

(7) 事後アンケート結果

医学・医学教育ワークショップ事後アンケート<医学>

回答者数 64名

○次回に希望するテーマ

<国際認証関連>

教育認証評価受審にむけた具体的な対応策に関するもの。

国際認証グローバルスタンダードにおける「行動科学」について

次回も再度国際認証関連のテーマを希望します。

国際認証に向けての具体的テーマ

継続して認証評価に関する諸問題を議論して欲しい。

国際認証の経過と効果

認証評価での評価基準について。WFMEの日本語版ではわからない評価の実際の運用などについて理解し、認証評価に適合できるカリキュラム編成に参考となる情報を共有する機会としてはいかがでしょうか。

診療科別国際認証を取得された施設の経験をお聞きしたい。

(再び)国際認証

分野別認証に向けて事例報告

国際認証に耐えうる医学教育のあり方

<臨床実習関連>

臨床実習に関する環境整備・ロジスティックスについて

臨床実習の充実を如何になしとげるか

①日本における参加型臨床実習のあり方、②学外実習の質確保策

次回も臨床実習改善のための方策に関してのWSをお願いします。可能ならば医学部長あるいは内科実習責任者等に参加してもらいます。

診療参加型実習の明確な定義(アンケートに答える時に苦慮するし、各大学で解釈がバラバラ

臨床実習の改善・充実

臨床参加型実習(なかなか本格的にならない日本の現状と対策)

卒然教育(特に診療参加型臨床実習)と国家試験の橋渡し

カリキュラム改革(臨床実習拡充)にともなう問題点とそれに対する対策

<Post Clinical Clerkship OSCE関連>

医師国家試験とadvanced(post clinical clerkship)OSCEについて

<医学教育関連>

アウトカム基盤型教育にマッチする統合型カリキュラムをいかに策定するか
アウトカムの総合的な評価ツールについての工夫
プログラムの評価法(今までやってきたものをなぜ変える必要があるか、評価したのか、の声がある)
医学・歯学のコラボレーションを含むようなカリキュラムの構築について
アクティブラーニングの促進やプロフェッショナリズム育成に向けた教育のあり方
講義におけるアクティブラーニングの実際
行動科学教育について
TPPが締結された場合の医学教育を考える
CBTの将来的医学教育における位置づけについて
総合診療医養成のカリキュラム
コアカリキュラムの再検討が必要か、コアカリキュラムは評価されているか
医学教育における英語教育、グローバル化

<統合教育・教養教育・基礎医学教育関連>

基礎医学の意義
医学教育における一般教育及び基礎医学の役割について
基礎医学教育、医学教育における“教養”教育、高大連携
統合教育の在り方
医学部にとって必要な教養教育
カリキュラム・プランニング(認証評価にも記載されている水平的統合、縦断的(連続的)統合を中心に)

<学生の質等>

入学者選抜
学生指導
基礎学力の向上と学習の動機づけ
成績不良学生に対する有効な教育

<国家試験関連>

医師国家試験とadvanced(post clinical clerkship)OSCEについて
共用試験と医師国家試験の整合性について
医師国家試験の改善
国家試験への対応

<指導者・教員の確保・育成・評価>

医学教育者は、専門医教育にどう関与するのか？
教員の教育業績評価
医学教育に対する教員間の温度差が、どうして生まれてしまうのか、そしてそれを改善するにはどのような方策があるか。
教育の達成度を見る評価方法について

<IR>

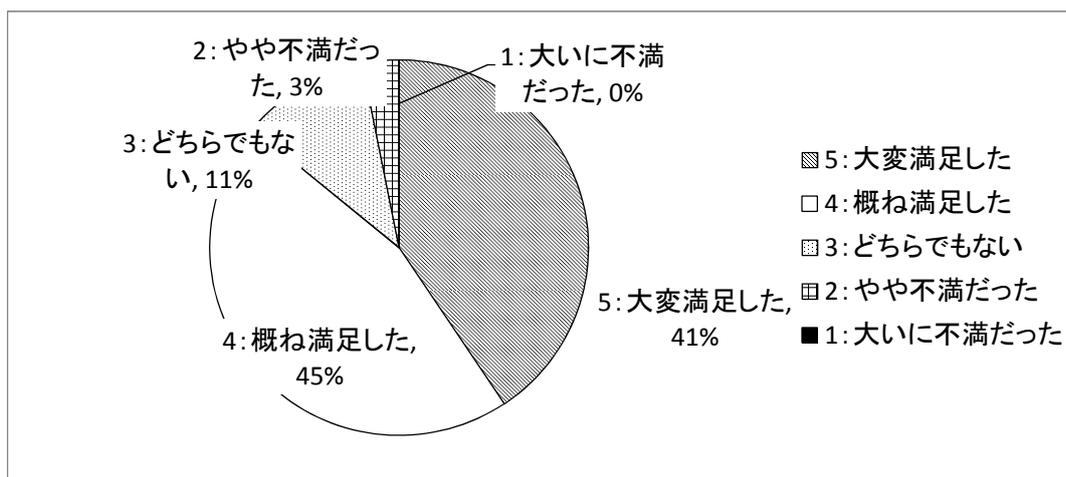
「医学教育改革に必要なエビデンスの集積とその活用」に関して検討して戴ければ幸甚です。
大学におけるIRの立ち上げやその維持について

<その他>

- 卒前と卒後の断層
- 学生さん各カリキュラム委員会(策定)について
- 臨床研修制度改革案検討会
- 地域枠
- 卒業試験のあり方、卒業時臨床能力評価について
- Fitness to practise
- 研究医、医学研究者の養成
- 多職種連携教育

○グループ別セッション

5: 大変満足した	4: 概ね満足した	3: どちらでもない	2: やや不満だった	1: 大いに不満だった
26	29	7	2	0



<意見>

アウトカムの設定が課題であったが、この課題は大学ごとに多少の違いはあるにしても医学部共通であり、また自明であるために、活発な議論がおこなわれにくいと思われる。

テーマが他グループと重複しており、何をどう議論しまとめれば良いのか分かりづらかったです。アウトカムが何かを分からずに、臨床実習の段階的評価を決めるのは極めて困難でした。
また、司会を担当しましたが、グループとしてまとまった結論を出すものではないので、議論は拡散するばかりで、進行が難しかったです。

プロダクトの出し方が今一つ分かりにくかった

国際認証の準備のためのもっと踏み込んだものが知りたかった。大学間で温度差があることがわかった。

例年、漠然としたプロダクトに留まっている。
もう少し特異的なプロダクトを指定した方が効果的かもしれない。

PDCAサイクルについてであったが、グループの討議は、認証評価を受けるための準備状況の議論がほとんどであった。最後の討論の場で、文科省の方が、大学の教育目標(PLAN)→それを実現させるために、どんな教育をするのか(DO)→教育を達成するために足りない事(カリキュラム、人材、施設、資金)をCHECK→改善を行うが、教育目標そのものを見直す事も考える(ACTION)という流れを説明してもらったが、討論の前にPDCAの考え方を明確にてもらいたかった。

テーマ2 段階的な臨床能力の評価を討議しましたが、コンピテンシーを段階的に修得、評価するためのマイルストーンについてなど、医学教育の最新の情報を議論することはありませんでした。参加者の経験に基づいた議論だけでは、グローバルな医学教育を理解し、そのための教育を提案する場としては十分とは言えないと考えております。

私たちのグループのテーマの設定がややあいまいだった。

もう少しフリートークの時間をいただくとよかった。

医学生を医師として育てる基本の方針として「Patient safety」が一番に挙げられることが強調された。医科大学が実践すべき社会への責任として忘れてはならない事である。我が国では、今までこの事が曖昧にされてきた漢がある。

各大学の実情把握だけで時間がとられました。問題点が多すぎ、短時間では、十分なディスカッションができませんでした。

決められたテーマ以外にも、他大学の取り組み状況やご意見等もお聞きできてとても有意義です。

卒業アウトカムの作成に参加したが、大いに参考になった。当大学でも、さっそくアウトカムを作成したい。

<感想>

各大学の実情について情報交換できて、大変、参考になりました。

グループの先生方と忌憚の内意見を交わせた。各大学固有の問題も理解でき、また全国共通の問題も抽出できたと思います。

テーマがもっとも難しい抽象的な(PDCAサイクルの確立)ものであった。やや不満。

各大学の認証対応や、学生指導等までの広い範囲の取り組みや工夫に関する情報交換が有益であった。

非常に、勉強になりました。

各大学での実情や特色を知る事ができ、大変有用であった。

各大学の実情を知ることができた。

情報交換ができた

卒業時アウトカムに関して各大学の先生方の考え方がわかり、また意見の集約を一緒に行ったことは意義深かった。

いろいろな大学の様子が聞けることがこのWSの最も楽しみなところです

PDCAサイクルについて、論点が整理されて良い議論が出来た。

臨床能力を確実に身につけるためには、誰が、いつ、何を、どのように評価し、フィードバックすべきかを明確にする必要があり、また、それらは、臨床実習開始前、実施中、終了後のそれぞれの到達目標に密接に関連していると思われました。各大学のミッションに基づき人材育成を行うために、卒業時まで段階的に、かつ、各科目間の調整を図り、的確に評価する体制を構築していく必要があると、あらためて感じました。

たまたま集まった人材が皆すばらしく、真摯に意見を戦わせることができたのは大変有意義でした。

多くの情報を得た

基礎系の教員が集まったため、臨床実習期間延長の問題点も話し合うことができた。臨床実習等との統合は難しかったが、基礎と臨床の統合まではディスカッションできた。

卒業時のアウトカムにカンして議論しましたが、旧帝大系の方と、私立の方とでアウトカムの設定に差が出てきた事が興味深かったです。また、通り一遍、きれいなアウトカムで良いのか、それぞれの大学に合わせたアウトカムにすべきなのか、結論は出なかったのですが、面白い議論が出来ました。

私立大学、公立大学、国立大学の教員が万遍なく割り振られ、各大学の直面する問題点が浮き彫りにされた。その上で、統合教育のあり方・実践に関して突っ込んだ議論がなされた。コアカリキュラムの統合教育は基礎医学では難しく、臨床医学ではやり方次第であることが結論となった。

臨床実習の充実についてのテーマでしたが、運営や評価、また環境整備など、各大学の実情や問題点などを伺いつつ、有意義なディスカッションができたのではないかと思います。

やはり、他大学の情報を入手して、自大学の現状・立ち位置を認識でき有用である。

私のグループは卒業アウトカムというテーマでしたが、明確な卒業アウトカムを設定している大学が、当大学を含めて少ないことを改めて知りました。また、ディプロマポリシーとの違いについてもこれまであまり考えたことがなかったため、大変有意義な学習をさせて頂きました。

時間も十分にあり、各大学の取り組みについての討論は有意義でした。

国際認証について、各大学の取組状況を知ることが出来た。

活発に意見の交換が行われ、他大学の事情も拝聴できて、有意義であった。

他大学の状況や工夫についての情報も得ることができ、大変有意義でした。

他大学の取り組みを聞くことができて、とても参考になった。

他大学の教員を意見を交換できたことがよかった。

他大学の先生と、本音と討論できた

大変勉強になる会でした。多くの先生方の意見を共有できたことに感謝いたします。

昨年3月まで国立循環器病研究センターに長く勤務しており、卒前教育の経験がほとんどなかったので、すべてが新しいことで勉強になった。

第一線で活躍している教育担当者から、他大学の取り組み・工夫を聞くことは、非常に参考になります。

PDCAサイクルの確立に関するグループ討論であったが、大変範囲が広く、自分としては出し切れなかった感がある。グループの先生方は大変良い方ばかりであったので、班分けに救われた。

各メンバーの抱える問題を共有できて有意義だった。

多士済済で、はじめは腹のさぐりあいだったが、中盤からうちとけて、楽しく参加できた。皆ご苦労があるようで、同じ境遇にある同士が交流できるよい機会となった。

各大学において臨床実習の改善を担っている皆さんと同じグループとなり、とても話が弾みました。

各大学の現状や改革について意見交換できてよかった。またアウトカム基盤型教育についても理解を深めることができた。

各大学の現状がわかり、参考になった

今回は比較的焦点が絞られており、また目的も明確で良かった。

グループ会話の中で具体的にいろいろ学べた

TBLを体験出来ました。各大学の先生方の取り組みを学ぶことが出来たことと課題も見つかり、大学に持ち帰り臨床医学教育を改善したいと思います。

本学では昨年、卒業時アウトカムの策定を行ったが、今後の見直しなどに大変参考となりました。

討論は活発にできたので満足です。大学間の医学教育システムの違いが明らかになってよかった。

卒業時アウトカムの作成をおこなったが、その前にモデレーターの田邊先生先生から、各大学の医学教育改革の現状などについて、意見交換を行った。いろいろな取り組みをしている大学があることを知り、とても勉強になりました。また、アウトカムにてについても、いろいろご示唆いただきましたので、我々の大学でのアウトカムを作成するうえで、大変参考になりました。

様々な立場の先生から様々なご意見を伺え勉強になりました

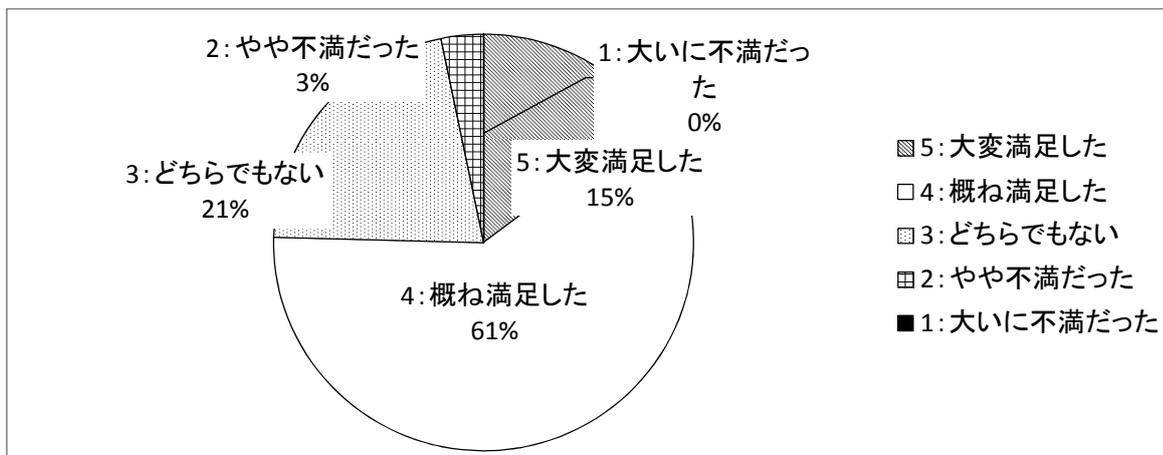
それぞれの大学の情報を交換することにより、視野の広い問題解決の方法を考えることができました。

