

## (6) 事前アンケート結果

## 平成28年度 医学・歯学教育指導者ワークショップ事前アンケート＜医学＞

回答大学数 81

### 1. 現行の医学教育モデル・コア・カリキュラム(平成22年度改訂版)(以下、「現行コアカリ」という。)についてお尋ねします。

1-1. 以下の①～④の各領域において、加除修正すべきと思われる項目があれば、それぞれご記入ください。

① 準備教育 : 「準備教育モデル・コア・カリキュラム」(現行コアカリ89～97ページ)

- ・冒頭に人文科学を学ぶとありますが、全く記載されていません。少なくとも英語と日本史は必修にするべきです。すなわち国際性とアイデンティティの涵養です。古典文学、第2外国語、世界史、地理、経済学、法学、哲学なども選択で明示すべき。また、体育は絶対必要でしょう。
- ・生物、統計学医学は必要ないのではないかと
- ・本来、高等学校で獲得すべき内容が多いが、高等学校での理系科目の選択に偏りがあるため、知識が不十分な状態で入学する学生も多い。1年次に補講的な意味合いで、高等学校の授業内容に準じて物理、化学、生物の講義をカリキュラムに加えているが、現行の準備教育モデル・コア・カリキュラムの項目に対応させているわけではない。医学部で本当に必要とされる知識と高等学校の指導要綱のすり合わせが必要と考える。
- ・「人の行動と心理」(準備教育)の部分を修正し(行動科学)、C:医学一般に編入しては如何でしょうか。
- ・準備教育という名称が今ひとつしっくりこないのも、変更してはどうか。代替案は持ち合わせていないが、海外の動向も参考にして医師になるために必要な基本的教養のような意味合いを持たせる言葉が良いのではないと思う。
- ・それぞれが臨床とどうつながるかが示唆される記載をすると学習意欲、教育のモチベーションが向上するのではないと思う。
- ・情報リテラシーは常に時代に合致した最新のものが学べるように到達目標を設定するのがよい。また、情報の吟味は別途扱うことで良いのか、この項でもある程度扱うのか、はっきりさせておくと思う。現コアカリでは別途扱いになっている。
- ・行動科学的な部分をもう少し充実させると良いのではないかと。
- ・医療人類学、医療社会学、物語医療、医療とアート(文学、絵画など)なども含めると良いように思う。
- ・心理社会的要因と疾患の関連に関する項があるとよい。プライマリ・ケアの外来では心理社会的問題が関わっているケースが30%程度あると言われているので。
- ・生物学的統計(統計の応用)
- ・平成13年から改定されておらず、医学の進歩に合わせた改定が必要である。現行では、項目がなかった物理学実験、生物学実験、化学実験についても一般目標、到達目標を提示することが必要である。何を教え、何を教えないか?の指針を示していただけるとよい。
- ・コアカリについては、改定案作成チームの一員であり、回答を控えます
- ・準備科目を含めた医学教育の統合が進む中で、準備教育単独のコアカリの存在意義は希薄になっていると感じます。基礎医学と統合のうえ、全体として何を達成すべきかを記載する必要があると思います。
- ・高校で履修する内容を削除し、大学教育としての準備教育として明示する。統合的カリキュラムとして学習することも視野に入れた学習項目リストとする。さらに、臨床への応用を踏まえた記述にすることが望ましい。
- ・(2)生命の最小単位・細胞の項目はC医学一般と重複している。
- ・1. 物理現象と物質の科学: 削除(高校の知識と重複)。
- ・3. 情報の科学: 医療安全と重複しているところは医療安全へうつす。また、パソコンとその基本操作については削除。
- ・4. 人の行動と心理: 【人の行動】「2) 行動と脳内情報伝達物質との関連を概説できる」を削除。
- ・1. 物理現象と物質の科学  
物理系の内容について、項目数が多くあまりに細かすぎる印象があります。準備教育はあくまで将来医師となるための準備教育であって教養教育としての物理学ではありませんので、将来医学を学ぶうえでどうしても必要な内容のみを精選した方がよいように思います。この章の改訂にあたっては、物理学者のみで作るのではなく臨床医の意見も取り入れるべきと考えます。
- ・3. 情報の科学  
(1)情報リテラシー  
技能面だけの項目が並んでおり、ネットを利用する際の倫理、行動規範に関する項目がほとんどありません(マナーという言葉は出てきますが、責任や義務といった言葉が見当たりません)。近年は医療関係者による個人情報漏えいやネット上の中傷などが社会問題化しており、倫理面の教育も明確に目標に含める必要があると思います。
- ・グローバル・スタンダードに基づく認証と運動した変化への対応が望まれる。その中には、行動科学に関する項目を追加すること、医学の進歩に基づく情報を取り入れることなども取り入れていただきたい。
- ・医学史  
1と2は、内容をさらに絞り込み、医学の専門課程に進むのに欠くことのできないものに限定して、それら以外は選択必修制を大幅に取り入れられる構造にすることが望ましい。
- ・生命倫理、死生観、市民としてのモラルなどについて、選択必修の形で追加することが望ましい。
- ・「基礎医学」「臨床医学」「社会医学」の視点で、「準備教育モデル・コア・カリキュラム」の項目を全面的に見直した方がよい。
- ・英語に関する記載がないので、設けた方がよい。
- ・「1 物理現象と物質の科学」は削減してもいいのではないかと。
- ・(3)生物の進化と多様性、(4)生態と行動の2項目は生物学としては重要かもしれないが、(2)生命の最小単位・細胞、の項目と同列に扱われているが、医学生が学ぶべき項目としては他とのバランスから考えて重要性が低く、削除しても良いと思われる。
- ・社会的自己管理能力: 社会的な生活を送るための自己管理能力、挨拶などの基本的なマナーに基づいて行動することができる。
- ・コミュニケーション能力: 他者とのかわりにおいて、相手の心情に配慮しながら意見や情報の授受を行うことができる。
- ・基本的な文章能力とプレゼンテーション: 文章から必要な情報を読み取ることができる。また、論理的な文章を記述することができる。
- ・ディスカッションやプレゼンテーションを行い、他者との意見の交換を行うことができる。

- ・生物、化学に比して、物理の内容が多すぎるように思われる。
- ・必要性を感じない。
- ・(1)および(2)は不要と思います。理由は、①入試のあり方にもありますが、入試科目で選択した学生には不要であり、各大学でリメディアル教育として対応可のため②SBOsの一部(生命現象の科学)はC-1と同じため
- ・基本的な倫理教育(科学者倫理など)、医学史・文化人類学・医療経済などの教育を含めることを検討してもよいと思います。
- ・生命倫理、医学史、医学英語(基礎)
- ・準備教育であっても医学部の「使命」の明示が必要。医師を養成する目的と教育指針を示し、社会的責任を負うことを述べる必要がある。六年一貫教育でプロフェッショナルリズムを教育する必要がある。
- ・各医学部の医学教育の多様性に伴い、準備教育のモデル・コアを決める必要性が少なくなっている。初年次教育など、1年次教育については各学部の自由裁量を広げるために、準備教育モデル・コア・カリキュラムは廃止すべきと考える。また、「行動科学」に関しては、医学教育領域として、医学教育モデル・コア・カリキュラムに編入すべきである。
- ・分野別認証の評価項目に整合するように検討して欲しい。
- ・物理学がやや広範囲で量が多い。医学への応用がなされる分野に重点化すべきである。放射線などを追加すべきである。また行動学、統計学は基本的な範囲に絞って削減し、むしろ医学教育モデルコアの方に一部追加すべきである。

## ② 基礎医学：「A 基本事項」、「B 医学・医療と社会」、「C 医学一般」(同12～26ページ)

- ・C.3(1)【寄生虫】細菌やウイルスと同じように、主な寄生虫を列挙して欲しい。
- ・A2、A3にはハラスメント(セクハラ、パワハラ、モラハラなど)やクレーマー、モンスター・ペイシャント対策なども含めるべき。A4は能動的学修の概念をもっと前面に出すべき。医学部教育は評価可能性の点から「知識・技能・態度・行動」だけで良いが、生涯学習には「品格」を加えるべきだと思う。多額の税金を使って医師になっておきながら、美容整形で億万長者になって自家用ジェット機を飛ばすようなことは、やっている医療がどんなに上手で、合法で、クライアントから信頼され、マスコミで人気があったとしても、品格を備えた人間の所行ではない。
- ・B(1)シックハウス症候群は一つの疾患であり、ここで特別扱いする意味がわからない。臨床医学のE4に含まれているし、病名を取り上げる必要はない。環境や物質が原因となる疾患なら他にも山ほどある。B(2)7)医学部学生が「地域医療に積極的に参加・貢献する」はどうか考えても無理である。「地域医療の現場を経験する」くらいであろう。B(5)には高齢者だけでなく、子育て、保育園、学校保健など子どもたちのための項目を加えるべきである。
- ・C4には腫瘍と発がんを加えるべき。
- ・国際化(的視野)への対応が望まれる。
- ・B 医学医療と社会 (8)臨床研究医療に、診療行為の倫理だけでなく、データの取り扱いも含めた研究倫理に関する項目を加えてはどうか。C医学一般 2 個体の構成と機能(4)個体の発生のところに、iPSやES細胞など再生医療に関する項目を加えてはどうか。3 個体の反応 (3)生体と放射線・電磁波・超音波のところに磁場についても加えてはどうか。MRIも普及している状況を踏まえ。
- ・4. (1)4)の「あ当たって」の誤植あり。B(1)6)、B(5)12)、B(8)3)、B(8)4)は、\*を外していいのではないのでしょうか。P20の「生物の進化」の3)、「生物の多様性」の9)は不要ではないのでしょうか。
- ・平成30年度版医師国家試験出題基準改定案、特に必修の基本的事項との統一性を図るべきです。A4 課題探究・解決と学習の在り方は医師国家試験出題基準にはないが、コアカリでは大切なので残すべきと考えます。Bについては修正例を示します。

### B 医学・医療と社会 社会と医学・医療 必修の基本的事項2

#### (1)社会・環境と健康 I 保健医療論 1

ねらい:

社会と健康・疾病との関係について理解し、個体および集団をとりまく環境諸要因の変化による個人の健康と社会生活への影響について学ぶ。

学修目標:

- 1)健康(健康の定義)、障害と疾病の概念と社会環境(機能障害、活動制限、参加制約、生活の質、ノーマライゼーション、バリアフリー、ユニバーサルデザイン等)を説明できる。
- 2)社会構造(家族、コミュニティ、地域社会、国際化)と健康・疾病との関係を概説できる。
- 3)環境と健康・疾病との関係(環境と適応、生体環境系、病因と保健行動、環境基準と環境影響評価、公害と環境保全)を概説できる。
- 4)生態系の変化が健康と生活に与える影響(有害物質、環境発がん物質、内分泌攪乱物質)を概説できる。
- \* 5)チーム医療(医療機関、地域医療〈病診連携と病病連携〉)について説明できる。
- \* 6)地球環境の変化、生態循環、生物濃縮と健康との関係を説明できる。
- \* 7)各ライフステージの健康問題について説明できる。
- \* 8)シックハウス症候群(シックビル症候群)を概説できる。

#### (2)地域医療 I 保健医療論 6

ねらい:

地域医療・地域保健の在り方と現状および課題を理解し、地域医療に貢献するための能力を身につける。

学修目標:

- 1)地域社会(へき地・離島を含む)における医療の状況、機能および体制等を含めた地域医療(地域医療構想)について概説できる。
- 2)医師の偏在(地域および診療科)の現状と医療計画(医療圏、基準病床数、地域医療支援病院、病院・診療所・薬局の連携等)について説明できる。
- 3)地域における、保健(地域保健、母子保健、成人・高齢者保健、精神保健、学校保健)・医療・福祉・介護の分野間および多

- 職種間(行政を含む)の連携(地域包括ケアシステム)の必要性について説明できる。
- 4) 地域医療の基盤となるプライマリ・ケアの必要性を理解し、実践に必要な能力を身に付ける。  
(症候・病態からのアプローチの項参照)
- 5) 地域における、救急医療、在宅医療および離島・へき地医療の体制を説明できる。
- 6) 災害医療(災害時保健医療、医療救護班、災害派遣医療チーム(DMAT)、災害拠点病院、トリアージ等)について説明できる。
- 7) 地域医療に積極的に参加・貢献する。  
(G5(67ページ)参照)

### (3) 疫学と予防医学 II 予防と健康管理・増進

ねらい:

保健統計の意義と現状、疫学とその応用、疾病の予防について学ぶ。

学修目標:

- 1) 人口統計(人口静態と人口動態)を説明できる。
- 2) 疾病・障害の分類・統計(国際疾病分類(ICD)等)を説明できる。
- 3) 疾病・有病・障害統計、年齢調整率と標準化死亡比(SMR)を説明できる。
- 4) 疫学とその応用[疫学概念、疫学指標(年齢調整率、標準化死亡比(SMR))、統計解析、観察研究、介入研究、システムレビュー、メタ分析]について説明できる。
- 5) 予防医学(一次、二次、三次予防)と健康増進(健康管理の概念・方法、健康診断・診査と事後指導)を概説できる。
- \* 6) 生命関数表(平均余命と平均寿命)を説明できる。
- \* 7) 健康管理、健康診断とその事後指導を説明できる。

### (4) 生活習慣と疾病リスク 必修の基本的事項17 生活習慣とリスク

ねらい:

生活習慣(食生活を含む)とそのリスクに関連した疾病の種類、病態と予防治療について学ぶ。

学修目標:

- 1) 生活習慣に関連した疾病を列挙できる。
  - 2) 生活習慣と肥満・脂質異常症<高脂血症>・動脈硬化の関係を説明できる。
  - 3) 生活習慣と糖尿病の関係を説明できる。
  - 4) 生活習慣と高血圧の関係を説明できる。
  - 5) 生活習慣とがんの関係を説明できる。
  - 6) 喫煙と疾病の関係を説明できる。
- 1) 基本概念(国民健康づくり運動、生活習慣病とリスクファクター、健康寿命の延伸とQOL向上、行動変容等)を説明できる。
- 2) 栄養、食生活、身体活動、運動について説明できる。
- 3) 休養・心の健康(睡眠の質、不眠、ストレス対策、過重労働対策、自殺の予防)について説明できる。
- 4) 喫煙(状況、有害性、受動喫煙、禁煙支援)について説明できる。
- 5) 飲酒(状況、有害性、アルコール依存への支援)について説明できる。
- 6) 生涯設計(環境レベル、知識レベル、行動レベルと行動変容)について説明できる。

### (5) 保健、医療、福祉と介護の制度 I 保健医療論 2,3,4,5

ねらい:

保健、医療、福祉と介護の制度の内容を学ぶ。

学修目標:

- 1) 日本における社会保障制度と医療経済(国民医療費の収支と将来予測)を説明できる。
- 2) 医療保険、介護保険および公費医療を説明できる。
- 3) 高齢者福祉と高齢者医療の特徴を説明できる。
- 4) 産業保健(労働基準法等の労働関係法規を含む)を概説できる。
- 5) 医療の質の確保(病院機能評価、医療の質に関する評価指標、患者満足度、患者説明文書、同意書、同意撤回書、クリニカルパス等)を説明できる。
- 6) 国民医療費の収支と将来予測を概説できる。
- 7) 医師法、医療法、医療保険制度および介護保険制度を概説できる。
- 8) 医療関連法規に定められた医師の義務を列挙できる。
- \* 9) 医療資源と医療サービスの価格形成を説明できる。診療報酬制度について説明でき、同制度に基づいた診療計画を立てることができる。
- \* 10) 医療従事者の資格免許、現状と役割、連携とチーム医療(多職種連携教育)を説明できる。
- \* 11) 感染症法・食品衛生法の概要と届出義務を説明できる。
- \* 12) 予防接種の意義と現状を説明できる。
- \* 13) 医師法と医療法以外の医療関連法規を概説できる。

### (6) 死と法 必修の基本的事項15-A

ねらい:

死の判定と診断(異状死体の検案)について理解する。

学修目標:

- 1) 心臓死、脳死、脳死判定および異状死について説明できる。
- 2) 異状死体の取り扱いと死体検案について説明できる。
- 3) 死亡診断書と死体検案書を作成できる。
- 4) 個人識別の方法を説明できる。
- 5) 病理解剖、司法解剖、行政解剖、承諾解剖について説明できる。

### (7) 診療情報と諸証明書 必修の基本的事項3

ねらい:

診療情報の利用方法、情報管理とプライバシー保護について学ぶ。

学修目標:

- 1) 診療録(診療録の管理と保存(電子カルテを含む)、診療録の内容、診療情報の開示、プライバシー保護、セキュリティ、問題志向型医療記録(POMR)、SOAP(主観的所見、客観的所見、評価、計画))を説明できる。
- 2) 診療に関する諸記録(処方箋、入院診療計画書、検査・画像・手術の記録、退院時要約)を説明できる。
- 3) 診断書、検案書、証明書(診断書、出生証明書、死産証書、死胎検案書、死亡診断書、死体検案書)を説明できる。
- \* 4) 電子化された診療情報の作成ができ、管理を説明できる。
- 1) 情報管理の原則(情報開示、プライバシー保護、取り扱い倫理、セキュリティ)を説明できる。
- 2) 医療で扱う診療諸記録の種類を説明できる。
- 3) 診療記録の特徴と要件を列挙できる。
- \* 4) 電子化された診療情報の作成と管理を概説できる。

(8)臨床研究と医療 医学研究と倫理 必修の基本的事項2-D,E

ねらい:

医療の発展における臨床(医学)研究の重要性について学ぶ。

学修目標:

- 1) 医学研究と倫理(人を対象とする医学系研究に関する倫理指針、ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針、遺伝子治療臨床研究に関する指針、疫学研究に関する倫理指針、臨床研究に関する倫理指針)
- 2) 臨床試験・治験と倫理性(ヘルシンキ宣言、第Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ相試験、GCP(医薬品の臨床試験実施の基準)、治験審査委員会・倫理審査委員会(IRB))
  - 1) 副作用報告と有害事象報告の意義を説明できる。
  - \* 2) 臨床研究、臨床試験、治験と市販後臨床試験の違いを概説できる。
  - \* 3) 研究目的での診療行為に要求される倫理性を説明できる。
  - \* 4) 研究デザイン(二重盲検法、ランダム化比較試験、非ランダム化比較試験、観察研究、症例対照研究、コホート研究、メタ研究<メタアナリシス>を概説できる。
  - \* 5) 診療ガイドラインの種類と使用上の注意を列挙できる。
  - \* 6) 薬物に関する法令と医薬品の適正使用に関する事項を列挙できる。

(9)国際保健 I-7 保健医療論、国際保健 これは新しい項目として追加

ねらい:

国際保健の重要性について学ぶ。

学修目標:

- 1) 世界の保健・医療問題(母子の健康状況、感染症、非感染性疾患(NCD))について概説できる。
- 2) 国際保健・医療協力(国際連合(UN)、世界保健機関(WHO)、国際労働機関(ILO)、国連合同エイズ計画(UNAIDS)国際協力機構(JICA)、政府開発援助(ODA)、非政府機関(NGO))を列挙し、概説できる。

・ A

- ・1-(1) 医の倫理、生命倫理だけではなく、臨床倫理の文言を盛り込んでいただきたい。
- ・1-(1) 医師の基本姿勢としてのプロフェッショナリズムをこの文言で盛り込んでいただきたい。職業倫理などの同様の文言がありますが、世界的にはプロフェッショナリズムが使われており、国家試験出題基準にもこの文言があるので、プロフェッショナリズムという用語を使用していただきたい。
- ・1-(1) 利益相反、不正、サイバースペースの倫理(海外医学教育論文でたびたび取り上げられるようになっており、学生の臨床実習中に問題発生していることも聞く)について取り上げて欲しい。
- ・1-(3) 患者のために全力を尽くす の全力という文言には違和感を覚える。ワークライフバランスも必要であり、全力を尽くせないこともあり得ることを前提とするのが良いと考えるので、全力を削除して良いように思う。
- ・1-(4) インフォームドコンセントだけでなく、インフォームド・シェアード・ディシジョン・メイキング、シェアード・ディシジョン・メイキングを盛り込んでいただきたい。
- ・1-(4)-5) 拒否的 という文言は変えた方がよい。拒否というのは医療者側からの価値判断を思わせる。患者側は自分の嗜好を伝えているが医療者の価値観と合っていないと考える。医療現場から拒否という文言が消えていくことを望んでいます。医療者の価値観と合致しない、等という文言にして欲しい。
- ・2 診断エラーの概念を入れて欲しい。2015年にIOMから診断エラーに関する詳細な報告書が出ており <http://www.nationalacademies.org/hmd/Activities/Quality/DiagnosticErrorHealthCare.aspx>、診断エラーの回避は診断をつけることと同様あるいはそれ以上に重要な課題と認識されてきている。医療安全またはその他の分野の中で取り上げる事項と考える。
- ・2-(1) 医療事故調査制度について含めて欲しい
- ・4 医療情報の収集、批判的吟味、診療および学習環境に情報テクノロジーをどう整備し活用するか、について取り上げて欲しい。医療情報が氾濫している現代ではこの能力は重要である。情報リテラシーの項にはこの内容は記載されていないのでこちらで扱うのが良い
- ・4-(2)-1) 前記の理由により検索情報の部分を独立させ、情報検索としても良いと思う
- ・4-(4) キャリア教育は重要な課題となっているので、もう少し詳細に到達目標を設定してほしい
- ・4-(5) 一般目標、到達目標ともにわかりにくいので改善を望む。

・ B

- (1)
  - ・家族サイクルの概念を入れて欲しい
  - ・diseaseとillnessの概念を入れて欲しい
- (2)
  - ・地域医療の到達目標の整理が必要に思う。

- ・地域医療はへき地・離島だけではなく、都市部でも重要であることを明示し、地域包括ケアの概念を盛り込んで欲しい。
- ・地域医療で必要となるプライマリ・ケアまたは総合診療の概念についても詳述して欲しい。

(5)

下記を入れて欲しい。

- ・2025年問題の概念
- ・病床機能報告制度の概念
- ・地域包括ケア病棟
- ・地域連携パス

- ・研究倫理
- ・A 基本事項においてプロフェッショナリズムについてふれることが望まれる。エボラ出血熱ウイルス、デング熱ウイルス、ジカ熱ウイルスについてもウイルスの基本的性状と病原性にいれてほしい。
- ・B-(1)社会と環境:薬物依存があってもいいかもしれないと感じました。
- ・B-(2)地域医療:いわゆる地域医療とへき地医療を混在させるべきではないと思います。また、地域という言葉があまりにも漠然としていて、医学生が修得すべき「地域医療」に関する内容がかなり異なるのではないかと危惧します。
- ・B-(4)生活習慣と疾病:「喫煙と疾病の関連」があるのであれば「飲酒と疾病の関連」も必要と感じます。
- ・C生命現象に科学は準備科目とかなり重複しています(前述)。
- ・「説明できる」「概説できる」という記述では、卒業時の能力としての実践への応用を意図した表現になっていない。卒業時のコンピテンシーとして、基礎医学がどのように習得されているかを記述することが望ましい。
- ・P14(1)4)「...あ当たって...」→「...当たって...」に修正。
- ・P16(2)4)「実践に必要な能力」が不明瞭 ・研究倫理について強調する。
- ・P16(4)到達目標に予防についての記載がない。 ・(9)として、COIに関する記載を加える。
- ・P18「C 医学一般」内の1と2で重複している箇所を統一する。
- ・A 基本事項
  - 1 医の原則
 

「プロフェッショナリズム」という独立した項目を作ることが必要と考えます。医師のプロフェッショナリズムは医師国家試験出題基準でも独立した項目として設定されており、単独の項目とすべき重要な内容であると思います。具体的到達目標としては、国家試験出題基準にある、医の倫理、患者の権利と義務、患者医師関係は当然含まれるべきですが、この他に自分や社会に対するプロフェッショナリズムとして「常に学習し自らを向上させる姿勢を確立する」「自分の限界をわきまえ他者からの助言を自分の糧にできる」「自分が果たすべき責任を果たす」「社会のルールを守る」などの項目が必要と思われます。自己学習の習慣については、現在のコアカリではすべて「〇〇できる」という表現になっていますが、これではだめであり、「〇〇する」という行動自体を学生時代に確立させることを要求する表現にすべきと考えます。
  - 臨床医学のところにも正常構造と機能、病態と書かれているが、基礎医学の実習つまり人体解剖学実習、生理学実習、病理学実習などは、正常構造、機能、病態を学ぶ上で非常に重要なものである。しかし、これらの実習を行うかどうかは、教育手法の範疇に含まれるということで、コアカリには明記されてこなかった。現行のコアカリでは、これらを行う必要が明記されていないため、そのような選択が可能であるのか否かも含めて議論はすべきと考える。
  - 研究倫理、行動変容・行動科学
  - 医療事故調査制度、E型肝炎ウイルス、ノロウイルス
  - ・B(2)地域医療 の項目とは別に、「在宅医療」の項目(例えば、(3))をもうけた方がよい。在宅医療は、地域に限定したものでなく、都会においても問題となる。
  - ・Cに「準備教育モデル・コア・カリキュラム」の項目を追加し、「準備教育モデル・コア・カリキュラム」の内容を削減した方がよい。
  - 細胞分化と臓器再生
  - ・C-1生命現象の科学は、準備教育モデルコアカリの2. 生命現象の科学と全く同じであるから、医学一般に統合するなどして整理すべきと考える。
  - ・何科に進んでも大切な必須項目を基礎分野、臨床分野が統合して保証することがもっと必要と考える。
  - ・医師として求められる資質と、A基本事項との違いが不明。C.医学一般は、詳細に過ぎる。
  - ・食事療法の基となる食事・食品の知識・健康食品・日本人の食事摂取基準
  - ・国際的な医療連携、国際機関の役割などグローバル医療人に求められる知識・技能を習得する内容が含まれていないように思います。
  - ・医学英語(基礎)
  - ・B、Cについては到達目標のスリム化を図るべきである。現行のモデル・コア・カリキュラムでは到達目標の総量が多すぎて、医学部での教育時間を圧迫している。「行動科学」を医学教育の分野としてCに加えるべきである。
  - ・基本事項は重要であるが、CBTにおける出題にはなじまない印象がある。Bの社会医学は国家試験と重複する部分は整理してもよいのではないか。C医学一般については概ね妥当であるが、分野ごとの深さや記述の詳細さが異なるところがある。
  - ・グローバル・スタンダードに基づく認証と連動した変化への対応が望まれる。その中には、行動科学に関する項目を追加すること、医学の進歩に基づく情報を取り入れることなども取り入れていただきたい。

- D6(4)⑤は合併症としての肺疾患として範囲を広げ、膠原病やGood-Pasture症候群なども加えた方がよい。
- D7消化器には腸管感染症がほとんど記載されていない。ノロ、ロタ、サルモネラなど一応扱うべき。
- D10妊婦に対する薬物治療を加えるべき。E5(1)のうち胎児は個々で取り上げなくてはならない。
- D12橋本病あるいは橋本甲状腺炎という用語を用いないのはなぜですか？
- D15小児・思春期の精神疾患あるいは不登校などの項目を加えるべき。
- E3(1)自己抗体だけあってあり得ないですか？ 免疫グロブリン、補体、免疫複合体、赤沈、CRP、RASTくらいは加えましょう。
- E3(3)④若年性関節リウマチ→若年性特発性関節炎。⑧として自己炎症疾患を加えるべき。
- E5(1)胎児はD10で取り上げるべき。E5(2)に「乳幼児期に特徴的な主な疾患を列挙し、説明できる」を加え、突発性発疹、熱性けいれん、腸重積、髄膜炎、川崎病などを取り上げる必要がある。E5(3)に「小児期に特徴的な疾患を列挙し、説明できる」を加え、若年性特発性関節炎など小児期特有の疾患をいくつか取り上げる必要がある。
- E1(1)に多剤耐性菌の項目が必要ではないでしょうか。
- E6 老年医学として独立させ、各疾患(治療を含む対応は成人とは異なるはず)、老年期症候群、QOL、終末期、アドバンスド・ケア・プランニングなど、内容を充実させ、高齢社会での医療に十分対応できるようにして欲しい
- C-4 病因と病態：(1)～(5)全般にもう少し加筆して、具体的な病態を盛り込んでほしい。病理像の特徴など。
- 内科・外科、産婦人科、小児科領域は特に問題なしと思います。一方、皮膚科や眼科、耳鼻科で修得すべき疾患が多すぎる印象です。
- 「心身症」についての項目をさらに充実させていただきたいと思います
- 「臨床栄養」に関する記載が必要かと思います
- 「説明できる」という記述では、卒業時の能力としての実践への応用を意図した表現になっていない。卒業時のコンピテンシーとして、臨床医学がどのように修得されているかを記述すべきと考える。
- D-2神経系-(3)症候-①運動障害と不随意運動：運動障害では漠然としており運動失調とすべきです。到達目標も小脳性・前庭性・感覚性運動失調です。(4)疾患②認知症と変性疾患で認知症をきたす主な病態にLewy小体型認知症を追加すべき。⑦筋疾患で進行性筋ジストロフィーを筋ジストロフィー(進行性は不要)に変更すべきと思います。
- ・P27①\*6「白球貧食症候群の病因、病態診断と治療を説明できる」を追加する。
- ・②7)骨髄線維症、血小板増多症を追加する。
- P33(1)「図示し」の言葉は不要。・P34③に「At」を加える。
- P45⑦「蛋白質」が不明瞭。
- P51③全身性硬化症→全身性強皮症に修正。
- P51④若年性関節リウマチ→若年性特発性関節炎に修正。
- P52②「熱中症」を加える。
- P53「6 加齢と老化」に「フレイル、サルコペニア」を加える。
- 現在は項目がすべて臓器別になっており、救急医学における多臓器損傷など、病変部が複数に及んで1つの病態を形成している場面に相当する項目がありません。追加すべきと思われます。
- 臨床医学のところにも正常構造と機能、病態と書かれているが、基礎医学の実習つまり人体解剖学実習、生理学実習、病理学実習などは、正常構造、機能、病態を学ぶ上で非常に重要なものである。しかし、これらの実習を行うかどうかは、教育手法の範疇に含まれるということで、コアカリには明記されてこなかった。現行のコアカリでは、これらを行う必要が明記されていないため、そのような選択が可能であるのか否かも含めて議論はすべきと考える。
- グローバル・スタンダードに基づく認証と連動した変化への対応が望まれる。新しい診断基準に基づく言葉に置き換えること、医学の進歩によって変わった条項について内容を整理することが望ましい。
- E型肝炎、垂直感染＜母子感染＞、小児感染症
- 「物理・化学的因子による疾患」に細菌性食中毒やフグ、キノコ中毒が含まれるのは違和感あり。
- 「～できる」の表現が繰り返し使われていて読みづらいため、簡略化することが望ましい。
- コアカリと医師国家試験出題基準との間に大きな差がある。とくに「\*」の付いた項目に関しては、医師国家試験出題基準の項目を参考として追加した方がよい。
- D-7-⑤-1) E型肝炎追加、D-7-⑤-9) 脂肪性肝疾患追加
- 何科に進んでも大切な必須項目の充実が望ましい。
- 「症候」の位置づけが不明。D. 臓器による多寡がある。E. 「腫瘍」は内容が余りにも乏しいので、重要性を考えると何倍も充実させるべき。
- 医学英語(読解)
- D、Eについても到達目標のスリム化をすべきである。
- E 感染症のアップデート、新興感染症、輸入感染症(E型肝炎、デング熱、ジカ熱、エボラ出血熱など)の一般的知識と対処、結核の診断治療、E 新規概念の項目(メタボリックシンドロームと生活習慣病、脂肪性肝疾患などの臓器横断的な疾病概念)

- ・ 終末期医療、お看取りの仕方など
- ・ F2(12)「介護と在宅医療」があるなら、それと同等の項目として「育児と保育」を加えるべきである。
- ・ G2【高齢者の診察】と同等に【小児の診察】を加えるべきである。G4(2)【産婦人科】の到達目標3)を「妊婦の診察および胎児の評価と分娩を見学する」に修正。G5の到達目標に「いわゆる開業医や家庭医の診療所の活動を体験する」を加える。
- ・ E. 診療の基本 2. 基本的診療知識 (2)臨床検査 到達目標に「検体の採取・保存法を理解する。」を追加してはどうか。これらは正しい検査をする前提である。”診療参加型臨床実習の実施のためのガイドライン”は、導入当時のニーズによく合っていたと思われるが、すでに時代遅れとなっているので、改訂すべきである。たとえば、”21世紀の社会に求められる医師像”などは、現時点では、もっと具体化している。当時は手書きの診療録が前提で組み立てられているが、現時点では、大学病院は電子カルテに移行しており、かつてと異なる医療安全上の配慮が求められる。
- ・ より診療参加型実習にするための配慮が必要
- ・ 2 基本的診療知識 (1)薬物治療の基本原則 に抗血小板・抗凝固薬を加えてはどうか。(7)～(9)に次いで磁場を用いる診断(MRI)を加えてはどうか。
- ・ どこか(p58、(2)臨床検査が適当か)で、バイオマーカーの項目が必要と思います。
- ・ F 診療の基本

必修の基本的事項7に即して、修正しました。

現状では国試必修症候の「頭頸部、感覚器」、「心理、精神機能」、「周産期」、「小児特有の全身症状」に該当する項目は、コアカリでは、DまたはEに含まれます。整合性という点ではFに移動させるべきですが、専門性が高い領域であることを考慮すると、現状のままDに記載の方が学習や理解がしやすいかもしれない。これらの症候をCBT症候EMIから出題する場合、問題の内容が専門的になりすぎる懸念があります。

総合的な診療能力の基礎としての知識・技能・態度の習得に向けては、大学や地域の医療機関等における体験学習等の多様な経験を通じて、入学後早期から段階的・有機的に各種取組を推進することが有効である。

#### 1 症候・病態からのアプローチ

ねらい:

主な症候・病態の原因、分類、診断と治療の概要を発達、成長、加齢ならびに性別と関連づけて学ぶ。また主な症候に対するプライマリケアと専門医療の必要性の判断について学ぶ。

##### A 全身症候

###### (1)発熱

学修目標:

- 1)発熱の原因と病態生理を説明できる。
- 2)発熱がみられる疾患(群)を列挙し、診断の要点を説明できる。
- 3)発熱患者の治療の要点を説明し、専門的治療が必要な状態を概説できる。

###### (2)全身倦怠感

学修目標:

- 1)全身倦怠感をきたす原因を列挙できる。
- 2)全身倦怠感がみられる疾患(群)を列挙し、診断の要点を説明できる。
- 3)全身倦怠感がある患者の治療の要点を説明し、専門的治療が必要な状態を概説できる。

###### (3)食思<欲>不振

学修目標:

- 1)食思<欲>不振をきたす原因と病態生理を説明できる。
- 2)食思<欲>不振がみられる疾患(群)を列挙し、診断の要点を説明できる。
- 3)食思<欲>不振がある患者の治療の要点を説明し、専門的治療が必要な状態を概説できる。

###### (4)肥満・体重増加

学修目標:

- 1)肥満・体重増加を定義し、原因と病態生理を説明できる。
- 2)肥満・体重増加がみられる疾患(群)を列挙し、診断の要点を説明できる。
- 3)肥満・体重増加がある患者の治療の要点を説明し、専門的治療が必要な状態を概説できる。

###### (5)やせ・体重減少

学修目標:

- 1)やせ・体重減少を定義し、原因と病態生理を説明できる。
- 2)やせ・体重減少がみられる疾患(群)を列挙し、診断の要点を説明できる。
- 3)やせ・体重減少がある患者の治療の要点を説明し、専門的治療が必要な状態を概説できる。

###### (6)ショック

学修目標:

- 1)ショックの定義、原因および病態生理を説明できる。
- 2)ショックをきたす疾患(群)を列挙し、診断の要点を説明できる。
- 3)ショック患者の治療の要点を説明し、専門的治療が必要な状態を概説できる。

###### (7)意識障害・失神

学修目標:

- 1)意識障害・失神の原因を列挙し、その病態を説明できる。
- 2)意識障害の程度評価(GCS<Glasgow coma scale>、JCS)を説明できる。
- 3)意識障害・失神をきたす疾患(群)を列挙し、診断の要点を説明できる。
- 4)意識障害・失神患者の治療の要点を説明し、専門的治療が必要な状態を概説できる。

###### (8)けいれん

学修目標:

- 1)けいれんの種類と原因を列挙できる。
- 2)けいれんをきたす疾患(群)を列挙し、診断の要点を説明できる。
- 3)けいれん発作時の初期治療の要点を説明し、専門的治療が必要な状態を概説できる。

(9)めまい

学修目標:

- 1)めまいの原因と病態生理を説明できる。
- 2)めまいをきたす疾患(群)を列挙し、診断の要点を説明できる。
- 3)めまい患者の治療の要点を説明し、専門的治療が必要な状態を概説できる。

(10)脱水

学修目標:

- 1)脱水の原因と病態生理を説明できる。
- 2)脱水をきたす疾患(群)を列挙し、診断の要点を説明できる。
- 3)脱水患者の治療の要点を説明し、専門的治療が必要な状態を概説できる。

(11)浮腫

学修目標:

- 1)全身・局所浮腫の原因と病態生理を説明できる。
- 2)浮腫をきたす疾患(群)を列挙し、診断の要点を説明できる。
- 3)浮腫がある患者の治療の要点を説明し、専門的治療が必要な状態を概説できる。

B 皮膚、粘膜

(12)発疹

学修目標:

- 1)発疹の種類と主な原因を説明できる。
- 2)発疹の所見を記述して分類できる。
- 3)発疹をきたす疾患(群)を列挙し、診断の要点を説明できる。
- 4)発疹がある患者の治療の要点を説明し、専門的治療が必要な状態を概説できる。

C 呼吸器、心臓、血管

(13)咳嗽・喀痰

学修目標:

- 1)咳嗽・喀痰の原因と病態生理を説明できる。
- 2)咳嗽・喀痰をきたす疾患(群)を列挙し、診断の要点を説明できる。
- 3)咳嗽・喀痰がある患者の治療の要点を説明し、専門的治療が必要な状態を概説できる。

(14)血痰・咯血

学修目標:

- 1)血痰・咯血の原因と病態生理を説明できる。
- 2)血痰・咯血をきたす疾患(群)を列挙し、診断の要点を説明できる。
- 3)血痰・咯血がある患者の治療の要点を説明し、専門的治療が必要な状態を概説できる。

(15)呼吸困難・息切れ

学修目標:

- 1)呼吸困難・息切れの原因と病態生理を説明できる。
- 2)呼吸困難・息切れの程度に関する分類(Fletcher-Hugh-Jones分類、MRC息切れスケール)を説明できる。
- 3)呼吸困難・息切れをきたす疾患(群)を列挙し、診断の要点を説明できる。
- 4)呼吸困難・息切れがある患者の初期治療の要点を説明し、専門的治療が必要な状態を概説できる。

(16)胸水

学修目標:

- 1)胸水の原因と病態生理を説明できる。
- 2)胸水をきたす疾患(群)を列挙し、診断の要点を説明できる。
- 3)胸水患者の治療の要点を説明し、専門的治療が必要な状態を概説できる。

(17)チアノーゼ

学修目標:

- 1)中枢性・末梢性チアノーゼの定義、原因および病態生理を説明できる。
- 2)チアノーゼをきたす疾患(群)を列挙し、診断の要点を説明できる。
- 3)チアノーゼ患者の治療の要点を説明し、専門的治療が必要な状態を概説できる。

(18)胸痛・胸部圧迫感

学修目標:

- 1)胸痛・胸部圧迫感の原因と病態生理を説明できる。
- 2)胸痛・胸部圧迫感をきたす疾患(群)を列挙し、診断の要点を説明できる。
- 3)胸痛・胸部圧迫感がある患者の初期治療の要点を説明し、専門的治療が必要な状態を概説できる。

(19)動悸・脈拍異常

学修目標:

- 1)動悸・脈拍異常の原因と病態生理を説明できる。
- 2)動悸・脈拍異常をきたす疾患(群)を列挙し、診断の要点を説明できる。
- 3)動悸・脈拍異常がある患者の治療の要点を説明し、専門的治療が必要な状態を概説できる。

D 消化器

(20)嚥下障害・誤嚥

学修目標:

- 1)嚥下障害・誤嚥の原因と病態生理を説明できる。
- 2)嚥下障害・誤嚥をきたす疾患(群)を列挙し、診断の要点を説明できる。
- 3)嚥下障害・誤嚥がある患者の治療の要点を説明し、専門的治療が必要な状態を概説できる。

(21)腹痛

学修目標:

- 1)腹痛の原因と病態生理を説明できる。
- 2)腹痛をきたす疾患(群)を列挙し、診断の要点を説明できる。
- 3)腹痛患者の治療の要点を説明し、専門的治療が必要な状態(急性腹症)を概説できる。

(22)悪心・嘔吐

学修目標:

- 1)悪心・嘔吐の原因と病態生理を説明できる。
- 2)悪心・嘔吐をきたす疾患(群)を列挙し、診断の要点を説明できる。
- 3)悪心・嘔吐患者の治療の要点を説明し、専門的治療が必要な状態を概説できる。

(23)吐血・下血

学修目標:

- 1)吐血・下血の原因と病態生理を説明できる。
- 2)吐血・下血をきたす疾患(群)を列挙し、診断の要点を説明できる。
- 3)吐血・下血患者の初期治療の要点を説明し、専門的治療が必要な状態を概説できる。

(24)便秘・下痢・血便

学修目標:

- 1)便秘・下痢・血便の原因と病態生理を説明できる。
- 2)便秘・下痢・血便をきたす疾患(群)を列挙し、診断の要点を説明できる。
- 3)便秘・下痢・血便患者の治療の要点を説明し、専門的治療が必要な状態を概説できる。

(25)黄疸

学修目標:

- 1)黄疸の原因と病態生理を説明できる。
- 2)黄疸をきたす疾患(群)を列挙し、診断の要点を説明できる。
- 3)黄疸患者の治療の要点を説明し、専門的治療が必要な状態を概説できる。

(26)腹部膨隆(腹水を含む)・膨満・腫瘤

学修目標:

- 1)腹部膨隆(腹水を含む)・膨満・腫瘤の原因と病態生理を説明できる。
- 2)腹部膨隆(腹水を含む)・膨満・腫瘤をきたす疾患(群)を列挙し、診断の要点を説明できる。
- 3)腹部膨隆(腹水を含む)・膨満・腫瘤がある患者の治療の要点を説明し、専門的治療が必要な状態を概説できる。

E 血液、造血器、免疫

(27)貧血

学修目標:

- 1)貧血の原因、分類および病態生理を説明できる。
- 2)貧血をきたす疾患(群)を列挙し、診断の要点を説明できる。
- 3)貧血患者の治療の要点を説明し、専門的治療が必要な状態を概説できる。

(28)出血傾向

学修目標:

- 1)出血傾向の原因と病態生理を説明できる。
- 2)出血傾向をきたす疾患(群)を列挙し、診断の要点を説明できる。
- 3)出血傾向がある患者の治療の要点を説明し、専門的治療が必要な状態を概説できる。

(29)リンパ節腫脹

学修目標:

- 1)リンパ節腫脹の原因と病態生理を説明できる。
- 2)リンパ節腫脹をきたす疾患(群)を列挙し、診断の要点を説明できる。
- 3)リンパ節腫脹がある患者の治療の要点を説明し、専門的治療が必要な状態を概説できる。

F 腎、泌尿器、生殖器

(30)尿量・排尿の異常

学修目標:

- 1)尿量・排尿の異常の原因と病態生理を説明できる。
- 2)尿量・排尿の異常をきたす疾患(群)を列挙し、診断の要点を説明できる。
- 3)尿量・排尿の異常がある患者の治療の要点を説明し、専門的治療が必要な状態を概説できる。

(31)血尿・タンパク尿

学修目標:

- 1)血尿・タンパク尿の原因と病態生理を説明できる。
- 2)血尿・タンパク尿をきたす疾患(群)を列挙し、診断の要点を説明できる。
- 3)血尿・タンパク尿がある患者の治療の要点を説明し、専門的治療が必要な状態を概説できる。

(32)月経異常・無月経

学修目標:

- 1)月経異常・無月経の原因と病態生理を説明できる。
- 2)月経異常・無月経をきたす疾患(群)を列挙し、診断の要点を説明できる。
- 3)月経異常・無月経がある患者の治療の要点を説明し、専門的治療が必要な状態を概説できる。

G 神経、運動器

(33)頭痛・頭重感

学修目標:

- 1)頭痛・頭重感の原因と病態生理を説明できる。
- 2)頭痛・頭重感をきたす疾患(群)を列挙し、診断の要点を説明できる。
- 3)頭痛・頭重感がある患者の治療の要点を説明し、専門的治療が必要な状態を概説できる。

(34)運動麻痺・筋力低下

学修目標:

- 1)運動麻痺・筋力低下の原因と病態生理を説明できる。
- 2)運動麻痺・筋力低下をきたす疾患(群)を列挙し、診断の要点を説明できる。
- 3)運動麻痺・筋力低下がある患者の治療の要点を説明し、専門的治療が必要な状態を概説できる。

(35)関節痛・関節腫脹

学修目標:

- 1) 関節痛・関節腫脹の原因と病態生理を説明できる。
  - 2) 関節痛・関節腫脹をきたす疾患(群)を列挙し、診断の要点を説明できる。
  - 3) 関節痛・関節腫脹がある患者の治療の要点を説明し、専門的治療が必要な状態を概説できる。
- (36) 腰背部痛

学修目標:

- 1) 腰背部痛の原因と病態生理を説明できる。
- 2) 腰背部痛をきたす疾患(群)を列挙し、診断の要点を説明できる。
- 3) 腰背部痛がある患者の治療の要点を説明し、専門的治療が必要な状態を概説できる。

## 2 基本的診療知識

### (1) 薬物治療の基本原則 IX-2 治療

ねらい:

診療に必要な薬物治療の基本(薬理作用、有害事象副作用)を学ぶ。

学修目標:

- 1) 薬物(オピオイドを含む)の蓄積、耐性、タキフィラキシー、依存、習慣性や嗜癖を説明できる。
- 2) 主な薬物アレルギーを列挙し、予防策と対処法を説明できる。
- 3) 中枢神経作用薬(向精神薬、抗うつ薬、パーキンソン治療薬、抗けいれん薬、全身麻酔薬)の薬理作用を説明できる。
- 4) 自律神経作用薬(アドレナリン<エピネフリン>作用薬、抗アドレナリン<エピネフリン>作用薬、コリン作用薬、抗コリン作用薬)の薬理作用を説明できる。
- 5) 循環器作用薬(強心薬、抗不整脈薬、降圧薬)の薬理作用を説明できる。
- 6) 呼吸器作用薬(気管支拡張薬)の薬理作用を説明できる。
- 7) 消化器作用薬(潰瘍治療薬、消化管運動作用薬)の薬理作用を説明できる。
- 8) 利尿薬の薬理作用を説明できる。
- 9) 副腎皮質ステロイドと非ステロイド性抗炎症薬(NSAIDs)の薬理作用を説明できる。
- 10) 抗菌薬の薬理作用を説明できる。
- 11) 抗腫瘍薬の薬理作用を説明できる。
- 12) 麻薬性鎮痛薬・鎮静薬の薬理作用を説明できる。
- \* 12) 主な薬物の副作用を概説できる。
- \* 13) 年齢(小児、高齢者等)による薬剤投与の注意点(薬物動態の特徴を含む)を説明できる。
- \* 14) 薬物動態的相互作用について例を挙げて説明できる。
- \* 15) 処方箋の書き方、服薬の基本・アドヒアランスコンプライアンスを説明できる。
- \* 16) 生物製剤の薬理作用と副作用を説明できる。
- \* 17) 和漢薬(漢方薬)の特徴や使用の現状について概説できる。

### (2) 臨床検査 必修の基本的事項9、VIII 検査

(検査手技に関する学習目標についてはG3(65ページ)参照)

ねらい:

検査の方法、適応と解釈を学ぶ。

学修目標:

- 1) 臨床検査の基準値・カットオフ値の意味が説明できる。
- 2) 検査の特性(感度、特異度、偽陽性、偽陰性、検査前確率<事前確率>・検査後確率<事後確率>予測値、尤度比)を説明できる。
- 3) 血液学検査の目的と適応を説明し、結果を解釈できる。
- 4) 尿検査の目的、適応と異常所見を説明し、結果を解釈できる。
- 5) 糞便検査の目的、適応と異常所見を説明し、結果を解釈できる。
- 6) 生化学検査項目を列挙し、目的、適応と異常所見を説明し、結果を解釈できる。
- 7) 免疫血清学検査の目的、適応と異常所見を説明し、結果を解釈できる。
- 8) 心電図検査の目的、適応と異常所見を説明し、結果を解釈できる。
- 9) 経皮的酸素飽和度モニタを使用できる。
- 10) 動脈血ガス分析の目的、適応と異常所見を説明し、結果を解釈できる。
- 11) 呼吸機能検査の目的、適応と異常所見を説明し、結果を解釈できる。
- 12) 脳脊髄液検査の目的、適応と異常所見を説明し、結果を解釈できる。
- \* 13) 検査の誤差や生理的変動を説明できる。
- \* 14) 正しい検体採取の方法を説明でき、不適切な採取を行ったときの検査値の異常を判断できる。
- \* 15) 小児・高齢者の検査値の特徴を説明できる。
- \* 16) 一般細菌の塗抹・培養の目的、適応と異常所見を説明し、結果を解釈できる。
- \* 17) 病理組織検査の目的と意義を説明できる。

### (3) 外科的治療と周術期管理 IX-4 治療

ねらい:

外科的治療と周術期管理の基本を学ぶ。

【外科的治療】

(G3(65ページ)を参照)

【周術期管理】

学修目標:

- 1) 手術の危険因子を列挙し、その対応の基本を説明できる。
- 2) 基本的バイタルサイン<体温、呼吸、脈拍、血圧>の意義とモニターの方法を説明できる。
- 3) 主な術後合併症を列挙し、その予防の基本を説明できる。
- \* 4) 手術に関するインフォームド・コンセントの注意点を列挙できる。
- \* 5) 周術期管理における輸液・輸血の基本を説明できる。
- \* 6) 創傷治癒機転とそれに影響を与える因子を説明できる。
- \* 7) 経鼻胃管の適応と管理上の注意点を列挙できる。

\* 8) 集中治療室の役割を概説できる。

#### (4) 麻酔 IX-4 治療

ねらい:

全身麻酔・局所麻酔の基本を学ぶ。

学修目標:

- 1) 麻酔の概念、種類と麻酔時の生体反応を説明できる。
- 2) 麻酔薬と麻酔前投薬の種類と使用上の原則を説明できる。
- 3) 吸入麻酔と静脈麻酔の適応、禁忌、事故と合併症を説明できる。
- \* 4) 気管挿管・抜管を概説できる。
- \* 5) 局所麻酔、末梢神経ブロック、神経叢ブロック、脊髄(脊椎)麻酔、硬膜外麻酔の適応、禁忌と合併症を説明できる。
- \* 6) 循環動態、体液・電解質、酸・塩基平衡、血液ガス分析の意義と方法を説明し、データを解釈できる。
- \* 7) 悪性高熱症を概説できる。

#### (5) 食事と輸液療法 必修の基本的事項13、IX-1 治療 食事・栄養療法

ねらい:

食事と輸液療法の基本を学ぶ。

学修目標:

- 1) 主な疾患の食事療法を概説できる。
- 2) 補液・経静脈栄養と経管・経腸栄養の適応、方法と合併症を説明できる。
- \* 3) 輸液療法の原則と輸液剤の組成上の特徴を説明できる。
- \* 4) 乳幼児と小児の輸液療法を説明できる。
- \* 5) ビタミンと微量元素の生理作用を説明できる。

#### (6) 医用機器と人工臓器 IX-5 治療 臓器・組織・細胞移植・人工臓器・再生医療

ねらい:

医用機器と人工臓器の基本を学ぶ。

学修目標:

- 1) 主な医用機器の種類と原理を概説できる。
- 2) 主な人工臓器の種類と原理を概説できる。
- (7) 放射線等を用いる診断と治療 VIII-6 画像検査、IX-6 治療

ねらい:

放射線等による診断と治療の基本を学ぶ。

学修目標:

- 1) エックス線、CT、MRIと核医学検査の原理を説明できる。
- 2) エックス線(単純、造影)、CT、MRIと核医学検査の読影の原理を説明できる。
- 3) 放射線治療の原理を説明し、主な放射線治療法を列挙できる。
- 4) 放射線診断・治療による副作用と障害を説明できる。
- 5) 放射線防護と安全管理を説明できる。
- \* 6) 放射線造影法を活用した治療を概説できる。
- (8) 内視鏡を用いる診断と治療 VIII-7 内視鏡検査、IX-8 内視鏡治療

ねらい:

内視鏡の原理とそれによる診断と治療の基本を学ぶ。

学修目標:

- 1) 内視鏡機器の種類と原理を説明できる。
- 2) 内視鏡検査法の種類を列挙し、概説できる。
- \* 3) 内視鏡を用いる治療を概説できる。
- (9) 超音波を用いる診断と治療 VIII-6-A 画像検査、IX 治療

ねらい:

超音波機器の原理とそれによる診断と治療の基本を学ぶ。

学修目標:

- 1) 超音波機器の種類と原理を説明できる。
- 2) 超音波検査法の種類を列挙し、概説できる。
- \* 3) 超音波を用いる治療を概説できる。

#### (10) 輸血と移植 IX-3、5 治療

ねらい:

輸血と移植の基本を学ぶ。

学修目標:

- 1) 輸血の適応と合併症を説明できる。
- 2) 血液交叉適合試験(クロスマッチ)を説明できる。
- 3) 血液製剤の種類と適応を説明できる。
- 4) 同種輸血、自己輸血、成分輸血と交換輸血を説明できる。
- 5) 臓器移植の種類と適応を説明できる。
- \* 6) 脳死の判定基準を列挙できる。
- \* 7) 臓器移植と組織適合性の関係を説明できる。
- \* 8) 臓器移植後の拒絶反応の病態生理と発症時の対応を説明できる。
- \* 9) 免疫抑制薬の種類、適応と副作用を説明できる。

#### (11) リハビリテーション IX-9 治療、リハビリテーション

ねらい:

リハビリテーションの基本を学ぶ。

学修目標:

- 1) リハビリテーションの概念と適応を説明できる。
- 2) リハビリテーション・チームの構成を理解し、医師の役割を説明できる。

- 3)福祉・介護との連携におけるリハビリテーションの役割を説明できる。
- \* 4)障害を機能障害、能力低下、社会的不利に分けて説明できる。
- \* 5)日常生活動作<ADL>の評価ができる。
- \* 6)理学療法、作業療法と言語聴覚療法を概説できる。
- \* 7)主な歩行補助具、車椅子、義肢<義手、義足>と装具を概説できる。

(12)介護と在宅医療 必修の基本的事項13-B 在宅医療と介護

ねらい:

介護と在宅医療の基本を学ぶ。

学修目標:

- 1)介護の定義と種類を説明できる。
  - 2)日常生活動作<ADL>(排泄、摂食、入浴)の介護と環境整備の要点を概説できる。
  - 3)在宅医療(酸素療法、栄養療法、透析療法を含む)を概説できる。
- (13)緩和ケア・慢性疼痛 必修の基本的事項15-B 緩和ケア、IX-11 治療、緩和ケア

ねらい:

緩和ケアと慢性疼痛の基本を学ぶ。

学修目標:

- 1)緩和ケアを概説できる。
- 2)全人的・身体的苦痛について説明できる。
- 3)がん疼痛治療法の適応と問題点を説明できる。
- \* 4)緩和ケアにおける患者・家族の心理を説明できる。
- \* 4)慢性疼痛における治療の問題点等を概説できる。

・ F-1

各症候毎に下記の様に具体的に到達目標または方略を設定するのが良いと考える

- ・一般臨床(プライマリ・ケア、初期救急外来)で
  - 最も良く遭遇する疾患5つを挙げることができる
  - 見逃してはいけない疾患を5つあげることができる
- ・初期の問診、身体診察が上記に応じてスムーズに行える
- ・診断確定のために必要な検査の優先順位を正しく理解する
  - (何を始めに実施、次に何を実施するか、フローチャートが頭に入っている状態を目指す)

・ F-2

(1)

- ・適切な薬物治療の基本的な考え方を説明できる
  - を入れて欲しい
    - (ポリファーマシーを回避することを重要課題とする)
- ・漢方薬が安易に使用されている現状があり危惧している。これはモデルコアカリキュラムに和漢薬(漢方薬)が掲載されたことが後押ししていると考え(実際、MRの宣伝にモデル・コア・カリキュラムが引用される)。EBMが重要であるはずなのに、臨床試験さえ満足に実施されていない、またはエビデンスが出ていない、漢方薬の使用を進めるべきではないので、漢方薬の取り扱いはいまもう少し慎重にしていだきたい。ただし、漢方薬を臨床で使用しないという極論ではない。あくまでもエビデンスのあるもの、またはエキスパートおよび一般臨床医のコンセンサスが充分に得られている漢方薬に限り卒前で教えるに留めるのが良いと考える。

(2)

- ・F-1の各症候の診断に最低限必要、最初に実施すべき検査を挙げることができる
  - を入れて欲しい
    - (不要な検査を実施しすぎるので、それを回避することを重要課題とする)
- ・予期せぬ結果が得られたときの対応について項目を設定していただければありがたい
  - 一般に、不要な検査を実施しすぎており、そこから得られた主要症候の診断には無関係な異常に振り回されて誤推論、過剰診療が起きているので、それを回避したい。

(12)

- ・この項目は内容を極端に拡充するのがよいと考える。これからの日本の医療の重要課題であるため。

(13)

- ・この項目も内容を拡充するのが良いと考える。癌の緩和ケアだけではなく、慢性疾患(ex. COPD、心不全、パーキンソン病、etc)の緩和ケアについても明示するのが良いと思う。

・ G

G-1

- ・実際になんらかの形でカルテを書くことを明示するのがよい
  - (診療参加方実習においてカルテを書いていないという現実があるので)
- ・症例プレゼンテーション(入院患者、外来患者の両方)についても明示するのがよい
  - (同上の理由による)

G-2

- ・高齢者の診察の到達目標をより具体的に、より詳細にして充実させていいただきたい。
  - (現在のプライマリ・ケア診療の過半数は高齢患者であり、高齢者の診察の基本は必須であるにも拘わらず、十分に教育されていないので)

G-5-5)

- ・もう少し具体的に記載して欲しい
  - 例えば、住民への健康教育を行う、地区保健師と保健指導に当たる、当該地域の文化・行政の特徴を説明できる、など

・ 卒業までに経験しなければならない基本的症候あるいは日常良く遭遇する疾患を定めるのはどうか。

- ・ G 臨床実習 1 診療の基本 において【診療記録とプレゼンテーション】という項目があり、診療参加型臨床実習(クリニカルクラークシップ)の一部が述べられているが、医学生がどのように診療チームにはいり、何を行うのかについて、より詳しく記載すべきである。知識と技能の項目リストであるが、統合した臨床能力を状況や習熟の程度も含めて、説明する必要がある。

- ・「F 診療の基本」に視力障害を加える。
- ・P61「(12)介護と在宅医療」に地域包括ケアに関する内容を加える。
- ・P65「3 基本的臨床手技」の「1) おむつ交換」を削除。
- ・P67「5 地域医療臨床実習」に「地域医療へ貢献する意欲を育む」を加える。
- ・F-3-(6)-1)  
おむつ交換については、「方法を説明できる」でよいと思われます。技能としてできることを要求されても実際に学生に技能を習得させることは困難であり、その必要があるとも思えません。”
- ・最低限、経験すべき疾患のリストを記載した方が分かりやすくなると思われる。
- ・臨床倫理、医療安全、感染制御、チーム医療、受け持ち患者として経験することが望ましい症候および疾患リスト
- ・「症候・病態からのアプローチ」については、卒後臨床研修制度や日本医師会の生涯教育制度との整合性を踏まえて見直すことが望ましい。
- ・G 4.[診療科臨床実習](1)(2)については、「経験すべき基本的疾患・病態」を具体的に明記した方がよい。D, Eに各種疾患・病態が記載されているが、臨床実習において明示した方がよい。この際、必ず経験する疾患・病態とそうでないものに分ける必要もある。
- ・1診療科のローテート期間を4週に延長する場合、ローテートしなくなる診療科が生ずる。必ず経験する疾患・病態が示されていると、ローテートしない診療科でしか経験できない疾患・病態について、副科として経験する機会を設けることができる。
- ・F-2-(1)薬物療法の基本原理の一般目標は現状では作用のみに偏っており、基本的な薬物動態の基本が欠落しており致命的欠陥となっている。薬物療法は薬力学と薬物動態学の二つの柱からなっており、いずれがかけても薬物療法は成功しない。したがって「診療に必要な薬物治療の基本(薬理作用、副作用、薬物動態)を学ぶ。」とすべきである。これに伴い、一般目標にも、1)として薬物動態の基本を説明できる。を追加すべきである。
- ・何科に進んでも大切な必須症候や病態への充実、パフォーマンスレベルの質保証を意識した記載内容が望ましい。
- ・F3は臨床実習開始前の目標となっていますが、実際の内容はGと同じ、と記載されているものも多く、矛盾が生じているように思います。明確な線引きができないのはわかりませんが、記載方法に工夫が必要かと思えます。
- ・診療科臨床実習における科目が基幹科目に限定して記載されていることが、一般に周知されていない。
- ・F.診療の基本は、DEより前にくるべき。G. 診療参加型臨床実習として刷新すべき。
- ・形成外科の領域は臓器横断的な形態と機能の回復であるので、Fのなかに、独立した項目として加筆してはいかがでしょうか。
- ・臨床倫理、研究倫理、医学英語(医療面接)
- ・「症候・病態」のリストの再検討、「基本的診療知識」でも医療の進歩に伴いその内容の再検討が求められる。地域包括ケアシステムなどいま求められている医療へのニーズを反映させるための検討が必要である(特にリハビリテーション)。
- ・「G」は現状に合っていない。医行為の水準も変更され、臨床実習にパフォーマンス評価を導入している医学部が出てきている現状に合わせた改定が急務である。EBMを臨床実習の中で実践することを明示すべきである。
- ・概ね妥当であるが、腹膜刺激所見、髄膜刺激所見などは全員が経験することは容易ではない。
- ・グローバル・スタンダードに基づく認証と運動した変化への対応が望まれる。その中には、特に医療倫理学について記載を増やすこと、医学の進歩に基づく情報を取り入れることや、臨床実習における形成的評価のシステムなども取り入れていただきたい。
- ・EBMに必要な基本的技能とその実践を盛り込んで欲しい。医療倫理、研究倫理(臨床研究)に基づく臨床体験、病理解剖の実施手順、緩和医療の臨床体験

## 1-2. 全体の構成や位置付けについて、ご意見があればご記入ください。

- ・医師国家試験出題基準と項目をそろえてはどうか
- ・E5は「成長、発達と疾患」として主な小児科疾患を学ばせるべきである。各臓器、各病態のところで「小児の〇〇疾患」は本当のエッセンスだけ学び、系統立てて小児の疾病を理解するにはまとまったプログラムが必要である。
- ・アウトカム基盤型教育が、急速に浸透しつつある中で、現状のモデル・コア・カリキュラムでは求めるアウトカムを明確にできていない。前回の改訂ではアウトカムの概念が十分に普及していなかったこともあり、深められなかった。たとえば”医師として求められる基本的な資質”については、前回の改訂の反省点の一つであるが、今回、系統的な手法で調査及び議論を行うべきである。
- ・平成30年度版医師国家試験出題基準改定案、特に必修の基本的事項との統一性を図るべきであり、ある特定の分野の増加または別建てはしない方が望ましいと考えます。例えば日本内科学会研修カリキュラム(内科専門医制度)は医師国家試験出題基準に準じており、特定の分野だけ別建てしてはいません。医師国家試験出題基準(卒前)と専門医制度(卒後)との整合性・連続性を図る点から、モデルコアカリキュラムだけ、ある特定の分野を別建てすると、他の基準との整合が図れなくなります。
- ・医者の基本的姿勢・社会的説明責任が問われるようになっているので、プロフェッショナリズムについて強調すると良いと思う。
- ・高齢社会への対応(老年診療、地域包括ケア)を強調するのがよい。
- ・地域医療については具体的な到達目標をはっきりさせ明示するのが良い。ただ、地域に行って実習しているだけでは学びが深まらないと思う。これら、およびその他の重要事項(患者安全など、ちなみに医療安全よりも患者案線という用語の方が良い

- のではないかと思う)をガイドラインの最初に記載し、強調すると良いと思う。これは現在のコアカリの医師として求められる基本的資質の中に含まれるものが多いと思われるが、これに対応するようにして最初に十分に記載すると良いのではないだろうか。・医師として求められる基本的資質はいわゆるコンピテンシに当たると思われるが、各コンピテンシのコンピテンシーを記載し、各コンピテンシーのマイルストーンを記載する、という形にするとすっきりすると思う(ただ、作業はかなり大変ですが、...)。・準備教育が本当に医師になるために必要な基本的教養として考えられるなら、コアカリのはじめの部分に記載されるべきなのかもしれない。特に行動科学的な部分は国際認証でも求められており、実際、臨床場面でも重要なものと思う。
- ・重要なところ、そうでないところを分かりやすく区別して示すために、本文のカラー化も検討すべきである。
  - ・診療参加型臨床実習の推進を図るうえでは、チームとして参加して行うものに関しては「～できる」ではなく「～する」と明示すべきかと思えます。
  - ・現在の断片的知識、技能の項目リストでは、教育の到達目標との関係性を示すことができません。グローバルな動向である医師、あるいは医学部卒業時のコンピテンシーを多くのステークホルダーや関係者が参加して時間をかけて議論し定義付け、丁寧に記述した上で、現在のコア・カリキュラムで示されている断片的知識と技能の学習項目リストのあり方も含め検討する必要があります。
  - ・準備教育モデル・コア・カリキュラムの中の必須項目は、C医学一般の中にも同一内容の記載があります。準備教育については、必ずしも実施しなくて良いとの考えになるかどうかも含めて扱いを分かり易くしていただきたい。また、\*印の必須の度合いも判断に迷う点があり、整理していただけると教育現場では助かると予想される。
  - ・重複を省く。
  - ・グローバル・スタンダードに基づく認証と連動した変化への対応が望まれます。全体の関連性がわかるような工夫があるとよりわかりやすいと思います。
  - ・JACMEの認証基準項目に入っている内容がコアカリ化されていないのが問題だと思います。今年度の改訂で期待したいと思います。
  - ・「医学教育分野別評価基準日本版」との整合性がはかれると良いと思います。
  - ・「基礎医学」、「臨床医学」という分類ではなく、垂直型統合カリキュラムを想定した構成であっても良いのではないかと思います。
  - ・冊子体やPDFファイルといった体裁ではなく、インタラクティブなデジタルファイルであれば、キーワード検索により異なるカテゴリに散在する関連項目が一覧表示することもできるかと思う。
  - ・「医師として求められる基本的な資質」については、卒後臨床研修制度や日本医師会の生涯教育制度との整合性を踏まえて見直すことが望ましい。
  - ・コアカリをプロセス基盤型教育からアウトカム(学習成果)基盤型教育へ変更する必要がある。認証に向けて整備するアウトカム(学習成果)基盤型教育カリキュラムと整合性がとれない。但し、アウトカム(学習成果)基盤型だと一部の学生のみが到達できる難易度の高い到達目標を記載することができないので、[\*]を多く取り入れて、可能なら到達する項目を明示しておくのも良い。
  - ・医師として必須の症候や病態への対応をしっかり質保証する意識付けがほしい。
  - ・医師として求められる基本的な資質が掲げられていますが、それに呼応する内容に欠けるものがあります。たとえば、「医師としての職責」や「患者中心の視点」などに関して、「プロフェッショナリズム」などの項目立てがあると良いかと思えます。
  - ・基本的資質という「コンピテンシー」と内容に乖離があるように見えます。OBEに基づいて、国家試験出題基準まで含めた一貫性のあるものにできると良いと思います。低学年、臨床実習開始前、臨床実習修了時点などでそれぞれのマイルストーンを設定することは可能ではないでしょうか。
  - ・薬学教育のモデルコアカリキュラムにはありますが、将来の教育者になるもの(医療現場でもメディカルスタッフや後輩の指導に当たることは間違いありません)としてのプログラムがあると良いと思います。
  - ・特別に意見はないが、コアカリは全国の医科大学の総意と受け止め、全課程の2/3については、これに沿った教育が行われるべきと考えている。厩大化するであろうコアの内容を水平、垂直の統合によってどのように教育するのが問題。
  - ・モデル・コア・カリキュラム(共用試験)、医学教育分野別認証で求められるグローバルスタンダード、医師国家試験などが整合性を有し、熟達度のレベルが上がっていく設定になることが望ましい。
  - ・IRや教授法に関する言及があると良い。
  - ・医学教育分野別評価基準(WFMEあるいは日本版)に準拠した内容になっているかどうかの再検討と言葉の整理が必要である。できることならば、大変な作業ではあるが、分野別評価基準の順番に再構築するのが良い。言葉の例として、「人の行動と心理」→「行動科学」、「医療と社会」→「社会医学」、「死と法」→「医療法学」。医療の評価(15頁)、科学的根拠に基づいた医療(63頁)→EBM(科学的根拠に基づく医学)など、分野別評価で求められている基本的な用語が、コアカリキュラムで用いられていない。
  - ・各大学の取り組みを知りたい。
  - ・「医師に求められる資質」が「学修成果Outcomes」になっているのに対し、医学教育モデル・コア・カリキュラムの本文が、SBOの羅列となっている。到達目標の相和が、「求められる資質」を目指していることが読み取れないのは大きな問題である。SBOの羅列のままのモデル・コア・カリキュラムで良いのかどうかの根本的議論を行うべきである。
  - ・同一分野で項目ごとで深さ(難易度)が異なる部分がある。例)D12 内分泌・栄養・代謝系の⑨先天性代謝異常(p45)はすべて\*印であるが、E5 成長と発達(1)胎児・新生児3)主な先天性疾病を列挙できる(p52)とある。またp26の(3)代謝障害ではほぼすべての先天性障害が含まれる。
  - ・臓器横断的な疾患概念、上述のメタボリックシンドローム、全身炎症症候群(SIRS)、サルコペニア、フレイル、低栄養、過栄養、播種性血管内血液凝固などの概念を充実させて頂きたい。

## 2. 「医師として求められる基本的な資質」(現行コアカリ11ページ)の教育の方略についてお尋ねします。

2-1. 貴大学が「医師として求められる基本的な資質」を身に付けさせるための教育を実施する上で、課題と考えている点がありますか。

- ・ 倫理感、責任感、社会性及び国際性を身につけることを課題としている。
- ・ 態度の教育と評価
- ・ 入学早期におけるプロフェッショナリズムを課題として取り上げて、患者視点、多面的な想像力を育てることが課題。
- ・ 学年を経るごとに醸成されているようであるが、個人差も大きいと感じる。
- ・ この項目には、心身の健康を保つことや日本人としてのアイデンティティを涵養すること、なにより品格について触れていないため、全体として教育内容が技術論的な上っ面だけになるきらいがあった。一昨年から我が校では「克己殉公」の学是の下に、コンピテンシーにこれらの要素を加えたが、コアカリに記載されていないことで教員側にも学生側にもその重要性が理解し切れていない。
- ・ 大学が設定するアウトカムと整合しない点もある。また、知識とは異なり、達成状況を客観評価するのが難しいなど、評価の妥当性を確保する上で課題が大きい。多職種連携教育が「医師と薬剤師」、「医師と看護師」などにとどまっており、真の意味での多職種連携になっていない。福祉職も含めたチーム医療の中での多職種連携教育が必要である。これらの教育のためのマンパワーの確保が困難である。
- ・ 社会と接する機会を作ることが必要だが、カリキュラムが密であり現実的に困難
- ・ 客観的な評価の指標をどのように設定するかが課題と考えます。
- ・ 「基本的資質」を涵養するためには、学内外での屋根瓦式臨床教育の充実が課題と考えている。
- ・ 基本的なコミュニケーション能力、学習スキル、学習意欲が不十分な学生が一定程度存在する
- ・ 総合的な診療能力の教育が不十分である。教員、学生のこのことに必要性の理解が不十分である。
- ・ 地域医療に関する教員、学生の意識があまり高くない
- ・ 人数は少ないが、将来医師として診療に従事する際に必要な適性に欠けると思われる学生の指導方法が課題と考える。
- ・ チーム医療の教育と実践が難しい。
- ・ (1)自分とは異なる背景を持つ人々への想像力、(2)正解が一つではない問を考え続ける力、(3)学びに対する主体性
- ・ どのような教育が基本的な資質を身につけることができる教育であり、また、資質が身についたかどうかをどのように評価するのか。
- ・ 医療現場の状況を把握していない学生が増えている。
- ・ 医療人に特化したものではなく、一般社会人としての基本的態度(マナーなど)。
- ・ 研究育成、多職種連携教育の充実、老年医学のカリキュラム構築
- ・ 本学では、ディプロマ・ポリシーを「医学科では、所定の年限在学し、医学科の教育理念「医学を通して人類の幸福に貢献する」に基づき定められた全科目に合格し、科学的姿勢、コミュニケーション能力、人間性、社会性などの医に求められるプロフェッショナリズムを十分に身につけた学生に学士(医学)の学位を授与する」と定めている。ここにある科学的姿勢、コミュニケーション能力、人間性、社会性、プロフェッショナリズム、を身につけさせることを重要な課題と考えている。
- ・ 「基本的な資質」の獲得を評価する普遍的な方法が困難であり、現行の医師国家試験がこれを評価するものとなっているかは議論を呼ぶところと思われる。
- ・ 知識ではなく態度と技能の修得が問題となる部分と思います。客観試験で評価できるものではなく、信頼性と妥当性を高めるためには評価者の負担の増大と資質の向上が問題となると思われます。また、教育の方略においても学生個々に合わせた指導が重要であり、学生全体に行えるような普遍的で適切なものを見つけることは困難ではないかと考えます。
- ・ 医学以外の領域の専門家によるコミュニケーション教育
- ・ 現行カリキュラムの評価体制の充実
- ・ 現在の「医師として求められる基本的な資質」では修得すべき能力が記述されていませので、卒業時の達成を測定することもできません。また、「資質」の位置付けが不明瞭で、卒業時までには達成する項目ではなく、医師が生涯にわたり修得を目指す項目とも考えられる記述となっており、従来の学習項目との関連も説明されておられません。このように教育に活用するための情報提供となっていない記述であることが問題です。
- ・ 教育成果(アウトカム)の評価をどのように行うか、方法論が確立していない。
- ・ 教員の人材確保
- ・ 地域医療を担う人材の育成、マッチングのため卒前・卒後の一貫した教育が寸断される。
- ・ 資質は入学時に既に備わっているものと考えます。そして、資質すらない学生にいかに対応するかが課題です。
- ・ 1. 臨床実習期間延長によるカリキュラム全体の過密化
- ・ 2. 教員への負担増加
- ・ 3. 教育予算の確保
- ・ 低学年のうちから臨床現場で経験を積ませたいが、臨床現場は人員不足のため今以上の学生受け入れが困難である。
- ・ 科目として存在しているわけではないので、6年間を通じた一貫性のあるカリキュラムの作成が困難である。
- ・ 診療参加型臨床実習の充実
- ・ 医学研究実習や臨床実習などのon-the-job trainingを行うにあたり、それに適した指導法や評価法を完全には実践できていない。
- ・ 医学科では、卒業論文を課すことができないので「コースワーク」の経験がなく研究者倫理や研究への志向性を育てるのが難しい。単科大学のためチーム医療の実践のための体制を構築できない。
- ・ 適切なプロフェッショナリズム教育の実施
- ・ 能動的学習スキルの養成
- ・ プロフェッショナリズム教育
- ・ リサーチマインドの涵養
- ・ 全てにおいて、簡単に計画・実行できるものではないこと。
- ・ 「豊かな人間性」を身に付けさせる教育をカリキュラムに明示的に組み込むことが難しい。
- ・ 「医師としての責務」、「自己研鑽」に関しての態度教育が課題である。客観的なものさして計るのが難しい。
- ・ 教員側の意思統一と教育技能の向上
- ・ 専門知識のみではなく全人的な教育の実施
- ・ 6年間の内で繰り返し教育する機会を設ける。
- ・ 体験学習の重視

- 各科指導医がそのような教育を必ずしも受けたことがなく、医師間の温度差があること。資質として、人間性、コミュニケーション力、プロ意識とともに、命を預かる医師として主要症候や病態に対する臨床推論、初期対応について意識してパフォーマンスレベルの質保証をもっと強調してほしい。
- 能動的に基礎的な資質を身につけるための態度・姿勢を涵養する。
- 医療面接を含む診療手技を学ぶ時間が少ない。また、スキルスラボを自主的に使用する機会が少ない。
- 倫理観、プロフェッショナリズム
- 態度、礼節
- 評価が難しい。
- 成人学修、プロフェッショナリズム教育
- 自ら課題を見つけ主体的に解決していく問題解決能力や国際化を見据えた英語活用能力など
- 参加型臨床実習の充実
- 1. (総合的診療能力)の教育:各診療科の専門教育は問題ありませんが、各専門領域の知識を統合する能力を効果的に教育する人材とプログラムには工夫が必要と考えています。
- 2. 主治医としてのあるべき態度の教育:本学が目指す医師像は、地域に定着し包括的に患者を診ることができる医師です。すなわち地域住民の生活に密着した『主治医』です。従って、『主治医』に求められる資質は、(医師としての職責)、(患者中心の視点)、(総合的診療能力)、(地域医療)などが統合された資質となりますが、臓器中心の教育体制では、この「資質の統合」をいかに教育するかが課題と考えています。
- 多職種連携教育を実施する環境が整っていない。自律性のある学習活動を実践する能力を習得するための教育が実施できていない。
- ソーシャルネットワーク(LINE、Facebookなど)の広がりとともに、学生が倫理観・社会的責任について高い意識を持つことが重要と考えている。
- 医師としての職責を自覚させる教育(豊かな人間性と高い倫理観を養う)良好な人間関係を築く教育、医学研究志向教育など
- 医学部入学直後から六年間一貫して継続的に行われるプロフェッショナリズム教育のさらなる充実。Fitness to Practiceを基盤とした、卒前医学生カリキュラムの構築。さらには、研修医教育への連続性。
- 各大学の取り組みを知りたい。
- 「医師に求められる資質」の重要性、そして「医師に求められる資質」を6年間という時間軸の中で学生に身に付けてもらう努力をしなければならないという学生と教職員との合意を得ることが最も重要な課題である。そのためにも、学修成果基盤型教育の導入を急ぐ必要がある。
- まず「資質」という言葉を臨床能力(コンピテンス)という表現にすべき。
- 課題となるのは、アウトカムを見据えて、カリキュラム全体の整合性を考えることだと認識している。
- 社会性の教育、自己管理能力。
- 医療面接、身体診察、プレゼンテーションといった臨床基本技能の教育に重きを置いている診療科が一部だけであり、結果として学生の到達点が低い。
- Medical Professionalism メディカルプロフェッショナリズム
- 教員(医師)のマンパワー不足。

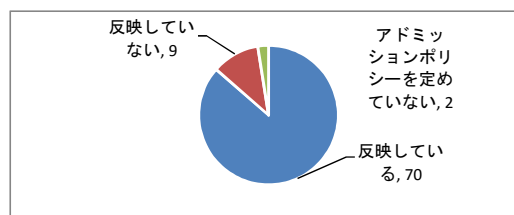
2-2. 「医師として求められる基本的な資質」を学生に身に付けさせるために、貴大学が実施している教育上の工夫や取組はありますか。

- ・倫理教育、学外実習及び早期体験実習（早期に医療現場を経験する）を行っている。さらに海外での研修（クリクラ及び研究室配属）も選択できるよう、多くの大学と交流協定を結んでいる。
- ・新カリにおいて、行動科学やコミュニケーション学の充実を図る予定である。
- ・モラル教育として、1年～6年まで外部講師による特別講義を行った
- ・入学当初から、医療問題、患者視点を考えるT.B.Lを取り入れている。
- ・低学年とくに1年次から、学是の刷り込みを基本としながら、教育法・学習法、プロフェッショナリズム、キャリアパス、医療倫理、研究法と研究倫理などのプログラムを組み、医学実地演習というEarly clinical exposureを進めている。
- ・1年次の科目に「心理と行動」「人権と社会」などの講義を配している。入学早期に闘病記を全員が読んで学生同士でその経験を共有化している。時間外救急外来で、1年生が研修医や看護師の仕事を体験し、支援するなど、患者や患者家族に医療ボランティアとしてサービスして、サービスの意義を実践を通して学ぶ。1年生時から病棟の患者のもとで闘病の様子を聞く。2年生時に栄養部、事務など病院の裏方の仕事を見学する。
- ・患者と接する、演習や実習を1年次より行っている。
- ・臨床実習において、すべての学生が、県内の教育連携病院（14病院）のなかの3施設を計12週間にわたって実習を行うことで、地域医療を学んでいる。
- ・1, 2, 3年次に学外臨床実習を取り入れ、一般社会・他職種との交流を通じて、「医師として求められる基本的な資質」以前に、「人間として当たり前の態度・行動ができていないか」、のチェックを行っている。
- ・全寮制、74週以上に及ぶ臨床実習と各学年での地域医療実習の設定
- ・学外地域医療実習を拡大しつつある。実習の事前学習と事後の振り返りを充実させつつある
- ・1年生のうちに、医療倫理、コミュニケーション・トレーニング、プロフェッショナリズム等を小人数グループによるワークショップを行い、問題意識を持たせるように努めている。
- ・①ヒューマンコミュニケーション授業 ②地域医療体験
- ・(1)に対して1年次の地域実習（重心、老人施設）を行っている。(2)(3)は教員個人による授業での工夫に委ねられている
- ・早期介護体験実習、診療参加型臨床実習、多職種連携教育のように自身を相対化できる教育を実施しているが、評価が難しい。
- ・1年次から体験実習等をカリキュラムに含め、医療現場を体験する機会を増やしている。
- ・入学後早期からの医療現場の体験、地域医療を含む体験型臨床実習の実施、地域社会との連携による医療関連教育の実践、挨拶励行、少人数グループ担任制度の実施、個別面談などを行っている。
- ・早期体験実習などで早期から学生に医療現場を見てもらうよう工夫している
- ・本学では科学的姿勢を身につけさせることを重視している。そのため、3年次に2か月間、研究室に配属し、指導教員が学生とマンツーマンで医学的思考法、医学実験法、プレゼンテーション、論文の読み方、英語論文の書き方について指導する。学生は、最終日に研究成果をポスターとして貼り出し、学会のポスターセッション形式で発表会を行う。
- ・本学では平成26年に〇〇大学医学部医学科教育成果を策定し、教職員、医学科生への周知を行っている。また各学年の講義実習がどの教育成果を獲得するためのものかを明示している。この教育成果の獲得は「医師として求められる基本的な資質」獲得へ直結すると考えられる。
- ・1年次より、シミュレーション演習、外来患者付添い実習、救急車同乗実習を、3年次では老人保健施設などで体験学習を実施している。4年次では全員対象に離島地域病院実習を実施し、地域医療の現状を把握する機会を提供している。臨床実習中に医師としての臨床上の倫理的問題点を考えプロフェッショナリズムを涵養するために、倫理総合討論を実施している。
- ・講義で知識を伝えたのちにワーキングを多用した授業の展開、視聴覚素材を用いた授業など。
- ・低学年時に医療プロフェッショナリズムの実践Ⅰ,Ⅱとして実習を交えた講義を半年ずつ行い、基本的な医師としての人間的素養を育む教育に取り組んでいる。
- ・早期臨床体験実習の充実
- ・「資質」をコアカリで発表する前から、内容を全て網羅する医学科の教育到達目標を構築し、その達成を目指すカリキュラムを編成している。
- ・本学の建学の理念に「人間（ひと）をつくる」があり、1学年は全寮制（教育寮）とし規律の遵守、共同生活のマナー、生活リズムの確立などを目標としている。6学年を通して小グループ制度があり、担当教員によるきめ細かい生活指導・学習指導を行っている。
- ・「人間関係教育」という科目を実施している。
- ・地域基盤型の実践的教育の導入、へき地70の医療機関での実習、地域医療関連講座の整備、県との連携、地域医療支援コーディネータの養成。
- ・医療者のプロフェッショナリズムを意識づけさせる教育やIPE(多職種間連携教育)を取り入れている
- ・Professionalism獲得を意識した実習、特に低学年時からの臨床体験実習等の導入。
- ・一年生の時に医学導入という科目を設定し、将来のキャリアについてや、生涯学習の重要性について学ばせている。2年次から4年次までの生命倫理の授業で、医の倫理を教育する。5年次ならびに6年次で行われる包括医療統合教育では、キャリアについて取り上げるほか、専門職連携やコミュニケーション能力の向上を図っている。
- ・1. リーディング大学として研究者養成を重視し、2回(3年生と6年生の1か月ずつ)の研究室配属を必修としている。
- ・2. 医療系学部がひとつのキャンパスにあるため、他学部合同授業を実施しやすい環境にある。そのメリットを活かして多職種連携の授業を複数実施している。
- ・Early Exposureの実施、臨床倫理に重点を置いた倫理学講義
- ・在学期間を通じた社会規範の行動レベルでの教育
- ・『医学概論』(第1学年配当)や『医の倫理』(第3, 4学年配当)という授業科目を開講して、そこでスモールグループによるディスカッションなどを通して、学生に「医師として求められる基本的な資質」について能動的に学習させている。
- ・学外医療機関での臨床実習の実施、学内ファカルティ・ディベロップメントの実施
- ・チーム医療・地域医療涵養の一助として、医学科・看護学科の合同授業・臨床実習(一部学生)を実施。
- ・医学研究実習の期間を長くとり、実験ノートヒアリングなどの形成的評価を組み入れることで実質化をはかっている。
- ・アンチプロフェッショナリズムワークショップの開催
- ・低学年のうちから「医療行動科学」というカリキュラム(①病院や福祉施設の実習、②人間関係学、③クリニカルコミュニケーション)によって、「良医」としての資質を磨くようにつとめている。
- ・初年次必修科目として「スタディ・スキルズ」を開講、

- ・初年次学生を対象とした大学病院外来における患者支援実習
- ・研究室配属とリンクした研究医養成プログラム(卒後研修と大学院の併修可能)の設置
- ・コンピテンシーを作成した。
- ・「地域医療」を学ぶ機会を増やすために、大学外での実習を増やす準備を進めている。
- ・第一学年に「早期臨床体験」を設けている。この中で、学生は患者さんや病院のスタッフと接触する機会があり、医師をめざす者としての基本的な姿勢を学ぶ。
- ・初年次寮生活を義務化し、共同生活を体験させている。また、プロフェッショナルリズム教育の一環として、地域医療実習や看護介護体験実習など、早期の臨床体験を重視している。また、医療系3学部を同一キャンパスに有する利点を生かして、3学部合同セミナーなどの多職種連携教育を行っている。生涯にわたる学びの姿勢を身につけるため、学習技法、発表技法、議論の実践などを実習させている。
- ・経験豊富なベテラン医師による講義
- ・医療倫理やプロフェッショナルリズムの講義を通年で教育する。
- ・チーム医療を行う上で必要なコミュニケーション能力を涵養する目的で専門職連携教育を行っている。
- ・初期体験実習(1年)、地域体験実習(1年)、医師患者関係(3年)、臨床推論(4年)、医療面接実習(4-5年)で系統的に体験学習を通して身につける
- ・入学直後から医師としての姿勢、コミュニケーション力、主要症候への臨床推論能力育成のために、1年生通年で、胸痛、腹痛に対する医療面接・臨床推論のPBOL,ロールプレイ、OSCEを実施。2学期は「県内医療機関の実習を実施することにより、入学直後から医師としての意識を向上させている。
- ・グループ学習
- ・「医学原論において、「回答の無いテーマ」を取り上げ、ディスカッションを行ったり、他の分野の方の講演を聴いたりするプログラムの実施。
- ・臨床実習のみならず、早期体験学習や公衆衛生実習において、さまざまな医療とそれを支える現場に赴き、チーム医療に関する経験を得る。
- ・医学研究入門を1年から3年生まで段階的に導入し、医学研究の概要を知るとともに実際の研究を行う経験を得る。
- ・良き医療人育成プログラムを策定し、倫理観、医療安全、態度教育などを実施している。
- ・入学直後から、アーリー・エクスポージャーにより病院における実習、シミュレーション実習および臨床的な内容をカリキュラムにできるだけ多く取り入れ、医師になるモチベーションを維持させている。
- ・低学年から患者さんと接する機会を作る。
- ・授業科目「プロフェッショナルリズムⅠ～Ⅴ」(1年次～5年次)を学年進行で設定し、医師に必要な資質を主体的に考える教育を行っている。
- ・長期間にわたる参加型病院実習を実施し、座学ではなく、現場で医学・医療を学ばせることにより、「医師として求められる基本的資質」を身に付けさせるよう工夫している。
- ・少人数制チュートリアル教育、外国人教員を活用した外国語教育にも取り組んでいる。
- ・臨床実習検討委員会を立ち上げ臨床実習内容の検討を行っているところである。
- ・(医師としての職責)、(患者中心の視点)、(総合的診療能力)、(地域医療):本年4月開設の医学部ですので、1年次教育を開始したばかりで、これからの実施になりますが、地域に根ざした医療を提供できるように、2、3、5、6、年次と繰り返し同じ地域を訪問する体験学習、臨床実習により、診療能力だけではなく、患者さんを生活者として捉え、医療のニーズを地域生活から感じ取ることができる教育を組んでいます。そのための教育関連施設として、〇〇地方6県の計19の病院に「地域医療ネットワーク病院」として協力いただく体制をとっています。
- ・(医学研究への志向):3年次学生を1年間基礎医学、社会医学の教室に配属し、研究の考え方、取り組み方を経験させます。
- ・臨床実習前講義でのグループワーク、倫理教育の充実、患者講師による講義やグループワーク
- ・地域社会を学び場とする総合的能力(コミュニケーション力、観察力、共感力、自己効力感を感じられる社会貢献力など)を養成する実習の実施。
- ・医学生は、より高い倫理観と社会的責任が求められることを意識づけるために、学生部長による講話を適宜行っている。
- ・低学年からの早期医療体験実習および継続した倫理教育。医療コミュニケーション教育。医学研究志向教育については、2年次から4年次の3年間「先端医療学コース」を選択必修科目として開設しリサーチマインドの醸成、異年次学習による指導力の醸成をはかっている
- ・1学年6月～9月のシミュレーション実習で、医療人としての病院での立ち居振舞い、挨拶、服装などを繰り返し指導している。教育要項に印刷されている立ち居振る舞い・服装の頁をコピーして、機会あるごとに配布して何回も再確認させる。医学教育センター長から繰り返し、その場で学生個別に注意し、反省を促す。
- ・各大学の取り組みを知りたい。
- ・「資質」は医学教育6年間を通じて学ぶものである。〇〇大では1年次からの前臨床実習、4年次後期からの臨床実習を通じて、「資質」獲得のための記録(ポートフォリオ)を残している。低学年での学習上の問題や、問題行動が学年進行に伴って改善されていくことを確認している。このような時間軸での学生の記録は、学生一人ひとりの「資質」獲得には重要なツールになりえろと考えている。
- ・学習方略をできるだけ多様なものにして、他、選択的な授業(基礎セミナー、基礎医学セミナー、選択講義、選択実習)を多く提供している。
- ・1年～3年にわたる継続的な社会倫理教育(早期臨床体験実習Ⅰ、Ⅱ、エスコート実習、在宅ケア実習)。、継続的な倫理教育(1年、3年、5年)。4学部合同チーム医療演習。リサーチマインド涵養(英語論文購読、基礎講座配属、研究医コース)
- ・できるだけ多くの診療科で、各科固有の疾患や病態の学習だけでなく、全診療科に通じる臨床基本技能の指導を重視するようにコンセプトの共有をはかっている。
- ・「Medical Professionalism」医療倫理、医師のあり方について学ぶ、1年から6年までの一貫プログラムとして行っている。
- ・本学の建学の精神を具現化すべく第1学年後期より「早期体験実習」として、マタニティクリニック、幼稚園、診療所、介護福祉施設で実習をし人生のライフサイクルを学ぶ。

2-3. (1) 貴大学で定めているアドミッションポリシーを、入学者選抜の具体的内容(試験科目、選抜方法等)に反映していますか。

|                    | 回答校数 |
|--------------------|------|
| 反映している             | 70   |
| 反映していない            | 9    |
| アドミッションポリシーを定めていない | 2    |



(2) 上記(1)で「反映している」と回答した場合、その具体的内容をご記入ください。

- ・入学試験の面接に関してアドミッションポリシーに沿う学生を採用するよう行っている
- ・二次試験に反映している。
- ・本学の求める人材を採用できるよう、特別推薦入試において、MMI方式の面接を実施している。
- ・入学試験の二次試験で、グループ面接でのグループ討論を取り入れている。
- ・試験科目により基礎学力、面接により医師として必要な資質を見極めている。
- ・特別枠などはそれに応じたアドミッションポリシーを設けている。
- ・2次試験に小論文、グループ面接、個人面接を行い、アドミッションポリシー則して評価している。
- ・小論文、面接においては個別面接試験を、二次試験では面接(集団、個別)試験と小論文を課しており、適正、基本的学力および地域医療への関心を評価している。
- ・集団面接や地域枠を実施
- ・一般入試(前期日程)で「地域枠」を設置。
- ・AO入試・地域特別入試において、アドミッションポリシーに添った学生かどうかを問う試験形式を導入している。
- ・「倫理に徹した人間性豊かな良医の育成」を建学の精神に掲げ、良医として不可欠な「知識」「技術」「態度」を身につけた医師の育成を目指し、従来の学力を中心とした入学試験では評価できなかった学習意欲、使命感、人間性に評価の重点を置いたアドミッションオフィス入試(AO入試)を実施し、建学の精神に沿った人間性豊かな活力のある人材を求めている。
- ・二段階選抜で一次試験では個別面接試験を、二次試験では面接(集団、個別)試験と小論文を課しており、適正、基本的学力および地域医療への関心を評価している。
- ・学科試験に加えて、全員に面接を行って選抜にアドミッションポリシーを反映させている。
- ・面接試験の時に面接官にアドミッションポリシーを配布し、参照としている。
- ・アドミッション・ポリシーを踏まえ、一般入試前期・後期日程の個別学力試験を実施しており、推薦入試においては学部の特性に応じた総合問題を課している。また、面接では学力以外の能力・適性を積極的に評価し、調査書等も含め総合的に判断を行っている。
- ・センター試験や個別学力検査で、基礎学力の程度を判断している。
- ・面接で、思考力、協調性、積極性や将来性について判断している。
- ・入試での面接や小論文で関連テーマについての設問を行っている
- ・面接において医療人としての適性を評価する。
- ・入試選抜要項および入試学生募集要項においてアドミッションポリシーを明記されており、〇〇大学全学として〇〇大学入学試験委員会のもと入学者選抜試験が実施されている。また、2016年度からは高等学校と大学との接続・連携を緊密なものとする「高大接続型」の入学者選抜として特色入試を導入している。
- ・アドミッションポリシーの教育内容・特色として、「〇〇大学医歯学総合病院と近隣の基幹病院等で組織される臨床教育協力施設においてプライマリ・ケアから高度先進医療までを医療チームに参加して学ぶ診療参加型実習」をあげ、その能力を持つ学生を選抜するために、奨学金貸与のない地域枠Aと奨学金貸与のある地域枠Bの入学者選抜枠を設けて反映させている。
- ・筆記試験だけでなく、本学のAPとして定める「明確な目的意識、強い使命感、高い倫理観と協調性」を面接試験をととして把握するように努めている。
- ・本学での入試では、面接試験を導入し、アドミッションポリシーに合致している学生かどうかを筆記試験以外の角度からも評価している。
- ・大学のアドミッションポリシーを反映している(各学部ごとではない)
- ・英語の比重を高めに設定している。面接時の評価に加味している。
- ・入学者選抜試験にMMIを導入し、多角的な視点から受験生の資質を評価している。また、基礎学力試験では学修の基本となる学生の日本語の理解力や作文能力などを評価するように努めている。
- ・人間性・コミュニケーション能力や科学的思考力を、面接や小論文で評価している。
- ・〇 物事の本質を見極め適切な判断を迅速に下せる人
- ・〇 自由な発想と豊かな想像力により独創的な提案のできる人
- ・〇 倫理をわきまえ豊かな人間性を身につけて社会と交流できる人
- ・〇 自らの信念を貫徹する強い意志と他人の考えも受け入れる柔軟性を併せ持つ人  
(医学部医学科アドミッションポリシーより抜粋)
- を選抜するため、前期日程試験では、大学入試センター試験及び個別学力検査筆記試験の成績に加え、面接試験を実施している。面接試験は個人面接を行い、人間性・創造性豊かな医師及び医学研究者となるにふさわしい適性を測り、一般的態度、試行の柔軟性及び発言内容の論理性等を評価する。後期日程試験(平成28年度学生募集まで)では、センター試験の成績及び小論文試験と、個人面接2回とグループ面接からなる面接試験により選抜を実施している。なお、グループ面接では、5名の受験者で1グループを構成し、各受験者につき1回、面接委員が無作為に提示した面接テーマについて、必ず議事進行役を担当した上で、グループで行った討論を総括する。これらの面接試験を通じて人間性、創造性、意欲・積極性、論理性、表現力、協調性などを評価する。
- ・試験の方法、評価内容をアドミッションポリシーに沿って整理し、合格基準を明確にした文書を作成し、実際の試験に反映させている。

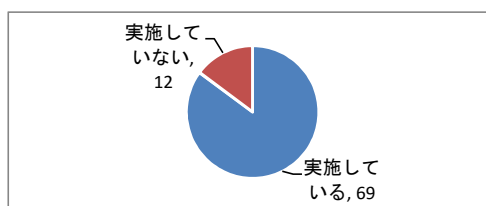
- ・推薦入試においては一般教養や時事問題に関連した設問を導入、推薦入試、一般入試とも小論文で思考の柔軟性や問題解決能力を問う。また、二次面接試験において、協調性やコミュニケーション能力、共感性を評価している。
- ・入学試験時の個人面接における審査基準としている。
- ・入学前地域医療実習の実施及び評価、市長村長面接等を選択の要件としている。
- ・面接試験において、アドミッションポリシーに基づいた質問をしている
- ・入試における面接試験
- ・幅広い教養と豊かな感性を備え、広い視野と高い倫理観をもつ人間性を培う。
- ・従来の入学者選抜制度を医学科のアドミッションポリシーにさらに対応させるため、平成28年度から出願時に「志望理由書」の提出を求めることとした。
- ・選抜方法は、医学を学ぶために必要な基礎学力を備えているかを判断するために、大学入試センター試験と調査書によって、高等学校までの学習到達度を評価し、明確な志望動機や入学後の意欲等、医療従事者としての適性を有しているかを判断するために、個別試験で、学力検査(前期)、小論文(推薦入試)及び面接試験(すべての選抜)を課している。
- ・推薦入試においては、自己推薦文の内容、面接時には各受験生への質問に反映している。
- ・面接試験の実施
- ・アドミッションポリシーを意識した面接試験を行っている。
- ・推薦入試では、センター試験、集団討論・集団面接、推薦状、志望理由書、調査書、前期試験では、センター試験、個別学力検査、集団面接により、関心・意欲・態度、知識・教養、思考・判断力、表現力、主体性、協働性を評価している。
- ・本学では、アドミッション・ポリシーの評価項目として、『意欲』『行動力』『実行力』『チーム活動能力』『協調性』『問題抽出力』『応用力』『文章表現力』『口頭表現力』『論理的思考力』『知識』を挙げ、募集要項に明示している。個別試験においては、これらの評価項目を、学力試験、面接、小論文等異なる評価方法を組み合わせて、評価している。
- ・2次試験の面接において、当大学にふさわしい「良医」としての資質があると感じられるかという点を重視している。
- ・単なる学力試験だけではなく、小論文や面接試験を課し、アドミッション・ポリシーへの適合性に鑑みた合格者選抜を行っている。
- ・英語試験の点数配分を重視。
- ・アドミッションポリシーでは、「生命倫理を尊重し医学を学ぶための知性と論理性を備えた人を選抜する」と謳っており、推薦入試においては小論文、面接で、一般入試においては面接でこの点を考慮している。
- ・全ての入学試験において面接試験を実施し、アドミッションポリシーに適合するかどうかを見ている。
- ・AO入試に地域枠を設けている。全ての入試で面接を課しており、特にAO入試と編入学入試では個人面接と集団面接の両方を課している。
- ・アドミッションポリシーのうち学力、コミュニケーション、医学への熱意については反映している。ただし、自立した学習態度を有しているかどうかの点については現状では反映されていない。
- ・全入試区分での面接試験の実施。
- ・集団面接によりコミュニケーション力や意欲を確認している。
- ・1. 自ら求めて学び、医学・医療を通じて社会に貢献する意欲と情熱のある人
  - ・これまでの生活体験で、医学を学ぶにふさわしい人格と体力を備えている自信のある人
  - ・医学を目指す、明確で具体的な動機と、学習に臨む目標および具体的方針をもつ人
- ・2. 調和のとれた豊かな人間性と偏らない判断力を備えた人
  - ・家庭や地域等で豊かな交流経験をもつ人
  - ・さまざまな分野における豊富な読書量のある人
  - ・社会、経済、地理、歴史、文学、等に関する豊かな知識と概念をもつ人
- ・3. コミュニケーション能力に富み、他者を尊重し、他者の立場で考え、協調して行動できる人
  - ・課外活動、社会活動等における豊富な人間関係の経験のある人
  - ・人の話を理解し、自己の感情と考えを他者に理解してもらう力のある人
  - ・人の心の動きを察したり、自分とは異なる思想・信条を受容できる人
- ・4. 医学を修得するのに必要な基礎学力と問題解決能力のある人
  - ・自然科学(物理学、化学、生物学、等)、数学(統計学等)、日本語(語彙、読解力、作文力)、英語(語彙、読解力、作文力：辞書があれば一般的な内容の新聞等を読んで理解できる)に関して基礎的な学力を有する人
- ・学校外での創造的活動や社会的活動について豊富な経験と実績を持つ人
- ・筆記試験による英語・数学・理科の学力に加え、小論文及び面接試験により、人間性豊かな論理的思考能力、記述力、表現力、考察力、理解力等総合して選抜の判定をしている。
- ・患者から信頼され、将来性ある医師としての資質を見るため、制限時間内的で確かな判断力を問うトリアージ入試を実施している。
- ・アドミッションポリシーの入学者選抜の基本方針(具体的な選抜方法)に沿った入試を行っている。
- ・一般入試(前期日程)5教科7科目の大学入試センター試験を課し、高等学校卒業レベルの基礎学力を評価します。個別学力試験では数学・理科2科目・英語を課し、医学を学ぶ上で基盤となる科目への理解度を評価します。また面接により、将来の医学・医療の担い手としての適性を重視します。
  - ・推薦入試Ⅱ(大学入試センター試験を課すもの)地域枠コースとして募集、選抜を行います。調査書・志願所信書等の書類審査と面接試験で、志望する各県の出願要件をみだし、各県が賞与する奨学金を受給し、かつ当該県内での医療に従事する強い意思を確認し、将来の医学・医療の担い手としての適性を総合的に判断します。入学後の学修のため、5教科7科目の大学入試センター試験を課し、基準点(概ね780点)以上の者から選抜します。
  - ・私費外国人留学生特別入試本学の定めた出願資格を満たしている者に対して、書類審査、日本留学試験(日本語、数学コース2、生物および他1科目理科)を課し、日本の高等学校卒業レベルの基礎学力を評価します。個別学力試験では数学・理科2科目・英語を課し、医学を学ぶ上で基盤となる科目への理解度を評価します。さらに面接を課し、将来の医学・医療の担い手としての適性を総合的に評価します。
  - ・アドミッション・オフィス入試(国際バカロレア入試)国際バカロレア資格(1B最終成績評価39/45点以上)を有し、日本語(言語Aで成績評価4以上)、理科2科目および数学(所定の成績評価以上)を修得した者に対して、書類審査を行い、日本の高等学校卒業レベルの基礎学力および医学を学ぶ上で基盤となる科目への理解度を評価します。さらに面接を課し、将来の医学・医療の担い手としての適性を総合的に評価します。

