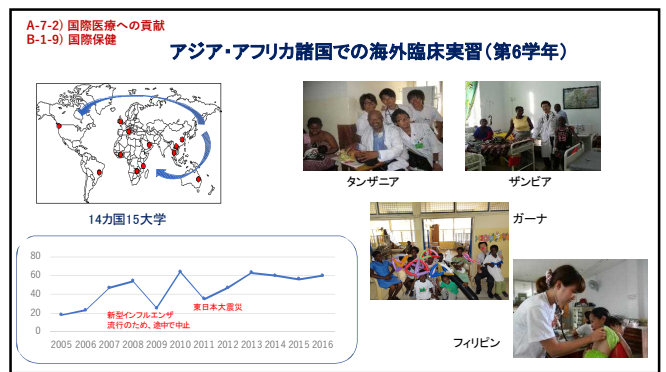
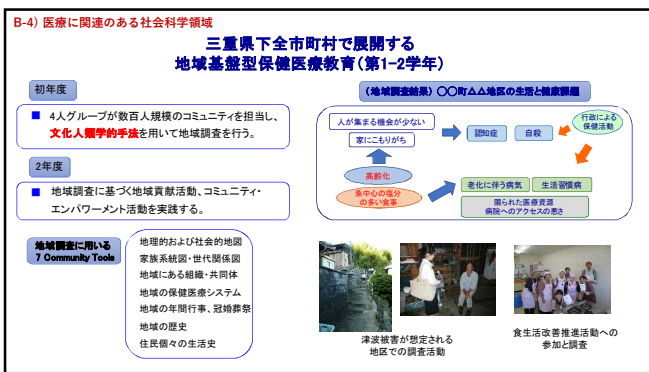


H28年度版モデルコアカリキュラム対応状況

学習内容	履修年次	科目名(講義名)
A-3-1) 全人的実践的能力	1	
A-3-2) 地域医療への貢献	1	
A-4-1) 国際医療への貢献	1	
A-4-2) 生涯学習への準備	1	
B-1-1) 統計学基礎	1	
B-1-2) 統計学応用	1	
B-1-3) 疫学基礎	1	
B-1-4) 疫学応用	1	
B-2-1) 疫学基礎	1	
B-2-2) 疫学応用	1	
B-2-3) 疫学応用	1	
B-2-4) 疫学応用	1	
B-2-5) 疫学応用	1	
B-2-6) 疫学応用	1	
B-2-7) 疫学応用	1	
B-2-8) 疫学応用	1	
B-2-9) 疫学応用	1	
B-2-10) 疫学応用	1	
B-2-11) 疫学応用	1	
B-2-12) 疫学応用	1	
B-2-13) 疫学応用	1	
B-2-14) 疫学応用	1	
B-2-15) 疫学応用	1	
B-2-16) 疫学応用	1	
B-2-17) 疫学応用	1	
B-2-18) 疫学応用	1	
B-2-19) 疫学応用	1	
B-2-20) 疫学応用	1	
B-2-21) 疫学応用	1	
B-2-22) 疫学応用	1	
B-2-23) 疫学応用	1	
B-2-24) 疫学応用	1	
B-2-25) 疫学応用	1	
B-2-26) 疫学応用	1	
B-2-27) 疫学応用	1	
B-2-28) 疫学応用	1	
B-2-29) 疫学応用	1	
B-2-30) 疫学応用	1	
B-2-31) 疫学応用	1	
B-2-32) 疫学応用	1	
B-2-33) 疫学応用	1	
B-2-34) 疫学応用	1	
B-2-35) 疫学応用	1	
B-2-36) 疫学応用	1	
B-2-37) 疫学応用	1	
B-2-38) 疫学応用	1	
B-2-39) 疫学応用	1	
B-2-40) 疫学応用	1	
B-2-41) 疫学応用	1	
B-2-42) 疫学応用	1	
B-2-43) 疫学応用	1	
B-2-44) 疫学応用	1	
B-2-45) 疫学応用	1	
B-2-46) 疫学応用	1	
B-2-47) 疫学応用	1	
B-2-48) 疫学応用	1	
B-2-49) 疫学応用	1	
B-2-50) 疫学応用	1	
B-2-51) 疫学応用	1	
B-2-52) 疫学応用	1	
B-2-53) 疫学応用	1	
B-2-54) 疫学応用	1	
B-2-55) 疫学応用	1	
B-2-56) 疫学応用	1	
B-2-57) 疫学応用	1	
B-2-58) 疫学応用	1	
B-2-59) 疫学応用	1	
B-2-60) 疫学応用	1	
B-2-61) 疫学応用	1	
B-2-62) 疫学応用	1	
B-2-63) 疫学応用	1	
B-2-64) 疫学応用	1	
B-2-65) 疫学応用	1	
B-2-66) 疫学応用	1	
B-2-67) 疫学応用	1	
B-2-68) 疫学応用	1	
B-2-69) 疫学応用	1	
B-2-70) 疫学応用	1	
B-2-71) 疫学応用	1	
B-2-72) 疫学応用	1	
B-2-73) 疫学応用	1	
B-2-74) 疫学応用	1	
B-2-75) 疫学応用	1	
B-2-76) 疫学応用	1	
B-2-77) 疫学応用	1	
B-2-78) 疫学応用	1	
B-2-79) 疫学応用	1	
B-2-80) 疫学応用	1	
B-2-81) 疫学応用	1	
B-2-82) 疫学応用	1	
B-2-83) 疫学応用	1	
B-2-84) 疫学応用	1	
B-2-85) 疫学応用	1	
B-2-86) 疫学応用	1	
B-2-87) 疫学応用	1	
B-2-88) 疫学応用	1	
B-2-89) 疫学応用	1	
B-2-90) 疫学応用	1	
B-2-91) 疫学応用	1	
B-2-92) 疫学応用	1	
B-2-93) 疫学応用	1	
B-2-94) 疫学応用	1	
B-2-95) 疫学応用	1	
B-2-96) 疫学応用	1	
B-2-97) 疫学応用	1	
B-2-98) 疫学応用	1	
B-2-99) 疫学応用	1	
B-2-100) 疫学応用	1	



滋賀医科大学の 医学科カリキュラム改革

医療人育成教育研究センター学部教育部門
医学部臨床教育講座
伊藤 俊之

滋賀医科大学の主な取り組み

- 医学科アウトカムの策定: H28年10月
- 新カリキュラムへの移行: H29年4月～
 - 教養科目の短縮: 92 → 74単位
 - 水平統合・垂直統合の強化
 - 臨床実習の拡充: 55 → 67週
- 新・旧カリキュラムの見直し
 - マトリックス作成(講義とコアカリ各項目)
 - 専門委員会の立ち上げ
 - クリニカルクラークシップWG: H29年3月～
 - 医のプロフェッショナリズム教育検討WG(仮称)
 - 地域医療教育検討WG(仮称)
 - 医学英語教育検討WG(仮称)
 - EBM教育検討WG(仮称)