他大学からの情報が得られ、とても有用であった。

他大学の状況や問題点などがお聞きでき大変参考になりました

○総合討論

5: 大変満足した	4: 概ね満足した	3: どちらでもない	2: やや不満だった	1: 大いに不満だった
9	37	13	2	0



<意見>

各グループのPPT1枚は良いが、特に議論された点だけでも詳細に示されると、総論的理解はできるが、各論の詳細がわかると、今後の参考とできると思われた。

議論は、各グループの発表後に深めた方が良いかと思います。最後の総合討論は、もしやるのであれば、グループ発表の際に出た討論のうち、発表後では議論し尽くせなかったものを取り上げてさらに深めると良いのではないかと思います。

発表時間が限定されており、発表すべき項目も各グループで微妙に異なる解釈があった。

時間が短くなった

討論内容の発表は有意義だったが、それが今後どの様に活用されるのか、されないのか、発表内容の今後への重みを感じ取れなかったのは残念でした。

司会者から適切な指摘があった(厚労省からデータをもらおうとすると、その代償として医師の人材配置対して介入を許す危険性がある、等)。ただし、奈良先生のお話で説明が足らなかったでIRについては、補足説明も十分ではなかった。

相互のつながりに欠けた感じがある。

医学部と歯学部を合同で行うことは、各学部で共通問題点や相違点が明らかになり、有用であった。薬学部等の他の医療系学部とも合同で行うのは有益かもしれない。

項目が多すぎて、一つ一つの討論時間が少なかった

医師のコンピテンシーや医学部卒業時の到達目標など、前提がないと討議できないテーマがありました。統合教育がなぜ必要かという議論は、本ワークショップ以前の問題ではないでしょうか。国際的にどのような教育が良いとされているか、情報提供も必要だと思います。

各テーマを総括的に討論する時間がもう少し長くても良かったと思います。

会場からの重要な問題提起や指摘に対して、時間の制約もあり十分に討議できなかった点があった。

歯学教育の現状がわからないので、今回のテーマで歯科と討論するのは困難。

討論時間がやや少なかったと記憶している。

問題提起で終わってしまい、時間の制限があり、議論しつくせなかったように思われる。

卒業時アウトカムの作成、PDCAサイクルの確立など、形式のみでなく実のある医学教育に向けて構築したいと思います。私の大学ではまだまだ取り組みが遅れており、多くの教職員に、医学教育の改革を理解してもらう必要を感じます。

できれば、歯学と医学とが別々にワークショップを開催してもよいのではないのでしょうか。

もう少し活発な討論があればとの印象です

<感想>

参加できませんでしたので、コメントは差し控えていただきます。

それぞれの立場で興味深いものであった。

質疑および司会の北村先生のコメントにより、理解が深まった。

各グループの発表が簡潔にまとめられていた。

自分が参加した以外のテーマについて話を聞くことができてよかった。

申しわけなかったのですが、二つの会議が重なって午後は退出しました

現在、我が国が直面する医学教育の課題や問題点が、より明確になりました。また、行政を含めた様々な立場の意見も伺うことができ、今後の方向性を考える上で、有益でありました。

諸氏の考え方が素直に話されてよかった

問題点が知れて良かった。

国際的な視点から考えて、日本の医学教育をどのようにすべきか考えさせられました。

司会者のコメントや質問が非常に参考になった。

各テーマについて、参加大学の実情や最新情報の提供などもあり、参考になりました。

各大学の先生方から様々なご意見を伺うことができ、大変刺激になりました。

学会参加のため、途中退席したが、他グループの意見は参考になった。

わが国の医学教育の舵がどのように切られているかについて知ることができ、大いに参考になりました。

自分の関係したテーマ以外の内容が聞けてよかったが、発表した内容が(時間的な制約があるためか)表面的であり、突っ込んだ内容ではなかったような気がする。

北村先生の司会がポイントを突いていてとてもよかった。

途中で退席のため評価不能

行政側の考えも聞くことができ、有意義であった。

それぞれのグループの発表はよくまとめられていた。

コーディネーターの努力もあり、ある程度満足出来た

都合により不参加でした。

グループの成果発表が参考になりました。

本学における次年度からのカリキュラムの改訂に際し、大変参考になる討論を拝聴できました。

充実した内容で、もう少し時間があっても良かった。

各テーマについて、いろいろな視点からのご意見があり、大変参考になりました。

同テーマで話し合っても、これだけの方々が集まって話合うと色々なご意見が出て、さらにまとまった形で発表会できけるので、大変参考になります。

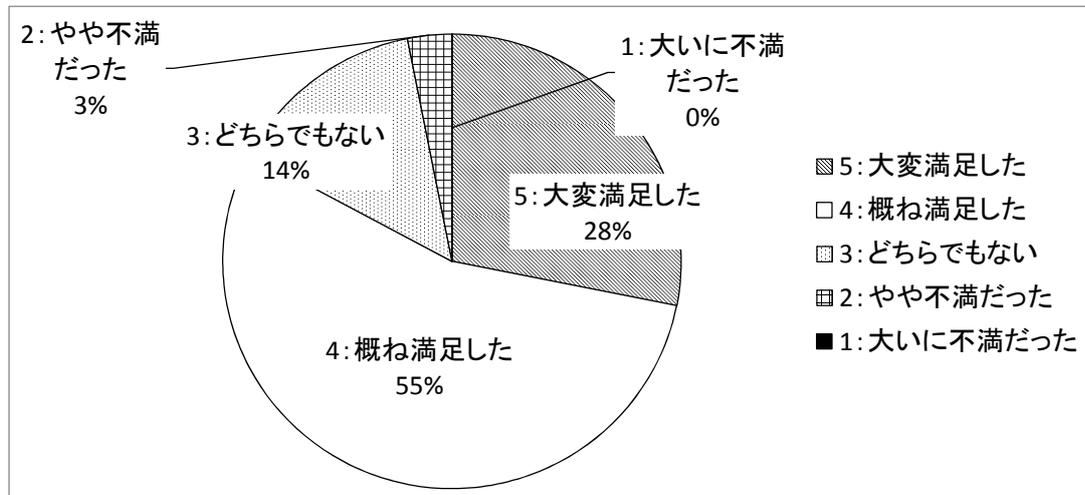
より深い総合討論があればよかったと思います

大学間の温度差が大きく、また参加者間の教育に対する理解度の差も大きいことが分かりました。

どの発表もよくまとまっていたと思う。

○会場、進行等について

5: 大変満足した	4: 概ね満足した	3: どちらでもない	2: やや不満だった	1: 大いに不満だった
18	35	9	2	0



<意見>

司会の意見が前面に立ち、議論の方向性をやや押し付けすぎる。

慈恵医大の施設は素晴らしく、会場はとても良かったです。全体の進行(講演会+ワークショップ+発表)も問題ないと思います。

ワークショップ(グループ別セッション)では、モデレータの方のより強いリーダーシップが必要と感じました。会場内では朝食はまだまだ水分補給すら出来ないと言つのは不便です。施設に関しては必要十分だと思います。

最後の挨拶は長すぎでした。早めに終わってもよろしいか思います。

座席のマイク機能が活用されず、人がマイクを持って走るの、時間の無駄と感じます。グループ別討議の部屋とその設備は大変立派で満足できました。

医学教育関係の来賓挨拶は不要ではないか。実務者レベルの関係者で十分である。

医科と歯科と別々にした方が討論の内容が深まると思った。

各席にマイクがあるにもかかわらず利用されなかったのは理解できなかった。

クールビズにもかかわらず室温が低すぎた。
午後の休憩に飲み物がなかったことは残念であった。

会場外に、冷水かお茶を用意して頂きたかった。1000円にしては弁当が美味しくなかった。

会場の環境は良好。ワークショップの開会時の挨拶は短めにして欲しい。

とても快適な会場でした。マイクは常設のものを使用した方が良いと思いました。

空調が効きすぎていて寒かった。会場自体はよかった。

会場もワークショップ開催に丁度良い。

慈恵医大という場所の利便性はよい。会場もきれいだったが各人のテーブルのマイクが使えると良かった。司会者がスムーズな進行を行っていた。

毎年、慈恵医大の方には御世話になります。ご準備ご苦労様です。

<感想>

会場の慈恵医大は交通の便利がよく、講堂は快適でした。

初めての参加でしたが、会場は立派なものでした。進行は、時間の関係もあり、あらかじめ決まっているような印象がありました。

大変優れた施設を毎年使用できてあり難いと思っている。

大変、円滑に進行したと思います。

広さもちょうど良かったのですが、空調がやや効きすぎていたような感じがしましたし、途中でマイクテストの音が入ってきたのがちょっと耳障りでした。

会場は、場所・設備とも優れている。

特に問題はないかと思いました。

会場の場所、進行等も例年通りスムーズだったと思います。

昼休みの時間にグループ討議をすることは、事前にお知らせいただくべきだと思います。お弁当を申し込まない人がグループにいなかったのは幸いです。

初めての参加でしたが、会場施設はとても立派で使いやすかったです。また時間通りに進行され、活発なディスカッションもあり、大変素晴らしい進行だったと思います。

会場や進行について、各担当の方々が親切に対応され、満足しています。

全体発表の時間について、議論しやすい進行を工夫していただけるとありがたいと思います。

整った環境の会場と、円滑な進行で、大変結構であったと思います。唯一申せば、暑い時期でしたので、水分補給を行いやすい会場であればさらに良かったかと存じます。

医学と歯学は別会場に分けてやった方が効率的に思います。

場所、施設ともに立派な会場を使わせていただき、感謝します。

大変良かったと思います。

司会は折にふれて行政側(文科、厚労)の意見を上手に聞き出していただき、多くの参加者のためになるよい進行だったと思う。

行政側はかなり真剣勝負だったように思う。

全体に円滑な進行でした。

会場、進行とも問題ありません。

ほぼ順調に進行したものと思います。

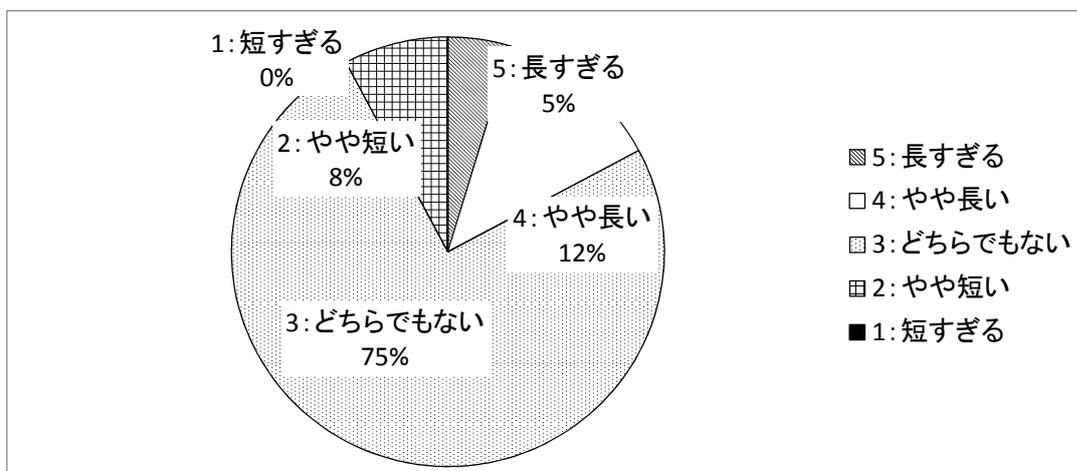
交通の便がよい会場であり、進行も円滑だったと思います

会場の設備、進行などはとても良かったと思います。

立派な会場でした。

○会議の時間(グループ別セッション)

5:長すぎる	4:やや長い	3:どちらでもない	2:やや短い	1:短すぎる
3	8	48	5	0



<意見>

教育に熱心な方が多いので、各大学での取り組みなど話しが長くなる場合があり、そのため議論がどんどん拡散してしまう傾向がありました。会議時間をあまり長くすると、その傾向がますます強くなると思います。

発表のテーマが多すぎると思います。そのため、時間がやや長いように感じました。

発表すべき事項が今ひとつ明確ではなかったため、時間を持て余す傾向にあった。

討議する内容がなくなっても時間が余ったので、もう少し時間を短縮し、討論の時間へ繰り入れるのが良いと思われま。

少し長かった印象があります。総合討論を長くして頂ければと思います。

総合討論が活発であったので、会議を少し短くして、総合討論を少し長めにした方が良かった。

発表のプロダクトを作るのには十分だが、グループ別セッションの方が情報交換しやすいので、もっと長くても良い。

皆が言いたい事があるのが充分出つくさない前にまとめに入ってしまった。議論自体、結構おもしろかったし、各大学の様子をきくことができたので、もっとゆったりしていても良いか。

自由な意見交換の時間が少なかった。テーマについてのディスカッションの時間は適当であった。

もう少し、充実(長く)行ってもいいと思う。

ワークショップとしては全体発表の後にもう一度グループ別セッションをしたかった。

議論が散漫にならないように、テーマを絞ることはできないでしょうか。尤も、そうすると早く終わりすぎるかもしれないし、難しいですね。

やや長いと感じたが、有用な時間なので、このくらいでもよいのかもしれない。

<感想>

特に意見はないが、十分に情報交換ができた点は良かった

適当と思われる。

我々のグループの課題(卒業時アウトカム)に関しては早々と議論が煮詰まり、時間的には余裕がありました。

昼食時間を挟んでいたため、その時間も関連の話をする事ができてよかった。

少し短い気もしたが、時間を気にしないと間延びしそうだったので、これくらいでよかった。

適切な時間配分であったと思います。

一回だけです。あれ以上のディスカッションは難しいと思います。

長過ぎず短すぎず、適切であったと思う。

宿泊して、夜間も議論を尽くすという方法もあったかもしれませんが、それだとなかなか参加が難しいので、今くらいの時間がちょうど良いと思います。

モデレーターの役割が重要で、当グループでは適切かつ必要な情報を提供してくれた。時間配分もうまく取れ、比較的深い議論ができたと思う。

適切。

私が参加したグループでは、丁度時間通りにプロダクトを完成させられたので、適切であったと思います。

進行上あの程度の時間配分がちょうど適当ではないかと思います。

セッションの内容による

課題に対して、適切な時間でした。

自己紹介を兼ねて各大学の現状を報告し、テーマについての討議を行うための十分な時間が確保されていました。昼食を挟みながら、テーマ以外についての情報交換を行う余裕もあり、大変有意義な時間でした。

