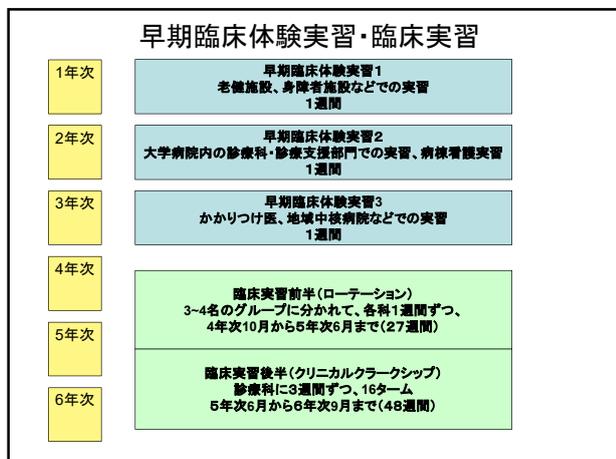
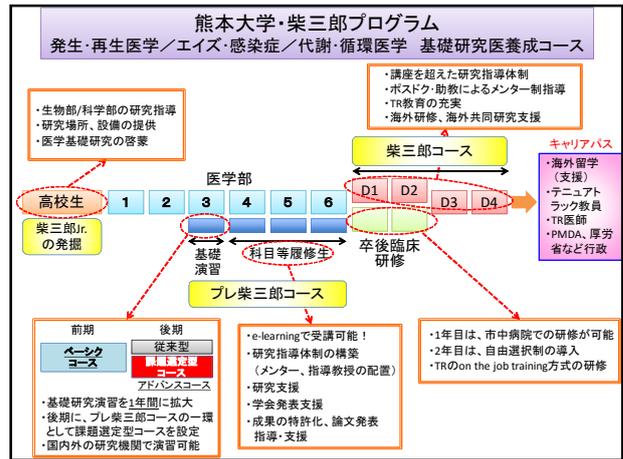
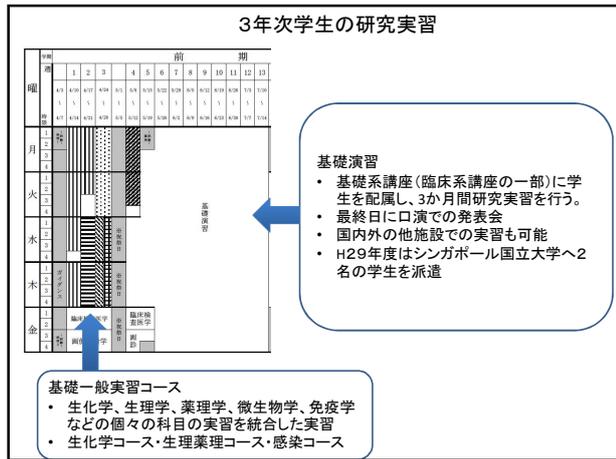
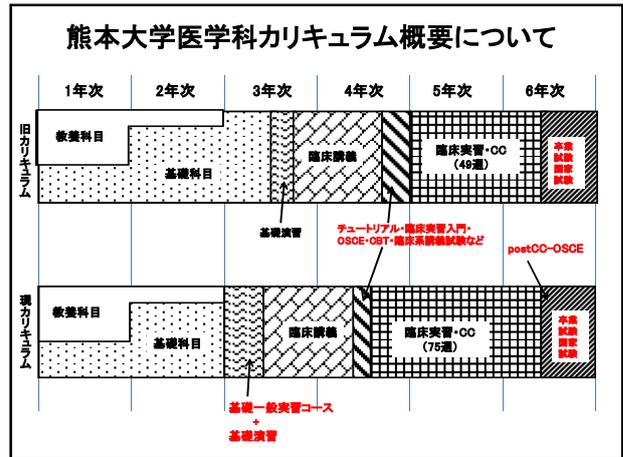
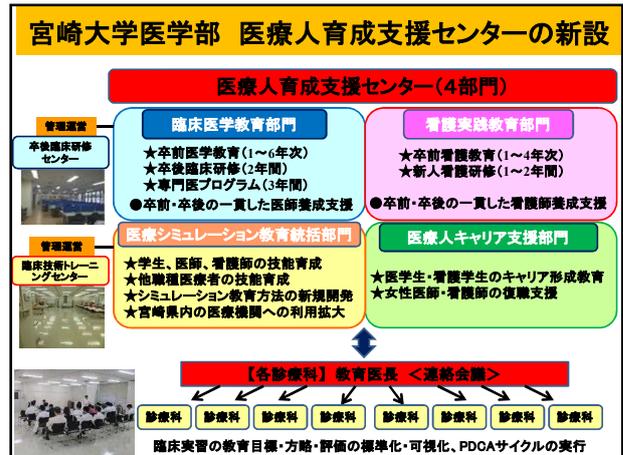
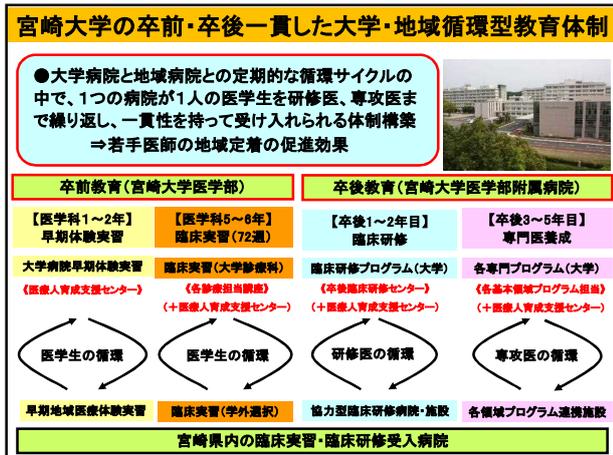
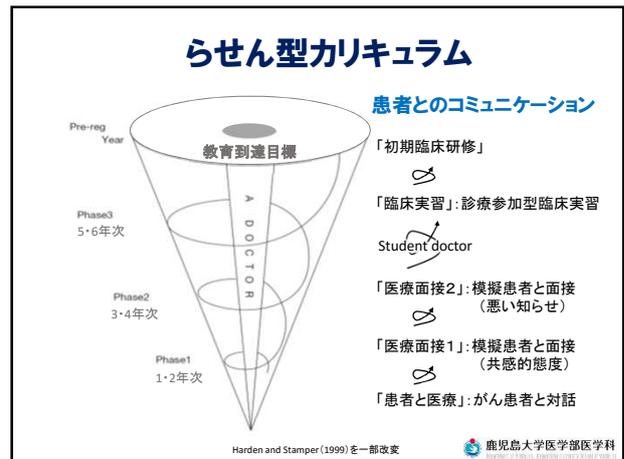
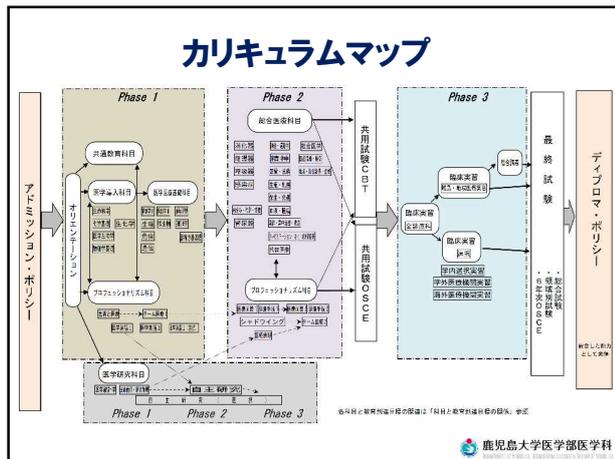


