

平成29年度
医学・歯学教育指導者のためのワークショップ
記録集

(平成29年7月26日開催)

文部科学省高等教育局医学教育課 編集

目 次

実施要綱	1
参加者名簿	3
1. 開会	
・ 冒頭挨拶、趣旨説明	5
・ 来賓挨拶（厚生労働省医政局医事課医師臨床研修推進室長 田村 卓也 氏）	10
2. グループ別セッション	
・ グループ別名簿	13
・ イントロダクション（東京慈恵会医科大学教育センター長 福島 統 氏）	16
・ 報告会	21
・ 総合討論	84
3. 講演 1 「医師・歯科医師の生涯教育」	
・ 日本医師会が行う医師の生涯教育（日本医師会常任理事 羽鳥 裕 氏）	182
・ 歯科医師の生涯教育について（日本歯科医師会副会長 柳川 忠廣 氏）	192
4. 講演 2 「医師・歯科医師の国家試験」	
・ 医師国家試験と医学教育モデル・コア・カリキュラム （第 111 回医師国家試験委員長 吉田 素文 氏）	200
・ 歯学教育モデル・コア・カリキュラムと歯科医師国家試験出題基準について （調査研究チームリーダー／歯科医師国家試験出題基準改定部会委員 嶋田 昌彦 氏）	209
5. 集計結果発表・講評	
・ 講評（順天堂大学特任教授 奈良 信雄 氏）	220
6. 閉会	
・ 挨拶（公益財団法人医学教育振興財団常務理事 福島 統 氏）	225
事前アンケート結果	227
事後アンケート結果	377

平成29年度医学・歯学教育指導者のためのワークショップ 実施要綱

1. 趣 旨：

平成13年3月に医学・歯学教育モデル・コア・カリキュラムを含む「21世紀における医学・歯学教育の改善方策について」が報告された。これを受け、医学・歯学教育改革の確実な定着を図るため、平成17年から毎年ワークショップを開催し、各医科大学(医学部)及び歯科大学(歯学部)の教育指導者が直面する具体的課題について議論してきた。

今年度は、今年3月に改訂された新モデル・コア・カリキュラムについて、多様で特色ある教育内容に向けた各大学のカリキュラムの検討状況を紹介していただいた上で、意見・情報交換を行う。

さらに、今回の改訂の特徴である卒前・卒後の一貫性のある教育のため、国家試験や生涯教育について、有識者から情報提供をいただく。

2. 主 催：文部科学省

3. 協 力：公益財団法人医学教育振興財団、一般社団法人全国医学部長病院長会議、 国公立大学歯学部長会議、一般社団法人日本私立歯科大学協会、 公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構、 一般社団法人日本医学教育評価機構

4. 日 時：平成29年7月26日（水）9：30～17：15

5. 会 場：東京慈恵会医科大学1号館3階（東京都港区西新橋3丁目25番8号）

6. 参加者：医科・歯科大学学長、医学部長、歯学部長、教務責任者

7. 日 程：

(1) 開 会 (9:30～9:40)

＜冒頭挨拶、趣旨説明＞ 文部科学省高等教育局医学教育課

＜来賓挨拶＞ 厚生労働省医政局医事課

(2) グループ別セッション (9:40～11:55)（詳細は別紙のとおり）

＜イントロダクション＞ 東京慈恵会医科大学教育センター長 福島 統

【昼食休憩】(11:55～12:55)

(3) 来賓紹介 (12:55～13:00)

(4) 講演1「医師・歯科医師の生涯教育」(13:00～13:30)

＜講演者＞ 日本医師会常任理事 羽鳥 裕

日本歯科医師会副会長 柳川 忠廣

(5) グループ別セッション報告会 (13:30～16:20)（詳細は別紙のとおり）※途中、10分休憩

＜コーディネーター＞

医学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に関する調査研究チームリーダー 北村 聖

歯学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に関する専門研究委員会委員長 前田 健康

【休憩・投票】(16:20～16:30)

(6) 講演2「医師・歯科医師の国家試験」(16:30～17:00)

＜講演者＞

第111回医師国家試験委員長

吉田 素文

歯学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に関する調査研究チームリーダー／

歯科医師国家試験出題基準改定部会委員

嶋田 昌彦

(7) 集計結果発表・講評 (17:00～17:10)

＜講評＞ 順天堂大学特任教授 奈良 信雄

(8) 閉 会 (17:10～17:15)

＜挨拶＞ 公益財団法人医学教育振興財団常務理事 福島 統

グループ別セッション及び報告会の進め方について

事前準備

- ・今年3月に改訂されたモデル・コア・カリキュラムの内容を踏まえて作成する予定のカリキュラム案の全体概要及び特色をまとめたパワーポイント資料(スライド4枚程度)を各大学で事前に作成し、文部科学省医学教育課に提出。
- ・提出された各大学の資料は、開催日前(7月24日目途)に参加者にメールで共有するので、各自印刷または電子端末にダウンロードを行い、開催当日持参する。

1. イントロダクション (9:40~9:50)

- ・議論の進め方等について、説明を行う。

2. グループ別セッション (9:55~11:55)

- ・医学・歯学別に7~9名を1グループとして議論を行う。
- ・各大学から事前提出された資料を基に、各大学のカリキュラムについて比較・議論を行う。
- ・最後に「自校のカリキュラムを策定する上で、最も参考にしたい特色あるカリキュラム」を検討している大学を選出する。
- ・選出された大学の参加者は、午後の報告会で、カリキュラムの特色を中心に発表を行う(議論の過程で、事前提出資料を修正してもよい)。
- ・各グループにモデレーターが1名配置されるので、適宜議論に当たったの助言等を受ける。

3. 報告会 (13:30~16:20) ※途中、10分休憩

グループごとに選出された各大学(医学10校、歯学5校)から、発表・質疑応答を行う(1大学につき発表5分、質疑4分)。

4. 投票 (16:20~16:30)

発表された各大学のカリキュラムのうち、「自校のカリキュラムを策定する上で、参考にしたいカリキュラム」を投票する(所定の投票用紙に、医学は3校、歯学は2校まで記入)。

平成29年度医学・歯学教育指導者のためのワークショップ 参加者一覧

医学部

区分	大学名	氏名	役職
北海道大学		たなか しんや	教授
		田中 伸哉	
旭川医科大学		さとう のぶゆき	教育センター教授
		佐藤 伸之	
弘前大学		きじま ひろし	教授・医学部医学科学 務委員会委員長
		鬼島 宏	
東北大学		かが や ゆたか	医学教育推進センター 教授
		加賀谷 豊	
秋田大学		おの きょういち	医学部長
		尾野 恭一	
山形大学		さだひろ みつあき	医学部副学部長
		眞弘 光章	
筑波大学		たけい ようすけ	医学類副学類長
		武井 陽介	
群馬大学		いしざき やすき	医学部長
		石崎 泰樹	
千葉大学		やまぐち あつし	基礎カリキュラム部会長
		山口 淳	
東京大学		えとう まさと	医学部教務委員会委員
		江頭 正人	
東京医科歯科大学		あきた けいいち	教授(教育委員長)
		秋田 恵一	
新潟大学		さいじょう やすお	医学部副学部長
		西條 康夫	
富山大学		もり ひさし	副学部長・教授
		森 一寿	
金沢大学		やまもと やすひこ	教授
		山本 靖彦	
福井大学		あべ ひろし	医学部副学部長/ 附属教育支援センター長
		安倍 博	
山梨大学		まつだ けんいち	医学部教育委員会委員長
		松田 兼一	
信州大学		やまだ みつひこ	副学部長
		山田 充彦	
岐阜大学		せいしま まりこ	教務主任
		清島 眞理子	
浜松医科大学		うめむら かずお	学長特別補佐 医学教育推進センター長 (薬理学講座教授)
		梅村 和夫	
名古屋大学		きむら ひろし	教授
		木村 宏	
三重大学		ほり ひろき	医学・看護学教育セン ター長・教授、副学長
		堀 浩樹	
滋賀医科大学		いとう としゆき	臨床教育講座教授
		伊藤 俊之	
京都大学		やまだ まさゆき	特定准教授
		山田 正之	
大阪大学		(欠席)	
		かわの せいじ	医学科教務学生委員長
神戸大学		河野 誠司	医学部副学部長
		なかむら ひろしげ	
鳥取大学		なかむら 廣繁	教授
		おにがた かずみ	
島根大学		鬼形 和道	教授
		あさぬ まさと	
岡山大学		あさぬ まさと	教務委員長
		浅沼 幹人	
広島大学		あだち のぶお	医学部長補佐
		安達 伸生	
山口大学		たにざわ ゆきお	医学部長
		谷澤 幸生	
徳島大学		あかい けいさ	副学部長
		赤池 雅史	
香川大学		ばんどう しゅうじ	副教育センター長
		坂東 修二	
愛媛大学		(欠席)	
		たかた じゅん	教授
高知大学		高田 淳	教授
		にいろ ひろあき	
九州大学		新納 宏昭	医学教育学講座 教授
		おだ やすとも	
佐賀大学		小田 康友	地域医療科学教育研究 センター長
		やなぎはら かつのり	
長崎大学		柳原 克紀	副医学部長
		わかやま とみひこ	
熊本大学		若山 友彦	教務委員長/教授
		なかがわ みきこ	
大分大学		中川 幹子	医学教育センター教授
		こまつ ひろゆき	
宮崎大学		小松 弘幸	医療人育成支援セン ター副センター長/ 臨床医学教育部門教授
		かわの よしふみ	
鹿児島大学		河野 嘉文	医学部長
		たかやま ちとし	
琉球大学		高山 千利	医学科長

歯学部

区分	大学名	参加者名	役職
北海道大学		よこやま あつろう	歯学部長
		横山 敦郎	
東北大学		わかもり みのる	教務委員長
		若森 実	
東京医科歯科大学		おきじ たかし	歯学部長
		興地 隆史	
新潟大学		おの かずひろ	副学部長
		小野 和宏	
大阪大学		わきさか さとし	教授(歯学教育開発セ ンター長)
		脇坂 聡	
岡山大学		あさうみ じゅんいち	歯学部長
		浅海 淳一	
広島大学		たにもと こうたろう	歯学部副学部長
		谷本 幸太郎	
徳島大学		ばば おと	教授、歯学部教務委員 長
		馬場 麻人	
九州大学		つきやま よしひろ	教授(歯学部学務委員 会副委員長)
		築山 能大	
長崎大学		むらた ひろし	副学部長
		村田 比呂司	
鹿児島大学		みやわき しょういち	歯学部長
		宮脇 正一	
公立九州歯科大学		このお てつろう	歯学部長・副学長
		木尾 哲朗	
北海道医療大学		えんどう かずひこ	歯学部教務部長
		遠藤 一彦	
岩手医科大学		さとう かずろう	教務委員長
		佐藤 和朗	
奥羽大学		おかだ ひでとし	教授
		岡田 英俊	
明海大学		あまの おさむ	教授
		天野 修	
東京歯科大学		あべ しんいち	教務副部長
		阿部 伸一	
昭和大学		みやざき たかし	歯学部長
		宮崎 隆	
日本大学歯学部		ほんだ かず隆	学部次長
		本田 和也	
日松戸歯科大学		くろかわ ひろやす	学習指導委員会副委員 長
		黒川 弘康	
日本歯科大学		こみやま とおる	学務担当
		小宮 山道	
日本歯科大学 生命歯学部		まつ のものり	教務副部長
		松野 智宣	
日本歯科大学 新潟生命歯学部		ふじい かずゆき	歯学部長
		藤井 一雄	
神奈川歯科大学		やまもと たつお	教学部長・教授
		山本 龍生	
鶴見大学		さとむら かずひと	歯学部長
		里村 一人	
松本歯科大学		(欠席)	
		えじり さだかず	歯学部長
朝日大学		江尻 貞一	歯学部長
		ほんだ まさき	
愛知学院大学		本田 雅規	教務主任
		やまもと かずよ	
大阪歯科大学		山本 一世	副院長
		うちだ りゅうじ	
福岡歯科大学		内田 竜司	准教授