今回の話題については、適切な時間であった。

ちょうどよい時間と思われました。

一日で終わらせるのなら、この時間でよいと思う。

適切であった。

時間は適当と思いました。

少々時間があまり気味になりましたが、その分いろいろな情報交換ができました。

WSとしてはこのくらい必要と考えます。

丁度よい時間でした。

東邦大学ファシリテーターの先生はよかった。

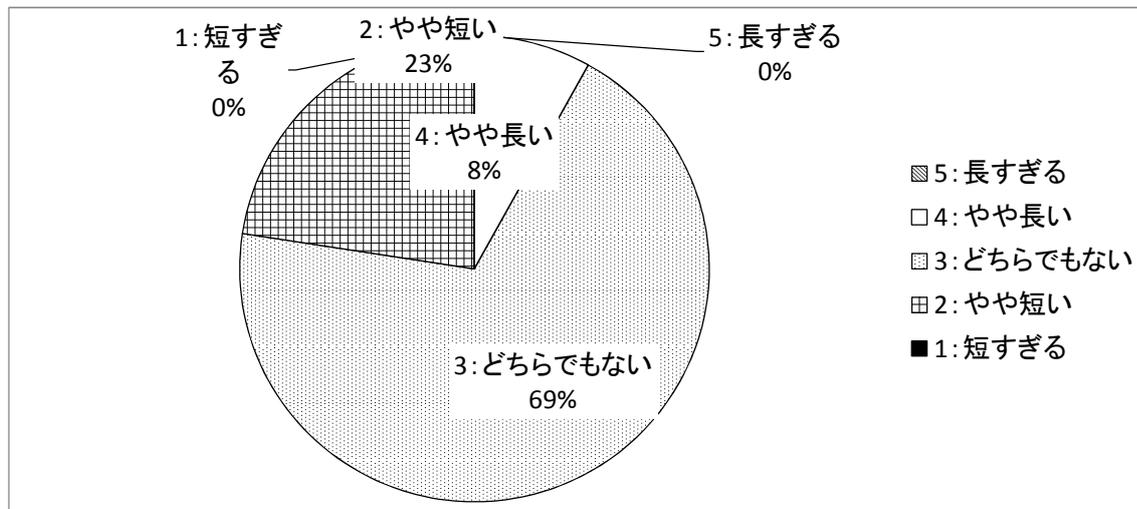
各テーマについて議論するのに、妥当な時間配分であったと思います。

問題ないと思います。

課題のみでは長い印象ですが、そのほか情報収集ができ適切な時間だと思います

○会議の時間(グループ別発表)

5:長すぎる	4:やや長い	3:どちらでもない	2:やや短い	1:短すぎる
0	5	43	14	0



<意見>

各グループ発表での討論時間をもう少し長くすると議論が深まると思います。その代わりに最後の総合討論は必要ないかと思います。

それまでのグループでの会議時間を考えると、3分は、短いと思います。

発表時間が短くて、スライド内容を言い尽くせていないグループが散見された。

もう少しディスカッションできてもよいかと思います。しかし、司会の先生の上手い采配で活発な意見が出ていました。

もうすこし各グループの討議内容をじっくり話す時間がある方が良いと感じます。

日程上致し方ないとは思いますが、もう少し時間をとればさらにグループセッションでの討議内容を発表でき、かつ聞く事ができたのではと思います。

スライド1枚では情報が少ないような感じがします。

全体討論について、話しやすい時間配分と工夫が必要かもしれない。

グループが多いこともあるが、やや長く感じられた。

医学と歯学は別会場に分けてやった方が効率的に思います。

グループでよく話し合っても、発表時間が短く、限られた内容しか発表できなかったと思う。

議論した内容を伝達するには時間が少々短いと思います。冗長になるのはよろしくないと思いますが、もう少し時間がある方が実のある議論になるのではないかと思います」

総合討論が活発であったので、会議を少し短くして、総合討論を少し長めにした方が良かった

スライド1枚に凝縮したため、内容が大変濃いものとなっており、出来ればもう1分プレゼンの時間があると良いと思った。

各テーマの議論内容を他グループ員が充分理解するには、発表時間がやや短いように感じました。

グループ別発表の時間は適切であった。

もう少し質疑応答をする時間があつた方が良かったと思います。

スライドは1枚に限定しなくてもよいのでは？

<感想>

おおむね良い。

丸一日の活動ですので、あの程度にさせていただけて有難かったです。

短時間でまとめなければならないので、表面的な発表になってしまった。

ちょうど良い長さの時間だと思う。

今年はお出でありませんので、コメントしにくいのですが、これまでの経験ではこの時間がやや冗長だった記憶が強いです。

各グループとも、要点をまとめて、要領よく発表され、時間的にも適度であったと思います。

テーマごとに2ないし3件の発表を続けたのも、適切であったと思う。

短い時間で要領よく報告するには、ちょうど良いくらいの時間だったと思います。

問題提起とグループで議論した中身の要約をプレゼンするので、3分程度で十分と思う。昨年は大幅に超過した人がいたので、改善したと判断する。

進行上あの程度の時間配分がちょうど適当ではないかと思います。

今回は課題の焦点が絞られていましたので、発表時間は適切と思います。

各グループ3分という発表時間はやや短いと最初思いましたが、発表後のディスカッションが活発であったため、結果としては良かったと思います。司会の先生方の進行が大変巧みであったおかげだと思います。

ちょうどよい時間と思われました。

時間は適当と思いました。

1枚のプロダクトを説明するには、3分で十分。

WSとしてはこのくらい必要と考えます。

発表も時間を守っており、質問もそれぞれ幾つか出ていたので、ちょうどよかったと思う。

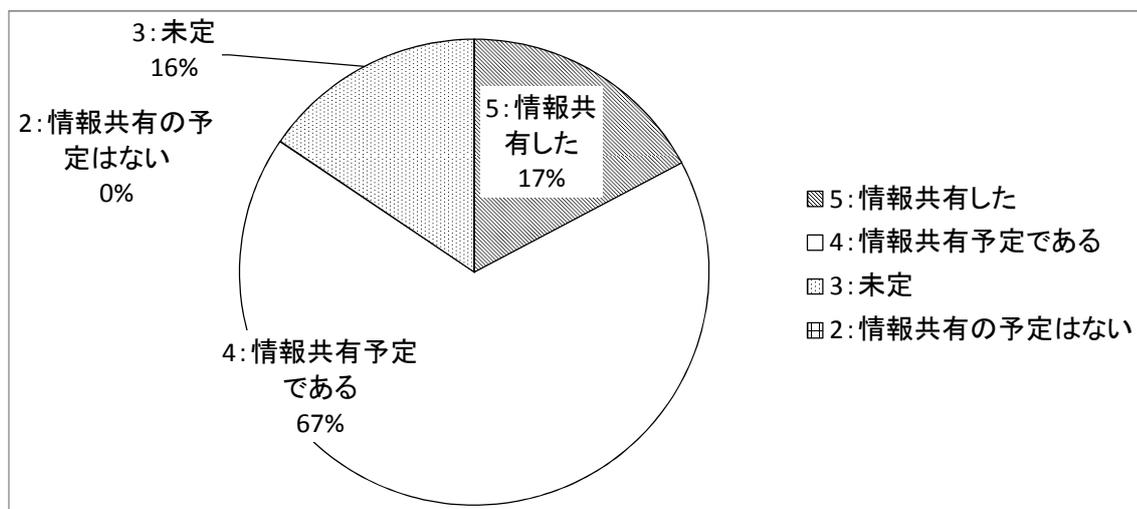
不参加でした。

3分間の発表で、ちょうど良いと思います。

適当かと思います。

○本ワークショップで得られた情報の学内共有について

5: 情報共有した	4: 情報共有予定である	3: 未定	2: 情報共有の予定はない
10	39	9	0



<具体的な情報共有の方法>

翌日から医学教育学会に参加しており、まだ、学内の報告はできていません。戻り次第、要旨をまとめて認証申請に関わる教員に報告する予定です。

教務委員会・教授会での報告

今回のワークショップの討議内容を、教務部会やFDなどで、共有したい。

今後のカリキュラム作成に反映したい。

教育委員会で資料コピーを配布し、説明する予定である。その後、教授会においても報告する予定。

現在本学では国際認証に向けたカリキュラム改編を目指しているところなので、他大学から得られた情報は、学内で共有させていただきます。ただ、グループ別セッションでの結論については、拡散した議論の上の結論ですので、あまり有効利用できないと思います。

未定です。

会議などで情報共有予定です。

①学部教育委員会で共有、②教授会で共有

教授会でIRについて紹介する予定である

教務委員会及び教授会で報告します。また、学内FDを通じて情報を共有することも予定しております。

学部内の教育関係者の会議

教務部委員会等で紹介していきたい。

教務系担当教員との会議を持つ予定

前日のシンポジウムの内容も含め、貴学後すぐにメール等で情報共有している。

まず教授会などで簡明に今回のワークショップの内容に関して報告を行い、現在の本学の医学教育の問題点を自覚してもらうようにします。次に、アドバンスOSCEの改革の時に、出来るだけ今回のワークショップで得られた知識を取り入れるようにしたいと思います。

学部長、教務委員会委員長、医学教育学教授に資料を閲覧する。また、8月22日に学部FDがあり、基礎医学教育のあり方について議論する予定である。その際に今回得た情報をフィードバックする。

教育委員会で報告。

今回のプロダクトなどについては、医学教育関連部署内スタッフに送付するとともに、適宜教授会や学内FDWSなどで提示していく予定です。

医学部長および、今回は内科系の教授陣にも参加してもらえば、より臨床教育を充実しなければならないということが理解できると思いますが・・・、ご多忙で中々参加していただけません。医学部長主導のトップダウン方式で医学教育の改革と充実を目指してゆきます。

教務委員会に報告の予定

カリキュラム検討の委員会で説明予定です。

学内の教務委員会および教授会にて報告する予定です。

医学部ニュースの媒体を使用して学内に、また当医学部の教育センター会議で部門長との情報提供をします。

今後、教務委員会・医学教育センター運営会議などで情報を共有したい。

カリキュラム委員会等で既に一部の教職員とは共有済みです。8月開催の学内医学教育ワークショップ等の際に、さらに共有する予定です。

大学の委員会など。

一部の教員とは共有する予定であるが、全教員を対象にするかどうかは未定である。

カリキュラム委員会や教育委員会で共有する予定です。

教務部委員会、BSL実行委員会、および8/10に予定されている集中討論会で共有予定

臨床実習委員会で得られた情報を共有する。

まず教育計画部・教育委員会で報告したい。

ハンドアウトをWGなどへ持ち帰り、参考資料としたい。

教務委員会で報告します。

教授会やFDなどを通して、できるだけ情報を共有するようにしたい。

学長への出張報告書提出と頂いたPDFアンケート集計の教務委員や医学教育センター所属教職員の供覧教務委員会での報告に加えて、教育担当教員へも別途報告する。

メールで医学部長、教務課長、教育担当教員、実習担当教員に周知した。

資料の配付

ワークショップの資料や、各グループ別プロダクト(医学のみ)を、回覧した。

本学は本年6月に認証を受審しており、また今回のワークショップ資料などを参考にする。

学務課および教育委員会への報告を通じて共有する予定である。

学内の委員会でのどのような意見が出たかをお話しました。

報告書を教務委員会に提出しました。

学務係には、ワークショップのサマリーを提出しました。次回の教務委員会で発表する予定。

まずは、部署内「回覧」としました。

他の教員と内容について議論しました。得られた内容を学内の委員会で報告予定です。

執行部会議で報告済み、次回の教授会で報告予定。

学内のカリキュラムについて検討するワーキンググループの中で報告を行い、討論しました。

9月の学務委員会、カリキュラムワーキングで報告の予定である。

教育センター、大学運営会議などで報告し、情報の共有を図る予定です

○(ワークショップ全体を通して考えた、今後の課題や問題解決に向けた方向性

ワークショップで得た情報を活かして、国際基準に基づく医学教育認証を得られるよう、教育全体の見直しと改訂を進める予定です。

今年より新カリキュラムですが、まだ初年度だけにいろいろな問題が今後抽出されると思います。

現在診療参加型臨床実習に向けた、カリキュラム改革を検討している。大いに参考になった。次には医学教育認証評価をにむけた大学内のシステム作りを行いたいと思う。群馬大学がまだまだ遅れていることを再認識した。また類似の環境にある大学(信州大学など)と討論できて、非常に良かった。

所用のために参加時間が限定されたために、今回は意見がありません。

1. 医学教育の研究・改革に専念できるマンパワーが不足している。2. 教員の医学教育改善への意欲も十分に高いとは言えない。

本学では、国際認証カリキュラム改編を平成28年度に行う予定です。現在、それに向けて新たなカリキュラムを編成しているところです。アウトカム評価など、参考になるご意見をお聞きすることができたので、それらを存分に活用させていただいて、よりよいカリキュラムを編成して行きたいと考えております。

臨床参加型臨床実習の充実を実現する。医学教育分野別認証評価を早い段階で受けられるような体制を作る。

本大学は、医学教育研究センターの優秀なスタッフがおり、その先生方が率先して、最新の医学教育を提供しようと努力しておられます。しかしながら、教授会との温度差が大きく、それが問題と思われず。その溝を埋めるような方策を考えるべきと思いました。

私が参加した卒業時アウトカムの考え方に関しては理解できたと思いますが、それを各科の実習・授業と関連付けながら落とし込んでいく作業の大変さが今から思いやられます。良いカリキュラムにしようとするほど現場の負担が増えてしまい、かと言って教員を増員する事も出来ないと言う矛盾、何とかならないのでしょうか。

- ・参加型臨床実習の実体化(各講座が各々解釈しており、参加型の実態が伴わない)
- ・臨床実習全体のオーガナイズ(各講座に任せっきりで全体的にコントロールされていない)
- ・学外実習の質確保(学生を受入れてもらえる関連施設に実習内容が任せっきりになっている)

課題は多くありますが、このWSでも他のシンポジウムでもかなり語られていることで、再確認という部分が多かったと思います。

現在本学では、AdvancedOSCEの改革を進めているが、卒業時アウトカムとの関連づけについて学内で議論する必要があると痛感した。今年度中に全教授参加によるワークショップを開き卒業時アウトカムについて議論をする予定にしている。