本年11月
受審予定

滋賀医科大学のアウトカム

大項目 7
小項目 48

A. 倫理とプロフェッショナリズム

B. 医学知識と問題対応能力

C. 診療の実践と医療の質向上

D. コミュニケーションとチーム医療

E. 生涯にわたって自律的に学ぶ姿勢

F. 地域医療への貢献

G. 科学的探求心と国際的視野

講義

アウトカム

アウトカム
マトリックス表

臨床実習期間の延長: 55 → 67週

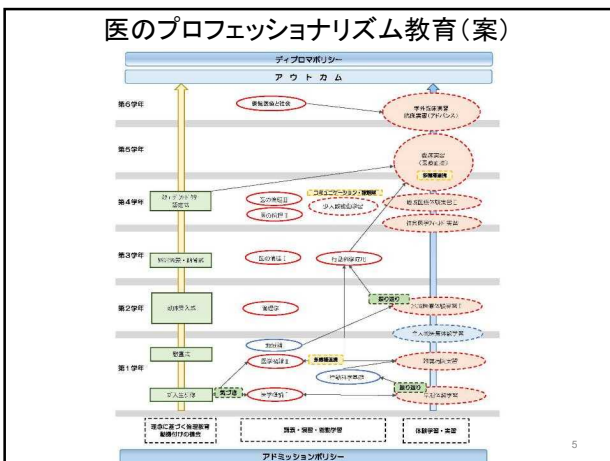
旧カリキュラム

実習科目	学年	期間	実習週数
基礎実習(1)	第1学年	8月～9月上旬(約15週)	15
基礎実習(2)	第2学年	10月～11月中旬(約10週)	10
基礎実習(3)	第3学年	12月～1月上旬(約10週)	10
基礎実習(4)	第4学年	2月上旬～10月中旬(約42週)	42
合計			55

新カリキュラム

実習科目	学年	期間	実習週数
基礎実習(1)	第1学年	12月～1月中旬(約10週)	10
基礎実習(2)	第2学年	2月上旬～10月中旬(約42週)	42
基礎実習(3)	第3学年	12月上旬～1月中旬(約10週)	10
基礎実習(4)	第4学年	2月上旬～10月中旬(約42週)	42
合計			67

+ 「クリニカルクラークシップWG(新たに“教育医長”を設置)」において継続的に臨床実習を改善



京都大学医学部のディプロマ・ポリシー

- 独創的発想と挑戦
- グローバルな活躍
- 豊かな知識と技能
- 生涯学習
- 医師としての使命感
- 患者の視点
- 多職種での協働
- コミュニケーション

京都大学医学部 1

臨床実習改編 (2014~)

1. 実習単位の少人数化 [最大8⇒4名] (実習病院では最大2名まで)
2. コアクラークシップに産婦人科・小児科・精神科・総合診療科を入れ、2週に増加
3. コア診療科では、約半数を学外病院実習に
4. イレクティブを充実
5. 実習での評価を充実化
 - ・ 各診療科で、知識・技能評価(合否シート)
 - ・ Mini-CEXによる形成的評価
 - ・ 態度面で「アンプロフェッショナルな学生への評価」導入

従前の臨床実習
計49(59)週
(実習前教育 10週)
内科・外科 3週×7
他の診療科 1週×18
イレクティブ 8週
レビュー 2週

新臨床実習 ⇒ 74週

- 内科・外科 (2+2)週×6
- 総診・婦・児・精 2週×4
- 他の診療科 1週×14
- イレクティブ 14週
- 入門コース 11週
- レビュー 3週

京都大学医学部 2

1~4年次生カリキュラムの改編 (2016~)

1. モデルコア・カリキュラム(平成22年度版、平成28年度版)に基づいた講義内容の重複・不足のチェックと改編
2. 科目統合による講義時間の削減と、専門科目の早期開始
専門科目(56科目⇒41科目)
3. 学年での成績(進級)判定への取り組み、単位化・GP付与
4. 英語による必修授業、E科目の3・4年次履修可能化
Introduction to Biochemistry (必修)、Introduction to Molecular Biotechnology (選択必修)、Principles of Genetics (選択必修)
5. 研究志向をもつ学生の育成強化
特色入試合格者、MD研究者育成プログラム
新MD-PhDコースの設置(卒業進学型と学部挿入型)

京都大学医学部 3

2016年度以降のカリキュラム

1年生	2年生	3年生	4年生	5年生	6年生
全学共通科目	全学共通科目	全学共通科目 (英語科目中心)	全学共通科目 (英語科目中心)	全学共通科目 (英語科目中心)	全学共通科目 (英語科目中心)
基礎系教科	基礎系教科	基礎系教科	基礎系教科	基礎系教科	基礎系教科
臨床実習入門コース	臨床実習入門コース	臨床実習入門コース	臨床実習入門コース	臨床実習	臨床実習
MD研究者育成プログラム	MD研究者育成プログラム	MD研究者育成プログラム	MD研究者育成プログラム	MD-PhD コース	MD-PhD コース

2016年度入学生がその学年になったときからカリキュラムを変更

従前の京都大学医学部医学科のカリキュラム

京都大学医学部 4

コースツリー

京都大学医学部医学科が輩出する像を明示

- 世界に誇る独創的な学術研究を推進する 医学研究者
- 医学・医療の分野で指導的な役割を果たす 医師・教育者

京都大学医学部 5

神戸大学医学部医学科 新モデル・コア・カリキュラムを踏まえた新カリキュラム案①
(平成26年度より新カリキュラムを導入し、その中で新コアカリ項目に対応しているカリキュラムを紹介)

「行動科学」教育

(1年次) 教養教育
 科目名「心と行動」(講義)
 (内容) 人の行動、行動の成り立ち、動機付け、ストレス、生涯発達、個人差、対人関係と対人コミュニケーション、行動変容における理論と技法、を含む

(3年次) 専門教育
 科目名「医療者行動論」(講義)
 (内容) ・自分を知り治療関係を知る ・対人関係と交流分析 ・援助者の燃え尽き症候群

科目名「医師患者関係の診断学」(講義)
 (内容) ・治療関係を診断する ・服薬心理と受援力の診断 ・医療診断面接の心理と作法
 ・援助(する側、される側)の心理診断の基礎 ・治療者動機を自己診断する ・セルフ・コンパッション

☆ 地域医療実習には、行動科学的実践を盛り込んでいく。

平成29年度医学・歯学教育指導者のためのワークショップ

神戸大学医学部医学科 新モデル・コア・カリキュラムを踏まえた新カリキュラム案②

「LGBT」教育

(3年次) 科目名「診断学総論」

LGBT講義①「Sexuality基礎講座」(講義) 医師によるLGBTの医学的解説
 LGBT講義②「LGBT者講演」 LGBT団体関係者によるLGBTIに対する社会的障壁の講演
 LGBT講義③「憲法と性同一性障害」(講義) 法学部教授による講義