※1 午前のみ参加
※2 午後のみ参加

区分	大学名	氏名	役職
公立	札幌医科大学	ほりお よしゆき	医学部長
		堀尾 嘉幸	
	福島県立医科大学	えいふく さとし	教務委員会委員長
		永福 智志	
	横浜市立大学	いなもり まさひこ	教授
		稲森 正彦	
	名古屋市立大学	すずい ますみ	副研究科長
		酒々井 眞澄	
	京都府立医科大学	おくだ つかさ	副学長 分子生化学教授
		奥田 司	
	大阪市立大学	しゅうとう たいち	医学部教務委員長
		首藤 太一	
	奈良県立医科大学	ふじもと しんいち	教授
		藤本 眞一	
和歌山県立医科大学	(欠席)		
	岩手医科大学	たじま かつみ	医学教育学講座 教授
田島 克巳			
東北医科薬科大学	おざわ ひろし	整形外科教室 教授	
	小澤 浩司		
自治医科大学	まつざか よしや	神経科学教室 教授	
	松坂 義哉		
獨協医科大学	みずた こういち	副教務委員長、教授	
	水田 耕一		
国際医療福祉大学	ますだ みちあき	教務部長・微生物学教授	
	増田 道明		
埼玉医科大学	あか かつはるこ	医学教育統括センター長	
	赤津 晴子		
北里大学	もり しげひさ	医学教育センター 副センター長	
	森 茂久		
杏林大学	もり やりか	医学教育研究開発セン ター医学教育研究部門長	
	守屋 利佳		
慶應義塾大学	わたなべ たかし	医学部長 ※2	
	渡邊 卓		
順天堂大学	もんかわ としあき	教授	
	門川 俊明		
昭和大学	おかだ たかお	特任教授	
	岡田 隆夫		
帝京大学	いずみざき まさひこ	教授	
	泉崎 雅彦		
東海大学	あきやま のぶ	病院教授/ 医学教育センター副 センター長	
	秋山 暢		
東京医科大学	おきな がひろこ	常任理事、副学長	
	沖永 寛子		
東京慈恵会医科大学	うらの てつや	教育計画部次長	
	浦野 哲哉		
東京女子医科大学	にし ひろたか	産科婦人科学分野主任 教授	
	西 洋孝		
聖マリアンナ医科大学	おかべ まさたか	解剖学講座教授	
	岡部 正隆		
東邦大学	まる よしろう	副学長 ※1	
	丸 義朗		
日本歯科大学	なかむら しんいち	消化器内科教授 ※2	
	中村 真一		
日本医科大学	ひろい なおき	教授	
	廣井 直樹		
聖マリアンナ医科大学	かめい さとし	医学部学務担当	
	亀井 聡		
金沢医科大学	いとう やすひこ	教務部長	
	伊藤 保彦		
愛知医科大学	つがわ こういちろう	教授	
	津川 浩一郎		
藤田保健衛生大学	もちづき たかし	教務部長	
	望月 隆		
大阪医科大学	おかだ しょうろう	医学部長	
	岡田 尚志郎		
関西医科大学	ながさき ひろし	教務委員長、生理学教授	
	長崎 弘		
近畿大学	はやし みひろ	専門教授	
	林 道廣		
川崎医科大学	にしや かつみ	医学教育センター長	
	西屋 克己		
久留米大学	(欠席)		
	産業医科大学	つじむら とおる	教務部長
辻村 亨			
福岡大学	わだ ひでほ	学長補佐	
	和田 秀穂		
防衛医科大学校	あべ とうし	教務委員長	
	安部 等思		
防衛医科大学校	なかやま としゆき	教務部長	
	中山 敏幸		
防衛医科大学校	うらの はじめ	医学教育改革推進セ ンター長	
	浦野 元		
防衛医科大学校	やすもと さわ	教授	
	安元 佐和		
防衛医科大学校	さくらい ゆたか	副校長兼医学教育部長	
	櫻井 裕		

1. 開会

冒頭挨拶・趣旨説明

文部科学省高等教育局医学教育課企画官 佐々木 昌弘

先生方、おはようございます。文部科学省医学教育課の佐々木です。平素より医学教育、また文部科学行政に幅広く力添えいただいておりますことに、心から御礼を申し上げたいと思います。また、本日はお足下の悪い中御参集いただきましたことに重ねて心から御礼申し上げます。

本日のワークショップは、以前と多少趣を変えております。昨年、一昨年などのワークショップでは、午前のセッションの段階では、議論をしていただいて御意見をまとめていただく、というものが中心でございました。今年はちょうど6年ぶりにモデル・コア・カリキュラムの改訂があったことから、それぞれの先生方、それぞれの大学において前後比較ができるような形でと考えております。スライドの青字のとおり、一番大事なのはモデル・コア・カリキュラムの趣旨もそうですが、医学教育、歯学教育を均質にすることではありません。あくまでも、それぞれの大学に特色を出していただく、これが狙いです。その狙いを踏まえたときに、自らの大学の特色を出すためには、ほかの大学のことも御承知いただいたほうが良いだろうという趣旨です。そのために、今年のアンケートでは、平成22年度版モデル・コア・カリキュラムに基づいての今のカリキュラムが、それぞれの大学ではどういう状況かをアンケートでお答えいただき、結果を共有しているところです。そして、今日のワークショップでは、それぞれの大学で今考えていらっしゃる改善状況をプレゼンしていただき、様々な御意見を吸収することによって、更なる改善に役立てていただくとともに、ほかの大学の良い点をお持ち帰りいただく、という狙い、趣旨です。そして、来年のワークショップに先立ってのアンケートでは、それぞれの先生方が来年以降のカリキュラムをどう考えていらっしゃるのか、その教育内容、カリキュラム内容をまたお答えいただいて、それをまた82の大学で共有する、そうすることによって自分の大学の特色は何かということを出していただきたいと思います。その際には、高等教育の神髄でありますクリティシズム、批判的に物事を考えるということが重要だと思っておりますので、今日の午前のセッションでも午後のセッションでも、クリティカルな目で見たいですし、場合によっては今回改訂したモデル・コア・カリキュラムについてもクリティカルな目で見たいと思います。

さて、そうしたことを考えていただく際に、まず、医師・歯科医師を取り巻く状況について

て共有を図れればと思います。平成 27 年、一昨年からの流れを整理しております。まず大学におきましては、今年 4 月に三つのポリシーの策定・公表をしていただきました。またこれに先立ち、中教審大学分科会では、今後の高等教育をどうすべきかという論点整理まで進んでいるところです。さらには先日、高大接続、とりわけ大学入試改革がどのようなものなのかを整理・公表したところです。これが平成 33 年 4 月の入学生から適用になるということですので、これも見据えていただければと思います。アドミッションに関する大学の動きが高大接続改革だとすると、カリキュラムにつきましては、例えば医学部、医師養成という点では、JACME の動き、POST CC OSCE の動きがございます。更にディプロマ後を見据えますと、医師国家試験出題基準の見直し、500 問が 400 問に、三日間が二日間にというのがありますし、また歯科医師国家試験ではこの春にまとめられた新しい出題基準の適用が来年の国家試験から予定されております。また、医師の場合ですと卒後臨床研修制度の見直しが平成 32 年 4 月、三回目の定期見直しがあるとすれば、おそらく来年中にはその見直しのレポートがまとまるかと思えます。さらには新専門医制度、今の状況ですと来年 4 月には一年遅れになりますがスタートされようと思えます。歯学・歯科医師で申し上げますと、11 年振りに歯科保健医療ビジョン、名称は多少変わるかもしれませんが、11 年振りに歯科医師養成、歯科保健医療を取り巻く状況のレポートが今年の秋にまとまる予定です。昨年 3 月には私ども文部科学省の協力者会議のまとめをさせていただき、昨年は 29 全ての歯学部先生方において、個別に意見交換をさせていただいたところです。またもう一つ、一番下のピンク色ですが、今年 3 月に政府全体の働き方改革実行計画がまとまりました。一言で申し上げますと、医師を含め、ほかの業種と同じような働き方改革をしよう、そのためには二年間、例えば医師の裁量労働制の適用はどうなのかとか、そういう論点整理をして、二年後から起算して五年後、つまり七年後までには、医師の働き方をどうするか適用に向けた議論が間もなく始まるという社会的な背景があります。

もう一つ、今年度中に起こりうることとして、それぞれの都道府県で第七次医療計画、またそれぞれの市町村で第七期介護保険事業計画の見直しが行われるところです。今の大きな政府全体の政策の流れが地域医療構想に基づいた医療提供体制の再構築と地域包括ケアの構築を同時に進める、それが今年度中に都道府県市町村のそれぞれの計画段階のものがまとまるという状況になっています。

さて、そうした中で改めてそれぞれの大学の状況を知るという目的の事前アンケートですが、今回の反省として言葉の定義が曖昧なところがあり、先生方も答えにくいところがあ

ったかと思えます。次年度調査に向けて見直します。例えば、地域包括ケアシステムに関する教育における職種がどういう参加状況か、これもどの程度であれば参加、参画していると言えるのかで判断に迷った点もあろうかと思えます。また、これも同様に、講義、グループワーク、患者接触を伴う実習、患者接触を伴わない実習、どこまでやれば教育と言えるのかということがあったかと思えます。また恐らく最も判断に迷われたと思うのが診療参加型臨床実習の「診療参加型」をどこまで採るかということで判断に迷われた先生方もいらっしゃると思えますので、この点は良く整理をして、一番の目的である私ども文部科学省が知るというよりは先生方相互に参考になるような情報共有の仕方の改善を図ってまいりたいと思えます。

最後に、参考までに臨床実習開始前の抗体検査、予防接種、これは当然ながら医療安全の観点からこれを是非進めていただければと思えます。先ほど触れました歯科保健医療ビジョンですが、こういった論点で今後秋に向けてまとまる予定です。歯学の方の診療参加型臨床実習の実習時間も、医学と同様にどこまでが診療参加型なのかとか、定義に関して同様の整理を来年に向けてしたいと思えます。

以上が、文部科学省としての御挨拶と、また本ワークショップの趣旨説明でございます。今日一日どうぞよろしく願いいたします。

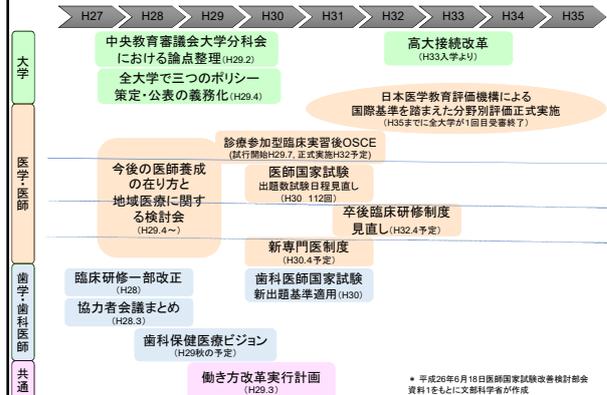
本ワークショップの趣旨

- ・ H28コアカリ改訂の前後比較
- ・ 医学教育のうち6年間について共有
→ **自大学が特色を出すために他大学を知る**

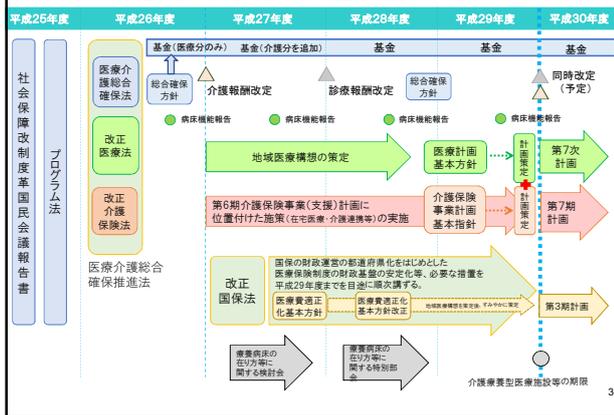
現行コアカリ(H22)～H29カリキュラム (現) 今年のアンケート教育内容調査
本ワークショップにて各大学のカリキュラム改善への情報共有
 改定後コアカリ(H28) H30カリキュラム～ (新) 来年以降のアンケート教育内容調査

