

## (6) 事前アンケート結果

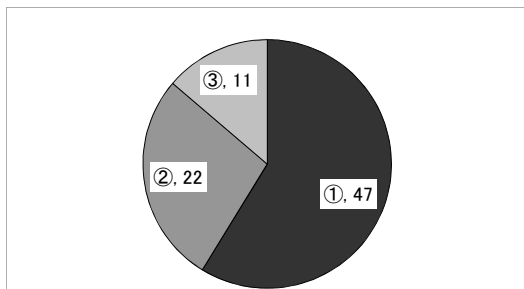
医学・医学教育ワークショップ事前アンケート <医学> 集計”速報版”

回答大学数 80

1.卒業時アウトカム(又は卒業時の教育目標)に関する取組状況について

1-1 卒業時アウトカム

①大学として決定している	②教務委員会などで検討中	③決めていない
47	22	11



1-2 卒業時アウトカムの具体的内容

- ・平成25年にディプロマ・ポリシーを決定し、その具体的な指標としてのコンピテンシーを設定している。
- ・1 生体の構造と生命現象の理解
- 2 病因、病態、診断、治療、予防の理解
- 3 コミュニケーション能力
- 4基本となる臨床技能
- 5 生命倫理、医の倫理、医療関連法規の理解
- 6 情報を管理・処理し活用する能力
- 7 問題発見・解決の能力
- 8 科学的方法論の理解と基礎・臨床研究へ応用する能力
- 9 チームを率いる能力(リーダーシップ)、教育する能力
- 10 地域、社会と医療制度の理解
- 11 内省と自己啓発の態度、生涯学習の態度
- 12 国際人としての能力・卒業時アドバンスOSCE16ステーションと卒業時の各学年および卒業全科統合(筆記)試験・医師国家試験に合格できる知識と経験を得る
- ・基本的な臨床能力と問題解決能力を備え、良好なコミュニケーションを通して、患者の立場を配慮した医療の行える人間性豊かな良医を育成する。すべての卒業生は、本学類での教育を基礎に、将来優れた臨床医、医学研究者、行政官として医療保健福祉の様々な分野で広く社会に貢献することが期待される。
- ・高い倫理観をもち、患者中心の医療を実践し、医療チームのスタッフから信頼される医師、広い医学知識と高い臨床能力をもち、進歩する医学知識・医療技術を、生涯にわたり獲得し続けることのできる医師、高度な研究を推進し、その成果を社会に還元できる基礎医学・臨床医学・社会医学の研究者、教育者、広い視野をもち、医療政策の立案・実施に携わる医療行政担当者
- ・1.医学的知識・技能を理論と根拠に基づいて応用し、適切な判断と医療が実践でき、生涯にわたり自らの能力を向上させることができる。
- 2.医療制度を適切に活用し、社会および医療チームの中で医師としての役割を果たし、患者中心の医療を実践できる。
- 3.科学的情報を批判的に吟味し、新しい発見と創造のための論理的思考と研究を行える。
- ・疾患の治療と予防及び健康の保持・増進を研究し、その成果を広く医療・福祉に応用する医学の発展を担う指導者を育成する。
- ・1 豊かな人間性と高い倫理性を備え、全人的医療に貢献できる。
- 2 高度の専門性を持つ医療チームの一員として貢献できる。
- 3 広い視野と高い向学心を有する医学研究者・教育者となり得る。
- 4 保健、医療、福祉、厚生行政に貢献できる。
- 5 地域の医療に貢献するとともに、国際的に活躍できる。
- 6 探究心、研究心、自ら学ぶ態度を障害持ちつづける。
- ・幅広い教養、豊かな感性、人間への深い洞察力及び問題解決・コミュニケーション能力を備え、人間性を重視し、かつ高度で総合的な能力を有する全人的医療ができる能力を身につけた医療人、国際的に通用する優れた思考能力と研究能力を身につけた医学者を養成することを目的とする。
- ・1. 医療人としての知識・技能
- 2. 医療人としての態度・姿勢
- 3. 医療人としての総合的能力
- 4. 医療人としての向上する意欲・温かい人間性や高い倫理観を裏付ける幅広い教養を身につけ、社会の健全な発展のために行動できる。
- ・医師としての高い見識と誠実な態度を身につけ、病める人を救う強い情熱を持っている。
- ・患者の身体的・心理的・社会的状態を科学的に評価し、さまざまな情報を総合して、適確に判断し、必要な行動ができる。
- ・患者やその家族と十分な意思の疎通ができ、医療のみならず保健や福祉の関係者と良好な関係を築くことで、チーム医療を推進する能力を持っている。
- ・疾病の正確な診断と適切な治療を遂行するための幅広い知識と高度な技法を修得している。
- ・常に最新の医療情報を収集するとともに、生涯自らの学習課題を開拓し探求することができる。
- ・1. 生涯学習能力
- 2. 問題解決力
- 3. プロフェッショナリズム
- 4. 研究心
- 5. 社会に貢献できる能力
- 6. 国際性
- ・名古屋大学医学部は豊かな人間性、高い倫理性、科学的論理性を備え、創造力に富む医師、医学研究者を養成することを教育目標としている。
- ・ディプロマポリシーとして、以下が定められています。
- 「関心・意欲・態度」
- ・患者の立場に立った温かい人間性や高い倫理観を持ち、社会の発展のために行動できる。
- ・専門職業人としての責任感、意思疎通能力、指導力を磨き、探究心や研究心を養い、高度先進医療にも地域医療にも対応することができる。
- ・科学の進歩と地域社会のニーズの変化に対応して、生涯を通して自らを高めることができる。
- 「思考・判断・コミュニケーション」
- ・現代社会と地域社会を考慮しつつに関して多面的な知識を持ち、自らの見解を形成できる。
- ・芸術やスポーツを含め、健康で文化的な生活を営むために必要な能力知識と方法を習得し、自らの生活の質を高めることができる。
- ・患者やその家族と十分な意思の疎通ができ、医療・福祉の関係者と良好な関係を築きながら、チーム医療の一員としての役割を果たすことができる。
- 「技能・表現」
- ・患者の身体的・心理的・社会的状態を科学的に評価し、情報を総合して適確に判断し、必要な行動ができる。
- ・患者から情報を得たり治療するために必要な基本的な臨床技能を実施できる。
- ・国際化の時代に対応し、他者を理解しつつ自分自身の主張を表現できる英語力を身につける。
- 「知識・理解」
- ・医師になるために必要な医学の知識と技能を幅広く習得し、専門分野に対する複合的な視点を確立する。
- ・地域や世界での出来事を理解して、それを医学に適用する力がある。
- ・積極的に課題に取り組み、さらに自らの学習課題を見出し探求することができる。
- ・年度内に検討する予定で具体的なものは、まだ決まっていない。
- ・独創的発想と挑戦、グローバルな活躍、生涯教育、豊かな知識と技能、社会への使命感、患者の視点、チームワーク、コミュニケーション
- ・1) 医師としての高度な倫理観、豊かな人間性、

- ・1)豊かな人間性と幅広い教養を持ち、人の命と健康を守る医師としての職責を自覚している
  - 2)専門的医学知識を修得しており、基礎的診療能力を有する
  - 3)医療・保険制度を理解し、地域および行政と連携して地域医療に貢献する能力を有する
  - 4)患者や家族、同僚と良好な人間関係を築くためのコミュニケーション能力を有する
  - 5)実践的な英語能力、国際交流能力を有する
  - 6)自ら課題をみつけて、科学的な思考力と判断力で解決する能力を有する
  - 7)生涯にわたって向上し続ける意欲と後進を育成する姿勢を有する
- これらをすべて身につけ、6年間わたる必修科目のすべてを履修し所定の単位を修得して、卒業試験に合格した者に対し、学士(医)の位を授与する。

・【医学部のDP】

1. 社会の要請に柔軟に対応する共通教育コースカリキュラムにより教養の幅を広げ、医療人の社会的役割の変化に対応できる素養を身につけている。
2. 実習・演習・課外活動などを通じて豊かな人間性を養い、社会の要請に応えることができる。
3. 情報処理演習や電子シラバスの活用などを通じて、情報化社会で活躍できる基礎的な情報処理及び管理能力を身につけている。
4. TOEICや医学・医療領域の専門英語を学習し、医学・医療の国際化に対応できる能力を身につけている。
5. 専門教育カリキュラムにもとづく学習により、医学・医療の変化に対応できる素養を身につけ、医療人として持つべき知識・技能・態度に関する課題を解決することができる。
6. 臨床実習などでコミュニケーション能力や説明能力を養い、チーム医療の一員として活躍できる素養を身につけている。

【医学科のDP】

- A. 自己開発能力：医学科の教育プログラムと教育目標を把握し、生涯にわたって学ぶ習慣を身につけ、医学・医療の変化や医師の社会的役割の変化へ対応できる自己開発能力の向上を図り、修学に積極的に取り組むことができる。
- B. 豊かな人間性の涵養：教養科目を含む医学教育全体を通じて教養と倫理性を高め、患者中心の医療が実践できる豊かな人間性を涵養し、基礎的な医療倫理の問題に対処できる。
- C. コミュニケーション能力：能動的グループ学習や実践的な体験学習を通じて患者・医師関係やチーム医療に配慮することができるコミュニケーション能力を養い、典型的な課題状況において面接・診察することができる。国際的視野に立ち、医学・医療の国際化に対応できる実践的英語能力を向上させ、英文医学文献から情報収集することができる。
- D. IT活用能力：コンピューターの実践的活用ができ、ITを利用した先進的医療や情報管理についての基礎的な知識を持ち、効率的医療の実践や医学研究へと応用できる。
- E. 問題提起・解決能力：医学・医療の発展に貢献できる創造的な医師・研究者を目指して、自ら課題を発見・提起でき、論理的に思考し、問題解決や研究へとがくみ、その成果を文書及び口頭で発表できる。
- F. 医学基盤能力：構造と機能を統合した人体の生命システムのイメージを構築し、生命現象とその機能調節の基本原理を分子レベルから理解し、疾患の原因と病態に関する基礎知識・技能と、医学医療と社会の関連性についての見識を身につけ、基礎的な課題解決に適用することができる。
- G. 基本的臨床能力：内科系・外科系領域における主要疾患の病因・病態・診断・治療を総合的に学び、診療参加型臨床実習に必要な基本的臨床能力(知識・技能・態度)を修得し、それを応用して典型的な臨床的問題を解決することができる。

- ・1.知識・理解 基礎医学、社会医学及び臨床医学の幅広い知識を修得し、高い教養と倫理観を身につけている。
  - 2.汎用的技能 生命科学の基本的研究手技、診断及び治療の基本的技能を理解し修得している。
  - 3.態度・志向性 専門職業人としての強い責任感、指導力、意思疎通能力を磨き、探求心・研究心を養い、高度先進医療にも地域医療にも対応することができる。
  - 4.統合的な学習経験と創造的思考力 幅広い知識を背景に、常に医療の最新情報を収集・実践できる能力を高めている。
- ・医学教育モデル・コア・カリキュラムで示されている内容に準じたものとした。
- ・患者さんとの良好な信頼関係を築き、身体診察を適切に行い、検査結果を立案できる。医療面接内容、身体診察結果、検査結果を解釈・考察し、鑑別診断ができる。患者さんに対して適切な治療方針を立案できる。
  - ・学位プログラムの「教育の目的」並びに「到達目標」について(案)(医学部医学科・生命科学科)○学位プログラム名医学○教育の目的・広く生命の尊厳性を理解し、患者の安全を最優先し、医学・医療に対する高い倫理性を涵養すること。・ヒトを中心に幅広く生命現象の基本原則に関して高度で専門的な知識を獲得し、生命現象を科学的に思考・分析する能力を身につけること。
  - ・患者や他の医療職、研究者、ならびに広く社会一般と信頼関係を構築できる人格とコミュニケーション能力を身につけること。
  - ・疾患の原因、病態およびその診断治療に関する高度で専門的な知識を獲得し、それらを科学的に思考・分析する能力を身につけること。
  - ・診断・治療の実践に求められる基本的で専門的な技能を獲得すること。
  - ・上記の達成を通して、地域医療と国際的視野に立ち基礎医学および臨床医学の先端的研究に貢献できる人材を育成すること。

○ 到達目標

- A 知識・理解 生体の構造と機能の基本原則を説明できる。
  - ・ 個体の反応、病因と病態およびその診断と治療について説明できる。
  - ・ 広く生命現象の解明ならびに疾患の病因・病理・病態の解明に必要な研究について説明できる。
- B 専門的能力 生体の構造と機能およびその他の生命現象を解析し、その結果を解釈することができる。
  - ・ 個体の反応、病因と病態を解析し、その結果を解釈することができる。
  - ・ 収集された患者の医療情報を評価し、治療方針を立案できる。
  - ・ 患者の訴えを真摯に受け止め、相手の心情を思いやりつつ病状や治療法を正確に説明できる対話能力をもつ。
  - ・ 全身を総合的に診るための実践的能力をもつ。
- C 汎用的能力 日本語ならびに外国の医学生物学論文を読解し、その内容を他者に分かり易く説明するためにプレゼンテーションすることができる。
  - ・ 他者の医学生物学的プレゼンテーションを理解し、科学的討論をすることができる。
  - ・ 情報通信技術を活用して他者とコミュニケーションできる。
- D 態度・志向性 最新の医学生物学的知識、技術の習得に努める自主性と積極性を持つ。
  - ・ 患者の治療に当たり、幅広い職種医療技術者と連携する協調性を持つ。
  - ・ 研究を通して医学生物学の発展に貢献しようとする意欲を持つ。
  - ・ 自らが持つ医学生物学的知識、技術を広く社会に還元する志向性を持つ。
  - ・ 身体的、社会的弱者の立場と心情を理解し、尊重する精神性を持つ。
  - ・ 異社会の制度、文化、精神性を理解し受け止めることができる包容性を持つ。
  - ・ ディプロマポリシーであるが、①医科学領域における高い倫理観を身につけている。②医科学領域における課題を自ら発見・解決する能力を有する。③基礎科学とくに生物学などの概念・知識・技能が十分に備わっている。④基本的診療の知識および技能が十分に備わっている。⑤指導医などによって構成される診療チームの一員として診療に参加する能力を有する。

・熊本大学医学部医学科教育成果コア教育成果

- A. 豊かな人間性
- B. 基本的診療能力
- C. 自己研鑽とプロフェッショナルリズム
- D. チーム医療と信頼される医療の実践
- E. 医学研究
- F. 国際的視野
- G. 地域医療と社会貢献教育成果

A. 豊かな人間性 熊本大学医学部医学科学生は卒業時に、病める人たちやその家族の気持ちを理解した対応がとれる。

1. 社会通念や一般常識に基づいて行動し、法規及び規則を遵守する。
2. 患者及びその家族の立場を尊重し、誠実、利他的、共感的に対応できる。
3. 患者及びその家族固有の心理的、社会的、文化的背景に配慮した対応ができる。
4. 医学・医療に影響を及ぼす文化、社会的要因について説明できる。
5. 組織のリーダーとして行動するために、どのような人間性が求められるかを理解する。

B. 基本的診療能力

熊本大学医学部医学科学生は卒業時に、医師となるにふさわしい、統合された知識、技能、態度に基づき、全身を総合的に診療するための実践的能力を有する。幅広い疾患の診断論治療論を理解し、一部を実践できる。

【医療の実践】

5. 心理、社会的背景を含む患者の主要な病歴を、患者に配慮しつつ正確に聴取できる。
6. 成人及び小児の基本的診察手技を適切に実施できる。
7. プロブレムリストを立て、鑑別診断を行い、診療録(電子カルテ含む)を作成できる。
8. 疾患の診断と治療に必要な臨床検査、検体検査、画像診断、病理診断を選択し、結果を解釈できる。
9. 疾患の診断と治療について、患者の背景と医学的根拠に基づき、優先順位を考慮して計画できる。
10. 慢性疾患の長期的フォローアップやリハビリテーションに参加できる。
11. 救急医療、集中治療に参加できる。
12. プライマリケアに参加できる。
13. 緩和医療、終末期医療の概要を理解している。
14. 患者教育の概要を理解している。

C. 自己研鑽とプロフェッショナリズム

熊本大学医学部医学科学生は卒業時に、医師あるいは医学者としてのキャリアを継続し、生涯にわたって自己学習を継続することができる。高い倫理観をもって、生命の尊厳と人の命と健康を守る医師としての職責を深く認識している。

【自己研鑽】

1. 自己の現状を適切に評価して、目標を設定できる。
2. 自己の目標を達成するための方法を考え、自己学習ができる。
3. 自らのキャリアをデザインし、自己の向上を図るため、達成に向けて学習を継続できる。

【プロフェッショナリズム】

4. 患者にとって最善の治療を提供する意識を持つ。
5. 常に自分の知識、技能、行動に責任を持って患者に向き合うことができる。
6. 倫理的問題を把握し、倫理的原則に基づいて行動できる。
7. 医療に関連した法規(守秘義務を含む)を遵守する。
8. 情報を適切に管理・利用することができる。

D. チーム医療と信頼される医療の実践

熊本大学医学部医学科学生は卒業時に、医療は患者を中心におき、多職種の実践をメンバーよりなるチームで実践されることを理解する。患者やその家族、チーム医療構成員などと良好な信頼関係を築くためのコミュニケーション能力を有する。患者に信頼されるために医療安全やインフォームドコンセントが重要であることを理解する。

【コミュニケーション】

1. 基本的なコミュニケーションスキルを理解し、実践できる。【チーム医療】
2. 医療職種の専門性を理解し、チーム医療における役割について説明できる。
3. 医師同士や他職種との信頼関係を築くために、コミュニケーションが重要であることを理解する。

【患者に信頼される医療】

4. 医療を実施する上で良好な患者-医師関係を構築できる。
5. 患者及びその家族との良好なコミュニケーションを実践できる。
6. インフォームドコンセントの重要性を理解する。
7. 患者の安全性を確保した医療を実践できる。
8. 医療の安全性と危機管理について説明できる。

E. 医学研究

熊本大学医学部医学科学生は卒業時に、旺盛な科学的探究心を有する。医学研究の基本を理解し、既存の研究成果を論理的かつ客観的に評価できる。また、現代医学における問題抽出とそれを解決するための研究計画立案を倫理原則に則って行える。

1. 医学的発見の基礎となる科学的理論と方法論を理解する。
2. 基礎および臨床研究に関する倫理的事項を理解する。
3. 論文等から情報を適切に収集でき、未解決の医科学的問題を抽出し、仮説を立案できる。
4. 立案した計画に基づき医学の興味ある領域での研究を指導のもと実践できる。
5. 新しい知見を明確に説明し、論理的かつ客観的に評価できる。

F. 国際的視野

熊本大学医学部医学科学生は卒業時に、社会に対する幅広い視野を有し、本邦および国際社会における医療及び保健の現状を理解する。

1. 国際社会において、情報を共有するに足る英語力を有する。
2. 国内および国際社会に貢献する意欲を持つ。
3. 国際社会における医療及び保健の現状を理解する。
4. 医学・医療の研究、開発が国際社会に貢献することを理解する。

G. 地域医療と社会貢献

熊本大学医学部医学科学生は卒業時に、地域医療の現状と問題点を認識している。地域住民の健康増進に貢献するため、地域の保健・医療・福祉・介護及び行政との連携協力するための知識、技能、態度を有する。

1. 各種保険制度など医療制度を理解する。
2. 患者と患者家族の健康の維持、増進のために地域の保健、福祉、介護施設の適正な活用が重要であることを理解する。
3. 地域の健康・福祉に関する問題を掌握し、疾病予防プランを立てるための知識を習得する。
4. 地域医療の実践が社会貢献に必要であることを理解する。
5. 医学・医療の研究開発が社会に貢献することを理解する。
6. 熊本県固有の事例を通して、熊本県の地域医療を理解する。

・「共用試験」、臨床実習および卒業試験の合格の基準は以下の通りです。

(ア)「共用試験」: 臨床実習を行うために必要不可欠な知識・技能・態度の修得

(イ) 臨床実習: 多様化する社会的ニーズに対応できる高度な知識・技術だけでなく、医療専門職としてのモラルの修得

(ウ) 卒業試験: 医学科卒業生として不可欠な基本的な専門知識と技術、態度の修得

・卒業時に、学生は次の能力を修得している。

1. 医学、医療、それに関連する自然科学、人文・社会科学の知識を修得して、実践に応用することができる。(以下の能力を示すことによって、この能力を修得しているとする)

- a. 知識を実践に応用することができる
  - b. 学問大系、専門領域を超えて、幅広い知識を医学、医療に活用することができる
  - c. 必要とする最新の情報を収集し、適切に選択して利用することができる
  2. 基本的臨床能力を有し、患者中心のチーム医療を熱意と責任をもって安全に実践できる。
    - a. 常に利他的な態度を示し、心理社会背景を含む患者の抱える問題を包括的に理解して支援し、患者を尊重した医療の推進ができる
    - b. 基本的診察手技とコミュニケーション技能を身につけ、患者ならびにその家族と良好な対人関係を築いて診療を行うことができる
    - i. 患者から情報収集を行い、データを解釈して頻度の高い疾患の診断を行い、診療方針を計画することができる
    - ii. 基本的検査・治療手技を実施することができる
    - iii. 診療録の記載と症例提示を実施し、医療情報を適切に取り扱うことができる
    - iv. インフォームドコンセントに基づく患者自らによる意思決定の支援と患者教育を行うことができる
  3. 医療チームのメンバーと互いを尊重したコミュニケーションを図り、チームの機能を高めるためにリーダー及びメンバーとしての自分の役割を果たして、安全な医療を実践できる。
    - d. 医療の実践に必要な知識や技能を修得することが医師としての責務であることを理解し、実行できる
    - d. 高い倫理観と社会性に基づいて、地域及び国際社会における自分の役割を認識することができる。
      - a. 地域医療に参加し、基本的な初期診療を実施できる
      - b. 離島・へき地を含む地域医療、先端医療、保健・福祉制度のそれぞれの機能と連携を理解し、医師の果たす役割を自覚し、行動できる
      - c. 医療資源の適切な分配をふまえた倫理的な最善の医療の選択ができる
    - d. 個人、家族、地域、文化圏、国際社会における疾患と医療の多様性を理解し、最新の情報に基づく適切な対応ができる
  4. 基礎・臨床・社会医学における研究を体験し、研究の重要性と必要性を認識する。
    - a. 課題を発見して、論理的、批判的に考え、探求し、問題解決する自己主導型学習を行うことができる
    - b. 研究の計画と実施、結果の解析とまとめ、発表、倫理的対応を理解する
- ・現在、国際認証の取り組みの中で検討中である。

・横浜市立大学の医学部学生は卒業までに、以下の能力を修得している。

- ①医師を目指す者として、それにふさわしい倫理観や価値観をもち、法令を遵守できる。また、診療に参加して、患者・家族や診療チームのメンバーと良好かつ適切な関係を築くことができる。(プロフェッショナルリズム)
- ②科学的根拠に基づく医療(EBM)に関わる幅広い知識を修得して、それらを実践に応用することができる。(医学知識)
- ③急性あるいは慢性の頻度の高い疾患において、診断および治療の基本的技能を理解し、修得することができる。(医療の実践)
- ④患者やその家族と、また医療従事者との間で、他者を理解し、互いの立場を尊重した関係を構築し、コミュニケーションをとることができる。(対人関係とコミュニケーション)
- ⑤医学、医療、健康に関する法律(法規)と社会制度、関係学術機関のルール等を理解し、それらに基づいた業務を通して社会に貢献する準備ができています。(医療と社会)
- ⑥医学・医療及び関連の広い分野の科学的情報を評価し、倫理的思考を行うことができる。(生涯学習)
- ⑦基礎、臨床、社会医学領域での未解決の医学的課題を認識し、科学的探究の意義を理解し、その解決に向けて貢献する準備ができています。(医学の進歩への貢献に向けた準備)

・領域Ⅰ 科学者としての医師

- a ヒトの正常な構造、機能、行動および疾病の病因・病態を理解、研究し、医学の発展に貢献することができる。
  - b 臨床データや文献等の情報を吟味し、その妥当性及び適用の有無を決定することができる。
  - c 重要な医学的知見や医療情報を、さまざまな立場の人に対し適切に説明、発表することができる。
  - d 科学的知識や科学的理解の限界を認識し、全ての科学的知見は常に更新される性質のものであることを理解できる
- 領域Ⅱ 臨床家としての医師
- a 患者・医師関係の意義を理解し、良好な関係を築くことができる。
  - b 医療面接や系統的な身体診察によって臨床所見や兆候を捉え、それらを解釈し、適切な検査や治療法を選択できる。
  - c 基本的な臨床手技を行うことができる。
  - d 医療情報の記録、管理を適切に行うことができる。
  - e 医療における安全性を理解し、適切な危機管理ができる。

領域Ⅲ 社会における医師

- a 様々な生活環境や国および世界の健康、疾病の動向を評価し、対処できる。
- b 個人および集団の健康を規定する因子を考察し、健康増進、疾病予防の方策を立案できる。
- c 保健、医療、福祉に関する法や制度を社会的動向の中で理解し、活用することができる。
- d 多職種連携による地域包括ケアシステムの構築に貢献できる。

領域Ⅳ プロフェッショナルとしての医師

- a プロフェッショナルとして人間愛と倫理性に溢れ、かつ冷静な行動をとることができる。
- b 多職種と協調して行動し、必要な時にリーダーシップを発揮することができる。
- c 自分の身体的、精神的状況を把握し、ストレスに適切に対応して、必要な時には率直に支援を求めることができる。
- d 継続的に自身の医学知識、医療技術の向上に務めることができる。

・良医の育成

1. 生命の尊厳と患者の権利を擁護できる高い倫理観とプロフェッショナルリズムを身につけている。
2. 医学とそれに関連する領域の正しい知識を身につけている。
3. 医療を適切に実践できる知識、技能、態度を身につけている。
4. 良好な医療コミュニケーション能力を身につけている。
5. 医学、医療、保健を通じて地域社会へ貢献する意欲と能力を身につけている。
6. 国際的な視野と科学的探究心を身につけている。

・ディプロマポリシー

1. 命を扱う職業である医師として、より高い倫理観、社会人としての良識を備えているもの
2. 総合的、専門的医学知識とともに医学研究や臨床研修を行うに足る技能を有しているもの
3. 単に知識、技能を獲得しているのみではなく、それらを総合的に活用でき、患者の社会的、心理的背景にも配慮することができるもの
4. 国際的視野を有し、地域での医療ができるもの

・ディプロマポリシー(抜粋)

1. 医療人としての全人的人間性を持ち、豊かな教養を身につけ、常に自分を振り返る謙虚な態度をもつこと。
2. 初期臨床研修医あるいは研究医としての業務を行うために、医師国家試験出題基準に定められた、基礎生命科学、臨床医学、社会医学の知識・技能・態度を有すること。
3. 地域医療あるいは研究の場で活用できる知識・技能と、前向きな姿勢を持つこと。
4. 医療従事者、患者、家族などの質問や助言に真摯に耳を傾けることができる対話能力を持つこと。
5. 社会正義と患者の福祉優先原則のもとに行動する、倫理的態度を自分のものとする。
6. 医療・医学の進歩に遅れることなく、最新かつ最善の知識と技能を修得する自己研鑽の姿勢を持つとともに、後進の育成にあたる責務を自覚すること。
7. 臨床医として、地域医療の現場で働く将来ビジョンを描き、コミュニティーで果たすべき責任を自覚すること。
8. 研究医として、人類の福祉に貢献することができる科学的思考方法を有すること。
9. 臨床医あるいは研究医として、世界的に活躍することを期待できる外国語能力を有すること。

・卒業時アウトカムの定義が不明ですが、本学ではディプロマポリシーを下記の如く定めています。医学士授与の方針(ディプロマポリシー)自治医科大学医学部医学科では、以下の者に対し医学士を授与し卒業を認定する。

- 1) 医療および医学に対する幅広い知識と豊かな人間性を併せ持つこと。
- 2) 地域医療において将来的に指導的役割を果たす能力があること。

・基本的知識・態度・技術について、それぞれに到達目標を設定している。

・アウトカムのドメイン: 社会人としての基本姿勢、コミュニケーション能力、医師としての職責、自ら学ぶ姿勢、基盤となる医学知識の理解と習得、チーム医療、地域医療(保健・医療・福祉・介護)、研究マインド・大目目として、

I. 医師としてふさわしい価値観、倫理、態度

II. 医学知識

III. コミュニケーション能力

IV. 臨床技能と問題解決能力

V. 公衆衛生と保健医療制度

VI. 情報処理

VII. 批判的思考と医学研究 の7つの能力・態度を卒業までに身につけることを目標としている。

・まもなく、承認されるところまで来ています。卒業時アウトカム案を別ファイルにて添付します。

・昭和大学の学生が卒業時に有している医療人としての能力(コンピテンシー)を設定しています。

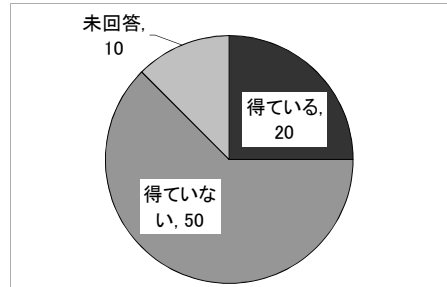
医系総合大学である昭和大学は建学の精神である「至誠一貫」のもと、「真心と情熱をもって医療の発展と人類の健康増進と福祉に寄与する人材の育成」を教育の目標としている。全学生は卒業時に以下の7つのコンピテンシーを身に付けていることが期待される。

1. プロフェッショナルリズム 真心と情熱をもって患者中心の医療を提供し、健康を増進する責任感と態度を有し、生命の尊厳、守秘義務、医療安全、患者の権利について、法と医療倫理を遵守するとともに、医療を担う後進の育成に寄与する。
2. コミュニケーション 患者や家族、地域住民、医療関係者と適切な言葉や態度によるコミュニケーションを介して、良好な人間関係を構築するとともに、必要な情報を収集・提供できる。
3. チーム医療 多職種間の相互理解と連携・協力を基盤として、情報を共有し自らの専門性を発揮し、患者中心の医療に貢献する。
4. 専門的実践能力 統合された知識、基本的技能、適切な態度を身に付け、患者・家族の心理・社会的な背景を把握するとともに、科学的根拠に基づいた医療を実践し評価する。
5. 社会的貢献 医療・福祉にかかわる社会的背景を把握し、地域社会における保健・医療・福祉・行政ならびに社会奉仕等にかかわる活動を通して、国民の健康回復、維持、向上および疾病の予防に貢献する。
6. 自己研鑽 生涯学習者であることを自覚し、最新の知識や技能、必要な情報を国際的視野にたつて獲得する意欲と態度を有し、常に自己を振り返るとともに、他者からの評価も受け入れ、至誠一貫の精神と向上心を維持する。

- (1) 医学を学び、また研究する際の基本的な考え方を身につけ、自律的に実践する  
 ○人間と社会に対する洞察力(1年)他者の存在を受け入れてその考えを理解する力  
 ○人類文明によって立つ自然科学への基本的理解力(1年)  
 ○自己主導型学習習慣と自己研鑽能力(2年)
- (2) 自己の人間性を高め、倫理的・科学的判断能力を磨く  
 ○豊かな人間性と人類愛(1~6年)  
 ○多様な立場の人々と良好に意思疎通する力(1~3年)自分の考えを適切に表現して他者の理解を得ることができる力  
 ○社会人・国際人としての教養とマナー(1~3年)国際人の視点と異なる文化を持つ人々と交流する力  
 ○道徳的思考力と倫理的判断力(1~6年)  
 ○探究する心と科学的判断力(1~3年)
- (3) 医学の基本的知識を習得する  
 ○基礎医学および医学に関連する科学の基本的知識(2~3年)  
 ○臨床医学および医療の基本的知識(4年)  
 ○社会医学および公衆衛生に関わる基本的知識(4年)
- (4) 医学の基本的技術を習得する  
 ○医学知識を臨床実践に活用する力(4~6年)  
 ○科学的根拠に基づく臨床推論に裏付けられた診療を実践する力(5~6年)  
 ○基本的臨床能力としての診療手技(4年)  
 ○基本的な臨床コミュニケーション技能(4~6年)
- (5) 医師としての適切な態度と行動を身につける  
 ○医師としての使命と責任の自覚(1~2年)  
 ○患者中心の職業的倫理感(4~6年)  
 ○チーム医療に臨む主体性・協調性(5~6年)  
 ○医師としての適切な態度と行動(4~6年)※( )内は、医学科学生が重点的にこの細目を修得する学年である。  
 ・全人的医人としての医の実践力と慈しむ心の涵養  
 ・3年前に策定したDPの見直しを行い、それに合わせた学年毎の教育目標を検討中。  
 ・6年間を通じ、医師としての基礎知識・技術の習得や、本学の教育方針に基づいた各分野の授業科目の履修をすべて修了し、本学の学則に基づいた所定の授業科目を習得した者に卒業を認める。  
 ・キリスト教的人類愛に根ざした「生命の尊厳」について深い認識を持ち、人類社会に奉仕し得る医師となるために、正しく判断し、正しく行動し、そしてそれらを生涯にわたって実践し得る基礎を確立しなければならない。
- 大項目I: 正しく判断できる  
 第1領域: 医師の義務や医療倫理を理解している。(医師の責務) 医の倫理に関する基本的原理、および医師の法的責任については、十分に理解しておかなければならない。さらに、良好な医師と患者の関係は、良質な医療の基礎となることから、これらに関わる基本的知識を修得する。  
 第2領域: 医師として人類社会に奉仕する使命感を有している。(医師の姿勢) 医師として人に対して敬意を払い、異なる価値観や文化を理解し尊重した上で、正しく判断する姿勢を修得する。  
 第3領域: 幅広い知識を身につけ、複合的な視点から知識を統合し応用できる。(複合的知識) 医学における科学的な知識と解釈について十分に理解し、様々な視点から知識を統合し応用する能力と、基本的医療行為に関する知識を修得する。  
 第4領域: 科学的根拠に基づいて評価・判断し、問題解決にあたることができる。(問題解決能力) 正確な情報を収集・整理して利用する能力を身につけ、医療における科学的根拠に基づく意思決定と判断を行う能力を修得する。
- 大項目II: 正しく行動できる  
 第5領域: 患者、家族や様々な職種の人と良好なコミュニケーションをとることができる。(コミュニケーション能力) 医学・医療の実践のため、口頭あるいは文書・電子媒体などを用いた有効なコミュニケーション能力を修得する。  
 第6領域: 医師として必要な実践的能力を有している。(基本的診療能力) 基本的な診療技能と、適切な検査法を選択できる能力を習得するとともに、指導監督下において実施可能な医療行為については、その実践的能力を修得する。
- 大項目III: 生涯にわたって省察し実践する基礎ができる  
 第7領域: 常に感謝と思いやりの心を持ち、医師としての役割を果たすことができる。(社会的責任) 社会における臨床医・研究者・教育者等の多様な医師の役割を理解し、社会的責任を果たすための基本的能力を修得する。  
 第8領域: 自らの行動を振り返り、修正し改善していくことができる。(省察的実践家) 医師として、生涯にわたって学び実践する省察的実践家としての基本的な姿勢を修得する。  
 ・「豊かな人間性・社会性を備え、知識・技能・創造性に秀でた良医」①豊かな人間性: 人を思いやり倫理意識を持てる力②社会的役割の認識: 社会的役割を自覚し、実践できる力③論理的・創造的思考力: 論理的に分析し、問題を発見し、それを解決する力④医学的知識: 人の正常機能や病態の理解、病気の診断・治療のための基本となる知識⑤実践的スキル: 仮説を実証する実験・研究能力、診断・治療につながる臨床能力⑥グローバルな視点: 医学の進むべき方向性を、国際的レベルで認識する力  
 ・倫理に徹した豊かな人間性に基づき、患者やその家族との対話を通じて患者の安全・安心を優先し、人の命と健康を守る医師として責任のある行動ができる。  
 ・基本的な医学知識及び技能を必要に応じて実践できるとともに、医療チームの一員として相互の尊重のもと適切な行動を取ることができる。  
 ・生涯にわたり自己研鑽に努め医療の進歩と改善に資する意欲と素養を有するとともに、医療をめぐる社会的動向を把握し、生命の尊厳を基調とし人類社会の医療と福祉に貢献することができる。
- ①プロフェッショナルリズム②コミュニケーション③専門職連携④知識⑤医療の実践⑥社会と医療⑦独創的探求心・Ad.OSCE等・社会的役割を自覚し、心豊かで、しかも十分な臨床能力を備え、将来、保健医療、医学研究、臨床医学、医学教育のいかなる分野に進んでも立派に活躍できる医師としての資質と能力を獲得すること。  
 ・抽象的な教育目標はあるが、それでは不十分。具体的なアウトカムを設定する必要がある。  
 【学位授与の方針(ディプロマ・ポリシー)】  
 「建学の精神」に則り、学生が以下の項目について十分な能力を備え、所定の単位を修得した学生に卒業を認定し、学士(医学)の学位を授与する。
- (1) 幅広い教養と国際性を身につける。  
 (2) 様々な人々との触れ合いを体験することによって、多様な考え方を理解し、また共感できる豊かなコミュニケーション能力を育む。  
 (3) 様々なハンディキャップを抱える人々を支援扶助する心と態度を醸成し、また支援扶助の社会的仕組みについて理解する。  
 (4) 人体の構造、機能及び異常や疾病とそれらの原因、病態、診断、治療に関する基本的な知識を身につける。  
 (5) 様々な疾病に対する適切な治療法を理解し、かつ患者さんの権利と生命の尊厳を十分に理解した上で基本的な医療技術を修得する。  
 (6) 人体や疾病に影響を与える社会的な要因や背景について理解を深める。  
 (7) 様々な問題点を科学的かつ統合的に捉え、適確に判断し解決できる応用力を育む。  
 (8) 強い使命感と優れた協調精神を有し、社会の福祉に奉仕できる良医となるべき素養を身につける。  
 (9) チーム医療を通じて医療職種間の相互理解を深め、患者さんの問題を解決する能力を身につける。  
 ・久留米大学医学部 卒業時コンピテンシ(案)久留米大学医学部医学科の学生は卒業時に次の能力を習得している。
1. 医師に必要な高い倫理観と職業意識を持っている。  
 1) 医師に必要な良心・利他主義・誠実・忍耐・謙虚さが備わっている。  
 2) 患者への説明責任を平易な言葉を使って果たせる。  
 3) 不確定事実や説明のつかない事実を洞察力と処理能力が備わっている。  
 4) 医療の実践における安全性を十分に理解し、危険を回避できる。
2. 豊かな人間性と教養を持ち、患者中心の医療が実践できる。  
 1) 幅広い人文・社会科学の知識を備えている。  
 2) 患者を人間として尊重する心が備わっている。  
 3) 患者の家族関係や心理・経済・社会的背景に配慮できる。  
 3. 総合的診療能力と生涯学習ができる能力・態度・習慣を備えている。  
 1) 患者から正しく情報を収集ができ、情報を正しく解釈できる。  
 2) 科学的・論理的に病態を把握し、合理的な検査・治療計画を立てられる。  
 3) エビデンスに基づく臨床推論を行い、治療に応用できる。  
 4) 不確定な事実や説明のつかない事実を無視しない。  
 5) 正確で適切な診療記録を科学的記載として残す。  
 6) 生涯にわたり学習を続け、卓越性、先進性、独創性を求める。
4. すべての医療スタッフと交わりながらチーム医療を実践することができる。  
 1) 医療に関わる他の職種の仕事を理解している。