「EBM」教育

(2年次) 科目名「生物統計学」(次年度より、EBMをより明確化して授業予定)
 (内容) ・問題の発見と解決、調査と実験 ・分布を表す統計表・グラフ、基本統計量 ・分割表と相関係数
 ・統計ソフトを使ってみよう ・確率と確率分布 ・主な確率分布 ・統計量と標本分布 ・点推定と区間推定
 ・仮説検定の考え方 ・種々の研究における統計学の利用 など

(5年次) 科目名 BSL(総合内科)「EBMに基づいた文献解読」(セミナー形式)

平成29年度医学・歯学教育指導者のためのワークショップ

神戸大学医学部医学科 新モデル・コア・カリキュラムを踏まえた新カリキュラム案③

「薬剤耐性」教育

(2年次) 科目名 微生物学「細菌学各論」
 「主な薬剤耐性菌と耐性機序」(講義)

(4年次) 科目名 臨床系統講義 臨床検査医学
 「耐性菌の検査と診断」(講義)
 科目名 臨床基本実習(臨床前実習)
 「薬剤耐性と感染制御の実際」(講義と実習)

(5年次) 臨床実習 感染症内科
 「耐性菌の治療マネジメント」(双方向セミナー形式)
 「ベッドサイドの感染管理の実際」(実習)

平成29年度医学・歯学教育指導者のためのワークショップ

神戸大学医学部医学科 新モデル・コア・カリキュラムを踏まえた新カリキュラム案④

「地域医療教育」

(1年次) 科目名「初期体験実習」保健学科、薬学部学生との合同関連病院見学
 (1,2,3年次) 科目名「地域医療学」1・2・3(講義・小グループディスカッション)
 (内容) ・地域医療の紹介 ・地域医師による講義

(2年次) 科目名「早期臨床実習1」
 (内容) 介護老人施設での実習

(3年次) 科目名「地域医療システム論」(講義、選択必修)
 (内容) 地域医療を理解および実践する上で重要な地域医療の概要と重要性を理解する

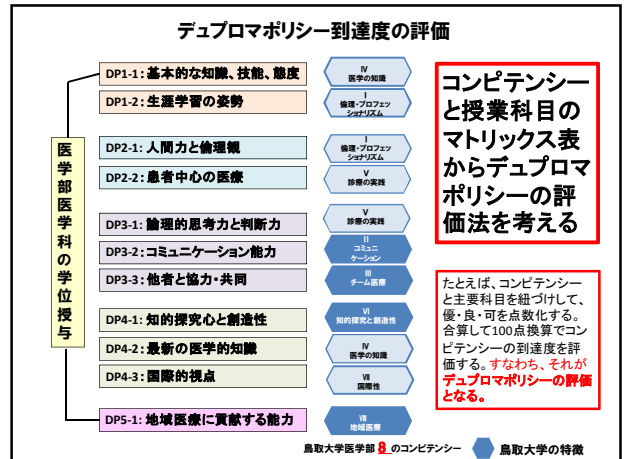
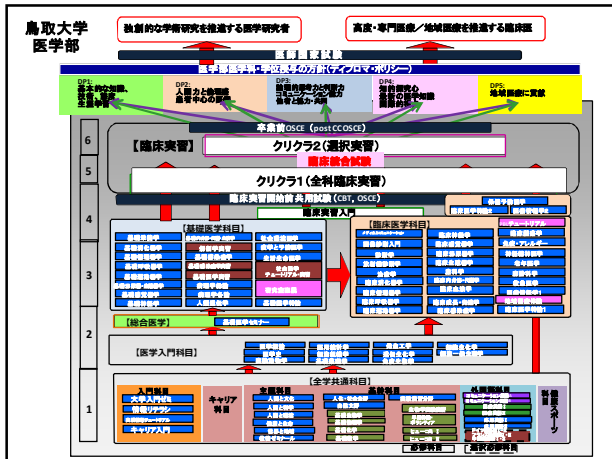
科目名「早期臨床実習2」 特別支援学校での実習

(4年次) 科目名「早期臨床実習3」(平成29年度より)在宅ケアの実習

(5年次) 科目名「関連病院実習」(平成30年度より)地域病院での4週間の実習

(オープン参加) 地域医療夏季セミナー 県養成医学生を主な対象にへき地医療体験ツアー
 地域医療エキスパートセミナー アクティブなへき地医師の活動紹介
 在宅医療塾 医師会在宅医療者の勉強会

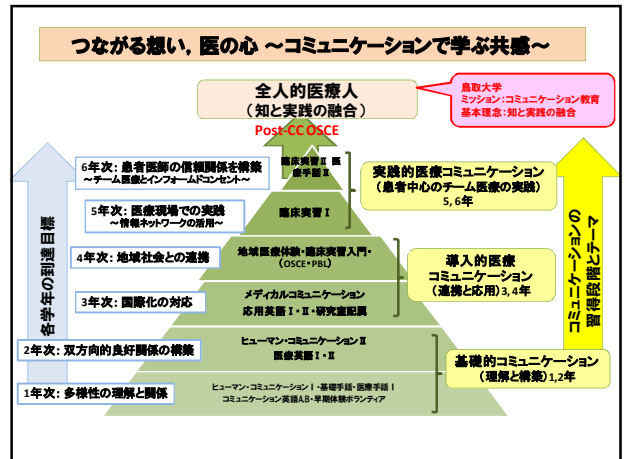
平成29年度医学・歯学教育指導者のためのワークショップ




授業科目とコンピテンシーのマトリックス表(4年次の例)

科目	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	
1. 基礎医学科目																														
2. 臨床医学科目																														
3. 臨床実習																														

※ 履修単位数は各科目の欄に記載されている。



次世代を担う 医療人の育成と 先進医療の地域への還元



これからの医学教育のポイント

- 3つのポリシー
- 「外の目」
 - ・研修 相互 地域 卒後 他職種 国民
- 社会への貢献（ステークホルダーとシームレス）
 - ・「若手研修のシームレス」卒前教育→卒後教育
 - ・「地域のシームレス」地域医療連携、産学実習期間
 - ・「分野のシームレス」行政機関と大学・大学院

島根大学 卒後臨床研修C、臨床実習委員長
しまね地域医療支援c
鬼形和道

Shimadaizm

臨床研修（レポート提出必修）17/20項目の チュートリ教育および臨床実習【臨床推論】

- 卒後教育（臨床研修）を意識した卒前教育
 - ・コアカリ～初期臨床研修～専門研修
 - ・屋根瓦方式の質的・量的改革
- チュートリ教育における「実践的臨床推論」
 - ・ケーススタディ（TBL; 2チーム対抗）
- 臨床実習における“Ground Round”
 - ・共有教育（2～4週に1回程度）
 - ・自学自習（“Procedure consult” Competitionなど）
- 地域における教育者・指導者の育成
 - ・地域実習・地域研修の充実と専門医取得