まず、医師・歯科医師を取り巻く状況について共有

卒前・卒後の医師・歯科医師養成を巡る近年の動き



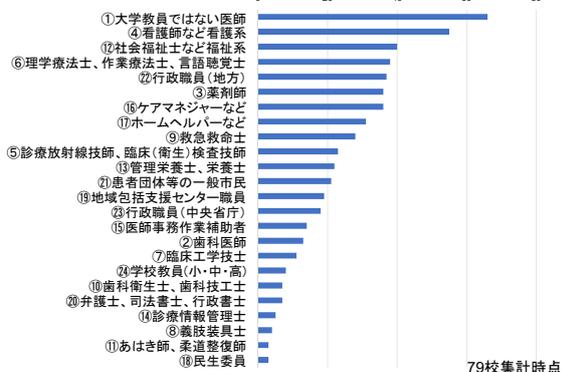
医療と介護の一体改革に係る主な取組のイメージ



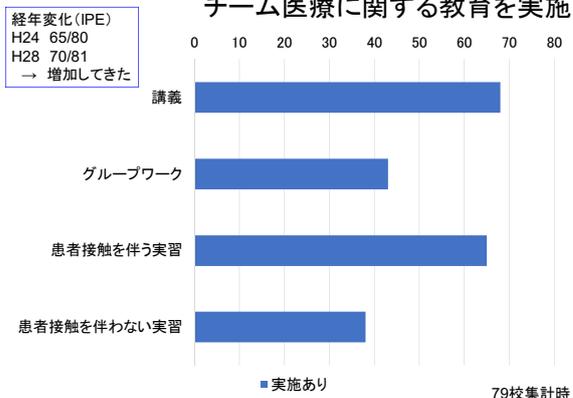
事前アンケート(医・歯)項目より

- ・ 自大学が特色を出すために他大学を知る
- ・ 言葉の定義があいまい
→ 次年度以降の調査では見直す

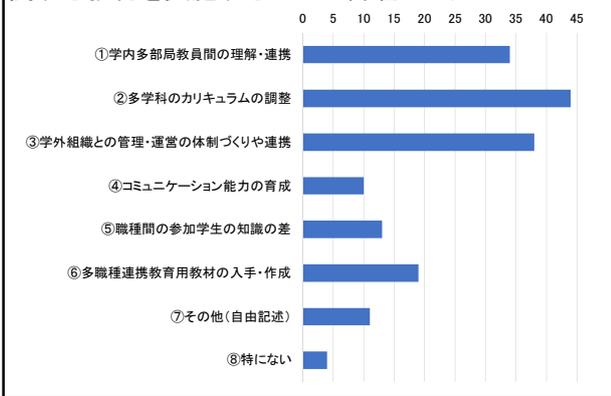
医2-4 「地域包括ケアシステム」に関する教育における以下の職種者の参加



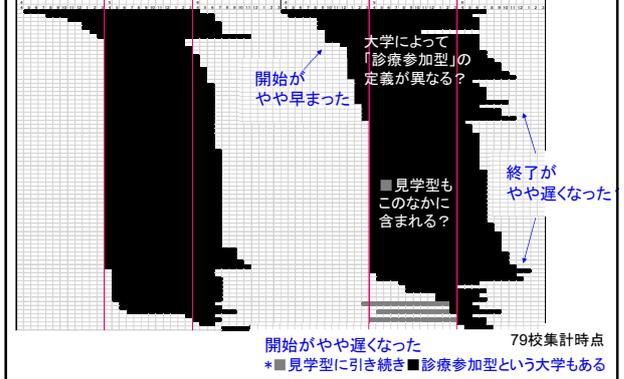
医2-5 多職種連携・多職種協働やチーム医療に関する教育を実施



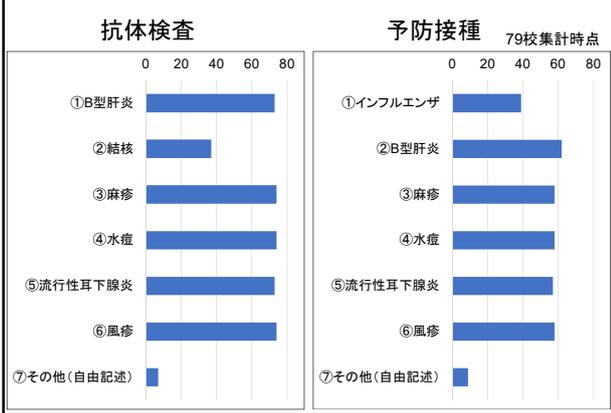
医2-6 多職種連携・多職種協働やチーム医療に関する教育を実施する上での障害・バリア



医5-1 診療参加型臨床実習の期間



医5-4 臨床実習開始前の必須事項

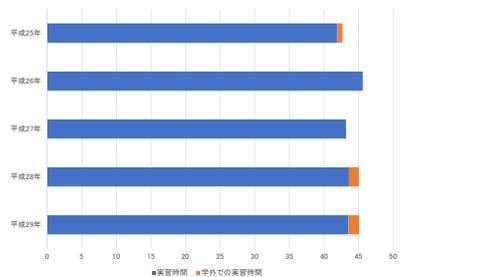


「歯科保健医療ビジョン」策定に向けた主な論点

- 今後の歯科保健医療の需要
 - (1) ライフステージにおける需要
 - (2) 医療提供施設における需要
- あるべき歯科保健医療の提供体制
 - (1) 地域包括ケアシステムにおける歯科医療機関の役割
 - (2) かかりつけ歯科医の役割・機能等
- 具体的な医科歯科連携方策や歯科疾患予防策

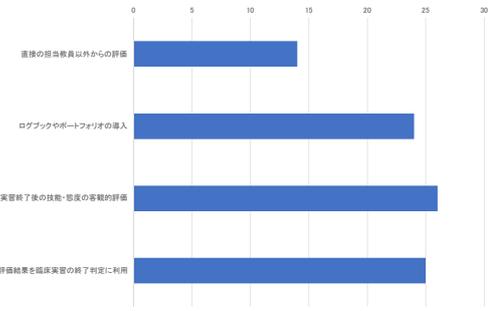
参考資料:「歯科医師の資質向上等に関する検討会(第5回)」
平成29年7月12日

歯5-1. 診療参加型臨床実習 実習時間(週)



- 平成27年度の事前アンケートにて22大学が実習時間は十分に足りている、どちらかという足りていないと回答
- 平成26、27年度は診療参加型臨床実習の学内外を区別せず質問
- 全体の時間は変わらないが、学外での実習時間が増加傾向
- 最小で20週、最大で123週との回答あり、「診療参加型臨床実習」ならびに「自験」の定義について共有が必要

歯5-2. 診療参加型臨床実習の学生の評価



- 平成27年度のワークショップ事前アンケートで、24大学が臨床実習前態度評価を実施
- 平成28年度のワークショップ事前アンケートで、16大学が終了時OSCEを実施
- 担当教員以外として、患者またはその家族、他の歯科医師・医師、看護師、歯科衛生士、歯科技工士等

来賓挨拶

厚生労働省医政局医事課医師臨床研修推進室長 田村 卓也氏

みなさんおはようございます。ただいま御紹介にあずかりました、厚生労働省医政局医事課医師臨床研修推進室長をしております田村と申します。よろしくお願ひします。本日お集まりの先生方におかれましては、日頃から医学・歯学教育及び臨床研修の充実・推進に御尽力いただきまして、心より御礼申し上げます。

医師の養成に当たりましては、臨床実習を含めた卒前教育、国家試験、臨床研修、専門医研修の連続性に十分配慮し、全体として質の向上を図っていくことの重要性が指摘されているところでございます。臨床研修につきましては、平成16年度に必修化されまして10年余りが経過し、これまで二度の見直しが行われてきたところでございます。次回の見直しは平成32年度を予定しております。これに向けまして、到達目標や評価の在り方等につきまして、平成26年8月より医師臨床研修制度の到達目標・評価の在り方に関するワーキンググループを設けて検討を行っているところでございます。その際には卒前教育や新たな専門医の仕組み等の医師養成全体の動向等に配慮すべきであるとされているところでございます。

先ほど佐々木企画官からありました改訂されましたモデル・コア・カリキュラムとの連続性・整合性でございませうけれども、本年2月には文部科学省のモデル・コア・カリキュラム改訂に関する専門研究委員会と先ほどのワーキンググループとの合同会議を開催するなど、医学教育と臨床研修との教育内容の整合性が図られるよう、文部科学省とも連携しながら検討を進め、臨床研修の新たな到達目標につきまして取りまとめを行ったところでございます。こうしたことにより、医学教育モデル・コア・カリキュラムと臨床研修の到達目標について共有が図られたというふうにご考慮しております。現在、新たな到達目標を踏まえて同ワーキンググループにおきまして、方略・評価の在り方について検討を引き続き行っているところでございまして、平成29年度中を目途に所要の取りまとめ等を行う予定となっております。

また、新たな専門医の仕組みにつきましては、現在日本専門医機構におきまして、平成30年度からの開始に向けた準備が進められているところでございませうけれども、厚生労働省といたしましても、地域医療に責任を負う立場から、今後の医師養成の在り方と地域医療に関する検討会を立ち上げまして、地域医療に求められる専門医制度の在り方の検討を進め

ているところでございます。

卒前教育、臨床実習はその後の研修や医師養成全体の質の向上に大変大きな影響を与えているところでございまして、本ワークショップを通じましてその充実がますます進むことを大いに期待しております。今回のワークショップが実り多いものとなりますことを心から祈念いたしまして、私からの挨拶とさせていただきます。

2. グループ別セッション

平成29年度医学・歯学教育指導者のためのワークショップ グループ別名簿

【医学】

No.	モデレーター	区分2	大学名	氏名
①	岡崎 仁昭 (自治医科大学)	1	国立 北海道大学	田中 伸哉
		2	国立 東京医科歯科大学	秋田 恵一
		3	国立 三重大学	堀 浩樹
		4	国立 香川大学	坂東 修二
		5	公立 福島県立医科大学	永福 智志
		6	私立 国際医療福祉大学	赤津 晴子
		7	私立 東京慈恵会医科大学	岡部 正隆
		8	私立 藤田保健衛生大学	長崎 弘
②	大滝 純司 (北海道大学)	1	国立 旭川医科大学	佐藤 伸之
		2	国立 新潟大学	西條 康夫
		3	国立 京都大学	山田 正之
		4	国立 高知大学	高田 淳
		5	公立 横浜市立大学	稲森 正彦
		6	私立 埼玉医科大学	森 茂久
		7	私立 東京女子医科大学	丸 義朗
		8	私立 大阪医科大学	林 道廣
③	小西 靖彦 (京都大学)	1	国立 弘前大学	鬼島 宏
		2	国立 富山大学	森 寿
		3	国立 滋賀医科大学	伊藤 俊之
		4	国立 九州大学	新納 宏昭
		5	公立 名古屋市長大	酒々井 眞澄
		6	私立 北里大学	守屋 利佳
		7	私立 東邦大学	廣井 直樹
		8	私立 関西医科大学	西屋 克己
④	鈴木 利哉 (新潟大学)	1	国立 東北大学	加賀谷 豊
		2	国立 金沢大学	山本 靖彦
		3	国立 神戸大学	河野 誠司
		4	国立 佐賀大学	小田 康友
		5	公立 京都府立医科大学	奥田 司
		6	私立 慶應義塾大学	門川 俊明
		7	私立 日本大学	亀井 聡
		8	私立 川崎医科大学	和田 秀穂
⑤	高木 康 (昭和大学)	1	国立 秋田大学	尾野 恭一
		2	国立 福井大学	安倍 博
		3	国立 鳥取大学	中村 廣繁
		4	国立 長崎大学	柳原 克紀
		5	公立 大阪市立大学	首藤 太一
		6	私立 順天堂大学	岡田 隆夫
		7	私立 日本医科大学	伊藤 保彦
		8	私立 愛知医科大学	岡田 尚志郎

⑥	高田 和生 (東京医科歯科大学)	1	国立	山形大学	貞弘光章
		2	国立	山梨大学	松田兼一
		3	国立	島根大学	鬼形和道彦
		4	国立	熊本大学	若山友彦
		5	公立	奈良県立医科大学	藤本眞一
		6	私立	昭和大学	泉崎雅彦
		7	私立	聖マリアンナ医科大学	津川浩一郎
		8	私立	自治医科大学	水田耕一
⑦	高松 研 (東邦大学)	1	国立	筑波大学	武井陽介彦
		2	国立	信州大学	山田充彦
		3	国立	岡山大学	浅沼幹人
		4	国立	宮崎大学	小松弘幸
		5	私立	岩手医科大学	田島克巳
		6	私立	帝京大学	秋山暢 冲永寛子 (オブザーバー)
		7	国立	防衛医科大学校	櫻井裕
⑧	武田 裕子 (順天堂大学)	1	国立	群馬大学	石崎泰樹
		2	国立	岐阜大学	清島眞理子
		3	国立	広島大学	安達伸生
		4	国立	鹿児島大学	河野嘉文
		5	私立	東北医科薬科大学	小澤浩司 松坂義哉 (オブザーバー)
		6	私立	金沢医科大学	望月隆
		7	私立	兵庫医科大学	辻村亨
⑨	中村 眞理子 (東京慈恵会医科大学)	1	国立	千葉大学	山口淳
		2	国立	浜松医科大学	梅村和夫
		3	国立	山口大学	谷澤幸生
		4	国立	琉球大学	高山千利
		5	私立	東海大学	浦野哲哉
		6	私立	産業医科大学	中山敏幸 浦野元 (オブザーバー)
		7	私立	久留米大学	安陪等思
⑩	山脇 正永 (京都府立医科大学)	1	国立	東京大学	江頭正人
		2	国立	名古屋大学	木村宏
		3	国立	徳島大学	赤池雅史
		4	国立	大分大学	中川幹子
		5	公立	札幌医科大学	堀尾嘉幸
		6	私立	獨協医科大学	増田道明
		7	私立	東京医科大学	西洋孝
		8	私立	福岡大学	安元佐和

【歯学】

No.	モデレーター		区分2	大学名	氏名
⑪	魚島 勝美 (新潟大学)	1	国立	北 海 道 大 学	横 山 敦 郎
		2	国立	岡 山 大 学	浅 海 淳 一
		3	国立	鹿 児 島 大 学	宮 脇 正 一
		4	私立	明 海 大 学	天 野 修
		5	私立	日 本 歯 科 大 学 (生 命 歯 学 部)	松 野 智 宣
		6	私立	鶴 見 大 学	里 村 一 人
⑫	田口 則宏 (鹿児島大学)	1	国立	東 北 大 学	若 森 実
		2	国立	広 島 大 学	谷 本 幸 太 郎
		3	公立	九 州 歯 科 大 学	木 尾 哲 朗
		4	私立	東 京 歯 科 大 学	阿 部 伸 一
		5	私立	日 本 歯 科 大 学 (新 潟 生 命 歯 学 部)	藤 井 一 維
		6	私立	朝 日 大 学	江 尻 貞 一
⑬	中嶋 正博 (大阪歯科大学)	1	国立	東 京 医 科 歯 科 大 学	興 地 隆 史
		2	国立	徳 島 大 学	馬 場 麻 人
		3	私立	北 海 道 医 療 大 学	遠 藤 一 彦
		4	私立	昭 和 大 学	宮 崎 隆
		5	私立	神 奈 川 歯 科 大 学	山 本 龍 生
		6	私立	福 岡 歯 科 大 学	内 田 竜 司
⑭	長島 正 (大阪大学)	1	国立	新 潟 大 学	小 野 和 宏
		2	国立	九 州 大 学	築 山 能 大
		3	私立	岩 手 医 科 大 学	佐 藤 和 朗
		4	私立	日 本 大 学 (歯 学 部)	本 田 和 也 黒 川 弘 康 (オブザーバー)
		5	私立	大 阪 歯 科 大 学	山 本 一 世
⑮	平田 創一郎 (東京歯科大学)	1	国立	大 阪 大 学	脇 坂 聡
		2	国立	長 崎 大 学	村 田 比 呂 司
		3	私立	奥 羽 大 学	岡 田 英 俊
		4	私立	日 本 大 学 (松 戸 歯 学 部)	小 見 山 道 規
		5	私立	愛 知 学 院 大 学	本 田 雅 規