分野別認証評価へ向けた取組を推進(学内組織作りから、カリキュラム・教育体制の改善を含め)するとともに、統合教育カリキュラムの充実、教養教育を含めた各科目における評価の妥当性の検証、臨床実習評価システムの向上、卒業時アウトカムの明確化、大学医学部ミッションに対応したアウトカム評価の設定などの課題を解決するために、全教員はもとより学生または地域をが協力して、大学の医学教育改革を進めていきたいと考えています。また、卒後のキャリア支援、専門医養成、地域に貢献する人材育成(配置のあり方も加え)などの課題に取組み、卒前から卒後の一貫した医学教育・人材育成の実践を推進していきたいと思えます。

医学教育の認証受験の準備に向けて課題と準備すべきものが見えてきた。

また、臨床実習時間の拡大に向けた課題と方法の具体策もある程度の道筋が見える。

現在、カリキュラム改革中で、本年度はDPとコンピテンシーが中心話題であるが、それ以外に新しい統合型カリキュラムの必要性がわかった。

1. 国際認証に向けた体制整備(特に72週実習実現の課題)
2. 国際認証の審査を受ける時期

本学でも、国際基準に則った分野別認証評価の受審に向け、平成28年度の入学生からの導入を目途に、教務委員会と教授会においてカリキュラム改革の具体的な議論を進めている。臨床実習の開始を早め(4回生の1月～)、専門基礎教育を削減し、基礎医学から臨床医学の授業をおよそ半年前倒しにする計画である。

医学教育の国際化、TPPの締結に対する危機感がまだまだ欠けており、県から援助される地元優先地域枠にしがみついているとすれば何とかある(あるいはしがみつかざるをえない)といった意識が強いように感じます。やむをえずこのような枠を利用するとしても、その間に、何とか学生さんに積極的にうちの大学を選んでもらえる、あるいは患者さんが積極的にうちの大学病院を選ぶといったシステムを作ってゆくようにしないと、更に将来が厳しくなるという印象を持ちます。それを解決するためには、医学教育のレベルでは、ワークショップでも提案されたように、統合型授業にして、基礎と臨床の間の垣根をなくして効率よく教育を行う、医学部の先輩が後輩を教えるようなシステムを作る、外の病院で積極的にスモールグループでの授業を行うなどといった方法を具体的に作り上げてゆく必要があると感じました。

各大学の現状を垣間みることができた。また、当大学での問題点を再認識することができた。認証評価に向けて9つの領域に関して、対応が不十分な点を抽出して、改善に向けた対策を取りたい。

本学は、まだ認証評価の準備委員会は設置しておらず、出遅れているが、教育内容そのものの充実については、着実に進行している。評価基準に振り回されることなく、質的な充実を図る方針が妥当であることを再確認した。

今回は臨床実習の充実というテーマのグループセッションに参加させていただきましたが、臨床実習の運営などの他、その評価についての議論が印象に残りました。臨床実習の充実化については、どの大学にも共通の課題(臨床実習の期間延長に伴う教員の負担や病棟スペースなどのハード面での問題、また学外実習の際の交通についてや学内学外での教育の質の均霑化など)があり、解決はなかなか難しいということに改めて実感しましたが、一つ一つ解決していくしかないかと感じております。またカルテ記載を学生にどこまで許容するかなども議論すべき課題と考えます。また、臨床実習の評価については、mini-CEXや360度評価などを要することは十分理解できましたが、教員の負担との折り合いをどう付けるかなど、導入に当たっての課題も考えられますので、今後当大学でも検討したいと考えます。

1. 医学教育分野別質保証認定のための、医学教育カリキュラム改革を迅速に進めなければならないこと。
2. 上記改革と並行して臨床実習プログラムの充実(目標・アウトカム、方略、評価)を推進すること。
3. 準備教育のくさび形の推進し、英語教育の実施期間延長と医学関連カリキュラムを初年次から導入し、学生の意欲を維持すること。

1)現存する評価院陰会とIRの違い、2)アウトカム型教育への変換をどうするか、3)大学の教育理念はできているが、それをどうやってカリキュラムの中に取り入れて行くか、4)行動科学をどうするか、5)臨床参加型臨床実習の実質化をどうするか、教員の確保と教育をどうするか、6)卒業時の評価をどうやって行うか(ようやく、卒業前のOSCEをトライやるとして行ったが、今後、課題数や内容について、詰めて行く必要がある)

今回取り上げられた「卒業時アウトカムの作成」「段階的修得」などは既に導入済みですが、臨床実習期間を確保するために、さらなる統合を含めたカリキュラムを再度作り直す必要が生じています。カリキュラム以外の改善については学内の体制整備が遅れており、対応を至急検討すべきと考えております。

札幌医大では、国際認証に向けてカリキュラム委員会を立ち上げ、本年度の入学生から新カリキュラムを導入しました。また、国際基準に準拠した医学教育分野別評価に対する自己点検及び評価(以下「自己点検・評価」という。)に向けた準備を行うことを目的として、国際認証準備委員会を本年度から立ち上げました。このように教育体制を改善するための準備は開始していますが、本ワークショップに参加してみて、教育専任教員の不足や、卒業時アウトカムについての具体的な取り組み、そして72週に対応予定の臨床実習の内容など、検討しなくてはならない課題がまだまだ多いことを痛感いたしました。学内の各委員会の円滑な連携、BSLやOSCEの改良に取り組み、本学の重要な使命である地域医療に貢献する医師の育成に向け、努力して参りたいと思います。

国際認証の取得に向けて、大学の教育理念に基づいた卒業時のアウトカムの作成を行い、臨床実習時間の70週化、臨床系講義時間の60分化、さらに基礎と臨床の統合授業などの改革に向け取り組んでおります。急激な改革のため教員の意志の統一や教育内容や授業方法等についての情報共有が大切と考えており、FDの機会を増やしていくつもりです。

統合カリキュラムについて、今後もさらに検討を行いたいと考えます。

ワークショップの議論から、本学が認証評価を受審することに、特に大きな障害がないと感じられ、今後学内の議論を盛り上げていくことが、必要と感じられた。

- ・IRのための組織や担当者の確保
- ・臨床実習におけるwork place-based assessmentの系統的な導入
- ・低学年時におけるOSCE導入の可能性に関する学内での意見調整
- ・ポートフォリオ評価の導入に向けた検討
- ・学生評価の公平性及客観性を担保し、適正な学修行動を促すためのルーブリックの明確化

他大学もいろいろとカリキュラムを改善しようとしており、とても参考になったので、本校もカリキュラム改善を続けて検討したいと思う。

卒業生の状況把握と評価について改善の余地があると思った。

PDCAサイクルの展開はカリキュラム評価が十分出来て行うことができるものではないかと考えます。評価を適切に行うための仕組みづくりは非常に難しいものであると感じました。しかし、IRを含めた評価機能の充実を推進する必要があると思います。

当大字は、付属の4病院でグリニカルワークショップも含めたBSLを行っている都心の大字であるため、国際認証を

前提とした70週BSLへの再編成が今後の課題である。また、内科、外科が昨年度から臓器別診療科となり、内科、

外科内でのBSLの再編の必要性もある。

グループ別ワークショップでは、私立医大が東邦と我々の大学だけであったが、大学としての国家試験の捉え方に国公立の施設と比べてやや温度差があり、それを学べたのが貴重な経験であった。私学では国家試験がゴールとして捉えている面があるため、卒業研修まで一貫した構想をもつことの重要性を学び、feedbackしなければならないと考えた。また、もう少し教育に専念できる人員を置くことが必要と考えた。但し、病院の診療特性上、職員を割くわけにはいかないと考える。

電子カルテをいかに医学生に使わせて、それを評価につなげていくかが我々の課題であると考える。

医学教育の改良への志を同じくする人達が学内に少ないことが問題。WSや講演会で”同志”を増やしていく必要がある。

IRなどあまり知らなかった語句やシステムにふれる機会になった。早期にIR部門を立ち上げる必要をつよく感じた。

参加型臨床実習を推進するために、各科における臨床実習における細かなことをフォローする教員のネットワークを構築し、これらを統括する組織を活性化する必要性を痛感しました。既存の委員会をベースに速やかに組織づくりに着手します。

本学ではまずカリキュラム改革が近々の課題である。特に3年、4年のおもに座学での臨床教育を大幅に変更する必要がある。本学は以前、すべての教科を完全チュートリアル方式にし、それに伴い3年、4年の教育が教科ごとに細かく分割された完全縦割り型になってしまっている。現在は教員不足でチュートリアルそのものは廃止されたが、しかし短期間に次々と教科をこなしていくという短期集中型のカリキュラムはそのままになっている。これは学生がじっくり勉強し、長期記憶を獲得するためには最悪のカリキュラムである。結局、学生は週末に来る試験を過去問で乗り切っていく。一方、教員は短期間に何コマもの講義を連続して受け持つことは不可能であるので、結局多くの教員で手分けして授業をすることになり、それぞれスポット的な講義をする、肝心の教授と言えどもわずろかしか担当しない、ということになる。これを再度、各科横断および縦断の統合されたカリキュラムに変更しなければならないが、一度このように細分化された、ある意味では学生も教員も楽なカリキュラムを作ってしまうと、それを再編成するのは至難のわざである。そのため大きな痛みを伴うカリキュラム改革をどのように進めるのか、いまだにその方針が決まっていない。またこのような縦割り、短期間教育に慣れてしまった教員の意識を変えるのも容易ではないと考えられる。

グループ別セッションの発表と討論を受けて、本学のおかれた立場が理解出来た。方向性は問題ないのでそれぞれにおいてレベルアップしていきたい。

統合教育やactive learningが遅れている。

教育には人的資源が必要であり、人材の確保が必要であることを痛感した。また、個人に依存した教育ではなく、教育を効率的におこなうシステムの構築が必要であると感じた。パフォーマンス評価は非常に教員への負担は大きい、必要なものであると感じた。

国際認証を受けざるをえないと思う。そのためには教育専任の教員確保が必須であり、そのために活動中である。その教員を含めて具体的な豊作を考える。

本学の臨床実習ですでに使用している携帯型のクリニカルクラークシップレコード(CCR)に、さらにMini-CEXを組み入れるためにはどのようにしたら良いかを検討し始める。1学年早期からのシミュレーション実習(英語)をすでに開始しているが、起学の精神に基づいた、6年間の連続性のある臨床教育(患者さんとの接触)の実践をさらに進めたい。

本学では次年度に、医学科4年次以降の大規模なカリキュラム改訂が実施される。これは当然、臨床実習の拡充を中心とした改訂であり、診療参加型実習の充実化を図ることを目的とする。診療参加型実習を安全に実施するにあたっては、多くの臨床系教員の協力が不可欠である。このため、上級指導医以外にレジデントや研修医までを含め、適切な学生指導ができる人材の確保が必要である。対策として、レジデントや研修医を対象とした教員養成FDなどを積極的に行っていく予定である。

分野別認証にむけて本学が取り組んでいる、カリキュラムの改革の方向性が間違っていないことを確認するとともに、他大学において行なわれている様々な取り組みを参考に、取り入れられるところは取り入れていきたいと思う。私が参加したセッション「卒業までの段階的な臨床能力の評価」から得られたことをこれから実践したい。各医学生に対して6年間の切れ目のない継続した学生へ対応できるように組織・担当者をつくる。e-Portfolio(現在は紙ベース)を活用して指導教員がきめ細かい指導を継続する。評価法の改革「臨床実習において、他職種や患者を含めた360度評価の導入、地域との共同での教育と評価(本学では3年次と5年次で同一の地域診療施設で実習させ、実践している)もとりいれていきたいと考えている。

当面、国際認証に受かるため、カリキュラム改革を行っていく予定です。

本学の課題というよりも、地方医科大学に共通の課題である教員資産の払底にどう対処するか、非情に難しい問題です。解決策は、大学病院で医師としてのキャリアを積むことのメリットを、大学が呈示することでしようが、地方には残らず大都市に集中するのは如何ともし難い。

本学は進んでいるほうではないようなので、課題が多いと感じました。今後教務委員会の中で各大学の事情などについて情報共有できるよう努めます。

国際認証を受けることも含め、行っていくべきことは当大学には まだまだ多く存在するので、各大学の先生方のご意見も参考にさせて頂き、琉球大学医学部全体の各分野の質の向上を目指して、努力していく所存です。

分野別認証の具体性がまだ十分につかめないため(様々な情報が錯綜している現状)、できることから少しずつ取り組んでいく予定です

医学教育の分野別認証にむけて、各大学が努力している姿に、勇気を与えられる。医学部定員増と医師が不足しスタッフ不足の中で他大学の取り組みを参考にしながら取り組みたいと考えた。臨床実習の改善や卒業アウトカウの作成が大いに参考になった。

卒業時アウトカムは作成されていますが、卒業までの段階的な臨床能力の評価法、特に臨床実習の中での評価法についてはまだ確立されていません。現在、臨床実習期間中のminiCEXや卒業時CSA(臨床能力試験)などの導入を行っているところで、今後の検討が必要です。

卒業時アウトカムは確かに必要だと思うが、それを満たさなかった学生をどのように扱うのか(留年させるのか?卒業させるのか?)という問題があるように思う。

分野別評価の方向性や、他大学の準備状況をお聞かせいただき、特に適切な評価法の構築に向けた検討の重要性を理解しました。

○自由意見

2回目の参加です。今回も大変、貴重な情報を得ることができました。

一点、最後のご挨拶について、当日の議論に関するコメントが乏しく、司会者や運営担当者への謝辞ばかりで、さらに「昨日のセミナーの特別講演講師の英国人女性二人は飲みに来て行ったら楽しく、日本の女性代表2名も頑張った、云々」などと、まとめとして適切とは言い難い内容でした。

かなり大学毎に抱えている問題が異なり、大学固有の問題と、全国共通の問題が混在して討議されています。共通の課題については、是非解消に向けてのアクションを起こしていただきたいと思います。また、個別の問題でも大学単体では解消できない問題もあります。それについてもその問題を解消するためのご配慮をいただければと思います。あと、是非医者は社会が育てるものだという考え方を国民の皆様と共有していただけるように、ご活動いただければと思います。