- ・その他(編入学試験(学士入試)) 本学の定めた出願資格を満たしている学士に対して、書類(TOEFL-iBT成績証明含む)審査を行い、課題作文で論理的思考能力と生命科学に対する理解度を評価します。学力試験では生物学、科学英語を課し、医学を学ぶ上で基盤となる科目への理解度を評価します。さらに面接を課し、将来の医学・医療の担い手としての適性を総合的に評価します。
- ・「自然科学、語学などの十分な基礎学力を有する者」を選抜するために、数学、理科2科目、英語の高い能力を筆記試験で判定している。「人類の健康と福祉に貢献する強い意志をもつ者」を選抜するために、医学を志向する動機、修学の継続性、適性、社会適応力など総合的な人間性について面接で評価している。また、学業に対する意欲や倫理観、コミュニケーション能力等を評価している。
- ・地域の中核を担う人材と世界で活躍する人材に入学して貰うよう工夫している。
- ・筆記試験に、面接(教員2名対学生1名による入学動機や卒業進路の聞き取り)と小論文(地域医療に関連する課題)を加え、総合的に可否を判定している
- ・「医師としてふさわしい人格と倫理性を求める」というポリシーに基づき、面接と小論文を実施している。「総合的基礎学力を十分に備えた者」というポリシーに基づき、センター試験を課さない推薦入試と2年次編入学入試では小論文で基礎学力も問うこととしている。「地域医療に貢献すること」のポリシーのもと選抜方法として地域医療枠を導入している。
- ・本学では地域貢に献及する医療を実践し、地域に根ざした医療の最先端を究めることにより、世界に通用する医療をめざしており、推薦入試において、将来、地域医療を推進しうる学生を選抜している。
- ・コミュニケーション能力や協調性を評価するために集団面接を実施している。
- ・AO入試Ⅰではセンター試験を課さず、1次選抜で書類審査及び学力試験を行い、医学・医療への強い意欲と高い倫理観を持つ人物を選抜、2次選抜で態度・習慣領域評価を行い、まる1日かけて、コミュニケーション能力・協調性に優れ協働しながら主体的に作業・表現できる人物や、論理的かつ柔軟な思考能力・バランス感覚に支えられた多面的考察力を持ち自らの力で問題解決できる人物を選抜している。
- ・推薦入試、一般入試、センター利用入試といった多様な試験を実施している。表現力や論理的思考力をみる小論文や、コミュニケーション力、積極性や協調性をみる面接を導入している。
- ・学科試験による学力の測定とは別に、小論文・面接による人物評価を重視し、よき臨床医となる資質をみることにしている。
- ・今年度、卒業時アウトカムを基盤にデュプロマ・ポリシーを、デュプロマ・ポリシーを達成するためのカリキュラム・ポリシー、そしてこのカリキュラムに入っていける入学性が持つべき能力をアドミッション・ポリシーとして再定義した。さらに、アドミッション・ポリシーが示す能力を入学試験でどのように測るかを明示することとした。
- ・人間性と幅広い教養を見るため、一般入試、推薦入試に小論文を課している。また思考力を試すため一般入試、推薦入試は記述式を採用している。
- ・〇〇内高等学校からの推薦選択枠の一つとして、「研究医」枠設け、Physician Scientist養成のポリシーに従って科学的思考力や課題解決能力を評価して選考している。一般入試においては、豊かな人間性と深い知性を併せ持った学生を選抜するため、学力試験(英、数、理科系2科目)により高い認知能力、独自の小論文、面接試験により、医師としての素質を見極めていく。
- ・面接において、アドミッションポリシーを反映させた選抜を実施している。

### 3.「地域包括ケアシステム」(多職種連携・多職種協働・チーム医療を含む)に関する教育についてお尋ねします。

3-1. (1) 貴大学では、「地域包括ケアシステム」に関する教育を実施していますか？

|         | 回答校数 |
|---------|------|
| 実施している  | 69   |
| 実施していない | 12   |



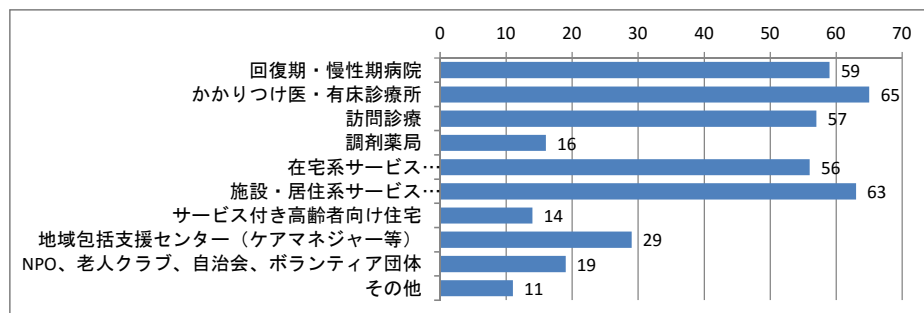
(2) 上記(1)で「実施している」と回答した場合、他大学と比べて特徴的・先進的と思われる取組があれば、その具体的内容をご記入ください。

- ・第6学年において、医看融合教育を実施している。
- ・行政機関の方をお招きして、講義を実施する等している。
- ・臨床実習の中でチーム医療の一員として、地域連携、多職種カンファレンスに参加する。
- ・地域包括ケア教育センターを設置し、低学年から福祉課程の学生を含めた共修や、在宅医療、地域包括支援センターなどでの実習を実施している。
- ・Early clinical exposure の時から老人介護施設の見学を行っている。
- ・1年生時点で、介護老人保健施設、特別養護老人ホーム等の施設を見学して地域包括ケアの一端を学び、報告会も実施している。県の一地域の社会福祉協議会のお世話で、地域の高齢者の健康教室の支援を学生が実習の一環として行っている。
- ・第1学年「医療福祉体験実習」において、高齢者福祉施設および障害者授産施設を訪問している。
- ・第4学年「介護と在宅医療」において、定期的に高齢者がいる家庭を訪問し、血圧測定等健康管理について実践的な実習を行っている。
- ・各学年に地域医療学の講義と地域医療実習(M2,3地域保健福祉実習、M5院外CBL、地域保健実習、選択必修県内拠点病院実習、M6都道府県拠点病院実習等)、臨床実習(BSL)については、大学附属病院だけでなく、診療所、小～中規模の病院、地域中核病院での実習を経験できるように設定している。地域臨床実習での教育を担当する地域担当指導教員に対して毎年1回本学においてFDを施行している。
- ・5年生に地域医療実習を必修化し、講義による知識の習得のみではなく、地域医療の現場を直接みてもらうようにしている。
- ・3年生を対象として社会福祉士が講義を1コマ担当している。
- ・県、自治体、市中病院とさまざまな受け皿の中で学生が選択して実習している
- ・特に先進的ではないかもしれないが講義に加えて早期介護体験実習や地域医療実習等で地域包括ケアに関する教育をしている。
- ・医師会長や、診療所・クリニックの医師を招き、学生向けの講義の実施、また、教育職員との情報交換会を実施している。
- ・地域医療実習において、学生は臨床実習時に受け持ち患者の介護保険主治医意見書を作成し、病院長から添削してもらいフィードバックを受けることを行っている。また、地域医療実習のなかで学生は、指導教員の協力をえて、地域住民の禁煙指導講習を行っている。
- ・講義においては、医学概論(1年生)、公衆衛生学(4年生)、総合診療部(4年生)などの講義において地域包括ケアシステムを含めた地域医療についての総論各論の講義を行っている。早期臨床体験実習を1、2、3年生に実施している。そのうち1年生に実施する実習では、老人福祉施設や身体障害者援護施設などに1週間赴き実習を行う。2年生は大学病院内での実習だが、ソーシャルワーカーや事務職員も含めた多職種連携医療を体験している。また3年生への実習では地域の医療機関などに1週間赴き実習を行っている。また、5、6年生へのクリニカルクラークシップでは、地域医療実習を選択でき、本実習では〇〇県内の地域医療施設に3週間赴き診療参加型の実習を行っている。
- ・とくに特徴的、先進的ではないが、地域医療実習をおこなっている
- ・①必修として、4年次全員を2-6人のグループに分け、離島・〇〇北部の5ヵ所の中核病院にて1週間/人の実習を行い、離島・地域の医療の実状を学んでいる。②地域枠1年次が、県外地域実習を行っている。③自由参加にて、長期休暇時に離島の診療所中心に、学生主体の企画にて実習を行っている。
- ・1年次では、老人介護福祉施設の見学実習を半日×2回行っている。
- ・2年次では、中山間部における医療展開や、在宅医療についての講義を、それぞれの現場で実践している医師により行っている。
- ・病院薬剤師と管理栄養士が、医学部学生に対し多職種連携の重要性を教育するシステムを確立させている。
- ・1～4年のチーム医療教育、4年の科目、5-6年の臨床実習の中で継続して学習し、現場の見学、事例検討も行っている。
- ・4学年臨床実習開始前に行う「地域医療」ユニットの中で、地域包括ケアの概念ならびに地方行政の実情についての講義を入れている。また、地域枠入学学生を対象として地域包括ケアの特別講義を行った。
- ・未来医療研究人材養成拠点形成事業にて、講義・講演等を学生にも開放し、地域医療実習の充実を図っている。
- ・中山間地病院で1週間泊まり込みの地域医療実習を実施する際に、訪問診療／訪問介護、多職種連携／ケアカンファレンス、施設サービス、リハビリ実習、主治医意見書／CGA記載などの項目を取り入れている。
- ・低学年時の診療所実習と6年次の選択臨床実習での地域病院での実習。さらにOB開業医による系統講義の導入。
- ・本学の全学科の最終学年が全員参加するワークショップ「チーム医療入門」を含む包括医療統合教育
- ・6から7職種8から9名のチームで社会的問題を抱える症例の事例検討を行い、それに合わせて地域包括ケアシステムに関する講演などを聞く。
- ・〇〇県医師会長から直接講義をいただいている。また医学科5年生全員に地域医療実習を行っており、医療、福祉の連携システムを実感できる実習を行っている。
- ・講義には地域医療に対する座学、実習においては、地域医療学教室の実習を全員に課しており、県内の病院への臨床実習を最低2週間は行うことを義務付けている。

- ・当大学では4～5名の各班に分かれ、それぞれが多様な施設・職種より教育を受けることで他職種の視点も含めた教育が行われている。そのうえで、班同士でのディスカッションにより、多方面の視点を得られるように配慮している。
- ・講義(1年「地域医療学」、4年「今日の医療倫理と福祉」)及び実習(1年「コミュニティヘルスインターンシップ」、4年「公衆衛生学実習」、5年「BSL」「地域保健実習」、1～4学年「地域包括医療実習」)を実施している。
- ・地域医療実習として、1年次、3年次での見学研修、5年次見学型臨床実習を行っている。
- ・特徴的・先進的ではないですが、地域医療実習の講義で説明をしたり(3年生と5年生)、地域医療実習(5年生)の現場で学ぶ機会(訪問診療、ケア会議出席など)を設けていたりしています。
- ・臨床実習に訪問看護ステーションを含めている。
- ・3年生の総合地域医療推進学講座の講義で、地域包括ケアの実例に対する課題に関して症例ベースのPBLを1日実施。発表会には、地域包括ケアを担う医師、看護師、薬剤師、ケアマネの皆さんにも参加いただき、実際の医療現場の立場からコメントいただいている。
- ・1年次(入学初期)及び4年次(保健学科最上級生)に合同授業を実施しており、特に4年次では症例を基にそれぞれの専門性を生かして問題解決にあたっている。
- ・平成21年度より社会福祉や教員養成課程を持つ〇〇県立大学と、また平成24年度よりは〇〇内の保健医療福祉に建築系の4大学間で連携し、地域住民の質の高い暮らしの実現のための連携力の育成を目指した、生活モデルに基づく地域基盤型専門職連携教育(IPW実習)を社会学領域の教育として実施している。地域の課題を自ら学ぶアクティブラーニングとなっている。また、この準備教育として認知症や障害者を理解することを目的としたヒューマンケアマインドを育成する教育・実習を全員必修科目として実施している。1、2年生選択必修科目として、地域の成り立ちや課題を理解する教育を実施している。
- ・一部の訪問看護ステーション実習では、他大学の看護学生と合同の実習を行っている。
- ・医学科2年次開講の医学概論Ⅱにおいて、訪問看護および訪問介護ステーションの看護師または介護士に帯同し、
- ・実習を行っている。
- ・2～3年次に「地域医療体験実習」を設定し、地域の医療現場で患者に触れることで地域包括ケアについて理解する機会を設けている。
- ・医療概論Ⅱ(2年次)で地域で働く医療者を非常勤講師として雇用し、グループ討論のための教材作成、講義の担当を依頼している。医療概論Ⅴ(5年次)では、〇〇県内の地域においてフィールドワークを含む実習を行っている。
- ・フィールド研究として在宅医療実習を4年次生に半年間実施している。
- ・本年4月開設の医学部ですので、1年次教育を開始したばかりで、これからの実施になりますが、〇〇6県の計19の病院を「地域医療ネットワーク病院」として、地域の関連施設も含め、地域医療の体験学習(日帰り～1泊2日)および総合診療実習(2週間滞在)を行います。また、〇〇県内の地域中核病院内に本学附属の教育施設として「地域医療教育サテライトセンター」を設置し、4週間滞在しながら地域包括システムを臨床実習として学びます。これらの学習では、学生に地域の理解を深め、愛着を持たせるために、低学年の体験学習から、同じ施設(県)を繰り返し訪問させます。
- ・本学では、平成18年度から「地域医療」と「チーム医療」の教育推進を視点に、医学科・看護学科の学生が合同で、〇〇〇中北部地域の中核病院において、1週間にわたり実習を行っている。実習は病院内での臨床実習だけでなく、地域の診療所との合同臨床実習や福祉施設への訪問、地域住民との懇談会、医療スタッフとの意見交換などを実施している。
- ・地域医療の課題を学ぶ科目「地域医療合同セミナー」の一部を必修としている。3年次「医学概論・医療総論3」では、医療・福祉関連施設での実習と医療関係者や行政担当者による講義を設けている。また、6年次の臨床実習(必修選択)「地域包括型診療参加臨床実習」では、地域基幹病院を中心に介護施設や保健所等において実習を行っている。
- ・他の大学のシステムについての知識は少ないが、在宅系サービス、地域病院での実習など包括的に学生が選択できる実習プログラムがある。個別の地域病院には、教員として資格を医学部審査し、責任者をお願いしている。
- ・1年次の「地域授産厚生施設」での実習、2年次の「地域子育て支援」施設での実習、地域での「特別支援学校」での実習、3年次の「訪問看護ステーション」「高齢者施設(介護老人保健施設)」での実習、臨床実習での「地域開業医」での実習など、6年間を通じて地域での医療保健福祉での体験実習を組むとともに、6年次のクラークシップをできるだけ特定機能病院以外で行うことで、病診連携や退院指導の機会を増やしている。
- ・1年生、4年生、5年生、6年生における多職種連携教育。段階に応じた、シナリオ、教材、施設で行っている。地域枠学生に対しては、特に地域病院での実習を厚くしたり、在宅医療の実習を7週間にわたって実施している。
- ・〇〇キャンパスに訪問看護ステーションを設置し、地域包括ケアシステムの構築を推進している。この〇〇医療センターでの実習を全員に必修化している。
- ・1年生が「地域と大学」という科目で地域(〇〇市)の医療・福祉の現況をフィールドワークで調査発表する機会を設けている。
- ・1学年後期、3学年前期において、「地域医療学」を配当している。本コースの目標は、これからの人口推移を捉えた地域包括ケアを理解することである。地域包括ケアの仕組みや実際に訪問診療で活躍されている医師会の医師にも講師をお願いしている。
- ・〇〇モデル:学生や若い人材が住民と協働し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〇〇市〇〇区〇〇地区に形成し、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の実現と質の向上を担う人材を養成している。

3-2. 「地域包括ケアシステム」に関する教育の一環として、大学附属病院以外の以下のような施設等での実習を実施していますか。

| 施設等の種類                 | 回答校数 |
|------------------------|------|
| 回復期・慢性期病院              | 59   |
| かかりつけ医・有床診療所           | 65   |
| 訪問診療                   | 57   |
| 調剤薬局                   | 16   |
| 在宅系サービス                | 56   |
| 施設・居住系サービス             | 63   |
| サービス付き高齢者向け住宅          | 14   |
| 地域包括支援センター(ケアマネジャー等)   | 29   |
| NPO、老人クラブ、自治会、ボランティア団体 | 19   |
| その他                    | 11   |

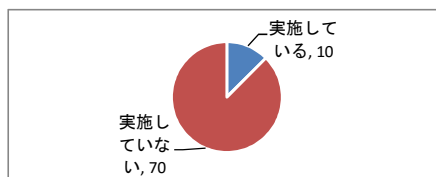


その他

- ・ 保健所、保健センター等
- ・ 施設・居住系サービスは必修。それ以外は、地域枠学生および希望学生(選択)に限定される。
- ・ 希望者は夏に地域枠入学者を中心とした地域医療の特別実習を行っている。
- ・ 希望する学生に対し、終末期医療を担当するホスピス病院での実習を可能にしている
- ・ 学生は少なくともこれらの施設のどれか1カ所で行う。
- ・ 低学年時の診療所実習と6年次の選択臨床実習での地域病院での実習
- ・ 保健所、消防署
- ・ 今後、在宅実習を開始する予定である。
- ・ 行政(市役所の医療・福祉関連の職員、保健師)
- ・ IPW実習においては毎年左記の施設以外にも、市民大学や保健センターなどが実習施設となる。また、その地域の子供の発達の課題や実態を知るために公立の小中学校で実習を行っている。選択科目として、社会福祉協議会にも訪問した。
- ・ 「地域包括システム」に関わる行政の活動(一部は、これから学年進級ごとに実施する)
- ・ 民生児童委員会との懇談会
- ・ 保健所、消防署、夜間救急センター、(学外実習施設の院内)地域医療連携室
- ・ 1学年では学外地域医療実習(障害者支援施設、重症心身障害児施設など)、5学年で「社会医学実習」(介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、看護ステーション、児童福祉、障害児入所施設など)として実施
- ・ 地域での障害者施設、区の児童館、児童・家庭支援センター、離島・へき地医療体験など

3-3. (1) 同一患者の長期ケア(急性期病院から通院・介護入所や住まいまで)について継続的に学べる実習は実施していますか。

|         | 回答校数 |
|---------|------|
| 実施している  | 10   |
| 実施していない | 70   |



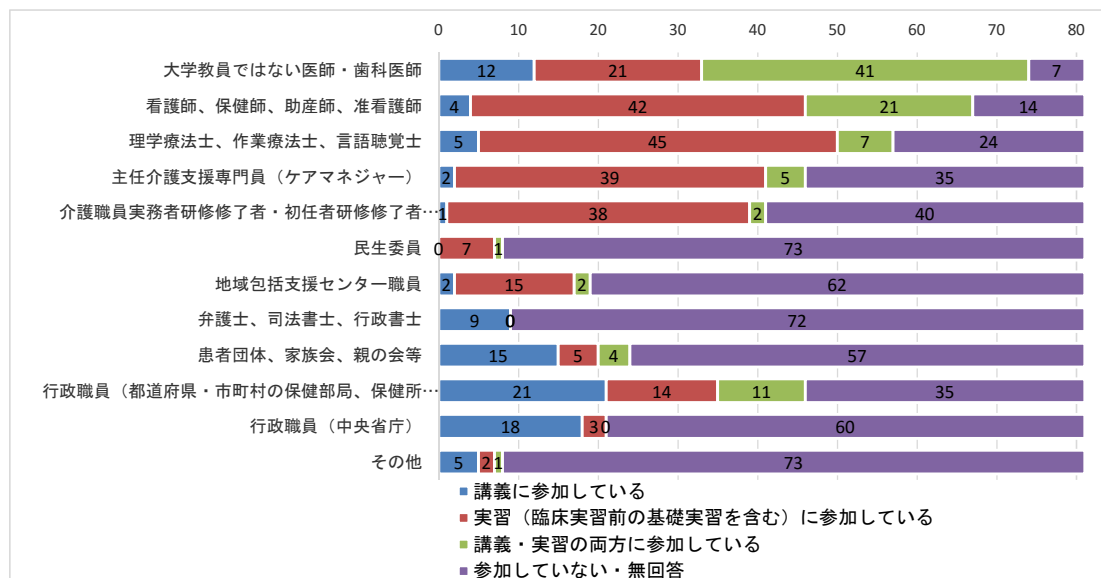
(2) 上記(1)で「実施している」と回答した場合、その具体的内容をご記入ください。

- ・ 当大学医学部は指定管理病院の運営も行っていることから、高次医療機関(大学病院)から在宅介護まで一貫して診療に携われるシステムを構築中で、一部実施している。
- ・ 同一患者の長期ケアに関する継続の実習は組んでいないが、退院支援カンファランスへの参加など、長期ケアを学ぶ機会が設けている。
- ・ 学部連携実習(医学部・歯学部・薬学部・保健医療学部)で、患者の治療方法から退院後のプラン設定について提案を行う。
- ・ 3、4年次には、シナリオに基づきシミュレーションを行い、5、6年次では、実際の患者さんを対象に実習を行う。
- ・ クリクラでの地域医療実習(選択)にて地域の医療機関等で同一患者の医療の場の変遷をみられる実習を提供している。
- ・ 2年では見学とグループ学習、4年で事例検討を他職種連携教育として実施している。

- ・地域医療実習にて実施している。
- ・6年生の選択で1か月間の地域医療実習を行っている。急性期から在宅まで経験できるように病院に泊まり込みで地域密着型の実習を実施している。
- ・3-1でも回答したような体制で、長期ケアの全貌を理解できるように配慮するとともに、その中間施設(慢性期病棟やリハビリの場)では、InからOutまでの流れについて学ぶ機会があり、そこで同一患者についてフォローしていく体制がある。
- ・IPW実習においては、急性期病院、回復期、療養期、在宅など、様々な施設において、よりよい暮らしの実現のための計画を立てることを目的とした専門職連携実習を実施している。その際、実習している施設だけでなく、転院先の医療機関、介護福祉施設、地域包括支援センター、診療所医師、行政、家族などへインタビューを行う。また、家屋調査や地区踏査など住環境をも考慮した実習を行っている。
- ・本年4月開設の医学部ですので、1年次教育を開始したばかりで、これからの実施になりますが、〇〇県内の地域中核病院内に本学附属の教育施設として「地域医療教育サテライトセンター」を設置し、学生(6年次)はここに4週間滞在しながら地域包括システムを臨床実習として学びます。4週間滞在する間に、入院から通院・介護入所や自宅復帰を観察する機会をもたせます。
- ・6年次の臨床実習(必修選択)「地域包括型診療参加臨床実習」において、地域基幹病院を中心に介護施設や保健所等において4週間の実習を行い、学生は入院から退院までの一連の経過を学ぶことができる。
- ・地域病院で一ヶ月の滞在型実習を行い、その中で一人の患者を継続的に診るようにしている。

3-4. 「地域包括ケアシステム」に関する教育(講義や実習)において、以下の職種者は講義・実習にどの程度参加していますか。

| 職種                                    | 回答校数      |                          |                 |             |
|---------------------------------------|-----------|--------------------------|-----------------|-------------|
|                                       | 講義に参加している | 実習(臨床実習前の基礎実習を含む)に参加している | 講義・実習の両方に参加している | 参加していない・無回答 |
| 大学教員ではない医師・歯科医師                       | 12        | 21                       | 41              | 7           |
| 看護師、保健師、助産師、准看護師                      | 4         | 42                       | 21              | 14          |
| 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士                     | 5         | 45                       | 7               | 24          |
| 主任介護支援専門員(ケアマネジャー)                    | 2         | 39                       | 5               | 35          |
| 介護職員実務者研修修了者・初任者研修修了者(ホームヘルパー・訪問介護員等) | 1         | 38                       | 2               | 40          |
| 民生委員                                  | 0         | 7                        | 1               | 73          |
| 地域包括支援センター職員                          | 2         | 15                       | 2               | 62          |
| 弁護士、司法書士、行政書士                         | 9         | 0                        | 0               | 72          |
| 患者団体、家族会、親の会等                         | 15        | 5                        | 4               | 57          |
| 行政職員(都道府県・市町村の保健部局、保健所職員)             | 21        | 14                       | 11              | 35          |
| 行政職員(中央省庁)                            | 18        | 3                        | 0               | 60          |
| その他                                   | 5         | 2                        | 1               | 73          |

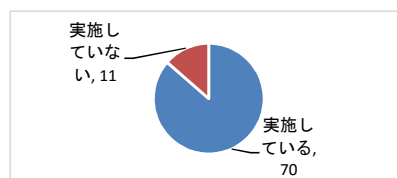


その他

- ・地域の病院スタッフ
- ・一般市民
- ・臨床心理士
- ・特別養護老人ホームスタッフ
- ・専門医制度など障害教育システムの変更に伴う特別講義を実施している。
- ・小中学校教員、患者当事者、社会福祉士、精神保健福祉士管理栄養士、保育士、介護福祉士
- ・社会福祉士、栄養士が参加している
- ・薬剤師(多くは、これから学年進級ごとに参加してくる)

3-5. (1) 多職種連携・多職種協働やチーム医療に関する教育を実施していますか。

|         | 回答校数 |
|---------|------|
| 実施している  | 70   |
| 実施していない | 11   |



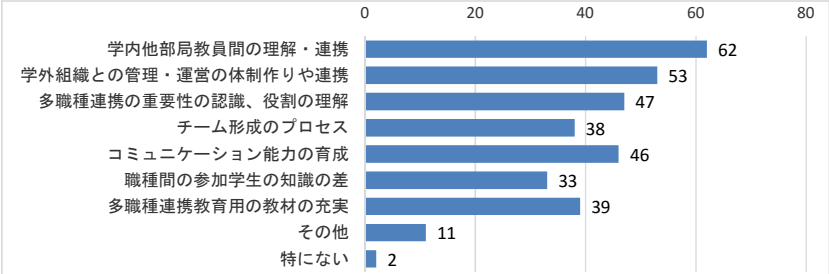
(2) 上記(1)で「実施している」と回答した場合、他大学と比べて特徴的・先進的と思われる取組があれば、その具体的内容をご記入ください。

- ・ 医学部1年生の「医学・医療概論」では、医学生と看護学生が「医療人キャリアやコミュニケーション論、死生観等の共通テーマについて合同で講義を受け、積極的なディスカッションも取り入れている。また、医学部1年生の「学内早期体験実習」では、看護を初めとする医療職全般の業務・役割について講義を受けた後、複数の現場配属を通して他職種業務を体験している。
- ・ 医看および医看工業の連環教育を実施している。
- ・ 1年生で医学部看護学科合同のSGDを取り入れた演習及び病棟実習での専門職連携カンファ等の情報の提供
- ・ 他大学と同様。福祉系養成課程をもつ大学と連携して、共修授業を行っている。医(医・看護・理学・作業)・福祉連携や、医歯薬連携など共修授業を設けている。また、大学病院内医療チームのNSTや退院支援チーム、緩和ケアチーム、感染制御チームのカンファランス等で学ぶ機会を設けている。
- ・ Early clinical exposure の時から他職種連携の見学実習を行っている
- ・ 臨床各論の始まる前の早期の段階で、院内の各部門(検査、看護、栄養、事務)などの見学と関連する講義を行っている。
- ・ 1年次に、医学部、保健看護学部共同の講義・演習を行っている。1年次、早期体験実習で医学部と保健看護の学生がともに参加する実習をおこなっている。4年次、医学部と保健看護学部が共同でOSCEを行っている。6年次臨床実習で、両学部の学生が共同で実習できるようにしている。
- ・ 保健学科のみならず、連携する私学の薬学系学生と一緒にIPWをチュートリアル形式で行っている。
- ・ ・第2学年「看護体験実習」…本学病院での体験実習を通じて、チーム医療の重要性及び医師の役割を学ぶ。
- ・ ・第3学年「救急車同乗体験実習」…消防署員の監督下で救急車の同乗体験を行い、地域における救急体制の仕組みと救急医療における多職種の連携や救急処置の基礎知識を学ぶ。
- ・ ・第4学年「診療シミュレーション」「介護と在宅医療」…一部の授業にて、本学の看護学部、他大学の薬学部の学生との合同実習を行っている。
- ・ ・第4学年「多職種連携臨床実習」…本年度からの新規科目であり、能動学習を主体とした実習を行う。上記の学生合同実習や本学リハビリセンターとの連携実習が予定されている。
- ・ 県、自治体、市中病院とさまざまな受け皿の中で学生が選択して実習している
- ・ 特に先進的ではないかもしれないが講義に加えて早期介護体験実習や地域医療実習において学ぶ機会がある。
- ・ 5つの附属病院において、4学部の学生が混成グループで実習を行っている(必修科目)。医学部・歯学部・薬学部・保健医療学部の計600名が参加。
- ・ 試験の形式として個人試験だけではなく、チーム試験も実施している
- ・ 3年次に10名程度のグループに分かれて、病棟に配属されて、1週間、看護師のシャドウイングを行う。
- ・ 早期臨床体験実習を1、2、3年生に実施している。そのうち1年生に実施する実習では、老人福祉施設や身体障害者援護施設などに1週間赴き実習を行い、その中で、看護師や理学療法士の方々と連携医療を体験する。2年生は大学病院内での実習だが、ソーシャルワーカーや事務職員も含めた多職種連携医療を体験している。
- ・ シミュレーション教育を医学部と保健学部が参加して、合同に実施している。
- ・ 2年次の、「医療プロフェッショナリズムの実践Ⅱ」の中で、チーム医療についてかなりの時間を費やしている。具体的には、近隣の医療系2大学での見学実習(検査学科、薬学部、放射線技師、臨床工学技士)、病院の種々医療チームの代表からの解説、およびそれらを元にした附属病院見学実習とその発表会、さらに、災害医療チームの専門家によるチーム医療実習を行っている。
- ・ 病院薬剤師と管理栄養士が、医学部学生に対し多職種連携の重要性を教育するシステムを確立させている。
- ・ 急性期から在宅あるいは終末期までを、一貫した事例検討として学習する。病院職員も参加し、模擬カンファレンスなどにより学生が能動的に学ぶ機会を設定し、他職種及びチーム医療の実践を理解する教育を行っている。県下の薬局で実習している複数の薬学部の実習生も受け入れて、他職種連携教育としても行っている。
- ・ 本学医学部・看護学部の協働教育として、医療チームにおける医師・看護師など他のメンバーの役割、メンバー間のコミュニケーション・情報交換の重要性などのチーム医療について基礎を学ぶためのワークショップを実施しており、本学では医師としての人間性を醸成する「人間関係教育」という本学独自のカリキュラムの中で行っている。
- ・ へき地約70の医療機関での実習等を行っている。
- ・ 医・歯・薬学部合同でオリエンテーションキャンプを行い、そのグループ分けに基づき、学部を超えた教育(グループ学習)を行っている。医学・歯学(歯学科・口腔健康科学科)・薬学・保健学(看護学・理学療法学・作業療法学)による4分野8専攻での多職種連携教育は他大学ではまだ行われていないと思われる。
- ・ 看護学科との合同講義・実習
- ・ 本学の全学科の最終学年が全員参加するワークショップ「チーム医療入門」を含む包括医療統合教育6から7職種8から9名のチームで社会的問題を抱える症例の事例検討を行い、それに合わせて地域包括ケアシステムに関する講演などを聞く。
- ・ 医学部4年生に対して多職種(歯学部、薬学部、看護学専攻、放射線学専攻)連携でのインフォームドコンセント、臨床倫理、災害、チーム医療に関する演習を実施している。また、5年生の臨床実習の間に、看護師、薬剤師による多職種連携の重要に関する講義を実施している。
- ・ 第5学年の臨床実習において、看護部実習や薬剤部実習を行っており、それを通して看護師・薬剤師の仕事の内容について直に学び、それらの職種と協力してチーム医療を行うことの意義・重要性について教育している。
- ・ 医学部、薬学部、看護学部学生の1～4年生に必修科目として実施している(いのはなIPE)。医学部、薬学部、看護学部の一部の学生に診療現場での専門職連携教育(クリニカルIPE)を実施している。
- ・ チーム医療・地域医療涵養の一助として、医学部・看護学科の合同授業・臨床実習(一部学生)を実施。
- ・ 1年次に医学部・歯学部・薬学部の1年次全員を対象としてグループワークを行うワークショップ形式のチーム医療入門授業を行っている。

- ・デンマーク医療福祉研修(選抜制)
  - ・本学における独創的な教育として「アセンブリ」がある。第1～第3学年にかけて、全学規模(2学部7学科)で学部学科の垣根を越えて共に学ぶ学習機会を提供している。チーム医療の礎を築き、専門職連携を行う基礎づくりをしている。
  - ・本学が医歯薬3学部あることを生かして、3学部合同の講義、実習を行っている。①3学年、チーム医療リテラシー:緩和医療に関するWSなど。②3学部の6年年の学生が同一症例の臨床的問題解決を議論する、3学部合同セミナーなど。
  - ・座学による専門教育前の1年次および専門教育後の4年次に主として薬学部薬学科および看護学科の学生と混成チームを作り、仮想症例をめぐってそれぞれの立場から発言し、一人の患者を中心に患者ケアについて問題点を指摘して、その解決策を考える。そのあとで、実際の医師、看護士、薬剤師がパネル討論形式で同じ症例について模擬カンファレンスを実施して、聴講する学生は専門家の考え方を学んでゆく。
  - ・近隣の短期大学(看護師・理学療法士等養成)と合同授業を実施して、多職種連携について学習する機会を設けている。
  - ・1年生の4月に医学科、保健学科合同の混成チームによるPBL講義を実施している。今年は、その後も通年でe-ラーニング上で、様々な課題に対する討論行っていく予定。また1年生に看護演習と実習を2日間行なってチーム医療の要である看護師の役割を教育している。
  - ・1年次(入学初期)及び4年次(保健学科最上級生)に合同授業を実施しており、特に4年次では症例を基にそれぞれの専門性を生かして問題解決にあたっている。
  - ・3-1に回答したとおり、平成21年度より社会福祉や教員養成課程を持つ〇〇県立大学と、また平成24年度よりは〇〇県内の保健医療福祉に建築系の4大学間で連携し、地域住民の質の高い暮らしの実現のための連携力の育成を目指した、生活モデルに基づく地域基盤型専門職連携教育(IPW実習)を社会医学領域の教育として実施している。医療安全などをテーマとした病院基盤型ではなく、保健医療福祉介護教育から住まいをテーマにした生活モデルである地域基盤型の彩の国連携科目を共同開発し、正規カリキュラムに位置づけている。また低学年から重症心身障害児施設において、多職種から情報収集したり、連携協働するための実習を必修で行っている。卒業生の教育効果について研究している。
  - ・平成18年度から実施している〇〇大学チーム医療演習は、他職種の知識・技術、職能等を理解させ、職種間の相互理解と連携、協働できる能力や患者を総合的に診る能力を学生に身につけさせることを目的として、毎年5月の連休を利用し、2日間にわたり行っている。医療系学部及び専門学校の高学年次の学生(約1,000名)が、10名前後の混合チーム(約100チーム)に分かれ、それぞれにテーマ・シナリオが与えられ、問題点はどこか、どのような対応が可能なのか、チーム医療としてどのように取り組むべきか、などについてディスカッションを行い、意見をまとめていく。最終的には、チームごとに討議の結果を発表する。
- 平成27年度から第5学年臨床実習「衛生・公衆衛生」において保健所・地方衛生研究所・企業内健康管理部門での実習の中で、行政職としての医師・歯科医師・薬剤師・看護師・保健師・栄養士・獣医師との連携や、産業医・看護師・保健師の連携について、具体的な健康事業・検診の場面の見学実習を通して学んでいます。
- ・他大学の薬学部生および自学の看護学科学生と医学科学生合同での実習
  - ・医学科1年次開講の医学概論Ⅰの中で附属病院における早期臨床体験学習として、メディカルスタッフ等多職種への理解を目的として見学実習を行っている。また、医学科2年次開講の医学概論Ⅱでは、地域の中核病院で同様の見学実習を行っている。
  - ・臨床実習開始前の4年次に「臨床実技入門」としてチーム医療に関する講義、パネルディスカッションを行う機会を設けている。また、チーム医療の一員としての診療参加を促進させるため、実習期間を58週から72週へ拡充した。
  - ・1年次に2コマ医学群3学類で患者講演会後の合同討論、2年次に半日間、〇〇大学の保健医療学部2年生の合同のケース討論のプログラムを、3年次に1週間、医学群看護学類・医療科学類・〇〇大学薬学部との合同のケース討論プログラムを実施している。
  - ・診療所と薬局の連携:本学薬学部の70余年にわたる薬剤師養成教育の実績を活かして、診療所での医師による診察、処方箋交付から薬局での薬剤師による薬剤交付と服薬指導までを患者に付き添って見学することにより、薬物治療の実施における地域医療機関の連携の実際を学ぶ。(チーム医療体験学習 1年次後期)
  - ・「地域医療合同セミナー1～4」は、広域な北海道の地域性を認識した上で、地域特有の健康課題を身につけ、臨機応変に専門職が連携し、相乗効果がもたらされる。対象者の生活に目が向けられる教育内容となっている。
  - ・学生を「多職種の職場」に行かせ、多職種が行っている患者ケアの実際を体験することを目的としている。職業意識がまだ芽生えていない多職種学生、特に低学年での学生同士のグループ討論では多職種連携教育は不十分であると考えている。臨床実習に出てから医学科と看護学科の学生同士の学習機会を設けている(残念ながら、グループ討論形式で、病棟でのケースカンファレンスにはなっていない)。
  - ・1年生での、ゲームを用いた多職種連携教育。4、5年生での模擬患者参加型IPE、6年生での在宅医療におけるIPEなど
  - ・姉妹大学である〇〇大学と連携し、4学部合同チーム医療演習(医、薬、看、リハ)を実施している。
  - ・医療系三学部(医学部・看護医療学部・薬学部)での合同講義・実習を定期的に実施している。医療系三学部合同教育の初期では、学生自身が考案した脱出ゲーム(近年10～20代にかけて流行している体験型のゲーム)を学部の垣根を越えて実施し、在学生の親睦を深めている。
  - ・医療系学部連携チームによる地域参加型学習:学生が地域社会の実際のニーズを抽出し「学生なればこそできる」課題の解決を学習テーマとし、その中で、医療系3学部を擁する本学の特徴を活かし、医・薬・看護混成チームによる人間性に溢れた、多面的で深みのある活動を目指す。

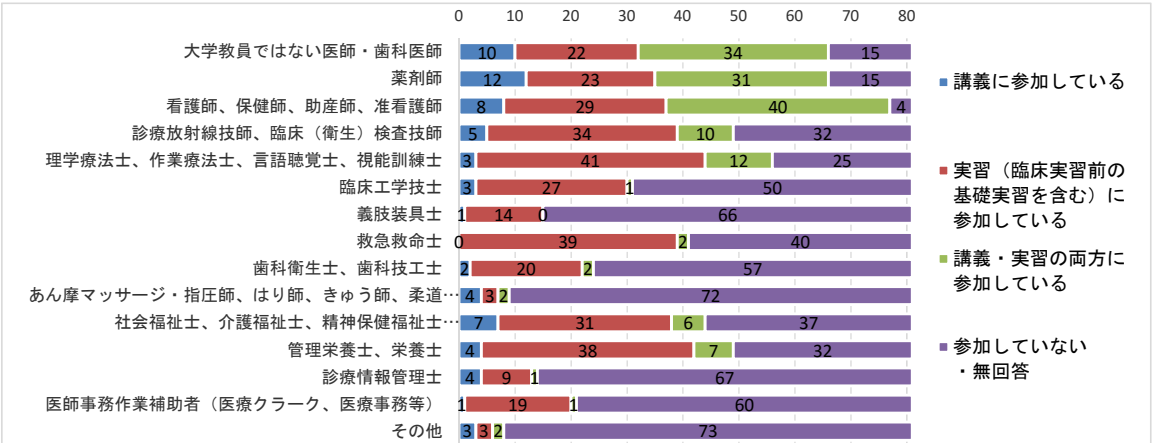
3-6. 多職種連携・多職種協働やチーム医療に関する教育を実施する上で、課題と認識していることはありますか。

| 課題                  | 回答校数 |
|---------------------|------|
| 学内他部局教員間の理解・連携      | 62   |
| 学外組織との管理・運営の体制作りや連携 | 53   |
| 多職種連携の重要性の認識、役割の理解  | 47   |
| チーム形成のプロセス          | 38   |
| コミュニケーション能力の育成      | 46   |
| 職種間の参加学生の知識の差       | 33   |
| 多職種連携教育用の教材の充実      | 39   |
| その他                 | 11   |
| 特になし                | 2    |



3-7. 多職種連携・多職種協働やチーム医療に関係して、以下の資格保持者は講義や臨床実習にどの程度参加していますか。

| 資格                                                                | 回答校数      |                          |                 |             |
|-------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------|-----------------|-------------|
|                                                                   | 講義に参加している | 実習(臨床実習前の基礎実習を含む)に参加している | 講義・実習の両方に参加している | 参加していない・無回答 |
| 大学教員ではない医師・歯科医師                                                   | 10        | 22                       | 34              | 15          |
| 薬剤師                                                               | 12        | 23                       | 31              | 15          |
| 看護師、保健師、助産師、准看護師                                                  | 8         | 29                       | 40              | 4           |
| 診療放射線技師、臨床(衛生)検査技師                                                | 5         | 34                       | 10              | 32          |
| 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、視能訓練士                                           | 3         | 41                       | 12              | 25          |
| 臨床工学技士                                                            | 3         | 27                       | 1               | 50          |
| 義肢装具士                                                             | 1         | 14                       | 0               | 66          |
| 救急救命士                                                             | 0         | 39                       | 2               | 40          |
| 歯科衛生士、歯科技工士                                                       | 2         | 20                       | 2               | 57          |
| あん摩マッサージ・指圧師、はり師、きゆう師、柔道整復師                                       | 4         | 3                        | 2               | 72          |
| 社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士<br>(医療ソーシャルワーカー・医療福祉相談員、ケアワーカー、精神科ソーシャルワーカー等) | 7         | 31                       | 6               | 37          |
| 管理栄養士、栄養士                                                         | 4         | 38                       | 7               | 32          |
| 診療情報管理士                                                           | 4         | 9                        | 1               | 67          |
| 医師事務作業補助者(医療クラーク、医療事務等)                                           | 1         | 19                       | 1               | 60          |
| その他                                                               | 3         | 3                        | 2               | 73          |



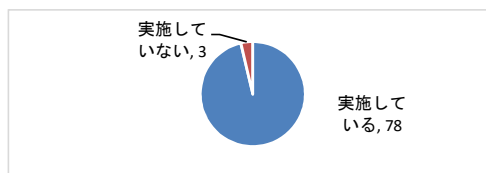
その他

- ・ 地域医療連携本部職員
- ・ 臨床心理士
- ・ 他学部(薬学部・看護学部・理学部)教員
- ・ 分野別認証評価受審に向けて、comedical departmentでの臨床実習を計画中である
- ・ 病院事務職員
- ・ 地域包括支援センター職員、患者団体
- ・ 保育士、介護福祉士、模擬患者、
- ・ 臨床心理士、保育士、ケアマネージャーなど

#### 4. モデル・コア・カリキュラムを基盤とした教育の具体的な方略についてお尋ねします。

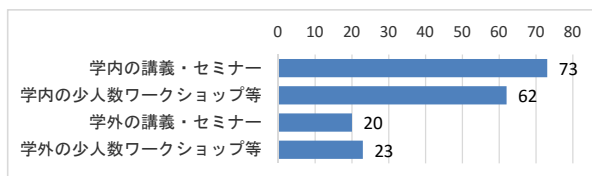
4-1. (1) 医学教育を担当する教員に対する、学部・学科単位でのファカルティ・ディベロップメント(FD)を実施していますか。

|         | 回答校数 |
|---------|------|
| 実施している  | 78   |
| 実施していない | 3    |



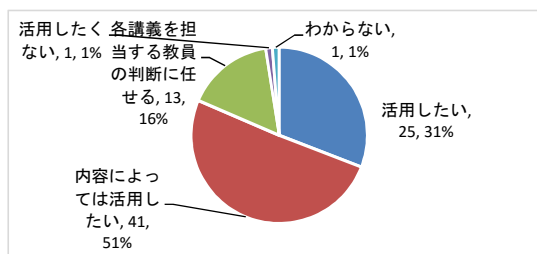
(2) 上記(1)で「実施している」と回答した場合、具体的な実施方法を教えてください。(複数回答可)

| 実施方法           | 回答校数 |
|----------------|------|
| 学内の講義・セミナー     | 73   |
| 学内の少人数ワークショップ等 | 62   |
| 学外の講義・セミナー     | 20   |
| 学外の少人数ワークショップ等 | 23   |



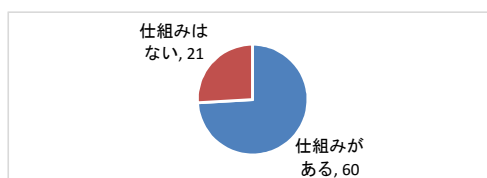
4-2. モデル・コア・カリキュラムの内容をより具体化した教材(各学会等作成の補助テキストや資料等)が作成された場合、貴大学の教育において活用したいと思いますか。

|                   | 回答校数 |
|-------------------|------|
| 活用したい             | 25   |
| 内容によっては活用したい      | 41   |
| 各講義を担当する教員の判断に任せる | 13   |
| 活用したくない           | 1    |
| わからない             | 1    |



4-3. (1) 教育効果を高めるための事前事後自主学修の仕組み(e-learning等)はありますか。

|        | 回答校数 |
|--------|------|
| 仕組みがある | 60   |
| 仕組みはない | 21   |



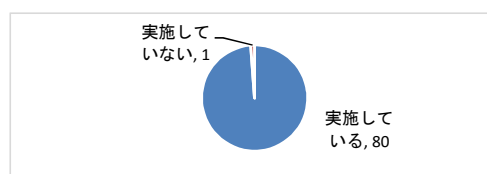
(2) 上記(1)で「仕組みがある」と回答した場合、その具体的内容をご記入ください。

- ・ 共用試験OSCEの教育・学習用DVDを大学HP上に公開し、試験前に自主学習を行うように指導している。
- ・ moodleを使っている。
- ・ Moodle、It's classを利用した事前自主学修、課題の提出、資料のアップを行っている。
- ・ e-learning (moodle)、e-portfolio (mahara)
- ・ LMSを活用した、TBL等を行っている。また、学生にタブレット端末を配布し、授業資料のペーパーレス化を図っている。
- ・ 電子シラバスに各授業の自主学習時間を記載し、LMSで講義資料その他にアクセスできる。
- ・ 各学生に対する学習スペースの確保と、課外研究室研修の制度化
- ・ プロシージャーズ・コンサルトを閲覧可能とし、手技の自主学習の一助としている
- ・ M1の理科総合科目でmoodleを利用した自主学修の仕組みがある。
- ・ Moodleを導入しているが、その利用は限定的である。
- ・ 臨床実習前の医療面接、基本的身体診察技能等についての動画資料を学内のウェブサイトに載せ、閲覧を促している。
- ・ Moodle2を活用したe-Learningのシステムがある。
- ・ 英語教材、e-learning、電子ポートフォリオ
- ・ 研修室研修を実施している。
- ・ 大学では情報基盤、書籍アクセス基盤、教育用ソフトウェア環境を提供。病院では医療安全・感染制御マニュアルや病病情報マニュアルなどにアクセス可能にしている
- ・ 共用試験実施評価機構作成のOSCEビデオ、〇〇大・〇〇教授の作成したクリニカルクラークシップビデオ、すべての大学院博士課程講義ビデオ、大学院修士課程講義ビデオ等のコンテンツ整備により事前・事後自主学修の仕組みが用意されている。
- ・ 学内ネットワークにmoodleを掲載し、講義実習における事前事後学習に活用している。
- ・ 医療安全、感染制御などに関するeラーニング

- e-learningソフトのWebClassを活用して、資料の事前閲覧、スライド資料の閲覧を可能にし、自己学習に活用している。
- e-learningシステムを導入し活用を開始した。
- 講義の自動収録を行っており、学生は自由に閲覧し、学修することが可能である。
- 画像診断学を、講義および医学科HP上のe-learningシステムで実施している
- ポートフォリオを用いた自己学習目標の設定と評価、授業後の振り返り、臨床経験の蓄積と学年との比較、臨床実習の自己評価と教員評価、教育到達目標達成度の表示などにより、学習の目的や達成度を学生が自覚し、自己学習を促すことを目指している。
- 画像診断学の実習
- 大学の情報メディアセンターが提供するe-learningソフトを使い、事前学習や事後学習を行うことが可能であり、多くの授業で活用されている。
- E-learningシステム上の講義資料や講義を収録したビデオ
- 4年次に履修した診断学の復習として、5年次での臨床実習の間にe-learningを実施している。
- 4年生の症候診断学でe-learningで事前課題を予習する仕組みを作っている。
- 講義前に事前学習資料をe-learningに掲載し、自己学習を行うようにしている。
- 学習の到達度をCBTを用いて確認し、自己学習の方向性を見出すようにさせている。
- e-learning体制を引いている
- Learning management systemを用いて自主学修資料を事前・事後に提供している。
- 共用試験実施機構作成の基本的診療技能DVD、Procedures Consult
- 事前事後学修の具体的な課題を講義シラバスに明記し、一部の講義については、インターネットを介した課題提出が可能となつている。平成27年度からは従来1コマ90分であった講義時間を60分とし、学生の能動的学習の供する時間を確保することとした。
- 授業で使用する教材の一部をホームページなどで閲覧できる。
- Moodleを利用している教科、演習がみられる。
- 一部ではあるが、講義内容、スライド、資料などを学内Webに掲載し、予習・復習ができるようにしている。
- e-learning, PBL
- インターネットにアクセスすることにより、予習確認テスト及び復習テストを受けることができる
- 初年度実習科目で使用するe-portforio、様々な診察・診断・手技等をWeb上で学ぶシステム、症例データベース等
- 教養教育から各科専門教育までシステムを統一させて、学生時代にシームレスなeラーニングを構築している。
- ○○大学全体でLMSが構築されており、全学部e-learningを使用している。
- 講義収録システムを利用した自主学習。
- ・LMS(Moodleなど)をそろえ、事前学習を行ったり、レポートを提出したりすることができる環境を整えている。
- ・学習支援研究部門の教員による講義収録データをインターネットで配信し、e-learning形式で復習できる環境を整えている。
- 学生ポータルサイトに予習、復習用資料を配信する機能を備えているが、使用状況は授業科目によって異なる。
- オープンソースのmoodleを利用した独自のe-learningシステムと、maharaを利用したeポートフォリオ
- 講義資料やビデオ教材の閲覧など授業活動全般を支援するサービス一式を提供する学修管理システム(WebClass)を導入することでe-learningによる自主学修を推進している。
- コースにより、講義・実習のスライドや資料を事前事後にアップロードして自己学習支援を行っている。病理標本をネット上でみることのできる教材もある。レポートの提出もe-learning上で行っているものもある。
- Media DEPOを利用した事前学習授業
- 各科目ごとに『授業資料共有フォルダ』をweb上に作成し、教員は授業で使った資料等をアップする。すべての学生はすべてのフォルダにアクセス可能であり、予習・復習に活用できる。教員も同様にアクセス可能であり、関連する授業では教材を共有することにより、学生の科目関連性の理解を深めること目指している。入手した情報の扱いには、内規(ガイドライン)を設けている。
- Moodleによる事前学習教材の配付
- 学生・教員を対象として自己学習用e-learning(主にOSCE対策の実技動画)を実施している。
- 講義収録システム等の活用により、現在試行的に4科目程度行い、定期試験前の復習等に役立っている。(医学情報・医療統計学、基礎社会医学、外科学総論、循環器病学)
- 文部科学省・○○大学の診療参加型臨床実習のDVDを、学内イントラにアップしてあり自由に閲覧できる。
- LMSを用いてミニテストを作成し、予習・復習を促している。
- moodleを介した学習資料の事前提供や講義後の小テスト等。ただし、その利用は講義担当者の選択に任せている。
- 電子シラバスでの授業資料の事前配布、eラーニングシステムでの事後レポート提出、メールを使ったレポート提出とレポートの返却、学内総合試験と国家試験の問題を学習するためのeラーニングシステム
- 3年、4年における「症候学」をチーム基盤型学習で行っており、その事前学習資料などをMoodle上で展開し、学生に学習させている。
- Moodleの活用
- 教育支援システム(WEB CLASS)による事前事後自主学修を実施。
- CBT学習システムを使用し、4年次定期試験前と事前事後学習の自主学習に使用できるようにしている。
- 教育支援システム(Web Class)を導入している。

