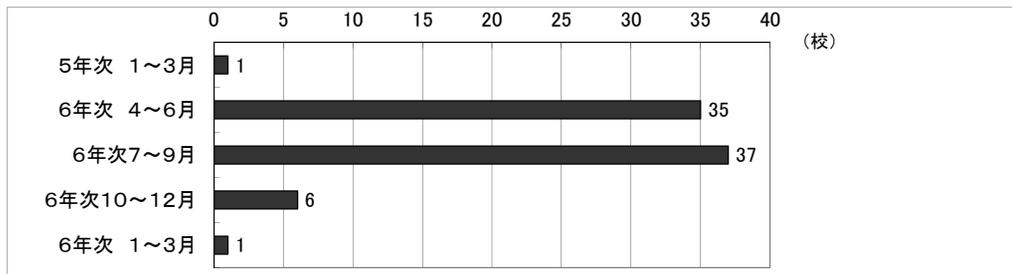
(1)診療参加型臨床実習期間 開始時期

4年次 4~6月	4年次 7~9月	4年次 10~12月	4年次 1~3月	5年次 4~6月	5年次 7~9月	5年次 10~12月	5年次 1~3月	6年次 4~6月
1	1	2	8	53	1	1	4	9



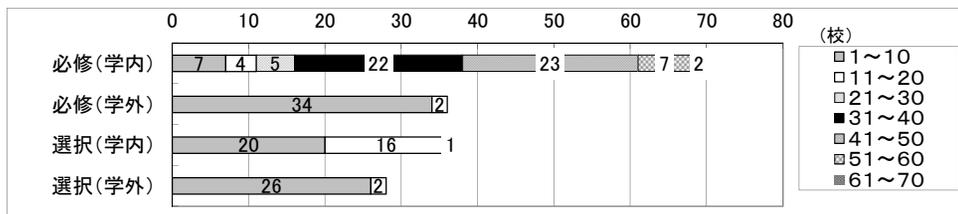
診療参加型臨床実習期間 終了時期

5年次 1～3月	6年次 4～6月	6年次 7～9月	6年次 10～12月	6年次 1～3月
1	35	37	6	1



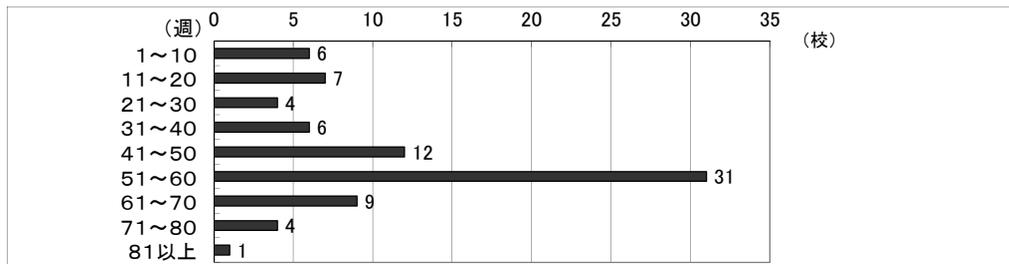
(2) 診療参加型臨床実習週数

	1～10	11～20	21～30	31～40	41～50	51～60	61～70
必修(学内)	7	4	5	22	23	7	2
必修(学外)	34	2					
選択(学内)	20	16		1			
選択(学外)	26	2					



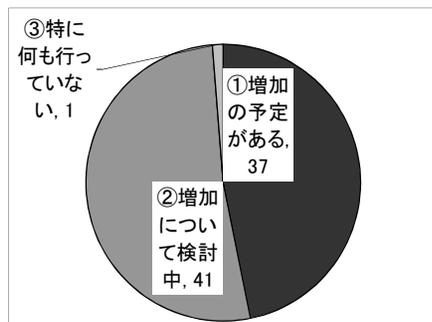
診療参加型臨床実習週数(合計)

1～10	11～20	21～30	31～40	41～50	51～60	61～70	71～80	81以上
6	7	4	6	12	31	9	4	1



(3) 今後の増加予定

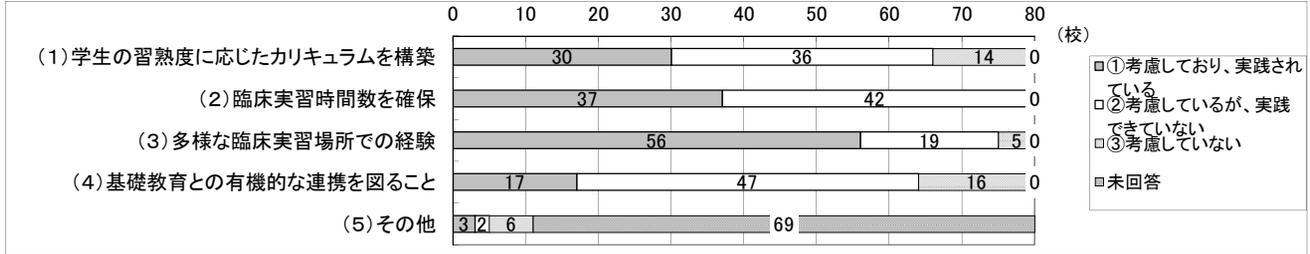
①増加の予定がある	②増加について検討中	③特に何も行っていない
37	41	1



II 学習段階に応じた臨床実習への取組状況について

II-1 学習段階に応じた臨床実習のカリキュラム検討に当たり、考慮している点を教えてください

	(1) 学生の習熟度に応じたカリキュラムを構築	(2) 臨床実習時間数を確保	(3) 多様な臨床実習場所での経験	(4) 基礎教育との有機的な連携を図ること	(5) その他
①考慮しており、実践されている	30	37	56	17	3
②考慮しているが、実践できていない	36	42	19	47	2
③考慮していない	14	1	5	16	6
未回答	0	0	0	0	69

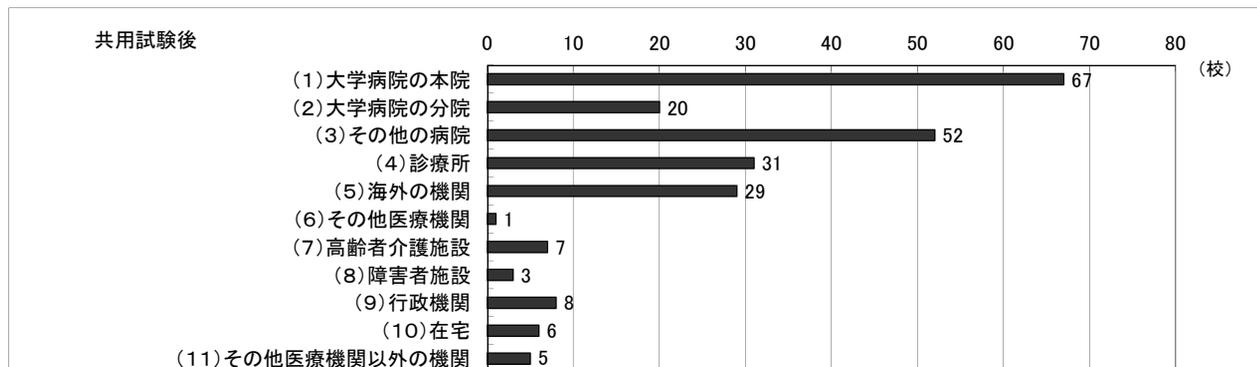
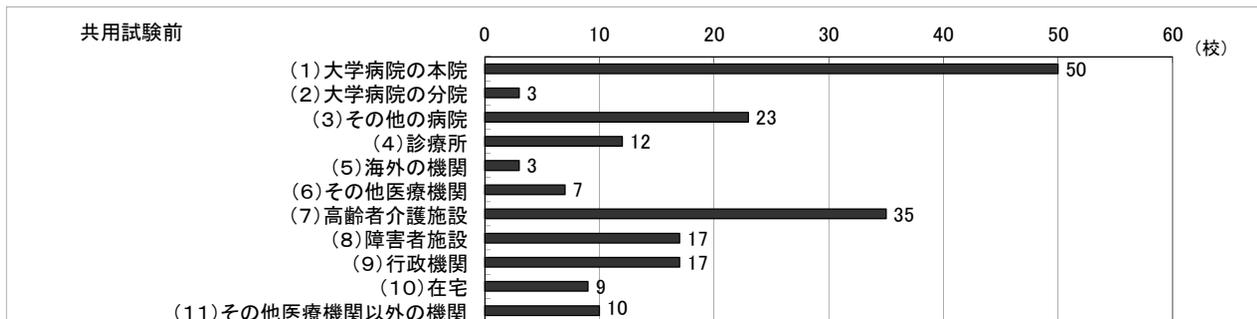


II-2 臨床実習の取組について、教えてください

実施場所

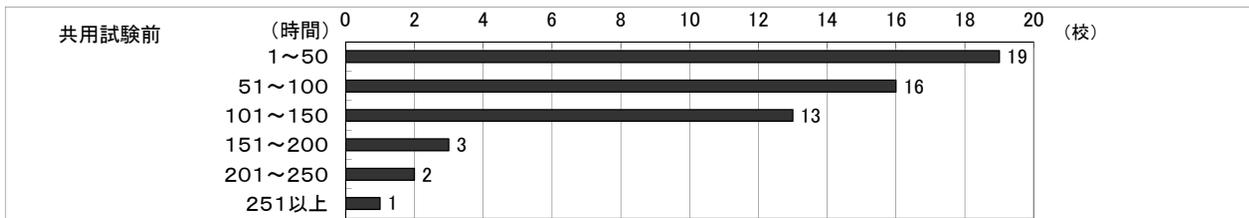
	(1) 大学病院の本院	(2) 大学病院の分院	(3) その他の病院	(4) 診療所	(5) 海外の機関	(6) その他医療機関
共用試験前	50	3	23	12	3	7
共用試験後	67	20	52	31	29	1

	(7) 高齢者介護施設	(8) 障害者施設	(9) 行政機関	(10) 在宅	(11) その他医療機関以外の機関
共用試験前	35	17	17	9	10
共用試験後	7	3	8	6	5

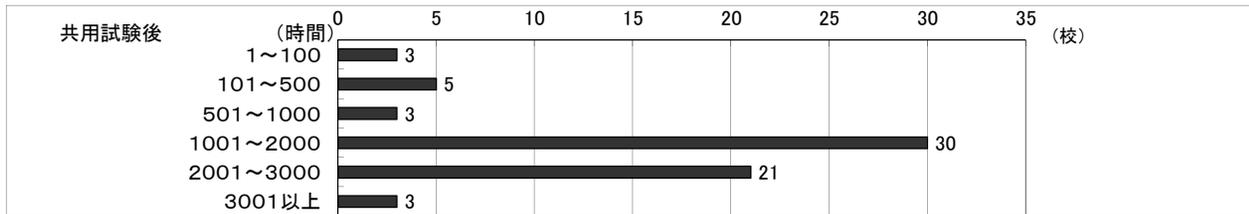


実施時間

	1~50	51~100	101~150	151~200	201~250	251以上
共用試験前	19	16	13	3	2	1



	1~100	101~500	501~1000	1001~2000	2001~3000	3001以上
共用試験後	3	5	3	30	21	3



II-3 学習段階に応じた臨床実習を行うにあたっての課題や工夫点について教えてください

<課題>

- ・臨床実習を延長するためのカリキュラム改変で早期臨床演習を行う時間が確保できなくなったことが今後の検討課題である。
- ・現在のカリキュラムでは、必修の臨床実習として全ての診療科を1週間ずつローテーション後に選択必修として希望する診療科や学外の医療機関において2週間ずつ臨床実習を行っている。
- ・コミュニティにおける職種間連携教育やチーム医療を考慮した実習が望ましい
- ・時間数やマンパワーの確保が第一であり、そこまで現状で考慮することは困難である。
- ・大学教員のFDが必要
- ・担当教員の確保が大変である。
- ・当大学では、1年生、3年生時に臨床科での実習が行え、特に3年時には2ヶ月間週3回午後の時間帯を利用して行っているが、教育内容は各診療科に一任されており、履修内容に到達度も設定されていないため、フィードバックが不十分である。
- ・「早期に患者との接触機会を持ち、徐々に実際の患者診療へ参画していくべき」となると、その調整が課題である。
- ・低学年からの臨床実習導入にあたって、感染症ワクチン接種や保険加入の必要性が低学年においてきているが、まだ完遂できていない。
- ・カリキュラムが過密になっていて、2~4年次に実習を導入しにくい。
- ・指導教員の不足
- ・医療を中心とした地域社会との繋がりを、身をもって経験することが出来るカリキュラムを構築しているが、協力してもらえる医療機関、施設の確保が困難である。
- ・毎年実施しているが、効果の測定ができていない。
- ・学年の進度に合わせて看護実習、介護施設実習、地域医療機関実習を実施しているが、学生の習熟度に応じた臨床実習を実施することは難しい。
- ・関連病院の種類が限られており多様性のある研修を組むことが困難である
- ・課題: 習熟度の評価法とフィードバック法、指導者の人数と時間の確保