熊本大学医学部医学科のカリキュラムについて







新モデル・コア・カリキュラムへの対応

鹿児島大学の特色

- 「医師として求められる基本的な資質・能力」の実質化:
 - 資質・能力を含む卒業時のコンピテンシーが教育到達目標として具体的に記述され、マイルストーンが設定された3つのphaseで学ぶアウトカム基盤型教育が行われている
 - 独自に開発したe-ポートフォリオが、資質・能力の修得に効果的に活用されている
- 地域医療や地域包括ケアシステムの教育:
 - 低学年から離島へき地での臨床実習にいたるまで段階的に繰り返し学修している
 - 多職種連携のチーム医療教育でも、地域医療を含めた連携を学修している
 - 地域に関連した課題に関する研究を学ぶことができる

鹿児島大学医学部医学科

新モデル・コア・カリキュラムへの対応

鹿児島大学の不足する点・課題

診療参加型実習の課題

- 2週間の全科ローテーション
- ERを含むプライマリーケアの学習機会不足
- 実習中の臨床推論・EBMの学習機会不足
- 学内外の指導者の理解・指導技能不足

充実が求められる課題

- 基礎系科目の水平統合
- 他の医療系学科（保健学科、歯学部、他大学の薬学部）との連携強化

鹿児島大学医学部医学科

新モデル・コア・カリキュラムへの対応

鹿児島大学の対策

- 診療参加型臨床実習の推進 (十分なFD)
 - ・ 重要診療科の臨床実習期間の拡張
 - ・ common disease教育の確認と学修機会確保
 - ・ 臨床推論、EBMの実践応用の教育推進
 - ・ 学内、外部医療機関指導医のFDの徹底
- 基礎系科目の水平統合を進める

良いところを伸ばす

1. 更なる地域での実習の拡大
2. ロールモデル医師の確保
3. 学修を推進するマイルストーン評価の開始
4. 基礎教育や実習の教育資金の確保

鹿児島大学医学部医学科

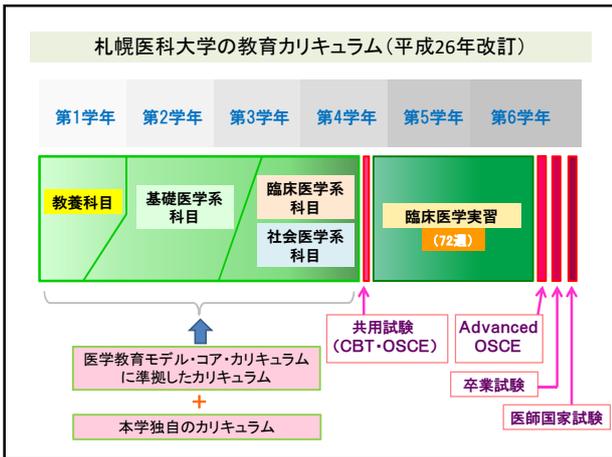
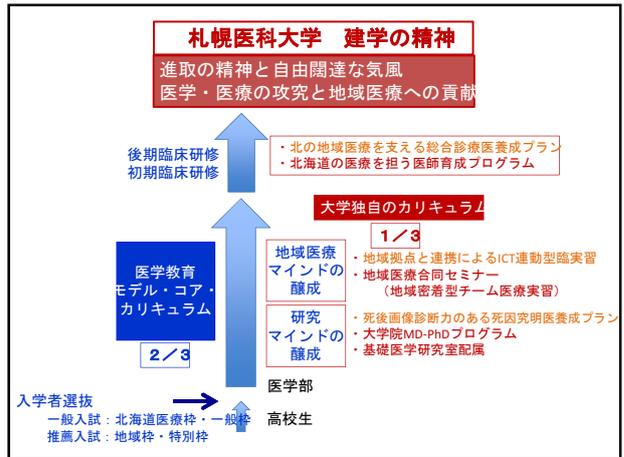
平成29年度 医学・歯学教育指導者のためのワークショップ