グループ別セッション

<イントロダクション>

東京慈恵会医科大学教育センター長 福島 統 氏

皆さま、改めましておはようございます。グループ別セッションのイントロダクションということでお話しさせていただきます。

先ほど佐々木企画官からお話がありましたけれども、モデル・コア・カリキュラムが改訂されて、それを基に自分の大学のカリキュラムをどうするかという切羽詰まった状況がありますので、その状況を各大学の医学部・歯学部の中で共有をしていただく。それと同時に、カリキュラムというのは過去があって現在があって未来があるので、今行われているカリキュラムをリフレクションしていただいて、更にどうやって次に進んでいくのかというために、今やっていることを振り返っていただく。そして、新しいモデル・コア・カリキュラムに沿ってどういう形の進歩を遂げていくのか、ということを経験共有していただくというのが今回の狙いであります。やはり一人で考えるよりみんなで考えた方が良いわけで、それこそ仲間同士の共同作業、仲間というのは同じ血と汗と涙を流していますので、それぞれの苦しみ分かるわけですので、仲間同士の共同作業ということ、これは一番大事なことはやはり金太郎飴にならないようにするということですので、自分のところの特徴というものがあるということが大事ですし、ということは、ほかの大学の特徴があるということが大事ですし、それぞれの大学のミッションは異なるわけですから、その違いということをまず認め合うということから始めていただきたいと思います。この共同作業でいろんな知恵を集めてディスカッションすることによって、その活動というのはみんなで国家試験受かりましょうとか、そういう問題ではなくて、それぞれのメンバーが持っているいろんな特徴をお互いが刺激し合って同じ方向に行くのではなくて、全然違う方向、つまり自分の振り返りを促進するために他者の意見を取り入れていくというのが本来のグループワークの目的でございますので、そういう実りのある、ほかの人の話を聞いて自分の大学の振り返りを促進して、更に新しいアイデアを持っていくという形でグループ討論ができるというふうなふうに思っております。

参加者の先生方には大変な仕事を今日来ていただく前にしていただいております。自分の大学の事前のアンケートというものをお願いしています。このアンケートを答えるのは凄く大変だったろうというふうに思います。ただこれは、自分の大学のカリキュラムを振

り返るといふ一つの観念としてこのアンケートをしていただいておりますので、全員が同じアンケートにお答えいただいておりますので、このアンケートに答えるということによって自分の大学の問題点といふか現状を確認していただいているものと思っております。更に、自分の今やっているカリキュラムについてのプレゼンテーション資料といふのも御用意いただいておりますので、それで過去を振り返りながら先にどう進むかといふことをパワーポイントで資料としてお作りいただいておりますといふ準備を全員の先生方にいただいておりますといふ、いってしまえば予習が十分行われているといふ状態でディスカッションが進むといふふうに考えております。

グループセッションは9:55から11:55までの2時間、120分ということになります。まずは演習室に行ってくださいたら、モデレーターがいますので最初はモデレーターの先生の指示で動いていただく形になりますが、そしたら司会者をグループの中で決めて、グループメンバーからの発表と質疑応答をしていただきます。発表の中から一つのグループで歯科だと5校が最低で医科だと8校が最高だと思っておりますが、その学校からの自分のカリキュラムといふものを発表していただいてそれを質疑応答して、そして「自大学のカリキュラムを策定する上で、最も参考にしたい特色あるカリキュラム」といふものを1校選んでいただいて、選んでいただいた大学からは13:30からの報告会で発表していただく、このときはだいたい4～5分が限度かなといふくらいの時間で発表していただくといふ形になります。

グループに行ってくださいたら、最初にモデレーターが自己紹介しますので、そしたらモデレーターの指示に従ってグループメンバーで自己紹介をしていただいた後に、グループメンバーの互選によって司会者を決めていただくといふ形になります。その司会者の下で各大学の事例発表と質疑応答をしていただいて、必ず1校お話になったらその1校についての質疑応答をしてくださるようお願いしたいと思います。先ほどから申し上げているように、グループメンバーは医学部の場合は7～8校で歯学部の場合5～6校になります。120分ということですので、司会者の先生はそれを考えて、1校何分くらいかなといふとだいたい医学部だと10分で歯学部だと15分くらいになっちゃうと思っておりますけれども、それで時間の調整をしていただきながら全体の情報共有をしていただいて1校を選んでいただく。1校を選ぶといふのは視点が色々あると思っております。例えば臨床実習といふ視点もあるでしょうし、そうでない視点もあると思っております。アクティブラーニングといふ視点もあるでしょうし、いろんな視点があると思っておりますので、ぜひ広い範囲でこの大学のものを発表しまし

ようということで、全体で選んでいただければと思います。まかり間違っても司会者の学校が発表者になった場合には、ほかのグループメンバーはぜひ色々と助けていただきたいと思いますというふうに思います。

11:55 にグループセッションが終了しますので、司会者の先生は申し訳ございませんが「グループセッション終了報告票」というものを各演習室に配ってございますので、それをお書きいただいて8階演習室の中央の部屋に御提出いただくことになります。その際に、午後の全体発表を行う際の発表資料、当然作り替えだとか訂正するとかといったことがあると思いますので、もしそれがあれば USB に入れて終了報告票とともにプレゼンテーションデータを文部科学省の方に御提出いただきたいと思います。

終了報告票とプレゼンテーションデータを御提出いただいたら、この3階講堂でお弁当の時間となります。昨年はお昼もディスカッションしてくださいとやったんですが、今年はそのようなことはいたしませんので、お昼時間はちゃんと取ってございますので、そういうことでやっていただければというふうに思います。

以上がグループセッションの説明です。ありがとうございました。

グループ別セッション： イントロダクション

東京慈恵会医科大学
教育センター
福島 統

2017年7月26日 医学・歯学教育指導者のためのWS

2017年の文科省WSの主眼は、

- 2017年3月に改定された「医学教育モデル・コア・カリキュラム(平成28年度改訂版)」への各大学でのカリキュラム検討についての状況を共有すること。
- 他大学での取組やその特徴(多様性)を知ること、**自大学のカリキュラム改善を省察、促進**すること。

仲間同士の共同作業による問題解決とその効果

- 仲間同士の共同活動は**お互いの違いを認める**ことから始まり、自分にないところを補完しあうものとして位置づけ、知識を共有しあう契機になっている。
- 共同活動を通じてメンバー全員が必ずしも1つの共通の理解に到達するとか、同じ知識を共有しあうということだけが仲間との共同活動を考えていくときに重要なのではない。**それぞれのメンバーが持っている「発達の最近接領域」にお互いに刺激を与え合い、理解を促進させていく**ということが仲間との共同活動が持っている機能的意味なのである。

(波多野 暲 余夫編: 認知心理学5 学習と発達 東京大学出版会 1995年より)

参加者の事前準備

1. 事前アンケートへの回答(大変難しいテーマも含まれていました): アンケートを回答するために、**自大学のカリキュラム内容を確認**されたことと思います。
2. グループ討論での発表資料の作成: 「医学教育モデル・コア・カリキュラム(平成28年度改訂版)」を踏まえ、**自大学の現在の特徴と、その延長線上でのカリキュラム改善への取組み**をまとめて頂いております。

グループ別セッションの内容

- グループセッションの時間は、9:55~11:55の2時間です。この2時間の間に、
 1. 司会者を決め、
 2. グループメンバーからの発表と質疑応答を行い、
 3. 発表の中から、「自大学のカリキュラムを策定する上で、最も参考にしたい特色あるカリキュラム」を行っている大学を1校のみ選びます。
 4. 選ばれた大学は13:30からの報告会で発表して頂きます(発表5分、質疑4分)。

グループセッションの進め方

1. モデレーターから自己紹介があります。
2. モデレーターの指示に従って、グループメンバーは簡単な自己紹介をしてください。
3. グループメンバーの互選により、司会者を決めて下さい。
4. 司会者のもと、グループメンバーから事前資料(自大学での取組)をもとに説明をお願いします。
5. 各大学の説明の後に質疑応答の時間を取ってください。

- 医学部グループは7～8校、歯学部グループは5～6校がメンバーです。グループセッションの時間は全部で120分です。1校当たりの発表＋質疑時間は医学部は10分程度、歯学部は15分程度が目安となります。
- メンバーからの発表＋質疑をすべて終えたら、「自大学のカリキュラムを策定する上で、最も参考にしたい特色あるカリキュラム」を行っている大学を1校のみ選んでください。
- 選ばれたメンバーは13:30から全体発表の場で発表して頂きます。

- 11:55のグループセッション終了時に、「グループセッション終了報告票」をご提出いただきます。司会者の先生にお書きいただき、8階中央の演習室控室にご提出いただきます。
- その際に、パワーポイントの修正を行った場合、報告票と併せて修正ファイルを入れたUSBをお持ち下さい(修正がない場合は、事前に御提出いただいたパワポを使って発表していただきます)。
- 「グループセッション終了票」をご提出いただいたグループは昼食となります。事前に申し込まれた方のお弁当は3階講堂に準備しています。

報告会

【コーディネーター】

医学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に関する調査研究チームリーダー 北村 聖 氏
 歯学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に関する専門研究委員会委員長 前田 健康 氏

グループ①（医学）：国際医療福祉大学

**国際医療福祉大学(IUHW)
 新医学部カリキュラム、
 教育方法、評価方法**

国際医療福祉大学医学部
 医学教育統括センター長
 赤津 晴子

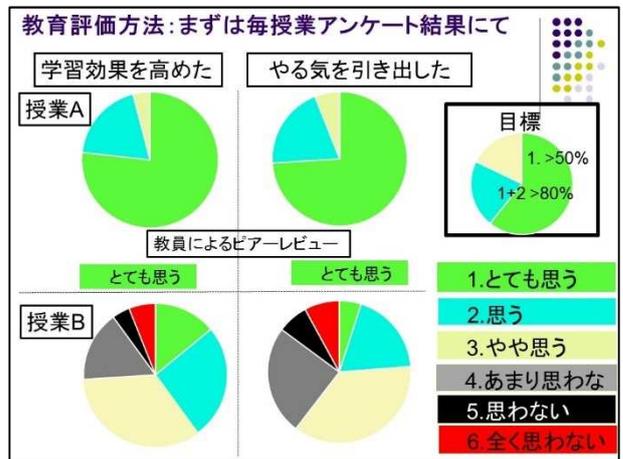


教育方針:アクティブラーニング実現に向けて

学生
 オリエンテーション初日からアクティブラーニング。1週間後には「私達はアクティブラーニングに慣れているので、一方的な講義はしないでください」と授業アンケートに書くようになる。

教員
 教員により温度差あり。開学時より毎週ミニFD開催中。コースディレクター、サポート教員による「チーム教育」を目指す。

ミニFDテーマ例
 「皮膚科を例とした反転授業モデル」
 「免疫学を例としたアクティブラーニング模擬授業」
 「アクティブラーニング及び臨床の視点に立った解剖学模擬授業」
 「ゲームショー方式を用いた模擬授業」



【赤津】 1班から、僭越ながら、4月に開学したばかりの国際医療福祉大学が発表させていただきます。

恐らく他のどの大学とも全く違うコンセプトの上立った斬新な医学教育であるということ、お集まりの格式のある医学部の先生方にも何らかのお役に立てるかもしれない、と

いうポテンシャルを認めていただいて、発表のチャンスを頂きましたことに、心より御礼申し上げます。

3枚スライドを用意させていただいております。1枚目はカリキュラムマップ、2枚目は、そのカリキュラムをどうやって現場で具現化しているかという教育方法、3番目に、どのように評価をしようとしているかを御紹介してみたいと思います。

初めにお伝えしておきたいことは、1年生140名おりますが、そのうち20名は留学生であるということです。

カリキュラムには幾つか特徴がございます。1つは、1年生の2学期から2年生にかけては、全て英語による授業であるということです。それに備えまして、1年生1学期には英語の授業の割合が非常に多いというカリキュラムです。その英語の授業では、リベラルアーツのコンテンツも入れているという特徴もございます。入学時のTOEFL ITPスコアのヒアリングでレベル分けをして、小グループで学生は英語の授業を受けておりますが、その全てのレベルの学生さんたちが、4つのコンテンツの英語の授業をぐるぐる回りながら、場合によっては、日に4時間ぐらい英語の授業を受けております。

その4つのコンテンツはどういうものかと申しますと、1つは、日本の英字新聞の編集長をされていたジャーナリストの先生とアメリカ人のネイティブの英語教師がペアとなったコースでは、International, current affairsをテーマとし、今、世界で何が起きているかというニュースを教材にしております。