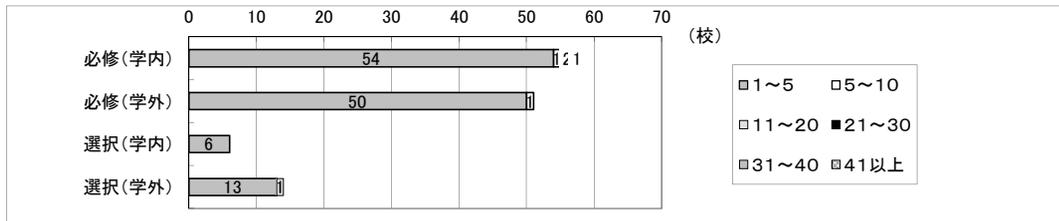
<工夫点>

- ・1年次から市中病院での実習を行うことによって、入学初期から医師としての倫理観とモチベーションを向上させることとしている。
 - ・学内実習では各臨床講座の自主性を重視している。その後、長期参加型の選択臨床実習を行っている
 - ・新たな実習先確保を検討している
 - ・現5年生より、第1-2学年次に地域基盤型保健医療実習(必修)を導入し、1年間に数日間地域に滞在し、医療機関・保健福祉施設訪問、在宅医療・訪問診療見学、住民インタビュー、健康支援活動の実施などを行うプログラムを導入している。
 - ・内科、外科のコア診療科を5年次に集中的に実習させる
 - ・自分で交渉することによって、自主性や社会人性を養うことも目的としています。
 - ・全診療科を一通り実習した後に学生の希望する診療科や施設でのアドバンスの実習を行う
 - ・学生の到達度を可視化でき、全指導医が共有できるシステムの導入
 - ・各グループ間、グループ内にもレベルに差があるため、開始時に基本的知識の確認テストを行っている。
 - ・現在、1年次の早期社会体験実習(高齢者介護施設や障害者施設での1週間の体験実習)から始まり、病院内体験実習などを踏まえ、臨床実習へとつなげている。今後、各段階でのコミュニケーションスキルを習得するためのカリキュラムなどの充実を模索したい。
 - ・学習者が医学を学ぶ過程で、その時点で実習で学習可能な内容は出来るだけ早く実施しようと考えている。
 - ・学外実習施設で実習中の学生を視察、実習指導者との打合せ
 - ・多角的視野に立脚し臨床を理解しようとする思考と態度を涵養する目的で、当大学では、高学年(5、6年)の診療参加型臨床実習の前段階として、低学年(1、2年)から臨床現場での早期体験を実施している。具体的には、学外の連携する病院において、医師およびコ・メディカルに終日同行する実習を1年生は2日間、2年生は4日間、終日で行っている。
 - ・5年生と6年生がオーバーラップする期間があり、屋根瓦方式の教育を行うことができる。
 - ・多職種連携による地域基盤型教育
 - ・こまめに学生とコミュニケーションをはかる
 - ・スキルラボの活用
 - ・臨床実習において臨床技能の習熟度に応じて、シミュレーターを使用するなどのレベル設定をしている。
 - ・実習前に当該領域のテストをおこない、習熟度を把握するとともに、実習前の知識定着を促している
 - ・低学年に早期体験実習や福祉実習を行い、BSLではいわゆる内科系を先に、外科系を後にローテートするようにしている。
- 低学年時に本学の病院や地域の病院、社会福祉施設等での実習を通して、患者や利用者とその家族に触れ、相手の心を理解し、信頼関係を築く課題を学ぶとともに、人間性豊かな医師となるべく心構えを身に付ける教育をしている。臨床実習開始直前にオリエンテーションを実施し、電子カルテや情報教育を含めた倫理教育、手術室での手洗い実習といった臨床実習開始にあたっての基本的な事項を教育している。また、各診療科をローテートする前に、基幹診療科実習として、内科系および外科系をそれぞれ4週間ずつ実習し、検査データの見方、ガウンテクニック、カンファレンスの参加等を実施し、診療参加型臨床実習として最初から始まるように基本的事項をマスターする教育をしている。
- ・1、2年次に心身障害者施設体験実習、2年次に介護業務体験実習、3年次に看護業務体験実習
 - ・Early Exposureにおいて、1年次より、臨床体験をさせ、4年次には4週間かけて、臨床自習に必要なskillの習得をさせている。
 - ・附属病院群の個々の特徴を生かした実習を検討している。
 - ・学習段階に応じた臨床実習を行なうには各個人の課題を考慮したマンツーマン教育が最も至適な医学教育であると思います。
 - ・実習の多様性を担保するためには指導者の確保や施設の充実を図ることが必要
 - ・コミュニケーション能力、医療面接のトレーニングをSPの協力のもとで低学年から段階的に行い、診療参加型臨床実習において基礎となるコミュニケーション技能、態度の修得に役立てている。
 - ・成績下位者で構成されたグループを作り、指導者にローテート時期等を報告している。
 - ・前述の病院玄関で患者さんをエスコートする実習には、看護部の協力が不可欠であり、看護部との十分な意思疎通を図っている。
 - ・1年次から各学年ごとの臨床実習を充実することが課題であり、具体的な検討を始めている。
 - ・1学年1学期からシミュレーション実習(医学英語を使用)を行い、早期体験実習や地域医療実習の準備とする。
 - ・1年の家庭訪問や消防署当直では、病院(到着前)前診療の大切さを意図している。
 - ・優秀な学生は問題ありませんので、そうでない学生の指導に重点を置くようになっています。この主旨を指導医に伝えていきます。
 - ・現在の4年生は、学習段階に応じた臨床現場の見学、模擬診療実習を必修科目として3年後期より4年前期まで実施している

II-4 参加型臨床実習以外の低学年から実施する患者との接触を伴う臨床現場での実習週数について教えてください

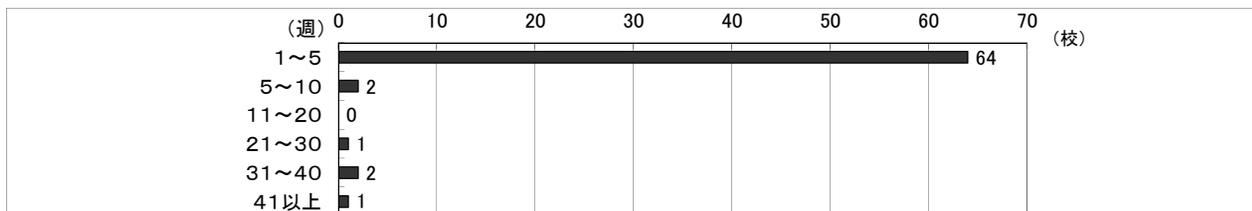
(1) 低学年から実施する患者との接触を伴う臨床現場での実習週数

	1~5	5~10	11~20	21~30	31~40	41以上
必修(学内)	54	1			2	1
必修(学外)	50	1				
選択(学内)	6					
選択(学外)	13		1			



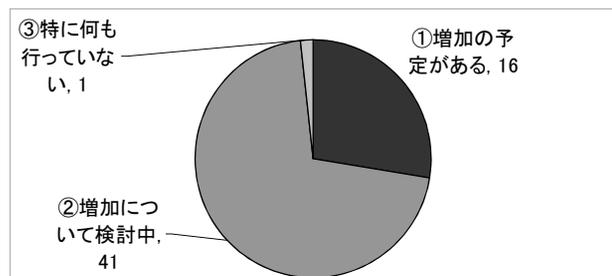
低学年から実施する患者との接触を伴う臨床現場での実習週数(合計)

1~5	5~10	11~20	21~30	31~40	41以上
64	2	0	1	2	1



(3) 今後の増加予定

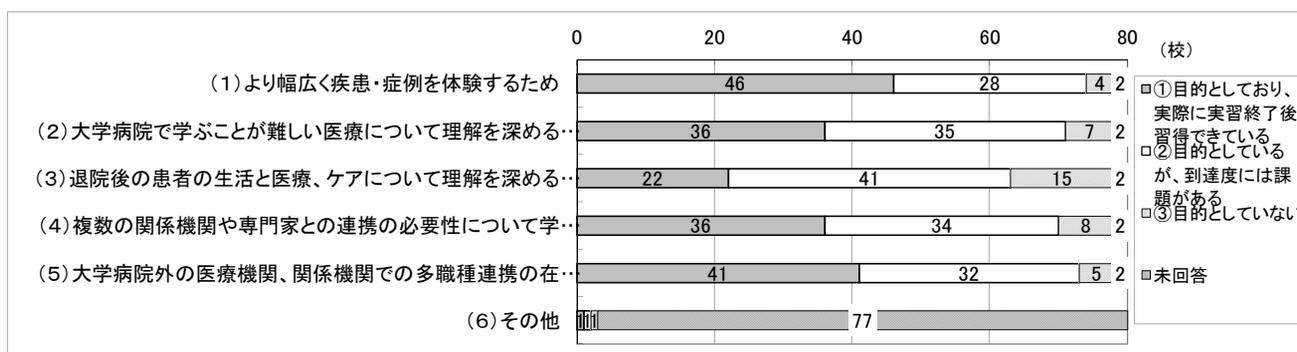
①増加の予定がある	②増加について検討中	③特に何も行っていない
16	41	1



Ⅲ 学外機関における臨床実習の状況について

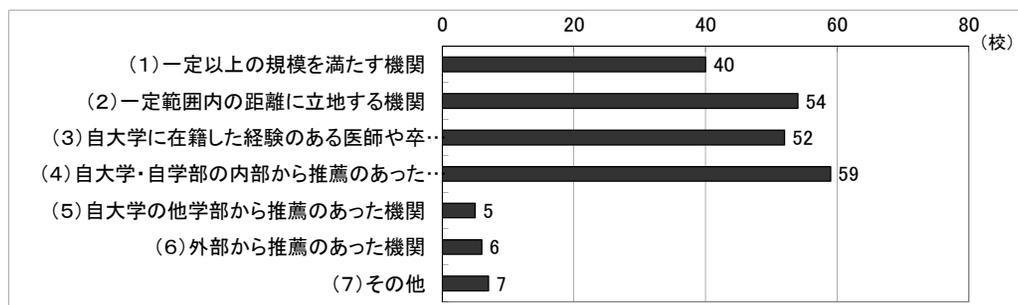
Ⅲ-1 学外の機関で臨床実習を行う目的は何ですか

	(1)より幅広く疾患・症例を体験するため	(2)大学病院で学ぶことが難しい医療について理解を深めるため	(3)退院後の患者の生活と医療、ケアについて理解を深めるため	(4)複数の関係機関や専門家との連携の必要性について学ぶため	(5)大学病院外の医療機関、関係機関での多職種連携の在り方について理解を深めるため	(6)その他
①目的としており、実際に実習終了後習得できている	46	36	22	36	41	1
②目的としているが、到達度には課題がある	28	35	41	34	32	1
③目的としていない	4	7	15	8	5	1
未回答	2	2	2	2	2	77