多様で特色ある教育内容に向けたカリキュラムの検討状況

札幌医科大学

～地域医療と医学研究を志向する医師の育成をめざして～

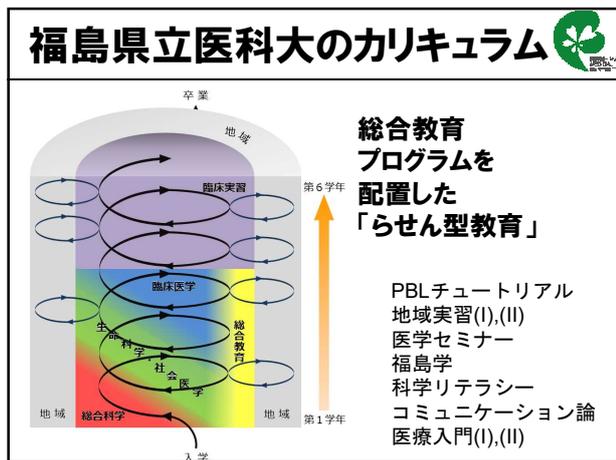
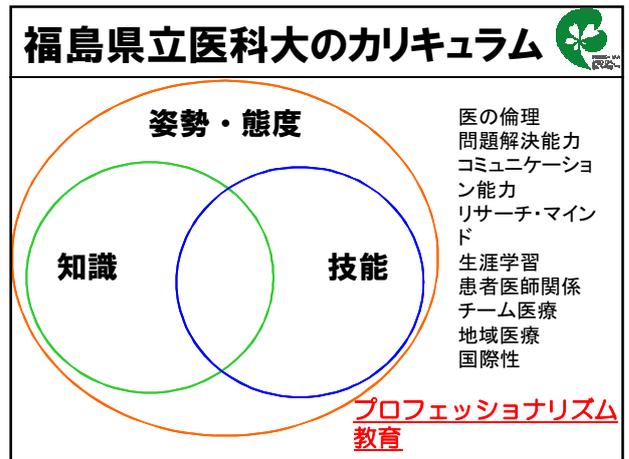
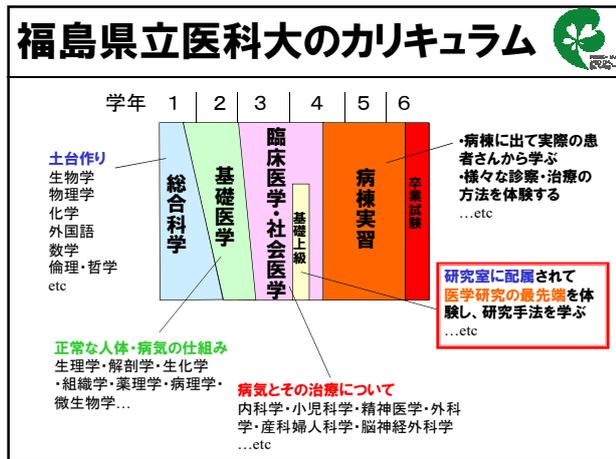
於：東京慈恵会医科大学 平成29年7月26日



札幌医科大学における新モデルコア カリキュラムへの対応

医学教育モデル・コア・カリキュラム(H28改訂版)の導入

- 学内周知：教務委員会、教授会(H29.3, 4)
- 新規教育項目：関連科目により授業へ追加
- 導入状況の調査と対応：H29年度後期中旬(11月頃)
 - 未対応項目について年度内に授業へ追加
- H28改訂版に準拠した新カリキュラム策定の検討



PBLチュートリアル

実施学年	セット	日程	教育目標	教育到達目標	シナリオ題名	シナリオの概要	
1	1	4月12日 (水) 4~6限	【知】基礎医学 互恵医学、臨床医学を広くに体得し、体得している。(水) 4~6限	【和】3) 生涯に自ら学び伝達するための新しい能力を培い、既存の知識や技術の受動的学習に目覚め、自ら学ぶ方法として、『情報収集と発信の力』を身に付けて方法] プラス「コピペはいいけど、自分の力で発信できるか?」	【和】3) 生涯に自ら学び伝達するための新しい能力を培い、既存の知識や技術の受動的学習に目覚め、自ら学ぶ方法として、『情報収集と発信の力』を身に付けて方法] プラス「コピペはいいけど、自分の力で発信できるか?」	職場や地域社会において従来の知識や技術は役に立たない。新たな知識や技術を身に付ける必要がある。そのためには、高いモチベーションを維持し、必要情報を収集する能力を身に付ける必要がある。情報の適切な利用方法を学ぶ。	
		4月19日 (水) 4~6限					【和】1) 地域社会の一員として、Leadershipを発揮し、社会的な責任を全うできる。
		4月20日 (水) 4~6限					
1	2	6月7日 (水) 4~6限	【和】1) 地域社会の一員として、Leadershipを発揮し、社会的な責任を全うできる。	【和】1) 地域社会の一員として、Leadershipを発揮し、社会的な責任を全うできる。	【和】1) 地域社会の一員として、Leadershipを発揮し、社会的な責任を全うできる。	医療・介護・福祉に従事する者に必要な責任感、倫理観を身につける。	
		6月14日 (水) 4~6限					
		6月21日 (水) 4~6限					
3	3	11月27日 (月) 4~6限	【和】2) チーム医療を理解して、地域社会と国際社会に貢献できる。非血縁者間骨髄移植のマップを提示して、国際社会で貢献するために必要な、国際医療とコミュニケーションの基礎的な知識を身につける。	【和】2) チーム医療を理解して、地域社会と国際社会に貢献できる。非血縁者間骨髄移植のマップを提示して、国際社会で貢献するために必要な、国際医療とコミュニケーションの基礎的な知識を身につける。	【和】2) チーム医療を理解して、地域社会と国際社会に貢献できる。非血縁者間骨髄移植のマップを提示して、国際社会で貢献するために必要な、国際医療とコミュニケーションの基礎的な知識を身につける。	非血縁者間の骨髄移植を題材にして、健康人のボランティア、病状以外の組織や医師以外のスタッフとの協力が必要とする医療の存在を知り、その中で医師として果たすべき役割を考える。また、医療に携わる全員が持つべき役割を、互いに理解し、協力して進めなければならない。チーム医療の存在を理解する。	
		12月4日 (月) 4~6限					
		12月11日 (月) 4~6限					

※各チュートリアルは、60分×9コマ (3日間×3コマ) =540時間を1セットとする。

PBLチュートリアル

実施セット	日程	教育目標	教育到達目標	シナリオ題名	シナリオの概要
1	9月29日 (金) 4~6限	【地】1) 福島の地域特性を理解し、高齢者の疾患を被災者のメンタルヘルスに配慮し、治療方法を学ぶ。対症療法を提示できる。	【地】1) 福島の地域特性を理解し、高齢者の疾患を被災者のメンタルヘルスに配慮し、治療方法を学ぶ。対症療法を提示できる。	【地】1) 福島の地域特性を理解し、高齢者の疾患を被災者のメンタルヘルスに配慮し、治療方法を学ぶ。対症療法を提示できる。	災害後に起こり得る精神保健上の一般的な問題を理解する。特に、東日本震災によって生じた福島県民のメンタルヘルス問題に際しては、それら問題に対する予防対策と治療方法を提示できるようにする。
	10月6日 (地) 地域に学び、4~6限				
	10月20日 (金) 4~6限				
2	1月11日 (木) 4~6限	【和】3) Communication能力を会得して、国際社会に貢献できる。国際医療とコミュニケーションの基礎的な知識を身につける。	【和】3) Communication能力を会得して、国際社会に貢献できる。国際医療とコミュニケーションの基礎的な知識を身につける。	【和】3) Communication能力を会得して、国際社会に貢献できる。国際医療とコミュニケーションの基礎的な知識を身につける。	医師として発展途上で国際協働に携わることになった場合の準備作業を考案させるケースを提示して、国際社会で貢献するために必要な、国際医療とコミュニケーションの基礎的な知識を身につける。
	1月18日 (木) 4~6限				
	1月25日 (木) 4~6限				
3	7月6日 (木) 4~6限	【地】2) 放射線を科学的に学び、放射線災害に適切に対応できる。	【地】2) 放射線を科学的に学び、放射線災害に適切に対応できる。	【地】2) 放射線を科学的に学び、放射線災害に適切に対応できる。	放射線のない放射線災害関連の書籍を使ったチュートリアル
	7月13日 (木) 4~6限				
	9月15日 (金) 1~3限				
2	9月22日 (金) 1~3限	【和】2) Informed consentを理解して、医師・患者双方の権利を尊重し、患者の意思を適切に反映させることができる。	【和】2) Informed consentを理解して、医師・患者双方の権利を尊重し、患者の意思を適切に反映させることができる。	【和】2) Informed consentを理解して、医師・患者双方の権利を尊重し、患者の意思を適切に反映させることができる。	創性肝炎に対する生体肝移植について、基本的な知識を整理し、理解する。また、生体肝移植の倫理的な問題を理解し、患者ならびに家族に合った診療を選択することができる。
	9月29日 (金) 1~3限				
	9月29日 (金) 1~3限				