Shimadaizm

臨床実習	臨床推論	臨床研修	経験目標
1発熱	2全身倦怠感	3食欲不振	4体重減少、体重増加
5ショック	6心停止	7意識障害、失神	8めまい
9めまい	10めまい	11めまい	12失神
13嘔吐、嘔	14血尿、嘔血	15呼吸困難	16腸管障害
17鼻出血	18尿閉	19胸痛	20動悸
21呼吸困難	22嘔吐、下血	23嘔吐、嘔血	24胸やけ
25腸管障害（腹水を含む）、腹痛	26尿血	27便秘異常（下痢、便秘）	28腰痛
29血尿、タンパク尿	30月経異常	31不安、めまい	32めまい
33頭痛	34運動障害、筋力低下	35不安、めまい	36腰痛
37外傷、創傷			

レポート提出必修項目

チュートリ～臨床実習～臨床研修に共通した 症状・病態・疾患

II. 経験目標

B 経験すべき症状・病態・疾患 →臨床研修レポート(17/20)

5) 浮腫	6) リンパ節腫脹	7) 発疹
9) 発熱	10) 頭痛	11) めまい
19) 胸痛	20) 動悸	21) 呼吸困難
22) 咳、痰	23) 嘔気、嘔吐	26) 腹痛
27) 便通異常(下痢、便秘)		28) 腰痛
31) 四肢のしびれ		32) 血尿
33) 排尿障害(尿失禁、排尿困難)		

臨床実習における“Ground Round”共有教育

3月	4月	5月	6月	7月	夏休み	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月
1	2	3	4	5		6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17		18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29		30	31	32	33	34	35	36
37	38	39	40	41		42	43	44	45	46	47	48
49	50	51	52	53		54	55	56	57	58	59	60
61	62	63	64	65		66	67	68	69	70	71	72

Shimadaizm

大学病院 & 地域医療実習

大学病院実習


- 大学病院における臨床実習の重要性
- 大学病院での実習は、地域医療への貢献に不可欠
- 大学病院での実習は、専門医の育成に不可欠
- 大学病院での実習は、最新の医療技術の習得に不可欠

地域医療実習

- 地域医療への貢献
- 地域医療での実習は、地域医療の発展に不可欠
- 地域医療での実習は、地域医療の活性化に不可欠
- 地域医療での実習は、地域医療の持続可能性に不可欠

大学病院 & 行政機能

地域医療確保に向けた島根大学と島根県との連携



次の一歩を踏める

Shimadaizm

診療参加型実習の導入 広島大学(医) 安達伸生

今回の新コア・カリでは、**臨床実習は診療参加型を基本形態とする**と明記された

- ※ 現在の広島大学の臨床実習（合計62週間）
- ・ 期間1週間(全員必修) 20週間(20診療科)
 - ・ 期間2週間(全員必修) 12週間(6診療科)
 - ・ 期間4週間(全員必修) 16週間(4診療科)
 - ・ 2週間か4週間かを学生が選択可能 14週間

状況

期間4週間の実習は完全な診療参加型実習形式になっており、期間2週間の実習でも診療参加型の要素を可能な限り取り入れるよう各診療科に要請している
しかし、期間1週間で診療参加型実習を行うのは困難であり、実態としてほぼ完全な見学型となっている
この見学型実習が全期間のほぼ3分の1を占めている

診療参加型実習の内容

今回の新コア・カリでは、**entrustable professional activity**の考え方が示された

- ※ 現在の広島大学の臨床実習では
- ・ 学生に何をどこまでやらせるか大学全体としてのコンセンサスができていない
 - ・ 実習内容の学内ガイドライン的なものがなく、実習内容が科によってまちまち
 - ・ 学生の個々の能力の評価を行うシステムが確立しておらず、評価の方法も統一されたものがないため、指導医ごとに判断がばらつくことが予想され、大学全体としての評価の標準化が必要

状況

各科は長年にわたって見学型実習を行ってきたのが、この数年で突然に診療参加型実習を要求されるようになり、各診療科は診療参加型実習自体を理解し有効に導入することだけで必死な状況である(当大学では平成25年から診療参加型実習を導入してきたが、現在でも目的や理念が完全に理解され浸透しているとはいえない状況)
entrustable professional activityの考え方の学内啓蒙がまず必要

診療参加型実習の内容

今回の新コア・カリでは、臨床実習で修得すべきものとして**臨床推論**が明記された

- ※ 現在の広島大学の臨床実習では
- ・ 学外病院を含め多くの実習先は第三次医療機関であり、診ることのできる疾患には大きな偏りがある
 - ・ 新コア・カリでは、各症候について代表的な疾患が列記されているが、実習先診療科の疾病構造から考えて、これらのうち実際に経験できる疾患はごく一部となる
 - ・ 主治医団の一員として診療に加わる実習形式では、2~4週間の実習期間中に経験できる症例数は数例程度に限られ、62週間の実習では多くの疾患は経験できずに終わり、経験できない症候すら多数発生している状況である

状況

どうしても経験させるべき疾患を、大学としてある程度規定する必要がある
120名の学生全員が重要疾患を経験できるよう、実習先の診療科を中小病院や個人医院まで拡大することを検討する必要に迫られている