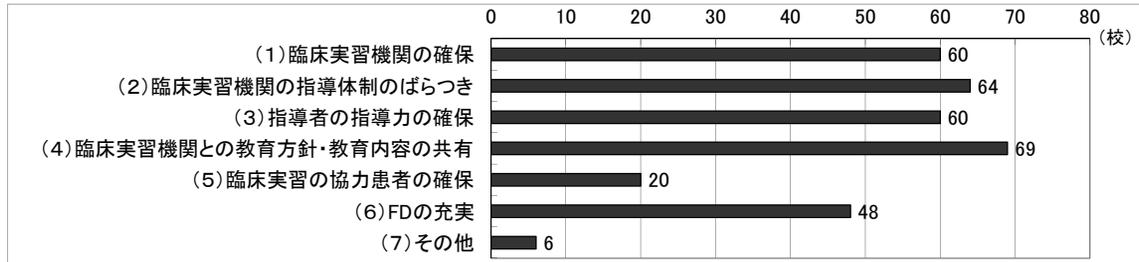
Ⅲ-2 臨床実習実施場所を選ぶにあたり、どのような方法で選択していますか

(1)一定以上の規模を満たす機関	(2)一定範囲内の距離に立地する機関	(3)自大学に在籍した経験のある医師や卒業生が勤務する機関	(4)自大学・自学部の内部から推薦のあった機関	(5)自大学の他学部から推薦のあった機関	(6)外部から推薦のあった機関	(7)その他
40	54	52	59	5	6	7



III-3 臨床実習を充実させるために解決すべき課題は何ですか

(1)臨床実習機関の確保	(2)臨床実習機関の指導体制のばらつき	(3)指導者の指導力の確保	(4)臨床実習機関との教育方針・教育内容の共有	(5)臨床実習の協力患者の確保	(6)FDの充実	(7)その他
60	64	60	69	20	48	6



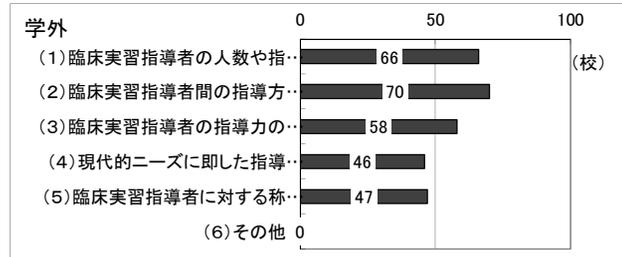
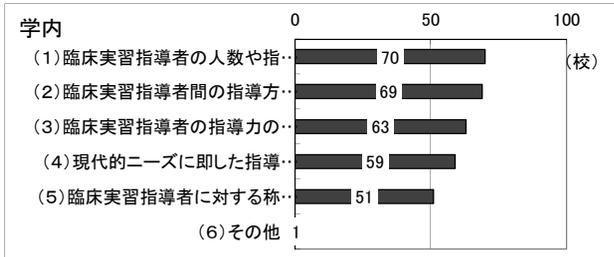
III-4 臨床実習の場の確保のための課題・工夫等を教えてください

- ・現在、各科で短期間派遣している実習先との関係を参考に検討している。
- ・臨床実習の協力病院の教育担当者に臨床教授ならびに臨床准教授の称号を付与している。
- ・学内外を問わず、指導者の教育指導への適切な認識と熱意
- ・県内の地域医療に携わっている先生方のネットワークにより、実習の場の確保と、指導体制の充実を図っている。
- ・学外実習機関に対する教育(FD研修等)
- ・病院に出向いて出張FDを行っている。
- ・学外指導医に、初期臨床研修での研修医の抱え込みと卒前教育の目的の違いを明確に意識してもらうことが必要と思う。
- ・病院勤務医の学生指導に対する動機付けが課題である。
- ・関連教育施設に卒前卒後教育の両方に関与していただくよう働きかけること、そのために大学の臨床実習責任者が関連病院長と密に連絡を取り合うことが重要です。
- ・指導体制のばらつき
- ・学外の方への教育に関するFDを充実させる(新たな指導医講習会のシステムの構築)
- ・各施設の指導者と達成度に関して会合を実施しています。
- ・地域医療教育ユニットのご尽力で、さっそくFDを開始している。
- ・現在、各診療科、医局の個別の連携を最大限に活用している。加えて、当大学内の地域医療システム学講座により地域医療実習などを行っている。
- ・大学の指導者だけでなく、地域病院の指導者に富士研のワークショップに参加してもらう努力をしている。
- ・今年度より学外の病院に地域総合医育成サテライトセンターを設立した。
- ・沖縄県には昔から臨床実習では定評のある「県立中部病院」があり、協力体制がとれるので有難い状況です。
- ・大学改革推進事業の一環として実施している「地域包括型診療参加臨床実習」では、北海道内の地域基幹病院で臨床実習を行っているが、実習病院内での指導体制や情報共有にばらつきがあり、教育方針や教育内容の統一に課題が残っている。今後、実習病院に対するFDを充実させたり、情報の共有や統一を図るために大学と学外病院にそれぞれ責任者を配置することを検討している。
- ・現在は、各教室への配分された時間の中で、その教室の指導方針に従い、学外実習が行われているが、委員会で統一した指導方針をうちだして組み立て、実習の内容と到達目標を標準化することが課題である。
- ・地域の協力者と大学教員との間の双方向のフィードバックを積極的に行っている。
- ・各機関ごとのモチベーションの違いが見られる事
- ・県下の主要病院と個別に交渉し、臨床教授などの称号を付与するとともに、学内の実習と同様に実習プログラムおよび評価方法を統一してできるように講習を行った。
- ・前段にも書きましたが、教育指導にあたる人材の確保が第一義的に重要と思われれます。以下のIVでもそれは言及されていますね。
- ・適正な評価方法、指導方法等を受け入れ側に説明し、受入れ側の要望等も聞く必要があると考える。
- ・大学の法人が大学病院以外に経営する病院群の有効利用
- ・学外の忙しい病院の中で十分に指導してくれる指導者の確保に苦労している。
- ・首都圏の私立医科大学である慈恵医科大学、東京医科大学、東邦大学とは教育連携を結んでおり、交換実習を行っている。また、6年次では選択実習として、学生が選択した”参加型臨床実習”が可能な病院(大学病院あるいは研修病院)での実習を行っている。
- ・本学同窓が開業している診療所、医療機関または大学の関連病院となっている医療機関に依頼している。
- ・指導者に対し教員資格を付与(非常勤講師の発令、臨床教授等の称号付与)する。
- ・OB、関係者の人脈をフルに活用する以外方法は無い。地方でも積極的に視察に行き確保に努めている。
- ・教育費が発生する病院と発生しない病院があり、その負担をどのように扱っていくかについて。
- ・へき地医療など、バラエティーに富んだ環境の実習施設を提供するようにしている。
- ・近隣の中核病院との連携やその他、地域医療機関、保健所、卒業OBとの連携を深めて、臨床実習の場を確保する。
- ・大学の卒業生や関連病院といったネットワークを利用し、候補となる施設を探す予定である。
- ・医師会や行政との協力関係の中で充実を図ることも考慮している
- ・医師不足地域を含む施設群の設定、比較的遠距離にある施設の設定
- ・臨床で忙しい病院に教育をお願いしています。教育に協力した病院にインセンティブがあると助かります。「医学教育病院」というような制度を作り、病院経営上のメリットを与えます。

IV 学内外の臨床実習に関する指導者の育成・確保の状況について

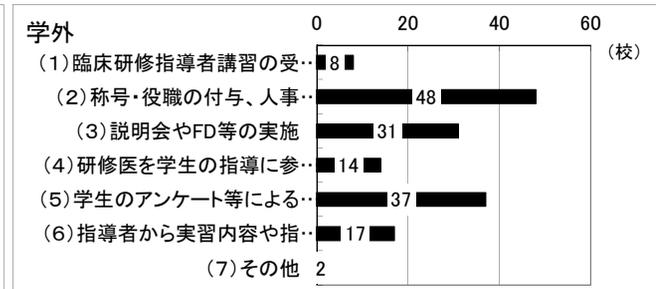
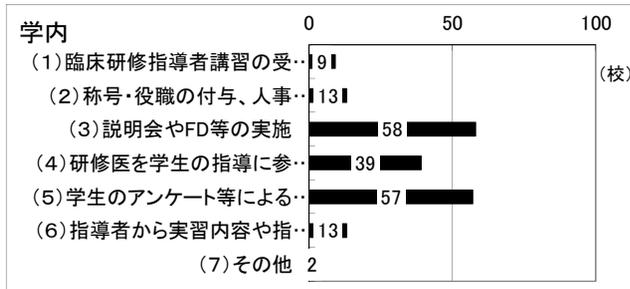
IV-1 臨床実習指導者の確保・育成に解決すべき課題はどのようなものがありますか。

	(1)臨床実習指導者の人数や指導時間の確保	(2)臨床実習指導者間の指導方針の共有化	(3)臨床実習指導者の指導力の育成	(4)現代的ニーズに即した指導者の不足	(5)臨床実習指導者に対する称号・役職の付与やインセンティブの付与	(6)その他
学内	70	69	63	59	51	1
学外	66	70	58	46	47	0



IV-2 臨床実習指導者の確保・育成に関して実施している取組としてどのようなものがありますか

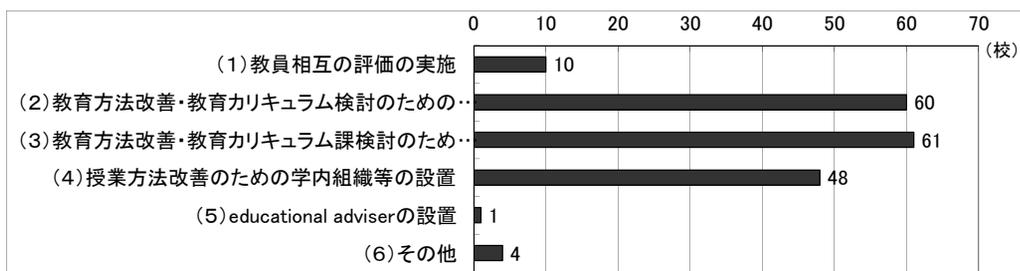
	(1)臨床研修指導者講習の受講回数等、何らかの資格要件を設定	(2)称号・役職の付与、人事評価によるインセンティブの付与	(3)説明会やFD等の実施	(4)研修医を学生の指導に参加させている(屋根瓦方式の活用)	(5)学生のアンケート等によるフィードバック	(6)指導者から実習内容や指導方法等に関するレポートの提出	(7)その他
学内	9	13	58	39	57	13	2
学外	8	48	31	14	37	17	2