※各チュートリアルは、60分×9コマ (3日間×3コマ) =540時間を1セットとする。

新コア・カリキュラムを意識した
横浜市立大学医学部の対応 教育組織
対応コアカリ
地域医療への貢献、国際医療への貢献、生涯学習への準備、統計の基礎、統計手法の適用、EBM、国際保健、加齢と老化、人の死等

医学群健康社会医学ユニット
平成28年度より新設
疫学・予防医学(4年生)、地域保健
医療学(4年生)、地域保健医療学実習(6年生)

総合診療医学教室
総合診療医学Ⅰ(4年生)、基本的診療技能(4年生)、総合診療医学Ⅱ(6年生)、地域保健医療学実習(6年生)を担当

医学教育学教室
主任教授1名、講師1名のほか
平成28年度より健康社会医学ユニットの代行主任教員→健康社会医学ユニットとの連携
平成29年度より医学教育学教授(総合診療医学担当)新任→総合診療医学教室との連携

講義、実習の一貫性を意識

新コア・カリキュラムを意識した
横浜市立大学医学部の対応 科目単位
対応コアカリ
人の行動、行動の成り立ち、動機付け、ストレス、生涯発達、個人差、対人関係と対人コミュニケーション、行動変容等

医療コミュニケーション論
60分3コマ×15週(前期)

医学部2年生を対象に開講
従来講座に属さず、医学教育センターの部門で管理
→平成29年度から部分的、平成30年度から医学教育学教室で管理

コアカリへの対応をより意識

新コア・カリキュラムを意識した
横浜市立大学医学部の対応 教員

臨床、基礎各科に教育ユニット教員が配置

平成28年度より徐々に...
規程の確認、職務の確認

平成29年度よりユニット教員会議を開催

各科横断的な授業への対応をより意識

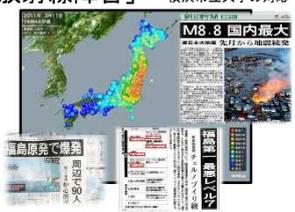
新コア・カリキュラム E-6
「放射線の生体影響と放射線障害」～横浜市立大学の対応

放射線医学講座
医学部4年生対象に、従来20コマ(1コマ90分)の授業。
このうち、「放射線被ばくによる人体影響」の内容は、1コマ程度。

2011年3月
東北大震災・福島原発事故で、世界中の「被ばく」意識が激変。→放射線医学の従来授業&「被ばく」の集中特別授業を開講すると、当時の医学部長が決定!

2012年4月 放射線被ばく・放射線防護・被ばく医療の領域を中心に、体系的に整理した120ページの資料が、放射線医学総合研究所で完成(本学の井上登美夫放射線医学教授も作成委員)。
同年より、これを講義テキストとして、「福島での経験」「放射線の人体影響」「放射線の医学利用」「放射線のリスクと防護」の4コマの特別授業を編成。
佐々木康人(元放医研理事長)、富永隆子(放医研REMAT医療室医長)ら著名医師が講義にあたる。

特別授業を通じ、医学生放射線防護・被ばく医療分野の基本的な素養が涵養され、ひいては我が国の被ばく医療も充実することを期待。



Outcome Competencies (卒業時に習得しているべき能力)

名古屋市立大学医師では、学習成果基盤型教育(OBE: outcome-based education)を目指しています。

領域Ⅰ 科学者としての医師

- ・ ヒトの正常な構造、機能、行動および疾病の病因・病態を理解、研究し、医学の発展に貢献することができる。
- ・ 臨床データや文献等の情報を吟味し、その妥当性や適用の有無を決定することができる。
- ・ 重要な科学的知見や臨床情報を、さまざまな立場の人に対し適切に説明、発表することができる。
- ・ 科学的知識や科学的理解の限界を認識し、全ての科学的知見は常に更新される性質のものであることを理解できる。

領域Ⅱ 臨床家としての医師

- ・ 患者・医師関係の意義を理解し、良好な関係を築くことができる。
- ・ 医療提供や身体的な身体状態によって臨床所見や兆候を捉え、それらを解釈し、適切な検査や治療法を選択できる。
- ・ 基本的な臨床手技を行うことができる。
- ・ 医療情報の記録、管理を適切に行うことができる。
- ・ 医療における安全性を理解し、適切な危機管理ができる。

領域Ⅲ 社会における医師

- ・ 様々な生活環境や国および世界の健康、疾病の動向を把握し、対応できる。
- ・ 個人および集団の健康を決定する因子を特定し、健康増進、疾病予防の方策を立案できる。
- ・ 保健、医療、福祉に関する法や制度を社会的動向の中で理解し、活用することができる。
- ・ 多職種連携による地域包括ケアシステムの構築に貢献できる。

領域Ⅳ プロフェッショナルとしての医師

- ・ プロフェッショナルとして人間性と倫理性に誇れ、かつ冷静な行動をとることができる。
- ・ 多職種と協働して行動し、必要な時にリーダーシップを発揮することができる。
- ・ 自分の身体的、精神的状況を把握し、ストレスに適切に対応して、必要な時には支援を求めることができる。
- ・ 継続的に自身の医学知識、医療技術の向上に努めることができる。

NC 公立大学法人名古屋市立大学

カリキュラムの特徴

Outcome competencyとしてⅠ～Ⅳの領域を定め各学年で徐々に能力を必要水準(GMER: Global Minimum Essential Requirement)に近づけるカリキュラムを取り入れています。