内容が豊富であるので仕方がないが、場所と時間の制約上、10時開始であると1日の出張で済む。次回に希望するテーマに、「医学部にとって必要な教養教育」を挙げた。大学によって違いがあってもよいが、どのような考え方を、教養教育を決めているのか?また、多くの大学で、人材資源の不足が言われる中で、教養教育教員を医学系教員に振り替えていることをグループ討論の中で聞いた。医学英語の教員として外国人3名を採用している大学の例も聞いた。このような取り組みは大学独自で実施していることはわかるが、そのような情報を共有することができると、その中で可能なことは取り入れることができるので、どこも取扱いを苦慮している話を聞いた中では、情報共有のためには良いテーマだと思った。

本ワークショップに、来年以降、教育委員会委員を中心に複数名を参加させたいと考えています。新潟大学から、先ごろ、自己点検報告書をお送りいただきました。国際認証を受診された他の大学の自己点検報告書も拝見できると、たいへんありがたいです。

有意義なワークショップをありがとうございました。今回で2回目の参加ですが、他人への教育担当の先生方の情熱に、毎回圧倒されます。

今回のワークショップでも少しとりあげられました国際認証基準の「行動科学」の定義について、いわゆる学問(神経科学)としての「行動科学」の定義との乖離に混乱しております。新しいカリキュラムでは、その国際認証の「行動科学」に基づくプロフェッショナル科目を取り入れる予定ですが、具体的にどのような内容にすべきか、とても曖昧です。あらためて、医学教育学会やこのワークショップで「行動科学」についてとりあげていただければありがたく存じます。

講演、グループ別セッションともに感じたこととしては、やはりすべて建前論あるいは理想論を前提としてスタートするため、実際に各大学でのカリキュラム作成にかかわる具体的なテクニックなど本音でのお話が聞けなかったことが残念です。建前論だけでは、現場は相当苦労しますので、本音の議論の機会も与えて下さると助かります。

医学と歯学で一緒にすると良いこともあることがわかった。たとえば歯学は実習の面では医学より進んでいる気がした。

その課題解決に向けた方向性は、具体的な方策が思い当たらず、困惑しております。

国際認証に関しては、情報が錯走しており、今回のような情報提供の機会を更に頻回に設けていただくと有難いです。

上記とも重なりますが、このWSの意義がどこにあるのかを考える時期かと思いました。

せっかく全国から医学教育の担当者が集まるのだからという視点からは、ここで何か創り出すという創造型WSがよいと思います。そのためには、まだ殆どの大学で手が届いていない課題というものを示す必要がありそうです。今年の場合、例えばそれは“地域卒学生の今後”などだったかもしれません。

一方、まだ教務委員に就いたところで全国の様子を知りたいという人々にとっては、教育研修型のWSは有意義だったと思います。

本ワークショップを通じて、分野別認証評価に基づくグローバルスタンダードを越える人材育成のみならず、各大学の個性や特性を格段に進展させた医学教育を展開し、我が国で養成した医師が、我が国や世界の医学・医療を牽引する立派な人材として活躍できるように努めていく必要性を感じました。一方、我が国における医師や診療科偏在の課題に対し、医学教育がどのように対応していくべきか、その戦略の確立も急務であると思いました。

基礎系の教務部委員だが、PDCAサイクルなど、臨床系も含んだカリキュラム改革の必要性をもっと知りたかった。

今回のワークショップや総合討論でも指摘されているが、国家試験の形態や内容が変わらなければ現在進行中の医学教育改革も、学生の負担を増やしてかえって学びの質を低下させるだけ、という事態になりかねない。国家試験の改革を早急に行うよう、強く希望する。

スモールグループディスカッションで、結構いろいろな大学の担当者の本音に近い意見を聞くことが出来たのが、大変興味深かったです。

1. 医学部と歯学部では、学問大系が全く異なるので、議論が噛み合わないことが多い。できれば、医学と歯学の分離開催をして、問題点を徹底討論できる場を作って欲しい。
2. 事前資料が簡潔なため、何をグループで議論するのかすぐには見えて来なかった。A4で1頁(背景、問題点、何を議論するのか)程度のものでできれば作成して欲しい。
3. 9時開催では前泊しなければならないので、10時開催にして欲しい。不要な来賓挨拶を省けば可能である。

毎年、優れたテーマ選定と事前調査によって、有意義な知見を得られている。

最初の全体会で、事前アンケートの結果を概括して報告するセッションがあると、グループワークの論点がより絞りやすいと思われる。

医学教育分野別質保証のためには、現在の本学医学教育カリキュラムを改善することは必須であるが、地方大学である本学にはあまり、医師が残らず、各講座はギリギリの数で診療、研究、教育を実施している。地域に医師を残すためには、教育レベルの向上が最優先課題であるので、医学部長主導で生き残りをかけて、有限のリソースを必要とところに配置して教育レベルを改善していく所存です。

全体討議で、認証評価はどの大学も同じ教育となることを目指しているのではないと北村先生が説明をしておられましたが、むしろそれ以上に、各大学の独自性を明確にし競争力を高めて質の向上をめざするのが認証評価であるべきと考えています。そのためには、認証評価が、いかに多様な教育をひとつの基準で評価し、質を判定できるかにかかっています。72週以上の臨床実習をやっているればよいとか、統合カリキュラムになっているから適合というような単純な評価であってはならず、認証評価実施者の医学教育の国際的な動向と医学教育学の理解が問われています。各大学へも、自己点検評価の書き方を説明する前に、教育の質の評価について具体的な説明がなければ、そもそもカリキュラムを作ることができません。教育の責任者、担当者が参加するワークショップを、今後の指針を共有する機会としていただければと思います。他の大学の先生方と討議する機会は貴重ですので、たいへん良い経験をさせていただきました。参考資料としていただいた事前アンケートの速報は、自分の回答がどこにあるのかもわからず、判読が非常に困難な資料です。提出のために時間も要して作成したものですので、各大学に配布するのであれば、利用しやすい資料としていただければと思います。

今回、私は初参加でしたが、全日のフォーラムから参加させて頂き、大変勉強になりました。午後の全体討論で、ある参加者の方から、「医・歯学部は診療、教育、研究の3つをこなすこととなっているが、大学によってはその全てを遂行するのは困難になってきている。どれか重点を絞らざるを得ないこともあるのではないか」という質問・意見があったのに対し、文部科学省様が「教育ができないのであれば大学の看板を下ろすしかないし、研究に特化したいのであれば大学院大学という選択肢もある」とお応えになっていたのが印象的でした。私自身は、内科出身で基礎講座の教授となりましたが、本学のような地方公立医大はやはり地域医療に貢献する医療人を育成することが最大の使命であります。一方で、基礎医学を志す医師の減少を憂える声も強く、例えば本学では基礎配属(研究室配属)や、MD.PhD.コースなどのカリキュラムを設けております。しかし、OSCEやBSLの拡充の必要性もますます高まっており、基礎医学教育のあり方や必要性についても考え直す必要があるのではないかと考えております。私自身の正直な感想を言えば、地方の医学部は「診療・教育の両立が第一で、余裕があれば研究(特に基礎)」であろうと考えます。このようなテーマについても、議論したり考える機会があればと思いました。

臨床実習の長期化、4か月のリサーチクラークシップの実施、アクティブラーニングの積極的な取り入れなど、各学年における学生の段階的学力の評価や、臨床実習では臨床能力の評価をきめ細かく実施する必要があると今後ますます重要になると考えています。優秀な学生はついていけるとは思いますが、成績の悪い学生をいかに指導していくかが課題となるかと思えます。

IRや行動科学など、一般の教職員が直感的に理解しがたい用語が最近、教育分野で用いられているのが気になります。

医学教育の国際認証や種々の新たな教育理念およびそれらに基づく教育技法や評価法を欧米に倣って導入していくことは「教育の質」を高める上で有意義なことであると思います。また、それぞれの大学の特色づけを行い(例えば、総合診療医の養成、研究医の養成等々)、期待されるアウトカムを階層化していくことには、リソースの効率的活用という利点があるのかもしれませんが。一方、大学単位でのアウトカム設定が単なるレッテル貼りになってしまうことは、「木を見て森を見ず」ならぬ「森を見て木を見ず」になるのではないかと懸念も感じます。教育現場で個々の学生の個性や適性あるいは興味の方角等のvariationを日常的に見ていると、教育者側が一方的にアウトカムを設定するだけでなく、学習者側が自主的に自身のアウトカムを設定し、それに基づく評価を行う要素があってもいいのではないかと愚考致します。それによって自己のキャリアプランを客観的に考えることができるようになれば、プロフェッショナルリズムの育成という観点からも意義があると期待されます。さらに、欧米で見られるように、国内外の医学部相互間での単位互換制度を設けることも、国際認証とリンクする形で視野に入れていくべきではないかと思っております。

ワークショップへの参加者だが、大学の何を担当している人に参加してもらいたいのか、はっきりしない。カリキュラムに関係する人なのか、現場の指導者、医学部の学部長・教授レベルの方?どのような人なのでしょう。本当にワークショップの内容を活用するのであれば、実際にカリキュラムに関係している人が良いと思いますが、どうでしょうか。「教務関係」の方に参加を・・・とりましたが、教務といっても、日本の大学の場合、仕事内容も各大学で異なりますし、大学によってはカリキュラムなど全く関係しない「教務」もあると思いますが、どうでしょうか。討論で出てきた内容で感じたのですが、臨床参加型実習、もう何年(10年以上?)もこのような場が出てきますが、本格的に実行できている大学はほとんどないようす。出てくる意見は、いつも「忙しい、時間がない」「患者さんの手前上・・・」と言い訳も何年間も同じ状態。自分はアメリカの医学部卒ですが、臨床参加型実習で鍛えられ、その後の研修医(アメリカにて)では下につく学生を臨床参加型実習で指導した身ですので、日本の全く進歩が見られない臨床参加型実習は、あきれると同時に、深刻な問題だと思いました。何か、改善策があればと思うのですが・・・。

●終了時刻を必ずしも予定通りに終わる必要はないのではないかと。
実質的な内容が終了したならば無理に引き延ばすことなく5分でも10分でも早く終了しても差し支えないのではないかと。

●厚労省の方の発言があればなおよかったと思う。

●今回のテーマとはずれるが、医師の入り口を管轄する文科省が定員を増やしても、出口を管轄する厚労省が合格者の増加に賛同しなければ国策として矛盾したことになるため、国策としてわかりやすい施策をお願いしたい。

全体を通して、勉強になることが多くありました。
このような機会を与えていただき、有り難うございました。

卒後、研修医のフォローについて、各大学に任せる方が良いと討論の席で座長の先生が話されたが、各大学に任せるのではなく、厚労省と各大学の密な連携を取れなければ、PDCAサイクルの完遂は困難と考えられた。

大学によって参加者の職責がまちまちで、必ずしも各大学でのフィードバックがうまくいかないところもあるように思えたが、概ね80校が集って丸一日討議できることは有意義であると思います。

このようなWSに参加することで、同様の position で苦勞してやっている仲間が各大学に居ることがわかり、「元気がでる」会であった。新しい語句、概念のソースとしても有用と考えられ、私にとっては有意義であった。

参加型臨床実習を行った後に、その到達度を計るような医師国家試験を実施する必要があります。具体的には卒業時OSCEが望ましいと思います。一方、CBTの出題範囲を増やし、従来の医師国家試験で問うていた内容をCBTへ移行し、国家試験の問題数を減らした方が良いと思います。以上より、自然に臨床実習が参加型となります。

今年で3回目の参加です。毎回、勉強させて頂きありがとうございます。

非常に勉強になった。今回の会議で得られたアウトカムを学内で共有し、一人でも多くの教員に教育に対する意識を高めてもらいたいと思う。

大まかな方針には賛成ですが、①臨床実習が多いことが診療レベルを上げるというエビデンスを示して欲しい(例えば歯科の先生が質問したが、日本の歯科診療のレベルは世界的に高い、しかし臨床実習は少ない。そうすると臨床実習が少ない方が診療レベルが高くなると言えないこともない。もちろん今のは詭弁であるが、明らかなエビデンスを示して欲しい、エビデンスがなければ「エビデンスはないが今後日本はこの方針で行く」と言明してほしい)。②CBTの合格レベルでIRT43が推奨されているが、「60%正答ではなくIRT43が良いというのであれば、やはりその根拠を示して欲しい。おそらくIRT43以下で60%正答以上の学生の実習の質が低いとか国試合格率が低いとかの根拠が必要と思います。実習の質の評価は難しいので、せめてIRT43以下で60%正答以上の学生の国試合格率を開示して欲しい。あるいは、このIRTに関しても「エビデンスはないが、IRT43で行く方針である」と言明して欲しい。

本学におけるカリキュラム改訂では、診療参加型臨床実習の充実化がはかられる。しかし一方で、全科臨床実習が4年次9月から5年次7月に行われるため、旧カリキュラムより半年早い時期に終了となる。すなわち、各診療科における実習から卒業まで、1年半の間隔が生じることになる。各診療科関連の疾患には、迅速な初期対応・治療を必要とするものが多数ある。そのような緊急性が高く重要な疾患に関する教育を各診療科で行っていると思われるが、5年次で学習した知識を卒業試験が行われる時期まで必ずしも維持できていないのが現状の様に感じられる。新カリキュラムではさらに半年間長い期間を経て卒業を迎えることになるため、その懸念がより強くなる恐れがある。現在の初期臨床研修制度においては、研修医全員にとって一定期間の救急部配属が不可避である。従って、参加型臨床実習終了後の6年次OSCEなどを利用して、コア科以外の診療科(脳神経外科・眼科・耳鼻科・整形外科・泌尿器科など)で扱われる緊急性の高い疾患の診断や初期対応能力を評価し、学生全員にその重要性を徹底浸透させる方略が必要と考えている。

各大学の教育の責任者とともに情報を共有できる貴重な場でした。今後とも継続していただくことを期待しております。

毎年のWSですが、参加人数をもう少し増やして頂けないでしょうか？

願わくば医学と歯学は別日程で開催していただければと思います。また、地方大学のため医学教育学会と同じ週は

日程的に厳しくなります。

他大学とのディスカッションを通じて、自らの大学の教育カリキュラムや教育評価法について考えることができる

よい機会だと思います。また、本学は分野別認証評価のトライアルを経験しているので、他大学にその情報を伝える

ことができた点も、有意義であったと思いました。

医学・医学教育ワークショップ事後アンケート<歯学>

回答者数 21名

○次回に希望するテーマ

<国際認証関連>

国際基準に即した歯学教育認証制度への対応について

歯科医学教育の国際標準化に関して

歯学分野では分野別認証制度のトライアルが行われています。来年には、そのトライアルも終わっていると思いますので、事例報告のかたちで構いませんので、具体的な結果を示していただくようなテーマの設定を希望します。