イギリス人の医者で、非常に日本びいきで、日本のことをよく御存じの先生と日本の大学で英語教育をしておられた先生がペアとなったコースでは、Culture、特に日本の文化、文芸などをテーマに英語を教えていただいております。

私ともう一人の教員は、サイエンスというテーマで、例えば、CRISPR-Cas9を開発したお一人のUC Berkeleyの先生のTEDトーク、あるいは、マイクロバイオーームでC. diffのstool transfer治療、といった、恐らく普通の国家試験対策、あるいは、授業では余り取り扱わないかもしれないサイエンスのホットなトピックを用いて英語を教えております。

2番目の特徴は、1年生3学期から始まります器官別統合講義でございます。これは、循環器から始まりまして、呼吸器、消化器と、2年生の大半を使って行います。そこでは、循環器の主任教授の臨床の先生がコースディレクターとなり、その中で、循環器の解剖でありますとか、薬理でありますとか、基礎の先生の応援を得ながら、しかし、あくまでも臨床の視点から循環器というシステムにまつわる全てを教えていただく予定です。

3 番目の特徴としましては、今度は 3 年生になりますと、CBT と OSCE が日本語ですので、2 年間英語で学びましたことを全て日本語でおさらいするというカリキュラムであることです。3 年生の症候学では、例えば、「胸痛」を切り口として、そこで循環器のパソフィジオロジー、消化器のパソフィジオロジーなどをもう一度日本語でおさらいするということが特徴的でございます。

4 番目の特徴としましては、医療プロフェッショナルリズム、医療面接・身体診察を 1 年生 4 月の第 1 週から、かなり力を入れて行っているということです。そして、1 年生は、もう 6 月の段階で、シミュレーションセンターの模擬診察室を使って、ペアを組んで、chief complaint から review of systems までの医療面接を、英語であるいは日本語で、もちろんぎこちないですが、行えるようにはなっております。

次に、このようなカリキュラムを具体的にどのように現場で教えているかと申しますと、アクティブラーニングを教育方針としております。学生さんは、入学時には、アクティブラーニングの経験のない方が多かったのですが、もう 1 週間後には、「私たちはアクティブラーニングに慣れているので、一方的な講義はしないでください」といった授業アンケートを見るようになりました。

一方、アクティブラーニングに関する教員の温度差があることは否めませんので、全ての授業がアクティブラーニングにはまだなっておりません。それを緩和するために、ミニ FD を毎週行っております。そのテーマは、ここにお示しいたしましたように、例えば、「免疫学を例としたアクティブラーニング模擬授業」、「皮膚科を例とした反転授業モデル」といったものです。

最後に、これだけ斬新的なことをやっておりますので、その教育評価をきちんと行わないといけないと強く思っております。新しい医学教育によって、きちんと本当に成果が出ているのかどうか。本来であれば、本当の評価は、10 年後の彼らを見たいわけですが、そういうわけにもいきませんので、毎授業ごとに授業アンケートを行い、その結果を一つの指標として、授業評価に役立てております。アンケートの中では、学習効果を高めたか、やる気を出したかといった質問に 6 段階評価で学生に回答してもらっています。我々の目標としては、このように、「とてもそう思う」を 50%以上、「とてもそう思う」と「そう思う」の 1・2 を合わせて 80%以上を目指しております。

駆け足でしたが、御清聴ありがとうございました。

【北村】 どうもありがとうございました。

一つ一つ討論していこうと思います。御質問、コメントのある方、挙手をお願いします。

僕が質問するわけにいかないのです、是非、どなたか手を挙げていただきたいと思いますが。
高久先生。

【高久】 正確には分からなかったのですが、3年生ぐらいから全部日本語で教育すると、20人の留学生がキャッチアップできるかどうか、少し心配になるのですが、その点、いかがでしょうか。

【赤津】 日本語をしゃべれない留学生は、開学前にもう日本に来ておまして、Intensive Japanese を既に始めておりました。そして、4月からの医学部の授業の英語の裏で日本語を学んでおまして、J-CAT という日本語の能力試験がございますが、平均点といたしまして、来日時は100点ぐらいでしたのが、4月、授業が始まる時に、もう200点ぐらいになっておまして、今週、1学期の終わりの試験が予定されています。一応300点以上ですと、かなりの日本語力が付いたと言われると理解しております。

【北村】 はい。

【武井】 筑波大学の武井と申します。興味深い内容で、ありがとうございました。

オールイングリッシュの授業を1・2年で行うということで、理解度がやはり心配になると思うんですけども、その辺を担保するために、どのような方策を採っていらっしゃいますでしょうか。

【赤津】 実はまだ始まっておりませんので、今は何をしていますということはお答えできないのですが、つい先日、2年生の英語で始まる授業のためのオリエンテーションをいたしまして、2年生の授業を担当の先生方から、日本語でも参考書などを提案していただきました。ですから、内容、あるいは、英語に自信のない学生は、夏休みにそれを日本語で勉強するというのを推奨しております。

又、英語による授業の為に理解度が低いままになってしまった場合は、3年生でもう一度、同内容を横断的に日本語で学ぶ時間がありますので、そこでも補足をできたらと思いますが、なるべく2年生でもちろん消化していただきたいと思っております。2年生の英語の授業に関しては、補講も考えております。

【武井】 ありがとうございます。

例えば、入学試験で英語の4技能の非常に強い学生を採るとか、そのようなことはされているのでしょうか。

【赤津】 入試に関しましては、特に英語の配点がずば抜けて高かった学生さんをそれだ

けの理由でとる，ということはありません。逆に，入試説明会では，飛び抜けた英語力は必要ない，と説明しておりましたが，英語を学びたい，という意欲のある学生さんに入っただけ，入学後にトレーニングします，という説明をしておりました。

【武井】 ありがとうございます。

【北村】 ほか，どうぞ。

【山脇】 今，お話でなかったんですが，貴学では，アウトカム，コンピテンスやコンピテンシーを外国人，もちろん日本人にも，作って示しておられて採っておられるのでしょうか。ちょっと分からなかったので，教えてください。

【赤津】 この最後を書いてございます，国際臨床能力評価のことでございますか。アウトカム。

【山脇】 いや，アウトカム，基盤型教育でなさっているんだと思うんですが，そのアウトカムが今出ていなかったの，お作りになっておられるのかどうか，それから，アドミッションポリシーにそれをお示しになった上で外国人学生を採っているのかお聞きしたかったので。

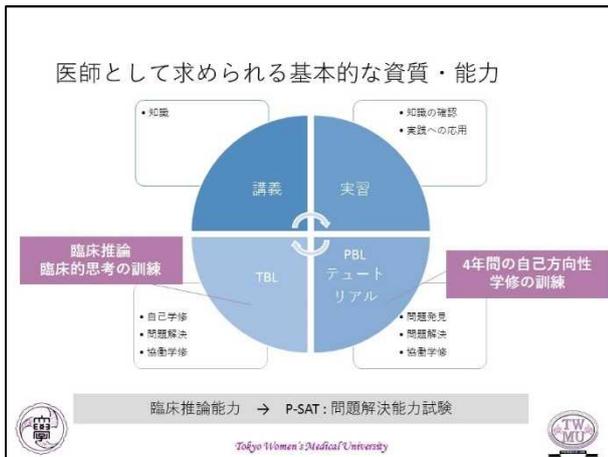
【赤津】 分かりました。おっしゃるとおりです。アウトカムをベースで，アドミッションポリシーを作って，それに照らして入試選考させていただいております。

【北村】 ほかにございますでしょうか。

先ほどの質問にあったように，英語の授業をやったときの，本当に学生が理解しているのか，実は心配なところはありますが。ただ，学生同士で，随分英語のできる人が英語の苦手な人に教えたりして，全体のチームワークが良くて，大体目的は達しているように思います。

よろしいですかね。じゃ，赤津先生，どうもありがとうございました。

グループ② (医学) : 東京女子医科大学

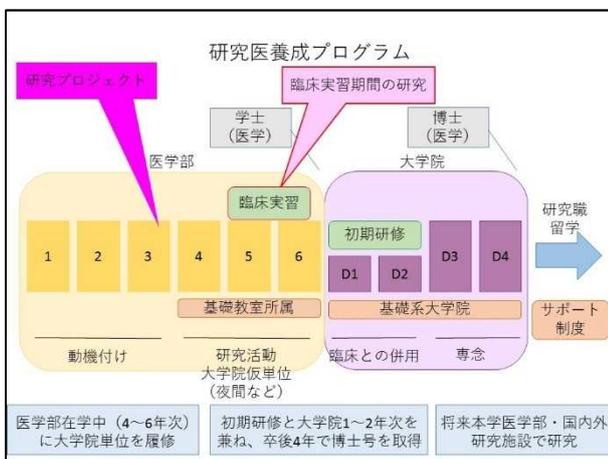


人間関係教育の概念の5本の柱

- (1) 専門職としての態度 マナー
コミュニケーション能力
- (2) 専門職としての使命感
- (3) 医療におけるリーダーシップ・パートナーシップ
- (4) 医療人としての倫理
- (5) 女性医師のキャリア・ライフサイクル

気づき → 振る舞い

医学生としての態度 マナー コミュニケーション



地域包括ケアを担う多職種連携教育



【中村】 丸副学長に代わりまして、中村が発表させていただきます。チュートリアル教育の責任者・実務者をしておりますので、そのあたりからの立場からのお話になるかと思えます。

女子医大の基本的な教育といたしましては、他大学と同じように、講義、実習を行ってということとともに、吉岡守正先生、それから、神津先生が始められましたPBL テュートリアル、約4年間 35 課題 140 コマという時間をかけてチュートリアルを行っております。1年生から4年生の後半までございます。最近では、4年生の後半にTBL (team-based learning) を3課題行っております。これは主に臨床推論のトレーニングと。PBL テュートリアルは、学習する態度を涵養する、生涯学習ということが目標になっております。そのTBLが終わった後に、臨床基礎実習と、主にシミュレーションを使ったような教育も現在行っておりまして、その後の有効な参加型臨床実習につなげるということを考えております。最終

といたしましては、P-SAT, これは臨床推論のテストでございますが、約 30 (正しくは 40 でした) 問ぐらいあったと思いますが、そういう問題解決能力を試す試験を 4 年生の終わりに入れております。

初めに言い忘れましたけれども、我々の課題が選ばれたところが、縦断教育ですね。人間関係教育, 国際コミュニケーション, そういう 1 年生から 4 年生, ものによっては 6 年生まで続けて行う縦断科目が女子医大はあるということと, 他の女子大と連携して教育カリキュラムを考えているということが, 発表しなさいというチャンスを与えていただいたというふうに申し送られております。

その縦断科目といたしまして最も重要視しておりますのが, 人間関係教育でございます。スライドでございますように, 態度, マナー, コミュニケーション能力, プロフェッショナルリズム, リーダーシップ, ここにはございませんが, チーム医療, 医療安全, そういうことを 1 年生から 6 年生まで教育すると。1 年生のうち, 解剖の慰霊祭に出たり, いろいろな御家族と対話をしたり, 対話とロールプレイ, こういうものを中心に組まれているのが人間関係教育でございます。女子医大でございますので, 女性の立場から, キャリアアップ, キャリアの継続ということも常に考えていくというカリキュラムがございます。医学生としてのマナーとありますが, コミュニケーションでも対話ですね。この時点では, 患者さんとの対話, いろいろな方との対話というようなことが, 人間関係教育の基本となっております。

もう一つのプログラムといたしまして, 基礎研究, これも重点的に育てていきたいと思っております。導入の部分は, 3 年生の 12 月に研究プロジェクト, 最低 3 週間ここで組まれております。ここで各研究室に行きまして, 研究課題を, その部分では, まず与えられてということになると思うんですけども, 基礎研究, 臨床研究の導入をして, その後, 興味のある基礎系へ進みたいという方は, 基礎教室に属しながら, 学業のほかに時間を研究室で行うと。その後, 臨床研修を行って, 基礎系の大学院に行きながら, 初期臨床研修等も行うということになります。というカリキュラムもございます。このように, 初期研修もやることによって, やはり臨床の中からいろいろな疑問, 興味というのがわかりますので, それをまた基礎に反映して臨床にフィードバックすると, そういう力も涵養する, こういうプログラムもございます。

最後でございますけれども, 地域包括ケアを担う多職種連携, IPE ということですが, 日本女子大学と連携して, 日本女子大学にはいろんな住居学部ですとか栄養学部とかございます。高齢化社会に向けて, いろいろなバリアフリー, それから, 咀嚼, 栄養の問題がござ

います。そういうものを、医学部以外のこういう社会学系の方々と一緒に考えていって、充実させると。特に女性の視点から、いろいろな教育のシステムを考えているところがございます。

以上でございます。御清聴ありがとうございました。

【北村】 中村先生、ありがとうございました。

御質問、御討議、お願いいたします。

他大学、日本女子大、東京女子医科大……。

【中村】 女子医大と日本女子大ですね。目白にございますけれども。

【北村】 これは、どういうことでこの連携が始まったわけですか。

【中村】 学長先生同士で何かお話し合いがあったようでございます。その深い話は、私は聞いておらないんですけれども。研究面では、早稲田大学と、いろんな細胞シート、いろんな工学をやっておりますけれども、こういう社会学系では、学長先生が何かのお話があって取組が開始して、我々の看護学部も含めて、いろんな多職種のワークショップ、テュートリアル形式の教育というのを行っております。行っているというか、もう始めたところと言った方がよろしいかもしれません。