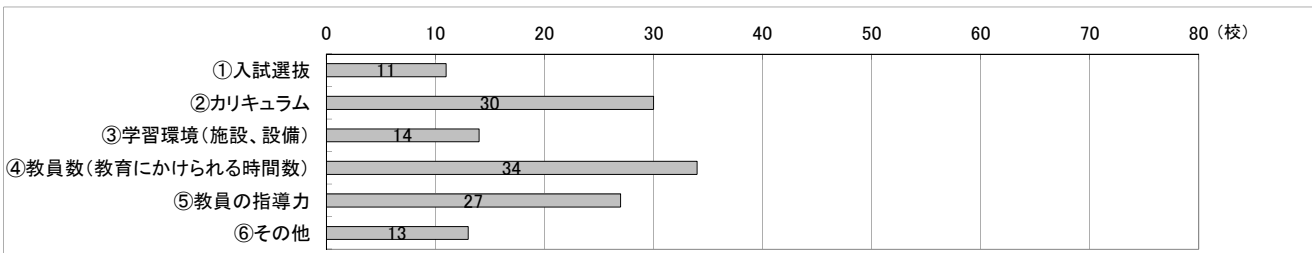
1-3 卒業時アウトカムに十分に満足いく成果を得ていますか

得ている	得ていない	未回答
20	50	10



得られていない場合のその主な原因はどの部分にあるとお考えですか。(複数選択可)(ワークショップ参加者の主観的な感想で構いません。)

①入試選抜	②カリキュラム	③学習環境(施設、設備)	④教員数(教育にかけられる時間数)	⑤教員の指導力	⑥その他
11	30	14	34	27	13



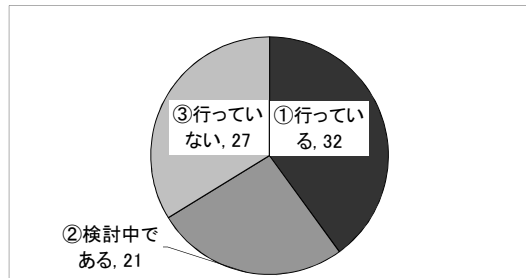
①～⑥の具体的な内容

- ・教育に関わる職員数、教育にかけられる費用
- ・今回定めたコンピテンシーを基に、現在新しいカリキュラムを構築している。
- ・ゆとり教育、医学部の定員増、18歳人口の減少などによる学生の学力低下
- ・アウトカム達成のために入学時から卒業時へと繋がりあるカリキュラム構築が十分には整備されていない。
- ・①面接も重視しているが、不十分であり、人間力のない学生も一部入ってしまう。
- ②③④教員数、教員の意識によりなかなか統合された能動的学習が理想的レベルまで到達しない。
- ⑤教員は、以前の医学教育で育っているので一部のモチベーションの高い教員は増えているものの、理想的な全員体制にはならない。
- ・①学生数の増加、学生の学力低下(学習能力、学習姿勢の問題等)
- ②PBL、TBLが必ずしも機能していない。
- ②⑥知識偏重の医師国家試験
- ④学生数の増加、教育負担の増加、診療負担の増加にもかかわらず教員数が増えていない。(①および②とも関連している)
- ・新カリキュラム2011年(平成23年)度入学生より導入されたカリキュラムであり、現在第4学年の学生が新カリキュラム最上学年であり、卒業生はまだ輩出していない。現段階で成果の有無を問うのは時期尚早である。
- ・2014年度に設定したばかりなのでまだ評価することができない。
- ・元来、医学部、附属病院全体のスタッフが少ない状況で、運営費交付金減額に伴う病院運営業務負担の増大があり、教員にかかる負担は大きい。
- ・多くの教員が臨床業務に追われている為、教育にかけられる労力・時間が少ない
- ・アウトカムは検討中であり、1-3の評価はできない
- ・地域医療の担い手養成が重要課題であるが、大多数が卒業時都会等へ行き、そのアウトカムが達成できる環境でない。
- ・④⑤教員の教育へのモチベーションは個人差が大きい。価値観の共有を目指して活動している。
- ・カリキュラムがアウトカム基盤型になっていないため、変更・検討中。学習環境及び教員数は不足している。教員の指導力についてはアウトカム基盤型教育についての理解が不足しており、FD研修会等で改善していきたい。
- ・卒業目標が、評価・測定可能な項目として設定されていない、組織的なカリキュラムの検証とその継続的改善が十分ではない。
- ・アウトカムと、それに根ざしたカリキュラム、評価法が設定されていない。全教員がアウトカムに根ざした教育を行うコンセンサスが得られていない。
- ・本学の附属病院は600床強の規模であり、1学年100名を超える学生が2学年同時に臨床実数をするために十分な患者数を確保することが困難である。その意味で、臨床実習の週数を単純に増加させるとかえって実習の質が落ちると懸念も示されている。そこで本学では、県内の多くの医療機関の協力を仰いで実習を質的にも充実させるよう検討している。この場合、現場の医師(大学教員だけでなく)がどれだけ教育に時間とエフォートをかけられるかがクリティカルである。
- ・AO入試および地域枠推薦入試の大部分では、適切な人材の選抜が出来ていると考えられるが、前期入試については、面接にかけられる時間および内容から限界があり、資質として問題のある学生も入学してくるため、その後の教育にも問題を生じている。カリキュラムについても学年間のバランスがとれておらず、過密な内容となっている学年もある。臨床実習は不足している。教員数は教養、基礎、臨床とも絶対数が不足している。また、講義などに関するスキルが明らかに低下している。特に臨床実習で患者に直接接する機会が少ないことも問題と思われる。医学部の低学年のうちから在宅診療、高学年では外来診療を実際に行う事でモチベーションを高めることが出来ると思われる。
- ・②カリキュラムでは、アウトカムと各授業との関連付けが不十分であり、コンピテンシーとその評価基準が明確に示されていないから。
- ③学習環境(施設、設備)としては、授業外の学習環境が学生から不十分であると指摘されており、また特に技能系の教育施設、器材、指導者が不足しているから。
- ④教員数(教育にかけられる時間数)では、指導者数の不足が挙げられるから(③を参照)。
- ⑤教員の指導力では、ティーチングスキルのFDが十分とは言えないから。
- ・②は、知識基盤、初期診断能力養成のためのカリキュラムに強化が必要。
- ⑤は着実な改善がみられるが、④マンパワーにあまりに余裕がなすぎる。
- ・②③カリキュラム変更移行期で、学年によっては加重となっている。
- ③学生入学定員が増えているため、学生数も多く、教員の負担が大きくなっている。
- ・入試は現在改善中ですが、始めたばかりの面接試験のやり方、試験科目、アドミッションポリシーに見合う学生選抜、等まだ改善を要すると考えています。カリキュラムは教育成果をもとに改善中で、授業時間や統合型などについて議論を行っています。学習環境としては、学生の自習環境などが改善を要すると考えており、また定員増に伴う環境の対応は不十分だと考えています。教員数も不足しており、教員個人の負担増も解決すべき課題と考えています。教員の指導力は、今後もFDWSなどを通して、新しい効果的な指導法の紹介などを行っていく必要性を感じています。その他、学部を挙げての教育支援/運営体制をさらにバージョンアップしていく必要があると思います。
- ・まだ、Outcome Based Education は導入されていないが、現時点での学生の能力を検討した場合
- ・診療、研究を優先する考え方が根強いため、教育到達目標を理解し、臨床能力を指導する技能を有した教員、上級医の育成と新しいカリキュラムの導入が遅れている。
- ・②現在改革中で、まだ内容の重複があったり、改善の余地があるため。
- ③臨床実習生の学習室の不足や国試勉強のための学習室の不足等。
- ④全国の医学科で最少の教員数とのことでまだ不足である。
- ⑤教員の指導力には個人差がある。
- ・らせん型カリキュラムとして作成していたが、教員間の連携が不十分で有効な反復学習というより、内容の重複が目立ち、らせん型カリキュラムの良い点が活かし切れなかった印象がある。
- 130名定員と50名の定員増に、教員・施設・カリキュラム等が十分に対応できていない。
- ・③教室が狭い、ICTの設備が不十分
- ④臨床教員が診療業務多忙で、かつ臨床教員の絶対数が少ない。
- ・アウトカムの評価方法について十分な内容でない。
- ・診療現場の多忙さに追われ、教育にかけられる準備に十分な時間が取れないだけでなく、教員としての振り返りも不十分。従って学生のアウトカムの検証も不十分にならざるを得ない。
- ・全国で1300名の地域枠の入学定員増に伴い、本学入学試験実施後の辞退数が増加し、以前と比較すると学生の質に変化がみられる。
- ・未導入のため②カリキュラムではPBLチュートリアルや診療参加型臨床実習を増やしていますが、教員(特に臨床系)の教育に関する意識不足があります。教育に対する評価が十分でないで教員のモチベーションもあがりません。
- ④臨床系の教員は診療の負担が多いため、十分に時間をかけられません。
- ⑤昭和大学の教員のために教育ワークショップを行っていますが、まだ全員がうけているわけではなく、指導力に個人差がみられます。
- ⑥学生も当面の目標が国家試験の合格にあるため、コンピテンシーを理解して学習しているかはわかりません。コンピテンシーが策定されてまだ短期感なので、十分に浸透していません。
- ・一部の教員は教育に対して熱心に取り組まない。熱心に取り組む意欲のある教員も臨床や研究が多忙なため、学生教育に十分な時間を割くことができない。
- 学生に一部に勉学に対して熱心に取り組まない。
- ・カリキュラム上、卒業時アウトカムに向けたマイルストーンが完全には整備されていない
- 教育業績が反映されづらい
- ・当該カリキュラム開始後の卒業生がまだおらず、評価できていない。
- ・①学生の基礎学力にばらつきが大きく、幅の広い学習環境を提供しなくてはならない。



1-4 卒業生がどのように社会で活躍しているかを追跡する調査を行っていますか。

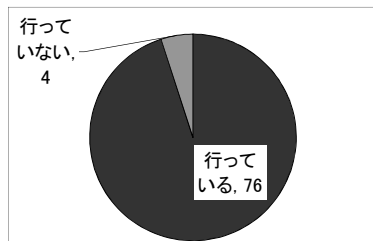
①行っている	②検討中である	③行っていない
32	21	27



その具体的な内容について

- ・卒業生に対し、調査票を送付し、回収結果を集計している。
- ・関係委員会で調査のあり方について検討中である。
- ・初期研修までは追跡可能であるが、その後の進路が追跡できない場合が多い
- ・初期研修期間はある程度学務課が卒業生の就職先を把握している。その後の把握について同窓会が行っているが、把握率が急減している。文科省と厚労省が協力して、卒業生の勤務実態の把握を出身大学に義務付ける等の施策を実施すべきであるとの意見がある。
- ・現在の勤務先等に関するアンケート・本学カリキュラムと卒業進路状況でカリキュラムの有効性を検証することを目的とした追跡調査を検討中である。
- ・同窓会である学士会と連携して卒業生の業績を解析する計画である。
- ・平成25年度に過去3年分の卒業者を対象としたアンケート調査を実施した。
- ・就職先の確認・就職先へのアンケート実施・初期研修を行う病院の把握を行っている。
- ・研修先等の情報の入手・名古屋大学で全学的に実施している。卒業後就職先の上長等へのアンケート調査など
- ・個人情報の縛りがありますが、できるだけそれを解決して、追跡予定です。それにより卒業後のニーズを調査して、カリキュラムに反映する予定です。
- ・同窓会からの情報提供・医学部学友会との連携により、卒業生の追跡調査を行っている
- ・医学部同窓会が2年に1回名簿を作成している。
- ・地域中についてあり、他については同窓会などと連携して行う必要がある。
- ・同窓会を通して追跡調査している。学生時に付与したメールアドレスは生涯使用できるようにしたため、メールでの配信も実施
- ・大学として卒業5年目の卒業生にアンケート調査を実施している
- ・卒業生アンケートを行っているが、つかみきれしていないのが現状で、改善が必要と考える。
- ・数年に1度、卒業生、雇用主にアンケート調査を行っている。
- ・就職先の追跡・卒業後と卒業3年目を中心に進路の調査を行っている。(なお本問の「どのように社会で活躍しているか」という問は意図するところが曖昧で答えにくい。)
- ・同窓会活動・不十分なが、同窓会組織が追跡しているが、個人情報保護の壁に阻まれている。
- ・同窓会組織で追跡調査を行っている。
- ・本年度の新生より、卒業後も医学教育改善のためにキャリアデータの収集・分析・利用に関する説明と同窓取得を新生に行った。
- ・医学科同窓会にも協力してもらい、卒業後の就職先や内容等追跡している。
- ・卒業後の進路について、聞き取り調査を実施している
- ・同窓会を利用するなどの案がありますが、まだ未確立です。
- ・卒業生に対するアンケート調査を行った。
- ・同窓会と連携した追跡調査、WEB上での追跡調査。
- ・全学教育推進機構に、IR部門(専任担当事務を配置)を設置して、学生の入学前～卒業後の情報を集約し、解析する準備を進めている。
- ・学内に卒業指導委員会を設置し、都道府県と情報交換しながら、卒業後の勤務状況を把握し、問題のある場合は協議の上対応している。
- ・初期研修時の勤務先を把握できている。後期研修以降については、同窓会組織等と連携をとりつつ勤務先を把握することを検討中。
- ・同窓会にて調査を行っている
- ・初期臨床期間は把握している。その後は、同窓会にて調査。
- ・卒業生へのインタビュー／分野、職位、職歴の追跡調査
- ・大学の臨床研修支援センターが調査しています。
- ・同窓会名簿の整備及びアンケート・IRの設置を検討中
- ・本学卒業の初期研修医・後期研修医等については身に付けるべき臨床診療能力等の調査を本学の臨床研修センターを中心として実施することを検討中。また、長期的業績の調査については、本学の教育センター(IR部門)と同窓会が連携して実施することを検討中。
- ・チューリアル学習の効果について追跡調査を行っている
- ・同窓会事務局で5年に1度、就業状況について調査している。ただし、その内容の点検評価は行っていない。
- ・卒業教育委員会において、研修終了後の進路について情報を収集する方針であるが、詳細については検討中である。
- ・同窓会事務局を通じて、全国各地の同窓会支部から情報を得ている。
- ・同窓会が卒業生に対するアンケート調査を行っている。
- ・卒業時の進路に関するアンケート結果をもとに、個々に追跡している。
- ・同窓会事務局がきめ細かく調査を行って、勤務先を把握しているが、若い世代は異動が多いため名簿(3年毎発行)と少しずれる事がある。本学では同窓会事務局が戦前からの

2 教育プログラムについて

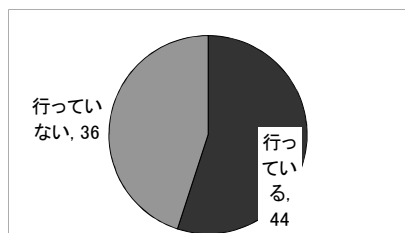


科目名	学年	学習方法
医学英語	2	一部の授業で少グループ演習
医学チュートリアル	1・2・4	問題解決能力を養うため、少グループでの議論を実施している。
研究室研修	4	学生と教員がマンツーマンで研究を行う
基礎医学研究、症候学	3, 4	全学生が個別のテーマで希望する研究室に配属となり20週間の基礎医学研究を行う。研究成果を学生主催の発表会で口演・ポスター発表し、互いに評価する。PBLで9週間に9症例を学習し、毎週、全体発表・討論会を行う。
初年次ゼミ、基礎・臨床の一部の講座	1, 2, 3, 4	PBL, TBL, ロールプレイ、に加え、評価としても1年生からのパフォーマンス評価OSCEを取り入れている
研究室研修	3	研究室で、自分の興味のあるテーマで研究を行う
全科目	1~4	少グループに分かれたPBL教育
シナリオチュートリアルおよび学びのリテラシー(1)、臨床医学	1, 4	4年生 シナリオチュートリアル...pepar parient を用いた学生主体の臨床推論学修。1年生 学びのリテラシー(1)...課題設定、情報の収集・統合、意見の発表まで学生主体で行う。
導入・臨床チュートリアル	1・4	PBL・チュートリアル
臨床ブロック科目	2・3・4	TBLやPBL
臓器別統合コースなど	1, 2, 3, 4	PBLチュートリアル, TBL
医学概論	1	講義形式と併せチュートリアル教育を実施している
チュートリアル	4	PBL
入門チュートリアル	1	PBL教育
産婦人科	全学年	active learningを活用した勉強会
合同授業・TBL	4	SGD, TBL
全科	2~4	チュートリアル・コアタイム
基礎臨床医学	2,3	PBL-チュートリアル, TBL
PBLチュートリアル	4	少グループ制によるチュートリアル方式とまとめセッションとしてチームラーニングを実施
チュートリアル教育	3, 4	少グループに分かれて実施しております。
少人数能動学習	4	具体的な状況を事例として与え、少人数グループ討論を通して学生が自主的に自分に必要な学習項目を設定し自らの力でそれを習得することを通して、自己開発型学習の学び方を習得させようとするものである。
早期体験実習	1	サイトビジット、ワークショップ、プレゼンテーションなどによる自己主導型学習
基礎医学講座配属	3	基礎医学教室における研究(4か月間)
チュートリアル	4	少人数チュートリアル教育
PBLチュートリアル	4	臨床症例をテーマに6週間チュートリアル
PBLチュートリアル	5	学生自身が診療及び剖検のデータを収集・検討し、総合的なカンファレンスを行う
多種	1~6	PBL形式、TBL形式、事前ビデオ講座提供など
症候診断治療学	4	チュートリアル教育
重点統合・臨床実習前・臨床倫理・医療安全	2~4	課題解決型チュートリアル
系統別病態診断	4	PBLチュートリアル
大学入門ゼミ等	1~6	講義および実習で誘導、また初年度教育で自己主導型学習の意義について指導
多数	全学年	ペアワーク、グループワーク、基礎医学系の実習、社会医学系のフィールドワーク、臨床実習
PBL I ~ IV	1~4年	少人数グループによる課題探究学習、チューターがついて3・4年次では課題提示による臨床推論を行っている。
内科学総論	3年	内科学総論ではチーム基礎型学習(TBL)を導入している。5年次の外来診療では教官が外来診療を行う前に学生に問診、簡単な診療を(法律上問題にならない程度、教官の監視の下で)行わせている。
インフォームドコンセント、臨床倫理、臨床推論	4	課題解決型学習(含PBL)
機能・系統別PBL教育科目	3・4	PBL, TBL
感染症系など	3	TBL
チュートリアル、基礎演習	4	PBLに基づくグループ学習、基礎教室(一部の臨床教室)に配属しての研究実習
専門基礎医学各臓器別コース	2,3,4	PBLチュートリアル教育
酵素と生体・情報伝達と生体機能・神経科学	3	講義・演習
全科目	1~6	自習、グループ学習、実習等
TBL	4	事前学習、グループ学習・発表 等
・新入生チュートリアル	1	少人数(7名程度)のグループに交わり、一般的な医学・医療に関する題材について、自分で考え、問題解決と調査の後、グループ内で意見交換し、整理した内容をプレゼンテーションするとともに、レポートを作成するPBL形式の演習を行う。
・PBLチュートリアル	4	少人数(8~9名)のグループが症例(ケース)の中から問題を見つけ出し、その問題を手がかりに、学習を進めていくPBL形式の演習を行う。
人文社会科学	1	グループによる検討、発表の時間を設けている。特に「医学セミナー」の授業においては、発表大会を設けている。
症候・病態	4	TBL
早期体験授業	1	医・薬・看護連携チームによる地域参加型学習、地域のニーズの抽出と課題解決
総合診療学	5, 6	代表的な症例について、Case-based discussion 形式でTBLを行っている。
教養特別講義	1	講義
教養セミナー、PBL	1~4	グループごとに課題を与え、学習成果を発表させている
細胞生物学	1	PBL, TBL
ケース学習	1	PBL方式で、自主的に問題点を抽出し、問題解決を行う。
PBLチュートリアル	1, 2	課題より問題点を抽出し、問題点を解決していく、「学び方を学ぶ」少人数学習
臨床推論	1, 2, 3, 4	TBL様、PBL
プレチュートリアル	1	少グループによるグループ学習と自己学習の組み合わせにより、与えられた課題から自分たちで抽出した学習事項について学習していく。
メディカルプロフェッショナルリズム、総合臨床医学	1~6	グループワーク、TEAM-BASED LEARNING
基礎医学	2	e-learning
症例演習PBL	4	少グループ学習。症例シナリオから学習課題を同定し、自己学習して翌週に発表し、グループ内での議論を経て知識を共有する。教員(tutor)はファシリテータとして学生の自己学習や発表を支援する
循環器	4	クリッカーを用いた双方向授業
症候学演習	3	e-Learningにて課題提示
PBLチュートリアル	1~4	提示された課題につき学生が自身で問題を見だし、自学自習、自己開発を促す学習
PBL	1~4年	PBL
PBLチュートリアルを導入している全科目	3, 4	課題を提示し少人数でグループディスカッションを行わせ、学生自ら問題点・解決法を抽出する。
チュートリアル、医学研究入門1	1~3	少グループによる文献講読、グループ学習による課題発見、分析、発表、討論
PBL	1, 4	課題の問題点を自ら抽出し、それに関して情報収集し、グループディスカッションを経て更に推論、考察し、結論を
①医学入門、②基本診療学	①1、②4	①グループで課題に似合うテーマを設定し、グループ討論・自己調査を行い、結果を全員に対しプレゼンテーションを行う。この発表については、聴講生が評価する。 ②PBL方式によるグループ学習
1年大学基礎セミナー、2年生理学及び3・4年内	1~4	PBL, TBL
PBL1, PBL2	1, 4	
PBL	3・4	学習課題の発掘
PBL	3・4	演習
医化学/臨床実習	2, 5	moodle(ムードル)
基礎科目	2	チュートリアル
3年「病態生理TBL(I)」、4年「症候・病態からのアプローチ」	3, 4	症候より病態・鑑別診断を考えるトレーニングをTBL(team-based learning)の手法を取り入れて行う。
分子生物学	2	TBL
PBLチュートリアル	1, 3	課題解決型学修

総合教育セミナー	1	様々なテーマについて少人数グループで担当教員と対話・討論を行っている。
基礎臨床科目	2	PBL TBL
内科	3,4,5,6	caseについて鑑別診断を行い、可能な限り治療方針も考える。

②臨床実習中のEBM教育

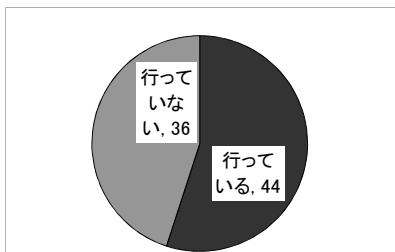
行っている	行っていない
44	36



科目名	学年	学習方法
各科	5, 6	4年の実習前の講義に加え、各科の実習・カンファレンス等でEBMの教育が行われている。
臨床医学実習	5, 6	カンファレンス等での症例のまとめ・発表に向けての学習とフィードバック
医歯顎基礎教育(臨床統計)	2, 3, 4	講義形式
全臨床科目	5, 6	ベッドサイドのチュートリアルでインターネットを活用したEBM情報の入手法を指導。
臨床実習	5, 6	症例検討でのデータベースによる文献検索、診療ガイドライン確認
EBM	4	講義(臨床実習開始前に実施しています)
実践臨床病態学	5, 6	PBL型症例カンファレンス
授業科目以外	5, 6	英文論文抄読会で、臨床的なエビデンスの批判的な吟味の訓練を行っている。
臨床実習	5	ミニレクチャーの実施
全科	4~6	
家庭医療学	4, 5	講義形式の教育と臨床における実施。
臨床実習オリエンテーション	5	講義形式での情報検索(一次・二次資料)の方法の学習
臨床実習	5, 6	直近の論文検索、UpToDate、グラウンドラウンドなど
臨床実習アドバンスコース	6	実習中の個別指導
医療情報・EBM	4	講義
臨床実習Ⅰ、Ⅱ	5, 6	各科の臨床実習で個別に指導
臨床実習	5, 6	臨床実習中のグループ学習
臨床実習Ⅰ・Ⅱ	5, 6	医療現場での科学的根拠に基づく思考法(臨床推論)を学ぶ。
機能・系統別PBL教育科目、臨床実習	3~6	演習、実習
医と社会	4	講義
臨床薬理学内科系診療科	5	OJT
臨床実習	5	講義
各科	4~6	
CPC・病理示説	6	・教員からなるCPC委員会が選択した症例について、10数名のグループごとに学生主体の臨床病理検討会を行う。
BSL	5	画像などを活用し学習している。
全て	5~6	抄読会などへの参加
	5	担当症例についてのEBMに基づくプレゼンテーション
臨床実習	5	各診療科ごとに実施している
臨床実習	5	ミニ講義と演習・実習
各診療科のクルズス	4, 5	
BSL	5	EBMに基づく医療現場の見学と実践
診断学実習	4	演習
臨床医学	5, 6	各診療科の担当教員に委ねられている。体系化しては教育していない。 社会医学のなかで手法は学習している。
BSL統合講義	5	講義
診療の基礎	4	PICOと文献の検索、抽出、吟味、情報の適応、診療行動の決定、フィードバック
EBM演習	4	講義+PBL
臨床実習の全科目	5, 6	診療参加型実習の一環として取り入れている。
全臨床実習	5	文献に基づく診断・治療方針の決定
クリニカルクラークシップ	5, 6	各診療科において、クルズス等で解説等を行っている。
臨床実習	5, 6	臨床各科カンファレンス
医療情報学Ⅱ	3	講義及びEBMシナリオスタディー(実習) ※3年は臨床実習中ではない。
臨床実習	6	クリニカルクラークシップ
臨床実習	5, 6	臨床実習の中で各診療科において行う。
臨床修練Ⅰ	5	BSL
公衆衛生	6	例を挙げて、EBMの進め方を検討する。

③行動科学

行っている	行っていない
44	36



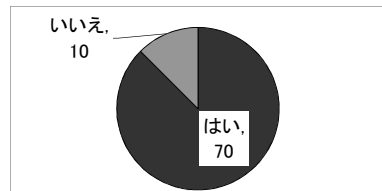
科目名	学年	学習方法
初年次ゼミ、臨床の一部の講座	1, 4	1、3年次の医療面接・コミュニケーション、倫理学に加え、臨床の一部で、悪い知らせのロールプレイ、インフォームドコンセント教育で取り入れられている。
臨床行動科学	3	講義および、ロールプレイ実習
IPE/総合診療部CC	1~6	テーマに基づくグループ討論/臨床実習
文化人類学・心理学・社会学	1	講義形式
行動科学	1	講義形式でプリント、板書、PowerPoint等を用いて行っている
心理行動科学入門/人の行動と心理	1	系統講義
医師患者関係、精神神経行動学	2~4	
基本的臨床技能実習	4	医療倫理、安全管理、チーム医療、プロフェッショナリズム、など
家庭医療学	1, 4, 5	講義形式の教育。医療と社会での実習、基本的臨床技能教育での実習。臨床現場での実習。
行動科学	1	認知・行動科学研究で用いられる手法やツールについて主要なトピックを教授する。
臨床実習オリエンテーション、臨床実習レ	5,6	プロフェッショナリズムをテーマとした講義やワークショップの中で
臨床医学特論	5	臨床現場におけるリスクマネジメント(講義形式)
心と行動	1	講義形式
臨床科目	4~6	精神医学を中心に実施
医療行動学	1	講義
コミュニケーション学	1	講義
器官システム病態制御学Ⅱ	3	講義
行動科学	1	講義
臨床実習入門	4	大講義室での座学、少人数グループでのロールプレイ
医療プロフェッショナルの実践、医療心理学等	1,2	医療心理学において行動科学を紹介、健康教育を例に行動科学の一部を紹介
こころと健康	1	講義
機能・系統別PBL教育科目	3・4・5	講義+PBLでの症例に関連した学習、臨床実習でのコミュニケーショントレーニング
医と社会	3	講義
倫理、統計、公衆衛生、等	1~4	講義、実習形式(チュートリアルの中で)、公衆衛生実習
医学のための心理学 医療・健康心理学 日本語コミュニケーション学 医学のための倫理学	1~2	講義形式
医療面接2	4	講義、模擬患者とのロールプレイ、レポート
・心理学 ・応用科学実習	1	・心理学の基本概念と方法論を学習し、こころの世界を説明、解釈するための基礎知識を獲得するための講義を行う。・心理テストや医療検査で用いられる血管健康測定を実践する行動医学実験実習を行う。
教養特別講義	1	講義
医療行動科学	1	講義のほか事例検討やグループワーク演習を行っている
医療における社会・行動科学	1	講義
医療人間論	1	World cafe形式で、他者の視点から学び、自己の思考を客観的に見つめる態度を身につける。
行動の科学	1	主に講義による学習。一部にロールプレイ実習を含む医師患者関係の学習を含む。
メディカルプロフェッショナリズム	1, 2	講義とグループワーク
健康の行動科学	1	一般的な講義
行動科学	3	講義
人間関係教育	4	人の心理と行動、保健医療行動についてWS等を通じて動機付けを行う
行動科学	4	講義
心理学・社会学・精神医学	2, 4, 5, 6	座学、実習及び臨床実習を有機的に結合し、様々な学習形態を総合的に取り入れている。
公衆衛生実習	5	講義、演習、保健指導実習
コミュニケーション学、社会学	1~4	選択科目として、コミュニケーション学では、理論を学び、個人研究、グループ実習を経て振り替える。また、社会学では、レポーターを務めるグループを決め、教材資料を読み、レポーターが問題提起し、受講者はその問題について各グループから回答し、ディスカッションする。
人の行動と心理	2	講義
診療と基礎とケアⅡ	5	講義
心理学・対人コミュニケーション学	1	講義と演習
「心理学」「心理学実習」「医療コミュニケーションと生命倫理」「臨床入門」「医の倫理とプロフェッショナリズム」「医療入門」	1, 2, 3, 4	
人間関係論	1	講義及び演習を行う。
医学概論	1	講義演習

医学教育における行動科学をどのように定義していますか。具体的にお書きください。

- ・患者の意思決定場面に生じうる、さまざまな要素についての学問
  - ・医療面接・コミュニケーション中心にすべての医療者が意識すべき患者の心と行動についての学習
  - ・人間の行動について、心理学、脳や脳内物質の機能、人間関係など多角的視点からとらえる科学
  - ・有効な患者・医師関係を構築するための行動やコミュニケーションについての科学的体系
  - ・文化人類学・心理学・社会学などで教える内容のうちで医学に関連するもの。臨床医学のなかで患者や医療者の行動に関するもの。
  - ・医師あるいは医学生が、患者と、コメディカルと、医療をとりまく人々と、そして、医師同士の間で医療を円滑に行なうために必要なコミュニケーションについて研究を行なう学問・医療における社会心理学、人の行動に係わる生物学的プロセス、集団、社会における人間の行動の科学
  - ・患者、医療者の行動が医療におよぼす影響を理解するための科学
  - ・患者の心と行動の理解のための基礎、心の面での「医師としてのプロフェッショナル」
  - ・コミュニケーションと治療方針決定のプロセス・良好な医師と患者・家族の関係の構築や人の健康のために、患者、医師をはじめとする人のコミュニケーションや行動について研究する科学
  - ・特に定義していないが、心理社会的領域に関する授業を挙げた。
  - ・患者医師関係を含める医療面接、家族や地域とのかかわり、喫煙や飲酒などの健康関連行動、及び心理・精神医学などのふくめた心理学と社会学を総合した学問体系
  - ・現在、一般教育科目における1科目として開講している。
  - ・生物・心理・社会的側面から病氣・病いを抱える人を理解するのに必要な知識や、コミュニケーションなどのスキル、態度を養う学問
  - ・詳細は不明であるが、リスクマネジメントは重要な因子と考えている
  - ・教育の成果が行動変容としてとらえられること。
  - ・人間の行動を科学的に研究するもの
  - ・行動科学とは「人間の理解」である。
- 医学教育における行動科学の教育とは、病者に対する多様な視点から深い関心を寄せ、効果的なコミュニケーションを基盤として、専門家としての知識や技術を効果的に提供できるプロフェッショナルとなるための教育である。
- これは、医師としてのプロフェッショナル教育の重要な部分である。
- ・医学準備教育コアカリキュラムに準拠して行っている
  - ・患者さんの心や行動を理解する上での基本的な理論を学ぶ科目
  - ・自身あるいは患者さんの行動変容がえられるような人間行動のメカニズムについての探求
  - ・患者の心理を含む臨床心理学、精神医学と重なる点も多い。
  - ・患者さんの行動や心理を理解し、円滑な医療を進めていくために必要な基礎知識や基本的な考え方、対人関係コミュニケーション
  - ・心理学、コミュニケーション技法、文化人類学などを包括した概念。
  - ・患者および医療従事者の行動を、心理社会的側面から科学的にとらえ、将来の実践に役立てる学問。
  - ・医学教育学会でも明確な定義は無いと考える。プロフェッショナリズムとは異なり、ヒトや動物の行動に関わる、心理学等に関わるものととらえているが、漠然としており、あまりイメージが湧いてこない。
  - ・アメリカでBehavioral scienceとして挙げられている項目。具体的には、倫理、発達、心理学、統計、疫学、法医学、医療人類学、コミュニケーション、プロフェッショナリズム等。
  - ・人間の行動を分析し、患者医療レベルアップを行う。現在のカリキュラムでは社会学、心理学、日本語コミュニケーション学、倫理学などが含まれる。
  - ・定義ではありませんが、患者教育に必要な知識、技能として学習している。
  - ・全人的医療が求められる昨今「患者の心理や行動」に関する教育を導入し、医師と患者・家族関係を良好なものとするための科学。
  - ・神経科学、学習理論を基礎に、精神医学での認知行動療法、臨床および予防医学でのヘルスプロモーションを実践能力とする科目群
  - ・人間の行動を科学的(医学的)に研究し、その法則性を解明しようとする学問。精神科学と重なる部分も扱う。
  - ・人間の心と行動の関係を臨床心理学の立場から理解し、日常および医療場面における人間関係形成能力を習得する。このことにより医療機関内でのコミュニケーションを円滑にするとともに地域と連携した医療活動のあり方を理解する。
  - ・保健行動に関わる社会的要因、文化的要因、心理的要因を学ぶことで、医療人としての行動変容を促す。
  - ・「医療者である人間が関わっていく自然科学のみならず、人文・社会科学なども手を取り合って、共通の言葉を用いて、複雑かつ個別の人間存在に迫っていくという試み」と東京医科歯科大学中村氏は表現しています。個人的には、この定義でこの用語を医学教育に用いることは、直感的に理解しがたく、一般の教員の理解が促進されないことを危惧しています。
  - ・ヒトの行動を規定する生物学的および社会的要因に関する学問。
  - ・患者と医師の良好な関係を築く上で重要な患者の心理や行動を理解するための基本的な理論
  - ・健康と疾病には個人の行動と心理が深く関係している。行動科学は予防医学や社会医学の観点からこれらの人の行動・心理を探求する。
  - ・行動科学では、行動の生物学的基礎、行動の心理学的基礎、ライフサイクル、性の発達と病理面接学、人格論、組織と個人、患者学、リスクマネジメントについて学習している
  - ・カウンセリング等を含めた臨床心理的な内容
  - ・人間の行動を科学的に研究し、その法則性を解明しようとする学問領域を言う。心理学、社会学、人類学などとも関連が深く、行動科学では社会内の個人間コミュニケーションや意思決定メカニズムなどに焦点を当てる(シラバスより)。
  - ・心理・社会的な人の行動への科学的アプローチ
  - ・人の行動と心理を理解するための基礎的な知識と考え方を学ぶ学問

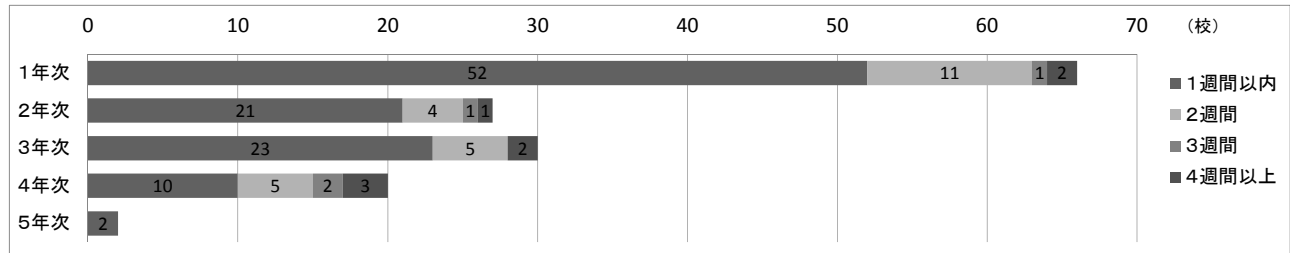
2-2 共用試験前の臨床実習以外の患者接触プログラムを行っていますか。

はい	いいえ
70	10



行っている場合、その時期と期間

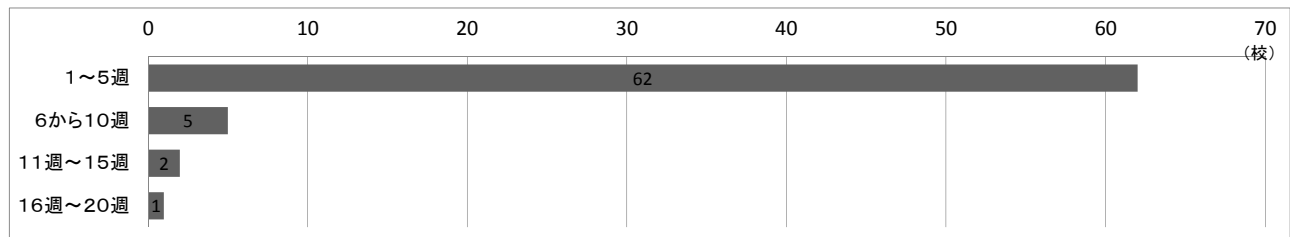
	1週間以内	2週間	3週間	4週間以上
1年次	52	11	1	2
2年次	21	4	1	1
3年次	23	5		2
4年次	10	5	2	3
5年次	2			



実習週数(合計)

1~5週	6から10週	11週~15週	16週~20週
62	5	2	1

※ 学年別週数を合計したもの

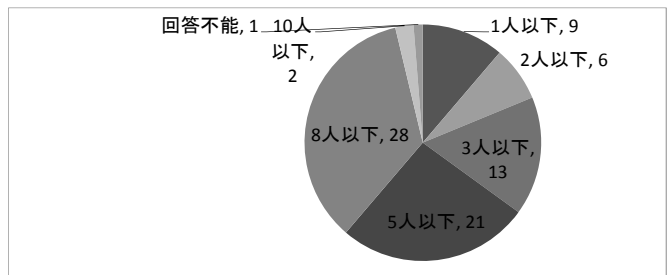


2-3 臨床実習の指導環境について

学生と臨床実習の指導者の配置割合(教員1人につき学生が何名か)