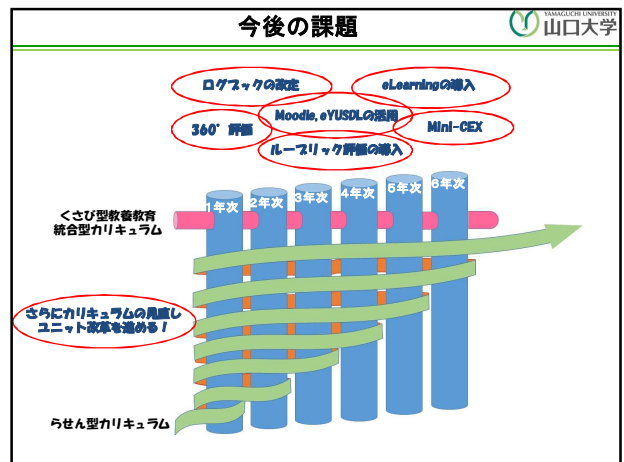
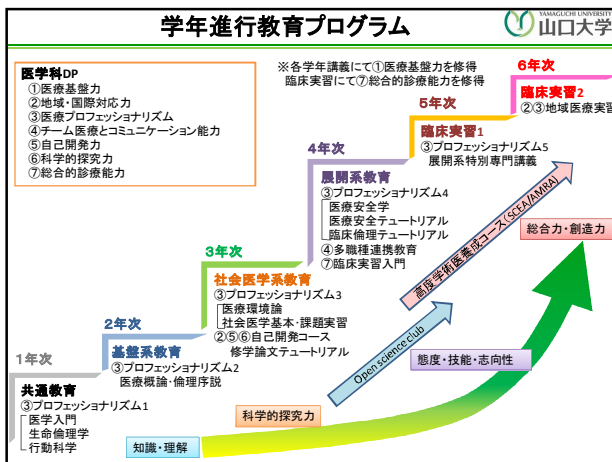
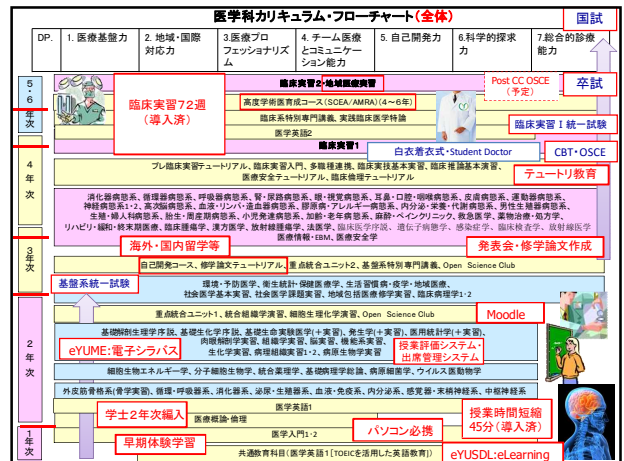
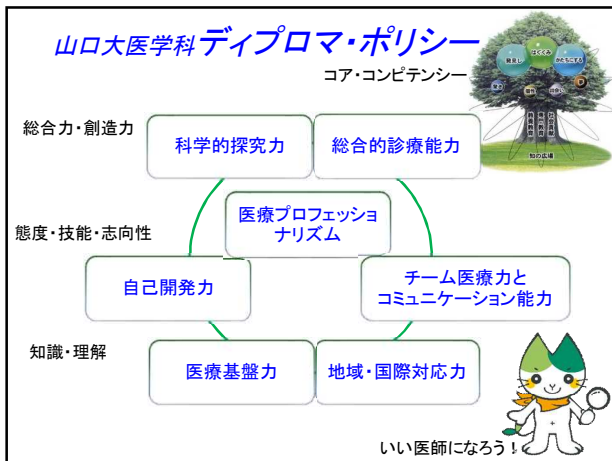
診療参加型実習の内容

今回の新コア・カリでは、実習先診療科が**必ず経験すべき診療科と上記以外の診療科**に区分された

- ※ 現在の広島大学の臨床実習では
- ・ 必ず経験すべき診療科については、コア・カリで示された診療科のうち、小児科、精神科、総合診療科が期間1週間の実習となっている
 - ・ 新コア・カリでは、**将来その科の専門医にならない場合にも必要なその科の領域の診療能力について学ぶ**と記載されているが、実際には一部の科ではその科の先端医療を学ばせることが主な内容となっており、実習内容がコア・カリの目的に合致していない科がある

状況

臨床実習の総週数に限りがある以上、重要な診療科での診療参加型実習を拡充しようとするれば、その分その他の診療科での実習を圧迫することになる
今回、いわゆるマイナー科について**上記以外の診療科**という概念が導入されたのを受け、今後はこれらの科の実習を選択制にする等の方策も検討していく必要がある



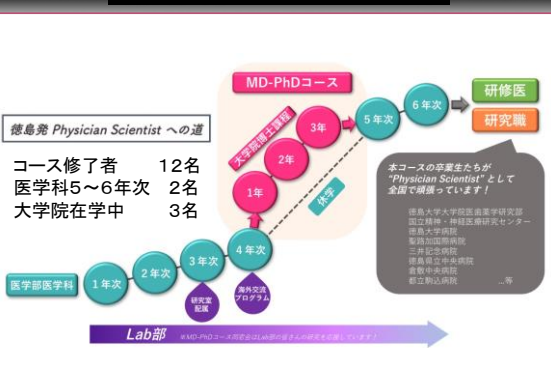
徳島大学医学科新カリキュラムの全体概要と特色

- 1. 教養・専門一体化教育**
 - ・1年次に早期臨床体験実習を導入(アクティブ・ラーニング入門科目の一環)
 - ・高大接続科目、基礎化学、基礎生物学と基礎医学科目の連携
 - ・「医学心理行動学」、「医と法・倫理」を1年次に移動し、行動科学、プロフェッショナルリズム教育を学年積み上げ式とする
- 2. 医学研究教育(研究室配属)の実質化→MD-PhDコースへ繋げる**
 - ・基礎医学科目の授業数は減らさない、「実験動物学・放射線概論」を1年次に実施
 - ・準備教育を強化(研究倫理、実験ノートの書き方、統計等)
 - ・研究室配属期間の確保(10か月、主に午後すべてをあてる)
 - ・実験ノートチェックを含む中間ヒアリングの実施
- 3. 診療参加型臨床実習の実質化**
 - ・準備教育強化(垂直・水平連携、シミュレーション教育、見学型臨床実習等)
 - ・開始を3か月早める(4年次1月より学内必修45週)
 - ・重要な診療科(内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、総合診療科・家庭医学、救急)での指定学外実習(4週×2科)を新設
 - ・選択実習は6年次に「4週×3科」とする(学外・学内、海外含む)
 - ・診療現場評価の充実
- 4. IRに基づくカリキュラム評価の実施(教育の質保証)**
 - ・教務委員会から教育プログラム評価委員会を独立

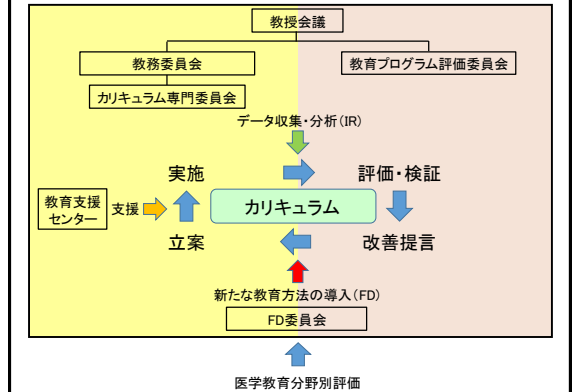
徳島大学医学部医学科カリキュラム

	4～7月	8月	9～12月	1～3月
1年	教養教育 一般教養教育科目群、グローバル化教育科目群、インバプション教育科目群 汎用的技能科目群(SH+選修、コミュニケーション、情報科学) 基礎基礎教育科目群、外国語教育科目群、医療基礎教育科目群			
2年	生理学、生化学 解剖学、組織学	細菌学、寄生虫学、免疫学、 ウイルス学、生化学 解剖学		医学研究実習
3年	病理学、薬理学、 予防医学、公衆衛生学、法医学	病理学、予防医学、 公衆衛生学、法医学	社会 医学 実習	系統別病態診断 (臓器疾患別講義、 PBLチュートリアル)
4年	系統別病態診断 (臓器疾患別講義、PBLチュートリアル) 医学英語	臨床実習入門	CBT OSCE	クリニカルクラークシップ 学内必修
5年	クリニカルクラークシップ 学内必修	クリニカルクラークシップ 学内必修	クリニカルクラークシップ 指定学外	
6年	クリニカルクラークシップ 選択Ⅰ 選択Ⅱ 選択Ⅲ	OSCE	卒業試験	国試