【北村】 PBL がすごく長いという、非常に有名な大学教育ですが、何か御質問ございませんでしょうか。

江藤先生、どうぞ。

【江藤】 気付き、振る舞いというふうに、非常に大事なコンセプトが提示されています。これを自覚して、態度の改善につなげるということだろうと思われませんが、どういうふうに具体的に評価をされているのでしょうか。

【中村】 それは評価というのは非常に難しいと思うんですけれども、やはりそれは臨床実習での態度、それから、様々な CBT, OSCE なども含めまして、そういったところの態度ですね。そういうところでやはり評価していくということになるのかと思います。各臨床実習では、mini-CEX も取り入れてやっておりますので、その辺での評価が今後出てくるものと思います。

【北村】 ほかにございますでしょうか。

じゃ、時間になりました。どうも、先生、ありがとうございました。

グループ⑩ (歯学) : 鹿児島大学

平成29年度 医学・歯学教育指導者のためのワークショップ 2017.7.26 (於 慈恵医科大学)

平成28年度改訂版歯学教育モデル・コア・カリキュラムを踏まえた鹿児島大学歯学部の新カリキュラム

桜島(活火山) →

鹿児島大学歯学部

鹿児島大学 歯学部長 宮脇 正一

平成28年度改訂版歯学教育モデル・コア・カリキュラムを踏まえた鹿児島大学歯学部の新カリキュラム

鹿児島大学歯学部では、様々な社会ニーズに対応するために平成27年4月に学部教育カリキュラムを全面改定しました。

基本コンセプト：学習成果基盤型教育 (OBE)

【カリキュラムの特徴】

- 能力の成長に追従できるデザイン
- 複合的な能力に対応する科目配置
- 様々な方略(科目)で能力を修得
- 繰り返しの学習による能力の定着

→ 多様なニーズに対応できる 歯科医師の養成 (コアカリ・キャッチフレーズ)

*改訂版モデル・コア・カリキュラムの基本理念に適合

カリキュラムマップの概要図 鹿児島大学歯学部のカリキュラムマップ

- A 歯科医師として求められる基本的な資質・能力への本学の対応**
- A-1 プロフェッショナリズム**
「プロフェッショナリズムⅠ,Ⅱ」(2,4年次に新設) 担当：歯科医学教育実践学分野
- A-2 医学的知識と問題対応能力**
「患者と医療」「歯科医学入門」(1年次に改訂設置) 担当：臨床系全分野,基礎系全分野
- A-3 診療技能と患者ケア**
「臨床系全科目」(3~6年次に改訂設置) 担当：臨床系全分野
- A-4 コミュニケーション能力**
「患者と医療」(1年次に改訂設置) 担当：臨床系全分野
「地域体験実習」「コミュニケーション学」(2,3年次に新設) 担当：歯科医学教育実践学分野
- A-5 チーム医療の実践**
「チーム医療学」「総合歯科医学」(4,5年次に新設) 担当：歯科医学教育実践学分野
「臨床実習」(5~6年次に改訂設置) 担当：臨床系全分野
- A-6 医療の質と安全管理**
「総合歯科医学」(5年次に新設) 担当：歯科医学教育実践学分野
「臨床予備実習」「臨床実習」(5年次,5~6年次に改訂設置) 担当：臨床系全分野
- A-7 社会における医療の貢献**
- A-7-1 地域医療への貢献**
「患者と医療」(1年次に改訂設置) 担当：臨床系全分野
「地域体験実習」(2年次に新設) 担当：歯科医学教育実践学分野
「地域・高齢歯科医学」(3年次に改訂設置) 担当：総合機能補綴学分野 他
「地域歯科医療実習」(3年次に新設) 担当：総合機能補綴学分野 他
「臨床実習」
・鹿児島歯科歯科診療所実習(5~6年次に改訂設置) 担当：総合機能補綴学分野
・鹿児島歯科歯科実習(6年次に新設) 担当：歯科医学教育実践学分野
・大崎町特定健診所実習(6年次に新設) 担当：予防歯科学分野
- A-7-2 国際医療への貢献**
「国際医療人育成学Ⅰ,Ⅱ,Ⅲ,Ⅳ」(2~5年次に新設) 担当：共通教育教員,歯科保存学分野 他

- A-8 科学的探究**
「歯科医学入門」(1年次に改訂設置) 担当：基礎系全分野
「歯学研究Ⅰ~Ⅳ」(2~5年次に新設) 担当：基礎Ⅱ主として基礎系全分野,ⅢⅣ全分野
- A-9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢**
「患者と医療」「歯科医学入門」(1年次に改訂設置) 担当：臨床系全分野,基礎系全分野
「全人的歯科医療実践学」(1年次に改訂設置) 担当：心身歯科学分野,歯科医学教育実践学分野
「研究実践概論」(2年次に新設) 担当：基礎系全分野 他
B以降の領域について、モデル・コア・カリキュラム内の変更点は、各担当分野の授業内で教育が行われるよう現在調整中である。その他、科目の新設等大幅な変更を行った、あるいは行う予定であるのは下記の通りである。
- B-1 健康の概念**
従来の科目群に加えて、「歯科栄養学」(5年次に新設) 担当：予防歯科学分野
- B-2 健康と社会・環境**
従来の科目群に加えて、「災害医療・法歯学」(4年次に新設) 担当：解剖法歯学分野
- B-4 疫学・保健医療統計**
従来の科目群に加えて、「研究実践概論」(2年次に新設) 担当：基礎系全分野
- C-3 人体の構造と機能**
従来の科目群に加えて、「高齢者歯科学」(5年次に改訂設置) 担当：口腔顎顔面補綴学分野
- C-5 病因と病態**
従来の科目群に加えて、「災害医療・法歯学」(4年次に新設) 担当：解剖法歯学分野
「歯科再生医療学」(5年次に改訂設置) 担当：口腔顎顔面補綴学分野
- C-6 生体と薬物**
従来の科目群に加えて、「歯科東洋医学」(4年次に改訂設置) 担当：歯科応用薬理学分野 他
- E-1 診療の基本**
従来の科目群に加えて、「総合歯科医療実践学」(5年次に新設) 担当：歯科医学教育実践学分野

F シミュレーション実習：模型実習,相互演習への本学の対応

1) シミュレーション実習の充実

- 臨床実習開始前教育のカリキュラム改革(シミュレーション実習の充実)
- 歯科演習室(スキルスラボ)の整備と運用開始(平成25年度~)
- SP参加型コミュニケーション実習の充実(平成29年度~)
- 総合診療計量立案実習(平成25年度~)

2) 高齢者歯科医療対応のシミュレーション実習

- 高齢者仕様のマネキンを用いた口腔ケア実習(平成28年度~)
- (課題解決型高齢医療人材養成プログラムによる支援)
- 要介護者をテーマとしたPBL演習(平成28年度~)

G 臨床実習への本学の対応

1) 診療参加型臨床実習の充実

- 包括同意書の運用
- ケース管理のための電子ログブックの運用(平成26年度より順次導入)
- ポートフォリオ(手書き)の運用(eポートフォリオの導入準備中)
- 医療病棟往診の同行実習の必修化(平成28年度~)
- 臨床実習終了後の技能評価(PCC-OSCE 平成23年度~)

2) 地域医療に関する実習の充実

- 地域歯科医療実習：歯科診療所での実習(全員一週間必須)(平成27年度~)
- 下記いずれかの実習を全員必須とした(平成29年度~)
- ① 鹿児島歯科歯科診療所実習
- ② 鹿児島歯科歯科実習(種子島、奄美大島、徳之島、与論島)
- ③ 大崎町特定健診所実習

補足説明

カリキュラム改革の背景

社会環境の変化

- 超高齢社会
- 情報化社会
- 国際化社会

社会・国の要望

- 歯学教育の改善・充実
- 超高齢社会・災害への対応、研究マインド

鹿児島大学の特色

- 機能強化の方向性
- 地域活性化の中核的拠点

順次性のある螺旋型カリキュラム

学習アウトカム(コンピテンシー)
Firmly Stable Professional Activity (FPA) 業務を任せられる(横立ち)

Year 7.8 卒業研修(CA1)

Years 5.6 Years 6-1の学習結果を応用する臨床実習

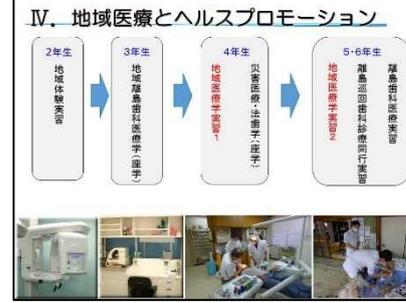
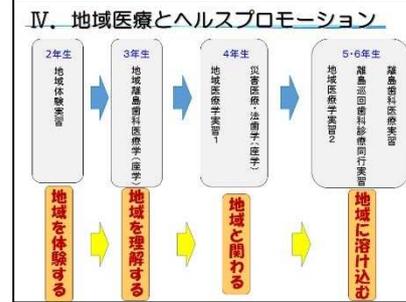
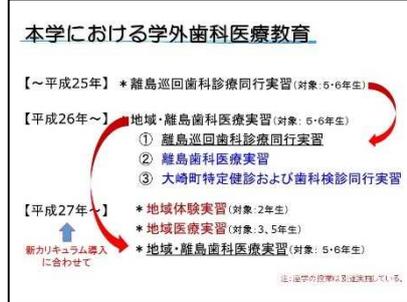
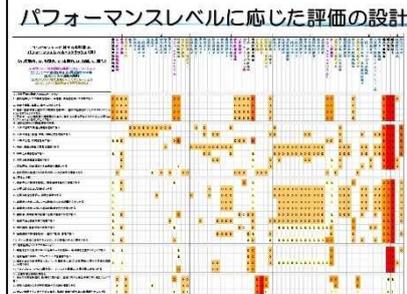
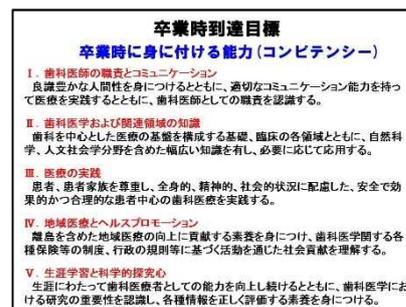
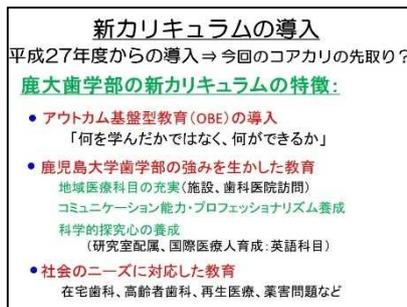
Year 2.3 卒業研修(講義・行旅)

Year 3.4 卒業研修(講義・行旅)

卒業、国家試験

アウトカム基盤型教育が重視される理由

- プロセス基盤によるカリキュラムの質評価は、教育アウトカムの質を直接かつ完全には測定できない。
- 医学教育や患者安全に資する母体は、議論にアウトカムデータをより求めるようになってきた(説明責任)。
- 世界を舞台に活躍する人材の育成。
- 教員と学生が同じ目標に向かって行動を共にする教育基盤を形成しやすい。



【宮脇】 宮脇でございます。よろしくお願いいたします。

まず、選ばれた理由に関しましては、地域の特性を生かした先進的な教育がなされているからだということだそうです。因みに、これは桜島で、音が鳴らないので、面白くないです

ね。

それでは、平成 28 年度改訂版歯学教育モデル・コア・カリキュラムを踏まえた鹿児島大学歯学部の新カリキュラムについて説明させていただきます。

実は、平成 27 年に学部教育カリキュラムを全面改定しました。基本コンセプトは OBE です。ここに記載されております特徴は、全て多様なニーズに対応できる歯科医師の養成ということで、今回のモデル・コア・カリキュラムの基本理念に適合しており、下にカリキュラムマップが記載されております。

モデル・コア・カリキュラムの番号に合わせて説明していきますと、特にこの 7 番目、A-7 のところ、これが鹿児島に特徴的な教育ということで、このような教育をしております。既に今回新設したものであると思いますが、何か新設の予定があるのでしょうか。

B 以降に関しましては、大幅な変更を行ったもの、あるいは、行う予定のものを記載しております。「災害医療・法歯学」に関しましては、今後行う予定ですが、現在、警察や海上保安庁と連携しております。法歯学分野は、昨年、分野名の変更を行いました。

シミュレーション実習や臨床実習での本学の対応について、このシミュレーション実習で使っております高齢者仕様のマネキンに関しましては、岡大が中心となっております課題解決型の予算を使って購入させていただきました。

臨床実習への本学の対応として、これが特徴的です。地域医療に関する実習の充実ということで、地域の歯科診療所での実習、離島巡回歯科診療同行実習、離島歯科医療実習などがございます。

補足説明として、まずカリキュラム改革の背景に関しまして、先生方も御存じのとおり、このような背景があり、特色としましては地域活性化の中核的拠点であるということです。これは OBE を設定しましてらせん階段状に上がっていきませんが、先生方御存じのように、従来型の教育では完全にアウトカムの質を測定できないということ、説明責任があるということ、あと世界で活躍できる人材の育成に加えて、育成基盤を形成しやすいというような理由があるということで、本学では、実は本日のモデレーターであります田口先生の肝いりで、OBE のコースを開始しました。実は、2013 年にかなり前に、開始しております、私は新カリのワーキンググループ長になり、田口先生と一緒に FD を行ったり、いろいろ検討して参りました。