4-4. 貴大学では、能動的学修(アクティブ・ラーニング)の手法を取り入れた取組を実施していますか。  
(問題解決型学修(PBL)、チーム基盤型学修(TBL)など)

|         | 回答校数 |
|---------|------|
| 実施している  | 80   |
| 実施していない | 1    |



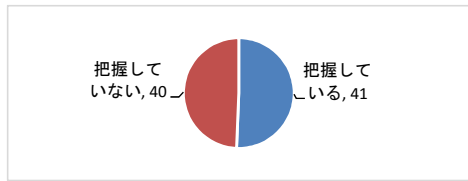
4-5. モデル・コア・カリキュラムを基にした教育のうち、能動的学修以外で、他大学と比べて特徴的・先進的と思われる取組があれば、その具体的内容をご記入ください。

- ・ グローバルに活躍する人材育成を目指して、臨床実習及び研究室配属で海外へ学生を派遣している。
- ・ 臨床科目は、PBLチュートリアルを基盤とした方向を採っている。
- ・ 低学年からのコミュニケーション、プロフェッショナリズムを課題としたT.B.L.、基礎科目のチュートリアル等を行い、ピア評価を含めてチームでの学習と評価を取り入れている。
- ・ 研究配属を基礎医学だけでなく、臨床各科の研究室も含めて行っている。学生アドバイザー制度により、高学年が低学年の学業ばかりでなく、学生生活も面倒見るようにしている。
- ・ M1での物理・化学・生物を水平的に統合した理科総合科目（講義、演習、実習を設定し、演習では臨床教員が参加）、地域医療実習を充実させた74週以上の臨床実習、M6の成績優秀者に対するfree-course student doctor制度（M6時の半年間、講義、卒業試験を免除とし、自由に臨床・基礎医学実習をさせる制度）
- ・ 「ヒューマンコミュニケーション」や「メディカルコミュニケーション」のコミュニケーションに関する教育
- ・ 他学と比較して特徴的とは言えないかもしれないが講義時間数の多い教育科目を中心としてPBLを実施している。また、反転授業を一部の科目で実施している。
- ・ 6年生に米国医師国家試験USMLE step 1の受験を勧めている。毎年、複数の学生が在学中に留学している。
- ・ 聴衆レスポンスシステムを使用している。3年次前期に、3ヶ月に及ぶ基礎演習（研究室配属）を行い、学生は最先端の医学研究を実践する。実習最後には口演による発表会も開催している。
- ・ PBLは1年次生で入門コースを行い、4年次生で臨床課題の実習を複数回行っている。また1年次生の大学入門ゼミの一部と、5年次の診断学において、反転授業を行っている。
- ・ 3年次、5年次の両学年で、それぞれ3か月、2か月研究期間を設けている。特に、5年次では、臨床研究の選択も可能である。
- ・ 科目のシラバスに、モデル・コア・カリキュラムの該当項目を明示している。
- ・ 問題解決をするのに必要な自己開発の能力を高めるため、学生自らが問題発見と解決を行うチュートリアル教育を実施しており、第1～4学年の学習の約1/4を当てている。
- ・ 約1年にわたるPBLチュートリアルを実施した。
- ・ 講義と実習の有機的な連携
- ・ ○○大学では、1年次は全学部基幹教育を受けることになっている。基幹教育は、アクティブラーナーを養成することを主眼としており、明確な答えのない課題に対して、小グループで課題を検討し批判的吟味を行うもので、さまざまな学部学生と交わることで多面的な視点を養うことに寄与している。
- ・ 医学研究実習を約1年間にわたり実施している。4年次修了後に大学院に進学し、医学博士取得後に5年次に復学する本格的なMD-PhDコースを設けており、毎年進学者がいる。
- ・ 一部の実習においてはLANインフラを活用して、小テストを題材としたTBLを導入し、学修姿勢の向上を示唆するデータを得ている。
- ・ 地域医療実習、シミュレーション教育を積極的に取り入れている。
- ・ 1995年からチュートリアル教育を2-4年生で実施
- ・ 1年時に症状ベースのPBLで主要症状に関する鑑別診断講義を開始。7月と12月に日本語と英語のOSCEを実施してパフォーマンス評価を行っている。4年のOSCE、卒業時のPCCOSCEの向上を図っている。
- ・ 様々な医療系の学部があるので、それぞれ他職種専門家による講義を実施している。
- ・ TBLを8年以上前から取り入れて、基礎医学、臨床医学で実施している。
- ・ モデル・コア・カリキュラムの中に、ICT教育など教授法に関する言及があると良い。Eラーニングによる教材の掲載、コミュニケーションツールとしての利用、ピア評価など。Eポートフォリオにより、学修成果の達成度に関する自己評価を実施。臨床実習で、患者や看護師からも評価を得ている。4週間の実習のうち、1週が終わったところと4週目に形成的評価を実施している。
- ・ PBLのチューターに学生を採用し、屋根瓦方式を導入している。
- ・ Student doctorによる予防接種
- ・ 4-3 (2)で述べた『授業資料共有フォルダ』を活用した教育と、3-1 (2)で述べた○○6県に配置した「地域医療ネットワーク病院」および○○県内の地域中核病院内に本学附属の教育施設として設置した「地域医療教育サテライトセンター」を活用した地域医療の体験学習（日帰り～1泊2日）および臨床実習（2週間ないし4週間滞在）。この体験学習および臨床実習では、学生を各県にグループ分けし、2年次から卒業まで、同じ県（施設）を繰り返し訪問することにより、地域の理解を深め、地域への愛着心を育み、卒業後の地域定着を目指す。
- ・ TBL授業において、電子スクラッチカードを用いることで、班ごとの回答がその場で表示されることから、リアルタイムでフィードバックして、授業を進めている。
- ・ TBL(team-based learning)の早期導入(教養科目から臨床専門科目まで)
- ・ 臨床実習実施前の基本的症候学演習（プレクリニカルクラークシップ）および完全型チュートリアル（基本11疾患の長期経過を想定した、患者支援、在宅医療、医事紛争までを含むシナリオでのチュートリアル）。
- ・ 1年次から臨床実習まで継続する体系的学外実習（前臨床実習）
- ・ 長期(6ヶ月)に渡り基礎医学・社会医学の講座に身を置き研究活動に従事する基礎医学セミナーの実施、TBLを組み入れたPBLチュートリアルまとめセッションの実施等。
- ・ 3年、4年における「症候学」をチーム基盤型学習で行っており、Moodleを用いてのe-learningならびに学生同士のピア評価を実施している。
- ・ 4年時に自主学習という研究室配属型の必修カリキュラムを20年以上前から取り入れている。グローバル化を推進するため海外短期留学実習を行い、単位認定している。地域の中核病院に長期滞在して地域医療を学ぶ「地域基盤型実習」を行っている。
- ・ モデル・コア・カリキュラムの印刷物をもとに、余白欄にそれぞれの項目に責任を持つ講座名を記入した独自の冊子を作成して教員と学生に配布することによって、教育の分担と責任を明確にしている。

5. 卒業後の多様なニーズ、多様なキャリアパスを見据えた教育の在り方についてお尋ねします。

5-1. (1) 学生の卒業後の進路について、追跡調査を実施するなどして把握していますか。

|         | 回答校数 |
|---------|------|
| 把握している  | 41   |
| 把握していない | 40   |

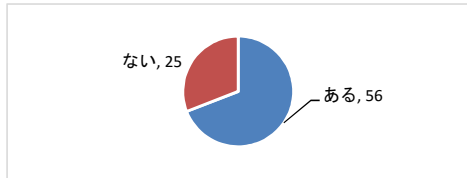


(2) 上記(1)で「把握している」と回答した場合、貴大学の卒業生の進路やキャリアパスについて他大学と比べて特徴的と思われる点があれば、その具体的内容をご記入ください。

- ・ 出身都道府県の診療所、病院(地域中核病院を含め)勤務者が多い。
- ・ 大学院進学などで研究者としての進路を選択する学生が多い
- ・ 卒業生の相当数が大学所在県で医療に従事し、地域医療への貢献が大きい(県内医師の約1/4が本学卒業生)。
- ・ 開業医となる学生が多い。
- ・ 初期研修は大学病院以外で行うケースが多いが、多くが関連病院内ネットワークで研修を行っている点。
- ・ 卒業後は、自衛隊医官として自衛隊病院及び各部隊医務室等で勤務する。
- ・ 同規模の地方国立大学と比較すれば、比較的多くの卒業生が附属病院を含む県内医療機関で初期臨床研修を行っている(しかしながら、地域医療のニーズをカバーできるだけの人数が確保できているとは言い難い)。
- ・ 卒業時のみ把握している。

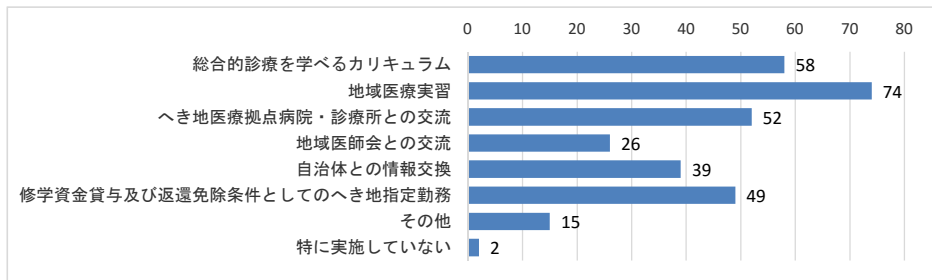
5-2. 貴大学に、地域医療に関する講座や教室はありますか。

|    | 回答校数 |
|----|------|
| ある | 56   |
| ない | 25   |



5-3. 学生に地域医療従事に関する意識付けをするため、以下のような取組を実施していますか。(複数回答可)

| 取組                        | 回答校数 |
|---------------------------|------|
| 総合的診療を学べるカリキュラム           | 58   |
| 地域医療実習                    | 74   |
| へき地医療拠点病院・診療所との交流         | 52   |
| 地域医師会との交流                 | 26   |
| 自治体との情報交換                 | 39   |
| 修学資金貸与及び返還免除条件としてのへき地指定勤務 | 49   |
| その他                       | 15   |
| 特に実施していない                 | 2    |

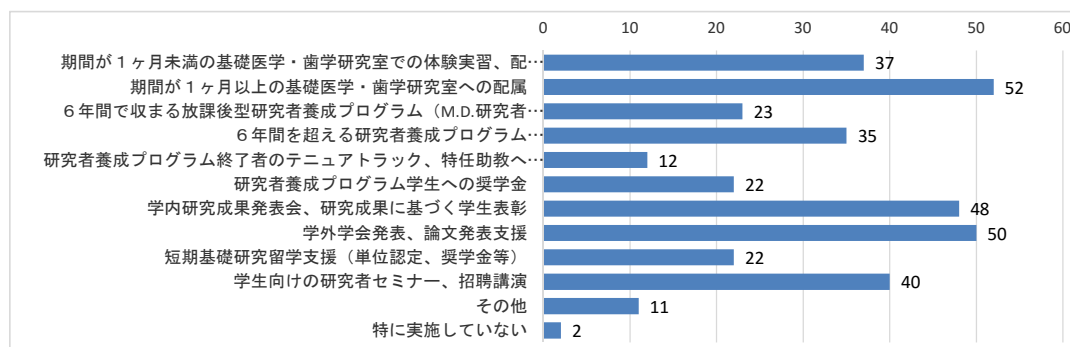


## その他

- カリキュラム外の取り組みとして地域医療・家庭医療を学ぶ医療系サークル(Family Medicine Interest Group:FMIG○○)を設立して、その活動の支援を地域医療講座として行なっている。
- 地域現場で保健医療福祉分野の学生が混ざり合って学ぶ多職種間連携教育(interprofessional education:IPE)もカリキュラム外の取り組みとして開始した。
- 地域枠学生(特別養成枠)をM1から地域実習で地区住民と交流させる、他職種学生と合同で地域実習する、M3の研究室配属で家庭医療クリニック・○○○大などの視察をおこなうなど、意識付けを実施している。
- 1、3年生では、地域の医療・保健・福祉施設での実習を必修で行っている。希望者は夏に地域枠入学者を中心とした地域医療の特別実習を行っている。
- 「○○支援事業」地域で活動する同窓生や住民が里親となって○○県の魅力を伝え育てることで地域医療に対する関心を持たせ将来は、地域の医療人として成長することを見守っていく取組です。
- 学生のキャリアプランを支援するためのグループ担任制度を医学科第1・2学年に導入している他、第5学年の地域枠入学生を対象として学長や関係教員による懇談会を開催している。
- 選択実習として希望者に実施している
- ②の実習を担当する学外施設と学生との懇談会(年2回)
- 地域枠学生を対象とした特別プログラムを設けている。
- 地域医療セミナー、県修学資金受給者面談、地域病院説明会
- 地域を知るため1年次から○○学として○○の文化、医療、行政を知るためのカリキュラムを策定している。
- 地域の診療所での実習は、内科、精神科、小児科、整形外科、耳鼻咽喉科が関連施設で行っている。
- 「大学基礎論」(1年次前期):○○地方6県の県当局者より各県の文化・歴史等を紹介頂き、学生グループで各県を訪問学習する。3-1(2)で述べた○○地方6県に配置した「地域医療ネットワーク病院」および○○県内の地域中核病院内に本学附属の教育施設として設置した「地域医療教育サテライトセンター」を活用した地域医療の体験学習(日帰り～1泊2日)および臨床実習(2週間ないし4週間滞在)。この体験学習および臨床実習では、学生を各県にグループ分けし、2年次から卒業まで、同じ県(施設)を繰り返し訪問することにより、地域の理解を深め、地域への愛着心を育み、卒業後の地域定着を目指す。
- 1学年で地域医療(東北、九州、山口、和歌山、岐阜、静岡など)の見学実習、地域医療枠学生は5～6年で○○県○○で地域医療実習(○○大学のプログラムに参加)
- 県の地域枠は県内の医師不足病院での勤務が義務であり、へき地指定はありません。(念のため)
- 1年生で地域医療に関するフィールドワークを実施
- 「地域医療学」コースでは、近未来の人口動態を考えた地域医療、高齢者医学、女性医療、在宅緩和ケア、保険診療の仕組みなどを組んでいます。

## 5-4. 学生の研究マインドの涵養のため、以下のような取組を実施していますか。(複数回答可)

| 取組                                              | 回答校数 |
|-------------------------------------------------|------|
| 期間が1ヶ月未満の基礎医学・歯学研究室での体験実習、配属、ラボツアー              | 37   |
| 期間が1ヶ月以上の基礎医学・歯学研究室への配属                         | 52   |
| 6年間で収まる放課後型研究者養成プログラム(M.D.研究者コース等)              | 23   |
| 6年間を超える研究者養成プログラム(M.D.-Ph.D.コース、学部大学院一体型プログラム等) | 35   |
| 研究者養成プログラム終了者のテニュアトラック、特任助教への優先的雇用              | 12   |
| 研究者養成プログラム学生への奨学金                               | 22   |
| 学内研究成果発表会、研究成果に基づく学生表彰                          | 48   |
| 学外学会発表、論文発表支援                                   | 50   |
| 短期基礎研究留学支援(単位認定、奨学金等)                           | 22   |
| 学生向けの研究者セミナー、招聘講演                               | 40   |
| その他                                             | 11   |
| 特に実施していない                                       | 2    |

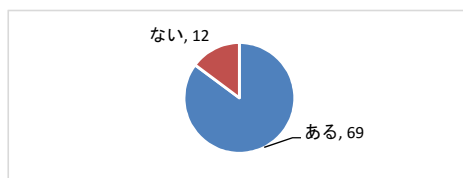


# その他

- ・ 研究医枠入試を実施している。
- ・ 海外の大学、研究施設への短期留学
- ・ 3年生の10月から20週間を基礎医学研究室に配属、その後、成果発表会を行っている。
- ・ 教室で行っている抄読会への学生参加
- ・ 各講座によるポスターの展示及び発表会の実施
- ・ 1) 医学生命科学入門(第1学年配当)で、全ての基礎医学講座の研究室紹介を行っている。
- ・ 2) 例年約30%の学生(第4学年)が、海外の大学・研究所で研究・実験を行っている(2～4週間)。
- ・ 6年次の選択科目としてもある
- ・ 研究室配属履修者を対象とした研究医養成プログラムの設置(初期研修と大学院1～2年次の併修可能)
- ・ 学生医学論文制度を設け、1年生から6年生までの間に任意のテーマで研究室で研究を行い、発表、論文の作成を経験できるようにしている。
- ・ 3年次学生を1年間基礎医学、社会医学の教室に配属し、研究の考え方、取り組み方を経験させます。
- ・ 選択必修科目として、先端医療学推進センターで3年間の研究室配属
- ・ ○○の4医大でコンソーシアムを形成し、合同合宿を実施している。
- ・ 6年次自由選択学習(5週間)の履修期間を用いて、基礎医学系の研究室で学ぶことは可能。
- ・ ユニット「医学研究」では学生時代の発表論文の成果を単位化し、大学院との単位互換を行っている。
- ・ 本学独自の研究医コースを設けている。放課後型ではなく、3年4年の講義出席・試験をほぼ免除し、研究室に配属している。

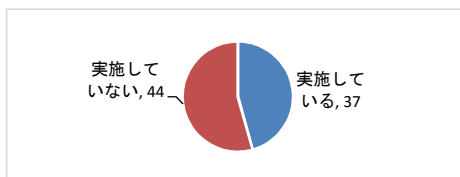
5-5. 貴大学に、医学教育に関する講座や教室はありますか。

|    | 回答校数 |
|----|------|
| ある | 69   |
| ない | 12   |



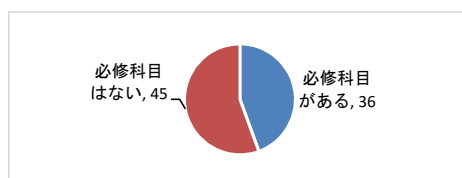
5-6. 貴大学では、国際機関(WHOなど)や国外の医療・研究機関で就労することを想定した医学英語教育を実施していますか。

|         | 回答校数 |
|---------|------|
| 実施している  | 37   |
| 実施していない | 44   |



5-7. (1) 日本語を使わず、英語だけで授業を実施している必修科目(選択必修科目は除く)はありますか。

|         | 回答校数 |
|---------|------|
| 必修科目がある | 36   |
| 必修科目はない | 45   |

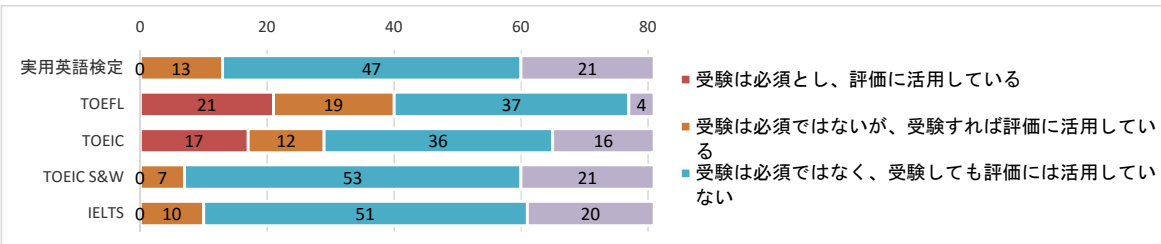


(2) 上記(1)で「必修科目がある」と回答した場合、その科目名及び開講年次をご記入ください。

|     | 科目名                          | 年次    | 科目名                   | 年次 | 科目名   | 年次 |
|-----|------------------------------|-------|-----------------------|----|-------|----|
| A大学 | 医学英語ⅠB                       | 1     | 医学英語ⅡB                | 2  | 医学英語Ⅲ | 3  |
| B大学 | 医学英語Ⅰ                        | 1     | 医学英語Ⅱ                 | 2  | 医学英語Ⅲ | 3  |
| C大学 | 英語BI・BII                     | 1     | 英語C                   | 2  | 医学英語2 | 3  |
| D大学 | 医学英語1a・1b                    | 1     | 英会話                   | 1  | 医学英語2 | 2  |
| E大学 | 英語Ⅰ                          | 1     | 英語Ⅱ                   | 1  | 英語Ⅲ   | 1  |
| F大学 | 医学英語Ⅰ、Ⅱ                      | 3     | 臨床英語                  | 4  |       |    |
| G大学 | 医学英語Ⅰ                        | 1     | 医学英語Ⅱ                 | 1  |       |    |
| H大学 | 医学英語Ⅱ                        | 3     | 医学英語Ⅲ                 | 4  |       |    |
| I大学 | Introduction to Biochemistry | 1     | 科学英語(医学)              | 2  |       |    |
| J大学 | 基礎臨床統合Ⅱ「医学コミュニケーション英語」       | 2     | 統合臨床医学「医学コミュニケーション英語」 | 3  |       |    |
| K大学 | 英語MA                         | 1     | 英語MB                  | 1  |       |    |
| L大学 | グローバル人材演習                    | 2     |                       |    |       |    |
| M大学 | 医学英語                         | 1～4   |                       |    |       |    |
| N大学 | 基礎英語                         | 1     |                       |    |       |    |
| O大学 | 医学英語                         | 3     |                       |    |       |    |
| P大学 | 医学英語                         | 2,3   |                       |    |       |    |
| Q大学 | 医学英語1                        | 1     |                       |    |       |    |
| R大学 | 医学英語                         | 3,4   |                       |    |       |    |
| S大学 | 臨床医学英語                       | 3,4   |                       |    |       |    |
| T大学 | 医学英語                         | 3,4,5 |                       |    |       |    |
| U大学 | 医学英語                         | 3     |                       |    |       |    |
| V大学 | グローバルコミュニケーション               | 2,3,4 |                       |    |       |    |
| W大学 | 国際医学Ⅰ                        | 2     |                       |    |       |    |
| X大学 | 英語                           | 1     |                       |    |       |    |
| Y大学 | 医学英語                         | 4     |                       |    |       |    |
| Z大学 | English speaking & listening | 1     |                       |    |       |    |
| a大学 | 医学英語                         | 1～3   |                       |    |       |    |
| b大学 | 医学英語                         | 3,4   |                       |    |       |    |
| c大学 | 第一外国語(英語)                    | 1,2   |                       |    |       |    |
| d大学 | 医学英語                         | 1～2   |                       |    |       |    |
| e大学 | 英会話                          | 1     |                       |    |       |    |
| f大学 | 英語ⅠC                         | 1     |                       |    |       |    |
| g大学 | 英語で学ぶ臨床推論                    | 4     |                       |    |       |    |
| h大学 | 英語                           | 1～3   |                       |    |       |    |
| i大学 | 英語Ⅰ                          | 1     |                       |    |       |    |
| j大学 | 生理学                          | 不明    |                       |    |       |    |
| k大学 | 医学英語1                        | 2,3   |                       |    |       |    |

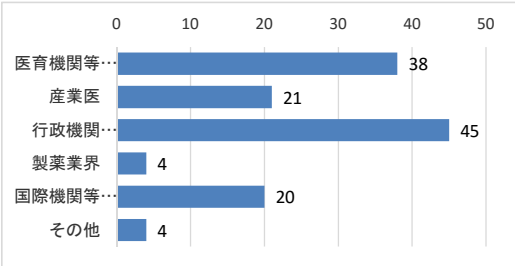
5-8. 英語の能力評価のために外部試験をどの程度活用していますか。

|                            | 実用英語検定 | TOEFL | TOEIC | TOEIC S&W | IELTS |
|----------------------------|--------|-------|-------|-----------|-------|
| 受験は必須とし、評価に活用している          | 0      | 21    | 17    | 0         | 0     |
| 受験は必須ではないが、受験すれば評価に活用している  | 13     | 19    | 12    | 7         | 10    |
| 受験は必須ではなく、受験しても評価には活用していない | 47     | 37    | 36    | 53        | 51    |
| 無回答                        | 21     | 4     | 16    | 21        | 20    |



5-9. 以下のような、臨床以外に従事する医師のキャリアパスについて、授業、セミナー、説明会等を実施していますか。

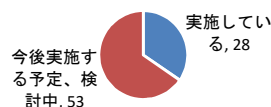
| キャリアパス                                                      | 回答校数 |
|-------------------------------------------------------------|------|
| 医療機関等<br>(医療機関の臨床系以外の大学院生、勤務者及び医療機関以外の教育機関又は研究機関の勤務者)       | 38   |
| 産業医                                                         | 21   |
| 行政機関<br>(矯正医官、検疫所、地方自治体、厚生労働省の医系技官等)                        | 45   |
| 製薬業界                                                        | 4    |
| 国際機関等<br>(WHO、国際緊急援助・感染症チーム、感染症研究国際展開戦略プログラムJ-GRIDの海外研究拠点等) | 20   |
| その他                                                         | 4    |



## 6. 教養教育・準備教育についてお尋ねします。

6-1. (1) 貴大学では、準備教育を意識した高大連携を実施していますか。

|              | 回答校数 |
|--------------|------|
| 実施している       | 28   |
| 今後実施する予定、検討中 | 53   |

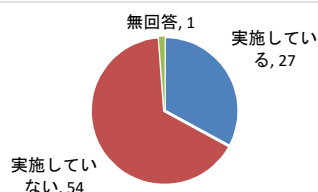


(2) 上記(1)で「①実施している」と回答した場合、その具体的内容をご記入ください。

- ・ 近隣の高校生に授業、実習を行っている。
- ・ 附属高校の学生を対象にした模擬授業。
- ・ ○○大学「○○養成講座」を開催し、高校1、2年生が様々な研究室で活動を行い、また、その成果を発表会で報告している。
- ・ センター試験で選択しなかった理科の科目について、第1学年前期に集中的に授業を展開している。
- ・ 1年次の総合教育科目に基礎理科(物理学入門、化学入門、生物学入門から1つを履修)を設けている。
- ・ 学部教育と大学院一体型の研究教育プログラムである「○○プログラム」のひとつとして、高校生に本学講座での研究活動をおこなってもらう「ブレ○○コース」がある。
- ・ 比較的内学者が多い県内の高等学校の1年次生を招き、高大連携ワークショップを行っている。
- ・ 教員の出身高校の学生を、積極的に医学部に受け入れ、体験型の実習を行っている。
- ・ 附属高校において高大接続授業「ドクターロード」(大学教員による講義、医師へのインタビュー、大学研究室での体験実習など)を実施している。
- ・ 選択必修(必修で1科目を選択:ベーシック物理、ベーシック化学、ベーシック生物学)
- ・ オープンキャンパス、大学での研究実施、地域医療実習(地域卒志願者)等
- ・ オープンキャンパス。医学部進学希望者への臨床体験講座の提供。
- ・ 研究者を養成する大学であることをアピールし、その魅力を伝える教育
- ・ 高等学校の講師派遣依頼に対して、教務委員会から当該高校出身者等に依頼している。
- ・ 一部の外科学分野でブラックジャックセミナーを実施している。
- ・ 講義・実習施設の見学等
- ・ 出張講義。またSGH指定校の生徒を対象とした「課題研究」では、将来の医療系の進路を意識したテーマを設定している。
- ・ 附属高校で説明会を実施している。医学部への見学会も実施している。また、附属高校からの入学内定者には、事前学習を課している(e-learning等)。
- ・ 大学所在県の高校のスーパーサイエンスハイスクールクラスの学生の受入と体験学習の実施
- ・ 高校生を対象としたセミナーや講義など
- ・ 出前講義実施や、SSH(スーパーサイエンスハイスクール)、SGH(スーパーグローバルハイスクール)との連携。
- ・ ①高校への出張講座。②夏休みに県内の高校生を対象に「○○ドクター育成セミナー」を開催し、医療体験学習などを行っている。
- ・ 教養教育で単位予約型の高大連携授業を取り入れている。
- ・ 県内の複数の高校と連携し、高校生、教員を大学にお招きし、講義、実習、在校生との交流等を行っている。
- ・ 「初等数学」「初等物理学」「初等化学」「初等生物学」の4科目を高大接続科目として設定し、高等学校の当該科目の未履修者を主な対象として実施している。
- ・ 全学部学生に開放している医学科専門授業第1学年対象)への高校生の参加許可
- ・ 推薦入試合格者(付属校生)を対象に、大学教育への順応、円滑な移行を図るため、大学共通のテキストを用いた入学前教育を実施。医学部独自のものとしては、同じく付属校生を対象に、推奨テキスト(市販の図書)による自学自習、及びその効果測定としての小テストを実施。
- ・ 入学前教育として入学予定高校生へ課題を課している。また、入学後は大学で学んでいくにあたり必要とされる基本的なスキルを身につける「アカデミックスキルズ」、基礎医学を学ぶ上で必要な基礎知識を身につける「医系自然科学」が配当されている。
- ・ 高校生を対象に生命医科学フューチャー・グローバル・サイエンティスト育成プログラムを実施している。

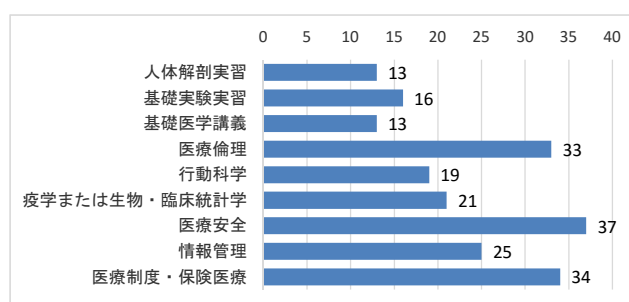
6-2. 貴大学では、準備教育においてクリティカルシンキングスキルに関する教育を実施していますか。

|         | 回答校数 |
|---------|------|
| 実施している  | 27   |
| 実施していない | 54   |
| 無回答     | 1    |



6-3. 以下の講義・実習のうち、臨床実習開始後にも授業で学修する機会があるものはありますか。

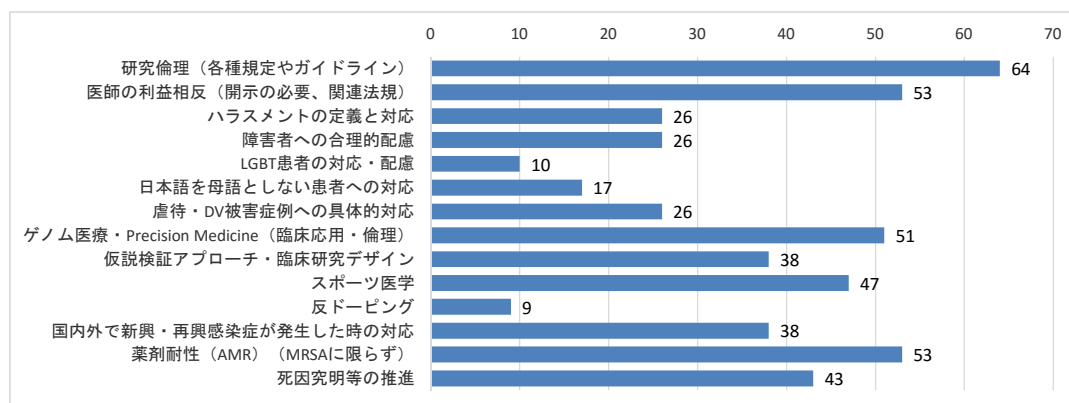
| 講義・実習         | 回答校数 |
|---------------|------|
| 人体解剖実習        | 13   |
| 基礎実験実習        | 16   |
| 基礎医学講義        | 13   |
| 医療倫理          | 33   |
| 行動科学          | 19   |
| 疫学または生物・臨床統計学 | 21   |
| 医療安全          | 37   |
| 情報管理          | 25   |
| 医療制度・保険医療     | 34   |



7. 社会状況の変化への対応についてお尋ねします。

7-1. 下記の各項目について、教育を実施しているものはありますか。

| 教育内容                              | 回答校数 |
|-----------------------------------|------|
| 研究倫理(各種規定やガイドライン)                 | 64   |
| 医師の利益相反(開示の必要、関連法規)               | 53   |
| ハラスメントの定義と対応                      | 26   |
| 障害者への合理的配慮                        | 26   |
| LGBT患者の対応・配慮                      | 10   |
| 日本語を母語としない患者への対応                  | 17   |
| 虐待・DV被害症例への具体的対応                  | 26   |
| ゲノム医療・Precision Medicine(臨床応用・倫理) | 51   |
| 仮説検証アプローチ・臨床研究デザイン                | 38   |
| スポーツ医学                            | 47   |
| 反ドーピング                            | 9    |
| 国内外で新興・再興感染症が発生した時の対応             | 38   |
| 薬剤耐性(AMR)(MRSAに限らず)               | 53   |
| 死因究明等の推進                          | 43   |



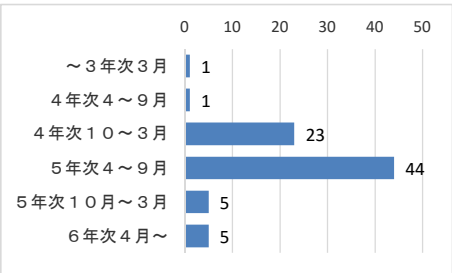
8. 診療参加型臨床実習の諸課題についてお尋ねします。

8-1. 貴大学において取り組んでいる診療参加型臨床実習の期間・週数について記入してください。  
※平成28年度に6年次として在籍する学生に関する状況

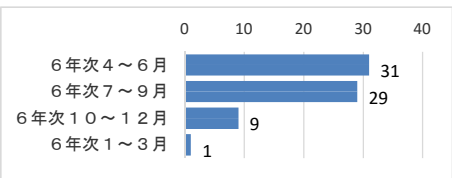
(1) 診療参加型臨床実習期間

|             |      |   |      |         |    |      |
|-------------|------|---|------|---------|----|------|
| ・ 1 年次      | 9 月  | ～ | 6 年次 | 10 月    | まで | 1 校  |
| ・ 4 年次      | 5 月  | ～ | 6 年次 | 5 月     | まで | 1 校  |
| ・ 4 年次      | 9 月  | ～ | 6 年次 | 6 月     | まで | 3 校  |
| ・ 4 年次      | 10 月 | ～ | 6 年次 | 6 月     | まで | 1 校  |
| ・ 4 年次      | 12 月 | ～ | 6 年次 | 7 月     | まで | 1 校  |
| ・ 4 年次      | 1 月  | ～ | 6 年次 | 7 月     | まで | 4 校  |
| ・ 4 年次      | 1 月  | ～ | 6 年次 | 8 月     | まで | 1 校  |
| ・ 4 年次      | 1 月  | ～ | 6 年次 | 9 月     | まで | 1 校  |
| ・ 4 年次      | 1 月  | ～ | 6 年次 | 12 月    | まで | 1 校  |
| ・ 4 年次      | 2 月  | ～ | 5 年次 | 2 月     | まで | 1 校  |
| ・ 4 年次      | 2 月  | ～ | 6 年次 | 4 月     | まで | 1 校  |
| ・ 4 年次      | 2 月  | ～ | 6 年次 | 5 月     | まで | 1 校  |
| ・ 4 年次      | 2 月  | ～ | 6 年次 | 7 月     | まで | 2 校  |
| ・ 4 年次      | 2 月  | ～ | 6 年次 | 10 月    | まで | 1 校  |
| ・ 4 年次      | 3 月  | ～ | 6 年次 | 4 月     | まで | 1 校  |
| ・ 4 年次      | 3 月  | ～ | 6 年次 | 6 月     | まで | 1 校  |
| ・ 4 年次      | 3 月  | ～ | 6 年次 | 7 月     | まで | 3 校  |
| ・ 5 年次      | 4 月  | ～ | 6 年次 | 5 月     | まで | 4 校  |
| ・ 5 年次      | 4 月  | ～ | 6 年次 | 6 月     | まで | 7 校  |
| ・ 5 年次      | 4 月  | ～ | 6 年次 | 7 月     | まで | 16 校 |
| ・ 5 年次      | 4 月  | ～ | 6 年次 | 8 月     | まで | 2 校  |
| ・ 5 年次      | 4 月  | ～ | 6 年次 | 9 月     | まで | 6 校  |
| ・ 5 年次      | 4 月  | ～ | 6 年次 | 10 月    | まで | 4 校  |
| ・ 5 年次      | 4 月  | ～ | 6 年次 | (終了月不明) |    | 1 校  |
| ・ 5 年次      | 5 月  | ～ | 6 年次 | 6 月     | まで | 1 校  |
| ・ 5 年次      | 5 月  | ～ | 6 年次 | 7 月     | まで | 1 校  |
| ・ 5 年次      | 5 月  | ～ | 6 年次 | 9 月     | まで | 1 校  |
| ・ 5 年次      | 5 月  | ～ | 6 年次 | 10 月    | まで | 1 校  |
| ・ 5 年次      | 12 月 | ～ | 6 年次 | 6 月     | まで | 1 校  |
| ・ 5 年次      | 1 月  | ～ | 6 年次 | 7 月     | まで | 1 校  |
| ・ 5 年次      | 1 月  | ～ | 6 年次 | 9 月     | まで | 1 校  |
| ・ 5 年次      | 3 月  | ～ | 6 年次 | 6 月     | まで | 1 校  |
| ・ 5 年次      | 3 月  | ～ | 6 年次 | 11 月    | まで | 1 校  |
| ・ 6 年次      | 4 月  | ～ | 6 年次 | 6 月     | まで | 1 校  |
| ・ 6 年次      | 4 月  | ～ | 6 年次 | 7 月     | まで | 4 校  |
| ・ 6 年次      | 5 月  | ～ | 6 年次 | 6 月     | まで | 1 校  |
| ・ 平成28年度未実施 |      |   |      |         |    | 1 校  |

|      |           |      |
|------|-----------|------|
| 開始時期 | 評価者       | 回答校数 |
|      | ～3年次3月    | 1    |
|      | 4年次4～9月   | 1    |
|      | 4年次10～3月  | 23   |
|      | 5年次4～9月   | 44   |
|      | 5年次10月～3月 | 5    |
|      | 6年次4月～    | 5    |



|      |           |      |
|------|-----------|------|
| 終了時期 | 評価者       | 回答校数 |
|      | 6年次4～6月   | 31   |
|      | 6年次7～9月   | 29   |
|      | 6年次10～12月 | 9    |
|      | 6年次1～3月   | 1    |



(2) 診療参加型臨床実習週数

※日数を全て足し上げ、5日間で「1週」として算出。端数は切り上げ。

例：3日、2日、5日、2日の単位で、合計12日間実施している場合 → 3週

※「必修」「選択」の別については、必修・選択必修とされている時間数を「必修」として、それ以外を「選択」とする。

必修(学内)

|         | 回答校数 |
|---------|------|
| 0週      | 1    |
| 1～10週   | 5    |
| 11～20週  | 7    |
| 21～30週  | 3    |
| 31～40週  | 21   |
| 41～50週  | 22   |
| 51～60週  | 9    |
| 61～70週  | 7    |
| その他の回答  |      |
| 4～32週   | 1    |
| 8～16週   | 1    |
| 38～48週  | 1    |
| 47～59週  | 1    |
| 28年度未実施 | 1    |
| 無回答     | 1    |

必修(学外)

|               | 回答校数 |
|---------------|------|
| 0週            | 24   |
| 1週            | 10   |
| 2週            | 8    |
| 3週            | 8    |
| 4週            | 5    |
| 5週            | 1    |
| 6週            | 6    |
| 8週            | 3    |
| 9週            | 2    |
| 10週           | 2    |
| 11週           | 1    |
| 12週           | 2    |
| 16週           | 2    |
| その他の回答        |      |
| 1～11週         | 1    |
| 1～13週         | 1    |
| 4～32週         | 1    |
| 学内・学外で合計最低15週 | 1    |
| 学内・学外で合計最低16週 | 1    |
| 28年度未実施       | 1    |
| 無回答           | 1    |

選択(学内)

|         | 回答校数 |
|---------|------|
| 0週      | 37   |
| 3週      | 1    |
| 4週      | 5    |
| 6週      | 5    |
| 8週      | 10   |
| 9週      | 1    |
| 12週     | 4    |
| 14週     | 1    |
| 16週     | 6    |
| 20週     | 2    |
| 23週     | 1    |
| 24週     | 1    |
| その他の回答  |      |
| 0～10週   | 1    |
| ～14週    | 1    |
| 3～11週   | 1    |
| 無制限     | 1    |
| 28年度未実施 | 1    |
| 無回答     | 2    |

選択(学外)

|         | 回答校数 |
|---------|------|
| 0週      | 34   |
| 1週      | 3    |
| 2週      | 1    |
| 3週      | 4    |
| 4週      | 11   |
| 6週      | 4    |
| 8週      | 7    |
| 9週      | 1    |
| 12週     | 4    |
| 16週     | 2    |
| 21週     | 1    |
| その他の回答  |      |
| 0～8週    | 1    |
| ～14週    | 1    |
| 2～4週    | 1    |
| 2～12週   | 1    |
| 無制限     | 1    |
| 希望者     | 1    |
| 28年度未実施 | 1    |
| 無回答     | 2    |

必修(学外):施設の種類

- ・ クリニック、保健所、老健施設、離島
- ・ 分院2カ所各1週間、地域の病院1週間
- ・ 学外教育病院、介護・養護施設、診療所
- ・ 市中病院、クリニック等42施設 海外の大学4施設
- ・ 診療所、県内拠点病院、各都道府県拠点病院等
- ・ 臨床研修病院およびそれ相当の病院
- ・ 地域医療施設
- ・ 離島・地域の病院や診療所
- ・ 地域中核病院、診療所、訪問診療クリニック
- ・ 診療所、小規模病院、療養型施設
- ・ 地域の機関病院、市中病院等
- ・ 精神科がメインの病院
- ・ 大学病院以外の学外教育病院、へき地病院、診療所、介護福祉施設、など
- ・ 県内研修病院および関連病院が中心
- ・ 県内外の教育協力病院(国立・県立・公立・公的・私立)37施設
- ・ 本学が指定した病院
- ・ 学外基幹病院
- ・ 関連病院、4連携大学
- ・ 大学病院以外の学外教育病院、地域の診療所、一般病院、海外実習
- ・ 県内の連携23病院

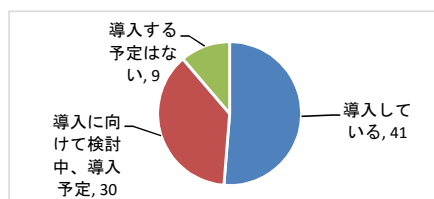
#### 選択(学外):施設の種類

- ・ 臨床研修指定病院、離島、〇〇大学(韓国)
- ・ 近隣の医学部教育関連病院 6ヶ所
- ・ 連携病院、海外協定校など
- ・ 各都道府県拠点病院
- ・ 全国の臨床研修病院またはそれ相当の病院で学生が実習受け入れ交渉をし了解を得た施設
- ・ 大学臨床講座が有する教育関連病院
- ・ 離島中核病院を含む学外教育病院、海外大学、離島診療所
- ・ 国内外の学外教育病院、診療所、研究施設
- ・ 県内市中病院、海外病院
- ・ 地域中核病院
- ・ 学外教育病院 診療所 保健所
- ・ 全臨床実習期間は60週あり、このうち診療参加型実習の選択週数の上限はない
- ・ 米国、韓国、ドイツなどの海外医療機関、あるいは地域の小中規模病院、診療所
- ・ 大学病院以外の学外教育病院、へき地病院、診療所
- ・ 県内実習協力病院(一部県外病院あり)・診療所等35施設
- ・ 県内研修病院および関連病院が中心
- ・ 国外の医科大学、国内の教育病院、診療所等
- ・ 国外14の提携大学・病院
- ・ 地域基幹病院とその連携施設(診療所、老健など)
- ・ 他大学大学病院、一般病院、診療所、その他の医療施設

#### 8-2. 貴大学における、診療参加型臨床実習の学生の評価について伺います。

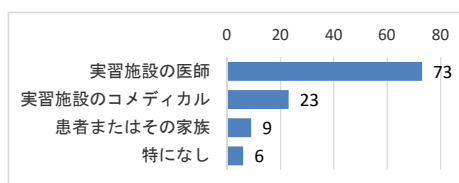
(1) ログブックやポートフォリオを導入していますか。

|                | 回答校数 |
|----------------|------|
| 導入している         | 41   |
| 導入に向けて検討中、導入予定 | 30   |
| 導入する予定はない      | 9    |



(2) 直接の担当教員以外に、以下の方々からも評価される仕組みを導入していますか。

| 評価者         | 回答校数 |
|-------------|------|
| 実習施設の医師     | 73   |
| 実習施設のコメディカル | 23   |
| 患者またはその家族   | 9    |
| 特になし        | 6    |

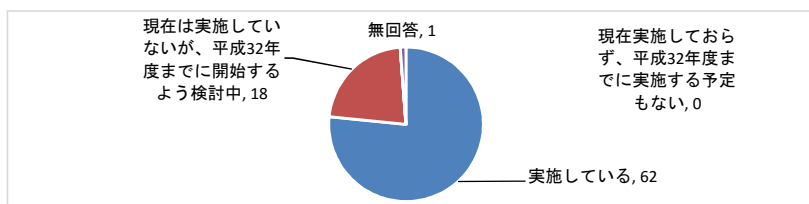


#### ※コメディカルの具体的職種

- ・ 看護師
- ・ 看護師 薬剤師 医療事務
- ・ 看護師及びメディカルスタッフ
- ・ 看護師、薬剤師、作業療法士など
- ・ 老人介護福祉施設の職員
- ・ リハビリスタッフ、臨床検査技師
- ・ 看護師、薬剤師、検査技師、栄養士、作業・理学療法士、臨床心理士、精神保健福祉士など(一部診療科による)
- ・ 看護師、検査技師 等
- ・ 看護師、学生同士
- ・ 看護師、ソーシャルワーカー(一部の実習でのみ実施)
- ・ クリニカルクラークシップレコード(CCR)という小冊子を学生が携帯し、診療科毎にコメントを記載する。看護師からは、挨拶・時間厳守・服装の3点について評価をもらう。

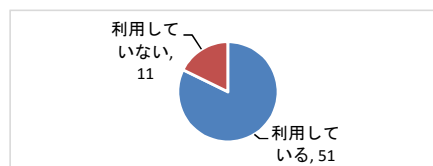
(3) 診療参加型臨床実習終了時の評価(終了時OSCEなど)を実施していますか。

|                                | 回答校数 |
|--------------------------------|------|
| 実施している                         | 62   |
| 現在は実施していないが、平成32年度までに開始するよう検討中 | 18   |
| 現在実施しておらず、平成32年度までに実施する予定もない   | 0    |
| 無回答                            | 1    |



(4) 上記(3)で「実施している」と回答した場合、その評価結果を修了判定に利用していますか。

|         | 回答校数 |
|---------|------|
| 利用している  | 51   |
| 利用していない | 11   |



(5) 臨床実習終了時の評価を行う上で、課題と感じていることはありますか。

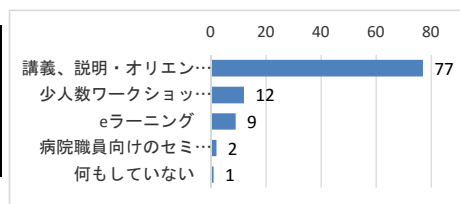
- ・ 評価の妥当性を担保すること
- ・ ステーション数を増やしたいと思っているが、スタッフが不足している。
- ・ Post CC OSCE開催の教員事務の負担
- ・ 到達目標が明確でないことが課題。
- ・ 医療面接ステーションを増やした場合の、SPさんの確保。
- ・ workplace-based assessmentの意味と方法、形成的評価の意義と方法が教員側にも十分理解できていると言えない。
- ・ 評価基準の標準化や妥当性の確保が困難である。実習内容に踏み込んだ評価のシステムが構築できておらず、結果として出席が重視されることになっている。
- ・ 日程調整(教員の評価者の確保を含む)と実施費用
- ・ PCC-OSCEを実施しているが、試験委員・教員・事務方に負担が大きく、課題数の制限が出来てしまい、学生の能力を正當に評価できているかが、大きな課題です。
- ・ 技能・態度評価をより充実させる。
- ・ 1つの課題にかかる時間が多い分、多くの課題を課すことが時間的あるいはマンパワー的に困難であること。
- ・ ①課題数と評価方法 ②評価者の確保 ③再試験
- ・ 必要とされる教員数の確保
- ・ 終了時の評価の妥当性の検討。
- ・ 実技評価。学生の態度・倫理面の評価
- ・ 臨床実習中にminiCEX, CBD, DOPSなどのworkplace-based assessmentによる形成的評価が十分に行われていないことが課題である。形成的評価を確実に実施して、臨床実習終了時の評価を行うようにしたい。
- ・ 人員と場所、時間の不足。評価者の教育。
- ・ 今後、医療系大学間共用試験実施評価機構が課題やプロトコルを統一することと、これらの妥当性は解決の方向に向かうと思われる。あとは実施に伴う人的経済的負担が課題と考える。
- ・ 現在、3課題(医療面接、外科手技、救急)を実施しているが、さらに課題を増やしたいと思っている。しかし、マンパワー、時間の制約等が課題となっている。臨床実習終了時の評価を行うために、テーマが適切であるかどうか、内容と評価のブラッシュアップの必要性を感じている。
- ・ 2-1と同様に知識ではなく態度と技能の修得が問題となると思います。態度と技能は客観試験で評価できるものではなく、現場での評価が重要ですが、その信頼性と妥当性を高めることが難しいと思います。評価者の負担の増大と資質の向上が問題となると思われます。
- ・ 1)実施時期:実習終了後(7月始め)に行うと、マッチングと重なることがあるため、6月後半に実施している
- ・ 2)課題作成の負担
- ・ コミュニケーション能力の評価
- ・ 総括的評価に必要なとされる6-8時間/学生の試験を実施することは困難である。
- ・ 学内での教育資源の制約から、アドバンストOSCEが3課題しか実施できない。
- ・ ・評価方法の均一化を図ることの難しさ。
  - ・ 6年の11月まで実習を行っており、OSCEは12月以降になり、国試に近いこと。
- ・ OSCEの限られた課題数で、学生の総合的な診療能力を正確に評価するのは難しい
- ・ 人的、場所的な不足。日程調整等
- ・ 評価教員負担、準備にかかる事務負担、模擬患者養成
- ・ 評価基準が診療科によって異なる。学生の情報が診療科同士で共有されていない。

臨床実習の内容(専門診療科での治療が主体)と、臨床実習後OSCE(初診面接・診察や基本的手技)の内容がかい離している。

- ・卒業時OSCEは1ステーションしか実施できていないので、十分な評価が行えているとは言い難い状況にある。
- ・課題や評価基準の標準化が問題である。CATOのような全国組織による標準化が望ましいと考える。
- ・実施のための人、時間、場所などのリソース不足
- ・評価基準が確立していない。
- ・評価の客観性の向上。OSCE実施のためのマンパワー不足。
- ・共用試験化されるとされるが、評価項目や方法の検討が公開されていないこと。
- ・進級判定基準をいかにすべきか
- ・実施に評価教員を多く必要とすること
- ・不合格と判定することがかなり困難になると推測している。
- ・評価の標準化が問題である。
- ・OSCE評価基準の標準化、客観的評価システム(360度評価やルーブリック)の確立
- ・評価の全体的な統一性について
- ・各診療科毎に行っており、統一した基準がない。
- ・科による意識の差があること。
- ・臨床実習終了時のアウトカムが全体として統一されていないため、臨床実習終了時のOSCEでの評価が限定的になっている。
- ・態度評価
- ・良質な課題の作成。評価者を集めること。評価者間の評価の統一。学務課の協力体制。模擬患者の手配。
- ・教員により評価に対する姿勢・内容の差があり、全教員に対する評価についてのFDが必要である。
- ・教員の温度差、学生の温度差
- ・実施運営上の資源が限られていることより、十分に信頼性、妥当性のある複数課題でのOSCEの実施が困難であること。
- ・Advanced OSCE委員会を立ち上げ検討中である。
- ・臨床実習前OSCEと終了時OSCEの実施時期が比較的近いことから、参加する教員の負担等、実施運営体制が課題となる。
- ・臨床実習終了時OSCE実施にあたっての評価の妥当性(課題数、評価者の評価能力、評価基準の妥当性など)
- ・現在、診療実習の評価は各科に委嘱しており、共通した評価基準はないため、全科共通評価基準を統一することを検討中である。
- ・各診療科における実習評価法の標準化
- ・postCC-OSCEを全国統一の卒業判定あるいはそれを国家試験として用いる場合には、評価基準の全国統一とその普遍性、評価者の育成に多大の努力が必要である。
- ・目標到達度理解への評価が曖昧。
- ・臨床実習後OSCE(平成27年度までは5年次末に実施していた)、平成29年度からは卒業時OSCEを行う。卒業レベルの課題設定について学内で検討している。ステーション数は12の予定だが、学内の教員(評価者)の動員が課題である。
- ・pcc-OSCEを実施しているが課題が現在4課題で、信頼性を確保するためには課題数を増やす必要がある。
- ・アウトカム評価の充実
- ・各診療科での臨床実習の評価との連携が十分でない。