IV-3 実施しているFDの内容は何ですか

(1)教員相互の評価の実施	(2)教育方法改善・教育カリキュラム検討のための講演会の実施	(3)教育方法改善・教育カリキュラム検討のための授業検討会・WS等の開催	(4)授業方法改善のための学内組織等の設置	(5) educational adviserの設置	(6)その他
10	60	61	48	1	4

※educational adviser: 英国で行われている教育学の専門家が現場の指導者に対して指導する仕組み



V 学生に対する評価に関する取組状況について

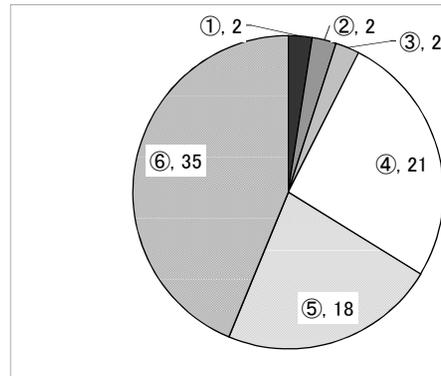
V-1 アウトカム目標とはどのような目標のことだと考えていますか

- ・教育のアウトカムを設定した上で、それを細分化して教育を計画する
- ・教育技法やプロセス、参加を重視するのではなく、あくまで学生の達成度を評価すること。
- ・大学のディプロマポリシーに基づいた国際的な評価システムによる外部評価に耐える目標
- ・コンピテンシーとして纏めております。
- ・アウトカムと目標は別のものであって、アウトカム目標という文言では概念がごちゃ混ぜになってわかりにくいので使用しない方が良いいわゆる「善い医師」という到達目標のことだと思いますが、具体的に定義することはあまり意味がないと思います。なぜならアウトカムとして多様性に対応できる能力が求められている訳だから
- ・学習の終了時までには得た能力が学習目標に到達していること
- ・卒業までに到達する目標をその評価法を含めて設定し、適正に実践すること
- ・正しい評価・診断と教育方針の決定
- ・卒業時に医師として最低限必要な医学知識、医療技術、態度を習得すること。
- ・卒業時点で卒業生が到達すべき具体的な能力で、学内すべての教員が共有して居るべき目標
- ・到達すべき、かつ実現可能な程度の一定レベルの目標
- ・医学部で設定しているディプロマポリシーに相当するものと考えている。
- ・当該大学がどのような医師を育てようとしているのかを示すもの
- ・すべての学生が身につけるべき総括的な臨床能力の有無を評価する
- ・卒業時に学生が身につけておくべきコンピテンシー・コンピテンスのことで、各大学が設定したもの
- ・患者さんの問診から診察、診断に至り、治療計画を立て、社会復帰のための方策を講じるなど、患者さんの社会的背景まで考慮した治療プロセスを理解し、行うことができること。
- ・到達点を明確化して、ゴールへの到達度で評価する方法
- ・アウトカムが近年非常に重視されるが、そもそも臨床医としてのアウトカムが何かということは目的によって異なるはずでありアウトカムを定義することが非常に難しい。医療技術についてはアウトカムは設定できるであろうが、人間性も高い医師を養成するのにアウトカムがそもそも定義出来るのでしょうか。
- ・終了時点で身につけている最低限のレベル
- ・診療に必要な知識、文献検索方法、患者・スタッフとのコミュニケーション能力、利他的なパーソナリティー
- ・学習者に必ず習得させるべき能力
- ・(学習者の学びの個々のステップではなく、むしろ)ある学習期間内の最終的なゴール(到達点)でのレベルを想定して立てられた目標。
- ・何々が説明できる、実施できる等の目標ではないでしょうか。
- ・到達目標とは異なり、客観的かつ明確、簡潔に表現される達成度と理解しているが、本学における全学的な学習成果基盤型教育の導入において、学習成果＝到達目標に置き換えられてしまっており、大変戸惑っている。
- ・学生が卒業時までには身につけるべき臨床能力
- ・育成したい医師像
- ・OBEの理念に基づく、医学部学生が卒業時に身につけておくべきコンピテンスだと思います。
- ・医学部卒業後、医師、医学研究者として活躍するために修得すべき目標(問題行動を起こさない医師・医学研究者を養成するための縛り)
- ・モデル・コア・カリキュラムに沿った到達目標
- ・Outcome-based educationを実施するための学部卒業時のコンピテンシーの記述
- ・学生や研修医が、良い医師になるために身につけるべき心構え、思考力・考察力、手技・技術その他のことを得るための目標
- ・教育者側、学生側から共通の認識をもつことのできる定量評価可能な目標
- ・一定以上の診断能力とスキルを習得していること。いわばハウツー型の技能を身につけさせること。
- ・卒業時に学生が身につけている能力(コンピテンシー)に関する目標
- ・教員と学生の意思および医師に対する社会の期待を考慮した学生が卒業時点で修得しているべき能力
- ・卒業と同時に一部でも良いので実践で使える医師としての能力を持つこと
- ・学生が卒業時になっているべき状態
- ・学生が卒業時に習得すべきコンピテンシー

- ・初期研修をするに足る臨床知識、技能を有することが目標と考える。主要なものとしては、患者からの情報収集、身体診察、基本的手技、臨床推論、治療方針の決定および背景となるEBMの知識を有する事。患者との良好な関係を築けることと考える。
- ・医療に従事するプロフェッショナルとしての知識・技能・態度・判断と行動
- ・患者の診察に際し、医療面接、診察手技、臨床推論といった一連の診療行為が可能で能力
- ・実際に評価可能な能力
- ・現在、大学内で、卒業時アウトカムを検討している。
- ・教育理念と到達目標をより具体化したもの
- ・学生が主体となり自主的に学習でき到達出来る事
- ・卒業時に身に付けておくべき能力
- ・卒業後に適切な医療的責務を果たせるように十分な知識、臨床及び専門的技術の基本の修得
- ・本学に入学した学生は、卒業までにこのようなことが出来る医師を育成します、と社会に向けて公表する目標
- ・患者診療に耐えうる力量を身につけることが医学生卒業時に必須であり、そのために必要な態度や技能、知識を具体的に示したもの。
- ・医師として十分に社会貢献出来るための基礎知識・技能・態度を習得する。
- ・卒業時＝初期研修開始時に学習者が実践できなければならない具体的な能力を明示した到達目標
- ・医学生が卒業までに獲得すべき知識・能力の目標
- ・6年修了時のパフォーマンスの具体的表記
- ・基本的診療能力を修得する(現在の初期臨床研修2年間を修了したレベル)
- ・カルテ記載、対人能力・コミュニケーション能力。場に応じた診療能力ができるか。エビデンスに基づいた医療ができるか等。プロフェッショナリズム。
- ・医学生として身に付けておくべき実践的能力
- ・卒業時に身に付けておくべき能力
- ・卒業した時点で、必要な時に、その学生が何を出来るようになっているか。
- ・カリキュラム内容の理解と習得
- ・知識、技能、態度、コミュニケーション能力、自学自習力、知識を統合しプレゼンテーションする能力
- ・基礎知識、机上の知識を臨床の現場で実行できること。
- ・学生が到達すべきレベルを具体的に記載したもの(例えば心不全症例のNYHA教育分類をインタビューで判断できる等)
- ・卒業時に修得しておくべき医療人としての技能、臨床推論力、態度などの基本的診療能力。

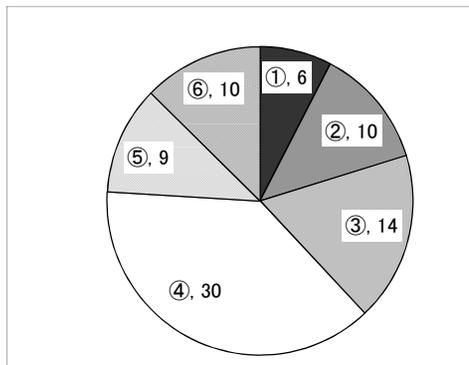
V-2 参加型臨床実習について、学生の到達目標をどのような水準に設定していますか

①: 患者から現病歴を聴取し、まとめ、指導医に説明できる	2
②: ①に加え、患者に必要と思われる身体診察等を適切に行い、その結果を指導医に説明できる	2
③: ①、②に加え、その患者に必要と思われる検査結果を立案できる	2
④: ①-③に加え、問診内容、身体診察結果、検査結果を解釈・考察し、患者が抱えている疾患の鑑別診断ができる	21
⑤: ①-④に加え、患者に対して適切な治療方針を説明できる	18
⑥: ①-⑤に加え、指導医の指導・監督下で患者に対して侵襲性の低い基本的診療を実施できる	35



V-3 V-2で選択した到達目標に対して、実際の平均的な到達水準はどのような水準ですか

①: 患者から現病歴を聴取し、まとめ、指導医に説明できる	6
②: ①に加え、患者に必要と思われる身体診察等を適切に行い、その結果を指導医に説明できる	10
③: ①、②に加え、その患者に必要と思われる検査結果を立案できる	14
④: ①-③に加え、問診内容、身体診察結果、検査結果を解釈・考察し、患者が抱えている疾患の鑑別診断ができる	30
⑤: ①-④に加え、患者に対して適切な治療方針を説明できる	9
⑥: ①-⑤に加え、指導医の指導・監督下で患者に対して侵襲性の低い基本的診療を実施できる	10