5-6年

- ・ 卒業試験(9月～11月)→国家試験(2月)
- ・ 臨床実習(1月～翌7月)、プライマリケア、在宅医療・介護実習(鳴子団地、病院)
- ・ 社会医学(予防医学応用)

4年

- ・ OSCE(9月)、CBT(11月)
- ・ 臨床医学(新コアカリに対応したコース構成)
- ・ 社会医学(予防医学基礎)
- ・ コミュニティヘルスケア実習(CHCセンター、WS、介護実習)

3年

- ・ 基礎自主研修(9月～12月、国内外施設含む)
- ・ 臨床基礎医学(病理学、薬理学、免疫学、法医学など)
- ・ 統合コース(病理生理学、神経科学、医療倫理)
- ・ コミュニティヘルスケア実習Ⅱ(高齢者宅訪問実習・鳴子)

2年

- ・ 基礎医学(解剖学、生理学、生化学など)
- ・ 学術論文入門(①基礎編)
- ・ コミュニティヘルスケア実習Ⅰ(地域包括ケア実習)

1年

- ・ 医療者連携地域参加実習(学外27か所のフィールド)
- ・ 早期臨床体験学習(病院・薬局など)
- ・ 医学入門
- ・ 教授教育

NC 公立大学法人名古屋市立大学

地域と育む未来医療人「なごやかモデル」

コミュニティヘルスケア実習における多職種連携地域医療教育(IPE)

1-2年生 → 3年生 → 4年生 → 5-6年生

1-2年生

- ・ 早期臨床体験(実習)
- ・ 地域参加型学習(学外27か所のフィールド、実習)
- ・ 他職種連携・地域包括ケア実習(座学)

3年生

- ・ 超高齢化が先行する名古屋市鳴子団地をフィールドに高齢者宅を訪問しインタビュー(全28チーム)
- ・ CHCセンター主催のイベント参加、暮らしの保健室での実習

4年生

- ・ CHCセンターにおいて研究成果を発表(医・薬学部)。
- ・ 医・薬・看護学部合同のワークショップ
- ・ 取り組み内容発表

5-6年生

- ・ 在宅医療・介護実習(鳴子団地、病院)

NC 公立大学法人名古屋市立大学

新モデル・コアカリに対応するための変更点

各コースで新コアカリへの対応、重複の有無を確認(小変更)。

全コースにアクティブラーニングを導入。

臨床全科で臨床推論(診断学)を分担。

1年および臨床実習におけるプロフェッショナリズム教育の強化。

臨床実習期間を延長。

4年生で在宅医療、慢性疼痛科学・行動科学、救急、総合診療を新設。

NC 公立大学法人名古屋市立大学

平成28年度改訂版
モデル・コア・カリキュラムについて

京都府立医科大学

平成26年度導入新カリキュラムについて

第1学年		第2学年			第3学年			第4学年			第5学年			第6学年		
I	II	I	II	III	I	II	III	I	II	III	I	II	III	I	II	III
①教養教育		②基礎医学			③社会医学			④臨床医学(講義)			⑤臨床医学(実習)			卒業試験 国家試験		
								研究配属			地域医療実習					
								CC I 36週			CC II 36週					
								CBT/OCS/CE			緩和講義 (医療倫理学等) 医学英語 (必修)					
								(教養英語・医学英語)								

新カリキュラムの主な特徴

- ・三大学教養教育共同化授業の開始
 - ・高学年にも教養科目を開講(医療倫理学、医療統計学等)
 - ・英語教育の充実化(第1~第4学年まで実施)
 - ・臨床実習の大幅な増加(44週 → 73週)
- (診療参加型臨床実習の充実化)
- 従来のクリニカル・クラークシップ8週間から36週間実施
ポリクリ 36週 → クラークシップ(CC) I
クリクラ 8週 → クラークシップ(CC) II 36週 へ変更

コア・カリ(改訂版)の実施状況

- ①地域医療実習や臨床実習の充実化を通じて地域医療・在宅医療やチーム医療の充実化の実現
- ②生物統計学及び医療統計学の新規開講により統計的推論・EBM教育の充実化
- ③行動科学科目の充実化

今後の課題

- ①各講座及び教育センターによる改訂コア・カリ実施状況の把握
- ②改訂コア・カリに係る学内周知(FD等)
- ③未実施の新規コア・カリ項目の担当部門の確認と実施
- ④コア・カリの見直しを通じた教育の充実化

【平成29年度カリキュラム アウトプリーム】 臨床実習期間: 65W

	1学年	2学年	3学年	4学年	5学年	6学年
4月	全学共通教育	基礎医学教育 (BMZ)	基礎医学教育	臨床基礎別講義	ユニバーシCC:1年間40W	選択型CC:12W
5月	全学共通教育	基礎医学教育 (BMZ)	基礎医学教育	臨床基礎別講義	ユニバーシCC:1年間40W	選択型CC:12W
6月	全学共通教育	基礎医学教育 (BMZ)	基礎医学教育	臨床基礎別講義	ユニバーシCC:1年間40W	選択型CC:12W
7月	全学共通教育	基礎医学教育 (BMZ)	基礎医学教育	臨床基礎別講義	ユニバーシCC:1年間40W	選択型CC:12W
8月	夏期休暇 早期臨床実習 早期臨床実習Ⅱ	夏期休暇 早期臨床実習Ⅱ:1W	夏期休暇 早期臨床実習Ⅱ	夏期休暇	夏期休暇	夏期休暇
9月	夏期休暇 早期臨床実習 早期臨床実習Ⅱ	夏期休暇 早期臨床実習Ⅱ:1W	夏期休暇 早期臨床実習Ⅱ	臨床基礎別講義	ユニバーシCC	自己学習期間
10月	全学共通教育	基礎医学教育 (BMZ)	基礎医学教育	臨床実習: 9W	ユニバーシCC	指導実習
11月	全学共通教育	基礎医学教育 (BMZ)	基礎医学教育	臨床実習: 9W	ユニバーシCC	指導実習
12月	全学共通教育	基礎医学教育 (BMZ)	基礎医学教育	臨床実習: 9W	ユニバーシCC	指導実習
1月	冬期休暇	冬期休暇	冬期休暇	冬期休暇	冬期休暇	冬期休暇
2月	全学共通教育	基礎医学教育 (BMZ)	基礎医学教育	臨床実習: 9W	ユニバーシCC	自己学習期間
3月	春期休暇	春期休暇	春期休暇	春期休暇	春期休暇	卒業式