学生数	1人以下	2人以下	3人以下	5人以下	8人以下	10人以下	回答不能
回答大学数	9	6	13	21	28	2	1

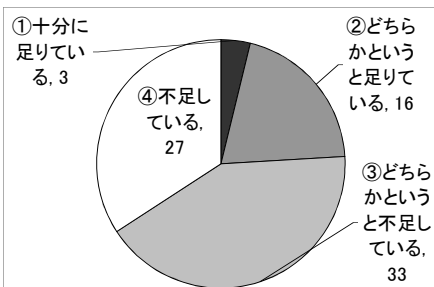
※ 回答に幅がある場合は、学生数が最大の場合で集計



又、それは十分に足りていますか。

①十分に足りている	②どちらかというと足りている	③どちらかというと不足している	④不足している
3	16	33	27

※ 1大学回答不能



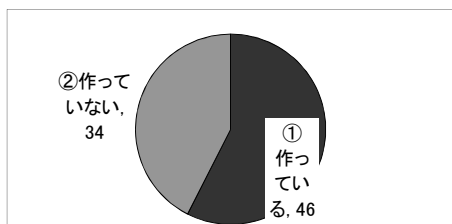
## 2-4 自主的・能動的学習時間の確保をどのように行っていますか？

「能動的学習 (active learning)」の導入や学生の「自己主導型学習 (self-directed learning)」を育てる学習への工夫について

- ・医学チュートリアル導入 (第1学年、第2学年、第4学年)
- ・学生用の自習室を整備した。
- ・卒業生の成績と国家試験の可否の関係を示して自己学習を促す。成績不良者には個別または集団で学習指導する。大学として国家試験のための講義等は行わないため、6年生は自己学習に励んでいる。
- ・チュートリアル教育、TBLの導入、段階的OSCEやパフォーマンス試験の導入、OSCE室2セクション、30部屋、自習室の開放
- ・PBL、TBL形式をとりグループ学習やプレゼンテーションを組み込んでいる。また、エレクトティブ実習の終了後、自己学習した内容を教員指導のもとポスター発表し、優秀賞等の選考を行っている。
- ・年間の教育スケジュール内に、能動的学習にあてる時間と教室をあらかじめ組み込んである。
- ・臨床実習前教育においては、授業の過密化を避けるようカリキュラムを作成するよう努力している。臨床実習においては、患者の状況に応じて実習時間内に学習時間を設けて自己学習を推奨している。PBLにおいてはチューターが、臨床実習においてはアテンディング (教育専任教員) 等指導医が、日々の学習項目同定の支援と学習内容の確認を行っている。
- ・1年次よりPBLやTBLの手法を講義に取り入れている。
- ・TBLを導入し、ピア評価を行い、学生のモチベーションを高めるように配慮している。
- ・チュートリアル教育を実施している。
- ・3年生後期から4年生におけるチュートリアル教育
- ・TBLの実施・チュートリアルコアタイムを週2回、1回1時間設け、問題解決型の能動学習を用いている。
- ・チュートリアル室にビジュアルコミュニケーションシステムを導入、図書館にラーニング commons の増設、PBLチュートリアル教育 (3年、4年次) において、チューターとして教員に交じって5年生を参加させている
- ・PBLチュートリアル・チュートリアル教育では、事前学習や事後学習の時間も含めて授業の前後でゆったりとした時間を割いている。
- ・学習段階に応じた問いを設定し、その問いに他者と協同しながら取り組み、形として共有する機会を創出するよう工夫している。
- ・チュートリアル教育の中で自習時間・グループ学習時間を設定している
- ・チュートリアル、OSCE、CCのオリエンテーション時に教育している。
- ・WebClass (オンライン) に授業資料や導入教材を入れて、事前学習・事後学習を支援している
- ・4年次前半に、他の全カリキュラムを休止し、のべ8週間にわたるチュートリアル教育を行っている。
- ・チュートリアル教育に熱心に取り組んでいる。オリエンテーションで重要性を説明している。
- ・PBLチュートリアル期間に通常の授業枠の中に自習時間を設定。チュートリアル室や図書館の学修環境充実。
- ・PBL、低学年時の学習方法の教育・解剖実習室やPC室の授業時間以外の開放を行っている。また、図書館の夜間休日閉館に向けて学生とともに図書館と協議中。
- ・PBL (問題基盤型学習) を実習科目として、午後の時間帯に配置して、授業時間外の自学自習を行いやすい工夫をしている
- ・E-learningを推進している。
- ・PBLとTBLと関連づけ、事前・事後学習テーマがわかりやすいようにしている。
- ・1年次に教養においてPBLを行うセミナーが必須科目としてあります。また4年次にチュートリアルとして2週間、PBLによる医学的課題の学習があります。6年次には、グループ学習用の部屋を解放し、それを支援する教員チューター制を導入しており、学生の自主学習を支援しています。
- ・基本的には、チュートリアル時間 (課題設定) → 自学自習時間 → グループ学習時間を2年1月～4年12月まで1～2回/週 チュートリアル学習カリキュラムとして設定している。
- ・入学直後より全学年で一貫して指導している。特にプロフェッショナルズ科目群では学習方法を指導し、ポートフォリオでフィードバックしている。
- ・第1学年新入生チュートリアル、第4学年PBLチュートリアルの実施コマのうち後半をIST (Independent Study Time) として、自己学習の時間に充てている。
- ・チュートリアル・アウトカム基盤型カリキュラムの導入、能動的な学習の一助になる様 実習現場でのIT端末導入など
- ・医・薬・看護連携チームによる地域参加型学習で、地域の課題解決をテーマとする学習を行っている
- ・講義室や実習室との開放により、自学自習のためのスペースを確保している程度
- ・教育学を専門とする学外講師を招聘し、1年生に講義を実施している。
- ・PBL (1年～4年)、基礎配属 (3年)、海外留学、学生自主カリキュラム・実習に先立ちテストを課して、予習を促す。クリッカー利用の演習。
- ・ケース学習、チュートリアルなどで、自主学習の重要性を伝えることにより、実践を期待している。
- ・Learning management systemやオンライン教材等のeラーニングツールを導入し、放課後等に活用することを推奨している。
- ・学生へのiPadの貸与、Eラーニングシステムを用いたログブックの記載
- ・本年度より一部の科目で、Eポートフォリオを導入し、自己主導型学習を支援している。
- ・e-learningはまだ一部の教科のみ。全体に広げていきたい。
- ・e-learningの教材提供などの環境整備
- ・クリッカーによる双方向授業、PBL形式の授業・臨床実習中のクルズをeラーニングで自己学習できないか検討している
- ・PBLチュートリアル授業およびその前後に自己学習 (without tutor) の時間を確保し、十分な事前・事後学習が行えるようにしている
- ・ビデオ教材のネット配信を行っている。
- ・能動的学習を行う日程に対応して、一定の自学自習の時間を確保しており、能動的学習で習得した知識・技能の定着及び自主的な学習習慣を促すカリキュラムを編成している。
- ・予習・復習方法の明示等、授業外学習時間の確保。授業時間中におけるグループディスカッションを促進させる時間の設定。

2-5 医学部教育プログラムの評価の仕組みについて

①作っている	②作っていない
46	34

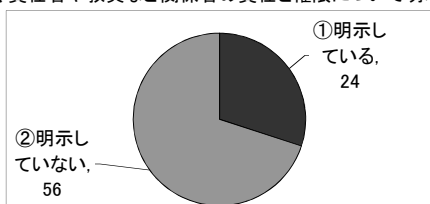


作っている場合、どのような組織(構成員、権限)で、どのように行っていますか？具体的にお書きください。

- ・国立大学に義務付けられている機関評価のほかに、医学部独自で自己評価と外部評価を実施している
- ・教授8名からなるカリキュラムワーキングを組織し、月1回の検討を行っている。
- ・医学科運営委員会主導の授業評価
- ・医学教育認証評価に係るWG(各講座の教育担当主任)
- ・医学群長、医学類長、医学副学類長、M1～M6総コーディネーター各2名、学生担当、学生生活支援担当、その他事務
- ・医学教育研究IR部門(特任教員2、事務補佐員1)が、授業評価アンケート等プログラム評価の実施・集計を行い、授業担当教員にフィードバックをしている。
- ・カリキュラム評価・改善に関するWorking Groupを設置し、構成員には医学科教育委員会委員1名を常設委員とし、医学科教育委員会が選任する者若干名をおいている。WGは週1回開催している。
- ・医学部に所属する総合医学教育センター(教員5名)が、教員および学生に対するカリキュラムアンケートおよびヒアリングを学部長指示で実施している。アンケートやヒアリングの結果を解析し、カリキュラム委員会、学務委員会、教授会に報告している。
- ・教育委員会
- 組織((1)学類長、(2)副学類長(教育担当)、(3)副学類長(学生担当)(学生支援委員会委員長)、(4)副学類長(入試担当)(全学入学試験委員会委員)、(5)基礎系教授3人、臨床系教授3人、(6)医学教育研究センター教員、(7)学生課長、(8)その他委員会が必要と認めた者)
- ・外部評価委員会、カリキュラム検討WG
- ・チュートリアルコアタイムで用いるシナリオ等について、医学教育カリキュラム委員会によるチェックがあります。
- ・教育委員会が実施する教員や学生への授業アンケート調査など
- ・学生からの満足度調査と各学年の代表と教務委員会専門委員会委員長との懇談の場。
- ・教育研究評議会・カリキュラム委員会を設置している・医学部の権限で、授業評価アンケートを行っている(実務は総合医学教育センター学部教育支援室が担当)。
- ・全学組織の学習支援センター、教務委員会等。・教務委員会を中心に、学部長をいれた体制で学生アンケートや学生評価を元に振り返り、次年度にフィードバックしている
- ・学生による授業評価アンケートを行い、医学教育センターで集計し、結果を各科目の責任者(教授)と教務責任者に個別にフィードバックしている。
- ・教務部委員会による学生との懇談会、教員部委員会(教育評価委員)による教育評価アンケート分析
- ・医学部教育支援センター(センター長は教務委員長)が、webシステムによるPBLチュートリアル、クリニカルクラークシップのカリキュラム評価を集計し、関係教員や教務委員会・教授会に公開している
- ・学務委員会下のカリキュラム部会・教務委員会にて学生評価を行っている。
- ・医学科教育・教務委員会の下部組織として、カリキュラム企画・評価委員会を設置しています。構成員は医学科長、教育教務委員長、基礎系、臨床系講座の教授若干名、医学教育担当部署職員などです。またその諮問組織として、学生部会(各学年2-3名で構成)を設置し、適宜諮問に答えていただいています。
- ・教授会→教務委員会→下部委員会(教養教育、チュートリアル教育、臨床教育、OSCE、CBT等を担当する委員会、准教授・教授が主なメンバーで各下部委員会は約1名)でカリキュラムの作成と評価を行っている。学生の成績分析、CBT分析、医師国家試験分析、学生からのフィードバックなどから評価を行っている。
- ・FD委員会が全ての科目の授業評価を実施している。医歯学教育開発センターは6年生に対してアンケートを実施している。これらの評価結果は関係委員会、教授会に報告される。教育専門家によるカリキュラムの評価は実施していない。・教育評価委員会により、授業評価アンケートを行っている。
- ・学生による授業評価を実施し、教務委員会にて検討を行っている。
- ・臨床IRセンターを設置し、総合医療・医学教育学(教授・山脇正永)が中心となり運営し、学内及び外部評価を実施している。
- ・カリキュラム部会(教育開発センター教授、一般教育および専門教育課程の各責任者)が学生代表と意見交換を行う。
- ・教育研究開発センター 自己評価委員会(内部教授 6名、外部評価者 2名)
- ・シラバスの相互評価を学部間でおこなう予定(全学教育推進機構)
- ・必ずしもプログラム評価には特化していないが、学長直轄の教育企画委員会(学長、副学長、教務部長、事務局長、学務部長、基礎医学選出委員、臨床医学選出委員等)で年2回程度、包括的評価と方針決定を行う。
- ・医学教育センター卒前教育部門(カリキュラム室、調査解析室)、同懇談会、同運営会議、卒前教育合同会議
- ・医学教育統轄センター会議、カリキュラム委員会
- ・学生のアンケートのみ
- ・評価・研修委員会(教授9名)により各授業科目について学生の評価アンケートを実施している。
- ・カリキュラム自己点検・評価委員会(教学委員会の下部委員会)で検証している。教育センターのIR部門でデータの収集、分析を行っている。
- ・目標とする教育成果、教育内容、計画される教育と学習方法の構造と評価法について教授会権限により学習要項に記載している
- ・学部長直轄組織として「医学教育企画・推進室」を設置
- ・医学部教務委員会(教務部長・医学教育センター長・学年主任・学年副主任・医学部長他、教育プログラム作成・評価)

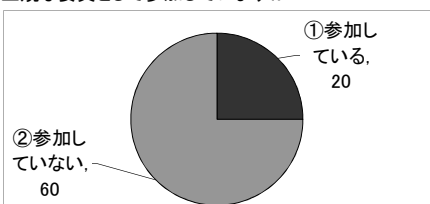
2-6 カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含め、責任者や教員など関係者の責任と権限について明示していますか。

①明示している	②明示していない
24	56



2-7 学生がカリキュラム委員会など教育関連の委員会に正規な委員として参加していますか？

①参加している	②参加していない
20	60





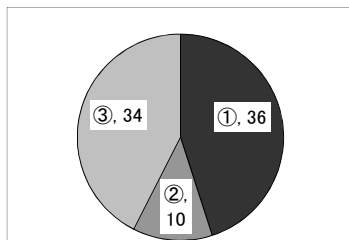
参加している場合、委員会名、開催頻度、学生の責任範囲について具体的にお書きください。

- ・授業向上委員会(各学年2名、全12名)が授業評価アンケートを実施し、その結果を教務委員会主催のFD(年1回開催)で発表したり、優秀教員賞の受賞候補者の選定に参加している。
- ・学部教育委員会基礎カリキュラム部会・1回/月・(責任範囲:委員として参加)
- ・学部教育委員会臨床カリキュラム部会・1回/月・(責任範囲:委員として参加)
- ・委員会名:CCWG(Clinical Clerkship Working Group)、開催頻度:一月に1回、学生の責任範囲:臨床実習プログラムについて具体的な改善点を挙げ、意見を述べる事が出来る。
- ・医学教育センター会議、毎月1回開催、学生代表者(3年次生、4年次生)
- ・学部教育委員会、月1回、個人の成績など個人情報に係る事項を除いた議案
- ・各学年の代表と教務委員会専門委員会委員長との懇談の場を設けているが、まだ未実施。近く開催の予定です。
- ・ただし、国際認証に対応した新カリキュラム検討では、学生の参加を予定している。
- ・カリキュラム委員会(1/2M) 各学年の代表が出席、学生の責任範囲は設定されていない
- ・正規な委員にするため、現在、教務委員と学生有志でWGを開催しており、近く正式な委員として参加する予定。
- ・教務部委員会による学生との懇談会(年1回)
- ・学生教員懇談会として、年3回程度開催。各学年の総代と教務委員長を含めた教務委員が参加し、教育に関する忌憚のない意見交換を行う。解決すべき課題がピックアップされた場合は、医学部教育支援センター会議、教務委員会の協議事項としてとりあげ検討を行っている。
- ・カリキュラム部会、年5回、意見聴取
- ・年に2回程度、「学生教職員交流会議」として各学年の代表に参加してもらっている。教務委員会等での議決権は学生にはないが、交流会議等の場で出された意見は可能な限りカリキュラム編成に反映させるよう努力している。
- ・教育委員会、月1回、学生の意見のとりまとめと、決定事項の学生への告知
- ・正規な委員ではありませんが、カリキュラム企画・評価委員会の諮問組織として、学生部会(各学年2-3名で構成)を設置し、適宜諮問に答えていただいています。
- ・今後一部参加させる予定・教育研究開発センター カリキュラム専門部会、年3~4回、カリキュラムに対して意見を述べるとともに、カリキュラム作成に参画する
- ・学生と教官でカリキュラム連絡協議会を組織し、試験の実施時期を協議し、カリキュラムについての要望を聴取している。
- ・教育技法委員会 年3回開催 授業評価を通じて、講義手法について意見を聞く
- ・卒前教育合同会議(月1回(8月除く))、各学年小委員会(月1回(不定期開催)) 学生の要望、意見の発言
- ・カリキュラム委員会 年に2~3回 議題に対して意見を述べることは許可されている。
- ・教育委員会 月1回 試験の評価以外についてはカリキュラム関連についても参加している。責任はない。
- ・カリキュラム委員会、月1回、学生から意見を聴く
- ・カリキュラム委員会、毎月1回開催、学生は委員会での検討事項を他の学生に報告するとともに意見を聴取している。
- ・参加していないが、各学年代表等からの意見を聞く懇談会を実施している。

### 3.教員について

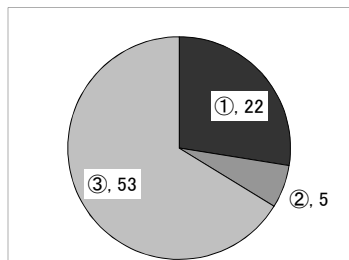
3-1 教員の活動と教育に関する方針を定めていますか？

①定めている	②定める予定で検討を行っている	③特に何も行ってない
36	10	34



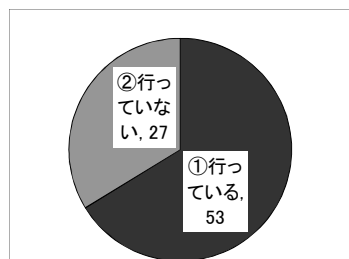
3-1 教員一人ひとりのエフォート率を定めていますか？

①定めている	②定める予定で検討を行っている	③特に何も行ってない
22	5	53



3-2 教職員への教育方針の周知を行っていますか？

①行っている	②行っていない
53	27

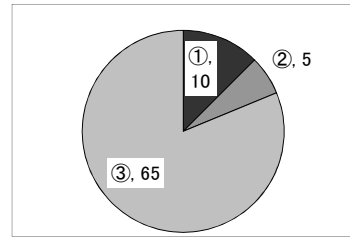


具体的にどのように行っているのか。

- ・教授会、教育センター会議等の関係委員会での報告、シラバス等への掲載。
- ・FDを頻回に開催・初任者FD、更新FDと全教員が受講するプログラムがある。また年1回、教員全体会議がある。
- ・教授会での伝達、全教員対象のFDの開催(年1回)、リーフレットの配布、アンケートの実施などを通じて周知に努めている。
- ・教授会等での周知、FDの実施、ポスター掲示等・教職員FDを開催し、教育方針について周知を行っている。
- ・毎月、FDとして全教員懇談会を実施し、2か月に一度医学教育FDを実施し、それとは別に2年に一度、新規採用教員に対して医学教育ワークショップを実施している。
- ・本学のホームページに掲載するとともに履修の手引きにも掲載している
- ・学類会議で周知している。
- ・ホームページ、シラバス及び学生便覧(教員にも配布)に記載し周知を図っている。
- ・FD研修。ホームページ
- ・医学教育FDの実施・定期的なWSの開催や教育担当者への様々な実習説明会などを開催している
- ・シラバス、HP、FD・指導医講習会の実施、教育改革に関する担当者会議
- ・ミッションの再定義やFD・FD等(ただし十分とはいえない)
- ・HPやFDでの周知、シラバス作成依頼時に方針にそった構成にするよう連絡など
- ・教員FDでの周知。教育主任会議(年6回)での周知。
- ・教員評価法について明示する
- ・本学の大学憲章に明記されている。大学憲章は学内の目だつところに掲示されている。
- ・医学部案内ホームページ、教育情報の公表
- ・FDワークショップやPBLチューター研修などにおいて、本学の教育の方針を踏まえた教育の質の維持や改善などに取り組んでいる。
- ・FDや指導医講習会、教授会、研究会、HP等々
- ・教育成果の策定を昨年度からスタートし、学生を交えてのワークショップ、カリキュラム企画評価委員会、各講座へのアンケート調査、教育教務委員会での議論を経て、先日医学科会議にて附議、承認を得ました。策定の過程において教職員への周知がある程度行われていると思いますが、今後、さらに学内外に周知していきたいと考えます。
- ・大分大学の理念、教育目的および目標
- ・ディプロマポリシーおよびカリキュラムポリシー等を、HPから閲覧できるようにしている。
- ・学習の手引きの配布、教育センターと教育担当教員との会議の席上で随時、シラバス作成時の説明会、HPでの公開
- ・教務委員会より運営委員会や教授会等にあげて決定し周知している。加えて医局長会議やホームページ上でも周知徹底している。
- ・FDセミナーの開催など
- ・年度初めに医学部長の方針を表明し、年度内は、毎月開催される教授会を利用して適宜、行っている。
- ・学習アウトカムの教育要項への掲示
- ・各教室(講座)のカリキュラム責任者を対象とした会議やFDなどを通じて周知を図っている。
- ・教育要項、HP、FDでの広報
- ・教育方針については教務委員会で協議し、教授総会で審議の上決定される。教授総会等で、広報を行っている。
- ・講義計画表に、建学の理念、教育目標、到達目標、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシーを明記して、配付することで周知している。
- ・卒前教育合同会議、教員代表者会議などの各種会議、また教職員宛の一斉メール、学内HP、医学教育センターニュースなど
- ・教務委員会および教授会での周知。
- ・卒業時コンピテンスの策定を教員参加のワークショップでおこない、その成果を共有している。
- ・教授総会で各教授さらに各教室員に伝達しています。
- ・教育に関するFDにて周知している。しかし十分とは言えない。
- ・インターネット、学内イントラネット、シラバスに明記している
- ・教授会でのFD活動、PBLテュートリアル授業と直結することから担当教員へ各研修プログラムでの周知、学務担当職員へのSD
- ・2泊3日の教育ワークショップに若手教員の参加を促し、そこで周知している。
- ・シラバスに教育方針を明記しており、専任教職員に配付している。
- ・FDの一環として医学教育ワークショップにおいて周知・認識の向上を目指している。
- ・新任教員オリエンテーション、医学教育に関するワークショップ・FDを頻回に実施している。
- ・FDを頻繁に開催して、周知を図っている。

3-3 教員のキャリアサポートについて、教員キャリアへのメンター制度は導入していますか？

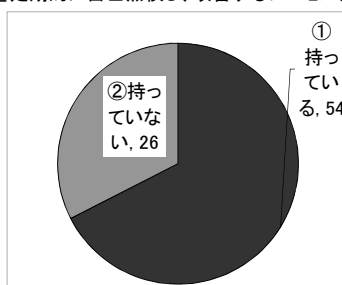
①導入している	②導入する予定がある	③特に何も行っていない
10	5	65



#### 4.機関について

4-1 活力を持ち社会的責任を果たす機関として、機関の構造や機能を定期的に自己点検し、改善するプロセスをもっていますか？

① 持っている	② 持っていない
54	26

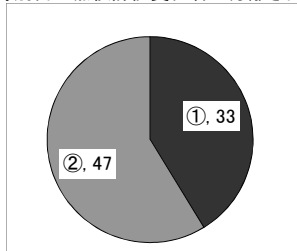


##### 具体的なプロセスについて

- ・国立大学に義務付けられている機関評価のほかに、医学部独自で自己評価と外部評価を実施している
- ・(自己点検)・中期目標・中期計画及び年度計画の進捗並びに達成状況に係る自己点検は、毎年度実施。
- ・中期目標期間評価の教育水準評価に係る自己点検は、6年毎に実施。
- ・大学認証評価に係る自己点検は、7年毎に実施。
- (改善のプロセス)
- ①自己点検の過程で得られた情報は、点検評価室から学長、副学長、事務局長等で構成する大学運営会議に報告して意見交換。
- ②自己点検の結果、改善を要する事項については、関連する部局で対応するとともに、役員会、教育研究評議会及び教授会等で報告する。併せて本学のウェブサイトを通じて社会に公表
- ・目標到達度の定期評価
- ・教員の自己評価、同僚評価
- ・自己評価や外部評価を実施している。
- ・千葉大学は第2期中期目標・中期計画(平成22年度～平成27年度)に基づいて運営を行っており、年度計画に記載した事項について毎年自己点検を行っている。千葉大学医学部では医学部に関連する事項に対して毎年自己点検・評価を行っている。
- ・大学の評価情報室、医学部の自己評価委員会において、それぞれ大学、医学部の管理運営の自己点検・評価を行っている。
- ・7年に1度機関別認証評価を受け、7年に1度医学教育分野別認証評価を受審している。また、病院機能評価も受審している。
- ・平成26年7月より医学科カリキュラム委員会を置き、教育立案と実施を継続的に行うこととしている
- ・「金沢大学企画評価会議」を設置し、中期目標、中期計画及び年度計画に係る企画・立案業務、法人評価、認証評価及び自己点検評価について総合的に対応する学内体制を整備している。冊子「教育と研究の歩み(医学系および医学類)」を2年に一度発行している。
- ・外部評価を含めた自己点検評価を行っている。
- ・中期目標・計画の遂行
- ・自己点検評価、認証評価、国立大学法人評価
- ・機関別認証評価を受けている。
- ・自己点検評価など
- ・5-1年に一度有識者による外部評価を行っている。
- ・大学全体の自己点検評価に加わっている。
- ・適宜の振り返りに加え年度末の総括を行い、次年度に向けての改善点を抽出、次年度にフィードバックする
- ・教員組織である大学院ヘルスバイオサイエンス研究部では外部評価を定期的に行っている
- ・全学の自己点検評価室と連携した医学部の自己点検委員会が常設されている。本委員会を中心にして中期計画に基づく年度計画の自己評価等を行っている。
- ・大学全体として、教育・教員評価を行っている。
- ・毎年自己点検・評価を行い、外部評価を受け、改善の方向性を教授会等で報告、周知している。
- ・6年に1回、学内の各組織毎に、「教育」、「研究」、「管理運営」及び「その他」の領域について、目的の達成状況などの組織評価を行い、自己評価書としてまとめ、学長へ報告しています。自己評価書及び関係資料は、法人評価、認証評価等に活用するとともに、学部等の教育研究等の改善に活用しています。
- ・大分大学高等教育開発センターにおいて教員による自己点検・評価を実施しており、結果の集計・分析を行い、授業改善のためのフィードバックを行っている。
- ・中期目標・中期計画に基づく年度計画の実施
- ・全学的な自己点検評価の実施については札幌医科大学自己点検評価委員会において審議することとし、学部等における教育研究活動等については、医学部、保健医療学部、附属病院及び医療人育成センター各評価委員会において学部等の自己点検評価を行うこととしている。
- ・自己点検評価、中期目標・中期計画の策定と進行管理
- ・1年ごと、6年ごとの短期・中長期の自己点検・評価を実施している。
- ・学内にて定期的に内部評価を実施している。また、年度ごとに計画を策定し、実績確認を行なっている。
- ・大学機関別認証評価・自己評価委員会・自己点検評価委員会による定期的な自己点検作業とその振り返り(2～3年毎)
- ・定期的に大学機能評価を受審している。
- ・自己点検・評価委員会にて、点検を実施し問題点があれば改善を求め、その結果を検証している。
- ・機関別認証評価受審の準備、自己点検評価報告(大学年報)の作製
- ・自己点検・評価規定に基づき毎年行っている。
- ・医学部運営委員会が定期的に、自己点検、改善を行っている。
- ・大学が毎年1のプロジェクトを策定し、検証している。
- ・大学に自己点検委員会が設置されている。
- ・大学自己点検・評価委員会、アウトリーチ委員会を中心に、関連する委員会等で行っている
- ・学長のもとに全学自己点検・評価実行委員会を置き、その下に各学部・研究科ごとに自己点検・評価委員会を置いて、3年に1度点検評価を行っている。
- ・自己点検・評価を実施・公表しており、実施結果に基づき改善を行うプロセスを確立している。
- ・自己点検委員会において年次報告書を作成している。
- ・教職員個々の自己点検評価を基に各部門が部門全体の活動の自己点検・評価を行い、その結果に基づいて学長が大学全体の活動の点検・評価を行う。
- ・大学全体の自己点検・評価を円滑に実施するため、大学自己点検・評価運営委員会を置き、必要に応じて自己点検・評価の経過を教授会に報告するものとする。委員会は、3年に1回、点検・評価報告をまとめ、目的を達成するための方策を添えて、理事長に報告するものとする。なお、報告書は、原則として学内及び学外に公表するものとする。
- ・大学の大学評価室を中心に自己点検・評価を実施し、PDCAサイクルの確立を目指している。
- ・自己点検・評価報告書の作成
- ・自己点検委員会を開催している。
- ・PDCAの活用
- ・自己点検

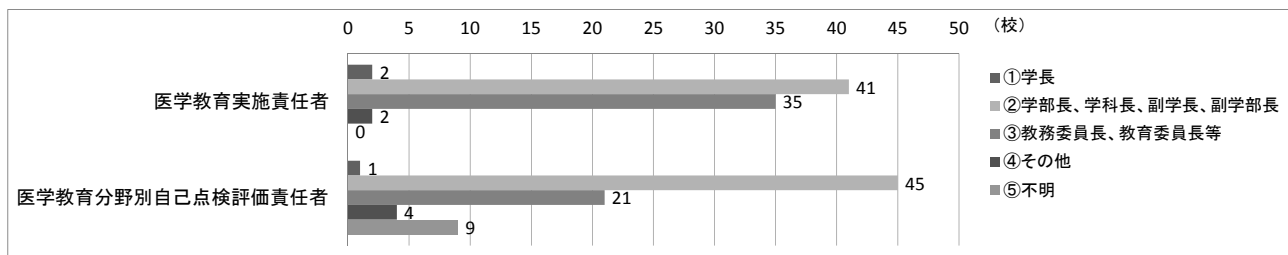
4-2 医学部での、医学教育実施責任者と、医学教育分野別自己点検評価責任者は分離されていますか

① 分離されている	② 分離されていない
33	47



医学教育実施責任者と医学教育分野別自己点検評価責任者

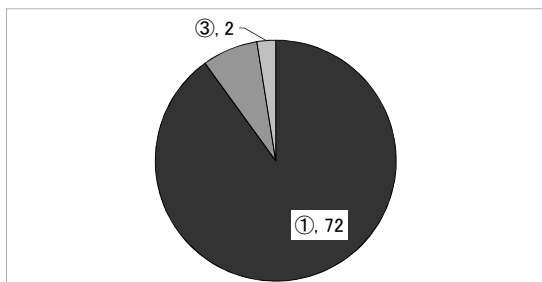
	①学長	②学部長、学科長、副学長、副学部長	③教務委員長、教育委員長等	④その他	⑤不明
医学教育実施責任者	2	41	35	2	0
医学教育分野別自己点検評価責任者	1	45	21	4	9



## 5.医学教育のグローバル化への対応の取組について

さらに発展するために、医学教育のグローバル化の取組について

① 行っている	② 行う予定がある	③ 特に何も行っていない
72	6	2

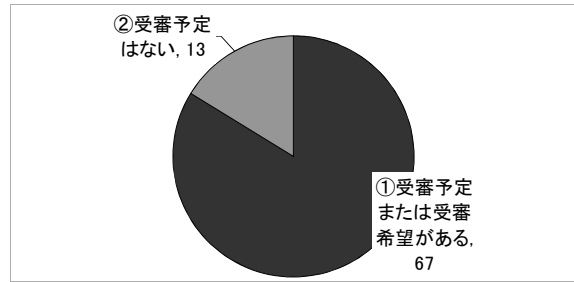


### 具体的な取組について

- ・医学英語演習(必修科目)の開講
- ・ネイティブスピーカーによる医学英語の授業
- ・1. 英語教育でコミュニケーション能力開発の強化
- 2. 海外留学(研究・臨床)の奨励(毎年6~7名)
- 3. 英語OSCE
- 4. 英語で研究成果発表(3名前後)
- ・医学英語授業実施、初年次ゼミの中で外国人模擬患者に対しての医療面接OSCEの導入、外国人教員の採用
- ・臨床実習の74週化
- ・医学英語授業の実施、英語で医療面接を実施
- ・医学英語を必修化している。選ばれた学生に対してさらに充実した医学英語教育を提供している。また、海外実習も推進しており、正規の授業プログラムとして海外の研究室や病院実習を行うことが可能である。
- ・医学英語授業実施、外国人教員の採用
- ・医学英語、外国人教員
- ・定期試験問題を一定割合英語で出題する。
- ・医学英語の勉強法・米留留学法(1年次必修)、英語選択クラス(1~6年選択)、医学英語論文を読む(1年選択)、英語によるコミュニケーション(3年必修)、USMLE受験の推奨など医学生の英語能力推進を実施している。米国、英国だけでなく、ロシア、中国、モンゴル、ミャンマーなどのアジアの国々とも医学部の国際交流を行なっている。
- ・臨床実習の充実対応選択制海外臨床実習の拡大、医学準備教育の再編、医学英語授業の拡大
- ・海外協定校などでの学生の実習や語学研修、英語による医療面接の実施についての講義、外国人教員の採用
- ・外国人教員の採用による英語教育の小クラス化、医学英語授業実施、外国人模擬患者による実用医学英語授業実施
- ・文部科学省大学改革推進事業「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」で採択された『15通りの選択肢からなる参加型臨床実習』の実施
- ・医学英語授業の実施。海外の大学への短期留学制度。
- ・平成25年に外国人教員を1名採用
- ・ニカラグアに滞在し現地のクリニックでNPO法人の活動を補佐するボランティア活動を通じてグローバルな視点を身につけ、コミュニケーション能力の向上を図る「国際サービス・ラーニング」を自由科目として新設した。
- ・医学英語講義の増、PBL英語シナリオの導入、外国人チューターとのセッションなどを実施
- ・外国人教員を採用し、医学英語の授業を行っている
- ・医学英語授業実施、外国人教員の採用、学生の海外自主研修(平成26年度 47名予定)
- ・医学英語授業実施、外国人teaching assistantの導入、留学支援・協定校制度の充実による海外との交流の活性化
- ・外国人学生向けエレキティブコース、医学英語の講義実施、外国人教員の採用
- ・海外での臨床実習、TOEIC受験・英語高度化プログラムの実施、自由単位として「海外研修A,B,C」を設定。協定校の拡大。
- ・英語で教える授業の拡大、外国人等教員の採用増、海外留学生の受入れ増、海外派遣増、留学生と日本人学生の交流できる場の拡張など。
- ・医学英語授業、外国人教員の採用、海外施設での病院実習(希望者)、海外施設での研究実習(希望者)
- ・医学英語授業実施、海外留学の推奨
- ・英語でのコミュニケーションルームの設置、USMLE勉強会の立ち上げ、医学英語授業実施、正課としての海外留学プログラムの実施
- ・段階的留学プログラムの実施と、その準備教育
- ・必修科目としてのネイティブ・スピーカー(=外国人教員)による教養科目英語および医学英語の授業、学生の海外研修の支援(希望者)、等。(本問の「医学教育のグローバル化」は意味するところが曖昧で答えにくい。)
- ・外国人英語担当教師と協力して、医学英語教育の改善を行っている。外国の学会に積極的に参加して研究成果の報告を行うようにしている。
- ・教養授業の英語化や、医学英語授業実施、外国人教員の採用などを実施又は検討している。
- ・医学英語教育、TOEIC必修化、留学を前提としたハイクラス英語授業の実施(選抜者のみ対象)
- ・医学英語授業実施、外国人教員の採用、海外の協定大学への留学生の相互交換。
- ・医学英語授業、シラバスの英語化など・外国人教員はすでに英語、微生物学などで採用されている。
- ・1年次の医学英語授業(EMP)実施、3年次の研究室配属及び6年次のクリニック・クラブにおける海外留学
- ・海外での臨床実習、研修の場を確保している。教育の理念、構造、成果、評価の質を国際的医学教育に合致した内容としている。
- ・医学英語授業実施・教養授業の一部(文学)の英語化や、医学英語授業、英会話授業を実施している。
- ・米国出身の教授によるプレゼンテーションを主眼とした医学英語の講義等をもうけている
- ・医学英語教育として、医学用語英語読解力、英語による科学的作文とプレゼンテーション、英語による医療面接
- ・臨床(医学)英語教育や第1から第4学年まで継続的な英語教育の実施。また研究配属時や臨床実習時に海外の交流締結大学へ学生を派遣したり、受入している。
- ・交換留学、医学英語
- ・医学医療英語教育の改善、英語授業実施などを検討している。
- ・2年次、3年次において医学英語の授業を実施している。
- ・正規雇用した外国人教員による医学英語
- ・医学英語教育の充実、TOEFL-ITP試験の全員受験など。
- ・外国人教員の採用、医学英語授業実施、選抜学生による海外研修の実施、
- ・外国人教員の採用・英語の少人数クラス導入
- ・医学英語教育の強化、外国人教員の採用、様々な国際活動参加プログラムの実施
- ・英語教育、英語の医療面接・身体診察指導 TOEFL-IBT受験 外国人教員による教育
- ・基礎医学の英語化と医学英語の講義の充実、外国人教員の採用、海外施設との連携(語学研修プログラム、海外での臨床実習)
- ・医学英語の授業を4学年まで毎年取り入れている。WHO患者安全カリキュラムガイドなどの国際標準を念頭においた授業(患者安全学)を214年度より実施している。
- ・医学英語の実施、海外留学の推進
- ・低学年から医学英語教育の改善を進めている(英語による医療面接OSCE導入など)
- ・医学英語、国際コミュニケーション、外国文化の授業実施、英語以外の語学授業の取り入れ(特にアジア圏)
- ・医学英語教育の充実と英語による技能試験の実施
- ・卒業時に全ての学生が英語の医学文献を読めることと英語で医療面接ができることを目標とし、1年次から医学英語を実施している。
- ・医学英語授業実施、他大学との語学交流
- ・医学英語の実施、海外選択実習(6年)の実施、外国人留学生の受入れ
- ・選択科目ではあるが、外国人教員がアカデミックライティングやプレゼンテーションの指導を行う科目がある。
- ・①「医学英語」授業の実施
- ②海外研修プログラムの実施「ハワイ医学英語研修」「デンマーク医療福祉研修」
- ③海外協定留学の実施(3カ月間の臨床実習交換留学制度)
- ・第1学年から第4学年に医学英語の実施及び外国人教員を採用している。
- ・医学英語授業の実施、高学年(5-6学年)での英語教育の検討
- ・医学英語の授業実施等

6 分野別認証評価について

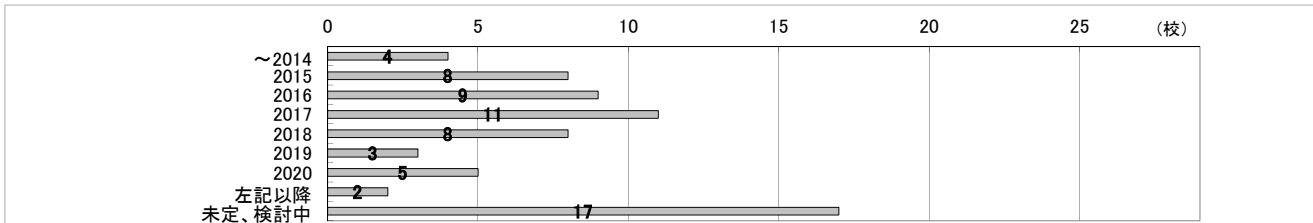
①受審予定または受審希望がある	②受審予定はない
67	13



①と答えた方は、その具体的な時期について

～2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	左記以降	未定、検討中
4	8	9	11	8	3	5	2	17