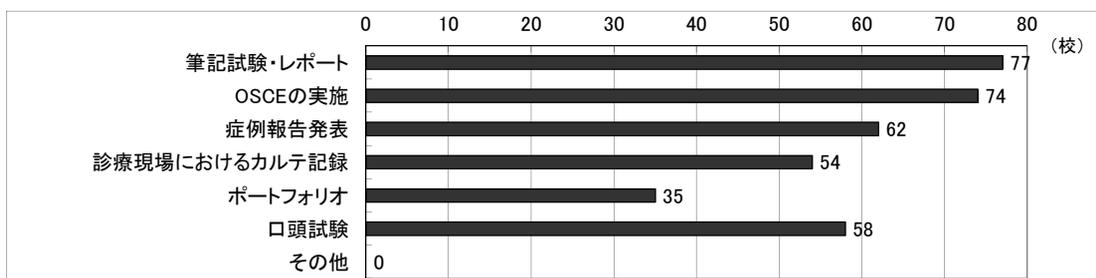


V-4 基礎教育を実施する上で工夫している点について、教えてください

- ・6年次の実習では基礎医学を一定期間基礎医学を選択することも可能
- ・基礎医学の知識に基づいて主要症候の発生機序を理解するため、3年次に「主要症候と病態生理」の講義を実施している。
- ・特にありません、一部の基礎科目で臨床の教員が参加する授業を行っている
- ・臨床推論の講義を年に15回とり入れた。その中でもできるだけ解剖、生理、生化学に戻って講義するようにしている。
- ・チュートリアル教育は有望と思うが、現状では十分有効とはいえない。
- ・チュートリアル教育における系統別講義において、基礎教育を取り入れている。
- ・基礎医学TBLで臨床例を呈示し、基礎医学の重要性を学ばせている。
- ・チュートリアル教育での臨床課題の使用
- ・基礎医学実習の充実、基礎医学研究のカリキュラム
- ・医学研究入門コース(1、2年生)と、発展的に医学研究(1)、(2)、(3)(3～5年次)を作り、学年をまたいで発表の機会や交流の機会を作っている。
- ・基礎医学の教育に一部の臨床教員が参加する。
- ・定期的にCPCを行うことで、臨床症例の疑問を基礎的思考で解く習慣を身につけさせるよう試みている。
- ・学部3年で3か月間の研究室配属プログラムがあり、希望すれば研究活動を継続でき、科目等履修を通して大学院へのシームレスな指導体制を構築している
- ・基礎医学と臨床医学を融合させてユニットの構築
- ・研究室配属の低学年化(初年次から開始)、学生の学会出張や論文の英文校閲、実験にかかる費用等の経済的支援。
- ・低学年(基礎医学教育)時に臨床医学の一端に触れる授業、最先端の基礎医学研究を紹介する授業、早期研究室配属、4年生修了時にMD-PhDコース、臨床実習中に後期研究室配属を実施している。
- ・PBLによる臨床推論、問題解決能力の養成
- ・問題基盤型基礎教育などを取り入れている。
- ・約3週間のM4基礎(講座)配属等も行い、より深い基礎教育を行っている。
- ・臨床サイドからは不明である。
- ・臨床実習前に基礎的な思考力や臨床推論能力を養成する授業を行っている
- ・基礎医学講義の中でも臨床的事例を積極的に例示する。
- ・6年次のキャリアパスメンター実習については、自分の希望する診療科のみならず基礎医学教室でも受講することが出来る。
- ・基礎医学の講義・実習において、臨床教員が臨床的な立場で教育に参加し、臨床的な考えを教授できるようにしている。また、1年次から大学院準備課程として研究に参加できるようにしており、継続的に基礎医学の知識を得ることができるよう配慮している。
- ・臨床講義を基礎臨床統合講義の形で行うようにしている。
- ・1～4年次の臨床推論ユニット実施、人体の構造と機能コースで今年度からの演習の導入
- ・基礎医学の一部に臨床医学の教員が参加し、講義をおこなっている。自主学習では、教員と1対1で1学期間、研究活動を行っている。
- ・基礎医学と臨床医学の関連を国試等から検証し始めている。
- ・臨床実習の場において基礎知識から積み上げて各症例の思考・考察を行なうように工夫しながらマンツーマン指導をしている。
- ・次のカリキュラム改訂の際に、臨床教員と基礎教員が共同で担当する授業を設け、経験すべき症候の臨床推論・治療法・基礎病態を学ぶカリキュラムを導入する予定である。
- ・1～4学年でPBL・チュートリアル学習を累進型で実施し、TBLによる臨床推論を実施している。
- ・現時点では実施していないが、今後実施したい。
- ・PBLの充実を図るよう努力している。
- ・基礎医学を学ぶ上で必要な基礎知識・技術を身に付けるための授業を1年時から設定している。
- ・PBLのSGWSに力を入れている
- ・低学年の基礎医学の講義の流れの中に、関連している臨床の先生による講義を一部導入している。低学年のPBLに臨床の課題を盛り込んでいる。
- 基礎(一般教養を含む)と臨床との統合授業を部分的に開始する予定である。
- ・統合カリキュラムの導入を図っている
- ・基礎医学講座に1～2か月配属する分族実習を行っている。
- ・5・6年生の実習時に選択科目として基礎講座も含めている
- ・問題解決能力の向上を目的としてのPBLチュートリアル(1、3年)と、基礎と臨床の教員と一緒に講義する時間を設けている(4年)。
- ・実習ではないが、低学年の基礎医学教育の中で臨床医の視点から見た基礎医学講義等を取り入れています。
- ・一部の基礎系科目、臨床系科目においては、多肢選択形式の問題以外に、記述形式の問題も出題し思考過程をみるように工夫している。
- ・解剖学、生理学、病理学の学習時に臨床的な問題を解決する課題を与えてレポートを書かせている
- ・V②の目標と1～6の記載内容が一致しません。また、修得は1から6の順序性があるわけではありません。本学では、低学年より臨床現場での実習を取り入れています。

V-5 教育目標への学生の到達度を評価するにあたって、実施しているものは何ですか(複数回答可)

筆記試験・レポート	OSCEの実施	症例報告発表	診療現場におけるカルテ記録	ポートフォリオ	口頭試験	その他
77	74	62	54	35	58	0

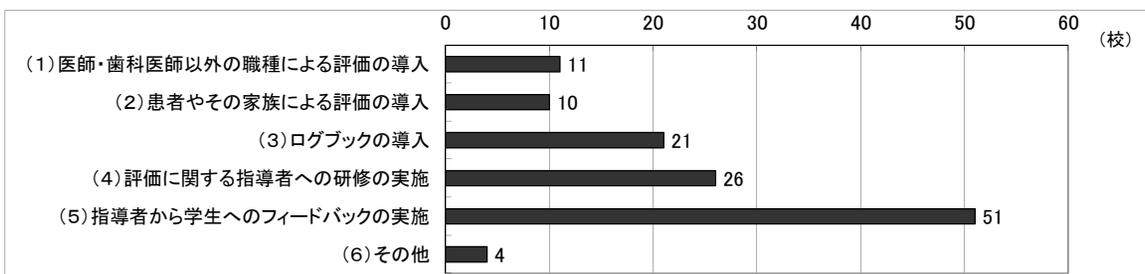


V-6 学生に対する評価に関する課題を教えてください。

- ・さらに拡充する必要がある
- ・教員ないし診療科によって評価の基準や方法が統一されていない。
- ・看護師などの他職種や患者およびその家族による学生評価の導入
- ・国試レベルの知識でしか評価できていない。OSCEを充実させてもプロ医師としての人間性まで評価することは難しい
- ・実習機関を通じての統合された評価がなされていないこと。
- ・基本的に各診療科ごとに独自の判断をしているのが現状である。何か統一した方法論が望ましいと考えている。
- ・プレゼンテーション能力、コミュニケーション能力の評価方法
- ・現在の学生評価は筆記試験が中心であり、態度レベルや技能レベルでの評価が困難である。今後は態度レベルや技能レベルについてアドバンスドOSCEで評価する必要がある。
- ・評価にあてる時間が少ない
- ・各診療科における形成的評価の実施
- ・観察記録による評価が、標準的な方法、一定の基準を用いて実施できていない点が課題であると考えている。
- ・臨床実習評価については、行動目標毎の評価ではなく、概略評価となっている。
- ・アウトカムを基にした評価が実現できていない
- ・形成的評価が十分に行われていない。
- ・実習評価シートの内容と評価方法の改善
- ・知識、臨床力を客観的に評価するシステムがない。
- ・医師としてのコミュニケーション能力や人間力の評価
- ・一般に、医師は学生の指導法について指導を受けておらず、少なくとも大学で医学教育にあたるものについては「指導法・学生の評価法」について義務化しないと行けないのではないか。
- ・客観的な評価の難しさ
- ・教員間で格差がある
- ・評価に関する考え方が統一されていない、評価法が理解されていない
- ・学生の実習へのモチベーションを高めるため、評価項目や評価結果をもっと学生に明示する必要がある。
- ・情意領域やプロフェッショナリズムに関する学習成果に関する評価、フィードバックを充実させていく必要がある。
- ・評価が学生の実習への取り組みの改善につながっているか、不明瞭。
- ・ログブックの記録が評価対象となっていない。5年次の臨床実習の評価基準が明文化されていない。
- ・筆記試験だけでなく、臨床実習におけるポートフォリオの導入など、適切な方法での評価の導入を考えるべきだと思います。
- ・ポートフォリオも駆使したいが、なかなか手間がかかり評価者の負担が多い。まだ十分な評価体制が確立できていない。
- ・教員側の多様な評価を有機的に利用できていない。
- ・紙ベースの紋切り型の評価内容となる傾向があり、個々の実践能力の評価はできていない。
- ・統一した評価基準がなく、各教室任せとなり、評価基準の策定が必要である。
- ・臨床実習の教育成果を直接評価できていない
- ・個々の診療科ごとのばらつき
- ・ログブックの導入
- ・技能の評価は、臨床の場では可能であるが、標準化し、客観性を持たすことは困難である。臨床推論を主とするAdvanced OSCEを標準化して行うことが望ましい。
- ・評価方法の妥当性の検討が体系的になされていません。
- ・カルテ記載、電子ログブックを導入しているが、きちんとした評価には反映できていない。
- ・評価方法に関しては各受け入れ講座に一任しているため、各講座の評価とAdvanced OSCE等の総合的な評価を分析しカリキュラム編成や指導方法、評価方法等を検討していく必要があると考える。
- ・ログブックの有効活用、多職種による評価(360°評価)の導入、学生へのフィードバック
- ・臨床実習に関する、統一された評価がなく、各診療科まかせになっている。アドバンスドOSCEが導入されていない。
- ・課題項目は共通であるが、評価の仕方や評価点の付け方が標準化されているかどうかを検証する。
- ・態度、技能に関する評価が十分に行われていない
- ・単位認定評価、形成的評価の評価者のレベルのバラつきや基準の不明確さ
- ・クリニカル・クラークシップの場合、指導医が常にそばにいないので評価が難しい
- ・評価者が学生の病棟実習態度・技能を見ていない。
- ・クリニカル・クラークシップでの客観的評価が診療科にまかされているためバラバラである。
- ・MCQ、レポート提出という旧来の評価法に頼るところが大きい。評価法に関わる教員FDなど、ある程度理論的かつ客観的に評価できるよう、評価者側の研鑽も必要。
- ・評価の平準化・均等化。
- ・知識評価が主体である。今後ポートフォリオを含めた評価システムの再考が必要
- ・教育目標の達成度の評価にあたり、ポートフォリオ等を導入すべき。評価表を作成しているが、講座間の評価方法は必ずしも統一されていない。
- ・臨床実習における学生に対する評価方法が標準化されていない。
- ・学生個人をあまり観察していない教員が大部分である。同じような評価となってしまう。
- ・個々の学生へのフィードバックが不十分である。
- ・課題：診療参加型臨床実習での各科の評価基準の統一、また評価者が多数の場合評価の統合
- ・クリニカル・クラークシップの評価はペーパーテストで可能か？
- ・特に実習においては学生への課題が個々人で異なるため、評価の標準化が困難である。
- ・形成的評価と総括的評価の切り分け
- ・miniCEXの導入等、妥当性の検証されている臨床現場での評価を取り入れるなど、臨床実習における評価を改善し、学生にフィードバックする体制を整える

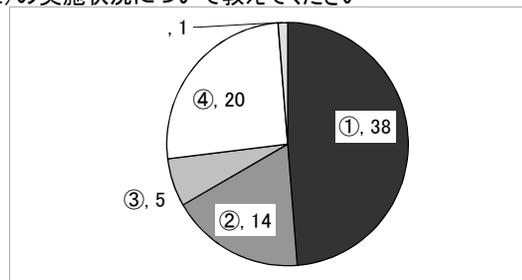
V-7 学生の評価に当たっての工夫として実施している項目は何ですか(複数回答可)

(1) 医師・歯科医師以外の職種による評価の導入	(2) 患者やその家族による評価の導入	(3) ログブックの導入	(4) 評価に関する指導者への研修の実施	(5) 指導者から学生へのフィードバックの実施	(6) その他
11	10	21	26	51	4



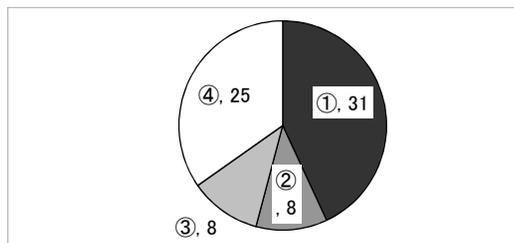
V-8 診療参加型臨床実習終了後のOSCE(いわゆるアドバンストOSCE)の実施状況について教えてください

①: 卒業又は進級の要件として実施している	38
②: 卒業または進級の要件ではない形で実施している	14
③: 実施を予定している	5
④: 実施を検討している	20
⑤: 実施予定はない	1