徳島大学MD-PhDコース



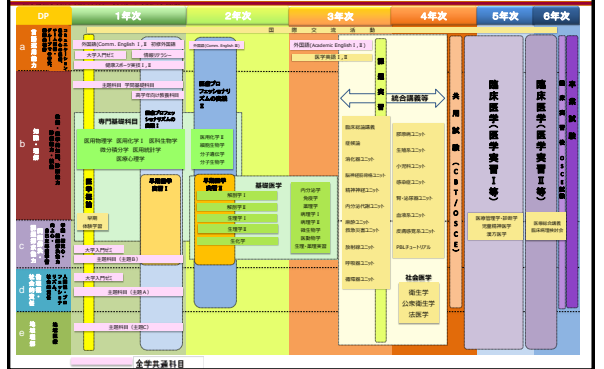
徳島大学医学部医学科カリキュラムに関するPDCAサイクル



香川大学医学部医学科:カリキュラムの全体概要

1. モデル・コア・カリキュラムと5つのディプロマ・ポリシーに基づいたカリキュラムの改訂(現4年次生;平成28年度入学生以下)
 - ・総量のスリム化、臨床実習期間の延長
2. 「医師として求められる基本的な資質・能力」の実質化と地域医療や地域包括ケアシステム教育の充実化
 - ・診療技能、コミュニケーション能力、チーム医療、医療安全、地域医療等に関する特色あるカリキュラムの作成
3. 診療参加型臨床実習の充実化
 - ・臨床推論と診療科実習への新しい取り組み
4. 教養教育と準備教育の融合促進
 - ・医学部臨床心理学科の開設による心理学修の充実化

香川大学医学部医学科カリキュラムマップ



香川大学医学部医学科:カリキュラムの特色①

1. 「医師として求められる基本的な資質・能力」の実質化
地域医療や地域包括ケアシステムの教育

モデル・コア・カリキュラム	項目	カリキュラム内容	年次
A-3, 4	診療技能と患者ケア コミュニケーション能力	・医療面接実習(模擬患者による) ・コミュニケーション実習(NHKシニアアナウンサーによる) ・メディカルパフォーマンス実習(演者による)	5年次 2年次 2年次
A-5	チーム医療の実践	・徳島文理大学における実習(薬学、診療放射線実習) ・香川県立保健医療大学における実習(臨床検査、理学療法、助産実習) ・大学附属病院見学実習(看護を中心とした医療チーム実習)	2年次
A-6	医療の質と安全の管理	・臨床実習前特別講習(医療安全管理部、感染制御部、手術部等による講義と実習)	4年次
A-7-1	社会における医療の実践	・早期医学実習(地域病院実習・介護施設実習)	1年次
B-1 F-2 G-4	地域医療・地域保健 在宅医療と介護 地域医療実習	・地域医療実習(病院、診療所、僻地、離島を含む)	5,6年次
A-7-2	国際医療への貢献	・国際交流活動(イギリス、ブルネイ、シンガポール等への派遣)	1-6年次
A-9	生涯にわたって共に学ぶ姿勢	・医学概論(医師としての生涯設計) ・医療管理学(ワークライフバランス)	1年次 2,5年次

香川大学医学部医学科:カリキュラムの特色②

2. 診療参加型臨床実習の充実

モデル・コア・カリキュラム	項目	カリキュラム内容	年次
G-2	臨床推論	・症候論(症候の病態生理から鑑別疾患等について、学生が担当教員指導の下、グループワークにより自ら学修し、発表する) ・診断学実習(担当教員が症候、身体所見、検査値、画像等を順に提示しつつ学生と対話形式で鑑別診断を進める)	3年次 5年次
G-4	診療科実習	臨床実習時間の増加(54週から70週への増加) 内科/外科の実習時間増加(医学実習Ⅰ:6週/9週、医学実習Ⅱ:4週/4週以上) 精神神経科、周産期婦人科、小児科、総合内科の実習時間増加(医学実習Ⅰ:2週、医学実習Ⅱ:2週以上) 指導医チームの一員としての診療 情報収集、診療計画立案、診療録記載、症例提示等を行う)	4,5,6年次

3. 教養教育と準備教育の融合

モデル・コア・カリキュラム	項目	カリキュラム内容	年次
B-4	医療に関連する社会科学領域	平成30年度に医学部臨床心理学科を新設予定 (国立大学医学部で初めての創設。医学的素養と心理援助の実践力を備えた心理専門職の養成を目指すと共に、医学科におけるモデル・コア・カリキュラムに沿った授業と実習の充実を期する。)	1年次

医学—高知大学

ディプロマ・ポリシーおよび関連する具体的能力

領域	ディプロマ・ポリシー	具体的な能力	
知識・理解	・医学に関する幅広い専門知識を身につけている。 ・医療人の基礎となる高い教養を身につけている。	専門分野に関する知識	対課題
		人類の文化・社会・自然に関する知識	
思考・判断	・異なる分野の医学知識を横断的に活用することができる。 ・自ら探求すべき課題を見つけ、問題解決に取り組むことができる。	論理的思考力	対人
		課題探求力	
技能・表現	・基本的診療能力(コミュニケーション、診察、処置)を身につけ、医療チームの一員としての役割を認識した行動ができる。	語学・情報に関するリテラシー	対自己
		表現力	
関心・意欲・態度	・安心・安全な医療に関心をもち、実践することができる。 ・医師の社会的使命を遂行し地域医療に貢献する意欲を持っている。 ・人間性豊かで倫理感と責任感に富む人格を身につけている。 ・社会人としての常識と感性を身につけている。	協働実践力	対自己
		自律力	
	統合・働きかけ	倫理観	
		異なる分野にまたがる知識を統合し、基礎医学、臨床医学および社会医学の研究や課題解決に取り組む姿勢を身につけている。	

高知大学 医学部 医学科

ディプロマ・ポリシー(DP)および現在行われている教育内容 (赤字は、教育法の開発などに特に力を入れている教育)