※ 各大学の回答に幅があった場合はもっとも最短の年次にて集計



①と答えた方は、現在の準備状況

- ・教授会など各種の会議で分野別認証に関する情報提供をしている。
- ・215年度入学生から適用する、新しいカリキュラムを構築中である。
- ・準備委員会を215年度に設置する予定
- ・分野別の点検書作成準備中
- ・準備委員会を立ち上げ、各検討項目で足りないこと十分なことの洗い出しを始めた。
- ・情報を収集している段階である。学年進行で新カリキュラムが完成する3年後以降に受審することを念頭に準備を開始した。
- ・214年7月にトライアルを受審した
- ・準備中・平成25年に第一回トライアルを受審しました。
- ・自己点検評価作成への準備
- ・カリキュラム改革、学生の成績評価制度の改革、学生支援体制の充実
- ・分野別認証に準拠した新カリキュラムを作成中
- ・カリキュラムの改定準備中
- ・情報収集中
- ・具体的な準備は行っていない。
- ・臨床実習の総週数の決定
- ・クリニカルクラークシップの期間の調整、OBEに向けてカリキュラムの再編、教務の企画への学生参加などです。
- ・平成28年度からのカリキュラム改正に向け、準備を始めたところである。
- ・臨床実習週数の改訂、参加型臨床実習への変革
- ・アウトカム基盤型教育の導入を検討している
- ・受審にそなえて新カリキュラムは作成したが、受審のための自己評価委員会はまだ設定していない
- ・カリキュラムの策定 認証における自己評価の分担
- ・準備不足項目の洗い出し、受審資料作成のための準備中
- ・任所雇評価に耐えられるよう診療参加型実習時間の枠の拡大など、カリキュラム改革を行っている。
- ・カリキュラム改革中で216年度に完了予定で、同時に教育改革を進行中
- ・先行大学からの情報収集、カリキュラム委員会の立ち上げ
- ・受審に備えたカリキュラムの改善
- ・平成28年度新入生からの導入を目的に、カリキュラムの大幅な改編を予定している。
- ・医学教育認証評価委員会を設置し、OBEによるカリキュラムの策定準備段階である
- ・国際認証委員会(仮称)の設置 カリキュラムの見直し
- ・未着手、現在カリキュラム改訂の段階
- ・カリキュラム企画
- ・評価委員会を設置し、新カリキュラムを策定し、認証制度に関するFDを適宜実施し、認証制度に対応する様な教育体制を整備中である。更に認証制度への組織的対応の組織編成も検討中である。
- ・討議を開始したところである。
- ・カリキュラム改革、臨床実習改革、評価機能確立、施設整備、等その他 認証に向けて徐々に問題点の解決に取り組んでいる。
- ・今年度中に委員会を設置し、対応に向けた具体的な議論を開始する予定。
- ・検討中
- ・臨床実習7週化に向けて、カリキュラム改定の検討を行っている。
- ・今後、学内での自己点検・評価に取り組んでいく予定
- ・認証評価を受診すべく、委員会を立ち上げ検討を実施している。
- ・準備委員会の設置を検討
- ・カリキュラムの改訂作業を実施し、自己評価を開始している
- ・順次、カリキュラムを改変中・具体的な準備は特にしていませんが、参加型臨床実習の期間を拡充したり、FDなどを通して教育手法を共有したりしている。
- ・教務委員会の下部組織として国際認証評価WGを立ち上げて検討を進める一方、本年度の学内ワークショップで議論を行う。
- ・医学教育質保証WG、及び各subWGを組織して検討中である。
- ・カリキュラム改変を検討している
- ・すでに、米国SGBコンサルタント/イリノイ大学の外部評価を受けており、その評価をもとに、カリキュラムの改訂をおこなっている。
- ・9の領域を順番に自己評価している。一ヶ月に1領域のペース。
- ・医学教育推進室が中心となって準備中
- ・不十分な分野があり改善が必要である。
- ・委員会を設置
- ・すでに受審済
- ・世界医学教育連盟グローバルスタンダードに基づく国際外部評価を212年に受審。認証機関が国内に発足次第受審予定。

- ・医学教育センター内にワーキンググループを組織する予定。
- ・評価に向けての委員会を立ち上げ、医学教育カリキュラムの変更を検討している。
- ・検討中
- ・国際認証小委員会発足(平成26年)
- ・カリキュラム改革を開始している
- ・臨床実習の内容の充実、期間の延長、能動的学習の充実などのカリキュラム改編を実施している。
- ・国際認証受審のための認証対応委員会の立ち上げを行った。
- ・グローバルスタンダードを視野に入れたカリキュラム改訂を検討している。
- ・カリキュラム変更
- ・対応組織を作り、活動に入ったところ。

①と答えた方は、受審についての問題点

- ・受診の手順や審査基準の詳細が明らかになっていない。
- ・機関別認証評価における自己点検評価体制を流用して行う予定であるが、今後問題点を含め検討していく予定である。
- ・どの時期にどの程度の受審希望が大学があるか全体像が不明なこと
- ・現在、カリキュラム改革が進行中である。教員の意識改革、自己評価体制の確立、及び事務支援体制の整備が課題である。
- ・グローバルスタンダードの文章が何を問うているのか分かりにくい、sub-areaのA、B、C、Dに何を書けばいいのかよく分からなかった、執行部でないことC、Dに書くべき内容が分からない場合が多い、資料の準備が膨大であること、など。
- ・臨床部会、基礎医学部会、教養教育部会の連携統合
- ・分野別認証に準拠した新カリキュラムでの卒業生が居ないと受審できないのか。また、受審に係る費用はどの程度か。
- ・専任の教官、事務担当者がいないこと
- ・認証がWFMEに認知されていないこと。
- ・まだ、答えられる段階ではない。
- ・受審に対する組織作りがまだ行われていない
- ・分野別認証制度が学内では周知されていない
- ・自己評価委員会の設立時期を何時に設定するか明らかでない。JACME体制の進展を注視している
- ・医師不足による診療と教育の負担増
- ・受審資料作成
- ・アウトカム基盤型教育等の具体的改善の内容、受審手続きが不明
- ・学外医療機関での臨床実習の実施体制の構築、臨床実習評価システム構築、早期体験実習の開始、共通教養教育の改善などをクリアする必要がある。
- ・実際の日本の実情にあった評価基準がない
- ・審査基準(「医学教育のグローバル化」そのものの意味を含む)がはっきりしないため、具体的な準備を行っていく。
- ・現在の医学教育全般および認証評価の意義に関する教員の理解度が低い
- ・書面審査の準備に大変な労力がかかること。
- ・その内容、やり方、等情報がまだ十分ではないので、受審のための準備(体制)が困難な状況です。また、日常の業務を行いながら受審の準備は、大変な労力を要するのではと危惧しております。
- ・カリキュラムの内容について、審査基準が明確に示されていない。
- ・まだまだ整っていないので、医学部全体の問題として取り組んでいく必要性あり。
- ・課題も多く、検討には多くの時間を要すると予想され、これが最大の課題となっている。
- ・学生評価、特に臨床実習の評価が困難である。また卒業生の追跡調査についても困難である。
- ・準備にあたるマンパワー不足。地域医療の崩壊を防ぐため多忙を極める臨床医に、理想的な医学教育を望むのは絵に描いた餅を食べろ、というようなものである
- ・手間がかかる。
- ・臨床実習の期間の確保が難しい。評価基準で求められている事項の具体的な内容や事例に関する情報が乏しい。国家試験対策との兼ね合い。
- ・カリキュラム改革(臨床実習の拡充、低学年授業の根本的改革、など)
- ・臨床実習のさらなる充実、講義をよりactive and interactive learning形式のもの、critical thinking重視のものに変えていくこと。
- ・すべてが初めてで、手探り状態。自己評価する以前に、教育やカリキュラムというものをよく理解していない教員が多い。
- ・全教員に対する周知を徹底すること。
- ・全教員への周知と理解・受審のためのプロセス(現行カリキュラムの評価で良いのかGSに基づいた新カリキュラムの評価まで必要なのか)が不明瞭。
- ・学内でのコンセンサスを得ることが難しい。
- ・受審に向けてカリキュラム改訂及び自己点検を行う必要があるが、それらを行うための工程がまだ具体的に作成できていない。
- ・教員・学生へ新カリキュラムの内容理解・周知の徹底方法
- ・臨床実習期間の延長に伴う6年間のカリキュラムの見直し
- ・全学的な組織体を構築する必要があるが、まだ全学的に国際認証の認知度は低い。

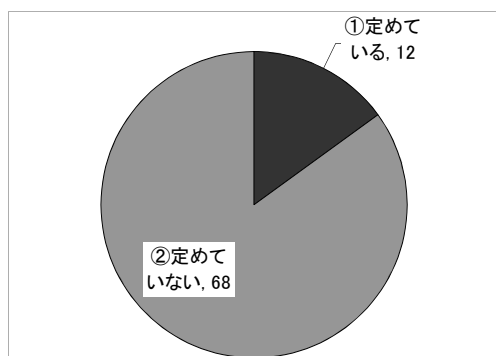
②と答えた方は、その理由

- ・臨床実習の週数などがどの位になるのかゆくえを見据えたい
- ・平成27年度から新カリキュラム実施のため、受審時期については現在検討中
- ・希望する時期(年度)に受審が可能になるか不明
- ・平成25(213)年度に分野別認証施行評価を既に受審した。
- ・対応について検討
- ・準備中
- ・受審に対する予備的時間が必要。
- ・現状ではまだ受審準備が整っていない
- ・現在検討中であり、まだ具体的な予定が立っていないため。
- ・現在、カリキュラム改革計画を立て、それを実施開始し、めどが立った時点で受審申請予定
- ・国際認証に向けて準備を進めているが、現時点で具体的に試行評価や本評価の予定はない。
- ・臨床実習の内容と評価の改善やアウトカムの達成を示さなくとも、週数のみ延長すれば良いかのような認識が広まっている。
- ・時期の検討をしていない
- ・準備が整っていない。
- ・新カリキュラムへ移行した後に受審する。
- ・国際認証に関する学内でのFDやワークショップがまだ行われていない。



7 ユニバーサルデザインへの対応状況について

①定めている	②定めていない
12	68



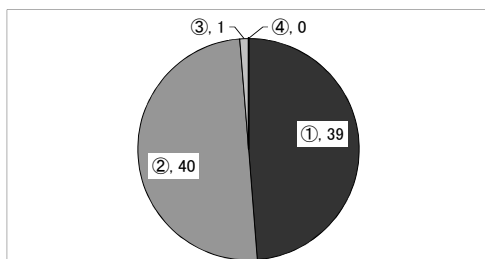
具体的な規定の内容

- ・入学志願者は事前相談を受ける。
- ・基本的に全学教務の方針に準じている。
- ・身体等に障害を有する入学志願者に対して、全学の入試案内/学部入試/一般入試学生募集要項内に事前相談申請方法を明記し、対応しており、学内外問わず、Webからダウンロードが可能となっている。また、その内容は、毎年度、文部科学省高等教育局長より通達される大学入学選抜実施要項に準じており、平成23年8月に改正された「障害者基本法」に十分留意したものである。
- ・入試に際して事前に相談をおこなう
- ・本学が、身体等に障がいのある者を受け入れ、修学等の支援(以下「支援」という。)を行うための体制を整備し、その支援を円滑に実施するために必要な事項を定めたもの。
- ・ユニバーサルトイレの設置、段差フリーな建物
- ・個別対応指針を定めている
- ・医学部独自の規定ではなく、大学全体の規定に最大限の合理的な援助を行うという趣旨が定められている。
- ・身体に不自由がある者から志願があった場合、事前に相談してもらい、受験上及び修学上配慮が必要かどうかを検討している。
- ・明確な方針は定めていませんが、現在当大学には身体に不自由がある学生が在籍しており、対応しております。
- ・身体等に障がいのある学生の支援委員会において、要支援学生(保護者を含む)又は学部等からの支援要請を受けて、当該学生の支援について調査検討及び立案を行うことにより、就学環境の改善を行う。
- ・バリアフリー施設で、通常の講義・演習・実習を遂行できる場合には、入学対象とする。

## 8. 診療参加型臨床実習の取組状況について

### 8-1 診療参加型臨床実習の取組状況について

① 最近改善を行った	② 今後数年以内に行う改善計画がある	③ 特に何も行っていない
39	40	1



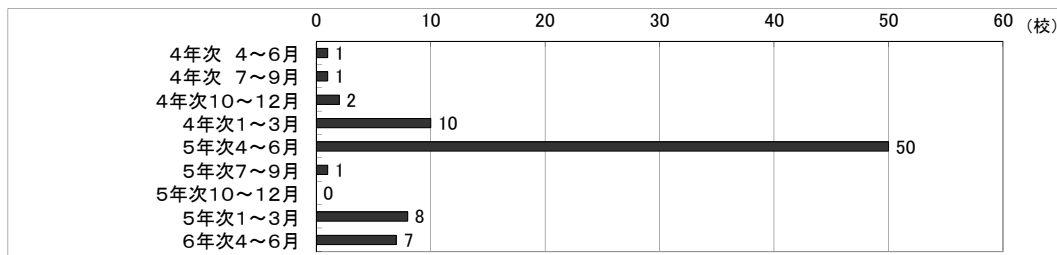
#### 具体的な規定の内容

- ・中核的な診療科での診療参加型臨床実習を学内外で24週間(4週間×6診療科)行う。
- ・分野別認証評価受審に向けた臨床実習体制の構築
- ・実習期間を12週から16週に延長した
- ・全科ローテートを廃止し選択制を導入した。選択制の科は実習期間を3週間にした。
- ・臨床実習74週化に伴い、BSLの開始時期を現行より半年前倒して、4年次後半からとする。
- ・臨床実習74週化に向けたカリキュラムの見直し
- ・国際認証を受審するに当たり、各診療科別の実習期間が現行の2週間から変更になる可能性がある。
- ・カリキュラムを改訂し臨床実習期間の拡充を予定している。
- ・総実習期間の延長と各科ローテート期間の見直し、診療参加に向けてのFD実施、臨床実習後OSCE(CPX)の導入、アテンディング(教育専任教員)の雇用、臨床実習前教育の充実
- ・クリニカルクラークシップの導入
- ・2011年に臨床実習期間を延長すべくカリキュラムを改変した。
- ・臨床実習期間を72週間以上に延長し、内容を、できるだけ、診療参加型に改める。
- ・臨床実習の実習科等について見直しを行った・臨床実習72週へと改善する計画を検討中。
- ・現在47週の臨床実習を64週に増やすとともに、実習内容の充実を図る。
- ・世界基準医学教育認証に対応するカリキュラム改正
- ・『150通りの選択肢からなる参加型臨床実習』の実施
- ・時間数の増加、評価基準の統一を図る仕組みづくり
- ・国際基準に適合した参加型臨床実習を企画し、平成28年度から実行予定である。
- ・実習期間の延長、拡充として、4週間の関連病院での参加型臨床実習を新たに実施する予定
- ・68週にした
- ・平成24年度より臨床実習を大学病院に加えて地域の基幹病院である東近江医療センターで行い(4週間)学生の地域医療実習を充実させる。
- ・内科に3名、外科に2名の特任助教を配置した。
- ・臨床実習週数の改訂、実習における評価法の改訂
- ・各学生が経験した症例、症候、検査などを確認するシステムの導入
- ・学内BSLに加えて関連病院実習の充実を計画している。
- ・期間を46週から54週に増やし、今後も週数を増やす予定である。
- ・臨床実習期間を70Wに延長、選択実習における1診療科の臨床実習期間を1か月～2か月単位とした。
- ・診療参加型実習72週への変更、学外を含めたFDの強化、地域医療実習の低学年での実施、60分授業、実質化、
- ・年次を追って臨床実習時間数・診療参加型臨床実習週数の増加を図っている途中である。
- ・ログブックを作成し、ポートフォリオ教育を導入し、学生教育評価について検討中
- ・6年次での選択実習の再開、臨床実習週数を4週間増加、webによる臨床実習評価システムの構築
- ・モデル講座を設定し、全学的に広めていく
- ・週数の増加、県内他病院での実習の増加と質の充実
- ・総合内科実習(初診外来実習)の導入
- ・臨床実習改善のために臨床実習専門委員会を設置した。
- ・ローテーション方法の変更、ログブックの導入、評価方法の改善
- ・臨床実習全期間を通した評価の策定、パフォーマンス評価の計画、臨床実習の経験と評価の記録のWeb化とその推進。また、臨床実習を現在の実習期間より長くする予定である。
- ・現在まで、クリクラの期間を延長したり地域医療実習を開始したりしてきました。熊本大学版診療参加型臨床実習指針の作成をすすめており、その中で、臨床実習の期間延長、許容できる医行為や電子カルテの閲覧記載権などについて協議を行っております。
- ・今後、医学教育分野別評価基準に基づいて、現在の58週の実習期間を70週前後に延長し、実習内容の改善も行う予定です。
- ・実習施設数を増加した。また、グローバルな医学教育認証に対応するため臨床実習の改善・充実に向け、検討しており、平成26年度入学生より実習の開始時期を早め、実習の週数を拡大している。FDを実施し、教員への意識改革及びオリエンテーションにて学生へ具体的な説明を実施している。
- ・診療参加型臨床実習を前提とした学生の評価項目、評価表を導入した。
- ・期間に関しては下記の通り
- ・内容も「到達目標」等、各講座による再調整。
- ・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」を設置した。
- ・平成25年度、大学改革推進事業の一環として開始した「地域包括型診療参加臨床実習」において、地域基幹病院におけるICT運動型診療参加型臨床実習を開始した。
- ・平成25年度、臨床実習の72週化について議論を行い、平成29年度より実施することを決定した。
- ・臨床実習の時間数の増加した新カリキュラムを検討中
- ・70週化への対応・一部の学生を関係病院に専属で配属させ、実習を行う
- ・今年度から新カリキュラムに移行し、臨床実習72週化を決定したことから、実施方法や実習先の確保等の検討を行って行く予定。
- ・教員に対してFDの実施。臨床実習においては、診療チームの一員としてカンファレンスに参加させている。
- ・学外の臨床実習施設を15施設で行えるよう改善した。また実習の内容についても継続して改善していく予定である。
- ・地域基幹病院との連携を更に深めていく。
- ・地域基幹病院との連携を更に深めていく。
- ・文科省予算を獲得し、医学教育グローバル認証を目指し、臨床実習の72週から80週への増加などの企画を計画、実施している。
- ・基幹診療実習・ABL(Advanced Bedside Learning)実習の導入
- ・今年度より実習期間1ヶ月延長した。今後さらに延長する計画がある。
- ・海外の実習先の拡充
- ・選択制の導入。学外施設での臨床実習。臨床実習週数の増加。
- ・医学・歯学教育の改善・充実に関する調査研究の参加型実習のDVDを使い、FDを行った。
- ・昨年度から20週から24週に増やした。2年後には72週とする予定である。
- ・達成すべき項目を記載した冊子を携行させ、自己および指導者の評価つける。
- ・4週から12週に増やした
- ・平成27年度4年生から臨床実習の拡充を実施(74週)
- ・十分に診療参加できるよう、コアの診療科は一か月間の実習を行う予定である。
- ・期間の延長と実習内容の大幅な改変
- ・医学教育認証評価受審を視野に入れた臨床実習の充実と拡大に重点を置いたカリキュラム編成に着手している。
- ・学生、教員、研修医を含めた屋根瓦方式
- ・医学部所在地とは別の地域にある本学大学病院における臨床実習の実施。
- ・診療参加型臨床実習の実習期間、診療科及び実習内容の見直し
- ・国際認証の基準に合わせ、ステューデント・ドクターの役割の確立と実習内容の全面的見直しを行う予定である。
- ・第5学年臨床実習を38週から40週に変更した。

8-2 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

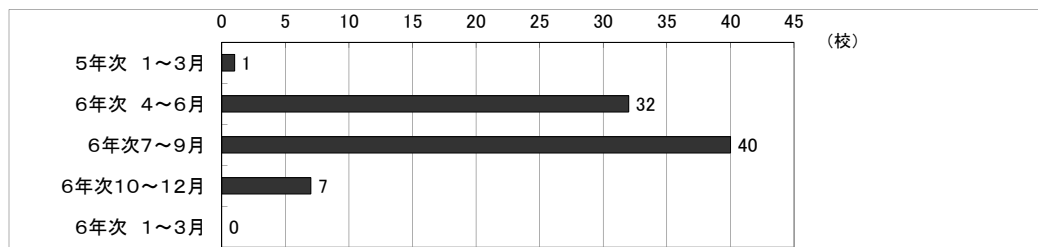
(1) 診療参加型臨床実習期間 開始時期

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	10	50	1	0	8	7



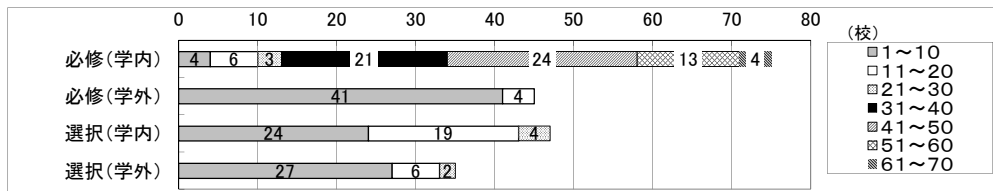
診療参加型臨床実習期間 終了時期

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	32	40	7	0



(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)	4	6	3	21	24	13	4
必修(学外)	41	4					
選択(学内)	24	19	4				
選択(学外)	27	6	2				



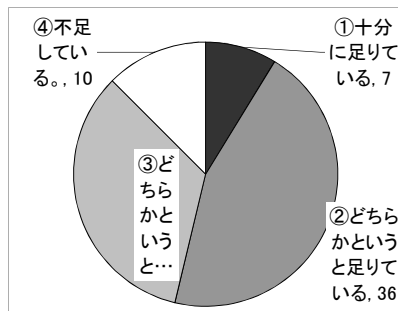
診療参加型臨床実習週数(合計)

1～10	11～20	21～30	31～40	41～50	51～60	61～70	71～80	81以上
2	6	5	3	12	35	9	7	1



(3) 臨床実習施設の数の確保について

①十分に足りている	②どちらかというと足りている	③どちらかというと不足している	④不足している。
7	36	27	10



予防医学、地域医療、慢性疾患患者の生活支援など、大学附属病院以外の多様な臨床体験ができる施設を確保できていますか？

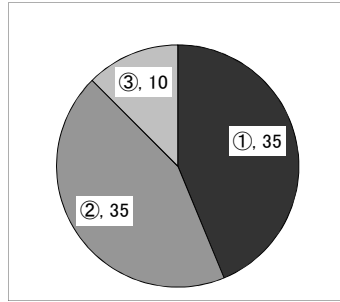
現在確保している施設と、今後確保しようと考えている施設を上げて下さい。

- ・俱知安厚生病院など
- ・地方の中核病院
- ・大学病院以外に県内の32病院を確保
- ・地域における基幹病院や診療所(訪問診療施設を含む)において地域臨床実習を行っている。
- ・現在、県内のすべての基幹型臨床研修病院に加え、救急指定病院・公立病院の一部が、本学指定の学外施設として臨床実習に協力している。今後、上記以外の附属病院の臨床研修協力病院・施設の協力を得て、地域医療等にさらに特化した実習が可能な体制を構築する予定。
- ・地域病院、診療所、保健所での実習を実施しているが、これら協力病院を拡充していく必要がある。
- ・地域医療・老年医学ブロックでは浴風会(特別養護老人ホーム・在宅サービスセンター)など39の見学型実習施設を確保しており、臨床実習ではあおぞら診療所(新松戸、上本郷)など13の診療所を確保しているが、さらに提携先の拡充に努めている。
- ・新潟県内外の主要な公的病院、赤十字病院32病院を確保している。さらに、平成27年度開設の新潟県立魚沼基幹病院、計画中の新潟県立県央基幹病院を確保し、よりいっそう充実した地域医療実習を実践する予定である。
- ・選択制臨床実習：県内の公的な中核病院での臨床実習12施設、地域医療病院実習：県内、隣接県の地域医療に係わる病院9施設、大学外の診療所、開業医、福祉介護施設などでの実習は大学診療科実習内で行われている
- ・石川県内の国公立病院、開業医施設、保健所
- ・地域医療を担う中核病院や診療所
- ・保健所、診療所・地域型の病院、診療所・浜松医療センター、森町家庭医療センター、菊川市家庭医療センター
- ・現在ほぼ確保している。
- ・予防医学と地域医療の臨床体験ができる施設を確保している。
- ・地域ケアセンター、家庭医療を基本とした診療所を確保しているが、さらに施設数の増を目指している。
- ・大学病院以外の地域中核病院や診療所などでの臨床実習を実施している。
- ・地域の保健所、在宅医療センターなど
- ・関連病院で予防医学、地域医療、慢性疾患患者の生活支援などを教育できる関連の公立病院に作ることを計画している
- ・4年次環境保健医学実習において、県内各地区保健所及び近隣の社会福祉施設における「地域・老人・保健所実習」並びに、在宅医療患者の家庭訪問を中心とした「地域家庭健康管理実習」を実施している。
- ・地域医療については臨床実習のための施設を確保しているが、予防医学、慢性疾患患者に関する臨床実習施設は確保できていない。
- ・庄原赤十字病院、神石高原町立病院、安芸太田病院、公立世羅中央病院、公立みつぎ総合病院、JA吉田総合病院、府中北市民病院
- ・現在の週数をさらに増やすには施設が不足している。現在は地域の県立病院を拠点にその周囲の診療所、介護施設での実習を行っている。今後、同様の拠点を増やす必要がある。
- ・地域病院、クリニック、介護老人福祉施設
- ・県内の多くの医療機関の協力を仰いで実習を質的にも充実させるよう検討している。
- ・地域医療機関でのプライマリケア実習

- ・地域医療実習については、滞在型実習では県内15地域の中核病院、診療所、介護福祉施設を、シャドウイングでは55診療所を実習施設として確保できている。
- ・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ており、県内外の僻地医療(往診を含む)を行っている町立病院、緩和ケア科を持つ病院等。
- ・リハビリテーション専門病院、離島へき地での実習機関は臨床実習として確保している。臨床実習前には、地域の病院、診療所、健康診断施設により予防医学、地域医療、慢性疾患の支援を実習している。
- ・地域診療所、離島・地域病院、離島診療所
- ・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、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っている。
- 今後、同様の施設の拡充を行っていく予定。
- ・複数の大学付属病院では設置地域により特性が異なる。会津地区では、地域医療、漢方医学などの臨床体験が可能。
- 県内の主要病院との連携で、各病院を中核とする各地域での医療、介護施設等で実習出来るカリキュラムが出来るように準備中である。
- ・関連病院、市立病院、地域の診療所等
- ・地域の診療所、へき地医療施設、老健施設、保健所などを確保している、現時、在宅医療、訪問看護実習のための施設とフィールドを開拓している。
- ・保健所、京都府北中部地域の中核等病院・地域診療所とクリニックを確保しているが、クリニック施設をさらに充実させたい。
- ・地域の公的医療機関と老人福祉施設、障害者施設については確保しているが、 今後は予防医学について実習ができる保健所等の確保を考えている。
- ・保健所、老人介護施設、役所の保健福祉部
- ・地域医療枠入学者の地域医療実習については、施設を確保している。
- ・地域の連携施設・地域の開業医における地域医療実習、学外教育病院
- ・地域医療施設は現在13カ所以上提携していますので、当面足りています。予防医学、慢性疾患患者の生活支援施設はこれからです。
- ・地域中核病院・保健所、診療所・現在:福祉施設、重症心身障害児施設、養護学校、児童館、保育施設、訪問看護ステーション
- 今後:老人保健施設・大学附属病院以外は関連病院を中心に臨床実習を行なっている。現在は臨床実習の受入可能な関連病院の充実と拡大を優先して整備しており、「多様な臨床経験」といった基準での施設の確保を行っていない。
- ・予防医学、地域医療、慢性疾患患者の生活支援、在宅医療に関する施設のさらなる確保を検討中
- ・診療所、高齢者施設、消防署(救急車同乗)
- ・へき地医療の施設は現在、4施設を確保し派遣をしているが、今後も追加して確保の予定。予防医学の観点から保健所等の実習についても検討したいと考えている。
- ・予防医学・慢性疾患患者の生活支援をしている診療所、地域医療の実習可能な中核病院・診療所を確保している。
- ・病院・診療所等・公立穴水総合病院(地域医療)、彦根市立病院(緩和ケア)、独立行政法人地域医療機能推進機構滋賀病院(リハビリ)他多数
- ・今後、地域の連携病院を確保する必要がある。
- ・分院である、ささやま医療センターによる臨床実習(必修)、保健所実習を行っている他、2年で老健、障害者施設、3年で在宅ケア(訪問看護)実習を行っている。
- ・今後は、倉敷近辺の病院の確保。
- ・老人保健施設、デイサービスセンター、訪問看護ステーションなど高齢者の施設に学生を派遣することを検討中。

(4) 臨床実習期間の改善の計画はいかがですか。

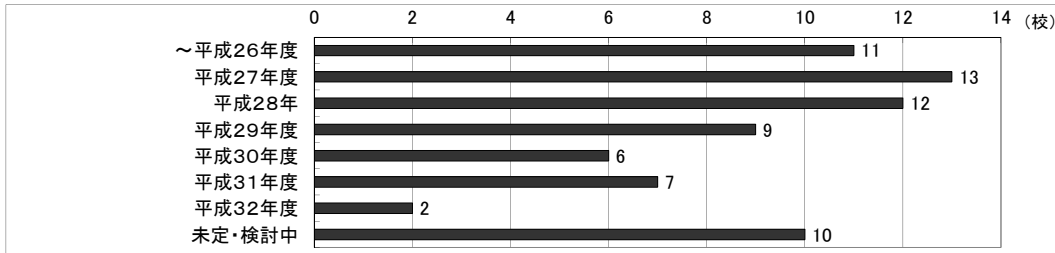
① 改善の予定がある	② 現在、改善について検討を行っている	③ 特に予定はない
35	35	10



①、②と回答した場合、何年度より、どのような形で実施するのか。

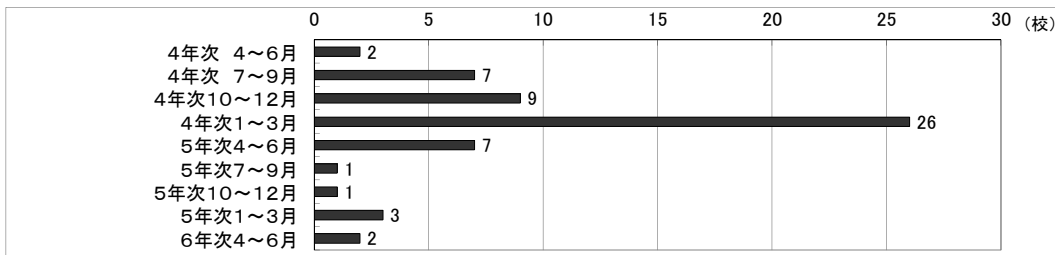
開始年度

～平成26年度	平成27年度	平成28年	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	未定・検討中
11	13	12	9	6	7	2	10



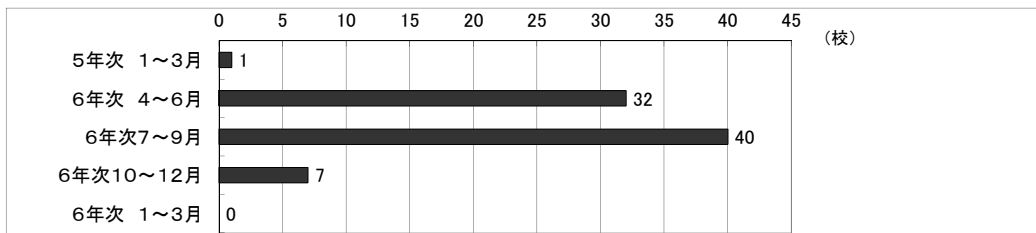
改善後の診療参加型臨床実習期間 開始時期(※回答があった大学のみ集計)

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
2	7	9	26	7	1	1	3	2



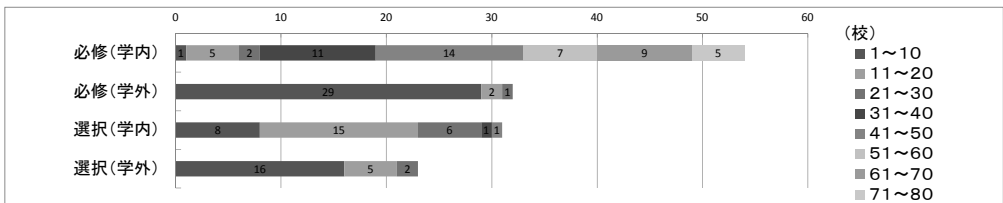
改善後の診療参加型臨床実習期間 終了時期(※回答があった大学のみ集計)

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	18	32	7	0



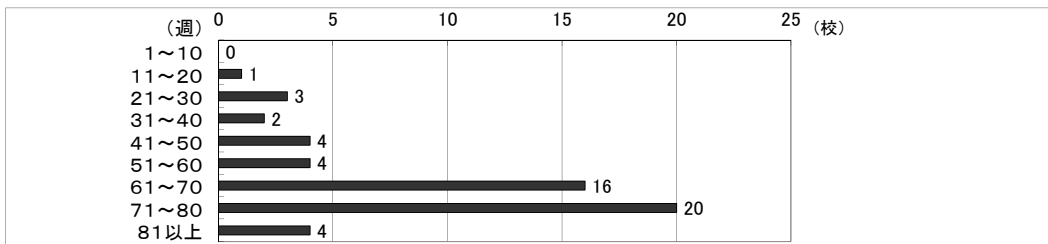
改善後の診療参加型臨床実習週数(※回答があった大学のみ集計)

	1~10	11~20	21~30	31~40	41~50	51~60	61~70	71~80
必修(学内)	1	5	2	11	14	7	9	5
必修(学外)	29	2	1					
選択(学内)	8	15	6	1	1			
選択(学外)	16	5	2					



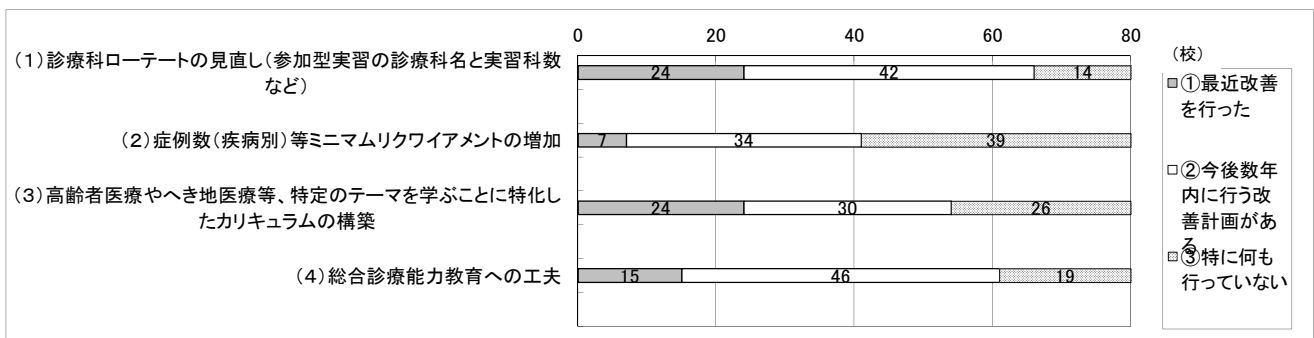
改善後の診療参加型臨床実習週数(合計)(※回答があった大学のみ集計)

1~10	11~20	21~30	31~40	41~50	51~60	61~70	71~80	81以上
0	1	3	2	4	4	16	20	4



8-3 内容面について最近行った改善、もしくは今後数年内に行う改善計画がありますか。

	(1)診療科ローテーションの見直し(参加型実習の診療科名と実習科数など)	(2)症例数(疾病別)等ミニマムリクワイアメントの増加	(3)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	(4)総合診療能力教育への工夫
①最近改善を行った	24	7	24	15
②今後数年内に行う改善計画がある	42	34	30	46
③特に何も行ってない	14	39	26	19
未回答	0	0	0	0