【平成31年度カリキュラム アウトプリーム】 臨床実習期間: 76W

	1学年(新)	2学年	3学年	4学年	5学年	6学年
4月	全学共通教育	基礎医学教育 (BMZ)	基礎医学教育	臨床基礎別講義	ユニバーシCC:1年間40W	選択型CC:12W
5月	全学共通教育	基礎医学教育 (BMZ)	基礎医学教育	臨床基礎別講義	ユニバーシCC:1年間40W	選択型CC:12W
6月	全学共通教育	基礎医学教育 (BMZ)	基礎医学教育	臨床基礎別講義	ユニバーシCC:1年間40W	選択型CC:12W
7月	全学共通教育	基礎医学教育 (BMZ)	基礎医学教育	臨床基礎別講義	ユニバーシCC:1年間40W	選択型CC:12W
8月	夏期休暇 早期臨床実習 早期臨床実習Ⅱ	夏期休暇 早期臨床実習Ⅱ:1W	夏期休暇 早期臨床実習Ⅱ	夏期休暇	夏期休暇	夏期休暇
9月	夏期休暇 早期臨床実習 早期臨床実習Ⅱ	夏期休暇 早期臨床実習Ⅱ:1W	夏期休暇 早期臨床実習Ⅱ	臨床実習: 8W	ユニバーシCC	指導実習
10月	全学共通教育	基礎医学教育 (BMZ)	基礎医学教育	臨床実習: 8W	ユニバーシCC	指導実習
11月	全学共通教育	基礎医学教育 (BMZ)	基礎医学教育	臨床実習: 8W	ユニバーシCC	指導実習
12月	全学共通教育	基礎医学教育 (BMZ)	基礎医学教育	臨床実習: 8W	ユニバーシCC	指導実習
1月	冬期休暇	冬期休暇	冬期休暇	冬期休暇	冬期休暇	冬期休暇
2月	全学共通教育	基礎医学教育 (BMZ)	基礎医学教育	臨床実習: 8W	ユニバーシCC	自己学習期間
3月	春期休暇	春期休暇	春期休暇	春期休暇	春期休暇	卒業式

Skills Simulation Center 利用者の内訳

	医学生	看護師	医師	看護学生	その他	計
2007	2969	954	1517	381	1171	6992
...
2012	3192	1426	1602	316	1935	8471
2013	3832	1723	1740	427	2273	9995
2014	4407	1896	2096	966	2301	11666
2015	4798	2021	2621	1082	2213	12735
2016	5469	2201	2775	729	2486	13660
total	33941	16587	17041	5538	18971	92078
%	37	18	18	6	21	100

年間1万名超が利用→約40-50名/日
 → 日本有数の利用率と充実度。関西の医療機関ではNo.1!

臨床現場に出るまで十二分にトレーニング可能!

SSCにおける医学科5年生の定期実習(17科23項目)

総合診療センター	: 静脈内留置針手技	形成外科	: 皮膚縫合手技①
	: 消化器内視鏡検査①	皮膚科	: 皮膚縫合手技②
循環器内科	: 心音聴診	産科	: 分娩介助手技
	: 中心静脈穿刺手技①	小児科	: 小児救急手技
消化器内科	: 消化器内視鏡検査②	肝胆脾内科	: 腹部超音波検査
血液内科	: 中心静脈穿刺手技②	呼吸器内科	: 呼吸音聴診
整形外科	: 腰椎穿刺手技①		: 気管支鏡検査
神経内科	: 腰椎穿刺手技②	耳鼻科	: 気管内挿管
第一外科	: 鏡視下外科手技①		: 耳鼻科診察手技
第二外科	: 鏡視下外科手技②	SSC	: 救急対応手技(英語)
泌尿器科	: 鏡視下外科手技③		: 口腔・気管内吸引手技
婦人科	: 鏡視下外科手技④		

SSC: skills simulation center

SSCでのインストラクター確保

既存の感覚: 「教育は教員が担当」
 → 「Teaching is learning」の概念を随所に採用・ルーティン化



2年次→1年次研修医



1年次研修医→医学科生



1年次研修医→高校・予備校生



医学科生→下級生、他学部生



先輩Ns→新人Ns



先輩職員→新人職員

新コアカリ対応カリキュラム案 について

奈良県立医科大学教育開発センター
藤本真一

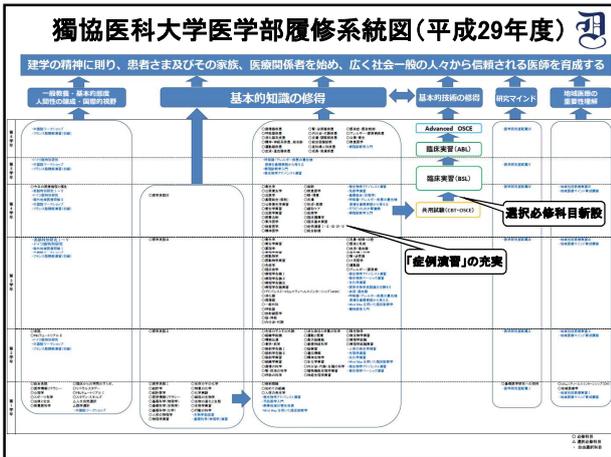
新コアカリで求められていることについての改善

- ・腫瘍教育の充実
- ・病理教育の改善 パーチャルスライドの導入、臨床講義に病理学講義の一部を統合
- ・地域包括ケアを踏まえた講義、臨床実習、地域医療実習
- ・在宅医療講義、臨床実習の導入 総合医療学で実施
- ・遺伝医療・ゲノム医療の強化 臨床講義の移植・再生医療の部分強化
- ・感染症教育の改善 垂直統合
- ・E-6-2)医療放射線と生体影響、3)リスクコミュニケーション、4)放射線災害医療の充実
- ・臨床英語の基礎Ⅱへの導入、
- ・基礎医学Ⅱに遺伝学講座も？

分野別評価で指摘されたことについての改善

- ・臨床実習の重要な科目(内科、外科、産婦人科、小児科、精神科、救急)を4週間実習する。
- ・診療参加型臨床実習の実質化 コアカリでも指摘
- ・行動科学の教養教育への導入 とりあえず非常勤で来年度開始
- ・教養教育カリキュラムにゆとりを持たせる 取得必要単位数30単位程度、必修30単位程度、選択科目5単位以内程度とする。毎日1日は空いている時間がある程度。コアカリ対応