V-9 診療参加型臨床実習終了後のOSCE(いわゆるアドバンストOSCE)の実施について、解決すべき課題について教えてください

①: 評価者の確保が困難	31
②: 模擬患者の確保が困難	8
③: 時間の確保が困難	8
④: その他	25



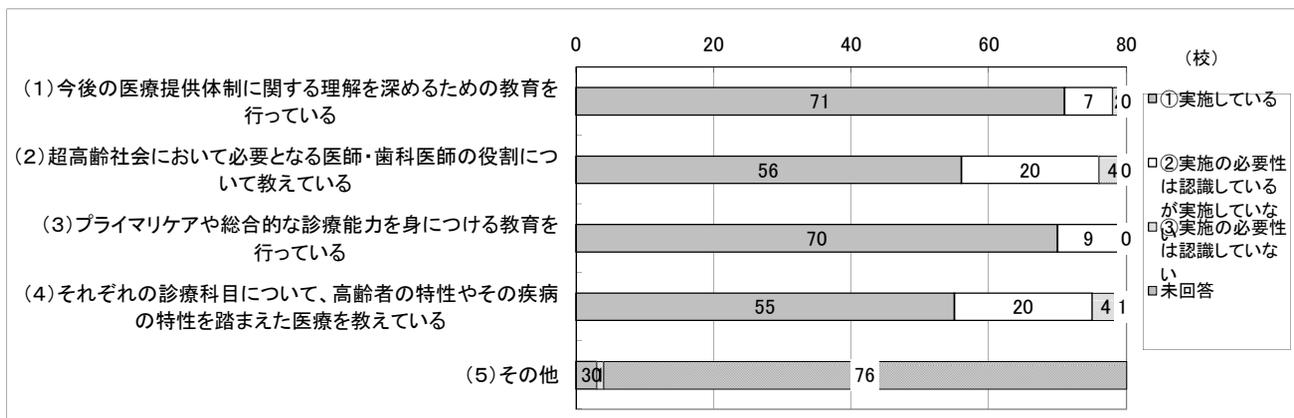
【④: その他 の具体的内容】

- ・OSCEとの差別化が十分出来ていない。
- ・1, 2, 3の全てが困難
- ・OSCEを行うのに適切な場所の確保が困難
- ・共用試験OSCEの運用で精一杯であり、aOSCE当日の評価者だけでなく、それに至るまでの臨床実習の指導者もマンパワー不足である。臨床系教員の疲弊は限度を超えている。
- ・①～③および運営者の確保が困難。すでに共用試験の導入で年間を通じた運営を行っており、これ以上の負担を教職員に課すと、文科省も十分に把握している臨床系の研究業績の維持向上に支障が出る可能性がある。また、アドバンストOSCEは実習現場で「does」を評価するわけではないため、学生の診療参加への意欲を確保し形骸化を防ぐための工夫が必要であるが、その解決方法は共用試験OSCEですら見いだせていない。試験の性格上、筆記試験と同様の短期集中学習で合格が可能だからである。そもそも、臨床実習は一定の観察期間で評価のauthenticity上もっとも大切な「does」を評価しフィードバックすることが可能な極めて貴重な機会である。WFMEのグローバルスタンダードに示されていないアドバンストOSCEを導入するよりも、文部科学省の平成23年度先導的大学の改革推進委託事業「医学・歯学教育の改善・充実に関する調査研究」において示されたmini-CEXやプロフェッショナリズム教育の評価を現場に導入することが優先されるべきではないのか。無暗な「アドバンストOSCE押し」は医師国家試験が筆記試験であることと同様の形骸化を生む可能性を孕んでいることを認識すべきである。
- ・上記全てが困難であるが、一番問題なのはシナリオ作成
- ・評価の質の確保
- ・学生がOSCE対策に走ることなく、臨床実習の学習内容の充実につながるような評価内容の策定
- ・評価者が多数に上り教員の負担が大きい。また、ステーション数を多くするためには課題作成の負担が大きい。
- ・適正な評価方法の実施(評価方法にばらつきがあるように思われる。)
- ・評価者の確保、課題の拡充
- ・場所、評価者、時間、模擬患者の確保と良質問題と各論では課題が多い。
- ・①と③の理由によりステーション数が少ない。このため卒業要件に加えるのに不十分となっている。
- ・各ステーションの難易度・評価基準の平準化が困難。
- ・作成した課題が、CCS終了後の学生に対して適切な難易度であるかの判断が極めて困難
- ・今後、英語でのブースを取り入れたいが、すぐには難しいだろう。
- ・6ステーションでアドバンストOSCEを実施しているので、模擬患者も時間も確保が大変。

(超高齢化社会に対応するための取組について)

VI-1 超高齢化社会を踏まえた医療の在り方に関する理解を涵養するための教育を行っていますか

	(1)今後の医療提供体制に関する理解を深めるための教育を行っている	(2)超高齢社会において必要となる医師・歯科医師の役割について教えている	(3)プライマリケアや総合的な診療能力を身につける教育を行っている	(4)それぞれの診療科目について、高齢者の特性やその疾病の特性を踏まえた医療を教えている	(5)その他
①実施している	71	56	70	55	3
②実施の必要性は認識しているが実施していない	7	20	9	20	0
③実施の必要性は認識していない	2	4	1	4	1
未回答	0	0	0	1	76



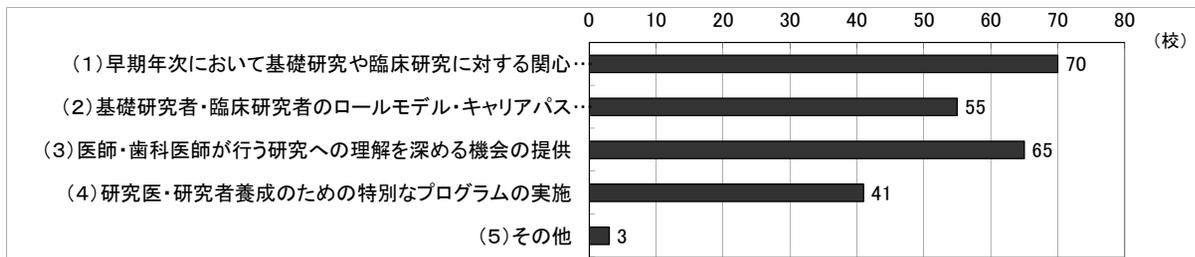
【②を選んだ理由】

- ・超高齢化社会の問題点に対する解決法として、地域に根ざした継続医療・自宅医療についての教育システムを現在構築中
- ・高齢社会に対する教育を担当できる教員がいない、カリキュラムとして対応できていない
- ・各診療科の方針があり、十分浸透し実施するには時間がかかる。
- ・教員不足により、実施困難である。
- ・2016年からの実施を目指して準備中
- ・超高齢化社会においても小児医療や産科医療の重要性は変わらない(むしろ高齢化社会であるからこそ、これらの領域を大切にすべきである)のであり、ことさら高齢者医療のみを強調することに疑問を感じる。
- ・大学を中心とした臨床実習では、プライマリケアの教育は困難
- ・教員側が学生に教えるべき内容を十分に理解できていない
- ・必要性を感じている教員はいるかもしれないが、そのような観点からカリキュラムを作成するように依頼していない。老年医学について教育する講座を有していない。
- ・高齢者の特性に関してまとめた授業は行っているが、それぞれの診療科目の中では行っていない。
- ・老年医学の教育はある程度なされているが、包括的な超高齢化社会での医師の役割の教育については、担当部署および時間確保の問題のため、十分実施できていない。
- ・プライマリケア、総合診療を標榜する科がない。
- ・総合的な面があるので、どこが・誰が教えるかがはっきり決まっていない。
- ・総合診療や老年医学を担当する教員数が少ないため
- ・各診療科の教育内容には十分に踏み込めない
- ・(4)については、カリキュラムに明記されていないだけであり、どの診療科でも多かれ少なかれ触れていると思われるが、エビデンスが無いので2とした。
- ・各診療科目での共通の目標とまではできていない。
- いずれも現在検討中で、準備が整い次第、導入する方針である。
- ・(3)総合診療科が開設されたばかりで、これからこの科が中心となり実践教育が行われると考える。(4)科により、まだその意識の程度、取り組みの内容にへだたりがあると考える。教員一人一人の意識改革はまだ十分とは言えないため、実施しているとは言い難いと考え②を選んだ。
- ・本年から大学病院(本院)に歯科が新設されます。
- ・今後、実施予定である
- ・(5)「老化と寿命」、「高齢者の現状、医療、福祉」に関する講義を行っている。
- ・それぞれの授業で高齢者医学の重要性を教えている。ただし、高齢者医学として独立した教育は行っていない。

(研究の意欲と基礎的素養涵養のための取組について)

VI-2 研究の意欲と基礎的素養涵養のためにどのような取組を行っていますか

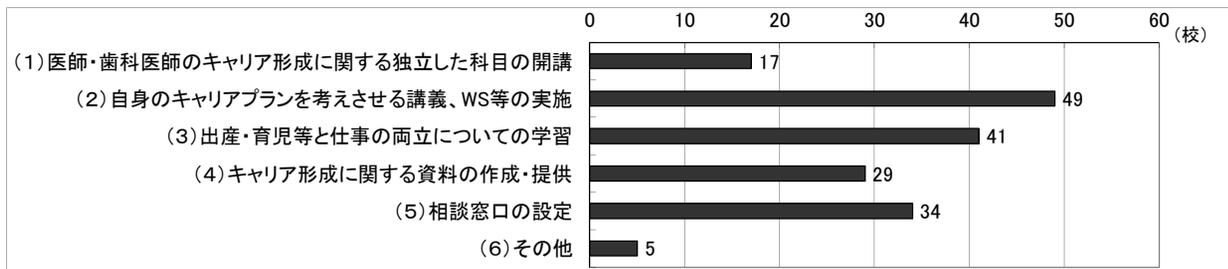
(1) 早期年次において基礎研究や臨床研究に対する関心を高める機会の提供	(2) 基礎研究者・臨床研究者のロールモデル・キャリアパスなどを認識させる講義・講演などの実施	(3) 医師・歯科医師が行う研究への理解を深める機会の提供	(4) 研究医・研究者養成のための特別なプログラムの実施	(5) その他
70	55	65	41	3



(医師・歯科医師としてのキャリアの継続のための取組について)

VI-3 医師・歯科医師としてのキャリアの継続のためにどのような取組を行っていますか

(1) 医師・歯科医師のキャリア形成に関する独立した科目の開講	(2) 自身のキャリアプランを考えさせる講義、WS等の実施	(3) 出産・育児等と仕事の両立についての学習	(4) キャリア形成に関する資料の作成・提供	(5) 相談窓口の設定	(6) その他
17	49	41	29	34	5



(問題を抱える学生への対応について)