特徴に関しましては、OBE の導入と、あと、鹿児島大学歯学部の強みを生かした教育ですね。地域医療科目の充実ということで進めていっております。

コンピテンシーも、このように、2014年に設定したということで、現在、少し変えておりますが、この4番目、緑のところですね。この科目群が鹿大歯学部の特徴的な科目でございます。

このようなマトリックスを作りまして、鹿児島県の特徴、先生方も御存じだと思いますが、このような特徴がございまして、この地域は、プライマリーケアを中心とした地域医療教育の現場として優れたフィールドであるということから、それを生かした教育をしております。1年次から、開始しておりますが、1年次は座学で、2・3・4と地域体験実習、地域医療学実習、地域離島歯科医療実践学、臨床実習すなわち黄色の教育をしております。

実は、学外の歯科医療教育に関しましては、平成25年以前には、これしかなかったのですが、すなわち同行実習しかなかったのですが、新カリ導入に合わせてどんどん変えてきており、4番目の地域医療のヘルスプロモーションについては、まず2年生のときに地域を体験し、そして、地域を理解し、4年生では、地域と関わり、5・6年生で地域に溶け込む教育をしております。

これが、その一例です。地域体験実習、具体的には、幼稚園と老人ホームで実習を行っております。そして、地域医療学実習、具体的には、地域に出かける離島巡回歯科診療で、学生を同行させ、このような実習をしております。最後は、離島歯科医療実習をして、修了ということになります。

以上です。御清聴ありがとうございました。

【前田】 先生、ありがとうございました。

それでは、何か御質問、御追加ございますか。いかがでしょうか。

先生、どうぞ。

【齋藤】 齋藤でございますけれども。大変すばらしい実習、特に地域医療の実習をやっているらしいんですが、今、例えば、医学生と歯学生、それから、看護学生、そういうチームでなさっているらしいですか。あるいは、まだやっていないらなければ、今後、そういう計画はおありでございませうか。

【宮脇】 特に、多職種連携教育は非常に重要ですので、現在、そこにいらっしゃる医学部長の河野先生といろいろ相談して進めてきており、講義と実習の両方とも検討していく予定です。なお、医学部が利用している離島の施設を歯学の実習でも一緒に地用させていただいております。

【齋藤】 是非、鹿児島でもってそれを試みにお始めになったらいかがでございませう

か。

【宮脇】 ありがとうございます。是非、進めさせていただきたいと思いますので、ご指導よろしくをお願いします。

【前田】 ほか、いかがでございましょうか。

ちょっと難しいかもわかりませんが、改訂のコアカリは、G 項目以外は、歯科の場合は、コンテンツ・ベースで書かれているんですね。先生のところ、アウトカムベースでやられているときに、どのような方法で整合性を取っていくといいますか、カリキュラム構成をしていくかという御苦勞があったら、少し教えていただきたいと思います。

【宮脇】 はい。難しい質問で、正確に答えられるかどうか分かりませんが。確かに、コンテンツ・ベースなので、どこに対応するかが問題だと思います。例えばですけれども、このような感じで、アウトカムに対して、どれが当てはまるかというのをいろいろ分類分けしまして、それがどのように対応するのかについて、検討しております。

【前田】 ほか、いかがでございましょうか。よろしいでしょうか。

それでは、先生、どうもありがとうございました。

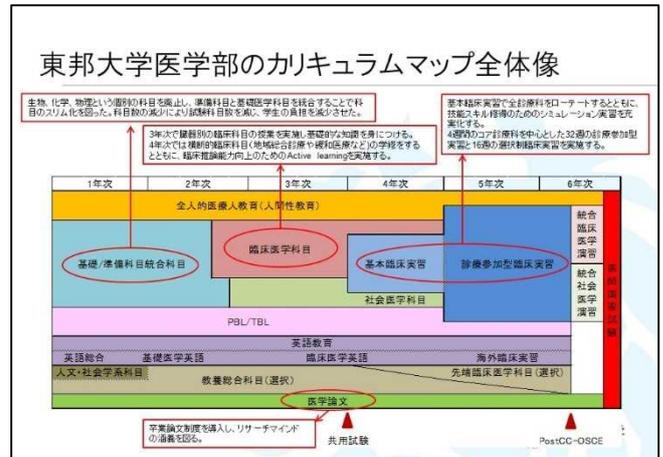
グループ③ (医学) : 東邦大学



第29回医学・歯学教育指導者のためのWS -コアカリに基づいたカリキュラム策定-

東邦大学 医学部 医学教育センター
廣井直樹

20170726 東京慈恵会医科大学(新宿・東京)



医学論文の位置づけ

A-8 科学的探究
A-9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

全国82医学部・医科大学の中で初めて卒業論文を単位化した。
6年次までに医学関連論文を1篇作成することを単位認定条件とした。

学生が医学論文メンターと年次を跨いで論文作成を行うことで

- ① 医学研究の重要性と研究倫理を理解し、実践する
- ② 論文作成の過程で批判的思考の重要性を理解し、実践する
- ③ 知らないことを知り、自ら調べることの重要性を理解し、実践する
- ④ 既知のものから未知のものを生み出すための仮設の設定とそれを証明する方略を検討する重要性を理解し、実践する
- ⑤ 基礎医学や臨床医学研究の必要性を理解し、生涯学習の素地を作り上げる以上を到達目標として実施する。

 東邦大学

準備科目と基礎医学科目を統合

生物、化学、物理という個別の科目を廃止し、準備科目と基礎医学科目を垂直統合することで科目のスリム化を図った。
科目数の減少により試験科目数を減じ、学生の負担を減少させた。

領域名	サブ領域	ユニット	領域名	サブ領域	ユニット
生体物質の科学	生体物質の科学①	生体有機化学 生体無機化学 薬理生化学	生体の機能①	生体の機能①-①	細胞生理 神経生理 血液・リンパ 呼吸・循環 腎・内分泌
		生体有機化学② 生体無機化学② 代償生化学② 薬理生化学②			生体の機能①-② 消化・吸収 内分泌・生殖 生体の機能①実習 生体の機能①実習Ⅱ
	生体物質の科学②	生体の機能② 細胞分子生物学 運動学・神経生理学 免疫・循環生理学 呼吸・循環生理学	生体の機能②	生体の機能②	感覚機能 運動機能 免疫学と免疫細胞 生体分子生物学
		生体の機能②-② 消化・吸収 内分泌・生殖 生体の機能②実習Ⅰ 生体の機能②実習Ⅱ			生体の機能②-② 消化・吸収 内分泌・生殖 生体の機能②実習Ⅰ 生体の機能②実習Ⅱ
生体の構造①	生体の構造①-①	生体の構造① 生体の構造①実習Ⅰ 生体の構造①実習Ⅱ	病態の科学①	病態の科学①	感覚器 免疫学 病態の科学実習Ⅰ 病態の科学実習Ⅱ
		生体の構造①-② 消化・吸収 内分泌・生殖 生体の構造①実習Ⅲ 生体の構造①実習Ⅳ			病態の科学② 病態の科学② 病態の科学実習Ⅰ 病態の科学実習Ⅱ
生体の構造②	生体の構造②-①	病態の科学② 病態の科学②実習Ⅰ 病態の科学②実習Ⅱ	病態の科学②	病態の科学②	病態の科学② 病態の科学② 病態の科学実習Ⅰ 病態の科学実習Ⅱ
		生体の構造②-② 消化・吸収 内分泌・生殖 生体の構造②実習Ⅰ 生体の構造②実習Ⅱ			病態の科学②-② 消化・吸収 内分泌・生殖 病態の科学②実習Ⅰ 病態の科学②実習Ⅱ
生体の機能③	生体の機能③-①	病態の科学③ 病態の科学③実習Ⅰ 病態の科学③実習Ⅱ	病態の科学③	病態の科学③	病態の科学③ 病態の科学③ 病態の科学実習Ⅰ 病態の科学実習Ⅱ
		生体の機能③-② 消化・吸収 内分泌・生殖 生体の機能③実習Ⅰ 生体の機能③実習Ⅱ			病態の科学③-② 消化・吸収 内分泌・生殖 病態の科学③実習Ⅰ 病態の科学③実習Ⅱ
生体の機能④	生体の機能④-①	病態の科学④ 病態の科学④実習Ⅰ 病態の科学④実習Ⅱ	病態の科学④	病態の科学④	病態の科学④ 病態の科学④ 病態の科学実習Ⅰ 病態の科学実習Ⅱ
		生体の機能④-② 消化・吸収 内分泌・生殖 生体の機能④実習Ⅰ 生体の機能④実習Ⅱ			病態の科学④-② 消化・吸収 内分泌・生殖 病態の科学④実習Ⅰ 病態の科学④実習Ⅱ

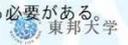
 東邦大学

臨床医学授業での取り組み

B-1-7 地域医療
地域社会における医療の実態の理解を深め、地域における医療実践のための知識修得のために、4年次の臨床医学に「総合・家庭診療」「地域・僻地医療」の時間を設けた。とくに総合診療医育成のための基盤となる授業を展開する。

E-3 腫瘍
これまで「血液・腫瘍学」として講義を行っていたが、固形癌も含めた「腫瘍学」として独立させ、様々な腫瘍に関する知識を横断的に修得できるように修正する予定である。

E-9 人の死
1年次の倫理学、全人的医療人教育の倫理の領域で「死生学」「終末期医療の倫理」などについて学ぶように講義を配置した。今後、「最終段階における医療」「グリーフケア」についての授業の配置を検討する必要がある。

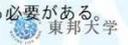
 東邦大学

臨床実習での取り組み(1)

G-2 臨床推論
課題解決学習臨床実習において「臨床推論」演習を実施する予定
68時間(導入:2時間、PBLテュートリアル:60時間、振り返り:6時間)

診療参加型臨床実習を行うための臨床推論能力の修得を目指す。
段階的に

- ① 症候病態を中心とした臨床推論シナリオを用いる
- ② 病歴聴取と身体診察、一般検査から診断のプロセスを経験
- ③ 確定診断までの検査計画の立案とその説明(10を含む)
- ④ 治療計画とその説明(10を含む)
- ⑤ シミュレータを用いた診察手技の実践(10を含む)
- ⑥ シミュレーションを用いた模擬医療の実践
- ⑦ 模擬患者を導入した臨床推論PBLテュートリアルの実施

 東邦大学

臨床実習での取り組み(2)

G-4 診療科臨床実習

4年次に臨床現場を想定したシミュレーション教育を30時間配置
診療参加型実習時の学生の質を担保する(学生ができる技能の明示)

- ① 診療参加型実習で実施が想定される手技に関するライセンス制度導入(採血、皮下注射、心電図、超音波検査などを想定)
- ② 臨床現場で実施が困難な手技の修得(CVカテーテル、腰椎穿刺、気管内挿管などを想定)

経験すべき診療科とその他の診療科を設置

- ① 内科8週、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急4週間設定
- ② 地域診療・総合診療実習を4週間設定
- ③ その他の診療科は4診療科、計16週間で選択科目と設定



【廣井】 東邦大学の廣井と申します。よろしく申し上げます。

東邦大学、昨年度からカリキュラム改編しまして、今回、今年度の新しく出たコアカリに基づいて反省しろと言われまして、反省いたしました。コンピテンス、コンピテンシーはしっかり意識をして作っているわけですが、多くのところで不足の点を見出しております。

東邦大学のカリキュラムマップ全体像ですが、ここはちょっと小さい字で非常に恐縮なのですが、幾つかのポイントがございます。

1つは、基礎科目と準備科目、生物、化学、物理といった医学準備科目を統合いたしました。このことによって、科目数を減少し、試験科目を減らし、学生の負担を少し減少させられたのではないかなと思っております。

臨床科目に関しましては、2年生の後半から開始いたしまして、3年生いっぱいまで臨床科目、いわゆる縦割りの臓器別の科目を修了という形にしております。4年生に臨床科目はまだ少しございますが、総合診療であるとか、地域医療、緩和医療といった横断的な科目を配置しております。

そして、一つの大きな特徴としましては、4年生の一番最初から臨床実習、4月から臨床実習を導入しました。4年生の基本臨床実習は、全診療科ローテーションによる、多くは見学になってしまうかもしれませんが、体験実習、そして、5年生から6年生の前半まで、48週に及ぶ診療参加型臨床実習というものを配置しております。

もう一つ、今回の大きな目玉、恐らくこれがここで発表する理由になったかと思っておりますけれども、恐らく82医科大学の中で、初めて卒業論文制度を導入したということでもあります。

この医学論文は卒業論文の位置付けとして、科学的探究心、生涯にわたって共に学ぶ姿勢

というものをしっかり涵養するために設定しております。6年次、実際は4年次までに終わらせるように指導はいたしますが、医学関連論文を1本作成するということを単位認定条件として設定してあります。学生が、講師以上の教員と1対1で論文作成を長い期間にわたって指導をしていくという形になります。研究倫理の理解、実践であるとか、論文作成の過程で批判的思考の重要性を理解するとか、自ら調べる、そういったことをしながら、指導教員の背中を見ながら研究に対する理解を深めていってほしいと願っております。