歯学教育の認証評価事業について

<診療参加型臨床実習関連>

歯学部における診療参加型臨床実習教育と歯科研修医教育のシームレスな連携

医学・歯学臨床教育におけるミニマムリクアイアメント

診療参加型臨床実習に結びつく臨床能力向上のためのカリキュラムについて

参加型臨床実習と歯科医師国家試験との整合性について

診療参加型臨床実習、とくに自験の定義について

診療参加型学外臨床実習のあり方

<歯学教育関連>

現在の教育なかで今後6年間の方向性を決定づける初年時教育について。(すでに実施されているますでし
歯科教育と併用させた倫理観の確立

シームレスな医学歯学教育とは(医師会、学会、大学、研修制度の連続性など)

卒前教育と卒後教育(研修医)との継続性について

1. 歯学教育における学部教育のラーニングアウトカムについて(今年のテーマとしてもあったようですが、より多くの参加者の声が反映される形でお願いしたいと考えます。)

2. 英語を用いた歯学教育の目的とその展開について

3. 歯学教育における研究者養成の展開について

授業時間60分化の問題

英語での授業のあり方、国際化へ向けた準備

研究マインドを高校から大学、大学院へと継続する方策(研究力の低下に如何に対処するか)

学部教育修了時OSCEのあり方、診断能力、臨床決断能力、コミュニケーション能力と技術の包括的評価

<指導者・教員の確保・育成・評価>

医歯学系教員評価のあり方

課題解決型の医歯学教育の実施に理想的な教員組織形態とその改革について

<国家試験関連>

臨床実習成果を反映する国家試験(特に臨床実地問題)の在り方について

<IR>

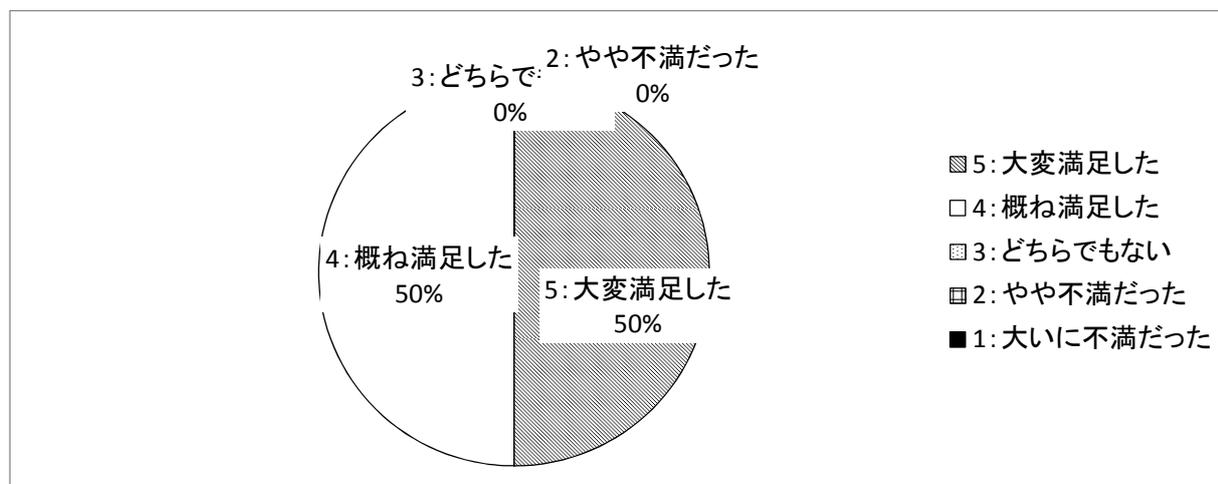
PDCAサイクルにおけるIRのあり方

<その他>

大学は生涯学習に如何に貢献できるか

○グループ別セッション

5: 大変満足した	4: 概ね満足した	3: どちらでもない	2: やや不満だった	1: 大いに不満だった
12	12	0	0	0



<意見>

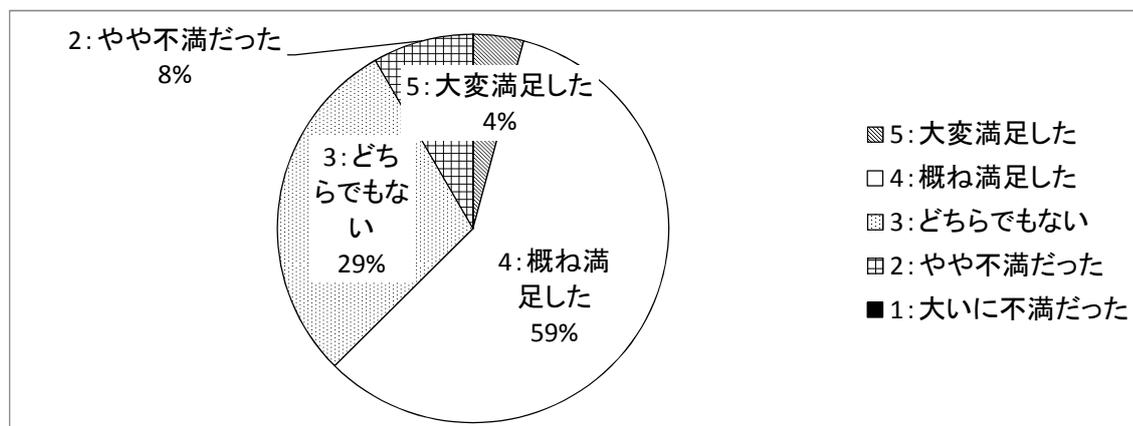
<感想>

- ・各大学の現状と問題点を知るとともに、解決策についての意見交換ができたことは、非常に有意義であった。
- ・テーマは、卒業時アウトカムの作成についてでしたが、国公立、私立大学の分け隔てなく、歯学教育のあるべき全体像についての意見交換ができ、大変勉強になりました。
- ・各大学にて責任をもって歯学教育を担当する方達の意見として、今後共有できる討議結果を得たことは、重要な事であると思います。得られた意見について、主催者がいずれの処理を行うのか興味を持つところです。
- ・卒業時アウトカムについて貴重な意見交換をすることができました。
- ・他大学の状況をお聞きする機会を得たことは大変有意義であった。
- ・他大学の状況が理解できるとともに、我々の大学の進むべき道が少し見えてきました。
- ・診療参加型臨床実習に関する温度差の大きさはここ数年変わっていないように見え、また、現状で提示されている到達目標は現実的ではないと考えている参加者が多いと感じました。さらに、歯学教育全体を通してのラーニングアウトカムの設定が十分に議論されていないこと、加えて、歯科医療における臨床推論等の重要性に対する議論がこれまで十分に行われていなかったことなど、今後、より根源的な課題について議論すべきではないかと感じることができ、大変勉強になりました。
- ・それぞれ、役職・立場は違いましたが、気さくな意見交換をさせていただき、他大学の現状について知ることができたと思います。
- ・担当したテーマは、「統合系教育のあり方と実践」であったが、本テーマに関わらず、歯学臨床教育における他大学の問題点と取り組みについて、忌憚のない意見を聞くことができた。
- ・セッションの中の情報交換を通して他大学の状況を知ることができ、大変有意義な時間となりました。
- ・統合教育を進めるに当たり、有意義な意見交換ができました。
- ・グループ内各大学の先生方が同じような考えをお持ちであることに驚くとともに、大学として変えられるものは変えるが、一大学ではどうにもならないことは多くの大学が声を上げていく必要があることを改めて感じました。
- ・自由な意見交換ができて、また、(自分自身の中で発想できなかった)さまざまな視点からの意見を聞くことができて有意義でした。
- ・グループ討論の進行が円滑で、大変有意義な議論が出来ました。
- ・卒業時アウトカムの作成がテーマであったが、グループプロダクトはその具体的内容ではなく、生涯学修の一部として卒業時アウトカムを捉えるという斬新な展開となり、活発な討議ができた。
- ・他大学の状況を聞くことができたばかりでなく、それぞれのお立場でのご意見をうかがうことができたこと
- ・所属したグループでは「統合教育の在り方・実践」という課題で討議を行いました。統合教育に関する考え方や現状において、大学間でかなり相違のあることがわかり勉強になりました。

- ・意見が飛びあい非常に有意義なグループワークでした。
 - ・他大学の現状、課題がわかり、当大学との比較ができた。
- フリートークにおいて各大学の事情がわかり、また意見交換ができるので大変有意義です。
- ・大学で現在のポジションに就任したばかりで、本学の教育全般の把握が不十分であり、聞き手に回るが多くなってしまったが大変参考になる意見が多く得られた。
 - ・他大学の教育の状況が把握できて勉強になった。
 - ・メンバーに恵まれ、充実した討論ができました。

○総合討論

5: 大変満足した	4: 概ね満足した	3: どちらでもない	2: やや不満だった	1: 大いに不満だった
1	14	7	2	0



<意見>

- ・各グループの発表資料がppt1枚と限られているとともに、時間が少なく内容を十分に理解することができなかった。
- ・各グループでの討議結果を示す場の必要性は十分に理解するところですが、現在進行しているプロジェクトへの質問などであれば、他機会でも良いのではないかと感じました。なかなか困難とは理解いたしますが、総合討論ですので、医学・歯学教育に関わる総合的課題の討論を主点として行って頂くと、今後の様々な事象の洞察機会において、さらに有用であると感じました。
- ・発表を医科・歯科別ではなくテーマ別に行ったところに工夫が感じられ、良かったが、時間の制約もあり、議論の深まりがなかったテーマもあったのが少し残念であった。
- ・より具体的な解決策に向けて議論が出来れば更に良かった。
- ・活発な議論にはならなかったように思います。
- ・テーマの大きさに対して、発表や討論の時間がやや短いように感じました。
- ・今回は、目前に迫った医部学の認証評価に関する討議が中心となり、歯学部の臨床教育の改善に関しては、総合討論は充分ではなかったと感じた。
- ・テーマは歯学教育では4つありましたが、結果的にはテーマが違っていても類似した発表になり、どちらかと言うと表面的な討論になっていたと感じました。また医学教育と歯学教育を一つの場で議論したため、各々の現状の問題点について核心的な議論がしにくいようにも感じました。
- ・内容的には概ね満足できたが、質疑応答時間がもう少し長い方が良かった。

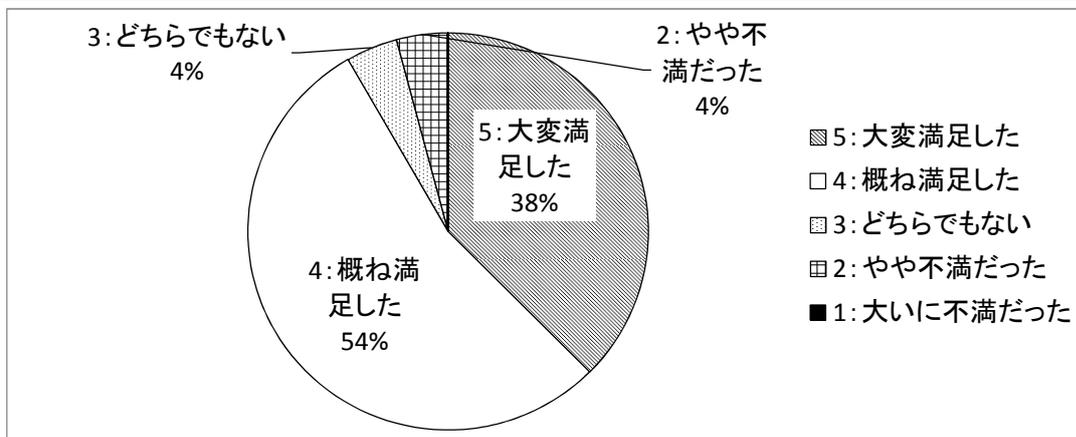
<感想>

- ・医学教育の現状が理解できました。
- ・分野別認証評価のアウトラインが少し理解できました。卒業時アウトカムは難しい課題であり、どの大学も苦慮しているのが理解できました。

- ・座長の先生が質問に対して回答頂く先生を的確に指名なされたこと、的を得たサジェッションがあり、他のグループでの討論の問題点などが分かりやすかった。
- ・歯学分野だけでなく、医学分野の情報を詳細に得ることができて有意義でした。
- ・所用のため早めに退室させていただき、不在でした。残念ながら評価ができません。
- ・医学部の現状も垣間見ることができ、参考になりました。医学部教育の水準の高さが推察されました
- ・医学部教育と歯学部教育におきましては、様々な面において状況にかなり異なる点があると思われ、直接的な参考にはなりがたい部分もありましたが、概念的な部分におきましては医学部の状況も理解することができ、勉強になりました。
- ・各グループ毎の報告会という感じでした。
- ・miniCEXなど新たな評価方法を知ることができたが、臨床実習、特に診断や技術を客観的に評価することが難しいことも再認識させられた。また、医科の現状等もわかってよかった。
- ・直接討論できない問題についての問題点の共有ができる進行であり良かったと思う。

○会場、進行等について

5: 大変満足した	4: 概ね満足した	3: どちらでもない	2: やや不満だった	1: 大いに不満だった
9	13	1	1	0



<意見>

- ・進行は非常にスムーズであり、良かった。場所も、WSIに適しており、素晴らしいと思ったが、遠方からの出席者には、クロークとはいかないまでも荷物置き場があれば良いと感じた。
- ・クールビズとのことで伺いましたが、ジャケットが必要な会場設定であったと思います。
- ・とても良い設備でした。ただ冷房が効きすぎて、クールビズの服装では辛かったです。
- ・施設、設備は申し分なく、また、時間内の進行がおおむねスムーズになされていたと思います。但し、暑い日にはありましたが、空調がやや強く、半袖では少し寒かったかもしれません。
- ・グループ別セッションでは、白板を2つ利用しました。できたら、2箇所でも同時に利用できるように、サインペンも2組用意していただけますか？
- ・進行は問題なかったが、会場がやや寒く感じられた。
- ・素晴らしい会場を準備していただき有難うございました。進行の面に関し、遠方から参加されている先生方から、最終便の予約時間もあるため終了時間の延長は大変厳しい、との意見をお聞きし、お気の毒に感じました。

<感想>

- ・スモールグループディスカッションが可能な施設は貴重である。
- ・素晴らしい会場、進行でした。ありがとうございます。
- ・会場の進行をして頂いた文部科学省の皆様に御礼申し上げます。
- ・会場、進行、その他運営には問題なかった
- ・大変立派な施設で、進行にも特に問題はありませんでした。
- ・会場、設営その他、何の支障もなくグループ討議を行うことができました。ありがとうございました。
- ・全体会議、グループ討論ともに環境が整い、ワークショップには適した会場です。