【(1)～(4)の具体的な取組内容】

- ・平成25年度から実習科としてリハビリテーション科を増やした
- ・平成24年度から地域医療実習を改変した。
  - 変更内容(①5年次・1週間→6年次・2週間、②夏季・冬季期間での実施→実習期間中での実施、③実習施設の見直し)
  - 臨床実習は27年度まで1科1～2週ずつの短期間ローテートであったが、28年度より選択制を導入し基本を3週間とした。
- 地域医療実習は個人クリニックから地域中核病院まで様々な医療施設で行っていたが、212年度より地域の基幹となり臨床初期研修医の教育を担う病院での実習に改訂した。
  - ・学内に教務部会や医学教育センターと共同して、ワーキンググループを設け、カリキュラムの改変と一体的に診療科ローテートの見直し等を進めている。
  - ・総実習期間の延長と各科ローテート期間の見直し、診療参加に向けてのFD実施、臨床実習後OSCE(CPX)の導入、アテンディング(教育専任教員)の雇用、臨床実習前教育の充実
  - ・検討中のため記載することができません。
  - ・新カリキュラム移行後、臨床実習の改善を検討し、実施に向け備えている。現段階においては、計画中であるため取り組みについて具体例を挙げる事が出来ない。
  - ・6年次学生がラウンドしなければならない選択必修の学内診療科数を1科から4科にふやす、各診療科に学生が要求されるミニマムリクワイアメントを示すように依頼する、地域医療実習の充実(すでに実施)、総合診療科の実習期間をふやす、など。
- ・(1):コア科のグループ化と3週実習、マイナー科の実習時期の変更
- ・(2):モデルコアカリの疾患別経験数、症例への対応を、各科毎であったものを、病院診療科全体で共有し把握し対応している。
- ・(3):特別枠入学生へのカリキュラムを考慮している
- ・(4):とやま総合診療イノベーションセンターによるプログラムや事業の進展
  - ・受け持ち症例数の増加、診断学実習の強化、外来実習の強化、
  - ・総合診療部の実習期間を2倍に増やし、地域医療を担う中核病院や診療所においてプライマリケアや地域医療の位置付けと機能を学ぶ。また、救急部での実習期間も増やし、内科的疾患や外科的疾患など幅広い患者に接することにより、初期診療のアプローチを身につける。
  - ・診療計画の立案、検討会への参加と発表。
  - ・『15通りの選択肢からなる参加型臨床実習』の実施に際し、重点コースの設定・プライマリケアの必須化など
  - ・臨床実習週数の増加に伴うローテートの見直し、家庭医療学実習の検討
  - ・改善計画はあるが、まだ未定
  - ・地域(へき地)医療や、総合診療の実習を充実させた。
  - ・「地域医療・総合診療」の臨床実習として2週間の大学病院以外の病院総合診療あるいは地域の診療所での実習を開始した。また、大学病院・学外病院の指導医に対し、参加型臨床実習へのシフトに関するFDを行った。臨床実習の週数を73週へと増加した。
- ・終末期医療実習の導入
  - ・(1)総合診療、精神科、救急の実習時間を増やした。
  - ・(2)特になし、
  - ・(3)老健施設やへき地での実習を計画している、
  - ・(4)総合内科はあるが、とくにあたらしい実習内容の変更はない。
  - ・感染症科、がんセンターなど、多くの診療科に横断的にかかわる部門の実習を加える。
  - ・臨床実習期間を7Wに延長、選択実習における1診療科の臨床実習期間を1か月～2か月単位とした。医師国家試験対策を見据えて、5年次学年末試験を導入し、6年次臨床実習終了後の卒業試験を廃止した。
- 総合診療を学ぶ機会を1W追加した。
  - ・(1)コア科と専門科の実習数の重みづけ(3)県北の医療施設を中心に学生を派遣(滞在型)(4)未来医療人GPで総合内科医の育成を推進
  - ・(1)新しい実習先の設定
  - ・(2)実習の到達目標の定義(対人関係技能、医療面接能力、問題志向型診療録の作成、プレゼンテーション能力、チーム内での協働)
  - ・(3)地域医療を教育する実習先病院・施設の確保
  - ・(4)総合診療能力を測定する卒業OSCEの導入準備・教育関連病院との連携強化を通じて検討する予定。
- 昨年度より新たに総合診療能力の向上を目的に大学近郊での地域医療実習を開始した。
  - ・平成26年度より選択実習を8週から12週に延長し、6年次での選択実習の復活を行うことで、よりアドバンスな臨床実習の実施をはかるようにした。さらに今後は、大学関連医療機関で臨床実習病院群を形成し、その病院群を拠点として実習内容を指定した12週間の臨床実習を実施する構想を計画中である。
  - ・参加型臨床実習の学内モデルを構築し普及していく
  - ・(1)各科ローテートの週数を常に見直している。
  - ・(3)(4)common diseasesを経験するための地域医療・在宅医療・総合診療の実習を増加させることを検討中。
- 平成25年度から臨床実習終了後OSCEを正式実施し、総合的診療能力評価を行っている
  - ・(1)病院内部部門へのローテート先の増加
  - ・(3)地域医療実習の時間数増加
  - ・(4)mini-CEXの導入
  - ・(2)症例数というよりも、より診断推論過程に積極的に関わる指導の改善。
  - ・(3)特に考えていない。
  - ・(4)従前よりやっている。
- ・地域包括ケアシステムを理解する医師育成のために、専任の教員を配置し、プログラムを策定した。
  - ・(1)に関しては、重要な診療科を特に長くローテーションする案を検討中です。(2)に関しては、現在導入を検討中です。(3)に関しては、地域医療実習を選択で導入し、今後は必須にする予定です。(4)に関しては、(1)～(3)の改善に伴い、広く導入を検討中です。
  - ・臓器別内科実習期間(12週間)における総合診療能力教育として、臓器別内科実習中の5年生が1日に会し、毎週金曜午後(13:16-)にTBL形式でのClinical Reasoning and Diagnosticsの学習会を実施している。また、6回コースで総合内科・総合診療科外来におけるプリセプティング方式の実習を行っている。
  - ・平成26年度より、本市の日南市にあるサテライト施設、地域総合医育センターにて実習を行い、地域に根付き、総合診療に関する実習を加えている。また、県内外にて僻地医療及び在宅診療を行う病院・診療所等でも実習施設を行っている。
  - ・現在の5年生から実習の週数、期間を延長している。医行為リストの整備、臨床実習評価の導入、感染症対策、事故対策を整備し、診療参加型実習導入を進めている。
  - ・(1)「県立中部病院」での臨床実習の受け入れの充実含む、院内各科、学外教育病院での実習の充実を図った。(3)離島診療所での実習を依頼・開始した。
  - ・(1)臨床実習72週化に向け、各診療科での実習週数の再編を検討中。
  - ・(3)平成25年度、大学改革推進事業の一環として開始した「地域包括型診療参加型臨床実習」において、地域基幹病院におけるICT連動型診療参加型臨床実習を開始した。
  - ・(4)平成26年度、未来医療人材養成拠点形成事業の趣旨に沿った「総合診療実践病院コース」を、地域医療総合医学講座の臨床実習(必修)において開設した。
  - ・臨床実習の時間数の増加した新カリキュラムの検討において、今後、内容面も検討する。
  - ・現在、検討段階であるため、具体的には申し上げられない。
  - ・学生や若い人材が住民と協働しエイジング・イン・プレイス(AIP)コミュニティづくりに取り組む実践研修の場を、超高齢化の先行する名古屋市内最大のUR団地に形成し、医・薬・看・リハビリティ・工学の学部・研究科、大学病院が連携して、AIP社会の医学・医療の発展と向上を担う人材の養成に取り組んでいる。多職種連携教育を通じて、AIPに必要な地域診断、地域再活性化から、ICTによるチーム在宅医療・包括ケアシステムの構築に至る総合的な課題解決能力の育成を目標とし、地域にコミュニティ・ヘルスケア教育研究センターを置いて、教育指導、疫学や医工連携研究の指導を行っている。
  - ・臨床実習時間が大幅に増加することから、診療科の実習時間の増加等について検討する。
  - ・検討中の段階の為、具体的な取り組みは決まっていない。
  - ・(3)6年次に3泊4日間へき地診療所で実習を行っている。
  - ・(1)診療科について選択の範囲を広げる。
  - ・5年次の2週間の地域医療実習の義務化、6年次の学外県内あるいは全国機関病院での臨床実習
  - ・定員増に伴うBSLローテーションの全面的な見直しを計画している。選択必修BSLにおいて、指導医数に応じた配置を行った。出身都道府県でのBSLを導入した。preBSLとしての診断学実習の充実を図った。
  - ・主要外科の実習数増加、ABLにおける地域医療実習(任意)の導入
  - ・現在は5年生の1月以降の8週間と6年生の8週間が診療参加型臨床実習ですが、今後5年生の4月から診療参加型臨床実習を開始する予定です。診療参加型臨床実習の時間数を大幅に増やし、臨床現場での体験を通して多くのことを学んでほしいと思っています。(3)(4)の内容も考慮したいとおもいますが、まだ具体的検討は行っていません。
  - ・学外教育病院に長期に滞在し、地域医療を学ぶ。総合診療教育を開始する予定。
  - ・①大学附属の主要な4病院で全ての診療科があるわけではないので、見直しをしています。
  - ・従来から臨床実習の取り組みが熱心であった診療科に対して参加型臨床実習が確実に実施されるように配慮した。
  - 総合内科の実習期間を延長した。



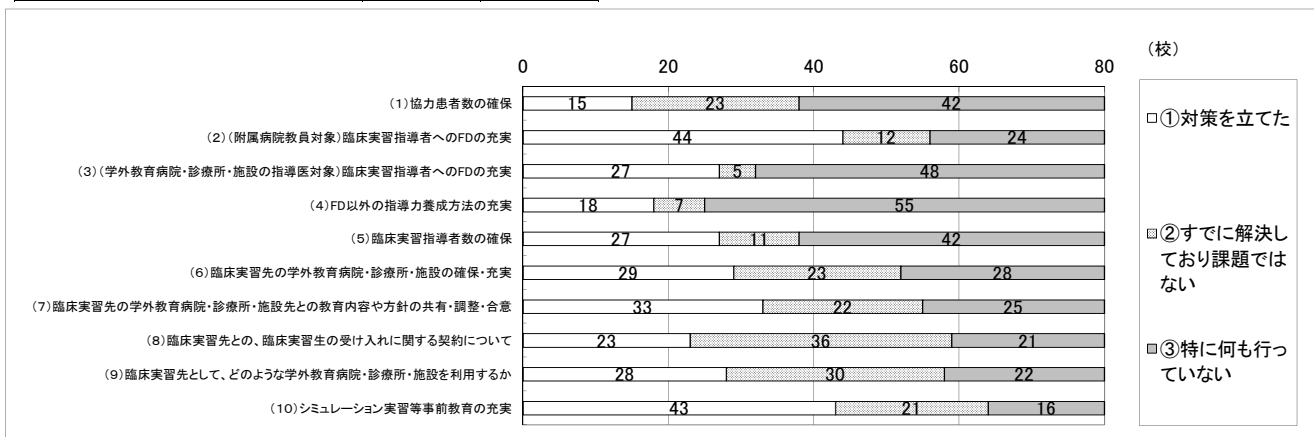
- ・(1)の「診療科ローテートの見直し」は、臨床実習を第1クールと第2クールに分け、第1クールは内科と外科を統合した科、小児、産婦人科を4週間ずつで、合計36週ローテーションし、第2クールではマイナー科を2週間ずつ及び選択実習4週間で、合計28週ローテーションし、臨床実習総期間は64週とする予定である。
- ・(1)・現行臨床実習の巡回先診療科の一部見直し、配属期間の見直しを実施予定
- (4)・へき地医療の体験先として、受入れ施設(病院)の新規確保
- ・へき地医療を学ぶ地域医療学(実習施設:金沢医科大学水見市民病院)実習を追加した。
- ・診療科ローテートの数を増やした。「地域医療学」を3学年次カリキュラムに新たに編成した。
- ・コア科は4週単位の実習期間とし、診療参加型とする。
- ・診療科ローテートの見直し、総合診療科の立ち上げ等
- ・プレクリニカルクラークシップで、臨床推論の基本トレーニングを開始した。
- チュートリアル学習中に、担当者のプレゼンテーションを作り上げるトレーニング(自己学習)を設定した。
- ・臨床実習の充実をどう図るか検討する。
- ・本学独自の経験と評価の記録を作成し、アウトカム評価を行う。6年に海外、国内、学内を含む自由度の高い選択型臨床実習を導入する。
- ・臨床実習の長期化や選択導入
- ・(1)1週間しかローテートしない科を2週間に延長することを検討中。
- (2)英語での症例発表を検討中。
- (3)学外教育関連病院や高齢者施設への派遣を増やす方向で検討中。
- (4)学生に治療方針カンファランス出席や臨床教授による教育回診を検討中。
- ・内科クリニカルクラークシップ実習期間の延長を行った。今後は、実習のアウトカムを各科明記して、シミュレーション教育を含めて全学生が経験出来るようにする。

#### 【(5)その他の具体的な取組内容】

- ・mini-CEXの導入
- ・webによる臨床実習評価(Ccweb)の評価方法の見直し → 指導医の認証、手技の記載等
- ・ポートフォリオの導入、学生評価の導入、学生用模擬電子カルテの導入、学生が医行為を行えるようにするための学内体制整備
- ・一部の学生を関係病院に専属で配属させ、実習を行う
- ・患者・看護師による評価を取り入れた
- ・実習のさせ方とその評価に関しても検討中です。
- ・実習期間の延長
- ・実習前のカリキュラムに、プレゼンテーションと臨床推論のトレーニングを入れた。
- ・診療各科における臨床手技の許容範囲の見直し

8-4 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について対策をたてたかどうか。

	(1)協力患者数の確保	(2)(附属病院教員対象)臨床実習指導者へのFDの充実	(3)(学外教育病院・診療所・施設の指導医対象)臨床実習指導者へのFDの充実	(4)FD以外の指導力養成方法の充実	(5)臨床実習指導者数の確保	(6)臨床実習先の学外教育病院・診療所・施設の確保・充実	(7)臨床実習先の学外教育病院・診療所・施設先との教育内容や方針の共有・調整・合意	(8)臨床実習先との、臨床実習生の受け入れに関する契約について
①対策を立てた	15	44	27	18	27	29	33	23
②すでに解決しており課題ではない	23	12	5	7	11	23	22	36
③特に何も行っていない	42	24	48	55	42	28	25	21
	(9)臨床実習先として、どのような学外教育病院・診療所・施設を利用するか	(10)シミュレーション実習等事前教育の充実						
①対策を立てた	28	43						
②すでに解決しており課題ではない	30	21						
③特に何も行っていない	22	16						



【(11)その他の具体的な取組内容】

- ・どの様に実施し、その様に評価するか、を現在検討中です。
- ・現在は実習受け入れ先は充足しているが、今後実習週数を延長すると、実習先が不足することが予測される。
- ・臨床実習については各科に任せきりなので、現在教務委員会等で今後の在り方を検討している。

【(1)～(11)の具体的な対策(①)、何も行っていない理由(③)】

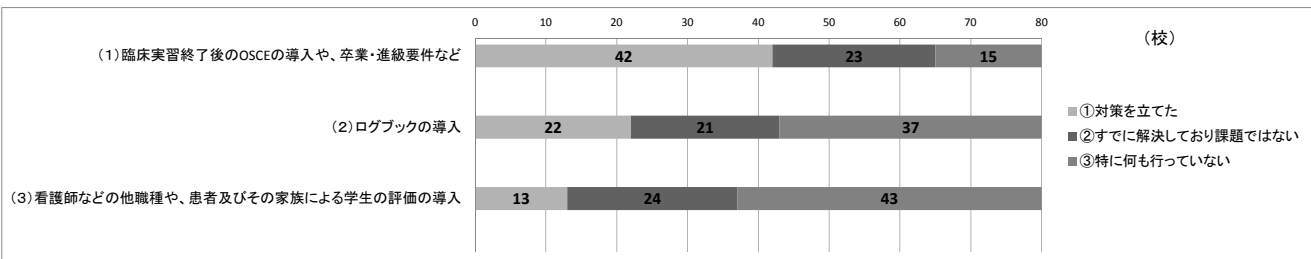
- ・臨床系教育助教の増員
- ・臨床実習の充実に向けた検討を開始したばかりのため、個別の課題について検討を行っていない。
- ・広い医療圏を少ない医師数でカバーしているため個々の医師は学内、学外ともきわめて多忙な現状にある。実習指導者への教育に関しては個々の診療科で行っており、FDという形には達していない。機器を必要とするシミュレーションに関しては予算のめどがたてば購入を進めたい。
- ・入学定員枠増に対する臨床系教員の増員。地域医療実習病院の選定。
- ・(1)～(4)・・・今後の実施について検討中
- ・(5)～(7)、(10)、(11)・・・臨床実習74週化に向けて模索中
- ・県内の二次医療圏ごとに広域連携実習病院を契約して、実習を行っている。定期的に連絡協議会を開催して上方と教育目標についての意識の統一を図っている。
- ・臨床実習指導者の養成については、附属病院および地域基幹病院の指導教員(医師)に毎年臨床指導者養成講習会への参加を呼びかけている。附属病院への新規赴任者には必ず1回は指導者養成講習会への参加を促している。
- (7)については、毎年1回地域実習指導病院の実習責任者を一堂に集め、問題点の洗い出しや対策について話し合いの機会を設けている。
- ・附属病院内では過去3年間にわたり診療参加型臨床実習に関するFDなどを開催してきたが、学外教育病院等においても今後同様の取り組みが必要であると考え、順次行っていく予定。受け入れ先となる学外教育施設等については、既存の本学指定の学外施設に加えて、附属病院の臨床研修協力病院・施設等のネットワークを活用し拡充していく。
- ・患者に向けた臨床実習協力ポスターの作成、年4回の診療参加型臨床実習についてのFD実施、アテンディング(教育専任教員)の雇用、学外協力病院への実習受入依頼と協定締結、学外協力病院の指導者への臨床教授の称号付与、各病院との教育内容や方針の共有(主に各診療科主導)
- ・③の箇所は、現在対策を検討中であり、対策として確立される段階にいたっていない。
- ・協力患者数が確保されているかどうか、ログブックなどによる確認から開始する予定である。学外教育関連病院の臨床実習指導教員に対するFDを計画している。学外の臨床実習指導教員に対しては医学会など講演会はすでに実施している。年末に実習病院の院長、教育担当責任者との意見交換会を実施している。学生用のシミュレータは充実しているが、さらに高度なシミュレータをそろえた医療人育成センターを開設した。
- ・(1):SPの募集と勉強会の開催、薬学部OSCEのSPさんとの相互交流
- (2):FDや指導者養成セミナーの開催
- (3):指導者養成セミナーの開催
- (4):シナリオセミナーの開催、臨床実習指導者との交流、懇談会の開催、県や県内病院協議会への働きかけ
- (5):各診療科に教育担当医長に相当する担当者を設定
- (6):教育病院、関連病院運営会議、協議会の開催、地域病院実習の拡充
- (7):各病院に担当診療科を設定し、双方向を保つ、TV会議など遠隔地診療、臨床実習への対応
- (8):事務的な書類上の手続きと、医療安全、保険、交通手段、謝金などについて、適宜協議をしている
- (9):教務委員会、カリキュラム検討委員会、担当診療科などと連携して協議を進めている

- ・1. ひとりひとりの患者をじっくりと診る方針であるため2. 昨年度に引き続き、FDを実施する(11/29(土)予定)3. 新規にFDを実施する(9/13(土)予定)4. 海外における指導者養成コースの受講5. FDの実施及び協力病院の充実化7. 9/13に実施するFDなどを通じて調整を行っていく。10. スキルズラボの充実化を図った。
- ・臨床実習評価者講習会の開催、評価者用コンテンツの紹介、附属病院医師教育推進センターの協力
- ・現在は、診療科ローテーションの見直し中で、今後検討を行う
- ・①附属病院の収入から教育専任教員を雇用する費用を捻出し、現在10名程度を選考中である。
- ・③協力関連病院は十分確保できている。
- ・③具体的な教育方法などは各講座に委ねられている。
- ・臨床実習指導者へのFDは行ってないが、臨床研修の指導者講習会がそれをカバーしている。学外教育施設との連携はMMC(Mie Medical complex) 卒後臨床研修センターと協力して行っている。シミュレーション教育は卒後臨床研修センターのスキルズラボを活用している
- ・学外臨床実習指導者に対する診療参加型臨床実習への理解を促すFDは重要であるが、現在のところ、特に対策は立てていない。
- ・院内掲示や同意書などによって患者に参加型臨床実習の主旨と協力への理解を求めている。FDを定期的に行わない、内容の充実を図っている。学外教育施設の確保に尽力し、教育方針についての認識の共有や調整を行なっている。臨床実習前教育については現在カリキュラムの変革を行なっている。
- ・学外臨床実習指導者に対する診療参加型臨床実習への理解を促すFDは重要であるが、現在のところ、特に対策は立てていない。
- ・(1)課題だとは思いますが対策が立てられていない、(2)定期的なFDの実施、(3)課題だとは思いますが対策が立てられていない、(4)課題だとは思いますが対策が立てられていない、(5)課題だとは思いますが対策が立てられていない、(6)対策を立てる予定にしている、(7)課題だとは思いますが対策が立てられていない、(9)地域医療教育を中心に対策を立案中、(10)シミュレーションセンターをリニューアルし、プログラムを充実させている。
- ・指導者の確保等人事、予算が伴うものは現時点では対策ができていない。
- ・学外教育病院指導医に対し、定期的FDを開催し、教育指導方針の統一を図っている。又、スキルズラボに専任スタッフを置きシミュレーション教育の充実を図っている。
- ・他施設との定期会合による密接な連携体制
- ・学外施設では学生教育に当たる責任者を臨床教授、臨床准教授と定め大学から教育を委嘱している
- ・先端医療技術トレーニングセンターにおいて臨床実習前にシミュレーション教育を実施している
- ・教育関連病院との連携強化のためのFDを計画。学外教育病院の確保のためのアンケート調査等を予定している。実習前教育としてシミュレーションセンターの積極的な活用を計画した。
- ・(2)平成16年度以降、毎年、臨床実習指導者講習会を実施している。
- ・(6)各臨床系分野からの推薦により確保している。
- ・(7)臨床実習実施要項の冊子を送付している。
- ・(8)医学部と臨床実習先との間で契約をまいている。
- ・(10)スキルズラボを活用した臨床実習準備教育プログラムを行っている。
- ・何も行ってない訳ではなく、検討中であるが対策を立てるまでは進んでいない
- ・県内の多くの医療機関の協力を仰いで実習を質的にも充実させるよう検討している(1,5,6,7,9)。県内の関連病院の代表が集まる際に、最近の医学教育のトピックスについてセミナーを行っている(3)。(なお問(4)について、“指導力養成＝FD”と思われるが、その場合には質問の意味が不明である)
- ・医学教育認証に向けて臨床実習指導者FDの開催に取り組んでいく必要がある
- ・③と回答した項目については、対策について検討中であるから。
- ・(3)に関しては、学外の指導者と合同で卒前教育のFDを行ったことがなく、問題点として、学内でまだ共有出来ていない。
- ・(5)に関しては、教員数が限られており、簡単に対策が立てられない。
- ・現在計画中であるので、具体的な対策については検討中である。
- ・(1)は、以前より教員が個別に協力依頼をしていますが、これからは、包括的な実習協力の同意等の仕組みの導入を検討中です。
- ・(2)～(9)は、現在診療参加型実習を学内外で拡充させている最中ですが、新カリキュラム導入もあり、更なる拡充を目指しています。現在その指針を作成中で、これを元に、まずは学内でそれを周知し、指導能力を改善させる事を準備中です。更に、今後は学外の指導医等対象にFD活動等を行なっていく予定です。
- ・(10)は各種シミュレータの整備とそれを使った準備教育は既に実施しています。
- ・卒前+研修医教育を主に管理してもらうため、各臨床系講座に教育医長を配置した。臨床実習改革の全体像をまず明らかにしてから個々の改革に着手する予定です。
- ・診療参加型臨床実習に関して、国際的な取り組み先進的な実習を実施している大学等の教員を招いたFD等を実施。また、学外の実習施設の責任者に参加いただく連絡協議会にて内容及び方針の共有等を計画している。また、学外の実習施設にて、実習担当教員が、診療参加型実習に関するDVDを持参し、実習の方法等を提示している。
- ・医行為に関する方針を整備した。学外病院として登録する基準を定めた。臨床実習前の教育科目を変更し、診療の見学、模擬診療、シミュレーションでの練習機会を増加した。臨床実習での学習内容、指導方法の改善は各診療科に一任されており、全学としての取り組みが検討されていない。
- ・(6)～(9)：学外実習先の中で、一部現在討議中の施設あり。
- ・(1)協力患者数については問題視していない。
- ・(2)臨床実習指導者に向けたFDセミナーを実施した。
- ・(3)7)平成25年度、大学改革推進事業の一環として開始した「地域包括型診療参加臨床実習」において、地域基幹病院へ本学教員を派遣し、FDを実施した。
- ・(4)特に検討していない。
- ・(5)問題ではあるが、具体的な検討に至っていない。
- ・(6)平成25年度、大学改革推進事業の一環として開始した「地域包括型診療参加臨床実習」において、実習参加者の増加に伴い、受入施設の拡充を検討し、施設側との協議を行った。
- ・(10)第四学年「臨床入門」においてスキルズラボを利用したシミュレーション教育を行っているほか、平成24年度よりスキルズラボの拡充・整備を行い、平成25年度より常時開放に向けた試行運用を開始した。
- ・臨床実習先として、県内の一般病院の協力を仰いでおり、第1学年、第3学年の2回にわたって大学附属病院外の一般病院での実習を行う様準備を進めているところです。全員の実習が可能な病院数は確保できており、今後契約など詳細を詰めていく段階に入っています。これらの一般病院には、大学の臨床教授となっている先生方(臨床実績および論文業績も有り、大学内の規定に従って承認)が複数おいでになります。全体としての教育内容の共有・調整・合意の場をまだ設けてはおりませんが、各講座と各臨床教授間では、教育内容の確認・合意はなされているものと理解しています。大学内の臨床実習指導者数の確保ではなく、学外一般病院におられる臨床経験豊富な先生方に臨床実習の一翼を担っていただいている形で、相対的な臨床実習指導者数増加と考えています。
- ・(3)定員増後の影響で、学外実習先が増えてきており、最近課題になりつつあるため。
- ・(6)各医局に紹介して頂く。
- ・6年生の学外での選択制診療参加型臨床実習のために、連携病院を教育病院として位置づけて、連携機能および教育機能の整備のための準備を始めた
- ・今年度から新カリキュラムに移行し、臨床実習72週化になるが、現在の第1学年が新カリキュラムでの臨床実習を受けるのは4年後になるため、今後具体的な対策を立て実行していくことになる。
- ・③を選択した全ての項目について今後解決の必要があると捉えているが、現状検討中の段階である。
- ・(2)(3)学外講師を招聘し、講演会を実施した。
- ・(4)(5)診療業務の負担が大きいため。
- ・(7)地域医療教育協力施設講演会・懇話会を開催した。
- ・(4)臨床実習ディレクター会議等で研修を行っている
- ・学外県内の病院、診療所と学外実習を行う前に会合を開き、契約を結び教育内容や方針の共有・調整・合意を行っている。また、教員および学生に対するシミュレーションを今年予定している。
- ・学外教員へのFDは、時間を取ることが困難である。臨床実習指導者の確保は、各科に対応いただいている。今年度から出身47都道府県BSLを導入し、その体制を確立した。
- ・訪問看護ステーションとの契約を結んだ。その他実習先は検討中
- ・(1)～(7)：現在検討中である。
- ・③と回答したものについては検討中
- ・学外施設の客員教員に対するFD、当該病院を訪問しての評価方法などについての打ち合わせ
- ・診療参加型実習のFDをしても、現場の教員は積極的に取り入れようとならないので、まず大学内だけでも先に充実した診療参加型実習を行わないと、他施設にもどのようなものが参加型実習であるか、説明もしくしくお願いもできない。大学の附属病院で教えるよりも、本院でないと臨床実習も含めて参加型実習ができないと思っている講座責任者が多い。その前に、講座責任者が参加型実習を全く理解していない。
- ・シミュレーション施設をさらに増やすことを考えています。
- ・(2)、(5)助手、助教を含めたFDを実施すること。
- ・(3)、(6)、(7)、(8)実習先の確保が困難。
- ・(4)充実方法を模索中。
- ・(9)受け入れ先と交渉中。
- ・(10)シミュレーションセンターを新設した。

- ・本学は附属病院以外に臨床実習先がないため、臨床実習充実のために(6)～(9)に関しては検討していく必要がある。
- ・学外実習に関するカリキュラムが完成した後(1)～(9)に着手する。
- ・(1)は、患者への周知を文書にて行う予定にしている。
- ・(5・6・7)は、本学は本院しかないため、学外の施設との連携は不可欠で、懇親会等は実施済であるが、今後更なる連携を進める予定である。
- ・(3)は学外の方であるため、時間等の関係で踏み込みにくい。
- ・(4)については、現状FDIによって行っている。
- ・(2)学内で様々なFDを実施し、その都度強調している。医学教員センターの最重要任務である。
- ・(3)学外教員を集めてのFDはまだ計画されていない。
- ・指導教員の教育の充実、外部連携病院の開拓、などを検討している。
- ・医学教育センター教員を実習現場に派遣してFDを兼ねて指導を行う。患者向けにはパンフレットを作成。
- ・臨床実習前に担当教員への説明を複数回行った。学外の担当の先生には実習前後の意見交換会などを行う。シミュレーション教育を臨床実習前に行うことと、実習中も必要に応じて随時導入している。
- ・新カリキュラムを検討中であるため
- ・将来、臨床実習期間を延長する計画を具体化する時に併せて検討する予定。
- ・カリキュラム変更が始まったばかりで、問題点が明確になっていない。臨床実習前にシミュレーション教育を行っているが不十分である。

8-5 診療参加型臨床実習での、学生の評価方法(臨床能力の担保につながる評価方法の確立)について、

	(1)臨床実習終了後のOSCEの導入や、卒業・進級要件など	(2)ログブックの導入	(3)看護師などの他職種や、患者及びその家族による学生の評価の導入
①対策を立てた	42	22	13
②すでに解決しており課題ではない	23	21	24
③特に何も行っていない	15	37	43



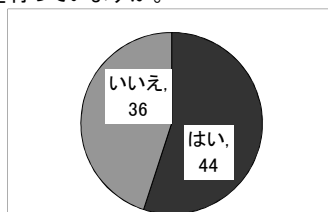
【(4)その他 の具体的内容】

- ・(1)(2)はすでに行っている。
- ・(1)Advanced OSCEを昨年度より導入開始。(3)一年生の「外来付添実習」において患者及びその家族による学生評価の導入
- ・(3)は、スポット的に評価を受け、学生にフィードバックをかけることは可能であるが、総括評価として用いるのは難しく、検討している。
- ・3年前から統一した臨床実習評価表を導入し、各診療科で統一した評価を行っている。
- ・アドバンストOSCE導入済・ポートフォリオの導入を開始した
- ・各実習先ごとに、評価を行う際の評価項目と配点を明記することとした
- ・学生の自己評価を行っている。
- ・看護師による評価が可能ないように改善したが、実際にはあまり行われていない。看護側に学生が治療チームの一員という認識がない
- ・地域医療実習では、担当患者による学生の評価を行ってもらっています

8-6 臨床実習前・中・後にどのような学生評価・臨床能力評価を行っていますか。

(1)臨床実習前での学生の態度評価を行っているか。

はい	いいえ
44	36



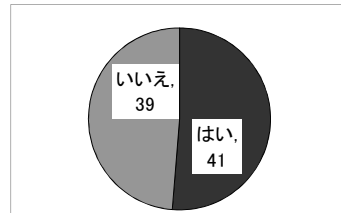
具体的な態度評価

- ・共用試験OSCE
- ・1年次早期医療体験での態度評価。共用試験OSCE
- ・1年3年医療面接OSCE,4年医療面接ロールプレイパフォーマンス評価
- ・臨床実習に出る前に基本手技、診察、検査、チーム医療等の実習を行い態度等の評価を行っている。
- ・小グループ学習(PBL等)における評価、共用試験OSCEにおける評価、医療面接における模擬患者による評価
- ・OSCE・共用試験OSCEによる
- ・共用試験OSCEの「医療面接ステーション」の中で評価している
- ・OSCEの実施
- ・4年次にOSCEを実施
- ・OSCE・OSCEで行っている。
- ・共用試験OSCEなど
- ・OSCE
- ・各診療科同一の項目でWEB評価
- ・臨床実習開始前に臨床実習入門を開講し、講義演習を行い、OSCEレベルの態度を最低レベルとして評価している。
- ・診療技能実習
- ・内科診断学実習で評価。共用試験OSCEで評価。
- ・ポートフォリオ評価・共用試験OSCEによる。
- ・共用試験OSCEで態度評価実施
- ・OSCE・共用試験以前の学内OSCEで実施。
- ・OSCEでの態度評価
- ・共用試験のOSCEで態度評価を行っているという観点から

- ・OSCEで行っている。
- ・OSCEや臨床実習を行う前の臨床演習時に評価を実施している。
- ・共用試験のOSCEのみ
- ・BSL評価項目として具体的に明示し、各診療科に周知、実施している。
- ・OSCEにて評価している
- ・3年次臨床入門の看護業務体験実習で挨拶、身なり、積極性などについて看護師による評価を行っている。共用試験OSCEで評価している。
- ・OSCE
- ・OSCE
- ・医療面接、診察技法のトレーニング時にチェックしている
- ・指導教員に評価してもらっています。
- ・共用試験OSCE・ユニット「臨床実習入門」で評価している
- ・OSCEでの評価と人間関係教育でのレポートによる評価
- ・共用試験OSCEにおいて、臨床技能と共に診療態度の評価も行っている。
- ・医療面接時の身だしなみ、対応態度等
- ・S、A、B、Cの4段階で評価。S:非常に優れている、A:基準に達している、B:どちらかといえば基準に達していない(カンファレンス中の居眠り、やる気が感じられない態度など)、C:明らかに基準に達していない(無断欠席・無断遅刻や患者・スタッフとのトラブルを起こす、など)
- ・OSCE
- ・OSCE

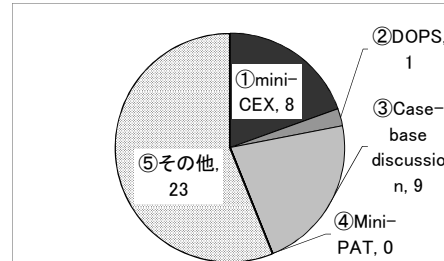
(2)臨床実習中に、学生の臨床能力を測る評価をしているか。

はい	いいえ
41	39



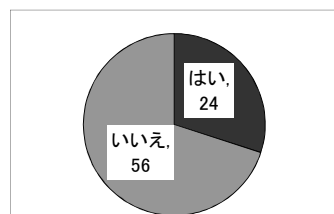
その方法

①mini-CEX	②DOPS	③Case-base discussion	④Mini-PAT	⑤その他
8	1	9	0	23



(3)問題解決能力を測る試験を行っているか。

はい	いいえ
24	56

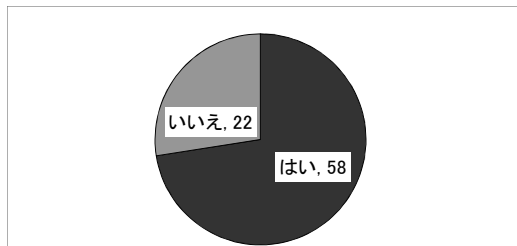


具体的にいつ、どのように試験を行っているのか。

- ・6年次の10月に卒業試験としてOSCEと筆記試験を行い、いずれも問題解決能力を評価する。
- ・1年3年 医療面接OSCE,4年 ロールプレイ評価、5年神経内科医療面接試験、
- ・PBLチュートリアルにおいてModified Essay Questions形式の試験実施、臨床実習終了後にClinical Performance Examination(医療面接、身体診察、診療録記載)実施
- ・臨床実習中に一部の科においてmini CEXを行っている。
- ・試験ではなく、臨床実習を通じて指導者がWPBA(workplace-based Assessment)を行っている
- ・各臨床実習中に口頭試問、発表等により評価している
- ・Advanced OSCE
- ・試問
- ・卒業前(臨床実習終了時)OSCE
- ・6年次に対する、症例を基本とした総括試験の導入
- ・アドバンスドOSCEの際に、鑑別診断を問うている
- ・臨床推論型のOSCEを臨床実習をすべて終了した時点で6年次に実施している
- ・Advanced OSCE でも対応。
- ・臨床実習中に臨床実地問題の筆記試験を課している。
- ・2年生、3年生、5年生でTBL形式で実施している
- ・6学年7月のadvanced OSCE
- ・ケース・スタディを用いた客観試験
- ・臨床実習中、各科で行っているが具体的内容は把握できていない
- ・P-SATと命名した、問題解決能力を測るCBTとOSCEを混合したような内容のコンピューター試験を行っている。
- ・症例報告評価試験
- ・3年次8月と4年次11月に問題基盤型学習評価試験を実施。問題解決能力の到達度を測る。
- ・5年次の総合試験
- ・4年時に「症候学」に関して、用紙による試験を行っている。
- ・ローテート最終日に、各講座・診療科の教授により口頭試問等が行われている。

(4)臨床実習後のOSCEを行っていますか。

はい	いいえ
58	22



実施時期について

・9月・6年次10月・6年次7月・5年生の12月・6年の7月・臨床実習終了時期・全臨床実習終了後・9月末・初期研修医採用時ガイダンス・6年次の臨床実習終了時・6年次6月・5年次11月・平成27年6月・6年次7月・5年次 3月・5年生2月・6年次の9月・6年次 7月・6年生9月(昨年度から内容改善のため休止中)・6年次6月末・6年次6月・6年生の5月末・5年次3月・5年次(3月)・6年次臨床実習終了後(7月下旬)・医学科5年生の臨床実習終了後。・7月・臨床実習終了直後の土曜日・8月・5年次 3月・6年次6月末・6年次の臨床実習終了後すぐ(7月)・6年次・7月初旬・第6学年 4月・診療参加型臨床実習後 6年生5月末・9月中旬・臨床実習期間の終了後の7月上旬・5年時・5年次2月・3月・5年生2月・6月第3土曜日・5年次末・5年次2月・第6学年6月・6年次の臨床実習終了後・第5学年3月・5年次臨床実習終了時点(1月下旬)・4月・6学年の7月・5年 3月・6年次の7月・7月第三土曜日・7月・第6学年次6月・5学年の2月・第5学年の3月・M6 7月

ステーション数について

ステーション数	1	2	3	4	5	6~10	11~15	16以上
大学数	4	11	7	13	6	13	0	4

各ステーション時間数について

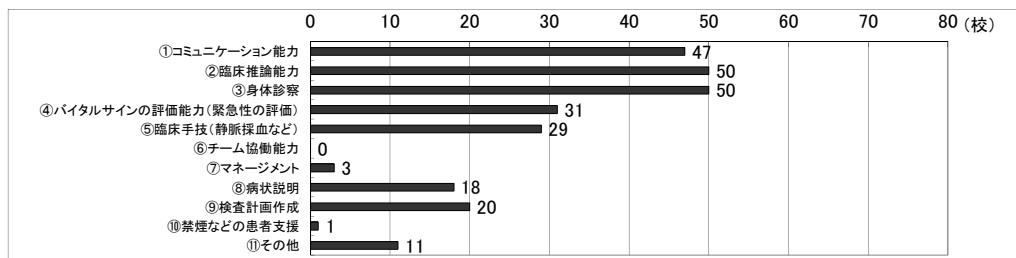
時間数	~5分	~10分	~15分	~20分	それ以上
大学数	0	16	28	6	6

※ 医療面接や各診療科実技で時間は多少異なる。

※ 各大学の回答の最大時間数により算出。

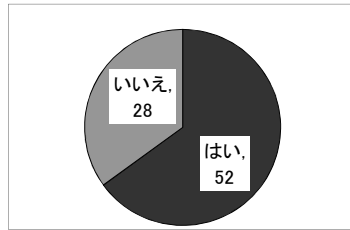
どの能力を測るステーションを設置しているか。

①コミュニケーション能力	②臨床推論能力	③身体診察	④バイタルサインの評価能力(緊急性の評価)	⑤臨床手技(静脈採血など)	⑥チーム協働能力	⑦マネージメント	⑧病状説明	⑨検査計画作成	⑩禁煙などの患者支援
47	50	50	31	29	0	3	18	20	1
⑪その他	11								