VI-4 メンタルヘルスや学力の習熟度に問題を抱える学生への対応について課題や工夫点を教えてください

- ・早期の発見と介入を心がけている
- ・学年担当、グループ担任、保健管理センターが窓口となり学生のケアを行っている。
- ・相談室および相談員を設定して対応している。各教科の先生方より学力およびメンタルに問題のある学生の情報を学務委員会にあげ、面接等を行っている。
- 学務委員長、クラス担任等で構成される学業生活支援WG委員会を年4回開催し、担当教員が個々の学生の支援状況を報告し、保健管理センター長からの情報提供を踏まえて今後の支援について検討を行っている。
- ・細目に面談をしている。
- ・担任が面談を実施、必要に応じ類長の面談を実施する。またメンタルヘルスについては保健センターの医師の助言も受ける。
- ・担任チューター制度、学生相談員制度、臨床心理士によるカウンセリング、精神科医による診療・カウンセリング制度がある他、学務課および教務委員会で対応している。
- ・スチューデントセンター、健康管理センターを中心に対応
- ・総合医学教育センターに専任教員を配置し、学生のメンタルヘルス及び修学相談に対応している
- ・教務委員会、保健管理センター、学生支援センターなどの組織に加え、医療人教育室や学びタイムなどの学習コーチングを行う場を設けて、定期的な協議会で連絡共有している
- ・学生支援委員会が対応している。
- ・メンタルヘルスに対応したアドバイザー制度や習熟度の低い学生に対するリメディアル教育制度の設置
- ・各学年毎にスモールクラス制を導入し、各クラスに指導教員を置いて、きめ細かい対応を行っている。
- ・1年から6年まで、各学年2~3人ずつ計16~18人を一人の教授が受け持つグループ担任制度を取っている。また、成績不良者(4年以上の各学年5名)に対するチューター制度を取っている。
- ・現在は個別対応だが、システムティックに対応できるように、現在、事例を集めて検討している
- ・指導教員制度、何でも相談窓口、保健管理センターで対応している。
- ・入学時より指導教授制度(メンター制度)による担当教授を指定している。
- ・学生なんでも相談室に臨床心理士を配置している。適宜、教員によるメンタリングを実施している。
- ・共用試験CBTの成績不良者に対して後期アドバイザー制度を導入している。
- ・課題: 集団で行動することにストレスを感じる学生が増加 工夫点: 医学科教育センターと保健センターが共同して対処
- ・学年担当教員をもうけて、問題のある学生のフォローを行っている。

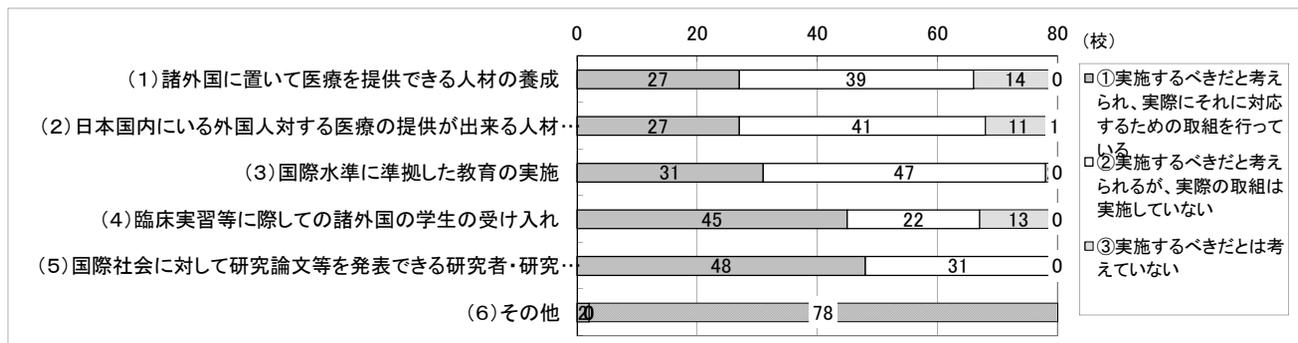
- ・チューター制度 保健管理センター 専門職の配置
- ・保健管理センターに専門医を配置し、常に相談を受ける体制を整えており、さらに、こころの健康相談として週2回専任カウンセラーによる相談の機会を設けている。相談に来ない学生の拾い上げに苦心している。
- ・保健管理センターと教務委員会が協働して個別指導にあたっている
- ・医学教育センターのスタッフを中心に、個人面談やメールによる相談・フォローアップを実施している。
- ・細かな対応を個別にできるように努力している
- ・教務委員による面談を適宜行いサポートしている
- ・医学部の保健管理センターに臨床心理士のカウンセリングの機会を設けている(週3回)
- ・特に選抜された教員によるチームで、学務課職員との協働により、面接等を行って指導している。ここ数年、学業への意欲を喪失した学生がおり、対応に苦慮している。
- ・専任教授及び保健管理センター等による個別対応
- ・学生担任教員制度および学生生活・修学相談員連絡会を組織し、問題を抱える学生への対応を協議し介入している。
- ・メンタルヘルスについては保健管理センターが、学力は教育部門が個別に対応している。
- ・進路を変更した方が良いと思われる学生に対するアドバイスが出来ていない。
- ・今年度より医学部医学科内に健康相談室を設置した。また、必要に応じて学生委員会が定期的に面談を実施し、臨床心理士による面談も行っている。
- ・メンタルに問題がある学生や成績不良者とは、面談等の対応を行っている。またグループ担当教員制度を設けている。
- ・教務委員長や医学教育企画室での個別対応や面談、学習に関しては、補講やグループ学習等の指導、アドバイス。
- ・学生の悩みや要望を聞くために、1～6学年の学生を少人数グループで編成し、アドバイザーとして2名の教員を配置するアドバイザー制を実施している。
- ・1～2年生に対しては担任制、3～4年生に対してはファкультイアドバイザー制の実施
- ・担任制を実施し、面談により対応を行うと同時に、健康管理室に精神科医、心理士を配置しメンタルケアのための対応体制を整えている。
- ・メンター教員による定期的な面接指導を行っている
- ・神経精神科の教員を教務委員会のメンバーに加え、必要に応じて面談等を行っている
- ・心理療法士による面談の機会を必要に応じて実施
- ・入学時に決定した助言指導教員が個別に対応する
- ・メンタルヘルスに対しては、精神科教員が担当しているが、学生が気軽に相談できる環境にない。また、学力の習熟度についても試験成績などから教員側からアプローチしているのが現状であり、学生からの相談はさほど多くない。
- ・健康管理センターが病気のケアにあたっているが、担任・副担任を定めて、早期に問題学生を洗い出すようにしている。また問題学生の情報を共有するための「学生カルテ」を整備予定である。
- ・生活面では、学生生活支援センターが対応し、学力面では、医学教育センターの各学年の学習支援部会が補講や個別対応などの対応をしている。
- ・基本的には担任やカウンセラーが対応することになるが、5年以上の成績不振者や希望者に対してはチューターを付け指導にあたっている。
- ・学力の習熟度に問題を抱える学生に対しては学生支援室の学年担当室員がチームを形成して定期的に面談を行い、メンタルヘルスに問題を抱える学生に対しては健康推進室と学生支援室が協力して対応している。
- ・学習指導専任教員、メンタルヘルス担当教員が対応している。
- ・メンター、基礎・臨床の教育担当者会、健診(心理テスト)、学生部委員等から学生の健康状態を多角的にみようとしている
- ・担任制度を充実するように務めている
- ・学生数名に対して教官一人を担任として当たらせ、定期的に面接をしている
- ・学生相談室の設置、相談教員制度、学年担任制度
- ・学生相談室、教学委員長、学生部長、学年担当教学委員、学生サポートチームが連携して対応している。
- ・学生健康管理センター、校医、学生委員らが協同して対応している。
- ・健康管理室の設置
- ・各学年複数のクラス担任を配し、きめ細かな対応ができるよう配慮している。
- ・各学年2名×6年、計12名の学生からなる縦割りグループにメンター2名(講師以上の教員)がつき、定期的に交流をもちながら状況把握に努めている。問題が確認された場合、メンタルヘルス面は学生相談室、学習面は教育推進室が中心となりフォローしている。
- ・学年主任・クラス主任による面談の実施。学生相談室での相談やカウンセリング。
- ・学生相談室を設け、随時、対応している。
- ・学生相談室の設置で対応中
- ・学生支援センターが中心となる体制が開始されたところである
- ・指導教員並びに医学教育センター進級支援部門の教員が個別指導に当たっている。また学生相談室を設置している。
- ・カウンセラーのいる学生相談室を設けて、精神的なケアを行っている。必要な場合には精神科の臨床系教員が介入する。
- ・担任制(1年生:15名、2年生:2名)を取っており、問題のある学生への対応をしている
- ・学生のメンタルヘルスに関しては、心身症や心療内科、精神科が学生相談室を介して対応する。学業に関しては、クラスアドバイザー及び副アドバイザーが指導を担当する。
- ・個別に教官を担当させて指導しています
- ・医学教育センターによる低学力者支援や学生相談室によるカウンセリング体制を整備している。
- ・チューター制度を充実させている。
- ・教務委員会、学内コンサルタント、学年担任、各クラブ部長などが連携をとりながら適宜指導を行っている。健康スポーツ科学センター(保健室の役割も兼ねている)に心理カウンセラーを常駐させ学生に対応させている。
- ・指導教員制度を導入して、一人ひとりの学生の出席や成績を観察しています。問題があれば学生部長が対応します。
- ・学部長、教務委員、担任で面談を行い細かい指導を行っている。また、HDセンター、心の相談室など設置して学生が相談出来るようにしている。
- ・面談や補講の実施
- ・既に学務委員会で対応しているが、更なるシステム化が望まれる

(国際化への対応について)

VI-5 医学教育・歯学教育における国際化について教えてください

1. 医学教育・歯学教育における「国際化への対応」とはどのようなものを指すと考えますか

	(1) 諸外国に置いて医療を提供できる人材の養成	(2) 日本国内にいる外国人に対する医療の提供が出来る人材の養成	(3) 国際水準に準拠した教育の実施	(4) 臨床実習等に際しての諸外国の学生の受け入れ	(5) 国際社会に対して研究論文等を発表できる研究者・研究医の養成	(6) その他
①実施するべきだと考えられ、実際にそれに対応するための取組を行っている	27	27	31	45	48	2
②実施するべきだと考えられるが、実際の取組は実施していない	39	41	47	22	31	0
③実施するべきだとは考えていない	14	11	2	13	1	0
未回答	0	1	0	0	0	78