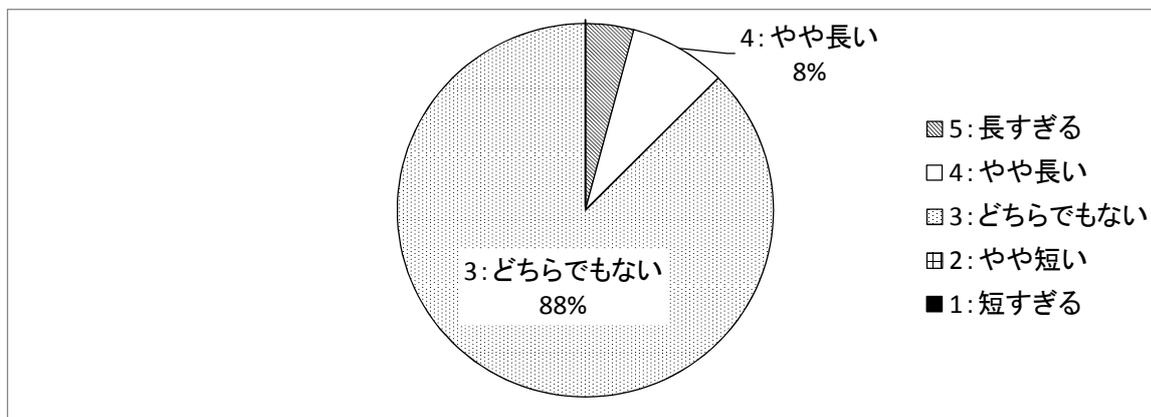
・会場については大会場・小会場ともに整備されており、WSの会場としては問題ないと思います。また定刻通りに終了してもらえるので予定が立てやすいのでよろしいかと思います。

・スムーズに進行していたと思います。

・空港からのアクセスも良く遠方からの参加にも便利な立地の会場設定と思う。またホールもテーブルが設置されており、メモ等もとりやすかった。進行もスムーズであった。

○会議の時間(グループ別セッション)

5:長すぎる	4:やや長い	3:どちらでもない	2:やや短い	1:短すぎる
1	2	21	0	0



<意見>

・当日資料の配布は、顔を合わせて議論を行える貴重な時間を少なくするように感じました。

・「統合系教育のあり方と実践」を担当したグループ14にとってはグループ別セッションの時間はやや長いように感じたが、意見が白熱するような他のテーマであれば、この時間でも足りないことはないかと思われる。

・全体会議は基調講演の時間が押してグループセッションの時間が短縮されていた。時間配分を厳密にしていたら良かったと思った。

・課題によってはかなり時間が不足したグループもあることと推察いたしますが、我々のグループでは「統合教育の在り方・実践」という課題で、討議の内容がかなり漠然としたものになってしまいました。そのために余り討議が深い内容に及ばず、結果として時間を余す状況となりました。

・もう少し短くても良いと思います。

<感想>

・調度良い時間であった。

・ちょうど良い時間でした。昼食を部屋で取るのは、時間を有意義に使う良い方法だと思いました。

・丁度良いように思います。

・ゆっくりと話し合うことができました。

・時間としては適切であったと思います。

・時間が許せば、もっと教えていただきたいことはありましたが、テーマに沿ったワークショップを行うという点では適当であったと考えます。慌ただしいとは言え、1日という限られた時間の中で昼食を取りながらディスカッションできたことは良かったと思います。また、司会、モデレーターの先生の進行が、自然でありながら的確であったとも思われます。

・適切な時間配分であったと思います。

・長くもなく、短くもなく適切な時間配分だったと思います。

・予定表を見ると長く感じたが、実際に会議に参加するとあっという間でした。

・私たちのセッションは少し早く終了しましたが、この程度の時間でよろしいと思います。

・適度なグループ討議時間であった。

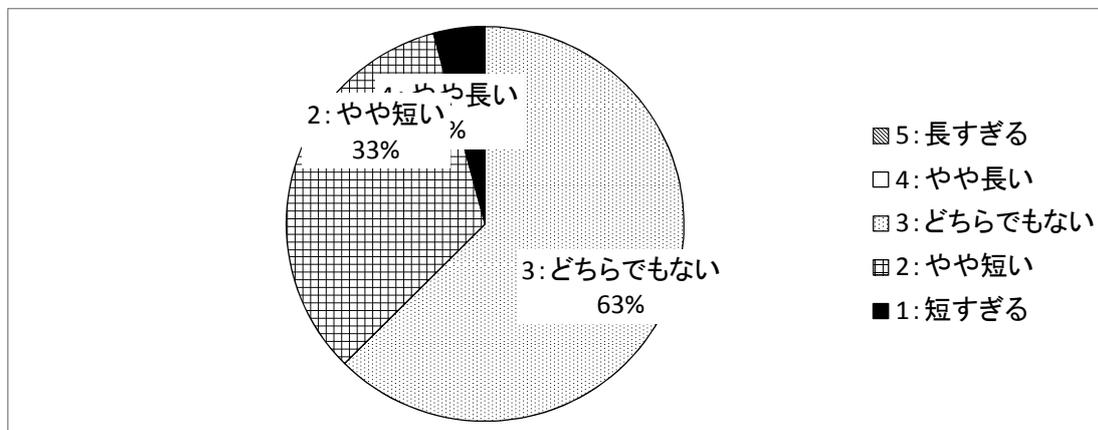
・細かく担当者間で時間設定がされており、また討論の時間も適切であったかと思っています。

・今まで参加したワークショップでは、時間に追い立てられるイメージがあったが、多少余裕があり、ゆっくり話し合えてよかった。

・昼食時間を含め長すぎず短すぎず適切な設定であると思う。

○会議の時間(グループ別発表)

5:長すぎる	4:やや長い	3:どちらでもない	2:やや短い	1:短すぎる
0	0	15	8	1



<意見>

・内容を十分に理解するには、やや短いと感じた。

・各グループテーマに費やす事ができる時間が短い前提の中、全参加者を対象に、全てのテーマを網羅的に解説するよりは、各テーマ毎に議論内容を交換する方法も感じました。他テーマについては、事後配布して頂いた資料を読む方法もあると思います。医学・歯学で、同じテーマを共有していると感じることも重要と思いましたが、一方、医学系・歯学系の参加者数(発言数)、同じテーマであっても異なる問題点、置かれている状況の違いがあることを考慮し、それぞれの分野(医・歯)で、議論を深く行う機会を時間内に設けて頂くことも一つの方法かと思いました。

・個々の発表に対するディスカッションがあってもよい。

・限られた時間の中で仕方ないことですが、全体から意見をもらうための問題提起をすることに発表の目的を絞ったとしても、もう少しグループ内の意見の方向性が解らないと、その場で初めてその内容について真剣に考える他グループの者にとっては、時間内に意見をまとめていくのは難しく感じました。

・グループ別発表の3分は、テーマやグループの多さからすると妥当であると思われた。しかし、総合討論で医学・歯学両者に共通する何らかの結論に至るには時間が短いと思われた。今回の結果を大学に持ち帰って、今後の教育に反映させるためには、各テーマに沿って何らかの結論が導かれる方がよいと思われた。

・限られた時間であったため、議論する時間は少なかったと思いますが、各々の発表時間は適切であったと思います。

・グループの発表者として発表させていただきましたが、もう2分くらい頂けると不足なく話せたように思います。各グループでも発表時間が短いように思われましたので、御一考ください。

・3分では短いので、5分必要と思われた。

・情報提供だけであったが、討論に結びつきよかった。もう少し詳しい発表にするため、5分程度でもいいかと思った。

・基調講演がもう少し長く時間を取ってもよいのではないかと思います。

<感想>

・ちょうど良い時間だと思います。

・よく理解できました。

・適切であったと思います。

・長くもなく、短くもなく適切な時間配分だったと思います。

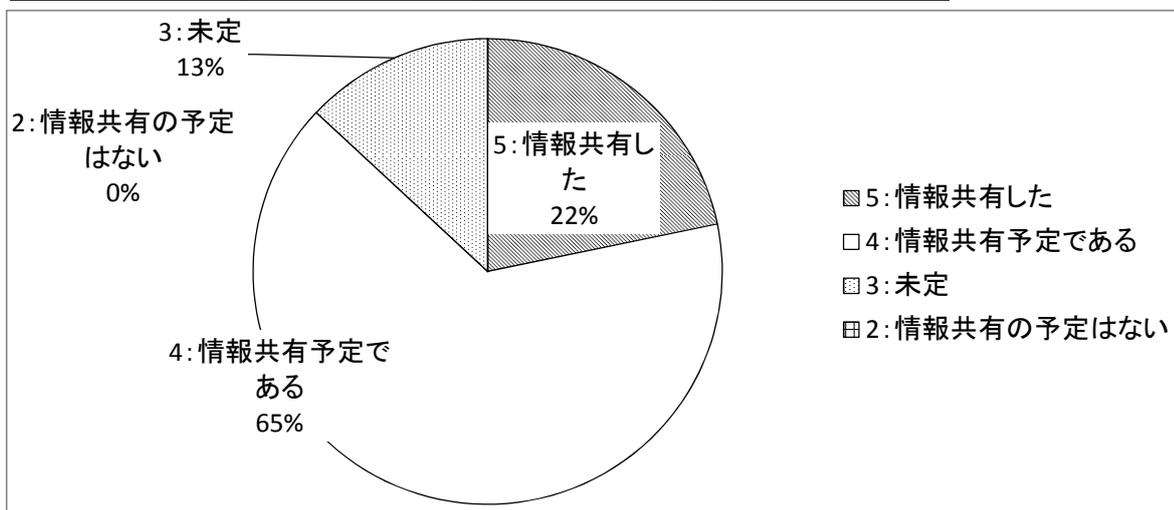
・グループワークでの討論時間も短時間であるため、その内容の発表も論議すべき内容をpptにまとめているため、発表時間は適切かと思いました。

・各グループとも、発表者の先生方が与えられた持ち時間に合わせて適切に発表をなされ、適当な時間であったと感じます。

・適当な時間だったと思います。

○本ワークショップで得られた情報の学内共有について

5: 情報共有した	4: 情報共有予定である	3: 未定	2: 情報共有の予定はない
5	15	3	0



〈具体的な情報共有の方法〉

- ・教授会にて概略を報告するとともに、本年9月10-11日開催の学部FDワークショップにて詳細を報告する。
- ・歯学部長への報告、学内FDでの情報開示等。
- ・内容を執行部で議論し、メールで教授会メンバーに情報共有した。
- ・教務委員会を通じて、関係部署に通知します。
- ・配布頂いた資料を教授会、あるいは、学務・教務関係の委員会で共有化するようにします。
- ・歯学部教務委員会にて報告し、教授である各科指導責任者に情報を共有してもらう。また、臨床実習指導主任者会議にて報告することで、現場の指導医に対し現在の教育・指導の方向性を理解してもらう。
- ・今回の内容は、すぐに、歯学部長を始め教育担当者に回覧した。今後、臨床教育部会等で報告、情報の共有を行う予定である。
- ・本学教務部会にて、本ワークショップで得られた情報を共有させて頂き、いずれFD等を通じて教員全体に情報を周知していく予定です。
- ・教授会で時間を取って説明し、情報共有を図った。
- ・本ワークショップの内容(概要)をまとめ、教授会で報告いたします。統合教育に関しては、本ワークショップのプロダクツを基に、教育手法を立案して学内で共有いたします。
- ・毎月実施している教育セミナーを通して、全学的に情報を共有化する予定である。
- ・教育委員会および教授会で報告します。
- ・少なくとも学務委員会においては、情報を共有したいと考えている。
- ・非常に有用な情報です。FDワークショップ等でフィードバックして行こうと考えています。
- ・学内にいる教育開発委員会において、本WSの概要を説明して情報の共有化を図る予定である。
- ・共有すべき場合には、学内教育フォーラム等により職員に周知したい。
- ・ワークショップの趣旨や内容について、帰学後学長に報告するとともに、関連部署において報告を行い、情報を共有いたしました。

- ・FD等を開催し教員全員に各大学の情報を伝え、本大学に生かせるように考えていく予定です。
- ・教務委員会、臨床実習委員会等に報告する予定である。
- ・本日得た情報はまず教務部委員会に報告し、その後関連する下部委員会等に下していく予定です。

○(ワークショップ全体を通して考えた、今後の課題や問題解決に向けた方向性

・本学では、卒前の臨床実習の評価として、ミニマムリクワイアメントを設定し、レポートに加え筆記試験を行っているが、態度、技能については十分な評価がなされているとは言い難い。態度、技能を担保するためにもAdvanced OSCEを早々に実施する必要があると感じた。また、電子ログブックの導入による卒前臨床実習から卒後研修への円滑な移行も今後の課題として考えている。さらに、より一層の臨床実習の充実のため、低学年からのプロフェッショナルリズム教育の実施も考えている。

・臨床実習における学生評価において、臨床推論に関する評価の導入。新たな評価方法の教育を含む臨床実習担当教育教員対象の教育研修の実施。

・現在遂行中の総合的なカリキュラム改革に反映することを検討中

・グループディスカッションを通じて、卒業時アウトカムの策定を早急に行う必要があるものの、卒業時だけでなく、臨床実習開始時、臨床研修終了時、さらに生涯学習(例えば10年ごとの免許の更新)を含めた視点も必要であると痛感しました。卒業時に完全な歯科医師が出来上がるはずはなく、卒業時は1つの通過点であるとの認識がないと、各大学が建前を掲げ合うだけのものになることが懸念されます。今後、このことを意識しながら、卒業時のアウトカムを検討していきたいと思えます。