領域	ディプロマ・ポリシー	具体的な教育内容
知識・理解	・医学に関する幅広い専門知識を身につけている。 ・医療人の基礎となる高い教養を身につけている。	基礎・臨床統合型教育 健康増進・安全予防学修(行動科学等) 継続的な倫理教育 一般英語教育
		初年次から高学年までの継続的な課題探求型学修(課題探求セミナー、TBL、PBL) 研究室配属(基礎・臨床)
思考・判断	・異なる分野の医学知識を横断的に活用することができる。 ・自ら探求すべき課題を見つけ、問題解決に取り組むことができる。	ICTを用いた初年次からの継続的な情報関連教育(守秘義務等も含む) コミュニケーション教育(SP参加) 技能(基本的診療技能) 医学英語教育
		医療安全・医療プロフェッショナルリズム教育 低学年からの継続的な生命、臨床倫理教育 早期医療体験実習、地域医療学、家庭医道場(課外)
技能・表現	・基本的診療能力(コミュニケーション、診察、処置)を身につけ、医療チームの一員としての役割を認識した行動ができる。	ICTを用いた初年次からの継続的な情報関連教育(守秘義務等も含む) コミュニケーション教育(SP参加) 技能(基本的診療技能) 医学英語教育
		医療安全・医療プロフェッショナルリズム教育 低学年からの継続的な生命、臨床倫理教育 早期医療体験実習、地域医療学、家庭医道場(課外)
関心・意欲・態度	・安心・安全な医療に関心をもち、実践することができる。 ・医師の社会的使命を遂行し地域医療に貢献する意欲を持っている。 ・人間性豊かで倫理感と責任感に富む人格を身につけている。 ・社会人としての常識と感性を身につけている。	医療安全・医療プロフェッショナルリズム教育 低学年からの継続的な生命、臨床倫理教育 早期医療体験実習、地域医療学、家庭医道場(課外)
		クリニカルクラークシップ
	統合・働きかけ	

高知大学 医学部 医学科

講義時間数および教育法のみから特に力を入れている教育

(1) Team-based Learning
元々は基礎・臨床統合型で、1年から4年まで幅広くPBL方式を導入しており、特に3-4年では、全臨床科でシナリオ作成を行い、基礎系教室も参加していた。カリキュラムの変更およびマンパワーの不足もあってPBLは縮小し、現在は臨床科を中心に、内科学総論から積極的にTBLを導入し、授業評価アンケートでも学生の満足度は高い。

(2) 倫理教育
1年生では、倫理理論の講義に引き続き、PBL形式で、臓器移植・輸血と宗教的背景など倫理的な問題となる事例の討論・プレゼンテーション。2年生は臨床倫理一般の総論および各論講義。3年生では、各診療科に関連した倫理系の問題を中心に専門医が講義。

(3) 地域医療
県の寄附講座である家庭医療学講座の教員を中心に地域医療学、家庭医道場(課外)など地域での実習を取り入れた取り組み。地域枠入学学生の指導。

ディプロマ・ポリシー(DP)に対して、今後追加変更を予定している教育項目(強化)は現在も実施中

領域	ディプロマ・ポリシー	変更および強化が必要な教育
知識・理解	・医学に関する幅広い専門知識を身につけている。 ・医療人の基礎となる高い教養を身につけている。	分野横断的教育 健康増進・疾患予防学修(行動科学等)(強化) 医療経済 国際的な視野の育成(海外の提携大学との単位互換制度(協議中) 生涯学習、EBM関連教育
		課題探求型学修(TBL中心への移行) 研究室配属(現在の3年間継続の選択性に加えて、短期間は必修化へ)(強化)
思考・判断	・異なる分野の医学知識を横断的に活用することができる。 ・自ら探求すべき課題を見つけ、問題解決に取り組むことができる。	体系的な医学英語教育 チーム医療教育(強化)、多職種連携教育 データ解析、プレゼンテーション法の指導(強化)
		医療安全、医療プロフェッショナルリズム教育(強化) 高学年まで継続した生命、臨床倫理教育(現在は1-3年まで)(強化) 研究倫理教育
技能・表現	・基本的診療能力(コミュニケーション、診察、処置)を身につけ、医療チームの一員としての役割を認識した行動ができる。	体系的な医学英語教育 チーム医療教育(強化)、多職種連携教育 データ解析、プレゼンテーション法の指導(強化)
		医療安全、医療プロフェッショナルリズム教育(強化) 高学年まで継続した生命、臨床倫理教育(現在は1-3年まで)(強化) 研究倫理教育
関心・意欲・態度	・安心・安全な医療に関心をもち、実践することができる。 ・医師の社会的使命を遂行し地域医療に貢献する意欲を持っている。 ・人間性豊かで倫理感と責任感に富む人格を身につけている。 ・社会人としての常識と感性を身につけている。	クリニカルクラークシップ枠の拡大、より参加型へ 学外実習枠の拡大(強化) シヤドウィング等を取り入れた低学年からの臨床実習
		クリニカルクラークシップ
	統合・働きかけ	

高知大学 医学部 医学科

九州大学における
新モデル・コア・カリキュラムを踏まえた
カリキュラム改革の現状

九州大学大学院医学研究院 医学教育学講座
新納宏昭

教育推進体制の確立・強化

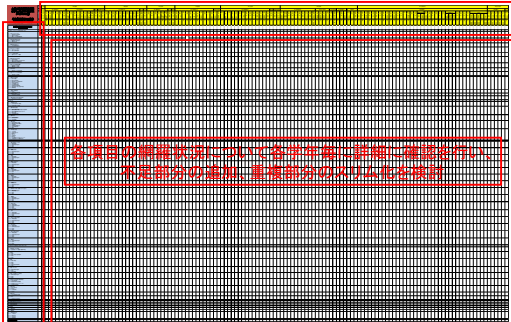
1. 教務委員会の再編成
 - ① 教務委員長 ⇒ 副研究院長
執行部トップの連携強化が可能
 - ② 委員会メンバー ⇒ 全員教授（基礎系・臨床系）
コアカリ全体をバランス良くカバー
意志決定の権限強化と実施への迅速化
2. 医学部長(医学研究院長)を中心としたワーキンググループを組織

現在の九大での検討内容

1. H30年度post CC-OSCEトライアルへ参加予定
⇒ post-CC OSCEの実施時期を含めたカリキュラムの再検討
 2. 国際基準に基づく医学教育認証評価(H34年受審予定)への対応を協議
⇒ 教授会FD(8月)にて受審経験大学(京都大学)による講演予定
 3. 新モデル・コア・カリキュラムの内容を踏まえた授業内容/時間の整理検討
⇒ 文部科学省による改訂ポイントについて講演予定
⇒ カリキュラムマトリックス(別スライド)作成
- * 教授会全体で医学科カリキュラムの改革へ取り組み

九州大学カリキュラムマトリックス


各学年での教育科目内容(1年生⇒6年生)