(5) 臨床実習中に実習診療科単独で臨床能力評価を行っていますか？

はい	いいえ
52	28



具体的な内容

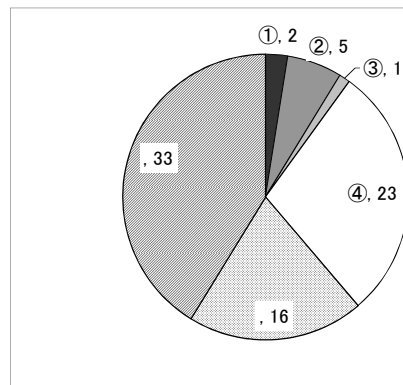
- ・症例提示、各種自己評価、シミュレーションによる実技試験など
- ・評価表を用いて各診療科で評価するようお願いしており、具体的な評価については各講座に一任している。
- ・神経内科 医療面接、循環器内科・胸部症状シミュレーション対応評価
- ・各診療科から実習後、出席・態度・ポートフォリオ
- ・発表など項目をそれぞれ評価し、総合評価で判定している。
- ・臨床手技に関するOSCEやチェックシートによる評価等、それぞれの診療科の基準に準じて、評価している。最終的に不合格の場合、再履修している。
- ・mini-CEXによるパフォーマンス評価、口頭試問による臨床推論能力評価等
- ・学部で統一された評価表により、診療毎に評価している。
- ・診療科ごとに達成すべき目標を設置し、臨床能力を評価している。
- ・実習指導教員が臨床能力・態度について形成的評価を行っている。
- ・診療科によって異なる
- ・診療科によって異なる。外科系では、内視鏡手術シミュレーターによる点数化を行っている。
- ・評価表に基づき評価・臨床実習ポートフォリオに指導医評価欄を設けて評価している。
- ・診療科によっては口頭試問や小テストなど
- ・口頭試問形式
- ・「各診療科で掲げた一般目標、行動目標に対してどこまで到達できているか」評価基準に基づき臨床能力についても評価している。
- ・学内診療科・学外施設によってはmini-CEXや独自の評価表を用いた臨床能力評価を行なっている。
- ・5段階5項目に分けた実習評価とレポート評価を行い、合否判定を行っている。
- ・出席状況、クリニカルワークシップに対する積極性、患者および病棟スタッフとの良好な関係・コミュニケーション、医療面接、身体診察、基本的技能、カルテ記載、症例のプレゼン、問題解決能力、情報収集能力
- ・実習診療科で評価項目を設け、評価を行っている。
- ・全ての診療科でそれぞれに特有の目標を定めて点数化している
- ・講座によっては、学生に患者問診、身体診察、検査計画を立案させ、その場で形成的フィードバックを行っている。
- ・観察評価、教育カンファレンス
- ・試問
- ・評価法を用いた評価
- ・実習中の口頭試問
- ・実施試験という形態で適宜。
- ・実習レポート、口頭試問、実習中の観察記録、症例発表
- ・教授による口頭試問
- ・各診療科の実習終了後に個別評価を提出している。
- ・それぞれの診療科に任されている。
- ・各診療科の指導教官により、100点満点での評価を行っている。
- ・縫合実習、内視鏡シミュレーション、腹部エコーシミュレーション、OSCE
- ・行っている科、していない科、どちらもあり、内容・方法は科に任せている。
- ・一部講座において、臨床実習終了後にOSCEを実施している。
- ・病棟実習学生評価表に基づき、実習の内容や口答試問を通じて、態度・技術・知識を評価している。
- ・各診療科ごとに到達目標を定め、評価している。
- ・ポートフォリオと一部の科ではパフォーマンス評価、レポートでの評価
- ・各診療科で試問を実施し、臨床能力評価を行っている。
- ・患者・医療従事者への対応、基本的診療手技、問題分析
- ・解決能力、医学的知識
- ・学習能力、各科の総合評価
- ・他診療科とも臨床能力評価項目の内容を共有しつつ(病歴聴取、身体診察、基本的臨床手技、診療録記載、プレゼンテーション、医学的知識、実習態度、コミュニケーション、欠席回数を基本とする)、診療科毎に単独で評価項目明細を設定している。
- ・例：麻酔科では基本的手技(用手の人工呼吸)については実際の患者での実施をon the jobで実習責任者が評価している
- ・OSCE・各科に委ねているため内容は把握していない
- ・症例プレゼンテーション
- ・各診療科ごとに科が必要とされる臨床能力を各科のOSCEで評価する
- ・心音聴取・心不全症例における基本的診察手技、視診・触診を含めた頭頸部診察、バイタルサイン・身体所見、気管挿入 等
- ・各診療科で医療面接やプレゼンテーション、治療計画に関する評価項目表を設け、それらを総合して成績としている。
- ・評価シートを用いて、各科別に評価している。
- ・mini-CEX等



9 臨床実習における、学生に対する評価に関する取組状況について

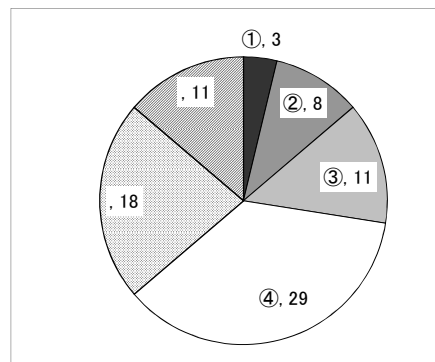
9-1 診療参加型臨床実習における、学生の到達目標をどのような水準に設定していますか

①: 患者から病歴を聴取し、まとめ、指導医に説明できる	2
②: ①に加え、その患者に必要なと思われる身体診察等を適切に行い、その結果(正常・異常所見共に)を指導医に説明できる	5
③: ①、②に加え、その患者に必要なと思われる検査計画を立案できる	1
④: ①-③に加え、医療面接内容、身体診察結果、検査結果を解釈・考察し、鑑別診断ができる	23
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	16
⑥: ①-⑤に加え、指導医の指導・監督下で基本的診療を実施できる	33



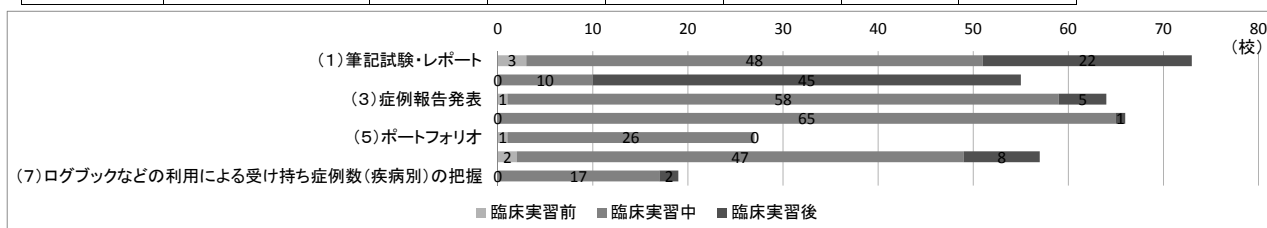
9-2 実際の平均的な卒業時の到達度はどのような水準ですか。

①: 患者から病歴を聴取し、まとめ、指導医に説明できる	3
②: ①に加え、その患者に必要なと思われる身体診察等を適切に行い、その結果(正常・異常所見共に)を指導医に説明できる	8
③: ①、②に加え、その患者に必要なと思われる検査結果を立案できる	11
④: ①-③に加え、医療面接内容、身体診察結果、検査結果を解釈・考察し、鑑別診断ができる	29
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	18
⑥: ①-⑤に加え、指導医の指導・監督下で基本的診療を実施できる	11



9-3 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について

	(1)筆記試験・レポート	(2)共用試験以外の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	(6)口頭試験	(7)ログブックなどの利用による受け持ち症例数(疾病別)の把握
学部数	73	55	64	66	27	57	19
臨床実習前	3	0	1	0	1	2	0
臨床実習中	48	10	58	65	26	47	17
臨床実習後	22	45	5	1	0	8	2



(8) その他内容

- ・1年3年医療面接OSCE
- ・担当教員による口頭試問形式の形成的な診療能力・態度評価を実施している。
- ・ccweb(WEB式評価システム)
- ・実習先(診療科)によって異なる
- ・最低限の到達度は各講座共通で決めているが、実際の運用は各講座間でばらつきがある。
- ・ログブック、ポートフォリオの代わりとして、学生用電子カルテを使用している。
- ・麻酔科での実践: 患者安全に関する到達度は、実際に社会問題になった事故などを題材に、PBL形式で自己学習して発表させ、その内容を総括評価の一部に加えている(毎週ではないが、可能な週には実施している)
- ・医学総括試験(臨床実習中)
- ・クリニカルクラークシップレコード(CCR)による個人の共用試験成績評価の他診療科への伝達と形成的評価

9-4 学生の臨床能力に関する課題について(ワークショップ参加者の主観的な感想で構いません。)

- ・学んだ知識を現場で用いる機会の不足、実習全体の記録や評価に関する一元的管理と運営
- ・各科の主体性に任せているため、評価の差が大きい可能性がある。
- ・大きな問題はないが、学生間で個人差が見られる。
- ・小児を診察する能力は不十分。神経診察は型はある程度できて推論と繋がらない。
- ・診療科による差があり、全体としての充実が必要
- ・試験でできて、身につけていない知識・技能が多い。学生の自主性を重んじているので、実習内容について個人差がある。
- ・卒業時OSCEの導入を計画している。すでに初期研修医採用時ガイダンスではOSCEを実施している。
- ・臨床手技の習熟、治療方針や一段と高いレベルの総合的診療能力の修得
- ・学生への臨床能力を評価する方法が課題
- ・6年生では医師国家試験対策が中心となり、6月以降の臨床実習へ取り組む姿勢が甘くなる傾向が見られる。
- ・知識はあっても、その重要性の違いについて理解が不十分
- ・教員が臨床業務に忙殺されている為、CCの臨床参加が少なく、臨床能力が低い
- ・学生の臨床能力を適切に評価すること
- ・指導医不足
- ・個々の症例に対して、臨床推論や鑑別疾患の例示が十分にはできない。
- ・疾患の知識や態度については卒業時目標に概ね到達しているが、診察やコミュニケーションなどのスキルとの統合が不十分な場合がある。
- ・OSCEで修得したはずの基本的診察能力が臨床現場では十分に発揮されていない
- ・臨床能力の各科共通の評価法が採用されていない
- ・基本的学力低下、メンタル、体力低下への対応が必要となっている
- ・臨床能力たとえば技能は国試に反映されていなく、教育の整合性が確保されていない。
- ・医療面接が劣る傾向がある。
- ・基本的な診療に用いる侵襲的手技の能力不足
- ・臨床能力を評価するため、あるいはその指導のために費やす教員負担が大き過ぎる(マンパワー、場所、時間等)
- ・客観的な評価法が確立していない。各診療科任せになっており、学科として統一実施できていない。
- ・臨床推論能力、問題解決能力の不足
- ・OSCEのような総合的評価を行うと、多くの学生が試験に合格するための対策に終始してしまうため、かえって学習効果が上がらない。
- ・どうしても国家試験合格の目的が優先されてしまい、各自自分がどのような医師になるのか、あるいは専門家、研究者になるかについてのモチベーションに欠けるところがある。
- ・臨床推論能力、基本的技能の充実
- ・診断が既についている患者の治療を短期間に行うことが病院に求められており、臨床推論のトレーニングが出来ていない。治療計画も既にクリニカルパスが存在するため、医学生が治療方針を一緒に考えるという機会がない。
- ・現時点では学生の臨床能力を十分に伸ばしそれを評価することが不十分と考えられます。そのため、臨床実習マニュアルの改訂作業をおこなっており、その作業の中で学生に許せる医行為についてや評価について議論模索しています。また、指導教員へのFDも活性化していきたいと考えています。
- ・社会の要請により、法人化した大学をより効率良く運営するため、臨床系の医学部の教員は、診療業務の負担が非常に増加し、研究・教育への余力・余裕が益々なくなってきた。さらに医学教育認証評価で国際基準に沿った医学教育を実施するためには、さらに教育へのリソース配分が必要となり、方策をよく考えて実施しないと、現教員の大学離れを引き起こす可能性がある。地域医療機関に教育をお願いする必要性+重要性は十分理解できるが、実習生の医療機関までの交通費+宿泊費、実習医療機関までの交通事故保険+補償、医療機関指導者への謝礼・インセンティブなど、解決しないといけない問題が山積している。
- ・総合診療の指導が不足している。・学生個々で臨床能力が異なり、全員のレベルを高レベルにまでもっていくには、教員側の努力も必要である。
- ・学生ごとに達成ノートによる評価をしている。
- ・診療参加型臨床実習の目標や評価についての認識や実施内容において、診療科間の差が大きい。
- ・学生の能力差のばらつきをいかに無くしていくかが課題である
- ・個人差が大きい
- ・臨床推論能力が弱い
- ・臨床各科の臨床実習に関する温度差が大きく、体系的に学生を評価する体制になっていないことが問題。
- ・学生の特徴として、診断までを重要視し、その後の治療計画等が軽視されている印象がある。
- ・OSCE対策が自己目的化しており、BSL開始当初はマニュアルに準拠したステレオタイプの臨床能力しか発揮できないケースがある。
- ・医療面接、臨床推論、プレゼンテーション
- ・大学病院での実習が中心のため、診断のついていない患者のFirst touchからの診断、治療の流れが身につけていない。地域医療システムについての理解が充分でない。
- ・参加型実習についてFDを行っても、実習指導教員がなかなか取り入れられないので、学生の臨床能力も評価しにくい状態。
- ・学生個々の能力差が大きい。アクティブな学生は伸びるが消極的な学生は、そのまま終わってしまいます。
- ・座学で得た知識が生かされない。
- ・講義で得た知識が臨床現場で活用できない
- ・6年生後期が卒業試験、医師国家試験対策で実習できていない
- ・積極的に診療参加しようとする学生が少ない。
- ・医師の評価能力に疑問がある。
- ・自信を持っていない。
- ・個々の能力達成をどこまで卒業判定に反映できるかが課題
- ・診断や治療のいわゆる正解が得られると安心してしまう。一方で想定できる「場合」の数が少ないのではないかと。

10 そのほかの取組について

多様な医療ニーズ、超高齢社会に対応するための取り組みについてなど、特徴的・先進的な取り組みについて

- ・4週間のへき地医療実習を義務付けている
- ・研究能力開発に力を入れている。1年次の前期から研究紹介、研究室訪問を行う。3年次には20週間の研究期間を必修として、成果発表会を学会形式で行う。海外留学生(毎年30名前後)には英語による発表を課している。筆頭演者で学会発表を行う学生には欠点を認める。旅費・参加費を助成する。論文執筆を奨励する
- ・1年生から6年生まで、段階的にOSCEを入れて30ステーション実施。この他、医療面接・診察・初期対応のパフォーマンス評価をロールプレイで、7セッション実施している。(4年臨床前に5セッション、5年2セッション)
- ・今年度の学生より74週の実習が開始される。地域の基幹病院での実習を強化して、地域医療の現場を理解させて、地域医療に対する動機づけを強化する。
- ・専門職連携教育(IPE)の段階的実施(1~4年次、毎年、必修) 海外臨床実習を含む医学英語教育の実施
- ・医学部・歯学部合同のカリキュラムとして、4年生の頭頸部ブロック授業、老年医学ブロック授業を行っている。4年生のプロジェクトセメスターで、海外派遣を含む研究の機会を設けている。5年生の臨床実習においてハーバード大学派遣などの機会を設けている。
- ・地域医療の充実のため、県立魚沼基幹病院に教員30名規模の地域医療教育センターを併設した。地域医療に貢献する研修医・専門医を育成するために高度のシミュレータを多数配置した医療人育成センターを開設した。また、わが国では数少ない、ロシア、中国、モンゴル、ミャンマーなどのアジア諸国との国際交流を強力に推進している。
- ・研究医養成のために、入学時から基礎研究に取り組める体制を構築し、リエゾンアカデミーとして文部科学省から予算化されている。
- ・『150通りの選択肢からなる参加型臨床実習』の実施・地域の家庭医療センター、ケアセンターでの実習を予定している。
- ・平成24年度より臨床実習を大学病院に加えて地域の基幹病院である東近江医療センターで行い(4週間)学生の地域医療実習を充実させる。
- ・他職種連携教育を重視しており、薬剤師、管理栄養士が医学部学生への講義、実習に指導者として参加している
- ・ヒューマン・コミュニケーション授業
- ・文部科学省 未来医療研究人材養成拠点形成事業「地方と都会の大学連携ライフイノベーション」
- ・学部学生へのB型肝炎ワクチンのSDによる注射(指導医監督下)、インフルエンザ予防接種のSDによる接種(秋以降の予定)
- ・総合診療医学分野が中心となって、県南部の県立病院を拠点とした診療所・介護施設などの医療機関群での実習を泊まり込みで実施している。地域住民との交流も行われている。
- ・2年時の健康教育シミュレーション実習(コミュニケーション、行動科学などを複合的に学習する)
- ・ボトムアップ型の教育アウトカムの策定(学生、教員、コメディカル、患者さんから意見を聴取し、オリジナルなアウトカムを策定)ICTを活用した講義のアクティブ・ラーニング化
- ・文部科学省の基礎GPの支援を得て、1回生からの研究室配属(臨床系研究室を含む)を行う等、将来の基礎系研究者だけではなく研究マインドを持った医師(研究医)の育成に努めている。
- ・地域医療教育ユニットを設置し専任教員2名を配置し、地域医療実習の充実を図っている。
- ・予防医学への取組み、総合診療医の育成及び医学・工学連携事業の取組みを実施している。
- ・大分大学では、認知症の研究～診療、新規治療開発を重点的に行うセンター創設を目指して活動しています。
- ・リハビリテーション病院での臨床実習、離島へき地での実習の必修化、在宅医療に関する見学実習を2~4年に実施している。4年で実施しているチーム医療学習では、多職種と模擬患者の協力を得て、急性期から終末期および在宅医療の症例について討議、ロールプレイ、模擬カンファレンスで学習をする授業を実施している。
- ・今後のカリキュラムに「長寿医療」も組み入れていく予定あり。その他検討中。
- ・平成25年度より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、TV会議システムで地域基幹病院と本学とを接続し、遠隔地からの症例報告会等を実施している。
- ・平成25年度より先進的医療イノベーション人材養成事業の一環として「北の地域医療を支える総合診療医養成プラン」の検討を開始し、学部教育において、臨床実習や卒後の臨床研修に繋がる「総合診療マインドの醸成」を図るプログラムを構築することとし、平成26年度より第1学年「地域医療合同セミナー1」の必修化、地域医療総合医学講座における第5学年臨床実習(必修)「総合診療医養成特化コース」の開設を行った。今後、医学部においては新科目「総合診療入門(仮称)」及び医学部3学年を対象とする早期体験学習へ向けた学習内容・方法の検討と準備を行う予定。
- ・附属病院、看護学科と連携し、多職種連携に向けて取り組みを行っている。
- ・未来医療研究人材養成拠点形成事業「地域と育む未来医療人『なごやかモデル』』として、学生や若い人材が住民と協働しエイジング・イン・プレイス(AIP)コミュニティづくりに取り組む実践研修の場を、超高齢化の先行する名古屋市内最大のUR団地に形成し、医・薬・看・リハビリ・工学の学部・研究科、大学病院が連携して、AIP社会の医学・医療の発展と向上を担う人材の養成に取り組んでいる。多職種連携教育を通じて、AIPに必要な地域診断、地域再活性化から、ICTによるチーム在宅医療・包括ケアシステムの構築に至る総合的な課題解決能力の育成を目標とし、地域にコミュニティ・ヘルスケア教育研究センターを置き、教育指導、疫学や医工連携研究の指導を行っている。
- ・地域医療やチーム医療の大切さを学ばせるため第5学年の夏休みの1週間、合宿型の地域医療実習を実施している。
- ・在宅医療に関する実習を取り入れることを検討している。
- ・患者からの評価を受けている
- ・研究マインドの涵養に向けて「医学研究室配属」を随時履修可能とし、所定の成果を上げた場合は、卒業臨床研修と大学院の併修が可能な「研究医養成プログラム」を設置している。学内選抜により、一部の学生に海外研修(ドイツ、アメリカ、フィリピン)を実施している。
- ・学部連携チュートリアルや学部連携臨床実習を行い、チーム医療の基礎を学んでいる。海外臨床実習を勧めている。
- ・医師以外の医療関係専門職を目指す学生間の共通プログラムを実施している。

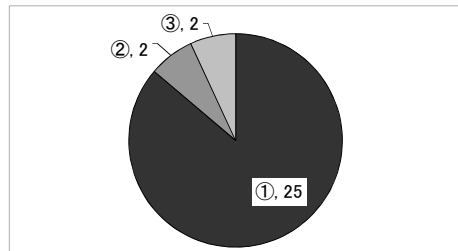
医学・医学教育ワークショップ事前アンケート <歯学> 集計”速報版”

回答大学数 29

1 診療参加型臨床実習について

1-1 診療参加型臨床実習の取組状況について

① 最近改善を行った	② 今後数年内に行う改善計画がある	③ 特に何も行ってない
25	2	2



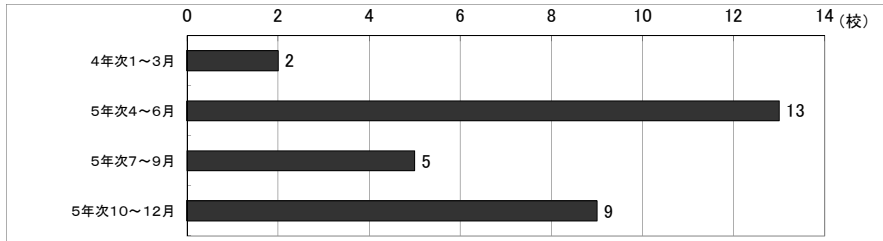
1-1 具体的な取組内容

- ・平成25年度に、診療参加型臨床実習充実促進のため臨床教育部門を新設し、専任教授1名と、医学および全身教育担当の医師、歯科医師ダブル資格の准教授を口腔外科に配置した。歯学部内に歯科相談室を設置し、学内の教職員および学生の受診の便宜を図った。
- ・各診療科での参加型臨床実習のケースの最低症例数(ミニマムリクワイヤメント)を設定した。
- ・高齢者診療に関わる内容の充実化、多職種連携の観点での、他学科・専攻と連携した臨床実習の導入
- ・ポートフォリオシステムの導入(学生は診療後にポートフォリオを作成して提出、教員がフィードバックを行う)
- ・診療参加型臨床実習の評価方法の改善を目的に、臨床研修連携電子ログブックの開発および一部運用を行った。
- ・1)臨床講師制度を利用した在宅・訪問歯科診療における学外診療参加型臨床実習の導入
- 2)病棟実習における患者の承諾書の準備
- ・診療技能評価試験の導入、診療参加型臨床実習・臨床研修連携手帳の導入、連携口腔ケア実習の改善、始業前点検の導入
- ・学生が実際に治療を行う自験時間数を増加した。
- ・臨床予備見学、臨床シミュレーション、臨床予備実習、臨床実習を繋がりのある実習にすることで、次のステップへの目標設定を行いやすくして、臨床実習にスムーズに入れるカリキュラムを作成、毎年見直しをしている。臨床実習における各診療科の到達目標を明確化し、到達目標に沿った評価法を導入すると共に、advanced OSCE トライアルを実施している。
- ・短期ローテーション実習から中期所在型実習へ変換。
- ・ミニマムリクワイヤメントを設定し、自験症例数を増加させる取り組みを充実させた。
- ・一口腔一単位の臨床実習を行う体制を整備し推進している。
- ・補完教育として必要なスキルラボを整備し運用を開始した。
- ・臨床実習をきめ細かく管理するために、管理組織を整備し、毎月会議を開催する体制とした。・学生の臨床実習の記録の精度を上げ、より詳細な評価が行える実習帳を整備したともに、ポートフォリオの記載を義務付けた。
- ・臨床教育に関するFD講習会等を企画し、随時実施している。
- ・診療参加型臨床実習をより促進するため、今年度より、臨床実習生の自験専用の診療科(第2総合診療科:プライマリー)を開設した。また臨床実習システムをプライマリー基盤型の実習に変更し、担当患者制により臨床実習の全期間を通して実習生が継続して同一の患者を診れるシステムに変更を行った。
- ・平成25年度から、臨床実習期間・時間数の増加、ローテートの見直しによる高頻度診療実習時間の延長、スキルラボの充実、診療参加型臨床実習パンフレット作成、同意書整備、患者配当制の整備、学外医療機関での実習の導入、訪問診療実施等により、診療参加型臨床実習を推進している。
- ・学生診療室の設置と同診療室における介助・自験実習の実施、ケースプレゼンテーションの導入
- ・臨床実習終了時のOSCEを実施している。
- ・成績下位学生に対する重点的な実習、補習等を行っている。在宅診療実習を取り入れた。
- (1)チェックリスト型電子ポートフォリオの導入【保存系、口外】
- (2)同一の担当患者に対する継続した一連の(自験)診療体験【保存系】
- (3)訪問診療チームに帯同して診療参画【高齢者】
- (4)成育期の患者に対する診察診断の統合実習【小児、矯正、放射】
- ・一人の患者で初診から終診までを通して自験を行う、一個人単位での歯科診療の学習にウェイトを置くようにした。
- ・平成25年度より診療参加型臨床実習充実のため、学生診療室(Student Doctor診療室)の設置及び指導教員配置を行った。
- ・態度習慣評価の悪かった者に対する補習(毎日の実習ポートフォリオの記載)多摩クリニックでのローテード実習
- ・自験ケースの明確化と必須ケース数の明確な提示
- ・臨床実習期間の延長と臨床実習指導体制の改善
- ・臨床シミュレーションから自験に至る臨床実習教育の流れの整備、臨床実習修了判定として自験症例プレゼン、技能評価の導入
- ・病院実習生は見学のみでありましたが、昨年度より積極的に患者さんの治療の流れに参加するようにシステム改善を行った。
- ・実習時間の増加、自験項目・内容の見直し、ポートフォリオ導入など評価方法の改善
- ・学生が診療に参加することに関し、患者から同意書を取ることにした。
- ・臨床実習開始前の医療安全・感染予防に関する講義を増加した。

1-2 診療参加型臨床実習の期間・週数について

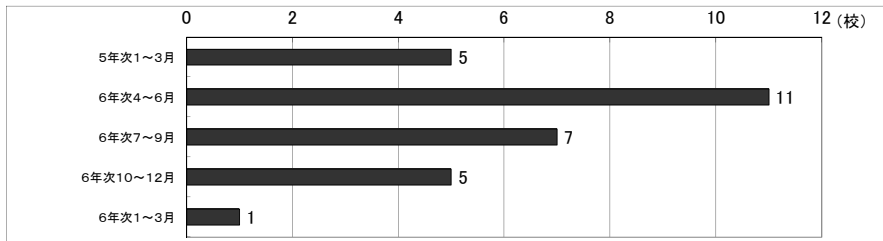
(1) 診療参加型臨床実習期間 開始時期

4年次 1~3月	5年次 4~6月	5年次 7~9月	5年次 10~12月
2	13	5	9



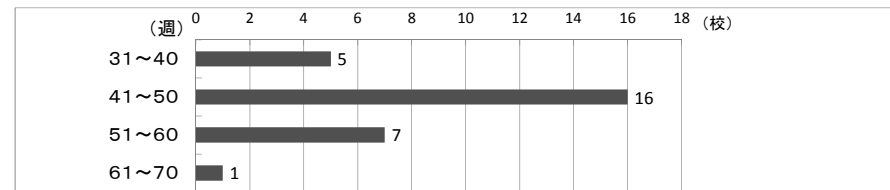
(1) 診療参加型臨床実習期間 終了時期

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
5	11	7	5	1



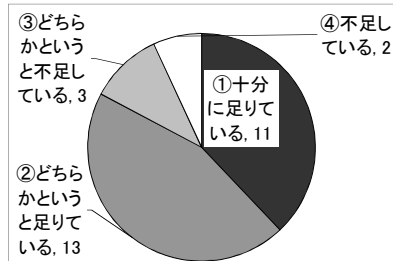
(2) 診療参加型臨床実習週数

1~10	11~20	21~30	31~40	41~50	51~60	61~70
			5	16	7	1



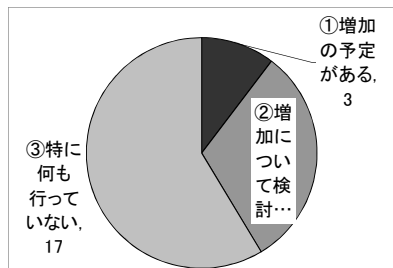
(3) 臨床実習施設の確保

①十分に足りている	②どちらかという と足りている	③どちらかという と不足している	④不足している
11	13	3	2



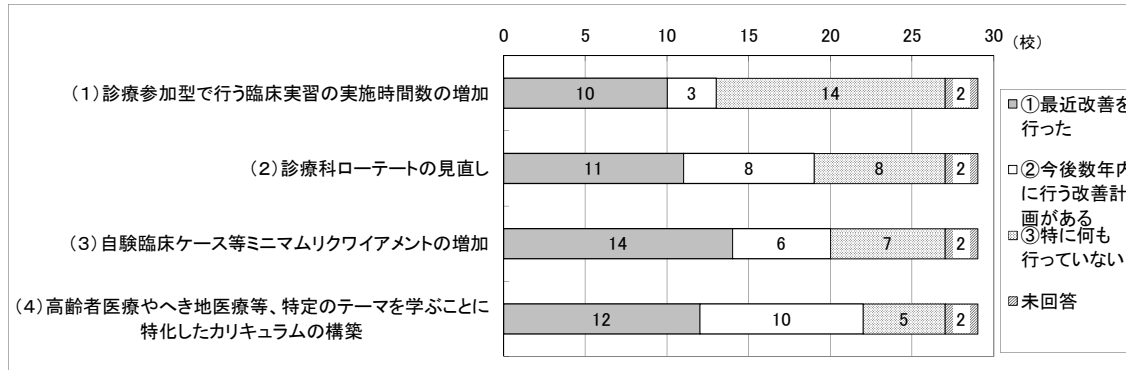
(4) 臨床実習期間の今後の増加予定

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
3	9	17



1-3 診療参加型臨床実習の内容面について改善点(※1-1で①、②と回答した27学部)

	(1)診療参加型で行う臨床実習の実施時間数の増加	(2)診療科ローテーションの見直し	(3)自験臨床ケース等ミニマムリクワイアメントの増加	(4)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
①最近改善を行った	10	11	14	12
②今後数年内に行う改善計画がある	3	8	6	10
③特に何も行ってない	14	8	7	5
未回答	2	2	2	2



【(5)その他】

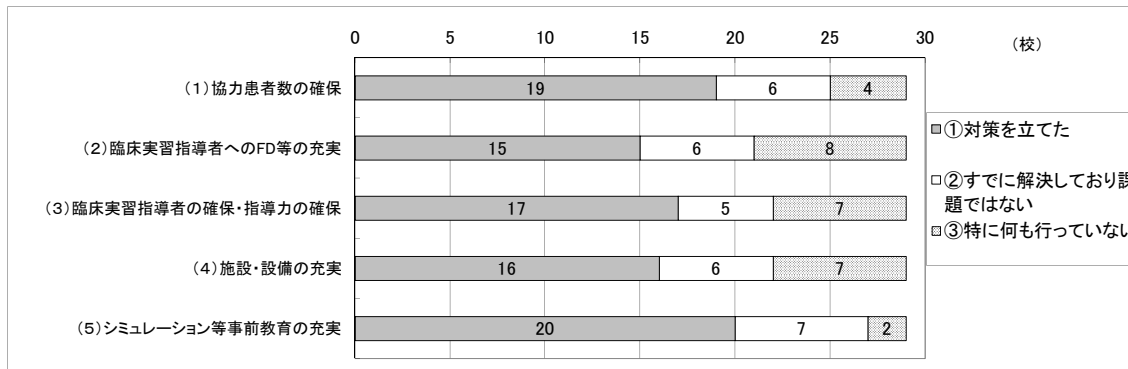
- ・本学歯学部全体のカリキュラム改変に伴い、必要に応じて変更(基本的に減少する方向での検討は行わない)予定。
- ・臨床実習・臨床研修連携電子ログブックの運用
- ・臨床実習途中または終了時の技能評価試験の改善
- ・チェックリスト型ポートフォリオを臨床実習に導入することに伴い、臨床実習における高頻度治療の標準的診療プロセスの一覧表(チェックリスト)を整備した。
- ・医科的診察法やペインクリニック、心療歯科など、今後必要と思われる診療領域についても臨床実習に組み込んだ
- ・自験ケース内容のより明確な提示
- ・指導医のチームを編成し、個々の学生への複数指導医による指導を開始しました。

【(1)～(4)の具体的な取組内容】

- ・診療科ローテーションの見直しについては、これまで口腔外科が3週間と2週間であったため、保存補綴診療がその間でできず、患者さんを診療することができなかったが、1週間単位で年間を通して組めるようにし、診療上の制約を緩和した。
- ・これまでは修復・歯内歯周・有床義歯・冠橋義歯の4科の臨床実習は共通診療室という学生専用診療室で行っていたが、昨年10月の新棟移転に伴い、学生用診療コーナーを設けた。これに伴い、保存補綴4科の共通診療室という先行を、各科に細分化し、通年的に実習を行えるように配慮した。
- ・高齢者医療について、臨床実習の時間数を4日から6日へ5割増しとし、老人病院やデイケアなど現場での実習を行うこととした。"
- ・病院(医科)へのローテーション実習の検討、歯科医療職学生との協働実習の検討、訪問歯科診療実習の検討
- ・ミニマムリクワイアメントについては適宜見直しを行っている。
- ・訪問診療・在宅診療などを臨床実習に取り入れるように検討を進めている。
- ・地域医療機関と連携した学外実習として、在宅・訪問歯科診療での診療参加型臨床実習を導入した。
- ・平成25年度技能評価としてAdvancedOSCEを実施し、平成26年度は様式を改善して実施予定。診療科ローテーションについて次年度継続するか考慮中。
- ・本年度から在宅診療への参加を行うようにした。
- (1)については臨床実習検討委員会資料提示し、他大学より少ないことなどの認識を促すと同時に、advanced臨床実習を新カリキュラムに設定し、継続的に検討している。
- (4)医科歯科連携を促進するために設置された周術期口腔ケア支援センターにおいて臨床実習を実施することを検討している。"
- (1) 現在、1か月ある夏期休暇を短縮する。
- (2) 診療科ローテーション実習を可及的に少なくし、ある一定期間、その科に貼り付きで実習に参加する所在型に変更する。
- (4) a. 周術期口腔管理センターへのローテーション実習を新設。
- (4) b. 教務委員会の下部組織として離島実習運営部会を立ち上げ、今まで口腔保健学分野主導であった離島実習を、歯学部全体でバックアップしていく体制を整備した。
- ・(2)一口腔単位での診療を体験させるとともに、診療に参加する機会を増やす目的で、歯科総合診療部のローテーション期間を従前の3倍に増加させた。
- (3)未設定であった診療科については新規に設定し、実習帳に明示することとした。
- (4)本学で従来行っている離島歯科診療巡回診療同行実習に加え、医学部との共催での離島医療の実習プログラムを新たに構築し、トライアルとして実施した。"
- (1)診療参加型臨床実習を5年次生の9月からスムーズに実施するため、来年度より臨床実習の開始を5年次4月からにして時間数を増加させる。
- (2)今年度、6年次の臨床実習Ⅱで自験を主に行う第2総合診療科(プライマリ)を基盤としたシステムに変更したが、今年度の9月から始まる5年次の臨床実習Ⅰにおいても同様のシステムを採用する。
- (3)5年次の臨床実習Ⅰに比べ、6年次の臨床実習Ⅱでは、水準Ⅰレベルの自験ケースを中心にミニマムリクワイアメントを増加させて設定している。
- (4)高齢者医療に対応できる歯科医療人の育成のため、訪問歯科診療ならびに周術期における口腔機能管理に関する臨床実習の時間数を増加させる予定である。"
- ・(1)診療参加型臨床実習時間を1,500時間から2,400時間へ約1.6倍に延長した。
- (2)診療科ローテーションを見直し、高頻度診療実習(保存・補綴科)時間を2～3か月単位の連続実習とした。
- (3)コアカリブ臨床実習全項目を卒業要件とした。
- (4)訪問診療実習、老人福祉施設実習を導入し、高齢者・障がい者に対する歯科診療を経験させるカリキュラムとした。
- ・自験実習とローテーション実習の配分調整(ローテーション実習はグループでの配属実習を増加した)
- ・授業カリキュラムの改定を行う予定である。
- (2)水道橋病院をメインの病院として、ローテーションを組み替えた。
- (4)在宅診療実習を取り入れた。
- ・(1)5年次臨床実習期間を平成25年度から44週間(平成24年度まで40週間)に増加させた。
- (2)成育系臨床実習に3科(小児、矯正、放射)合同の統合実習を導入した。
- (3)保存系臨床実習で同一の担当患者に対する継続した一連の(自験)診療体験を導入した。
- (4)高齢者臨床実習において訪問診療チームに帯同しての診療参加を導入した。また訪問診療に対する事前トレーニングのためにシミュレーションロボット(Physicoさん)による実習を導入した。
- ・本年度から6年生に診療参加型実習の時間を確保した。本学は3年後に校舎、病院の建て替えを予定しており、教育診療スペース(学生診療室)、教育体制の改善を見込んでいる。
- ・学生診療(SD診療)の充実には既に図ったところであるが、今年度はローテーション制度の改善(各診療科カリキュラムの立案)を実施した。今後はクリニカルラボの充実を図る予定。
- ・在宅医療での臨床実習を計画中

1-4 診療参加型臨床実習の充実のために解決すべき課題について、対策を立てたかどうか

	(1)協力患者数の確保	(2)臨床実習指導者へのFD等の充実	(3)臨床実習指導者の確保・指導力の確保	(4)施設・設備の充実	(5)シミュレーション等事前教育の充実
①対策を立てた	19	15	17	16	20
②すでに解決しており課題ではない	6	6	5	6	7
③特に何も行ってない	4	8	7	7	2
未回答	0	0	0	0	0