「症例演習」の充実

- 必修科目「症例演習」を第4学年で実施(H17年度～)
- 分野別に I～V の5クール(各25～40コマ)計8週間
- 近年の国家試験臨床問題をベースとした演習型講義
- CBTやBSLで使える実践的臨床推論のトレーニング
- H28年度から基礎医学講座の参加による垂直型統合
- 改訂版モデル・コアカリへの対応はH30年度から
- 各クール終了時に筆記試験(記述式)
- 5クール終了時に統括試験(記述式)
- 課題: CBT対策としての意義(学生からの意見)
有効な垂直型統合の難しさ
TBL形式の導入

第5学年選択必修科目の新設

- 進級判定からSD認定証授与式までの“空白の2週間”
- 学生は以下のいずれかを必ず選択履修

1. 「地域医療臨床実習」(仮称)
 - 栃木県内を中心に病院や診療所におけるshadowing実習
 - 県医師会への協力依頼
 - 協力医師への臨床教授(地域医療)等の就任依頼
 - 学生の希望を参考に派遣先を決定
 - 指導法、評価法に関するマニュアル作成と協力医師へのFD
 - 将来的には県外医療機関への派遣も検討
2. 「基礎医学研究室配属」(仮称)
 - 学内基礎医学講座における研究参加と研究マインドの涵養
 - 学生の希望を参考に配属先を決定
 - 評価基準等に関するマニュアル作成
 - 将来的には学外研究室への派遣も検討

獨協医科大学医学部 平成30年度カリキュラム策定基本方針

- 策定プロセス
 - カリキュラム委員が各学年のカリキュラム調整を分担
 - 学生委員と学外委員のカリキュラム委員会正規参加
 - カリキュラム委員会 ⇒ 教務委員会 ⇒ 教授会
- 基本的科目編成に大きな変更は予定せず
- 第4学年共用試験実施時期(案)
 - OSCE: 平成30年10月
 - C B T: 平成30年11月
- 第4学年進級判定: 平成20年12月
- Student Doctor認定証授与式: 平成31年1月
- 第6学年post-CC OSCE
 - 従来試験(Advanced OSCE; 4月)
 - CATOトライアル(7月以降)
 } 両方実施?

埼玉医科大学医学部 新カリキュラム



6年一貫・統合カリキュラム (2016年度1年生から)



新カリキュラム改編のポイント

- リテラシー教育として医科学への道すじコースに科学的思考と表現ユニットを新設した。
- 物理、化学、数学のユニットを取り込んだ形の人体の基礎科学コースを新設した。
- 良医への道コースの医学概論ユニットを発展的に解消し、行動科学と医療倫理、社会医学などに振り分けた。
- 良医への道コースの選択必修ユニットを1年、2年の合同授業とし、キャリアデザインユニットも一部を1年、2年の合同授業に変更した。
- 臨床実習を4年次1月から開始して70週に拡充し、BSLをCC step1に、従来のCCをCC step2に変更する。
- 3年、4年次に、1週間単位の臨床体験実習を年間4回、計8回導入する。

新モデル・コア・カリキュラムと当学カリキュラム案

北里大学医学部 医学教育研究部門
守屋利佳

北里大学の特色とカリキュラム

<生命科学の総合大学>
医学部、薬学部、医療衛生学部、看護学部、獣医学部、海洋生命科学部、理学部

多彩な「医療系専門職養成」
薬剤師、看護師、臨床検査技師、臨床工学技士、作業療法士、理学療法士、診療放射線技師、言語聴覚士、視能訓練士

多職種連携

チーム医療論
チーム医療教育ワークショップ
早期体験学習1, 2

低学年での多岐にわたる体験
早期体験学習2
(医療・介護・保育・福祉・法律・在宅等での実習)

自然や人との交流を通じた人間性の涵養

農医連携 命への畏敬

医学原論演習
八雲牧場(獣医学部附属施設)実習
小国町(学部の故郷)農村体験実習

自己学習、生涯学習
チュートリアル
(問題解決能力、自己学習、表現能力)

医療以外にも「生命科学」のプロ

生命科学の基礎研究
地球環境の保全・生物資源の活用



1

北里大学医学部カリキュラム改訂

<前回改訂(23年度)>

- ・研究室配属(医学研究入門1~3:1年次より段階的に研究を学ぶ。3年次研究室配属)
- ・早期体験学習(医療・介護・福祉・保育での実習)
- ・チュートリアル拡充(1~3年次まで実施)

<今回改訂(28年度~)>

- ・コンピテンシーの策定
- ・3ポリシーの見直し
- ・OBE導入 臨床実習の充実



2

北里大学医学部カリキュラム改訂(つづき)

<29年度>

- ・**新カリキュラム導入**
行動科学(心理学やコミュニケーション)
リハビリテーション
早期体験学習の拡充
(1年次にも導入:体験当直、BLS講習会、コミュニケーション)
- ・**カリキュラム見直し**
医学英語
チュートリアル
臨床実習改訂



3

今回のカリキュラム改訂のねらい

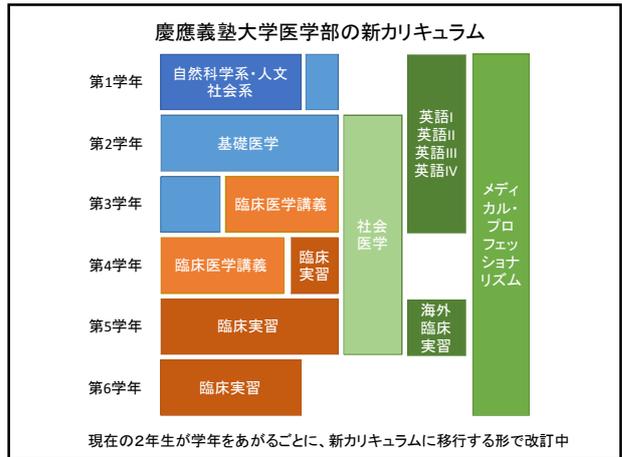
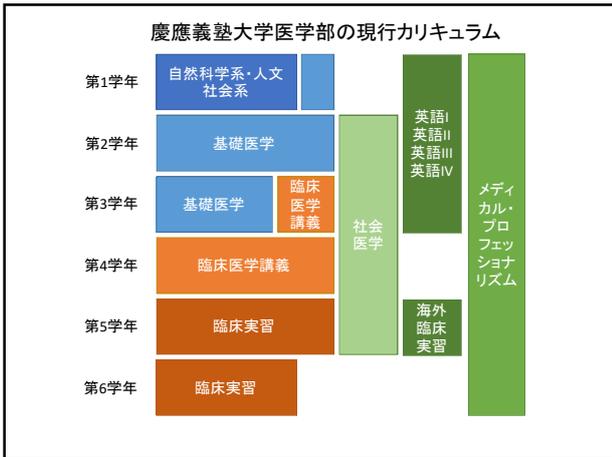
新規開講科目と、既存科目の見直し・拡充