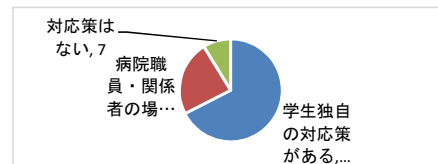
8-3. (1) 診療参加型臨床実習における情報管理(プライバシー保護やセキュリティ確保等)を学ぶために、どのような取組をしていますか。(複数回答可)

| 取組                           | 回答校数 |
|------------------------------|------|
| 講義、説明・オリエンテーション              | 77   |
| 少人数ワークショップ・議論参加型講習(ケーススタディ等) | 12   |
| eラーニング                       | 9    |
| 病院職員向けのセミナー出席                | 2    |
| 何もしていない                      | 1    |



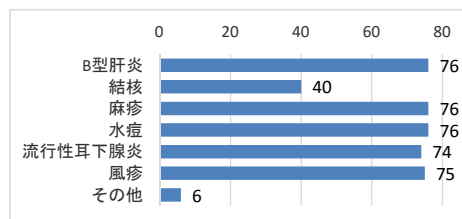
(2) 学生による医療情報の不適切な管理や漏洩が生じたときの対応策(処分、罰則等)はありますか。

|                     | 回答校数 |
|---------------------|------|
| 学生独自の対応策がある         | 54   |
| 病院職員・関係者の場合と同じ対応を取る | 19   |
| 対応策はない              | 7    |



8-4. (1) 以下の感染症のうち、学生に対して臨床実習開始前の**抗体検査**を必須としているものはありますか。

| 感染症     | 回答校数 |
|---------|------|
| B型肝炎    | 76   |
| 結核      | 40   |
| 麻疹      | 76   |
| 水痘      | 76   |
| 流行性耳下腺炎 | 74   |
| 風疹      | 75   |
| その他     | 6    |

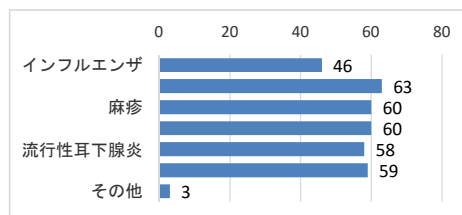


その他

- ・ ツベルクリン反応検査
- ・ C型肝炎
- ・ 環境感染学会の推奨にしたがい、必要なワクチン接種を必須としている(抗体検査は現在は必須ではなく、ワクチン接種を優先させるアルゴリズムにかわったと思います)
- ・ 百日咳

(2) 以下の感染症のうち、学生に対して臨床実習開始前の**予防接種**を必須としているものはありますか。

| 感染症     | 回答校数 |
|---------|------|
| インフルエンザ | 46   |
| B型肝炎    | 63   |
| 麻疹      | 60   |
| 水痘      | 60   |
| 流行性耳下腺炎 | 58   |
| 風疹      | 59   |
| その他     | 3    |



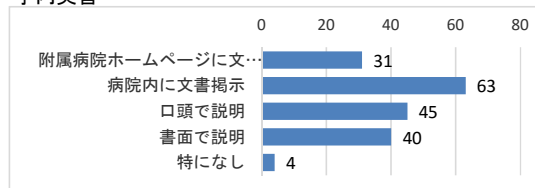
その他

- ・ C型肝炎
- ・ 環境感染学会の推奨にしたがい、必要なワクチン接種を必須としている(抗体検査は現在は必須ではなく、ワクチン接種を優先させるアルゴリズムにかわったと思います)
- ・ 百日咳、いずれも抗体陰性者を対象にしている。

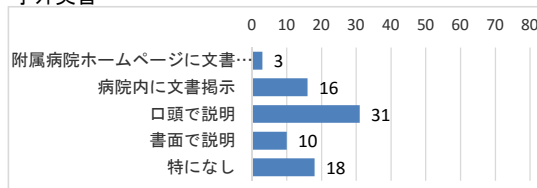
8-5. (1) 学生の臨床実習参加について、患者からどのような形で**包括同意**を得ていますか。(複数回答可)

|                 | 回答校数 |      |
|-----------------|------|------|
|                 | 学内実習 | 学外実習 |
| 附属病院ホームページに文書掲示 | 31   | 3    |
| 病院内に文書掲示        | 63   | 16   |
| 口頭で説明           | 45   | 31   |
| 書面で説明           | 40   | 10   |
| 特になし            | 4    | 18   |

学内実習



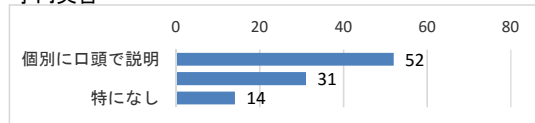
学外実習



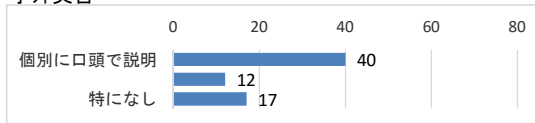
(2) 学生の臨床実習参加について、患者からどのような形で個別同意を得ていますか。(複数回答可)

|          | 回答校数 |      |
|----------|------|------|
|          | 学内実習 | 学外実習 |
| 個別に口頭で説明 | 52   | 40   |
| 個別に書面で説明 | 31   | 12   |
| 特になし     | 14   | 17   |

学内実習



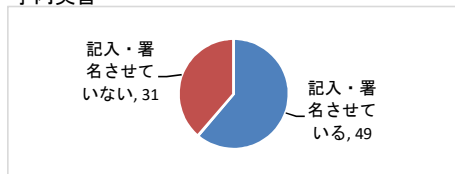
学外実習



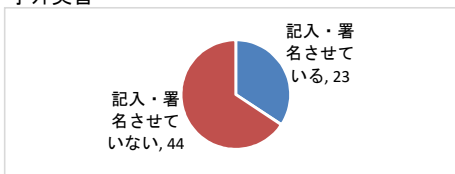
8-6. 臨床実習において、学生にカルテへの記入・署名をさせていますか。

|             | 回答校数 |      |
|-------------|------|------|
|             | 学内実習 | 学外実習 |
| 記入・署名させている  | 49   | 23   |
| 記入・署名させていない | 31   | 44   |

学内実習

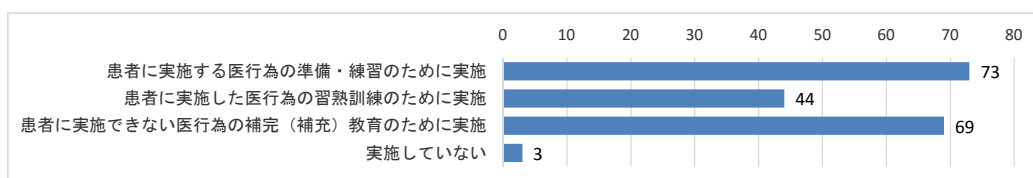


学外実習



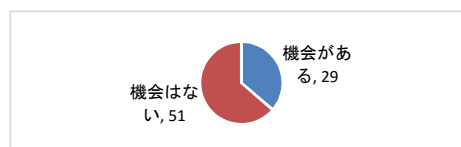
8-7. 臨床実習中にシミュレーターによる実習をどのように実施していますか。(複数回答可)

|                             | 回答校数 |
|-----------------------------|------|
| 患者に実施する医行為の準備・練習のために実施      | 73   |
| 患者に実施した医行為の習熟訓練のために実施       | 44   |
| 患者に実施できない医行為の補完(補充)教育のために実施 | 69   |
| 実施していない                     | 3    |



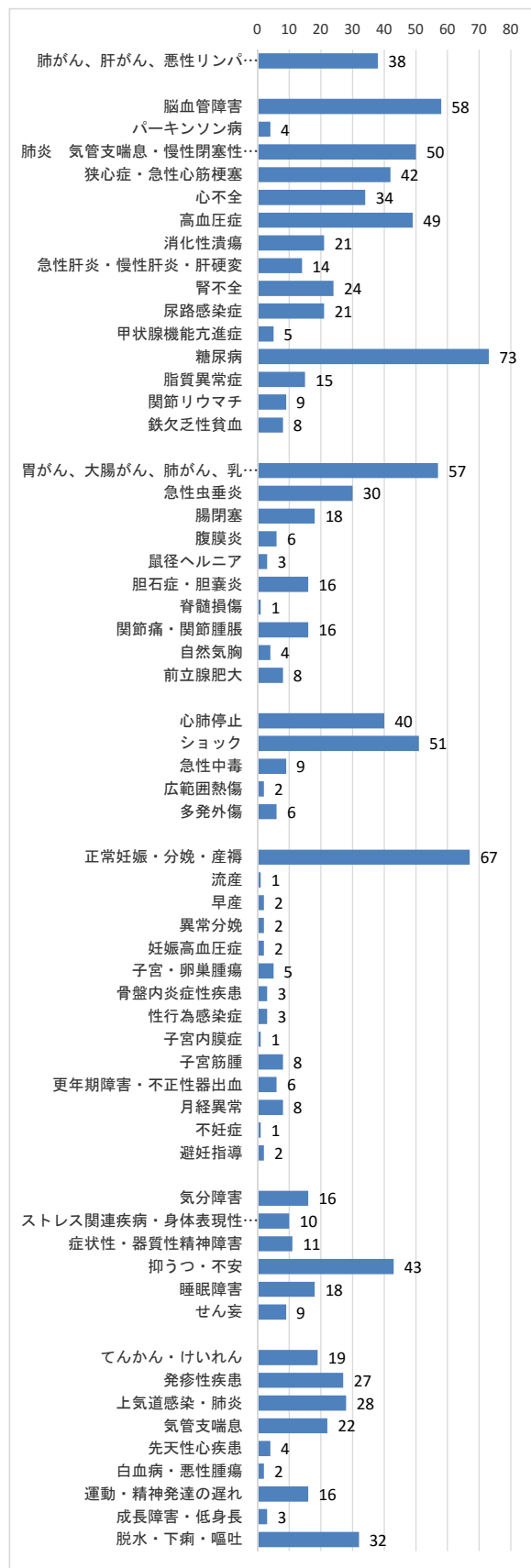
8-8. 学外病院の教育担当者が大学病院の教員と同じFDを受講する機会がありますか。

|       | 回答校数 |
|-------|------|
| 機会がある | 29   |
| 機会はない | 51   |



8-9. (1) すべての学生が診療参加型臨床実習で受け持つべき「コモン・ディーズ」と思われるものを、以下の選択肢の中から10個程度まで挙げてください。

|      | 回答校数                          |
|------|-------------------------------|
| 内科   | 肺がん、肝がん、悪性リンパ腫、白血病等頻度の高い悪性新生物 |
|      | 38                            |
|      | 脳血管障害                         |
|      | 58                            |
|      | パーキンソン病                       |
|      | 4                             |
|      | 肺炎・気管支喘息・慢性閉塞性肺疾患             |
|      | 50                            |
|      | 狭心症・急性心筋梗塞                    |
|      | 42                            |
|      | 心不全                           |
|      | 34                            |
|      | 高血圧症                          |
|      | 49                            |
|      | 消化性潰瘍                         |
|      | 21                            |
|      | 急性肝炎・慢性肝炎・肝硬変                 |
|      | 14                            |
| 外科   | 腎不全                           |
|      | 24                            |
|      | 尿路感染症                         |
|      | 21                            |
|      | 甲状腺機能亢進症                      |
|      | 5                             |
|      | 糖尿病                           |
|      | 73                            |
|      | 脂質異常症                         |
|      | 15                            |
| 救急   | 関節リウマチ                        |
|      | 9                             |
|      | 鉄欠乏性貧血                        |
|      | 8                             |
|      | 胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん              |
|      | 57                            |
|      | 急性虫垂炎                         |
|      | 30                            |
|      | 腸閉塞                           |
|      | 18                            |
| 産婦人科 | 腹膜炎                           |
|      | 6                             |
|      | 鼠径ヘルニア                        |
|      | 3                             |
|      | 胆石症・胆嚢炎                       |
|      | 16                            |
|      | 脊髄損傷                          |
|      | 1                             |
|      | 関節痛・関節腫脹                      |
|      | 16                            |
| 精神科  | 自然気胸                          |
|      | 4                             |
|      | 前立腺肥大                         |
|      | 8                             |
|      | 心肺停止                          |
|      | 40                            |
|      | ショック                          |
|      | 51                            |
|      | 急性中毒                          |
|      | 9                             |
| 小児科  | 広範囲熱傷                         |
|      | 2                             |
|      | 多発外傷                          |
|      | 6                             |
|      | 正常妊娠・分娩・産褥                    |
|      | 67                            |
|      | 流産                            |
|      | 1                             |
|      | 早産                            |
|      | 2                             |
| 精神科  | 異常分娩                          |
|      | 2                             |
|      | 妊娠高血圧症                        |
|      | 2                             |
|      | 子宮・卵巣腫瘍                       |
|      | 5                             |
|      | 骨盤内炎症性疾患                      |
|      | 3                             |
|      | 性行為感染症                        |
|      | 3                             |
| 精神科  | 子宮内膜症                         |
|      | 1                             |
|      | 子宮筋腫                          |
|      | 8                             |
|      | 更年期障害・不正性器出血                  |
|      | 6                             |
|      | 月経異常                          |
|      | 8                             |
|      | 不妊症                           |
|      | 1                             |
| 精神科  | 避妊指導                          |
|      | 2                             |
|      | 気分障害                          |
|      | 16                            |
|      | ストレス関連疾病・身体表現性障害              |
|      | 10                            |
|      | 症状性・器質性精神障害                   |
|      | 11                            |
|      | 抑うつ・不安                        |
|      | 43                            |
| 小児科  | 睡眠障害                          |
|      | 18                            |
|      | せん妄                           |
|      | 9                             |
|      | てんかん・けいれん                     |
|      | 19                            |
|      | 発疹性疾患                         |
|      | 27                            |
|      | 上気道感染・肺炎                      |
|      | 28                            |
| 小児科  | 気管支喘息                         |
|      | 22                            |
|      | 先天性心疾患                        |
|      | 4                             |
|      | 白血病・悪性腫瘍                      |
|      | 2                             |
|      | 運動・精神発達の遅れ                    |
|      | 16                            |
|      | 成長障害・低身長                      |
|      | 3                             |
| 小児科  | 脱水・下痢・嘔吐                      |
|      | 32                            |

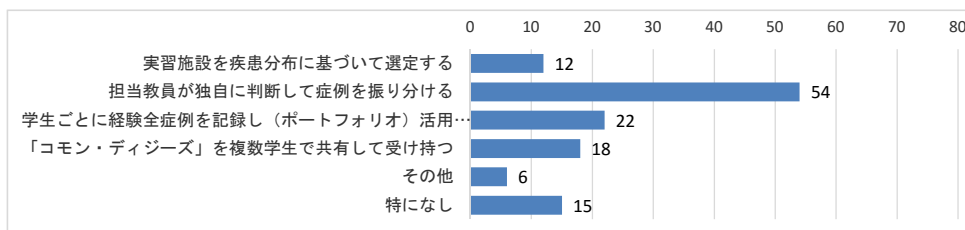


## その他

- 重要なcommon diseaseが多く、10個に絞るのは難しい
- 診療科による分類に限らず、悪性腫瘍、感染症、心血管障害はコモン・ディーズとして受け持つべき。
- 敗血症 認知症 疾患よりもむしろ「経験すべきコモンな症候徴候」を設定すべきでは。
- 大学としてコモン・ディーズはこれであるという定義や規定などはない、上記は個人的意見である
- 統合失調症、認知症
- コモンディーズを体験することを目的とするのであれば、外来での実習が重要だと感じます。ただし、教育資源（場所・教員・安定したフィードバック）に問題があると思います。
- 発症頻度が高いことで経験しておくべき症例と、見落としは避けたい、初期対応はできるべきという症例とを分けてリストアップすることが望まれます。
- 実習では疾患の各論を勉強するよりも、診断と治療のプロセス（診療における医師の頭の使い方）を体験し習得することが重要なので、コモン・ディーズを受け持つことにあまりこだわらなくて良いのではないかと思います。
- コモンディーズの経験と言う視点で考えると、治療学主体、レアディーズが集まる大学病院での臨床実習は限界があると思います。コモンディーズは地域医療で経験すべき（コモンディーズを診るという視点で経験すべき）であり、今後の卒前診療参加型実習は時間的にも空間的にも地域に開かれていく必要があると感じます。
- 疾患として並べるのではなく、症候学として学生は学ぶべきである。基本的症候として、「意識障害」「歩行障害」「頭痛」も必要である。

(2) 学生が「コモン・ディーズ」を受け持つことができるように、どのような工夫をしていますか。（複数回答可）

|                             | 回答校数 |
|-----------------------------|------|
| 実習施設を疾患分布に基づいて選定する          | 12   |
| 担当教員が独自に判断して症例を振り分ける        | 54   |
| 学生ごとに経験全症例を記録し（ポートフォリオ）活用する | 22   |
| 「コモン・ディーズ」を複数学生で共有して受け持つ    | 18   |
| その他                         | 6    |
| 特になし                        | 15   |



## その他

- カリキュラムを改定して、学外での臨床実習を増やす準備を進めている。
- ③に関しては、ただし、あまり学生が記録しない。⑤に関しては、実習施設に関して大学病院の他、地域の関連病院、地域の診療所と連携している。
- 診療所実習における問診等の機会を提供
- 学生の希望を聞くこともある。
- 必要に応じて、数名で1人の患者を受け持つ
- 国家試験に出題されることが多い基本疾患（いわゆるメッシュランミツ星疾患）を学生に担当させる。
- 教育用症例のカルテ、検査データをデータベース化し、実際に受け持てなかった時に、学習用に用いる。

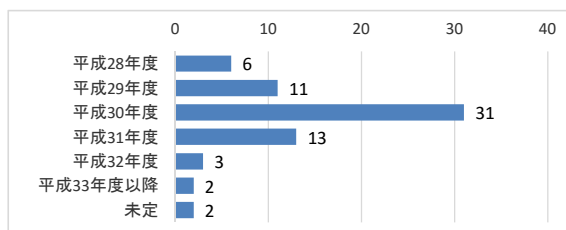
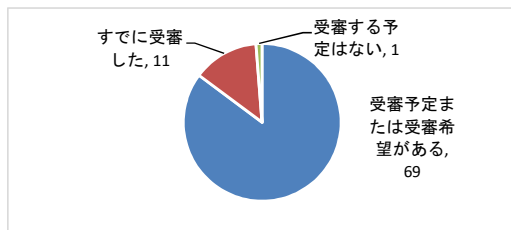
## 9. 分野別認証評価についてお尋ねします。

9-1. (1) 昨年、日本医学教育評価機構が発足しましたが、貴大学では、分野別認証試行評価及び本評価の受審予定はありますか。

|                | 回答校数 |
|----------------|------|
| 受審予定または受審希望がある | 69   |
| すでに受審した        | 11   |
| 受審する予定はない      | 1    |

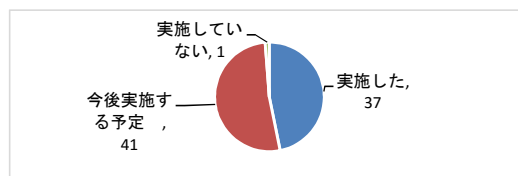
→

| 予定・希望年度  | 回答校数 |
|----------|------|
| 平成28年度   | 6    |
| 平成29年度   | 10   |
| 平成30年度   | 36   |
| 平成31年度   | 12   |
| 平成32年度   | 2    |
| 平成33年度以降 | 1    |
| 未定       | 2    |



(2) 受審結果を踏まえて、または受審に向けて、教育プログラムの改善を実施していますか。

|          | 回答校数 |
|----------|------|
| 実施した     | 37   |
| 今後実施する予定 | 41   |
| 実施していない  | 1    |



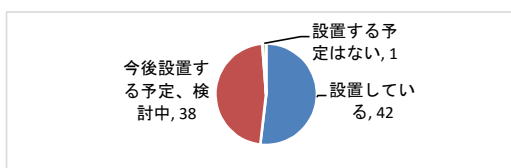
(3) 上記(2)で「実施した」と回答した場合、その具体的内容をご記入ください。

- カリキュラムを改正し2015年より適用を開始した。(アウトカム基盤型教育の明確化、診療参加型臨床実習の充実等)
- 臨床実習の74週化
- 行動科学のカリキュラムの充実(新規の講義実施、従来から実施しているカリキュラムの改善など)
- 臨床実習期間・施設の拡充、形成的評価の導入、アウトカムの見直し
- 行動科学教育の充実。評価基準の明確化。教育体制の明確化。卒業生の進路調査の準備。
- 2013年度に受審したのち、2014年度から新カリキュラムを導入した。新カリキュラムは4つの特徴を有している。①初年次教育の充実、②医学研究実習の4年次から3年次への前倒しによる医学研究の重視、③臨床実習を診療参加型にし、52週間から66週間への期間延長、④アウトカム基盤型教育の導入。
- 平成28年度入学生から新カリキュラムを発足。早期医療体験や臨床実習期間の拡張、参加型臨床実習に備えシミュレーションセンターの設置と個別同意書の導入等の体制づくりの着手、1年生からのPBLの導入、専門科目の前倒しの実施、医学工学等の新科目新設など。既存の学生に対しても、適用できるものは適用させることにしている。
- 平成28年度入学生から医療専門職としての意識教育の充実並びに診療参加型臨床実習の充実を柱とした新カリキュラムを導入した。
- カリキュラムにおける臨床実習の時間数を増やして4年次後半から実施し、選択実習を5年次後半から実施できるようにした。
- 実習期間の延長講座の再編
- 授業科目の水平的統合、早期臨床体験実習の導入、臨床実習の充実
- 臨床実習時間の充実のため、平成26年度から新カリキュラムを導入した。
- ①診療参加型臨床実習の期間を増加②post CC OSCEの導入③今後カリキュラムの改訂予定
- 行動科学の科目としてプロフェッショナリズムI～Vを設定した。
- 医学部の使命、教育指針、カリキュラムモデルの策定臨床実習における診療参加型実習の拡大臨床実習の週数増加(40週→70週)
- 臨床実習での学生の評価制度の導入臨床実習における学習環境の整備(実習先学外施設の拡大、学生用電子カルテの導入など)
- 基礎医学領域におけるカリキュラムの見直しと再編カリキュラム委員会の新規設置
- 臨床実習期間を拡大。OBEを意識したカリキュラム編成。
- 平成26年度入学生から新カリキュラムを導入している。
  - 1) 準備教育の充実(生物、科学、物理、数学を教養科目から学部開設科目とした)
  - 2) 2年次後期の過密スケジュールの解消(学士編入を2年後期から2年前期とし、それまで2、3年次にまたがっていた解剖学を2年次で終了させるようにした)
  - 3) 臨床医学の統合講義の見直し(講義ユニットを小さくし、まとまった講義を受けられるようにし、さらに全体の期間を若干短縮した)

- 4) 共用試験の時期を前倒しし、臨床実習の期間を70週程度確保できるようにした。
- 5) 漢方医学を単位化した。
- 平成27年度入学生よりカリキュラム改正を行った。  
臨床実習の内容、研究室プログラムの補強、試験の信頼性・妥当性の確保。
  - 臨床実習ログブックの実用化、臨床実習週数の増加、基礎医学の水平統合など
  - H28年度入学生より新カリキュラムを採用している。
  - カリキュラムの改変
  - 評価法が明確な成果基盤型カリキュラムを実施する。座学の時間を削減し、アクティブラーニングを導入する。統合型カリキュラムを増やし、より、実践的な教育に移行する。 など
  - 基礎・臨床ともカリキュラムの大規模な内容変更
  - 「良き医療人育成プログラム」等「教育改革2015」を実施中。
  - アドミッションポリシー、カリキュラムポリシー、ディプロマポリシーの制定。参加型臨床実習や多職種連携教育を取り入れたカリキュラムの改変。臨床実習での態度・技能の客観的評価方法の導入。これらの改変に関するFDの実施。カリキュラムの他学部による評価の導入。
  - 評価法を改善し、高齢者医療、臨床実習（リハビリテーション）などの必要科目を創設した。
  - 講義時間の変更（1コマ90分から60分へ）。自由選択科目（remedialとadvancedを含む）の充実。開始時期の前倒しによる臨床実習期間の延長。
  - 臨床実習期間延長。1年生における行動科学等のユニット化。
  - 講義内容を精査し、講義時間数の見直しをはかり、実習期間を充分とれるようカリキュラムの改正を行った。
  - 実習週数の増加
  - 臨床実習期間及び参加型実習の充実、研究マインドの涵養サポート。
  - 学修成果基盤型（コンピテンス基盤型）の導入。臨床実習の拡充と見学型から参加型への段階的移行
  - 臨床実習の改編（平成27年度4年次から臨床実習を改編し、5年次9月から4週1科の参加型臨床実習を40週にした。この参加型臨床実習は特定機能病院以外で行う。また、4年次からの全科臨床実習では臨床実習のフェース間でのオンキャンパス授業を取り入れ、現場での疑問に答える能動的授業を導入した。
  - 診療参加型臨床実習を主体とした臨床実習期間の延長と質的変換、準備科目・基礎科目の統合型授業の実施、GPA評価の導入。
  - 臨床実習を約70週とした。3つのポリシー、コンピテンス、履修系統図を見直した。曖昧だった委員会やプログラム内容について規定等を整備した。学事システム、LMSを導入し、能動的学修の充実につとめている。
  - 臨床実習期間の延長。これまで48週間で行っていた臨床実習を、国際基準で求められる臨床実習期間（約2年間※）とした。  
※1～3学年までの早期体験実習（6週間）、診療チームの一員としてクリニカルクラークシップ形式で行う臨床実習（68週）の計74週
  - 臨床実習教育の充実を図るべく週数を増編するため、これまで5学年次から開始していた臨床実習（BSL）を、今年度からは4学年次の1月から開始するよう時間割の改編をした。また、臨床実習（クリニカル・クラークシップ）においては、昨年度は6クール〔1クール3週〕であったが、今年度からは7クールの編成とした。これにより、臨床実習（BSL）が30週から40週となったことと、臨床実習（クリニカル・クラークシップ）が18週から21週となったことで、今年度からは合せて61週の編成となった。
  - 臨床実習期間の延長。内科・外科・産婦人科・小児科・精神科については、1診療科ローテーション4週への延長した。

9-2. (1) 学内にIR(Institutional Research)を担当する組織を設置していますか。

|              | 回答校数 |
|--------------|------|
| 設置している       | 42   |
| 今後設置する予定、検討中 | 38   |
| 設置する予定はない    | 1    |



(2) 上記(1)で「設置している」と回答した場合、医学教育の実施においてIR担当組織をどのように活用しているかご記入ください。

- 全学の組織としてIRが設置され、そこが実施する調査に協力するとともに、調査結果を共有している。今後のカリキュラム改訂を検討する上で参考にしている。
- 医学教育分野別認証を認証するため、平成29年度までに大学IR部門を中心に、教学データの解析・分析を行い、教育の質保証を確立する体制を整備する予定としている。
- 医学教育企画評価室内にIR機能を増やす形で、学生の成績などを分析を開始した。
- 部門が作られたので、現在その実施体制や運用についての検討を行っている。
- 入学試験や授業評価のIRを実施して、結果に基づいて入学試験や授業改善を行っている。
- 学生や関係機関に対し様々なアンケートを実施し、それらデータを基にカリキュラムの構築等に役立てている。
- 学生の学習状況に関する調査を行った。
- 分野別認証を受審するために、活用していく予定である
- 入学者選抜制度、学内成績と医師国家試験成績や卒後のキャリアとの関連性の評価など
- 全学の入学者選抜研究委員会が、入試成績・科目試験・共用試験の成績と、医師国家試験の可否と間に相関関係の有無を毎年調査している。過去の有用事例としては、入試成績と入学後の成績や大学院の早期修了者との相関を分析して、後期日程を廃止した。
- 医学教育IR担当部署が医学部の情報を包括的に把握し、教育の特性分析と学修不振者の早期発見・対策を行う。
- データの集積・分析等
- 全学組織として構築されており、定期的な調査を行っている。
- 本学では臨床IRセンターを平成25年3月に設置しており、本学の医学教育を担う総合医療・医学教育学教室を中心に運営している。卒前・卒業教育を通して、学生に係る評価データを収集・分析し、医学教育の改善を図り、教育の質を高めることを目的としている。
- まだ設置を決定したばかりである。教育評価委員会、事務系との緊密な連絡の基に教育開発センター内にIRに相当する部署を設置中。
- 各学生の入学時からの学修・生活のデータを蓄積することにより、成績との相関性などの解析に活用している。
- 学生、卒業生の経年的な成績、活動状況、専門医取得、学位取得、アンケート調査等を精査・実施し、入学者選抜や卒前プログラム改善に役立てる。
- 開設間もなく、まだ人員確保の段階である。人員配置後は、入試データ・成績データ等の収集と分析により、教育プログラム改善に向けたPDCAサイクルのさらなる活性化を目指す。
- 留年生の傾向分析など、成績データの分析に活用している。
- 入学時アンケート、学生生活アンケート、卒業時アンケートなどを定期的に実施している。本年度中に、集積されたデータを教育の改善に利用し始める予定。
- 教育IR部門として教育センター内に設置している。独自に教育成果データを集め分析するだけでなく、カリキュラム自己点検評価委員会からの依頼を受けてデータ収集、分析を行う。その結果はカリキュラム自己点検評価委員会を通じて教学委員会、カリキュラム委員会に提言する。
- 試験成績の統計分析を行い、学生評価の適正化を心がけている。
- 医学教育に関するアンケートの解析
- 医学教育センター内に組織されているので、様々な分析結果を教務部委員会、カリキュラム委員会等で報告してもらい、医学教育全般の改善に役立てている。
- 委員会組織(教学IR委員会)として設置
- 各種データ収集、卒業生アンケートなど調査の実施、
- 医学教育センターが教学IRを担当し、各種のデータ収集とデータ分析を行っている。その情報を教務委員会に提供し、カリキュラム立案に反映させている。
- 学部内の医学教育ユニット(専任の教授を置いている)が実際には教学IR機能を担っているが、教育の企画部門と評価部門とが同一組織となっている点が課題である。

## 平成28年度 医学・歯学教育指導者ワークショップ事前アンケート〈歯学〉

回答大学・学部数 29

### 1. 「歯科医師として求められる基本的な資質」(「歯学教育モデル・コア・カリキュラム」(平成22年度改訂版)11ページ)の教育の方略についてお尋ねします。

1-1. 貴大学が「歯科医師として求められる基本的な資質」を身に付けさせるための教育を実施する上で、課題と考えている点がありますか。

- ・ チーム医療、地域医療における教育のフィールドをいかに設定するか、標準化するか？  
患者中心の視点、コミュニケーション能力、総合的診療能力は臨床実習に負うところが大きいと考えられるが、いかに標準化するか？
- ・ 1. 基礎学力の担保、 2. 向学心・自主性の涵養、 3. 態度教育の充実
- ・ 医療者として適切な倫理観を獲得すること
- ・ 「歯科医師としての職責」や「患者中心の視点」、「チーム医療」「地域医療」「研究志向」「自己研鑽」における態度領域の資質を身につけさせるための方略や評価のより効果的な方法を見つけること。
- ・ 不十分な学習習慣、コミュニケーション力
- ・ 診療参加型臨床実習への協力患者の不足。
- ・ ・コミュニケーション能力の涵養を図ること。  
・学修意欲をどのように高めたら良いのか。
- ・ 診療参加型臨床実習にご協力いただける患者数の増加
- ・ 教育診療患者の確保
- ・ 歯科医師の義務や医療倫理を遵守し、絶えず患者本位の立場に立つような信頼と尊厳を持つ高い倫理観やターミナル・デンティストリーの実践能力を身に付けるような教育が難しくなっている。
- ・ 一般教養科目及び教養理系科目についての必要十分な内容を習得させ、専門科目の履修に備えた学習のしかた、学修への意欲をもたせること。
- ・ 優秀な人材(入学後)の確保教育を担う後継者(教員・研究者)育成
- ・ 歯科医師として求められる基本的な資質は、画一的教育カリキュラムだけではなく、個々の学生がそれぞれの多様な学びを通じて習得していくものであると思われる。教育課程の中でその機会をいかに有効に提供していくかや、どのような評価方法が適切であるかについては、さらなる検討が必要と思われる。
- ・ 本学のディプロマポリシー、コアカリキュラムポリシーを遵守すること。
- ・ 学生・教員のコア・コンピタンス教育に対する必要性の欠如
- ・ 基本的資質の中で、自己研鑽、生涯学習能力については測定可能な項目となっていない部分が多く、評価が曖昧になりがちである。
- ・ 歯科医療モデルの変革に対応したカリキュラム
- ・ 現状では歯科医師国家試験による資格取得のハードルが高くなり、多くの専門科目で知識が問われるため、医療人としての態度教育、コミュニケーション能力の育成に時間が不足しているのではないかと考えている。
- ・ 歯科医師として求められる基本的な資質は時代と共に変遷しており、超高齢社会に必要とされる、口腔ケアを実践しチーム医療や在宅診療に積極的に関与できる歯科医師を育成するためのカリキュラムを効率よく運用することが喫緊の課題である。
- ・ 臨床教育を円滑に実施する上で必要な協力患者を確保すること。
- ・ 臨床技能、連携能力
- ・ 到達点が明確でないため、適切な評価ができていない。そのため、フィードバックが十分に行われていない。
- ・ ・(地域医療)医療を巡る社会経済的動向の把握のための教育  
・(研究志向)研究を遂行するための基礎的素養の育成
- ・ 全身医学のわかる歯科医師の養成
- ・ モデル・コア・カリキュラムに記載されている「歯科医師として求められる基本的な資質」はいずれも重要なことであると考えているが、本学ではこれらに加えて本学の教育研究の基本理念の一つである「全人教育」に基づき、豊かな人間性、高い知性と広い教養、さらに課題探究心を備えた歯科医師を育成したい。入学早期に本学教育の特徴の一つでもあるECE(Early Clinical Exposure)やプロフェッショナリズムに関する教育を行いたい、本学は新入生は全学教育のみで歯学部としての教育を行うことができず、2年生から開始せざるを得ず、如何に効率的に行うかが課題と考えている。

1-2. 「歯科医師として求められる基本的な資質」を学生に身に付けさせるために、貴大学が実施している教育上の工夫や取組はありますか。

- ・研究志向においては歯学研究コースを設定
- ・入学前教育の導入を行うとともに、1年次にプレースメントテストを実施し、学生ごとの学力の把握に努めている。また「医療人間科学」という授業を設定し、建学の精神、人間性・コミュニケーション能力の向上および態度教育に力を入れている。
- ・シナリオベースのプロフェッショナルリズム教育、ロールプレイの活用した他者理解の学習、模擬患者の活用、薬害患者からの実体験を講和してもらう等
- ・「歯科医師としての職責」や「患者中心の視点」、「チーム医療」「地域医療」「研究志向」「自己研鑽」について、講義だけでなく、実習や演習、グループディスカッション、臨床や病院の現場の体験を通して、学生ができるだけ実感を伴って経験できるようにしている。
- ・全学共通教育の対応、学部独自のノートテイキング(特別講義)、実体験としての地域医療見学
- ・近年、全学的にアクティブラーナーを育成することを目的としたカリキュラム改革を行っており、歯学部においても課題解決型学習方略として Problem-Based Learning (PBL)やTeam-Based Learning (TBL)等の学習方略を採用している。PBLは人的負担が大きいため、TBLを重点的に取り入れ、2年生から6年生まで、屋根瓦方式TBLを採用することにより、効率的に生涯学習ができる歯科医師を育成する取り組みを行っている。
- ・生命の尊厳並びに畏敬の念について、諸霊供養の会への学生の参画。総合的診療能力の育成について、成績評価を知識、技能、態度との3領域を総合に評価。初年次教育でクリティカルシンキング・ロジカルライティングの修得とデータベースドシンキングの実践。4年次、災害医療歯科学、法医学にて身元確認実習。
- ・入学直後に2泊3日で新入生オリエンテーションを実施し、医療人としてのマナーや資質についてワークショップを行っている。
- ・1年次から6年次までに「医療行動科学1～9」を配して歯科医師としてのプロフェッショナルリズムや医療コミュニケーションを修得する
- ・主治医制度を基本とし、学生を担当医の一人と位置づけて行う診療参加型臨床実習とその運営のための体制整備
- ・建学の精神である「博愛と公益」を具現化するために〇〇ソーシャルコミュニティ、早期臨床体験学習、社会福祉施設体験学習、および急性期病院と回復期病院における見学実習
- ・クリニカルチームによる教育診療の実施
- ・平成28年度から教養教育科目に加えて専門教育科目を10科目8単位加え、「歯科医師として求められる基本的な資質」を身に付けさせる科目を導入した。「早期見学実習」:新入生に対し、医療人としての自覚を惹起させる。「自己表現力演習」:自分自身の考えを表現する能力の向上、倫理観を養うために「歯科医学概論」、「医療倫理」、「モノ・コト・デザイン演習」:新しいモノ、コトを想像する手法を習得する。「ボランティア入門」:社会貢献について学ぶ。「医療コミュニケーション学演習」。「EBMとプロフェッショナルリズムへの覚醒」。「歯科法医学」。「医療法学・社会福祉学」:医療の社会的役割を理解する。「実践歯科医療学」:チーム医療、医療倫理、医療安全、患者の心理、薬剤の取り扱いについて理解する。「臨床技能実習」:複数の診療科による共同実習、臨床実習生との共同実習を行う。「生活習慣病と口腔」。「急性期医療」:周術期口腔機能管理、がん口腔支持療法など急性期医療を理解する。「在宅介護医療」。「介護施設を用いたPBL演習」。「シミュレーション実習」:要介護高齢者を模したシミュレーターを用いた実習。「高度医療支援・周術期口腔機能管理実習」。「在宅介護歯科医療実習」。「歯学国際交流演習」:双方向の短期留学制度。
- ・27年度入学生から適応している新たなカリキュラムにおいて、1年次履修科目に専門科目として従来から実施している歯科学概論に加えて歯学入門セミナー(Ⅰ～Ⅳ)としてPBLやテュートリアル授業形式も採用して、歯科医学学習法、歯科医師の基本的態度、健康科学、キャリアデザイン、生涯学習、歯科医学国際活動、歯科医療施設見学、歯科の歴史について学修させている。
- ・本学の建学の精神である、優れた感性と国際性を身に着けるため、5年次に海外協定校との間で、奨学海外研修を実施(研修費用は大学負担)。Early Exposure:入学後の早期に実際の医療現場を体験させるために、1年次に授業科目「臨床実習体験Ⅰ」を開設し、見学実習を行っている。臨床実習の一環として、本学独自の歯科医師臨床研修施設(2年制)である、PDIでの臨床実習を実施。
- ・本アンケートの中で触れられている項目以外に、チーム医療の基盤としての医歯学融合教育、総合的診断能力を養う基礎としての病態科学演習、課題統合セミナー、地域医療、チーム医療についての造詣を深めるため、5大学が連携した健康長寿を育む教育プログラムの実施、研究志向を育成するための研究実習、自己研鑽を意識させるための行動科学基礎等、「歯科医師として求められる基本的な資質」の各項目にそった取り組みを行っている。
- ・各学年ごとにテーマを変えて行うワークショップにより自己意識を目覚めさせている。
- ・一年次の「学びへの歩み」から二年次の「プロフェッショナルリズム行動学」などを含む、スパイラルなカリキュラム編成
- ・医療安全に配慮しつつ、診療参加型臨床実習を推進している。さらに、歯科医療全体を取り巻く情勢変化を踏まえ、高齢社会に対応した地域医療、多職種連携医療等の特色ある教育を展開している。
- ・臨床推論とクリニカルスキルの統合を目指した臨床シミュレーション実習
- ・初年次から「地域社会と歯科医療」と称して、卒業後の主な就職先となる歯科医院の見学実習を実施している。また、TBL(Team Based Learning)を通じてチームで解決しながら教育手法を奨励している。
- ・(1)1,3,5年次における地域連携歯科医療実習では、1,3年次に歯科診療所見学・介助実習により地域医療の実践について早期に学習を行い、さらに5年次では〇〇県歯科医師会や〇〇県歯科医師会と提携して、在宅歯科診療実習を本年度より開始した。(2)3,4,5年次に施行される「IT教材を活用した超高齢社会の到来に対応できる歯科医師の養成」授業および5年次に施行される4学部連携病棟実習により、高齢者に見られる基礎疾患について学習し、さらには在宅歯科診療やチーム医療の重要性を認識できるよう取り組んでいる。(3)〇〇大学歯学部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7項目制定し、臨床実習終了後に、臨床実習で習得した知識と技能が統合され、学生個人の臨床能力として獲得されているかどうか、本学が制定した臨床実習終了時の学生が身につけるべき臨床能力基準に基づいて、OSCE形式の課題で評価している。以下に7つのコンピテンシーを記す。
- 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  
1)ともに医療を担う多職種の職能を相互に理解・尊重して良好な人間関係を構築し、患者にかかわる情報を共有できる。  
2)多職種と連携・協力しながら歯科医師の専門性を発揮し、患者中心の医療を実践できる。

#### 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、指導医に適切に報告・連絡・相談し、インフォームド Consentのもとで、科学的根拠に基づいた医療を実践し評価できる。

##### 1) 臨床情報の集約

①患者のプライバシーに配慮し、適切なコミュニケーションのもとに信頼関係を築き、治療に対する希望、心身に関する特性などに配慮して、患者の主訴や医療情報を聴取、記録できる。

②歯・歯周組織・口腔粘膜・顎関節など口腔・顎顔面の診察を行い、その結果を記録することができる。

③診察に基づいて適切なエックス線検査や各種臨床検査を選択、実践することができる。

④小児・高齢者および障がい者などに対し、治療に対する本人や家族の希望、心身に関する特性などに特別に配慮して、医療情報聴取、診察、検査を実施することができる。

⑤発音・構音機能障害、摂食・嚥下機能障害、睡眠時呼吸障害をもつ患者に対し、基本的な診察、検査を実施できる。

⑥安心・安全な治療のため、全身状態の把握に努め、他の医療従事者と密な連携をとることができる。

##### 2) 診断と治療計画

①集約された臨床情報に基づき、鑑別すべき疾患を考慮して基本的な診断を行い、一患者単位の総合治療計画を立案できる。

1-1. 齲蝕、歯髄疾患、根尖性歯周炎および歯周病を診断できる。

1-2. 歯質や歯の欠損に伴う審美障害や機能障害を診断できる。

1-3. 典型的な口腔粘膜疾患、顎骨および顎関節症疾患を診断できる。

1-4. 先天異常や発育異常に伴う歯・口腔・顎顔面の発育障害や、発育段階に生じた後天的な障害、機能的異常の基本的な診断ができる。

②一般歯科診療の範囲を超えると判断した場合には、専門医と連携できる。

##### 3) 口腔の健康の確立・回復と維持

①治療計画に沿って口腔の健康の確立・回復に参画できる。

1-1. 齲蝕、歯髄疾患、根尖性歯周炎および歯周病の基本的な治療ができる。

1-2. 食生活を含む生活習慣と代表的な顎口腔疾患との関連性について患者に説明し、適切な助言ができる。

1-3. 口腔衛生や口腔疾患と全身の健康との関連を説明し、適切な助言ができる。

#### 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、向上及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っ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。

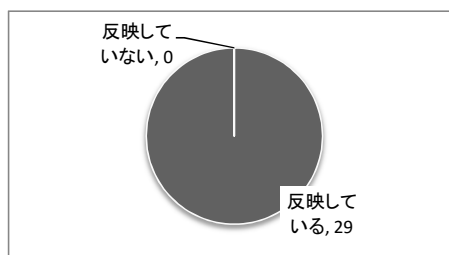
#### 7. アイデンティティー

〇〇大学の伝統を重んじ、その名誉を高めるために全力を尽くす。

- ・ 歯科医師として求められる基本的な資質を身につけさせるため、本学では学部教育カリキュラムを平成27年度に全面的に改革し、5つのコンピテンシ、29のコンピテンシーに基づくアウトカム基盤型のカリキュラムデザインを採用した。その中で、特に本学の地域性を加味したコンピテンシ「地域歯科医療とヘルスプロモーション」では、地域と関わる多くの実習を配置し、6年一貫でこれらの能力を身につけさせる科目群を構築した。
  - ・ 3年時チーム医療リテラシー5年時介護体験実習5年時臨床参加型実習6年時3学部(医歯薬)合同セミナー
  - ・ 低学年からシャドーイングなどを取り入れ、態度教育を実施している。
  - ・ (地域医療)〇〇県歯科医師会の協力による地域医療に関する情報提供(研究志向)最先端歯学研究コースを設置し、歯科医学研究の機会を提供
  - ・ 歯学と医学とが有機的に結びつく口腔医学教育の推進
  - ・ ECE(Early Clinical Exposure):2年生を対象に、2日間連続で近隣の歯科医院や病院歯科の協力を得て行う見学実習であり、入学早期に歯科臨床を体験させることを目的としている。
- 全人教育演習:3・4年生対象に、学生が自己を確立し、将来を担う優れた人格を持った医療人となるための基盤を築くため、少人数グループ単位で多くの教員とディスカッションすることにより幅広い分野の見聞を広めるとともに、医療人としての豊かな人間性を涵養する。
- 研究実習:5年生の夏季休暇終了後から6年生の6月へかけての約一年間、研究マインド醸成のため、基礎系8教室へ配属し、研究のテーマ選択から論文形式の報告書作成に至る一連のプロセスを体験させている。

1-3. (1) 貴大学で定めているアドミッションポリシーを、入学者選抜の具体的内容(試験科目、選抜方法等)に反映していますか。

|                    | 回答校数 |
|--------------------|------|
| 反映している             | 29   |
| 反映していない            | 0    |
| アドミッションポリシーを定めていない | 0    |



(2) 上記(1)で「①反映している」と回答した場合、その具体的内容をご記入ください。

- AO入試合格者に対しては歯学研究コースの履修、ならびに大学院進学を義務づけ、継続した研究志向の醸成に努めている。
- 基礎学力を有している人材を確保するため、英語、数学、理科について幅広く学習、習得し、さらに国語、社会などにも広く興味をもっている人材を募集していること公表するとともに、歯科医師としての適性や学習意欲を評価するため、試験入試(センター試験利用含む)、推薦入試、AO入試、編入学試験等の複数の入学選抜様式を導入するとともに、すべての試験で面接を行っている。
- 入学試験の際、アドミッションポリシーに沿った形で面接(集団・個別)を行う。
- 歯科医師として求められる基本的な知識については学力テスト、また歯科医師にとって必要な人間性については面接を用いて選抜している。
- アドミッションポリシーに準じて、一般入試(前期日程)においては学力の充実を重視して入学者選抜を行い、AO入試においては、歯科医療に対する使命感、探求心、創造性、論理的思考力、生命体への関心と深い愛情などの資質を選抜評価基準に採用した総合評価方式の試験を実施している。
- 本学のアドミッションポリシーは、基本的な学習能力に加え、入学時に必要と考えられる、英語、数学、理科の能力を求めている。
- 面接試験、小論文を実施し、歯科医師を目指す目的意識やコミュニケーション能力を重要視している。
- 学力試験に加え、求める学生像を評価基準とした面接試験を行っている
- アドミッションポリシーをもとに面接試験を行い、コミュニケーション能力、医療人としての適性及び明確な目標意識を持つ者かどうかの評価を行っている。
- 自然科学から人文、社会科学的分野の教育、研究も行われており、文系・理系に関わらず、さまざまな学生を選抜している。それゆえ、選抜の基本方針は、一般入試(前期日程)、一般入試(後期日程)、推薦入試Ⅱ(大学入試センター試験を課すもの)、帰国子女入試、私費外国人留学生特別入試、アドミッション・オフィス入試(国際バカロレア入試)、その他(編入学試験)と多岐に渡る選抜方法をとっている。
- 推薦系入試、一般入試、センター試験利用試験において面接、テーマ型小論文、課題文設問型小論文(公募推薦試験のみ)を課し、アドミッションポリシーに照らして受験生を評価している。またとくに推薦系入試の出願資格に歯科医師になる目的意識を明確にもつこと、高校在学時に理科2科目以上を履修していることを明記し、アドミッションポリシーを入学者選抜の具体的内容としている。
- 各入試区分における試験科目の設定、全入試区分における面接の実施
- 歯学科では、アドミッションポリシーの「入学までに身につけておきたいこと」に対して、「高等学校で学習する全ての教科の学力を幅広く確実に身につけておくこと」を求めていることを受けて、大学入試センター試験を課し、基礎学力を測っている。また、「国際的視野を持って活躍し、最先端の生命科学を修得するには、高い英語の学力が求められること」を掲げていることから、英語力については個別学力検査(前期日程)にて英語試験を実施し、国際的視野を養うための読解力および作文能力は個別学力検査(後期日程)にて小論文試験を実施して、学力を測っている。その他、「求める学生像」に掲げている「豊かな人間性と他人に対する思いやりのある人、柔軟で幅広い視野を持っている人、歯科医学・歯科医療に興味を持ち、それを十分に修得できる基礎学力のある人、問題解決や知識追求に対する意欲をもち、行動力のある人、歯科医療を通して国民の健康維持・増進に貢献したい人、適切な社会性を持ち、指導的役割を果たせる積極性のある人」に適合するか否かを精査するため、個別学力検査において、前期日程及び後期日程ともに、面接試験を実施している。
- 十分な学力の高い目標意識を持ち、相手の気持ちを理解できる人間性豊かな人材を選抜するために、学力試験に加えて、面接試験を慎重に行っている。
- 学科筆記試験により基礎的学力を、小論文により問題抽出力ならびに考えをまとめる能力を、面接試験により、受験生の意志や考え、コミュニケーション能力を確認している。
- 一部の入試形態で、面接試験・小論文試験を実施し、協調性・コミュニケーション能力、生命の尊重、目的意識、自己研鑽能力等のアドミッションポリシーで定める「求める人材像」を評価している。
- AO入試において、グループディスカッションを行うことで、相手の気持ちを理解しながら討論が進められるかを確認している。
- AO入試
- 入試では豊かな倫理観、表現力、コミュニケーション力、医療人としての資質を知るために、いずれの入学試験でも面接による人物評価を行っている。
- 本学では、以下のアドミッションポリシーを策定し、入学試験要項およびホームページで公開しています。
  - ◆ 次のような受験生を求めます。
    1. 歯科医学に対して高い勉学意欲を持つ人
    2. 本学に対する明確な志望動機を有する人
    3. 高校の学業において、数学や理科(物理、化学、生物)など自然科学の基礎知識を持ち、文系科目(国語、社会、英語)も幅広く履修した人
    4. 社会に対する十分な理解と基本的なコミュニケーション能力を持つ人
    5. 1年次の全寮制共同生活・学習に積極的に取り組める人

◆次のような選抜方針で入学試験を実施します。

【推薦入試】

1. 基礎学力テスト: 英語、数学、理科(物理、化学、生物のうち2つ)の基本的な学力を有するか判定します。
2. 小論文: 科学の基礎知識や良好な倫理観、問題文の読解力、および解答を明確な分かりやすい文章で表現できるかなどを判定します。
3. 面接: 歯科医学に対する高い勉強意欲と本学に対する明確な志望動機のほか、社会に向き合う態度、基本的なコミュニケーション能力、個性や才能等を重視します。

【一般入試(選抜試験Ⅰ期・Ⅱ期)】

1. 学力試験: 英語、数学、理科(物理、化学、生物のうちひとつ)について十分な基本学力を有するか判定します。
2. 面接: 本学で歯科医学を学ぶにあたっての動機や意欲のほか、社会に向き合う態度、基本的なコミュニケーション能力、個性や才能等を重視します。