【(6)その他】

・スキルラボの充実と維持は課題である。

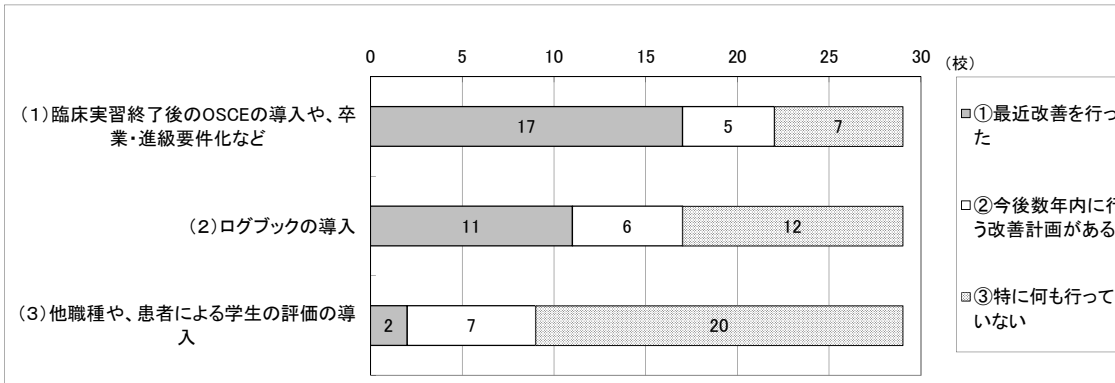
【(1)～(5)の具体的な対策(①)、何も行ってない理由(③)】

- ・(1):歯学部内に全学の歯科相談室を設置し、学内の教職員および学生の受診の便宜を図ることにより新患患者数を増やし、学生あるいは研修医が担当するに相応しい症例を増やした。
- (2):本年度の宿泊FDは「診療参加型臨床実習の充実」がテーマであり、指導医の参加を募ることとしている、とともに本年1月にはFD講演会において「歯学教育の現状と今後」(特に診療参加型実習とグローバル化について)という講演を臨床教育部門担当者が行った。
- (3):各診療科の助教以上は臨床実習を担当しており、数的には問題ない。また助教以上の指導医を頂点とし、医員や研修医などを含めたチームで屋根瓦方式を取り入れている診療科もある。
- (4):新棟移転に伴い、旧診療室を改造し、ポリクリ実習室や技工室、ゼミ室を充実させる予定である(H27年4月から運用予定)。
- (5):これも新棟移転や校舎の耐震補強工事に伴い、旧診療室や旧実習室を改造し、学生が必要な時にシミュレーション実習できる設備を配した部屋を作りたいと考えている。
- ・シミュレーション実習ができる施設を改装し、充実させた。臨床実習指導者へのFDは、現時点では行っていないが、実施を検討している。協力患者数の確保に関して、病院の新患対応のシステムも含め、検討を行っている。
- ・(1)協力患者数確保の観点も含み、歯病診療を紹介する取り組みの導入案の検討中、学生診療室で診療を受ける患者プロフィールの分析を含む配当基準に関する分析を実施中。
- (2)(3)臨床実習指導者の確保/質担保の観点からの研修実施の計画策定中、(4)学生診療室の充実に関して歯病改装の際の計画を策定中。
- ・(1)必ずしも十分ではないが、臨床実習には年間平均45名(H23-H25)の新患に協力していただけており、今後も現在のシステム(歯科総合診療部が担当する予診(紹介状を持たないすべての新患に対して医療面接を行い、最も適当な診療科へ案内すると共に臨床研修、臨床実習について説明、協力を依頼する業務)の中)でできるだけ増加を図る予定。
- (2)学内で教育に関するFDが年間数回開催されており、今後も継続予定。臨床実習指導教員は本学WS(臨床実習を題材としたカリキュラムプランニング)を受講することを原則としており、毎月開催される臨床実習関連委員会で必要な連絡を行っている。
- (3)本院歯科外来には臨床研修およびスタッフ、臨床実習、予診に用いるユニットが39台設置されており、そのうち10台は臨床実習優先ユニットとしている。臨床実習、臨床研修は必要に応じてそれぞれのユニットを融通し合っているため、診療設備は十分確保されている。
- (4)シミュレーション関連の設備も他学年学生とシミュレータ室を共有しており、基礎実習使用時間以外には自由に使用することができる。シミュレータではなく、通常の診療用ユニット(10台)を備えた部屋も整備中でいずれば学生実習に使用する予定である(これらを利用して更なる卒前教育の充実を図る予定)。現状においてできるだけ努力を行っているが、今後も必要に応じて改善を図る予定。
- ・(1)教育診療患者の優遇策(早期診療着手など)、
- (2)臨床実習評価に関するFD、
- (3)カリキュラムプランニングのWS、
- (5)模型実習機器の更新および患者型ロボットによるシミュレーション実習
- ・患者数はある程度確保されている(平成25年度における学生56人に対する配当総患者数は1657人、学生一人あたり自験症例数は29.6±4.5人)。在宅・訪問歯科診療参加型臨床実習に関するFDを開催し、在宅・訪問歯科診療参加型臨床実習を指導するための臨床講師を任命し、指導体制を整えた。老朽化したデンタルチェア等の設備については逐次更新している。有病者や高齢者医療におけるシミュレーション実習を順次導入している。
- ・(4)(5)クリニカルスキルラボをその運用方法も含めて整備中
- (2)(3)教員数の不足における多忙のため
- ・FDを充実させるように多方面からアナウンスをし、参加を促している。外来移転が近づいており、施設の再考をしている。歯科スキルラボを充実させ、今後使用することを検討している。
- ・(1)周術期口腔ケア支援センターで実習を行うことにより、協力患者数の増加を目指している。
- (2)現状では、臨床実習指導者へのFDは必要であると考えていない。
- (3)これまで臨床実習をほとんど担当していなかった総合歯科診療部を、臨床実習のマネージメント部門として、臨床実習の中心的役割を果たす分野とし、指導者数等の確保の対策とすることとした。
- (4)総合歯科診療部の診療室を研修医と共に実習施設として活用する方向で検討している。
- ・(5)現在、シミュレーション実習設備の設置数増加に向けて概算要求中。
- ・(1)総合歯科診療部内に歯科予診部門を設置し、積極的に協力患者の誘導を試みている。
- (2)現時点では臨床実習指導者の質の担保は各専門科に委ねており、学部としての一定の指針は示されていないため。
- (3)臨床実習指導者数の確保・指導力の確保は各専門科に委ねられているが、現在までのプログラムであれば対応可能であったため。
- (4)設備・施設の充実が図れるだけの十分な経費が無い。
- (5)実習室の改装に合わせ、スキルラボセンターを新設し、シミュレーション教育を取り入れるよう環境を整備した。
- ・(1)臨床実習に対する患者様の理解を得るために広報用のパンフレットを新たに作成し配布している。
- (2)臨床教育充実に向けた他施設の取り組み等を参考にするために、外部講師を招きFD講演会を複数回開催した。
- (3)教員の指導力向上をめざし、教員を外部の教育系講習会等に派遣し指導力向上を図っている。またその参加報告を学内で広報し情報の共有に努めている。
- (4)しばらく使用されなかった学生診療室を整備し直し運用を開始した。また学生を初診医療面接に積極的に参加できるようにするために、院内の初診患者対応エリアの改修整備をおこなった。
- (5)補充教育に活用するスキルラボの整備を行い、希望者は随時使用できる体制を整えた。
- ・(1)協力患者の確保のために、紹介状のない初診患者に対して、臨床実習協力への同意書の運用を行い患者の確保を図ると共に、協力可能な患者をスクリーニングすることによりトラブルが未然に予防できるシステムを構築している。
- (2)臨床実習の改変に併せて、指導教員の認識を共有するため2回程、FDを開催している。昨年度は8月と3月に開催した。
- (3)自験を主に担当する教員は、1年毎に第2総合診療科と共に、臨床実習運営室の室員として所属して、指導教員として指導力の向上が図れるよう体制を組んでいる。また学年毎に自験担当教員の担当者の一部変更して、実際の指導を通してスキルアップが図れるようなシステムをとっている。
- (4)実習生が自験しやすい環境を設定するため、診療参加型の臨床実習をするための専門の診療科を今年度より開設した。今後も病院の体制として教育に重点を置き、必要な環境整備を優先的に行っていく予定である。
- (5)5年次の9月の臨床実習の開始と共に、診療参加型の臨床実習にスムーズに参加できるよう、5年次前期(4月～7月)において、共用試験合格者を対象に臨床前スキルアップ実習を全学的な体制で実施している。また5年次、6年次の臨床実習ⅠとⅡにおいても併行してスキルアップ実習を自験担当教員を中心に定期的に実施している。
- ・(1)診療参加型臨床実習パンフレットを作成し、患者への協力を求めている。また、同意書を整備して患者の協力を得られやすい環境整備を行った。
- (2)平成25年度、診療参加型臨床実習に関するFD研修会を2回開催し、指導者へのFDに努めた。
- (3)これまで15学外医療機関を確保し、臨床教授・准教授による指導を行っている。臨床教員の要件を歯科医師臨床研修指導歯科医資格として、指導者の指導力の確保を図っている。
- (4)今年度、大学病院に学生診療室(ユニット約20台)を整備し、診療参加型臨床実習設備・施設の充実を図る。
- (5)以前から本学ではシミュレーション実習を充実させて、相互実習、診療参加型臨床実習へと流れの良い臨床実習教育を実施してきた。今後もシミュレーション実習用模型・人工歯を含む教材の開発を継続するとともに、現在、多職種連携オーラルケア・マネジメントシミュレーション実習を構築中で、本実習に関する実習室整備を行う予定である。
- ・協力患者数の増加には一部自費診療費の減額、指導者の確保には臨床教授の積極的参加、事前教育では臨床基礎実習期間における実習ウェイトの増加と実技試験の導入等
- ・毎月1回、臨床実習実行委員会を開催し、患者確保への一層の努力を促している。ポスターを貼付し、患者に理解を促している。
- (1)病院において学生の臨床教育へのご協力依頼のポスターを掲出した
- (4)新棟建築を推進しており、診療・臨床実習スペースが拡充される予定である
- (5)シミュレーション室、スキルラボの設置を推進中である
- ・(1)保存系臨床実習での(自験)診療体験を導入するにあたり、協力患者の確保に努めている
- (2)電子ポートフォリオ導入にあたり、繰り返し説明会を開催してFDに努めている。
- (4)電子ポートフォリオのための院内無線LANを整備した。また、学生用セミナー室(4階東)を新設する。
- (5)高齢者臨床実習での訪問診療参加前のシミュレーションロボット(Physicoさん)実習を導入した。
- ・協力患者については、本年度より初診受付で診療参加型臨床実習に関する文書を配布し、その後初診担当医がすべての初診患者に口頭で説明を行い、同意を得るようになった。指導医になる資格のある教員を対象に毎年、FDを行っており、学生教育に対する意識改革を行っている。
- ・学内のFD委員会を中心に臨床実習指導者への講習会、ワークショップを開催し教育力向上を図っている。
- ・指導医養成セミナーの開催
- ・指導者のチームを編成し、指導力やケース等のばらつきを可及的に減少させるよう体制を変更しました。また、指導者へのFDを繰り返し実施するとともに、今後指導者数の増加を図ることも計画されております。
- ・患者数の確保については、各専門分野(内科、口腔外科、麻酔科、高齢者、障害者歯科)の先生方の診療体制を強化し、全身疾患、多数歯欠損の難易度の高い症例への対応を可能とし、患者の受け入れ対応の拡大を図った。また、臨床予備実習からの臨床実習への過程において、臨床に即した模型シミュレーションから見学、介助、自験への教育カリキュラムの再構築を行った。今後、SGDによる症例カンファレンス等の充実を図るとともに環境の整備を図って行きたい。



1-5 診療参加型臨床実習での、学生の評価方法(臨床能力の担保につながる評価方法の確立)についての改善

	(1)臨床実習終了後のOSCEの導入や、卒業・進級要件化など	(2)ログブックの導入	(3)他職種や、患者による学生の評価の導入
①最近改善を行った	17	11	2
②今後数年内に行う改善計画がある	5	6	7
③特に何も行ってない	7	12	20
未回答	0	0	0



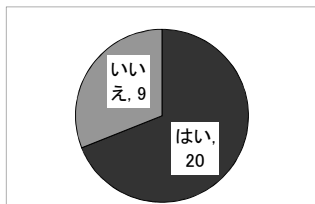
(4)その他内容

- ・臨床実習後の評価に関する評価項目設定を行なっている。
- ・看護師、歯科衛生士も臨床実習関連委員会に参加して学生に対する意見を報告しており、学生には各診療科や医療スタッフからの連絡を毎月開催している連絡会でフィードバックとして伝えている。
- ・(2)に関連して、各科バラバラに作成していた評価シートを一冊のファイルにまとめ、随時進捗調査を確認できるようにした。"
- ・臨床研修との連動を旨とした「電子版連携ログブック」を他大学、業者と共同開発中であり、今年のトライアル結果をふまえて、近い将来に本格導入予定である。
- ・各四半期内における各科miniOSCEの導入
- ・学生が臨床実習の中で研修に赴く学外の施設において学生を評価してもらうようにしている。
- ・ポートフォリオ、SD診療、終了時OSCE等を用いて総合的に評価している。
- ・主に態度・技能に対する客観的評価を行うために客観的態度評価シート・客観的技能評価シートを導入しました。

### 1-6 臨床実習前・中・後における学生評価・臨床能力評価について

(1) 臨床実習前での学生の態度評価を行っているか。

はい	いいえ
20	9



#### 具体的な態度評価

- ・医療面接教育における模擬患者実習での評価、共用試験OSCEにおける評価
- ・臨床予備実習を担当する各専門診療室教員による評価(臨床予備実習の評価点数に反映)
- ・基礎実習、歯学演習等の観察記録情報を指導医間で共有する。
- ・共用試験OSCEの実施
- ・少人数であるため、基礎実習の段階で各教員が学生の態度を観察している。ただし、系統的な評価はしていない。
- ・共用試験 OSCE
- ・「医療面接」実習において、態度・身なり・言葉遣いについて評価・指導を行っている。
- ・臨床実習前の予備実習時に、各ローテーション科毎に学生の観察記録を行い、態度評価を行っている。
- ・第3学年「医療面接法」、第4学年「歯科医療行動科学」において、ロールプレイ、模擬患者実習での医療面接中の態度評価が含まれている。
- ・4学年後期の臨床総合演習という実習、およびOSCE
- ・共用試験実施機構による臨床実習開始前のOSCEの結果で評価している。
- ・共用試験OSCEによる評価、各科目の中でのOSCE、観察記録等による評価
- ・4年次「全身の医療面接」において、外部評価者(東京SP協会)の協力を得て、医療面接の技能だけでなく態度を評価している。"
- ・医療人間科学の講義・実習校の中でコミュニケーション技能の評価の一部として行っている。
- ・各診療科の評価項目に知識・技能・態度に関する評価を含む中で行っている。
- ・OSCEによる評価のみです
- ・ライター、並びに衛生士、受付等に評価を依頼している
- ・服装、身だしなみ、話し方等の評価を行っている。
- ・登院前に臨床前実習として技能補完教育に加え、服装・態度教育の実践と徹底(約3週間)
- ・第4学年の後期に目標が明記された統合型実習(全25領域)を行い、この中で医療安全や感染防止、患者の不快感への配慮等について重点的な教育を行っている

(2) 臨床実習中に、学生の臨床能力を測る評価をしている

はい	いいえ
25	4

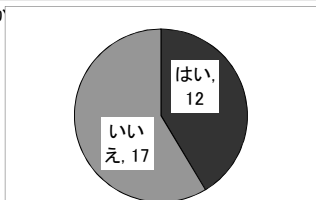


#### 具体的な評価

- ・観察記録、症例報告、レポートなど
- ・初診患者に対するの医療面接、担当患者診療におけるマンツーマン指導における態度・技術に関する形成的評価
- ・各診療科長(教授)による現場での指導や口頭試問など
- ・観察記録、実地試験
- ・指導者会議を毎月1回開催し、情報交換している。
- ・各科においてAdvanced OSCE相当実技試験を検討中
- ・診療ならびに技工操作を実際に学生に行わせて観察している。ただし、系統的な評価はしていない。
- ・各診療科で臨床実習実施要項に評価シートを設け、到達目標に沿った評価を行っている。
- ・定型的な評価は義務付けていないが、随時観察記録やポートフォリオをもとに形成的評価を行っている。
- ・臨床能力評価表の運用を通して、学生の自己評価と自験担当指導教員を中心とした教員評価を適時行っている。
- ・シミュレーション試験(例えば、保存修復:窩洞形成評価、歯科麻酔:観察記録)を各診療科で実施している。
- ・初診外来における初診患者面接の臨床能力評価など
- ・筆記試験・レポート、症例報告発表、ポートフォリオ等、口頭試問、観察記録、客観試験、実地ケース
- ・各四半期における各科miniOSCEの導入を推進している。
- ・初診患者の医療面接の一環として、患者に対する言葉遣い、対応(患者誘導、案内、安全面の配慮等)を評価している。
- ・臨床能力に関して従来よりチェックリストによる観察記録を導入、形成的評価としてルーブリック評価を検討している
- ・期間中3回一人の学生について約3名の指導医が態度習慣評価を評価票に従って行っている
- ・臨床ケースにてその知識・技術・態度を評価
- ・指導医による客観的技術評価シートによる日々の評価と、アドバンスOSCEによる評価を行っています。
- ・臨床各科のライターが自験中の学生に対して評価を行っている
- ・各課題毎にその出来具合に対して評価をしている。
- ・統合型シミュレーションシステムを利用した技能評価

(3) 問題解決能力を測る試験を行っているか

はい	いいえ
12	17

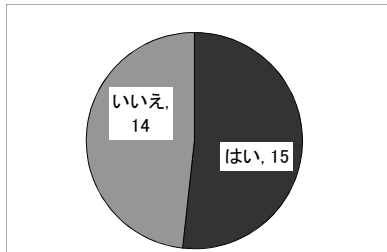


#### 具体的にいつ、どのように試験を行っているのか。

- ・臨床実習期間を通じて形成的評価を行うことによって、問題解決能力(治療に関する判断能力)を培うことを狙っている。
- ・臨床実習期間中に実施する症例検討会
- ・臨床実習直前にPBLによる評価をしている。PBLではチュータが観察・評価している。臨床実習中に診療内容を発表させ、評価している。
- ・Advanced OSCE トライアルにより行っているが、現状ではトライアルであるので、成績評価には反映していない。
- ・臨床実習終了に診療科ベースで試問等を行い評価を行っているとともに、全体としては終了時OSCEによって基本的臨床能力を客観的に評価する体制をとっている。
- ・6年次の9月にアドバンスOSCEの位置づけで行う臨床能力検定試験の中で、臨床問題解決能力(臨床推論能力と診断力)を評価する試験を課している。
- ・臨床実習中に2回、総合学力試験を実施して、問題解決能力を評価している。
- ・臨床実習終了時に、臨床実地問題による臨床実習試験(臨床系12科目)を行っている。
- ・多肢選択式の総合学力試験を臨床実習中に1回、臨床実習終わり頃に1回実施。
- ・臨床実習終了時に統合型OSCE(integrated OSCE)を実施している。試験内容は臨床技能の習熟を確認するいわゆるアドバンスOSCEとは全く異なったコンセプトであり、臨床症例に対する統合的な問題解決能力を求めている。具体的には、1)患者の歯科疾患の情報聴取だけでなく、全身的な医療情報や患者の受療動機などを適切に聴取する医療面接に加えて医科への対診など一連の情報収集能力を確認する課題、2)VP(PC上での仮想患者)を用いた一連の診察、検査を含む臨床推論能力を確認する課題、3)診療録などの臨床資料から自分が行うべき診療内容を判断して実施する技能課題などで構成されている。
- ・TBLを行い、ペーパーベースによる試験を実施

(4) 臨床実習後のOSCEを行っていますか。

はい	いいえ
15	14



実施時期について

- ・6年次10月
- ・6年次9月または10月
- ・臨床実習終盤
- ・臨床実習終了直前
- ・各診療科のローテーションの終了時が主な実施時期。小児歯科と矯正歯科、補綴系、保存系、口腔外科系それぞれに2診療科は共同で実施している。
- ・9月(臨床実習終了後)
- ・6年次9月
- ・臨床実習終了時(第6学年5月)
- ・6年次6月(臨床実習の終了時期)
- ・臨床実習終了時
- ・5年次終了時点
- ・5年次の1月～2月
- ・5年時12月ないし1月、6年時7月
- ・6年生4月

ステーション数について

ステーション数	2	3	5	6	7以上	未定
大学数	2	2	2	3	5	1

各ステーション時間数について

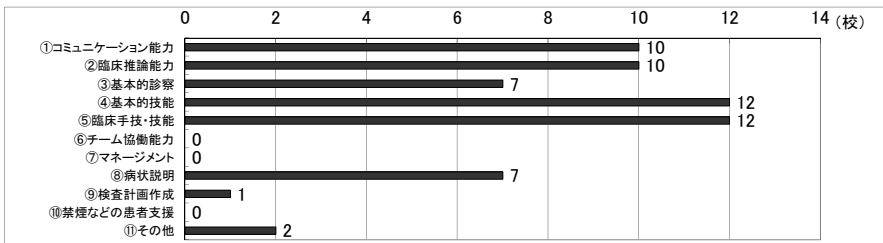
時間数	5分	～10分	～20分	それ以上	未定
大学数	2	2	3	7	1

※ 医療面接や各診療科実技で時間は多少異なる。

※ 各大学の回答の最大時間数により算出。

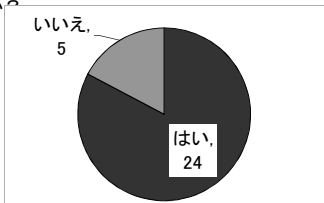
どの能力を測るステーションを設置しているか。

①コミュニケーション能力	②臨床推論能力	③基本的診察	④基本的技能	⑤臨床手技・技能	⑥チーム協働能力	⑦マネージメント	⑧病状説明	⑨検査計画作成	⑩禁煙などの患者支援
10	10	7	12	12	0	0	7	1	0
⑪その他									
2									



(5) 臨床実習中に実習診療科単独で臨床能力評価を行っていますか？

はい	いいえ
24	5

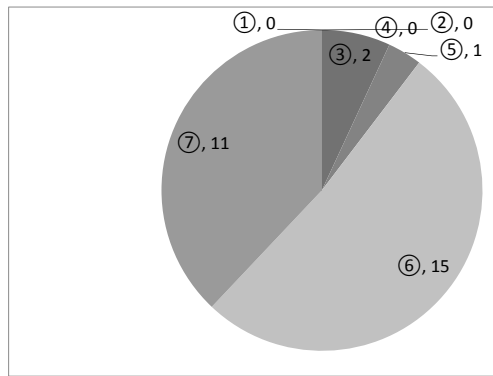


具体的な内容

- ・学生が患者診療実習を実施する診療室での診療現場では、指導医がステップ毎に学生の行った内容に対しての形成的評価をしながら、診療を進めている。また、症例別に行う、各実習診療科教授による試験ケースでは、学生が行なう診療に関して臨床能力の形成的評価、総括的な評価を実施している。
- ・すべての診療科に共通することではないが、診療科長(教授)による現場での指導(当日のインストラクターを教授が担当)の結果を臨床実習の点数に反映させている診療科がある。
- ・実地試験
- ・各診療科でAdvanced OSCEを実施して臨床能力評価を行っている
- ・実際の患者診療から各科ごとの評価を行っている。
- ・<口腔保健学> 離島実習はレポート、学校健診は報告会ならびに終了時OSCEとして筆記試験の10点満点で評価。<小児歯科学> 保護者へのブラッシング指導、フッ素塗布、小窩裂溝充填の3課題中から1課題を行う。昨年度は外来にて2人1組相互でOSCE同様の評価を行った。<歯科矯正学> 介助・見学ケースの数。<齶歯学> H25年度において3人ずつ課題を15分で行わせ、1人の学生を2人の指導教官が評価した。課題は上顎前歯のV級窩洞形成及びCR充填を行った。<歯周病学> スケリング・ルートプレーニングについて、顎模型を用いて実施した。<口腔インプラント学> 終了時OSCEとして仮封冠の製作。<歯科補綴学> 自験ケース、見学・介助ケース、技工ケース、担当ラーターの課すレポート、自験ケースの観察記録、終了時OSCE(ポーターモデルリング)試験時間10分、無菌顎下顎模型に対して辺縁形成を行わせる。<口腔腫瘍治療学> 終了時OSCEとして切開・縫合を実施。<顎・口腔再生外科学> 手洗い実習を1人ずつ行い、採点する。<歯科麻酔学> 救急蘇生。<頭頸部放射線学> 画像診断を行う。学生は、提示された画像(口内法、CT、MR)について所見を述べる。さらにその所見より診断、鑑別診断を行う(すべて筆記)。”
- ・多くの場合形成的評価として、レポートや口頭試問等による知識の確認、臨床診断、推理推論能力等の評価、観察記録による臨床技能の評価を行い、随時個別にフィードバックしている。
- ・シミュレーション試験(例えば、保存修復:窩洞形成評価、歯科麻酔:観察記録)を各診療科で実施している。
- ・一部臨床実習試験の導入(基本的診察・診療や患者への説明など)
- ・筆記試験・レポート、症例報告発表、ポータルフォリオ等、口頭試問、観察記録、客観試験、実地ケース
- ・各科でのminiOSCEを推奨している。例として保存系では、シミュレーターを用いて、1)スケリングルートプレーニング2)コンポジットレジン修復(接着手法その他補助技法を含む)3)根管治療(ラバーダム装着を含む)4)1口腔単位での総合治療計画の立案を課している。”
- ・保存科では、CR充填、抜髄・感染根管・外科的歯内療法、歯周検査・基本処置を、補綴では支台歯形成・プロビジョナルレストレーション、部分床ならびに総義歯の設計・筋圧形成から装着後管理までをそれぞれの診療科で評価している。
- ・個々の評価表をもって行っている
- ・決められた症例約30の自験を行い指導医が評価する
- ・臨床ケースにてその知識・技術・態度を評価
- ・小手術(主に抜歯)能力評価やエックス線撮影能力評価などによる臨床能力評価
- ・自験中の技能評価を行っている
- ・各治療についてどこまで自分で出来るか、また出来た場合はそれがどの程度かを評価している。
- ・指導医の目視(チェックシート)による評価
- ・レポートやインストラクターによる口頭試問および科単独での患者の治療(自験)
- ・初診患者に対する医療面接と口腔内検査・浸潤麻酔および普通抜歯(患者あるいは相互実習)
- ・マネキンと人工歯を用いたコンポジットレジン修復実技試験・マネキンと人工歯を用いた全部構造冠支台歯形成実技試験
- ・マネキンと人工歯を用いた分割抜歯実技試験・無菌顎患者の前方チェックバイトを用いた半調節性咬合器設定の実技試験・ブラッシング指導に関する実技試験

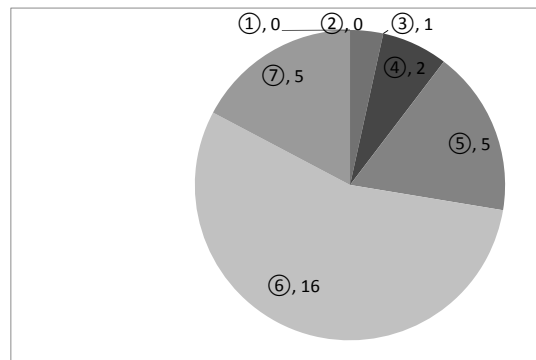
2-1 診療参加型臨床実習における学生の到達目標をどのような水準に設定しているのか。

①:患者から病歴を聴取し、まとめ、指導医に説明できる。	0
②:①に加え、その患者に必要な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。	0
③:①、②に加え、その患者に必要なと思われる検査計画を立案できる。	2
④:①-③に加え、医療面接内容、身体診察結果、検査結果を解釈・考察し、鑑別診断ができる。	0
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。	1
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。	15
⑦:①-⑥に加え、指導医の指導・監督下で基本的診療を実施できる。	11



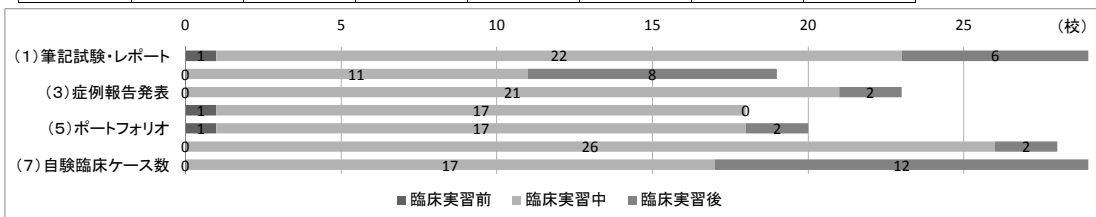
2-2 実際の平均的な卒業時の到達度はどのような水準ですか。

①:患者から病歴を聴取し、まとめ、指導医に説明できる。	0
②:①に加え、その患者に必要な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。	0
③:①、②に加え、その患者に必要なと思われる検査計画を立案できる。	1
④:①-③に加え、医療面接内容、身体診察結果、検査結果を解釈・考察し、鑑別診断ができる。	2
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。	5
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。	16
⑦:①-⑥に加え、指導医の指導・監督下で基本的診療を実施できる。	5



2-3 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について

	(1)筆記試験・レポート	(2)共用試験以外の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र्टフォリオ	(6)口頭試験	(7)自験臨床ケース数
学部数	29	19	23	18	20	28	29
臨床実習前	1	0	0	1	1	0	0
臨床実習中	22	11	21	17	17	26	17
臨床実習後	6	8	2	0	2	2	12



(8) その他内容

- ・(2)、(3)については診療科によって行っているものがある。
- ・実地試験
- ・医療者としての態度評価
- ・臨床能力評価表における自己ならびに教員評価
- ・観察記録、客観試験
- ・態度習慣評価、患者さんからの評価

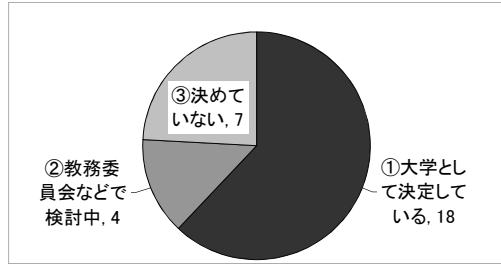
2-4 学生の臨床能力に関する課題について(ワークショップ参加者の主観的な感想で構いません。)

- ・客観的・定量的な何らかの評価法を導入したい
- ・基本的な診療に関わる態度、行動あるいは基本的な診療手技は学べているが、複数の問題を抱える患者への対応や診療計画立案に関して課題があると考える。
- ・診断力におけるレベルの向上および診療症例における治療技術の応用力の向上が、課題である。
- ・妥当性・信頼性のある、直接評価方法の開発
- ・症例数の確保
- ・1)臨床エビデンスの応用と患者への説明
- 2)定型例から、患者の状態、個性、嗜好に合わせた応用力
- 3)高齢者や有病者における医学的な情報と歯科技術の統合、患者の機能低下にあわせた治療方針のモディファイ
- 4)多職種とのコミュニケーション
- ・どの大学でも同様ですが、各学生により能力が異なるため、能力把握は簡単ではありません。
- ・本学の臨床実習終了者の臨床能力は決して高いとは言えない。5年前と比較すると大幅に改善してきていると思われるが、診療科や指導者によって診療参加型実習への取り組みに温度差があり、まだ、学生の卒業時の能力に大きなばらつきが見られる。
- ・臨床能力の向上のためには、実際の患者に触れることが重要であることは自明であるが、圧倒的に患者数が少ない。
- ・学生が参加できる適切な診療ケースに限りがあり、スキルスラボ等を利用しつつも、全学生に高頻度治療すべてを体験させることが困難な状況にある。
- ・臨床実習は、指導教員によって担当患者の状況に違いがありケース取得状況にも差異がみられるため、学生全体の臨床能力の向上を図るためには、できるだけ臨床実習の中で様々なケースの機会を標準化していくことが課題である。
- ・現在、本学で力を入れているが、訪問診療や福祉施設において要介護高齢者や障がい者に対する歯科治療・口腔ケアをチーム医療の中で実践できる能力を涵養すること。
- ・一概には言えませんが、臨床実習後の臨床能力の学生間格差はかなり大きいと感じるときがあります。
- ・本学は学生数が少なく、診療参加型、自験例の割合が増加している。その分、臨床能力は上がっているように感じる。
- ・臨床推論能力、臨床技能のいずれも個人差が大きい。
- ・定期的かつ適切な観察記録による技能領域の評価 (OSCEはその時の評価でしかない)
- ・コンピテンシーに則り、問題解決のために統合された知識、技能、態度をアウトカムとして実践できる能力を有するとともに、患者中心の医療を心がけ、チーム医療を担えるコミュニケーション能力、リーダーシップを持つ学生を育成することが重要であると考えている。
- ・本学は被紹介率が高く、紹介元の歯科医は、特定の歯科治療だけを大学で行って自院へ戻ることを期待している。したがって、初診から終診までを通して診る症例が少なくなり、どうしても総合的な診療の機会が少なくなってしまう。”
- ・自験症例の標準化が困難で、学生により臨床能力(技能)の機会均等に差が見られる
- ・一定水準を今後決めていく必要があると思うが、本学では十分にその水準に達していると思われる。
- ・患者数は多いものの、実際の配当患者が少ない。
- ・多くの大学で抱えている問題と存じますが、学生間で臨床能力に差を生じるため、能力が低い学生への対応が課題です。
- ・保存科(修復、歯内、歯周)、補綴科(全部床、部分床、冠橋)の各科で臨床技能評価試験を、患者の自験中に評価している。
- ・自分で診断し自分で解決していく能力が低い

### 3 卒業時アウトカム(又は卒業時の教育目標)に関する取組状況

#### 3-1 卒業時アウトカム

①大学として決定している	②教務委員会などで検討中	③決めていない
18	4	7



#### 3-2 卒業時アウトカムの具体的内容

・医療従事者としての職業倫理、豊かな人間性及び課題探求心を備えた歯科医師、歯学教育者及び研究者を育成する

・①大学として決定している。という表現ではなく、学科として設定しています。アウトカム(コンピテンシー)については、この項目欄では収まりません。

・主専攻プログラムの到達目標

・指導医の指導・監督下で基本的診療を実施できる。

・ミッションの再定義における教育目標は、超高齢社会における医療現場や地域社会の福祉につながる歯科医療及び国民の保健衛生に貢献するため、研究マインドを持つ臨床歯科医師、国際的な研究者及び教育者

・患者を全人的・全身的に捉え、指導医の指導・監督のもとに、基本的歯科診療を行うことができる。

・以下のようなディプロマポリシーとコンピテンスを設定し、具体的なアウトカムについては現在も継続的に検討中である。ディプロマポリシー 九州大学歯学部は、九州大学教育憲章に基づいて策定されたカリキュラムに則り歯科医師・歯学研究者となるために必要な学習目標を達成し、別に示した求められる資質をすべて有する者に歯士の学位を授与する。

1. 豊かな人間性と生命の尊厳について深い認識を有し、顎顔面口腔領域の健康を通じて人の命と生活を守る歯科医師としての職責を自覚する。
2. 患者さんとその家族の秘密を守り、歯科医師の義務を果たし、医療倫理を遵守するとともに、患者の安全と安心を最優先し、常に患者さん中心の立場に立つ。
3. 歯科医療の内容を分かりやすく説明し、患者さんやその家族との対話を通じて良好な人間関係を築くためのコミュニケーション能力を有する。
4. 医療チームの構成員の1人として、相互の尊重とともに、次世代を担う後継者や周囲の学習者に対して指導を行う。
5. 統合された知識、技能、態度に基づき、自らの診療能力を正しく評価した上で、顎顔面口腔のみならず、種々の全身的、心理的、社会的状況に対応し、総合的に診療するための実践能力を有する。
6. 医療を巡る社会経済的動向を把握し、地域医療の向上に貢献するとともに、地域の保健・医療・福祉・介護および行政等と連携協力する。
7. 歯学・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。
8. 歯科医師あるいは歯学研究者としてのキャリアを継続し、生涯にわたり自己研鑽を継続する意欲と態度を有する。
9. 広く世界に目を向け、国際的な視点で歯科医療・歯学の発展と普及に貢献する意欲と態度を有する。

・ディプロマポリシー(卒業認定・学位授与に関する方針)として、以下のように定められている。【一般コース】 歯科口腔医学に関する基礎的知識を身につけている 歯科口腔医学に関する臨床的知識を身につけている 歯科口腔疾患を全身疾患と関連付けて診断できる臨床能力を身につけている 歯科口腔医療の現場における問題発見・解決能力を身につけている 多様化する歯科医療のニーズに即応し、先端的医療を実践するために、生涯に亘り自己主導型学習を継続できる 患者中心の歯科口腔医療を展開するための豊かな人間性と倫理観を身につけている 患者に信頼感と安心感を与えることができる高いコミュニケーション能力を身につけている 他職種との間で協調性を持ってチーム医療を実践できる 離島へ地をばはじめとする地域・国際社会に貢献する強い意思を持って、歯科口腔医療を実践できる【歯学研究コース】一般コースに以下の点を加える 未来の医療を切り拓くための先端的研究に興味を持ち、歯科口腔医学の発展に貢献できる

・本学ではディプロマポリシーとして下記のものを設定し公表している。さらに本学では、今後の教育改革の柱として「アウトカム基盤型教育」に基づくカリキュラム編成が教授会で承認され、現在は卒業時アウトカムとしての「コンピテンス」および「コンピテンシー」の検討を開始している。

1. 歯科医学の基盤となる自然科学的知識に裏打ちされた論理的思考により、総合的判断ができる。
2. 人文社会科学的分野も含めた幅広い知識を有し、人間の行動について精神心理学的対応ができる。
3. 口腔疾患を全身疾患の一つとしてとらえ、幅広い医学的知識に基づくプライマリ・ケアを実践するための基本的な臨床能力を身につけている。
4. 医療の倫理と法の原則に則り、患者中心の歯科医療を実践できる。
5. 患者との対話を通して、インフォームド・コンセントを得ることができる。
6. 安全管理や危機管理能力を備え、医療事故の防止や適格な感染対策の知識を有している。
7. 他の歯科医師やコ・デンタル・スタッフと連携してチーム医療を実践するためのコミュニケーション能力を身につけている。
8. 口腔疾患の予防と健康増進に関する十分な知識を持ち、地域社会に密着した歯科医師および歯学教育者・研究者となりうる能力を持っている。
9. 生涯にわたり自律的に学ぶ習慣を身につけ、科学的根拠に立脚した歯科医療が実践できる。
10. 歯科医学研究者として世界をリードし、国際社会において幅広く活動する素養を身につけている。

・卒業時の教育目標は設定されている。

1. 人々のライフステージにおける疾患の予防、診断および治療を実践するための基本的な医学、歯科医学、福祉の知識および歯科保健、歯科医療技術を修得している。
2. 「患者中心の医療」を提供するために必要な高い倫理観、豊かな人間性および優れたコミュニケーション能力を身につけている。
3. 疾患の予防、診断および治療の新たなニーズに対応できるよう生涯にわたって自己研鑽し、継続して自己の専門領域を発展させる能力を身につけている。
4. 歯科医療の専門家として、地域的、国際的視野で活躍できる能力を身につけている。
5. チーム医療(保健と医療と福祉)において協調し建設的に行動できる態度と能力を身につけている。

・歯科診療の基本的な事項を十分理解実践でき(コアカリ)、続く臨床研修においても継続的に能動的学習を継続し、態度、知識、技能の向上に努める

・歯科診療の基本的な事項を十分理解実践でき(コアカリ)、続く臨床研修においても継続的に能動的学習を継続し、態度、知識、技能の向上に努める

1. 生命の尊厳を大切にす医の心と高い社会的倫理観を備えている。
2. 歯科医師として必要な基礎的・専門的知識並びに臨床的スキルを有する。
3. 知的探究心と豊かな感性に基づく科学的思考ができる。
4. 協調性と豊かな感性に基づく高いコミュニケーション能力を有する。
5. 生涯にわたる自律的学習能力がある。

・歯科医師としての基本的な知識、技能、態度を修得するとともに、生涯研修・研究を行う態度、問題発見・解決能力を身につけること

・別紙に本学コンピテンシーおよび歯学部コンピテンシーを参照。

・社会に有為な歯科医師の育成をアウトカムとしています。(例)離島等で地域医療に従事できる研修歯科医師。

・基本的な歯科治療を実施出来るために必要な基本的な診療に関する知識、技能および態度の修得

・大学におけるディプロマポリシーを設定し、ポリシーに基づいた卒業時アウトカムを考慮しています。

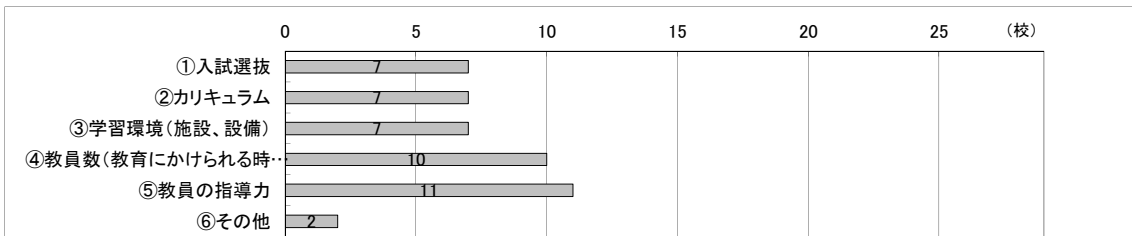
・深い教養と良識を備えた信頼される歯科医師の育成のために、教育理念に基づいた歯科医師としての資質が獲得できたかについて試験を行ない、各単位認定をもって評価します。所定の単位数を修めた学生は、総合的な歯科医療を実践し、地域医療に貢献する能力を身に付けたと判定し、卒業が認定され、学士(歯学)

### 3-3 卒業時アウトカムに十分に満足いく成果を得ていますか

得ている	得ていない
10	19

得られていない場合のその主な原因はどの部分にあるとお考えですか。(複数選択可)(ワークショップ参加者の主観的な感想で構いません。)