- 1)臨床実習を充実させるためには、ある患者を継続して診る配当制度(自験の促進)やクリニカルクラークシップの維持が不可欠である。多くの疾患において、日常生活習慣の行動変容が重要な医療行為であることからこれは自明である。これにより、学生が主体となって、1人の人間としての患者と相まみえる経験を積むことが出来る。周術期管理や在宅介護の教育を推進する上でも重要であるが、①臨床実習に関わる教員の負担増、②ITCを用いた学生管理システムの整備に伴う経済的な負担が問題となっている。今年度、岡山大学歯学部では、電子ログブック(ポートフォリオ)の使用を開始するとともに、歯学部教育改革・国際交流推進センター(仮称)を設置し、専任の教員を複数配置して、この問題を解決することを試みている。
- 2)現在運用している臨床実習用の電子ログブックを、全学年にむけた電子ポートフォリオとして拡充すべきと思われるが、十分な経済的な支援が不足しているのが現状である。セキュリティの問題もあり、実現するには解決すべき問題も多い。
- 3)現在、授業時間を90分から60分へと変更する作業を進めている。これに伴い、周術期管理や在宅介護に関わる新しい授業科目の採用、統合型授業・演習の推進を行うべきと考えている。
- 4)学部教育終了後のAdvanced OSCEの実施を検討して来たが、臨床実習で患者を診察してきた学生にとって、模型や模擬患者を対象にした画一的な臨床能力を測定することには学生からも異論が多い。医療推論を含めた包括的な医療人としての能力を測る方策を模索したい。

・臨床実習の充実、歯学教育の国際標準化、国家試験対策が必要であると理解できました。それぞれを関係部署で話し合っていく予定です。

・より具体的に、態度教育や診療技能教育をアクティブラーニングの方略と組み合わせながら、カリキュラム改革をどのように進めていくかを検討することになると考えています。

・日常の臨床実習におけるきめ細やかな指導体制をどのように構築するか？

MINI-CEXなどを導入する必要性を強く感じるが、負担ばかりが増すようだと思定着しない。積極的に教育に対する

インセンティブ評価を与え、周知していく必要を感じる。

・当大学では、ここ数年、医学部における認証評価の開始に続く、歯学教育認証評価に対応するために、臨床教育の改革(ミニマムリクワイアメントの設定、臨床能力評価の明確化、など)やアウトカムベースなカリキュラム改革に取り組んでいる。今回の他大学(特に国立大学)のミニマムリクワイアメントの設定数を聴くと、まだ改善の余地のある領域もあり、今後、改革促進に目向けた努力が必要と思われた。

・今回のグループセッションのテーマであった卒業時のアウトカムの設定は、本学における課題の一つであります。今後、本学の特徴を考慮した上、卒業時のアウトカム設定をより明確化し、アウトカム基盤型教育への変革を行っていきたくと考えています。同様に卒業時までの段階的な臨床能力の評価は、今後、診療参加型の臨床実習を進めていく上でも、重要な課題で、臨床実習前、中、後で段階的に臨床能力を評価できる能力を担保できる評価システムを構築していく必要があります。

歯科医療が患者中心の医療サービスを提供していく中で、国民に求められる歯科医師を養成するために、診療参加型臨床実習を展開していくためには、臨床実習開始前の段階でプロフェッショナリズムを身につけ、基本的臨床能力を持つ実習生を涵養していくことが歯学教育の責務であり、そのためにどうすべきか考えていく必要があります。

・参加型臨床実習の在り方について、さらなる改善策、対応策を練っていきます。

・歯科医学教育開発センターがIRの役割を担うべきことが明らかとなった。

・従前の歯科治療を念頭に置いた臨床実習から将来の歯科医師が果たすべき役割を考えた臨床実習へ少しずつであるが変革しており、その方向性は正しいものであることを確信した。

・教員の温度差、若い教員に対する教育の必要性など近年特に目につくので、改めてこれらの解決を行う必要性を感じた。

・まもなく現実化するであろう歯学分野別認証制度における自己点検評価の徹底ならびにその後のPDCAサイクルを行うべく組織を新たに設けたいと考えています。

・アウトカム基盤型教育について検討をしなければいけない時期に差し掛かっており、本学でも勉強会等を企画しております。またそれに関連した認証制度への対応についても検討中です。しかしながら歯科医師国家試験と、これらの教育改革との関連付け・整合に苦慮しているところです。

・医学・歯学教育における内部の質保証を担保するために、IRを設置して入学前から卒業、さらに卒業までにわたる学術的な情報を収集し、分析、そして評価し、現行のカリキュラムの検討および改善を図ることが求められていると思う。

・本学では評価方法が十分に確立されていない。そのため、学生の病院実習中の評価ならびに事後評価について、さらにアウトカムを検討して決めることで評価方法が確立されるものと思われる。

・今回のワークショップにおきましても参加型臨床実習の充実についてかなり取り上げられました。歯科医療教育におきましては、技術や態度教育が甚だ重要な意義を持つことを理解しております。しかしながら、現在の歯科医師国家試験におきましては合格基準が毎年変動し、一定の合格基準が存在しません。国家試験合格率の向上が非常に重要な課題である私立歯科大学におきましては、この点が参加型臨床実習を充実させる上で大変重大な障害になっているものと思慮いたします。私見といたしましては、国家資格に関する試験である歯科医師国家試験の合格判定基準としましては、以前のように一定の合格基準を設けていただくことが適当であると思慮いたします。一定の基準による合格判定が復活されれば、卒業時に達成されるべき到達目標が明確化され、参加型臨床実習の充実化により一層取り組むことが可能となります。

・参加型臨床実習をしていくには患者が少ないですが、それなりにもう少し工夫をして、何とか学生のうちに少しでも患者さんになれていただくようにシステムを考えて行きたいと思います。また積極性がない学生には、低学年のうちから歯科医師としての心積もりを身につけさせて、病院実習が始まるころには、自覚を持つような人間づくりが出来ないかを考えて行きたいと思っております。

・臨床実習終了時OSCEの改善(臨床推論型の課題設定や、コンピューターによる窩洞形成の評価など用試験OSCEとは異なる課題、方法の構築による、技能と知識の評価)。臨床実習の評価に患者、学生や他職種などの評価もとり入れ、多角的かつ客観的評価とする。統合教育(特に倫理など)については今後検討し、実施する必要があると考えられる。

・本学では倫理、医療安全、医療コミュニケーションといったプロフェッショナリズム教育は比較的整備されているが、チュートリアルなどの問題基盤型教育に充実の余地があると感じました。また学外施設での体験学習を現在のEarly Exposureとしてだけでなく、他学で行われているように上級学年や臨床実習にも取り入れることにより、高齢者歯科や障がい者歯科、保健福祉、口腔ケア、医療連携などに関する問題基盤型教育としてのActive Learningを目指すことが今後の課題のひとつであると感じました。

・診療参加型実習が充実してきたことによる学生の能力・知識の格差の是正が必要になってきている。今回のグループ討議でこの問題について討議を行い、解決への方略がいくつか挙げられたので、これを本学の教育に当てはめることができるようモディファイして導入していきたい。

・卒業時の臨床能力をしっかりと担保するための、臨床実習中、終了時の学生の臨床技能の評価法について教務委員会、臨床実習委員会で検討する予定である。

・本学は全額的に教育改革をすすめているので、方向性は間違っていないと確認しています。ワークショップの資料をもとに他大学の優れた取り組みを参考にして、さらに教育内容を設備していきたいと考えております。

・診療参加型の臨床実習システムを、模型シミュレーション、見学・介助・自験までの流れを分かりやすく構築、さらに、修了判定として、従来から行っているポイント制(200点)の他、臨床プレゼンテーション、臨床技能試験を総括的評価として導入している。しかし、臨床技能評価は実際の患者さんで診療中の行為(アルジネート印象、プロビジョナルレストレーション、ラバーダムなど)を評価しているが、試験課題の均等性、評価の基準等の摺り合わせが必要である。

○自由意見

・他学の参加者とディスカッションを行うことができ有意義であった。

・医学・歯学教育における問題点、今後の方向性を伺うことができ、大変勉強になりました。評価認証について議論が盛り上がる現在ですが、今後、医歯学教育の範囲ではなく、国際化の流れのなか、「高等教育」としてのASEAN+3あるいは世界における制度の変化(単位互換)により、大学教育、特に学生・教員の交流機会も増える可能性があると思いますので、医歯学教育に、どのように影響を与えるのかを、提示していただくような機会もあるとよいと思いました。また、卒前教育に関しての課題が多くあるように見受けられますが、医歯学系教育機関は、そのほとんどにおいて、卒業教育(留学生政策)、臨床、研究の現場であることから、これらの関係要因に関する現状、また、いずれの業務をもになう教員の研修、評価等についての、議論を深める機会も必要であると感じました。このような貴重な機会に参加させて頂き、大変ありがたく感謝いたします。どうもありがとうございました。

・基礎系の教員として、臨床実習の将来展望を聴講・討議できた意義は高いと考えています。統合的な視点で、今後の基礎科目講義の実施を図る契機となりました。運営ならびにご準備をありがとうございました。

・よく準備されたWSであるといつも感心しております。特に今年は開始時間、終了時間、昼食方法での改善が行われたことが大きく評価できます。医科・歯科合同でディスカッションを行うという貴重な機会でもありますので、今後とも継続していただきたいWSであると感じております。

・今回のワークショップでは、学部長の参加が少なかった点が若干残念であった。学部長レベルのリーダーシップがなければ、教育カリキュラムや評価システムの改善は難しい。危機感を共有する意味でも、ぜひ学部長レベルの参加を促進すべきと思われた。

・今後とも徳島大学から本ワークショップに参加し、医学・歯学教育の実情を理解することを希望しております。また、本ワークショップを通して得られて知識を今後の大学教育の参考にさせて頂くことも希望しております。今後ともよろしく願い致します。

・臨床実習と卒業臨床研修の連携を強化するためにどのような方策が有効かを官学一体となって考えるべきではあると思います。個人的には、ただ身体が動くだけの歯医者ではなく、患者さんを思い、患者さんの治療後の生活をも考え、個々の患者さんに最適な治療を計画し、実施することができる歯科医師をどのように育成するか、を真剣に考える必要があると思います。漠然としています。やみくもに診療参加し、深く物事を考えずに歯を削ったり、詰めたり、入れ歯を作ったりでは、真の歯科医師は育たないのかもしれない。歯科医学教育学会の主要メンバーの先生方は十分に理解しておられると思いますが、その周辺では表層的な認証に関わる議論やカリキュラム体系の構築ばかりが議論され、こうした点に関する理解やコンセンサスが、まだ十分に得られていないようにも感じます。

・診療参加型臨床実習から卒業初期臨床研修へシームレスに移行していくためには、2~3年の長期にわたる指導計画をまとめていく必要がある。さらに、卒業必ずしも出身校に残って研修するとは限らず、どの施設に移っても、現状が的確に把握できる評価記録の作成が望まれるところである。

・今回グループ討論で担当したテーマ「統合教育のあり方と実践」に関しては、「統合教育の定義」がより明確になればよいと感じた。参加大学では、統合系科目で基礎・臨床講座が混ざったより実践的な教育に取り組んできたものの、様々な問題を抱えてすでに廃止した大学や、現在見直し中の大学などがあり、統合教育の捉え方が様々であった。今回、第14グループセッションでまとめたように、歯学における統合教育が包括する領域は幅広いことから、認証評価で求められる統合教育とは何か大学間で共有されるべきであろうと思われた。今回のワークショップの冒頭に、歯学における卒前臨床教育の必要性を疑問視する意見がだされ、場内から拍手が起こったことは、歯学における臨床教育充実に対する認識の差があることを感じさせられた。国家試験の難度の上昇等の問題への対応に負われる状況があるなかで、我が国の歯学教育で臨床教育の充実を図るためには、併行して解決されなければいけない諸々の問題があると思われる。今後、どのような歯科医師を社会に送り出すかという共通認識を再確認する機会や歯学における臨床教育充実に対する意識をそろえるためのワークショップが必要ではないかと思われた。このことを受けて、「医学・歯学臨床教育におけるミニマムリクアイアメントの設定」の問題を次回のワークショップに希望するテーマとして選んだ。

・種々の要因により、全国の歯学部や歯科大学志願者全体のレベルが地盤沈下しており、歯科界全体の質の低下が懸念されます。私個人としては、今できる精一杯のことをやる所存ですので、上の方々は、ただ締め付けるのではなく、現場で起きていることをしっかりと理解していただき、歯科界をリードして欲しいと思います。

・臨床実習における自験について議論がありましたが、超高齢化社会を迎えている我が国において、歯科医師として求められているのは従前の治療（齲蝕、歯周病、補綴）ではないように思えます。医師、看護師、薬剤師、栄養士その他とチームとして診療にあたることを考えると、自験というものを単に削った歯の数などで判断するのは適切でないように思います。

・今回のワークショップは医科の内容も大変勉強になりました。ありがとうございます。

・今回はじめて医学・歯学教育ワークショップに参加したが、2つの基調講演では現在の我が国の医学・歯学教育に求められているもの、すなわち国際的質保証の必要性が理解できた。さらに、その医学教育の質保証に必要な自己点検評価のプロセス、そしてそれに必要なIRについても詳しく学べた。特に、IRについてはこれまで知識がほとんど無かったため、今後は本学での教育者全員の共通認識にする必要性を感じた。また、グループセッションではテーマが『卒業時アウトカムの作成』であり、その必要性を認識し、具体的なプロダクトになると思われたが、以外にも”国民の健康を担う歯科医師として必要なアウトカムベースの生涯学修が必要ではないか？”という提言が最終的なプロダクトになった。これはグループ内で議論を重ねるうちに生涯を通じた各ステージでのアウトカムの作成が必要だという共通した意見にまとまった。これはプロダクトとしては非常にユニークな内容のものになったが、今後の医学教育においては十分検討されるべきものと考えている。その意味で非常に価値のあるグループセッションであった。その後の総合討論およびその中の質疑応答からも学ぶものが多々あった。是非、来年のこの暑い時期に医学・歯学教育についての熱い『dialogue』を感じてみたい。

・関係各位の方々には細かな部分までご準備頂きありがとうございました。大変有意義なWSとなりました。初めて参加させて頂きましたが、初めて医学部の先生方の「医学部教育」の事情を垣間見ることができ、歯学部とは違う現状を理解することができました。またグループ討論では、各大学の状況に合わせて最大限ご努力をされているのがよくわかりました。それらを参考にして、今後の本学の学習成果をどのように設定し、そのために必要な教育の質をどのように確保し、保証していくのか、十分に検討して実現に向けて進めてまいります。もし可能であれば、事前アンケート結果の内容についての文字を大きくして頂ければと思います。どうぞよろしくお願い致します。

・素晴らしい会を開催していただき、運営スタッフ皆様の御尽力に深く感謝申し上げます。今後とも御教示を賜りますよう何卒宜しくお願い申し上げます。

・文科省や厚労省の考えも傾聴でき大変有意義なワークショップであった。

・ぜひ来年度も参加して、他大学の状況や方向性などを吸収させて頂きたいと思います。