2. 1. で記入した各項目に対応するために取り組んでいることがあれば具体的な取組の内容をおしえてください

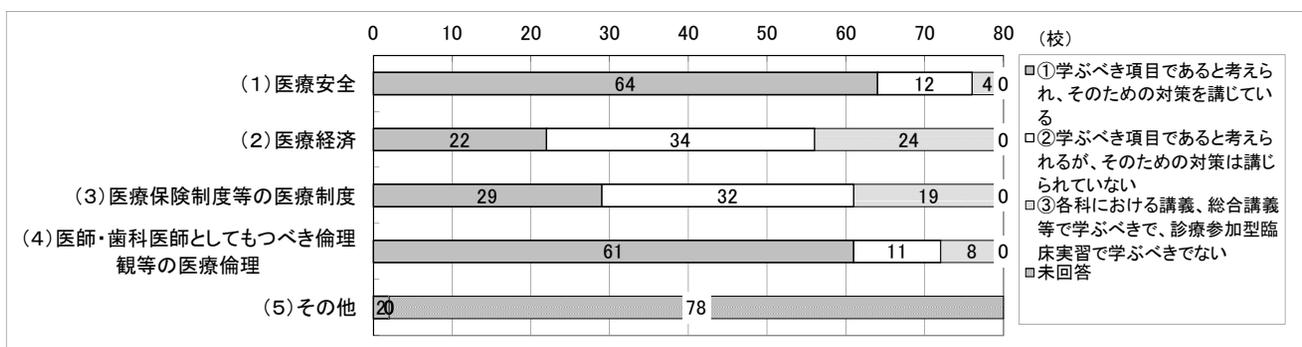
- ・医学英語の教育などを中心に拡充を進めている
- ・臨床実習の72週に向けた長期化の実施と、海外連携大学との交流による国際的な視点の紹介
- ・MD-PhDコースを設置し、研究医の養成に取り組んでいる。本年度グローバルフロンティアリーダーコースを設置し、将来グローバルに活躍しうる人材を育成する。
- ・チューター制度によるきめ細かい対応
- ・本年12月に国際認証評価を受ける予定であり、準備を進めている
- ・協定等に基づく海外選択制臨床実習(韓国医学生の受け入れ)、相互国際交流、協定のない大学等の実習選択肢あり
- ・ハワイ大学の4年生の臨床実習を受け入れている。また、実用医学英語の教育を開始した。
- ・実践的医学英語教育の充実(外国人模擬患者による英語での医療面せ得と身体診察の実施、臨床現場医師による実体験に基づく外国人患者への対応と臨床事例についての講義の実施)
- ・学生の国際学会への派遣
- ・①IFMSA制度、②本人申し込み、③協定校推薦により医学生を受け入れ、学内臨床実習に参加してもらっている。
- ・海外の学生の臨床実習への受け入れ、英語による医療面接トレーニング
- ・国外の一流医科大学等での長期臨床実習(約2ヶ月)の実施
- ・国際保健に関する系統講義、専門語学教育の強化、途上国を含む大規模な海外実習の実施など
- ・海外から臨床実習を希望する学生の受け入れ
- ・(4)海外より臨床実習の要請のあった場合実施している。(5)基礎臨床融合研究者育成プログラムやリサーチマインドを持った学生の2年次編入コースを設けている。
- ・平成24年度は、1年生が3週間のニュージーランド医学研修、5、6年生がワシントン大学、メルボルン大学、オタゴ大学で1~3週間の医学研修、5年生がウイスコンシン・プライマリ研修を行った。これら大学が主催する海外研修に参加した学生には、自由単位「海外研修A,B」の単位を認定している。これ以外に学生が独自に海外医学研修を行った場合は「海外研修C」の単位を認定している。国外の大学からの学生の短期研修も受け入れており、メルボルン大学、タイ・マヒドン大学からの学生のほか、IFMSAによる学生も数名受け入れた。医学部ミッションに沿って、国際的センスを持ち地域医療をリードする人材の養成を目的として、今後はアジア地域の大学にも学生を派遣し、海外交流を推進することとしている。
- ・グローバルスタンダード準拠の教育システムの構築、海外学生の受入れなど
- ・MD-PhDコースの設立
- ・長期間にわたる自己開発コースや修学論文の指導、高度学術医を要請するための取り組み等
- 学部4年修了時点で退学し大学院に入学、博士号取得後、学部5年に再入学するMD-PhDコースの設定、USAの医師免許を取得するコースを設定する計画を立てている
- ・海外臨床実習およびその勉強会の実施
- ・今年度、数名の外国人医学生の臨床実習を受け入れたが、生活面でのサポート体制や医行為の可否について問題が多く、継続は考えていない。
- ・韓国の複数の大学およびヨーロッパから臨床実習参加の要請があり、受け入れている。
- ・医療英語教育の実施、国際交流部による短期留学派遣、受け入れ。
- ・研究者育成を目的とした、高等学校との連携から医学部教育、大学院教育までの一貫した医学研究者養成プログラムの実施。
- ・研究室配属(2ヶ月)、フィリピンサンラザロ病院実習、医学教育国際標準準拠のためのカリキュラム改善取組
- ・専門科目EMP(English for Medical Purpose)の開設、医学研究者育成コースの開設
- ・希望のある各講座に海外の臨床実習生が参加しており、また大学院生も以前より留学してきている。

- ・海外研修希望者に対し、大学から研修費用を一部補助している。
- ・国際交流センターを介した交換留学生の受け入れ
- ・海外でのクリニカルクラークシップ ESS経由での学生実習の受け入れ
- ・海外でのクラークシップ(選択制)の実施、海外提携校からの留学生の受け入れ
- ・ECFMG、USLMEの受験を目指す学生、研修医、若手医師を対象とした英語塾の開催を予定している。
- ・医学英語力向上、国際交流室の設置、医学教育国際認証取得に向けた取り組みの開始
- ・6年間通した医学英語教育カリキュラムの充実を図っている。
- ・外国人SPの参加による実習、海外協定校との臨床実習生交換留学、あるいはIFMSAによる交換留学への協力、英語論文作成講座の開催、WFMEグローバルスタンダードに関するFDの開催など。
- ・海外の大学医学部での3ヶ月の臨床実習(派遣留学)と協定先医学生を受け入れ、海外からの招待講演などを実施
- ・臨床実習の充実(時間数の増加)、英文文献等を用いた授業科目(ジャーナルクラブ)の開講
- ・海外の大学医学部とMOUを締結し、MOU締結校からの留学生を毎年複数名受け入れている。彼らは本学の医学生と一緒に教育病院におけるローテートを行う。一方、本学の医学生も毎年、複数名がMOU締結校を訪れ、臨床実習を行っている。
- ・医学生の医学英語力の向上(全員が英語検定試験を受験、1学年の英語によるシミュレーション実習、1学年全員の国外臨床実習報告会への参加、海外渡航外来の設置および外国人診察のための外来(公衆衛生学)の開設。
- ・英語の授業や英語論文の詳読を実施している
- ・低学年だけでなく、高学年へも英語講義の質量を確保する。
- ・韓国の大学への学生派遣及び受け入れを行っています。
- ・韓国啓明大学医学部M5学生臨床実習受け入れ
- ・Outcome-based educationおよび国際的に認知されているコンピテンシーを本学の教育到達目標に取り入れられるなど、国際的医学教育として標準的な教育学的基盤を導入している
- ・初年次より英国や米国への留学を勧め、毎年6年生を米国カリフォルニア大学等に臨床医学を学ぶために留学させている
- ・外国人SPによる英語医療面接、英語によるScientific Writingの演習、基礎自主研修の研究成果の英文発表
- ・希望者は、英国、ドイツの大学病院での臨床実習を受講することが出来る。ドイツの大学と臨床実習学生の交流を実施している。
- ・交換留学制度での留学生の受け入れ

(診療科横断的に学ぶべき知識・技能に対する取組について)

VI-6 診療参加型臨床実習に際して、各診療科固有の知識・技能とは別に、診療科横断的に学ぶべき事項としてどのようなものがあると考えますか

	(1)医療安全	(2)医療経済	(3)医療保険制度等の医療制度	(4)医師・歯科医師としてもつべき倫理観等の医療倫理	(5)その他
①学ぶべき項目であると考えられ、そのための対策を講じている	64	22	29	61	2
②学ぶべき項目であると考えられるが、そのための対策は講じられていない	12	34	32	11	0
③各科における講義、総合講義等で学ぶべきで、診療参加型臨床実習で学ぶべきでない	4	24	19	8	0
未回答	0	0	0	0	78



医学・歯学教育ワークショップ事前アンケート（医学）の分析

1. 診療参加型臨床実習の取組状況について

診療参加型臨床実習の改善・充実を行っているかとの質問に対して、80校中79校が何らかの改善・充実を行ったか、予定を持っていると答え、何ら取り組みを行っていない学校は1校しかなかった。

具体的項目としては、「学内FDの充実」や「とりまとめを行う担当教員の配置」「臨床実習実施時間数の増加」など大枠に関する重要なことがあげられ、ほぼすべての学校で真摯に取り組まれていることが明らかになった。

一方取り組みの遅れている項目としては、「初期臨床研修医による学生の臨床実習へのかかわり」がある。将来、診療参加型臨床実習で育った医師が初期臨床研修医になった時にはスムーズな教育体制が築けるとは思われるが、現状では研修医に学生教育の一部を担わせるには、研修医に対する教育法の伝授など格段の努力が必要であろう。

2. 学習段階に応じた臨床実習への取り組み状況について

過半数の大学で行われているのは「多様な臨床実習場所での経験」を積ませることで、具体的には、院外の大病院のみならず、高齢者介護施設や地域の中核病院や地域診療を担っている診療所実習などがあげられている。また、海外での実習も29校で行われている。実習時間は、教養試験後で1000時間以上が30校、2000時間以上が21校と非常に増加しており、分野別国際認証をも視野に入れた取り組みと評価できる。課題としては、時間数の増加に伴う教員の不足と、教員の質の向上のためのFDの実施などがあげられてる。

低学年からの患者接触に関しては64校が5週以下であり、極めて取り組みが遅れている。実習期間は短いながらも低学年から患者に触れることにより医師としての倫理観とモチベーションの向上に有効であるとの意見があるものの、新たな実習先の確保には苦勞している現実がある。また、コミュニケーション技能や態度の習得など講義では教えることのできない能力の習得に有効であるとの意見もあった。

3. 学外機関における臨床実習の状況について

学外機関における臨床実習の目標として、より幅広い疾患・症例を経験するためと肩職種連携を経験するためなどがあげられるが、いずれも達成されているとした大学は4割程度であり、決して高いものではなく、学外機関での臨床実習のさらなる充実が求められる。

課題として挙げられているのは、学外機関との教育方針や内容の共有、学外機関の指導体制のばらつき、学外機関の確保、指導者の指導力の確保などが高頻度にあげられている。工夫としては、学外教員を対象としたFDの実施や、臨床教授の称号の授与などがあげられている。さらに、病院に対して「医学教育病院」といった称号の授与などインセンティブが必要との意見もある。

4. 学内外の臨床実習に関する指導者の育成・確保の状況について

学内外において臨床実習の指導者の育成・確保に全ての大学が苦勞していると思われる。今回はその理由については聴取しなかったが、従来より、日常診療に多忙であることと、教育貢献に対する評

価が低いことなどがその原因といわれている。対応策として、教員に対する FD や説明会の実施や、臨床教授などの称号の授与などがあげられる。さらに、学生からのフィードバックなども行われており、今後が期待される。

5. 学生に対する評価に関する取り組み状況について

アウトカム基盤型教育の実践に向けて、各大学でアウトカムを明示する大学が増えているが、アウトカムの概念として「学生が卒業時に修得すべきコンピテンシー」という一般的なものから、「モデル・コア・カリキュラムに沿った到達目標」といった誤解もあるようである。

参加型臨床実習において採用されている評価法として筆記試験・レポート、OSCE の実施、症例報告発表などが高頻度で挙げられていた。とくに、OSCE は 74 校が実施と答えていたが、臨床実習終了後 OSCE は 52 校で行われており、うち 38 校では卒業の要件として実施されていた。その際の最大の課題は評価者の確保であった。評価の課題として、「臨床技能の評価は臨床の場では可能であるが、標準化し、客観性を持たすことは困難である」とかポートフォリオは手間がかかり評価の負担が多い」などが代表的な意見であった。

6. 1) 超高齢化社会に対応するための取り組みについて

「医療提供体制に関する教育」と「プライマリケアや総合的な診療能力を身に着ける教育」が高頻度に行われている。課題として、大学病院に総合診療や老年医学を担当する教育者や診療科がないことがあげられていた。また、教員一人一人の意識改革が十分でないことも課題とされていた。

2) 研究の意欲と基礎的素養涵養のための取り組みについて

ほとんどの大学で早期年次に基礎研究や臨床研究に対する関心を高める機会の提供がなされている。

3) キャリアの継続のための取り組み

49 校でキャリアプランを考えさせる講義や WS などが実施されている。一方で、キャリア形成に関する独立した科目の開講は 17 校にとどまった。

4) 問題のある学生への対応

きわめて多様な試みが行われているが、そのことがこの問題の多様性、深層性を表している。

5) 国際化に関して

外国人学生の受け入れなどが行われている。

6) 横断的な学習

医療安全の教育と医師としての倫理観、プロフェッショナリズムの涵養が広く行われている。

以上、簡単な分析を試みたが、診療参加型臨床実習がかなり定着していることは非常に高く評価できる半面、学生の評価や教員の確保など課題は多いことが理解された。