①入試選抜	②カリキュラム	③学習環境(施設、設備)	④教員数(教育にかけられる時間数)	⑤教員の指導力	⑥その他
7	7	7	10	11	2

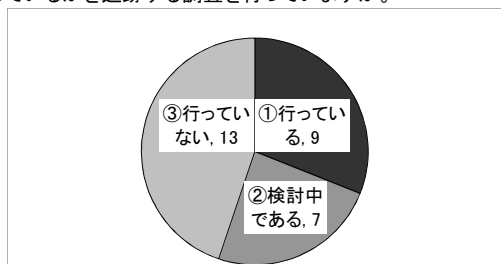


#### ①～⑥の具体的な内容

- ・学習環境のうち、やはり臨床実習に協力してくれる患者数の減少が最も大きいと考えます。
- ・アウトカムを設定した入学生について、カリキュラムを終了卒業生がでていませんので、この質問には回答できません。
- ・得ている・得ていないではなくわからない。知識以外のアウトカムを直接評価していないから
- ・症例数(患者)の確保
- ・1)3年次編入学制度による専門教育課程のカリキュラムの過密化
- ・2)超高齢社会に対応する多職種連携教育カリキュラムの不足
- ・3)歯学部棟の老朽化と教育スペースの狭路、高齢者歯科医療に特化した診療教育スペースの不足
- ・4)教員数の削減と教育負担の上昇
- ・⑤ 臨床実習担当教員の中で、旧来行ってきた学生が患者を診療するスタイルの教育を受けた教員の割合が次第に少なくなり、とすれば、できるだけ学生に診療させるというスタンスが失われる傾向が出てきている。
- ・モチベーションの低下による国家試験への準備不足が考えられます。学生参加型実習への積極性が低い。
- ・臨床実習のための予備教育に必要なシミュレーション施設等が老朽化し、設置数も不十分であるため、診療参加への適性を十分に獲得できない学生が少なからず存在する。また、臨床研修の実施が義務づけられ、教育業務が倍増したにもかかわらず、教員数は定員削減や無意味な改革(改悪)制度の実施によって削減され、人的資源が圧倒的に不足している。
- ・② 従前よりある講義に、時代の要請に合わせた授業を追加してきているため、適切な時期に適切な講義を受講できている状態では無い。
- ・③ 現在改修中ではあるが、依然として学生の学習環境は良好とは言えず、特に講義室の狭さなどは改善されないままである。
- ・④ 法人化の後、事務作業量が圧倒的に増加しており、任期制の導入に伴い教員の教育に対する意識が薄れている感がある。また、任期評価に教育が重点化されていないため、優先順位として教育指導は後回しになってしまいがちである。
- ・⑤ 限られた環境、時間の中で、自由に余裕を持った指導ができていないのが現状である。
- ・臨床実習に入り、初めて患者と向かい合う段階になり実習継続が困難になる学生の増加等、学生によってはコミュニケーション能力やチーム協同能力の育成に問題を抱えているといえます。
- ・大学側の指導力の改善も必要ではあるが、入学してくる学生の、1)学習意欲の低下 2)学習方法の未熟さ 3)学力レベルの低下 を底上げするのに苦慮している。(入学前教育や入学後補習教育にも力を注いでいる上での状況である)
- ・学習環境として、学生数に対してsmall group discussion (SGD)を実施するための設備が少ないことや、診療参加型臨床実習のための学生診療スペースがないことが挙げられる。この問題解決のため建築計画を検討している。
- ・①基礎と臨床の一体化⑤モチベーションと質的評価"
- ・18歳人口の減少と歯学部離れによる志願者の減少により、入学時学力の不足する学生が入試選抜をパスして入学してきている状況は否めないと考えます。ま

### 3-4 卒業生がどのように社会で活躍しているかを追跡する調査を行っていますか。

①行っている	②検討中である	③行っていない
9	7	13



#### その具体的な内容について

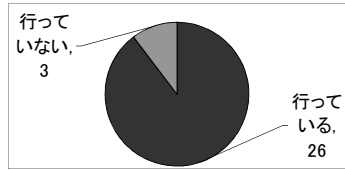
- ・卒業時に進路を調査することは行っているが、その後の追跡調査は行っていない。
- ・H24年度に歯科同窓会と連携して、歯科同窓会委員全員を対象として卒業後の追跡調査を行った。
- ・卒業生アンケート
- ・同窓会と連携して、アンケートの実施および勤務先・現住所の把握を行っている。
- ・卒業後の進路状況を毎年モニターしている。
- ・卒業生にアンケート調査を行っている。
- ・ミッションの再定義の際に歯科医師会の役員数や出身者の教授、准教授の人数を調査したが、その後定期的な調査は実施していない。そのような調査の必要性については認識している。
- ・同窓会網を利用した卒業生調査
- ・臨床研修のマッチング先の調査、研修終了後の進路の調査について経年的に行っている。
- ・直接、追跡調査を行っていないが、後援会活動の中で、同窓会を通して各卒業生の動向を知ることができ、卒業生がどのように社会で活躍しているかを把握することができる。
- ・教務課での臨床研修先や勤務先の調査
- ・就職先の調査や何名かの卒業生へのインタビュー程度であるが実施している。
- ・現在のところ、1)学部卒業時2)臨床研修修了時3)大学院修了時に進路調査を行っている。また、一部女性の社会活動について追跡調査を行っているが、全体としては検討中である。
- ・歯学部同窓会での名簿調査をもとに、卒業後の進路・活躍状況の情報収集するなどの取り組み等。
- ・学生課にて就職先(進路先)を調査している。

4 教育プログラムについて

4-1 能動的学習(active learning)や、臨床実習中のEBM教育、行動科学について行っていますか。

①能動的学習

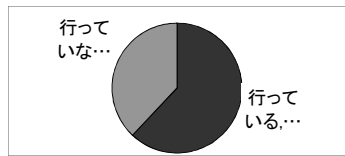
行っている	行っていない
26	3



科目名	学年	学習方法
32科目(43科目中)	複数学年	
顎顔面診断・治療学	5	PBLチュートリアル
臨床実習	5, 6	PBLによる症例検討、ならびに症例発表会にて自身の症例についての発表を行う。
チュートリアル	2~4	課題解決型少人数教育
歯学研究実習	4, 5	最先端歯学研究コースの各基礎配属講座における研究
多科目	3, 4, 5	TBL, PBL, 実際の患者に対する治療法選択
歯学総論	1~6	PBL(2年生), TBL(1~6年生)
モジュール科目	1, 2	PBL形式による。
基礎教育セミナー・チュートリアル実習	13	グループワーク、グループディスカッション
個体差健康科学・多職種連携入門	1	グループディスカッションを通して、歯科医療における個体差健康科学と多職種連携の必要性を理解する。
臨床実習	5	各診療科における症例検討会の参加に次いで各自ケースプレゼンテーションのグループ討議
PBL	5	臨床実習のトレーニングの中で3つの科でPBLを行っている
歯学教養ゼミ	1	PBL
総合講義	6	グループ学習で、受講した講義内容を深め相互に教えあうことを行っている
口腔内科	5	講義とe-learningの融合型授業
初年次教育	1	演習を通じて、学習者が自ら大学での学修に対する理解を深める。
自主創造の基礎1・2	1	少人数グループ制により学生の参加型授業を実施し、学ぶ技法を修得する。
PBL	1, 5	課題からの学習項目の抽出とそれに対する自己学習
歯科症候学演習	3	PBL
大学での学び	1	グループワークによる作業と成果発表
医療人間科学等	1, 4, 5	SGDと講義による医療人のありかた、医療面接、患者説明等
オープンセミナー	1	自分で問題を見つけ自分で解決をしていく
基礎ゼミ	1	チーム基盤型学習(TBL)による課題学習の実践
口腔病理学	2	講義内容をデータベース化して公開している。

②臨床実習中のEBM教育

行っている	行っていない
18	11

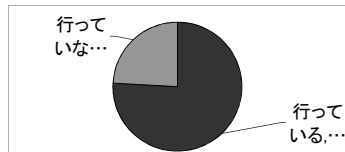


科目名	学年	学習方法
臨床講義1, 2, 3	5, 6	講義、演習
包括臨床実習	5, 6	臨床実習を通して個々の患者の症例に、常に指導者がEBM教育を行っている。必要に応じてレポート課題を与えて
臨床実習ⅠⅡⅢ	5, 6	診療前レポート、診療中の指導および診療後のポートフォリオによるフィードバック
臨床実習	5, 6	各科での治療計画作成、および症例検討会の準備時などに随時行っている。
臨床実習	5, 6	患者診療の事前学習と事後振り返り学習
臨床実習	5	患者に対する最善の治療法選択のための方法を考えさせる
臨床示説	5	臨床の基礎から最先端までを講義形式で行っている。
臨床実習セミナー	5, 6	講師によるレクチャーおよび学生参加型の症例検討会等
総合講義診断科発表会	6	講義・演習
臨床ゼミ	5	症例検討会において、提示症例や担当患者症例に対する診断・治療法等に関する討論を通してEBMの素養を涵養
基礎科目全て	5	Evidence Researchというローテーションを設けている
保存系歯学(総診)	5	総合治療計画立案に伴い、EBMの応用の仕方を示説
臨床歯科学Ⅰ	5	臨床実習で学ぶ診療ガイドラインに資する知識を講義により修得する。
医療行動科学9	6	
臨床実習全般	5	ケースレポート提出時の文献検索
臨床予備実習	5	SGBIによるCase based Learning
臨床実習	5	症例報告会を通じたケーススタディによる総合的学習の実践
各診療科での症例カンファレンス	5	各診療科で行われている症例カンファレンスに参加し、疾患の原因、発症機序、予防を理解するための基礎知識を統合し、各種疾患に対する診断法・治療法の基礎を習得する。



③行動科学

行っている	行っていない
22	7



科目名	学年	学習方法
患者と医療者	2	講義・グループワーク
臨床実習ⅠⅡⅢ	5, 6	非常勤講師による講義、臨床実習期間を通して随時学習
臨床実習	5, 6	患者を配当し、指導医の指導のもと診察時に実地訓練を行っている、
臨床実習	5, 6	患者診療の事前学習と事後振り返り学習
対人コミュニケーション論-医療コミュニケーション基礎論		アクティブラーニング、個別学習
行動科学Ⅰ、Ⅱ臨床予備講義	3, 4, 6	講義
医療面接	5	講義を受講した後、学外の模擬患者を交え実習を行っている。
歯科臨床早期体験実習	1	ワークショップ、見学実習
行動科学	1	講義・演習
歯科医療行動科学	4	講義・模擬患者実習を通して、現代社会における医療の問題点について考え、全人的医療の実践を目指して、単なる知識・技術の習得だけでなく、それらに裏付けされたコミュニケーション能力や危機管理能力、態度および倫理
歯科行動科学	5	PBL
人間科学、コミュニケーション学	1、1-4	講義、実習、リアクションペーパー等により学習する
4学部連携チーム医療Ⅰ	3	実習
医療人間科学	1~4	医療プロフェッショナリズム、医療コミュニケーションを演習により学習する。
医療行動科学1~8	1~4	1年次より全人的医療の展開に向けて、基本的な臨床技能クリティカルな思考、コミュニケーション能力など、情意領域の行動科学的教養を修得する。
生命歯学探究	2~3	
臨床心理学	2	座学
総合医学	3	講義
臨床予備実習等	5	SGDと講義による医療人としての接遇等
歯科医学のあゆみ	2	グループワークをする中で自分の役割を見つけていく
小児歯科、障害者歯科	4.5.6	講義を行って、臨床実習で実践している。
アサーティブネス・トレーニング、コミュニケーション・トレーニングディベート演習	1	ロールプレイを通じコミュニケーションスキル・アサーティブネスの考え方を習得する。円滑なコミュニケーション能力を習得する。討論・発表によるコミュニケーション能力を習得する。

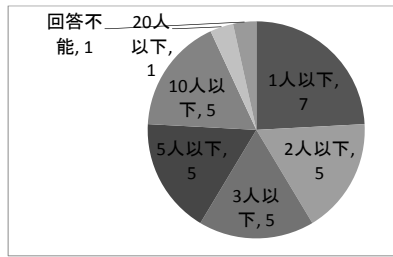
歯学教育における行動科学をどのように定義していますか。具体的にお書きください。

- ・「体験実習を通して「人間観」を獲得し、さらに自己理解を深めることで、全人的医療を実践する能力を獲得する」ための授業として位置づけている。
- ・行動科学は、歯科医師に相応しい発言、行動を状況に応じて適切に判断すると共に態度に表すことができることを求めるものと捉え、担当医の一人として診療に参加する臨床実習を通じて、学生に自ら灌漑させるだけではなく場合によって必要な指導を行っている。
- ・人間行動特性の理解やインフォームドコンセントを基盤として、患者と歯科医師の適切な関係を構築する科学。
- ・歯科疾患や全身疾患を予防し、より早く治癒に導くための患者教育や行動変容Behavior Modification
- ・医療では、患者や家族・第三者、医療スタッフ(学生を含む)、行政・福祉関係者などの個人や集団(チーム)を人としての行動、そして人との関わりなどを人の行動にかかわる科学として分析する(解釈する)領域であり、その範囲は歴史・文化・民俗学・人類学・地方(地域)学、心理、哲学、倫理学・プロフェッショナリズム、臨床行動科学、コミュニケーション学などの領域がオーバーラップしていると考えられる。
- ・行動科学(シラバス)より抜粋: 医療に関与する歯科医師としての倫理と使命を理解することを目的とし、医療の基礎となる病人の心理および患者とのコミュニケーション能力を養うための技法を学ぶ。また、医療を実践するための問題解決能力を身につける。
- ・信頼関係を構築するためのコミュニケーションの条件を説明できる。患者の社会的・心理的背景を考慮しつつ、正確かつ必要十分な医療面接ができる。歯科医師として、人格の涵養に望ましい姿勢と態度を理解する。患者の権利を理解する。
- ・患者の心理や行動を理解し、保健行動を援助する能力を養うこと
- ・人間の行動を科学的に研究する学問である(行動科学は歯科医療に密接に関連する学問であるが、歯学教育における行動科学という切り口での定義付けはあまり意味を持たないと思われる)
- ・患者行動に対する知識と歯科医療人としての態度、コミュニケーション能力、危機管理能力、倫理観に関する学問
- ・私個人の私見ですが、到達目標を個人でどのような位置づけにするかが、個人の行動を定義すると思います。歯科診療を患者さんに施す行為を学生がどのように捉えるかが学習の鍵になると思います。
- ・行動科学は第2次大戦後に誕生した新しい学問で、自然科学、社会科学の学際的見地から、人間の行動を包括的にとらえようとする学際的な研究分野である。人間の行動を総合的に解明し、予測・制御(コントロール)しようとする実証的経験科学で、保健医療の分野においても広く応用されている。特に歯科医療においては、早くから行動科学的な概念が取り入れられ、効果的な患者支援に活用されてきた。授業では、人間の健康と病気について、ストレス概念と心身反応(ストレスの精神・神経・免疫・内分泌系への影響)について理解を深めるとともに、歯科医療従事者として健康や病気を防ぐ人間行動への洞察を深めると共に、健康行動の実践や行動変容のための効果的な患者支援を学ぶ。
- ・疾病構造の変化により、歯科診療の主体は生活習慣病となっている。これら疾患は患者の行動(生活習慣)によって発生するとともに、治癒、予防には患者の行動変容が必須となる。そこで、患者中心の医療に基づく全人的医療を実践しなければ継続的な受療行動を得ることができない。さらに患者の権利意識の変化によって、医療に対する情報の共有や良好な患者-歯科医師間の信頼関係の確立のために、基本的臨床能力に加えてコミュニケーション能力や常に論理的根拠に基づいたクリティカルシンキングができる歯科医師養成教育、すなわち行動科学が必要と考えられる。
- ・医療人としてのプロフェッショナリズムを基盤とした問題解決能力の開発分野として認識しています。
- ・全人的歯科医療を実践できる歯科医師のための根源的学問。
- ・人がなぜその行動をとるのか理解することで、心のうちを知ることができる、言葉や行動から感情を推測して、行動の原因を分析する学問、特に患者心理を強化している。
- ・心理学や精神医学領域に関する科学

4-2 臨床実習の指導環境について

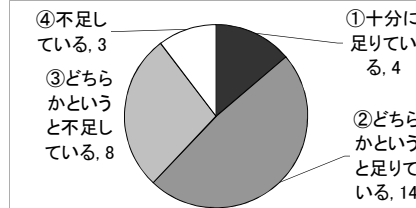
学生と臨床実習の指導者の配置割合(教員1人につき学生が何名か)

学生数	1人以下	2人以下	3人以下	5人以下	10人以下	20人以下	回答不能
回答大学数	7	5	5	5	5	1	1



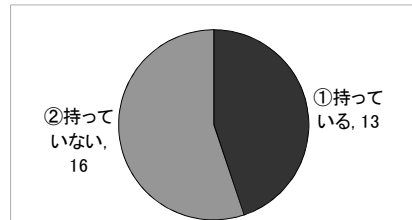
又、それは十分に足りていますか。

①十分に足りている	②どちらかというと足りている	③どちらかというと不足している	④不足している
4	14	8	3



4-3 カリキュラムの教育プロセスと教育成果を評価する仕組みについて

①持っている	②持っていない
13	16



4-4 持っている場合、具体的にどのように評価を行っているか。

- ・学生教員カリキュラム懇談会にて評価を行っている。
- ・本学大学教育イノベーションセンター統括の「学生による授業評価」を利用している。
- ・教育委員会により、教育プロセスや成果に関して教育に参加している教員対象のアンケートを実施している。また学生生活委員会主導で毎年度各学年の学生より教育全般に関する意見聴取を行う機会を設けており、またFD委員会は卒業時に学部教育全体の評価をアンケート調査を実施している。これらの結果から、学生視点での教育プロセスの評価をカリキュラム改革に反映している。
- ・カリキュラム検討会議において毎年度、評価を行い適時改善を行っている。
- ・全学審議会および歯学部評価委員会で定期的に自己点検・評価を基に評価を行っている。
- ・課題に応じて歯学部教育点検委員会で随時点検している。臨床実習に関しては、歯学部実習指導者会議で四半期ごとに集計して点検するとともに、歯学部教育委員会ならびに歯学部教授総会で検討し、次年度カリキュラムの改善に役立てている。大学全体で自己評価委員会を開催し、各学部ごとに自己点検・自己評価を行って改善計画を提示し、毎年報告書を作成しているが、そのなかに教育課程(カリキュラム、教育内容の工夫)に関するものも含まれている。また、5年に1回は日本高等教育評価機構の大学機関別認証評価を受けており、平成27年に受審する予定である。
- ・各学年の年度末に学修到達度を筆記試験で評価、臨床実習ではアドバンスOSCEで技能・態度を評価する。
- ・ルーブリック評価の導入、院内実習を統括する委員会での定期的評価
- ・2~5年において、これまでのプロダクトを通年的に評価する総合試験の実施
- ・授業前試験と授業後試験を実施することによる教育成果の評価を行っています。また、講義第三者による試験評価を実施しています。
- ・プロセスについては学生による講義、実習評価とアンケート、教育成果については各学年における総合試験、個人成績の追跡
- ・教育プロセスはカリキュラム委員会にて、教育成果は教務部委員会にて協議して評価しております。

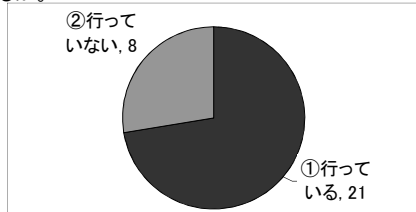
4-5 自主的・能動的学習時間の確保をどのように行っていますか。

(「能動的学習(active learning)」の導入や学生の「自己主導型学習(self-directed learning)」を育てる学習への工夫 等)

- ・授業時間を9:00~15:40としている。シラバス上に必要自習時間を明記している。LMSを利用し、アクティブラーニング、自習環境を整えている。
- ・授業時間内に自習時間を組み込んでいる
- ・1)高齢者介護施設の見学をベースにした、チュートリアル演習を行っている。自己学習に基づく発表会を毎回行っている
- ・2)臨床実習においては、患者診療の事前学習がそれに当たる。学生は患者診療の準備と考え方を、担当教員とともにに行い、教員のオフィスアワーに事前打ち合わせを行う。
- ・最先端歯学研究コースの設定と歯学研究実習
- ・TBL・PBLの導入、実際の患者の問題点提起
- ・TBLやPBL等の教育方略の導入は行ったが、具体的な学習時間の調査等は行っていないため、実際の時間外の学修時間等については分からない。
- ・全学・学部モジュール科目を設定することで、能動的学習に積極的に携われる期間を確保している。
- ・学生の能動的学習を育む「選択科目(講座配属の演習)」を2~6年生の毎週水曜日の午後開講している。また、6年生には各学生ごとに教員がチューターとして配置され、自己主導型学習を支える役割を担っている。
- ・PBL学習ならびにTBL学習を主体と授業を増やし、能動的で自己主体的な学習の機会を設けている。
- ・前述の「個体差健康科学・多職種連携入門」の他にも、第1学年「医療人間学演習」において、グループによる体験学修および調査学修、グループ・ディスカッション、プレゼンテーションなどの能動的学修を導入している。
- ・自験担当患者のケースプレゼンテーションは、学生各自で課題となること異なり、自主的学習と患者の治療が大きくリンクします。患者に対する責任などのプロフェッショナリズム養成にも役立っていると思われます。
- ・PBLを導入している
- ・各学年に補習や自主学習の時間を設け、学年主任からの指導を強化している。
- ・1年次より各学年でPBLプログラムが準備されている。低学年では情報リテラシー能力と問題解決プロセスの習得が主体であり、高学年に進むにつれて能動的に問題解決できるように学習支援するプログラムが準備されている。E-learningシステムの充実により、自己主導型学習を支援するプログラムを準備している。VPを用いたプログラムでは、すでにインターネットを介して学外からでも能動的学習が可能となっている。また、PBL、コミュニケーション、情報リテラシー、学外実習など実体験を伴う実習、演習の授業では電子ポートフォリオを活用して、授業前に目標を設定させて「目標書き出しシート」に記入させる。授業後に、授業を振り返って「振り返りシート」に到達できたことと到達できなかったことを挙げさせ、今後どのようにアプローチするかを記入させる。「成長報告書」に今回の授業を将来にどのようにつなげるかを記入させることにより、生涯学習につなげていく。ポートフォリオシステムは電子化されているので、学生や指導教員は入学次から卒業までに提出したポートフォリオをすべて見ることができ、学生は成長を実感できるし、教員は指導に活かすことができる。
- ・全学共通初年次教育(日本大学共通)を配置していることや、学生の特別研究を通じて教育活動を実践している。
- ・1年次に「自主創造の基礎」という科目を必修とし、能動的に学ぶ姿勢を修得する。
- ・学生個人のPCと学内無線LANの導入を予定
- ・授業前に事前学習項目と学習資料の提示を行い、授業は電子記録を作成し自由閲覧できる環境を作っています。

4-6 歯学教育プログラムの評価を行っているか。

①行っている	②行っていない
21	8



行っている場合、誰が関与していますか？又、どのように行っていますか？具体的にお書きください。

- ・教務委員会、学術支援部、FD委員会を中心に行っている
- ・歯学部以外の外部評価者(他大学の学長等、企業の社長等)による評価。年に一度実施。
- ・学生による授業終了時アンケートおよび卒業時アンケートを実施している。
- ・学務委員会
- ・歯学部アドバイザーボードが資料に基づいて評価
- ・学生との懇談会を定期的に開催し、学生からの意見を吸い上げている。
- ・歯学部長ならびに事務室長同席のもと、本学監事(学外委員)によるヒアリングが行われている。
- ・現在本学ではカリキュラム改革を計画しているため、教育委員会が中心となり教育プログラムの詳細な評価を実施している。
- ・教務部会(歯学部長、各学年主任、臨床実習運営室長等)による。科目を超えた共通試験、アドバンスOSCE、CBT結果、国家試験正答率等によるアウトカム評価、学生からの評価、教員同士のピアレビューなどをとにした検討を実施。
- ・全学審議会(委員長:学長、他は学部長等)、歯学部評価委員会(委員長:歯学部長、他6名の教授)が定期的に自己点検・評価を基に評価を行っている。
- ・学部教育に特化した歯学教育部門の委員および教務委員、教科ごとのカリキュラム関連のWSなど毎年継続的に行っています。
- ・自己点検評価委員会において行っている。
- ・学務協議会、教務部において定期的に教育プログラムを分析し、改善につなげている。
- ・教育点検委員会(学部長、教育委員長、学生部長、病院長、大学院研究科委員長、教育推進室長ほか)時期毎に委員会を開催し、教育内容の評価点検を行っている。
- ・歯学部内の自己点検・自己評価委員会による調査・評価を行っており、教育成果も含まれる。
- ・学務委員会、FD委員会でPDCAサイクルを実施する体制作りに取りかかっている
- ・教員、教務部、カリキュラム委員会および学生
- ・教務委員会、カリキュラム委員会ならびに教授会。カリキュラム領域別における成績評価
- ・FD委員会を通じた、学生へのアンケートの実施、教員相互による授業参観・評価の実施など

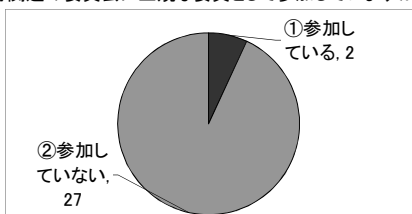
4-7 カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含め、責任者や教員など関係者の責任と権限について明示していますか。

①明示している	②明示していない
11	18



4-8 学生がカリキュラム委員会など教育関連の委員会に正規な委員として参加していますか？

①参加している	②参加していない
2	27



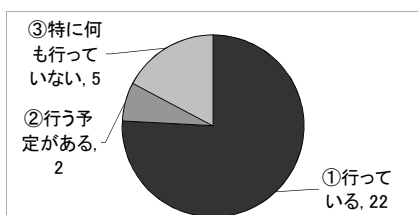
参加している場合、委員会名、開催頻度、学生の責任範囲について具体的にお書きください。

- ・年2回、学生教員カリキュラム懇談会を開催し、各学年の学年代表と教務委員が、カリキュラムの改善、教育設備の要望、学習態度等について意見交換を行っている。

## 5 歯学教育のグローバル化への対応のための取組について

歯学教育のグローバル化の具体的取組を行っていますか？ 当てはまる選択肢を記入してください。

①行っている	②行う予定がある	③特に何も行っていない
22	2	5

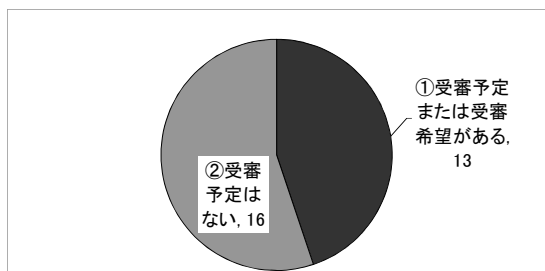


### 具体的取組について

- ・H25年度から、歯学部専門科目の選択科目として「国際歯科学」という授業科目を設け、海外留学した場合に1単位を与えている。歯学部全教育課程を終了し、歯科医師国家試験を受験直後の6年次学生から、少人数(2名)選抜し、卒業直前の2月から3月にかけ約4週間、スウェーデン王国ウメオ大学歯学部へ派遣し、選択科目として単位を認定した実績あり。
- ・本学では「新渡戸カレッジ」という、本来所属する学部とは別に、グローバルに活躍できる人材育成のコースがあり、歯学部からも数名入学しており、6年までの間に留学経験を積むことが必須となっているため、歯学部としても前向きに対処することとしている。
- ・学生の海外派遣や、国外の学生の受け入れ、および相互交流。
- ・学生の海外研修(短期留学)を積極的に実施している。海外研修を行った学生には「デンタルエクスターンシップ」の単位(選択)を毎年1単位履修できるようにしている。研究実習を外国の研究機関で実施できるカリキュラムを実施している。大学内では海外留学に備えての英語力向上のいくつかのコースを設置している。
- ・SSSV
- ・私費留学生枠の拡充、短期海外留学制度の拡充
- ・大学全体でグローバル人材育成コースを設けて、学部教育を受けながら、語学力の重点的教育、海外短期留学、サマースクール等を経験させている。本コースには、歯学部学生も5名(平成26年度実績)参加している。このコースとは別に、歯学部独自の短期留学制度として、3年次第3クオーターの間期間を利用した短期留学制度があり、派遣先も20カ所を超えた。最近では年間10名～20名程度の学生が海外の大学に短期留学している。海外から短期留学生を招くことも増え、学生主催のウエルカムパーティやクオーター単位での英語授業シリーズを開催することがある。
- ・国際歯学コースを設定し、各学年3名の留学生を受け入れ、JASSOのSSプログラムを通して外国人学生の受入を積極的に行い、日本人学生が留学生と交流する機会を増やしている。またJASSOのSVプログラムを通して日本人学生の海外派遣を積極的に支援している。
- ・国際交流校と学生・教員の短期・長期交換研修を行っている。
- ・釜山大学ならびにガジャマダ大学との学生交流、歯科英語教育、TOEFL-ITPの1, 3, 5年生での受験
- ・1. 国際交流協定締結校(本学部が主幹であるもの)上海交通大学医学院(中国) 平成15年3月10日第四軍医大学(中国) 平成15年3月26日トリサクティ大学(インドネシア) 平成17年1月26日イースト大学(フィリピン) 平成17年1月26日ナイロビ大学(ケニア共和国) 平成22年11月3日
- ・2. 学生の外国留学 平成22年度～平成25年度実績(私事渡航を含む)として32名の学生が外国留学(中国 韓国 アメリカ オーストリア ドイツ フランス)を行い、うち25名に単位認定を行った。
- 3. 優秀な学生および大学院生の国際学会等への派遣
  - (1) 歯学研究コース履修者の海外研修: 歯学研究コース(大学院への進学を目指す学生を対象とした所定のカリキュラムコース)履修者は、最終的な成果報告として、英語によるプレゼンテーションを行った後、優秀者には短期海外留学、国際学会、国内学会での発表の機会を与えている。
  - (2) 優秀な大学院生の国際学会発表の支援: 歯学部同窓会より頂いた資金により国際学会で発表する大学院生の中から英語によるプレゼンテーションを含む選考により優秀な者に対して旅費等を支援している。
- 4. 留学生数本学部では積極的に留学生を受け入れている。今後、外国の歯学部との単位互換協定の締結や短期留学の推進を行う。
- 5. 外国人教員数の増加4年次後期「実践臨床歯科英会話」を担当する教員として外国人教員を非常勤講師として採用しており、今後も増加を図る。
- 6. 英語教育については、教養教育科目として英語コミュニケーション(1～2年次)、総合英語(1～2年次)およびAdvanced English(3年次)、学部科目としてScientific and Practical English(3年次)と実践臨床歯科英会話(4年次)を行っている。統合科目等で英語による授業を増やすとともに、CALLシステムにより英語学習の自学自習を援助している。卒業時におけるTOEIC目標値を設定しており、今後学生の語学学習の進捗を定期的にチェックすることで目標値を達成する。”
- ・歯科英語教育の実践、海外の歯科学生との交流(カリキュラム改革の中で導入を検討中)
- ・海外の8大学歯学部と教育連携協定を結び、交換留学制度を構築しつつある。
- ・平成25年度、学部間提携を行っている同済大学(上海)において海外短期臨床実習を実施した。今年度はさらに提携先であるストラスブル大学(フランス)、台北医学大学、中山大学(広州)、インドネシア大学、アルバータ大学等で臨床実習を実施することになっている。
- ・高次臨床実習(臨床実習の後半)における海外の大学での臨床実習への参加
- ・学生が国際性を身につける環境づくりとして、アメリカなど5か国(8大学)の歯学部と、学生の相互交流を30年以上に渡って実施している。
- ・海外短期留学であるElective Studyを推進して、学生の意識の改革を図っている。
- ・コンピテンシーを制定(平成21年)して、アウトカム基盤型教育(臨床実習)へのシフトを図っている。臨床実習期間の延長を図っている。積極的に学内WSを開催して、教員FDの充実を図っている。(特に技能、態度領域での)学生評価としてIOSCAを実施している。形成的評価の充実として、臨床実習に電子ポートフォリオを導入している。海外研修および選択実習などで国際交流の機会を拡大している。”
- ・英語の成績によるクラス編成を行っている。また学術論文(英文)を読解する授業を外国人教師により実施している。
- ・海外学術交流機関との交流、国際社会で研究論文等を発表できる研究者の養成

6 分野別認証評価について

①受審予定 または受審 希望がある	②受審予定 はない
13	16



①と答えた方は、その具体的な時期について

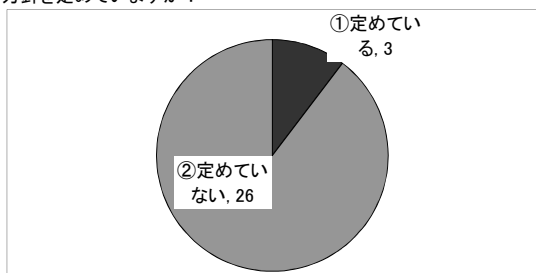
2014	2015	2016	2017	2018	未定
3	1	3	4	1	1

※ 各大学の回答に幅があった場合はもっとも最短の年次にて集計

7 ユニバーサルデザインについて

身体に不自由がある学生の入学について方針を定めていますか？

①定めている	②定めていない
3	26



①の場合は、その具体的な規定の内容についてお書きください。

健常者と同様に受験を認め、入学後は必要に応じて大学が特別な配慮を行うという方針はあるが、特に規定として定めているわけではない。  
 歯科医師国家試験における欠格事由に相当する者以外は受け入れる。

## 8 そのほかの取り組みについて

多様な医療ニーズ、超高齢社会に対応するための取り組みについてなど、特徴的・先進的な取り組みについて

- ・今後増加する有病者や超高齢者の歯科治療に対応すべく、医学、全身教育のため医師・歯科医師ダブルの資格を持つ教員を新たに口腔外科に配置するとともに、希望する学生に対し、附属病院の救急ならびに形成外科外来の見学実習を取り入れた。
- ・周術期管理に対応するために歯学部学生のがんセンター等での実習の実施。震災対応に向けた取組みに関する講義や研修会の実施。
- ・多様な医療ニーズ、超高齢社会に対応可能な人材育成を目標に、歯医学融合教育プログラムを2011年より導入している。
  - 1) 老人介護施設を利用したチュートリアル演習
  - 2) 岡山大学病院周術期管理センターと協力して、超急性期病棟における多職種連携歯学教育実習を開始。
  - 3) 地域医療機関と連携して、全学生が在宅・訪問歯科診療の現場で臨床実習を行う体制を整えた。
  - 4) 電子ログブックを開発し、診療参加型臨床実習に導入した。
- ・低学年から海外提携校への短期留学プログラムを提供し、諸外国における医療ニーズへ暴露させている。臨床実習では、医科入院患者への往診を主体とする連携口腔ケア実習を行っている。
- ・周術期口腔ケア支援センターの設置
- ・医科歯科連携、また多職種連携医療ニーズに応えるべく、大学病院としての利点を生かし、周術期口腔管理センターへのローテーション実習を行うことで、口腔ケアの意義を理解させる。また、将来都市部においても訪れるであろう超高齢社会に対応するため、離島地域医療をモデルケースとして位置づけ、歯科医師としての地域医療への貢献について経験させている。
- ・離島・地域歯科医療に関する教育：本学の地域性、地理的特徴を生かし、離島・へき地における歯科医療を学部教育で段階的に体験させ、併せてその後の臨床研修でこれらを自ら実践することにより、将来の地域医療の担い手となる人材育成を目指す。
- ・学士教育におけるロジカルシンキング、クリティカルシンキングの能力増進と問題解決能力を養うための新しい教育プログラムとして『健康長寿社会実現プログラム』を立案し、実施に向けて構築中である(課題解決型医療人材育成事業として応募済)。
- ・多職種連携に関する講義・実習を1年次から順次組み込んでいる。個体差健康科学・多職種連携入門(1年次・全学部共通科目)、看護福祉学概論(1年次・看護福祉学部との連携)、医薬品の科学(2年次・薬学部との連携)、リハビリテーション科学概論(リハビリテーション科学部との連携)、医療行動科学(4年次・来年度開講予定・心理科学部との連携)、さらに臨床実習では、老人福祉施設実習、訪問診療実習で他の専門職との連携についての教育を実施している。
- ・介護・看護体験実習(2年、5年時)や地域医療体験実習(5年時での国保関連病院での臨床実習)などのカリキュラムを導入している
- ・「歯学基礎科学(歯科学の研究)」：歯学基礎科学では、各分野の研究室で行なわれている研究活動の一端を知るため前期、後期の約一年間基礎系、臨床系研究室において研修を行う。各グループは決められた分野のチューターのもとで疑問に思うこと、興味を持つことなどを見だし、実験、観察、演習などを通して学生自らがそれらの疑問点や未知な事柄を明らかにしてゆくための方策を学ぶ。「歯科医療管理学」：医事紛争及び経営に関して、現場での種々の経験豊かな講師を招き、現実の診療から何が起きているかを理解する。広範に亘る分野であり、かつ、臨床経験のない学生が対象となるので、極力現場での事例を具体的に挙げて講義をしている。「法歯学」：法医学的な概念を理解させると共に、歯科学的知識に基づいた個人識別法などについて教授している。
- ・Patient Communityを募り、学生教育に市民に関わっていただいている。
- ・多様な医療ニーズへの対応として
  - 1) 疾病構造と患者の意識の変化を鑑みて、患者中心の医療を展開すべく患者の歯科疾患、全身状態の把握に加えて、患者の社会的・精神的背景を考慮した医療面接、診察、診断、臨床判断、診療を理解するプログラムの導入
  - 2) ロボットを利用して、患者さんの痛みや反応、病状の急変などをシミュレートした実習の導入 超高齢社会への対応として
    - 1) 在宅高齢者診療に対応するため、訪問診療チームへの診療参加とシミュレーションロボットによるトレーニング実習の導入
    - 2) ITを活用した能動的・双方向授業の導入
  - 2) チーム医療を担える人材育成のための病院歯科における多職種連携実習(4学部合同病棟実習など)の充実
- ・摂食機能障害の病態を理解し、本障害を有する患者への対応を学修するための実習を実施している。
- ・研究マインドの育成⇒2～3年次の生命歯学探究でのグループ研究成果の発表
- ・昭和62年より超高齢化を見据え、在宅住診ケアを実施しており、現在では学生を含め5名前後で週5日実施している。
- ・国連難民高等弁務官事務所と連携した世界で初めての無償難民歯科診療。患者さん自身に”どのような歯科医師を望むか”を講義。
- ・附属の総合病院における医師、看護師、理学療法士等と連携した摂食・咀嚼・嚥下リハビリテーション、在宅・介護施設等への訪問診療の実践など
- ・①高齢者体験実習 学生に対し、高齢者体験スーツを着用させ、歩行、階段の昇り降りやデンタルケアへの移乗、リクライニング、読み書きなど様々な状況を体験させる。知識・学問のみでは共感できない高齢者の不自由さを、体験することによって共感させることを目的としている。
- ②高齢者歯科体験学習口腔機能障害のひとつである摂食・嚥下障害に焦点を絞り、摂食・嚥下機能のスクリーニング法や嚥下内視鏡(VE)を体験させ摂食・嚥下リハビリテーションに対する興味を深めることを目的としている。

- (実施要項)1) 摂食・嚥下リハビリテーションについての講義  
2) 摂食・嚥下障害に対するスクリーニングテストの相互実習  
3) 嚥下内視鏡(VE)の検査法を中心とした精査検査法の解説