【大学入試センター試験利用入試】

1. 学力試験: 「大学入試センター試験」の結果をもとに、英語、数学、理科(物理、化学、生物のうちひとつ)について十分な基本学力を有するか判定します。
2. 面接: 本学で歯科医学を学ぶにあたっての動機や意欲のほか、社会に向き合う態度、基本的なコミュニケーション能力、個性や才能等を重視します。

【編入学試験】

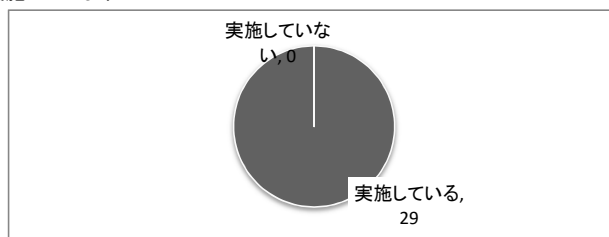
大学の所定単位取得者および短期大学の卒業者に歯学以外での知識や技能を活かして歯科医療における専門能力をより高める機会を提供することを目的として、2年次への編入学を実施しています。

1. 学力試験: 英語または数学、理科(物理、化学、生物のうちひとつ)の基本的な学力を有するか判定します。
  2. 小論文: 科学の基礎知識や良好な倫理観、問題文の読解力、および解答を明確な分かりやすい文章で表現できるかなどを判定します(編入学試験Ⅱ期では、小論文試験を実施しません)。
  3. 面接: 歯科医学に対する高い勉強意欲と本学に対する明確な志望動機のほか、社会に向き合う態度、基本的なコミュニケーション能力、個性や才能等を重視します。"
- ・ 本学部で定めている4つのアドミッションポリシーを確認するために、面接試験において個別に質問を行っている。
  - ・ 面接試験の実施
  - ・ 面接試験
  - ・ 面接試験を課している。集団討論を入試に導入する準備を行っている。
  - ・ 将来、生物学に立脚した歯科医療を實踐できる人材確保のため、科学、とくに生物学に関する幅広い関心の有無を面接を通して確認・将来、国際的に活躍できる人材を確保するため、留学・国際交流等によって研鑽を積む自主的な態度について面接を通して確認
  - ・ アドミッションポリシーで求めている「口腔医学の習得に必要な基礎学力」に関しては、主に理科や数学、英語等の学力試験、高校からの調査書等で確認している。また、旺盛な学習意欲、社会福祉への使命感、協調性やコミュニケーション能力等に関しては、AO入試や推薦入試だけでなく、学力入試においても、個人面接や小論文を実施し確認を行っている。
  - ・ 本学は「歯科医療を通して人の生活の質を向上させることに奉仕したいと考えている学生、歯科医療に関する専門的な知識や技術を習得するだけでなく、医療人としての倫理観や高い人間性を獲得したいと考えている学生、同時に多数の教科を学ぶことのできる柔軟な学習能力を持った学生」を求めている、多様な入学試験形態(総合入試、AO入試、歯学部入試(前期・後期))で入学者を選抜している。
  - ・ 本学の入試では、必ず小論文と面接を課しており、その中で思考力や問題解決能力、人間性や協調性の評価を行っている。また、推薦入試を含めたすべての入試で、学力試験や小テストを課しており、基礎学力を評価している。
  - ・ 推薦入試、一般入試、大学入試センター試験利用入試のすべてにおいて面接と小論文を課し、その内容としてアドミッションポリシーに沿ったものを問うている。

## 2. 「地域包括ケアシステム」(多職種連携・多職種協働・チーム医療を含む)に関する教育についてお尋ねします。

2-1. (1) 貴大学では、「地域包括ケアシステム」に関する教育を実施していますか？

|         | 回答校数 |
|---------|------|
| 実施している  | 29   |
| 実施していない | 0    |

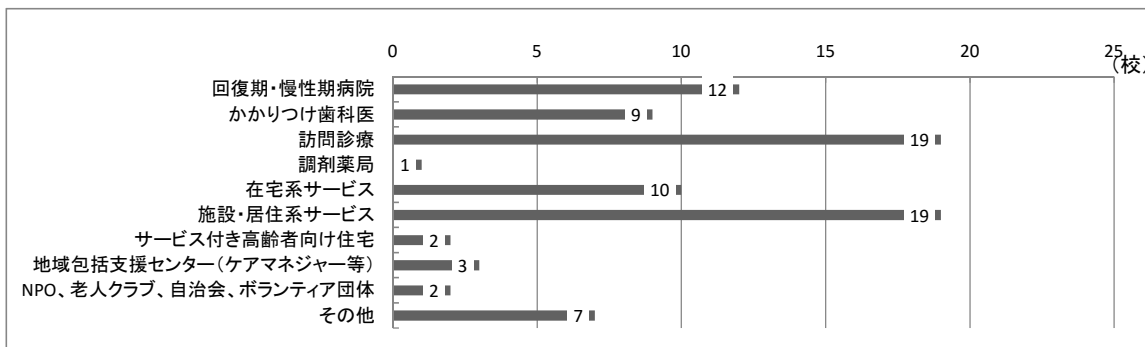


(2) 上記(1)で「実施している」と回答した場合、他大学と比べて特徴的・先進的と思われる取組があれば、その具体的内容をご記入ください。

- 臨床実習期間に離島滞在による「歯科保険・地域保健・福祉実習」を行っている。これは医歯薬共修の実習であり、多職種連携における歯科医療の役割を現場で学ぶことを目的としており、特養やデイサービスでの口腔ケアを実践し、往診に帯同しその補助、見学を行い、医歯薬合同のディスカッションを行っている。
- 地域の高齢者の学び舎と連携し、歯科医療を通して高齢者と関わり合う実践を行っている。
- 臨床実習中の学生による老健施設等の訪問、現場での介助および見学、歯科医師会の催し(歯の健康フェア)への参加など
- ①脳卒中後の片麻痺患者を想定した車椅子移動・移乗実習 ②口腔アセスメント票から口腔ケアプラン策定と実施の実習 ③嚥下機能低下患者への直接・間接訓練と食事介助実習 ④嚥下機能のスクリーニングと嚥下内視鏡検査の実習 ⑤PAP製作実習
- 「介護施設を用いたPBL演習」:超高齢社会を迎えた今、目の前にいる高齢患者の問題点を抽出し、解決方法を検討することは歯科治療に不可欠である。特別養護老人ホームへの訪問を起点とした問題発見型チュートリアル演習で、3年生の時期にEarly Exposureとして体験することが、その後の学習に活かされることを期待して行っている。「在宅介護医療」:5年次に健康長寿社会の実現のために歯科医療がどうあるべきかを考え、在宅医療の需要にこたえる歯科医療を実践できる知識を養う。「シミュレーション実習」:要介護高齢者を模したシミュレーターを用いた実習(5、6年次)。「在宅介護歯科医療実習」:在宅医療は医療・介護多職種連携チームによって成り立っている。それぞれの専門性および役割を理解するとともに歯科医師の役割を理解し、在宅介護現場において実践できるスキルを養う(5年次)。
- 〇〇県歯科医師会との協働(〇〇県歯科医師会の寄附講座が本学に設置され、同歯科医師会から非常勤教員も派遣されている)により講義・実習(学外実習)が行なわれていて、これらは地域包括、多職種連携歯科医療の基礎教育になると考えている。
- 包括医療統合教育(医歯学融合教育)
- 本学附属病院の分院である口腔リハビリテーション〇〇クリニックにおいて見学実習や訪問診療を実施している。
- 実習の中で積極的、頻回に学生を往診に連れて行き、多職種連携を意識、実践させている。
- 本学では地域性を生かし、大学病院での訪問診療に力を入れている(平成27年度実績6,362件で全国歯科大学・歯学部中最多)。これを教育に取り入れている。さらに今後、昨年度設置した地域包括ケアセンターと連携して、地域包括ケアに関する教育を実施する予定である。
- 本学では1987年より全国の歯科大学にさががけて、在宅往診をおこなっており、病院実習の学生や臨床研修医など専門医員に動向するようにしている。
- 課題解決型医療人材養成プログラムにて他大学からの講師を招いての講義
- 本年度から、「地域社会と歯科医療」として開講する。また、1～4学年のスパイラル教育の中で、地域の介護施設・老人ホームなどに出席し、超高齢化社会の体験実習も含めて自身の歯科医師としての未来像を探らせていく。
- (1)医学・歯学・薬学部6年次、保健医療学部(看護、理学・作業療法学科)が参加する学部連携地域医療実習では2週間にわたって、5,6名の学生グループが地域の医科・歯科診療所、薬局、介護ステーションなどを中心に、学生が地域包括ケアに参加しながら実習を行っている。(2)2年次の介護福祉施設実習で実際の高齢者・障害者の介助実習を行っている。(3)1年次の地域連携歯科医療実習Ⅰは〇〇県開業歯科医院見学実習、3年次のⅡは県内近辺の開業歯科医院実習、5年次のⅢは居宅訪問・介護施設の在宅歯科実習を地域歯科医師会と連携して行っている。
- 〇〇県の特徴を活かして、地域と関わる多くの実習(離島巡回歯科診療同行実習、離島歯科医療実習、地域歯科医療実習)を配置している。
- IT教材を活用した講義・実習(〇〇大学・〇〇大学との連携事業)
- 社会と歯科医療という講義の中で、医療、介護、介護予防についての講義を行っている。歯学部には口腔保健学科があり、福祉関連の専属教員を配置し、歯学科学生に対して福祉関連の講義を行っている。
- 高齢者歯科学に関する講義を提供している。
- 本学は独自に老人介護施設を3つ有すると共に、医療短期大学(歯科衛生学科・保健福祉学科)を併設している。これらの介護施設を中心に、歯科医師、歯科衛生士、介護福祉士、医師、看護師との多職種連携や口腔ケア教育を1年次、3年次、5年次に内容をステップアップしながら実施している。
- 歯科において地域包括ケアシステムのなかで重要な、認知症対策と、栄養、在宅訪問歯科治療の項目に関して、4年次の学生に対し、院外の各専門領域のスペシャリストが講義(高齢者歯科学)を行っている。具体的な講義内容は、①認知症;精神科の医師に認知症全般の総論、介護老人保健施設で勤務している看護師に各論として認知症患者の接し方、口腔ケア時の注意事項など、②栄養;NST委員長の医師に臨床栄養学総論、管理栄養士に高齢者の栄養障害の特徴、評価、管理、③在宅訪問歯科治療;地域で活躍している 歯科開業医から訪問治療の実際に関してである。また、5年次の実習において、介護保険のケアプラン立案実習、高齢者の疑似体験を行っている。

2-2. 「地域包括ケアシステム」に関する教育の一環として、大学附属病院以外の以下のような施設等での実習を実施していますか。

| 施設等の種類                 | 回答校数 |
|------------------------|------|
| 回復期・慢性期病院              | 12   |
| かかりつけ歯科医               | 9    |
| 訪問診療                   | 19   |
| 調剤薬局                   | 1    |
| 在宅系サービス                | 10   |
| 施設・居住系サービス             | 19   |
| サービス付き高齢者向け住宅          | 2    |
| 地域包括支援センター(ケアマネジャー等)   | 3    |
| NPO、老人クラブ、自治会、ボランティア団体 | 2    |
| その他                    | 7    |

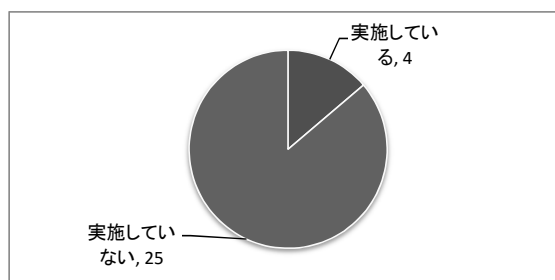


その他

- ・ 病院実習の一環として、急性期病院での見学実習
- ・ 大規模ショッピングセンターなどを会場とした歯科医師会主催の催し
- ・ 急性期病院への訪問診療
- ・ 同一系列の市中総合病院、老健施設、特養施設を関連づけて見学し、退院から介護施設への患者、入所者の流れを学修する。地域包括システムの理解の一助になる。
- ・ 障害者支援施設生活保護支援施設児童養護施設
- ・ ○○大学口腔リハビリテーション○○クリニックでの見学実習
- ・ 県内の国保歯科診療所
- ・ 以前、介護老人保健施設において臨地実習を行っていたが、派遣学生の事故・障害等への対応の難しさから中止した経緯がある。

2-3. (1) 同一患者の長期ケア(急性期病院から通院・介護入所や住まいまで)について継続的に学べる実習は実施していますか。

| 実施している | 実施していない |
|--------|---------|
| 4      | 25      |

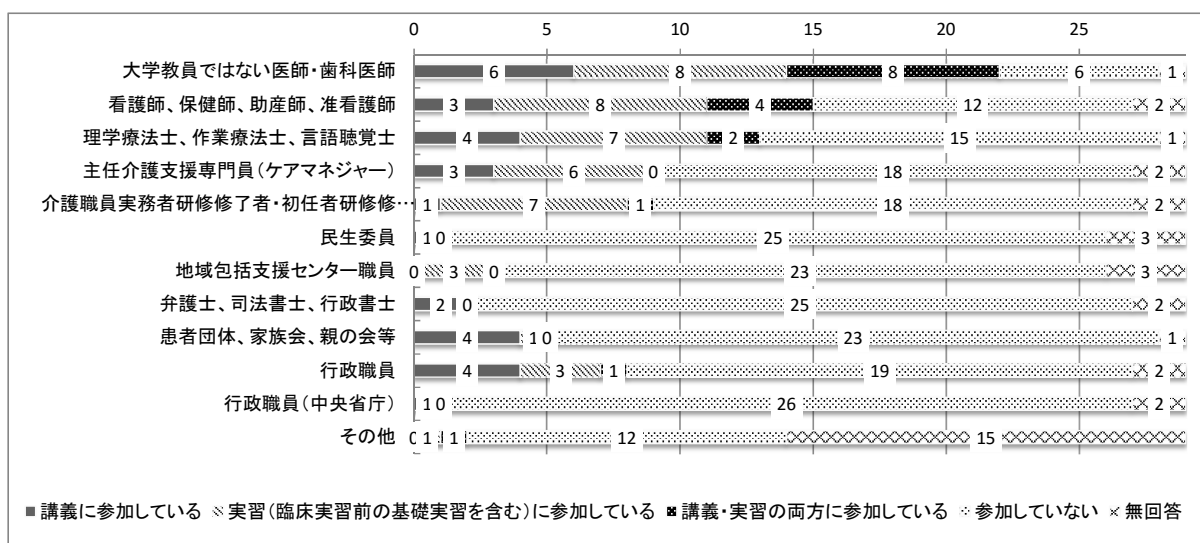


(2) 上記(1)で「実施している」と回答した場合、その具体的内容をご記入ください。

- ・ 実施しているとは回答したものの、厳密には同一患者を継続的にいう実習形態は、時間的な観点から実施できていない。しかし上記2-1、2-2の回答にあるように、別の患者とはなるが一連の流れは学べるようにしている。
- ・ 老年医学ブロック
- ・ 地域連携の紹介と、要介護者に関する実習を統合して実施
- ・ (1) 病院歯科実習・在宅歯科実習を5年次に3週間行っている。(2) ○○大学附属病院歯科(大学病院・○○病院・○○病院・○○病院)での急性期患者の周術期口腔機能管理、回復期患者の口腔管理ケア、○○病院歯科での、精神疾患・認知症などの慢性期口腔管理・ケアの実習を行っている。(3) 在宅歯科実習を地域歯科医師会と連携して実施している。

2-4. 「地域包括ケアシステム」に関する教育(講義や実習)において、以下の職種者は講義・実習にどの程度参加していますか。

| 職種                    | 回答校数      |                          |                 |         |     |
|-----------------------|-----------|--------------------------|-----------------|---------|-----|
|                       | 講義に参加している | 実習(臨床実習前の基礎実習を含む)に参加している | 講義・実習の両方に参加している | 参加していない | 無回答 |
| 大学教員ではない医師・歯科医師       | 6         | 8                        | 8               | 6       | 1   |
| 看護師、保健師、助産師、准看護師      | 3         | 8                        | 4               | 12      | 2   |
| 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士     | 4         | 7                        | 2               | 15      | 1   |
| 主任介護支援専門員(ケアマネジャー)    | 3         | 6                        | 0               | 18      | 2   |
| 介護職員実務者研修修了者・初任者研修修了者 | 1         | 7                        | 1               | 18      | 2   |
| 民生委員                  | 1         | 0                        | 0               | 25      | 3   |
| 地域包括支援センター職員          | 0         | 3                        | 0               | 23      | 3   |
| 弁護士、司法書士、行政書士         | 2         | 0                        | 0               | 25      | 2   |
| 患者団体、家族会、親の会等         | 4         | 1                        | 0               | 23      | 1   |
| 行政職員                  | 4         | 3                        | 1               | 19      | 2   |
| 行政職員(中央省庁)            | 1         | 0                        | 0               | 26      | 2   |
| その他                   | 0         | 1                        | 1               | 12      | 15  |

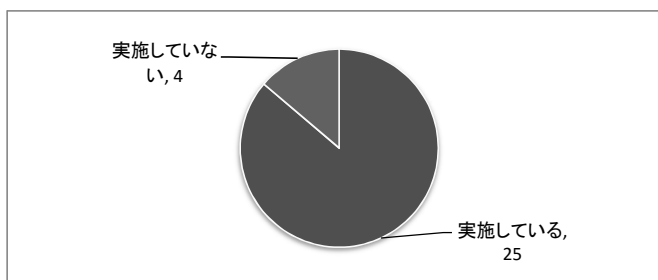


その他

- ・ ボランティア(ミニデイケア)
- ・ 薬剤師、臨床検査技師、社会福祉士
- ・ 理学療法士、看護師、歯科衛生士等についてはいずれは参画を目指す予定である。

2-5. (1) 多職種連携・多職種協働やチーム医療に関する教育を実施していますか。

| 実施している | 実施していない |
|--------|---------|
| 25     | 4       |

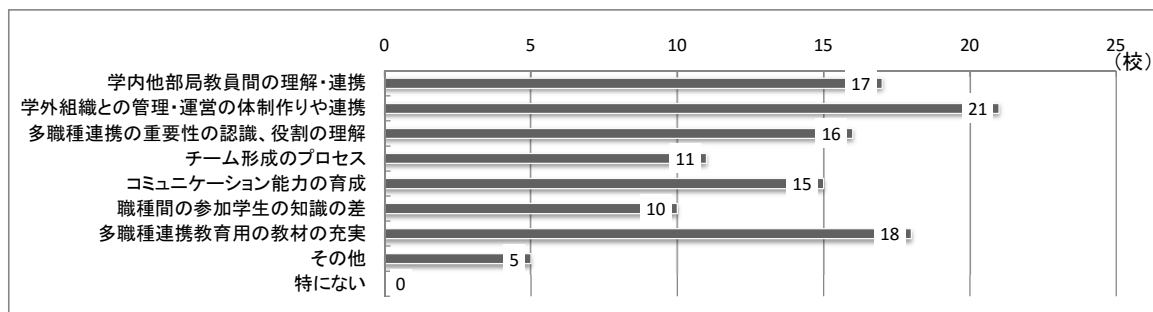


(2) 上記(1)で「実施している」と回答した場合、他大学と比べて特徴的・先進的と思われる取組があれば、その具体的内容をご記入ください。

- 〇〇市における「離島医療・保健実習」にて、口腔ケア・嚥下ラウンドへの帯同、介護業務の補助（デイスサービス）を行うことで、多職種連携・医科歯科連携を体験している。
- 〇〇大学では、医学部医学科、保健学科、薬学部および歯学部を統合的に教育する医療系統合教育科目を設定し実施しており、歯学部は、「インフォームド・コンセント(IC)」、「医療倫理」、「薬害」の3科目を必修としている。「IC」では、医療者、患者、弁護士による講義と共に模擬患者参加のIC実習、「医療倫理」では課題症例を用いたグループ討論と発表、「薬害」では、C型肝炎、AIDSなど薬害患者の講演ならびに意見交換を、いずれも多職種間・多学部学科間の意見交換を交えたグループ学習中心授業を実施している。
- 学生は担当医の一人として診療に参加するため、看護師、歯科衛生士、医療事務担当者等にご協力、ご指導いただく機会がある医科入院患者に対する口腔ケアなどにおいて医師との連携や協力体制を見学することができる。
- 講義で行っているが、特徴的なことは特になし。
- 「生活習慣病と口腔」生活習慣病に関して幅広い知識を身に付けるとともに、そのヘルスプロモーションにおいて、チーム医療の一員として歯科医師が果たすべき役割について理解し、実践できるようにする(4年次、15回の講義)。「急性期医療」周術期口腔機能管理、がん口腔支持療法など急性期医療における口腔全身健康学についての知識を養うとともにチーム医療の重要性を理解し、実践できるようにする(5年次、15回の講義)。「高度医療支援・周術期口腔機能管理実習」がん等に罹患し、闘病する患者に対応するチーム医療のスタッフの一員としての歯科医師の役割を理解し、周術期における口腔機能管理に関する知識・手技を習得する(5・6年次10回の講義)。
- 5年次講義で多職種による医療、介護、福祉について県歯科医師会と連携して教育している。在宅歯科医療では多職種連携が必須であり、各職種の役割を理解し、地域での資源の有効活動が必要である。在宅医療で使用するICT(インフォメーション・コミュニティ・テクノロジー)に歯科が参入できるよう、多職種について理解できるソフト作成を検討中である。
- 包括医療統合教育(チーム医療入門)、包括臨床実習(口腔保健衛生学専攻4年との連携実習)、口腔保健衛生学専攻4年とのケースディスカッション、口腔保健工学専攻とのCAD/CAM実習
- 第5学年において「健康長寿を育む歯学教育コンソーシアム」の講義を設けている。そして学習目標は、「超高齢社会のさらなる進展に伴い、大きく変化する医療現場において、全人的医療を担うチームの一員として適切かつ効果的に行動できる歯科医療人となるために、〇〇大学、〇〇大学、〇〇大学、〇〇大学、〇〇大学の5大学が連携して形成した歯学教育コンソーシアムの教育コンテンツを利用し、健康長寿を育むためのあらゆるライフステージに対応した全人的歯科医療を理解する。」としている。
- 本学は、歯学部の他に薬学部、看護福祉学部、心理科学部、リハビリテーション科学部から成る医療系総合大学であり、多職種連携・チーム医療に関する教育を推進している。他学部との連携講義、実習を1年次から順次導入している。特に昨年度、多職種連携シミュレーション実習室を整備し、臨床実習での多職種連携医療に関する実習に円滑に移行できる教育体制を構築した。
- 課題解決型医療人材養成プログラムにて他大学からの講師を招いての講義
- 初年次から段階的、系統的な4学部連携教育(初年次体験実習、学部連携PBL、学部連携病棟実習)を必修科目として卒業まで行っている。
- 医科病棟への周術期口腔機能管理および訪問診療
- 5年次の看護体験実習、地域医療体験実習(5年次)に看護職、介護職、医師、薬剤師等の他職種との連携を学ぶ機会を設けている。さらに、実習に先立ちIT教材を活用した知識を予め学習する機会を設け、より効果的な実習となるよう配慮している。
- 医学部医学科、保健学科、栄養学科、薬学部学生とともにワークショップを実施している。
- 歯学、口腔保健学、口腔工学の3プログラムを擁し、大学院・病院では医療関連分野がすべて統合した環境で教育を行っている。
  - 医療系学部生(医・歯・薬・保健学)合同のIPEのためのPBL教育を行っている。
  - チーム医療の講義及び補綴と技工に関する合同実習を行っている。
- 急性期病院へ訪問歯科診療に同行し、診療参加型実習を行っている。
- 4年次の高齢者歯科学における地域包括ケア関連の講義において、院外の精神科医師、消化器内科医師、看護師、管理栄養士による講義を行っている。また、口腔ケアや摂食嚥下障害の講義や実習においては、多職種連携のなかでも特にSTとの連携の重要性を強調している。5～6年次の老人病院の見学実習(2箇所各1日)においては、OT、PT、STのリハビリや看護師の口腔ケアなどの業務を見学するとともに、介護職員によるデイケアサービス利用者の入浴の介助、施設のレクリエーション行事への参加も行っている。

2-6. 多職種連携・多職種協働やチーム医療に関する教育を実施する上で、課題と認識していることはありますか。(複数回答可)

| 課題                  | 回答校数 |
|---------------------|------|
| 学内他部局教員間の理解・連携      | 17   |
| 学外組織との管理・運営の体制作りや連携 | 21   |
| 多職種連携の重要性の認識、役割の理解  | 16   |
| チーム形成のプロセス          | 11   |
| コミュニケーション能力の育成      | 15   |
| 職種間の参加学生の知識の差       | 10   |
| 多職種連携教育用の教材の充実      | 18   |
| その他                 | 5    |
| 特になし                | 0    |

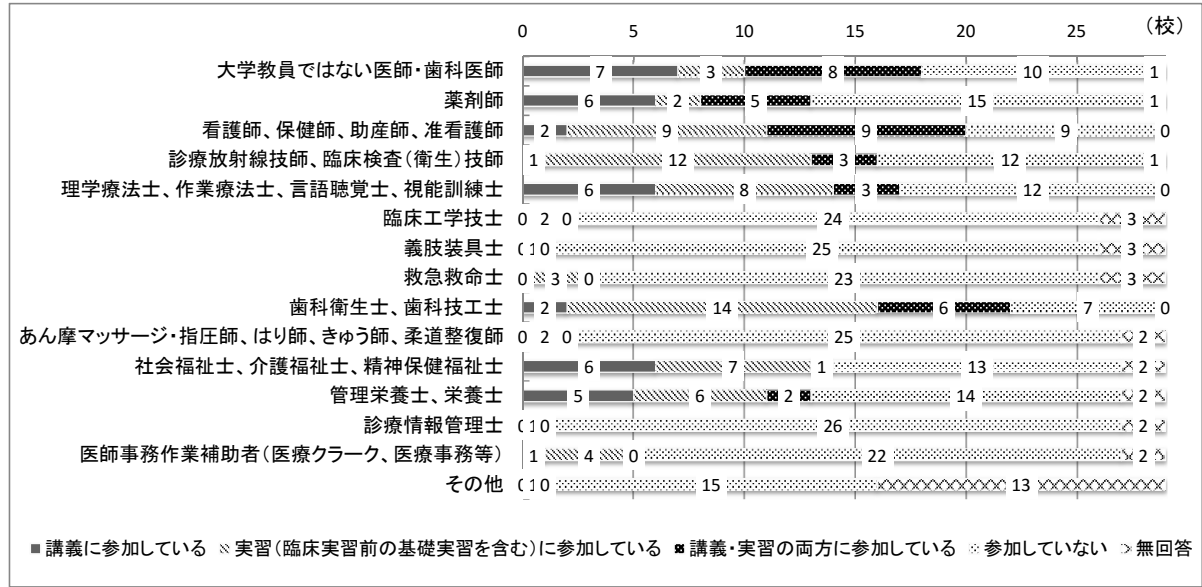


その他

- ・ 指導・引率のすべてをボランティアでまかなうことは容易ではなく、学生・教員の派遣費用、協力施設への謝金等の予算確保が難しい。
- ・ ○○大学では、この教育については非常に上手くいっていると考えているが、医学部保健学科のカリキュラムが窮屈すぎる(たくさんの資格を学部で取らせすぎる)ため、保健学科の学生の参加が十分ではない点が課題であると考えている。
- ・ 多職種との連携を強化するための共通言語作成(歯科用語と多職種での用語の整合性をもたせる)を検討している。
- ・ チーム医療の医療安全の視点での重要性・多職種連携・多職種協働・チーム医療、チーム歯科医療の語彙としての定義が、各方面でバラバラであること。
- ・ 卒前教育と卒後教育の連続性を考慮することが重要である。
- ・ タイムなカリキュラムの中で、十分な時間の確保が困難。特に5年次は臨床実習が主体となるため体験実習のスケジュール作成が困難である。

2-7. 多職種連携・多職種協働やチーム医療に関係して、以下の資格保持者は講義や臨床実習にどの程度参加していますか。

| 資格                          | 回答校数      |                          |                 |         |     |
|-----------------------------|-----------|--------------------------|-----------------|---------|-----|
|                             | 講義に参加している | 実習(臨床実習前の基礎実習を含む)に参加している | 講義・実習の両方に参加している | 参加していない | 無回答 |
| 大学教員ではない医師・歯科医師             | 7         | 3                        | 8               | 10      | 1   |
| 薬剤師                         | 6         | 2                        | 5               | 15      | 1   |
| 看護師、保健師、助産師、准看護師            | 2         | 9                        | 9               | 9       | 0   |
| 診療放射線技師、臨床検査(衛生)技師          | 1         | 12                       | 3               | 12      | 1   |
| 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、視能訓練士     | 6         | 8                        | 3               | 12      | 0   |
| 臨床工学技士                      | 0         | 2                        | 0               | 24      | 3   |
| 義肢装具士                       | 0         | 1                        | 0               | 25      | 3   |
| 救急救命士                       | 0         | 3                        | 0               | 23      | 3   |
| 歯科衛生士、歯科技工士                 | 2         | 14                       | 6               | 7       | 0   |
| あん摩マッサージ・指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師 | 0         | 2                        | 0               | 25      | 2   |
| 社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士         | 6         | 7                        | 1               | 13      | 2   |
| 管理栄養士、栄養士                   | 5         | 6                        | 2               | 14      | 2   |
| 診療情報管理士                     | 0         | 1                        | 0               | 26      | 2   |
| 医師事務作業補助者(医療クラーク、医療事務等)     | 1         | 4                        | 0               | 22      | 2   |
| その他                         | 0         | 1                        | 0               | 15      | 13  |



その他

- ・ ケアマネージャー
- ・ 臨床実習の中で、一部の学生について多職種連携ワークショップに参加をしている。

### 3. モデル・コア・カリキュラムを基盤とした教育の具体的な方略についてお尋ねします。

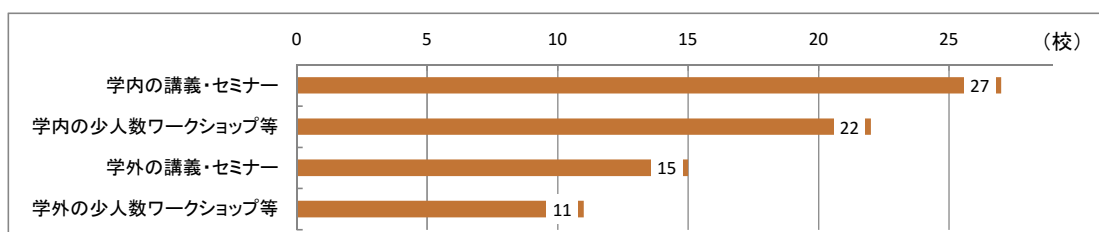
3-1. (1) 歯学教育を担当する教員に対する、学部・学科単位でのファカルティ・ディベロップメント(FD)を実施していますか。

| 実施している | 実施していない |
|--------|---------|
| 29     | 0       |



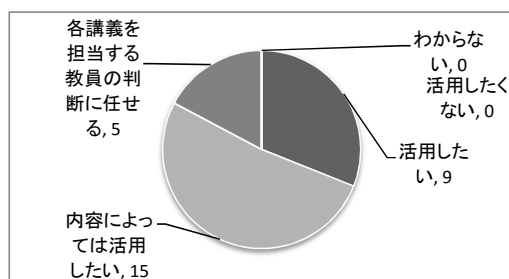
(2) 上記(1)で「実施している」と回答した場合、具体的な実施方法を以下の項目から選択してください。(複数回答可)

| 実施方法           | 回答校数 |
|----------------|------|
| 学内の講義・セミナー     | 27   |
| 学内の少人数ワークショップ等 | 22   |
| 学外の講義・セミナー     | 15   |
| 学外の少人数ワークショップ等 | 11   |



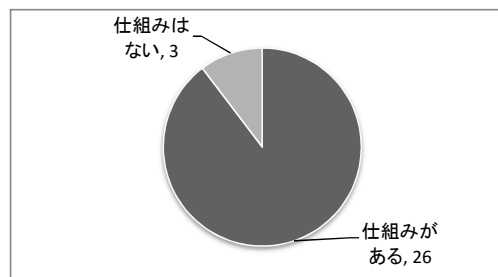
3-2. モデル・コア・カリキュラムの内容をより具体化した教材(各学会等作成の補助テキストや資料等)が作成された場合、貴大学の教育において活用したいと思いますか。

|                   | 回答校数 |
|-------------------|------|
| 活用したい             | 9    |
| 内容によっては活用したい      | 15   |
| 各講義を担当する教員の判断に任せる | 5    |
| 活用したくない           | 0    |
| わからない             | 0    |



3-3. (1) 教育効果を高めるための事前事後自主学修の仕組み(e-learning等)はありますか。

|        | 回答校数 |
|--------|------|
| 仕組みがある | 26   |
| 仕組みはない | 3    |

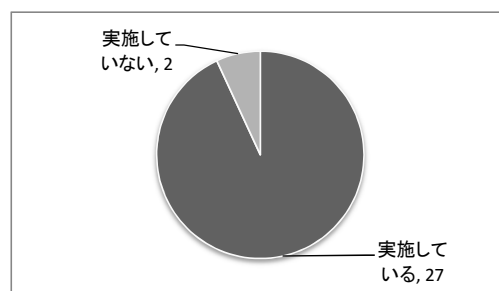


(2) 上記(1)で「仕組みがある」と回答した場合、その具体的内容をご記入ください。

- LACS (Learning Assessment & Communication System)を導入している。
- 独自のe-Learningプログラムを作成し、事前事後学修の可能なコンテンツを掲載している。
- GoogleDriveを利用した授業資料や教材の共有を図り、事前事後自主学修に学生が取り組みやすい環境を提供している。
- 歯科英語の授業においてe-learningを実施している。
- 単位の充実から事前事後学修内容をシラバス内に必要学修時間も含め記載している。一部の授業を除き、授業をほぼ録画し、翌日には自主学修に利用可能としている。欠席による再履修や反転授業に役立てている。
- Webclassを使用して講義資料を事前または事後に配布している。
- 臨床実習に本学で開発したe-portfolioを導入し、学生の形成的評価に努めている
- 共用試験前及び臨床実習中に、知識領域の反復演習ができる e-learning のシステムを利用している
- ①e-learning systemのひとつWebClassを利用して行っている。②文部科学省課題解決型高度医療人材養成プログラムの一環として、すでに約100のコンテンツを収録して、配信している。
- 一部(口腔病理学、口腔解剖学等)の講座による講義及び実習では、その内容を事前にPDF化してデータベースにアップロードし、学生は自由に事前・事後に閲覧またはダウンロードすることを可能としている。保存系臨床基礎実習室では実習デモンストレーションに使用するビデオまたは放映画像をオンデマンドで実習中、後に学生がダウンロードして自習できるAV装置を備えている。また口腔病理学では講義・実習に関連した課題(設問)がデータベース上にアップロードされ、学生がこれに自由に解答して(正解が得られるまで繰り返し解答が可能)、自主学修できるシステムができています。さらに同じく口腔病理学実習ではバーチャルスライドを用いて事前・事後自習が可能であり、これらは本学ウェブサイトのポータルサイトから閲覧できる(ID、PW必要)。
- 教材の利用
- WebClass (e-learningシステム)
- 大学または自宅で学習できる学習システムを構築している。
- 大学ホームページ内の学生サイトにe-learningプログラムを用意して、自主学習できるようにしている。
- 教育教材に関しては、一部の科目で科目担当講座のHPに掲載し、学生の自主学習を奨励している。さらに、学習到達度を判定するCBTシステムとweb自己学習システムからなる歯学教育支援システムを構築し、学生による主体的な学習時間の確保を図っている。
- 各学年ごとで、時期をみてそれぞれが履修できた内容に関連するCBT様式の問題を期間限定で行わせている。すなわち一定期間内で問題演習を行わせることで、集中して反復してやらせることができる。
- e-learningコース
- 大学独自の教育用サイトを開設して、講義資料の閲覧、印刷や練習問題などの解答が可能である。
- (1)1年次の授業「オーラルフィジシャンの基盤(情報リテラシー)」においてICTを活用した情報の入手方法と評価方法を学習する際に利用している。(2)3,4,5年次に施行される「IT教材を活用した超高齢社会の到来に対応できる歯科医師の養成」授業において反転授業や事後学習に活用している。(3)3年次の基礎科目の統合学習授業「口腔科学の基礎と展開」において事前ないし授業内にe-learningを実施し、学生の到達度を把握することによりその後の講義内容の選択に活用している。(4)5年次の授業「全身疾患と口腔内科」において高齢者にみられる全身疾患と口腔内病態の関連性や口腔ケアの実際を学習する際に活用している。
- 医学部と共同で運用しているMoodleシステム
- 講義資料の提示 レポート提出 過去の卒業試験などの演習
- 大学HP上における講義資料提示システムの設置
- 大学全体でe-learning systemがあり、自由に利用できる環境にある。
- 学内イントラネットを利用した教材等の学生への提供及び双方向コミュニケーション
- 各教科でe-learning教材の充実化を進めており、事前事後学習に活用している。また、各授業の動画をサーバーに収録しており、学生が復習に活用している。
- 過去4年間5年生・6年生対象に市販の〇〇社製「〇〇臨床トレーニングシリーズ歯科医師編」の共用試験前レベル・臨床実習中レベル・臨床研修医レベルを利用できるようにしていた。しかし、授業や実習中に利用することを行わず、学生の自由利用に任せていたため、学生の利用頻度が少なく、H28年度から中止した。
- 歯学教育支援システム・DESSモバイルを第4～6学年に使用をさせている。スマートフォンやタブレット、パソコンで利用でき、「国試対策」や「CBT対策」の学習が、いつでも何度でも短い時間でも出来るので効率の良い学習が行えるのが特徴です。

3-4. 貴大学では、能動的学修(アクティブ・ラーニング)の手法を取り入れた取組を実施していますか。  
(問題解決型学修(PBL)、チーム基盤型学修(TBL)など)

|         | 回答校数 |
|---------|------|
| 実施している  | 27   |
| 実施していない | 2    |



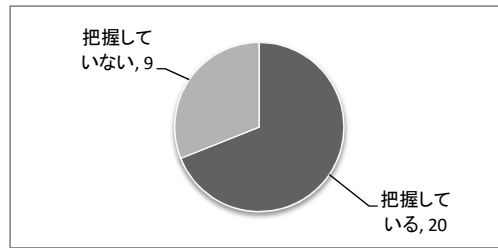
3-5. 能動的学修以外で、モデル・コア・カリキュラムを基にした教育のうち、他大学と比べて特徴的・先進的と思われる取組があれば、その具体的内容をご記入ください。

- ・「〇〇大学歯学部離島歯科保健医療研究所」において、一週間の離島滞在型実習
- ・シナリオベースのプロフェッショナル教育
- ・電子デバイス(ipad)を積極的に用いた1～5年での授業運営
- ・3年生から6年生まで、2学年毎に屋根瓦方式TBLを採用し、上級生が下級生を教える、あるいはお互いが学びの不足を認識できる歯学総論という科目を系統的に配置している。
- ・災害時の歯科医療教育および法医学による身元確認実習
- ・臨床実習の充実
- ・本学では以前から臨床実習終了後にも人体解剖実習と講義を実施し、とくに頭頸部解剖や疾患病態を有する献体の解剖実習を行なっている。本実習には解剖学講座教員のみではなく、口腔病理学講座の教員および希望する臨床系講座も含めた他講座の教員や希望する大学院生などが加わっている。したがって学生は解剖学の知識のみでなく、本解剖学実習を通して多面的な角度から、また学際的な部分の学修ができる。また本学では今年度から各学年が使用する教室に教員が講義に使用する画像・音声データを自動収録できる装置を導入したため、例えば講義を止むなく欠席した学生であっても、また学修に遅れのある学生でも、学生が望み、また教員側の了承があればこれらの授業を閲覧することが可能となった。
- ・第1学年「個体差健康科学・多職種連携入門」において、個体差から多様性を学び、さらに多職種連携の重要性について、5学部横断的演習(PBL含む)において、他学部の学生とともに修得する機会を設定している。
- ・本学では平成16年度より累進系のPBLをおこなっており、1年次、3年次そして5年次と学年があがるごとに臨床的な内容を含めてシナリオを作成してPBLを行っている。
- ・高年次教養教育としての倫理教育等
- ・歯科医師として必要なコミュニケーション能力や患者中心のチーム医療を実践する能力の習得を目的とする下記取り組みは、医系総合大学である本学独自のカリキュラムである。(1)初年次の全寮生活(4学部混合の部屋)(2)初年次から4年次までの4学部連携PBL(3)初年次、3年次、5年次の地域連携医療実習(歯科医師会と連携)(4)5年次の4学部連携病棟実習(5)6年次選択の4学部連携地域医療実習(6)文部科学省課題解決型高度医療人材養成プログラム「大学と地域で育てるホームファーマシスト」で行われる4学部連携の在宅チーム医療実習(7)課題解決型高度医療人材養成プログラム(〇〇大学主幹)で実施される離島歯科医療サマーセミナー選択実習(8)6年次に行われる海外医療機関を含めた選択臨床実習(9)4学部連携の「マダガスカル口蓋裂医療協力」選択実習
- ・臨床科目について、各科目別講義・実習を廃止し、科目横断的統合型のカリキュラム(3年次から4年次までのコース制学習)を導入し、実際の臨床の流れに沿った講義と実習を実施している。
- ・バイオデンタル実習・2コース制(最先端歯学研究コース、臨床歯科医学コース)
- ・スチューデントアシスタント制度を設けて、上学年や同学年の学生が、放課後や週末に下学年や同級生の修学指導を行い、復習の補強に取り組んでいる。
- ・A-6生涯学習に関連したカリキュラム(A-6-1に関して:統合講義、A-6-2に関して:研究実習)を5～6年次に設定し、卒業後の生涯学習の遂行の土台の構築を図っている。さらに、B-1健康の概念、B-2健康と社会、環境、B-3予防と健康管理に関連した講義「食の科学」を必修で開講し、人体、環境からのアプローチとは異なった視点である“食からのアプローチ”で健康を考える機会を設定している。

4. 卒業後の多様な医療ニーズ、多様なキャリアパスを見据えた教育の在り方についてお尋ねします。

4-1. (1) 学生の卒業後の進路について、追跡調査を実施するなどして把握していますか。

|         | 回答校数 |
|---------|------|
| 把握している  | 20   |
| 把握していない | 9    |

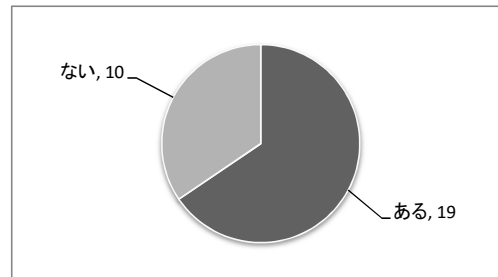


(2) 上記(1)で「把握している」と回答した場合、貴大学の卒業生の進路やキャリアパスについて他大学と比べて特徴的と思われる点があれば、その具体的内容をご記入ください。

- 学部の成績優秀者が、大学院に進学する場合に有利な奨学金制度を設けている。また、大学院への自大学出身者は例年30名前後となっており、比較的多いと思われる。
- 臨床研修必修化以降、卒後1年間は全員同じだと思います。その後の進路については特に特徴はないように思います。
- 大学院に進学する卒業生が少ない。
- 将来的に開業や実家の歯科医院での就業に向けて、臨床研修終了後から早い段階で、大学以外の診療施設で診療経験を積む傾向がある。
- 本学歯学部卒業生における県内と県外出身者の比は、ほぼ4対6であり、過去数年間に大きな変動はない。県内出身者の60%が本学で研修を行い、その内の50%以上が大学院へ進学している。県外出身者の40%が本学で研修を行い、その内の50%以上が大学院へ進学する。県外出身者は、出身地に戻る者、次いで東京、大阪などの大都市での研修を選択する者が多い。

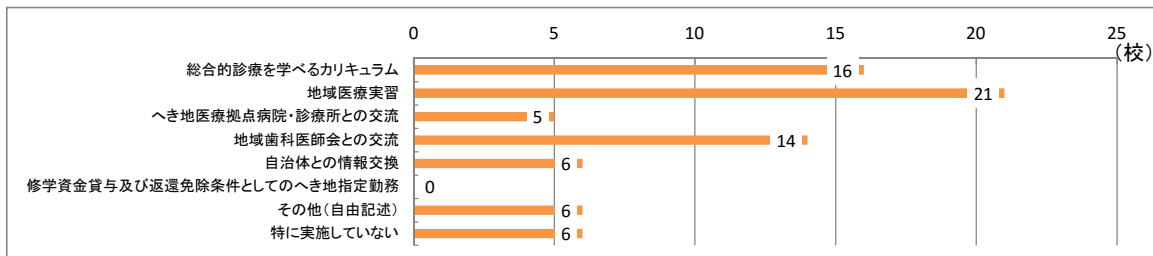
4-2. 貴大学に、地域歯科医療に関する講座や教室はありますか。

|    | 回答校数 |
|----|------|
| ある | 19   |
| ない | 10   |



4-3. 学生に地域医療従事に関する意識付けをするため、以下のような取組を実施していますか。(複数回答可)

| 取組                        | 回答校数 |
|---------------------------|------|
| 総合的診療を学べるカリキュラム           | 16   |
| 地域医療実習                    | 21   |
| へき地医療拠点病院・診療所との交流         | 5    |
| 地域歯科医師会との交流               | 14   |
| 自治体との情報交換                 | 6    |
| 修学資金貸与及び返還免除条件としてのへき地指定勤務 | 0    |
| その他(自由記述)                 | 6    |
| 特に実施していない                 | 6    |

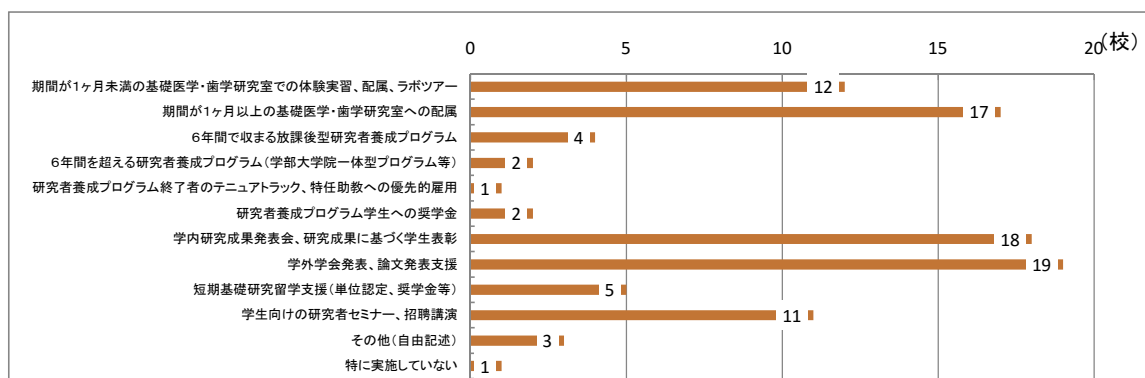


# その他

- ・「地域歯科保健学」の科目を設け、授業を実施し、総合的教育（ヘルスプロモーション、母子から高齢者までの歯科保健等）を行っている。
- ・同窓の歯科医師との交流
- ・災害時の歯科医療に関する教育
- ・口腔衛生学講座が「社会と歯学」の講義を担当している。また臨床実習では保健所見学（1.5歳、3歳児健診見学、介補実習）を必修としている。県歯科医師会の寄附講座が設置され、在宅歯科診療について地域包括、多職種連携歯科医療も含めて協働で教育にあたっている。
- ・自治体での歯科検診、歯科保健活動への参加実習
- ・臨床実習期間内において3日間連続を2回、近隣の歯科診療所、病院歯科にて院外実習を行っている。

## 4-4. 学生の研究マインドの涵養のため、以下のような取組を実施していますか。（複数回答可）

| 取組例                                | 回答校数 |
|------------------------------------|------|
| 期間が1ヶ月未満の基礎医学・歯学研究室での体験実習、配属、ラボツアー | 12   |
| 期間が1ヶ月以上の基礎医学・歯学研究室への配属            | 17   |
| 6年間で収まる放課後型研究者養成プログラム              | 4    |
| 6年間を超える研究者養成プログラム（学部大学院一体型プログラム等）  | 2    |
| 研究者養成プログラム終了者のテニュアトラック、特任助教への優先的雇用 | 1    |
| 研究者養成プログラム学生への奨学金                  | 2    |
| 学内研究成果発表会、研究成果に基づく学生表彰             | 18   |
| 学外学会発表、論文発表支援                      | 19   |
| 短期基礎研究留学支援（単位認定、奨学金等）              | 5    |
| 学生向けの研究者セミナー、招聘講演                  | 11   |
| その他（自由記述）                          | 3    |
| 特に実施していない                          | 1    |

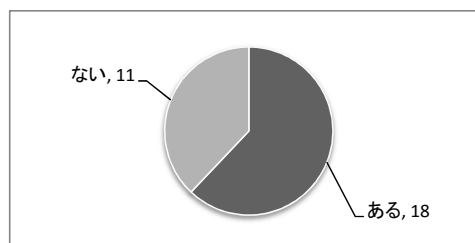


# その他

- ・6年次配当科目医療行動科学9にて研究マインドの育成を図っている。
- ・希望者のうち成績優秀者について研究チャレンジとしての時間割を組んで研究マインドを育成している。
- ・①、⑦については1、2年次で開講している歯学入門セミナーで実施している。また⑩については学内学会（〇〇大学歯学会）が学生（準会員）のための講演会を実施している
- ・海外の大学の研究室での研究も認めている。

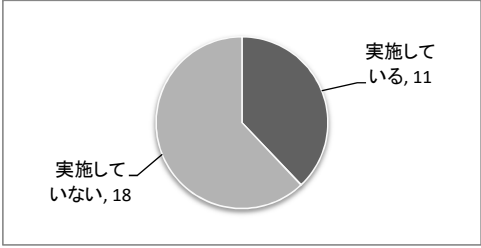
## 4-5. 貴大学に歯学教育に関する講座や教室はありますか。

|    | 回答校数 |
|----|------|
| ある | 18   |
| ない | 11   |



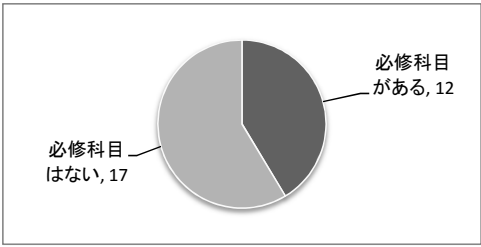
4-6. 貴大学において、国際機関(WHOなど)や国外の医療・研究機関で就労することを想定した歯学英語教育を実施していますか。

|         | 回答校数 |
|---------|------|
| 実施している  | 11   |
| 実施していない | 18   |



4-7. (1) 日本語を使わず、英語だけで授業を実施している必修科目(選択必修科目は除く)はありますか。

|         | 回答校数 |
|---------|------|
| 必修科目がある | 12   |
| 必修科目はない | 17   |

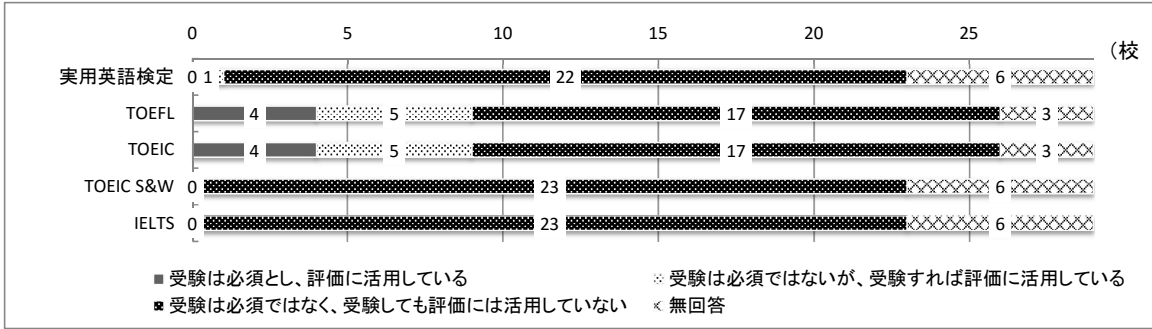


(2) 上記(1)で「必修科目がある」と回答した場合、その科目名及び開講年次をご記入ください。

|     | 科目名                                        | 年次  | 科目名              | 年次 | 科目名              | 年次 | 科目名     | 年次 |
|-----|--------------------------------------------|-----|------------------|----|------------------|----|---------|----|
| A大学 | 英語Ⅲ                                        | 1   | 英語Ⅳ              | 1  | 歯科医学英語Ⅰ          | 2  | 歯科医学英語Ⅱ | 2  |
| B大学 | グローバル・コミュニケーションⅠ                           | 2   | グローバル・コミュニケーションⅡ | 3  | グローバル・コミュニケーションⅢ | 4  |         |    |
| C大学 | Conversational English と Paragraph Writing | 1   | 科学英語Ⅰ            | 2  | 科学英語Ⅱ            | 3  |         |    |
| D大学 | 英語Ⅴ                                        | 2   | 英語Ⅱ              | 1  |                  |    |         |    |
| E大学 | 英語コミュニケーション1-1                             | 1   | 英語コミュニケーション1-2   | 1  |                  |    |         |    |
| F大学 | 歯学研究特論                                     | 3前  | 国際医学特論           | 5前 |                  |    |         |    |
| G大学 | 歯科英語Ⅰ                                      | 2   | 歯科英語Ⅱ            | 2  |                  |    |         |    |
| H大学 | 英語Ⅱ                                        | 1   |                  |    |                  |    |         |    |
| I大学 | 英会話Ⅰ～Ⅳ                                     | 1-2 |                  |    |                  |    |         |    |
| J大学 | 歯科医療英語                                     | 2   |                  |    |                  |    |         |    |
| K大学 | English Writing                            | 1   |                  |    |                  |    |         |    |
| L大学 | 歯科英語                                       | 3   |                  |    |                  |    |         |    |