また、準備科目と基礎科目の統合に関しましては、見ていただくとお分かりかと思いますが、生体物質の化学、生体構造、生体の機能、病態の価額、医用理工学という5つに分けて、この中に準備科目と基礎科目を統合した科目として実施しております。

臨床授業での取組は、足りないものを付け加え、分散・分割して行って作っていったところで、それほど楽しいことはないのですけれども、もう一つ、診療参加型臨床実習をするに当たって、臨床推論能力をしっかり高めるための授業を相当数準備しております。今までは臨床科目の中にPBLチュートリアルを入れていたわけですが、病名当てクイズになってしまう傾向が強くなっておりましたので、臨床系のPBLチュートリアルは全廃いたしました。その代わりに、4年生、臨床の現場を知った後に、診療参加型臨床実習に入る前の段階で、しっかりした臨床推論のできる力を涵養するために、68時間授業を準備しまして、この中で臨床推論のアクティブラーニングをやっていくという形にしております。

4年次にシミュレーション教育でしっかり体験すべき、経験すべき手技を経験した上で、先ほどお話ししました臨床推論演習で臨床推論能力を高め、診療参加型臨床実習に行くという形にしてあります。

内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急などを、コア診療科として、全員必修で4週間ずつローテーションした後、4か月間学生が自由な形で実習先を選定をし、実習をするという形にしております。

以上です。ありがとうございました。

【北村】 ありがとうございました。

御質問、いかがでしょう。奈良先生。

【奈良】 日本医学教育評価機構の奈良でございます。卒業論文を導入されたということですが、どのような形式で、テーマはどのようなものでしょうか。

【廣井】 2つコースを準備してあります。1つは原著コース、もう一つは総論コースというものを準備しております。

講師以上の全ての教員が、総論コースに関しては、テーマを学生に提示をしまして、その教員一人一人がやりたいテーマ、例えば、僕が提案したテーマは、アクティブラーニングについて調べて、それを知るといテーマで総論を書くように設定しました。

原著コースは、1講座1課題という形で取って、3~4年をかけながら、実験をするのであれば、実験を続けてもらいつつ論文を書いていく。そちらの方のテーマは今募集中で、まだ明確ではありません。

【奈良】 研究を行ってもいいし、文献検索で文献をまとめるのもいいということですね。

【廣井】 はい。恐らく多くの学生は文献検索で総論コースなのですが、何年間に1人でも、1年に1人でも、研究をして原著論文を書く学生が現われてくれたらいいなという期待もかなり込めて作っております。

【奈良】 ありがとうございます。恐らく日本では、卒業論文を卒業要件にしている大学はないと思いますが、たとえばハンガリーでは必修化されて、単位化されています。卒業論文を課すことで、研究マインドの涵養につながったり、また論文をまとめる能力を養うのに有益なようです。非常に参考になりました。ありがとうございました。

【廣井】 ありがとうございます。

【北村】 その卒業論文は、投稿したり、あるいは、学内で発表会とかされるんですか。

【廣井】 総論コースに関しては、パブリケーションは考えておりませんが、原著コースに関しては、担当の教員、講座の方と話し合いの下で、できれば、最低であっても本学の学会誌に投稿してパブリケーションしてほしいなというふうに思っています。

【北村】 ほか、御質問でございますでしょうか。よろしいでしょうか。

先生、どうもありがとうございました。

グループ④ (医学) : 川崎医科大学

新モデル・コア・カリキュラムを踏まえた川崎医科大学の新カリキュラム案

各論 A 医師として求められる基本的な資質・能力 B 社会と医学・医療

第2学年の第3学期に科目名(臨床入門)を新設(41コマ)

- ◆ 患者中心の医療の実践
- ◆ 男女共同参画・ワークライフバランス
- ◆ 患者の権利・イフォード・コンセンはなぜ必要か
- ◆ 薬害・公害事例から学ぶこと
- ◆ 在宅ケアの推進
- ◆ 日本語を母国語としない患者へ対応配慮
- ◆ 医療の国際化
- ◆ 医療政策と医療計画
- ◆ 医療と経済
- ◆ 日本の医療保険制度
- ◆ 医療保険サービスの提供体制
- ◆ 医療と臨床研究・利益相反 など

新モデル・コア・カリキュラムを踏まえた川崎医科大学の新カリキュラム案

各論 C 医学一般 D 人体各器官の正常構造と機能、病態、診断、治療

第4学年の第1学期の科目名(腫瘍)の改変

学年	科目
3	血液・造血器・リンパ系
3	皮膚系
3	循環器系
3	呼吸器系
3	消化器系
3	内分泌・栄養・代謝系
3	腎・泌尿器系
3	神経系
3	運動器系
3	精神系
3	耳鼻・咽喉・口腔系
3	女性内分泌・妊娠
3	性腺・生殖系
4	腫・視覚系
4	免疫・アレルギー疾患

第4学年の第1学期の科目名(腫瘍)の改変

学年	科目
4	感染症 (36コマ)
4	腫瘍 (35コマ)

新モデル・コア・カリキュラムを踏まえた川崎医科大学の新カリキュラム案

各論 E 全身に及ぶ生理的变化、病態、診断、治療

第2学年の第1学期に科目名(ゲノム医学)を新設(40コマ)

- ◆ 病歴の聴取と家系図の書き方
- ◆ エピジェネティクスの仕組みと疾患
- ◆ ミトコンドリア遺伝の仕組みと疾患
- ◆ 多因子疾患、遺伝子頻度
- ◆ 病気の遺伝学、先天性疾患
- ◆ 病気の遺伝、がんの遺伝
- ◆ 染色体異常、血液造血器腫瘍
- ◆ ヒトゲノム計画と出生前診断法
- ◆ 分子生物学的解析方法
- ◆ 遺伝カウンセリングと生命倫理 など
- ◆ ゲノム医学実習 (うち16コマ)

新モデル・コア・カリキュラムを踏まえた川崎医科大学の新カリキュラム案

各論 F 診療の基本 G 臨床実習

第4学年の第2学期に科目名(臨床病態論)の新設(15コマ)

第4学年の第2学期の科目名(症候論)の改変(42コマ)

第5学年の第2学期の科目名(臨床解剖実習)の改変(15コマ)

臨床病態論の授業内容

臨床現場で遭遇する機会が多い代表的15疾患の病態を、発達、成長、加齢ならびに性別と関連づけて学ぶ。

PBLテュートリアル教育「症候論」で学ぶ症候と、内容を連動させるよう工夫する。

PBLテュートリアル教育「症候論」シナリオ課題は、37症候を網羅する。

【和田】 川崎医科大学の和田でございます。よろしくお願いいたします。

新モデル・コア・カリキュラムを踏まえたプレゼンテーションであったということが評価され選んでいただきました。4グループの先生方には深謝いたします。

さて、まずスライド右側に、本学医学教育の全体像を模式図として表わしておりますが、この中のカリキュラムを全面的に組み替えるのではなくて、例えば、科目の入れ替え等を行うことによって、現行の平成29年度カリキュラムに新モデル・コア・カリキュラムを迅速に導入しています。

各論に沿ってお話ししたいと思います。まずAの項目では、特に今回追加・強調されたキーワードとしては、患者中心の視点、安全性の確保、例えば、薬害の事例などですね。そして、Bの社会と医学・医療の項目では、医学研究と倫理などが追加されました。これを踏まえて、「臨床入門」というユニットを新設しました。講義内容は、患者中心の医療の実践、ワークライフバランス、薬害・公害事例から学ぶこと、日本語を母国語としない患者への対応配慮、医療と臨床研究・利益相反などで、これらを新たに組み入れた講義ユニットです。どの時期で履修させるかということに関しては、2年生の3学期に基礎から臨床への入

れ替えがありますので、2年生の3学期のところに、この臨床入門を開設することにしました。

続いて、Cの項目であります。C-4-6)では、「腫瘍」という項目が追加協調されましたし、Dの項目では、D-4)疾患に対して、今回新たに「腫瘍性疾患」としてそれぞれ追記されまとめられました。本学では3年次の臓器別臨床医学の講義の中でそれぞれ該当する腫瘍について縦の流れで教えておりましたが、さらに進級して4年次に、もう一度「腫瘍学」として横の流れで35コマを使って講義し、縦と横両方の流れで腫瘍を勉学するように工夫しています。現在、国民の2人に1人ががんで亡くなる時代になっていますので、医学教育上、腫瘍はとても重要な疾患であると考えます。

それから、Eの項目ですけれども、ここでは、全身に及ぶ生理的变化、病態、診断、治療というところでは、新たに遺伝医療、ゲノム医療というものが新コア・カリの中に追加されました。そこで、これまであった分子生物学といったものを廃止しまして、新たに「ゲノム医学」というユニットを新設しました。内容は、スライド左側に示すように、病歴の聴取と家系図の書き方ですとか、ミトコンドリア遺伝の仕組み、多因子疾患、遺伝子疾患、ゲノム計画と出生前診断法、遺伝カウンセリングと生命倫理などといったものを、一部座学、一部TBLを使って構成しています。また、「ゲノム医学実習」というのを16コマ入れています。これは平成29年度から始めましたが、低学年であっても十分履修可能であろうと考えましたので、2年生の1学期に組み入れています。

最後に、各論FとGの項目ですけれども、特にFの項目では、F-1の「症候・病態からのアプローチ」のところで、今回から、取り上げられる症候の内容が若干入れ替わりました。例えば、新たに心停止とか、不安、抑うつ、もの忘れ、外傷、熱傷というのが追加されましたし、以前あったチアノーゼだとか出血傾向などは廃止されて、全部で37症候になっています。これまでテュートリアル教育を实践し、シナリオを作成して「症候論」を学習させておりましたが、さらに、今年度から、「臨床病態論」というのを新設しました。ここでは、代表的な疾患を挙げて、発達、成長、加齢並びに性別と関連付けて学ぶわけですが、これを、テュートリアル教育で行う「症候論」とタイアップして、例えば、急性心筋梗塞を「臨床病態論」で勉強し、その後、「症候論」として、胸痛、ショック、呼吸困難などといった症候を学べるように工夫しています。

このようにして、臨床推論・臨床病態学を強化させるわけですが、臨床実習が始まってきますと、多くの学生が解剖の重要性を再認識します。ですので、診療参加型臨床実習がすで

に始まっている5年生の1学期に、もう一度ご遺体を使った解剖実習を行い、臨床推論・臨床病態学がより深められるようにしました。以上のようにして、新モデル・コア・カリキュラムを迅速に導入した平成29年度カリキュラムを作成しております。

御清聴ありがとうございました。

【北村】 ありがとうございます。

御質問、御討議ございますでしょうか。高久先生。

【高久】 ゲノム医学実習では、どういうことをやっておられるのでしょうか。

【和田】 実習自体は、例えば、DNAの抽出から、染色体のマッピングの練習ですとか、そういった基礎的な実習でございます。

【北村】 今の御質問は、ゲノム医学実習は何をやっているかという御質問でした。

ほか、御質問ございませんでしょうか。齋藤先生。

【齋藤】 大変魅力的な臨床実習前、それから、臨床推論というふうに入ってこられて、チャーミングだと思うんですけど、この絵の6年の一等右が白うございませう。あそこ、僕、その前の東邦大学さんもそうだったんですけども、せっかくそれだけベーシックにやってくる臨床を学んで、本来なら初期臨床研修へと続く臨床医学教育をシームレスシームレスと言っていながら、問題はあそこなんです。

【和田】 臓器別統合講義、卒業試験、さらに国家試験というための時間です。

【齋藤】 国家試験のために、またもう一回教室に入る。講義だとか何だとかやることになる。そのあたりまで踏み込んでカリキュラムをお考えいただいているのかどうか。これは先生の大学だけじゃないことかもしれませんが、継続性という面からいっただらば、あそここの白いところが非常に気になりますね。いかがお考えでしょう。

【和田】 これは正確に書きましたので、このようになっております。御指摘ありがとうございます。

【北村】 長年、一番医学教育の妨害因子は国家試験と言われていますが、まさに、これ、白く見えるとわかりますよね。

今回のコア・カリキュラムで、病態と臨床推論が一番大きく変わったところの1つです。十分書けなかったんですが、この病態、症候ですが、症候は、今あったように、シームレスで、国家試験の出題基準、さらに、臨床実習の学ぶべきこと、それから、その前の実習後OSCEの課題、こういうものと全部つながっていくようにできると信じていますので、その最初の学びがこういうふうに行くといいなと思いました。

【和田】 ありがとうございます。

【北村】 どうぞ。

【鈴木】 第4班のモデレーターを務めました新潟大学の鈴木と申します。

ただいまの御発表で、先生方、特に聞いていただきたいのは、3月31日に新モデル・コア・カリキュラムが発表されて、川崎医科大学は、このわずかな間にアクションを起こされた、これは非常に素晴らしいことだと思っております。私たち4班の同意で、非常に迅速に対応された、まさにモデル例であると思っております。コメントです。

【北村】 ありがとうございました。でも、パブリックコメントは1月ぐらいには、もう。

【和田】 おっしゃるとおりで、その段階で動きました。パブコメを見ながら、改訂作業に取り組みました。

【北村】 ありがとうございました。

じゃ、時間になりましたので、どうもありがとうございました。