- ・OBE
 - ・コンピテンシーに基づく
 - ・マイルストーンを念頭に置く 早期体験学習2 → 行動科学 → 臨床実習
- ・パフォーマンス評価を低学年から 早期体験学習1
- ・自己学習、生涯学習 チュートリアル
- ・新たなカリキュラム 行動科学 リハビリ 地域医療実習
- ・低学年での多岐にわたる体験
早期体験学習2(地域包括ケアの理解、地域医療実習との連携)
- ・生命への畏敬 医学原論演習の拡充(八雲牧場実習)、(小国町実習)
- ・多職種連携 早期体験学習2での他職種からの指導

■ :見直し・拡充科目 ■ :新規開講科目



4



- 新カリキュラムのポイント**
-臨床実習以外に関して
- 第1学年のEarly Exposure Iに加え、Early Exposure IIを第3学年に設置
 - 6年間にわたるメディカルプロフェッショナルリズムの充実
 - 多職種教育の拡大(現在、ワークショップスタイルでおこなっているものに加え、合同臨床実習を開始)
 - 講義時間の8割程度への圧縮
 - 症候学の設置
 - 自主学習(研究室配属)を第4から第3学年に移動

- 新カリキュラムのポイント**
-臨床実習に関して
- 臨床実習58週→70週とし、診療参加型臨床実習の充実
 - 地域医療実習(現在4週間+2週間+2週間)の拡大
 - 海外での臨床実習を拡大(現在32名の学生が参加)
 - 総合診療科での臨床実習を選択式から必修に

順天堂大学医学部における 新モデル・コア・カリへの対応

現在、各講座に対応状況をアンケート調査し、その結果を現在集計中

対応が必要と予想される項目

1. 行動科学・行動医学
2. 地域包括ケアシステム
3. 診療参加型臨床実習
4. 臨床推論

行動科学・行動医学

行動科学・行動医学に含まれる内容はかなりの部分が講義・実習を通して教えられている。

ところが、教員が行動科学・行動医学という言葉を知らないため、それと気づかずに教えている。→ 体系立っていない。計画的でない。

教員の教育が必要
教育プログラムが必要

地域包括ケアシステムの教育

本学では講義で触れる以外は、ほとんど教育されていない。

↓

早急に実習に組み込む必要

↓

取り敢えずは卒業生でその分野で活躍している人材を調べ、活用していく

診療参加型臨床実習

6つの附属病院で実習を行っている。

この中で診療参加型臨床実習の実施の面では本院が最も遅れている。

- ⇒
1. チームの一員としての役割を明確に
 2. 学生と研修医をペアに
 3. 患者からの日々の情報収集
 4. 早朝カンファ、夜の回診等に対応できるフレキシブルなスケジュール

臨床推論

4年のOSCE 医療面接における臨床推論に関連する得点が全国平均を毎年下回っている

↓

★臨床の講義の間に医療面接演習を挿入

⇔ small groupにすると教員の確保が大変

★臨床実習中にカンファレンス

★教員に本学の学生が臨床推論を苦手としていることを周知する必要

医系総合大学の特色を活かした学部連携教育

昭和大学医学部生理学講座 泉崎雅彦

本格的なチーム医療教育

1年次から継続される学部連携の学び

医学部
歯学部
薬学部
保健医療学部

1年次全寮制
山梨県
富士吉田市
学部混成



全寮制による全寮制生活の中で、多職種連携のチーム医療人を育成。
 1年次から継続される学部連携の学び。
 1年次から継続される学部連携の学び。
 1年次から継続される学部連携の学び。

医学教育モデル・コア・カリキュラム改訂版における学部連携教育の背景

改訂医学教育モデル・コア・カリキュラムの考え方 (Page 1)

1 基本理念と背景

○キャッチフレーズ「多様なニーズに対応できる医師の養成」

今回の改訂は、「多様なニーズに対応できる医師の養成」を目指して取りまとめた。これは、国際的な公衆衛生や医療制度の変遷を鑑み、国民から求められる倫理観、医療安全、**チーム医療**、**地域包括ケアシステム**、**健康長寿社会**などの**ニーズに対応できる実践的臨床能力を有する医師を養成すること**を意識したものである。

医学教育モデル・コア・カリキュラム 改訂の概要 (Page 7)

I 総論

(5)地域医療や地域包括ケアシステムの教育

超高齢社会を迎え地域における福祉介護等の関係機関との連携により、包括的かつ継続的な「地域完結・循環型医療」の提供を行うことが必要とされ、合わせて地域包括ケアシステムの実践が平成26年6月公布の医療介護総合確保推進法や平成28年度の診療報酬改定にも反映された。**卒前教育にも、多職種連携・多職種協働やチーム医療を具体的にイメージできるカリキュラムが求められている。**

昭和大学における学部連携教育の概要

学生が自ら選んで、チームで実習する



全寮制による全寮制生活の中で、多職種連携のチーム医療人を育成。
1年次から継続される学部連携の学び。



1年次から継続される学部連携の学び。

1 1年次体験実習

1年次から全寮制生活の中で、多職種連携のチーム医療人を育成。
1年次から継続される学部連携の学び。

2 PBLチュートリアル

1年次から継続される学部連携の学び。

3 学部連携病種実習

1年次から継続される学部連携の学び。

4 進級実習

1年次から継続される学部連携の学び。

昭和大学医学部における学部連携教育の内容

山梨県での全寮制
学部混成共同生活
解剖の一部と生化学の一部

学年	学部合同	テーマ
1年	4学部合同	PBLチュートリアル 健康と医療に関するシナリオの解析 4日間×2回 地域医療に関するシナリオ解析 3日間×1回
	4学部合同	体験実習 施設訪問 3日間×1回 高齢者宅訪問 1日間×1回 病院見学 1日間×1回
2年	4学部合同	PBLチュートリアル 在宅医療(症例ビデオの解析) 1日間×1回
3年	4学部合同	PBLチュートリアル 症例シナリオの解析 4日間×1回
4年	4学部合同	PBLチュートリアル 入院患者のシミュレーション(診療録の解析) 3日間×1回
6年	4学部合同	病棟実習 グループで入院患者1名を担当 5日間×3回
	4学部合同	在宅医療実習 施行予定

臨床実習開始 (4年10月) →