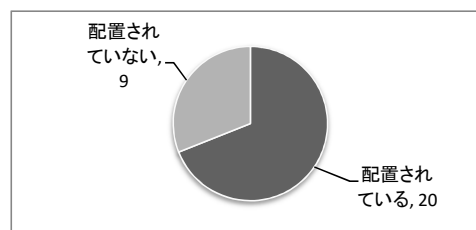
4-8. 英語の能力評価のために外部試験をどの程度活用していますか。

|                            | 実用英語検定 | TOEFL | TOEIC | TOEIC S&W | IELTS |
|----------------------------|--------|-------|-------|-----------|-------|
| 受験は必須とし、評価に活用している          | 0      | 4     | 4     | 0         | 0     |
| 受験は必須ではないが、受験すれば評価に活用している  | 1      | 5     | 5     | 0         | 0     |
| 受験は必須ではなく、受験しても評価には活用していない | 22     | 17    | 17    | 23        | 23    |
| 無回答                        | 6      | 3     | 3     | 6         | 6     |



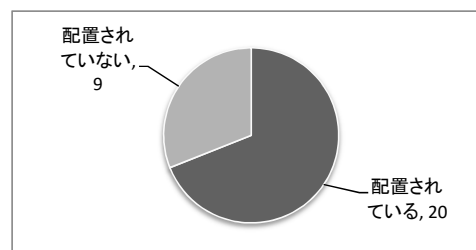
4-9. (1) 医科・歯科連携による周術期口腔機能管理を実施・教育する教員は配置されていますか。

|          | 回答校数 |
|----------|------|
| 配置されている  | 20   |
| 配置されていない | 9    |



(2) 上記(1)で「配置されている」と回答した場合、その教員は専任もしくは兼任のどちらですか。

|      | 回答校数 |
|------|------|
| ①専任  | 6    |
| ②兼任  | 15   |
| ③その他 | 1    |



②兼任:主たる所属科

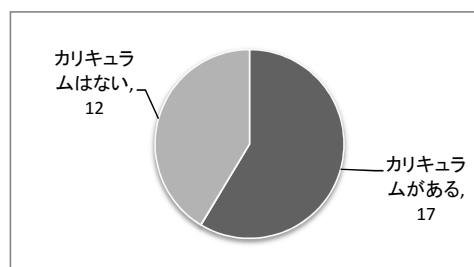
- 口腔外科、補綴科、保存科、予防歯科、矯正歯科
- 口腔内科
- オーラルメディシン・口腔外科学
- 口腔総合診療科、全身管理歯科
- 口腔外科(専任者の設置へ向けて準備中)
- 保存、補綴、予防歯科
- 顎顔面外科学講座
- 口腔外科学、歯周病学、障がい者歯科学
- 口腔外科
- 口腔衛生学部門、口腔リハビリテーション医学部門、地域連携歯科学部門
- 予防歯科学分野
- 口腔医学講座予防歯科学分野、歯科保存学講座う蝕治療学分野
- 総合診療科
- 総合歯科
- 予防歯科、高齢者歯科、小児・障害者歯科

③その他:自由記述

- 8大学連携による授業科目「医歯学統合講義」(第5学年15コマ)で本学教員(口腔外科学)が他大学教員とともに講義

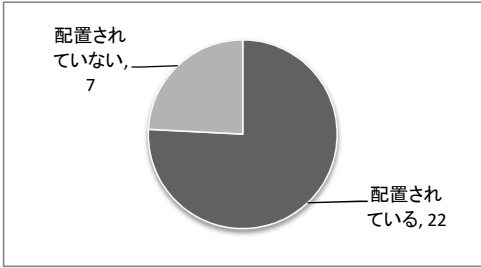
(3) 周術期口腔機能管理を実施できる人材の育成のための学生に対するカリキュラムがありますか。

|           | 回答校数 |
|-----------|------|
| カリキュラムがある | 17   |
| カリキュラムはない | 12   |



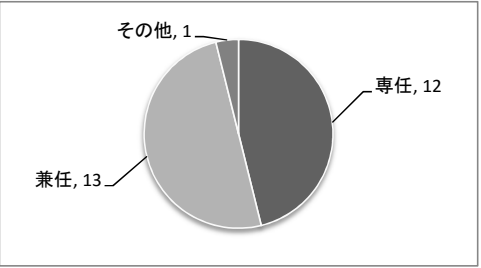
4-10. (1) 在宅歯科医療を実施・教育する教員は配置されていますか。

|          | 回答校数 |
|----------|------|
| 配置されている  | 22   |
| 配置されていない | 7    |



(2) 上記(1)で「配置されている」と回答した場合、その教員は専任もしくは兼任のどちらですか。

|     | 回答校数 |
|-----|------|
| 専任  | 12   |
| 兼任  | 13   |
| その他 | 1    |



兼任: 主たる所属科

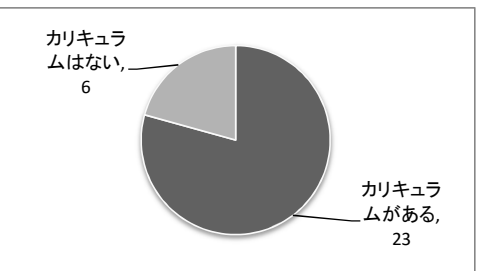
- ・ 予防歯科、歯科麻酔科、特殊歯科
- ・ 高齢者歯科学
- ・ 口腔環境科
- ・ 摂食嚥下リハビリテーション
- ・ 咬合・義歯補綴科、スペシャルニーズ歯科センター、クラウンブリッジ補綴科、歯科麻酔科
- ・ 高齢者歯科学講座、内科学講座、歯周病学講座、顎顔面外科学講座、小児歯科学講座
- ・ 口腔リハビリテーション科
- ・ 障がい者歯科学
- ・ 高齢者・有病者歯科学分野
- ・ 総合診療科
- ・ 歯科補綴学
- ・ 口腔リハビリテーション医学部門、高齢者歯科学講座、歯学教育学部門、口腔衛生学部門
- ・ 小児歯科学分野、口腔顎顔面補綴学分野
- ・ 高齢者歯科

その他

- ・ ○○県歯科医師会会員

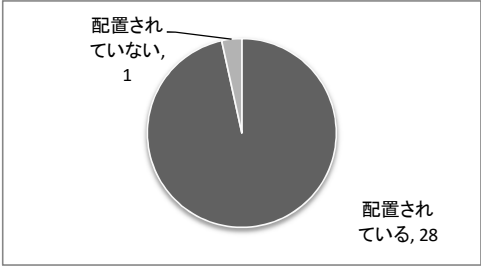
(3) 在宅歯科医療を実施できる人材の育成のための学生に対するカリキュラムがありますか。

|           | 回答校数 |
|-----------|------|
| カリキュラムがある | 23   |
| カリキュラムはない | 6    |



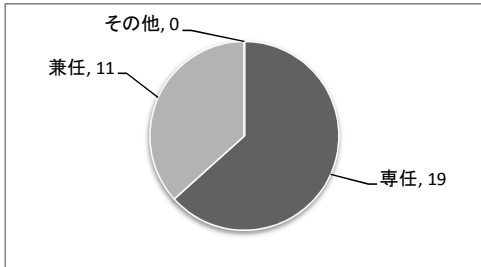
4-11. (1) 摂食嚥下リハビリテーションを実施・教育する教員は配置されていますか。

|          | 回答校数 |
|----------|------|
| 配置されている  | 28   |
| 配置されていない | 1    |



(2) 上記(1)で「配置されている」と回答した場合、その教員は専任もしくは兼任のどちらですか。

|     | 回答校数 |
|-----|------|
| 専任  | 19   |
| 兼任  | 11   |
| その他 | 0    |

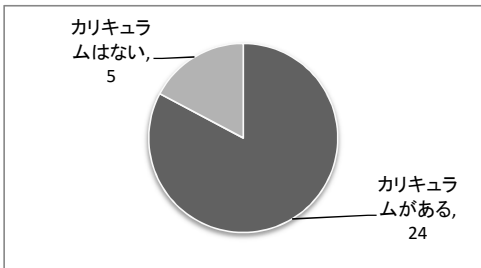


兼任: 主たる所属科

- ・ 高齢者歯科学、障害者歯科
- ・ 老年障害歯科学分野(口腔環境科)
- ・ 口腔外科、口腔総合診療科
- ・ 障害者歯科
- ・ 高齢者歯科学講座、顎顔面外科学講座
- ・ 摂食機能リハビリセンター
- ・ リハビリテーション科学部言語聴覚療法学科、歯学部咬合再建補綴学分野
- ・ 総合診療科
- ・ 障害者歯科学
- ・ 口腔衛生学部門、口腔リハビリテーション医学部門
- ・ 小児歯科学分野、口腔顎顔面補綴学分野
- ・ 補綴・インプラント学講座(補綴・インプラント学分野)
- ・ 高齢者歯科、耳鼻咽喉科
- ・ 口腔外科、高齢者歯科、小児・障害者歯科

(3) 摂食嚥下リハビリテーションを実施できる人材の育成のための学生に対するカリキュラムがありますか。

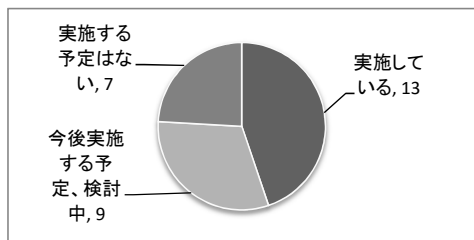
|           | 回答校数 |
|-----------|------|
| カリキュラムがある | 24   |
| カリキュラムはない | 5    |



## 5. 教養教育・準備教育についてお尋ねします。

5-1. (1) 貴大学では、準備教育を意識した高大連携を実施していますか。

|              | 回答校数 |
|--------------|------|
| 実施している       | 13   |
| 今後実施する予定、検討中 | 9    |
| 実施する予定はない    | 7    |

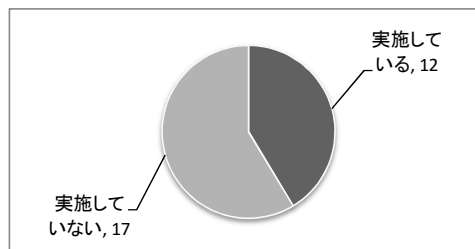


(2) 上記(1)で「実施している」と回答した場合、その具体的内容をご記入ください。

- ・ 近隣のスーパーサイエンスハイスクールで授業を行ったり、県内外の高校で出張講義を行ったりしている。
- ・ 推薦入学選考(指定校制・公募制)の合格者に案内・実施している入学前教育および大学内での確認テスト・解説授業の実施について、指定校推薦を行う多くの高校の進路指導教諭に説明、案内を行い、理解を得られるようにしている。
- ・ 高等学校への出前授業を実施し、歯学部での研究について紹介すると共に、歯学部入学までに学んでおくべき科目などを紹介している。
- ・ 高校生による学部訪問、オープンキャンパス
- ・ 高校への訪問講義や中高生の院内見学を実施している。
- ・ 大学高大連携委員会による実施計画に基づき、本学部では平成27年度から連携を締結している高校から受講生を募り、歯科医療の歴史、変遷に関する講義、唾液検査を中心とした体験実習を行い、これらに関する入学前に必要な学修の一部を簡単に説明した。本学部では今年度、大学の委員会とは別に歯学部高大連携委員会を設置し、大学の委員会とも協働して今後の高大連携プログラムを検討することとした。
- ・ 指定校との高大連携の中で入学予定者を対象とした入学準備学修を実施している。
- ・ 本学に入試実績のある高等学校(28年度は11校を予定)を対象に、出張講義、研究室訪問、スキルスラボ見学、各高校出身の本学学生との対話を実施している。
- ・ ○○市立高校8校の他3校、計11校と高大接続協定を締結し、年2回、本学において体験学習「プレ先端科学特論」を実施している。遺伝子解析の基礎など、準備教育を意識した学習内容となっている。
- ・ 出前講座、サイエンス・カフェ等
- ・ オープンキャンパス
- ・ 高校と教育・研究交流協定を結び、出張授業や来校実習を実施している。

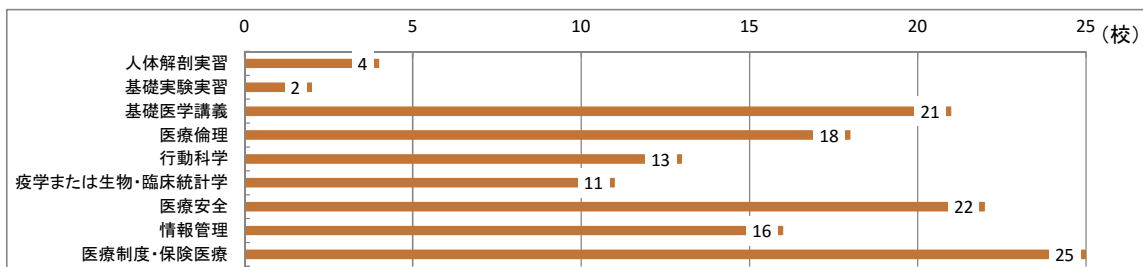
5-2. 貴大学では、準備教育においてクリティカルシンキングスキルに関する教育を実施していますか。

|         | 回答校数 |
|---------|------|
| 実施している  | 12   |
| 実施していない | 17   |



5-3. 以下の講義・実習のうち、臨床実習開始後にも授業で学修する機会があるものはありますか。

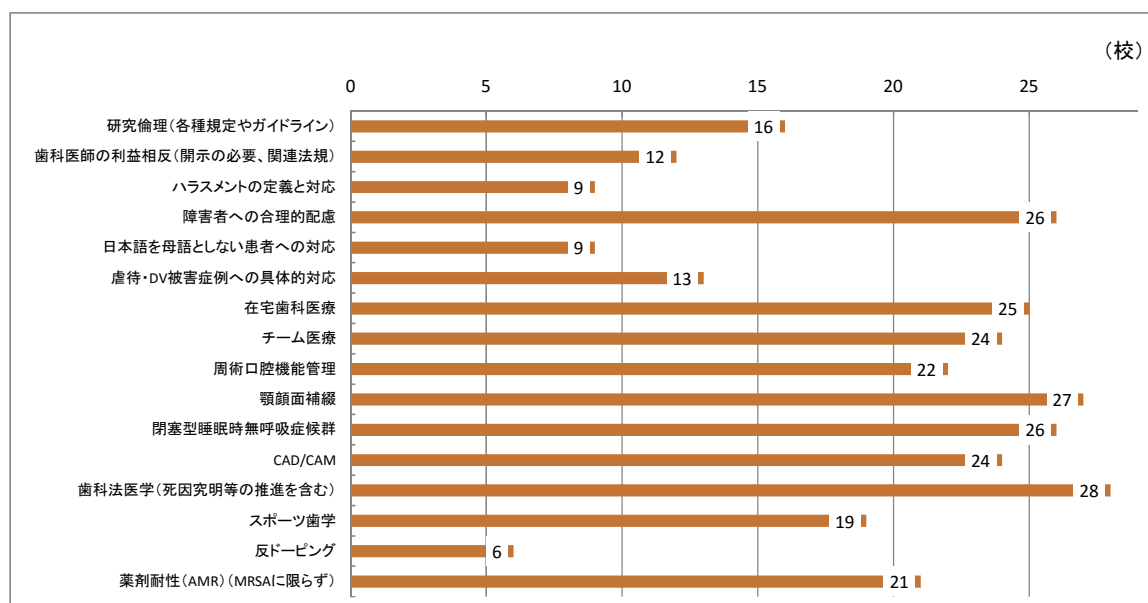
| 講義・実習         | 回答校数 |
|---------------|------|
| 人体解剖実習        | 4    |
| 基礎実験実習        | 2    |
| 基礎医学講義        | 21   |
| 医療倫理          | 18   |
| 行動科学          | 13   |
| 疫学または生物・臨床統計学 | 11   |
| 医療安全          | 22   |
| 情報管理          | 16   |
| 医療制度・保険医療     | 25   |



## 6. 社会状況の変化への対応についてお尋ねします。

6-1. 下記の各項目について、教育を実施しているものはありますか。

| 教育内容                  | 回答校数 |
|-----------------------|------|
| 研究倫理(各種規定やガイドライン)     | 16   |
| 歯科医師の利益相反(開示の必要、関連法規) | 12   |
| ハラスメントの定義と対応          | 9    |
| 障害者への合理的配慮            | 26   |
| 日本語を母語としない患者への対応      | 9    |
| 虐待・DV被害症例への具体的対応      | 13   |
| 在宅歯科医療                | 25   |
| チーム医療                 | 24   |
| 周術口腔機能管理              | 22   |
| 顎顔面補綴                 | 27   |
| 閉塞型睡眠時無呼吸症候群          | 26   |
| CAD/CAM               | 24   |
| 歯科法医学(死因究明等の推進を含む)    | 28   |
| スポーツ歯学                | 19   |
| 反ドーピング                | 6    |
| 薬剤耐性(AMR)(MRSAに限らず)   | 21   |



7. 診療参加型臨床実習の諸課題についてお尋ねします。

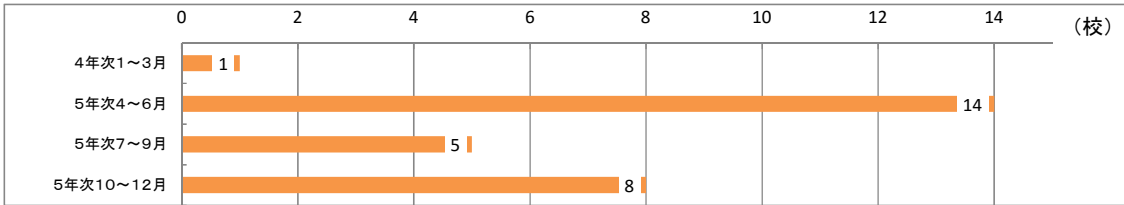
7-1. 貴大学において取り組んでいる診療参加型臨床実習の期間・週数について記入してください。  
※平成28年度に6年次として在籍する学生に関する状況

(1) 診療参加型臨床実習期間

|   |   |    |    |   |   |   |    |    |   |    |   |   |
|---|---|----|----|---|---|---|----|----|---|----|---|---|
| ・ | 4 | 年次 | 3  | 月 | ～ | 6 | 年次 | 6  | 月 | まで | 1 | 校 |
| ・ | 5 | 年次 | 4  | 月 | ～ | 5 | 年次 | 2  | 月 | まで | 2 | 校 |
| ・ | 5 | 年次 | 4  | 月 | ～ | 5 | 年次 | 3  | 月 | まで | 3 | 校 |
| ・ | 5 | 年次 | 4  | 月 | ～ | 6 | 年次 | 4  | 月 | まで | 3 | 校 |
| ・ | 5 | 年次 | 4  | 月 | ～ | 6 | 年次 | 5  | 月 | まで | 2 | 校 |
| ・ | 5 | 年次 | 4  | 月 | ～ | 6 | 年次 | 6  | 月 | まで | 2 | 校 |
| ・ | 5 | 年次 | 4  | 月 | ～ | 6 | 年次 | 8  | 月 | まで | 1 | 校 |
| ・ | 5 | 年次 | 4  | 月 | ～ | 6 | 年次 | 10 | 月 | まで | 1 | 校 |
| ・ | 5 | 年次 | 9  | 月 | ～ | 6 | 年次 | 6  | 月 | まで | 1 | 校 |
| ・ | 5 | 年次 | 9  | 月 | ～ | 6 | 年次 | 8  | 月 | まで | 1 | 校 |
| ・ | 5 | 年次 | 9  | 月 | ～ | 6 | 年次 | 10 | 月 | まで | 2 | 校 |
| ・ | 5 | 年次 | 9  | 月 | ～ | 6 | 年次 | 3  | 月 | まで | 1 | 校 |
| ・ | 5 | 年次 | 10 | 月 | ～ | 6 | 年次 | 7  | 月 | まで | 1 | 校 |
| ・ | 5 | 年次 | 10 | 月 | ～ | 6 | 年次 | 9  | 月 | まで | 5 | 校 |
| ・ | 5 | 年次 | 10 | 月 | ～ | 6 | 年次 | 10 | 月 | まで | 1 | 校 |
| ・ | 5 | 年次 | 12 | 月 | ～ | 6 | 年次 | 10 | 月 | まで | 1 | 校 |
| ・ | 5 | 年次 | 3  | 月 | ～ | 5 | 年次 | 3  | 月 | まで | 1 | 校 |

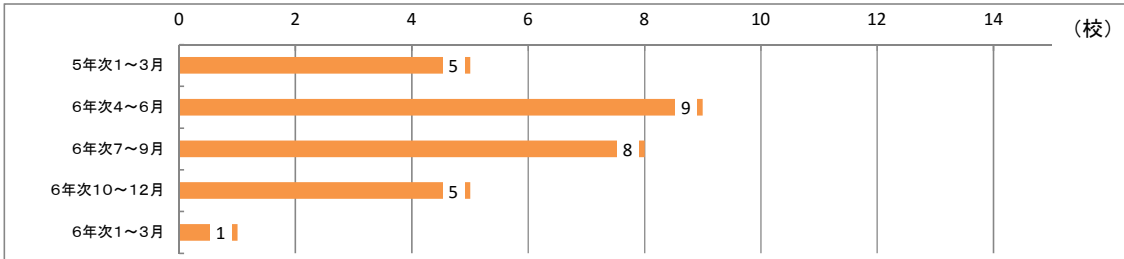
開始時期

| 4年次1～3月 | 5年次4～6月 | 5年次7～9月 | 5年次10～12月 |
|---------|---------|---------|-----------|
| 1       | 14      | 5       | 8         |



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       | 9       | 8       | 5         | 1       |



## (2) 診療参加型臨床実習週数

※日数を全て足し上げ、**5日間で「1週」として算出**。

例: 3日、2日、5日、2日の単位で、合計12日間実施している場合 → 3週

※「必修」「選択」の別については、必修・選択必修とされている時間数を「必修」として、それ以外を「選択」とする。

### 必修(学内)

|        | 回答校数 |
|--------|------|
| 11～20週 | 1    |
| 21～30週 | 1    |
| 31～40週 | 7    |
| 41～50週 | 17   |
| 51～60週 | 1    |
| 61～70週 | 2    |

### 必修(学外)

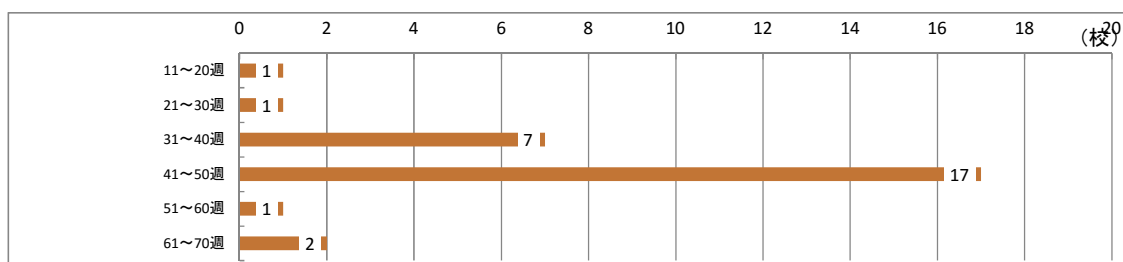
|     | 回答校数 |
|-----|------|
| 0週  | 11   |
| 1週  | 12   |
| 2週  | 3    |
| 3週  | 1    |
| 5週  | 1    |
| 12週 | 1    |

### 選択(学内)

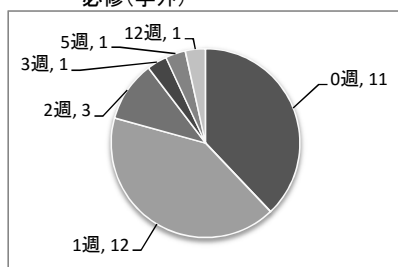
|    | 回答校数 |
|----|------|
| 0週 | 23   |
| 1週 | 1    |
| 2週 | 1    |
| 4週 | 2    |
| 5週 | 2    |

### 選択(学外)

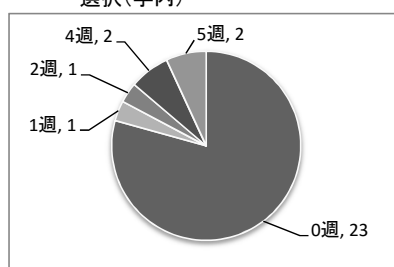
|    | 回答校数 |
|----|------|
| 0週 | 25   |
| 1週 | 4    |



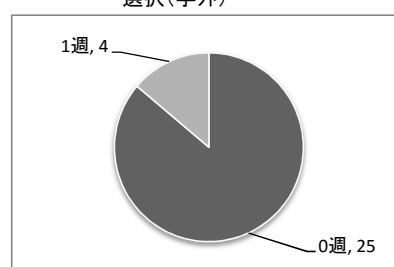
### 必修(学外)



### 選択(学内)



### 選択(学外)



### 必修(学外): 施設の種類の

- ・ 高齢者介護施設
- ・ 大学病院以外の診療所、病院歯科など
- ・ 学外教育病院、介護施設、民間歯科診療所、保健所、大学附属幼・小・中学校
- ・ 特別養護老人ホーム
- ・ 回復期・慢性期病院、介護老人施設、市消防局
- ・ 病院歯科、診療所
- ・ 診療所、障害者施設、保健所
- ・ 老健施設、特別養護老人ホーム
- ・ 病院歯科口腔外科
- ・ 在宅・訪問歯科診療を行っている地域歯科医療機関
- ・ 保健所、介護施設
- ・ 特別養護老人ホーム
- ・ 診療所、老健施設、学外総合病院歯科口腔外科
- ・ 在宅または施設訪問実習は学外施設で実施している。
- ・ 離島における歯科診療所、地域の歯科診療所、保健センター
- ・ 介護保健施設、地域歯科診療所等
- ・ 大学病院以外の学外教育病院、診療所、老健施設等

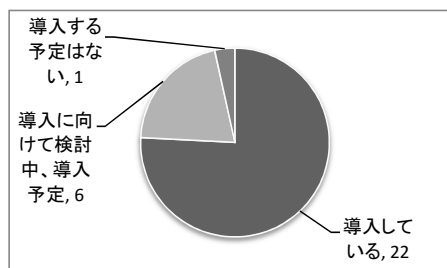
### 選択(学外): 施設の種類の

- ・ 一部学生のみ、1週間～2週間の国内・海外研修あり。
- ・ 海外短期留学、老健施設等
- ・ 病院
- ・ 口腔リハビリテーションクリニック、リハビリテーションセンター
- ・ 他大学(国内・国外)、地域歯科診療所

7-2. 貴大学における、診療参加型臨床実習の学生の評価について伺います。

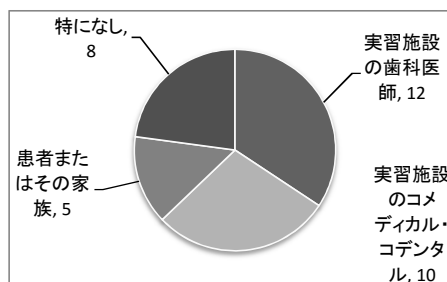
(1) ログブックやポートフォリオを導入していますか。

|                | 回答校数 |
|----------------|------|
| 導入している         | 22   |
| 導入に向けて検討中、導入予定 | 6    |
| 導入する予定はない      | 1    |



(2) 直接の担当教員以外に、以下の方々からも評価される仕組みを導入していますか。

| 評価者               | 回答校数 |
|-------------------|------|
| 実習施設の歯科医師         | 12   |
| 実習施設のコメディカル・コデンタル | 10   |
| 患者またはその家族         | 5    |
| 特になし              | 8    |

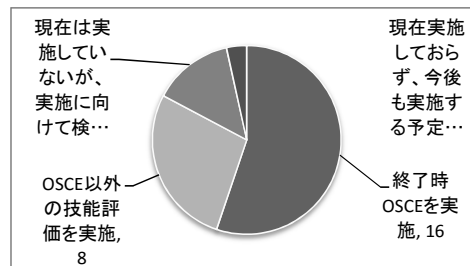


※コメディカル・コデンタルの具体的職種

- ・ 歯科衛生士、歯科技工士、病院受付業務担当者
- ・ 歯科衛生士、受付
- ・ 看護師、衛生士、技工士
- ・ 看護師、歯科衛生士、医療事務(いずれも形式的評価として)
- ・ 歯科衛生士
- ・ 看護師、歯科衛生士、放射線技師
- ・ 歯科衛生士
- ・ 看護師
- ・ 歯科技工士
- ・ 介護保健施設職員

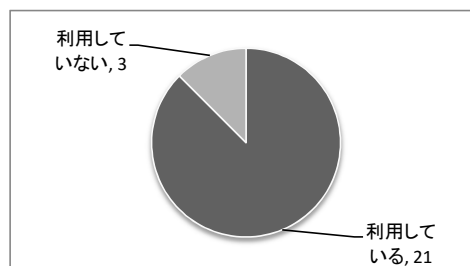
(3) 診療参加型臨床実習終了時の評価(終了時OSCEなど)を実施していますか。

|                        | 回答校数 |
|------------------------|------|
| 終了時OSCEを実施             | 16   |
| OSCE以外の技能評価を実施         | 8    |
| 現在は実施していないが、実施に向けて検討中  | 4    |
| 現在実施しておらず、今後も実施する予定はない | 1    |



(4) 上記(1)で「終了時OSCE実施している」または「OSCE以外の技能評価を実施している」と回答した場合、その評価結果を修了判定に利用していますか。

|         | 回答校数 |
|---------|------|
| 利用している  | 21   |
| 利用していない | 3    |

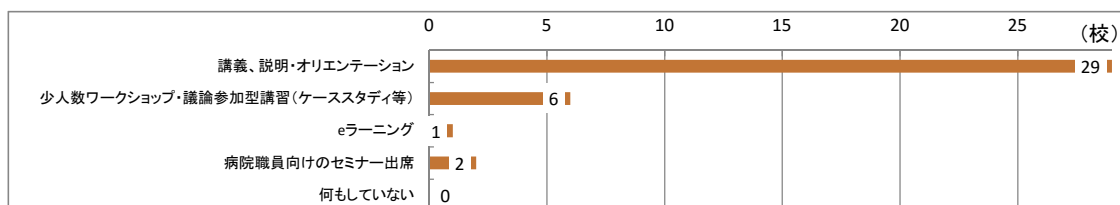


(5) 臨床実習終了時の評価を行う上で、課題と感じていることはありますか。

- ・ 模型、シミュレーターなどの資源の不足
- ・ 患者と評価者の確保に努力を要すること。学生が外来で臨床実習するタイミングで、終了時OSCEの対象となる患者さんが確保できない場合があり、調整が必要となる。
- ・ 卒業時点で臨床系各科が学生にはこれだけは身に付けて欲しいという技能・態度を評価することが必要であることは論を待ちませんが、評価方法として必ずOSCE形式の試験が必要かどうかは、その評価内容に左右されるので、例えば窩洞形成やCr支台歯形成などは実習室での一斉試験で、スケーリングやTBIは患者さんへの実地試験で、説明系課題はOSCEで、というように内容に応じて各科で判断してよいのではないかと考えます。
- ・ どのレベルにアウトカムを設定するべきか。
- ・ 臨床実習開始時と比較し、どれだけ診療能力が向上したかを評価する客観的な評価が困難。
- ・ 臨床実習における学生間の教育環境の均一化、および評価のための課題の設定と評価基準・評価者の標準化
- ・ 臨床実習によって修得された態度・技能が適切に評価されているか(臨床実習前OSCEの評価と比較して十分に反映されているか)
- ・ 自験での評価を行う際の評価の公平性
- ・ 現在は、各学生の自験症例が少ない中で評価を行っている。ローテーションが中心となっている実習であるため、各診療科の終了時に advanced OSCE を実施している。平成29年度以降、臨床実習のシステムを大幅に変更し、一口腔一単位の自験症例を増やしていくよう、患者同意書の作成および導入、学生診療室の整備、実習指導体制の強化などを進め、最終的にはPost-CC OSCE を実施できるように検討を進めている。
- ・ OSCE形式で3～5列で実施しているため評価者間の誤差があること。5～6課題を抽出して行うため、行わない課題があること。
- ・ 現在、臨床実習の評価を多角的に行うためのACCEPT projectを実施中。今後も必要に応じて検討予定。
- ・ 臨床実習終了時の評価において、とくに技能系では臨床実習開始前と異なり、一連の操作過程を評価する必要があるため評価に多大な時間を要する。
- ・ 診療参加型実習終了時の評価として、OSCEが必ずしも適切であるとは限らないことから、OSCE以外の評価方法(実地試験、観察記録など)を併用して評価を行っている。
- ・ 臨床実習中の学生の態度評価を、プロフェッショナリズムに基づいて客観的にすること。
- ・ 臨床系各科目の臨床実技評価基準の統一を図ること、また評価用のシミュレーターの取得、設置することが課題となっている。
- ・ 臨床技能の達成度に関する合格規準の設定。
- ・ 患者を使つての技能評価を終了時に導入したいが、ほぼ同じ時期に、同じ診療内容での試験を学生全員に実施することが不可能なので、シミュレーション機器などによる実習室での技能評価とせざるを得ない。
- ・ Post-CC OSCEを実施しているが、人的・時間的負担が大きいので、効率よく評価ができないか検討中。
- ・ OSCEを実施する時期の設定が難しい
- ・ 技術や態度評価の基準設定が難しい。
- ・ 診療参加型臨床実習を実施しているが、終了時の技能評価がシミュレーション試験になっており、「診療参加型」の実習評価という意味での妥当性が確保されていない。
- ・ 実施方法、臨床実習前のOSCEとの差別化
- ・ 歯科医療技術の習熟程度の評価の必要性
- ・ 試験時間が長い。評価の時期。評価の客観性

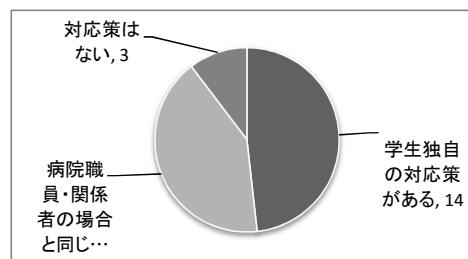
7-3. (1) 診療参加型臨床実習における情報管理(プライバシー保護やセキュリティ確保等)を学ぶために、どのような取組をしていますか。(複数回答可)

| 取組                           | 回答校数 |
|------------------------------|------|
| 講義、説明・オリエンテーション              | 29   |
| 少人数ワークショップ・議論参加型講習(ケーススタディ等) | 6    |
| eラーニング                       | 1    |
| 病院職員向けのセミナー出席                | 2    |
| 何もしていない                      | 0    |



(2) 学生による医療情報の不適切な管理や漏洩が生じたときの対応策(処分、罰則等)はありますか。

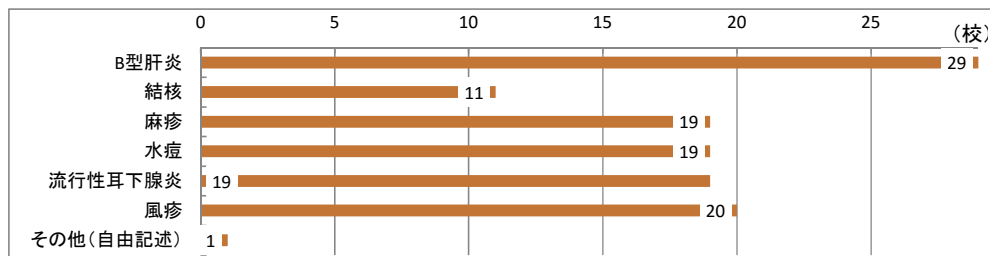
|                     | 回答校数 |
|---------------------|------|
| 学生独自の対応策がある         | 14   |
| 病院職員・関係者の場合と同じ対応を取る | 12   |
| 対応策はない              | 3    |



7-4. (1) 以下の感染症のうち、学生に対して臨床実習開始前の**抗体検査**を必須としているものはありますか。

| 感染症       | 回答校数 |
|-----------|------|
| B型肝炎      | 29   |
| 結核        | 11   |
| 麻疹        | 19   |
| 水痘        | 19   |
| 流行性耳下腺炎   | 19   |
| 風疹        | 20   |
| その他(自由記述) | 1    |

→ C型肝炎

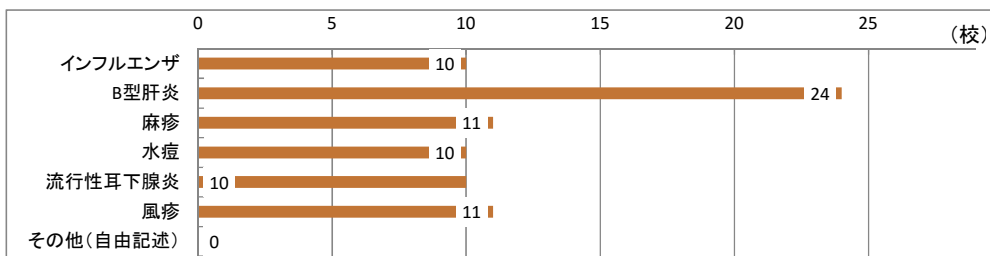


自由記述欄に記載されていた、上記回答に関する補足説明

- ・ ②結核については、胸部X線
- ・ ③から⑥は1年次で抗体検査を必須。
- ・ 麻疹、水痘、流行性耳下腺炎、風疹については、抗体検査・ワクチン接種のいずれかで、附属病院の定める実習受入基準を満たすことを必須としている。

(2) 以下の感染症のうち、学生に対して臨床実習開始前の**予防接種**を必須としているものはありますか。

| 感染症       | 回答校数 |
|-----------|------|
| インフルエンザ   | 10   |
| B型肝炎      | 24   |
| 麻疹        | 11   |
| 水痘        | 10   |
| 流行性耳下腺炎   | 10   |
| 風疹        | 11   |
| その他(自由記述) | 0    |



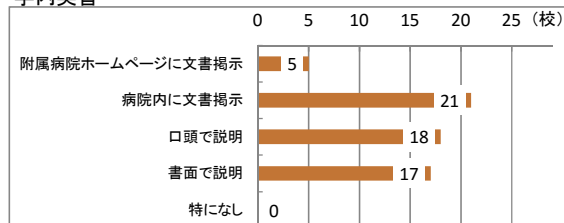
自由記述欄に記載されていた、上記回答に関する補足説明

- ・ 予防接種の奨励は大きいに行っているが、最終的には個人判断としている
- ・ 予防接種はすべて任意
- ・ ③から⑥は希望者のみ。
- ・ 学外での接種を推奨
- ・ 麻疹、水痘、流行性耳下腺炎、風疹については、抗体検査・ワクチン接種のいずれかで、附属病院の定める実習受入基準を満たすことを必須としている。

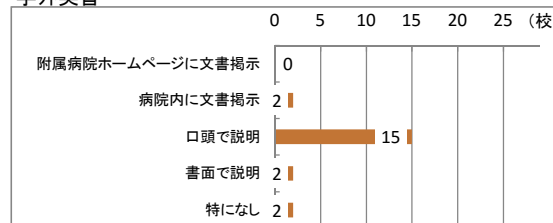
7-5. (1) 学生の臨床実習参加について、患者からどのような形で**包括同意**を得ていますか。(複数回答可)

|                 | 回答校数 |      |
|-----------------|------|------|
|                 | 学内実習 | 学外実習 |
| 附属病院ホームページに文書掲示 | 5    | 0    |
| 病院内に文書掲示        | 21   | 2    |
| 口頭で説明           | 18   | 15   |
| 書面で説明           | 17   | 2    |
| 特になし            | 0    | 2    |

学内実習



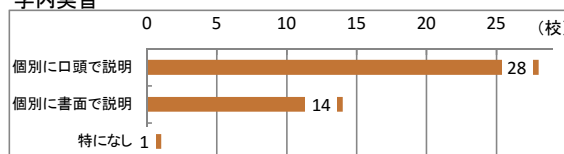
学外実習



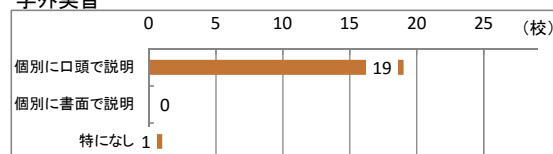
(2) 学生の臨床実習参加について、患者からどのような形で**個別同意**を得ていますか。(複数回答可)

|          | 回答校数 |      |
|----------|------|------|
|          | 学内実習 | 学外実習 |
| 個別に口頭で説明 | 28   | 19   |
| 個別に書面で説明 | 14   | 0    |
| 特になし     | 1    | 1    |

学内実習



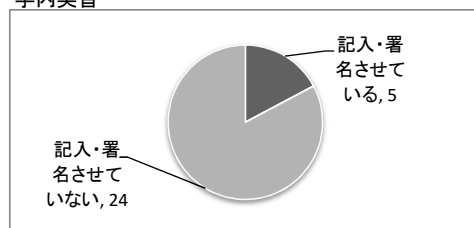
学外実習



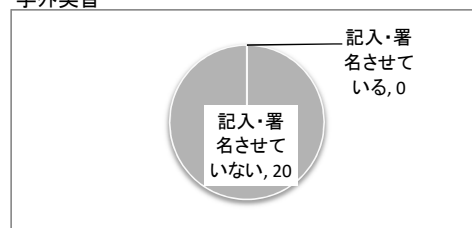
7-6. 臨床実習において、学生にカルテへの記入・署名をさせていますか。

|             | 回答校数 |      |
|-------------|------|------|
|             | 学内実習 | 学外実習 |
| 記入・署名させている  | 5    | 0    |
| 記入・署名させていない | 24   | 20   |

学内実習

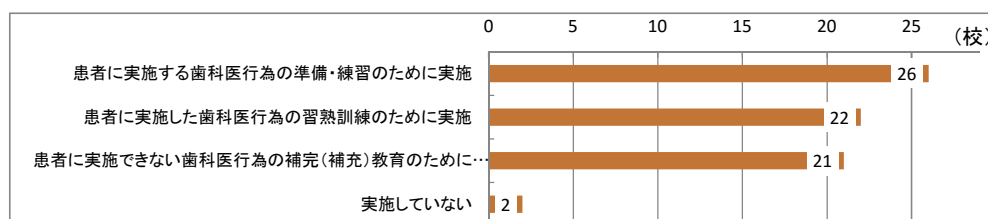


学外実習



7-7. 臨床実習中にシミュレーターによる実習をどのように実施していますか。(複数回答可)

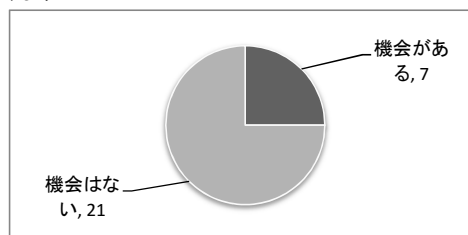
|                               | 回答校数 |
|-------------------------------|------|
|                               |      |
| 患者に実施する歯科医行為の準備・練習のために実施      | 26   |
| 患者に実施した歯科医行為の習熟訓練のために実施       | 22   |
| 患者に実施できない歯科医行為の補完(補充)教育のために実施 | 21   |
| 実施していない                       | 2    |



7-8. 学外病院の教育担当者が大学病院の教員と同じFDを受講する機会がありますか

|       | 回答校数 |
|-------|------|
| 機会がある | 7    |
| 機会はない | 21   |

※学外実習を実施していない大学を含む

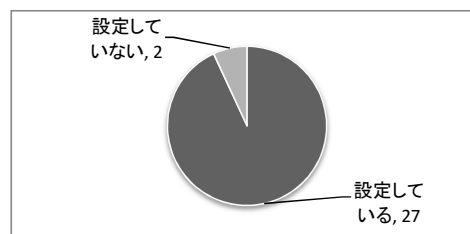


7-9. 診療参加型臨床実習を円滑に進めるにあたり、臨床実習前の臨床基礎実習として模型実習以外にどのような教育を行っていますか。

- ・ 学生どうしの相互実習
- ・ 4年生の1月末から21日間にわたって、医療面接と基本的な検査・診断・治療について、示説とロールプレーを中心とした実習を行っている。
- ・ I 期実習と称し、5年生の4月から9月にかけての週3日間(火水木)学生同士がペアになり、歯式の確認、印象採得、筋形成、浸潤麻酔、スケーリング、デンタルX線撮影などを行い、10月から翌年9月までの患者配当型あるいは指導医症例配当型の診療参加型臨床実習に備えている。
- ・ 医療コミュニケーション教育の一端として、5年前期に「医療面接」講義および実習(計16回)を行う。医療倫理、プロフェッショナルリズムをふまえた内容の座学の後、模擬患者を加えたロールプレイ実習を行っている。
- ・ 臨床予備実習(通称ポリクリ)を実施し、保存、補綴、口腔外科、小児歯科、歯科矯正、麻酔科、歯科放射線科における予備実習を実施している。出席義務を満たさないものは、登院許可をしていない。
- ・ 3・4年次の医療コミュニケーション科目(各15コマ、11コマ)での、医療面接演習、SPを活用した演習3年次のプロフェッショナルリズムⅢ科目(15コマ)、4年次でのスキルアップ実習Ⅰでの相互実習(8コマ)、5年次の医の倫理(15コマ)でのプロフェッショナルリズム教育、1・2・4年次での臨床体験実習Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ(各8コマ、26コマ、15コマ)
- ・ 症例検討PBL(3年保存修復学、歯内療法学)、相互実習(4年局部義歯補綴学、歯科矯正学、小児歯科学、歯周療法学)、ケーススタディ(4年歯科麻酔学)、ロールプレイ実習(3、4年コミュニケーション学(医療面接))
- ・ 第4学年後期に配置している「専門総合特別講義Ⅲ(診療参加型実習の予備教育)」において、臨床実習前に必要な診断・治療行為の基礎事項を学び、スチューデントドクターとして必要な基本的態度および技能の修得を図っている。
- ・ 臨床基礎実習の定義が不明なので明確に回答はできないが、各臨床科目の模型実習以外に、CBT、OSCE実施前に臨床予備見学として、診療室での診療見学を行うと共に、臨床シミュレーション実習により、高頻度治療(レジン充填、単純拔牙、支台歯形成)に対する予備教育を実施している。
- ・ 4年第4～5ステージ(11月～2月)の実習(ロールプレイ)
- ・ 4年次に、学生を患者あるいは患児の保護者に見立てた相互実習を、医療面接、ブラッシング指導、保険装置の説明などでやっている。
- ・ 臨床予備実習において院内施設や各診療科の説明を行っている
- ・ 医療面接を中心とした医療コミュニケーション実習(第4学年:3.5時間)体験スーツを使用した高齢者体験教育(第4学年:14時間)手指衛生、マスク・キャップ・グローブの着脱実習(第4学年:2.5時間)
- ・ 共用試験受験前に「臨床歯学演習」としてより臨床に即した実習およびセミナーを行っている。
- ・ 相互実習
- ・ 現行カリキュラムでは5年生時の臨床予備実習に於いて学生相互により臨床をシミュレートした実習を行ない、また附属病院内に設置してあるシミュレーション実習室他に於いて臨床症例をテーマとした問題解決型グループ実習、口腔外科の口腔小手術実習、麻酔科の救急蘇生(専用のシミュレーターを用いている)の実習を行なっている(4月～7月)。
- ・ 診療室での診療機器を用いた、学生相互実習。
- ・ 3年生:臨床予備実習(69時間)病院見学と補助体験をする4年生:臨床体験実習(54時間)一学生臨床実習室で臨床実習中の学生を補助する・併せて臨床実習の内容を把握する5年生:全人的総合診断(9時間)一医療面接実習、口腔内検査実習、治療計画の立案実習臨床情報処理(3時間)一電子カルテ入力の実習外部講師による患者対応接遇講習会(6時間)
- ・ コミュニケーション実習、ヒト型患者ロボットを使用した実習
- ・ 学生の相互実習
- ・ 第4学年および第5学年の一部で、基本的な手技に関してシミュレーターを用いたシミュレーション実習を実施している。さらに、第5学年で高齢者マネキン・ロボットを用いた多職種連携シミュレーション実習を実施して、診療参加型臨床実習への円滑な移行に努めている。
- ・ 5年次の9月-11月、臨床シミュレーション実習(総合型実習)
- ・ 医療面接(ロールプレイ)、カルテ記載、医療安全・感染予防、医療倫理、口腔ケア、接遇、歯周病と全身疾患などに関する講義、相互実習(スケーリングなど)
- ・ 一般歯科臨床の基本期間:臨床実習開始直前の1週間授業形態:講義・演習一般目標(GIO)臨床実習を開始するにあたって、スムーズに臨床実習を遂行するために、基本的な診療システムを理解し、必要とされる知識、技能、態度を習得する。SB Os:1. 臨床実習の意義と目的、昭和大学歯学部コンピテンシーを概説できる。(知・解釈)2. 医療安全管理について概説できる。(知・解釈)3. 針刺し事故の対応処置を説明できる。(知・解釈)4. Standard precautionについて説明できる。(知・解釈)5. 電子ポートフォリオの活用方法を理解できる。(技)6. リスクマネジメントにおけるインシデント、アクシデント報告書の重要性を説明できる。(知・解釈)7. 外来で投与する薬剤の処方箋作成をシミュレーションできる。(知・問題解決、技能)8. 歯科受診患者で高頻度にみられる基礎疾患を有する患者に関して担当医師への照会状の書き方を説明できる。(知・解釈)9. 保険証記載内容を説明できる。(知・想起)10. 保険診療録1号用紙の記載方法を説明できる。(知・解釈)11. 医療人として信頼されるに足るマナーを説明できる。(知・解釈)12. 患者とのコミュニケーションの前提として、身だしなみや接遇の重要性を説明できる。(知・解釈)13. 臨床実習における“学び”の方向性と重要性を列挙できる。(知・解釈)14. 臨床実習における様々な注意点を列挙できる。(知・想起)
- ・ 5年生前期に開講している臨床予備実習において、学生相互を患者に見立てたロールプレイでの口腔内診査の実習(90分×2)、模擬患者の協力を得た医療面接実習(90分×2)および説明指導系実習(90分×2)などを行っている。
- ・ 相互実習(医療面接等)
- ・ 5年次前期、診療室で相互実習(印象採得、レントゲン撮影、歯科麻酔、口腔内診査、手洗、バイタルサイン、咬合検査、ポ