新モデル・コア・カリキュラム項目

平成29年度 医学・歯学教育指導者のためのワークショップ

佐賀大学のキャリアム開発の方向性



小田康友
佐賀大学医学部
地域医療科学教育研究センター




H29年度佐賀大学医学部医学科カリキュラム概要

1年次	2年次	3年次	4年次	5年次	6年次
大学入門科目 (医療入門) 1-(1,2) インターニース科目 2-(1,2), 3-(1,2)	医療入門II 基礎臨床科目 1-(1), 2-(1)	基礎科目 1-(1), 2-(1), 3-(1)	専門科目 1-(1), 2-(1), 3-(1)	臨床科目 1-(1), 2-(1), 3-(1)	臨床科目 1-(1), 2-(1), 3-(1)
外国語科目 1-(1)	分子細胞生物学 1-(1)	解剖学 1-(1), 2-(1)	生理学 1-(1), 2-(1)	薬理学 1-(1), 2-(1)	臨床科目 1-(1), 2-(1), 3-(1)
生命倫理学 医療設計学 1-(1)	生化学 1-(1)	免疫学 1-(1)	遺伝学 1-(1)	微生物学 1-(1)	臨床科目 1-(1), 2-(1), 3-(1)
医療心理学 医療と生活 1-(1)	動物性細胞生理学 1-(1)	人体発生学 1-(1)	細胞発生学 1-(1)	臨床科目 1-(1), 2-(1), 3-(1)	臨床科目 1-(1), 2-(1), 3-(1)
生活医療福祉学 1-(1)	結核学 1-(1)	微生物学 1-(1)	臨床科目 1-(1), 2-(1), 3-(1)	臨床科目 1-(1), 2-(1), 3-(1)	臨床科目 1-(1), 2-(1), 3-(1)
物理学 1-(1)	臨床科目 1-(1), 2-(1), 3-(1)	臨床科目 1-(1), 2-(1), 3-(1)	臨床科目 1-(1), 2-(1), 3-(1)	臨床科目 1-(1), 2-(1), 3-(1)	臨床科目 1-(1), 2-(1), 3-(1)
生物学 分子細胞生物学 1-(1)	臨床科目 1-(1), 2-(1), 3-(1)	臨床科目 1-(1), 2-(1), 3-(1)	臨床科目 1-(1), 2-(1), 3-(1)	臨床科目 1-(1), 2-(1), 3-(1)	臨床科目 1-(1), 2-(1), 3-(1)
化学 基礎化学 1-(1)	臨床科目 1-(1), 2-(1), 3-(1)	臨床科目 1-(1), 2-(1), 3-(1)	臨床科目 1-(1), 2-(1), 3-(1)	臨床科目 1-(1), 2-(1), 3-(1)	臨床科目 1-(1), 2-(1), 3-(1)

※1年次単位は標準科目(必修)と選択科目(選択)に分かれる。2年次以降は必修科目と選択科目に分かれる。単位取得の目安は、1年次15単位、2年次15単位、3年次15単位、4年次15単位、5年次15単位、6年次15単位。


1. 臨床実習前教育カリキュラム

- プロフェッショナル教育の実質化
 - 「医療入門」「医療倫理」における教育(1・2年次)
 - 行動レベルでの評価(1-6年次)
- 地域医療現場への早期暴露
 - 1・2年次「医療入門」
- 腫瘍教育の強化
 - 3年次「血液・腫瘍・感染症」ユニット
- 地域包括ケアシステムの教育
 - 「医療入門」「臨床入門」における教育(1・2、4年次)



2. 臨床実習カリキュラム

- 見学型と参加型の二階建てローテーション
- 経験すべき症例、医行為の明示
 - 臨床研修との到達目標共有
 - e-ポートフォリオによる記録
- Work-base Assessmentの充実
 - 直接観察記録、Mini-CEX
- 地域医療実習の拡充
 - 関連病院、診療所、在宅、介護実習を含む
- 臨床実習後OSCEの拡充



卒業時コンピテンシーと対応するカリキュラム

卒業時コンピテンシー

- I 倫理観とプロフェッショナリズム
- II 医学・医療に関する知識
- III 医療の実践
- IV コミュニケーション技能
- V 地域医療・社会医学
- VI 科学的探究

カリキュラムの対応:

- 1年次: 医と社会 I, IV; 入門科目 I, IV, V; 正常構造と機能 I, III, V
- 2年次: 医と社会 II, IV, V; 疾患総論 I, V; 基礎研究実習 V
- 3年次: 医と社会 III, IV, V; 疾患総論 II, V; 基礎研究実習 V
- 4年次: 医と社会 IV, I, III, V; 疾患各論 II, V; 医学・医療と社会 II, V; 診療の基本 I, III, V
- 5年次: 臨床実習 I, II, IV, V, VI; 高次臨床実習 I, II, IV, V, VI
- 6年次: 高次臨床実習 I, II, IV, V, VI; 卒業試験 I, IV, V, VI

地域病院実習

臨床実習(4年後期~5年前期)での1週間、地域病院での臨床実習を行い、各地域の中核病院の役割や日常的な診療について学ぶ。

協力病院
長崎市:4病院、諫早市:1病院、大村市:2病院
佐世保市:4病院、島原市:1病院

離島医療実習

臨床実習期間中の1週間、離島での臨床実習を実施し、以下を学ぶ。

- ・地域住民の健康・疾病と生活環境との関わり
- ・地域医療実践の場が必要とされる知識、情報収集、マネジメント法
- ・保健・医療・福祉の連携
- ・地域住民の心理・社会的背景の理解と全人的医療実践の基本
- ・地域保健・医療の役割の理解

地域病院実習・離島医療実習とも、5年後期~6年前期の高次臨床実習においても、再度実習先として選択することが可能。

他学科生との共修

1~4年次に開講される、「医と社会」の一部において、保健学科生との共修を実施。実習や討議を通じて、異なる立場同士の者が協働して課題解決に向かう素養を身につける。

また、倫理や法、行政・制度等の医療を取り巻く諸問題については、歯学部生との共修を実施している。

NU-CLEAR Training Program

学部から大学院にかけての一貫教育を充実させ、医学部時代から課題解決能力を養い、将来の医学研究の指導者を育成することを目的とし、学部時代(3年次後期以降)から、大学院医歯薬学総合研究科の共通科目を履修可能とするプログラム。

本プログラムにより医学部時代の履修時間を、大学院入学時に単位化する。また、本プログラムの利用により、大学院の早期修了を可能とする。

医療のグローバル化に向けて

英語での対話に親しむ (Communication Skill in English)

海外で基礎研究を学ぶ (海外リサーチセミナー)

海外での臨床実習 (臨床実習海外派遣)

大学院生(留学生)の協力による模擬医療面接演習

協定8校へ2か月

協定8校へ1~2か月

海外協定機関:
ライオン大学(独)、ヒュンメルク大学(独)、ベネチア医科大学、セウラ大学(独)、シンガポール国立大学、アジチ大学(仏)、アサン大学校(韓)、慶西大学校(韓)、トレント大学(伊) 等

入試枠に応じたカリキュラム(例)

- 地域に根差した医師の育成(地域医療)
- 地域医療を学ぶ(地域医療せま、五島セミナー、平戸セミナー)
- 地域で働く医師に学ぶ(地域の先輩医師が参加する「活動報告会」)
- 基礎研究医の育成(研究医)
- 医学研究に触れる(プレリサーチセミナー)
- 科学としての医学(リサーチセミナー)
- 科学的思考力発展(アドバンスリサーチセミナー)
- 長崎大学病院指定の施設での臨床研修
- 大学院医歯薬学総合研究科への進学と早期修了