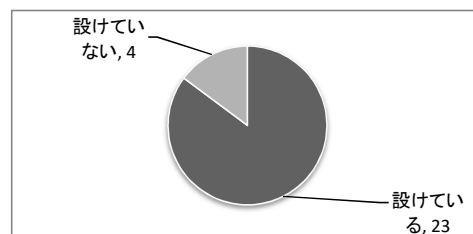
7-10. (1) 臨床基礎実習(模型実習含む)を含め、臨床実習開始前までの技能教育の到達目標を設定していますか。

|         | 回答校数 |
|---------|------|
| 設定している  | 27   |
| 設定していない | 2    |



(2) 上記(1)で「設定している」と回答した場合、到達したと判断される基準を設けていますか。

|        | 回答校数 |
|--------|------|
| 設けている  | 23   |
| 設けていない | 4    |



(3) 上記(2)で「設けている」と回答した場合、基準の具体的内容について記入してください。

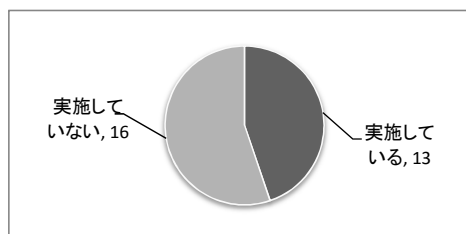
- ・ 登院前の実習における基本的手技の到達度の確認は、各診療科で個別の基準を設けて行っている。今のところ診療科にまたがる統一基準を設けてはいない。最終的な総括的評価は、共用試験のOSCEをもって当てている。
- ・ OCSEにおける60点以上の成績
- ・ 共用試験歯学系OSCEの合格
- ・ 保存、補綴においては自験における必須ケースを設けており、それらのケースにおいて個々の技能教育の到達目標を設定している
- ・ 各臨床基礎実習において、評価基準を設定した上で実習試験を実施し、合格基準を上回ることと到達したと判断している。
- ・ 各科目ごとに、各臨床項目の合格基準を定めて評価している。
- ・ 各実習教科ごとに実習試験等を行い、それぞれに基準点を設けている。
- ・ 臨床予備見学、臨床シミュレーション実習ならびに臨床予備実習については、到達目標をそれぞれの実習書に記載すると共に、ルーブリックにより到達度を自己評価も含めた評価が可能な評価基準を定めている。
- ・ ルーブリック・評価シートを用いて GPA=1.0以上
- ・ 各種説明、到達基準等を網羅した臨床予備実習ガイドブックを製作し、学生に配布している
- ・ 臨床実習開始前に修得が必要と考える到達目標を選択し、それについて実習および形成的評価を行っている。総括的評価には共用試験OSCEを利用し、この合格を第5学年への進級要件の一つとすることで、学生の臨床実習参加能力を担保している。
- ・ 共用試験OSCE総合点で70点以上
- ・ 具体的な実習ケース数、臨床能力試験等を明記している。
- ・ 各科目での模型や模型歯を用いた実習で、各々の到達点を示し、その成否を評価している。またOSCEの成績についても技能評価に採用している。
- ・ 実習試験を実施し、合格した場合に到達したと判断。
- ・ それぞれの模型実習の終了時に、実技試験を実施している。この試験に合格することは臨床実習へ進むための必修条件の1つである。
- ・ OSCE 70点以上
- ・ 定期試験に実習試験を組み込み、進級判定に利用している。例えば、「保存修復学」では窩洞形成試験を実施して、客観的窩洞評価システムを用いて評価を行っている。
- ・ 各実習でその基準を設定し、採点を行っている。評価方法は試験と実技あるいは製作物での評価。
- ・ 実習手帳に記載、最低症例数等
- ・ 各分野が行動目標に設定している内容の到達度について、評価シートに定めている。
- ・ 臨床実習を担当する全ての診療科において、臨床実習開始前に技能教育の到達目標を設定し運用している。以下に主なものを記載する。【保存科】実習書の内容に副って、技術・知識・態度の項目に分けてライターが毎回点数評価を行っている。【歯周病科】歯周組織検査とSRP(歯肉縁下歯石除去)は、基礎実習終了時にマネキンを用いてOSCE形式で技能評価(レストが適切における、動揺度が測定できる、スケーラーの刃の向きが適切である、スケーラーの動かし方が適切である、歯肉を傷つけずに出来る、適切にSRPができる、ポジショニングが適切である、器具の持ち方が適切である、ミラーを適切に使用できる、)を行い到達度を、優・良・可・否で判定し、可以上を到達目標としている。臨床予備実習では、相互実習による歯周組織検査(歯周組織検査内容が適切に出来る、ポジショニングと姿勢が適切に出来る)、ブラークコントロール(指導時の環境の整備や媒体の使用が出来る、患者対応が適切にできる、適切な指導ができる)、歯肉縁上スケーリング(超音波スケーラーが適切に使用できる)、SRP(シャープニングが出来る、ポジショニングが適切に出来る、スケーラーが適切に選択・使用できる、レストが適切に出来る)、PTC(チップを適切に使用できる、ポジショニングと姿勢が適切にできる)、病態説明(検査結果を元に歯周病の病状を説明できる、様々な媒体を用いて説明できる、患者説明の態度が適切に出来る)の技能評価を行い、到達度をA;十分達成できた、B;達成できた、C;達成できた、D;不合格で判定し、C以上を到達目標としている。【冠ブリッジ科】各項目の到達目標に関して、当日の実習担当ライターによるチェック、確認を行っている。【義歯補綴科】ガイドプレーン及びレストシートの形成に関する知識、技能について評価を行っている。【口腔保健科】臨床予備実習における教育項目を到達目標として設定し、OSCE形式で評価を行っている。【小児歯科】臨床予備実習における教育項目を到達目標として設定している。【矯正歯科】概形印象と矯正装置の説明が適切に出来るよう指導している。【口腔外科】頭頸部診察、縫合法、抜歯術について技能、態度、知識を評価。【歯科麻酔科】血圧測定の知識と技術(マンシェットを正しく巻ける、触診法で収縮期血圧を測定できる、聴診法で収縮期血圧および拡張期血圧を測定できる)、心肺蘇生の知識と技術(胸骨圧迫5cm以上、100回/分以上、人工呼吸対:胸骨圧迫=30:2で心肺蘇生ができる)。
- ・ 実習試験を実施している(基準は各科で設定)

(4) 到達目標を設定する上で、モデル・コア・カリキュラムの課題として認識していることはありますか。

- ・モデル・コア・カリキュラムの課題内容は認識し、臨床実習開始前までに、実習として取り入れているが、技術面での具体的で詳細な到達目標を設定してはいない。
- ・臨床実習モデルコアカリキュラムを作成し、個々のケースにおいての到達目標を設定している。
- ・各臨床基礎実習において、モデル・コア・カリキュラムの内容を目標として認識し、シラバスに明記している。
- ・講義の内容が実際の臨床実習に結び付き、連携できるようなカリキュラムにしていける。
- ・患者とのコミュニケーションに関する教育の不足
- ・モデル・コア・カリキュラムの課題として行動目標を設定している臨床基礎実習が多い。
- ・診療参加型臨床実習において、モデルコアカリキュラムの水準1を自験するために必要な準備を行うようにしている
- ・臨床実習開始前に修得が必要と考える到達目標は、原則としてコアカリフ項目の中から選択している。
- ・到達目標は、モデル・コア・カリキュラムと対応している。
- ・各科目においてモデル・コア・カリキュラムの内容に照らし、到達目標の設定を行なっている。
- ・実習マニュアルを作成する段階で、モデル・コア・カリキュラムを参考にしている。
- ・理想を盛り込むべきではない。今の状況で学生が到達できる現実的目標をもう一度見直すべき。
- ・モデルコア・カリキュラムと歯科医師国家試験基準などの整合性の不備
- ・各講義、実習はすべてコアカリを基準にしてSBOを作成して、シラバスを製作している。
- ・全診療科共通の課題は無い。科目担当毎に認識しているものと思われる。

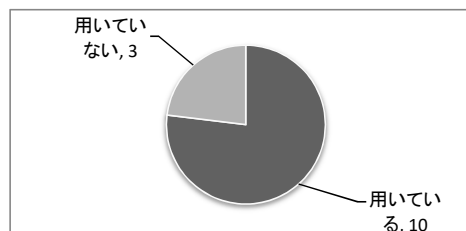
7-11. (1) 臨床実習開始前に、OSCE以外に独自の技能評価を実施していますか。

|         | 回答校数 |
|---------|------|
| 実施している  | 13   |
| 実施していない | 16   |



(2) 上記(1)で「実施している」と回答した場合、その結果を進級判定に用いていますか。

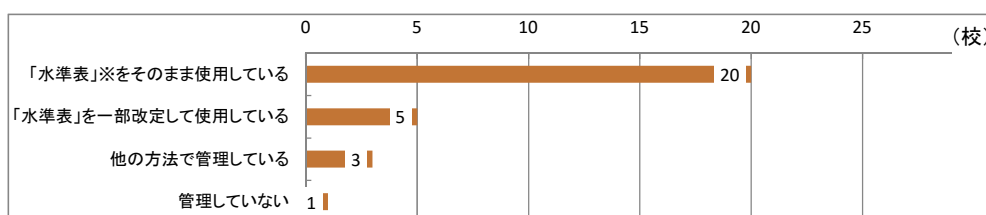
|        | 回答校数 |
|--------|------|
| 用いている  | 10   |
| 用いていない | 3    |



7-12. (1) 診療参加型臨床実習において学生が実施する歯科医行為をどのような方法で管理していますか。

|                    | 回答校数 |
|--------------------|------|
| 「水準表」※をそのまま使用している  | 20   |
| 「水準表」を一部改定して使用している | 5    |
| 他の方法で管理している        | 3    |
| 管理していない            | 1    |

※「水準表」・・・歯学教育モデル・コア・カリキュラム(平成22年度改訂版)47～48ページの「臨床実習内容」の一覧表を指す。



(2) 上記(1)で「水準表を一部改定して使用している」と回答した場合、改定点を具体的に記入してください。

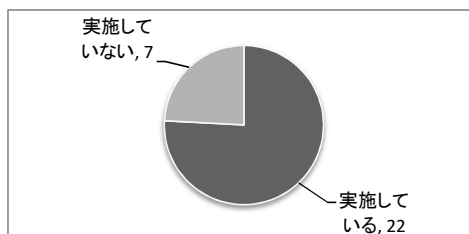
- 水準表を包括した、〇〇大学オリジナルの水準表を作成し、見学、介助、自験の流れが、各診療項目で理解できるようなポートフォリオを作成している。
- 水準表の項目を診療科ごと、診療行為ごとに分類し、自験・介助・見学どの方法をもって実習したかの集計に利用している。
- 水準表に掲載されている処置に限定しているわけではなく、担当患者に必要な処置の中に含まれるようにしている。
- 水準表に準じて設定した自験症例を、頻度に応じて必修症例と選択症例に分けている。
- 水準1に症例数が確保できないものが含まれるので、一部、自験を見学に変更している。

(3) 上記(1)で「他の方法で管理している」と回答した場合、管理方法を具体的に記入してください。

- 診療科毎に作成している症例進行表を約3ヵ月に一度、臨床実習室長に提出させることで把握している。又、年に一度の臨床実習指導項目報告会において、歯学教育モデル・コア・カリキュラムとの整合性について確認している。
- 臨床各科で設定する到達目標に従って各々が定める必修医療行為(見学、介補も含めた)を、同じく臨床各科で作成している臨床実習ステップ帳等(学生自身が各々管理、保管)と各科が保管する各学生のケース進行表で管理している。臨床各科が到達目標を設定する際には、モデル・コア・カリキュラムを参考にしている。
- 診療課題別に診療行為のプロセスを示したチェックリストを作成し、各プロセスに5ケタの課題番号を付している。一方、学生は診療参加の経験毎にポートフォリオを作成し、電子ポートフォリオシステム上に提出する。提出されたポートフォリオに対して、担当教員がフィードバックを与えると同時に評価を与えてケースとして認証すると電子ポートフォリオ上で蓄積、管理される。

7-13. (1) 診療参加型臨床実習において、自験として一連の診療行為を同一の患者で実施していますか。

|         | 回答校数 |
|---------|------|
| 実施している  | 22   |
| 実施していない | 7    |

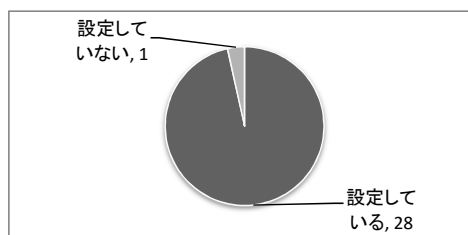


(2) 上記(1)で「実施している」と回答した場合、実施している歯科医行為を具体的に記載してください。

- 全ての場合ではないが、コンポジットレジン修復やグラスアイオノマー修復、感染根管治療などではできるだけ同一の患者で行うようにしている。クラウンや可撤性欠損補綴処置においても充填や根管治療ほどではないができるだけ同一の患者で行うようにしている。
- 歯周基本治療(スケーリング、ルートプレーニング)、クラウン
- 歯周基本治療、レジン充填、根管治療、クラウン・ブリッジによる治療、有床義歯による治療を総括的に行っている。
- 水準1の内容のうち心因性疾患の項目以外の項目全般を必須ケースとして実施し、必須ケースには設定していないが水準2の内容のうち技工指示書の作成、感染根管処置(複雑なもの)、抜髄(複雑なもの)、咬合調整(少数歯)、ナイトガードの作成、簡単な補綴装置破損の修理・調整、口腔の健康の維持管理に関する指導等を一部実施している。
- 水準1記載項目の範囲内
- 一学生に約3名の患者が配当され、医療面接、口唇・口腔内状態の診察、エックス線検査口内法、歯周基本治療、医療安全は同一の患者で学生が自験を行う。また、その同一患者に口腔外科、歯内療法、保存修復、補綴治療があった場合、自験を行う。
- (学生の能力にもよるが)高頻度一般歯科治療に属する処置のほぼすべて
- 医療面接、口唇・口腔、顎、顔面の診察、触診、打診、動揺度検査、温度診、血圧・脈拍・呼吸・体温の測定、エックス線検査(口内法)、診査用模型の作製、電気診、インピーダンス測定、根管長測定検査、歯周ポケット測定、患者への病状の説明(簡単なもの)、診療録の作成、局所麻酔、ラバーダム防湿、窩洞形成、コンポジットレジン修復、仮封、根管充填法(簡単なもの)、歯周基本治療、支台歯形成、部分床義歯および全部床義歯による簡単な欠損補綴処置、拔牙(永久歯)、フッ化物塗布、予防填塞、矯正装置の説明
- 水準表に記載の歯科医療行為
- 医療面接、各種検査、診断、診療計画立案、窩洞形成、各種歯冠修復、抜髄または感染根管治療、仮封、局所麻酔(表面麻酔、浸潤麻酔、伝達麻酔)、ラバーダム、歯周組織検査、治療計画立案、スタディーモデル検査、ブラッシング指導・評価、早期接触検査、歯面研磨、ソニックブラシによる口腔内清掃、ブラークコントロールレコード記録、クラウン製作・装着、有床義歯製作・装着、口腔保健指導、フッ化物塗布、拔牙(簡単なもの)
- 基本的に水準1は全て水準2のうちパノラマエックス線写真撮影、歯科技工指示書の作成、医療情報提供書の作成、伝達麻酔、IPC、抜髄法(複雑なもの)、感染根管治療(複雑なもの)、根管充填法(複雑なもの)、咬合調整(少数歯)、ナイトガードの作製、歯冠携帯修正、簡単な補綴装置破損の修理・調整、拔牙(乳歯、簡単なもの)、口腔内縫合処置、う蝕の予防(生活指導)、口腔の健康の維持管理に関する指導、矯正治療計画の立案、受診者の心理的背景の理解と把握、患者の社会的・環境的背景の理解と把握、高齢者の口腔疾患予防処置
- 初診 口内法エックス線写真撮影 歯周組織検査 口腔衛生指導 ラバーダム防湿 バイタルサイン 浸潤麻酔 スケーリング・ルートプレーニング 小児のブラッシング指導 全部被覆冠を基本とする歯冠修復 暫間被覆冠 咬合が定まらない多数歯欠損床義歯 簡単な成形修復 拔牙後の説明 小手術介助 普通拔牙 インレー修復 麻酔抜髄 感染根管処置 根管充填 複雑な形成修復 歯冠色材料による歯冠修復 知覚過敏処置 シャープニング 支台築造 難易度の高いスケーリング・ルートプレーニング 歯周外科の説明・介助 暫間固定 鋳造による全部金属冠製作 フェイスボウ チェックバイト ゴシックアーチトレーシング ブリッジ形成 欠損歯数の少ない局部床義歯 前装冠修理 義歯修理 下顎智歯拔牙 下顎孔伝達麻酔 縫合 小児のPMTC フッ化物塗布 シーラント 乳歯の拔牙 歯髄診断 顎関節の診察・診断
- 水準表の水準1と水準2の項目は全て
- 医療面接、血圧・脈拍・呼吸・体温の測定、エックス線撮影(口内法)、コンポジットレジン修復、歯周基本治療、拔牙、フッ化物塗布、予防填塞 など。
- 新患を学生に配当し、配当患者の治療に関する一連の歯科医療行為を実施。モデルコアカリキュラム内の、臨床実習内容:水準1に記載されている医療行為の約80%程度は実施している。ただし、個別の症例により実施内容は異なるため、具体症例を列記する事はできない。
- 医療面接、拔牙、コンポジットレジンまたはメタルインレー修復、抜髄法または感染根管治療、スケーリング・ルートプレーニング、全部床または部分床義歯による欠損補綴症例、クラウンまたは固定性欠損補綴処置など
- 現在、同意のとれた患者さんを対象に担当医として継続的な医療行為実践経験ができるようにしている。F-1 医療面接F-2-1 バイタルサインF-2-2 頭頸部の診察F-2-3 口唇・口腔内状態の診察F-3 画像検査 口内法エックス線写真撮影F-6 口腔外科F-7-1 保存修復F-7-2 歯内療法F-7-3 歯周治療F-8-1 クラウンブリッジF-8-2 可撤性義歯(部分床義歯、全部床義歯)などが主な治療対象になる。同一患者に対する医療行為実践経験は、電子ポートフォリオシステム上で①診察・診断②治療実践③治療成果(予後)の確認、という継続的な診療の流れとして記録され、振り返りなどができるように工夫している。F-1~F-3の項目は、F-6~F-8の各症例の①診察・診断として経験し、記録される取扱である。
- 矯正歯科: 成長発育・不正咬合に対する診断、矯正治療計画の立案、矯正装置の説明、口腔保健指導保存科: 根管治療、コンポジットレジン修復歯周病科: 歯周基本治療、メンテナンス冠・ブリッジ科: 医療面接、診査用模型の作製、診断・治療計画、クラウンおよび固定性欠損補綴処置義歯補綴科: 可撤性欠損補綴処置口腔外科、口腔顎顔面外科: 医療面接、口唇・口腔、顎、顔面の診察、局所麻酔、拔牙歯科麻酔科: 血圧、脈拍、呼吸、体温の測定、バイタルサインの把握顎顔面放射線科: エックス線検査(口内法、パノラマエックス線撮影法)、インフォームドコンセント、画像処理、読影診断歯科総合診療部: 医療面接、口腔内診察、患者への病状説明、インフォームドコンセント、診断、診療計画
- 初診患者の医療面接から開始し、一連の検査、審査の後、治療計画を立案している。その後の治療に関しては、水準1・2は同一患者の治療終了まで継続しておこなっている。
- 医療面接、基本的診察、ラバーダム防湿、感染根管治療、仮封、根管充填法、コンポジットレジン修復、歯周ポケット測定、歯周基本治療、拔牙、バイタルサインの把握、モニター、局所麻酔、静脈確保、ショックの救命処置
- 基本診察、歯・歯周疾患の治療、歯の欠損・咀嚼障害

7-14. (1) 臨床実習において、指導医のもと実施すべき必修内容や指導医の介助・見学をすべき必修内容を設定していますか。

|         | 回答校数 |
|---------|------|
| 設定している  | 28   |
| 設定していない | 1    |



(2) 上記(1)で「設定している」と回答した場合、指導医のもと実施すべき必修内容や指導医の介助・見学をすべき必修内容をそれぞれ具体的に記入してください。

①指導医のもと実施すべき必修内容

- 例えば、義歯補綴学実習における印象採取、咬合採取、完成義歯の装着など
- 医療面接、基本的検査、歯周検査、口腔内写真、エックス線写真、模型検査、診療に関する説明、レジン修復、口腔衛生指導、簡単な歯周治療、簡単な歯内治療、簡単な補綴処置、簡単な外科処置、バイタルサインの把握、局所麻酔、簡単な拔牙、口腔ケア、簡単な保存処置、フッ素塗布、予防填塞など。現在、モデル・コア・カリキュラムの水準表に基づいて設定していますが、歯科医師臨床研修との一貫性を考えた場合、卒前臨床実習と卒後臨床研修とのそれぞれで修得すべき内容や段階を再整理し、卒前で行うべきことの適切性を再考すべき内容もあるかと考えます。患者への過大な侵襲や不可逆的な変化を伴う治療内容もありますので、患者から卒前臨床実習に対する理解と協力を得るためには、卒後の臨床研修までの流れのなかで、ステップ・バイ・ステップでの歯科医師養成を行うことが大切と思われます。
- ・水準表の「1. 診察・診断・治療計画」の水準1の項目のうち口腔、顎顔面の写真撮影を除いたもの
- ・「2. 治療・術式」の水準1の項目の中の「全身管理(バイタルサインは除く)」「心因性疾患」「障害者」の項目を除いたもの
- ・水準2のエックス線検査、簡単な補綴装置破損の修理・調整、スプリント作製、矯正治療計画の立案、矯正装置の作製
- 医療面接、診察・診断、治療計画、歯内療法、冠補綴(最低1例自験)
- 修復(水準1:前歯・小臼歯のくさび状欠損修復(CR/GIC)、前歯・小臼歯の歯頸部ウ蝕(CR/GIC)、小臼歯・大臼歯の咬合面ウ蝕(ウ窩の浅いもの)(CR)、水準2:前歯の隣接面修復(3級)(CR/GIC)、大臼歯のくさび状欠損修復(CR/GIC)、大臼歯の歯頸部ウ蝕(CR/GIC)、小臼歯・大臼歯の咬合面ウ蝕(ウ窩の深いもの)歯内(水準1:ラバーダム防湿、根管長測定(前歯・小臼歯)、根管拡大・洗浄根管貼薬・仮封(前歯・小臼歯)、根管充填法(前歯・小臼歯)歯周(水準1:歯周組織検査(再評価を含む)、プラークコントロール指導、前歯部のスケリング、ホリッング、水準2:臼歯部のスケリング)有床(水準1:根形印象採得(アルジネート)、義歯適合の確認、咬合接触状態の確認、水準2:精密印象彩得(筋形成を伴う、咬合彩得(咬合床を用いる)、義歯調整)Cr-Br(水準1:レジンもしくは鋳造体による歯台築造(直接法・間接法)、プロビジョナルク라운・ブリッジの製作・調整・仮着、個歯トレーの調整、水準2:築造窩洞形成・印象(対合印象・咬合彩得含)※自験は前歯/小臼歯、失活歯ク라운の支台歯形成、ク라운ブリッジの精密印象(対合印象・咬合彩得含)※個歯トレー使用時のみ、ク라운ブリッジの試適・調整・合着
- すべての自験ケースが指導医のもと実施するようにしてるが、特に局所麻酔、普通拔牙、支台歯形成、抜髄などの侵襲を伴うケースの自験は、指導医の監視下で実施している。
- 医療面接、頭頸部の診察、口内法エックス線撮影、縫合・抜糸、根管充填、根管清掃、歯周診査、スケリング・ルートプレーニング、筋圧形成、印象採得、咬合採得、人工歯選択、試適・調整・患者指導、フッ化物塗布、予防填塞、矯正装置の説明等
- 水準1記載項目の範囲内
- 実習担当診療科によって、必修、介助・見学の内容を制限せずに最低症例数を設定している実習項目と、必修、介助・見学の内容を区別して設定している実習項目がある。臨床実習体制の変更後は、全科にて共有できるミニマムリクワイアメントを設定する予定としている。例)矯正歯科実習項目(指導医のもと実習すべき必修内容)矯正装置の説明、矯正治療中の患者への口腔衛生指導など
- 医療面接、診療基本、医療安全、多職種連携、普通拔牙、補綴設計、メインテナンス、プラークコントロール、スケリング、形成充填、その他
- 医療面接(医療面接、診療録の記載、POMR作成、初期治療計画の立案)、バイタルサイン(血圧測定、脈拍測定)、頭頸部の診察、口唇・口腔内状態の診察、画像検査(口内法、パノラマ撮影法)、医療安全(医療安全対策、感染予防)、口腔外科系実習(手指消毒、滅菌グローブ装着、口腔内消毒、局所麻酔、単純拔牙、縫合、抜糸、縫合・抜糸ができなかった場合シミュレーター実習)、保存修復実習(コンポジットレジン修復)、歯内療法実習(ラバーダム防湿、電気的根管長測定、根管拡大・根管洗浄、根管貼薬、また浸潤麻酔、アクセスキャビティープレパレーション、抜髄、根管充填のいずれか、アクセスキャビティープレパレーションができなかった場合シミュレーター実習)、歯周治療実習(歯周精密検査、スケリング・ルートプレーニング、ブラッシング指導、歯面研磨)、ク라운ブリッジ実習(支台築造からク라운装着までの治療過程で実施できるもの、支台歯形成ができなかった場合シミュレーター実習)、可撤性義歯実習(義歯設計、印象採得、支台歯のプレパレーション、咬合採得、人工歯の選択、ろう義歯の試適、義歯装着時の調整、義歯装着時の患者指導)、小児歯科実習(フッ化物塗布、保護者への指導)、矯正歯科実習(口腔模型分析、セファログラム分析、診断・治療方針の説明)。
- 小児、矯正系の治療
- 医療面接、口腔内の診察と検査、診療録の記載、修復補助法、コンポジットレジン修復窩洞形成、コンポジットレジン充填と研磨、根管の機械的・化学的清掃、仮封、簡単な根管充填、歯周病の診察・検査・診断、歯周基本治療、支台歯形成、レスト座形成、筋圧形成、印象・咬合採得、仮床試適、バイタルサイン測定、浸潤麻酔、拔牙、抜糸、矯正装置の説明、フッ化物塗布、予防填塞、保護者へのブラッシング指導、口内法エックス線撮影
- 水準1および水準2の一部
- 水準表のとおり
- モデル・コア・カリキュラム臨床実習水準2または3に示される内容に準拠する。
- 医療面接(術式を含め内容をカルテに記載)、う蝕・歯髄疾患・歯周組織疾患の検査、CR充填。根管治療、FMC、有床義歯、拔牙、局所麻酔、バイタルサインなど。

- 直接法レジン修復、歯周治療(術前歯周検査、口腔清掃指導、SRP,再評価検査、再SRP咬合調整、暫間固定、ナイトガード、メンテナンス)、歯内治療(抜髄、感染根案治療)、Cr、Br、メタルコア、部分床義歯、義歯修理、根管キャップ、義歯メンテナンス、全部床義歯、拔牙、デンタルエックス線撮影、パノラマエックス線撮影、初診時医療面接、治療計画の立案、浸潤麻酔、伝達麻酔、小児歯科治療(簡単なう蝕治療、ラバーダム防湿、予防填塞)
- 初診 口内法エックス線写真撮影 歯周組織検査 口腔衛生指導 ラバーダム防湿 バイタルサイン 浸潤麻酔 スケーリング・ルートプレーニング 小児のブラッシング指導 全部被覆冠を基本とする歯冠修復 暫間被覆冠 咬合が定まらない多数歯欠損床義歯 簡単な成形修復 拔牙後の説明 小手術介助 普通拔牙 インレー修復 麻酔抜髄 感染根管処置 根管充填 複雑な形成修復 歯冠色材料による歯冠修復 知覚過敏処置 シャープニング 支台築造 難易度の高いスケーリング・ルートプレーニング 歯周外科の説明・介助 暫間固定 鋳造による全部金属冠製作 フェイスボウ チェックバイト ゴシックアーチトレーシング ブリッジ形成 欠損歯数の少ない局部床義歯 前装冠修理 義歯修理 下顎智歯拔牙 下顎孔伝達麻酔 縫合 小児のPMTC フッ化物塗布 シーラント 乳歯の拔牙 歯髄診断 顎関節の診査・診断
- スケーリング・ルートプレーニング、5級コンポジットレジン修復、2級メタルインレー修復、根管処置、冠架工義歯、可撤性義歯、拔牙、静脈内沈静法、フッ素塗布、矯正治療計画の立案、口内法エックス線撮影、口唇・口腔内状態の診察、総合診療計画
- コアカリ臨床実習項目すべて。
- 総合診療科では、歯内治療、修復処置、歯周治療、形成、有床義歯製作、普通拔牙、患者指導
- 水準1または2に該当する内容を必修としている。
- コアカリキュラムF-1～10の各項目に対応する順に、F-1 医療面接F-2-1 バイタルサインF-2-2 頭頸部の診察F-2-3 口唇・口腔内状態の診察F-3 画像検査 口内法エックス線写真撮影F-4 医療安全・感染予防 全症例で実践 特に救急蘇生はBLS講習会の要領で、シミュレーターを使用して経験する。F-5 地域医療 高齢者治療 歯科病院内で高齢者治療を実施することがある。F-6 口腔外科 麻酔と拔牙F-7-1 保存修復F-7-2 歯内療法F-7-3 歯周治療F-8-1 クラウンブリッジF-8-2 可撤性義歯(部分床義歯、全部床義歯)F-9-1 フッ化物塗布F-9-2 予防填塞F-9-3 保護者へのブラッシング指導F-10-1 成長発育期の口唇・口腔・顎顔面の診察F-10-2 矯正装置の説明
- 主な項目を、実習を担当する診療科毎に記載する。  
口腔保健科：口腔保健指導、フッ化物塗布。小児歯科：ラバーダム装着、ブラッシング指導、フッ素塗布。  
矯正歯科：装置の使用法の説明や口腔内清掃。保存科：根管治療、コンポジットレジン修復処置。  
歯周病科：歯周組織検査、ブラークコントロール、歯肉縁上スケーリング、SRP(歯肉縁下歯石の除去)、PTC、メンテナンス/SPT治療、治療計画の立案、スタディーモデルの作成。  
冠・ブリッジ科：診査・治療計画、概形印象、暫間修復物、支台築造、支台歯形成、歯肉圧排、精密印象、咬合採得、補綴装置装着、予後・リコール。  
義歯補綴科：初回検査・診断、前処置、精密印象、咬合採得、蟬義歯試適、装着、義歯調整、義歯修理、裏装、インプラント。  
口腔外科：普通拔牙、抜糸、洗浄、縫合、問診、頭頸部診察。口腔顎顔面外科：普通拔牙。  
顎顔面放射線科：X線撮影については、学生が照射できないため、指導医のもと実施すべき必修内容としている。  
歯科総合診療部：医療面接、口腔内診査、総合診療計画の立案。
- コアカリに従っている。
- 医療面接、基本的診察、ラバーダム防湿、感染根管治療、仮封、根管充填法、コンポジットレジン修復、歯周ポケット測定、歯周基本治療、拔牙、バイタルサインの把握、局所麻酔、静脈確保、ショックの救命処置
- 修復処置、歯内療法、歯周治療、有床義歯、拔牙、口腔ケア、レントゲン撮影

## ②指導医の介助・見学をすべき必修内容

- 例えば、歯内療法学・保存修復学実習における齦蝕除去、成形修復、ラバーダム防湿など
  - 官能検査、嚥下機能のリハビリ、嚥下鏡検査、障害者治療時の介助、CT・MRIの読影、母子の保健指導、学校および成人歯科検診、歯周外科手術、高度な口腔外科手術など。
  - ・CT撮影法、頭部規格撮影法、超音波検査、核医学検査・歯周外科手術・複雑な補綴装置破損の修理・調整、咬合調整、固定性欠損補綴装置（困難なクラウンブリッジなど）、デンタルインプラントの作製、可撤性支台装置による複雑な欠損補綴装置
    - ・困難な抜歯、消炎手術、再掻把術、小帯整形手術、歯槽骨整形手術などの手術
    - ・咬合誘導、抑制矯正治療、矯正装置の操作、包括的矯正治療・集団に対する歯科検診・歯科保健指導
  - 小児歯科実習における予防填塞、矯正歯科全般（診査、診断、矯正装置の説明）
  - 修復（水準1：前歯・小臼歯のくさび状欠損修復（CR/GIC）、前歯・小臼歯の歯頸部ウ蝕（CR/GIC）、小臼歯・大臼歯の咬合面ウ蝕（ウ窩の浅いもの）（CR）、水準2：前歯の隣接面 修復（3級）（CR/GIC）、大臼歯のくさび状欠損修復（CR/GIC）、大臼歯の歯頸部ウ蝕（CR/GIC）、小臼歯・大臼歯の咬合面ウ蝕（ウ窩の深いもの）歯内（水準1：ラバーダム防湿、根管長測定（前歯・小臼歯）、根管拡大・洗浄根管貼薬・仮封（前歯・小臼歯）、根管充填法（前歯・小臼歯）歯周（水準1：歯周組織検査（再評価を含む）、プラークコントロール指導、前歯部のスケーリング、ホリッティング、水準2：臼歯部のスケーリング）有床（水準1：概形印象採得（アルジネート）、義歯適合の確認、咬合接触状態の確認、水準2：精密印象彩得（筋形成を伴う、咬合彩得（咬合床を用いる）、義歯調整）Cr－Br（水準1：レジンもしくは鋳造体による歯台築造（直接法・間接法）、プロレジョナルクラウン・ブリッジの製作・調整・仮着、個歯トレーの調整、水準2：築造窩洞形成・印象（対合印象・咬合彩得含）※自験は前歯/小臼歯、失活歯クラウンの支台歯形成、クラウンブリッジの精密印象（対合印象・咬合彩得含）※個歯トレー使用時のみ、クラウンブリッジの試適・調整・着着
- 歯周外科手術、難抜歯、外科小手術、入院患者の処置と手術、精神鎮静法、全身麻酔、矯正治療、要介護者に対する歯科治療など、水準3、4の内容に関しては介助・見学ケースとして一部必修ケースとして設定している。
- 全身麻酔、高齢者・有病者鎮静法、インプラント埋入手術、障害者の歯科治療等
- 水準2・3・4記載項目の範囲内
- 実習担当診療科によって、必修、介助・見学の内容を制限せずに最低症例数を設定している実習項目と、必修、介助・見学の内容を区別して設定している実習項目がある。臨床実習体制の変更後は、全科にて共有できるミニマムリクワイアメントを設定する予定としている。例）矯正歯科実習項目（指導医の介助・見学をすべき必修内容） マルチブラケット装置を用いた矯正治療の介助ならびに見学
- 鋳造修復（複雑）、IPC法、セラミックインレー修復、クラウンブリッジの支台歯形成、その他
- CT撮影法、MRI検査、超音波検査、血液検査、外傷歯の処置、歯周外科手術、全身管理、全身麻酔、咬合誘導、矯正装置の操作、デンタルインプラント埋入手術、顎関節症の治療、高齢者の歯科治療、障害者の歯科治療、要介護者に対する歯科治療
- 小児、矯正系の治療、口腔外科での手術、IV-Sなどの専門的麻酔処置など
- 高齢者の歯科治療、歯科訪問診療（慢性期病院）、口腔外科外来手術
- 水準3および水準4
- 水準表のとおり
- 保健所実習（1歳6ヶ月児健診、3歳児健診）、在宅歯科診療、その他モデル・コア・カリキュラム臨床実習水準3または4に示される内容に準拠する。
- 笑気吸入鎮静法、全身麻酔、歯周外科手術 など。
- 歯周外科治療介助、難抜歯介助、入院患者手術、全身麻酔見学、全身管理見学、歯科病棟見学、顎顔面補綴治療見学、高齢者特別老人養護ホーム見学、障害者歯科治療見学、ペインクリニック治療見学、インプラント治療見学、顎関節治療見学、口臭外来治療見学、スポーツ歯科治療見学、歯科心身外来治療見学、矯正歯科治療見学、口腔ケア外来治療見学
- 口腔外科外来にて小手術の介助・見学、手術室にて全身麻酔の準備・導入・術中管理、障害児・者の治療の介助・見学
- 介助・見学に関しては、必修内容として設定していない。
- 歯・歯周組織の疾患（歯の疾患、歯髄・根尖性歯周組織の疾患、歯周疾患）、歯の欠損・咀嚼障害（ブリッジ・有床義歯、デンタルインプラント）、顎関節疾患
- 水準3を介助すべき必修内容とし、水準4を見学すべき必修内容としている。
- コアカリキュラムF－1～10の各項に対応する順に、F－3 画像検査 口内法エックス線写真、パノラマエックス線写真以外の撮影、および画像診断を介助、見学する。F－5 地域医療 高齢者治療、在宅診療、障害者歯科、摂食・嚥下は介助、見学とする。F－6 口腔外科 小手術、入院患者、術後期口腔ケアは介助、見学とする。F－7－3 歯周治療 歯周外科手術に関してはF－6 口腔外科の小手術と同じ扱いとする。
- 主な項目を、実習を担当する診療科毎に記載する。  
 口腔保健科： 口腔保健指導・フッ化物塗布。小児歯科： 小児のコンボジットレジン修復、歯髄処置、乳歯冠、抜歯。  
 矯正歯科： 矯正装置の調節などの直接治療結果に影響を与えうる診療行為。  
 保存科： 問診、口腔内診査、浸潤麻酔、修復物の除去、軟化象牙質の除去、歯髄保護処置（裏装、覆髄、レジンコーティング）、レジン修復（窩洞形成、充填、研磨）インレー修復（窩洞形成、印象、咬合採得、合着）、抜髄、感染根管治療、根管長測定、拡大、根管形成、根管貼薬、ポイント試適、根管充填、知覚過敏処置。  
 歯周病科： 歯周外科手術、咬合治療、その他の歯周基本治療、歯周組織検査、プラークコントロール、歯肉縁上スケーリング、SRP（歯肉縁下歯石の除去）、PTC。  
 冠・ブリッジ科： 診査・治療計画、概形印象、暫間修復物、支台築造、支台歯形成、歯肉圧排、精密印象、咬合採得、補綴装置装着、予後・リコール。  
 義歯補綴科： 初回検査・診断、前処置、精密印象、咬合採得、蠟義歯試適、装着、義歯調整、義歯修理、裏装、インプラント。  
 口腔外科： 埋伏歯抜歯、難抜歯、小手術、全身麻酔手術、インフォームドコンセント、電子カルテ記載。  
 口腔顎顔面外科： 外来小手術（埋伏歯、嚢胞摘出、生検など）の介助・見学、全身麻酔手術（口唇口蓋裂、口腔癌、顎変形症など）の介助・見学  
 顎顔面放射線科： CT、MRI、超音波などの特殊検査を見学すべき必修内容としている。
- コアカリに従っている。

- 基本的診察、歯周基本治療、歯周外科手術、メタルインレー修復、クラウン、固定性欠損補綴処置、可撤性欠損補綴処置、抜歯、バイタルサインの把握、ショックの救急処置、入院患者の管理、精神鎮静法、全身麻酔、模型および顎態分析、矯正治療計画の立案、エックス線検査
- 修復処置、歯内療法、歯周治療、有床義歯、抜歯、周術期口腔ケア、インプラント治療、顎関節治療、クラウンブリッジ治療、顎顔面補綴、口腔内消炎手術

(3) 上記(1)で「設定している」と回答した場合、学生の実習実績をどのように把握し、評価していますか。

- 臨床実習ステップ帳およびログブックによって把握
- 全ての項目について、端末からサーバー上の評価システムに入力する。教員と学生が評価内容と実績を閲覧できるシステムを構築している。
- ・e-logブックで把握・実習ごとにレポート提出、面談を行い評価
- ・最低到達基準を設けて評価
- 各診療科において、ケース進行表が作成されており、一定数の自験、介助等を行うことで総合的評価を行う。
- 学生における課題の進行状況は遂行レベルチェック(ポートフォリオ)を作成し把握している。
- 全科共通で使用するケース表および電子版ログブックにおいて自験、介助、見学ケースの実習実績を把握し、評価している。
- 診療行為の各ステップについて、実地ケースのサインカードにより実習実績を把握している。評価シートを作成し、各診療行為を統一的なレベルで評価できるようにしている。
- ログブックの各項目にしたがい記録したものを教育診療医が確認したうえで評価している。
- 臨床実習実施要項に各診療科毎に実習項目、到達目標と実施状況ならびに成績を記載する評価シートを付けている。
- 観察記録(評価シート)
- 各学生が各診療科の評価表を有し、この評価表によって実績を把握、評価する。
- 見学、介助後のレポートを用いて評価している
- 観察記録、レポート、口頭試問、臨床実習終了時試験
- ログブック等を用いて経験した症例数を把握するとともに評価している
- 電子ログブックで実績を管理している。
- 自験による実習の前後に、当該学生は指導者に自験内容に関するレポートや術前・後の模型等を含めた資料を提出し、口頭試問を受けて知識、実技について評価を受ける。また36週の臨床実習を2期に分けて、臨床各科が各々期末に主として臨床手技や使用器材に関する知識についての試験を実施する。これらは各科の臨床実習の成績として卒業試験受験資格の判定資料の一部に使用される。
- 学生が履修したすべての内容をリクワイアメントセンターで一括管理している。学生1名1名の実習実績を履修項目別にグラフ化(レーダーチャート)している。
- 個々の実習内容については、個々の実習責任分野が実習実績の把握と評価を行うが、全体の管理として包括臨床実習責任者3名(正1人:副2人)が担当している。個々の実習責任者とは定期的に会議、メール連絡などのネットワークの構築ができており、常にリアルタイムで学生実習実績などの情報の共有を行っている。
- 症例ごとに評価表を作成し、その中の評価項目にしたがって評価している。
- 実習実績はログブックで把握し、評価項目を設定してインストラクターが評価する。
- ポートフォリオ
- 都度のレポート
- 学生には、実習前に課題設定を行った上で、実習終了後レポートを提出し、その内容を指導医が直接確認することで、学生の実習実績を把握、評価をしている。
- 基本的に各診療科やユニットなどでの必須項目を確認して実習成績とし、全診療科(ユニット)の合格を以って、最終の進級実技試験(iOSCA)に進み、評価を行っている。
- 各診療科ごとに、実習内容に応じて必須実習ケース(ミニマムリクワイアメント)および実習ケースを記録、管理する実習帳を作成し、実習実績の把握および評価に活用している。平成26年度より他の複数大学と連携し、実習ケースを電子的に管理するe-Logbookシステムの開発に参画しており、徐々に運用を行っている。平成27年度は約半数の診療科で本システムをトライアルで運用しており、現在ブラッシュアップ作業中である。平成28年度臨床実習からは、実習帳(紙媒体)は原則として廃止し、全面的にe-Logbookシステムに移行するよう計画中である(ポートフォリオなどは紙媒体を並行して運用予定である)。
- ミニマムリクワイアメントを設定し、その実施内容は5段階で評価している。(担当教員からの評価)基準に達しない場合は、再実習を行う。
- ケース表へ記入させ、ケース数を把握・評価、形成的評価
- 自習帳とケースレポート

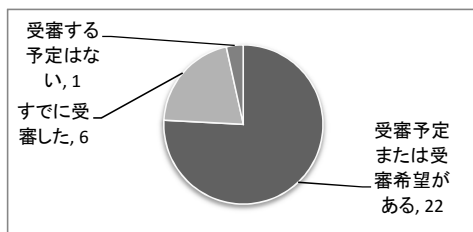
(4) 上記(1)で「設定している」と回答した場合、実施されなかった実習内容をどのように履修させていますか。

- ・ レポート提出あるいは追実習
- ・ 学生の履修内容を随時チェックし、未履修の内容を無くすように指導する。どうしても履修できない場合には、最終的に模型実習で代替する場合もあるが、参加型臨床実習で修了するように指導している。
- ・ ・別な日に補習を行う
- ・ シミュレータ実習で補完
- ・ 一定数に達しなかった学生がいる場合、当該実習内容について、個別対応している。患者がいらない場合には、スキルスラボセンター内のシミュレーターを利用している。
- ・ 保存、補綴の必須ケースについては、病名毎に自験ケースとして配当を行っている。
- ・ 補充登院で対応する。
- ・ 別の科へ配属となった際や別途用意された補充期間を利用して、実施できなかった実習内容を補充している。
- ・ 模型実習や相互実習等の補完を実施することで履修させている。
- ・ 補実習を実施している。
- ・ シミュレーター実習
- ・ 口腔外科系実習の縫合操作、歯内療法実習のアクセスキャビティレパレーション、クラウンブリッジ実習の支台歯形成については、シミュレーターを用いて補完実習を行っている。
- ・ 各科臨床実習担当者が学生の履修状況をチェックし、未履修者が出ないようにしている(臨床実習修了要件に加えている)
- ・ (2)-①についてはマネキン等による補完実習、(2)-②は全学生に必ず実施している。
- ・ 要求されるケースをすべて実施出来るよう、実習期間を延長して対応している
- ・ ケースバイケースで対応している。
- ・ 必須の自験ケース、介補、見学ケースはあくまで必須としているが、やむを得ない事情により、所定の実習期間内に実施できなかった場合は補習のための時間(1~2週間:年度により異なる)を設定し、その期間内に実施するか、臨床シミュレーターにより模型を用いてステップごとの評価をしながら実施させる。
- ・ 必修内容に関しては補充期間(10日~2週間)の中にすべて履修させている。
- ・ 基本的に全て実施させるが、やむ負えない場合は、当該実習の責任者の判断で補習として、見学させる、スキルスラボで補完させる、レポートを提出させるなど、で履修させている。
- ・ 必修の自験症例については実施されなかった場合、進級できない。
- ・ 全て必修なので「実施されなかった場合」は留年となり、翌年、最履修することになる。
- ・ 臨床実習の補習で履修させている、あるいはシミュレーターを用いて履修させている。
- ・ 模型実習やレポートで代替させる
- ・ 実施されなかった実習内容については、術式のビデオの視聴、シミュレーターを活用することにより症例を体験させ、後日レポートを提出させる。その内容を指導医が直接確認することにより評価する。また、カンファレンスにおいて、実際に経験した学生に症例発表をもらい、共有する。後日レポートを提出させ、その内容を指導医が直接確認することで、評価している。
- ・ 基本的に必須項目として課しているが、必ずしも当該症例を担当できない場合もあるので、患者資料を用いて可能な限り実践的なシミュレーター実習を履修させるように心がけている。
- ・ 原則として、実施されなかった項目が無いように、実習期間中随時個々の進捗状況を確認し、不足気味の学生には積極的に働きかけ、不足が起らないようにしている。しかしながら、結果的に不足が生じた場合は、相互実習やシミュレータ、マネキン等を用いて、補講、追実習を行っている。
- ・ 基本的には無い。(ペーパー試験、口頭試問、シミュレーター等)
- ・ レポート、講義、口頭試問
- ・ 専任教員が症例管理を行っており、すべての学生が履修するようにしている

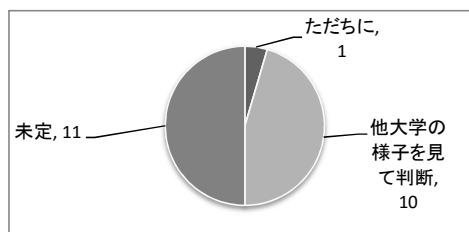
## 8. 分野別認証評価についてお尋ねします。

- 8-1. (1) 昨年、医学教育においては日本医学教育評価機構が発足し、歯学教育においても日本歯学教育評価機構設立準備委員会が発足していますが、貴大学では、分野別認証試行評価及び本評価の受審意向はありますか。

|                | 回答校数 |
|----------------|------|
| 受審予定または受審希望がある | 22   |
| すでに受審した        | 6    |
| 受審する予定はない      | 1    |

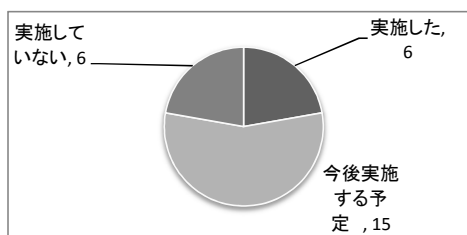


| おおよその希望時期   | 回答校数 |
|-------------|------|
| ただちに        | 1    |
| 他大学の様子を見て判断 | 10   |
| 未定          | 11   |



- (2) 受審結果を踏まえて、または受審に向けて、教育プログラムの改善を実施していますか。

|          | 回答校数 |
|----------|------|
| 実施した     | 6    |
| 今後実施する予定 | 15   |
| 実施していない  | 6    |

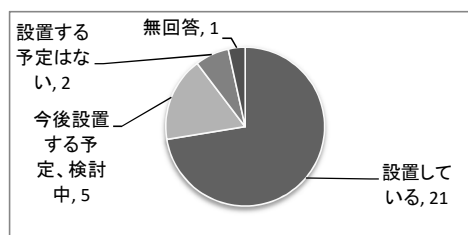


- (3) 上記(2)で「実施した」と回答した場合、その具体的内容をご記入ください。

- ・ 診療参加型臨床実習の評価基準の整備と可視化、恒常的なPDCAサイクルの潤滑化。
- ・ カリキュラムの再編
- ・ 2015年に歯学教育認証評価トライアルを受審し、改善が必要とされる指摘をあまり受けなかった
- ・ 臨床実習期間の延長。
- ・ 1年次：社会文化概論、2年次：プロフェッショナル行動学、歯科医学研究A、3年次：歯科医学研究B、4年次：インプラント学、5年次歯科医療管理学を導入した。
- ・ FDの開催と、臨床実習を含めたカリキュラム見直し
- ・ 学部教育のあり方を根本から見直し、アウトカム基盤型のカリキュラムデザインへ変更した。具体的には、不要な科目を大幅に削除するとともに必要な科目を新設し、既存の科目についても内容を大幅に見直すとともに順序も入れ替え、学生の能力の発達段階に合わせて能力の効果的、効率的な修得を目指すカリキュラムとした。

- 8-2. (1) 学内にIR(Institutional Research)を担当する組織を設置していますか。

|              | 回答校数 |
|--------------|------|
| 設置している       | 21   |
| 今後設置する予定、検討中 | 5    |
| 設置する予定はない    | 2    |
| 無回答          | 1    |



(2) 上記(1)で「設置している」と回答した場合、歯学教育の実施においてIR担当組織をどのように活用しているかご記入ください。

- IR担当組織である大学経営企画室からの助言・指導を組織改善に役立てている。
- 学士課程教育の企画立案・改善と可視化、学生の生活学習支援、教育のPDCAサイクルの潤滑化。
- 大学全体としてはIRを担当する組織はあるが、歯学教育には現在活用していない。
- 全学共通アンケートに基づく歯学部学生の学習状況、生活習慣の把握を行っている。また入学試験形式による学力・成績推移等の分析に着手している。
- 学生の成績分析、国家試験の成績分析
- 学生の学修時間・学修行動についての情報の収集・分析、学生の成績と教育カリキュラムとの関連についての分析、学生の成績と学修時間・学修行動との関連についての分析等を行っている。
- 教学環境の問題抽出を図るため、データ収集及びその結果に基づいた、教学環境の問題抽出、教学レベルの向上並びに長期ビジョンの策定を行っている。
- 歯学部内に教育専門とする総合教育部を設置し、その部内にある教学IR室が学修関連データを管理し、教学マネジメントの意思決定に参画している。
- 卒業時の学生個々の学修到達度からレトロスペクティブに振り返り、学年進級基準に有用な項目と進級判定の検討を行っている。
- CBTの成績と国家試験合格との関係、新入生アンケートと入学後の生活面、学業面との関係
- IRで実施される調査やアンケート等のデータを歯学教育に活用する予定。
- 2016年4月設置。現段階では特になし。
- 設置されたばかりであり、現在各種データの解析を行っている。したがって、IR組織の活用は解析結果がまとまってからになる。
- 過去の成績を基にした到達目標の設定と、現状の成績分析に基づく個別指導を実施している。
- 平成27年度は学生の留年・休学・退学傾向の分析、大学生生活満足度・愛校心の因子分析および教員を対象にしたコンピテンシー認知度の経年評価を実施した。
- カリキュラム編成、学生指導等に、入学時からの成績推移等を活用している。
- 各授業の成績の分析